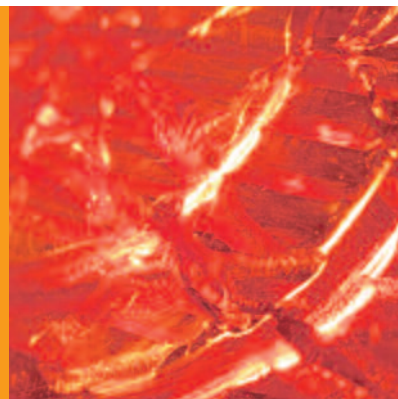


Rapport



Evaluatie G5



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

Colofon

Auteur

drs. Ruud Coolen van Brakel (IVM)

Met bijdragen van

CBG

Gebu

IVM

Lareb

ZIN

november 2017

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl



Inhoud



Evaluatie G5

- 4 **Inleiding**
- 8 **Werkwijze G5**
- 9 **Het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) als centrale portal**
- 14 **Trajecten**
- 14 Deeplinks tussen websites
- 19 CBG-Alerts en alerts bijwerkingen van Lareb in FK
- 21 Medicijnjournals
- 27 Pilot belangrijke actuele geneesmiddelinformatie
- 29 Optimaliseren informatievoorziening op gebied van geneesmiddelgebruik tijdens zwangerschap en lactatie door kennis TIS te ontsluiten naar FK
- 30 Aansluiting Rijveiligmetmedicijnen op Farmacotherapeutisch Kompas
- 31 E-learningmodule 'Hoe haal ik meer uit het Farmacotherapeutisch Kompas'
- 33 Themajournaal Bijwerkingen
- 35 Versiebeheer SmPC
- 36 Verrijken van FK met informatie over ouderen
- 38 MOVIE
- 40 Aansluiting Meldpunt Medicijnen (IVM) op Meldpunt Bijwerkingen (Lareb)
- 41 **MedicijnBalans**
- 45 **Geneesmiddelenbulletin (Gebu)**
- 47 **Slotbeschouwing**

Inleiding

Dit rapport beschrijft de tussenevaluatie van de activiteiten van de G5. G5 is het samenwerkingsverband tussen het Geneesmiddelenbulletin, het Zorginstituut Nederland (ZIN), het Bijwerkingencentrum Lareb, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG), en het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM).

In de visiebrief van de minister over farmacotherapeutische informatievoorziening (d.d. 29 oktober 2014) staat het volgende:

"VWS beschouwt drie belangrijke bronnen als basis van de verschaffing van onafhankelijke farmacotherapeutische informatie aan zorgverleners:

- ▶ *Farmacotherapeutisch Kompas van ZIN*
- ▶ *Geneesmiddeleninformatiebank van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen*
- ▶ *Bijwerkingencentrum Lareb*

Ondanks dat deze drie voorzieningen in de uitvoering van hun taak een eigen accent en focus hebben, is de gezamenlijke doelstelling te zorgen voor goede en betrouwbare geneesmiddeleninformatie. Alle bevatten ze informatie die de zorgverlener nodig heeft voor het voorschrijven van geneesmiddelen. Een intensieve samenwerking tussen deze bronnen zal de onafhankelijke farmacotherapeutische informatievoorziening verbeteren. Om dit te realiseren, wil ik dat de drie genoemde partijen komen tot een centrale ontsluiting van onafhankelijke informatie over geneesmiddelen.

Uit de evaluatie is naar voren gekomen dat het Kompas veruit het meeste door zorgverleners wordt geraadpleegd in de dagelijkse praktijk bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Het Kompas acht ik daarom bij uitstek geschikt als het 'centrale loket' voor onafhankelijke farmacotherapeutische informatie voor zorgverleners. Dit betekent niet dat de andere bronnen verdwijnen. Integendeel, ieder heeft een toegevoegde waarde vanuit zijn eigen rol. Het centrale loket moet dienen als vindplaats waarlangs alle informatie (ook van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en Lareb) ontsloten kan worden.

Om de functie van 'centraal loket' te kunnen uitvoeren, is het Kompas reeds bezig geweest de website geschikt te maken, zodat het technisch mogelijk wordt om direct door te linken naar relevante productinformatie in de Geneesmiddeleninformatiebank. Deze koppeling tussen het Kompas en de Geneesmiddeleninformatiebank kan de toegankelijkheid van de meest recente, formele geneesmiddeleninformatie voor zorgprofessionals sterk vergemakkelijken en ook het raadplegen daarvan bevorderen. Naast de koppeling tussen het Kompas en de Geneesmiddeleninformatiebank dient ook de koppeling naar kennis bij Lareb over bijwerkingen en desgewenst ook over risico's van geneesmiddelen (het Geneesmiddelenbulletin en IVM/MedicijnBalans) gerealiseerd te worden.

Het Kompas heeft met deze 'centrale functie' een kerntaak in het verschaffen van farmacotherapeutische informatie. Met het Zorginstituut Nederland, waar het Kompas organisatorisch is ondergebracht, maak ik nadere afspraken over de vereiste randvoorwaarden om deze functie optimaal te kunnen uitvoeren. De uitgangspunten hiervoor zullen zijn:

- ▶ de informatie is up-to-date;*
- ▶ de informatie is compleet;*
- ▶ de informatie komt onafhankelijk tot stand;*
- ▶ de juiste deskundigheid voor de wetenschappelijke beoordeling is geborgd;*
- ▶ de beoordeling komt transparant tot stand;*
- ▶ er is een heldere verdeling over wie verantwoordelijk is voor welke inhoud;*
- ▶ de invulling van het Kompas is functioneel, dat wil zeggen gericht op de taak van het Kompas als 'centraal loket'.*

Ik wil benadrukken dat in deze opzet het Kompas, de Geneesmiddelenbank, Bijwerkingencentrum Lareb, het Geneesmiddelenbulletin en MedicijnBalans verantwoordelijk blijven voor het beheer en onderhoud van hun eigen website en de informatie hierop. Voor het uitvoeren van deze taak kunnen ze ook in de toekomst een beroep blijven doen op steun van VWS."

Op woensdag 27 mei 2015 ondertekenden vijf organisaties (CBG, ZIN, Lareb, Gebu en IVM) een intentieverklaring tot samenwerking tijdens een daartoe gehouden expertmeeting in de Domus Medica in Utrecht. Deze samenwerking vloeide voort uit de wens van de minister de onafhankelijke informatievoorziening over geneesmiddelen aan in eerste instantie beroepsbeoefenaren te stroomlijnen, en daarbij als centrale portal gebruik te maken van het Farmacotherapeutisch Kompas als meest gebruikte medium hiervoor.

De intentieverklaring luidde:

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, het Geneesmiddelenbulletin, het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, Bijwerkingencentrum Lareb, en Zorginstituut Nederland hebben de intentie en ambitie om samen goed, objectieve en betrouwbare informatie te verstrekken aan de (aspirant) voorschrijver (als primaire doelgroep), met als doel te sturen op gepast gebruik van geneesmiddelen.

Deze partijen willen in gezamenlijkheid de onafhankelijke geneesmiddeleninformatie stroomlijnen, zodat de (aspirant) voorschrijver optimaal wordt ondersteund bij het gepast voorschrijven.

Iedere organisatie blijft vanzelfsprekend verantwoordelijk voor de kwaliteit van haar eigen informatie. Maar de partijen gaan wel onderzoeken hoe zij samen de geneesmiddeleninformatie kunnen versterken, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid en kracht.

Een jaar verder had het samenwerkingsverband de werknaam 'G5' gekregen, was er een gezamenlijk werkplan geschreven, waren drie concrete projectideeën uitgewerkt die aan het ministerie van VWS werden voorgelegd ter additionele financiering, en waren tussen de organisaties een groot aantal kleinere en grotere samenwerkingen ontstaan die ieder bijdragen aan de doelen zoals die in de intentieverklaring waren opgetekend.

Tegelijkertijd werd de wens geuit om de samenwerking te evalueren en te bezien op welke wijze de toekomstige samenwerking vorm kan krijgen in een iets bindender vorm dan de vigerende intentieovereenkomst. Tevens zou hierin vervat dienen te worden hoe het samenwerkingsverband omgaat met andere geïnteresseerden om toe te treden tot de samenwerking, en ook op welke wijze mogelijke verschillen van inzicht binnen het samenwerkingsverband geadresseerd kunnen worden.

Op 7 december 2016 is de intentieovereenkomst opgevolgd door een samenwerkingsovereenkomst die door alle partijen in aanwezigheid van vertegenwoordigers van het Ministerie van VWS is ondertekend in Den Haag. De tekst van de overeenkomst luidt als volgt:

Samenwerkingsovereenkomst G5

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, het Geneesmiddelenbulletin, het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, Bijwerkingencentrum Lareb, en Zorginstituut Nederland hebben als ambitie en doel om goede, objectieve en betrouwbare informatie over geneesmiddelen te verstrekken aan de (aspirant) voorschrijver (als primaire doelgroep), met als doel te sturen op gepast gebruik van geneesmiddelen.

Deze partijen onderkennen de meerwaarde van onderlinge samenwerking en willen in gezamenlijkheid de onafhankelijke geneesmiddeleninformatie stroomlijnen, zodat de (aspirant) voorschrijver optimaal wordt ondersteund bij het gepast voorschrijven. Zij hebben hun samenwerking 'G5' gedoopt.

Iedere organisatie blijft vanzelfsprekend verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen informatie. Om het gezamenlijk doel te bereiken, ondernemen de partijen zowel bilateraal als in groepsverband activiteiten om de geneesmiddeleninformatie te stroomlijnen zodat het gepast geneesmiddelengebruik in Nederland verbetert.

Eenieder brengt vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid, wettelijke opdracht en kracht de benodigde input in de samenwerkingsinitiatieven, rekening houdend met de beschikbare personele en financiële capaciteiten van de verschillende leden van het samenwerkingsverband.

Naast de vijf initiële organisaties zullen op deelterreinen andere partijen aan kunnen sluiten, telkens na afstemming hierover in de G5 vergadering. Te denken valt aan organisaties als Ephor, kinderformularium, de IGZ, het NHG et cetera.

Mogelijke verschillen van inzicht tussen twee organisaties of binnen de G5 als geheel samenwerkingsverband zullen in eerste instantie binnen de samenwerking worden aangekaart. Levert dit geen bevredigende oplossing, dan kan op verzoek van alle leden van de G5 een neutrale derde partij een overleg leiden tussen de betrokken organisaties.

De G5 houdt een doorlopend werkplan bij, waarin in grote lijnen activiteiten, doelen en indicatoren staan vermeld. Het plan wordt jaarlijks geëvalueerd en vernieuwd. Mede op grond daarvan besluit de G5 jaarlijks op bestuursniveau over de continuering van de samenwerking.

Iedere organisatie draagt zijn bijdrage aan de G5 vanuit de eigen middelen, tenzij in gezamenlijkheid geacht wordt dat voor deelprojecten additionele financiering gevraagd dient te worden. De G5 komt jaarlijks minimaal viermaal bijeen. De organisaties zijn vertegenwoordigd binnen de vergaderingen op niveau van beslissers/gemandateerde beslissers binnen die organisaties.

De G5 heeft het Zorginstituut Nederland verzocht formele penvoerder namens de G5 te zijn in de contacten naar het ministerie van VWS. Los daarvan kan in de vergadering worden besloten dat deelinitiatieven, voor zover die raken aan de aard van de samenwerking, worden ingebracht bij VWS door andere leden van het samenwerkingsverband.

Het onderhavige rapport beschrijft de activiteiten die binnen het samenwerkingsverband en volgend uit de samenwerkingsovereenkomst zijn uitgevoerd, waarbij in het bijzonder ook aandacht wordt gegeven aan de ontwikkelingen (het bereik) binnen het project MedicijnBalans van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik en binnen het Geneesmiddelenbulletin. Deze laatste twee ontwikkelingen worden beschreven mede vanuit de analyse die Bureau Significant in 2014 in opdracht van het Ministerie van VWS heeft gemaakt over het belang en het bereik van de actieve verspreiding van kennis zoals die door het IVM en Gebu worden uitgevoerd.

Het rapport dient nadrukkelijk te worden gezien als een tussenrapportage, daar de G5 hun onderlinge samenwerking zien als 'work in progress' waarvan de resultaten en de daadwerkelijke effecten op gepast gebruik van geneesmiddelen zich uitstrekken over langere tijd. De beschreven activiteiten dienen uiteindelijk allen juist dit doel: in gezamenlijkheid goede, objectieve en betrouwbare informatie verstrekken aan de (aspirant)voorschrijver (als primaire doelgroep), met als oogmerk te sturen op gepast gebruik van geneesmiddelen. De G5 heeft zelf deze tussenrapportage geproduceerd en beperkt zich daarom tot feitelijke weergaven van de bereikte resultaten, zonder daarbij waardeoordelen uit te spreken.



Werkwijze G5

Het samenwerkingsverband komt minimaal viermaal per jaar bijeen. De vergaderlocatie rouleert over de vijf partners. De vergaderingen worden agendatechnisch voorbereid door Zorginstituut Nederland, dat ook voor de schriftelijke verslaglegging van de vergaderingen zorgdraagt. Namens de verschillende organisaties zijn afgevaardigd:

Zorginstituut Nederland	Sandra Landa <i>manager zorg</i> André van Gameren <i>adviseur Farmacotherapeutisch Kompas</i>
CBG	Nanneke Hendricks <i>projectleider bevordering van goed gebruik</i> Jasper-Hugo Brouwers <i>senior communicatieadviseur</i>
Bijwerkingencentrum Lareb	Agnes Kant <i>directeur</i>
Geneesmiddelenbulletin	Frans Helmerhorst <i>interim hoofdredacteur</i>
IVM	Ruud Coolen van Brakel <i>directeur</i>

De G5 werkt aan de hand van een doorlopend werkplan waarin de verschillende samenwerkingsinitiatieven staan benoemd. Dit werkplan wordt bijgehouden door het Zorginstituut Nederland. De vergaderingen hebben ook de functie van platform, waarin informatie over de verschillende organisaties wordt uitgewisseld, en wat van daaruit opnieuw tot samenwerkingsinitiatieven kan leiden. Tegelijkertijd worden actuele thema's besproken en wordt gezien of en zo ja in welke vorm (leden vanuit) het samenwerkingsverband op een bepaald thema activiteiten zouden kunnen ontplooiën. Een thema dat bijvoorbeeld nog geagendeerd staat, is de actieve betrokkenheid van G5-leden bij informatievoorziening over Off Label gebruik van geneesmiddelen.

