



‘Het effect van demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de leesbaarheid van medicijnbijsluiters’



Lise van Rij

3410668

Bachelorscriptie

Faculteit Geesteswetenschappen

Bachelor Taal- en Cultuurstudies

Communicatiekunde

Eerste begeleider: Prof. dr. L.R. Lentz

Tweede begeleider: T.C. van Charldorp

November 2015

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
1. Inleiding	2
2. Theoretisch kader	3
2.1 Leesbaarheid en begrijpelijkheid	3
2.2 Leeftijd en opleidingsniveau in relatie tot leesvaardigheid	4
2.3 De gereviseerde bijsluiters	4
2.4 Onderzoeksvraag en hypothesen	6
3. Methoden en materialen	7
3.1 Onderzoeksopzet	7
3.2 Materialen en instrumenten	9
3.2.1 Onderzoekstool	9
3.2.2 Demografische vragenlijst en woordenschattest	10
3.3 Proefpersonen	12
3.4 Scenariovragen	13
3.5 Data-analyse	14
3.5.1 Betrouwbaarheid	14
3.5.1 Effect leeftijd en opleidingsniveau	15
4. Resultaten	16
4.1 Demografische kenmerken proefpersonen	16
4.2 Vragensets en volgorde-effecten	17
4.2.1 Betrouwbaarheid vragensets	17
4.2.2 Vergelijking vragensets	18
4.2.3 Volgorde-effecten	18
4.3 Vindbaarheid en vindtijd	19
4.3.1 Vindbaarheid	19
4.3.2 Vindtijd	19

4.4	Effect leeftijd en opleidingsniveau	20
4.4.1	Leeftijd	20
4.4.2	Opleidingsniveau	21
5.	Conclusie	22
6.	Discussie	24
7.	Literatuur	26
8.	Bijlagen	28
	Bijlage 1 – Woordenschattest	28
	Bijlage 2 – Bijsluiterstructuur	31
	Bijlage 3 – Scenariovragen	33
	Bijlage 4 – Vindbaarheidsscores	38
	Bijlage 5 – Vindtijden	40

Samenvatting

Medicijnbijsluiters hebben als doel om het gebruik van medicijnen zo veilig mogelijk te maken. Om dit doel te behalen moeten medicijnbijsluiters voor iedereen leesbaar zijn. Helaas is dit niet altijd het geval. Dit komt omdat de bijsluiters aan strenge Europese eisen en regelgevingen moeten voldoen en een vaste structuur hebben. Aan de hand van dit zogenaamde template is er door Leo Lentz, Henk Pander Maat en Daphne Dost een nieuwe bijsluitersstructuur ontwikkeld. In deze bachelorscriptie wordt onderzocht of het nieuwe, gereviseerde template beter leesbaar is dan het huidige template en welk effect de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op deze leesbaarheid hebben.

In het onderzoek dat met behulp van de online-enquête tool SurveyGizmo online werd afgenomen, kregen proefpersonen twee keer 24 scenariovragen voorgelegd. Voorafgaand aan de eerste 24 vragen kregen ze of het huidige, of het gereviseerde template te zien. Bij de tweede set vragen kregen de proefpersonen het andere template te zien. Bij elke vraag moesten proefpersonen aangeven onder welk kopje ze het goede antwoord dachten te vinden. De leesbaarheid werd gemeten door middel van het registreren van de vindtijd en de vindbaarheid per vraag. De vindtijd bedroeg het aantal seconden dat de proefpersonen nodig hadden om het juiste antwoord te vinden en de vindbaarheid werd gemeten aan de hand van het aantal juiste scores op de vragen.

De verwachting was dat het gereviseerde template een hogere vindbaarheid en een lagere vindtijd dan het huidige template zou hebben. Uit de resultaten blijkt dat dit niet het geval is. Voor de gereviseerde structuur was de vindtijd hoger en bleek de vindbaarheid lager te zijn. Voor de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau werd verwacht dat deze factoren wel effect zouden hebben op de vindbaarheid en vindtijd van het huidige template, maar niet op het gereviseerde template. De verbeterde structuur zou namelijk het effect van de factoren doen afnemen. Dit was deels het geval. In de huidige structuur was er wel een effect van leeftijd op vindtijd waar te nemen, maar niet op vindbaarheid. In de gereviseerde structuur was er geen effect van de factoren leeftijd en opleidingsniveau meer waar te nemen. In hoeverre deze afname van effect te wijten is aan de revisie van de structuur, zal in vervolgonderzoek moeten worden onderzocht.

1. Inleiding

Ieder jaar belanden er volgens het WINAP (Wetenschappelijk Instituut van de Nederlandse Apothekers) enkele tienduizenden mensen in het ziekenhuis door verkeerd medicijngebruik. Een groot deel van de opnames betreft ouderen of laagopgeleiden en in twintig procent van deze gevallen hadden opnames zelfs voorkomen kunnen worden (Beijer en de Blaey, 2002). Om deze opnames in de toekomst te kunnen voorkomen is het van groot belang dat medicijnen op een veilige en juiste manier gebruikt worden. Medicijnbijsluiters kunnen aan deze doelstelling bijdragen, mits ze goed leesbaar zijn voor medicijngebruikers. Helaas blijkt dit in de praktijk vaak niet het geval en is aanpassing van de bijsluiters noodzakelijk. En omdat bijsluiters moeten voldoen aan strenge, Europese eisen is het aanpassen ervan nog niet zo makkelijk.

Om het probleem van de slechte leesbaarheid van medicijnbijsluiters aan te pakken, is er een nieuwe bijsluitersstructuur ontwikkeld die de leesbaarheid en leestijd voor medicijngebruikers zou moeten verbeteren. Dit onderzoek zal uitwijzen of dit inderdaad het geval is en zal zich daarbij specifiek richten op de rol van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau.

De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt dan ook:

Wat is het effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de gereviseerde bijsluitersstructuur ten opzichte van de huidige bijsluitersstructuur?

Deze vraag zal ik proberen te beantwoorden aan de hand van de volgende drie deelvragen:

- 1. Wat is het effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de huidige bijsluitersstructuur?*
- 2. Wat is het effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de gereviseerde bijsluitersstructuur?*
- 3. In hoeverre is er sprake van een verschil in effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in beide bijsluiters?*

Nog voordat ik een antwoord zal geven op bovenstaande vragen, ga ik in het theoretisch kader in op het begrip leesbaarheid. Daarnaast behandel ik eerder onderzoek naar de geneesmiddelenbijsluiters en zijn structuur en ga ik verder in op de problematiek omtrent ouderen en laagopgeleiden en leesvaardigheid.

2. Theoretisch kader

In dit onderdeel zal theoretisch materiaal en eerder onderzoek behandeld worden dat een belangrijk kader biedt voor dit onderzoek. Allereerst zullen de begrippen leesbaarheid en begrijpelijkheid worden toegelicht. Deze veelgebruikte begrippen zullen vaak in het onderzoek terugkomen en verdienen daarom een duidelijke uitleg. Als tweede punt zullen de factoren leeftijd en opleidingsniveau in combinatie met leesvaardigheid worden besproken en tot slot zal de gereviseerde bijsluiters, waarmee in het experiment wordt gewerkt, worden behandeld.

2.1 Leesbaarheid en begrijpelijkheid

Een belangrijke voorwaarde voor een leesbare tekst is dat de tekst begrijpelijk moet zijn voor zijn lezer. De begrippen 'begripelijkheid' en 'leesbaarheid' zijn dan ook nauw met elkaar verbonden. Om te onderzoeken of een tekst daadwerkelijk makkelijk te lezen is, is leesbaarheidsonderzoek noodzakelijk (Kraf, Lentz en Pander Maat, 2011). Zulk leesbaarheidsonderzoek kent verschillende methoden. Een omstreden instrument voor dit leesbaarheidsonderzoek is de zogenaamde leesbaarheidsformule. Lang werden leesbaarheidsformules gebruikt waarin de hoeveelheid letters, woorden, en zinnen in de tekst de leesbaarheid voorspelde. Veelgebruikte formules werden ontwikkeld door Rudolph Flesch (1948) en Dale en Chall (1948). Deze formules leken lange tijd geschikt, maar werden een aantal jaren later flink bekritiseerd. De grootste fout die hier werd gemaakt was volgens Jansen en Lentz (2008) dat het verband tussen woord- en zinslengte en tekstbegripelijkheid ten onrechte wordt beschouwd als een oorzakelijk verband. Kortom, de leesbaarheidsformules zouden alleen aandacht besteden aan oppervlakkige tekstkenmerken en laten andere factoren buiten beschouwing.

Ook volgens Sanders (2012) zijn er andere factoren die bijdragen aan de begrijpelijkheid van een tekst. Een van deze factoren is coherentie ofwel samenhang. Dit begrip houdt in dat zichtbare tekstkenmerken zorgen voor duidelijke verbanden in een tekst. Dit kunnen volgens Sanders bijvoorbeeld voegwoorden zijn die duidelijk maken of er sprake is van een tegenstelling (maar, echter) of bijvoorbeeld van een oorzaak en een gevolg (doordat, want). Hierdoor is het voor de lezer makkelijker om een mentale representatie te vormen van de informatie in een tekst.

Deze representatie kan volgens het *Construction-Integration Model* van Kintsch (1998) op verschillende niveaus worden gevormd, namelijk het oppervlakeniveau (woorden, zinnen en grammaticale structuur), het tekstbetekenisniveau (betekenis toekennen aan tekst) en het

situatiemodel (voorkennis verbinden met tekst). Informatie is volgens Zwaan en Radvansky (1998) en Zwaan, Radvansky, Hilliard & Curiel (1998) daarom pas echt verwerkt wanneer er een representatie op situatiemodel is gevormd.

2.2 Leeftijd en opleidingsniveau in relatie tot leesvaardigheid

De bachelorscriptie *'Lees voor gebruik de bijsluiter; De invloed van kopjes en structuur op de begrijpelijkheid van de geneesmiddelenbijsluiter'* van Daphne Dost (2014) is een belangrijke aanleiding geweest voor dit onderzoek. Dost onderzoekt hier het effect van de kopjes en structuur op de begrijpelijkheid van zowel de huidige bijsluiterstructuur als een nieuwe, gereviseerde bijsluiterstructuur. Ze benadrukt in haar discussie dat de factoren leeftijd en opleidingsniveau een opvallend resultaat in haar studie teweegbrachten. Namelijk, dat een hogere leeftijd en een lager opleidingsniveau bijdragen aan een verminderde vindbaarheid en een langere vindtijd. En omdat volgens het Centraal Bureau voor Statistiek (2014) en de Stichting Farmaceutische Kengetallen (2014) deze twee doelgroepen tot wel drie keer zoveel medicatie gebruiken als de gemiddelde Nederlander, is het belangrijk dat bijsluiters juist voor hen goed leesbaar zijn.

