

Vertrouwen in medicijnen

Een vragenlijstonderzoek onder burgers



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Vertrouwen in medicijnen

Een vragenlijstonderzoek onder burgers

Marcia Vervloet
Roland te Paske
Charlotte Bekker
Anne Brabers
Judith de Jong
Liset van Dijk

ISBN 978-94-6122-551-1

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2019 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Dit onderzoek heeft in kaart gebracht hoe het staat met het vertrouwen van burgers in medicijnen, welke factoren van invloed zijn op dit vertrouwen, en of hier verschillen in zijn tussen verschillende groepen burgers. Dat is gedaan via een vragenlijst onder de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel, die is ingevuld door in totaal 753 mensen. Op deze plek bedanken wij de panelleden voor hun medewerking aan het onderzoek. Dit onderzoek is uitgevoerd met financiering van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

De auteurs
Utrecht, mei 2019

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	7
1 Inleiding	9
1.1 Achtergrond en aanleiding	9
1.2 Doel en vraagstellingen	9
1.3 Opbouw rapport	10
2 Vertrouwen en opvattingen medicijnen	12
2.1 Vertrouwen in type medicijnen	12
2.2 Opvattingen over medicijnen	14
3 Factoren van invloed op vertrouwen in medicijnen	17
3.1 Totale populatie	17
3.2 Subgroepen	18
4 Vertrouwen in de medicijnvoorziening	21
4.1 Totale populatie	21
4.2 Subgroepen	22
5 Vertrouwen en informatie over medicijnen	23
5.1 Totale populatie	23
5.2 Subgroepen	24
6 Beschouwing en conclusie	25
6.1 Belangrijkste bevindingen en reflectie	25
6.2 Methodologische beperkingen	28
6.3 Conclusie	28
Literatuur	30
Bijlage A Methode en kenmerken respondenten	32
Bijlage B Vragenlijst	37
Bijlage C Resultaten van de regressie analyses	44

Samenvatting

De media staan bol van nieuws over medicijnen. Er zijn berichten over tekorten, vervuiling van medicijnen en hoge prijzen. Dit kan gevolgen hebben voor het vertrouwen dat burgers hebben in geneesmiddelen. Gebrek aan vertrouwen in medicijnen en in het gezondheidszorgsysteem waarbinnen deze worden voorgeschreven en gebruikt, kan het gebruik negatief beïnvloeden. Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) wil dat iedereen die een medicijn gebruikt, daarop kan vertrouwen. Het CBG wil daarom graag weten hoe het gesteld is met het vertrouwen van burgers in medicijnen. Dit is nog niet eerder in kaart gebracht, waarmee dit rapport het eerste onderzoek beschrijft waarin het vertrouwen van burgers in medicijnen centraal stond. We peilden binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel hoe groot het vertrouwen van burgers in medicijnen en de medicijnvoorziening in Nederland is, welke factoren volgens hen invloed hebben op hun vertrouwen, en of er verschillen hierin zijn tussen groepen burgers.

Ruime voldoende voor vertrouwen in medicijnen

Burgers geven hun vertrouwen in medicijnen met het rapportcijfer 7,1 een ruime voldoende. Dat is iets lager dan hun vertrouwen in de gezondheidszorg in het algemeen (7,5). Het vertrouwen is met een 7,9 het hoogst in de medicijnen die mensen zelf gebruiken. Dat kan komen door de bekendheid en ervaring met de (goede) werking en de bijwerkingen van de eigen medicatie, twee aspecten die volgens de meeste burgers grote invloed hebben op hun vertrouwen. Het laagst is het vertrouwen in medicijnen die via internet gekocht kunnen worden, dit is met een 4,6 een onvoldoende. Het lijkt er op dat de vele negatieve berichten in de media het vertrouwen van burgers in medicijnen niet sterk heeft aangetast. We zien wel dat burgers die in het afgelopen jaar gewisseld zijn van medicijn, of hebben ervaren dat hun vertrouwde medicijn niet direct beschikbaar was, een iets lager cijfer geven aan vertrouwen in de eigen medicatie (betreft de wisselaars) of in generieke medicijnen (betreft beide groepen). Merkmedicijnen genieten iets meer vertrouwen van mensen met een chronische aandoening dan mensen zonder aandoening. Echter, de verschillen in rapportcijfers zijn klein.

Wat heeft invloed op het vertrouwen in medicijnen?

De werking van medicijnen is door de meeste mensen genoemd als factor die van grote invloed is op hun vertrouwen, gevolgd door goede informatievoorziening door de arts of apotheker, bijwerkingen van medicijnen en een anderstalige verpakking van een medicijn. Bijna de helft van de burgers geeft aan dat het soms wisselen van medicijn redelijk tot veel invloed heeft op hun vertrouwen in medicijnen. Ook de media hebben invloed: een derde van de burgers geeft aan dat berichten in de media redelijk tot veel invloed hebben op hun vertrouwen in medicijnen. Er zijn vooral verschillen te zien naar opleidingsniveau. Hoger opgeleide mensen geven vaker aan dat de werking en bijwerkingen van het medicijn, hoe goed zij geïnformeerd worden door de zorgverlener en berichten in de media een sterkere invloed hebben op hun vertrouwen in medicijnen.

Meerderheid burgers heeft vertrouwen in de medicijnvoorziening

Ruim driekwart van de burgers heeft vertrouwen in de medicijnvoorziening en dan met name in het onderzoek naar werkzaamheid en veiligheid van medicijnen, de kwaliteit van medicijnen en de eisen voor toelating tot de markt. Echter, een kwart van de burgers geeft aan weinig vertrouwen te hebben in de controle op en beschikbaarheid van medicijnen. Daarnaast geeft een derde van de burgers aan weinig vertrouwen te hebben in dat het best passende medicijn wordt voorgeschreven. Leeftijd en ervaring met het niet beschikbaar zijn van het vertrouwde medicijn zijn van invloed op het vertrouwen in een aantal aspecten van de medicijnvoorziening: 65-plussers hebben meer vertrouwen in de

beschikbaarheid van medicijnen en de controle op medicijnen dan mensen jonger dan 50. Daarnaast hebben mensen die wel eens te maken hebben gehad met het niet beschikbaar zijn van hun middel minder vertrouwen in de beschikbaarheid van medicijnen dan mensen die niet deze ervaring hebben gehad.

Vertrouwen in zorgverleners als bron van informatie is hoog, in internet laag

Het vertrouwen in informatie over medicijnen gegeven door zorgverleners is hoog, met name in informatie van de medisch specialist, de huisarts en de apotheek. Ook de bijsluiter wordt door zeven op de tien mensen genoemd als betrouwbare informatiebron. Het vertrouwen in internet en met name sociale media als informatiebron voor medicijnen is laag. Echter, eerder Nivel-onderzoek laat zien dat er ook potentie zit in het internet als bron voor informatie, door het leiden van burgers naar begrijpelijke en betrouwbare websites die aansluiten bij de informatiebehoeften van burgers (Van Dijk e.a. 2016; Vervloet e.a. 2019). Opvallend is dat de drogist, die de wettelijke taak heeft burgers te informeren over zelfzorgmedicatie om de risico's door verkeerd gebruik en misbruik van deze medicatie te beperken, van slechts een derde van de burgers veel vertrouwen krijgt. Er zijn vooral verschillen naar leeftijd te zien. Zo hebben ouderen (65+) meer vertrouwen in informatie van de huisarts dan mensen tot 50 jaar, maar hebben deze jongere mensen weer meer vertrouwen in de informatie van de drogist, in wat hun familie/vrienden zeggen, en in wat zij vinden op internet, al is het vertrouwen in deze laatste drie bronnen over het algemeen beduidend lager.

Conclusie

Gemiddeld genomen geven burgers hun vertrouwen in medicijnen een ruime voldoende, waarbij het vertrouwen in de eigen medicatie hoger ligt. Ondanks de kleine verschillen in rapportcijfers tussen groepen, geven onze resultaten aanknopingspunten voor betere informatievoorziening richting burgers. Bijvoorbeeld het vergroten van de bekendheid met de werking en bijwerkingen van verschillende (typen) medicijnen, om zo het vertrouwen in (typen) medicijnen verder te verhogen. De meerderheid van de burgers heeft (redelijk) veel vertrouwen in de medicijnvoorziening. Opvallend is wel dat ongeveer een derde van de burgers aangeeft weinig vertrouwen te hebben in dat het best passende medicijn wordt voorgeschreven. Wanneer medicijnen in goed overleg worden voorgeschreven, waarbij aandacht is voor de voor- en nadelen van verschillende medicijnen (gezamenlijke besluitvorming) kan dit bijdragen aan het vergroten van het vertrouwen. Door de hoge mate van vertrouwen die burgers hebben in informatie over medicatie verstrekt door zorgverleners, lijken zij hier een belangrijke rol in te kunnen spelen. Echter, het internet heeft de potentie een grote(re) groep burgers te bereiken met betrouwbare informatie, zolang men weet waar deze informatie op het internet te vinden is. Ook de drogist, die weinig vertrouwen krijgt van burgers, lijkt met haar taak van informatievoorziening aan burgers over zelfzorgmedicatie nog winst te kunnen behalen. Het is relevant te achterhalen waarom dit vertrouwen zo laag is, om aanknopingspunten te krijgen hoe dit vertrouwen te verhogen en goed gebruik van zelfzorgmedicatie verder te bevorderen. Het soms moeten wisselen van medicijn, ervaren hebben dat het eigen vertrouwde medicijn niet direct beschikbaar was, of de recente terugroepacties van bloeddrukverlagers, lijken niet veel afbreuk te doen aan het vertrouwen dat mensen hebben in (eigen) medicijnen. Echter, met de maatschappelijke discussies die hierover nog steeds oplaaien en de groeiende medicijntekorten lijken dit wel aspecten om te blijven monitoren. Ondanks dat er wel verschillen tussen groepen burgers te zien zijn op de verschillende onderwerpen, lijkt er geen kritische groep aangewezen te kunnen worden bij wie het vertrouwen achterblijft. Wel geeft het onderzoek aanknopingspunten om met name de kennis van burgers te verhogen.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

In de media is de laatste tijd vrijwel wekelijks aandacht voor medicijnen. Er zijn berichten over tekorten van medicijnen, zoals in 2018 het tekort aan de anticonceptiepil met de werkzame stoffen levonorgestrel en ethinylestradiol¹. Ook zijn er berichten over de hoogte van de prijzen van medicijnen en over het terugroepen van medicijnen. Dit laatste gebeurde in 2018 bijvoorbeeld twee keer voor het bloeddrukverlagende middel valsartan², waar verontreinigde grondstoffen in zaten, en zeer recent (maart 2019) nog met een ander bloeddrukverlagend middel losartan³. Ook het wisselen van medicijn, van merk naar generiek, maar ook tussen generieke medicijnen, levert discussie op. Het wisselen tussen generieke middelen was aanleiding voor veertien patiëntenorganisaties om onderzoek te doen onder hun achterban over dit onderwerp (rapport Wisselen van medicijnen, 2018). Uit dat rapport bleek dat ruim driekwart van de ondervraagden wisselen zonder medische reden een probleem vindt. Al deze onderwerpen kunnen het vertrouwen van burgers in medicijnen onder druk zetten. Gebrek aan vertrouwen in medicijnen en in het gezondheidszorgsysteem waarbinnen deze worden voorgeschreven en gebruikt, heeft een negatieve invloed op het gebruik van medicijnen (Brown e.a. 2016). In de missie⁴ van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) staat vertrouwen in medicijnen mede daarom centraal: “Iedereen die een medicijn gebruikt, moet daarop kunnen vertrouwen. Dit is waar het CBG elke dag aan werkt, in Nederland en in Europa.” Het CBG wil daarom graag weten hoe groot het vertrouwen van burgers in medicijnen en de medicijnvoorziening is. Dit peilden we middels een vragenlijst onder de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel. Het CBG wil de resultaten van het onderzoek onder andere gebruiken voor het identificeren van onderwerpen waar het CBG inhoudelijk en communicatief mee aan de slag kan om het vertrouwen in medicijnen te vergroten.

1.2 Doel en vraagstellingen

Dit onderzoek heeft als doel het in kaart brengen van de mate van vertrouwen van burgers in medicijnen.

De volgende vraagstellingen worden hiertoe beantwoord:

1. Hoe (groot) is het vertrouwen van burgers in de medicijnen en medicijnvoorziening in Nederland?
2. Wat zijn de belangrijkste factoren volgens burgers die dat vertrouwen of gebrek aan vertrouwen bepalen?
3. Zijn er verschillen te zien in vertrouwen en de factoren die het vertrouwen bepalen tussen groepen burgers?

¹ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/tekort-aan-anticonceptiepil-gaat-nog-weken-duren~b2d0a18d>

² <https://www.igi.nl/actueel/nieuws/2018/12/05/terugroepactie-aantal-bloeddrukmedicijnen-met-valsartan>

³ <https://www.igi.nl/actueel/nieuws/2019/03/20/terugroepactie-aantal-bloeddrukmedicijnen-met-losartan>

⁴ Zie: <https://www.cbg-meb.nl/over-cbg>

1.3 Opbouw rapport

De hoofdstukken 2 tot en met 5 beschrijven de resultaten van het onderzoek. Hoofdstuk 2 gaat in op het vertrouwen dat burgers hebben in medicijnen en hun opvattingen over medicijnen. Hoofdstuk 3 beschrijft factoren die volgens burgers van invloed zijn op hun vertrouwen in medicijnen. Vervolgens staat in hoofdstuk 4 het vertrouwen van burgers in de medicijnvoorziening centraal. Hoofdstuk 5 behandelt het vertrouwen dat burgers hebben in verschillende bronnen voor informatie over medicijnen. Per hoofdstuk geven we eerst de resultaten weer voor de hele steekproef. Vervolgens presenteren we de resultaten voor verschillende groepen burgers. Tot slot bevat hoofdstuk 6 een beschouwing op de resultaten en de conclusie.

Box 1 beschrijft kort de methode die gebruikt is voor dit onderzoek. In de bijlagen is meer informatie over de methode en de karakteristieken van de respondenten (Bijlage A) te vinden alsmede de vragenlijst (Bijlage B) en de uitgebreide resultaten van de uitgevoerde analyses (Bijlage C).

Box 1 Korte beschrijving van de methode

Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Deze informatie wordt verzameld in peilingen. Het panel heeft momenteel ongeveer 12.000 leden. Per peiling worden meestal 1.500 panelleden aangeschreven. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Van de panelleden is een aantal achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht, opleiding, migratieachtergrond, en algemene en psychische gezondheid, bekend (Brabers e.a. 2015).