De samenwerking tussen de vijf partijen verloopt constructief én productief. De verschillende initiatieven in dit rapport getuigen daarvan. Voor een aantal trajecten is of wordt ook de samenwerking gezocht met derden, zoals Ephor, Kinderformularium, IGJ, RIVM, et cetera. De G5 onderzoekt op welke wijze het contact met deze organisaties wellicht ook vanuit het samenwerkingsverband structureel onderhouden dient te worden.

Het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) als centrale portal

Algemeen

Het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) is in de afgelopen 4 à 5 jaar stapsgewijs volledig vernieuwd, zowel het redactionele systeem als de website. De laatste update is van begin maart 2017 en betrof een geheel vernieuwde website alsmede toegevoegde en/of gewijzigde functionaliteit en content op die website. De voorlopig laatste grote wijziging die nog komt, is het toevoegen van een kostenoverzicht (prijslijst). Met al die wijzigingen is het FK weer up-to-date en voldoet het uitstekend aan haar opdracht, namelijk het bevorderen van het gepast gebruik van geneesmiddelen in Nederland.

FK geoptimaliseerd op gebruik door doelgroep

Bij de wijziging van de website in maart 2017 is het gebruik van de website door de doelgroep, voorschrijvers van geneesmiddelen, centraal gesteld. Het gebruik is na onderzoek vertaald in een viertal taken, bijv. "Zoek een alternatief geneesmiddel". Die taken waren uitgangspunt bij het ontwerp van de interface en de structuur van de content. Dit waarborgt het gebruik van het FK door de doelgroep, al jaren lang resulterend in meer dan 50 miljoen paginaweergaven per jaar, of meer dan 4 miljoen per maand, of meer dan 1000 actieve gebruikers op ieder moment van de werkdag.

Neventaak FK: portaal naar onafhankelijke geneesmiddelinformatie

Binnen de G5 is afgesproken dat het FK een belangrijke rol speelt in het doorverwijzen naar andere leveranciers van informatie bij het voorschrijven van geneesmiddelen.

Het trouwe en veelvuldige gebruik van het FK maakt het interessant om vanuit het FK links naar de betreffende websites aan te bieden en vice versa. Voor de doelgroep en andere gebruikers betekent dit een nog grotere rijkdom aan relevante, onafhankelijke en deskundige geneesmiddelinformatie. De links zijn (of worden) waar mogelijk als deeplink uitgevoerd, dat wil zeggen dat de gebruiker direct op een relevante pagina aankomt. Hiermee wordt de kwaliteit van de link verhoogd en is de kans dat relevante informatie ook daadwerkelijk en snel gevonden en geconsumeerd wordt groot. Met het aanbieden van geautomatiseerde deeplinks i.p.v. algemene links, of handmatig bijgehouden deeplinks, is het doel niet het verhogen van het gebruik van deze links, maar de verbeterde efficiency voor gebruiker.

Onnodig gebruik elimineren

Bij de laatste update is hetodeloos gebruik van het FK in het verleden, door commerciële partijen met onderwater-links, uitgebannen. Dat heeft tot gevolg dat het totale gebruik van het FK in Google Analytics lager lijkt dan voor 1 maart 2017, maar leidt tot een meer zuivere weergave van het direct gebruik van het FK.

Een overzicht van het gebruik van de externe links vanuit het FK wordt hieronder weergegeven, waarbij 17 oktober 2017 de peildatum is.

Figuur 1 Overzicht gebruik externe links vanuit FK



Gebruik door doelgroep

Het bepalen van het deel van het gebruik van het FK door de doelgroep (voorschrijvers van geneesmiddelen) is niet mogelijk. Wel weten we dat dit hoger moet zijn dan 34% van het totaal. Deze 34% is vastgesteld door duidelijk te herkennen providers in de statistieken van Google te selecteren en dus echt het minimum. In werkelijkheid zal het veel hoger zijn. Veel artsen zijn aangesloten bij gespecialiseerde Internetproviders. Hoeveel artsen op hun werkplek via gewone Internetproviders het web benaderen is onbekend. Artsen die 's avonds thuis nog onderzoek doen, zijn ook niet in de statistieken te achterhalen. Het gebruik door zorgprofessionals, zoals de selectie van de doelgroep is genoemd, is sinds 1 maart ongeveer gelijk gebleven aan de periode daaraan voorafgaand.

Randvoorwaarden gebruik doelgroep

Het FK wordt in de praktijkruimte meestal tijdens een consult gebruikt. Onderzoek leert dat de gemiddelde tijd die een arts heeft om een geneesmiddel voor te schrijven 2 minuten betreft. Informatie uit het FK en uit via het FK te benaderen andere bronnen dient dus uiterst efficiënt aangeboden te worden. Dat heeft o.a. tot ontwerpeisen geleid als: Inzichtelijk presenteren, to-the-point schrijven, weinig afleiding tonen en gestandaardiseerde pagina-indeling en zoekresultaten aanbieden.

Andere plaats op pagina van "Zie ook" blok

Het "Zie ook" blok met daarin alle links staat nu onderaan elke pagina met content. Naar het "Zie ook" blok wordt verwezen vanuit de inhoudsopgave van iedere pagina. Voorheen stond dat in een kolom rechts en onder de Inhoudsopgave van de pagina. Dit stuk bleef bij het scrollen vast staan en was dus vanaf iedere plek op de pagina te benaderen. Met de invoering van de nieuwe website en de nieuwe content soorten (indicatie en geneesmiddelgroep) paste dit niet langer op de pagina.

De inhoudsopgave kan bij de nieuwe teksten langer zijn en er kwamen meer externe links in de loop van de tijd. Er moest dus een andere plek gevonden worden. Daarnaast gaf de oude wijze van presenteren een wat onoverzichtelijk beeld met te weinig focus op de hoofdtaak, namelijk het eenvoudig en snel kunnen vinden van gezochte informatie in het FK door de doelgroep.

Waar mogelijk plaatsen we de geautomatiseerde externe deeplinks bij de daarbij behorende tekst in het FK. Vooralsnog is dat het geval bij Lareb, onder de rubriek Bijwerkingen, en bij Ephor (ouderen), onder de groep toepassingen in de groepsteksten. Dit is een logische plek vanuit de gebruiker gedacht.

Figuur 2 Andere plaats op pagina van "Zie ook" blok



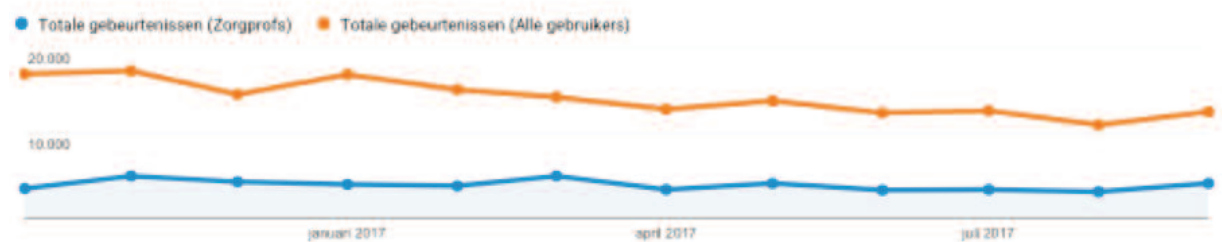
Externe links

In onderstaande overzichten zijn de links naar Medicijnkosten.nl en Farmacotherapeutisch rapport weggefilterd. Beiden zijn van ZIN zelf en dus niet relevant. De tweede is bovendien sterk verbeterd wat resulteert in veel minder, maar ook veel nuttiger kliks naar bestaande links.

Onderstaand is het overzicht van alle links, oftewel de doorverwijzing via een link naar andere website en de deeplinks. De deeplinks en de resultaten er van worden nader toegelicht in de volgende paragraaf.

In de overzichten staan het totaal en de selectie zorgprof's (dit is een minimale schatting zie boven voor de beschrijving). Het betreft de periode Google Analytics: okt 2016 tot okt 2017. Google gebruikt steekproeven. Bij geringere aantallen van iets dat gemeten wordt, worden de getoonde getallen minder betrouwbaar.

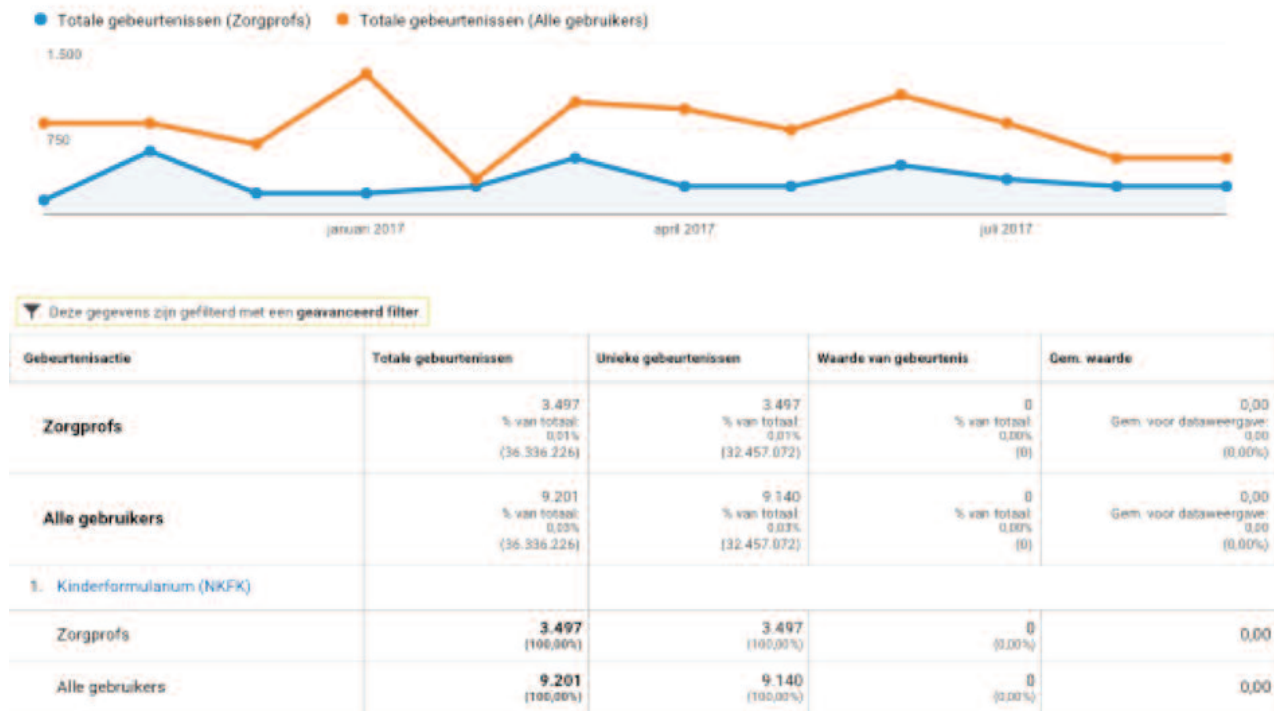
Figuur 3 Overzicht totaal zorgprof's



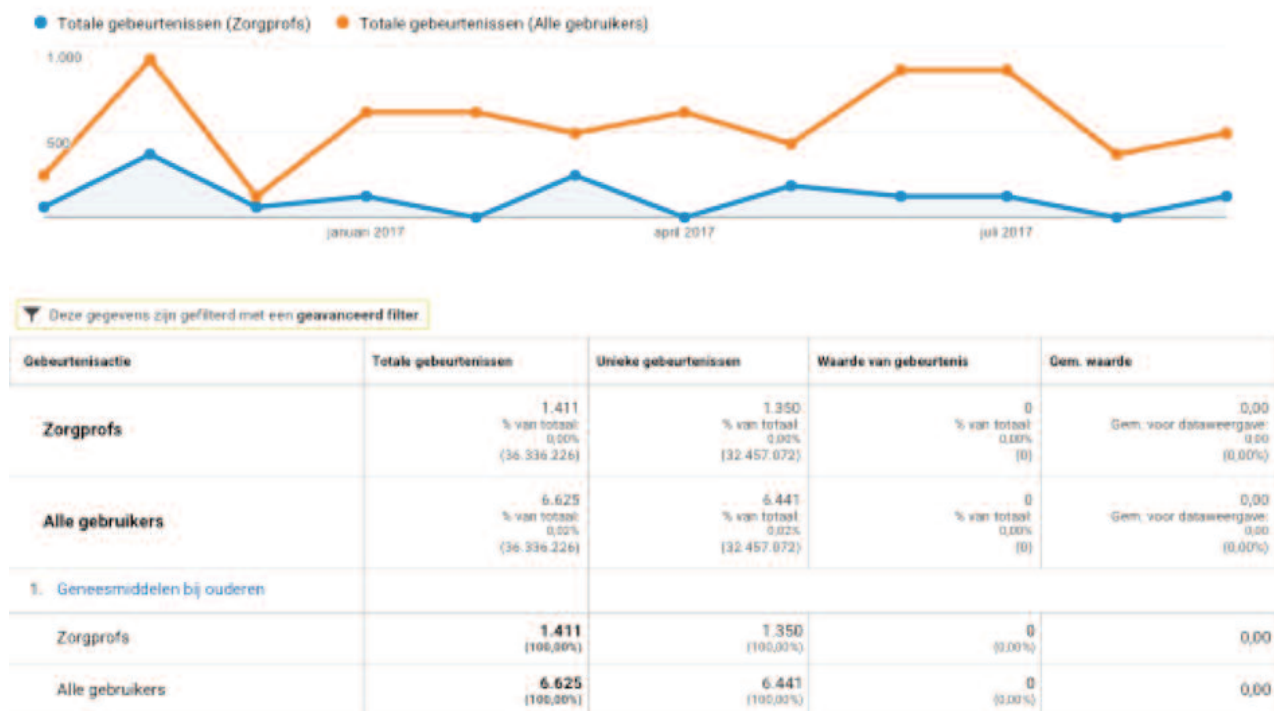
Deze gegevens zijn gefilterd met een **geavanceerd filter**

