

Het implementeren van de Kijksluiter in apotheek Orion

Auteur: M. Rafiq
 Studentnummer: 1659324
 Opleiding: Farmakunde
 School: Hogeschool Utrecht
 Opdrachtgever: Apotheek Orion
 Praktijkbegeleider: M. Slager
 Tutor: Hans Vehof
 Toetscode: GFA-4.PO
 Aantal woorden: 2444

Kernpunten

- Tien apothekersassistenten en 12 patiënten die laaggeletterd waren, zijn geïnterviewd in apotheek Orion
- De meeste genoemde problemen bij een eerste-uitgiftegesprek die uit de literatuurbekend zijn, werden in dit onderzoek bevestigd.
- Ondanks het feit dat apothekersassistenten de eerste-uitgiftegesprekken als 'goed' **ervaarde uitvoeren**, waren er toch veel problemen in de uitvoering
- De Kijksluiter kan effectief ingezet worden door de Kijksluiter te sturen in de vorm van een link naar een mailadres.

Inleiding

Ongeveer 12% van de Nederlandse bevolking heeft te maken met laaggeletterdheid, dit komt overeen met ongeveer 1,5 miljoen mensen. Hiervan is twee derde deel autochtoon met Nederlands als moedertaal en één derde deel is migrant (Vintges & Hosper, 2014).

Laaggele
 taalbehe
 mate wa

Abstract

Het implementeren van de Kijksluiter in apotheek Orion

Doel

Binnen 20 weken is er onderzocht hoe de kijksluiter het meest effectief gebruikt kan worden bij de patiënten van apotheek Orion en wat de apothekersassistenten en patiënten ervaren bij de eerste-uitgiftegesprekken in combinatie met de Kijksluiter.

Methode

Een half gestructureerd interview met behulp van een topiclijst voor de respondent. De topics die aan bod kwamen waren ervaringen en het denken over de Kijksluiter samen met de eerste-uitgiftegesprekken. De interviews zijn opgenomen met behulp van de app Spraakrecorder. Vervolgens zijn de interviews ad verbatim uitgetypt, waarna deze zijn geanalyseerd. De onderzoekspopulatie bestond uit 10 apothekersassistenten en 12 laaggeletterde patiënten.

Resultaten

Apothekersassistenten zijn van mening dat de eerste-uitgiftegesprekken lastig te begrijpen zijn voor laaggeletterde patiënten. De meest voorkomende problemen tijdens de eerste-uitgiftegesprekken waren tijdsgebrek, taal en onbegrip van het medicijn. Bij het gebruiken van de Kijksluiter is er gekozen voor optie 3 dat de Kijksluiter in de vorm van een link wordt verstuurd naar de patiënt met behulp van een mailadres.

Conclusie

Geconcludeerd wordt dat de apothekersassistenten en patiënten voornamelijk te maken hebben met taalbarrière, begrip en tijdsgebrek tijdens de eerste-uitgiftegesprekken. Zowel de apothekersassistenten als de patiënten zien de Kijksluiter als een alternatief hulpmiddel om vooral de problemen met taal en begrip van het medicijn op te lossen. Daarnaast wordt optie 3: de Kijksluiter met een link sturen naar de patiënt met behulp van een e-mail gezien als het meest effectieve manier om de Kijksluiter te gebruiken.

verschillen van helemaal niet kunnen lezen en/of rekenen tot zodanig kunnen lezen/rekenen dat hij/zij zich redt in het dagelijkse leven, maar niet in staat is om nieuwe dingen te leren. Hierdoor kan deze groep onder andere bijsluiters niet goed begrijpen. (Universiteit Utrecht, 2008)

Daarnaast heeft 30 tot 50% van de Nederlandse bevolking beperkte gezondheidsvaardigheden. Gezondheidsvaardigheden gaan wat verder dan laaggeletterdheid. Het zijn namelijk vaardigheden van mensen om informatie over de gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, en ernaar te handelen bij het nemen van een gezondheid gerelateerde beslissing (Pharos, 2015).