Peiling voor dit onderzoek

In november 2018 is een peiling uitgezet onder 1.500 leden van het panel die samen een representatieve afspiegeling vormden voor de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder naar geslacht en leeftijd. Zij kregen 23 vragen voorgelegd over hun vertrouwen in en opvattingen over medicijnen en de medicijnvoorziening, factoren die dit vertrouwen volgens hen mogelijk beïnvloeden, vertrouwen in verschillende informatiebronnen over medicijnen en een aantal extra kenmerken voor de subgroep analyses (o.a. ervaringen met wisselen en het niet beschikbaar zijn van medicijnen). In totaal vulden 753 mensen de vragenlijst in. Niet alle vragen waren verplicht om in te vullen, en zijn daarom niet allemaal even goed door de respondenten ingevuld. De aantallen respondenten kunnen daardoor verschillen per onderwerp en worden vermeld per tabel. Ouderen en vrouwen hebben relatief vaker gerepsondeerd dan jongeren en mannen. De resultaten zijn daarom gewogen naar leeftijd en geslacht om een representatief beeld te geven voor de Nederlandse bevolking naar leeftijd en geslacht.

Analyses

Eerst is gebruik gemaakt van beschrijvende analyses, om de resultaten voor de totale populatie weer te geven. Vervolgens is gebruik gemaakt van multivariate regressieanalyses om verschillen naar achtergrondkenmerken van burgers te bekijken voor elk onderwerp. Alleen de verschillen die significant zijn ($p < 0.05$), worden vermeld in de tabellen en tekst.

- Box 1 wordt vervolgd -

Subgroepen

De volgende kenmerken van burgers zijn bekeken om verschillen tussen groepen burgers te identificeren:

- leeftijd in 3 categorieën: 18-49 (n=230), 50-64 (n=308), 65+ (n=209);
- geslacht: man (n=375), vrouw (n=378);
- opleidingsniveau in 3 categorieën: laag (n=70), middel (n=340), hoog (n=330);
- etniciteit: Nederlands (n=678), migratieachtergrond (n=69)
- chronische aandoening: ja (n=471), nee (n=165);
- gebruik van een bloeddrukverlager: ja (n=176), nee (n=252); *Deze subgroep is bekeken vanwege de recente terugroepacties van twee bloeddrukverlagende middelen*
- gewisseld van medicijn in het afgelopen jaar: ja (n=255), nee (n=248);
- te maken gehad met niet beschikbaar zijn van medicijn in het afgelopen jaar: ja (n=83), nee (n=420).

Een uitgebreidere beschrijving van de subgroepen is opgenomen in bijlage A.

2 Vertrouwen en opvattingen medicijnen

Samengevat

Dit hoofdstuk brengt het vertrouwen in en de opvattingen van burgers over medicijnen in kaart. Het hoofdstuk laat zien dat:

- Burgers hun vertrouwen in medicijnen gemiddeld een rapportcijfer van 7,1 geven. Dat is iets lager dan hun vertrouwen in de gezondheidszorg in het algemeen (7,5);
- Burgers het meeste vertrouwen hebben in de medicijnen die ze zelf gebruiken (7,9), waarbij de effectiviteit van het medicijn door henzelf werd genoemd als belangrijke factor voor dit hoge vertrouwen. Minste vertrouwen is in medicijnen die via internet gekocht kunnen worden (4,6);
- Er verschillen zijn tussen groepen burgers, maar dat deze verschillen niet heel groot zijn:
 - Ouderen (65+) iets meer vertrouwen hebben in de gezondheidszorg in het algemeen maar iets minder in medicijnen verkregen via de supermarkt, dan mensen van 50 jaar en jonger.
 - Lager opgeleiden iets meer vertrouwen in medicijnen in het algemeen hebben dan hoger opgeleiden;
 - Mensen met een chronische aandoening iets meer vertrouwen hebben in merkmedicijnen dan mensen zonder aandoening;
 - Mensen die gewisseld zijn van medicijn of ervaren hebben dat hun eigen medicijn niet beschikbaar was iets lagere cijfers aan hun vertrouwen in de medicijnen die zij zelf gebruiken en generieke medicijnen geven dan mensen die deze ervaringen niet hebben.
- Er is veel variatie in opvattingen van burgers als het gaat om hoe zij aankijken tegen het voorschrijven van medicijnen door artsen en tegen de medicijnen zelf (bijv. negatieve lange termijn effecten). Gemiddeld genomen zijn de opvattingen echter noch positief noch negatief.

2.1 Vertrouwen in type medicijnen

2.1.1 Totale populatie

Als eerste hebben we gekeken naar het vertrouwen dat burgers in medicijnen zelf hebben. Om een referentie te hebben, is eerst gevraagd naar het vertrouwen in de huidige gezondheidszorg, gevolgd door het vertrouwen in medicijnen in het algemeen en in verschillende type medicijnen (tabel 2.1). Respondenten geven de gezondheidszorg in het algemeen een rapportcijfer van 7,5 (SD 1,2) en medicijnen in het algemeen een 7,1 (SD 1,3). Ongeveer 8% van de burgers waardeert hun vertrouwen in medicijnen met een onvoldoende. Hoger ligt het rapportcijfer voor de eigen medicijnen die men op recept gebruikt/gebruikte: bijna een acht. Slechts 3% van de mensen geeft een onvoldoende aan het vertrouwen wat zij hebben in de eigen medicatie.

Gevraagd naar een toelichting op het cijfer voor de eigen medicatie, welke factoren een rol spelen, blijkt dat verreweg de meeste mensen (ruim de helft) aangeven dat de effectiviteit van het medicijn een rol heeft gespeeld in het toekennen van het cijfer. Een tweede factor die door ongeveer een kwart van de mensen wordt genoemd is het vertrouwen in de deskundigheid van de arts (vertrouwen op het juiste medicijn voorgeschreven krijgen). Slechts enkele respondenten noemen factoren die een negatieve rol hebben gespeeld in het toekennen van het rapportcijfer.

Burgers hebben wat meer vertrouwen in merkmedicijnen dan in generieke medicijnen (resp. rapportcijfers 7,3 en 6,8).⁵ Kijken we naar zelfzorggeneesmiddelen dan valt op dat het vertrouwen iets groter is wanneer men deze bij de apotheek koopt (7,0) dan bij de drogist (6,7). Het vertrouwen in zelfzorggeneesmiddelen die men bij de supermarkt koopt is weer lager, maar krijgt nog wel een voldoende (6,3). Het vertrouwen in medicijnen die men via internet kan kopen, is het laagst met een 4,6. Wel valt op dat de spreiding in antwoorden voor deze medicijnen het grootst is (SD=2,1). In de volgende paragraaf laten we zien of deze verschillen verklaard kunnen worden uit achtergrondkenmerken.

Tabel 2.1 *Vertrouwen in de gezondheidszorg en (verschillende type) medicijnen, uitgedrukt in een gemiddeld rapportcijfer (range 1-10), en het aantal mensen dat een (on)voldoende geeft (n=635-678)¹*

Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in...	Gemiddelde cijfer (SD)	Range 1-5 n(%)	Range 6-10 n(%)
...de huidige gezondheidszorg	7,5 (1,2)	28 (4,2%)	645 (95,8%)
...medicijnen in het algemeen	7,1 (1,3)	54 (8,0%)	618 (92%)
...de medicijnen op recept die u zelf gebruikt of gebruikt heeft	7,9 (1,3)	22 (3,2%)	656 (96,8%)
...merkmedicijnen	7,3 (1,4)	58 (9,1%)	577 (90,9%)
...generieke medicijnen	6,8 (1,6)	95 (14,8%)	549 (85,2%)
...medicijnen die u zonder recept van de arts kunt kopen bij de apotheek	7,0 (1,4)	71 (10,9%)	583 (89,1%)
...medicijnen die u zonder recept van de arts kunt kopen bij de drogist	6,7 (1,4)	109 (16,6%)	547 (83,4%)
...medicijnen die u zonder recept van de arts kunt kopen bij de supermarkt	6,3 (1,6)	181 (28,0%)	466 (72,0%)
...medicijnen die via het internet te koop zijn	4,6 (2,1)	401 (62,0%)	246 (38,0%)

¹ resultaten representatief voor leeftijd en geslacht door weging

2.1.2 Subgroepen

Met behulp van regressie analyses is gekeken naar de invloed van achtergrondkenmerken op de gegeven rapportcijfers voor het vertrouwen, waarbij gecontroleerd is voor eventuele samenhang tussen achtergrondkenmerken. De resultaten van de regressie analyses zijn opgenomen in bijlage C.

Voor een aantal achtergrondkenmerken vinden we significante verschillen in de rapportcijfers. Dat zijn leeftijd, opleiding, al dan niet gewisseld zijn van medicijn, al dan niet ervaren hebben dat het eigen medicijn niet beschikbaar was, en het al dan niet hebben van een chronische aandoening. In tabel 2.2. is voor elke subgroep de *ongecorrigeerde* rapportcijfers weergegeven (voor de regressie coëfficiënten zie tabel C.1 in bijlage C). De verschillen in rapportcijfers tussen de groepen zijn echter klein. De verbanden tussen leeftijd en de rapportcijfers voor het vertrouwen in medicijnen te koop bij de supermarkt en vertrouwen in de huidige zorg, en het verband tussen al dan niet een chronische aandoening hebben en het rapportcijfer voor vertrouwen in merkmedicijnen zijn het sterkst. Ouderen (65+) geven een lager cijfer voor medicijnen die bij de supermarkt te koop zijn dan mensen tot 50 jaar.

⁵ In de vragenlijst is uitgelegd wat de verschillende typen geneesmiddelen zijn. Echter, bij de uitleg van merkmedicijnen staat vermeld dat deze medicijnen getoetst zijn op werking en veiligheid, dit is bij generieke medicijnen niet expliciet vermeld. Mogelijk kan dit verschil in vertrouwen komen door een verschil in definitie.

Zij geven wel een iets hoger cijfer voor hun vertrouwen in de huidige gezondheidszorg dan mensen tot 50 jaar. Mensen met een chronische ziekte of aandoening hebben iets meer vertrouwen in merkmedicijnen dan mensen zonder aandoening of ziekte.

Tabel 2.2 Significante verschillen in rapportcijfers naar achtergrondkenmerken, uitgedrukt in een **ongecorrigeerd** gemiddeld rapportcijfer, met het aantal mensen dat een (on)voldoende geeft

Vertrouwen in	Gemiddeld rapportcijfer	Range 1-5 (N%)	Range 6-10 (N%)
De huidige gezondheidszorg			
• 65+	7,7	4 (2,1%)	190 (97,9%)
• 18-49 jarigen	7,4	8 (4,2%)	182 (95,8%)
Medicijnen in het algemeen			
• Hoger opgeleiden	7,0	31 (10,3%)	269 (89,7%)
• Lager opgeleiden	7,5	1 (1,7%)	60 (98,3%)
Medicijnen op recept die u zelf gebruikt of gebruikt heeft			
• mensen die gewisseld zijn	7,7	9 (3,5%)	246 (96,5%)
• mensen die niet gewisseld zijn	8,0	6 (2,4%)	241 (97,6%)
Merkmedicijnen			
• mensen met chronische aandoening	7,4	37 (8,2%)	415 (91,8%)
• mensen zonder chronische aandoening	7,1	18 (11,3%)	141 (88,7%)
Generieke medicijnen			
• mensen die gewisseld zijn	6,7	43 (17,3%)	206 (82,7%)
• mensen die niet gewisseld zijn	7,0	30 (12,5%)	210 (87,5%)
• ervaring met niet beschikbaar zijn	6,4	22 (27,2%)	59 (72,8%)
• geen ervaring met niet beschikbaar zijn	6,9	51 (12,5%)	357 (87,5%)
Medicijnen te koop bij de supermarkt			
• 65+	5,7	76 (40,9%)	110 (59,1%)
• 18-49 jarigen	6,6	36 (19,5%)	149 (80,5%)

2.2 Opvattingen over medicijnen

2.2.1 Totale populatie

We hebben respondenten ook gevraagd naar hun opvattingen over medicijnen. Deze vragen zijn gebaseerd op een gevalideerde vragenlijst: de Beliefs about Medicines Questionnaire General (BMQ-G) (Horne et al., 1999). Hoe mensen tegen medicijnen en de inzet hiervan aankijken kan invloed hebben op hun vertrouwen in medicijnen en hoe zij de medicijnen gebruiken (Phatak e.a. 2006). Hieruit blijkt dat er veel variatie is in opvattingen over medicijnen tussen de respondenten (tabel 2.3). Een aantal opvallende resultaten is dat ruim een kwart van de respondenten (27%) het er (helemaal) mee eens is dat artsen te veel medicijnen voorschrijven. Een derde (34%) van de respondenten is het (helemaal) eens met de stelling dat artsen minder zouden voorschrijven als ze meer tijd hadden voor hun patiënten.

Verder is bijna één op de vijf respondenten (18%) het (helemaal) eens met de stelling dat alle medicijnen gif zijn. Op een aantal stellingen heeft een vrij grote groep (bijna een derde of meer) respondenten geen duidelijke mening.

Tabel 2.3 *Opvattingen over medicijnen (gemeten met de Beliefs about Medicines Questionnaire General) (n=616-623)¹, n (%)*

	(Helemaal) niet eens	Geen duidelijke mening	(Helemaal) eens
a. Artsen schrijven te veel medicijnen voor	245 (39,3%)	210 (33,8%)	167 (26,9%)
b. Mensen die medicijnen gebruiken zouden behandeling zo nu en dan moeten onderbreken	227 (36,5%)	255 (41,3%)	137 (22,2%)
c. De meeste medicijnen zijn verslavend	311 (50,3%)	220 (35,5%)	88 (14,3%)
d. Natuurlijke middelen zijn veiliger dan medicijnen	282 (45,9%)	217 (35,2%)	116 (18,9%)
e. Medicijnen doen meer kwaad dan goed	397 (64,2%)	167 (27,0%)	54 (8,8%)
f. Alle medicijnen zijn gif	344 (55,4%)	166 (26,7%)	111 (17,9%)
g. Artsen vertrouwen te veel op medicijnen	250 (40,5%)	218 (35,3%)	149 (24,2%)
h. Als artsen meer tijd hadden voor hun patiënten, zouden ze minder voorschrijven	209 (33,7%)	203 (32,8%)	208 (33,5%)

¹ resultaten representatief voor leeftijd en geslacht door weging

De BMQ-General kan ook uitgesplitst worden in twee subschalen. De schaal ‘overbehandeling’ (stellingen a, d, g en h) betreffen opvattingen over het (teveel) voorschrijven van medicijnen. De schaal ‘negatieve gevolgen’ (stellingen b, c, e en f) betreffen opvattingen over mogelijke schadelijke effecten van medicijnen. Respondenten kunnen een somscore op elk van deze schalen hebben van 1 (groot vertrouwen in medicatie inzet resp. positieve gevolgen van medicatie) tot 5 (laag vertrouwen in medicatie inzet resp. negatieve gevolgen van medicatie). Als we deze somscores bekijken, zien we dat burgers gemiddeld een score van 2,8 (SD: 0,7) hebben op de ‘overbehandeling’ schaal en een score van 2,5 (SD: 0,7) op de ‘negatieve gevolgen’ schaal. Deze scores liggen rond het gemiddelde van de schaal (score 3), wat aangeeft dat burgers gemiddeld gezien geen uitzonderlijk positieve dan wel negatieve opvattingen hebben ten aanzien van medicijnen.

