



Gudule Boland

Dr. G.M. Boland, strategisch projectleider en adviseur, Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen, Utrecht

Therapietrouw verbeteren met drie interventies

Met verbeterde etiketteksten, de terugvraagmethode en het jaargesprek



Sander Borgsteede

Dr. S.D. Borgsteede, apotheker, Department of Clinical Decision Support, Health Base Foundation, Houten



Helmy van Dooren

H. van Dooren, tekstschrijver, Pharos expertisecentrum gezondheidsverschillen, Utrecht



Mónica Mestre Viver

Drs. M. Mestre Viver, apotheker/farmacotherapeut, Apotheek Kanaleneiland, Utrecht



Maarten Dekker

Drs. M. Dekker, huisarts, Praktijk Van der Zijl, Haarlem

Samenvatting

Meer dan de helft van de patiënten in de apotheek heeft moeite met het begrijpen en onthouden van informatie over hun medicatie. Een onderliggende oorzaak is dat deze patiënten beperkte gezondheidsvaardigheden hebben en mogelijk laaggeletterd zijn. Hierdoor sluit de uitleg van de zorgverlener niet of onvoldoende aan bij wat de patiënt nodig heeft. Om medicatiefouten te voorkomen en terapietrouw te bevorderen, is het belangrijk dat zorgverleners hun communicatie begrijpelijker maken voor de patiënt.

In dit artikel bespreken we drie interventies om patiënteninformatie begrijpelijker te maken:

- I begrijpelijke etiketteksten;
- II terugvraagmethode (toepassen bijv. bij start van een nieuw medicijn en vervolggconsult);
- III jaargesprek.

In de praktijk blijkt dat deze interventies voor alle patiënten (ook hogeropgeleiden en mensen met goede gezondheidsvaardigheden) tot een beter begrip en dus terapietrouw leiden. Deze interventies zijn al succesvol in de praktijk geïmplementeerd. Ze zijn toepasbaar in apotheek en huisartsenpraktijk.

• Wat wisten we?

Door beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid hebben vele patiënten moeite met begrijpen en onthouden van informatie (over hun medicatie). Dit belemmert de terapietrouw. Lagere gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid zijn niet altijd aan mensen 'te zien'. Bovendien komt het voor bij oud, jong en bij mensen met en zonder Nederlandse achtergrond.

• Wat is er nieuw?

In dit artikel leest u over de interventies: begrijpelijke etiketteksten, de terugvraagmethode en effectief inzetten van het jaargesprek. Invoering is mogelijk door om te beginnen de drie manieren te agenderen op een werkoverleg. Toepassing in de praktijk kost relatief weinig tijd, maar vraagt in de opstartfase wel aandacht.

• Wat betekent dat voor mijn dagelijkse praktijk?

Het inzetten van (een van de) drie interventies (begrijpelijke etiketteksten, terugvraagmethode en jaargesprek) draagt bij aan terapietrouw. Bijkomend effect: er ontstaat een betere relatie met de patiënt. Die krijgt daardoor meer vertrouwen in het advies van de zorgverlener. Verder kan het jaargesprek leiden tot schrappen van medicijnen en het aanpassen van doseringen.



Inleiding

Maar liefst meer dan de helft van de mensen weet na een apotheekbezoek niet waar het meegekregen medicijn voor is. Deze patiënten weten dus ook niet hoe ze het medicijn moeten gebruiken.¹ Dat leidt tot therapieontrouw. Dit artikel bespreekt het positieve effect op therapietrouw door het gebruik van drie interventies. Dat zijn: het gebruik van begrijpelijke etiketteksten, de terugvraagmethode en het jaargesprek. In de praktijk blijkt dat toepassing van deze aanpakken leidt tot meer begrip bij patiënten: waarom de medicijnen belangrijk zijn en hoe ze gebruikt moeten worden. Dat draagt bij aan therapietrouw. Met de kennis uit dit artikel zijn apothekers en huisartsen voorbereid om genoemde interventies in hun eigen praktijk toe te passen en zo bij te dragen aan landelijke implementatie. Hoewel er natuurlijk veel redenen zijn waarom mensen therapieontrouw zijn, focust dit artikel op therapietrouw als gevolg van onvoldoende (begrijpelijke) informatie over goed gebruik van geneesmiddelen.

Beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid

Voor veel mensen is informatie over geneesmiddelen ingewikkeld. Volgens het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel) hebben 25% van de volwassen Nederlanders beperkte gezondheidsvaardigheden.² Dat betekent dat zij moeite hebben met het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Daarnaast is een aanzienlijk deel van deze groep – 2,5 miljoen mensen – laaggeletterd. Iets meer dan de helft van de laaggeletterden heeft een Nederlandse achtergrond.

Gevolgen van verkeerd medicijngebruik

De situatie is zorgelijk: de gevolgen van verkeerd medicijngebruik kunnen groot zijn. Jaarlijks belanden bijvoorbeeld bijna 50 000 mensen in het ziekenhuis door verkeerd medicijngebruik.³ Uiteraard zijn deze ziekenhuisopnames niet alleen te wijten aan gezondheidsvaardigheden. Verkeerd medicijngebruik komt echter bij laaggeletterde patiënten vaker voor.

Interventie I. Begrijpelijke etiketteksten

Uit onderzoek blijkt dat etiketteksten voor veel mensen moeilijk te begrijpen zijn. Wat maakt etiketteksten onduidelijk? Denk aan moeilijke woorden als ‘aanbreken’ en ‘reactievermogen’. Verder passen veel mensen een instructie als ‘2× daags 2 tabletten’ niet goed toe. Slechts 30% van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en 58% van de patiënten met goede gezondheidsvaardigheden deden dat correct.¹

In het onderzoek van Maghroudi^{4,5,6} zijn aan apotheekbezoekers etiketteksten voorgelegd en is gevraagd naar de betekenis. De dosering en doseermomenten van een geneesmiddel gaven bezoekers aan met snoepjes op een tijdschema. Op die manier zijn begripsproblemen in kaart gebracht. Een van de uitkomsten is dat de etikettekst ‘2× per dag 2 capsules’ geïnterpreteerd werd als ‘Ik moet per dag in totaal twee capsules innemen’. De tekst ‘ochtend: 2 capsules en avond: 2 capsules’ werd daarentegen door een grote meerderheid van de apotheekbezoekers goed begrepen. Bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden steeg het percentage van 30 naar 79% en bij mensen met gewone gezondheidsvaardigheden van 58 naar 98%. Hieruit trekken

Tabel 1 Aangepaste etiketteksten.

Onderdeel van de etikettekst	Zoals het nu is	Waarop letten?	Hoe kan het beter?
Innamemoment	2 x per dag 2 capsules	Specificeer het innamemoment	Ochtend: 2 capsules Avond: 2 capsules
Zo nodig gebruik	Zo nodig	Omschrijf wanneer het nodig is	Bij pijn: 1 tablet Niet meer dan 2 tabletten per dag
Keuzes	Tabletten kauwen of langzaam opzuigen	Vermijd keuzes Stem af met de patiënt wat de beste optie is	Kauw de tabletten
Instructie 1	1 x per dag sprayen	Gebruik de gebiedende wijs	Spray 1 keer per dag
Instructie 2	Gedurende 21 dagen 1x per dag 1 tablet, daarna 1 week stoppen	Iedere boodschap op een nieuwe regel	Ochtend: 1 tablet Gebruik 21 dagen Daarna 1 week stoppen
Moelijke woorden en jargon	Granules niet kauwen	Vervang door een begrijpelijker woord	Korrels niet kauwen
Minstens, tenminste, maximaal	Maximaal 1 week gebruiken	Kies voor: niet langer dan <aantal> dagen of langer niet meer dan	Gebruik niet langer dan 1 week
Cijfers	1-2 x per dag 0,5 tablet	Schrijf cijfers als getallen Schrijf kwarten en halven voluit	Ochtend: halve tablet
Afkortingen	1-2 x per dag	Schrijf afkortingen voluit	1 keer per dag
Ontkenningen	Niet onverdund gebruiken	Zeg wat wel moet gebeuren	Verdund voor gebruik

de onderzoekers de conclusie dat het toevoegen van dagdelen aan de innamefrequentie, zoals ochtend/middag/avond/voor de nacht, het begrip bevordert.