Verschillende onderzoeken tonen aan dat de factoren leeftijd en opleidingsniveau van invloed zijn op de leesvaardigheid. Zo ook het onderzoek van Van Tellegen en Lampe (2000). Zij tonen aan dat een lagere opleiding (VMBO) vaak gepaard gaat met zwakker leesgedrag. Zij hebben onderzoek gedaan naar het leesgedrag van VMBO leerlingen en concludeerden dat deze leerlingen pas door teksten geboeid werden wanneer het onderwerp hen aansprak of nuttig was. Teksten die deze eigenschap niet hadden, vonden ze vaak erg vermoeiend en lastig. De onderzoekers wijten deze desinteresse aan het gebrek aan leeservaring.

In het onderzoek van Bos-Aanen, Sanders en Lentz (2001) is gekeken naar de invloed van tekstenmerken op tekstkwaliteit. De onderzoekers ontdekten dat een meer expliciete structuur voor een positief effect op het leesproces zorgt (Bos-Aanen et al. 2001) en nog belangrijker, dat het effect van de expliciete structuur samenhangt met leeftijd. Dus hoe ouder de lezers worden, hoe groter het effect van de explicitering.

2.3 De gereviseerde bijsluiter

In het onderzoek van Lentz, Pander Maat en Dost (2014) doen de onderzoekers aan de hand van eerder onderzoek een suggestie voor verbetering van het huidige bijsluiter template. De huidige structuur, die voor het laatst door het EMA (European Medicines Agency) in 2015 aangepast werd, schiet op een aantal punten te kort. Zo vonden Lentz et al. onder meer dat het huidige template de

vindbaarheid van informatie niet ten goede kwam. Voor het verbeteren van het huidige template is gebruik gemaakt van eerder onderzoek van Pander Maat, Lentz en Raynor (2014) waarin de onderzoekers een nieuw template testen en tevens een methode voorstellen voor het testen hiervan. Uit dit onderzoek blijkt dat het opdelen van informatie in vier verschillende categorieën (doel en ingrediënten, aanwijzingen voor gebruik, waarschuwing en gebruiksproblemen en overige informatie over verpakking, bewaren en registratie) een positief effect op de vindbaarheid had.

Deze informatie werd vervolgens door Lentz et al. (2014) gebruikt om een nieuw template te ontwikkelen. Hierbij hielden ze rekening met aanpassingen op vier niveaus, namelijk: groepering (welke onderwerpen samen in één sectie), volgorde (in welke volgorde wordt de informatie gepresenteerd), granulariteit (in hoeverre worden deelonderwerpen voorzien van subkopjes) en woordgebruik (hoe worden kopjes en subkopjes geformuleerd). In tabel 1 wordt het resultaat van deze aanpassingen weergegeven.

Tabel 1: Huidige en gereviseerde bijsluiterstructuur

Huidige bijsluiter (2015)	Gereviseerde bijsluiter
1. Waarvoor wordt dit middel gebruikt?	1. Waarvoor wordt dit middel gebruikt?
	<ul style="list-style-type: none"> • Waar dient het voor? • Hoe werkt het?
2. Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn?	2. Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn?
<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer mag u dit middel niet gebruiken? • Wanneer moet u extra voorzichtig zijn met dit middel? • Kinderen en jongeren tot 18 jaar • Gebruikt u nog andere geneesmiddelen? • Waarop moet u letten met eten, drinken en alcohol? • Zwangerschap, borstvoeding en vruchtbaarheid • Rijvaardigheid en het gebruik van machines 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe neemt u het in? • Hoeveel neemt u in en wanneer? • Hoe lang gebruikt u het? • Als u vergeten bent het in te nemen • Als u te veel ingenomen heeft • Als u wenst te stoppen
3. Hoe gebruikt u dit middel?	3. Mag u dit geneesmiddel gebruiken?
<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik bij kinderen en jongeren tot 18 jaar • Heeft u te veel van dit middel ingenomen? • Bent u vergeten dit middel in te nemen? • Als u stopt met het gebruik van dit middel 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie mag het <i>zeker</i> niet gebruiken? • Wie mag het <i>misschien</i> niet gebruiken? • Allergieën • Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding
4. Mogelijke bijwerkingen	4. Waar let u op bij het gebruik van dit geneesmiddel?
<ul style="list-style-type: none"> • Extra bijwerkingen die bij kinderen en jongeren tot 18 jaar kunnen voorkomen 	<ul style="list-style-type: none"> • Eten, drinken en alcohol • Rijvaardigheid en het gebruik van machines • Combinaties met andere middelen
5. Hoe bewaart u dit middel?	5. Bijwerkingen
	<ul style="list-style-type: none"> • Ernstige bijwerkingen > Stop direct met dit middel als ...

	<ul style="list-style-type: none"> • Andere bijwerkingen > Huid, zenuwstelsel, bostkas, buik, bekken, been, hoofd, hals, arm
6. Inhoud van de verpakking en overige informatie	6. Bewaren en weggoaien
<ul style="list-style-type: none"> • Welke stoffen zitten er in dit middel? • Hoe ziet X er uit en hoeveel zit er in een verpakking? • Houder van de vergunning voor het in de handel brengen en fabrikant 	
	7. Productbeschrijving
	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe ziet het middel er uit? • Wat zit er in de verpakking? • Ingrediënten

2.4 Onderzoeksvraag en hypothese

Uit de vorige paragrafen blijkt dat de huidige bijsluitersstructuur voor veel problemen zorgt. Dit geldt met name voor ouderen en lager opgeleiden omdat deze groepen vaak al zwakkere lezers zijn. Medicijnbijsluiters zorgen hierdoor bij hen voor nog meer problemen dan bij jongeren of hogeropgeleiden. Dit onderzoek richt zich daarom specifiek op deze probleemgroepen. Tevens wordt in dit onderzoek de nieuwe, gereviseerde structuur vergeleken met de oude structuur om te zien of de nieuwe structuur ook daadwerkelijk leesbaarder is voor bovenstaande probleemgroepen. De onderzoeksvraag luidt dan ook:

‘Wat is het effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de gereviseerde bijsluitersstructuur ten opzichte van de huidige bijsluitersstructuur?’

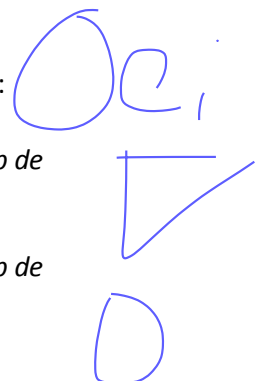
Deze hoofdvraag leidt tot de volgende hypothesen:

H0: Er is geen effect van leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in zowel de gereviseerde als de huidige bijsluitersstructuur.

H1: Er is een negatief effect van leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de huidige bijsluitersstructuur; dit effect neemt af in de gereviseerde bijsluitersstructuur omdat de vernieuwde structuur zorgt voor een betere vindbaarheid en kortere vindtijd.

De hoofdvraag zal worden beantwoordt aan de hand van de volgende drie deelvragen:

1. *Wat is het effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de huidige bijsluitersstructuur?*
2. *Wat is het effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de gereviseerde bijsluitersstructuur?*

Oe,


3. *In hoeverre is er sprake van een verschil in effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in beide bijsluiters?*

3. Methode en materialen

3.1 Onderzoeksopzet

In dit onderzoek wordt gekeken naar het effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in zowel de gereviseerde als de huidige bijsluiterstructuur. Dit maakt de bijsluiterstructuur de onafhankelijke variabele en de vindtijd en vindbaarheid de afhankelijke variabele. Daarnaast is deze onderzoeksopzet de basis voor nog twee andere onderzoeken (Van der Sijs, Fest 2015). In het onderzoek van Van der Sijs (2015) wordt gekeken naar het effect van woordenschat op de vindbaarheid en vindtijd van informatie. Daarom is er in de opzet een woordenschattest verwerkt die afhankelijk van de conditie aan het begin of aan het einde van de vragenlijsten voorkwam. Ook hier is in de opzet van dit experiment rekening mee gehouden.

Tijdens het experiment kregen de deelnemers twee keer een lijst met 24 (hypothetische) vragen, waarna ze moesten aangeven onder welk kopje het goede antwoord volgens hen te vinden was. Het aantal goede antwoorden op de vragen geeft de vindbaarheid van informatie weer. Het aantal seconden dat de proefpersoon nodig had om het goede antwoord op de vraag te vinden, duidde de vindtijd van de informatie aan. Ook vulden de proefpersonen voorafgaand aan de vragenlijsten allemaal een demografische vragenlijst in waarin om gegevens als leeftijd, beroep en opleidingsniveau werd gevraagd. Deze vragenlijst kan teruggevonden worden in paragraaf 3.2.2.

In het ontwerp is rekening gehouden met een aantal factoren. De belangrijkste hiervan is de structuur van de bijsluiter. Proefpersonen kregen zowel het huidige als het gereviseerde template te zien waarbij de volgorde varieerde. Ook moet er in het ontwerp van de condities rekening gehouden worden met de volgorde van de vragenlijsten. Er zijn twee vragensets ontwikkeld om uit te sluiten dat de vraagstelling de resultaten zou beïnvloeden. Alle proefpersonen krijgen beide vragenlijsten en beide bijsluiterstructuren (twee testen gelijk achter elkaar) te zien tijdens het experiment. Dit maakt het ontwerp een binnen

proefpersoon ontwerp. De derde factor waar rekening mee is gehouden is de plek van de woordenschattest (Van der Sijs, 2015). In totaal zijn er acht condities ontworpen die er als volgt uitzien:

Tabel 2: Ontwerp condities

Conditie	Test 1	Test 2
1	Huidige structuur Vragenlijst 1 Woordenschat vooraan	Gereviseerde structuur Vragenlijst 2 Woordenschat vooraan
2	Gereviseerde structuur Vragenlijst 1 Woordenschat vooraan	Huidige structuur Vragenlijst 2 Woordenschat vooraan
3	Huidige structuur Vragenlijst 2 Woordenschat achteraan	Gereviseerde structuur Vragenlijst 1 Woordenschat achteraan
4	Gereviseerde structuur Vragenlijst 2 Woordenschat achteraan	Huidige structuur Vragenlijst 1 Woordenschat achteraan
5	Huidige structuur Vragenlijst 1 Woordenschat achteraan	Gereviseerde structuur Vragenlijst 2 Woordenschat achteraan
6	Gereviseerde structuur Vragenlijst 1 Woordenschat achteraan	Huidige structuur Vragenlijst 2 Woordenschat achteraan
7	Huidige structuur Vragenlijst 2 Woordenschat vooraan	Gereviseerde structuur Vragenlijst 1 Woordenschat vooraan
8	Gereviseerde structuur Vragenlijst 2 Woordenschat vooraan	Huidige structuur Vragenlijst 1 Woordenschat vooraan

De condities 1,2,3,4 en 5,6,7,8 verschillen met elkaar wat betreft de plek van de woordenschattest. Daarnaast verschillen condities 1,3,5,7 van 2,4,6,8 op het gebied van structuur. De eerste groep begint met de huidige structuur, terwijl de tweede groep met de gereviseerde structuur begint. Tot slot verschillen de condities met elkaar van vragenlijst volgorde. Condities 1,2,5,6 beginnen met vragenlijst 1 en condities 3,4,7,8 beginnen met vragenlijst 2.