Uit onderzoek is gebleken dat onder laaggeletterden onveilig medicijngebruik vaker voorkomt. Het gevolg hiervan is dat zij een verhoogd risico lopen op complicaties, meer huisartsenbezoeken en meer ziekenhuisopnames hebben. Dit komt gedeeltelijk doordat schriftelijke en mondelinge informatie over het geneesmiddel niet wordt begrepen, waardoor er verkeerde gezondheidsbeslissingen worden genomen. (Pharos, 2015) (Ellen , Lyda, Nina, Rolf , & Marcel, 2014)

Uit een ander onderzoek is gebleken dat bijsluiters moeilijk te begrijpen zijn (van Dijk, Monteiro, Vervloet, de Bie, & Raynor, 2014). Met name kwetsbare groepen, zoals ouderen met beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterden en migranten die de Nederlandse taal niet machtig zijn hebben problemen met het begrijpen van de bijsluiters (Nivel, 2016) (Davis, et al., 2009).

Voor de patiënten is het dus niet altijd duidelijk waar ze nu welke informatie kunnen vinden over hun medicijngebruik. Bovendien is het niet duidelijk welke informatie over een geneesmiddel betrouwbaar en objectief is. Daarnaast voldoet de informatie niet altijd aan de behoeften van patiënten of sluit deze niet geheel aan bij hun vragen of belevingswereld.

De behoeften van de patiënt hangt meestal samen met verschillende factoren zoals leeftijd, sociaaleconomische status, gezondheidsvaardigheden. (CBG/MEB, 2015) (Stichting Kijksluiter, 2016)

Voor het apotheketeam is het dus belangrijk om laaggeletterde patiënten extra hulp aan te bieden. Echter gaat dit niet zo makkelijk, aangezien het moeilijk is om te bepalen of iemand laaggeletterd is of niet (KNMP, 2018).

Kijksluiter

Met behulp van de Kijksluiter wil stichting zorganimaties de geneesmiddelenvoorlichting door de apotheek ondersteunen, en vooral laagdrempelig en begrijpelijk maken. Kijksluiter is een digitale videotheek van ruim 1200 animatievideo's, waarin de belangrijkste informatie van de bijsluiter in een begrijpelijke spreektaal wordt uitgelegd. De kijksluiter is als het ware een verlengstuk van de bijsluiter, maar geen vervanging ervan (Stichting Kijksluiter, 2016).

De animaties video's zullen alleen over de onderwerpen gaan die voor de gebruikers het meest belangrijk zijn:

- Waarvoor het geneesmiddel wordt gebruikt
- Wat doet het geneesmiddel
- Wat de gebruiker kan verwachten
- Wat de werking is van het geneesmiddel
- Waarop men moet letten

Apotheek Orion

Voor apotheek Orion is het niet duidelijk in hoeverre de daadwerkelijk gebruikers van de Kijksluiter, anderstalig of laaggeletterd zijn. Ook is niet duidelijk of deze groep voldoende gepresenteerd zijn in de standaard evaluaties van het gebruik van Kijksluiter. Hierdoor is het voor Apotheek Orion onbekend hoe de Kijksluiter in de praktijk wordt ervaren door patiënten die laaggeletterd of anderstalig zijn. Ook is het onbekend hoe de Kijksluiter in de apotheek het best ingezet kan worden. Om te gaan onderzoeken wat de meest effectieve

manier is om Kijksluiter in te zetten voor de patiënten van apotheek Orion zijn er 3 opties:

1. **Kijksluiter direct in de apotheek bekijken.**
2. **Kijksluiter installeren voor de patiënt, zodat deze thuis bekeken kan worden.**
3. **Kijksluiter met een link sturen naar de patiënt met behulp van een e-mail.**

In het kader van het implementeren van de Kijksluiter is dit onderzoek uitgevoerd met als doel om binnen 20 weken te achterhalen wat de ervaringen en meningen van apothekersassistenten en laaggeletterde patiënten met betrekking tot eerste-uitgiftegesprekken samen met de Kijksluiter zijn. Daarnaast wordt er in kaart gebracht op welke manier de Kijksluiter het best ingezet kan worden richting de patiënt.