Stichting Health Base heeft naar aanleiding van dit onderzoek ongeveer 90% van de bijna 9000 doseer-instructies aangepast in de medicatiebewaking. Daarnaast schreef de stichting een richtlijn voor de overige teksten.⁶ In Tabel 1 staan voorbeelden van aangepaste etiketteksten.

Sinds juni 2022 gebruiken apothekersassistenten in de Utrechtse wijk Kanaleneiland, Apotheek Kanaleneiland en Apotheek Marco Polo, de verbeterde etiketteksten. Met een beperkt aantal nieuwe codes kunnen gebruiksinstructies worden aangepast, waardoor de dagdelen specifiek omschreven worden (ochtend: 2 tabletten, avond: 2 tabletten). De ervaring leert dat wanneer een team twee weken met de nieuwe codes aan het werk is, deze al snel ‘in de vingers’ zitten. Helaas kan de omzetting naar nieuwe codes (nog) niet geautomatiseerd worden. Dat komt gedeeltelijk doordat de begrijpelijke etiketteksten niet overal kunnen worden toegepast, zoals in de baxter.

Interventie II. Terugvraagmethode

De terugvraagmethode is een bewezen effectieve manier om vast te stellen of uitleg begrijpelijk genoeg is. Het is daarbij belangrijk de vraag bij uzelf te houden; u controleert uw eigen uitleg. Hierdoor ervaart de patiënt de vraag niet als een ‘overhoring’ of als een fout van hemzelf. Bedenk daarom een eigen ‘terugvraagzin’ die goed bij u past. Pharos biedt een training aan om de terugvraagmethode te oefenen.

Ook de apotheken op Kanaleneiland gebruiken sinds juni 2022 de terugvraagmethode. Vooral bij de eerste uitgifte, maar inmiddels ook in toenemende mate bij vervolgutgiftes. En bij alle patiënten: zowel mensen met beperkte als met adequate gezondheidsvaardigheden.⁷

De terugvraagmethode is toepasbaar voor de apotheker en apothekersassistent, huisarts en praktijkondersteuner. Het meest effectief is het als zowel de medewerkers van de huisartsenpraktijk als die van de apotheek de terugvraagmethode gebruiken. Het regelmatig herhalen van informatie, ook door de patiënt zelf, is belangrijk voor het verwerken ervan. Zie tabel 2 voor voorbeeldvragen van de terugvraagmethode.

Ervaringen met de terugvraagmethode

De terugvraagmethode leidt tot het opsporen van situaties waarin onjuist begrip over geneesmiddelen zou kunnen leiden tot risicovolle situaties door onjuist gebruik of therapieontrouw. Hierna staan enkele misverstanden die apothekers en assistenten op Kanaleneiland ontdekten tijdens het toepassen van de terugvraagmethode.

- Een patiënt gaf als antwoord: ‘Ik ga het helemaal niet gebruiken.’ Zo ontdekte de assistent dat de patiënt niet overtuigd was van het nut van het medicijn. Na een verdiepende uitleg waarom de patiënt dit medicijn zou moeten innemen, besloot deze het medicijn uiteindelijk toch mee te nemen.
- Voor een aantal patiënten was de uitleg over ‘het preparaat schudden voor gebruik’ niet duidelijk. Zij kregen na het terugvragen opnieuw uitleg.
- Een patiënt dacht dat pantoprazol alleen tijdens een eradicaatiekuur gebruikt moest worden, in plaats van ook na de antibiotica.