2.2.2 Subgroepen

Gekeken naar verschillen naar achtergrondkenmerken in de mate waarin respondenten het eens zijn met een bepaalde uitspraak, blijkt dat er een aantal substantiële verschillen zijn tussen groepen burgers. De resultaten van de regressie analyses, uitgevoerd om verschillen in achtergrondkenmerken in samenhang te bekijken, zijn opgenomen in bijlage C.

Er zijn diverse verschillen tussen groepen burgers. Het sterkste verband, gecorrigeerd voor de overige achtergrondkenmerken, vinden we voor geslacht en de stelling “Alle medicijnen zijn vergif”. Vrouwen vinden in mindere mate dan mannen dat medicijnen vergif zijn.

Overige verschillen vinden we voor opleidingsniveau, leeftijd, al dan niet een chronische aandoening hebben, al dan niet gewisseld zijn en al dan niet een bloeddrukverlager gebruiken. Hoger opgeleiden zijn het wat minder vaak eens met de stelling dat de meeste medicijnen verslavend zijn, en zowel middelbaar als hoger opgeleiden zijn het wat vaker eens met de stelling dat wanneer artsen meer tijd hadden voor patiënten, ze minder medicijnen zouden voorschrijven, vergeleken met lager opgeleiden.

Ouderen (65+) en respondenten die aangeven geen chronische aandoening te hebben zijn het wat vaker eens met de stelling dat medicijngebruikers de behandeling zo nu en dan moeten onderbreken, ten opzichte van 18-49 jarigen en respondenten die aangeven wel een chronische aandoening te hebben. Mensen die niet gewisseld zijn van medicijn in het afgelopen jaar vinden wat vaker dat natuurlijke middelen veiliger zijn dan medicijnen, dan mensen die wel zijn gewisseld. Tot slot vinden respondenten die bloeddrukverlagers gebruiken wat vaker dat medicijnen meer kwaad doen dan goed, vergeleken met respondenten die geen bloeddrukverlagers gebruiken.

3 Factoren van invloed op vertrouwen in medicijnen

Samengevat

Dit hoofdstuk brengt in kaart welke invloed verschillende factoren volgens burgers hebben op hun vertrouwen in medicijnen. Het hoofdstuk laat zien dat:

- De (goede) werking van medicijnen de factor is die volgens de meeste burgers een grote invloed heeft op hun vertrouwen, gevolgd door goede informatievoorziening door de arts/apotheker en bijwerkingen van medicijnen. Hoger opgeleiden geven vaker aan dat deze aspecten van invloed zijn op hun vertrouwen dan lager opgeleiden;
- Een grotendeels anderstalige verpakking volgens meer dan de helft van de mensen een redelijk grote invloed heeft. Dit geldt minder sterk voor mensen tot 50 jaar;
- Bijna de helft van de burgers aangeeft dat het soms moeten wisselen van medicijnen van invloed is op hun vertrouwen in medicijnen. Hierin zijn geen verschillen naar achtergrondkenmerken van burgers te vinden;
- De media volgens een derde van de burgers redelijk tot veel invloed heeft op hun vertrouwen in medicijnen. Dit geldt sterker voor hoger opgeleiden.

3.1 Totale populatie

We hebben de respondenten gevraagd om van een aantal factoren aan te geven welke volgens hen invloed hebben op hun vertrouwen in medicijnen. Hoe goed medicijnen werken wordt het vaakst genoemd als factor van invloed: 79% van de respondenten geeft aan dat dit redelijk tot veel invloed heeft (tabel 3.1). Andere aspecten die door relatief veel burgers genoemd worden, zijn hoe goed de informatievoorziening door arts of apotheker is (67% (redelijk) veel van invloed), bijwerkingen van medicijnen (57% (redelijk) veel van invloed) en het leveren van een medicijn in een verpakking in een andere taal (55% (redelijk) veel van invloed). We zijn er hierbij vanuit gegaan dat de werking en de informatievoorziening een positieve invloed en de bijwerkingen en het leveren van een anderstalige verpakking een negatieve invloed hebben op het vertrouwen.

Kijken we naar de rol van berichten in de media, dan zegt 36% van de respondenten dat dit (redelijk) veel invloed heeft op hun vertrouwen in medicijnen. Het soms moeten wisselen van medicijnen, een onderwerp waarover veel discussie is in het veld, heeft voor 46% van de respondenten (redelijk) veel invloed op het vertrouwen in medicijnen, voor een derde (32%) enigszins. Kleur, smaak en vorm van het medicijn hebben relatief gezien weinig invloed op het vertrouwen van respondenten in medicijnen.

Tabel 3.1 Invloed van genoemd aspect op vertrouwen in medicijnen (n=616-624)¹, n (%)

	Veel/redelijk van invloed	Enigszins van invloed	Geen invloed	Geen mening
Hoe goed de medicijnen werken	493 (78,9%)	64 (10,3%)	42 (6,7%)	26 (4,1%)
Hoe goed u geïnformeerd wordt door arts of apotheker over uw medicijnen	421 (67,4%)	128 (20,4%)	53 (8,5%)	23 (3,6%)
Bijwerkingen van medicijnen	356 (57,1%)	164 (26,3%)	72 (11,5%)	32 (5,1%)
Medicijnen in een verpakking grotendeels in een andere taal	341 (54,7%)	114 (18,4%)	109 (17,5%)	59 (9,4%)
Het soms moeten wisselen van medicijnen	288 (46,3%)	193 (31,1%)	61 (9,9%)	79 (12,7%)
Berichten in de media over medicijnen	226 (36,3%)	248 (40,0%)	113 (18,1%)	35 (5,6%)
De prijs van het medicijn	190 (30,9%)	168 (27,2%)	196 (31,7%)	63 (10,2%)
Vorm van het medicijn	93 (15,0%)	126 (20,1%)	360 (57,6%)	45 (7,3%)
Smaak van het medicijn	60 (9,7%)	107 (17,3%)	403 (65,2%)	48 (7,8%)
Kleur van het medicijn	43 (6,9%)	73 (11,7%)	454 (73,0%)	52 (8,4%)

¹ resultaten representatief voor leeftijd en geslacht door weging

Andere factoren van invloed op het vertrouwen genoemd door burgers

Van de 611 mensen die de vraag beantwoordden, gaven er 82 (13%) aan dat er nog andere factoren van invloed zijn op hun vertrouwen in medicijnen. De volgende aspecten worden daarbij genoemd. Bezorgdheid van mensen over de (bij)werkingen van het medicijn wordt het vaakst genoemd (n=13). Een ander aspect is de door hen ervaren te grote invloed van zorgverzekeraars (n=10), wat hun vertrouwen in medicijnen schaadt. Een ander aspect is de bezorgdheid voor het combineren van medicijnen (n=6). De mensen die dit rapporteren geven aan dat zij het gevoel hebben dat de combinatie van meerdere medicijnen niet goed wordt gemonitord, en dat er mogelijk schadelijke gevolgen kunnen komen door het in hun ogen ongecontroleerd combineren van medicijnen. Tot slot geeft ook een groep mensen aan dat hun vertrouwen in medicijnen wordt beïnvloed door eerdere eigen ervaringen en ervaringen van anderen (n=12). Andere genoemde aspecten waren divers en slechts door een of enkele mensen genoemd.

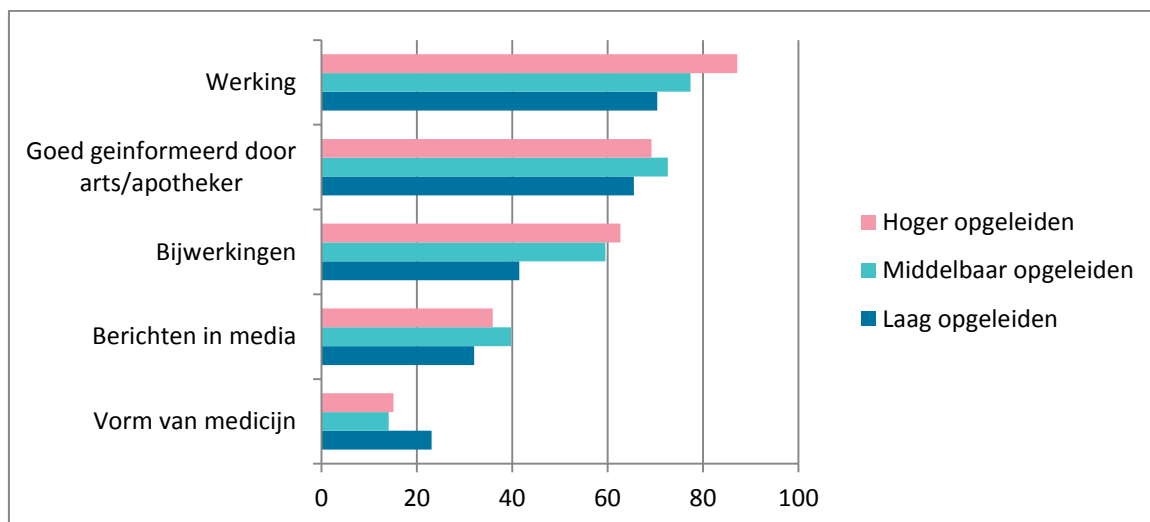
3.2 Subgroepen

Gekeken naar verschillen tussen achtergrondkenmerken en de invloed die diverse aspecten hebben op het vertrouwen in medicijnen van respondenten, blijkt dat er een aantal verschillen zijn tussen subgroepen. De resultaten van de regressie analyses, uitgevoerd om de verschillen in achtergrondkenmerken in samenhang te bekijken, zijn opgenomen in bijlage C. In de figuren hieronder zijn de *ongecorrigeerde* percentages weergegeven (voor de regressiecoëfficiënten zie tabel C.3 in bijlage C).

Uit de analyse blijkt dat vooral het opleidingsniveau van respondenten samenhangt met verschillen (figuur 3.1). Zowel middelbaar als hoger opgeleiden geven vaker dan lager opgeleiden aan dat de mogelijke bijwerkingen van medicijnen, de mate van informatieverstrekking door de arts of apotheker over medicijnen en de berichtgeving in de media over het medicijn veel invloed heeft op hun vertrouwen. Lager opgeleiden geven daarentegen vaker aan dat de vorm van het medicijn veel invloed heeft op hun vertrouwen.

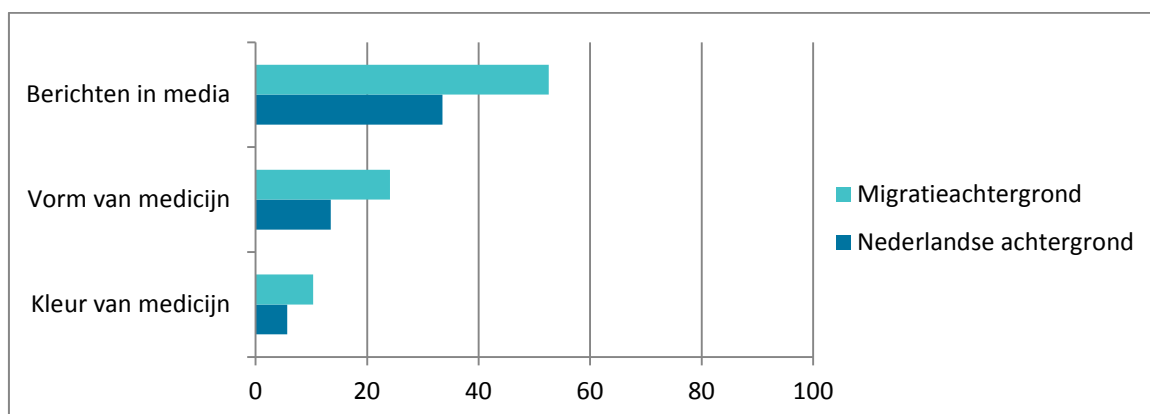
Echter, de invloed van dit medicijnkenmerk in het algemeen op het vertrouwen is gering. Hoger opgeleiden geven tot slot vaker dan lager opgeleiden aan dat de werking van het medicijn veel invloed heeft.

Figuur 3.1 *Ongecorrigeerd* percentage mensen uitgesplitst naar opleidingsniveau dat aangeeft dat het genoemde aspect (**redelijk**) veel invloed heeft op hun vertrouwen in medicijnen



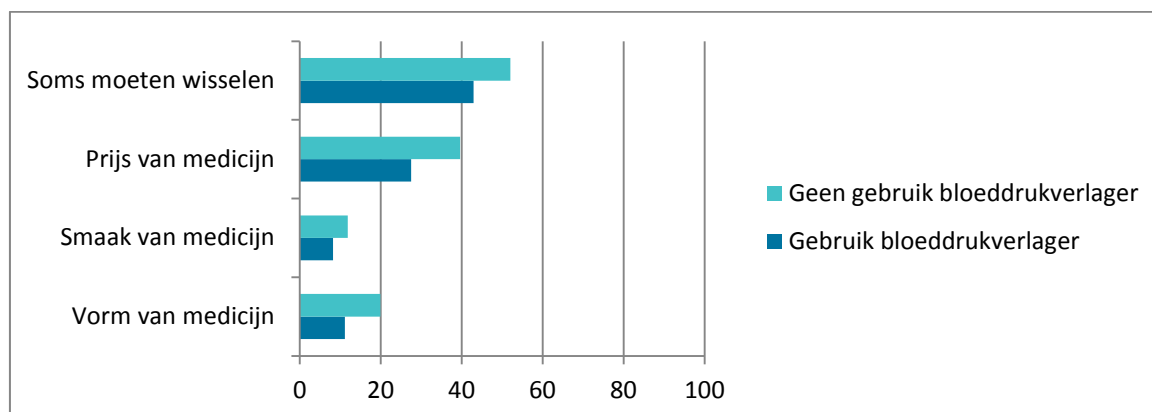
Een ander achtergrondkenmerk waarvoor verschillen bestaan, is etniciteit. Respondenten met een migratieachtergrond geven vaker aan dat de berichtgeving in de media over het medicijn (52,6%), de kleur (10,3%) en de vorm (24,1%) van het medicijn (redelijk) veel invloed heeft op hun vertrouwen, vergeleken met respondenten met een Nederlandse achtergrond (resp. 33,5%, 5,7% en 13,5%). Echter de groep respondenten met een migratieachtergrond is erg klein (n=69).