Methode

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. De ervaringen, argumenten en motieven van de apothekersassistenten en patiënten met betrekking tot de eerste-uitgiftegesprekken en Kijksluiter stonden immers centraal. Het kwalitatieve onderzoek werd uitgevoerd door middel van een half gestructureerd interview, met behulp van een topiclijst. De topics die besproken werden, waren de ervaring en het denken over de eerste-uitgiftegesprek en eerste-uitgiftegesprekken gecombineerd met de Kijksluiter. Waarbij 'ervaring' duidt op het voelen en meemaken tijdens een eerste-uitgiftegesprek en het "denken over" duidt op de mening met betrekking tot de Kijksluiter.

Bovendien zal er aan de apothekersassistenten gevraagd worden welke optie(s) zij het best vinden bij inzetten van de Kijksluiter. De uitkomst van deze opties zal vervolgens getest worden tijdens de interviews met de patiënten, waarbij de helft van de patiënten gebruik maken van optie x en de andere helft gebruik maakt van optie y.

Resultaatverwerking

Voorafgaand de interviews zijn de respondenten gevraagd om een geheimhoudingsverklaring te tekenen, waarin de anonimiteit van de gegevens en vertrouwelijkheid van de audio-opname gewaarborgd werd. De interviews werden opgenomen, ad verbatim uitgeschreven, gefragmenteerd, geëvalueerd en tot slot gecodeerd. Dit werd gedaan aan de hand van de analysemethode van Glaser en Strauss (Baarda, 2014).

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit tien apothekersassistenten en 9000 patiënten die ingeschreven staan in apotheek Orion. Hieruit is een selecte steekproef genomen van 12 patiënten en is er gekozen om alle apothekersassistenten te interviewen, om de response zo hoog mogelijk te krijgen.

Resultaten

Ervaring apothekersassistenten algemeen

Op de vraag naar de ervaring van de eerste-uitgiftegesprekken in apotheek Orion, bleek dat de apothekersassistenten hier over het algemeen erg tevreden over waren. Van de tien apothekersassistenten waren er acht ervan overtuigd dat de patiënt na de eerste-uitgiftegesprek voldoende informatie bevatte om zijn/haar geneesmiddel op de juiste manier te gebruiken. ***"Wanneer ik mijn verhaaltje heb gedaan, waarin ik de belangrijkste dingen uitleg bij het gebruik van het medicijn, vraag ik de patiënt of hij/zij het kan herhalen voor mij. Op deze manier weet ik of ik het juist heb uitgelegd en/of de patiënt mij wel heeft begrepen"***.

Ervaringen apothekersassistenten laaggeletterden

Het merendeel van de apothekersassistenten ervaarde dat zij niet veel vragen kregen tijdens de eerste-uitgiftegesprekken. Dit gaf vijf van de tien apothekersassistente het gevoel dat de patiënt het niet heeft begrepen of het niet wilt begrijpen. *“Laaggeletterden schamen zich voor hun achterstand en laten dit ook niet zien”*. Zeven apothekersassistenten ervaren moeite bij het uitvoeren van de eerste-uitgiftegesprek op het moment dat de assistente last heeft van een taalbarrière. Door alternatieve middelen te gebruiken, zoals een google translate komen vijf van de apothekersassistente er nog uit om hun uitleg over te brengen. Twee apothekersassistente hebben daar moeite mee. *“Op het moment dat ik een patiënt voor mij heb staan die de Nederlandse taal niet spreekt, probeer ik met handen en voeten nog steeds uitleg te geven”*.