Tabel 2 Voorbeeldvragen terugvraagmethode.

Voorbeelden van de terugvraagmethode		
wie	wanneer	voorbeeld
apothek	Aan begin van uitgifte-gesprek	“Wat heeft de huisarts u al verteld over het medicijn?”
huisarts praktijk-ondersteuner	Na gesprek over diagnose of behandeling	“Ik heb veel verteld over wat u zelf kunt doen. Ik wil graag weten of ik dat goed uitgelegd heb. Wat gaat u thuis aan uw partner vertellen?”

‘Het loont heel erg de terugvraagmethode toe te passen. Zeker wanneer er sprake is van ingewikkeld gebruik’, aldus een van de apothekers. ‘Behalve dat de terugvraagmethode zijn vruchten afwerpt, zorgt het voor een echt gesprek en een betere band met de patiënt. Dit maakt het werk niet alleen nuttiger, maar ook leuker.’⁸

De terugvraagmethode is niet ingewikkeld om toe te passen. Een training (aangeboden door Pharos) biedt een goede basis waarmee iedereen zijn eigen terugvraag formuleert en kan oefenen in een veilige situatie. Het delen van succesverhalen en het regelmatig bespreken van de ervaringen op een ‘terugvraag-dag’ helpen bij een goede implementatie. Een belangrijk pluspunt is dat onderzoek heeft aangetoond, dat de terugvraagmethode *niet* tot een langer uitgiftegesprek leidt, wel tot een ander gesprek. Zie kader *Uitleg over terugvraagmethode in de richtlijn Consultvoering*.

Ervaringen van patiënten met de terugvraagmethode

De meerderheid van de patiënten in de Utrechtse wijk Kanaleneiland stelt de terugvraagmethode op prijs en vindt het niet vervelend om het gebruik na te vertellen. Het verlaagt de drempel voor de patiënt om indirect feedback te geven over de kwaliteit van uitleg door de hulpverlener. De deelnemers aan twee focusgroepen vonden de terugvraagmethode duidelijk en waardevol en ze merkten op dat de kans dat je iets niet goed begrijpt kleiner wordt. Ook zeiden de deelnemers dat dit een fijnere vorm is dan alleen aan

mensen vragen of ze het begrepen hebben. Zeker omdat mensen niet altijd durven te zeggen dat ze het niet begrepen hebben. Daarnaast merkte een mevrouw op dat sommigen zichzelf kunnen overschatten: te snel zeggen dat de informatie begrepen is, terwijl het misschien niet zo is.

In twee focusgroepen spraken patiënten uitgebreider over de terugvraagmethode. Zo kwamen ze tot een aantal tips voor apothekers.

- Vermeld in de apotheek (bijv. op een bordje/poster) dat aan terugvragen gedaan wordt, dan zijn mensen al voorbereid (figuur 1).
- Pas het terugvragen bij iederéén toe, dan hoeft niemand zich bijzonder te voelen.
- Leg goed uit waarom u terugvraagt en doe dit op een ontspannen toon.
- Realiseer u dat terugvragen lastig kan zijn voor mensen die de taal niet/onvoldoende machtig zijn.
- Als mensen terughoudend zijn, kan een veiligere omgeving met meer privacy helpen (spreekkamer).
- Besef dat de drukte in de apotheek remmend kan werken. Als er een rij staat, ben je minder geneigd uitgebreid te vragen én antwoorden. Zorg daarom voor een rustige omgeving (spreekkamer).
- Check altijd of patiënten openstaan voor informatie. Mensen moeten met hun hoofd erbij zijn als u ze informeert.
- Ook bij herhaalmedicatie/vervolgconsult blijft het belangrijk te checken of de patiënt het medicijn goed gebruikt. Vraag dan bijvoorbeeld terug hoe het medicijn ingenomen wordt, hoe het werkt en of er bijwerkingen optreden en welke dat zijn.
- Het is zinvol terug te vragen wat de arts al verteld heeft.⁹