Gebeurtenisactie	Totale gebeurtenissen	Unieke gebeurtenissen	Waarde van gebeurtenis	Gem. waarde
Zorgprof's	46.927 % van totaal: 0,13% (36.336.226)	45.332 % van totaal: 0,14% (32.457.072)	0 % van totaal: 0,00% (0)	0,00 Gem. voor dataweergave: 0,00 (0,00%)
Alle gebruikers	169.368 % van totaal: 0,47% (36.336.226)	159.737 % van totaal: 0,49% (32.457.072)	0 % van totaal: 0,00% (0)	0,00 Gem. voor dataweergave: 0,00 (0,00%)
1. Gemelde bijwerkingen Lareb				
Zorgprof's	24.905 (53,07%)	23.985 (52,91%)	0 (0,00%)	0,00
Alle gebruikers	100.173 (89,14%)	92.689 (98,03%)	0 (0,00%)	0,00
2. Officiële productinformatie CBG/EMA				
Zorgprof's	10.428 (22,22%)	10.060 (22,19%)	0 (0,00%)	0,00
Alle gebruikers	28.034 (16,56%)	27.114 (14,97%)	0 (0,00%)	0,00
3. Kinderformularium (NKFK)				
Zorgprof's	3.497 (7,45%)	3.497 (7,71%)	0 (0,00%)	0,00
Alle gebruikers	9.201 (5,43%)	9.140 (5,72%)	0 (0,00%)	0,00
4. Meldformulier bijwerkingen				
Zorgprof's	3.067 (6,54%)	2.944 (6,49%)	0 (0,00%)	0,00
Alle gebruikers	8.772 (5,18%)	8.465 (5,30%)	0 (0,00%)	0,00
5. Geneesmiddel informatie voor patiënten				
Zorgprof's	2.699 (5,75%)	2.638 (5,82%)	0 (0,00%)	0,00
Alle gebruikers	11.655 (6,86%)	11.287 (7,07%)	0 (0,00%)	0,00
6. Geneesmiddelen bij ouderen				
Zorgprof's	1.411 (3,01%)	1.350 (2,98%)	0 (0,00%)	0,00
Alle gebruikers	6.625 (3,91%)	6.441 (4,03%)	0 (0,00%)	0,00
7. GIPdatabank				
Zorgprof's	736 (1,57%)	675 (1,49%)	0 (0,00%)	0,00
Alle gebruikers	3.313 (1,96%)	3.128 (1,96%)	0 (0,00%)	0,00

Figuur 4 Kinderformularium



Figuur 5 Geneesmiddelen bij ouderen



Trajecten

Naam traject

Deeplinks tussen websites

Trekkers

ZIN, CBG, Lareb

Oogmerk

Om de voorschrijver optimaal te ondersteunen bij het voorschrijven streven alle organisaties naar zo veel mogelijk deeplinks tussen G5 organisaties. Doel hiervan is de zorgverleners te ondersteunen bij het zoeken naar informatie over een specifiek geneesmiddel. Doordat als ze al in een zoekfunctie naar informatie van een geneesmiddel op een website zitten rechtstreeks informatie kunnen bekijken over dat geneesmiddel op de website van andere organisaties. Omdat het FK de centrale portal, zijn de deeplinks van FK naar anderen het belangrijkste, maar uiteraard zijn ook vice versa en die tussen andere organisaties van belang.

Werkwijze

1. Er zijn deeplinks geplaatst van FK naar Bijwerkingencentrum Lareb en het CBG. Dit werkt als volgt:

Er kan informatie over een geneesmiddel gezocht worden op de website van het FK.

Bij de resultaten hiervan kan men kiezen voor de optie 'bijwerkingen'. Daarna zijn er twee opties voor doorklikopties naar Lareb :

- a. 'Gemelde bijwerkingen Lareb'. Bij aanklik komt men op dezelfde pagina als de zoekfunctie per geneesmiddel over bijwerkingen op de Lareb website.
- b. 'Meldformulier bijwerkingen'. Bij aanklik komt men direct in het meldformulier voor het melden van een bijwerking.

Daarnaast kan er gekozen worden voor een doorklik naar

c. De productinformatie op website van het CBG

Ook kan er gekozen worden voor een doorklik naar

d. GIP databank

2. Er is een deeplink geplaatst van de Lareb website naar het Farmaceutische Kompas. Dit werkt als volgt:

Er kan informatie over een bijwerking worden gezocht op de website van Bijwerkingencentrum Lareb per geneesmiddel. Bij de resultaten hiervan kan men kiezen voor de optie: 'bekende bijwerkingen'. Daarna is één van de opties: 'Wat vermeldt het Farmacotherapeutisch Kompas' (FK). Bij aanklik hiervan komt de zoeker direct op de informatiepagina op de website van het FK over dat specifieke geneesmiddel.

3. Er is een deeplink geplaatst van Lareb naar de productinformatie op de website van het CBG.

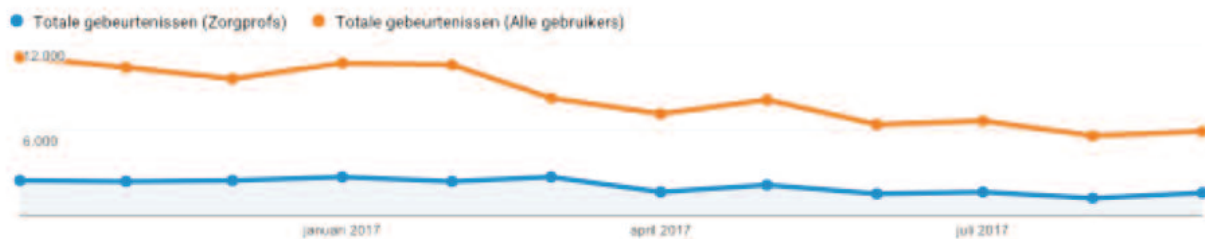
Dit werkt als volgt: Er kan informatie over een bijwerking worden gezocht op de website van Bijwerkingencentrum Lareb per geneesmiddel. Bij de resultaten hiervan kan men kiezen voor de optie: 'bekende bijwerkingen'. Daarna is één van de opties: 'Wat vermeldt officiële productinformatie?'. Bij aanklik hiervan komt men direct op de informatiepagina op de website van het CBG over de productinformatie.

4. Er is een deeplink geplaatst van de CBG naar het Farmaceutische Kompas. Dit werkt als volgt:

Er kan informatie over een bijwerking worden gezocht op de Geneesmiddeleninformatiebank op de CBG website. Bij de resultaten hiervan kan geklikt worden op het logo van het FK. Wat vermeldt het Farmacotherapeutisch Kompas' (FK). Bij aanklik hiervan komt de zoeker direct op de informatiepagina op de website van het FK over dat specifieke geneesmiddel.

Resultaat

Figuur 6 Ad 1a. Deeplink FK → Lareb bijwerkingen info

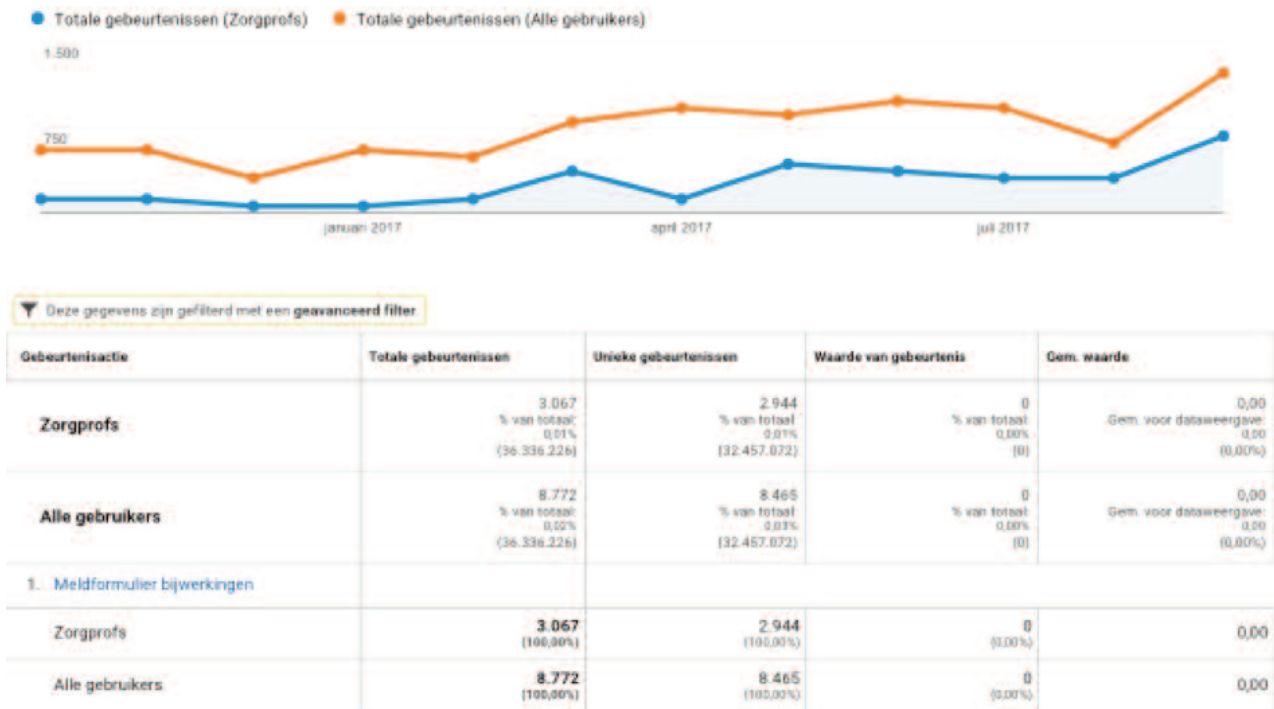


Deze gegevens zijn gefilterd met een geavanceerd filter.

Gebeurtenisactie	Totale gebeurtenissen	Unieke gebeurtenissen	Waarde van gebeurtenis	Gem. waarde
Zorgprofs	24.905 % van totaal: 0,07% (36.336.226)	23.985 % van totaal: 0,07% (32.457.072)	0 % van totaal: 0,00% (0)	0,00 Gem. voor dataweergave: 0,00 (0,00%)
Alle gebruikers	100.173 % van totaal: 0,28% (36.336.226)	92.689 % van totaal: 0,26% (32.457.072)	0 % van totaal: 0,00% (0)	0,00 Gem. voor dataweergave: 0,00 (0,00%)
1. Gemelde bijwerkingen Lareb				
Zorgprofs	24.905 (100,00%)	23.985 (100,00%)	0 (0,00%)	0,00
Alle gebruikers	100.173 (100,00%)	92.689 (100,00%)	0 (0,00%)	0,00

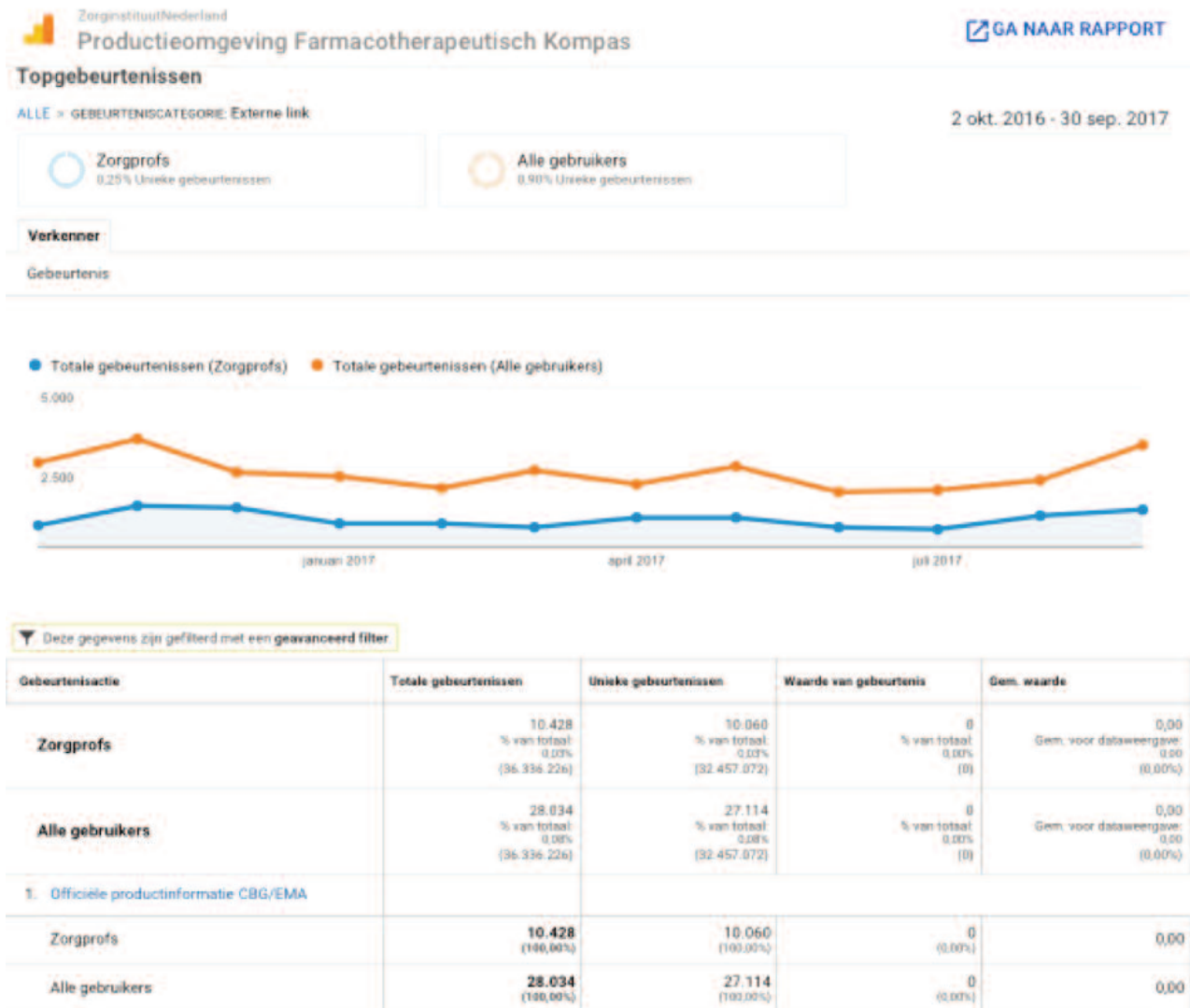
Vanuit de geneesmiddelpagina in het FK wordt vaak (in 2017 tot u toe al meer dan 100.000 keer) ook de informatie over bijwerkingen bij Lareb geraadpleegd. Het heeft tot een enorme toename geleid van het bezoek van de Lareb website, en betreft op dit moment maar liefst een van de zes websitebezoeken.