In tabel 1 zijn de ervaringen over het algemeen en ervaringen onder laaggeletterden met betrekkingen tot de eerste-uitgiftegesprekken benoemd.

Tabel 1: ervaringen apothekersassistenten

Mening apothekersassistenten

De mening van de apothekersassistenten over het gebruik van de Kijksluiter tijdens de eerste-uitgiftegesprek is van essentieel belang. Van de 10 apothekersassistenten zijn er acht van mening dat de Kijksluiter een belangrijke tool kan zijn in het verbeteren van het geneesmiddelengebruik voor de patiënt. Wel wordt de Kijksluiter te lang gevonden door zeven assistentes. Ook zal het lastig zijn om zoveel informatie in één keer op te doen niet helpen bij het verbeteren van het geneesmiddelengebruik bij laaggeletterden volgens zes assistentes. De kans is groot dat de aandacht van de patiënt wegvalt. Daarnaast waren zeven van de assistentes van mening dat er in de Kijksluiter vaak herhaald wordt, waardoor de eerste-uitgiftegesprek langer gaat duren.

Tot slot zijn de drie opties om de Kijksluiter in te zetten richting de patiënt besproken met de apothekersassistenten. Hieruit kwam naar voren dat de vier apothekersassistenten de Kijksluiter in de apotheek willen bekijken, vier apothekersassistenten de Kijksluiter in de vorm van een link willen sturen en twee apothekersassistenten de Kijksluiter laten installeren op een smartphone. In tabel 2 staan de meningen met betrekking tot de opties op een rijtje.

Apothekersassistenten (N=10)	Eerste-uitgiftegesprekken	Eerste-uitgiftegesprekken samen met de Kijksluiter	Kijksluiter in de apotheek bekijken	Kijksluiter installeren op een smartphone	Kijksluiter in de vorm van een link sturen
(Mening)	Waardevol	Handig voor laaggeletterden en anderstaligen	Handig	Kost veel tijd om het te installeren	Kost tijd om uit te voeren
	Belangrijk voor het gebruik van het medicijn	Goed vertaald in andere talen	Kost veel tijd om uit te voeren	Niet alle telefoons zijn in het Nederlands of Engels ingesteld	Niet alle patiënten hebben een mailadres
	Makkelijk uit te voeren	Effectief inzetbaar	Extra handelingen voor de assistent	Extra handelingen voor de assistent	Extra handeling voor de assistent
	Niet voor iedereen te volgen in de apotheek	Begrijpelijke spreektaal en aangenaam om te luisteren	Verplicht meekijken met de patiënt voor eventuele vragen	Geen garantie of de patiënt de Kijksluiter heeft of gaat bekijken	Sneller uit te voeren dan de andere 2 opties
	Snel uit te voeren	Video is best lang om te combineren met eerste-uitgiftegesprek	Alleen maar 1 spreekkamer om de Kijksluiter te bekijken	Patiënt kan niet direct vragen stellen aan de assistent	Geen garantie of de patiënt de Kijksluiter heeft of gaat bekijken
		Te veel informatie om op te nemen voor de patiënt Er wordt veel herhaald in de Kijksluiter	Ervan zeker zijn dat de Kijksluiter is bekeken	Patiënt kan ik eigen vrije tijd de Kijksluiter bekijken Niet iedereen heeft een smartphone	

Tabel 2: meningen van apothekersassistenten

Ervaringen van laaggeletterde patiënten

Alle 12 de patiënten ervaren de eerste-uitgiftegesprekken goed en efficiënt. Waarbij 'goed' duidt op een juiste manier van uitleggen van de medicijnen door de apothekersassistenten. En "efficiënt" duidt op een snelle afhandeling van de eerste-uitgiftegesprek met de juiste informatie door de apothekersassistenten. De eerste-uitgiftegesprek geeft baat bij het juist gebruiken van hun geneesmiddel volgens 10 patiënten. Een enkeling was niet geheel tevreden over de eerste-uitgiftegesprekken. Dit komt doordat niet alle apothekersassistenten voldoende tijd nemen om de informatie over het medicijn goed uit te leggen. ***"Ik heb veel moeite met lezen en schrijven, daarom kom ik vaak naar de apotheek om meer te willen weten over mijn medicijn."***

De Kijksluiter is goed te volgen voor alle 12 de patiënten, dit geldt voor zowel voor de Nederlandse, Turkse als Arabische versie. ***"Ja, ik begrijp goed wat er wordt gezegd in de Kijksluiter."*** Vier van de patiënten ervaarde de Kijksluiter erg lang, waardoor hun aandacht er niet lang bij kon blijven en zij eerder stopte met het bekijken van de Kijksluiter. Hierdoor hebben zij niet alle informatie gekregen die nodig is bij een juist medicijngebruik. Daarnaast vonden drie patiënten dat het lettertype die in de Kijksluiter werd gebruikt te klein was om goed te lezen. In de Kijksluiter is te zien wat er besproken zal worden met de patiënt, hierdoor kunnen de patiënten meeluisteren en meelesen wat er gezegd wordt. In tabel 3 Zijn de overige ervaringen van de patiënt te zien.

Tot slot is de Kijksluiter op twee manieren ook getest bij de patiënt. Hierbij zijn bij zes patiënten de Kijksluiter samen in de apotheek bekeken en bij de andere zes werd de Kijksluiter in de vorm van een link verstuurd naar de patiënt. Het bekijken van de Kijksluiter in de apotheek zorgde voor een actieve interactie tussen de patiënt en apothekersassistenten. De apothekersassistenten kregen vergeleken met een normale eerste-uitgiftegesprek meer vragen over het medicijn. Daarnaast bleek het sturen van de Kijksluiter in de vorm een link niet altijd succesvol. Van de zes Kijksluiters die gestuurd zijn naar de mailadressen van de patiënt bleken er maar vier de Kijksluiter daadwerkelijk gezien te hebben. De overige twee patiënten hebben de Kijksluiter niet kunnen zien, omdat zij de link niet konden openen.

Patiënten (N=12)	Eerste-uitgiftegesprekken	Eerste-uitgiftegesprekken samen met de Kijksluiter	Kijksluiter in de apotheek bekijken	Kijksluiter installeren op een smartphone	Kijksluiter in de vorm van een link sturen	
(Ervaring)	Efficiënt	Kijksluiter is goed te volgen	Makkelijk	Moeilijk voor de patiënt	Handig	
	Helpt bij het juist gebruiken van het geneesmiddel	Kijksluiter is goed verstaanbaar	Kost veel tijd om het uit te voeren	Niet iedereen heeft een smartphone	Werkt snel	
	Geeft de patiënt vertrouwen bij het gebruik van hun geneesmiddel	Kijksluiter is ook goed te volgen in andere talen	Patiënt is langer in de apotheek	Patiënt kan de Kijksluiter alleen bekijken in de spreekkamer	Niet iedereen weet hoe je een applicatie installeert	Duidelijk in gebruik
			Kijksluiter is in begrijpelijk spreektaal verwoord			Niet iedereen ontvang de linkjes goed, waardoor er geen Kijksluiter bekeken kan worden
		Kijksluiter bevat nuttige informatie	Patiënt heeft de mogelijkheid om direct vragen te stellen			Niet iedereen heeft een mailadres
		Kijksluiter duurt lang				
		Moeilijk om 7 minuten lang aandacht vast te houden aan de Kijksluiter				
Lettertype in de Kijksluiter is klein						

Tabel 3: Ervaringen van de patiënten

Beschouwing

Conclusie

Uit dit onderzoek kan er geconcludeerd worden dat de apothekersassistenten voornamelijk te maken hebben met taalbarrière, onbegrip en tijdsgebrek tijdens de eerste-uitgiftegesprekken. Ook bij de patiënt worden deze drie barrières het meest ervaren. Zowel de apothekersassistenten als de patiënten zien de Kijksluiter als een alternatief hulpmiddel om vooral de problemen met taal en onbegrip van het medicijn tijdens de eerste-uitgiftegesprekken op te lossen. De kijksluiter biedt nog geen oplossing om het probleem tijdsgebrek op te lossen. Daarnaast wordt optie 3: de Kijksluiter met een link sturen naar de patiënt met behulp van een e-mail het meest effectief ingezet richting de patiënt.

van de Kijksluiter in de apotheek zorgt voor een positieve interactie tussen de patiënt en apothekersassistente.