Figuur 3.2 *Ongecorrigeerd* percentage mensen uitgesplitst naar etniciteit dat aangeeft dat het genoemde aspect (**redelijk**) veel invloed heeft op hun vertrouwen in medicijnen



Een derde kenmerk waarop verschillen bestaan, is het al dan niet gebruik van een bloeddrukverlager. Respondenten die een bloeddrukverlager gebruiken (n=176) geven minder vaak aan dat het soms moeten wisselen van medicijn (42,9%), de prijs van het medicijn (27,5%), de smaak (8,2%) en vorm (11,1%) van het medicijn (redelijk) veel invloed heeft op hun vertrouwen, dan mensen die geen bloeddrukverlagers gebruiken (resp. 52,0%, 39,6%, 11,8% en 19,9%).

Figuur 3.3 Ongecorrigeerd percentage mensen uitgesplitst naar wel of niet bloeddrukverlager gebruik dat aangeeft dat het genoemde aspect (**redelijk**) veel invloed heeft op hun vertrouwen in medicijnen



Een laatste verschil tussen subgroepen blijkt er te zijn naar leeftijd. Respondenten in de leeftijd van 50-64 jaar geven vaker aan dat wanneer de verpakking van een medicijn (grotendeels) in een andere taal is dit (heel) veel invloed heeft op hun vertrouwen vergeleken met de groep respondenten van 18-49 jaar oud (59,7% versus 54,1%).

4 Vertrouwen in de medicijnvoorziening

Samengevat

Dit hoofdstuk brengt het vertrouwen in de medicijnvoorziening in kaart. De belangrijkste resultaten:

- De meerderheid van de burgers heeft vertrouwen in de medicijnvoorziening en dan met name in het onderzoek naar werkzaamheid en veiligheid van medicijnen, de kwaliteit van medicijnen en de eisen voor toelating tot de markt;
- Bijna een derde van de burgers heeft weinig vertrouwen in dat het best passende medicijn wordt voorgeschreven. Daarnaast heeft ongeveer een kwart van de burgers weinig vertrouwen in de controle op en beschikbaarheid van medicijnen;
- Er zijn voornamelijk verschillen naar leeftijd te zien in het vertrouwen dat burgers hebben in de medicijnvoorziening. Ouderen (65+) hebben meer vertrouwen in de beschikbaarheid van medicijnen, de controle op medicijnen en medicijnen die worden vergoed vanuit de zorgverzekering dan mensen jonger dan 50 jaar.
- Burgers die te maken hebben gehad met het niet direct beschikbaar zijn van hun medicatie hebben minder vertrouwen in de beschikbaarheid van medicijnen dan zij die deze ervaring niet hebben gehad.

4.1 Totale populatie

Naast vertrouwen in de medicijnen zelf is ook gekeken naar vertrouwen in aspecten die op het niveau van de medicijnvoorziening en het systeem liggen, zoals de goedkeuring van medicijnen, de beschikbaarheid en de vergoeding (tabel 4.1). In het algemeen geldt dat de meerderheid van de mensen (heel) veel vertrouwen hierin hebben. Het onderzoek naar werkzaamheid en veiligheid van medicijnen en de kwaliteit van medicijnen zijn de aspecten waar de grootste groep mensen (heel) veel vertrouwen in heeft (78%), gevolgd door eisen om medicijnen op de markt toe te laten (75%). Onderaan staan de fabrikanten van medicijnen: 45% van de respondenten heeft hierin (heel) veel vertrouwen. Ook hebben, vergeleken met andere aspecten, minder mensen (heel) veel vertrouwen in de vraag of het best passende medicijn kan worden voorgeschreven: 62%. En geeft een kwart van de mensen aan dat zij (heel) weinig vertrouwen hebben in de beschikbaarheid en de controle op medicijnen.

Tabel 4.1 Vertrouwen in het genoemde aspect (n=628-634)¹, n (%)

	(Heel) veel vertrouwen	(Heel) weinig vertrouwen	Geen mening
Onderzoek naar werkzaamheid en veiligheid medicijnen	489 (77,6%)	99 (15,6%)	43 (6,8%)
Kwaliteit van medicijnen	488 (77,5%)	100 (15,9%)	42 (6,6%)
Eisen om medicijnen op markt toe te laten	472 (74,8%)	120 (19,1%)	38 (6,1%)
Beschikbaarheid medicijnen	434 (68,5%)	156 (24,7%)	43 (6,8%)
Controle op medicijnen	431 (68,4%)	158 (25,0%)	42 (6,6%)
Medicijnen vergoed door zorgverzekering	420 (66,5%)	166 (26,3%)	46 (7,3%)
Dat best passende medicijn wordt voorgeschreven	387 (61,5%)	206 (32,7%)	36 (5,8%)
Fabrikant van medicijnen	281 (44,8%)	292 (46,6%)	54 (8,7%)

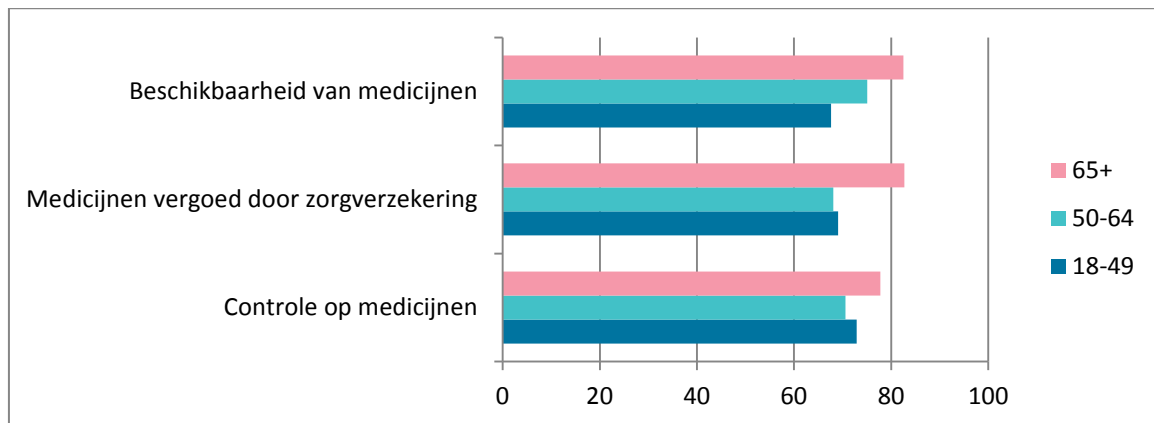
¹ resultaten representatief voor leeftijd en geslacht door weging

4.2 Subgroepen

Gekeken naar verschillen naar achtergrondkenmerken en de mate waarin respondenten aangeven vertrouwen te hebben in bepaalde aspecten omtrent de medicijnvoorziening, blijkt dat er een aantal verschillen zijn tussen de subgroepen. De resultaten van de regressie analyses, uitgevoerd om de verschillen in achtergrondkenmerken in samenhang te bekijken, zijn opgenomen in bijlage C. In de figuren hieronder zijn de *ongecorrigeerde* percentages weergegeven (voor de regressiecoëfficiënten zie tabel C.4 in bijlage C).

Het sterkste verband, gecorrigeerd voor de overige kenmerken, is te vinden tussen leeftijd en een aantal aspecten van de medicijnvoorziening. Zo blijkt dat 65+ers vaker aangeven (heel) veel vertrouwen te hebben in zowel de beschikbaarheid van medicijnen, in medicijnen die vergoed worden door de zorgverzekering en de controle op medicijnen, vergeleken met 18-49 jarigen (figuur 4.1).

Figuur 4.1 *Ongecorrigeerd* percentage mensen uitgesplitst naar leeftijd dat aangeeft (heel) veel vertrouwen te hebben in het genoemde aspect. Alleen de aspecten waarvoor significante verschillen bestaan zijn weergegeven



Daarnaast blijkt dat respondenten van wie in de afgelopen 12 maanden hun vertrouwde medicijnen niet beschikbaar waren minder vertrouwen hebben in de beschikbaarheid van medicijnen, dan respondenten die dit niet hebben ervaren (55,1% versus 79,2%). Ook geven zij minder vaak aan vertrouwen te hebben in medicijnen die worden vergoed door de zorgverzekeraar, ten opzichte van respondenten die geen ervaring hebben met het niet beschikbaar zijn van medicijnen (61,0% versus 74,6%).

Tot slot blijkt dat respondenten met een migratieachtergrond minder vaak aangeven veel vertrouwen te hebben in het onderzoek dat gedaan wordt naar de werkzaamheid en veiligheid van medicijnen dan respondenten met een Nederlandse achtergrond (77,4% versus 84,4%).

5 Vertrouwen en informatie over medicijnen

Samengevat

Dit hoofdstuk gaat over het vertrouwen dat burgers hebben in informatie over medicijnen van verschillende personen, instanties en andere bronnen. De belangrijkste bevindingen zijn:

- Het vertrouwen in informatie van zorgverleners is het hoogst, met name in informatie van de huisarts, de medisch specialist en de apotheek. Het vertrouwen in internet en met name sociale media als informatiebron voor medicijnen is het laagst;
- Zeven op de tien burgers heeft veel vertrouwen in de bijsluiter;
- Het vertrouwen in informatie verstrekt door de drogist is vrij laag: een derde van de burgers heeft hier veel vertrouwen in;
- Ouderen (65+) hebben meer vertrouwen in informatie van de huisarts dan mensen tot 50 jaar. Deze jongere mensen hebben weer meer vertrouwen in de informatie van de drogist, in wat hun familie/vrienden zeggen, en in wat zij vinden op internet dan ouderen. Echter, het vertrouwen in deze laatst genoemde bronnen is over het algemeen laag onder alle leeftijdscategorieën.

5.1 Totale populatie

Het vertrouwen is het grootst in de informatie van de medisch specialist en huisarts, circa 95% van de respondenten heeft (heel) veel vertrouwen in informatie van deze zorgverleners. Zij worden gevolgd door de apotheek (87%), de verpleegkundige in het ziekenhuis (83%), de bijsluiter (71%) en de praktijkondersteuner van de huisarts (POH) (68%). Opvallend is dat de drogist als verstrekker van informatie over (zelfzorg)medicijnen door slechts een derde van de respondenten wordt vertrouwd. Het internet geniet niet zo veel vertrouwen als informatiebron: driekwart van de respondenten heeft hier (heel) weinig vertrouwen in.

Tabel 5.1 Vertrouwen in personen, instanties en bronnen als het gaat om informatie over medicijnen (n=617-628)¹, n (%)

	(Heel) veel vertrouwen	(Heel) weinig vertrouwen	Geen mening
Specialisten	593 (94,8%)	23 (3,7%)	10 (1,6%)
Huisartsen	592 (94,3%)	31 (5,0%)	5 (0,8%)
Apotheek	539 (86,6%)	75 (12,1%)	8 (1,4%)
Verpleegkundige in het ziekenhuis	515 (83,4%)	70 (11,3%)	33 (5,4%)
Bijsluiter	438 (70,8%)	149 (24,1%)	32 (5,1%)
Praktijkondersteuner van de huisarts (POH)	422 (68,0%)	137 (22,1%)	62 (9,9%)
Drogist	207 (33,3%)	377 (60,6%)	38 (6,1%)
Overheidsinstantie	173 (27,8%)	379 (60,9%)	70 (11,3%)
Nieuws	162 (26,0%)	382 (61,2%)	80 (12,8%)
Farmaceutische bedrijven	157 (25,4%)	400 (64,9%)	60 (9,7%)
Radio en tv programma's over gezondheid	153 (24,8%)	384 (62,1%)	81 (13,1%)
Zorgverzekeraars	133 (18,3%)	448 (72,1%)	60 (9,6%)
Vrienden en familie	105 (16,9%)	448 (71,8%)	70 (11,3%)
Internet	91 (14,7%)	454 (73,3%)	74 (12,0%)
Sociale media	18 (2,9%)	522 (84,3%)	79 (12,7%)

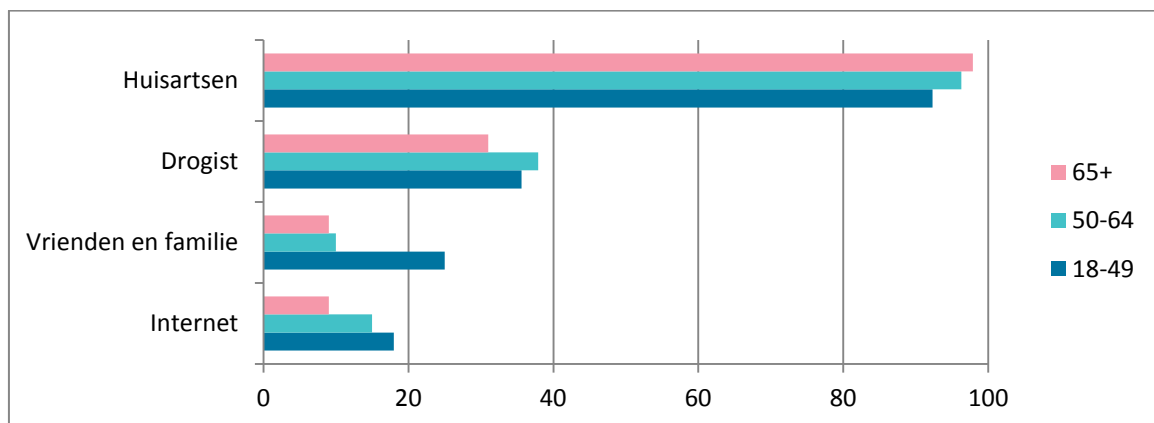
¹ resultaten representatief voor leeftijd en geslacht door weging

5.2 Subgroepen

Gekeken naar verschillen naar achtergrondkenmerken en de mate waarin respondenten aangeven vertrouwen te hebben in bepaalde personen, instanties of bronnen voor het verstrekken van informatie over medicijnen, blijkt dat er een aantal verschillen zijn tussen de subgroepen. De resultaten van de regressie analyses, uitgevoerd om de verschillen in achtergrondkenmerken in samenhang te bekijken, zijn opgenomen in bijlage C. In de figuren hieronder zijn de *ongecorrigeerde* percentages weergegeven (voor de regressiecoëfficiënten zie tabel C.5 in bijlage C).