Figuur 7 Ad. 1b FK → meldformulier Lareb



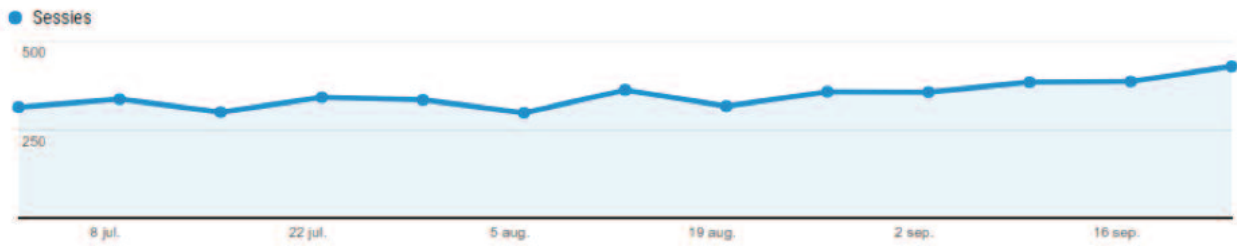
Het meldformulier wordt ook regelmatig via een klik op de website van het FK geopend. Hoe vaak dit ook daadwerkelijk tot een melding van een zorgverleners leidt, is helaas niet te meten.

Figuur 8 Ad 1c. FK → CBG



Vanuit de geneesmiddelpagina in het FK is bijna 30.000 de productinformatie van het geneesmiddel bij het CBG geraadpleegd.

Figuur 9 Ad 2. Lareb → FK



Verwijzingspad	Acquisitie			Gedrag			Conversies		
	Sessies	% nieuwe sessies	Nieuwe gebruikers	Bouncepercentage	Pagina's/sessie	Gem. sessieduur	Doelconversieratio	Behaalde doelen	Doelwaart
	4.523 % van totaal: 0,07% (6.163.811)	11,52% Gem. voor dataweergave: 24,64% (-53,24%)	521 % van totaal: 0,03% (1.518.485)	28,01% Gem. voor dataweergave: 44,38% (-36,88%)	2,35 Gem. voor dataweergave: 2,01 (16,54%)	00:03:27 Gem. voor dataweergave: 00:02:43 (27,08%)	0,00% Gem. voor dataweergave: 0,00% (0,00%)	0 % van totaal: 0,00% (0)	€ 0, % van totaal: 0,0 (€ 0,0)
1. /nl/databank/Result	4.501 (99,51%)	11,58%	521 (100,00%)	28,04%	2,35	00:03:27	0,00%	0 (0,00%)	€ 0, (0,0)
2. /nl/news/bekende-bijwerking-hallucinaties-bij-salbutamol-niet-in-alle-bijsluiters/	21 (0,46%)	0,00%	0 (0,00%)	19,05%	2,52	00:03:53	0,00%	0 (0,00%)	€ 0, (0,0)
3. /Informatie-bijwerkingen/Handige-links	1 (0,02%)	0,00%	0 (0,00%)	100,00%	1,00	00:00:00	0,00%	0 (0,00%)	€ 0, (0,0)

In het 3e kwartaal 2017 werd 4.500 keer via de deeplink van de website van Bijwerkingencentrum Lareb naar de informatie in het FK geklikt.

Ad 3. Lareb → CBG

De deeplink is gerealiseerd. Aantallen nog niet bekend, aangezien vanuit de website van Lareb uitgaand verkeer nog niet gemeten wordt.

Ad 4. CBG → FK

Deze link bestaat sinds 15 juni 2017. Hierbeneden de cijfers:

Tabel 1 Ad 4. CBG → FK

Maand	Kliks
15-30 juni 2017	4
juli 2017	15
augustus 2017	6
september 2017	13

Naam traject

CBG-Alerts en alerts bijwerkingen van Lareb in FK

Trekkers

CBG, Lareb, ZIN

Oogmerk

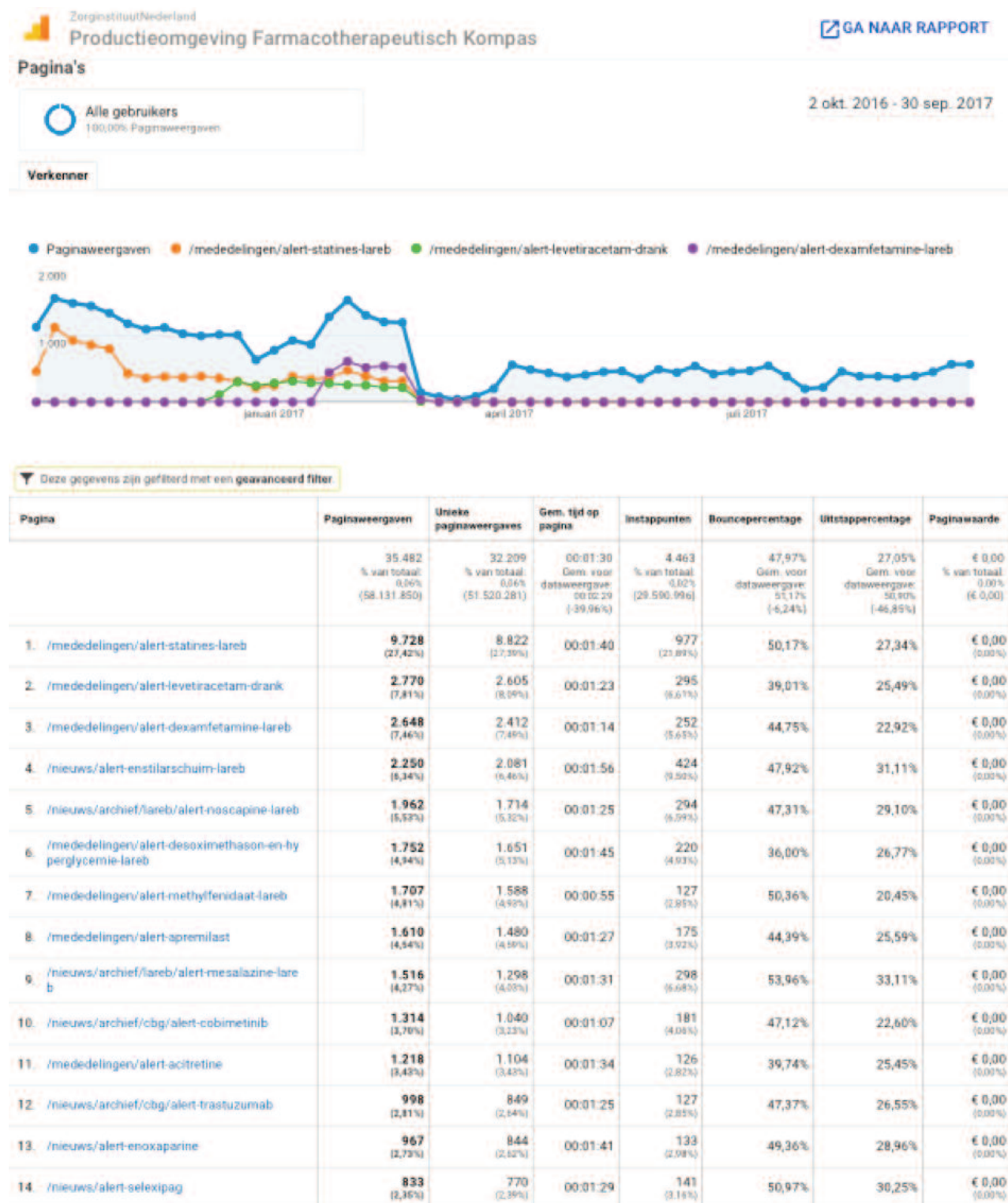
Omdat relevante informatie uit signaleringen over bijwerkingen direct relevant kan zijn voor zorgverleners is het goed als ze deze ook zo snel mogelijk onder ogen krijgen indien van toepassing. Ontsluiting van alerts hierover via het FK draagt hier aan bij. Voor deze kennis bijvoorbeeld in productinformatie of richtlijnen is verwerkt, duurt enige tijd.

Werkwijze

Zorginstituut Nederland publiceert vanaf januari 2016 FK alerts van het CBG (risico-informatie) en meldingen van Lareb (bijwerkingen). De Alerts zijn te benaderen via de homepage (maximaal twee zichtbare alerts), via de geneesmiddelpagina waarvoor de alert geldt en via het nieuwsoverzicht. In 2016 heeft het Zorginstituut 22 risico-informatie alerts van het CBG gepubliceerd en 2 bijwerkingenmeldingen van Lareb. In 2017 (september 2017 als peilmoment) heeft het Zorginstituut 7 risico-informatie alerts van het CBG gepubliceerd en 6 meldingen over bijwerkingen van Lareb.

Sinds maart 2017 worden gemiddeld per week 450 alertpagina's bezocht. De met afstand meest bezochte alert was "Spierscheuring bij het gebruik van statines" van 6 september 2016. Deze werd veel gelezen tot maart 2017, toen hij uit beeld verdween omdat de melding was opgenomen in de preparaattekst zelf. Deze melding heeft grote invloed op het totaalbeeld. In maart was er een probleem met de alerts, zichtbaar in de grafiek.

Figuur 10 CBG-Alerts en alerts bijwerkingen van Lareb in FK





Naam traject

Medicijnjournaals

Trekker

IVM

Betrokken partijen

De voltallige G5 vormt de redactieraad van de medicijnjournaals. Op reguliere basis is er ook afstemming met andere partijen, waaronder NHG, KNMP, Pharos, Ephor, ZonMw en stichting HealthBase.



Oogmerk

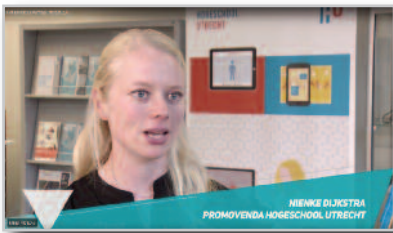
De productie van 8 medicijnjournaals in 2017 (waarvan 4 binnen de subsidie van MedicijnBalans en 4 waarvoor extra subsidie is aangevraagd) met als doel het verstrekken van objectieve informatie over nieuwe medisch-farmaceutische ontwikkelingen aan eerstelijnszorgverleners (met name huisartsen en apothekers). De Medicijnjournaals zijn vooral bedoeld voor FTO-groepen, maar kunnen ook door individuele zorgverleners bekeken worden.



Werkwijze en tot dusverre behaald resultaat

In maart 2017 is de redactieraad van de Medicijnjournaals – bestaande uit één vertegenwoordiger van elk van de partijen van de G5 – voor het eerst bij elkaar gekomen. Doel was het bespreken van de werkwijze en de afstemming van onderwerpen voor het eerstvolgende Medicijnjournaal. De globale werkwijze bij de totstandkoming van de journaals is:

- ▶ Het IVM plant een redactieraad 6 tot 8 weken voorafgaand aan de opnames van het Medicijnjournaal. In de redactieraad bespreken de vertegenwoordigers van de G5 mogelijke onderwerpen voor het journaal. Onderwerpen kunnen direct afkomstig zijn van één van de betrokken organisaties (bijvoorbeeld een artikel in het Geneesmiddelenbulletin, vergoedingsadvies van het Zorginstituut of veiligheidswaarschuwingen vanuit Bijwerkingencentrum Lareb/CBG), maar ook relevante medisch-farmaceutische ontwikkelingen die niet direct verband houden met deze organisaties worden besproken (bijvoorbeeld nieuwe richtlijnen, belangrijke internationale publicaties etc.).
- ▶ Het IVM benadert experts om mee te werken aan de besproken onderwerpen, ontwikkelt het concept script en maakt een planning voor de opnamedagen. Gedurende het hele proces van onderwerp-afstemming is de laatste stand van zaken voor alle leden in te zien via een gedeeld bestand in de cloud.
- ▶ Het IVM stemt het concept script af met de experts en met het lid van de G5 dat het onderwerp heeft aangedragen.
- ▶ Het IVM begeleidt de opnamedagen en montage.
- ▶ Na montage stuurt het IVM het Medicijnjournaal door naar de leden van de redactieraad. Enkel bij aperte fouten vinden er nog wijzigingen in het journaal plaats voorafgaand aan openbare publicatie.



Begin 2017 is een nieuw format ontwikkeld voor de Medicijnjournaals (die eerder enkel door het IVM werden geproduceerd), waardoor duidelijk is dat de G5 afzender is en het Medicijnjournaal ook qua uiterlijk te onderscheiden is van de Themajournaals die het IVM in eigen beheer maakt. Tegelijkertijd met het format is ook de opzet aangepast (van 5 items naar maximaal 3 uitgebreide items, aangevuld met enkele korte nieuwsflitsen).

Anno oktober 2017 zijn er 6 Medicijnjournals gepubliceerd. De opnames voor het 7e en 8e Medicijnjournal staan gepland voor respectievelijk eind oktober en begin december. De voorbereidingen voor deze journals zijn anno oktober 2017 gaande.

In de 6 Medicijnjournals is een veelheid aan onderwerpen aan bod gekomen. Vanuit alle partijen van de G5 is een bijdrage geweest aan een item: CBG met methylfenidaat bij volwassenen in Medicijnjournal 2 (mei 2017), Bijwerkingencentrum Lareb met diverse items waaronder de bijwerkingen van rode gist rijst in Medicijnjournal 6 (september 2017), Geneesmiddelenbulletin met urine-incontinentie als gevolg van geneesmiddelen in Medicijnjournal 5 (augustus 2017) en het Zorginstituut met een item over het vernieuwde Farmacotherapeutisch Kompas in Medicijnjournal 5 (augustus 2017). Daarnaast zijn er meerdere nieuwsflitsen geweest vanuit alle G5-leden.

De journals worden verspreid via youtube, de websites van het IVM (www.medicijngebruik.nl en www.medicijnbalans.nl) en het Farmacotherapeutisch Kompas (www.farmacotherapeutischkompas.nl). Ook is het mogelijk om een downloadlink van het Medicijnjournal aan te vragen. In de zomer van 2017 is dit geautomatiseerd, waardoor bijvoorbeeld een voorbereider van het FTO het journal direct kan downloaden. De FTO-groep kan het Medicijnjournal dan ook zonder internetverbinding bekijken. Het CBG vermeldt items waaraan zij zelf meewerken ook op hun website. Bijwerkingencentrum Lareb en het Geneesmiddelenbulletin zijn anno oktober 2017 in overleg over de manier van publicatie en verspreiding op hun websites.

Kengetallen

In tabel 2 is het aantal weergaven en het aantal downloads per journal weergegeven.