Discussie

De meest voorkomende ervaringen met betrekking tot de eerste-uitgiftegesprekken waren tijdsgebrek, taalbarrière en onvoldoende begrip. Dit bleek ook te zijn uit een eerder onderzoek van Stichting Kijksluiter. Zij constateerden dat de apothekersassistenten voornamelijk problemen ervaarde met tijd, taal en begrip van de patiënt tijdens een eerste-uitgiftegesprek. De resultaten van deze 2 onderzoeken komen overeen, omdat het onderzoek is uitgevoerd op laaggeletterde patiënten.

In dit onderzoek werd er ook gekeken hoe de Kijksluiter zo effectief mogelijk ingezet kon worden richting de patiënt. De apotheek kon kiezen uit drie opties. Uit het onderzoek bleek dat de apothekersassistente zowel optie 1 als optie 3 zou willen gebruiken in de apotheek. In overleg met de apotheker is er de keuze gemaakt om optie 1 en 3 te testen bij de patiënt tijdens de interviews. Ook zou optie 2 uiteindelijk getest worden, maar de mobiele applicatie was nog niet zodanig ontwikkeld dat deze gebruikt kon worden richting de patiënt. Ook bleek uit de interviews dat veel laaggeletterden niet weten hoe een smartphone werkt of überhaupt een smartphone hebben.

Betrouwbaarheid

Bij het laatste interview met een patiënt die laaggeletterd was, werd het verzadigingspunt bereikt. Er was genoeg informatie verzameld om conclusie te trekken die betrekking heeft tot de eerste-uitgiftegesprekken in combinatie met de Kijksluiter. Ook kon er met de verkregen informatie bepaald worden welke manier(en) de apotheek kon gebruiken zodat de Kijksluiter effectief ingezet kon worden richting de patiënt. Desondanks kan de betrouwbaarheid van het onderzoek bekritiseerd worden, omdat er geen tweede beoordelaar was om de antwoorden van de respondenten te labelen. Daarnaast is de kleine onderzoekspopulatie met laaggeletterde patiënten een beperking in het onderzoek. Om de betrouwbaarheid te optimaliseren werd er een gedetailleerde onderzoeksopzet gemaakt en werd er voorafgaand de interviews een geheimhoudingsverklaring getekend. Hierdoor voelde de respondenten zich vrij om alles te vertellen wat ze wilden. Daarnaast werd de betrouwbaarheid verhoogd doordat een gedeelte van de resultaten overeenkwamen met het onderzoek van Stichting Kijksluiter.

Laaggeletterdheid komt vaker voor bij ouderen autochtonen dan bij ouderen met een migrantenachtergrond. In dit onderzoek zijn er meer ouderen met een migrantenachtergrond geïnterviewd, waardoor er mogelijk wat informatie ontbreekt.

Validiteit

Voorafgaand de interviews hadden alle deelnemers een anonimiteitsverklaring getekend, zodat de kans op sociaal wenselijke antwoorden kleiner werd. Daarnaast zijn de uitgevoerde interviews opgenomen, ad verbatim uitgetypt en verwerkt. Met behulp van de geluidsopnames kan er gecontroleerd worden of de beschreven onderzoeksresultaten kloppen.