Interventie III. Jaargesprek

Het jaargesprek voor polyfarmaciepatiënten is in een aantal apotheken en huisartsenpraktijken al gebruikelijke zorg. Onderstaand de ervaringen van een project jaargesprek dat zich in Amersfoort specifiek richt op mensen die de herhaalservice van de apotheek gebruiken.¹⁰

UITLEG EN ADVIES

- Uitleg en advies geven aansluitend bij de zorgvragen patiënt.
- Bespreken verschillende behandelmogelijkheden met patiënt.
- Nagaan wat patiënt van advies vindt en of de uitleg is begrepen.
- Met patiënt tot een besluit komen hoe het geneesmiddel te gaan gebruiken (passend in leefsituatie patiënt).

- Ik zal nu ingaan op de vragen/zorgen die u heeft. Daarnaast wil ik met u de belangrijkste punten bij het gebruik van dit medicijn met u doorlopen.
- U gaf aan dat u een vraag en/of zorgen had over...
- Ik ga u nu de werking en het (wijze en duur) gebruik uitleggen.
- Waar u verder op moet letten bij dit medicijn is...
- U kunt dit middel veilig/niet veilig gebruiken bij uw andere medicijn(en).

- Als u dit medicijn vergeet in te nemen...
- In de bijsluiter/op apotheek.nl kunt u de belangrijke zaken nog een keer nalezen.
- Wat vindt u van dit advies/deze informatie?
- Welke vragen heeft u verder nog?
- Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u mij vertellen hoe u het medicijn straks gaat innemen? (terugvraagmethode)

Bron: De terugvraagmethode in de Richtlijn Consultvoering (pagina 40) van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).

Figuur 1 Poster terugvraagmethode.



Opzet en werkwijze project jaargesprek

Gebruikers van een herhaalservice lijken – op basis van aflevergegevens in het Apotheek Informatie Systeem (AIS) – 100% therapietrouw: iedere 90 dagen wordt alle chronische medicatie klaargezet en afgehaald. Toch is ook in deze groep therapieontrouw een probleem. Het doel van het project in Amersfoort is binnen twee jaar een therapietrouw-interventie rondom het ophalen van de herhaalservice te implementeren.

Aan de proeftuin in Amersfoort doen drie apotheken (met acht apothekers), twaalf huisartsenpraktijken (met 24 huisartsen) en zo'n 40 000 patiënten mee. Van de laatste groep krijgt zo'n 7000 thuiswonende patiënten hun medicatie via de herhaalservice. De samenstelling van de populatie verschilt per wijk en is daardoor divers wat betreft sekse, leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau en met Nederlandse achtergrond of migratieachtergrond.

Een herhaalpatiënt ontvangt één keer per jaar een e-mail met een korte vragenlijst ter voorbereiding op een jaargesprek in de apotheek. Doelen van het sturen van deze vragen:

- de patiënt vooraf laten nadenken over de vragen;
- medicatievoorraad in kaart brengen.

De patiënt hoeft de antwoorden op de vragen dus niet digitaal te versturen. Tijdens het jaargesprek komen de vragen nogmaals aan bod. Een dergelijk gesprek duurt

twintig minuten en daarin nemen de apotheker en de patiënt het medicijngebruik door.

Op basis van het jaargesprek wordt – indien nodig – actie ondernomen om de therapietrouw te bevorderen.

Afhankelijk van de actie wordt hierbij behalve de patiënt zelf, de huisarts, praktijkondersteuner en/of apotheker betrokken.

De Amersfoortse apotheken houden inmiddels ongeveer tachtig jaargesprekken per week en zijn bezig met 'normaliseren' van het jaargesprek, zodat het onderdeel blijft van routinezorg. Ook staan gesprekken met zorgverzekeraars gepland, om over vergoeding voor het jaargesprek te praten.

Ervaringen project jaargesprek

Een patiëntenpanel met twaalf cliënten (met diverse achtergronden en opleidingsniveaus) dacht mee en gaf advies. Dit panel speelde ook een rol in de training van de apothekersassistenten. In de training werden ook de terugvraagmethode en het gebruik van beeldmateriaal (bijv. uitlegvideo's) opgenomen.

Een van de leden van het panel zei: 'Sommige vragen van het jaargesprek begreep ik niet. Die waren te moeilijk. Ook was de lichaamshouding van de assistenten soms te gesloten. Daar heb ik wat van gezegd en het werd meteen aangepast.'

Ondertussen is de aanvankelijke scepsis van zowel patiënten als assistenten verdwenen. Beide partijen zien wat het oplevert:

- De apotheek wordt meer dan een uitgiftepunt.
- Assistenten zien beter wat er speelt in de levens van hun patiënten.
- De relatie tussen assistenten en patiënten verbetert.
- Medicijnen worden geschrapt en doseringen aangepast.

Samenwerking in de eerste lijn

Het loont de moeite om in het overleg tussen huisarts en apotheker (en met de wijkverpleegkundige als die in beeld is) afspraken te maken over de manier waarop laaggeletterden en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden instructies krijgen. Herhalen van de uitleg door verschillende zorgverleners is belangrijk. Enkele tips:

- Maak er een gewoonte van bij de tweede uitgifte te vragen hoe het gebruik is gegaan en leg vervolgens opnieuw het juiste gebruik uit.
- Bespreek onderling welke informatie gegeven wordt en of huisarts en apotheker geen tegenstrijdige informatie geven.
- Maak laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden een bespreekpunt bij het farmacotherapeutisch overleg (FTO) en bij medicatiereviews.
- Leg (met toestemming van de patiënt) de ICPC-code voor laaggeletterdheid in het Huisartsinformatiesysteem (HIS) vast: Z07.01 voor laaggeletterdheid en Z04 voor een

taalbarrière en maak in het Apotheekinformatiesysteem (AIS) een notitie van laaggeletterdheid. Op die manier zijn collega's op de hoogte en wordt er een herinnering gegenereerd voor dokters- en apothekersassistenten als ze het dossier van de patiënt openen.

- Ook over het uitwisselen van informatie over laaggeletterdheid tussen huisartsen en apothekers kunt u met elkaar afspraken maken in het FTO. Bijvoorbeeld door een extra regel op het recept op te nemen met de code ETT (extra therapietrouw) of de ICPC-code. Een andere optie is eens per maand nieuw geregistreerde patiënten aan elkaar door te geven (via Excelsheet, telefonisch of tijdens regulier overleg). Belangrijk is dat het past bij de werkzaamheden en de gebruikelijke momenten waarop huisartsen en apothekers elkaar treffen.^{11,12}

Kijk- en leestips

Kijktip

Video over de terugvraagmethode. Geraadpleegd via <https://youtu.be/eMA3znl-r7Q> op 5 juni 2023.

Websites

- Terugvraagmethode. Geraadpleegd via www.pharos.nl (zie QR-code 1) op 5 juni 2023.
- Goed geneesmiddelengebruik bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Geraadpleegd via www.pharos.nl/ (zie QR-code 2) op 5 juni 2023.
- Overzicht van bewezen effectieve interventies. Geraadpleegd via <https://interventienet.nl> (zie QR-code 3) op 5 juni 2023.
- Uitgebreide toolkit, ontwikkeld door Pharos en de KNMP, met tips voor het herkennen van patiënten die laaggeletterd zijn of beperkte gezondheidsvaardigheden hebben en tips voor de communicatie met deze patiënten. Geraadpleegd via www.knmp.nl (zie QR-code 4) op 5 juni 2023.
- Implementatiepakket terugvraagmethode en begrijpelijke etiketteksten. Aan te vragen via Stichting Health Base: www.healthbase.nl (zie QR-code 5).