Tabel 2 Aantal weergaven en downloads Medicijnjournals (peildatum 20 oktober 2017)

	Publicatie	Weergaven	Downloads
Journal 1	mrt-17	986	5
Journal 2	mei-17	711	9
Journal 3	jun-17	904	10
Journal 4	jul-17	491	27
Journal 5	aug-17	474	35
Journal 6	sep-17	441	11

Het aantal weergaven betreft het aantal 'views' op youtube. De werknemers van het IVM tellen niet mee in het aantal weergaven. Ook zijn mensen die binnen 10 seconden het journal weggelijken niet meegeteld in het aantal weergaven. Het ligt voor de hand dat het werkelijk aantal kijkers hoger ligt, aangezien de journals veelal in FTO-verband bekeken worden. Hierdoor wordt met 1 weergave een hele groep artsen en apothekers bereikt. In het aantal downloads is een duidelijke toename te zien sinds het geautomatiseerd aanbieden van de downloadlink vanaf Medicijnjournal 3. Voor het aantal downloads geldt, meer nog dan voor het aantal weergaven, dat 1 download met grote waarschijnlijkheid staat voor meerdere zorgverleners.

Het downloaden van het journaal impliceert immers dat er sprake is van gebruik van het journaal bij een bijeenkomst zonder internetverbinding (FTO, nascholing).

Het aantal weergaven van de Medicijnjournals in de zomermaanden is logischerwijs achtergebleven bij de overige maanden. De snelle opeenvolgende publicatie van de journaals is het gevolg van de toekenning die in de loop van januari kwam, waardoor de voorbereidingen voor de gezamenlijke journaals in maart pas echt van start kon gaan. Hierdoor is een inhaalslag gemaakt en heeft de publicatie van journaal 3 t/m 6 dicht op elkaar gezeten dan primair de bedoeling was. Het aantal kijkers van het Medicijnjournaal van juli, augustus en (eind) september neemt nog dagelijks toe, aangezien dit de meest recente journaals zijn.

Uit het verloop van het aantal weergaven van 1 Medicijnjournaal in de tijd blijkt ook dat het aantal views van een journaal blijft stijgen, ook als er een nieuw journaal is gepubliceerd. Dit is ook terug te zien in de kijkersaantallen voor journaal 1, 2 en 3. Dit wijst erop dat artsen/apothekers de journaals ook weten te vinden als ze informatie over een specifiek onderwerp zoeken.

De gemiddelde kijktijd voor een Medicijnjournaal is 3,43 minuut. Dit geeft aan dat mensen die het Medicijnjournaal aanklikken ook daadwerkelijk naar minimaal 1 item kijken (een item duurt gemiddeld ongeveer 2 minuten).

In tabel 3 staat het procentueel aantal weergaven en kijktijd per leeftijdscategorie.

Tabel 3 Aantal weergaven en kijktijd van alle Medicijnjournals per leeftijdscategorie (peildatum 16 oktober 2017)

Leeftijd	Percentage van het aantal weergaven	Percentage van de totale kijktijd
18-24	22%	12%
25-35	20%	21%
35-44	13%	14%
45-54	15%	17%
55-64	16%	20%
65+	15%	17%

Uit tabel 3 blijkt dat de leeftijdscategorieën 18-24 en 25-34 het best vertegenwoordigd zijn in het kijkerspubliek van de Medicijnjournals. De groep 18-4 blijft echter qua aantal kijkminuten sterk achter. Dit wijst erop dat deze leeftijdscategorie (studenten) het Medicijnjournaal wel weten te vinden, maar bij het kijken relatief snel afhaken. Aangezien studenten niet de primaire doelgroep vormen van de Medicijnjournals lijkt dit logisch te verklaren. Bij de andere leeftijdscategorieën is het aantal kijkminuten hoger.

In tabel 4 staat weergegeven via welke link of website de kijkers het Medicijnjournaal bekijken. De meeste kijkers bekijken het Medicijnjournaal direct op de website www.medicijnbalans.nl. Kijkers die het Medicijnjournaal op MedicijnBalans raadplegen blijven gemiddeld ook het langste kijken (4.57 minuten per journaal). Ook de website www.apothekersnieuws.nl wordt door de doelgroep veel gebruikt om bij het Medicijnjournaal uit te komen.

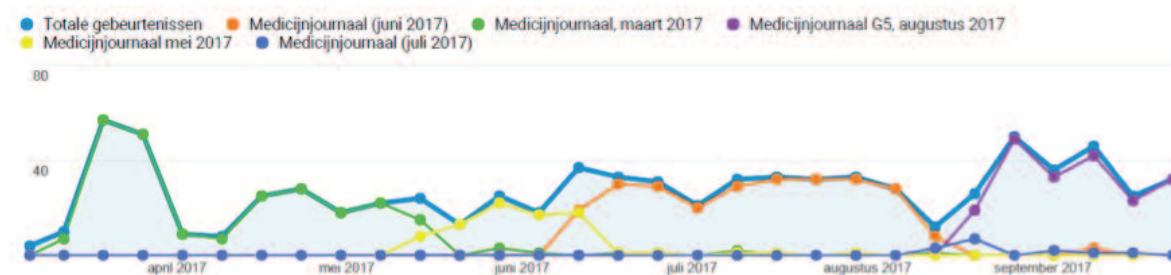
De twee-na-grootste bron van herkomst betreft links die zijn afgeschermd en daarom niet nader te specificeren zijn. Ook social media (twitter, facebook en linked-in) worden gebruikt om het Medicijnjournaal te bekijken.

Tabel 4 Herkomst van de kijkers van de Medicijnjournaals. De aantallen betreffen het totaal van de 6 gepubliceerde medicijnjournaals (peildatum 16 oktober 2017)

Bron	Totale kijktijd (minuten)	Totaal aantal weergaven	Gemiddelde kijkduur per Medicijnjournaal (minuten)
1 www.medicijnbalans.nl	7.485 (62%)	1.511 (51%)	4:57
2 www.apothekersnieuws.nl	1.732 (14%)	576 (19%)	3:00
3 Onbekend	695 (5.8%)	192 (6.5%)	3:37
4 www.medicijngebruik.nl	685 (5.7%)	238 (8.0%)	2:52
5 Facebook	450 (3.8%)	130 (4.4%)	3:27
6 Youtube	270 (2.2%)	109 (3.7%)	2:28
7 LinkedIn	244 (2.0%)	65 (2.2%)	3:44
8 Healthcode	121 (1.0%)	53 (1.8%)	2:16
9 Intranet	58 (0.5%)	17 (0.6%)	3:23
10 LinkedIn.android	52 (0.4%)	18 (0.6%)	2:51
11 Twitter	39 (0.3%)	14 (0.5%)	2:46

Opvallend uit de herkomst van de kijkers is dat de websites van de overige G5-leden niet terug te vinden zijn in de top 10 (tenzij dit de afgeschermd views van 'onbekend' betreft). Dit geeft aan dat hier naar alle waarschijnlijkheid nog winst te behalen is. Vanuit de gegevens van het FK zijn wel de doorlinks inzichtelijk gemaakt.

Figuur 11 Overzicht aantal bezoekers op FK dat ook doorlinkt naar een van de medicijnjournaals



Gebeurtenisactie	Totale gebeurtenissen	Unieke gebeurtenissen	Waarde van gebeurtenis	Gem. waarde
	819 % van totaal: 0,00% (24.168.030)	792 % van totaal: 0,00% (21.052.432)	0 % van totaal: 0,00% (0)	0,00 Gem. voor dataweergave: 0,00 (0,00%)
1. Medicijnjournaal (juni 2017)	252 (31,99%)	256 (32,32%)	0 (0,00%)	0,00
2. Medicijnjournaal, maart 2017	249 (30,40%)	237 (29,92%)	0 (0,00%)	0,00
3. Medicijnjournaal G5, augustus 2017	198 (24,18%)	192 (24,24%)	0 (0,00%)	0,00
4. Medicijnjournaal mei 2017	83 (10,13%)	81 (10,23%)	0 (0,00%)	0,00
5. Medicijnjournaal (juli 2017)	14 (1,71%)	14 (1,77%)	0 (0,00%)	0,00
6. Medicijnjournaal PCSK9-remmers	10 (1,22%)	9 (1,14%)	0 (0,00%)	0,00
7. Medicijnjournaal december 2016	2 (0,24%)	2 (0,25%)	0 (0,00%)	0,00
8. Medicijnjournaal oktober 2016	1 (0,12%)	1 (0,13%)	0 (0,00%)	0,00

Rij 1 - 8 van 8

Uit dit overzicht blijkt een groei van het aantal bezoekers op het FK dat ook doorlinkt naar een van de medicijnjournaals. Naarmate deze wijze van presenteren op de homepage van het FK gebruikelijk wordt en herkend zal worden, is de verwachting dat het aantal kijkers via dit kanaal verder gaat stijgen.

Vervolg

Gezien het succes van het Medicijnjournaal als gezamenlijk communicatiemedium is een vervolgaanvraag voor subsidie ingediend. Nu het 1e jaar de afstemming en werkwijze zijn geëffectueerd, zal de toekomst vooral gericht zijn op het vergroten van het bereik van de Medicijnjournaals. Een kijkersonderzoek zal worden uitgevoerd in 2018 om nog beter bij de wensen en behoeften van de doelgroepen aan te sluiten. Aandachtspunt voor het CBG blijft dat bij sommige items de invalshoek van de aandragerende partij niet hoeft aan te sluiten bij het standpunt van het CBG: ook hieraan zal extra aandacht worden besteed in 2018. Bij voortzetting van de Medicijnjournaals in 2018 zal de redactieraad primair aandacht besteden aan het doelmatiger en effectiever maken van de journaals, en aan het vergroten van het bereik. In 2017 zijn verkennend twee mogelijkheden besproken om het bereik te vergroten:

1. Vergroten actualiteit onderwerpen: aangezien de onderwerpen voor de Medicijnjournaals (ruim) van te voren gepland moeten worden, zijn nieuwsberichten nu ook al vaak via andere media verspreid. Besproken is of het Medicijnjournaal ook als primaire bron van informatie gebruikt kan worden.
2. Actief aanbieden van de Medicijnjournaals aan de doelgroepen door alle leden van de G5. Het IVM is anno 2017 bezig met herziening van de websites, waardoor de doelgroep de verschillende producten – ook de medicijnjournaals – beter zal weten te vinden. Ook zijn de andere G5-leden bezig met het doorplaatsen van de journaals op hun website. Binnen de redactieraad is besproken in hoeverre alle partijen zich kunnen committeren aan het zorgdragen voor verspreiding van de journaals. Met name bij het CBG speelt het punt van redactionele onafhankelijkheid en het (al dan niet) kunnen onderschrijven van de volledige inhoud van alle afzonderlijke items in een Medicijnjournaal. Bij voortzetting van de gezamenlijke journaals zal verder besproken worden wat de mogelijkheden zijn en welke aanpassingen in het format al dan niet nodig zijn.

Beide opties zullen verder doorontwikkeld worden met als doel het bereik van de Medicijnjournaals verder te laten toenemen.

Naam traject

Pilot belangrijke actuele geneesmiddelinformatie

Trekkers

Lareb, CBG, IVM

Betrokken partijen

Het initiatief is afgestemd met het Zorginstituut Nederland en het Gebu. De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd is nauw betrokken en werkt mee aan de uitvoering van de pilot.

Oogmerk

Het ontwikkelen van een gezamenlijk communicatiemodel voor pro-actieve communicatie over actuele belangrijke informatie over geneesmiddelen door overheidsorganisaties (CBG, Lareb en IGJ). Hierdoor wordt een optimale organisatie van het versturen van informatie over veiligheidsissues mogelijk en zijn zorgverleners zich bewust van de urgentie. Daarnaast wordt onderzocht wat geschikte kanalen zijn voor het verzenden van deze informatie. Uiteindelijk zou deze informatie in de plaats kunnen komen van de nu gangbare praktijk dat verschillende organisaties, waaronder registratiehouders, massa's papieren informatie met verschillende urgentievormen (DHPC-letters, Oranje Hand brieven et cetera) naar zorgverleners versturen zonder dat afdoende bekend is of de informatie ook daadwerkelijk de zorgverleners bereikt.

Werkwijze en tot dusverre behaald resultaat

De pilot wordt begeleid door het IVM. Er zijn 111 zorgverleners geworven die deelnemen. Zij ontvangen vanaf 16 juni 2017 via e-mail Alerts en nieuwsbrieven. Een Alert bevat urgente informatie die specifiek is gericht aan de beroepsgroepen waarvan de zender (CBG, Lareb of IGJ) verwacht dat deze relevant is. Het IVM verstuurt de Alerts via een vast format dat is vastgesteld door de projectgroep. Via een maandelijkse nieuwsbrief ontvangen alle deelnemers een overzicht van alle belangrijke actuele geneesmiddelinformatie in de afgelopen periode. Deelnemers kunnen een overzicht van eerder verzonden Alerts en nieuwsbrieven terugvinden via een website. Bij aanvang van de pilot is een vragenlijst naar de deelnemers gestuurd om inzicht te krijgen in de wensen voor het ontvangen van informatie vanuit CBG, IGZ en Lareb. Hieruit bleek onder andere dat zorgverleners in de huidige situatie, voorafgaand aan de pilot, soms essentiële actuele informatie van deze organisaties niet ontvangen. Informatie in de vorm van een Oranje Hand brieven bereikt hen soms later dan via andere media. Ook wil de doelgroep individueel kunnen bepalen over welke geneesmiddelgroepen zij geïnformeerd worden, om onnodige informatiedruk te voorkomen. Uit de tussenevaluatie die begin september plaatsvond, blijkt dat de gekozen werkwijze aansluit bij de wensen van de deelnemers en dat de berichten duidelijk zijn. De resultaten zullen begin november in de projectgroep worden besproken, waarbij met name gekeken zal worden hoe de informatie nog beter toegespitst kan worden op de vastgestelde doelgroepen. In de eindevaluatie half november zal gevraagd worden naar de wensen voor het vervolg en naar ideeën en wensen voor andere kanalen dan e-mail om geïnformeerd te blijven over belangrijke actuele geneesmiddelinformatie door overheidsorganisaties. In december 2017 worden de resultaten van de eindmeting besproken door de projectgroep. Afsluitend zal de pilot antwoord geven op de vragen:

- ▶ Hoe waarderen de zorgverleners de ontvangen informatie?
- ▶ Komt de adressering (aan specifieke zorgverleners) overeen met hun wensen?
- ▶ Hoe kan het proces verder verbeterd worden?