Bij het interviewen van de patiënten en de apothekersassistenten werden bij de ervaringen en mening van de eerste-uitgiftegesprekken en de Kijksluiter zelf niet alleen goede punten benoemd, maar ook de mindere punten. Dit wekte de indruk dat de respondenten eerlijk antwoord gaven op de vragen.

Dit onderzoek zou een input kunnen geven op een kwantitatief onderzoek, waarbij een breder onderzoekspopulatie onderzocht kan worden. Daarnaast zou als vervolg op dit onderzoek, onderzocht kunnen worden wat het effect zou zijn op het medicijngebruik van de patiënt na het bekijken van de Kijksluiter. De eventuele resultaten uit zo een onderzoek, kunnen de resultaten van dit onderzoek versterken.

Aanbevelingen

Aanbevolen wordt om een zelfde onderzoek uit te voeren op grotere schaal. Er zijn mogelijk meer apotheken met andere problemen met betrekkingen tot de eerste-uitgiftegesprekken. Daarnaast is er bij dit onderzoek voornamelijk laaggeletterde patiënten met een migrantenachtergrond geïnterviewd. Het is van belang dat ook de ervaringen en meningen van autochtone laaggeletterden onderzocht worden.

Uit dit onderzoek bleek manier 1 en 3 met betrekking tot de Kijksluiter het meest gekozen. Deze zijn dan ook beide getest in de apotheek. Het zou interessant zijn om in de toekomst ook optie 2 te testen in de apotheek om te achterhalen wat het verschil is tussen alle drie de opties.

Aanbevolen wordt om het effect van het medicijngebruik na het bekijken van de Kijksluiter te gaan meten bij de patiënt.

Bibliografie

- van Dijk, L., Monteiro, S. P., Vervloet, M., de Bie, J., & Raynor, T. (2014). *study on the package leaflets and the summaries of product characteristics of medicinal products for human use*. Retrieved from https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/committee/75meeting/pil_s.pdf
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- CBG/MEB. (2015). *Verslag van de gecombineerde bijeenkomst CBG en NPCF – patiënten- en consumenten organisaties*. Retrieved from <https://www.cbg-meb.nl/documenten/vergaderstukken/2015/04/01/150401-patientconsument-verslag>
- Davis, T., Federman, A., Bass, P., Jackson, R., Middlebrooks, M., Parker, R., & Wolf, M. (2009). Improving patient understanding of prescription drug label instructions. *Journal of General Internal Medicine*, pp. 57-62. Retrieved from *Journal of General Internal Medicine* .
- Ellen, S., Lyda, B., Nina, A., Rolf, P., & Marcel, L. (2014). Interpretation of drug label instructions: a study among four immigrants groups in the Netherlands. *International Journal of Clinical Pharmacy*, pp. 274-281.
- KNMP. (2018). *Laaggelettertheid herkennen*. Retrieved from KNMP: <https://www.knmp.nl/apotheekteam/patientenzorg/laaggeletterdheid/laaggeletterdheid-herkennen>
- Nivel. (2016). *Informatiebehoeften van patiënten over geneesmiddelen*. Retrieved from https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Informatiebehoeften_van_patiënten_over_geneesmiddelen.pdf
- Pharos. (2015). *Goed geneesmiddelen gebruik onder laaggeletterden*. Retrieved from <http://www.pharos.nl/documents/document/factsheet-goed-geneesmiddelen-gebruik-onder-laaggeletterden.pdf>
- Stichting Kijksluis. (2016). *Kijksluis maakt de bijsluiters begrijpelijk*. Retrieved from <http://stichtingkijksluis.nl/wp-content/uploads/2016/06/publicatie.pdf>
- Universiteit Utrecht. (2008). *Hoe (on)leesbaar zijn geneesmiddelenbijsluiters?* Retrieved from www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j4nvg5kjg27kof_j9vvi5epmj1ey0/vhvbemswurzq
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma Uitgevers.
- Vintges, M., & Hosper, K. (2014). 'Welke vragen heeft u nog'. *Pharmaceutische Weekblad*, 28-32.