De meeste verschillen lijken te bestaan naar leeftijd (zie figuur 5.1). Respondenten van 65 jaar en ouder hebben meer vertrouwen in de informatie afkomstig van de huisarts, vergeleken met 18-49 jarigen. Daarnaast blijkt echter dat juist deze 65+ers minder vertrouwen hebben dan 18-49 jarigen in de informatie afkomstig van de drogist, alsook van het internet, en van vrienden en familie. Voor dit laatste aspect blijkt dat 50-64 jarigen ook minder vertrouwen hebben in de informatieverstrekking van familie en vrienden, dan 18-49 jarigen.

Figuur 5.1 *Ongecorrigeerd* percentage mensen uitgesplitst naar leeftijd dat aangeeft (heel) veel vertrouwen te hebben in de genoemde informatiebron. Alleen de bronnen waarvoor significante verschillen bestaan zijn weergegeven



Een ander kenmerk dat voor verschillen zorgt, is opleidingsniveau. Middelbaar opgeleiden geven vaker aan (heel) veel vertrouwen in de informatie van de huisarts te hebben, vergeleken met lager opgeleiden (97,9% versus 94,9%). Het vertrouwen in informatie van de drogist is lager onder hoger opgeleiden dan onder lager opgeleiden (25,0% versus 49,1%).

Respondenten met een migratieachtergrond hebben relatief meer vertrouwen in informatie afkomstig van internet (25,5%), alsook van het nieuws (43,1%), vergeleken met respondenten met Nederlandse achtergrond (resp. 14,9% en 27,2%). Echter, dit betreft een kleine groep respondenten.

Daarnaast blijkt dat respondenten van wie hun medicijn niet beschikbaar was in de afgelopen 12 maanden minder vertrouwen hebben in informatieverstrekking door de huisarts dan respondenten die deze ervaring niet hebben (86,8% versus 97,6%). Vrouwen hebben minder vertrouwen in informatie over medicijnen verstrekt door de verpleegkundige in het ziekenhuis, vergeleken met mannen (84,3% versus 90,1%). Tot slot blijken respondenten die bloeddrukverlagers gebruiken meer vertrouwen te hebben in informatie afkomstig van zorgverzekeraars, dan respondenten die geen bloeddrukverlagers gebruiken (28,3% versus 18,5%).

6 Beschouwing en conclusie

Dit is naar ons weten het eerste onderzoek dat het vertrouwen van Nederlandse burgers in medicijnen in kaart heeft gebracht. Daarbij is ook gekeken welke factoren burgers denken dat hierop van invloed zijn en of er verschillen zijn tussen groepen burgers. Dat is gedaan met behulp van een vragenlijst binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel, die door 753 panelleden is ingevuld.

6.1 Belangrijkste bevindingen en reflectie

Dit onderzoek heeft drie onderzoeksvragen beantwoord. Hieronder worden per onderzoeksvraag de belangrijkste bevindingen besproken.

1. **Hoe (groot) is het vertrouwen van burgers in medicijnen en de medicijnvoorziening in Nederland?**

Burgers geven hun vertrouwen in de gezondheidszorg in het algemeen en in medicijnen specifiek een ruime voldoende, respectievelijk de rapportcijfers 7,5 en 7,1. Het vertrouwen is het hoogst voor de medicijnen die zij zelf gebruiken (7,9) en het laagst voor medicijnen die via internet te koop zijn (4,6). Dit is het eerste onderzoek dat het vertrouwen in medicijnen in kaart bracht. Het vertrouwen in de gezondheidszorg in het algemeen is al vaker in kaart gebracht. In eerder onderzoek uit 2005 gaven burgers een 7 voor hun vertrouwen in de zorg (Van der Schee & Delnoij, 2005) en in een zeer recente peiling in 2018 werd een 7,2 gegeven (Brabers e.a. *data nog niet gepubliceerd*). Deze cijfers komen overeen met de cijfers in huidig onderzoek. Ook in vergelijking met twee landen om ons heen (Duitsland en Engeland/Wales) blijken Nederlanders meer vertrouwen te hebben in bepaalde aspecten van zorg (o.a. patiëntgerichtheid, samenwerking, en informatieverstrekking) dan de burens (Van der Schee e.a. 2007). Nederland staat dan ook sinds 2005 consistent in de top 3 van het beste gezondheidszorgsysteem, waarvan de afgelopen 10 jaar (behalve in 2018, mede door introductie van nieuwe indicatoren) op nummer 1 (HCP, 2019).

Burgers waarderen het vertrouwen in de eigen medicatie hoger dan medicijnen in het algemeen. Uit de toelichting die zij zelf geven op het cijfer blijkt dat de ervaren effectiviteit van de medicijnen een belangrijke factor is. Dit komt overeen met de bevinding dat burgers aangeven dat de werking en bijwerking van grote invloed zijn op hun vertrouwen (zie verder onderzoeksvraag 2). Van de eigen medicatie is voor de meeste burgers de werking en bijwerkingen bekend(er) dan andere medicatie die zij niet gebruiken.

Goede informatievoorziening over medicijnen is belangrijk voor het goed gebruik van medicijnen (o.a. Horne e.a. 2001). Uit de literatuur is bijvoorbeeld bekend dat vertrouwen in de arts of apotheker van invloed is op de therapietrouw (bijvoorbeeld Brown e.a. 2016). Uit dit onderzoek blijkt dat burgers het meest vertrouwen hebben in informatie over medicijnen gegeven door zorgverleners, met de huisartsen en specialisten aan kop gevolgd door de apotheek. Dit is in lijn met eerder onderzoek in het Consumentenpanel Gezondheidszorg waaruit blijkt dat burgers een voorkeur hebben hun informatie mondeling te ontvangen via artsen en apothekers (Van Dijk e.a. 2016).

Bovendien blijkt ook uit eerdere peilingen (over de jaren 2006 – 2018) van Nivel's Barometer Vertrouwen dat burgers veel vertrouwen hebben in met name de huisarts, specialist en apotheek en beduidend minder in zorgverzekeraars (Kooijman e.a. 2018), al is dit gevraagd voor de zorg in het algemeen en niet specifiek voor medicijnen.

De meerderheid van de burgers heeft veel vertrouwen in de medicijnvoorziening, en dan met name in het onderzoek naar werkzaamheid en veiligheid van medicijnen, de kwaliteit van medicijnen, en de eisen voor toelating tot de markt. De fabrikant geniet het minst vertrouwen. Opvallend echter is ook dat ongeveer een derde van de burgers aangeeft weinig vertrouwen te hebben in dat het best passende medicijn wordt voorgeschreven. Gezamenlijke besluitvorming, waarbij patiënt en voorschrijver samen kiezen voor de beste (medicatie)behandeling na het zorgvuldig afwegen van verschillende opties, lijkt hier een belangrijke rol te kunnen spelen. Gezamenlijke besluitvorming is echter nog niet altijd vanzelfsprekend (Kooijman e.a. 2018; Vervloet e.a. 2018a, 2018b). Ook een goede vertrouwensrelatie tussen patiënt en voorschrijver kan belangrijk zijn voor gezamenlijke besluitvorming en vervolgens ook het starten van de therapie (Polinski e.a. 2014). Daarnaast heeft een kwart van de mensen heeft weinig vertrouwen in de beschikbaarheid van en controle op medicijnen.

De bijsluiter wordt door zeven op de tien burgers genoemd als betrouwbare informatiebron. Ondanks de bezwaren genoemd van de bijsluiter (o.a. wat betreft vormgeving en taalgebruik) bleek al uit eerder onderzoek dat deze een veelgebruikte bron van informatie is; 89% van de 428 bevraagde mensen gaf aan de bijsluiter te raadplegen als ze informatie over medicijnen zoeken (Van Dijk e.a. 2016). De percentages zijn echter niet direct te vergelijken omdat het eerdere onderzoek van Van Dijk e.a. naar frequentie van gebruik van een informatiebron vroeg en niet naar het vertrouwen in de bron.

Mensen vertrouwen internet en sociale media het minst als informatiebron voor medicijnen. Mogelijk kan dit worden verklaard doordat mensen het lastig vinden in te schatten of een website betrouwbare informatie geeft (Van Dijk e.a. 2016; Vervloet e.a. 2019). Bovendien is op internet een bulk van informatie te vinden over medicatie, waardoor het ook lastig is die informatie te vinden die aansluit bij waar de burger naar op zoek is (Vervloet e.a. 2019).

Opvallend is de bevinding dat de drogist als informatieverstrekker weinig wordt vertrouwd, terwijl het belang van een goede begeleiding bij het gebruik van zelfzorgmedicijnen die bij de drogist gekocht kunnen worden wel een (wettelijke) taak is voor drogisterijen (Van Dijk e.a. 2010). Eerder onderzoek wees echter ook reeds uit dat voor informatie over het combineren van een zelfzorgmedicijn met een medicijn op recept men het minst vaak de drogist raadpleegt. De bijsluiter, de huisarts en apotheek en internet werden hiertoe vaker geraadpleegd (Hermsen e.a. 2011).

2. *Wat zijn de belangrijkste factoren die dat vertrouwen of gebrek aan vertrouwen bepalen volgens burgers?*

De vier factoren waarvan meer dan de helft van de burgers aangeeft dat die het meest van invloed zijn op hun vertrouwen in medicijnen zijn – in aflopende volgorde – de werking, de mate van informatievoorziening door de arts of apotheker, de bijwerkingen, en de taal op de verpakking van de medicijnen. Het lijkt daarmee belangrijk voor zorgverleners om de werking en bijwerkingen van het medicijn goed uit te leggen, zodat de verwachtingen die mensen hebben van een medicijn (beter) overeen komen met de werkelijkheid. Eerder onderzoek wees uit dat deze verwachtingen niet altijd aansluiten bij de realiteit (Hugtenburg e.a. 2004). Verwachtingen die mensen hebben van medicijnen lijken een belangrijke rol te spelen bij ervaren problemen in het gebruik van de medicijnen (Shoemaker e.a. 2011).

Van medicijnen die preventief werken, en waarbij mensen niet direct de positieve effecten van merken, is uit literatuur bekend dat deze een lagere therapietrouw hebben (bijv. voor cholesterolverlagers; Lin e.a. 2016; Chee e.a. 2014). Hetzelfde geldt voor medicijnen waarbij de werking pas na enkele weken wordt gemerkt, maar waar wel de eerste weken bijwerkingen optreden (bijv. voor medicijnen bij depressie; Ho e.a. 2017). Ook dat kan de therapietrouw nadelig beïnvloeden.

Het soms moeten wisselen wordt als vijfde door iets minder dan de helft van de burgers genoemd als factor die het vertrouwen redelijk tot veel beïnvloedt. Dit lijkt, ondanks de discussies die er zijn in het veld, daarmee niet een van de belangrijkste factoren die burgers noemen voor hun vertrouwen in medicijnen. Wisselen van medicijn hoeft niet noodzakelijkerwijze negatieve gevolgen te hebben. Ook hier kan gelden dat als men goed geïnformeerd wordt over en goed begeleid wordt bij het wisselen van medicijn door de zorgverlener, mensen niet negatief hoeven te staan ten opzichte van het wisselen.

Factoren als de kleur, smaak en vorm van het medicijn hebben volgens burgers relatief weinig invloed op het vertrouwen. Dit kan echter mogelijk ook verklaard worden door onbewuste associaties die mensen maken tussen deze factoren en medicijn(gebruik). Een eerder studie wees bijvoorbeeld uit dat mensen een (onbewuste) voorkeur hebben voor rode en roze medicijnen en dat zij op basis van kleur ook bepaalde verwachtingen hebben qua smaak (oranje wordt gezien als bitter) (Srivastava, 2010). Bij kinderen en bij geriatrische patiënten spelen deze uiterlijke kenmerken echter wel relatief meer mee in de acceptatie van medicijnen en het goed gebruik van medicijnen (Liu e.a. 2014). Deze twee groepen maken echter geen deel uit van het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

Over het algemeen hebben de burgers neutrale opvattingen over medicijnen in het algemeen, gemeten met de Beliefs about Medicine Questionnaire (BMQ). Wat betreft de opvattingen van burgers over de mate waarin medicijnen door artsen worden ingezet (te veel voorschrijven), zien we dat zij daarin niet afwijken van ander onderzoek (Porteous e.a. 2010; Geers, 2012). Wat betreft de opvattingen over de schade die medicijnen doen, zien we dat de burgers uit ons onderzoek iets neutralere opvattingen hebben dan de twee aangehaalde onderzoeken.

3. Zijn er verschillen te zien in vertrouwen en de factoren die het vertrouwen bepalen tussen groepen burgers?

Er zijn diverse significante verschillen tussen subgroepen burgers gevonden in het vertrouwen in medicijnen, medicijnvoorziening en informatieverstrekkers. Opleidingsniveau en leeftijd lijken de meest belangrijke kenmerken te zijn waarnaar we verschillen zien.

Zo zijn voor hoger opgeleiden, vergeleken met lager opgeleiden, de werking en bijwerkingen van medicijnen, goede informatievoorziening door de arts/apotheker meer van invloed op hun vertrouwen. Ook berichten in de media hebben voor hoger opgeleiden een sterkere invloed op het vertrouwen dan lager opgeleiden.

Ouderen (65+) geven een hoger cijfer voor hun vertrouwen in de huidige gezondheidszorg dan jongere mensen (tot 50 jaar), maar een lager cijfer voor hun vertrouwen in medicijnen die bij de supermarkt te koop zijn. Daar hebben jongere mensen meer vertrouwen in. Daarnaast hebben ouderen (65+) meer vertrouwen in informatie van de huisarts dan mensen tot 50 jaar, terwijl deze laatste groep weer meer vertrouwen hebben in informatie van de drogist, in wat hun familie/vrienden zeggen, en in wat zij vinden op internet, dan ouderen.