Kengetallen

- ▶ 111 deelnemers
- ▶ 6 projectgroep vergaderingen
- ▶ In de periode 16 juni t/m 9 oktober zijn 11 Alerts en 3 nieuwsbrieven verstuurd

Eventueel vervolg

De eindevaluatie vindt medio november 2017 plaats. De tussenevaluaties zijn dermate positief dat de projectgroep inmiddels besloten heeft een vervolg aan het traject te willen geven. Op termijn kan deze communicatie het huidige massale papieren circus vanuit meerdere organisaties volledig gaan vervangen. De pilot zal dan vervolgd worden met een dubbel aantal pilotdeelnemers waarbij voornamelijk naar de gewenste doelgroep-segmentatie zal worden gekeken, alsmede de nog nauwere aansluiting van de IGJ en mogelijk ook de communicatie over vaccinatiercalls of -problemen die nu vanuit het RIVM wordt vormgegeven. In 2018 zal daarnaast een keuze gemaakt moeten worden voor de communicatiekanalen waarlangs de communicatie moet gaan verlopen. Hiervoor zijn oriënterende gesprekken met veldpartijen en een verdere voortzetting van de projectgroep noodzakelijk. Gedacht wordt aan een directe aansluiting op het BIG-register, waartoe ook het CIBG actief zal worden benaderd.

Figuur 12 Voorbeeld alert



ALERT: BELANGRIJKE ACTUELE INFORMATIE OVER VERVANGING ACENOCOUMAROL VAN FABRIKANT SANDOZ DOOR FABRIKANT CENTRAFARM (CF)

De volgende informatie vereist extra oplettendheid van betrokken zorgverleners:

- Betreft: **Na substitutie van acenocoumarol van het merk Sandoz door het merk Centrafarm (CF) hebben sommige patiënten een kortere stollingstijd (lagere INR)**
- Indicatiegebied: Profylaxe en therapie van trombo-embolische aandoeningen
- Let op: Bij patiënten die onlangs gewisseld zijn en waarbij daarna nog geen INR bepaling heeft plaatsgevonden is het aan te bevelen dit alsnog te doen. Bij vaststellen verlaagde INR na wisseling graag melding bij Lareb.
- Geadresseerde zorgverleners: apothekers, huisartsen, specialist ouderengeneeskunde, geriater, verpleegkundigen, internisten
- Informatie afkomstig van: Bijwerkingencentrum Lareb
- Toelichting: meer informatie van [Lareb](#)

Disclaimer:
U ontvangt deze informatie als deelnemer aan de pilot 'belangrijke actuele geneesmiddelinformatie'.

Naam traject

Optimaliseren informatievoorziening op gebied van geneesmiddelgebruik tijdens zwangerschap en lactatie door kennis TIS te ontsluiten naar FK

Trekker

Lareb

Betrokken partijen

Lareb en ZIN

Oogmerk

De doelstelling van dit project is de optimalisatie van de informatievoorziening voor voorschrijvers over geneesmiddelgebruik tijdens zwangerschap en lactatie waardoor de farmacotherapeutische zorg voor zwangere vrouwen verbetert. Deze doelstelling willen we bereiken door ontsluiting van de kennis van TIS via het Farmaceutische Kompas.

Werkwijze

De kennisteksten zoals die al aanwezig waren bij TIS worden geconverteerd naar een nieuw format. Er wordt gelaagdheid aangebracht in de informatie afhankelijk van de kennisbehoefte van de gebruiker. Met een niveau waar een korte hoogwaardige samenvatting gegeven wordt, en een niveau met meer diepgang waar de verantwoording en achtergronden van het beleid aan de hand van beschikbare informatie uit de literatuur uitgewerkt is. Er wordt een flexibele, toekomstbestendige koppeling tussen de twee omgevingen gelegd. Vervolgens zullen in het FK op iedere pagina onder het kopje zwangerschap / lactatie, hyperlinks naar de bijbehorende kennispagina van de TIS geplaatst worden, waardoor zorgverleners, indien gewenst, eenvoudig informatie ter verdieping kunnen raadplegen.

Resultaat

De conversie van de TIS teksten in volle gang, en deze zullen uiterlijk eind 2017 zijn afgerond.

Vervolg

Hoe (de vorm en de techniek) in het FK op iedere pagina onder het kopje zwangerschap / lactatie, hyperlinks naar de bijbehorende kennispagina van de TIS geplaatst zullen worden, wordt in onderling overleg tussen Lareb en ZIN (FK) momenteel uitgewerkt.

Naam traject

Aansluiting Rijveiligmetmedicijnen op Farmacotherapeutisch Kompas

Trekker

IVM

Betrokken partijen

Zorginstituut Nederland (ZIN), Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM)

Oogmerk

Doel van dit traject is het aanbrenge van een link vanuit het Farmacotherapeutisch Kompas (FK) naar Rijveiligmetmedicijnen.nl, waardoor zorgverleners snel toegang hebben tot de rijgeschiktheidsadviezen. Jaarlijks vallen naar schatting zo'n 50 doden door geneesmiddelen in het verkeer. De website Rijveiligmetmedicijnen.nl van het IVM geeft wettelijke adviezen over rijgevaarlijke medicijnen. Zorgverleners spelen een belangrijke rol in de voorlichting over rijgeschiktheid aan de patiënt. Door vanuit het FK te linken naar de adviezen op Rijveiligmetmedicijnen.nl hebben artsen en apothekers snel toegang tot specifieke informatie over rijgeschiktheid per geneesmiddel.

Werkwijze en tot dusverre behaald resultaat

Het FK koppelt ieder geneesmiddel aan de bijbehorende ATC-code. Om goed door te kunnen linken naar Rijveiligmetmedicijnen.nl is aan de 'achterkant' van Rijveiligmetmedicijnen.nl ook een link naar ATC-codes gebouwd en zijn de betreffende ATC-codes per geneesmiddel ingevoerd. Vanuit het FK wordt momenteel gewerkt aan de link naar Rijveiligmetmedicijnen.nl. Volgens planning zal de koppeling december 2017 live gaan.

Kengetallen

Rijveiligmetmedicijnen.nl bevat specifieke adviezen van 189 geneesmiddelen, gebaseerd op de Contra-indicatie Verkeersdeelname van de KNMP en de Regeling Eisen Geschiktheid 2000. De site heeft bijna 45.000 unieke paginaweergaven per maand. Vanaf 2015 is het aantal unieke paginaweergaven per jaar 20% toegenomen.

Tabel 5 Aantal unieke paginaweergaven per maand

Jaar	Aantal unieke paginaweergaven per maand
2017	44.224 (+20%)
2016	36.899 (+20%)
2015	30.756

Naam traject

E-learningmodule 'Hoe haal ik meer uit het Farmacotherapeutisch Kompas'

Trekker

IVM

Betrokken partijen

IVM en Zorginstituut Nederland

Oogmerk

Het IVM heeft in opdracht van het Zorginstituut een geaccrediteerde e-learningmodule ontwikkeld over werken met de nieuwe website van het Farmacotherapeutisch Kompas. Het doel van de e-learningmodule is als volgt omschreven: na afloop van de cursus kan de cursist de verschillende functies in het Farmacotherapeutisch Kompas toepassen om een geneesmiddel gepast voor te schrijven, een alternatief geneesmiddel te vinden en/of de keuze voor een bepaald geneesmiddel te onderbouwen. De e-learningmodule is bedoeld voor (aspirant) voorschrijvers, zoals artsen, physician assistants, verpleegkundig specialisten, studenten geneeskunde (waaronder co-assistenten) en daarnaast voor apothekers, verpleegkundigen, niet-geneeskunde studenten en ieder ander die (professioneel of uit interesse) werkt met het Farmacotherapeutisch Kompas. Voor de relevante doelgroepen is de e-learningmodule geaccrediteerd met 1 punt.

Werkwijze en tot dusverre behaald resultaat

Vertegenwoordigers van het IVM en het Zorginstituut hebben tijdens een kick-off bijeenkomst de doelgroepen, leerdoelen en globale opzet van de e-learningmodule besproken. Het IVM heeft de module ontwikkeld en laten commentariëren door het Zorginstituut Nederland en externe referenten. De definitieve e-learningmodule is in juli 2017 opgeleverd.

Kengetallen

Anno 16 oktober 2017 is de e-learningmodule 533 maal besteld. 259 cursisten zijn gestart. 185 cursisten zijn tot en met de eindtoets gekomen en 169 mensen hebben de e-learningmodule volledig afgerond. Vanuit zowel het IVM als het Zorginstituut volgt nog een communicatie/promotieronde met onder andere een direct mailing naar alle relevante contacten van het IVM. In tabel 6 staat de onderverdeling van functies van de cursisten. Het totaal aantal cursisten betreft een lager aantal dan het werkelijk aantal cursisten, omdat deze gegevens afkomstig zijn van degenen die de evaluatie hebben ingevuld.

Tabel 6 Aantal cursisten (dat de evaluatie heeft ingevuld) per doelgroep

Functie	Aantal
Huisarts	22
Medisch specialist	3
ANIOS	25
AIOS	1
Arts overig	8
Apotheker	2
Verpleegkundige	2
Physician Assistant	25
Verpleegkundig specialist	22
Student geneeskunde/co-assistent	24
Anders	2
Totaal	136

De module heeft enthousiaste reacties van zowel de accrediterende organisaties als cursisten opgeleverd. De accrediterende organisatie voor artsen reageerde als volgt op de accreditatieaanvraag: "Bedankt voor de aanvraag ter verkrijging van accreditatie voor het format van deze nascholing. En wat een nuttige en leerzame e-learning! Zeker goed genoeg voor accreditatie."

Enkele reacties van cursisten uit de evaluatie van de e-learningmodule:

- ▶ De cursus sluit naar mijn idee goed aan op de praktijk. Ik heb wel eens gedacht dat het heel handig zou zijn wanneer je bijvoorbeeld bijwerkingen kunt achterhalen van een medicijn of medicijngroep wanneer je de bijsluiter niet meer hebt of om meerdere medicijnen binnen en groep te vergelijken. Ik weet nu hoe ik dit kan uitzoeken.
- ▶ Ik kan nu beter uit de voeten om specifieke informatie op te kunnen zoeken.
- ▶ Ik heb er veel aan gehad, zal het ook aan andere PA's (Physician assistants, red) aanbevelen.
- ▶ Erg duidelijk, veel mogelijkheden gezien waar ik mij nog niet bewust van was maar wel behoefte aan had.

In de evaluaties krijgt de cursus gemiddeld een 7,8.

Eventueel vervolg

De e-learningmodule 'Hoe haal ik meer uit het Farmacotherapeutisch Kompas' was een eenmalig project. Wel blijft er contact tussen het IVM en Zorginstituut over updaten en actualisatie van de module. Een jaar na oplevering vindt een formele evaluatie plaats waarbij besproken wordt of de module online moet blijven en welke consequenties dit heeft voor eventuele aanpassingen aan de module.

Naam traject

Themajournaal Bijwerkingen

Trekkers

IVM en Bijwerkingencentrum Lareb

Oogmerk

Het IVM en Bijwerkingencentrum Lareb hebben gezamenlijk een themajournaal gepubliceerd over bijwerkingen. Het themajournaal sluit aan op de FTO-module Bijwerkingen, die het IVM heeft ontwikkeld als onderdeel van de VWS-aanbesteding FTO-materialen en waarbij Bijwerkingencentrum Lareb ook is geconsulteerd.

Werkwijze en tot dusverre behaald resultaat

Het Themajournaal Bijwerkingen is vormgegeven door vertegenwoordigers van zowel Bijwerkingencentrum Lareb als van het IVM. Aan het themajournaal hebben diverse andere experts (huisarts, apotheker, internist en voorzitter van het CBG) meegewerkt. Het themajournaal is gepubliceerd in oktober 2016. De FTO-module is in dezelfde periode opgeleverd.

Kengetallen

Het Themajournaal Bijwerkingen is 804 keer bekeken en 16 keer gedownload (peildatum 20 oktober 2017). Het aantal weergaven betreft het aantal 'views' op youtube. De werknemers van het IVM tellen niet mee in het aantal weergaven. Ook zijn mensen die binnen 10 seconden het journaal wegklikken niet meegeteld in het aantal weergaven. Het ligt voor de hand dat het werkelijk aantal kijkers hoger ligt, aangezien de journaals veelal in FTO-verband bekeken worden. Hierdoor wordt met 1 weergave een hele groep artsen en apothekers bereikt. In het aantal downloads is een duidelijke toename te zien sinds het geautomatiseerd aanbieden van de downloadlink (zomer 2017). 12 van de 16 downloads hebben sindsdien plaatsgevonden. Voor het aantal downloads geldt, meer nog dan voor het aantal weergaven, dat 1 download met grote waarschijnlijkheid staat voor meerdere zorgverleners. Het downloaden van het journaal impliceert immers dat er sprake is van gebruik van het journaal bij een bijeenkomst zonder internetverbinding (FTO, nascholing). Verder blijkt uit het aantal downloads sinds de zomer van 2017 dat kijkers bijna een jaar na publicatie het themajournaal nog steeds weten te vinden. De gemiddelde kijktijd van het Themajournaal Bijwerkingen is 5,17 minuut. Het gehele themajournaal duurt 15 minuten, waaruit blijkt dat mensen die het journaal bekijken ook daadwerkelijk één of meer onderdelen afkijken.

In onderstaande tabel staat het procentueel aantal weergaven en kijktijd per leeftijdscategorie.

Tabel 7 Aantal weergaven en kijktijd Themajournaal Bijwerkingen per leeftijdscategorie (peildatum 16 oktober 2017). De getallen komen niet op exact 100% uit vanwege een verwaarloosbaar percentage weergaven bij de leeftijdscategorie 13-17.

Leeftijd	Percentage van het aantal weergaven	Percentage van de totale kijktijd
18-24	22%	7,3%
25-34	20%	26%
35-44	15%	25%
45-54	9,4%	7,3%
55-64	20%	25%
65+	13%	11%

Uit tabel 7 blijkt dat de leeftijdscategorieën 18-24; 25-34 en 55-64 het best vertegenwoordigd zijn in het kijkerspubliek van het Themajournaal Bijwerkingen. De groep 18-4 blijft echter qua aantal kijkminuten sterk achter. Dit wijst erop dat deze leeftijdscategorie (studenten) het Themajournaal Bijwerkingen wel weten te vinden, maar bij het kijken relatief snel afhaken. Aangezien studenten niet de primaire doelgroep vormen van het Themajournaal Bijwerkingen lijkt dit logisch te verklaren. Bij de andere leeftijdscategorieën is het aantal kijkminuten aanzienlijk hoger.

In 2016 is de FTO-module Bijwerkingen 56 keer gedownload. De bijbehorende losse casuïstiek is 46 keer gedownload en de powerpoint-presentatie 40 keer. De downloads over 2017 zijn nog niet bekend.