Tijdschrift

Prem P, Croonen S. Taalkennis is macht: het belang van het overbruggen van taalbarrières in de zorg. *PiL* 2023;1.

E-learning

Geaccrediteerde e-learning 'Effectief communiceren in de zorg' (<https://pharosleerplatform.nl/>).

Conclusie

De ervaringen met de implementatie van de drie besproken interventies: begrijpelijke etiketteksten, terugvraagmethode en het jaargesprek zijn positief. Zowel het personeel van de apotheken – werkplezier is tenslotte ook belangrijk – als patiënten zijn tevreden. Implementatie kost moeite, maar zo gauw de positieve effecten duidelijk worden, is de motivatie om de interventies te blijven gebruiken groot. Alle patiënten profiteren van de interventies, zeker de meest kwetsbare. De geleerde lessen zijn een-op-een ook toepasbaar in huisartsenpraktijken. Het effect op patiënten is het grootst als huisartsen en apothekers samenwerken rond de thema's beperkte gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid en therapietrouw.

Literatuur

1. Koster ES, Philbert D, Bouvy ML. Health literacy among pharmacy visitors in the Netherlands. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2015 Jul;24(7):716-21.
2. Willems AEM, Heijmans M, Brabers AEM, et al. Gezondheidsvaardigheden in Nederland: factsheet cijfers 2021. Utrecht: Nivel; 2022.
3. Bovenaan de welvaarts ladder bijna 25 jaar langer in goede gezondheid. Geraadpleegd via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/51/bovenaan-welvaarts-ladder-bijna-25-jaar-langer-in-goede-gezondheid> op 5 juni 2023.
4. Maghroudi E, Hooijdonk CMJ van, Bruinhorst H van de, et al. The impact of textual elements on the comprehensibility of drug label instructions (DLIs): A systematic review. *PLoS One* 2021 May 19;16(5):e0250238. doi: 10.1371/journal.pone.0250238. Erratum in: *PLoS One.* 2021 Sep 23;16(9):e0258020.
5. Maghroudi E, Hooijdonk CMJ van, Dijk L van, et al. Development of Comprehensible Prescription Label Instructions: A Study Protocol for a Mixed-Methods Approach. *Front Pharmacol.* 2020;11:981.
6. Maghroudi E, et al.; Projectgroep Begrijpelijke Etiketteksten. Richtlijn voor het opstellen van etiketteksten. Houten: Stichting Health Base; 2018. Geraadpleegd via <https://www.healthbase.nl/media/285107/richtlijn-voor-het-opstellen-van-etiketteksten.pdf> op 5 juni 2023.
7. Onderzoek & proeftuin. Geraadpleegd via <https://www.healthbase.nl/over-health-base/onderzoek/> op 5 juni 2023.
8. Wit M de, Louquili Y, Mestre M, et al. Beter therapietrouw en meer werkplezier door begrijpelijke etiketteksten en de terugvraagmethode. *UA Magazine* 2021;05:24-5.
9. Brouwer S, Bemt B van den. Managementsamenvatting focusgroepen ZonMw-proeftuin begrijpelijke etiketteksten, 2022. Niet openbaar.
10. Proeftuin Amersfoort – Make-It consortium (makeitconsortium.nl).
11. Boland GM, Velden JJC van der. Samenwerken aan veilig medicijngebruik bij laaggeletterde patiënten in de eerste lijn. *Bijblijven* 2018;3-4:299-308.
12. Boland GM, Gene M van. Naar beter gebruik geneesmiddelen door laaggeletterde patiënten. In: *ZonMw-bijlage Huisarts & Wetenschap*, mei 2021.

De auteurs hebben geen financiële banden met de farmaceutische industrie, ontvangen geen onderzoeksgeld van commerciële partijen en hebben geen bedrijfsbelangen of andersoortige financiële relaties met betrekking tot dit onderwerp.