Echter, vanwege de grote steekproef worden kleinere verschillen al snel significant. Dit zien we ook terug in dit onderzoek; kleine verschillen tussen groepen burgers zijn wel significant maar niet van grote betekenis. Waar bijvoorbeeld oudere (65+) burgers meer vertrouwen hebben in informatie van de huisarts dan burgers tot 50 jaar, geldt voor beide groepen dat de huisarts als informatiebron (heel) veel vertrouwen geniet. Er blijkt dan ook geen kritische groep burgers aangewezen te kunnen worden waarbij het vertrouwen in medicijnen, medicijnvoorziening of informatieverstreckers sterk achterblijft.

6.2 Methodologische beperkingen

De resultaten zijn verzameld binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel, wat het mogelijk heeft gemaakt een representatieve steekproef naar leeftijd en geslacht van 1.500 mensen te benaderen met onze vragenlijst om het vertrouwen in geneesmiddelen in kaart te brengen. De resultaten zijn, door gebruik te maken van een wegingsfactor, representatief voor de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder voor leeftijd en geslacht. Echter, de panelleden zijn relatief hoger opgeleid dan de Nederlandse bevolking en mensen met een migratieachtergrond zijn ondervertegenwoordigd in het panel. De mate van vertrouwen in medicijnen van lager opgeleiden en mensen met een migratieachtergrond kan daarom onderbelicht zijn gebleven.

Het gebruik van een vragenlijst om het vertrouwen van mensen in medicijnen in kaart te brengen zorgt ervoor dat een grote steekproef bereikt kan worden. In een vragenlijst is het echter wel lastiger een complex concept als vertrouwen te doorgronden. De resultaten geven vooral een eerste beeld van hoe het met het vertrouwen gesteld is. Ook kan de vraagstelling in de vragenlijst invloed hebben, men is zich niet altijd bewust van alle aspecten die mogelijk een invloed hebben op hun vertrouwen. (Kwalitatief) vervolgonderzoek kan meer inzicht geven in hoe mensen vertrouwen voor zichzelf definiëren en operationaliseren en wat hieraan ten grondslag ligt.

6.3 Conclusie

Gemiddeld genomen geven burgers hun vertrouwen in medicijnen een ruime voldoende, waarbij het vertrouwen in de eigen medicatie hoger ligt. Ondanks de kleine verschillen in rapportcijfers tussen groepen, geven onze resultaten aanknopingspunten voor betere informatievoorziening richting burgers. Bijvoorbeeld het vergroten van de bekendheid van de werking en bijwerkingen van verschillende (typen) medicijnen, om zo het vertrouwen in (typen) medicijnen verder te verhogen. De meerderheid van de burgers heeft (redelijk) veel vertrouwen in de medicijnvoorziening. Opvallend is wel dat ongeveer een derde van de burgers aangeeft weinig vertrouwen te hebben in dat het best passende medicijn wordt voorgeschreven. Wanneer medicijnen in goed overleg worden voorgeschreven, waarbij aandacht is voor de voor- en nadelen van verschillende medicijnen (gezamenlijke besluitvorming) kan dit bijdragen aan het vergroten van het vertrouwen. Door de hoge mate van vertrouwen die burgers hebben in informatie over medicatie verstrekt door zorgverleners, lijken zij hier een belangrijke rol in te kunnen spelen. Echter, het internet heeft de potentie een grote(re) groep burgers te bereiken met betrouwbare informatie, zolang men weet waar deze informatie op het internet te vinden is. Ook de drogist, die weinig vertrouwen krijgt van burgers, lijkt met haar taak van informatievoorziening aan burgers over zelfzorgmedicatie nog winst te kunnen behalen. Het is relevant te achterhalen waarom dit vertrouwen in de drogist zo laag is, om aanknopingspunten te vinden hoe dit vertrouwen te verhogen en goed gebruik van zelfzorgmedicatie verder te bevorderen.

Het soms moeten wisselen van medicijn, ervaren hebben dat het eigen vertrouwde medicijn niet direct beschikbaar was, of de recente terugroepacties van bloeddrukverlagers, lijken niet veel afbreuk te doen aan het vertrouwen dat mensen hebben in (eigen) medicijnen. Echter, met de maatschappelijke discussies die hierover nog steeds oplaaien en de groeiende medicijntekorten lijken dit wel aspecten om te blijven monitoren.

Ondanks dat er wel verschillen tussen groepen burgers te zien zijn op de verschillende onderwerpen, lijkt er geen kritische groep aangewezen te kunnen worden bij wie het vertrouwen achterblijft. Wel geeft het onderzoek aanknopingspunten om met name de kennis van burgers te verhogen.

Literatuur

- Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, De Jong JD. Consumentenpanel Gezondheidszorg Basisrapport met informatie over het panel (2015). Utrecht: Nivel, 2015.
- Brown MT, Bussell J, Dutta S, Davis K, Strong S, Mathew S. Medication Adherence: Truth and Consequences. *Am J Med Sci*. 2016 Apr;351(4):387-99.
- Chee YJ, Chan HH, Tan NC. Understanding patients' perspective of statin therapy: can we design a better approach to the management of dyslipidaemia? A literature review. *Singapore Med J*. 2014 Aug;55(8):416-21.
- Geers HCJ. Measuring and predicting medication adherence using dispensing data and patient beliefs. Proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2012.
- Health Consumer Powerhouse (HCP). Euro Health Consumer Index 2018. 2019-02-25. Te vinden op: <https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2018/EHCI-2018-report.pdf>. Geraadpleegd: 8 april 2019.
- Hermesen J, Van Dijk L. Gebruik van internet als informatiebron bij gecombineerd gebruik van zelfzorg- en receptgeneesmiddelen. Utrecht: Nivel, 2011.
- Ho SC, Jacob SA, Tangiisuran B. Barriers and facilitators of adherence to antidepressants among outpatients with major depressive disorder: A qualitative study. *PLoS One*. 2017 Jun 14;12(6):e0179290. doi: 10.1371/journal.pone.0179290. eCollection 2017.
- Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicine questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. *Psychology and health*. 1999;14:1-24
- Horne R, Hankins M, Jenkins R. The Satisfaction with Information about Medicines Scale (SIMS): a new measurement tool for audit and research. *Qual Health Care*. 2001 Sep;10(3):135-40.
- Hugtenburg JG, Blom ATG, Kisoensingh SU. Verwachtingen sluiten niet altijd aan. Therapietrouw na start van chronische medicatie. *Pharmaceutisch Weekblad*. Jaargang 139. Nr. 23. 2004.
- Kooijman M, Brabers A, De Jong J. Feitenblad: Barometer Vertrouwen update met cijfers uit 2018. Utrecht: Nivel, 2019.
- Kooijman M, Brabers A, De Jong J. Gezamenlijke besluitvorming in de zorg: samen met de arts beslissen over een behandeling. Utrecht: Nivel, 2018.
- Lin I, Sung J, Sanchez RJ, Mallya UG, Friedman M, Panaccio M, Koren A, Neumann P, Menzin J. Patterns of Statin Use in a Real-World Population of Patients at High Cardiovascular Risk. *J Manag Care Spec Pharm*. 2016 Jun;22(6):685-98. doi: 10.18553/jmcp.2016.22.6.685.
- Liu F, Ranmal S, Batchelor HK, Orlu-Gul M, Ernest TB, Thomas IW, Flanagan T, Tuleu C. Patient-centred pharmaceutical design to improve acceptability of medicines: similarities and differences in paediatric and geriatric populations. *Drugs*. 2014 Oct;74(16):1871-1889. doi: 10.1007/s40265-014-0297-2.

- Phatak HM, Thomas J 3rd. Relationships between beliefs about medications and nonadherence to prescribed chronic medications. *Ann Pharmacother*. 2006 Oct;40(10):1737-42. Epub 2006 Sep 19.
- Polinski JM, Kesselheim AS, Frolkis JP, Wescott P, Allen-Coleman C, Fischer MA. A matter of trust: patient barriers to primary medication adherence. *Health Educ Res*. 2014 Oct;29(5):755-63. doi: 10.1093/her/cyu023. Epub 2014 May 16.
- Porteous T, Francis J, Bond C, Hannaford P. Temporal stability of beliefs about medicines: implications for optimising adherence. *Patient Educ Couns*. 2010 May;79(2):225-30. doi: 10.1016/j.pec.2009.07.037. Epub 2009 Sep 4.
- Shoemaker SJ, Ramalho de Oliveira D, Alves M, Ekstrand M. The medication experience: preliminary evidence of its value for patient education and counseling on chronic medications. *Patient Educ Couns*. 2011 Jun;83(3):443-50. doi: 10.1016/j.pec.2011.02.007. Epub 2011 Mar 23.
- Srivastava RK, More AT. Some aesthetic considerations for over the-counter (OTC) pharmaceutical products. *International Journal of Biotechnology (IJBT)*, Vol. 11, No. 3/4, 2010.
- Van der Schee E, Delnoij D. Dokter geniet nog steeds aanzien: onderzoek consumentenvertrouwen in zorg. *ZorgVisie*: 2005, 35(8), 28-29.
- Van der Schee E, Braun B, Calnan M, Schnee M, Groenewegen PP. Public trust in health care: A comparison of Germany, The Netherlands and England and Wales. *Health Policy*, 2007; 81:56-67.
- Van Dijk L, Hendriks M, Zwikker H, De Jong J, Vervloet M. Informatiebehoeften van patiënten over geneesmiddelen. Utrecht: NIVEL, 2016.
- Van Dijk L, Van der Maat M, Salimans R, Bouvy ML. De balans tussen verkrijgbaarheid en veiligheid. Evaluatie van de indeling van zelfzorggeneesmiddelen en de rol van drogist en apotheek bij de verstrekking. Utrecht/Leiden: Nivel/SIR/Salimans Consultancy, 2010.
- Vervloet M, Van der Horst D, Markus-de Kwaadsteniet T, Van Dijk L. Patiëntervaringen met biologische geneesmiddelen Deel I: een vragenlijstonderzoek onder gebruikers. Utrecht: Nivel, 2018a.
- Vervloet M, Van Dijk L. Patiëntervaringen met biologische geneesmiddelen. Deel II: aanvullend vragenlijstonderzoek onder patiënten met een reumatische aandoening. Utrecht: Nivel, 2018b.
- Vervloet M, Rolink A, Van Dijk L, Triemstra M, Linn AJ, De Boer D. Burgers en websiteontwikkelaars kijken samen naar online informatie over medicatie. Utrecht: Nivel, 2019.

Bijlage A Methode en kenmerken respondenten

Consumentenpanel Gezondheidszorg

Het doel van het Consumentenpanel Gezondheidszorg is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de meningen en kennis, verwachtingen en ervaringen van gebruikers van de gezondheidszorg. Deze informatie wordt verzameld in peilingen. Peilingen zijn vragenlijsten die schriftelijk en/of via internet worden afgenomen. Per jaar worden er momenteel zo'n acht peilingen gehouden, waarbij ieder panellid ongeveer drie vragenlijsten per jaar krijgt voorgelegd. Panelliden kunnen zelf kiezen of ze een schriftelijke vragenlijst of een vragenlijst via internet ontvangen. Het panel bestaat momenteel uit bijna 12.000 personen van 18 jaar en ouder. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de algemene bevolking in Nederland, worden regelmatig nieuwe leden geworven. Aanvulling is nodig om het natuurlijk verloop (zoals het overlijden van panelliden of het niet doorgeven van een adreswijziging na verhuizing) te compenseren. Mensen kunnen zichzelf niet aanmelden als panellid, maar kunnen alleen lid worden als zij hiervoor benaderd worden. Hiermee wordt voorkomen dat relatief veel mensen die boven gemiddeld geïnteresseerd zijn in of geïnformeerd zijn over de gezondheidszorg zich aanmelden voor het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Daarnaast worden panelliden die langer lid zijn van het panel uitgeschreven om leereffecten te voorkomen. Door deze leereffecten gelden de resultaten van ons onderzoek niet meer voor de algemene bevolking, ook al is de aangeschreven steekproef op een aantal kenmerken representatief voor de algemene bevolking in Nederland. Panelliden krijgen geen beloning voor hun deelname aan het panel en het invullen van de vragenlijsten. Wel wordt bij elke peiling een aantal VVV-cadeaupassen verloot onder de deelnemers aan de vragenlijst.

Vragenlijst

De vragenlijst bevatte 23 veelal gesloten vragen, naast een aantal achtergrondkenmerken. Bijlage B bevat de vragenlijst.

Respons

De vragenlijst is uitgestuurd aan een representatieve steekproef van 1.500 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg en ingevuld door 753 leden (netto respons: 50,2%). De vragenlijst bevatte geen verplicht in te vullen vragen, om het risico op vroegtijdig stoppen met de vragenlijst te minimaliseren. Daardoor kan het echter voorkomen dat niet alle respondenten alle vragen volledig hebben ingevuld, waardoor het aantal respondenten per vraag varieert en minder kan zijn dan 753. Het aantal respondenten per onderwerp is per tabel weergegeven.

Beschrijving van de respondenten

Tabel A1 bevat de achtergrondkenmerken van de respondenten en de non-respondenten. De non-response analyse laat zien dat er significante verschillen zijn in geslacht, leeftijd en algemene gezondheid tussen de mensen die wel en de mensen die niet de vragenlijst hebben ingevuld. Zo bevinden zich onder de respondenten meer vrouwen, meer ouderen (65+), en meer mensen met een minder goede algemene gezondheid.

Tabel A1. Achtergrondkenmerken respondenten (N=753) en non-respondenten (N=747)

	Respondenten n (%)	Non-respondenten n (%)
Man	375 (49,8)	440 (58,9)*
Leeftijd, M ± SD	57,9 ± 14	52,1 ± 12
Leeftijd in categorieën (N=747, 742)		
18 t/m 49	230 (30,8)	314 (42,3)*
50 t/m 64	308 (41,2)	350 (47,2)*
65 jaar en ouder	209 (28)	78 (10,5)*
Opleiding (N=740, 725)		
Laag/geen	70 (9,5)	63 (8,7)
Middelbaar	340 (46,0)	316 (43,6)
Hoog	330 (44,6)	346 (47,7)
Etnische achtergrond* (N=747, 747)		
Nederlandse achtergrond	678 (90,8)	678 (90,8)
(Niet-)Westerse migratieachtergrond	69 (9,2)	69 (9,2)
Burgerlijke staat (N=739, 740)		
Gehuwd (incl. geregistreerd partnerschap)	469 (63,5)	473 (24,1)
Voor de wet gescheiden	68 (9,2)	70 (9,5)
Weduwe/weduwnaar	48 (6,5)	18 (2,4)
Nooit gehuwd geweest	154 (20,8)	179 (24,2)
Maatschappelijke positie (N=739, 739)		
Betaald werk	440 (59,5)	534 (72,5)
Werkloos/werkzoekend	31 (4,2)	36 (4,9)
(Vervroegd) pensioen	189 (25,6)	71 (9,6)
Arbeidsongeschikt/WIA	51 (6,9)	57 (7,7)
Huisvrouw/-man	65 (8,8)	62 (8,4)
Schoolgaand/studerend	18 (2,4)	26 (3,5)
Anders	41 (5,6)	58 (7,9)
Samenstelling huishouden (N=745, 745)		
Geen andere personen buiten mijzelf	171 (23,0)	131 (17,7)
Partner/echtgeno(o)t(e)	516 (69,3)	531 (71,8)
Kinderen < 18 jaar die nog thuis wonen	188 (25,2)	243 (32,9)
Kinderen ≥ 18 jaar die nog thuis wonen	94 (12,6)	107 (14,5)
Ouder(s)	11 (1,5)	17 (2,3)
Anderen	11 (1,5)	16 (2,2)
Algemene gezondheid (N=710, 710)		
Uitstekend	63 (8,9)	87 (21,2)*
Zeer goed	187 (26,5)	204 (28,7)
Goed	344 (48,5)	319 (44,9)
Matig	106 (14,9)	84 (11,8)
Slecht	9 (1,3)	16 (2,2)*

- tabel A1 wordt vervolgd -

- vervolg tabel A1 -

	Respondenten n (%)	Non-respondenten n (%)
Psychische gezondheid (N=736, 732)		
Uitstekend	178 (24,2)	182 (24,9)
Zeer goed	246 (33,4)	222 (30,3)
Goed	270 (36,7)	272 (37,2)
Matig	38 (5,2)	50 (6,8)
Slecht	4 (0,5)	6 (0,8)

¹ naar definitie van het CBS

* p<0.05

Subgroepen

Naast de achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en etniciteit, beschreven in bovenstaande tabel, zijn de onderstaande kenmerken meegenomen in de subgroepanalyses.

Tabel A2. Zelfgerapporteerde ziekten en aandoeningen van respondenten (N=636)

	n (%)
Geen ziekte of aandoening	165 (25,9)
Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem)	67 (10,5)
Een hart-/vaatziekte (bijv. hartkwaal, hartinfarct, hoge bloeddruk, beroerte)	153 (24,1)
Diabetes	64 (10,1)
Reuma, gewrichtsslijtage of -ontsteking (artrose, artritis)	119 (18,7)
Kwaadaardige aandoening of kanker	24 (3,8)
Andere langdurige of chronische aandoening	188 (29,6)
Kortdurende klachten / aandoeningen (bijv. griep, hooikoorts, urineweginfecties)	187 (29,4)

1. Zelfgerapporteerde aandoening of ziekte

Ongeveer een kwart van de respondenten geeft aan geen ziekte of chronische aandoening onder de leden te hebben. Meest gerapporteerd zijn kortdurende klachten/aandoeningen (29%), een hart-/vaatziekte (24%) en reuma, gewrichtsslijtage of -ontsteking (24%).

2. Gebruik van bloeddrukverlager

Van de 649 mensen die de vraag beantwoordden, gebruikten 427 (65,8%) op het moment een medicijn(en) op recept. Daarnaast gebruikten 77 (11,9%) mensen niet op het moment maar wel in het afgelopen jaar een receptmedicijn, en 114 (17,6%) deed dat langer dan 12 maanden geleden. 31 (4,8%) mensen hebben nog nooit een medicijn op recept gebruikt. Ruim een derde van de mensen geeft aan een bloeddrukverlager te gebruiken dan wel gebruikt te hebben in het afgelopen jaar.

Tabel A3 Medicijnen op recept die mensen nu of in het afgelopen jaar (hebben) gebruik(t)en

Medicijn op recept nu of < 12 mnd geleden gebruikt (n=500)	n (%)
Bloeddrukverlager	176 (35,2)
Cholesterolverlager	131 (26,2)
Pijnstiller	124 (24,8)
Medicijn tegen maag- en darmklachten	109 (21,8)
Bloedverdunner	92 (18,4)
Antibioticum/penicilline	71 (14,2)
Medicijn tegen astma / COPD	58 (11,6)
Medicijn tegen reuma, gewrichtspijnen, enz	53 (10,6)
Medicijn tegen suikerziekte/diabetes	52 (10,4)
Plaspil	51 (10,2)
Medicijn voor de huid (bij acné, eczeem, psoriasis)	50 (10,0)
Medicijn voor de ogen (zalf, druppels)	49 (9,8)
Medicijn tegen allergie	48 (9,6)
Slaap- of kalmeringsmiddel; middel tegen de zenuwen	42 (8,4)
Medicijn tegen depressie	34 (6,8)
Anticonceptiepil	26 (5,2)
Laxeermiddel	17 (3,4)
Medicijn tegen andere aandoeningen van het zenuwstelsel	12 (2,4)
Medicijn tegen kanker	11 (2,2)
Ander medicijn op recept	133 (26,6)

3. Ander medicijn dan gewend gekregen (wissel)

Van de 503 mensen die medicijnen op recept gebruiken of in het afgelopen jaar hebben gebruikt, is het bij 255 (50,7%) in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat ze een ander medicijn dan zij gewend waren hebben meegekregen.

Tabel A4 Hoe vaak kwam het voor een ander medicijn dan gewend mee te krijgen (n=255)

	n (%)
1 keer voor 1 medicijn	122 (47,8)
1 keer voor meerdere medicijnen	41 (16,1)
meerdere keren voor 1 medicijn	46 (18,0)
meerdere keren voor meerdere medicijnen	46 (18,0)

Tabel A5 Om welke medicijnen ging het (n=255)

	n (%)
Tabletten/capsules/zetpil	230 (91,6)
Inhalatiemedicatie (puffer)	11 (4,4)
Injectie/spuit	2 (0,8)
Infuus	0 (-)
Anders	19 (7,6)

4. Medicijn niet beschikbaar

Bij 83 (16,5%) van de 503 mensen is het in de afgelopen 12 maanden voorgekomen dat het medicijn wat zij gebruikten niet beschikbaar was.

Tabel A6 Hoe vaak kwam het voor dat het medicijn niet beschikbaar was (n=83)

	n (%)
1 keer voor 1 medicijn	58 (69,9)
1 keer voor meerdere medicijnen	8 (9,6)
meerdere keren voor 1 medicijn	12 (14,5)
meerdere keren voor meerdere medicijnen	5 (6,0)

Tabel A7 Welke actie werd ondernomen? (n=83)

	n (%)
Ik kreeg hetzelfde medicijn van een ander merk	24 (28,9)
Ik kreeg een medicijn met een andere werkzame stof	4 (4,8)
Ik kreeg het medicijn later geleverd	43 (51,8)
- 1 of 2 dagen later	21 van 42
- 3 dagen of meer later	21 van 42
Ik kreeg helemaal geen medicijn meer mee	2 (2,4)
Anders	10 (12,1)

Data analyse

De data is allereerst beschrijvend geanalyseerd om de resultaten voor de totale groep weer te geven. Vervolgens is met multivariate analyses per onderwerp gekeken naar mogelijke verschillen tussen burgers in achtergrondkenmerken. De volgende kenmerken zijn daarin meegenomen: leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, migratieachtergrond, wel of geen chronische ziekte of aandoening, wel of niet gewisseld van medicijn in het afgelopen jaar en wel of niet te maken gehad met problemen in beschikbaarheid van het medicijn in het afgelopen jaar. Deze kenmerken zijn per onderwerp getoetst met regressie analyses. Door het gebruik van regressieanalyse worden alle kenmerken tegelijkertijd getoetst, en kijken we of significante verschillen ook in stand blijven als deze in samenhang met de andere kenmerken worden geanalyseerd, in tegenstelling tot bijvoorbeeld bivariate toetsingen. Voor elke stelling die aan respondenten is voorgelegd is een aparte regressieanalyse uitgevoerd. Per onderwerp is afgewogen of een lineaire of logistische regressie analyse noodzakelijk was. Bij stellingen waar de antwoordcategorieën een oplopend karakter hebben, is een lineaire toets uitgevoerd. Bij stellingen waar de antwoordcategorieën uitsluitend bestaan uit '(heel) weinig vertrouwen of '(heel) veel vertrouwen', is een logistische toets uitgevoerd. Alleen de significante verschillen ($p < 0.05$) zijn in de tekst en de tabellen in bijlage C opgenomen.

De getrokken steekproef van 1.500 panelleden was representatief voor leeftijd en geslacht, echter de groep die gerespondeerd heeft was dit niet. Meer ouderen en meer vrouwen hebben de vragenlijst ingevuld. Daarom heeft een weging plaatsgevonden naar leeftijd en geslacht waardoor de resultaten een representatief beeld geven van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder naar deze twee kenmerken.

Bijlage B Vragenlijst

In deze bijlage zijn alleen de onderdelen Achtergrondgegevens, Vertrouwen in medicijnen, en Uw gezondheid en gebruik van medicijnen opgenomen, welke gesteld zijn in het kader van huidig onderzoek aan de leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het Nivel.

A. Achtergrondgegevens

1. Wat is uw geboortedatum? (*dag - maand - jaar*)
____ - ____ - _____
2. Wat is uw geslacht?
 Man
 Vrouw
3. Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?
 Uitstekend
 Zeer goed
 Goed
 Matig
 Slecht

D. Vertrouwen in medicijnen

In dit onderdeel van de vragenlijst gaat het om uw vertrouwen in de gezondheidszorg en in medicijnen specifiek. Wij vragen u een rapportcijfer te geven. Wilt u per regel het rapportcijfer aankruisen dat u wilt geven? (1= geen vertrouwen; 10 = heel veel vertrouwen)

28. Welk rapportcijfer tussen 1 en 10 geeft u uw vertrouwen in de **huidige gezondheidszorg**?

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

29. Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in **medicijnen in het algemeen**?

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30. Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in de medicijnen op recept voorgeschreven door een arts die u **zelf gebruikt of gebruikt heeft**? **NB: Als u nog nooit medicijnen op recept heeft gebruikt, ga dan naar vraag 32**

- | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31. Kunt u kort toelichten waarom u dit cijfer geeft? Welke factoren spelen daarbij een rol? **NB: dit gaat over de medicijnen op recept die u zelf gebruikt of gebruikt heeft.**

32. Welk rapportcijfer geeft u voor uw vertrouwen in **merkmedicijnen**?

Merkmedicijnen zijn medicijnen die op de markt gebracht worden door de fabrikant die ze ontwikkeld heeft en onderzocht heeft op werking en veiligheid. De fabrikant heeft daarvoor een bepaalde tijd het alleenrecht op de verkoop (patent).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Welk rapportcijfer geeft u voor uw vertrouwen in zogeheten **generieke medicijnen**?

Een generiek medicijn, ook wel merkloos medicijn genoemd, is een kopie van het originele merkmedicijn. In het generieke medicijn zit dezelfde werkzame stof, in dezelfde sterkte. Deze zijn vaak goedkoper dan het merkmedicijn omdat de ontwikkelkosten veel lager zijn.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in medicijnen die u zonder recept van de arts kunt **kopen bij de apotheek**?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in medicijnen die u zonder recept van de arts kunt **kopen bij de drogist**?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in medicijnen die u zonder recept van de arts kunt **kopen bij de supermarkt**?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Welk rapportcijfer geeft u uw vertrouwen in medicijnen die **via het internet** te koop zijn?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. We noemen hieronder een aantal aspecten die gaan over medicijnen. Kunt u per regel aangeven hoeveel vertrouwen u heeft in het aspect dat genoemd wordt?

*Heel veel Veel Weinig Heel weinig Geen
vertrouwen vertrouwen vertrouwen vertrouwen mening*

In de beschikbaarheid van medicijnen

In medicijnen die door de zorgverzekering worden vergoed

	<i>Heel veel</i>	<i>Veel</i>	<i>Weinig</i>	<i>Heel weinig</i>	<i>Geen</i>
	<i>vertrouwen</i>	<i>vertrouwen</i>	<i>vertrouwen</i>	<i>vertrouwen</i>	<i>mening</i>
In het onderzoek dat is gedaan naar de werkzaamheid en veiligheid van medicijnen voordat ze op de markt komen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de eisen om medicijnen toe te laten op de markt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de controle op medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In dat het best passende medicijn wordt voorgeschreven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de kwaliteit van medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In de fabrikant van medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. We noemen hieronder nog een aantal aspecten rond medicijnen. Kunt u per regel aangeven hoeveel invloed dit aspect heeft op uw vertrouwen in medicijnen?

	<i>Veel</i>	<i>Redelijk</i>	<i>Enigszins</i>	<i>Geen</i>	<i>Geen</i>
	<i>invloed</i>	<i>van</i>	<i>van</i>	<i>invloed</i>	<i>mening</i>
		<i>invloed</i>	<i>invloed</i>		
Bijwerkingen van medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe goed de medicijnen werken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe goed u geïnformeerd wordt door de arts of apotheker over medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berichten in de media over medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het soms moeten wisselen van medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De prijs van het medicijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicijnen in een verpakking grotendeels in een andere taal (bijvoorbeeld Grieks of Pools)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De kleur van het medicijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De smaak van het medicijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De vorm van het medicijn (tablet, zetpil, injectie, drankje)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Zijn er nog andere factoren die invloed hebben op uw vertrouwen in medicijnen?

Nee

Ja, namelijk:

41. Hoeveel vertrouwen heeft u in onderstaande personen, instanties en bronnen als het gaat om **informatie over medicijnen**. Wilt u het best passende antwoord aankruisen?

	<i>Heel veel vertrouwen</i>	<i>Veel vertrouwen</i>	<i>Weinig vertrouwen</i>	<i>Heel weinig vertrouwen</i>	<i>Geen mening</i>
Huisartsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specialisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verpleegkundige in het ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktijkondersteuner (POH) van de huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drogist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrienden en familie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overheidsinstantie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgverzekeraars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmaceutische bedrijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bijsluiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociale media (zoals Twitter, Facebook)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio en televisieprogramma's over gezondheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nieuws, zoals kranten, journaal, nos.nl, nu.nl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Hieronder staat een aantal uitspraken die andere mensen ooit gedaan hebben over hun medicijnen. Wilt u aangeven in hoeverre u het eens of oneens bent met deze uitspraken door een kruisje te zetten in het vakje dat het beste uw mening weergeeft?

	<i>helemaal niet mee eens</i>	<i>niet mee eens</i>	<i>geen duidelijke mening</i>	<i>mee eens</i>	<i>helemaal mee eens</i>
Artsen schrijven te veel medicijnen voor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensen die medicijnen gebruiken zouden de behandeling zo nu en dan moeten onderbreken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De meeste medicijnen zijn verslavend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natuurlijke middelen zijn veiliger dan medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicijnen doen meer kwaad dan goed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle medicijnen zijn gif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artsen vertrouwen te veel op medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als artsen meer tijd voor hun patiënten hadden, zouden ze minder medicijnen voorschrijven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Uw gezondheid en gebruik van medicijnen

43. Wilt u een kruisje zetten voor onderstaande ziekte(n) of aandoening(en) die u heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- Astma, COPD (chronische bronchitis, longemfyseem)

- Een hart-/vaatziekte (bijvoorbeeld hartkwaal, hartinfarct, hoge bloeddruk, beroerte)
- Diabetes
- Reuma, gewrichtsslijtage of -ontsteking (artrose, artritis)
- Kwaadaardige aandoening of kanker
- Andere langdurige of chronische aandoening, namelijk:
- Kortdurende klachten / aandoeningen (bijvoorbeeld griep, hooikoorts, urineweginfecties)
- Ik heb geen ziektes of aandoeningen

De volgende vragen gaan over medicijnen. We bedoelen daarmee alle tabletten, pillen, puffers (inhalatoren), drankjes, crèmes en injecties die door de arts op recept worden voorgeschreven.

44. Gebruikt u op dit moment één of meerdere medicijnen die zijn voorgeschreven door de huisarts, medisch specialist, verpleegkundige of tandarts? (*Dit heet: een **medicijn op recept***)

- Ja, **op dit moment**
- Nee, maar ik heb **in de afgelopen 12 maanden** wel medicijnen op recept gebruikt
- Nee, maar ik heb **meer dan 12 maanden geleden** wel medicijnen op recept gebruikt → **einde vragenlijst**
- Nee, ik heb nog **nooit** een medicijn op recept gebruikt → **einde vragenlijst**

45. Welk **medicijn op recept** gebruikt u op dit moment of heeft u in de afgelopen 12 maanden gebruikt? *Meerdere antwoorden mogelijk*

- Pijnstillers
- Antibioticum/penicilline
- Anticonceptiepil
- Cholesterolverlager
- Bloeddrukverlager
- Bloedverdunner
- Plaspil
- Laxeermiddel
- Medicijn tegen maag- en darmklachten
- Slaap- of kalmeringsmiddel; middel tegen de zenuwen
- Medicijn tegen andere aandoeningen van het zenuwstelsel, zoals epilepsie, MS of ziekte van Parkinson
- Medicijn tegen depressie
- Medicijn tegen suikerziekte/diabetes
- Medicijn tegen reuma, gewrichtspijnen, enz.
- Medicijn tegen allergie
- Medicijn tegen astma / COPD
- Medicijn tegen kanker
- Medicijn voor de huid (bij acné, eczeem, psoriasis)
- Medicijn voor de ogen (zalf, druppels)
- Ander medicijn op recept, namelijk:

46. Heeft u van de apotheek **in de afgelopen 12 maanden** wel eens een ander medicijn gekregen dan u gewend was (bijvoorbeeld in een andere verpakking of met een andere naam)?

- Ja, één keer voor één medicijn
- Ja, één keer voor meerdere medicijnen
- Ja, meerdere keren voor één medicijn
- Ja, meerdere keren voor meerdere medicijnen
- Nee → **ga door naar vraag 48**

47. Om wat voor medicijnen ging het bij deze wissel(s)? *Meerdere antwoorden mogelijk*
- Tabletten/capsules/zetpil
 - Inhalatiemedicatie (puffer)
 - Injectie/spuit
 - Infuus
 - Anders, namelijk:
48. Is het **in de afgelopen 12 maanden** wel eens voorgekomen dat uw medicijn niet beschikbaar was toen u het ging ophalen in de apotheek?
- Ja, één keer voor één medicijn, namelijk:(vul in welk medicijn)
 - Ja, één keer voor meerdere medicijnen, namelijk:(vul in welke medicijnen)
 - Ja, meerdere keren voor één medicijn, namelijk:(vul in welk medicijn)
 - Ja, meerdere keren voor meerdere medicijnen, namelijk:(vul in welke medicijnen)
 - Nee → **ga door naar vraag 50 of einde vragenlijst**
49. Wat gebeurde er de laatste keer toen uw medicijnen niet op voorraad waren bij de apotheek?
- Ik kreeg hetzelfde medicijn van een ander merk mee (met dezelfde werkzame stof)
 - Ik kreeg een medicijn met een andere werkzame stof mee
 - Ik kreeg het medicijn later geleverd, namelijk:
 - 1 of 2 dagen later
 - 3 dagen of meer later
 - Ik kreeg helemaal geen medicijn meer mee
 - Anders, namelijk:
50. Hieronder staat een aantal uitspraken die mensen ooit gedaan hebben over hun medicijnen. Als u meer dan één medicijn voorgeschreven hebt gekregen, geef dan antwoord over het medicijn waarover u zich het meeste zorgen maakt of waarvoor de meeste problemen ervaart. Wilt u per uitspraak aangeven in hoeverre u het eens bent met deze uitspraak?

	<i>helemaal niet mee eens</i>	<i>niet mee eens</i>	<i>geen duidelijke mening</i>	<i>mee eens</i>	<i>helemaal mee eens</i>
Op het moment hangt mijn gezondheid af van mijn medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik maak me zorgen over het feit dat ik medicijnen moet nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn leven zou erg moeilijk zijn zonder mijn medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soms maak ik me zorgen over de effecten die mijn medicijnen op lange termijn kunnen hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zonder mijn medicijnen zou ik heel ziek zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben onvoldoende op de hoogte van wat mijn medicijnen doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn toekomstige gezondheid hangt af van mijn medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mijn medicijnen ontwrichten mijn leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soms ben ik bang dat ik té afhankelijk zal worden van mijn medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<i>helemaal niet mee eens</i>	<i>niet mee eens</i>	<i>geen duidelijke mening</i>	<i>mee eens</i>	<i>helemaal mee eens</i>
Mijn medicijnen voorkomen dat ik verder achteruit ga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dat ik dit medicijn moet gebruiken heeft een negatief effect op hoe ik mijzelf zie als persoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dat ik dit medicijn moet gebruiken heeft een negatief effect op hoe anderen mij zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bijlage C Resultaten van de regressie analyses

Rapportcijfers voor vertrouwen in (typen) medicijnen

Tabel C.1 Resultaten van de lineaire regressie analyse naar verschillen in achtergrondkenmerken in de gegeven rapportcijfers voor vertrouwen in (type) medicijnen. Alleen significante resultaten zijn weergegeven. (N=393-408)

Rapportcijfer voor:	B	s.e.
Vertrouwen in huidige gezondheidszorg		
Leeftijd (ref = 18-49)		
• 65+	0,446**	0,146
Vertrouwen in medicijnen in het algemeen		
Opleiding (ref = laag)		
• hoog	-0,419*	0,204
Vertrouwen in medicijnen die u zelf gebruikt		
Gewisseld van medicijn (in afgelopen 12 maanden) (ref = wel)	0,300*	0,121
Vertrouwen in merkmedicijnen		
Chronische ziekte (ref = ja)	-0,596**	0,219
Vertrouwen in generieke medicijnen		
Opleiding (ref = laag)		
• middel	-0,575*	0,270
Gewisseld van medicijn (in afgelopen 12 maanden) (ref = wel)	0,341*	0,165
Medicijn niet beschikbaar (ref = wel)	0,481*	0,204
Vertrouwen in medicijnen zonder recept te koop bij apotheek		
Geslacht (ref = man)	0,295*	0,138
Vertrouwen in medicijnen zonder recept te koop bij supermarkt		
Leeftijd (ref = 18-49)		
• 65+	-0,663**	0,226

** p<0.01; *p<0.05

Opvattingen over het voorschrijven van medicijnen en over negatieve aspecten van medicijnen (BMQ-General)

Tabel C.2 Resultaten van lineaire regressie analyse naar de verschillen tussen burgers in achtergrondkenmerken en de mate waarin respondenten het eens zijn met een uitspraak. Een hogere score betekent dat respondenten het meer eens zijn met de uitspraak. Alleen significante resultaten zijn weergegeven. (N=357-391)

Uitspraak	B	s.e.
Medicijngebruikers zouden behandeling zo nu en dan moeten onderbreken		
Leeftijd (ref = 18-49)		
• 65+	0,227*	0,109
Chronische ziekte (ref = ja)	0,242*	0,122
De meeste medicijnen zijn verslavend		
Opleiding (ref = laag)		
• Hoog	-0,256*	0,125
Natuurlijke middelen zijn veiliger dan medicijnen		
Gewisseld van medicijn (in afgelopen 12 maanden) (ref = ja)	0,184*	0,076
Medicijnen doen meer kwaad dan goed		
Gebruik bloeddrukverlager (ref = ja)	0,132*	0,065
Alle medicijnen zijn gif		
Geslacht (ref = man)	-0,224**	0,080
Als artsen meer tijd hadden voor patiënten, zouden ze minder voorschrijven		
Opleiding (ref = laag)		
• middel	0,279*	0,141
• hoog	0,289*	0,144

** p<0.01; *p<0.05

Aspecten van invloed op vertrouwen

Tabel C.3 Resultaten van lineaire regressie analyse; de verschillen naar achtergrondkenmerken omtrent de invloed die diverse aspecten hebben op het vertrouwen in medicijnen. Een hogere score betekent dat het aspect meer invloed heeft. Alleen de significante verschillen zijn weergegeven. (N=398-406)

Aspecten van invloed op het vertrouwen	B	s.e.
Bijwerkingen van het medicijn		
Opleidingsniveau (ref = laag)		
• middel	0,487**	0,128
• hoog	0,479**	0,130
Werking van het medicijn		
Opleidingsniveau (ref = laag)		
• hoog	0,266*	0,108
Hoe goed geïnformeerd over het medicijn		
Opleidingsniveau (ref = laag)		
• middel	0,350**	0,109
• hoog	0,289**	0,111
Berichten in de media over het medicijn		
Opleidingsniveau (ref = laag)		
• middel	0,303*	0,132
• hoog	0,275*	0,134
Etniciteit (ref =Nederlandse achtergrond)	0,282*	0,136
Soms moeten wisselen van medicijn		
Gebruik bloeddrukverlager (ref = niet)	-0,204**	0,078
Prijs van het medicijn		
Gebruik bloeddrukverlager (ref = niet)	-0,249*	0,101
Verpakking van het medicijn in een andere taal		
Leeftijd (ref = 18-49)		
• 50-64	0,241*	0,116
Smaak van het medicijn		
Medicijn niet beschikbaar (ref = wel gebeurd)	-0,191*	0,093
Gebruik bloeddrukverlager (ref = niet)	-0,160*	0,078
Vorm van het medicijn		
Opleidingsniveau (ref = laag)		
• middel	-0,284*	0,136
• hoog	-0,330*	0,138
Etniciteit (ref = geen migratieachtergrond)	0,391**	0,140
Gebruik bloeddrukverlager (Ref = niet)	-0,087*	0,087

** p<0.01; *p<0.05

Vertrouwen in de medicijnvoorziening

Tabel C.4 Resultaten van logistische regressie analyse; de verschillen in achtergrondkenmerken en de mate van vertrouwen van respondenten in aspecten rondom geneesmiddelvoorziening. Een hogere score betekent dat respondenten een hogere mate van vertrouwen hebben in genoemd aspect (N= 372-389)

Aspecten rondom medicijnvoorziening	Odds ratio	95% Conf. Interval	
Beschikbaarheid van medicijnen			
Leeftijd (ref = 18-49)			
• 65+	2,475**	1,246	4,913
Medicijn niet beschikbaar (ref = wel)	2,793**	1,591	4,904
Medicijnen die worden vergoed door de zorgverzekering			
Leeftijd (ref = 18-49)			
• 65+	2,919**	1,462	5,828
Medicijn niet beschikbaar (ref = wel)	1,903**	1,072	3,376
Onderzoek naar werkzaamheid en veiligheid van medicijnen			
Etniciteit (ref = geen migratieachtergrond)	0,384*	0,166	0,885
Controle op medicijnen			
Leeftijd (ref = 18-49)			
• 65+	2,278*	1,150	4,514

** p<0.01; *p<0.05

Vertrouwen in informatiebronnen

Tabel C.5 Resultaten logistisch regressie analyse; verschillen in achtergrondkenmerken en de mate van vertrouwen van respondenten in personen, instanties of bronnen omtrent informatie over medicijnen. Een hogere score betekent dat respondenten een hogere mate van vertrouwen hebben in genoemde personen, instanties of bronnen (N=342-404)

Personen, instanties of bronnen voor informatie over medicijnen	Odds ratio	95% Conf. Interval	
Huisartsen			
Leeftijd (ref = 18-49)			
• 65+	4,645*	1,038	20,794
Opleiding (ref = laag)			
• Middel	8,277*	1,218	56,226
Medicijn niet beschikbaar (ref = wel)	5,008**	1,705	14,706
Verpleegkundige in ziekenhuis			
Geslacht (ref = man)	0,449*	0,237	0,850
Drogist			
Leeftijd (ref = 18-49)			
• 65+	0,485*	0,255	0,922
Opleiding (ref = laag)			
• Hoog	0,342**	0,163	0,716
Vrienden en familie			
Leeftijd (ref = 18-49)			
• 50-64	0,233**	0,106	0,523
• 65+	0,205**	0,091	0,466
Zorgverzekeraars			
Gebruik bloeddrukverlager (ref = niet)	1,924*	1,110	3,337
Internet			
Leeftijd (ref = 18-49)			
• 65+	0,371*	0,156	0,884
Etniciteit (ref = geen migratieachtergrond)	2,544*	1,033	6,267
Nieuws			
Etniciteit (ref = geen migratieachtergrond)	2,465*	1,121	5,420

** p<0.01; *p<0.05