Eventueel vervolg

Het Themajournaal Bijwerkingen was een eenmalig project. Wel blijven Bijwerkingencentrum Lareb en IVM in nauw contact als het gaat om materiaalontwikkeling voor de doelgroep.

Naam traject

Versiebeheer SmPC

Trekkers

CBG en Zorginstituut Nederland

Oogmerk

CBG voert een SmPC versiebeheer in en publiceert deze versies in de geneesmiddeleninformatiebank, zodat organisaties zoals Zorginstituut dit versiebeheer kunnen gebruiken als zij de SmPC teksten willen gebruiken als bron (ter vergelijking).

Op Europees niveau neemt het CBG deel aan projecten om de productinformatie op gestructureerde manier in te laten dienen door de farmaceutische industrie. Hierdoor zullen op de langere termijn de pdf-documenten verdwijnen en zowel SmPC's als bijsluiters in navigeerbare versies beschikbaar worden. Dit zal het ontsluiten van informatie vanuit het CBG aanzienlijk verbeteren. Tot die tijd probeert het CBG met het versiebeheer tegemoet te komen aan de wensen van ketenpartners en beroepsorganisaties en uiteindelijk de zorgverlener.

Werkwijze en tot dusverre behaald resultaat

Er is gestart met een projectteam dat werkt volgens scrum framework. Vanwege de aankomende verhuizing van de EMA door de Brexit, heeft het project van elektronische productinformatie minder prioriteit gekregen op Europees niveau. Het zal dus nog lang duren voordat farmaceutische bedrijven de productinformatie in gestructureerde vorm zullen gaan indienen bij de Europese geneesmiddelautoriteiten. Daarom werkt het CBG nu zelf aan het omzetten van pdf- en Wordfiles van de SmPC's naar gestructureerde data. Daarmee wordt ook versiebeheer van de productinformatie mogelijk. Oplevering versiebeheer SmPC's: Q2 2018.

Eventueel vervolg

Het effect is met name een vereenvoudiging in werk bij partijen die databases beheren die gebaseerd zijn op de SmPC, of partijen die veel gebruik maken van de SmPC als bron zoals bijvoorbeeld het FK, Lareb, de KNMP Kennisbank/Informatorium en het Kinderformularium. Naast versiebeheer is het doel om zo goed mogelijk aan wensen van deze stakeholders te voldoen. Het resultaat is dat andere databases zoals het FK sneller geactualiseerd kunnen worden.

Naam traject

Verrijken van FK met informatie over ouderen

Trekkers

CBG, Ephor en Zorginstituut Nederland

Oogmerk

Gezamenlijk project met EPHOR, ZIN en CBG. Informatie beschikbaar uit registratiedossiers over het gebruik van geneesmiddelen bij ouderen wordt verzameld, geanalyseerd en ontsloten via het FK.

Werkwijze en tot dusverre behaald resultaat

ZIN heeft van VWS financiering gekregen om de informatie die Ephor maakt in het FK te verwerken. Bij de inleidende teksten in het FK wordt gebruik gemaakt van de rapporten van Ephor. Daar staan ook links naar de rapporten van Ephor. Bij de afzonderlijke producten staan links naar de Ephor website. Gevraagd is om daar deeplinks van te maken zodat gebruikers direct bij het goede rapport komen. Dat is bij de FK groepsteksten gedaan (augustus 2017), en bij de indicatieteksten en preparaatteksten een algemene link. Er is jaarlijks overleg met ZIN. In de nabije toekomst wordt o.a. ook de mogelijkheid van links naar de app besproken (er is een Ephor app in ontwikkeling).

De Ephor rapporten worden geschreven door een beoordelaar 'ouderen' bij het CBG, onder begeleiding van Ephor. Deze begeleiding wordt gedaan door Dr. P.A.F. Jansen, klinisch geriater - klinisch farmacoloog. Overleg vindt plaats via email en om de aantal weken een overleg. Een kerngroep van Ephor heeft de selectie van geneesmiddelengroepen vastgesteld. Op basis van deze lijst wordt een keus voor een te schrijven Ephor rapport gemaakt. Wanneer een conceptversie klaar is, levert de Ephor kerngroep feedback op een rapport via de email. Aansluitend wordt via de email feedback gevraagd van diverse instanties: NHG, KNMP, Farmacotherapeutisch Kompas (ZIN), Verenso en Lareb. Nadat een rapport klaar is, wordt dit gepubliceerd op de Ephor website.

De rapporten zijn beschikbaar via de Ephor website:

[http://www.ephor.nl/pdf/Ephor rapporten](http://www.ephor.nl/pdf/Ephor%20rapporten). De volgende rapporten zijn beschikbaar:

- ▶ Muscarine antagonisten
- ▶ Antistolling VKA en NOAC
- ▶ NSAID
- ▶ 5-a-reductase
- ▶ calciumantagonisten
- ▶ tricyclische antidepressiva
- ▶ SSRIs
- ▶ Bètablokkers
- ▶ Antipsychotica
- ▶ Anxiolytica
- ▶ Hypnotica
- ▶ Opioïden
- ▶ ACE-remmers (update aanstaande)

Kengetallen

Dit is vooralsnog niet te bepalen, aangezien de links pas sinds augustus 2017 in het FK zijn vermeld.

Eventueel vervolg

Continue activiteit; geen einddatum bepaald.

Naam traject

MOVIE

Trekker

IVM

Betrokken partijen

IVM, ZIN (GIP-databank), RIVM

Oogmerk

Om invloed uit te oefenen op de wijze waarop nieuwe geneesmiddelen soms te snel hun weg vinden naar de dagelijkse praktijk onder invloed van succesvolle marketing, is het van belang te weten hoe de verspreiding van de voorschriften voor die nieuwe middelen verdeeld is over het land. Wanneer we daar zo realtime mogelijk inzage in hebben en dat visueel kunnen maken, dan motiveert dat partijen om gericht regionale interventies uit te kunnen voeren.

Werkwijze en tot dusverre behaald resultaat

De MOnitor Verspreiding Introductie gEneesmiddelen (MOVIE) is een instrument waarmee het mogelijk is de verspreiding van (nieuwe) geneesmiddelen over het land in de tijd zichtbaar te maken. De MOVIE is ontwikkeld door een samenwerkingsverband van het IVM, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Zorginstituut Nederland (ZIN) in het kader van het programma MedicijnBalans van het IVM.

De MOVIE is in essentie een instrument dat door middel van filmpjes ('MOVIEs') geografisch de veranderingen in de mate van het gebruik van geneesmiddelen weergeeft. Dit kan op verschillende topografische niveaus, waaronder het tweecijferig postcodegebied. De mate van gebruik kan onder andere het aantal voorschriften, defined daily doses of het aantal gebruikers zijn. Een MOVIE is in principe gebaseerd op een indicator die de onderzochte variabele afzet tegen een gespecificeerde populatie. Berekening van de mate van gebruik gebeurt over een vooraf gedefinieerde periode. Elk beeldje geeft de mate van het gebruik weer voor die periode, bijvoorbeeld per halfjaar. Kleurschakeringen of in grootte variërende stippen geven de omvang van verandering aan. De voorschrijfdata komen van het Zorginstituut Nederland (GIP-data) en de bewegende filmpjes zijn geproduceerd door het RIVM.

De eerste MOVIEs betreffen de direct werkende orale anticoagulantia (DOAC's of NOAC's) en dipeptidylpeptidase-4-remmers (DPP-4-remmers). In het pilotproject zijn binnen deze twee groepen dabigatran (Pradaxa®) en sitagliptine (Januvia®) als voorbeeldgeneesmiddelen verder uitgewerkt. Voor deze middelen is gekozen, omdat ze beide binnen hun groep als een van de eerste een markttoelating hebben gekregen en over de gebruikte meetperiode voldoende volumeontwikkeling lieten zien. Op de website van het IVM zijn de eerste 'MOVIES' geplaatst (o.a. <https://medicijnbalans.nl/medicijn groepen/orale-anticoagulantia/MOVIE/51050> en <https://medicijnbalans.nl/medicijn groepen/dpp-4-remmers/MOVIE/51043>) De lancering van de eerste MOVIEs trok veel publicitaire aandacht en onderschreef het inzicht dat deze wijze van data presenteren geeft, ook voor het mogelijk in gang zetten van interventies.

MOVIES op website MedicijnBalans geplaatst: 06-06-2017.

Tabel 8 Direct werkende orale anticoagulantia (DOAC) - gegevens van 06-06-2017 t/m 23-10-2017

Pagina	Aantal paginaweergaven	Aantal unieke paginaweergaven
Wat is een MOVIE?	71	53
Aantal gebruikers dabigatran	652	515
Aantal voorschriften dabigatran	53	30
Relatief aantal gebruikers dabigatran	116	86
Gebruikers dabigatran t.o.v. gebruikers anticoagulantia	89	59
Gebruikers DOAC's	94	59
Totaal	1075	802

Tabel 9 DPP-4-remmers - gegevens van 06-06-2017 t/m 23-10-2017

Pagina	Aantal paginaweergaven	Aantal unieke paginaweergaven
Wat is een MOVIE?	71	46
Aantal gebruikers sitagliptine	504	361
Aantal voorschriften sitagliptine	51	24
Relatief aantal gebruikers sitagliptine	121	62
Gebruikers sitagliptine t.o.v. gebruikers diabetesmedicatie	68	30
Aantal gebruikers DPP-4-remmers	57	31
Gebruikers sitagliptine op voorschrift specialist	41	23
Totaal	913	577

Vervolg

Het IVM is van plan de MOVIE verder te ontwikkelen tot een tool voor:

- ▶ het monitoren van de verspreiding van nieuw toegelaten geneesmiddelen
- ▶ het monitoren van regionale verschillen in de inzet van nieuwe geneesmiddelen
- ▶ het monitoren van de inzet van nieuwe geneesmiddelen in relatie tot adviezen in richtlijnen

Naam traject

Aansluiting Meldpunt Medicijnen (IVM) op Meldpunt Bijwerkingen (Lareb)

Trekkers

IVM en Lareb

Oogmerk

Nederlandse consumenten en patiënten kunnen op meerdere digitale plaatsen hun ervaringen met geneesmiddelen melden. Het algemene meldpunt van het IVM (www.meldpuntmedicijnen.nl) krijgt veel bezoekers die ook bijwerkingen melden. Deze meldingen zijn vanuit farmacovigilantie-oogpunt interessant of zelf van groot belang voor Lareb, dat tot taak heeft vanuit een medicatieveiligheidsdoel bijwerkingen in Nederland te monitoren. Om die reden is besloten de melders op het meldpunt van het IVM rechtstreeks de mogelijkheid te bieden hun melding te doen of uit te breiden naar het meldpunt van Lareb. Melders die dit niet willen of die anoniem willen blijven, kunnen dat uiteraard doen, en voor die meldingen is een geregeld contact tussen het IVM en Lareb opgestart om eventuele signalen met elkaar te delen.

Werkwijze en tot dusverre behaald resultaat

Er is een directe koppeling gerealiseerd tussen het Meldpunt Medicijnen en het meldingenformulier van Lareb. Bezoekers van het Meldpunt Medicijnen wordt actief gevraagd hun melding ook bij Lareb te doen. Sinds het 3e kwartaal 2016 kan daarmee vanuit het Meldpunt Medicijnen van het IVM 'gefaciliteerd' gemeld worden naar Bijwerkingencentrum Lareb. 'Gefaciliteerd' houdt in dat als een patiënt via het meldpunt van het IVM een bijwerking aan geeft, er de optie op popt dat deze ook bij Lareb gemeld kan worden. Als de patiënt dit wil, opent er een 'gefaciliteerd' meldformulier. Dat wil zeggen dat een aantal gegevens die al ingevuld waren in het formulier van IVM al automatisch ingevuld zijn in het meldformulier van Lareb. Vervolgens worden er aanvullende vragen gesteld.

Tussen het IVM en Lareb is verder geregeld contact om eventuele signalen uit de meldpunten uit te wisselen. Concreet heeft die samenwerking geleid tot een analyse door Lareb van de generieke protonpompremmer Omecat mede vanwege een groot aantal meldingen op het Meldpunt Medicijnen. Ook over de substitutie van Thyrax (vanwege leveringsproblemen) is uitgebreid informatie uitgewisseld.

Kengetallen

In totaal zijn via de nieuwe route 228 meldingen van bijwerkingen door Lareb ontvangen.

Tabel 10 Aantal meldingen Lareb via gefaciliteerd meldingen Meldpunt Medicijnen

Jaar	Aantal unieke paginaweergaven per maand
3e kwartaal 2016	58
4e kwartaal 2016	44
1e kwartaal 2017	42
2e kwartaal 2017	49
3e kwartaal 2017	35

MedicijnBalans



In vervolg op de evaluatie door Significant in 2014 heeft het IVM diverse acties ondernomen om het bereik en daarmee maatschappelijk rendement van MedicijnBalans te vergroten. De strategieën hiervoor zijn jaarlijks in een activiteitenplan beschreven. Het IVM heeft het maatschappelijk rendement van MedicijnBalans onder andere vergroot door:

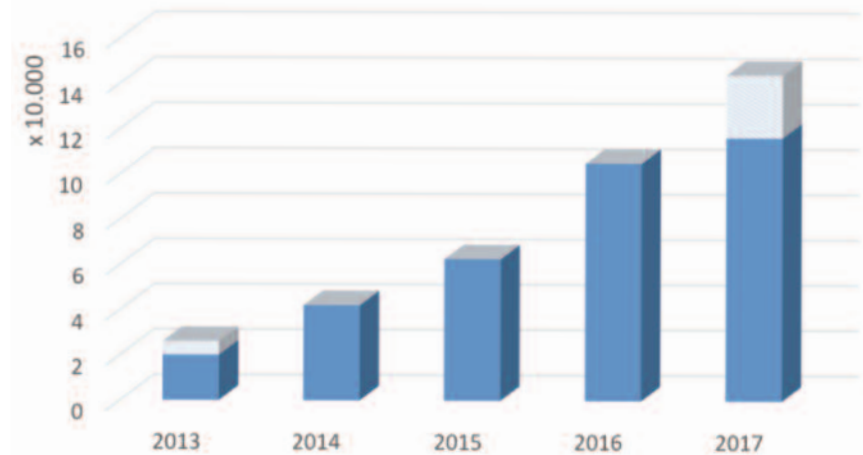
- ▶ In te zetten op nieuwe communicatiemedi, zoals Medicijn- en Themajournaals.
- ▶ Uitbreiden van het aantal onderwerpen (medicijn groepen) op de website.
- ▶ Actieve promotie van MedicijnBalans onder de doelgroep, onder andere door aanwezigheid op relevante beurzen en congressen.
- ▶ Publicaties aan te bieden aan andere media.