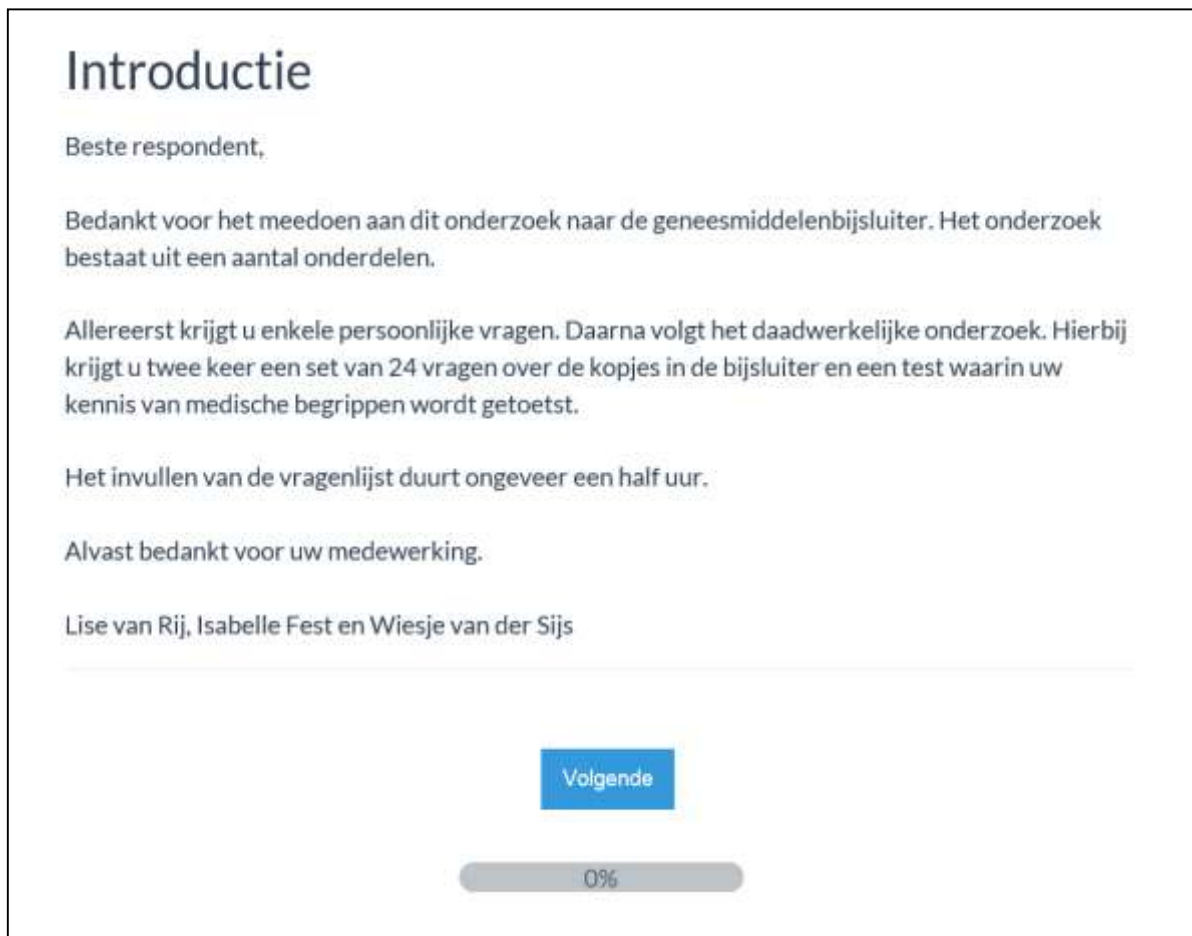
Belangrijk om te vermelden is dat door een fout bij het invoeren van de vragenlijsten en structuren in de online enquête-tool SurveyGizmo twee condities verloren zijn gegaan. Dit betreffen de condities 2 en 6. Deze condities hebben een verkeerde combinatie vragenlijst /bijsluiterstructuur gekregen waardoor de condities nu overeenkomen met de condities 4 en 8. Dit maakt dat het onderzoek uiteindelijk geen acht condities maar zes condities heeft.

3.2 Materialen en instrumenten

3.2.1 Onderzoekstool

Het onderzoek is afgenomen met behulp van de online tool SurveyGizmo. Deze tool was zeer eenvoudig in gebruik en maakte het ook voor de proefpersonen makkelijk om de enquête in te vullen. Wanneer de proefpersonen de link naar het onderzoek hadden ontvangen, kwamen ze bij het beginscherm waarin werd uitgelegd hoe de online enquête zou verlopen. De tekst in het beginscherm was de volgende:

Figuur 1: Introductietekst enquête SurveyGizmo



Introductie

Beste respondent,

Bedankt voor het meedoen aan dit onderzoek naar de geneesmiddelenbijsluiter. Het onderzoek bestaat uit een aantal onderdelen.

Allereerst krijgt u enkele persoonlijke vragen. Daarna volgt het daadwerkelijke onderzoek. Hierbij krijgt u twee keer een set van 24 vragen over de kopjes in de bijsluiter en een test waarin uw kennis van medische begrippen wordt getoetst.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer een half uur.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Lise van Rij, Isabelle Fest en Wiesje van der Sijs

[Volgende](#)

0%

Na het beginscherm kregen proefpersonen een aantal demografische vragen voorgelegd. Deze vragen zullen in paragraaf x specifieker worden behandeld. Na de demografische vragenlijst kregen proefpersonen (afhankelijk van de conditie) de woordenschattest met medische begrippen of de bijsluiterstructuren met bijbehorende scenariovragen.

3.2.2 Demografische vragenlijst en medische woordenschattest

Aan het begin van het onderzoek kregen de proefpersonen de volgende vragen voorgelegd:

Figuur 2: Demografische vragenlijst

1. Wat is uw naam?
...
2. Wat is uw geslacht
 - Man
 - Vrouw
3. Wat is uw leeftijd?
...
4. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?
 - Basisschool
 - LBO
 - MAVO
 - VMBO
 - MBO 1
 - MBO 2
 - MBO 3
 - MBO 4
 - MULO
 - HAVO
 - VWO
 - HBO
 - WO
 - Anders, namelijk ...
5. Wat is uw beroep?
...
6. Gebruikt u medicijnen?
 - Ja
 - Nee
7. Leest u de bijsluiter van de medicijnen wel eens?
 - Ja, altijd
 - Ja, soms
 - Nee, nooit

Na de naam van de proefpersoon werd als tweede gevraagd naar geslacht. De proefpersoon kon hier kiezen uit twee opties, namelijk 'man' of 'vrouw'. De derde vraag (Wat is uw

leeftijd?) had een open antwoordoptie. Op deze manier kan er bij de analyse makkelijker met de resultaten gerekend worden. De vierde vraag (Wat is uw hoogst voltooide opleiding?) had veertien antwoordopties, waaronder één optie met ‘*anders, namelijk...*’ Deze optie sluit uit dat er mogelijk informatie van de proefpersonen ontbreekt omdat hun opleiding tussen de antwoordopties ontbreekt. De vijfde vraag (Wat is uw beroep?) is er om een proefpersoon alsnog te kunnen uitsluiten van het onderzoek wanneer deze een medisch beroep heeft. In dit geval zou de proefpersoon mogelijk over te veel voorkennis kunnen beschikken en zou dit de resultaten van het onderzoek kunnen beïnvloeden. Deze vraag had een open antwoordoptie. Vraag nummer 6 (Gebruikt u medicijnen?) en vraag nummer 7 (Leest u de bijsluiter van de medicijnen wel eens?) zijn gesteld omdat deze factoren mogelijk van invloed kunnen zijn op de resultaten.

De medische woordenschattest kan teruggevonden worden in bijlage 2. Voor een uitgebreide beschrijving van de test kan het onderzoek van Van der Sijs (2015) worden geraadpleegd.

3.3 Proefpersonen

In totaal hebben er 102 proefpersonen deelgenomen aan het onderzoek. Proefpersonen hebben vrijwillig deelgenomen en komen grotendeels uit het eigen netwerk van de onderzoekers. De proefpersonen moesten aan vrij strenge eisen voldoen om deel te mogen nemen aan het onderzoek. Dit vanwege de representativiteit van de proefpersonengroep. De criteria hiervoor zijn samengevat in tabel 3.

Tabel 3: Eisen proefpersonen

Categorie	Criteria
Leeftijd	Gelijke verdeling over leeftijdsgroepen 18-30, 31-40, 41-50, 51-60 en 60 jaar of ouder
Geslacht	Gelijke verdeling man/vrouw
Taal	Nederlands moet op moedertaalniveau gesproken worden
Opleidingsniveau	Gelijke verdeling over de categorieën laag (Basisschool, LBO, VMBO BKG, MBO, MBO

	2), midden (MBO 3, MBO 4, MULO, HAVO) en hoog (VWO, HBO, en WO)
Beroep	Geen beroepen in de medische/farmaceutische sector in verband met voorkennis/beroepsdeformatie

3.4 Scenariovragen

Na de demografische vragenlijst kregen proefpersonen -afhankelijk van de conditie- de huidige of gereviseerde bijsluiterstructuur te zien. Voor een overzicht van beide templates, zie bijlage 2. Daarna kregen ze 24 scenariovragen voorgelegd. Ook hier is de volgorde van de vragensets weer afhankelijk van de conditie. Beide vragenlijsten met bijbehorende antwoorden kunnen teruggevonden worden in bijlage 3.

De scenariovragen zijn gebaseerd op de vragenlijsten die Daphne Dost (2014) heeft gebruikt in haar onderzoek. Wel zijn er een paar kleine aanpassingen gemaakt. Zo zijn er vragen aangepast omdat het woordgebruik letterlijk overeenkwam met het woordgebruik in de subkopjes. Ook is er een vraag verwijderd omdat er geen juist (sub)kopje in de templates opgenomen was. Tot slot zijn een aantal vragen aangepast omdat het woordgebruik voor de proefpersonen onduidelijk was.

Na het zien van de vraag moest de proefpersoon het juiste kopje of subkopje aanvinken. Het gehele template met alle antwoordopties was voor de proefpersonen zichtbaar. Een voorbeeld van een gebruikte scenariovraag is zichtbaar in figuur 3.

Figuur 3: Voorbeeld van een scenariovraag

Vraag 1

U wilt weten wat de werking is van dit geneesmiddel. Waar kunt u deze informatie in de bijsluiter vinden? *

- 1. Waarvoor wordt dit middel gebruikt?
- 2. Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn?
- __ Wanneer mag u dit middel niet gebruiken?

Na het beantwoorden van de eerste 24 scenariovragen kregen proefpersonen het tweede template te zien. Vervolgens moest de tweede vragenset met scenariovragen op dezelfde manier beantwoord worden.

3.5 Data-analyse

3.5.1 Betrouwbaarheid

Alle analyses in dit onderzoek zijn uitgevoerd met het programma IBM SPSS Statistics Data Editor 23. Om conclusies te kunnen trekken over de geanalyseerde data moest eerst de betrouwbaarheid van de verschillende vragensets worden gemeten. Wanneer vragenset 1 en 2 niet hetzelfde meten, zal dit de resultaten van het onderzoek vertekenen.

Daarna is er gekeken naar de vindbaarheid. Om de vindbaarheid te berekenen is er gekeken naar het aantal juiste locaties. Hier is naar gekeken op gedetailleerd niveau en op globaal niveau. Wanneer het antwoord goed is gerekend op gedetailleerd niveau moest het juiste subkopje aangewezen worden. Alleen wanneer er geen subkopje aanwezig was, kon hier een hoofdkopje aangewezen worden. Op globaal niveau volstond het aanwijzen van het juiste hoofdkopje. Wanneer hier niet het juiste subkopje maar wel het juiste hoofdkopje aangewezen werd, kregen proefpersonen een lagere score. In tabel 4 wordt gespecificeerd wanneer proefpersonen welke scores krijgen.

Tabel 4: vindbaarheidsscores op gedetailleerd en globaal niveau

	Globaal niveau (Hoofdkopje)	Gedetailleerd niveau (Subkopje)
	Score	Score
Beide correct	1	1
Hoofdkopje correct, Subkopje incorrect	0,5	0
Beide incorrect	0	0

Om na te gaan of de volgorde van de vragensets en de volgorde van de structuur van de bijsluiters de resultaten beïnvloeden, is er een t-toets voor onafhankelijke waarnemingen uitgevoerd. Dit is voor zowel de vindbaarheid als de vindtijd gedaan.

Daarna wordt er gekeken naar de vindbaarheid voor zowel de gereviseerde versie als de huidige versie. Dit wordt gedaan door het berekenen van de gemiddelde somscores (over alle vragen) voor beide versies. De uitkomsten van de gemiddelde somscores moeten ook hier weer worden vergeleken, ditmaal met een t-toets voor afhankelijke variabelen. Ook de demografische factoren werden uitvoerig getoetst. Het ging hier om de factoren geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, medicijngebruik en het wel of niet lezen van de bijsluiter. Geslacht en medicijngebruik worden beide getoetst door middel van een t-toets. In dit geval is dat een t-toets voor onafhankelijke variabelen omdat er twee groepen met elkaar vergeleken worden. Om te kijken of de factor opleidingsniveau invloed op de resultaten had is een ANOVA gebruikt. Deze toets wordt gebruikt wanneer 2 of meer groepen (in dit geval opleidingen) op basis van het gemiddelde worden vergeleken. Ook voor het toetsen van het medicijngebruik van de proefpersonen werd een ANOVA gebruikt. Om de invloed van de factor leeftijd en de medische woordenschat te meten is gekeken naar Pearson's product-moment correlatie (r). Met deze test kan een correlatie worden aangetoond tussen variabelen. Tot slot is er bij de demografische variabelen gekeken naar het effect van combinaties van variabelen. Dit is gebeurd met een (lineaire) regressieanalyse.

Voor de vindtijd is hetzelfde gedaan als bij de vindbaarheid. Ook hier is het gemiddelde van de somscores voor alle vragen berekend (t-toets voor afhankelijke waarnemingen) en is de huidige versie vergeleken met de gereviseerde versie. Hierna is net als bij de vindbaarheid getoetst of de demografische factoren geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, medicijngebruik en het wel of niet lezen van de bijsluiter invloed hebben op de vindtijd.

3.5.2 Effect leeftijd en opleidingsniveau

Om uit te zoeken of de factoren leeftijd en opleidingsniveau effect hebben op de vindtijd en vindbaarheid van informatie zijn er verschillende analyses uitgevoerd. Eerst is er gekeken naar de samenhang tussen de demografische factoren en de afhankelijke variabelen. Dus wat doet leeftijd met de vindbaarheid van informatie? En wat doet leeftijd met de vindtijd van informatie? Deze samenhang wordt onderzocht met behulp van Pearson's product-moment correlatie (r). Met deze test wordt gemeten of er samenhang is tussen de leeftijd van de proefpersonen en de scores op vindbaarheid en vindtijd. Er wordt gekozen voor een two-tailed toets (tweezijdige toets) zodat de uitkomsten van de huidige en de gereviseerde structuur vergeleken kunnen worden.

4. Resultaten

In deze sectie worden de resultaten van het onderzoek stap voor stap besproken. Eerst zal er in paragraaf 4.1 kort aandacht worden besteed aan de aan de demografische kenmerken van de proefpersonen. Daarna zullen in paragraaf 4.2 de betrouwbaarheid van de vragensets en vergelijking van de vragensets worden behandeld. Ook zal hier worden getoetst op volgorde-effecten. In paragraaf 4.3 zal worden gekeken naar de resultaten van de vindbaarheid en vindtijd en tot slot zal in paragraaf 4.4 aandacht worden besteed aan de mogelijke effecten van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau.

4.1 Demografische kenmerken proefpersonen

Na aftrek van uitvallers en incomplete vragenlijsten zijn er 101 bruikbare proefpersonen overgebleven. De gegevens en demografische kenmerken van deze proefpersonen zijn terug te vinden in tabel 5.

Tabel 5: Demografische kenmerken proefpersonen

	Frequenties
Geslacht	
Man	50 (49,5%)
Vrouw	51 (50,5%)
Leeftijd	
Gemiddelde leeftijd (sd)	46,08 (17,63)
Range	76
Opleidingsniveau	
Laag	27 (26,7%)
Midden	36 (35,6%)
Hoog	38 (37,6%)
Medicijngebruik	
Ja	48 (47,5%)
Nee	53 (52,5%)
Leest bijsluiter	
Ja, altijd	46 (45,5%)

Ja, soms	46 (45,5%)
Nee, nooit	9 (8,9%)

sd = standaarddeviatie

De gemiddelde leeftijd is ongeveer 46 jaar met een standaarddeviatie van 17,63. Het verschil tussen de jongste en de oudste deelnemer (range) was 76 jaar. De opleidingsniveaus van de proefpersonen zijn onderverdeeld in 3 categorieën, namelijk laag, midden en hoog. In de categorie met lager opgeleiden zaten 27 mensen wat overeenkomt met 26,7% van de proefpersonen. In de categorie met middelbaar opgeleiden zaten 36 mensen. Dit kwam overeen met 36,6% van de proefpersonen. In de categorie hoogopgeleiden bevonden zich 38 mensen. Dit komt overeen met 37,6% van de proefpersonen. Van alle proefpersonen gebruikten 48 mensen (47,5%) wel medicijnen en 53 mensen (53,5%) geen medicijnen. Tot slot lezen 46 proefpersonen (45,5%) altijd de bijsluiter, 46 proefpersonen (45,5%) soms de bijsluiter en slechts 9 proefpersonen (8,9%) nooit de bijsluiter.

4.2 Vragensets en volgorde-effecten

4.2.1 Betrouwbaarheid vragensets

Om de betrouwbaarheid van de vragensets te meten is gebruik gemaakt van Cronbach's Alpha. Hieruit kwam dat de betrouwbaarheid van vragenset 1 $\alpha = 0,74$ is en de betrouwbaarheid van vragenset 2 $\alpha = 0,74$. Om te kunnen bepalen of items betrouwbaar zijn wordt vaak een ondergrens van $\alpha = 0,6$ aangehouden (van den Bergh, 2012). Beide vragensets zijn groter dan $\alpha = 0,6$ dus kunnen als betrouwbaar worden beschouwd.

Wanneer vervolgens bij vragenset 1 wordt gekeken naar de optie Cronbach's Alpha if item deleted zou de betrouwbaarheid maximaal tot $\alpha = 0,76$ stijgen wanneer vraag 22 (*Uw arts geeft aan dat u mag stoppen met het innemen van de tabletten. Wat moet u doen met de tabletten die over zijn?*) wordt weggelaten.

Bij vragenset 2 zou de betrouwbaarheid maximaal tot $\alpha = 0,78$ stijgen wanneer vraag 22 (*Mag u de ongebruikte medicijnen door het toilet spoelen?*) wordt weggelaten. Opvallend is hier dat de betrouwbaarheid in beide vragenlijsten stijgt wanneer vraag 22 wordt weggelaten. Omdat de stijging minimaal is en omdat de resultaten van de vraag verder geen aanleiding geven voor het weglaten van deze vraag, wordt vraag 22 verder meegenomen in de analyse.

4.2.2 Vergelijking vragensets




In het onderzoek zijn er twee verschillende vragensets gebruikt. Om te kijken of deze twee vragensets ook daadwerkelijk hetzelfde meten, worden ze **vergeleken door middel van een paired samples t-test**. Deze test wordt uitgevoerd aan de hand van de somscores van de vragensets. Uit de test blijkt dat er **tussen de vragensets een correlatie van 0,996** is. Deze correlatie is erg hoog en heeft een significantie van $p = 0,012$. Dit betekent dat de vragensets inderdaad hetzelfde meten en in het vervolg als gelijk zullen worden beschouwd.

4.2.3 Volgorde-effecten

Omdat proefpersonen verschillende condities kregen waarin de volgorde van verschijning van de huidige en gereviseerde bijsluiterstructuur verschilde (zie paragraaf 3.1, tabel 2), moet er worden uitgesloten dat dit verschil in volgorde mogelijk effect heeft op de uitkomsten. Er moet dus worden nagegaan of de scores op de verschillende condities verschillen. Dit is gebeurd met behulp van een t-toets voor onafhankelijke variabelen. In de condities 1, 3, 5 en 7 werd eerst het huidige template laten zien en daarna het gereviseerde. In condities 2, 4, 6 en 8 werd eerst het gereviseerde template getoond en daarna het huidige. De vergelijking van de scores is zichtbaar in tabel 6.

Tabel 6: Vergelijking scores vindbaarheid templatevolgorden

	Huidige template	Gereviseerde template
Huidig eerst	17,83 (sd = 2,62)	17,93 (sd = 1,86)
Gerevisceerd eerst	20,14 (sd = 1,80)	18,83 (sd = 1,79)

Uit de gegevens blijkt dat de volgorde van de verschillende structuren geen effect heeft. Proefpersonen die eerst de huidige versie te zien kregen hadden gemiddeld een score van 17,83 (sd = 2,62) en proefpers  die eerst de gereviseerde versie te zien kregen hadden gemiddeld een score van 20,14 (sd = 1,80). Dit verschil is niet significant ($p = 0,06$) en dus mag gesteld worden dat de volgorde van de templates geen effect heeft op de resultaten van de proefpersonen.

Meld ook
t-waarde
en df

4.3 Vindbaarheid en vindtijd

4.3.1 Vindbaarheid

De resultaten van de vindbaarheidsscores (in percentages) per vraag voor de huidige template en de gereviseerde template zijn te vinden in bijlage 4. In deze tabel staat aangegeven hoeveel procent van de proefpersonen de vraag goed, half goed of fout hadden. Voor het vergelijken van de vindbaarheidsscores van de huidige en gereviseerde template is een t-toets voor afhankelijke variabelen gebruikt. De gemiddelde vindbaarheid voor de huidige template is 19,11 (sd = 2,47) en die voor de gereviseerde template is 18,43 (sd = 1,86). Het verschil tussen de gemiddelden blijkt significant ($p = > 0.001$) en dus mag gesteld worden dat de huidige template een hogere vindbaarheid heeft dan de gereviseerde template.

4.3.2 Vindtijd

De vindtijd van de bijsluiters bedraagt het aantal seconden dat proefpersonen erover doen om het goede antwoord te vinden. De gemiddelde vindtijden per vraag voor de verschillende vragensets en templates zijn te vinden in bijsluiters X. Om de vindtijden van de huidige en gereviseerde template te vergelijken is een afhankelijke t-toets gebruikt. De huidige template had een totale vindtijd van 1070,29 seconden (sd = 309,75) en de gereviseerde template had een vindtijd van 1157,70 seconden (sd = 268,83). Dit verschil blijkt significant te zijn ($p = < 0.001$) waardoor gesteld mag worden dat proefpersonen bij het gereviseerde template meer tijd nodig om de goede antwoorden te vinden dan bij het huidige template.

Belangrijk om te vermelden is dat bovenstaande berekeningen gemaakt zijn met alle vindtijden en dus ook met de vindtijden voor onjuiste antwoorden. Voor de vindtijden van alleen de correcte antwoorden vindtijden moet een aparte berekening worden gemaakt. Hierbij moeten de onjuiste antwoorden van de berekening uitgesloten worden.

4.4 Effect leeftijd en opleidingsniveau

4.4.1 Leeftijd

Om te kijken welk effect de demografische factoren op de vindtijd en vindbaarheid hebben zijn een aantal analyses uitgevoerd. Allereerst is er gekeken naar het effect van leeftijd op vindtijd en vindbaarheid. Dit is gemeten met behulp van Pearson's product-moment correlatie (r). Met deze test wordt gemeten of er samenhang is tussen de leeftijd van de

proefpersonen en de scores op vindbaarheid en vindtijd. Er wordt gekozen voor een tweezijdige (two-tailed) meting zodat de resultaten van het huidige template en het gereviseerde template vergeleken kunnen worden.

Pearson's product-moment correlatie leverde de volgende resultaten op:

Tabel 7: Samenhang leeftijd en vindbaarheid/vindtijd

		Leeftijd in jaren
Vindbaarheid (Huidig)	Pearson correlation	-,025
	Sig. 2-tailed	,805
Vindbaarheid (Gerevisieerd)	Pearson correlation	-,046
	Sig. 2-tailed	,647
Vindtijd (Huidig)	Pearson correlation	,238
	Sig. 2-tailed	,016*
Vindtijd (Gerevisieerd)	Pearson correlation	,191
	Sig. 2-tailed	,056

7 Uit de gegevens in tabel X blijkt dat alleen de correlatie tussen leeftijd en de vindtijd van de huidige template significant is ($p = 0.016$). Dit betekent dat voor het huidige template geldt, dat hoe hoger de leeftijd van de proefpersonen is, hoe hoger de vindtijd. Oudere proefpersonen doen hier dus gemiddeld langer over de vragen dan jongere proefpersonen.

Er blijkt geen significante relatie te zijn tussen leeftijd en de vindbaarheid voor zowel het huidige ($p = 0,085$) als het gereviseerde ($p = 0,647$) template. Opvallend is dat de relatie tussen leeftijd en vindtijd voor het gereviseerde template in tegenstelling tot het huidige template niet significant blijkt te zijn. Dit resultaat is mogelijk veroorzaakt door de aanpassingen aan de structuur in het huidige template, waardoor het effect van de demografische factor leeftijd afneemt.

4.4.2 Opleidingsniveau

Ook voor de demografische factor opleidingsniveau is gekeken of deze effect heeft op de vindbaarheid en vindtijd. Hiervoor is gebruikt gemaakt van de Analysis Of Variance (ANOVA) methode. Om een overzichtelijker beeld te krijgen van de opleidingsniveaus zijn de veertien verschillende opties (Basischool, LBO, MAVO, VMBO, MBO 1, MBO 2, MBO 3, MBO 4, MULO, HAVO, VWO, HBO, WO en other) onderverdeeld in drie categorieën. Tabel 8 geeft een overzicht van deze verdeling.

Tabel 8: Opleidingsniveau in categorieën

	Opleidingen
Laag	Basisschool LBO MAVO VMBO MBO 1 MBO 2
Midden	MBO 3 MBO 4 MULO HAVO VWO
Hoog	HBO WO

Uit de ANOVA blijkt, in tegenstelling tot de verwachtingen, dat er geen effect is van opleidingsniveau op vindbaarheid en vindtijd. Dit geldt zowel voor de huidige als de gereviseerde structuur. Dit betekent dat het voor de resultaten niet uit maakt welke opleiding proefpersonen hebben. Laagopgeleiden scoren even hoog op vindbaarheid en vindtijd als hoogopgeleiden. Dit is opvallend omdat uit eerder onderzoek (Van Tellegen en Lampe, 2000) blijkt dat lager opgeleiden vaker zwakke lezers zijn en dus verwacht wordt dat deze groep meer moeite heeft met het lezen van de bijsluiters.

5. Conclusie

Dit onderzoek heeft zich gericht op het effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de huidige bijsluiterstructuur en een nieuwe, gereviseerde bijsluiterstructuur. Deze nieuwe bijsluiterstructuur is ontwikkeld door Lentz, Pander Maat en Dost (2015). In dit onderzoek is gekeken of de gereviseerde bijsluiter beter leesbaar is dan de huidige bijsluiter en welk effect de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op deze leesbaarheid hebben. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt dan ook:

‘Wat is het effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de gereviseerde bijsluiterstructuur ten opzichte van de huidige bijsluiterstructuur?’



De gestelde hypothese voor dit onderzoek is de volgende:

H1: Er is een negatief effect van leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de huidige bijsluiter; dit effect neemt af in de gereviseerde bijsluiter omdat de vernieuwde structuur zorgt voor een betere vindbaarheid en kortere vindtijd.

Deze hypothese kan slechts deels bevestigd worden. Voor de eerste deelvraag (*Wat is het effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de huidige bijsluiterstructuur?*) geldt dat er inderdaad een effect is van leeftijd op de vindtijd van informatie. Voor de huidige bijsluiter mag dus gesteld worden dat hoe ouder de proefpersoon, hoe langer deze erover doet om een vraag te beantwoorden. Dit effect geldt niet voor de vindbaarheid van informatie.

Voor de tweede deelvraag (*Wat is het effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in de gereviseerde bijsluiterstructuur?*) geldt dat de demografische factor leeftijd in de gereviseerde bijsluiterstructuur geen effect blijkt te hebben op de vindbaarheid en de vindtijd. Ouderen en jongeren scoren gemiddeld even goed of slecht op de scenariovragen of en doen er gemiddeld even lang over om een vraag te beantwoorden. Ook voor opleidingsniveau geldt in tegenstelling tot eerder onderzoek dat er geen effect is op de vindbaarheid en vindtijd van informatie. Dit betekent dat bij de huidige bijsluiterstructuur hoogopgeleiden en laagopgeleiden even goed of slecht scoren op de vindbaarheid en vindtijd.

Voor de derde deelvraag (*In hoeverre is er sprake van een verschil in effect van de demografische factoren leeftijd en opleidingsniveau op de vindbaarheid en vindtijd van informatie in beide bijsluiters?*) mag gesteld worden dat er over het algemeen weinig verschillen tussen de huidige en gereviseerde bijsluiterstructuur waar te nemen zijn. Er is enkel een verschil in effect van demografische factoren waar te nemen voor de factor leeftijd. In de huidige structuur is er een effect van leeftijd op vindtijd terwijl dit effect in de gereviseerde structuur niet aanwezig is.

Bovenstaande bevindingen zijn deels in overeenstemming met de hypothese; er is inderdaad een effect van leeftijd (maar niet van opleidingsniveau) op de vindtijd (maar niet op de vindbaarheid) van informatie in de huidige bijsluiter. Ook volgens verwachting is dat dit effect niet aanwezig is in de gereviseerde structuur. Wat niet in overeenstemming is met de hypothese is dat de vernieuwde structuur niet zorgt voor een betere vindbaarheid en vindtijd van informatie. Wat dan wel de oorzaak is van de afwezigheid van het effect van de demografische factoren leeftijd en

opleidingsniveau is nog onduidelijk. Vervolgonderzoek is noodzakelijk om deze oorzaak te achterhalen.

6. Discussie

Het is lastig om wetenschappelijk onderzoek te perfectioneren. Ook dit onderzoek zou op een aantal punten verbeterd kunnen worden. Dat de resultaten niet volledig overeenkomen met de verwachtingen zou een aantal oorzaken kunnen hebben.

Ten eerste is er een fout gemaakt bij het creëren van de condities in de online survey-tool SurveyGizmo. Hierdoor waren er uiteindelijk geen acht condities, maar zes. Conditie 2 en conditie 6 bleken namelijk gelijk te zijn aan conditie 4 en 8. Dit had onder andere gevolgen voor de verdeling van het aantal proefpersonen over de verschillende condities waardoor er voor bepaalde condities meer data beschikbaar was dan voor andere condities. Ook had dit gevolgen voor de volgorde van de testonderdelen. De definitieve condities en hun volgorden staan beschreven in tabel 9.

Tabel 9: Definitieve condities en volgorden

Conditie	Test 1	Test 2
1	Huidige structuur Vragenlijst 1 Woordenschat vooraan	Gereviseerde structuur Vragenlijst 2 Woordenschat vooraan
2	Gereviseerde structuur Vragenlijst 1 Woordenschat vooraan	Huidige structuur Vragenlijst 2 Woordenschat vooraan
3	Huidige structuur Vragenlijst 2 Woordenschat achteraan	Gereviseerde structuur Vragenlijst 1 Woordenschat achteraan
4	Gereviseerde structuur Vragenlijst 1 Woordenschat achteraan	Huidige structuur Vragenlijst 2 Woordenschat achteraan
5	Huidige structuur	Gereviseerde structuur

	Vragenlijst 1 Woordenschat achteraan	Vragenlijst 2 Woordenschat achteraan
6	Gereviseerde structuur Vragenlijst 1 Woordenschat achteraan	Huidige structuur Vragenlijst 2 Woordenschat achteraan
7	Huidige structuur Vragenlijst 2 Woordenschat vooraan	Gereviseerde structuur Vragenlijst 1 Woordenschat vooraan
8	Gereviseerde structuur Vragenlijst 1 Woordenschat vooraan	Huidige structuur Vragenlijst 2 Woordenschat vooraan

Ten tweede is er bij het exporteren van de data naar SPSS iets misgegaan waardoor vraag 3 (vragenlijst 2) bij de gereviseerde versie ontbreekt. Hierdoor missen enkele gegevens.

Daarnaast bestaat er een kans dat de manier van afname (online enquête-tool SurveyGizmo) de resultaten enigszins heeft beïnvloed. Proefpersonen hebben de enquête thuis kunnen invullen zonder aanwezigheid van een onderzoeker. Hierdoor waren proefpersonen mogelijk minder gefocust of eerder afgeleid wat voor een verhoging van de vindtijd zou kunnen zorgen. Ook had een aantal proefpersonen aangegeven wat problemen met de online tool te ondervinden. Hierdoor zijn enkele incomplete enquêtes ingeleverd of is het proefpersonen zelfs helemaal niet gelukt om de enquête in te vullen.

Tot slot heeft de vraagstelling van sommige vragen tot problemen geleid. Zo bleek uit de resultaten dat vraag 13 (*U bent 74 jaar oud en u gebruikt dit middel tegen epilepsie. Wat zegt de bijsluiter over de aanbevolen dosering?*) erg verwarrend was. Mogelijk was deze vraag te lang of stond er te veel afleidende informatie in de vraag zoals de leeftijd van het personage. Deze vraag moet in een volgend onderzoek aangepast worden. Ook de vraagstelling van vraag 15 (*U weet niet zeker of u door wilt gaan met het geneesmiddel. Wat moet u doen?*) bleek veel proefpersonen te misleiden. Hier moet duidelijk gemaakt worden dat de vraag niet gaat over het stoppen met het medicijn maar over de duur van het gebruik.

Ondanks deze verbeterpunten biedt dit onderzoek een goede basis voor vervolgonderzoek. Zo lang medicijnbijsluiters niet voor iedereen goed leesbaar zijn, is onderzoek noodzakelijk.

7. Literatuur

Bergh, H. van den. (2012). *Methoden van Communicatiekundig Onderzoek*. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Beijer, H.J. & de Blaey, C.J. (2002). Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR): a meta-analysis of observational studies. *Pharm World Sci*, 24(2), 46-54

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2014). *StatLine: Medische contacten, ziekenhuisopname, medicijnen; persoonskenmerken*. CBS: Den Haag/Heerlen

Dost, D. (2014). *Lees voor gebruik de bijsluiter: de invloed van kopjes en structuur op de begrijpbaarheid van de geneesmiddelenbijsluiter*. (Bachelor's thesis, Universiteit Utrecht, Netherlands).

European Medicines Agency. (2015). Quality Review of Documents human product-information template version 9.1. Ontleend aan:
http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/document_listing/document_listing_000134.jsp&mid=WC0b01ac0580022c59

Fest, I. (2015). *De nieuwe bijsluiter? Onderzoek naar een nieuw voorstel voor de structuur van de geneesmiddelenbijsluiter* (Bachelor's thesis, Universiteit Utrecht, Netherlands).

Jansen, C. & Lentz, L. (2008). Hoe begrijpelijk is mijn tekst? De opkomst, neergang en terugkeer van leesbaarheidsformules. *Genootschap Onze Taal*. Ontleend aan:
<http://www.kennislink.nl/publicaties/hoe-begrijpelijk-is-mijn-tekst>

Kintsch, W. (1998). *Comprehension. A paradigm for cognition*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kraf, R., Lentz, L. & Pander Maat, H. (2011). Drie Nederlandse instrumenten voor het automatisch voorspellen van begrijpelijkheid; een klein consumentenonderzoek. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 33(3), 249-265.

Lentz, L. & Pander Maat, H. (2010). Een leesbare bijsluiter. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 32(2), 128-151.

Lentz, L., Pander Maat, H. & Dost, D. (2014). An evidence-based template proposal for patient information leaflets. *Information Design Journal*, 21(3), 221-239.

Pander Maat, H., Lentz, L. & Raynor, D. (2014). How to test mandatory tekst templates: the European patient information leaflet. *PLoS ONE*, 10(10). Ontleend aan:
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0139250>.

Sanders, T. (2012). Begrijpelijke taal – wat is dat? In M. Boogaard & M. Jansen (Red.), *Alles wat je altijd al had willen weten over taal. De taalcanon.* (p. 109-111). Amsterdam: Meulenhoff.

Sijs van der, W. (2015). *Titel onbekend* (Bachelor's thesis, Universiteit Utrecht, Netherlands).

Tellegen, S & Lampe, M. (2000). *Leesgedrag van vmbo-leerlingen.* Amsterdam: Stichting Lezen.

Zwaan, A. & Radvansky, A. (1998). Situation models in language comprehension and memory. *Psychological bulletin*, 123(2), 162-185.

Zwaan, R.A., Radvansky, G.A., Hilliard, A.E. & Curiel, J.M. (1998). Constructing multidimensional situation models during reading. *Scientific Studies of Reading* 2 (3), 199-220.

8. Bijlagen

Bijlage 1 – Woordenschattest

(Juiste antwoord onderstreept)

1. Orthodontie

- a. specialisme dat zich richt op onregelmatigheden in het gebit
- b. specialisme dat zich richt op het voorkomen van gaatjes in tanden en kiezen
- c. specialisme dat zich richt op operaties aan de kaak
- d. ik weet het niet

2. Psoriasis

- a. droge huid door minder talgklieren in de huid
- b. bruine vlekken die vooral op het gezicht zitten
- c. ziekte waardoor de huid rode droge vlekken krijgt
- d. ik weet het niet

3. Schizofrenie

- a. een heel sombere stemming waardoor je nergens meer zin in hebt
- b. psychische aandoening waarbij je niet meer goed weet wat echt is en wat niet
- c. aandoening waardoor je problemen hebt met concentreren
- d. ik weet het niet

4. Reflux

- a. snelle beweging die je maakt zonder erover na te denken
- b. terugvloeien van maagzuur in de slokdarm
- c. onbedoeld en pijnlijk samentrekken van spieren
- d. ik weet het niet

5. Chlamydia

- a. seksueel overdraagbare aandoening die kan leiden tot uitval van organen
- b. seksueel overdraagbare aandoening die kan leiden tot een infectie van de lever
- c. seksueel overdraagbare aandoening die kan leiden tot onvruchtbaarheid van vrouwen
- d. ik weet het niet

6. Plaque

- a. laagje voedselresten en bacteriën op je gebit
- b. mineraal dat nodig is voor de bescherming van je gebit
- c. middel om je tanden mee schoon te maken
- d. ik weet het niet

7. Obesitas

- a. het lichaam heeft te veel vet opgeslagen
- b. het lichaam heeft te veel koolhydraten opgeslagen
- c. het lichaam heeft te veel vocht opgeslagen
- d. ik weet het niet

8. Biopsie

- a. het afnemen en onderzoeken van bloed om te kijken of er sprake is van ziekte

- b. het maken en onderzoeken van een röntgenfoto om te kijken of er sprake is van ziekte
- c. het wegsnijden en onderzoeken van weefsel om te kijken of er sprake is van ziekte
- d. ik weet het niet

9. Palliatief

- a. niet genezen, maar voorkómen van ziekte
- b. niet genezen, maar verzachten van pijn
- c. niet genezen, maar opsporen van ziekte
- d. ik weet het niet

10. Adrenaline

- a. hormoon dat nodig is voor de verbranding van suiker
- b. hormoon dat zorgt voor het vasthouden van water in het lichaam
- c. hormoon waar je heel alert en energiek van wordt
- d. ik weet het niet

11. Apathie

- a. gevoel dat je gewetenloos bent
- b. gevoel dat je lusteloos bent
- c. gevoel van intens meeleven
- d. ik weet het niet

12. Euforie

- a. gevoel van extreem grote vreugde
- b. gevoel van extreem grote woede
- c. gevoel van extreem grote teleurstelling
- d. ik weet het niet

13. Pessarium

- a. voorbehoedsmiddel dat in de baarmoeder wordt geplaatst
- b. voorbehoedsmiddel in de vorm van een spiraal
- c. voorbehoedsmiddel dat voor de baarmoedermond wordt geplaatst
- d. ik weet het niet

14. Hemofilie

- a. erfelijke ziekte waarbij je bloed niet goed stolt
- b. erfelijke ziekte waarbij je een verhoogde bloeddruk hebt
- c. erfelijke ziekte waarbij je te weinig rode bloedcellen in je bloed hebt
- d. ik weet het niet

15. Geleermiddel

- a. middel dat ervoor zorgt dat producten niet bederven
- b. middel dat ervoor zorgt dat producten glanzen
- c. middel dat ervoor zorgt dat producten verdikken
- d. ik weet het niet

16. Chiropractor

- a. behandelen van bewegingsklachten door gewrichten in de wervelkolom los te maken
- b. oefentherapie om afwijkingen in houding en beweging te corrigeren of te herstellen
- c. genezen en geven van verlichting door het plaatsen van naalden in het lichaam
- d. ik weet het niet

17. Pancreas

- a. klier in mondholte die speeksel aanmaakt
- b. klier in de buik die verteringssappen aanmaakt
- c. klier in de borst die melk produceert
- d. ik weet het niet

18. Bètablokker

- a. medicijn dat gebruikt wordt om een hoog cholesterolgehalte te behandelen
- b. medicijn dat gebruikt wordt om een hoge bloeddruk te behandelen
- c. medicijn dat gebruikt wordt om een hoge temperatuur te behandelen
- d. ik weet het niet

19. Delirium

- a. helemaal in de war zijn
- b. steeds minder onthouden
- c. blijvende hersenbeschadiging
- d. ik weet het niet

20. Defibrillatie

- a. het toebrengen van elektrische schokken als iemand is flauwgevallen
- b. het toebrengen van elektrische schokken om iemand te genezen van een depressie
- c. het toebrengen van elektrische schokken om het hart weer op gang te brengen
- d. ik weet het niet

21. Schilfering

- a. het ontsteken van het bovenste deel van de huid
- b. de verkleuring van het bovenste deel van de huid
- c. het loslaten van het bovenste deel van de huid
- d. ik weet het niet

22. Ventrikel

- a. een van de twee kamers van het hart
- b. een blaasje in de longen
- c. een kapje dat op de nier ligt
- d. ik weet het niet

Bijlage 2 – Bijsluiterstructuur

(Huidig)

1. **Waarvoor wordt dit middel gebruikt?**
2. **Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn?**

Wanneer mag u dit middel niet gebruiken?
Wanneer moet u extra voorzichtig zijn met dit middel?
Kinderen en jongeren tot 18 jaar
Gebruikt u nog andere geneesmiddelen?
Waarop moet u letten met eten, drinken en alcohol?
Zwangerschap, borstvoeding en vruchtbaarheid
Rijvaardigheid en het gebruik van machines

3. **Hoe gebruikt u dit middel?**

Gebruik bij kinderen en jongeren tot 18 jaar
Heeft u te veel van dit middel ingenomen?
Bent u vergeten dit middel in te nemen?
Als u stopt met het gebruik van dit middel

4. **Mogelijke bijwerkingen**

Extra bijwerkingen die bij kinderen en jongeren tot 18 jaar kunnen voorkomen

5. **Hoe bewaart u dit middel?**

6. **Inhoud van de verpakking en overige informatie**

Welke stoffen zitten er in dit middel?
Hoe ziet X eruit en hoeveel zit er in een verpakking?
Houder van de vergunning voor het in de handel brengen en fabrikant

(Gereviseerd)

1. **Wat voor geneesmiddel is dit?**

Waar dient het voor?
Hoe werkt het?

2. **Hoe gebruikt u dit middel?**

Hoe neemt u het in?
Hoeveel neemt u in en wanneer?
Hoe lang gebruikt u het?

Als u vergeten bent het in te nemen?
Als u te veel ingenomen heeft
Als u wenst te stoppen

3. **Mag u dit geneesmiddel gebruiken?**

Wie mag het *zeker* niet gebruiken?
Wie mag het *misschien* niet gebruiken?
Allergieën
Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding

4. **Waar let u op bij het gebruik van dit geneesmiddel?**

Eten, drinken en alcohol
Rijvaardigheid en het gebruik van machines
Combinaties met andere middelen

5. **Bijwerkingen**

Ernstige bijwerkingen > Stop direct met dit middel als
Andere bijwerkingen > Huid, zenuwstelsel, borstkas, buik, bekken, been,
hoofd, hals, arm

6. **Bewaren en weggooien**

7. **Productbeschrijving**

Hoe ziet het middel er uit?
Wat zit er in de verpakking?
Ingrediënten

Bijlage 3 – Scenariovragen

(Vragenset 1)

		Antwoord huidige template	Antwoord gereviseerde template
1	U wilt weten wat de werking is van dit geneesmiddel. Waar kunt u deze informatie in de bijsluiter vinden?	Waarvoor wordt dit middel gebruikt?	Wat voor geneesmiddel is dit? (Hoe werkt het?)
2	Is dit middel geschikt om epilepsie te behandelen?	Waarvoor wordt dit middel gebruikt?	Wat voor geneesmiddel is dit? (Waar dient het voor?)
3	U gebruikt dit middel tegen epilepsie en u wilt weten hoe dit middel uw ziekte zal beïnvloeden. Waar kunt u deze informatie in de bijsluiter vinden?	Waarvoor wordt dit middel gebruikt?	Wat voor geneesmiddel is dit? (Hoe werkt het?)
4	U hebt behalve epilepsie ook een hoge bloeddruk, hoewel u daar geen geneesmiddelen tegen slikt. Mag u ook dan dit middel gebruiken tegen uw epilepsie?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Wanneer mag u dit middel niet gebruiken?)	Mag u dit geneesmiddel gebruiken? (Wie mag het zeker niet gebruiken?)
5	U hebt behalve epilepsie ook leverproblemen, hoewel u daar geen geneesmiddelen tegen slikt. Mag u ook dan dit middel gebruiken tegen uw epilepsie?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Wanneer moet u extra voorzichtig zijn met dit middel?)	Mag u dit geneesmiddel gebruiken? (Wie mag het <i>misschien</i> niet gebruiken?)
6	Uw zoon van vier heeft last van epilepsie. Kan hij dit geneesmiddel daartegen gebruiken?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Kinderen en jongeren tot 18 jaar)	Hoe gebruikt u dit middel?
7	U gebruikt al een geneesmiddel tegen huidinfecties en gaat nu het middel uit deze bijsluiter gebruiken. Kunnen deze twee middelen samen gebruikt worden?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Gebruikt u nog andere geneesmiddelen?)	Waar let u op bij het gebruik van dit geneesmiddel? (Combinaties met andere middelen)
8	Mag u grapefruitsap als u dit geneesmiddel gebruikt?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Waarop moet u letten met eten, drinken en alcohol?)	Waar let u op bij het gebruik van dit geneesmiddel? (Eten, drinken en alcohol)

9	U denkt dat u overgevoelig bent voor geneesmiddelen zoals deze. Wat moet u doen?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Wanneer mag u dit middel niet gebruiken?)	Mag u dit geneesmiddel gebruiken (Allergieën)
10	Wat is het advies in deze bijsluiter voor vrouwen die een baby willen krijgen?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Zwangerschap, borstvoeding en vruchtbaarheid)	Mag u dit geneesmiddel gebruiken? (Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding)
11	U wilt met de auto naar de winkel. Bent u in staat om dit te doen terwijl u dit geneesmiddel gebruikt?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Rijvaardigheid en het gebruik van machines)	Waar let u op bij het gebruik van dit geneesmiddel? (Rijvaardigheid en het gebruik van machines)
12	U hebt moeite met het doorslikken van een hele tablet. Wat moet u doen?	Hoe gebruikt u dit middel?	Hoe gebruikt u dit middel? (Hoe neemt u het in?)
13	U bent 40 jaar oud en u gebruikt het geneesmiddel tegen epilepsie. Wat is de laagste dosering die u kunt innemen?	Hoe gebruikt u dit middel?	Hoe gebruikt u dit middel? (Hoeveel neemt u in en wanneer?)
14	Hoeveel keer per dag moet u een dosis van dit geneesmiddel innemen?	Hoe gebruikt u dit middel?	Hoe gebruikt u dit middel? (Hoeveel neemt u in en wanneer?)
15	Na hoeveel tijd mag u stoppen met het innemen van dit middel?	Hoe gebruikt u dit middel?	Hoe gebruikt u dit middel? (Hoe lang gebruikt u het?)
16	Wat moet u doen wanneer u per ongeluk een overdosis van dit geneesmiddel heeft genomen?	Hoe gebruikt u dit middel? (Heeft u te veel van dit middel ingenomen?)	Hoe gebruikt u dit middel? (Als u te veel ingenomen heeft)
17	U bent vanmorgen vergeten om het geneesmiddel in te nemen. Wat moet u doen?	Hoe gebruikt u dit middel? (Bent u vergeten dit middel in te nemen?)	Hoe gebruikt u dit middel? (Als u vergeten bent het in te nemen)
18	Mag u de behandeling beëindigen zonder dit eerst met uw arts te bespreken?	Hoe gebruikt u dit middel? (Als u stopt met het gebruik van dit middel)	Hoe gebruikt u dit middel? (Als u wenst te stoppen)
19	U krijgt blaren op de lippen terwijl u dit geneesmiddel gebruikt. Wat moet u doen?	Mogelijke bijwerkingen	Bijwerkingen (Ernstige bijwerkingen > Stop direct met dit middel als ...)
20	Hoe groot de kans is dat u misselijk wordt doordat u dit geneesmiddel hebt gebruikt?	Mogelijke bijwerkingen	Bijwerkingen (Andere bijwerkingen > Huid, zenuwstelsel, borstkas, buik, bekken, been, hoofd, hals, arm)

21	Kunt u dit geneesmiddel in de koelkast leggen?	Hoe bewaart u dit middel?	Bewaren en weggooien
22	Uw arts geeft aan dat u mag stoppen met het innemen van de tabletten. Wat moet u doen met de tabletten die over zijn?	Hoe bewaart u dit middel?	Bewaren en weggooien
23	Waar staat wat het werkzame bestanddeel in dit geneesmiddel is?	Inhoud van de verpakking en overige informatie (Welke stoffen zitten er in dit middel?)	Productbeschrijving (Ingrediënten)
24	De tabletten zitten in een doordrukstrip. Hoeveel tabletten zitten er in een strip?	Inhoud van de verpakking en overige informatie (Hoe ziet X eruit en hoeveel zit er in een verpakking?)	Productbeschrijving (Wat zit er in de verpakking?)

(Vragenset 2)

		Antwoord huidige template	Antwoord gereviseerde template
1	U wilt weten wat voor effect dit geneesmiddel op uw ziekte heeft. Waar kunt u deze informatie in deze bijsluiter vinden?	Waarvoor wordt dit middel gebruikt?	Wat voor geneesmiddel is dit? (Hoe werkt het?)
2	Is dit geneesmiddel geschikt voor de behandeling van epilepsie?	Waarvoor wordt dit middel gebruikt?	Wat voor geneesmiddel is dit? (Waar dient het voor?)
3	U gebruikt het middel tegen epilepsie en wilt weten hoe dit geneesmiddel uitwerkt op uw ziekte. Waar kunt u deze informatie vinden in deze bijsluiter?	Waarvoor wordt dit middel gebruikt?	Wat voor geneesmiddel is dit? (Hoe werkt het?)
4	U hebt behalve epilepsie ook hartproblemen, hoewel u daar geen geneesmiddelen tegen slikt. Mag u ook dan dit middel gebruiken tegen uw epilepsie?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Wanneer mag u dit middel niet gebruiken?)	Mag u dit geneesmiddel gebruiken? (Wie mag het zeker niet gebruiken?)
5	U lijdt aan een vorm van epilepsie waarbij u last heeft van aanvallen en wegrakingen. Moet u extra opletten als u dit middel gebruikt?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Wanneer moet u extra voorzichtig zijn met dit middel?)	Mag u dit geneesmiddel gebruiken? (Wie mag het misschien niet gebruiken?)
6	Uw dochter van twee lijdt aan epileptische aanvallen en u vraagt zich af of zij dit geneesmiddel	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra	Hoe gebruikt u dit middel?

	daartegen mag gebruiken. Wat moet u doen?	voorzichtig mee zijn? (Kinderen en jongeren tot 18 jaar)	
7	U gebruikt al een geneesmiddel tegen astma, en gaat nu het middel uit deze bijsluiter gebruiken. Kunnen deze twee middelen samen gebruikt worden?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Gebruikt u nog andere geneesmiddelen?)	Waar let u op bij het gebruik van dit geneesmiddel? (Combinaties met andere middelen)
8	U wilt naar een feest gaan terwijl u dit middel gebruikt. Mag u daar een paar glazen wijn drinken?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Waarop moet u letten met eten, drinken en alcohol?)	Waar let u op bij het gebruik van dit geneesmiddel? (Eten, drinken en alcohol)
9	U heeft hooikoorts en u bent niet zeker of u dit geneesmiddel wel in kunt nemen.	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Wanneer mag u dit middel niet gebruiken?)	Mag u dit geneesmiddel gebruiken (Allergieën)
10	Een vrouw wil haar baby moedermelk geven. Is dat wel verstandig?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Zwangerschap, borstvoeding en vruchtbaarheid)	Mag u dit geneesmiddel gebruiken? (Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding)
11	U wilt het gras maaien. Wat zegt de bijsluiter daarover?	Wanneer mag u dit middel niet gebruiken of moet u er extra voorzichtig mee zijn? (Rijvaardigheid en het gebruik van machines)	Waar let u op bij het gebruik van dit geneesmiddel? (Rijvaardigheid en het gebruik van machines)
12	U weet niet zeker hoe u dit geneesmiddel door moet slikken. Wat moet u doen?	Hoe gebruikt u dit middel?	Hoe gebruikt u dit middel? (Hoe neemt u het in?)
13	U bent 74 jaar oud en u gebruikt dit middel tegen epilepsie. Wat zegt de bijsluiter over de aanbevolen dosering?	Hoe gebruikt u dit middel?	Hoe gebruikt u dit middel? (Hoeveel neemt u in en wanneer?)
14	Op welke momenten van een dag moet u dit middel nemen?	Hoe gebruikt u dit middel?	Hoe gebruikt u dit middel? (Hoeveel neemt u in en wanneer?)
15	U weet niet zeker of u door wilt gaan met het geneesmiddel. Wat moet u doen?	Hoe gebruikt u dit middel?	Hoe gebruikt u dit middel? (Hoe lang gebruikt u het?)
16	U hebt per ongeluk te veel van het geneesmiddel genomen en u vraagt	Hoe gebruikt u dit middel? (Heeft u te veel	Hoe gebruikt u dit middel? (Als u te veel ingenomen heeft)

	zich af of u naar het ziekenhuis moet gaan. Wat moet u doen?	van dit middel ingenomen?)	
17	U hebt eerder op de dag geen dosis gehad en het is nu al tijd voor de volgende dosis. Wanneer moet u het geneesmiddel innemen?	Hoe gebruikt u dit middel? (Bent u vergeten dit middel in te nemen?)	Hoe gebruikt u dit middel? (Als u vergeten bent het in te nemen)
18	U hebt problemen met dit geneesmiddel en u wilt weten of u al mag stoppen. Wat moet u doen?	Hoe gebruikt u dit middel? (Als u stopt met het gebruik van dit middel)	Hoe gebruikt u dit middel? (Als u wenst te stoppen)
19	U hebt sinds u dit geneesmiddel gebruikt last van een hoge koorts en u maakt zich daarover zorgen. Wat moet u doen?	Mogelijke bijwerkingen	Bijwerkingen (Ernstige bijwerkingen > Stop direct met dit middel als ...)
20	Waar kunt u vinden hoe groot de kans is dat u last krijgt van een zere keel doordat u dit geneesmiddel hebt gebruikt?	Mogelijke bijwerkingen	Bijwerkingen (Andere bijwerkingen > Huid, zenuwstelsel, borstkas, buik, bekken, been, hoofd, hals, arm)
21	Hoe kunt u dit geneesmiddel het beste opbergen?	Hoe bewaart u dit middel?	Bewaren en weggooien
22	Mag u de ongebruikte medicijnen door het toilet spoelen?	Hoe bewaart u dit middel?	Bewaren en weggooien
23	U wilt weten welke bestanddelen dit geneesmiddel bevat. Wat zegt de bijsluiter daarover?	Inhoud van de verpakking en overige informatie (Welke stoffen zitten er in dit middel?)	Productbeschrijving (Ingrediënten)
24	U hebt drie tabletten voor u liggen maar u weet niet zeker welke tablet hoort bij het geneesmiddel uit deze bijsluiter. Welke vorm hebben de tabletten?	Inhoud van de verpakking en overige informatie (Hoe ziet X eruit en hoeveel zit er in een verpakking?)	Productbeschrijving (Wat zit er in de verpakking?)

Bijlage 4 – Vindbaarheidsscores per vraag

(Huidige template)

Set 1	Goed (%)	Half (%)	Fout (%)	Set 2	Goed (%)	Half (%)	Fout (%)
1	83,3	0	16,7	1	88,3	0	11,7
2	91,7	0	8,3	2	96,1	0	3,9
3	41,7	0	58,3	3	71,4	0	28,6
4	25	37,5	37,5	4	31,2	51,9	16,9
5	25	25	50	5	55,8	26	18,2
6	70,8	4,2	25	6	81,8	0	18,2
7	83,3	4,2	12,5	7	94,8	2,6	2,6
8	83,3	8,3	8,3	8	100	0	0
9	4,2	8,3	87,5	9	31,2	29,9	39
10	95,8	0	4,2	10	98,7	0	1,3
11	87,5	4,2	8,3	11	87	3,9	9,1
12	75	0	25	12	96,1	0	3,9
13	66,7	0	33,3	13	68,8	0	31,2
14	91,7	0	8,3	14	97,4	0	2,6
15	33,3	0	66,7	15	2,6	0	97,4
16	0	4,2	95,8	16	98,7	0	1,3
17	100	0	0	17	93,5	5,2	1,3
18	100	0	0	18	93,5	2,6	3,9
19	87,5	0	12,5	19	93,5	0	6,5
20	100	0	0	20	97,4	0	2,6
21	91,7	0	8,3	21	98,7	0	1,3
22	16,7	0	8,3	22	45,5	0	54,5
23	100	0	0	23	94,8	3,9	1,3
24	83,3	0	16,7	24	94,7	2,6	0

(Gereviseerde template)

Set 1	Goed (%)	Half (%)	Fout (%)	Set 2	Goed (%)	Half (%)	Fout (%)
1	71,4	15,6	13	1	62,5	4,2	33,3
2	87	6,5	6,5	2	91,7	8,3	0
3	64,9	11,7	23,4	3	MISSING	MISSING	MISSING
4	14,3	64,9	20,8	4	33,3	58,3	8,3
5	6,5	54,5	39	5	25	41,7	33,3
6	1,3	0	98,7	6	4,2	0	95,8
7	85,7	1,3	13	7	95,8	4,2	0
8	85,7	0	14,3	8	95,8	4,2	0
9	57,1	10,4	32,5	9	66,7	16,7	16,7
10	100	0	0	10	100	0	0
11	100	0	1,3	11	79,2	4,2	16,7
12	93,5	5,2	1,3	12	95,8	4,2	0
13	90,9	5,2	3,9	13	91,7	0	8,3
14	97,4	1,3	1,3	14	91,7	4,2	4,2

15	64,9	2,6	32,5	15	0	0	100
16	100	0	0	16	100	0	0
17	100	0	0	17	83,3	4,2	12,5
18	97,4	0	2,6	18	75	0	25
19	13	41,6	45,5	19	41,7	54,2	4,2
20	46,8	45,5	7,8	20	70,8	29,2	0
21	100	0	0	21	100	0	0
22	94,8	0	5,2	22	100	0	0
23	77,9	6,5	15,6	23	87,5	12,5	0
24	89,6	6,5	3,9	24	4,2	8,3	87,5

Bijlage 5 – Vindtijden per vraag

(Huidige template)

Set 1	Gem. tijd (s)	sd	Set 2	Gem. tijd (s)	sd
1	57,08	83,35	1	43,06	42,96
2	26,79	26,05	2	20,87	20,66
3	47,63	37,59	3	39,38	40,42
4	30,33	27,93	4	32,47	26,12
5	27,13	32,44	5	31,74	24,06
6	22,00	25,21	6	22,05	17,87
7	24,12	20,76	7	23,94	21,58
8	22,13	17,30	8	19,06	18,49
9	31,17	20,52	9	36,79	50,28
10	17,58	22,28	10	14,68	12,27
11	16,04	16,27	11	19,65	14,04
12	34,88	28,45	12	31,31	35,91
13	35,87	25,17	13	57,40	94,83
14	22,83	13,82	14	26,18	22,86
15	28,12	37,85	15	21,18	19,28
16	15,54	11,39	16	14,77	9,79
17	11,00	5,67	17	20,69	14,84
18	15,21	12,99	18	22,45	17,01
19	24,42	19,42	19	25,38	32,07
20	16,33	13,58	20	17,62	13,94
21	11,75	6,06	21	12,84	10,05
22	24,08	18,95	22	29,10	28,26
23	15,33	11,42	23	13,36	8,40
24	17,08	16,67	24	16,51	12,12
Totaal	594,44		Totaal	612,48	

(Gereviseerde template)

Set 1	Gem. tijd (s)	sd	Set 2	Gem. tijd (s)	sd
1	36,90	35,76	1	27,13	17,46
2	20,35	15,99	2	14,46	11,04
3	39,49	45,24	3	24,50	19,56
4	41,27	44,13	4	30,83	30,52
5	25,73	18,06	5	37,29	23,45
6	34,96	20,00	6	34,33	19,05
7	26,49	21,66	7	19,83	8,82
8	29,69	57,93	8	14,96	10,6
9	24,68	15,80	9	20,92	16,88
10	19,74	34,89	10	12,88	9,02
11	16,18	9,95	11	16,00	8,61
12	24,06	25,17	12	17,58	7,30
13	21,88	16,55	13	23,33	15,81

14	16,22	8,92	14	17,29	11,39
15	17,34	13,20	15	19,96	19,50
16	14,19	11,13	16	12,17	5,40
17	17,96	42,87	17	17,67	8,12
18	18,23	16,99	18	16,71	9,25
19	21,13	12,42	19	26,13	34,40
20	24,38	24,90	20	16,08	12,42
21	14,26	8,36	21	13,67	8,72
22	15,99	9,58	22	9,54	4,11
23	22,49	42,36	23	12,04	5,97
24	19,32	24,13	24	14,92	9,16
Totaal	563,20		Totaal	470,22	