Hieronder wordt beschreven hoe het bereik en maatschappelijk rendement zich over de periode 2013-2017 ontwikkeld heeft.

Website

Sinds de start van het project en website MedicijnBalans is er een jaarlijkse groei te zien in aantal bezoekers. In grafiek 1 staat het aantal unieke bezoekers van de website www.medicijnbalans.nl weergegeven van 2013 t/m 2017. De getallen voor 2013 en 2017 zijn in verband met onvolledige gegevens geëxtrapoleerd (lichte balken). Werknemers van het IVM tellen niet mee in het aantal bezoekers. Ook zijn mensen die binnen tien seconden direct de website verlaten niet meegeteld in het aantal weergaven.

Figuur 13 Aantal unieke bezoekers op de website MedicijnBalans



Het aantal gemeten unieke bezoekers in 2013 betreft het aantal unieke bezoekers vanaf 19 maart 2013 (van eerdere datum zijn geen gegevens beschikbaar). Dat aantal is geëxtrapoleerd (licht blauw) naar geheel 2013. Het aantal unieke bezoekers in 2017 betreft het aantal unieke bezoekers t/m 18 oktober 2017. De lichte balk betreft het geëxtrapoleerd aantal bezoekers naar geheel 2017. Extrapolatie heeft plaatsgevonden op basis van het aantal weken per jaar waarvoor wel gegevens beschikbaar waren.

In de periode 2013 t/m 2017 is het aantal unieke bezoekers van MedicijnBalans met ruim 480% gestegen: van 20.006 naar 116.134. Het totaal aantal bezoekers op de website tussen 2013 en 2017 is 345.383 en het totaal aantal pagina's dat in deze periode is bekeken is 617.494.

Het aantal bezoekers op MedicijnBalans in 2017 is anno 19 oktober al 10,85% hoger dan het aantal bezoekers van de website in geheel 2016. Als wordt vergeleken met dezelfde periode in 2016 (1 januari 2016 t/m 18 oktober 2016) ligt het aantal bezoekers in 2017 47,84% hoger. Ook uit de extrapolatie blijkt dat het aantal bezoekers van MedicijnBalans flink blijft stijgen.

Bezoekers van de website MedicijnBalans bekijken bijna 2 pagina's per sessie en spenderen gemiddeld meer dan 2 minuten op een pagina. Ook in het aantal paginaweergaven en de gemiddelde tijd per pagina is een stijging waarneembaar sinds 2013, zie hiervoor tabel 11.

Tabel 11 Aantal paginaweergaven en tijdsduur per pagina

Jaar	Aantal paginaweergaven	Gemiddelde tijd per pagina (minuut)
2017 (t/m 18 oktober)	189.901	2:09
2016	169.430	1:59
2015	117.150	1:38
2014	91.919	1:34
2013 (vanaf 19 maart)	47.983	1:37

Nieuwsbrief en social media

De maandelijkse nieuwsbrief van MedicijnBalans heeft anno oktober 2017 1.950 abonnees. Het aantal abonnees groeit maandelijks. In tabel 12 is het aantal abonnees op de nieuwsbrief per jaar weergegeven. Het aantal abonnees groeit met ongeveer 500 per jaar.

Tabel 12 Aantal abonnees op de nieuwsbrief

Jaar	Abonnees
2017 (t/m 18 oktober)	1.950
2016	1.538
2015	1.068
2014	736

Het twitteraccount van MedicijnBalans heeft anno 18 oktober 2017 717 volgers. Ook het aantal volgers neemt jaarlijks toe. In 2016 was er een stijging van het aantal volgers met 25% en anno 18 oktober 2017 is er al een stijging van 14% ten opzichte van geheel 2016.

Tabel 13 Aantal volgers op twitter en aantal tweets.

Jaar	Volgers	Tweets
2017 (t/m 18 oktober)	717	163
2016	626	226
2015	503	278
2014	378	200

Medicijnjournaals

Anno 20 oktober 2017 zijn er in totaal ruim 34.000 weergaven geweest van de Medicijn- en Themajournaals. De totale kijktijd is ruim 140.879 minuten, wat gelijk staat aan bijna 98 dagen. In tabel 14 staat het aantal weergaven en de kijktijd van alle (Medicijn- en Thema)journaals. Het aantal betreft het totale aantal weergaven (of kijktijd) per jaar. Als iemand in 2017 dus een journaal uit 2013 kijkt, telt dat mee voor het aantal in 2017. Alle deze getallen zijn exclusief het aantal offline weergaven. Dit aantal staat in de laatste kolom 'downloads' weergegeven.

Tabel 14 Aantal weergaven en kijktijd van de Medicijn- en Themajournaals

Jaar	Online				Offline
	Aantal nieuwe journaals	Aantal weergaven	Totale kijktijd (minuut)	Gemiddelde kijktijd in minuten (% per journaal)	Aantal downloads
2017 (t/m 18 oktober)	8	11.127	47.349	4:15 (39%)	134
2016	8	9.557	41.194	4:18 (36%)	39
2015	8	7.081	26.704	3:46 (37%)	5
2014	6	4.826	19.007	3:56 (35%)	-
2013	4	1.616	6.688	4:08 (42%)	-

Uit tabel 14 blijkt dat het aantal online weergaven en kijktijd van Medicijn- en Themajournaals jaarlijks toeneemt. Uit de jaren 2015-2017 (waarin steeds 8 journaals zijn gepubliceerd) blijkt dat het aantal weergaven ook is blijven stijgen bij een gelijk aantal nieuwe journaals. De gemiddelde kijktijd is stabiel. Kijkers van het journaal bekijken gemiddeld 35-42% van het gehele journaal, wat aangeeft dat er gemiddeld meer dan één item wordt bekeken.

De stijging van het aantal weergaven en kijktijd is exclusief het aantal aanvragen voor downloads ('offline weergaven'). Dit aantal is spectaculair gestegen sinds het downloaden geautomatiseerd wordt aangeboden (zomer 2017). Voor 2017 staan nog 4 journaals gepland en de verwachting is dan ook dat het aantal weergaven nog fors toeneemt en daarmee een grote stijging kent ten opzichte van voorgaande jaren.

Conclusie

Uit de kengetallen van de website, nieuwsbrief, social media en Medicijn- en themajournaals blijkt dat het bereik van MedicijnBalans over alle linies toeneemt. Sinds de start van MedicijnBalans is er een jaarlijkse stijging in het aantal bezoekers die nog niet lijkt af te vlakken. De koers die na de evaluatie van Significant is ingezet lijkt dan ook succes te hebben.

Naast de kwantitatieve gegevens blijkt ook uit diverse kwalitatieve gegevens dat het maatschappelijk rendement van MedicijnBalans toeneemt:

- ▶ In 2016 is er vanuit het project MedicijnBalans een werknemer van het IVM afgevaardigd voor de werkgroep voor de nieuwe NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Hieruit blijkt dat beroepsgroepen de werkzaamheden van MedicijnBalans rondom nieuwe geneesmiddelen oppakken en waarderen. De participatie in richtlijnontwikkeling garandeert daarbij ook dat de opgedane kennis vanuit MedicijnBalans breed verspreid wordt en een directe invloed krijgt op het voorschrijfgedrag van artsen.
- ▶ In oktober 2017 verscheen een review in tijdschrift Huisarts en Wetenschap over MedicijnBalans. De onafhankelijke auteurs schrijven over MedicijnBalans "Te midden van schreeuwerige, overenthousiaste reclamecampagnes van grote farmaceuten, die hun nieuwe waar aanprijzen als panacee, is de onafhankelijke site MedicijnBalans van het IVM een verademing."
- ▶ Vanuit diverse beurzen, congressen en FTO-groepen krijgt het IVM positieve reacties op MedicijnBalans. Veelgehoorde reacties zijn 'Wat goed dat er onafhankelijke informatie over geneesmiddelen beschikbaar is!'
- ▶ Regelmatig worden berichten van MedicijnBalans opgepakt door andere (online) media, zoals skipr, de Volkskrant, Medisch Contact en Pharmaceutisch Weekblad. Deze vermeldingen zijn onder andere terug te zien in de bij VWS ingediende jaarverslagen van MedicijnBalans.

* Zie <https://www.henw.org/nieuws/id613-medicijnbalans-onafhankelijke-site-voor-artsen.html>

Geneesmiddelenbulletin (Gebu)

Samenwerking binnen G5

Het Gebu publiceert over de balans tussen werking en bijwerkingen van o.a. geneesmiddelen (naast die van medische hulpmiddelen) op basis van veelal gecontroleerde studies verschenen in peer-reviewed wetenschappelijke bladen. Deze studies, zeker die gaan over bijwerkingen, worden vanzelfsprekend (veelal lang) ná de introductie van een geneesmiddel gepubliceerd en door het Gebu besproken. De andere leden van de G5 kunnen eerst dan gebruik maken van deze informatie, zoals via deeplinks vanuit bijvoorbeeld het Farmacotherapeutisch Kompas. Het Geneesmiddelenbulletin blijft gebruikmaken van de informatie die de andere G5 leden publiceren. Andersom ook, zoals prof. dr E.P. van Puijenbroek namens Lareb een artikel over bijwerkingen van geneesmiddelen heeft geschreven voor het recente julinumnummer (<http://geneesmiddelenbulletin.com/artikel/geneesmiddelen-en-bijwerkingen/>).

Bereik

Het Gebu heeft een nieuwe fase in zijn bestaan betreden. De veranderde subsidievoorwaarden van het Ministerie van VWS leiden ertoe dat de van oudsher papieren verspreiding van het Gebu vervangen wordt door een voornamelijk digitale verspreiding. Dat zal onverhoopt leiden tot een verlies aan bereik in de eerste fase, maar het Gebu is ervan overtuigd dat het ook via de digitale media zijn invloed zal kunnen blijven behouden.

Tabel 15 Verspreiding Gebu tot oktober 2016

Tijdschrift	Aantal
Medisch Contact	36.400
Nederlands Tandartsenblad	10.900 *
Pharmaceutisch Weekblad	7.900

* (t/m 2014)

Van oktober 2016 tot augustus 2017 werden om budgettaire reden slechts 500 exemplaren op papier verspreid, naast de publicatie op de website. De laatste maanden van 2017 zullen nog even volledig op papier verschijnen, mede om de grote trouwe schare lezers voor te bereiden op de definitieve nieuwe verspreidingsvorm. Vanaf 1 januari 2018 zullen 500 abonnees de papieren versie ontvangen en zal de verdere verspreiding via een geoptimaliseerde website gaan. De artikelen zullen worden aanpast aan de digitale manier van publiceren.

De website trekt een groeiend aantal bezoekers en telt nu inmiddels zo'n 30.000 per maand. De ontwikkeling hiervan is te zien in bijgaande periode juni 2016 - september 2017.

Tabel 16 Aantal bezoeken per maand Geneesmiddelenbulletin juni 2016 t/m september 2017

Maand	Sessies
jun-16	18.920
jul-16	15.901
aug-16	17.139
sep-16	20.510
okt-16	24.051
nov-16	26.626
dec-16	23.400
jan-17	28.156
feb-17	26.184
mrt-17	30.300
apr-17	26.715
mei-17	30.511
jun-17	30.435
jul-17	27.899
aug-17	27.495
sep-17	33.182
totaal	407.424

Aandacht vestigen op de publicaties van het Gebu zal vanaf 2018 plaatsvinden via een nieuwsbrief. De papierenversie (A4) zal maandelijks met Medisch Contact en Pharmaceutisch Weekblad worden meegezonden. Digitaal zal de nieuwsbrief maandelijks worden gepubliceerd op de website van Medisch Contact en Pharmaceutisch Weekblad.

Bij de ontwikkeling van de vernieuwde website zullen meetinstrumenten worden ingebouwd om regelmatig een lezersonderzoek uit te voeren dat inzicht in onder meer bereik, waardering en communicatieve waarde kan geven.

Slotbeschouwing

De deelnemers aan de G5 zijn unaniem positief over de meerwaarde die het samenwerkingsverband in relatief korte tijd heeft opgeleverd. Naast de gezamenlijke nieuwe initiatieven en het onderling doorlinken naar elkaars informatie is er een hoop 'bijvangst'. Bilateraal en trilateraal heeft de samenwerking een groot aantal nieuwe initiatieven voortgebracht, die allen in het teken staan van een eenvoudiger zoeken van relevante informatie en het toevoegen van belangrijke nieuwe informatie over geneesmiddelen. Het oogmerk van alle samenwerkingspartners is om op deze wijze een positieve invloed uit te oefenen op een nog gepaster gebruik van geneesmiddelen in Nederland. Het op regelmatige basis uitwisselen van informatie over elkaars activiteiten en ideeën levert een constante kruisbestuiving op. Zo is inmiddels ook het idee geboren om een gezamenlijk jaarlijks congres te organiseren gericht op het gepast gebruik van geneesmiddelen, waarin de meest actuele informatie van de deelnemende organisaties uitgangspunt is.

Een aantal activiteiten kent een langere doorlooptijd en zal zijn daadwerkelijke rendement nog in de toekomst moeten bewijzen. Met de huidige werkwijze hebben de samenwerkende organisatie de overtuiging dat de slaagkans van deze initiatieven significant vergroot wordt. Individuele initiatieven zullen door middel van eigen evaluaties, monitoring, doelgroeponderzoeken et cetera verder verbeterd worden. De tot dusverre gehanteerde proces- en bereikindicatoren kennen ruimte voor verbetering. Zorginstituut Nederland heeft op zich genomen om hier een verdere harmonisering in aan te brengen, met medewerking van de andere samenwerkingspartners binnen de G5. Vanuit alle deelnemers aan de G5 bestaat de wens en het voornemen om de samenwerking verder te continueren en waar mogelijk uit te bouwen. De samenwerking vanuit het G5 samenwerkingsverband met andere belangstellende partijen zal daarbinnen ook worden onderzocht, waarbij steeds in overweging wordt genomen dat de slagkracht van de huidige samenwerking en samenwerkingspartners leidend zal zijn.

Het bereik van Medicijnbalans (van het IVM) is aantoonbaar substantieel vergroot, en het bereik van het Gebu kent positieve vooruitzichten in de nieuwe vorm. De samenwerking vanuit deze twee initiatieven met de andere partners is intensief en constructief, en draagt bij aan de gemeenschappelijke doelstellingen. Daarmee is de G5 van oordeel dat voldaan is aan de wens van de minister - voortkomend uit het Significant rapport - om het draagvlak onder deze twee initiatieven verder te verstevigen.



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik