

APPENDIX

SURE

– INCREASING SAFETY IN MEDICATION CARE THROUGH PATIENT EMPOWERMENT



Graduate student

Emma Erkelens
MSc Integrated Product Design

TU Delft Industrial Design Engineering Chair

Armağan Albayrak
Mentor
Lianne Simonse

Capgemini Invent Mentors

Sarah Prins
Merijn Straijer

APPENDIX A

1. THE FALSIFIED MEDICINE DIRECTIVE

STAKEHOLDERS OF THE FMD

The European committee appointed the European medication Verification organisation (EMVO) to roll out the FMD. In every country, an organisation is appointed to set up the NMVS, in the Netherlands, this is the NMVO. The NMVO will set up the National Medicine verification system (NMVS), as will other European countries. The NMVO will guide the introduction of this new system. It will build, test and fill the national database and inform all parties involved in the process. (NMVO 2018).

The main part of the implementation and operation is done by the pharmaceutical supply chain. Producers are responsible for serialisation of the medicines by applying the QR codes and seals to the medicine packages. Producers and parallel importers register the UI and information about the packaging status an organisation, to the European Medicine Verification System (EMVS) that sends it to a national hub where the package is brought to market, the NMVS (EMVO 2018). Through their Market Authorisation Holders (vergunninghouders) they carry most of the costs of the implementation an expected €0,17 per package. (Capgemini 2017). Wholesalers and parallel distributors will do a standardised risk-based verification. At dispense to the patient at the pharmacy, the medication can be verified, through random checks with NMVS.

To establish this the NMVO collaborates with branch organisations of pharmacies and producers: the Royal Dutch Society for the Promotion of Pharmacy (KNMP), the Association of the Generic Pharmaceutical Industry Netherlands (Bogin), the

Association of Innovative Medicines (VIG) and the Association of Wholesalers in the Pharmaceutical Company (BG-Pharma). Two organisations in the Netherlands represent these manufacturers, Bogin and VIG, for respectively generic and bio-Wholesaler Pharmacy Patient similar medications and innovative medications or spécialités.

The NMVO has contracted Arvato as their software provider, as has the European Medicine falsification organisation. All other parties, parallel importers, producers, pharmacies and wholesalers involved should arrange their own interface with the system. It is expected a lot of these parties will contract a third-party provider to do so. Interestingly, none of the existing database providers and data indices like VZVZ, CIBG or Z-index are utilised.

CONTROVERSY ON IF THE FMD WILL HELP

Zembla (2017), evoked some controversy around Zembla (2017), evoked some controversy around whether falsified medication also makes its way into legal supply chain regardless. Since early 2000 with the expiration of most patents, a lot of medication production has moved to countries like India and China. Besides, before reaching a local pharmacy the medicine has hopped all through Europe passing different parallel importers. Zembla indicates, since the pharmaceutical market is a lucrative one, a whole mafia has been established around it. This causes incidents that PSI(2017) refers to as an illegal diversion: a genuine pharmaceutical product is approved and intended for sale in one country, but is then illegally intercepted and sold in another country.



This can also happen within the same geographic area, the same country or even the same city. As long as this is the case the FMD is likely to resolve it, using the UI and anti-tampering seals.

However, next Zembla also brings anecdotal evidence of falsified drugs in the legal system that have been tampered with at production. A story of a woman and stories of a pharmacist that explain that medication prescribed fluctuates in its effect, not working as effective or not at all at times. Anecdotal or not, Zembla poses valid questions on how the Inspection is operating. Most checking of production sites is done remotely from the Netherlands through administration on paper. Once a year the production facilities are inspected but this is an announced visit. Not every batch of pills is checked upon entry into the country but only infrequent checks are done.

EXECUTIVE SUMMARY OF FMD BY EUROPEAN COMMISSION

COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT IMPACT ASSESSMENT

Accompanying the document

COMMISSION DELEGATED REGULATION (EU) No .../...

supplementing Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council by laying down detailed rules for the safety features appearing on the packaging of medicinal products for human use

{C(2015) 6601 final} {SWD(2015) 188 final}

Executive Summary Sheet	
	
A. Need for action	
Why? What is the problem being addressed?	
The lack of obligatory technology solutions protecting medicinal products against falsification led to an increased presence of falsified medicines in the EU. To fight this problem, Directive 2011/62/EC introduces two obligatory safety features: (i) a unique identifier (a number or sequence, unique to an individual medicine pack, contained in a carrier/barcode), and (ii) an anti-tampering device. The Directive puts the Commission under the obligation to set out (i) the technical details of the unique identifier; (ii) which actor in the supply chain will verify the safety features; and (iii) who will establish and manage the repositories system storing the unique identifiers.	
What is this initiative expected to achieve?	
The general objective of this initiative is to step up the fight against falsified medicines by setting out the detailed rules for the safety features. The initiative should improve the protection of public health while fostering the internal market and the competitiveness of EU pharmaceutical companies.	
What is the value added of action at the EU level?	
Article 54a(2) of Directive 2001/62/EU obliges the Commission to adopt a delegated act setting out the characteristics and technical specifications of the unique identifier, the modalities for the verification of the safety features and the provisions on the establishment and management of the repository system containing the unique identifiers. The delegated Commission Regulation will ensure harmonised rules across the EU and equal protection to all European patients against falsified medicines. This can only be achieved at EU level.	
B. Solutions	
What legislative and non-legislative policy options have been considered? Is there a preferred choice or not? Why?	
Only legislative options were taken into consideration, as requested by Directive 2011/62/EU. Considered options are: 1.Characteristic and technical specifications of the unique identifier <i>Option 1/1:</i> Full harmonisation of both identifier composition and carrier to protect patients against falsified, recalled and expired medicines – preferred option as, in addition to protecting patients from fake medicines, it facilitates the handling of recalled and returned products and harmonises the existing national product coding systems. <i>Option 1/2:</i> Partial harmonisation of the composition of the identifier: The manufacturer may choose the carrier/barcode and part of the information it contains. 2.Verification of the unique identifier <i>Option 2/1:</i> Systematic verification of the unique identifier at the dispensing point (e.g. pharmacies). <i>Option 2/2:</i> Systematic verification at the dispensing point plus risk-based checks by wholesale distributors - preferred option as it increases the ability of detecting fake medicines while still being cost-effective. 3. Establishment, management and access of the repository <i>Option 3/1:</i> by the stakeholders, under Member States' supervision - preferred option as it allows stakeholders to set up the system better suited to their needs, while still guaranteeing supervision by national authorities. <i>Option 3/2:</i> by public authorities at EU level. <i>Option 3/3:</i> by public authorities at national level.	
Who supports which option?	
Most manufacturers, wholesale distributors, pharmacies and national competent authorities support (i) fully harmonising the technical specifications of the unique identifier (option 1/1) across the EU; (ii) a systematic check of the unique identifier at the dispensing point complemented by a risk-based check by the wholesale distributors; (iii) a repository system set up and managed by the stakeholders.	

On the other hand, a limited number of generic companies favour partial harmonisation to continue using pre-printed cartons. This option will however create further costs for wholesale distributors and pharmacies. Two national medicines agencies favour either a EU or a national governance of the repository system. One agency called for national governance only.

C. Impacts of the preferred option

What are the benefits of the preferred option (if any, otherwise main ones)?

The preferred options have a positive social impact as they protect patients from falsified, recalled and expired medicines. All options have an economic impact on manufacturers due to the need to upgrade the packaging lines to apply the unique identifier, to set up and access the database. However, the preferred options mitigate costs by (i) eliminating the divergent national packaging requirements, and (ii) ensuring that wholesale distributors and pharmacies will only require one piece of software and one type of reader. The presence of risk-based checks by wholesalers allows detecting falsification earlier in the supply chain and tracing falsified medicines back to their point of entry.

What are the costs of the preferred option (if any, otherwise main ones)?

Irrespective of the options chosen, it is estimated that the costs to upgrade the packaging line for applying the unique identifier can reach €0,033 per pack of medicines. Total annual costs for originators (manufacturers of branded products) range from € 20 million to € 110 million. Total costs for generics companies range from € 30 million to € 210 million. However, these costs will be partly offset by savings stemming from the harmonisation of national coding systems and the reduced costs of handling recalls and returns.

As regards the verification of the unique identifier, the total costs of risk-based verification by wholesale distributors would be about € 33 million per year for the sector. A pharmacy/retailer or general practitioner will incur annualised costs of € 530, and a hospital pharmacy up to € 750, to modify software, buy scanners and verify authenticity.

Concerning the database costs, the experience of the current pilot stakeholder's models suggest costs can reach € 205 million/year for the manufacturers, corresponding to € 0,022 per pack of medicine.

How will businesses, SMEs and micro-enterprises be affected?

SMEs could potentially be more affected by the costs of introducing the safety features than large pharmaceutical companies, which would benefit from economy of scale. However, Directive 2011/62/EU does not provide for exemption from bearing the unique identifier based on the size of the company, as this could compromise the protection of patients.

Will there be significant impacts on national budgets and administrations?

The preferred options do not create significant direct costs for national budgets and administrations.

Will there be other significant impacts?

The consultant ECORYS assessed the impact of the implementation of the unique identifier on the competitiveness of the pharmaceutical sector, in particular on manufacturers, wholesale distributors, parallel importers and pharmacies. Taking into account the production value (ex-factory) of the sector, the cost addition appears modest at less than 1%.

D. Follow up

When will the policy be reviewed?

Directive 2011/62/EC requires the Commission to monitor the measures it takes. The Commission must submit a report to the European Parliament and to the Council to assess the rules related to the safety features at the latest five years after the date of application of the delegated acts.

APPENDIX B

1. PATIENT INTERVIEWS

INTRODUCTION

Research topic

The care network of patients with complex medications regimens (over 5 medications) and cardiovascular problems.

Goal

Find out how do patients with complex medication regimens view the role of stakeholders in their medication care network in relation to themselves?

Sub questions

- How does a patient with a complex medication regimen manage their medication routine?
- What type of role does the patient play in the medication care process?
- How the patient views the role of and relation to the different stakeholders?
- How big is the role of stakeholders play in the life of a patient, with whom they have current relations?
- How much understanding does the patient have about his/her medication? And which stakeholder provided this information?
- How does the patient feel about starting new relationships with more unknown stakeholders?

METHOD

Set-up

Qualitative semi structured interview and RIVM questionnaire.

Two interviews were conducted to test and improve this set-up

Recruitment

Beste Lezer,

Voor mijn afstudeeropdracht aan de TU Delft doe ik onderzoek naar patiënten met complexe medicatie voorschriften. Hiervoor ben ik opzoek naar mensen die 5 of meer medicijnen slikken en lijden aan een hart- en vaatziekte. Om kwalitatieve informatie te verzamelen wil ik graag door middel van een interview meer te weten komen over hoe het is om daarmee te leven. De resultaten zet ik in voor mijn verdere ontwerpproces waarin ik tracht de situaties die ik tegenkom te verbeteren.

Bent u of kent u iemand die graag zijn ervaringen hierover deelt? En in de buurt van Delft of Utrecht beschikbaar is? Neem dan contact op via e-mail of telefonisch.

Met vriendelijke groet,
Emma Erkelens

MATERIALS

Interviewer introduction

Introduction

Thank you for being here.

My research is about patients with complex medication regimens

Anonymity and confidentiality, you can stop at any point, no right or wrong answers

Permission to tape

Schriftelijke vragenlijst deelnemers focusgroepen

Hieronder staan nog enkele vragen, die gezien de beschikbare tijd niet aan de orde zijn gekomen in het groepsinterview. Het invullen van deze vragenlijst kost u ongeveer 10-15 minuten. Met de antwoorden krijgen wij inzicht in de samenstelling van de groep. Daarnaast kan de kwaliteit van de zorg rondom medicijnen verder verbeterd worden door uw antwoorden. U kunt de vragenlijst ter plekke invullen of u krijgt van ons een antwoordenvelop zodat u hem thuis kunt invullen. Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking.

1. Bent u een man of een vrouw?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

3. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of een getuigschrift)

- ☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ Anders namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

4. Wat is/was uw beroep?: _____

5. Als u bv. een huisarts/specialist bezoekt, heeft u dan een actueel overzicht bij u van alle medicijnen die u gebruikt?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

a. Heeft u dit overzicht via de apotheek gekregen of zelf gemaakt?

- ☐ Zelf gemaakt of door een familielid/kennis laten maken
- ☐ Van de apotheek gekregen
- ☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

b. Neemt de huisarts/specialist dit overzicht nog met u door?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

c. Als u nooit een actueel overzicht van al uw medicijnen bij u hebt: Vraagt de huisarts/specialist welke medicijnen u allemaal gebruikt (ook die u bij de drogist heeft gekocht)?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

6. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

a. Heeft de huisarts/specialist doorgegeven aan andere zorgverleners (bv. apotheker, huisarts, specialist, geriater) dat u deze nieuwe of veranderde medicijnen moet gaan gebruiken?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Dat weet ik niet

b. Heeft de huisarts/specialist u toestemming gevraagd om dit door te geven?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet meer

7. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

a. Is aan u verteld voor welke ziekte/aandoening deze (andere) medicijnen moest gaan gebruiken?

- ☐ Ja, altijd
- ☐ Soms, maar niet altijd
- ☐ Nee, nog nooit

b. Hebt u weleens gehoord van de apotheker/huisarts/specialist dat u bepaalde medicijnen niet kunt gebruiken, bv. vanwege een allergie of vanwege het feit dat ze niet samen met uw andere medicijnen gebruikt kunnen worden?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms

- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

8. Is uw nierfunctie weleens onderzocht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet

a. Indien ja heeft de huisarts/specialist dit toen doorgegeven aan de apotheker?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet

b. Indien ja, is aan u hiervoor uw toestemming gevraagd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet

Hartelijk dank voor het invullen

Questions

Main question to answer is **bold** the questions and probing questions are written below.

What in general is your medication routine

- Can you walk me through/ show me your daily routine around your medication?
- What times of the day? Where are you at, at those times (home, transit)? Do you need water/food nearby?
- How do you remember/ remind yourself to take your medication?
- How do you feel about reminders?
- How do you feel about your medication routine? (happy, room for improvement, nuisance)
- What could possibly make your medication routine better?

What role do you play in decisions made about your medication?

- Have you ever gotten new medication prescribed by a doctor or was your medication ever changed? Did you have conversation about that, with whom? And how did it go?
- Has a doctor ever asked you to decide with them over medication that you use?
- What do you think about talking about problems you might have with your medication?
- Have you ever asked the doctor/pharmacist to stop/change medication?
- What do you think about becoming more involved in the decision-making process for new/stopping/changing medication? Do you think it is important to be involved in the decision? Why?

Talking about your medication treatment, who is important to you? Why?

****Can you place these cards around you as a patient in order of importance? (discard?) Can you think out loud explaining why some are more important than others?**

government, producers, pharmacy, doctor, GGZ, nurse, home nurse, patient associations, insurance, family and/or friends, "blank" **

- What do you think about "STAKEHOLDER"?
- What does "STAKEHOLDER" add to your medication treatment(function)?
- According to you what is their role and relation to you?

How big is the role of these more important stakeholders in your life?

- How often do you visit the "STAKEHOLDER"?

- How do you feel about your “STAKEHOLDER”?
- Why do you then visit the “STAKEHOLDER”? (refills, advice, regular appointment, a problem with health)

You have placed these stakeholders far away from you with regards to importance...

- Producers do a lot of research before medication goes to the market. Therefore, they have a lot of knowledge on medication. Knowing this how would you feel about getting a closer relation to producers?
- Getting information back from patients can also make medication better/more personalised in the future. How would you feel about sharing your information? How would you feel about getting a closer relation to producers?
- The government has a lot of knowledge on pricing, quality and availability of medications (and quality/legality of online sellers and care institutions. Knowing this how would you feel about getting a closer relation to producers?

Who of the stakeholders provides the most information to the patient?

- How do you assess your knowledge on the medication you take? Why do you think you are at this level?
- For example, can you name the purpose of each medication? And its side effects?
- What else would you like to know about your medication?
- How did you obtain most of the information about your medication? Physician, specialist, GP, pharmacist, nurse, internet, leaflet, friends or family?
- Thinking on most recent experiences with the doctor/pharmacist/, what do you think about the information given? Was it clear?

What do you do with medication at ‘end-of-life’?

- What do you do with medication (packages) that you are finished with?

Test interviews

Test interviewee 1

Man, 59, bloodpressure and cholesterol medication

'S morgens voor het ontbijt ibertisan en hogen
bloeddruk middel met water
Middel tegen 'avonds cholesterol regulerend met
water
Ik kan het altijd innemen op reis of op vakantie dan
volg t zesde regiem

Is routine geworden in het systeem
Is een check op als twee strips gelijk blijven lopen
heb ik het nou gedaan of niet
Niet voor de rest een klokje of een dingetje
Dan neem ik het ook wel na ontbijt mag ook

Hij is niet belastend
Kost geen moeite
Geen ruimte voor verbetering

Het ging heel goed
Met hoge bloeddruk middel standaard op beta
blokkers
De problemen die ik had met beta blokkers, zijn
ouderwets dan moet je gewoon dit gaan gebruiken
Specialist
Huisarts deed de opvolging maar die kenden het nog
niet echt
Recenter r met het cholesterol middel, verstandig, in
het protocol
Niet echt maar beter zegt iedereen,
Alas ik bijsluiter
Geen grapefruit sap
De huisarts gebeld, liever grapefruit sap of er
alternatieven waren zelf ook aal op gezocht
En het alternatief
Apotheker over gesproken dat dat heel slim alleen
niet in nemen met sap

Kwam je daar zelf mee, over geklaagd , zoals idd
acht dat het functioneerden
En hij kwam met het alternatief
Drie assen waarover je hoge bloeddruk kan
reguleren zowel met huis arts als specialist

Vond j het belangrijk

Bij de keuze betrokken dingen in mijn leven die ik
wilde kunnen blijven doen lijden zoals ik het lijdt

Patiënten organisatie is disgardes

familie en vrienden praten er wel over , invloed
hebben ze niet

Aprovel ibertisan is naar de vrije markt gegaan
Productie bedrijf is anoniemer geworden

Zit achter deze constructie

Specialist, cardioloog in het imc geen contact meer
mee
Ankle doet de jaarlijkse controle, jaarlijks bloed en
urine samples en interviews en advies
Verpleegkunde/assistent bij de huisarts, diabetes en
hard
Uit eindelijk van de huisarts

Incidenteel met de apotheker praat met de
deskundige daar kan je een gesprek mee hebben
De apothekers assistenten geen zinnig gesprek,
sneller grondiger

Inofrmeerend zoektocht naar grapefruit verhaal
Waarom wat en hoe omdat het niet helemaal
overtuigd was omdat at te gaan doen, puur protocol
niet voldoende
Vitaliteit van je aderen
In het kraanwater volgens specialisten kan geen
kwaad

Hornus syndroom pijnstillers in kleine dosering,

Overheid en verzekering bepalen uiteindelijk at je wel
en niet krijgt,
Krijgt financieel vergoed, de keuze voor het
alternatieve cholesterol middel alleen als he tint
bevalt mag je wat anders

Apotheek iedere drie maanden her vullen

Na 15 jaar standaard ritueel, lab analyses besproken
het nieuwe protocol wordt doorgevoerd
Als dat van kracht is, het 5de protocol zitten we nu in
Onder druk er tussen of de boven ruk is bepalend

Nee want wat ik slik zijn generieken medicijnen want daar wordt geen onderzoek meer gedaan en geen onderzoek of het werkt
bij mij Alleen check bij de huisarts, weet niet wie de producent is

Delen van ervaring van medicijn is niet ingewikkeld en geen moeite mee, geen problemen met medicijnen het heeft geen bijwerkingen,
Behalve dat ik dan niet meer mocht, beperking met hardlopen sporten beta blokker, geen probleem beïnvloed die tmijn eetgedrag dt soort dingen

Overheids staat op afstand de borging van de kwaliteit ligt wat mij betreft bij de apotheek
Ziek worden van een middel, wissel tussen generiek

Mijn kennis van medicijnen gaan over wat het basis mechanisme wat het doet, geen pharmacology.

Bijwerkingen meeste informatie van de apotheek mogelijk

Functioneren specialist ten de huisarts

Voor de bloeddruk is het veel belangrijker omdat elke dag het zelfde moment te slikken, voor keur voor ontbijt, metabolisme ofzo

Ja was duidelijk zat niet geen dingen die snap ik nou helemaal niet

Een keer met wisselen van de cholesterol huisarts vond het zonden dat je zo'n aangebroken strip niet terug kan geven aan de apotheek
Wel terug gegeven maar niet meer, wel over mijn verzekering weg geen refund, eerder door je eigen risico heen bent, normaal is halverwege het jaar

Tenzij de apotheek het in ze zak steekt
Hoge bloeddruk

Test interviewee 2

Woman, 89, bloodpressure diuretica and beta-blocker

Dagelijks
'smorgens beta blokker en een plas pil
En 'savonds bloed verdunner
Na t warme eten

Automatisch voor het eten als sik wakker wordt

'savonds ligt het voor me neus en 'smorgens naast me bed

Van te voren inpakken neem ik het mee
In een doosje
Herinnering zou niet hebben
Goed routine

Ik zou het niet weten i

Rollen
Huisarts en apotheek; die zijn kundig, naar de apotheek als ik iets wil weten
Als er iets zou zijn de huisarts
Medicijnen bezorgd

Nee ik doe dat alleen
Zou ik niet weten gaat via de apotheek
Niet lid van ene patiënten organisatie
Bij de hora verzekerd, hoofdpersoon, maakt dat je dergelijke dingen kan doen, financieel

Overheid niks mee te maken

specialist nodig heb dan zoek ik 'm op

Plaspil cardioloog

Met de cardioloog, kwam tot de ontdekking dat me hart niet op orde was toen ik ge opereert moest

Of ik nog van plaspil af mag
Niet in overleg met de cardioloog,
Nee vocht achter mijn hart

Zelf met een vraag daar naar toe

Werd goed begrepen

1,5 maand bellen

Wat gezondheid betreft naar de huis arts

Lege strips weg, niet weg gooien naar de apotheek brengen

Twee medicijnen

Ja fijn vinden om mee te beslissen

Producent: nee want is een fabrikant te moeilijk om alles te begrijpen

Niet gebaat bij meer kennis

Is een producent bereid kennis

Dat gaat een beetje ver

Makken vertoond of niet goed is geïnformeerd willen worden, waarschijnlijk de overheid

Ik begrijp het wel,

Voldoende , als ik iets niet begrijp zal ik het vragen aan de huisarts

Waarom het is wat waarvoor is,

Begreep ik meteen waarom dat was,

Van de apotheek, van ieder nieuw medicijn zit een bijsluiter, vier blaadjes kleinere lettertjes, dat je dat leest

Meeste informatie uit de bijsluiter van de medicijnen,

Zegt iets, dus de uitgebreide info uit de bijsluiter,

Wat voldoende,

Achteraf met een vraag blijven zitten, ik heb een over actieve blaas, misschien van de blaas van de plas pil af komen

Informatie dan van jou nodig is om dat van te voren te bedenken

Ja is duidelijk kleine letters maar kan ik lezen

Opvolgende gesprekken met de cardioloog, 4 of 5 keer na de operatie,

Assistente, bestel ik nieuw en dan vind ik het in mijn brievenbus

PARTICIPANTS

Meneer 1	- 78 jaar
Mevrouw 1	- 86 jaar
Meneer 2	- 81 jaar
Mevrouw 2	- 80 jaar
Meneer 3	- 56 jaar
Meneer 4	- 62 Jaar

Schriftelijke vragenlijst deelnemers focusgroepen

Hieronder staan nog enkele vragen, die gezien de beschikbare tijd niet aan de orde zijn gekomen in het groepsinterview. Het invullen van deze vragenlijst kost u ongeveer 10-15 minuten. Met de antwoorden krijgen wij inzicht in de samenstelling van de groep. Daarnaast kan de kwaliteit van de zorg rondom medicijnen verder verbeterd worden door uw antwoorden. U kunt de vragenlijst ter plekke invullen of u krijgt van ons een antwoordenvelop zodat u hem thuis kunt invullen. Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking.

1. Bent u een man of een vrouw?

- ☒ Man
☐ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

3. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of een getuigschrift)

- ☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
☒ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
☐ Anders namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

4. Wat is/was uw beroep?: elektronicus

5. Als u bv. een huisarts/specialist bezoekt, heeft u dan een actueel overzicht bij u van alle medicijnen die u gebruikt?

- ☐ Nooit
☐ Soms
☐ Meestal
☒ Altijd

a. Heeft u dit overzicht via de apotheek gekregen of zelf gemaakt?

- ☐ Zelf gemaakt of door een familielid/kennis laten maken
☒ Van de apotheek gekregen
☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

b. Neemt de huisarts/specialist dit overzicht nog met u door?

- ☐ Nooit
- ☒ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

**c. Als u nooit een actueel overzicht van al uw medicijnen bij u hebt:
Vraagt de huisarts/specialist welke medicijnen u allemaal gebruikt
(ook die u bij de drogist heeft gekocht)?**

- ☐ Nooit
- ☒ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

6. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

**a. Heeft de huisarts/specialist doorgegeven aan andere zorgverleners
(bv. apotheker, huisarts, specialist, geriater) dat u deze nieuwe of
veranderde medicijnen moet gaan gebruiken?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☒ Dat weet ik niet

**b. Heeft de huisarts/specialist u toestemming gevraagd om dit door te
geven?**

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☒ Dat weet ik niet meer

7. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

**a. Is aan u verteld voor welke ziekte/aandoening u deze (andere)
medicijnen moest gaan gebruiken?**

- ☐ Ja, altijd
- ☐ Soms, maar niet altijd
- ☒ Nee, nog nooit

**b. Hebt u weleens gehoord van de apotheker/huisarts/specialist dat
u bepaalde medicijnen niet kunt gebruiken, bv. vanwege een
allergie of vanwege het feit dat ze niet samen met uw andere
medicijnen gebruikt kunnen worden?**

- ☐ Nooit
- ☒ Soms

- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

8. Is uw nierfunctie weleens onderzocht?

- ☒ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet

a. Indien ja heeft de huisarts/specialist dit toen doorgegeven aan de apotheker?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☒ Dat weet ik niet

b. Indien ja, is aan u hiervoor uw toestemming gevraagd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☒ Dat weet ik niet

Hartelijk dank voor het invullen

Schriftelijke vragenlijst deelnemers focusgroepen

Hieronder staan nog enkele vragen, die gezien de beschikbare tijd niet aan de orde zijn gekomen in het groepsinterview. Het invullen van deze vragenlijst kost u ongeveer 10-15 minuten. Met de antwoorden krijgen wij inzicht in de samenstelling van de groep. Daarnaast kan de kwaliteit van de zorg rondom medicijnen verder verbeterd worden door uw antwoorden. U kunt de vragenlijst ter plekke invullen of u krijgt van ons een antwoordenvelop zodat u hem thuis kunt invullen. Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking.

1. Bent u een man of een vrouw?

- ☐ Man
- ☒ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

geboren 1932

3. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of een getuigschrift)

- ☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- ☒ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ Anders namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

4. Wat is/was uw beroep?: secretaresse

5. Als u bv. een huisarts/specialist bezoekt, heeft u dan een actueel overzicht bij u van alle medicijnen die u gebruikt?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☒ Meestal
- ☐ Altijd

a. Heeft u dit overzicht via de apotheek gekregen of zelf gemaakt?

- ☒ Zelf gemaakt of door een familielid/kennis laten maken
- ☐ Van de apotheek gekregen
- ☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

b. Neemt de huisarts/specialist dit overzicht nog met u door?

- ☐ Nooit
- ☒ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

c. Als u nooit een actueel overzicht van al uw medicijnen bij u hebt: Vraagt de huisarts/specialist welke medicijnen u allemaal gebruikt (ook die u bij de drogist heeft gekocht)?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

6. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

a. Heeft de huisarts/specialist doorgegeven aan andere zorgverleners (bv. apotheker, huisarts, specialist, geriater) dat u deze nieuwe of veranderde medicijnen moet gaan gebruiken?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☒ Dat weet ik niet

b. Heeft de huisarts/specialist u toestemming gevraagd om dit door te geven?

- ☐ Ja
- ☒ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet meer

7. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

a. Is aan u verteld voor welke ziekte/aandoening u deze (andere) medicijnen moest gaan gebruiken?

- ☐ Ja, altijd
- ☐ Soms, maar niet altijd
- ☒ Nee, nog nooit

b. Hebt u weleens gehoord van de apotheker/huisarts/specialist dat u bepaalde medicijnen niet kunt gebruiken, bv. vanwege een allergie of vanwege het feit dat ze niet samen met uw andere medicijnen gebruikt kunnen worden?

- ☐ Nooit
- ☒ Soms

- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

8. Is uw nierfunctie weleens onderzocht?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☒ Dat weet ik niet

a. Indien ja heeft de huisarts/specialist dit toen doorgegeven aan de apotheker?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☒ Dat weet ik niet

b. Indien ja, is aan u hiervoor uw toestemming gevraagd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☒ Dat weet ik niet

Hartelijk dank voor het invullen

Schriftelijke vragenlijst deelnemers focusgroepen

Hieronder staan nog enkele vragen, die gezien de beschikbare tijd niet aan de orde zijn gekomen in het groepsinterview. Het invullen van deze vragenlijst kost u ongeveer 10-15 minuten. Met de antwoorden krijgen wij inzicht in de samenstelling van de groep. Daarnaast kan de kwaliteit van de zorg rondom medicijnen verder verbeterd worden door uw antwoorden. U kunt de vragenlijst ter plekke invullen of u krijgt van ons een antwoordenvelop zodat u hem thuis kunt invullen. Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking.

1. Bent u een man of een vrouw?

- ☒ Man
☐ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

+ 81 / 82

3. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of een getuigschrift)

- ☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
☐ Anders namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

4. Wat is/was uw beroep?: patroonboer, winkel

5. Als u bv. een huisarts/specialist bezoekt, heeft u dan een actueel overzicht bij u van alle medicijnen die u gebruikt?

- ☐ Nooit
☐ Soms
☒ Meestal
☐ Altijd

a. Heeft u dit overzicht via de apotheek gekregen of zelf gemaakt?

- ☐ Zelf gemaakt of door een familielid/kennis laten maken
☒ Van de apotheek gekregen *Vraag 20 of er toe of als er weve is niet veranderd*
☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

b. Neemt de huisarts/specialist dit overzicht nog met u door?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☒ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

**c. Als u nooit een actueel overzicht van al uw medicijnen bij u hebt:
Vraagt de huisarts/specialist welke medicijnen u allemaal gebruikt
(ook die u bij de drogist heeft gekocht)?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

6. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

**a. Heeft de huisarts/specialist doorgegeven aan andere zorgverleners
(bv. apotheker, huisarts, specialist, geriater) dat u deze nieuwe of
veranderde medicijnen moet gaan gebruiken?**

- ☐ Nooit Soms
- ☐ Meestal
- ☒ Altijd
- ☐ Dat weet ik niet

als ik er expliciet om vraag

**b. Heeft de huisarts/specialist u toestemming gevraagd om dit door te
geven?**

- ☒ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet meer

7. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

**a. Is aan u verteld voor welke ziekte/aandoening u deze (andere)
medicijnen moest gaan gebruiken?**

- ☒ Ja, altijd
- ☐ Soms, maar niet altijd
- ☐ Nee, nog nooit

**b. Hebt u weleens gehoord van de apotheker/huisarts/specialist dat
u bepaalde medicijnen niet kunt gebruiken, bv. vanwege een
allergie of vanwege het feit dat ze niet samen met uw andere
medicijnen gebruikt kunnen worden?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms

wel ook opgelet ivm de nierdialyse

- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

8. Is uw nierfunctie weleens onderzocht?

- ☒ Ja *2 maanden geleden*
- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet

a. Indien ja heeft de huisarts/specialist dit toen doorgegeven aan de apotheker?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☒ Dat weet ik niet

b. Indien ja, is aan u hiervoor uw toestemming gevraagd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet

Hartelijk dank voor het invullen

Schriftelijke vragenlijst deelnemers focusgroepen

Hieronder staan nog enkele vragen, die gezien de beschikbare tijd niet aan de orde zijn gekomen in het groepsinterview. Het invullen van deze vragenlijst kost u ongeveer 10-15 minuten. Met de antwoorden krijgen wij inzicht in de samenstelling van de groep. Daarnaast kan de kwaliteit van de zorg rondom medicijnen verder verbeterd worden door uw antwoorden. U kunt de vragenlijst ter plekke invullen of u krijgt van ons een antwoordenvelop zodat u hem thuis kunt invullen. Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking.

1. Bent u een man of een vrouw?

- ☐ Man
☒ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

20 29 3 '30

3. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of een getuigschrift)

- ☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
☒ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
☐ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
☐ Anders namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

4. Wat is/was uw beroep?: coupeuse winkel

5. Als u bv. een huisarts/specialist bezoekt, heeft u dan een actueel overzicht bij u van alle medicijnen die u gebruikt?

- ☐ Nooit
☐ Soms
☒ Meestal
☐ Altijd

a. Heeft u dit overzicht via de apotheek gekregen of zelf gemaakt?

- ☐ Zelf gemaakt of door een familielid/kennis laten maken
☒ Van de apotheek gekregen
☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

b. Neemt de huisarts/specialist dit overzicht nog met u door?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☒ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

**c. Als u nooit een actueel overzicht van al uw medicijnen bij u hebt:
Vraagt de huisarts/specialist welke medicijnen u allemaal gebruikt
(ook die u bij de drogist heeft gekocht)?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

6. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

**a. Heeft de huisarts/specialist doorgegeven aan andere zorgverleners
(bv. apotheker, huisarts, specialist, geriater) dat u deze nieuwe of
veranderde medicijnen moet gaan gebruiken?**

- ☐ Nooit Soms
- ☐ Meestal
- ☒ Altijd
- ☐ Dat weet ik niet

**b. Heeft de huisarts/specialist u toestemming gevraagd om dit door te
geven?**

- ☒ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet meer

7. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

**a. Is aan u verteld voor welke ziekte/aandoening u deze (andere)
medicijnen moest gaan gebruiken?**

- ☒ Ja, altijd *meestal*
- ☐ Soms, maar niet altijd
- ☐ Nee, nog nooit

**b. Hebt u weleens gehoord van de apotheker/huisarts/specialist dat
u bepaalde medicijnen niet kunt gebruiken, bv. vanwege een
allergie of vanwege het feit dat ze niet samen met uw andere
medicijnen gebruikt kunnen worden?**

- ☒ Nooit
- ☐ Soms

- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

8. Is uw nierfunctie weleens onderzocht?

- ☒ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet

a. Indien ja heeft de huisarts/specialist dit toen doorgegeven aan de apotheker?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☒ Dat weet ik niet

communicatie is niet goed
omdat ze dan zeggen weten ze
niet

b. Indien ja, is aan u hiervoor uw toestemming gevraagd?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet

Hartelijk dank voor het invullen

Schriftelijke vragenlijst deelnemers focusgroepen

Hieronder staan nog enkele vragen, die gezien de beschikbare tijd niet aan de orde zijn gekomen in het groepsinterview. Het invullen van deze vragenlijst kost u ongeveer 10-15 minuten. Met de antwoorden krijgen wij inzicht in de samenstelling van de groep. Daarnaast kan de kwaliteit van de zorg rondom medicijnen verder verbeterd worden door uw antwoorden. U kunt de vragenlijst ter plekke invullen of u krijgt van ons een antwoordenvelop zodat u hem thuis kunt invullen. Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking.

1. Bent u een man of een vrouw?

- ☒ Man
- ☐ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

56

3. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of een getuigschrift)

- ☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ☒ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ Anders namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

4. Wat is/was uw beroep?:

Advocaat

5. Als u bv. een huisarts/specialist bezoekt, heeft u dan een actueel overzicht bij u van alle medicijnen die u gebruikt?

- ☒ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

a. Heeft u dit overzicht via de apotheek gekregen of zelf gemaakt?

- ☐ Zelf gemaakt of door een familielid/kennis laten maken
- ☒ Van de apotheek gekregen
- ☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

b. Neemt de huisarts/specialist dit overzicht nog met u door?

- ☒ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

**c. Als u nooit een actueel overzicht van al uw medicijnen bij u hebt:
Vraagt de huisarts/specialist welke medicijnen u allemaal gebruikt
(ook die u bij de drogist heeft gekocht)?**

- ☒ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

6. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

**a. Heeft de huisarts/specialist doorgegeven aan andere zorgverleners
(bv. apotheker, huisarts, specialist, geriater) dat u deze nieuwe of
veranderde medicijnen moet gaan gebruiken?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☒ Dat weet ik niet

**b. Heeft de huisarts/specialist u toestemming gevraagd om dit door te
geven?**

- ☐ Ja
- ☒ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet meer

7. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

**a. Is aan u verteld voor welke ziekte/aandoening u deze (andere)
medicijnen moest gaan gebruiken?**

- ☒ Ja, altijd
- ☐ Soms, maar niet altijd
- ☐ Nee, nog nooit

**b. Hebt u weleens gehoord van de apotheker/huisarts/specialist dat
u bepaalde medicijnen niet kunt gebruiken, bv. vanwege een
allergie of vanwege het feit dat ze niet samen met uw andere
medicijnen gebruikt kunnen worden?**

- ☒ Nooit
- ☐ Soms

- ☐ Meestal
- ☐ Altijd

8. Is uw nierfunctie weleens onderzocht?

- ☐ Ja
- ☒ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet

a. Indien ja heeft de huisarts/specialist dit toen doorgegeven aan de apotheker?

- ☐ Ja
- ☒ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet

b. Indien ja, is aan u hiervoor uw toestemming gevraagd?

- ☐ Ja
- ☒ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet

Hartelijk dank voor het invullen

Schriftelijke vragenlijst deelnemers focusgroepen

Hieronder staan nog enkele vragen, die gezien de beschikbare tijd niet aan de orde zijn gekomen in het groepsinterview. Het invullen van deze vragenlijst kost u ongeveer 10-15 minuten. Met de antwoorden krijgen wij inzicht in de samenstelling van de groep. Daarnaast kan de kwaliteit van de zorg rondom medicijnen verder verbeterd worden door uw antwoorden. U kunt de vragenlijst ter plekke invullen of u krijgt van ons een antwoordenvolop zodat u hem thuis kunt invullen. Wij danken u alvast hartelijk voor uw medewerking.

1. Bent u een man of een vrouw?

- ☒ Man
☐ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

62

3. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met een diploma of een getuigschrift)

- ☐ Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- ☒ Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- ☐ Anders namelijk: _____ (a.u.b. in blokletters)

4. Wat is/was uw beroep?: Project manager

5. Als u bv. een huisarts/specialist bezoekt, heeft u dan een actueel overzicht bij u van alle medicijnen die u gebruikt?

- ☐ Nooit
☐ Soms
☐ Meestal
☒ Altijd

a. Heeft u dit overzicht via de apotheek gekregen of zelf gemaakt?

- ☒ Zelf gemaakt of door een familielid/kennis laten maken
☐ Van de apotheek gekregen
☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

b. Neemt de huisarts/specialist dit overzicht nog met u door?

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☒ Altijd
- ☐ Ik heb nooit een actueel overzicht van al mijn medicijnen bij me als ik een zorgverlener bezoek

**c. Als u nooit een actueel overzicht van al uw medicijnen bij u hebt:
Vraagt de huisarts/specialist welke medicijnen u allemaal gebruikt
(ook die u bij de drogist heeft gekocht)?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☒ Meestal
- ☐ Altijd

6. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

**a. Heeft de huisarts/specialist doorgegeven aan andere zorgverleners
(bv. apotheker, huisarts, specialist, geriater) dat u deze nieuwe of
veranderde medicijnen moet gaan gebruiken?**

- ☐ Nooit
- ☐ Soms
- ☐ Meestal
- ☐ Altijd
- ☒ Dat weet ik niet

**b. Heeft de huisarts/specialist u toestemming gevraagd om dit door te
geven?**

- ☐ Ja
- ☒ Nee, nog nooit
- ☐ Dat weet ik niet meer

7. Als u nieuwe medicijnen krijgt of als de medicijnen worden veranderd:

**a. Is aan u verteld voor welke ziekte/aandoening u deze (andere)
medicijnen moest gaan gebruiken?**

- ☐ Ja, altijd
- ☐ Soms, maar niet altijd
- ☒ Nee, nog nooit

**b. Hebt u weleens gehoord van de apotheker/huisarts/specialist dat
u bepaalde medicijnen niet kunt gebruiken, bv. vanwege een
allergie of vanwege het feit dat ze niet samen met uw andere
medicijnen gebruikt kunnen worden?**

- ☒ Nooit
- ☐ Soms

- ☒ Meestal
☐ Altijd

8. Is uw nierfunctie weleens onderzocht?

- ☒ Ja
☐ Nee, nog nooit
☐ Dat weet ik niet

a. Indien ja heeft de huisarts/specialist dit toen doorgegeven aan de apotheker?

- ☐ Ja
☐ Nee, nog nooit
☒ Dat weet ik niet

b. Indien ja, is aan u hiervoor uw toestemming gevraagd?

- ☐ Ja
☐ Nee, nog nooit
☒ Dat weet ik niet

Hartelijk dank voor het invullen

Summarised transcript per interviewee

Meneer 1

Elke drie maanden naar de huisarts

Nooit via apotheek
Suiker ziekte type twee
Altijd bij m van de apotheek geregen

Soms tegenwoordig niet meer
20 jaar dezelfde medicijnen
Poostje gelden bloeddruk
Medicijn er bij, was ik niet zo blij mij doe het toch maar, bloedingen nachts

Ik was het er al niet mee eens
Oude medicatie terug

Iedere DSW overzicht
Cholesterol 2 euro per dag dus eigen risico

Elk haf jaar vol bloed controle hebben in het ziekenhuis

2015 zwaren operatie niet bloedvat in het been extra medicatie
Zware antibiotica

Antibiotica mag ik niet meer allergisch,

Elke drie maanden

Niet bekend apotheek dat kent

Drie 'morgens en drie smavonds
Methphamnie suikers morgens en avonds

Cholsetorl sochtends
Bloedverdunner morgens askal

Niefdedapine
losatan act

Tramadol is weg

Goedkoper krijg hij las van en maag beschermers alleen maar ellenden van gehoord

Iets waar ik geen last van heb, DSW over geschreven

Verder half jaar
Met de huisarts
2005 tia gehad,
Nog een keer
Medicatie losatan bloedverduunners
Zestig al problemen cholesterol
Onregelmatig leven vel reizen,

Ben er gewoon aan gewend, nergens last van nergens last van
Selcht slaap paracetamol

Zou niet weten wat beter kan, het liefst niks doorgaan voor wat het is nergens last van

Ik bel op en ik schei dr mee uit met die dingen want ik ben niet van plan elke dag mijn lates schoon te maken

Ik ken 'm al veertig jaar we zijn eigenlijk gewoon vrienden van elkaar
in het ziekenhuis kwam ook langs in het ziekenhuis hij kwam gewoon

In eerste instantie moest mijn been er af nou dan heb je het niet makkelijk hoor

Ik gaf zelf aan dat ik niet blij was met die medicijnen (cholesterol)
Dan zei die moet je maar maagschermers gaan nemen
Daar had ik geen behoefte aan want weer een extra medicatie er bij
En ik heb er heel slechte berichten over gehoord
Een laatste red middel volgens artsen
Meer ellende dan dat het oplost

Ik bepaal wat er in mijn lijf komt en niemand anders ik luister wel maar ik bepaal wat er gebeurt dat heb ik mijn hele leven gedaan

“Ziekenhuizen weet ik wat het is”

Er waren dan twee opties en gaf het zelf aan slecht gehoord van meerdere artsen
Betrokken bij de keuze die wordt gemaakt, ik luister ik bepaal wat er gebeurt

Mac zelf medicijnen aan het maken
Praktijk laten doen,
Jaren om dingen te gaan doen
Veel te veel betaald

Nee wat heeft die er nou mee te maken, nee vind ik van niet
De verzekeraar wordt aangestuurd door de overheid
Dan zou Eddat zo kunnen zien
Huis arts apotheek en dan patient

Zover mogelijk onafhankelijk bezig blijven
Controleur van verzekeraars overheid directe contacten met ziekenhuizen en
Onafhankelijk iets, eigen risico door de overheid

Een zak om vocht af te nemen van de klieren
Toen nog een ziekenhuis infectie
Twee zaken om me heen dat werd gedaan door de thuis zorg
Voorgeschreven door de specialist
Door de apotheek die moest cassettes klaar maken.
Drain oksel en hart om metingen te doen aan het bloed, vol bloed

Ik heb me potje wel gehad
Productent: dat interesseert me geen donder, die rekenen allemaal te veel, je wordt besodemieterd waar je bij staat, schandalig
Dat daar iets aan gedaan moet worden, tegen gas geven,
Vooral kanker medicijnen
Nou schandalig hoor
Wat daar allemaal komt kijken
Tien tallen duizenden euro's hoor, boven de halve ton uit
Verschrikkelijke bedragen

Zieken huis mee eens daar moet geld heen, die doen verschrikkelijk goed werk
Zo'n medicijn man heeft bepaalde tijd nodig om te ontwikkelen mee eens
Maar daarna is het routine werk

Nee absoluut niet, het mac is bezig met zelf medicijnen maken,
De praktijk moet je laten doen
Producenten nemen jaren om dingen te gaan doen
En een ene keer komt er wat uit
De natuur 80% de medicatie die er is in de natuur te vinden
Ze maken gebruik van kennis die er al jaren was

Producent wordt veel te veel betaald
Die producent moet ook veel mogelijk onafhankelijke
Een deel misschien wel synthetisch maar veel is ook natuurlijk al te verkrijgen

Ik ben ook niet voor die alternatieven dr vogel kan wat mij betreft er uit
Dat stelt geen barst voor,

Een controleur van verzekeraar,
Directe contacten dat moet opzichzelf staan
Stellen eigenrisico cast enzo
Onafhankelijke waardoor de medicatie gewoon
Daar moet de overheid voorzorgen dat verzekeraars dat goed doen

Vind je dat oz'n belangrijke rol dan? Iedere keer hebben we een Andere regering
Ik zie niet in dat zo'n ministerie dat ze zo veel

Kennis wordt te veel doorgeef door wisselen van cabinet ten ; beïnvloeden met alleen mij stem gedrag

Ik hoop dat ze weten waar ze heen moeten want ik weet het niet want ik snap het niet (over de zak medicijnen)

Meer doe ik er niet mee,
Ik weet dat de Pascal de bloedverdunner is als ik nou een keer denk

Wordt is tijd om er eentje over teslaan, of zoiets dergelijks

Zelf meten van suiker en bloeddruk Zeno heb al die apertuur zelf in huis
Een in de zoveel tijd meet ik dat is
Overzicht voor de huisarts hoe mijn bloed druk zich ongeveer verhoud
En over de hele dag wil hij dat ongeveer weten
Hoe mijn bloeddruk zich ongeveer verhoud

En elke keer wil hij weer een medicatie erbij doen maar dat hou ik gewoon tegen
Want ik ben vanaf 20jaar te hogen bloed druk,
Medicatie er bij doen maar
Schiet alle kanten uit
Er is toch geen medicatie voor om dat tegen te houden
En ik leeft nog steeds Bijna 80, laat maar zitten

Ja dat wordt je wel verteld staat er ook op
Lees de bijsluiter ook wel af en toen, dubbele dozen bloedneus
Bijwerkingen, trek ik me niet te veel van aan, worst case
Meeste kennis zo veel in ziekenhuizen rond gelopen veel met doktoren te maken gehad
Kennis bij algemenen
Slik meestal wat ze zeggen, als het nodig is hes het nodig
Doen hun werk, weet wat ze doen, mo
Moeder: tia, bloedpropje trombose dienst terecht komen is het nooit geweest. Medicijnen done precieess wat ze
moeten done
Semphaatamiene voor de alles klier dat dat goed werkt, tranquillisers, terminologie

Als ik het niet weet zoek ik het op.
leidsche dam, iepenburg hartstichting heel centrum,
Medicatie los zand ze laten het maar door lopen, 14 medicijnen, overlapt elkaar ook,
Kosten plaatje wat helemaal niet nodig
Voverlappen een heel circuit voor slikken, Beel dat je er van hebt
Mondig worden doodsbenoauwt een doktor als onze lieve heer,
Coassitenten had ook kunnen doen
Aan komend doktor
Recancitrant zijn
Kennis opgebouwd
Het boek en je zit in die wereld '65 totale ontwikkeling gezeten, oncologie enorm zien verbeteren dat heb je mee
gemaakt
India of Africa is helemaal niks, medicatie die hier overal slingerd,
Kuur die blijft wat over wordt weg geflikkerd
2020/21 mort niks meer mee gedaan

Mevrouw 1

1932 geboren
2018

Secretaresse, bij de hoogleraar

Nee, naja meestal

De rekeningen wel, overzicht zelf in mijn hoofd

Nee de huisarts niet als het nodig is

Dat weet ik niet of ze dat door geven, als het belangrijk si dat ze het doen ga ik van uit

Nee ik geloof het niet

Nee ik geloof het niet, maar schrijf maar weet ik niet

Ik vraag het meestal wel klopt dat of kan ik het gebruiken, ik weet het niet, soms dus maar

Ja wel is maar weet niet hoe lang geleden

Ik geef altijd wel toestemming

Medicijnen voor alle mogelijke kwaaltjes

Na het ontbijt, er zijn enkele die ik avonds in neem

Water nodig,

Ik kreeg ze in de apotheek op maat 'morgens

Voor geschreven

Zo naar kijken

Ach ze geven precies doorleest zelf ingevuld

Ik deed het vroeger zelf maar het werder er oz veel maak ze maar op uur en dag klaar

Uur en dag klaar

Op de tijden die ik zelf vast stel

Ik wil niet zeggen dat ik ze altijd inneem want een enkele keer vergeet je wel is iets

Vergeet ik wel is iets

Geen wekker wakker van mezelf geen wekker.

Je went an ieder systeem zo weinig mogelijk aan veranderen en waar je aan gewent bent kan je het beste zo weinig mogelijk aan veranderen

Steeds een beetje vergeet tachtiger ook eerlijke bekennen

Ik weet het niet eens precies, Stuk of tien

We gaan is kijken

Is even kijken, dit is het pakje voor morgen

Een keer per week brengen in de hele strook

Vannochthend en vanavond ook nog twee

En het systeem is prettig dat je het niet elke keer hoeft uit te drukken

Al een hele tijd die ik nu in neem hou ik deze

Geloof dat er niet veel veranderd is de laatste tijd

tijde apotheek

Niet herinneren dat er iets is veranderd

Door iedereen zo door de jaren heen

Medicijnen mee uit Twente

Dan als de specialist er mee eens is dan blijft het het zelfde

Ik heb er natuurlijk een aantal voor welke periode die allemaal zijn

Dat weet Ik echt niet

Bij twee opties samen kiezen: Kan me next voorstellen dat die ooit die vraag is gesteld
Ik bedoel,, ik ben met de meeste medicijnen al een flink Antal jaar

Een flink aantal jaar geleden begonnen , ging allemaal goed, ja ben ik tevreden, dat wil je dan ook op je volgende plek ook weer overnemen

Geen extreme bijwerkingen, aangeven
Een paar dingen die ik niet prettig vind

Als je iets veranderen kan dan zullen ze dat zeker doen. Dan kan je dat ook aangeven dan hou je dat ook rekening mee

Ik kan wel tegen de Meeste pillen

Of ik zeg: Die moet je maar niet geven daar wordt ik misselijk maar loopt eigenlijk wel soepel

Dat zeg je zelf ook, als ze pillen geven waar ik misselijk van wordt

Ik weet niet of ze de ruimte geven maar dat zeg je zelf ook ook

Als hij weer deze pillen geeft waar van ik misselijk wordt dan kan ik wel ja knikken maar dan moet ik de volgende dag weer bellen met ja ik heb alles er uit gespuugd

Zolang je de informatie hebt geef je dat door, die

Als ik zeg dat Ik ze niet wil nemen en ik heb ze niet nodig dan denk ik ook laat dan maar gaan

Beslissingen nemen? Ja dat doe ik zeker, geen pillen wil, overleggen die wil ik niet , kan je op ze minst overleggen

Een tegenbod hebben, dat vind ik geen probleem tot op heden

Netwerk?

Apotheek weinig gesprekken mij in marken had lke en apotheek daar ben ik wel is daar heb ik wel is gepraat met die mensen daar

Hier eigenlijk niet, die komen netjes thuisbezorgd en die zie je niet

eEn heel erge reuze band met de huisarts heb ik niet

Ik ben hier 5 jaar geleden komen wonen, en die huisarts die werken heel anders dan mijn dorp

Di kwamen wel is gewoon gezellig koffie drinken maar hier zie je echt een dokter die even binnen komt

En als hij binnen komt denk ik wie is dat

Een band van niks

Voorgeschreven of doorgenomen? Als ik 'm nodig heb klof ik bij 'm aan

Geen Patienten organisatie

Zuster ziekenhuis: Ik nooit in het zieken huis gelegen (hier?) wel is maar ...nee nooit over gepraat met hun

Thuis zorg nee, nee ik weet niet kan je niet over praten als het nodig is kan je het wel krijgen maar ben ik niet met mijn kennis

Familie of vrienden: ja god mijn kinderen wellicht wel meer in de wandeling maar niet daar moeten we is even over praten zo gaat het niet

Ik neem die pillen in de ik voorgeschreven hebben zolang ze goed bevallen vind ik het allemaal prima en ik wordt er niet ziek zwak en misselijk van

Nouja dan vind ik het goed

Als de dokter zegt pillen moet je nemen dan is de patient heel braaf

Huisarts assistenten geen afspraken

Specialist: ja kom ik wel is kom ik vast wel is als ik ze moet op hoesten, ik loop niet de deur plat

Bij een cardioloog? Ja dan kijken ze dat is allemaal na en dan kan je na ene jaar weer komen en dat vergeet ik dan toch

Dan wel een oproep maar het staat niet in mijn agenda bij wijs van spreken

Het is iets wat ik amper benoem

Verzekeraar? Wat verzekerd krijg sturen ze door en dat vind ik dan wel helemaal goed

Overheid? Geen idee dat betalen de verzekeringen denk ik daar kot het natuurlijk allemaal vandaan en dan betaal je ook voor

Ik vind het prima dat het binnen komt en dat het geregeld is voor de mensen

Daar gebruik je van dat gemaakt

Producent? Geen idee, wie dat is, ik heb het wel is gelezen waarschijnlijk dan leg je het naast je neer je hoeft het nit te onthouden heb ik dan de indruk

Zolang ze mij pillen sturen waar ik me beter bij voel
Dan ben ik natuurlijk tevreden en anders hang ik aan de bel

Huisarts? Als er iets mis is ga ik er naar toe maar geen band mee
Zelfde specialist, t

Toen ik hier in het dorp woonde had ik meer een band met de medische wereld ook als je daar binnen kwam
Maar deze je krijgt dan ineens een dokter en dan denk je wie is dat en naja di gemaakt dan even kennis en die verdwijnt weer
Over jaar of een half jaar were maar dan weet ik niet meer wie dat is , zit geen band in

Geintresserd in kennis? Dat ligt er een beetje aan natuurlijk waarover en waarom het gaat
Het ene instresseert je meer dan het andere het ene staat ook dichterbij dan het andere zaken
sommige. Kijk wat jezelf betreft als ik last heb of plezierlaten we ht maar andersom doen dan heb je daar belangstelling voor
Ik krijg een pil en ik vole me lekker en de dokter zegt je moet een pil nemen dan doe ik dat en dan zeg ik dankjewel dokter dat heb je goed gedaan
Zo is het iegelijk ook wat je wil
Als ik met een probleem kom die hij kan oplossen met zijn wijsheid leg ik dat op zijn schoot

Ja dat ligt er een beetje aan als ze geen gekke dingen vragen
Ik bedoel dat ligt een beetje aan de vragen
Ze hoeven niet helemaal het hemd van j lijf te wetendenk ik altijd
Maar wat belangrijk is en ze hebben daar belang bij
Het moet geen nieuwsgierigheid worden maar wel Belangstelling,
Kijk als jij iets wil onderzoeken wil je er ook achter komen wat de oorzaken zijn daar kan je rekening mee houden
Onderwerpen die wel boeien, of Waar je wel of geen zin in hebt

Ik zou het wel prettig vinden om een beetje informatie hebben

alle info die wij van dokters kan je een deel van begrijpen en verstaan,
Geen inzicht in hebt vind ik t ook heel moeilijk om kritiek te leveren
Dat wil ik niet
Even dokter met zijn studie hij heeft zoveel jaar aan de universiteit gezeten zitten studeren
Dan moet je vertrouwen in hebben
Dat verband hoor je wel te hebben

Begrijpelijk zijn? ja vind ik wel, er zijn dingen waarvan ik misschien nog nooit gehoord heb
Wel prettig als dat even verteld als hij achterloos zegt dat moet je innemen dat moet je innemen
Heb ik dat nou gekregen voor buikpijn of hoofdpijn schiet ik niks mee op

de vrijheid geven om

Dingen die ik gebruik sta ik achter
Van de meeste heb ik geen last en goed bij voelt
Die owl ik niet,
De meeste wel denk ik ja, maar begin te vergeten doordat
Dat ik moet weten waar ze voor zijn vergeet je dan een beetje,

Van de meeste weet ik het wel die gebruik ik dan ook niet
Dan herkent die de naam wanneer ik ze gebruik heb,

Van een van die huisartsen , dat klinkt verdacht, hoe heten dat dat kan best dat middel zijn
Dan zeg ik neem maar terug
Te veel energie om het bij te houden

De medicijnen die ik gebruik neem ik braaf aan zoals ik het ervaar,
Nooit anders geprobeerd,

Ze zijn tegenwoordig niet erg uitleggerig, ja
Daar vraag je niet

Was duidelijke informatie kan je ook zelf achteraan, dan vraag het nog een keer.

10 jaar of langer

Breng ik ze bij de apotheek
De zakjes waar ze uit zijn gooi ik weg, pillen met zakjes overhoud breng ik het terug

Ik hou wel is wat over als ik het vergeet, vuilnis is ook de weg niet

Mevrouw 2 en Meneer 2

Smorgens 2middag4 en avonds3
Pshycvhisce aandoening en wel is wat voor dikke benen/ pijn
Nieren, reuma, cardioloog
Verdeeld over de dag doosjes snor
Drink veel water overdag

Neem ze mee

Die doosjes zo
En de week doos word t iedere week gevult
Dagelijks Rou tine
Goe onthouden
Gaaf goed hoor
Beter maken mijn rug pijn pleisters die werken goed

Medicijn zelf goed systeem

De laatste jaren z

Naar het ziekenhuis
Bij de psychiater enzo b
Om de drie maanden
Ik vind het helemaal niks phsychiaters zijn niet goed
Wijs
Iedere drie maanden elke keer iemand anders
Invaller dossier lezen ze niet
Weer een nieuwe en veranderd steeds
Die zi je next meer terug niks
De goede band mist maar weer een ogled contact want pre

Aan de hand van hoe ze zich voelt op dit moment wat el en niet goed is,

Twee keer opgenomen van wegen vergiftiging
Zit in de functie van dr lichaam niet dubbele pillen
Dan wordt ze heel ziek, verliest ze het contact met de werkelijkheid
Lithium
Er is geen alternatief en goed genoeg
lithium controles, bloedprikken
Om de drie maanden

De laatste keer in het ziekenhuis,
Werden er een hoop geschapt, door de psychiater

Veel minder in het ziekenhuis maar niet uitgelegd waarom
Je krijgt die mensen niet meer te spreken

Verzekeraar, heb ik nooit wat van gehoord
Huisarts, ja dan komt ie voor andere dingen dikke benen oid,

Ik kom nooit bij de huisarts altijd bij de specialist, niet doorverwezen

Doet bijna niet mee

Apotheek heb ik wel 1 keer gesprek mee gehad, goede apotheek , ze brengen ze altijd

Huisarts assistente, nee ben je gek

Thuiszorg; kousen en doese, niet medicijnen

Verpleegkundige ziekenhuis; ik wel zij niet

Patiënten organisatie; ik ben bij de nierstichting, je weet op een end ongeveer hoe het in elkaar zit,
Wat mij betreft zij heeft dat niet ze doen goed werk, maar ik bemoei me er niet zo mee

Ja zij is bij de GGZ; dan veranderd er soms wat, in het gewonen ziekenhuis komt ze niet

Overheid: nee,

Producent van medicijnen: heb je toch geen invloed op

Nee geen informatie vd producent hoeft niet
Nou liever niet

Overheid informatie; wat moet je daar nou van zeggen,
Als je op de tv ziet in India daar wordt alles vervuild en die worden hier lekker opgegeten,
Dat weten ze toch, de overheid moet er alles aan doen
Klagen over internet dan moeten ze dat gewoon verbieden
Resoluter zijn, het mag of het mag niet, het moet zwart wit niet grijs
Wat trump nou doet; ik vind het een verschrikkelijke man maar hij heeft het tenminste zwart wit

De mensen weten alles uit eindelijk komt het in de kamer en dan zijn ze allemaal geschrokken
Ze weten toch meer dan dat wij weten,
Van de mensen met verhalen, die nieuw zijn in de kamer worden op zo'n karretje gespannen
Dat moet je begrijpen anders moet je er niet mee bemoeien
Zo slecht dat ze het doen

Het gaat gewoon ij hebben er geen problemen mee
Hij weet waarvoor wat, kan het aan het tabletje zien
"Mijn doosje laten zien"
Ik ver gis me nooit weet precies waarvoor het is,
Zij vraagt het wel is en dan kan hij antwoord geven

Door de specialist dan uitgelegd,
Die bijwerkingen die lees ik maar daar wordt gek van
Als ik dan wat vol dan kijk ik wel in die afsluiters
Staat overal het zelfde in

Bijsluiters zijn uitsluitend gemaakt voor producenten zelf
Om uitsluitel te geven voor de producten zelf
Helemaal dicht timmeren

Je merkt wel dat sommige heb je wel last van
Dan neem ik ze niet meer in, dan vertel ik dat
Dan zeggen ze nooit zo veel
Dan is er geen alternatief, ja het is niet anders
Dan zeg ik gewoon ik stop er mee
Je moet ook wennen aan een medicijnen, voor me hart kreeg ik een pil
Toen werd ik iedere keer duizelig tollen op me benen
Maar heb ik nu geen last meer van maar als je misschien doorgedaan en dat heb ik niet meer
Want ze zeggen er is niks anders

Pretnisol voor de reuma
Neem ik zo weinig in dat de afgelopen twee dagen sterf ik van de pijn
En Adan hoog ik dat zelf op, dan ga ik niet bellen ofzo, na twee dagen is het weer weg
En dan bouw ik dat af
En dan spreek ik daar wel is over met de specialist, reumatoloog
Dan zeggen ze ja, het is dan een van de laagste doseringen, het helpt bij jou goed
Je moet wel een beetje , steeds minderen, je krijgt een hele lijst mee dat je hoog en lage doseringen nemen
En dan moe tj Emaar een paar weken terug gaan,
Maar ze zegt er is niks anders,
Want ik mag ook niet alles hebben wat ik heb ook nier dialyse

Maar we zijn over het algemeen niet ontevreden over artsen ofzo
Alleen de specialist voorgeschreven

2 maanden dialyse, 4 maanden reumatoloog en 6 maanden cardioloog

Nier dialyses nachts

Duidelijke informatie? Nouuu, bij haar ook dat is nieuwe medicijnen de laatste jaren niet gehad,
Maar als het dan zo is, dan vragen ze het aan mij hoe ze is , maar dat weet ik zelf wel
Je komt te veel bij de dokter om het niet te weten,

Dan vraag ik het altijd wel, voor mezelf

Het is natuurlijk allemaal gif, maar als het je helpt slik je het wel

Grote onderzoeken 2 A4tjes vol, bijniere schild, onder de maat we doen er eentje bij
De rode bloedlichaampjes zijn niet goed, te laag dus epo spuiten, ik spuit ook epo,
Vooral de nieren, neutroloog,

Specialist en de huisarts niet goed

Bij mnr wel altijd duidelijk uitgelegd contact onderling met de specialisten is goed
Bewondering die verpleegsters weten het ook allemaal

Gaat goed, nou ja we gaan eerst even kijken,

Ja dat wordt altijd goed doorgegeven medicijnen onderling,
De verpleegkundige controleert alles, andere kamer of apparatuur in jou kamer en dan ziet ze
En dan kijken ze de bloed proeven na,
Nee ga er met plezier heen, ze doen erg hun best

Jaa achteraf na ziekenhuis, jaa dan wordt het wel aangepast nieuwe lijst naar de apotheek,
Vraag ik een nieuwe lijst van de apotheek als wat afgevallen is of veranderd

Nierfunctie heel vaal onderzocht, heel vaak

En dan krijg je iedere zes maanden een kleine beurt
En eens per jaar een hele grote beurt, dan kijken ze alles na, je suiker, bij de specialist
Ik kom nooit bij de huisarts

Ik weet zelf welke ik moet nemen op welk moment, vraag expliciet voor andere kleuren en vormen

Thuiszorg voor kousen douchen niet de medicijnen

Elke zondag vult hij de doosjes
Medicijnen brengt ie terug of bewaard hij zodat als de dosering weer veranderd hij het oude doosje kan
gebruiken. Of soms zelfs de pil zelf in 4 kan delen bijvoorbeeld

Als hij niet blij is medicijnen geeft hij het aan of neemt hij ze niet meer, vaak is er geen alternatief dus dan is het
maar jammer

Bij werkingen zijn er te veel, zijn ook allemaal hetzelfde
Producenten gewoon ingedekt

Sommige verpakking gaan makkelijker open dan andere waar

Hij heeft vooral de kennis als zij het vraagt kan hij het meestal uitleggen. Weet precies waarvoor alles is heeft
zijn eigen medicijnen niet eens gelabeld. Maar in in een door wan this weet wanneer wat en vraagt dan ook
soms of of medicijnen in een andere kleur of format mogen om ze uit elkaar te houden.

Meneer 3

'Ochtends opstaan

Cholesterol, bloeddruk, Jicht, migraine

Water

Wat doe ik zo'n bakje, schroefjes en dat soort dingen, 12 vakjes,

Vakje per dag

Elke twee weken vul ik 'm bij

De list mee op reis

Zo'n dagelijkse routine,

Migraine zijn 8 2x2 6 verschillende

Denk niet dat alle medicijnen even zinnig zijn, ook geen kwaad kunne

Anderhalf jaar is het in eiwicht

Cholesterol, bloeddruk

Jicht, pijn

Vind ik niks van is gewoon gegeven, moet ze toch slikken

Als ik het niet doe, ergens een migraine aanval,

Nee niks beter, beter maken afvallen andere dingen gezonder leven

Verhouding met de huisarts is een vriend

Vrij extreem migraine,

Al vanaf mijn 15de

Ouder dan 50

Zijn sommige aanvallen heel erg geworden, nog harder zoeken

Belangstelling voor migraine is ook groter

Groot onderzoek gaande in dokter Ferrari

Te onregelmatig,

Heftig in het ziekenhuis

Vast stramien, doorloop tijd in het ziekenhuis verminderd,

Veel meer keuzen

Zombie hoogd bloed druk pullen

Op het moment van aanval, of voorkomen aanval,

Dat werkte allemaal niet toen ben ik gestopt

Bloeddruk pillen deden het wel

2 wjaar geleden tot 5 per week, afspraak bij de huisarts

Te gek

Andere Patienten, experimenteel, hoogbloeddruk middel

Hele goede reulstatne

Cazalstan, vrijdag mee begonnen gelijk resultaat

Veel dat het erg veel zijn,

Mag er wat weg, het doet nu geen kwaad dus liever blijven slikken,

Onder begeleiding

Ja absoluut zonder meer belangrijk.

Kanacetan

Een maand twee maanden later terug komen,

Goed gesprek

Pijnstiller, waan ideeën de weg kwijt ben, lastig wordt

Hallol,

Psychology was daar helemaal voor, zelfde stramien, waan ideeën heb ik liever ook niet,

Vorige aanval man die er ook was,

Contact wel achteraf met een samen vatting en ik ben wel doe t zelf wel,
Was geïntresserd
Ik hou van iedere psycholoog wat over

Verkeerde ziekenhuis apotheek,
Krijg je gewoon andere dingen

Zij zullen er voor zorgen dat het, zolang het maar werkt
Hard er boven op wel , slimmer of beter dan zij ik merk het vooral aan de effecten
Ja hoor oinformatie opgeven
Strikt genomen, ik zie het als een belemmering om de beste medicijnen te krijgen,
Iets gesubsidieerde hebben is een drama

Zo min mogelijk geld
Het verbeteren van specifiek medicijnen
Kosten komen bij hun terecht dus het gaat om het bewerken van de uitgaven van,
Quality of care valt echt weg

Wisselend, 12 dagen,

Nee weet ik niet, bijna bij alle medicijnen die ik heb zijn die medicijnen,
Bijwerkingen nee niet belangrijk
Of de aanval
Bloeddruk, icht, cholesterol, de rest

Alles wat helpt is goed,
Alles wat helpt

Via de huisarts, ingeschreven voor het onderzoek
Krijg ik wel een nieuwsbrief,
Ontwikkelen van een medicijn, zou rond nu moeten uitkomen

Niet altijd duidelijk, relatief
Kanocatan waar ene verhaal bij horen, frequentie vermindering,

Ieder bezoek levert weer wat,
Laat je niet alleen aansmeren, wat verwacht je hier nou van,
Ze schrijven het voor krijg je uitleg: nee
Dian weet wel wie het is, het zal me een worst zijn

Dat ebb ik wel is gehad zeg ik nee tegen
1,5 pil per dag

Gooi ik gewoon weg,

Meneer 4

62jaar
Hartinfact gehad

Universiteit
Project manager

Specialist: altijd
Gp: overzicht gemaakt in mijn telefoon
Zelf gemaakt

Ja GP altijd,
Specialist hebben gegevens voor zich

Als ik zeg ik heb problemen, meestal

9 medicijnen

In feb. Hartinfarct bijna altijd over
Niet door gekomen
Nee geen toestemming

1 medicament aan het afbouwen,
Veranderd in de zin van dosering, niet verteld effecten
Aangevraagd

Het is voor me hart
Bloed verdunner,

Stent,
Het is voor me hart
Wat het precies doet

Ja van de huisarts dat het, soms

Dat weet ik niet, ik geloof ik wel 2 jaar geleden
Dat weet ik niet denk t niet

Dagelijks
Somorgens vroeg en avonds bij het eten en voor het slapen gaan
Met het eten ingenomen, iets in je mag,

Dan neem ik het mee in doosje
Schroefjes doosje

Automatische associatie bij het eten

Op de telefoon een pillen alarm
Functioneerd goed,
Nee niet echt,
Ik zat te lezen afgeleid.

Eerst de huisarts verpleegkundig speciaalst overleg cardioloog,
Voor portaal vande cardioloog, heel druk
Altijd terug grijpen
Die zijn dat het niet kan bètablokkers en dat ging niet,
Week later bericht dat het toch kan
Ik wilde het graag afbouwen of wat anders,
Kon net zo goed uitleggen
Last medicatie van maag en darmen,
Bijsluiters leest en nevenwerking

Statine cholesterol rotzooi
Was ik het zat, ge etter met de darmen,
Ga maar in gesprek, GP zal het niet zo snel doen

Verpeste de hele dag,
Wel door de huisarts, positieve advies van de cardioloog

Nog geen toelichting gehad,
Is tegenovergesteld advies, matige inlichting en risico's
Slecht ingelicht over de risico's,

Alleen op initiatief

Heel aantal afspraken na ontslag,
Maart jul 3/4 maanden
Feb half jaar

2 gesprekken gesprekken elke 3 maanden

Een keer in de 2 maanden bijvullen

Te specialistisch
Ja dat vind ik geen probleem als ik geen test dingen,
Geen test dingen, vlo
Geen medicijn testen
Niet te vaak incidentie geen probleem

Overheid, nee ik volg het wel vanuit de krant maar meer detail niveau nee

Overheid producent krant, hele specificatie die heel erg duur is,
Wel of niet verzekering

Vele informatie uit de bijsluiter
Bijwerkingen en risico's,
80% weet ik het, telefoon gepakt

Redelijke kennis, altijd onvoldoende,

Nou kijk als je bijsluiters lezen snap je 1, je weet niet de interactie,
Allergie mag je niet in combinatie gebruiken
Hoe het reageert of versterkt, 8 tegelijk heb wil je dat wel weten.

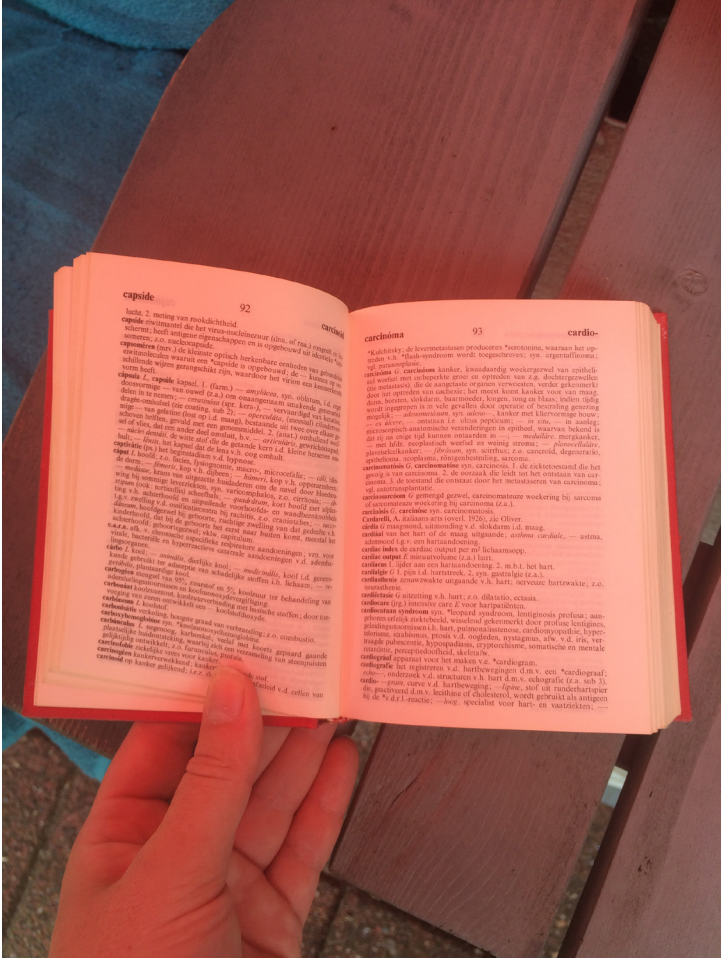
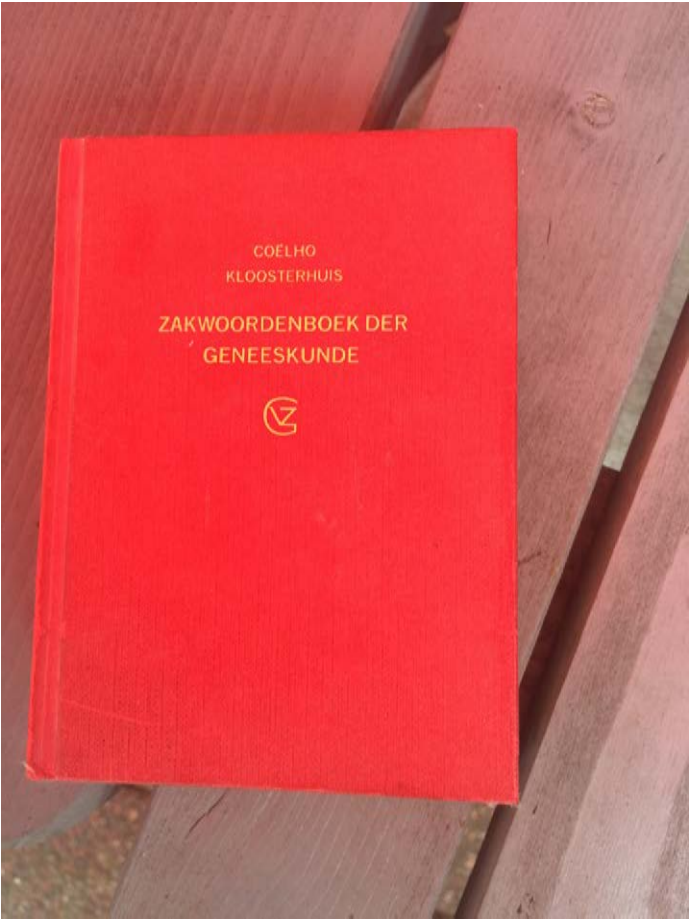
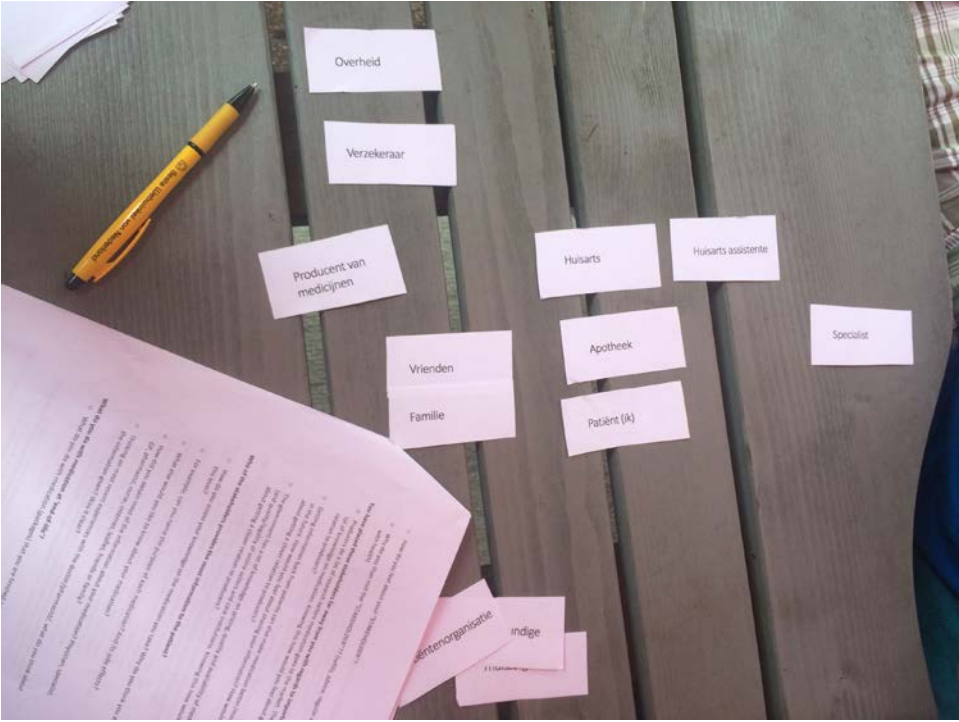
Huisart was duid elijkeinfo, apotheek ook
Specialist minder

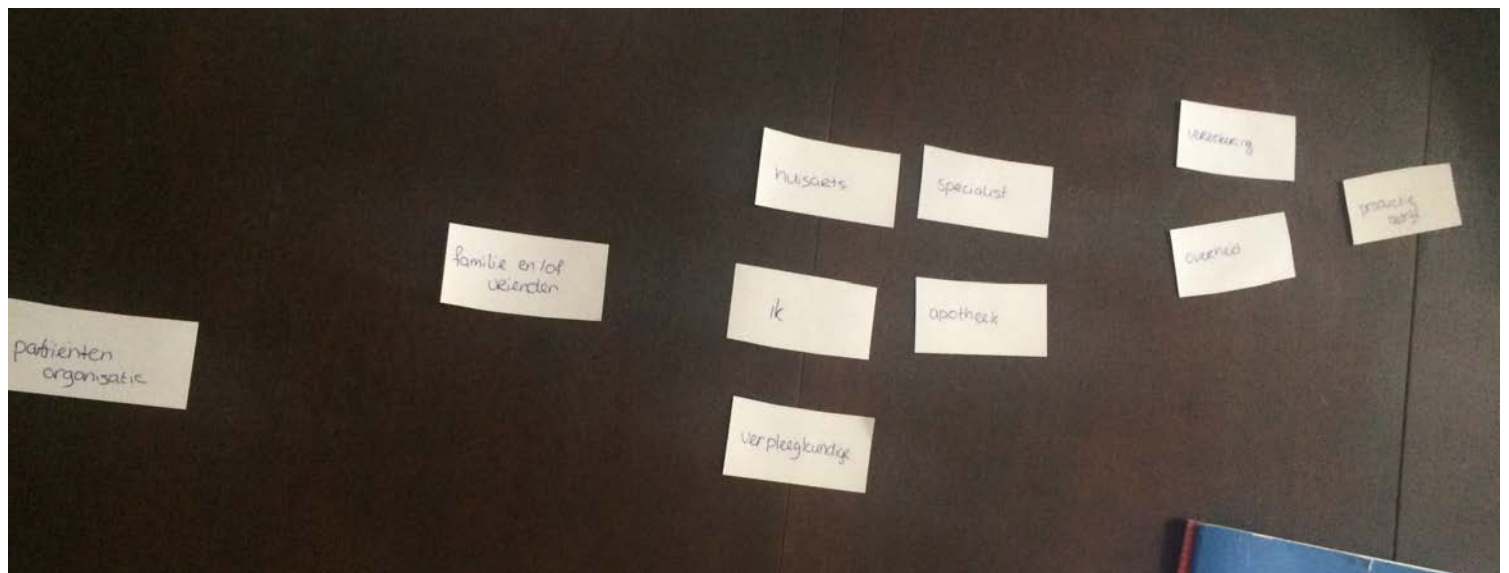
Wow gevoel, Jezus
Wat is het nou?
Totaal van medicijnen
Dat de effecten gaat bespreken
Gaat nu redelijk, de avond en voor het slapen gaan

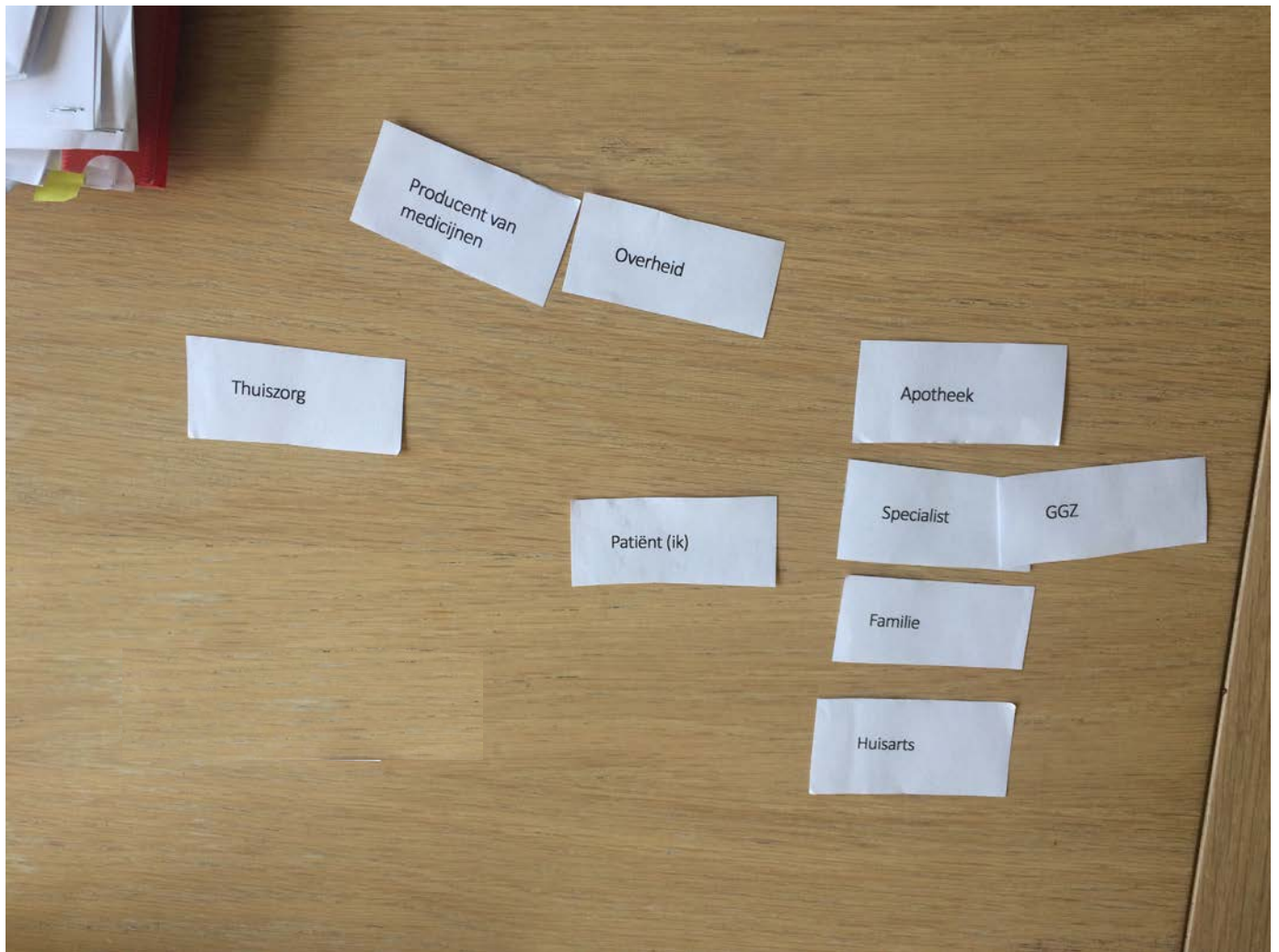
Timing van medicatie wat is wanneer en hoe reageert dat op elkaar,
Veel of weinig tijd
Ook wel internet bijsluiters
Advies van de apotheek om dingen uit elkaar de trekken
Heel systematisch trial en error
Huisarts denkt mee

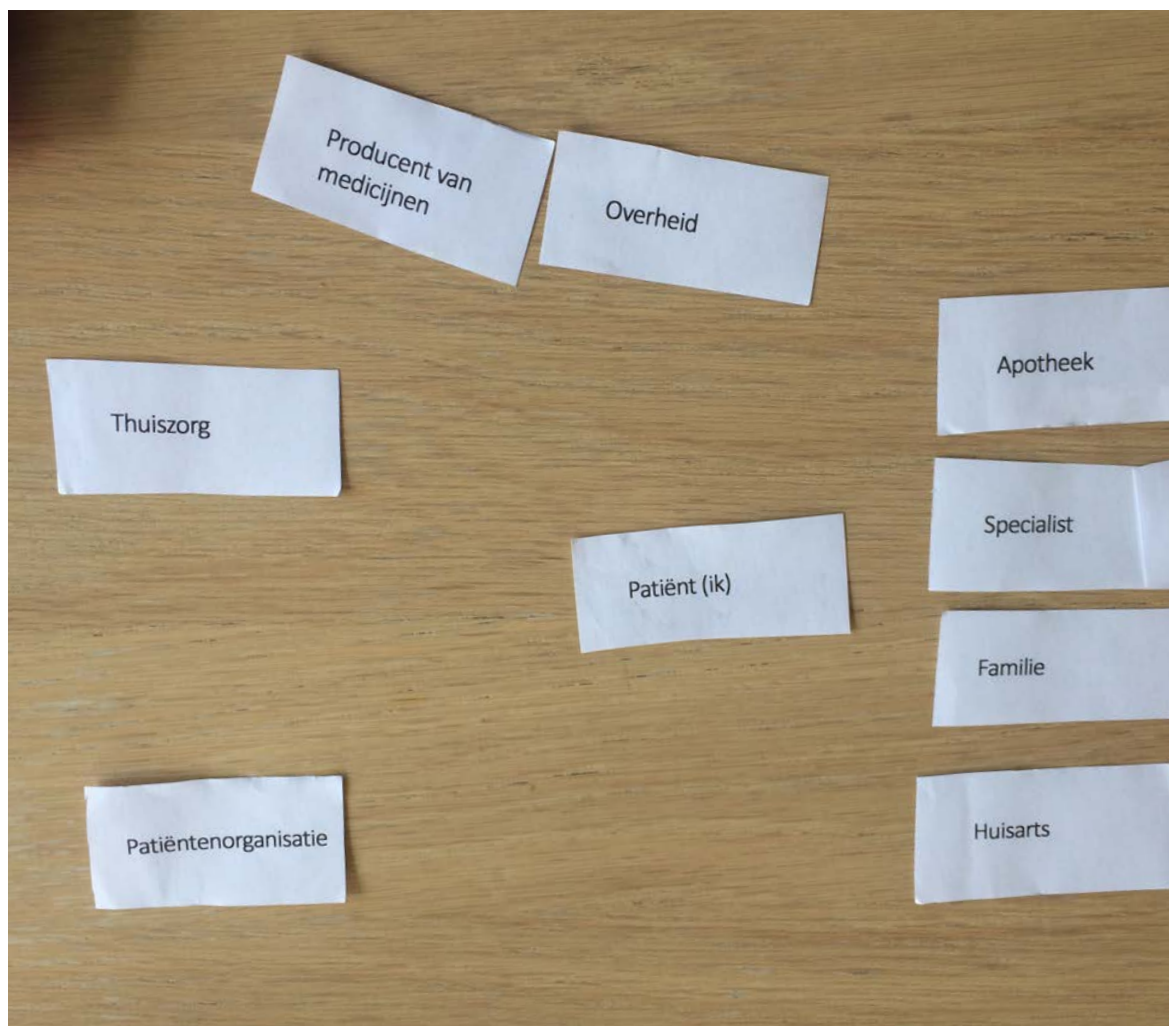
Iedere keer 1 ding week of 2 dan kijken wat het doet

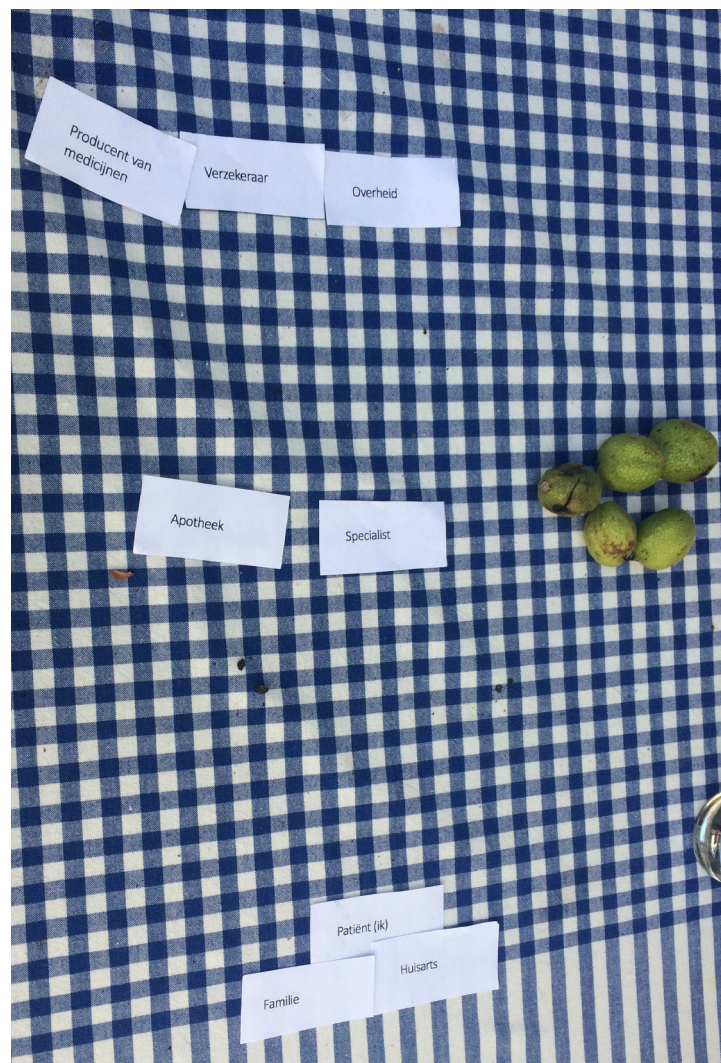
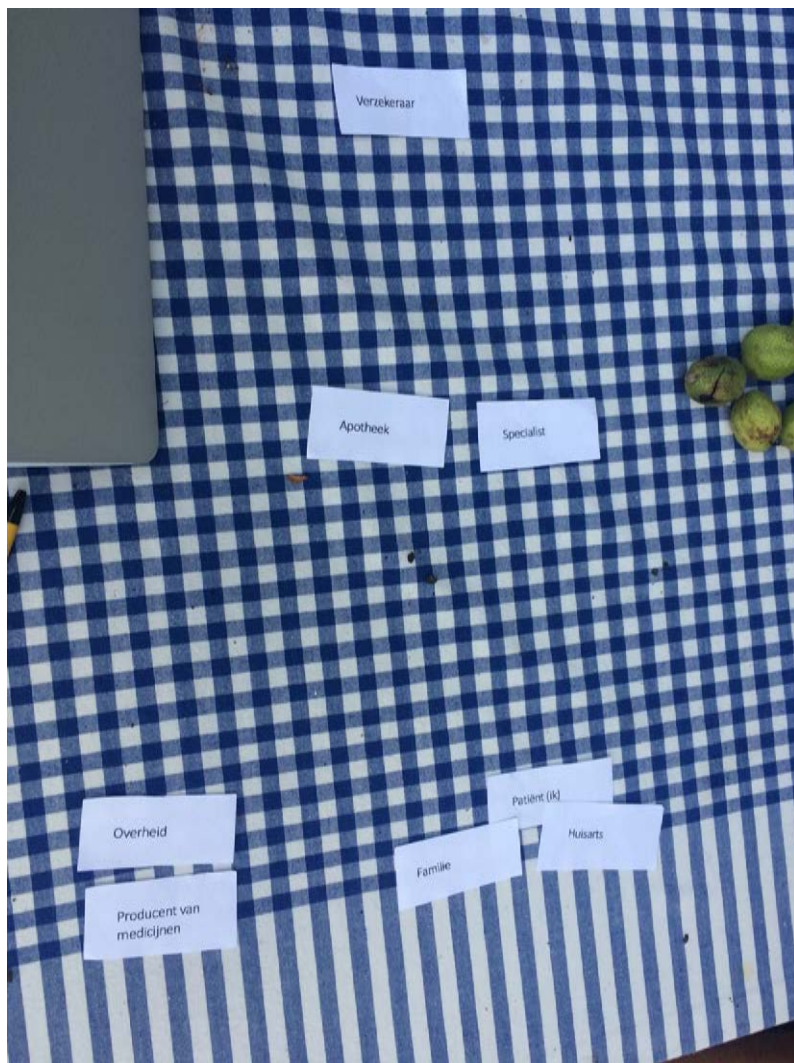
Photos of networks and medication tools

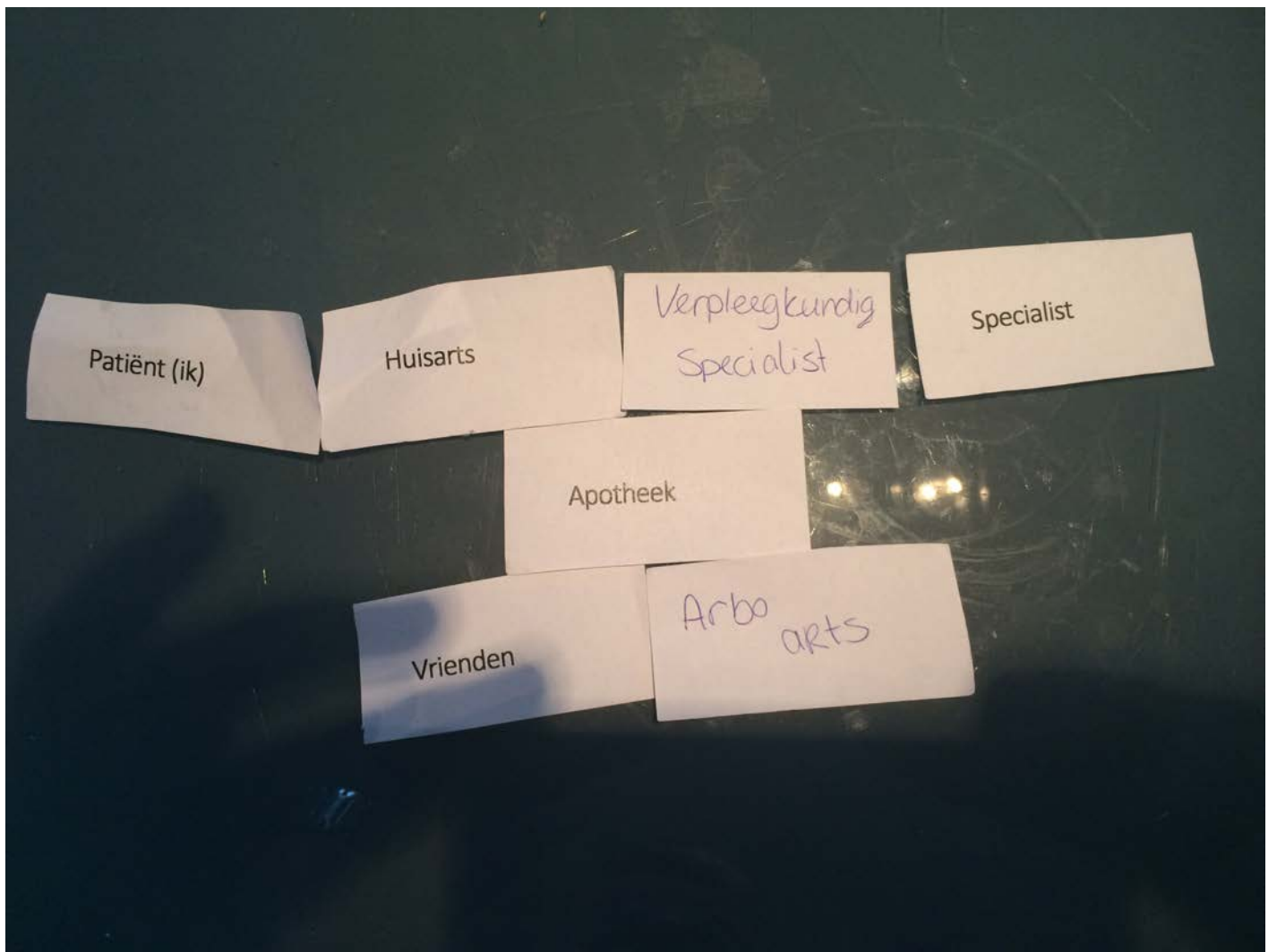


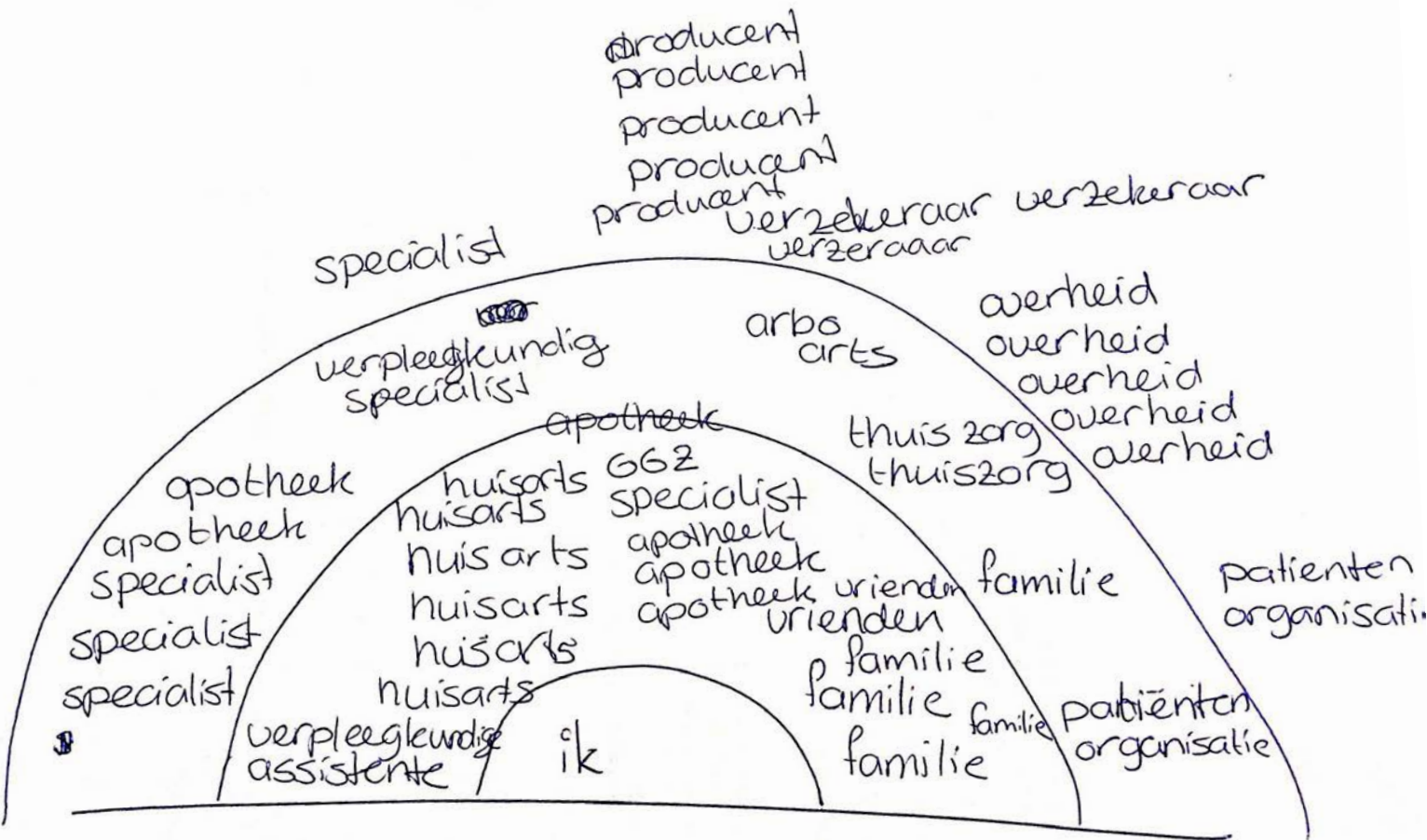












Question 2 & 3

Actor	Role		
	Interviewee1	Interviewee2	Interviewee3.1
Patient(ik)	Betrokken bij een keuze die wordt gemaakt, ik luister en ik bepaal wat er gebeurt, ik bel als ik ergens mee wil stop en stop gewoon	Nooit overlegd over keuzes, als ik iets niet wil geef ik dat aan dan komen ze maar met een tegenbod, als zij iets kunnen veranderen zullen ze dat zeker doen	**ondergaand in h goed met de medi een goed systeem
Medicijn	Ben er gewoon aan gewend	Je went aan ieder systeem	Er is geen alternat hebben er goede r
Huisarts	Vriend, bezoekt in het ziekenhuis, hoofd voorschrijven/aanpasser	Geen band tenzij ik ze nodig heb, voorgeschreven door zo iedereen door de jaren heen, eerste om te bellen bij problemen	Doet bijna niet me andere dingen , di Alleen als ik eht vr informatie door
Specialist	Te weinig kennis over mijzelf	Geen band tenzij ik ze nodig heb, voorgeschreven door zo iedereen door de jaren heen	GGZ, elke keer een band mist, ik vind niks psychiaters zi wijs, elke keer een
Huisarts assistent	x	x	x
Apotheek	Thuis bezorgd	Levert baxter rol aan	Bezorgd
Verpleegster	x	x	x
Thuiszorg	x	x	Geen rol in de me
Verzekeraar	Belemmerend brief moeten schrijven voor duurder middel		x
Overheid	(onafhankelijke) Controleur van verzekeraars, direct contact (invloed?) ziekenhuizen		x

	Interviewee 3.2	Interviewee 4	Interviewee 5
naar rol** gaat cijnen, samen	Actieve rol, weet zelf wanneer ik wat moet nemen. Veranderd dingen als te veel pijn heeft. Als ik er te veel last vna heb stop ik er mee als er geen alternatief is is het niet anders. Soms je moet je wennen, ben ook een keer doorgegaan nu geen last meer van	Geeft duidelijk zijn mening: vind dat het er wat veel zijn mag het weg, heb je niet iets wat ik ook 'sochtends in kan nemen. Ik zit er hard bovenop	Betrokken opzoek naar oplossingen, regelt alles zelf
tief en we reulstaten mee	Het is natuurlijk allemaal gif, maar als het je helpt slik je het wel.	Vind er niks van is gewoon een gegeven moet ze toch slikken, als ik eht neit doe krijg ik een migraine aanval.	Het is zooi maar je kan ook niet meer zonder,
er alleen voor kke benen oid	Ik kom nooit bij de huisarts	Is een maatje van me. Hoofdvoorschrijven en beoordeleraar	Ik ga eerst naar de huisarts, toont veel begrip en denkt mee, was duidelijk
raag geven ze			
n andere goede het helemaal jn niet goed n nieuwe	Rheumatoloog, cardioloog en nierspecialist	Bij iedere aanval een neuroloog en psycholoog. Na iedere aanval en controle. Ik hou van iedere psycholoog wat over.	
	x		
	Bezorgd	Gekke band want ik heb hun geholpen maar geen advies rol ofzo	
	Niet perse bij medicatie maar controleert alles, bewondering voor die verpleegsters weten het ook allemaal	X	
dicijnen	x	x	
	Heb ik nooit wat van gehoord		
	Ze zouden resoluter moeten zijn, Zij weten het toch. Dat moet je begrijpen anders moet je je er	They just want cheap	

Producent	we zouden weer zelf medicijnen moeten gaan maken, praktijk laten doen, veel te duur en jaren om dingen te gaan doen		x
Familie	x	x	Kennis punt, ver- beoordeleraar in de arts
Vrienden	x	x	x

	niet mee bemoeien zoals ik maar slecht dat ze het doen		
	Daar heb je toch geen invloed op. Informatie in de bijsluiter: om uitsluitel te geven voor producenten zelf ze timmeren het helemaal dicht		
zorgend, n gesprekken met	x		
	x		

Question 4

Actor	Time		
	Interviewee1	Interviewee2	Interviewee3.1
Patient(ik)			
Medicijn			Iedere zondag o
Huisarts	Elke drie maanden		
Specialist	elk half jaar bloed controle ziekenhuis,	Jaarlijkse oproep maar dat vergeet je dan soms weer	Om de drie maa
Huisarts assistent			

	Interviewee 3.2	Interviewee 4	Interviewee 5
loos gevuld			
anden	Elke 2 maanden dialyse check, 3 maanden reumatoloog en 6 maanden cardioloog		

Apotheek		Wekelijks bezorgd	
Verpleegster			
Thuiszorg			
Verzekeraar			
Overheid			
Producent			
Familie			
Vrienden			

	Heb ik wel is een goed gesprek mee gehad	Eens in de twee weken ongeveer haal ik op ook niet allemaal te gelijk	

Answers to interview questions in conclusion

1. How does a patient with a complex medication regimen manage their medication routine?

Patient's routines varied between one, two or three intake moments per day, in the morning, afternoon, at dinner or later at night. Taking medication was generally linked to other activities of getting up, eating times or going to bed. One person mentioned using an alarm on his phone to remind himself of medication in the evening, the rest mentioned it was simply part of routine. One person indicated he specifically changed a medicine to only have the morning as a take-in time.

Most people used a daily, weekly or biweekly pill box as an aid to take the right medication at the right time. This was generally filled once a week or once every two weeks. One person used a baxter roll, prepacked medication by the pharmacy. Some medication, changes dosage over time the prescriber than delivers a list with daily dosage, you can cross off. Lastly, one person had a big screws box ordered on type of medication, he know what to take when.

Four out of six patients had their medication delivered to their homes. The remaining two picked it up themselves, these people were younger and had better mobility.

2. What type of role does the patient play in the medication care process?

Four out of six patients played an active and very involved role in their pharmacotherapy process. They mentioned listening very well to what is explained and handle their own daily intake. If medication cause problems they are not afraid to take action by contacting a prescriber, taking in more medication or in rare cases (threatening) to stop a medication. being "mondig" "Ik zit er hard bovenop". One patient

was actively involved when something did not work properly however she did not handle her daily intake, it was prepacked by the pharmacy. Mentioning having been more involved and doing it herself in the beginning but over the years letting it go because of age and compounded forgetfulness. The last patient was more passive, medication was prepared/ prepacked by a partner and it was seemingly hard for her to indicate if something was wrong.

All six patients had had a conversation about problems with their medication at one point or another. This consult was usually initiated by them because of the problems in medication. One interviewee could not remember with whom. Three people contacted the GP, one also the pharmacist, for this and two the specialist that prescribed the medication. The conversations were perceived positive mostly prescribers helped looking for alternatives. Two people mentioned quitting medication if side-effect were too severe.

They felt involved in these changes, however initial choices or alternatives were generally not discussed by the doctor. Most expected the doctor would tell them if better alternatives were/became available. One patient specifically mentioned that an alternative was given after being put through from the specialist to the specialised nurse that had said there was no alternative. Then a last check by the specialist who said there is an alternative, however risks of this alternatives were not explained.

3. How the patient views the role of and relation to the different stakeholders?

4. How big is the role of stakeholders play in the life of a patient, with whom they have current relations?

Most patients have regular check-ups with their head prescriber, these range from every two to three months to once per year. Check-ups are generally performed by nurses or GP-assistant and results discussed with the prescriber. Health related incidents like hospital admissions generally come with a set schedule of check-ups by the specialist. Someone mentioned having one after an hospital admission, usually they decline in frequency over time from, one month after, then after three months and then half a year later.

Two people mentioned having a very strong relationship to their GP, even described him as 'friend'. The GP inadvertently played a big role emotionally in the patient's life, up to visiting them in the hospital.

Family was always the partner of the patient, when mentioned they played a rather significant role in the patient's life.

5. How much understanding does the patient have about his/her medication? And which stakeholder provided this information?

In four out of the six patient the level of understanding about medication was high to medium high. Generally, people know which medication is for what condition or disorder like, lower blood pressure, manage cholesterol levels, against migraines etc. The how it 'exactly' works or what it does was generally mentioned as unknown. Side-effects were usually considered when problems occurred. Mostly people start by reading the leaflet, someone mentioned it was hard to distinguish what causes what because they all mention everything to cover all legal bases of a production company. Another person clearly knowledgeable on the topic found that information about interacting medications was missing in these leaflets.

Who provided the information was differing, the initial prescriber generally mentioned little information however everyone reviewed it as clear. After

looking through the leaflet or a little bit the internet people generally go to their GP for questions, or to the specialist that prescribed it. Only one person mentioned going to the pharmacy for information.

6. How does the patient feel about starting new relationships with more unknown stakeholders?

A deeper look was taken at the producers of medication and the government role to stakeholders. Because previous research indicates empowerment through knowledge and these possess just that. Most people by now had enough knowledge and did not feel the need to gain more through these channels. Especially that of the government on pricing and availability was deemed unnecessary. Three people had strong feelings towards the role that the government currently plays. They especially that they did not perform well enough. They were described by one person as independent checker and also by someone else as working insufficiently to make it better, in terms of influence on price but also for instance sustainability. A third person thought they compromise quality too much for price.

Most people described the producer as don't know and you don't have an influence on that. One person had very negative feelings towards the producers. They commented on their prices and the time it takes for them to act and develop. As mentioned someone else had a mediocre opinion about their tendency to write just everything in the leaflet to not be at fault when something goes wrong.

As said one partner prepared medication, knowing what and when to take it and also helped answer questions at the regular check-ups. The other partner was well informed about what the patient took and what it treated. See kept this oversight also during hospital admissions to make sure, all medication from the hospital was the right one.

2. NORMS FOR MEDICATION SAFETY

5.3 Normen

Normen die relevant zijn voor patiënten zijn grijs gearceerd.

V Norm Verantwoordelijkheid

V1: Het is voor de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger duidelijk wie op het gebied van de medicatie het aanspreekpunt is

V2: Het is voor de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger duidelijk wie op het gebied van de medicatie de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft.

V3: Het is voor de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger duidelijk wie op het gebied van de medicatie belast is met de coördinatie (zorgcoördinator).

V4: Er zijn in aanwezig(e) samenwerkingsverband(en) afspraken over taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de medicatie. *Niet zichtbaar voor patiënten; deze norm is alleen gericht op zorgverleners.*

O Norm Medicatieoverdracht

O1: De voorschrijver gebruikt op moment van voorschrijven een actueel medicatieoverzicht

O2: Het actueel medicatieoverzicht moet z.s.m. maar zeker binnen 24 uur beschikbaar zijn voor zowel voorschrijvers als andere zorgverleners in verband met de overdracht naar de volgende schakel.

O3: Als de voorschrijver nieuwe medicatie voorschrijft, medicatie aanpast of medicatie stopt dan zal de voorschrijver dit moeten registreren op het actueel medicatieoverzicht, zodanig dat het medicatieoverzicht compleet en actueel blijft.

O4: De voorschrijver geeft reden voorschrijven mee op recept (bij de lijst van 23 werkzame stoffen waarvoor dat in de geneesmiddelenwet art. 6.11 is vastgelegd). *Niet zichtbaar en/of herkenbaar voor patiënten; deze norm is alleen gericht op zorgverleners.*

O5: Indien een zorgverlener (voorschrijver) bij een patiënt nader onderzoek heeft laten uitvoeren naar de nierfunctie, deelt hij afwijkende nierfunctiewaarden mee aan de daartoe door de patiënt aangewezen apotheker (conform geneesmiddelenwet art. 6.10).

E Norm Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS)

E1: De voorschrijver voert medicatiebewaking uit tijdens het voorschrijven met behulp van een EVS (waarbij het EVS voldoet aan de actuele eisen met betrekking tot functionaliteit uit de richtlijn EVS).

E2: Er is een prospectieve risicoanalyse aanwezig waarmee inzichtelijk is gemaakt welke risico's het EVS heeft en hoe deze beheerst worden. *Niet zichtbaar voor patiënten; deze norm is alleen gericht op zorgverleners.*

M Norm Medicatiebeoordeling

M1: Samenwerkingsafspraken over medicatiebeoordeling tussen voorschrijvers en apothekers zijn vastgelegd.

M2: Voorschrijvers en apothekers voeren medicatiebeoordelingen uit bij patiënten die voldoen aan de selectiecriteria op basis van de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. In ieder geval alle patiënten van 75 jaar en ouder, die 7 of meer geneesmiddelen chronisch gebruiken en een verminderde nierfunctie [eGFR < 50 ml/min/ 1,73m²] hebben krijgen een medicatiebeoordeling.

M3: Zorgverleners voeren systematisch en aantoonbaar medicatiebeoordelingen uit.

M4: Het minimum aantal medicatiebeoordelingen dat zorgverleners jaarlijks uitvoeren is gebaseerd op het gedefinieerde groeimodel voor de jaren 2015-2017 (zie toelichting). *Niet zichtbaar voor patiënten; deze norm is alleen gericht op zorgverleners.*

De toetsnormen zijn gebaseerd op de volgende richtlijnen:

- Richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' [2008]; ActiZ, GGZ Nederland, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, OMS, V&VN, Later ook: de FNT, NMT, VGN
- Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg [2010]; KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF
- Multidisciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij Ouderen' [2012]; NHG, NVKG, OMS, IVM, KNMP, V&VN, Verenso, CG-Raad, Ephor, NIV, NVALT, NVMDL, NVvPO, NVVC, NVR, NVvP, UniekBO, V&VN, Achmea
- Veilige principes in de medicatieketen [2012] + addendum [2014]; ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, NPCF, V&VN
- Richtlijn 'Elektronisch voorschrijven' [2013]; GGD Nederland, GGZ Nederland, KNMG, KNMP, KNOV, LHV, NHG, NPCF, NVAVG, NVZ, NVZA, OMS, V&VN, Verenso, VGN, VHN

5.4 Itemlijst focusgroepen

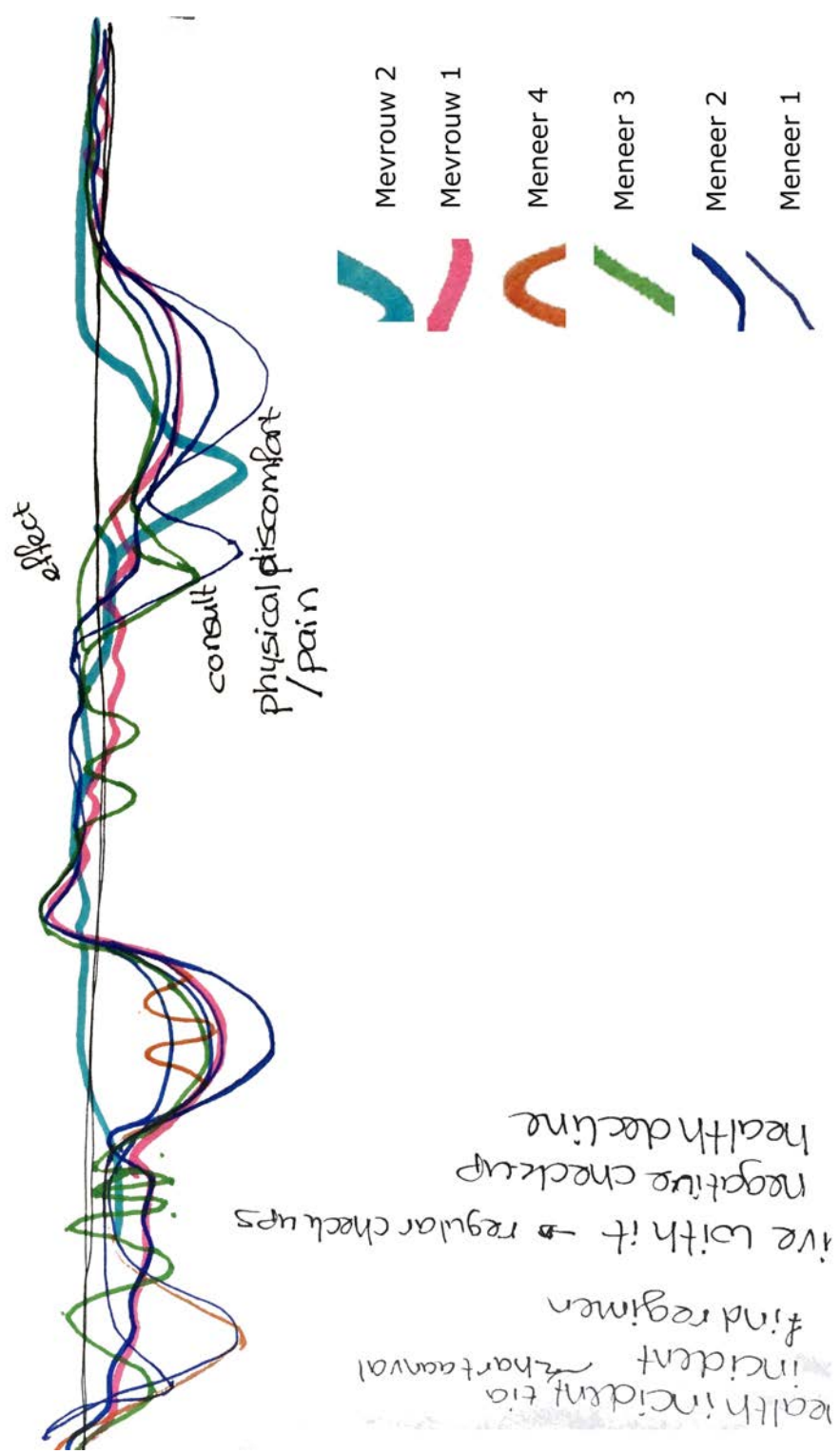
Eerste ronde vragen

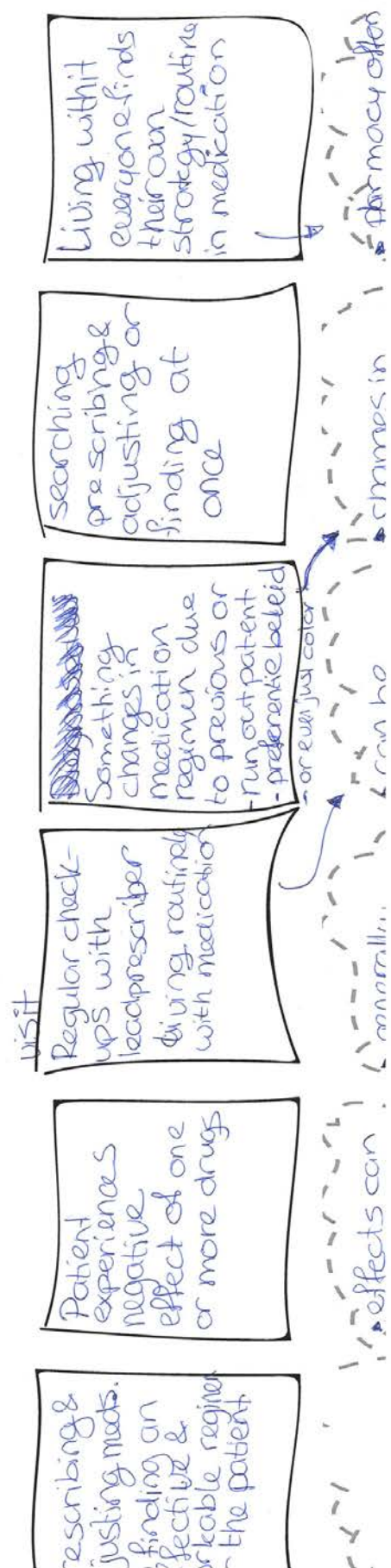
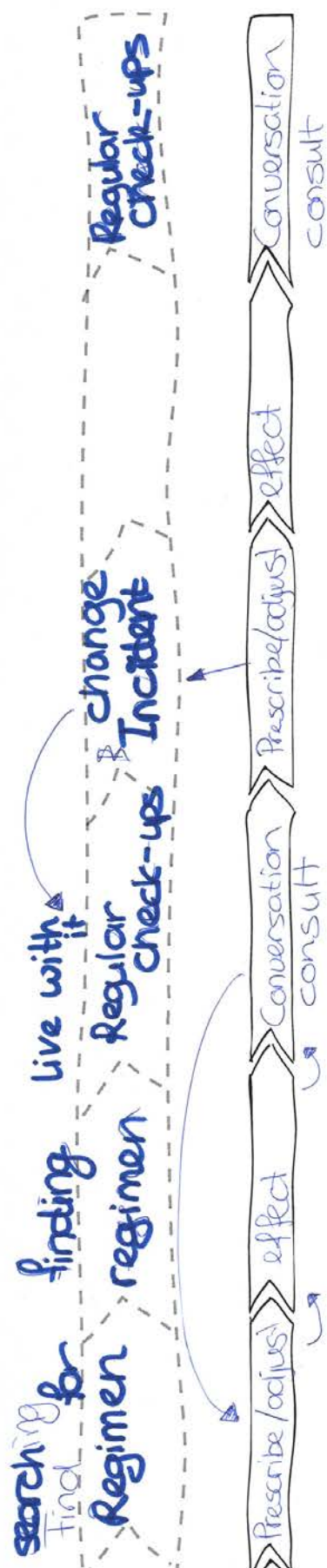
Toelichting: De dikgedrukte vragen zijn de hoofdvragen. De vragen daar onder zijn onderwerpen die bij voldoende tijd aan de orde kunnen komen in geval deze onderwerpen niet ter sprake zijn gekomen bij het beantwoorden van de hoofdvragen.

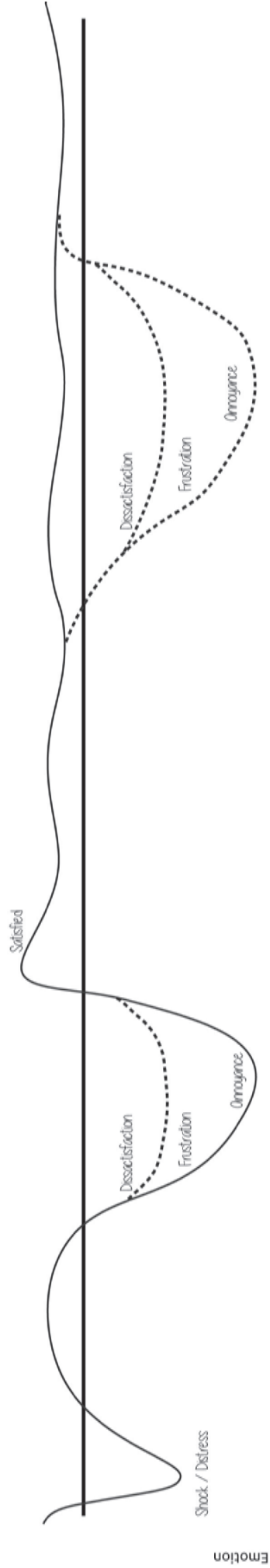
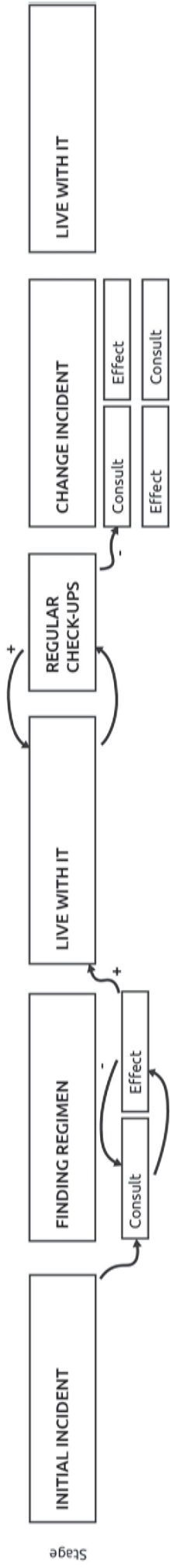
Communicatie/ informatie (25 minuten)

1. **a) Hebt u wel eens nieuwe medicijnen voorgeschreven gekregen van een specialist of een huisarts, of zijn uw medicijnen wel eens veranderd?**
b) Hebt u hierover toen een gesprek gehad, en met wie en wanneer? Hoe ging dat?
 - Weet u of aan uw huisarts of apotheker doorgegeven is dat u nieuwe of veranderde medicijnen kreeg?
 - Wat zou er volgens u verbeterd kunnen worden?
2. **a) Toen u de laatste keer opgenomen werd in het ziekenhuis (of GGZ-instelling), is er toen aan u gevraagd welke medicijnen u gebruikt?**
b) En is er gevraagd of u problemen had met uw

3. PATIENT JOURNEY



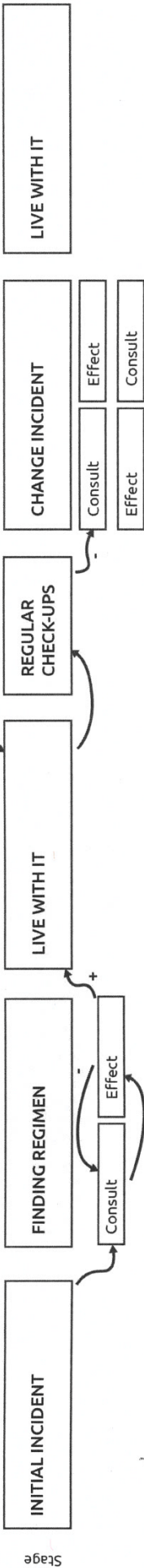




Actors

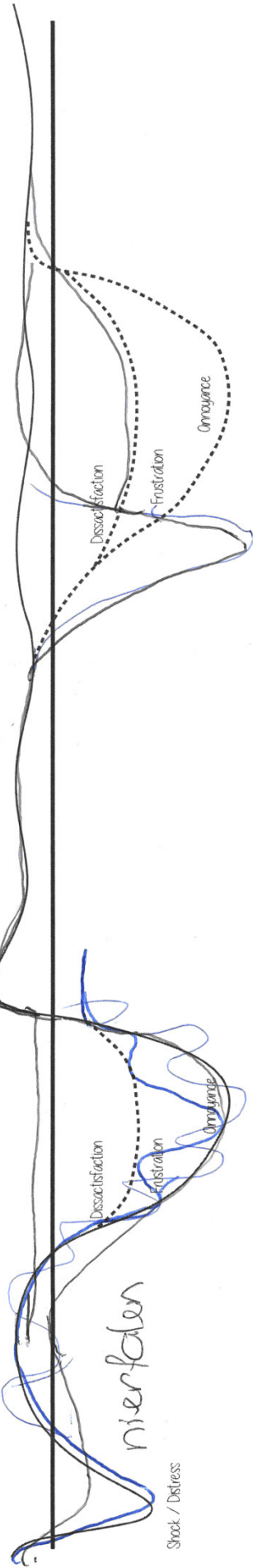
--	--	--	--	--	--	--

Insights



buurman
miekke
henk

cardioloog



Shock
distress

no talk of
initiation incident
operaties

GP G62
Insurance

fig neurolog
had licht ging
uit iets geels
gedaan? ex
dochter als je
niet als de
zoontje naar
de GP gaat

cholesterol duur
last van
maagbeschermers
die wil ik niet
alleen maar ellende
van gehoord
cholesterol had ik
alles gekregen
2005

family delivery
pharm delivery

wordt bezorgd
kon maanden
niet lopen
het is allemaal
verzorgd gaat
2005 heb gaat

zuster GP

1/2 jaar
vol bloed
controle
verpleegkundige
prikel
de prik
zuster

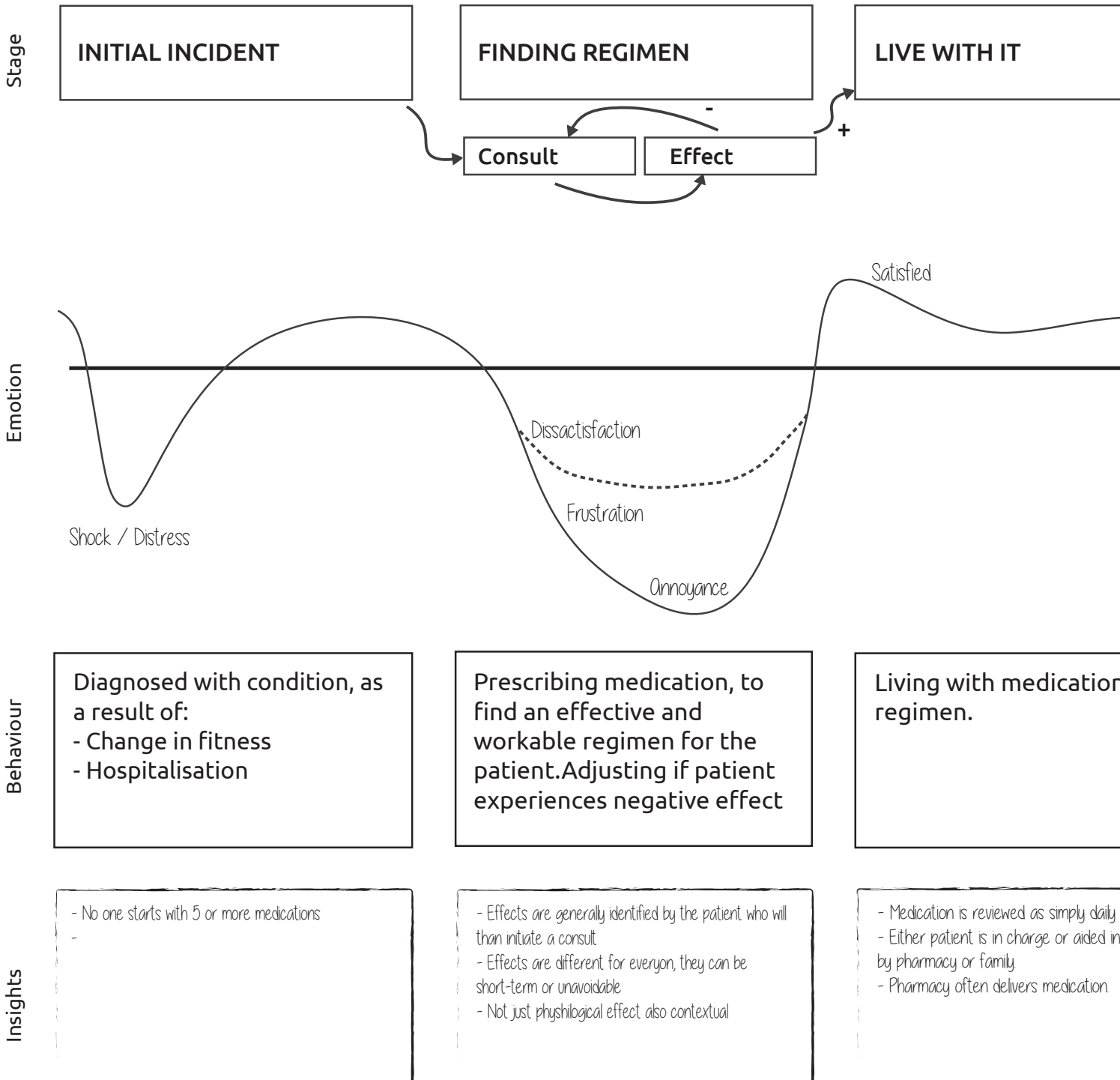
EHB G62
chirurg
oncology?

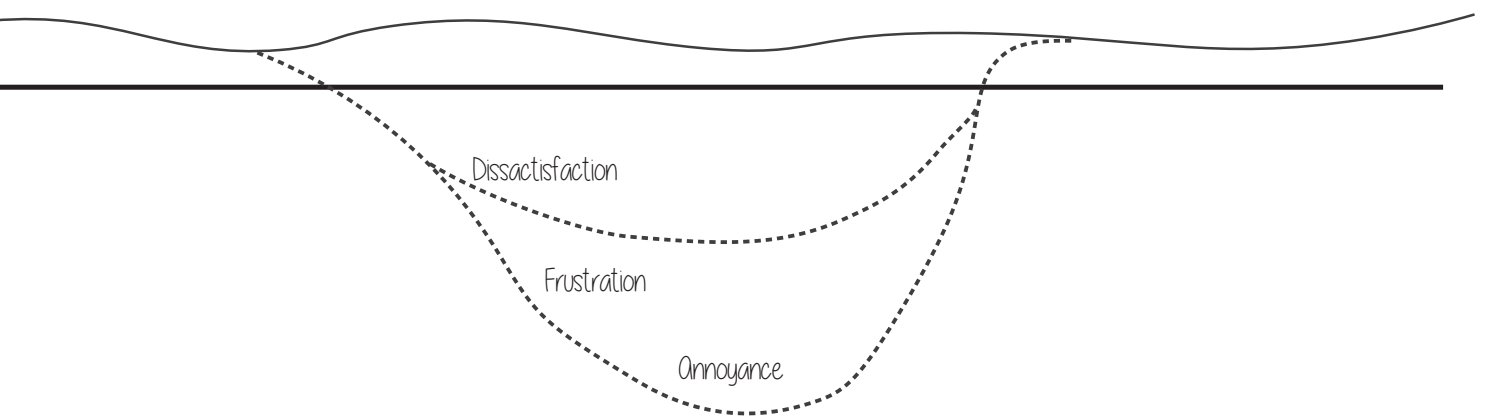
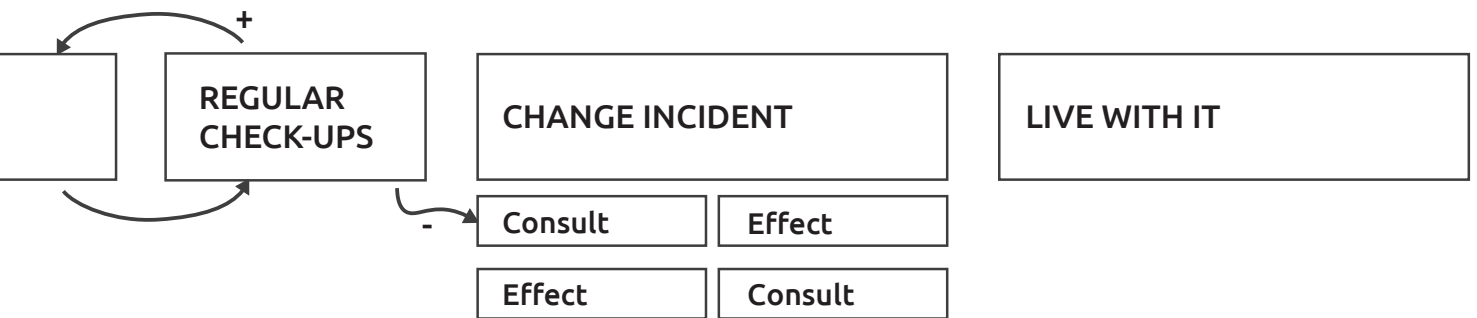
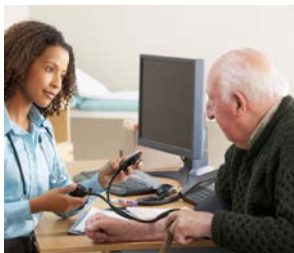
operatie
in de eerste
instelling
maakt mijn
been eras
lithium over
reuma offed

niet meer specialis

20 jaar medicijn

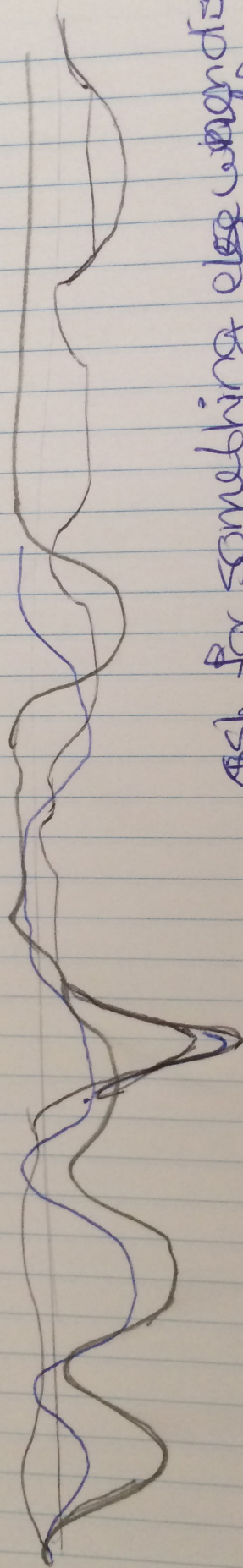
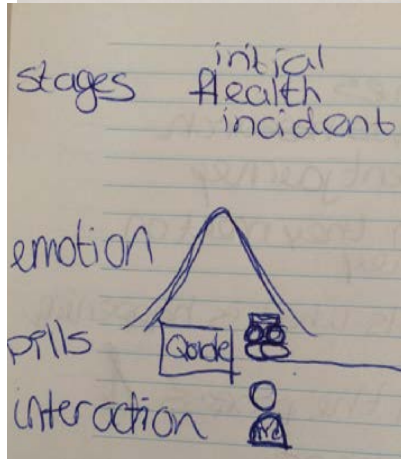
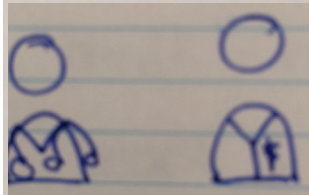
Insights





	Visting regular check-ups with lead prescriber(s).	Something changes in medication regimen as a result of: - Check-up results - Hospitalisation - Change in medication
routine. routine	- Lead prescriber can be GP or specialist(s). - Check-ups are generally executed by nurses. - Intervals range from every 2 months to once per year.	- Changes in medication is due to preferentie beleid or just change in color/ packaging - Changes within medication can involve speaking to pharmacist or insurance. - Frustration is caused by: little knowledge by professionals on medical history, time it takes, mistakes made.

mur. & mnr mur



hospitalisation
due to medication
overdose

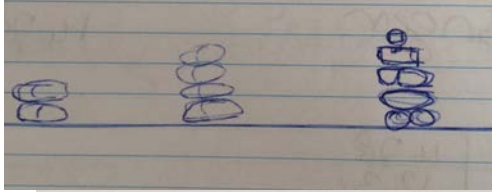
nierfalen
geconstand

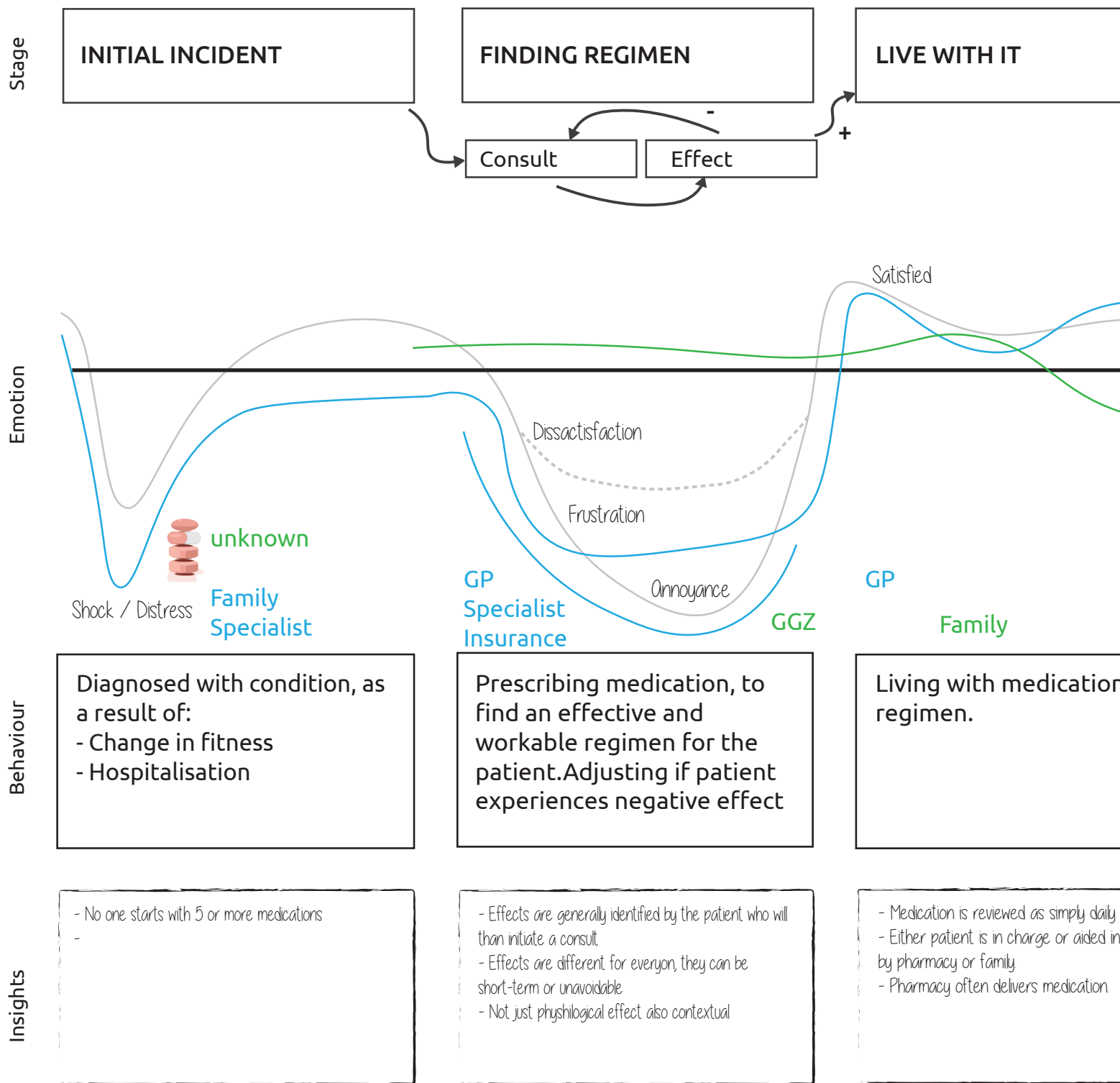
stoppen med
medicatie
afhalen
bevoth

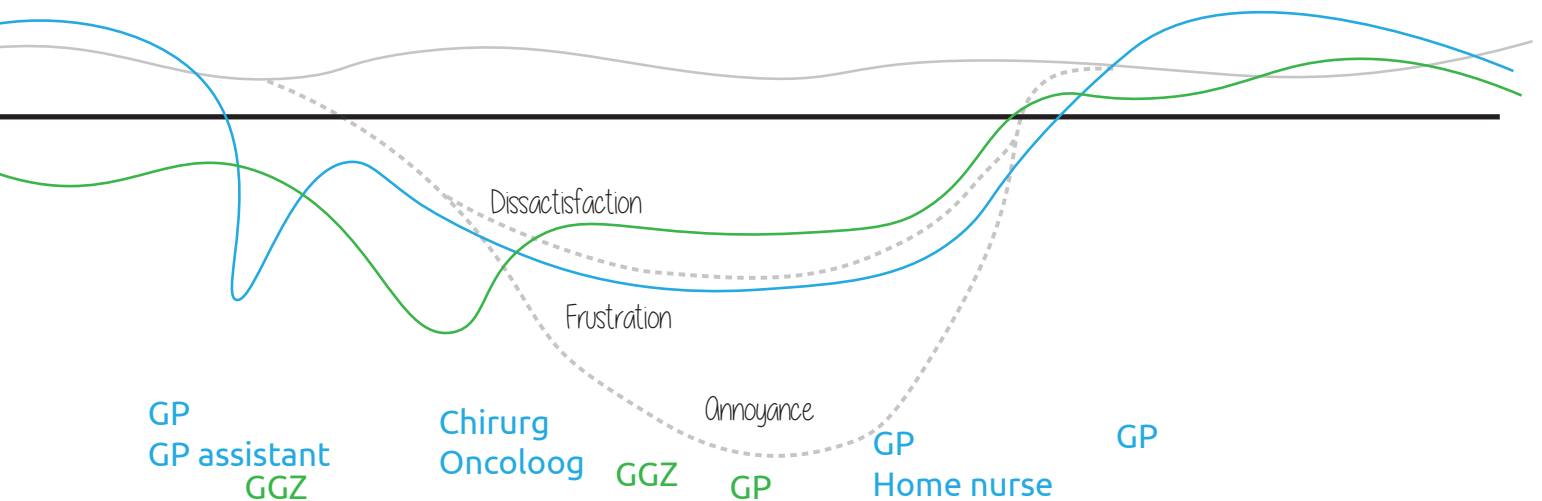
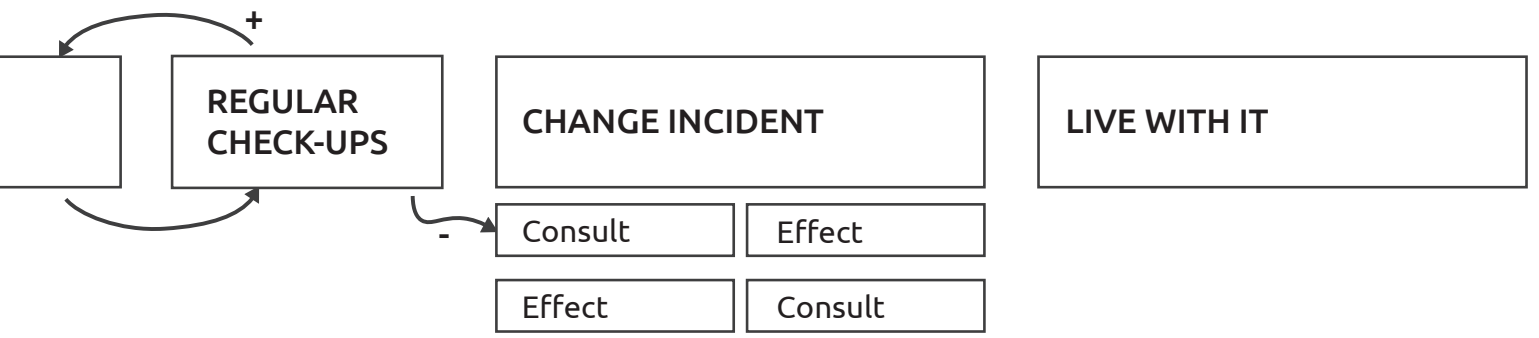
pijn →
reuma
check-up
cardioloog

ask for something else ~~cardiologist~~
medication was described by different
specialists over the years
diagnosed about minor
check ups
pain ailment
to the GP

happy with
checkups

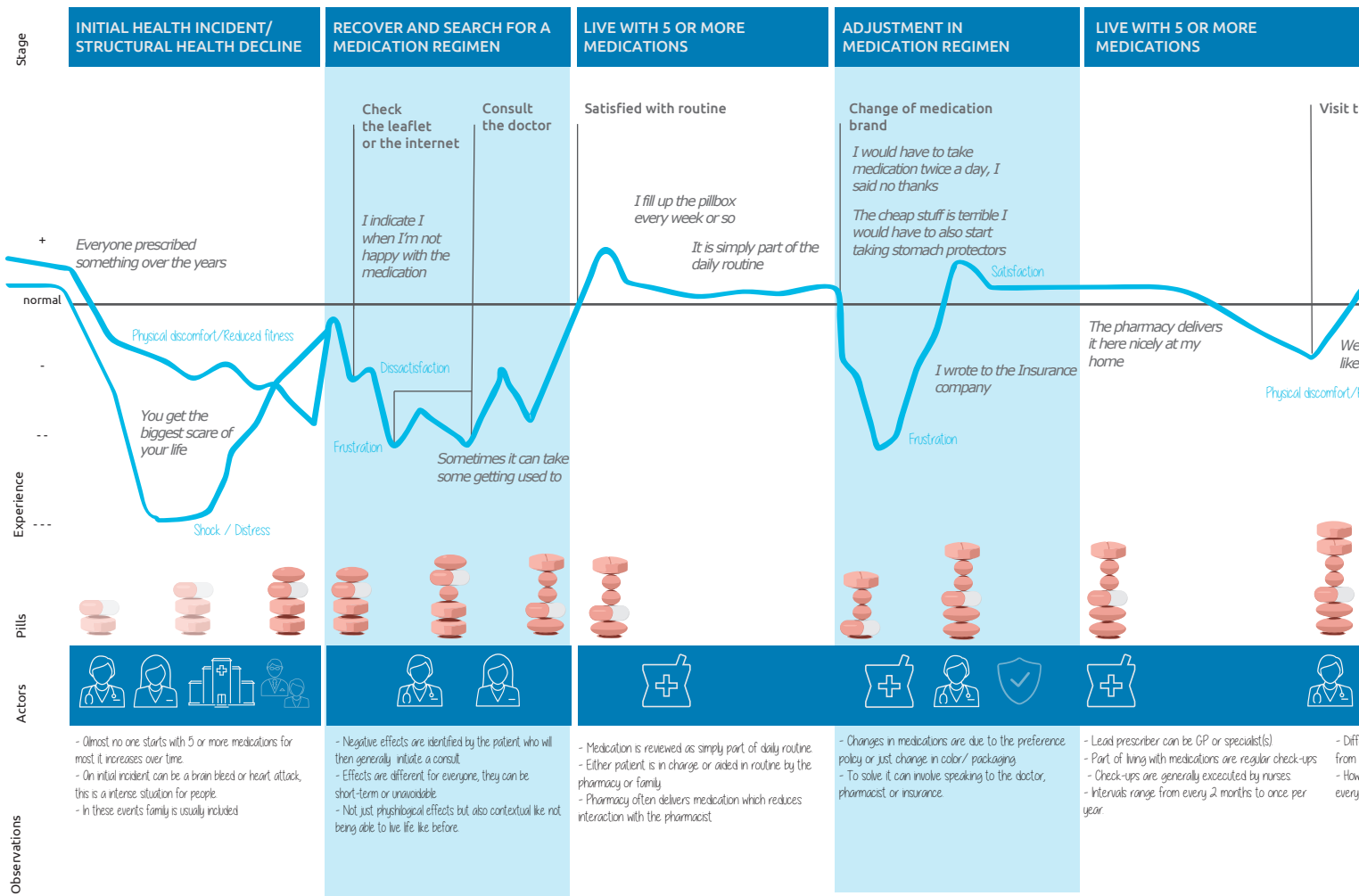


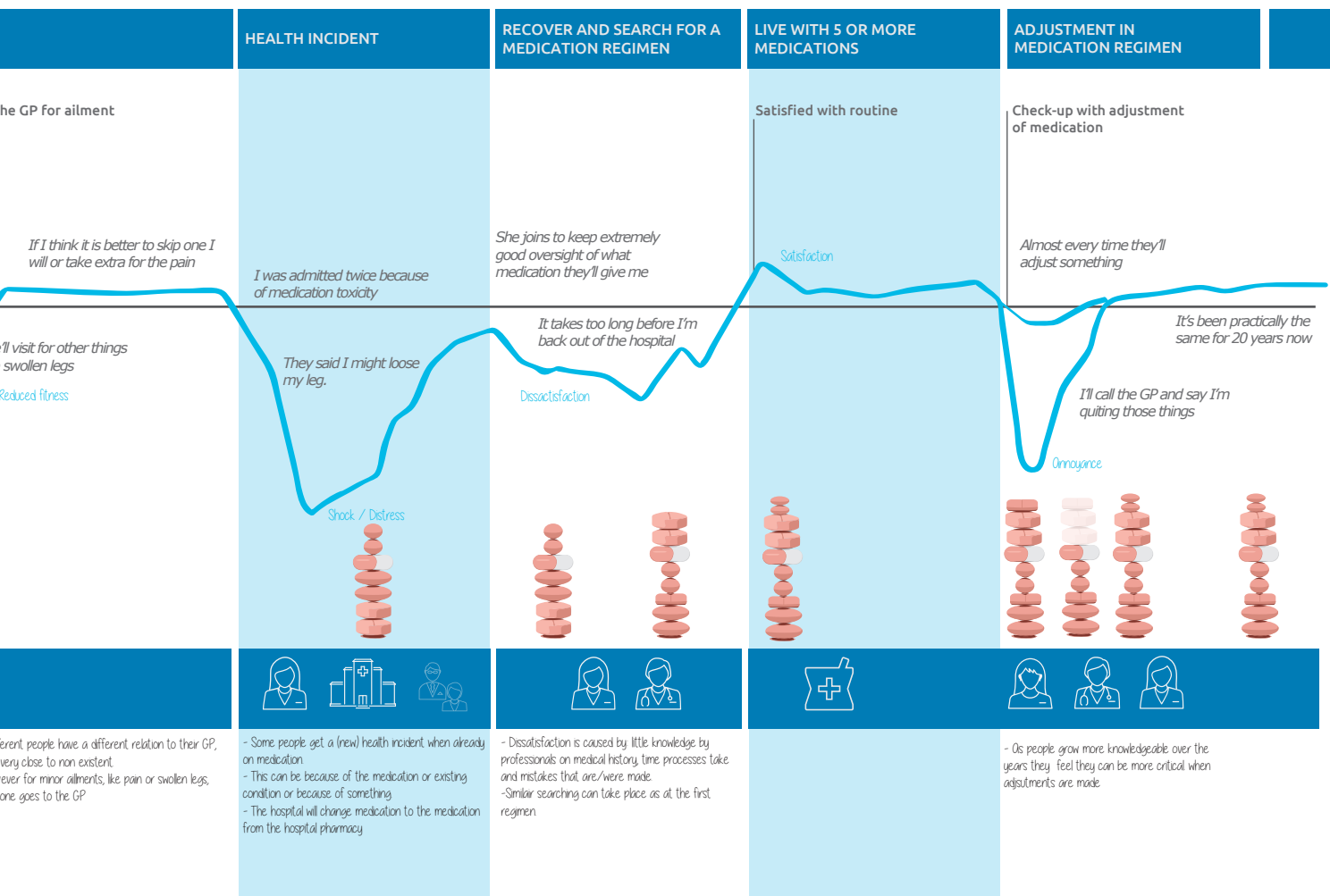




	GP GP assistant GGZ	Chirurg Oncoloog GGZ GP	GP Home nurse GP
	Visting regular check-ups with lead prescriber(s).	Something changes in medication regimen as a result of: - Check-up results - Hospitalisation - Change in medication	

routine. routine	- Lead prescriber can be GP or specialist(s). - Check-ups are generally executed by nurses. - Intervals range from every 2 months to once per year.	- Changes in medication is due to preferentie beleid or just change in color/ packaging - Changes within medication can involve speaking to pharmacist or insurance. - Frustration is caused by: little knowledge by professionals on medical history, time it takes, mistakes made.
---------------------	---	--





4. DESIGN IMPLICATIONS

DESIGN TO RESOLVE BOTTLENECKS IN MEDICATION CARE CHAIN FROM THE PATIENT PERSPECTIVE.

This project aims to relieve risk from medication as much as possible to increase patient safety.

Problems in medication safety that can be tackled through patient empowerment are within pharmaceutical care area. The product service system will take the patient as a target group. Leaving communication(problems) between stakeholders without patient involvement, like “Electronic prescribing”, outside of the scope of this project. This chapter described the norms set by the government the chapter “2.3 Patient perspective” will more elaborately describe where gaps lie between these norms and the patient’s experience of medication care.

DESIGN FOR TRANSPARENT DELIVERY OF MEDICATION CARE

Pricing legislation is unclear to patients and currently mainly produces negative emotions towards caregivers and production companies. Transparency and understandable insight into this could help create understanding and acceptance towards the topic. The design will not resolve sustainable affordable care but can advocate for the correct use of medication. Besides, it can support developments in value-based healthcare models as long as value for the patient is clear.

DESIGN FOR PATIENT EMPOWERMENT

This implies a medication care process in which patients understand their role, are given the knowledge and skills by their health-care provider to perform a task in an environment that recognises community and cultural differences and encourages patient participation. This is believed to only be achieved if patients are heavily involved in the design and development of an intervention for empowerment.

DESIGN FOR PERSONALISED MEDICATION CARE

This implication is two-fold, the design should aim at personalised delivery of care and adopting technology advances in medication and healthcare.

Patient information is and can increasingly be used to deliver better care. This requires collecting personal patient information and utilising opportunities to apply it for preventive or better care. Moreover, participate in knowledge and data sharing to improve delivery of care in the entire supply chain. This requires to also explain to patients what and how their information is used. The other side is that the design should embrace existing and future technological advances like data input from wearables, smart measurement devices etc.. Again, with the patient-centred aim to deliver better more personalised care.

DESIGN TO OPTIMISE MEDICATION CARE UTILISING THE OPPORTUNITIES DIGITISATION OFFERS

Using technology for personalisation is an example of improving quality and possibly effectiveness of care with digitisations. Digitisation can be applied to the design if it achieves one of the aspects of improved: accessibility, effectiveness, efficiency, safety and quality, of medication care for patients. Self-management or affordability is not believed to be a patient-centred goal of digitisations but an expected outcome none the less. Since medication is also taken outside health institutions the use of m-health to have access to medication care any time and any place seems indisputable.

DESIGN FOR PROFITABLE (DIGITAL) PATIENT ENGAGEMENT

(Digital) Patient engagement shows how the design would be profitable for pharmaceutical stakeholders. By binding and/or engaging patients to existing or a new stakeholder.

der, profit can be created, in terms of loyalty, financial or otherwise.

DESIGN FOR PATIENTS IN THE HIGH-RISK GROUP

To scope the rest of the project the high-risk patient will be described as polypharmic. This means they chronically take five or more medication a day. This generally means they suffer from multiple chronic illnesses. It was chosen to design for people of 50 years and older because then people are engaged and empowered from the beginning. Additionally, it was chosen that this research will revolve around patient taking medication that influences the heart and vascular system. As indicated this is risky medication, in terms of serious and life-threatening side-effects. Designing for this patient group entails a big and diverse group that has to be accommodated for. This implies a certain level of personalisation is possible in the design so patients relate to more.

DESIGN TO LOWER RISK FACTORS OF PROBLEMS DUE TO MEDICATION (CARE)

The design should accommodate for patients that have lowered cognition. Patients with conditions like dementia have been placed outside of the scope because they require a more specialised approach that can not be achieved in this project. Lastly, any technique to improve therapy adherence should be welcomed. The importance of kidney function in medication treatment should be represented in the design.

DESIGN FOR THE EXISTING AND NEAR-FUTURE CONTEXT OF PATIENTS

This implies the design accommodates for the existing medication routine of patients, like their pillboxes and the home environment. Besides, it takes into account the complex healthcare network that patients encounter. It can help in keeping an overview of caregivers and transferring knowledge between the different caregivers.

DESIGN TO RELIEVE PROBLEM AREAS IN PHARMACEUTICAL CARE

This exploration showed gaps between patients experience in medication care and set norms in healthcare. The

design will challenge these gaps with a patient centred approach. Different opportunities are mentioned in this chapter.

DESIGN TO RELIEVE TWO PAIN POINTS IN THE PATIENT JOURNEY

From the patient journey four ultimate low points in emotional experience of stages were derived. From these four, two are chosen within the scope of this project: dissatisfaction and frustrations about searching a medication regimen and frustration and annoyance about adjustments to the medication regimen. The product serve system will aim at decreasing the negative emotions or shorten the experience of them through user-centred design with e-Health as part of the solution.

DESIGN TO RELIEVE FRUSTRATION AND ANNOYANCE ABOUT ADJUSTMENTS TO THE MEDICATION REGIMEN

Adjustments in the medication regimen can lead to negative emotions when negative effects occur or are expected by the patient. Changes can result from a caregiver consult, or a change of medication due to the preference policy, or changes in packaging or format by the producer. In the first case, it is very clear people become more knowledgeable over time and are therefore more critical towards changes in their regimen. In the latter case, people notice the change in appearance or unwanted effects of the product and they will then request a consult with the prescriber or pharmacist.

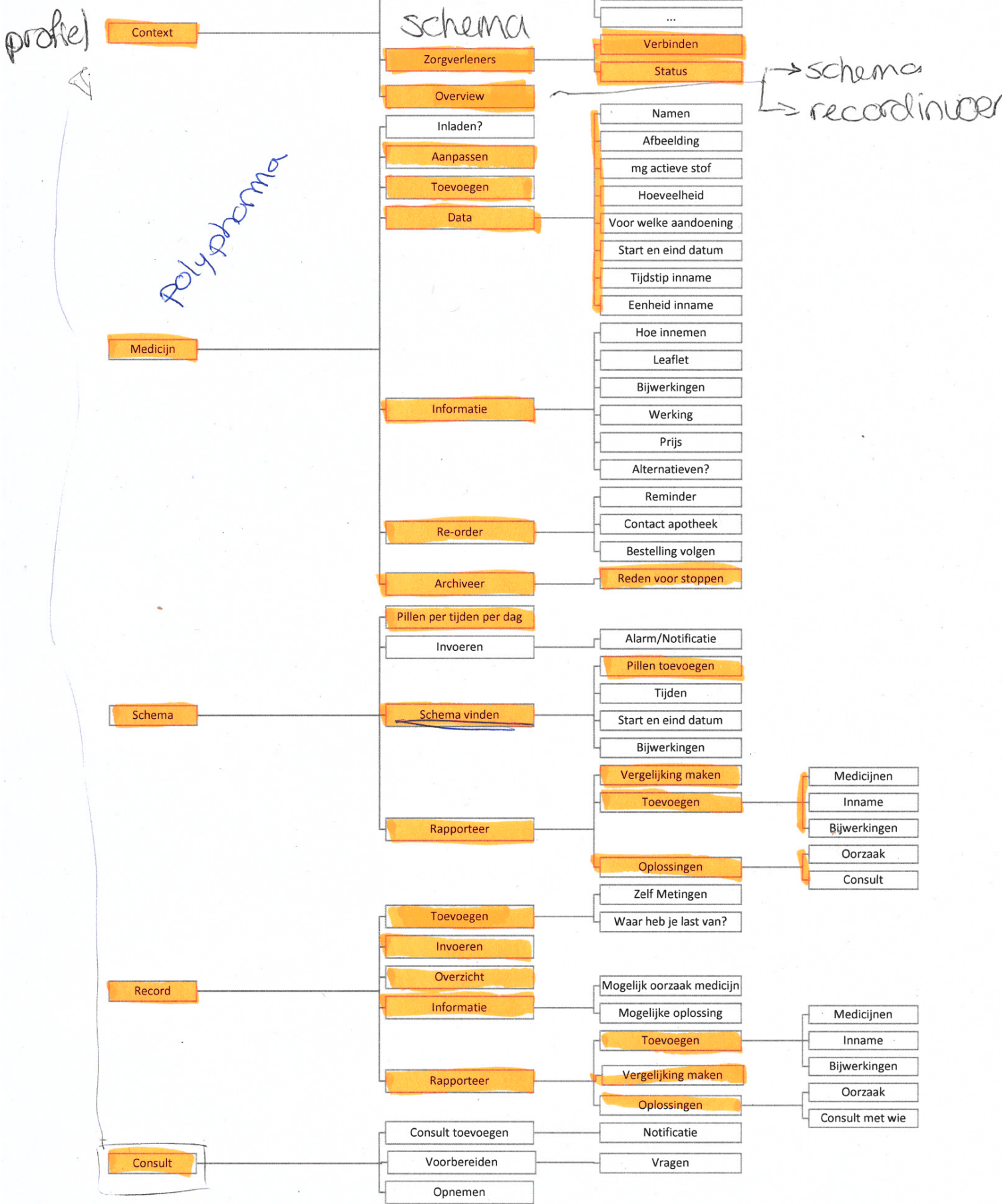
DESIGN TO RELIEVE DISSATISFACTION AND FRUSTRATIONS ABOUT SEARCHING A MEDICATION REGIMEN

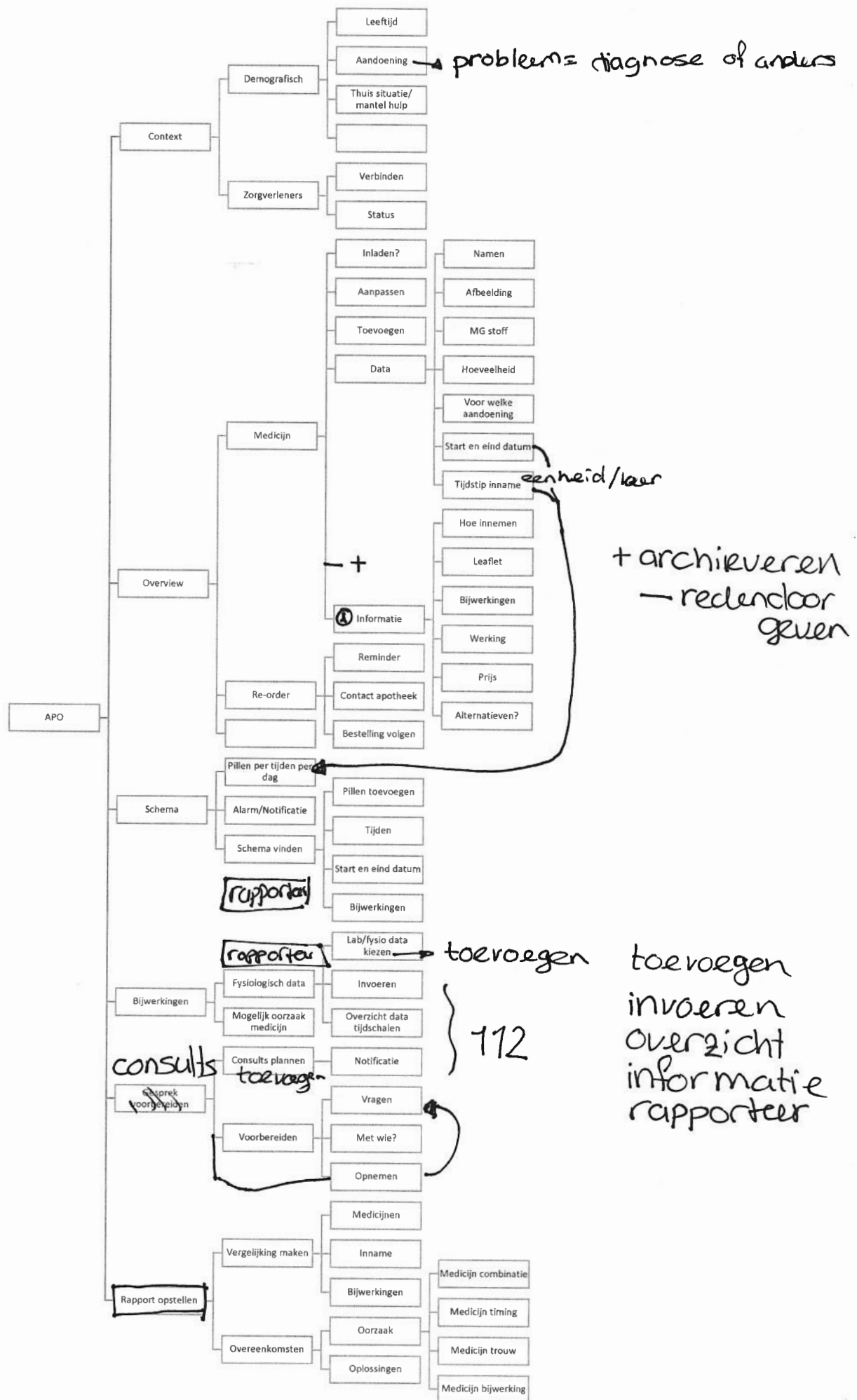
Negative effects inhibiting people from living their life, causes immense dissatisfaction and frustration in patients. Finding a liveable regimen can be a long and iterative process that requires a lot of communication between the patient and caregivers. Patients closely track results and (negative) effects from (small) adjustments in dosage, time of intake or type of medication.

APPENDIX C

1. FUNCTION ANALYSIS

Context ☒	Thuisituaties	
	Leeftijd	
	Lab/nierwaarden	
	Aandoeningen	
	Mantel zorgers	
	Zorgverleners	aangesloten bij app of niet
Overzicht	Rol duidelijk maken? ☒	Hoe? reclame / filmpjes
	Medicatie overzicht	Visueel Duidelijk In lijn met richtlijnen 1 tablet/250mg
		Inladen
		Reactie arts terugsturen
	☒ Op nieuw bestellen	
	☒ (Laten bezorgen)	
	☒ Afbeelding	
	☒ (gangbare) naam	
	☒ Schema	
	☒ Voorraad	
	☒ Waarvoor	Hoe werkt het ☒
	☒ Hoe neem je het in	
Bijwerkingen	Waar heb ik last van?	Hoe kan ik dat uitleggen
	Wat kan ik eraan doen?	Met wie ga ik praten
	Waar komt het door	Preferentie beleid Interferentie?
Archief	Waarom gestopt?	
Regime vinden	Tijd stippen plannen	
	Inname bijhouden	
	Resultaat bij houden	Per bijwerking
Gesprekken voorbereiden	Goede vragen	Is er een alternatief? Wat zijn de voor/nadelen?
	Gesprek opnemen?	

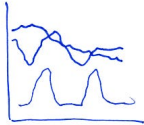
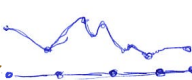
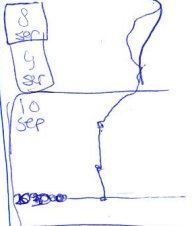
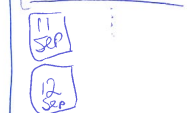
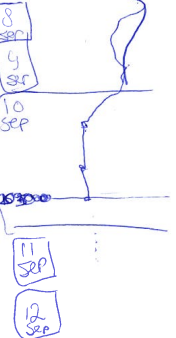
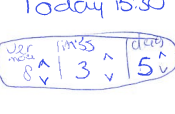


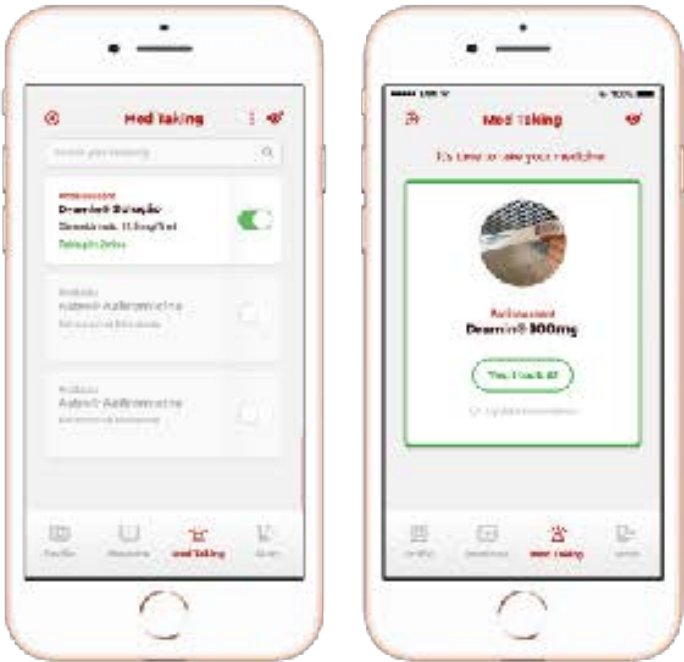


2. IDEATION

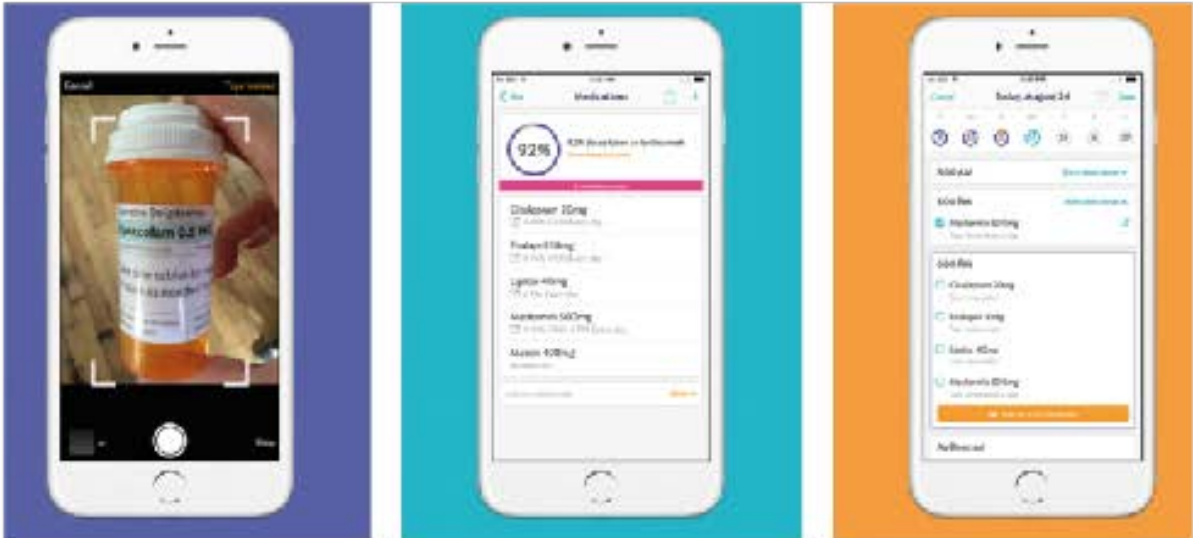
Ideation drawing

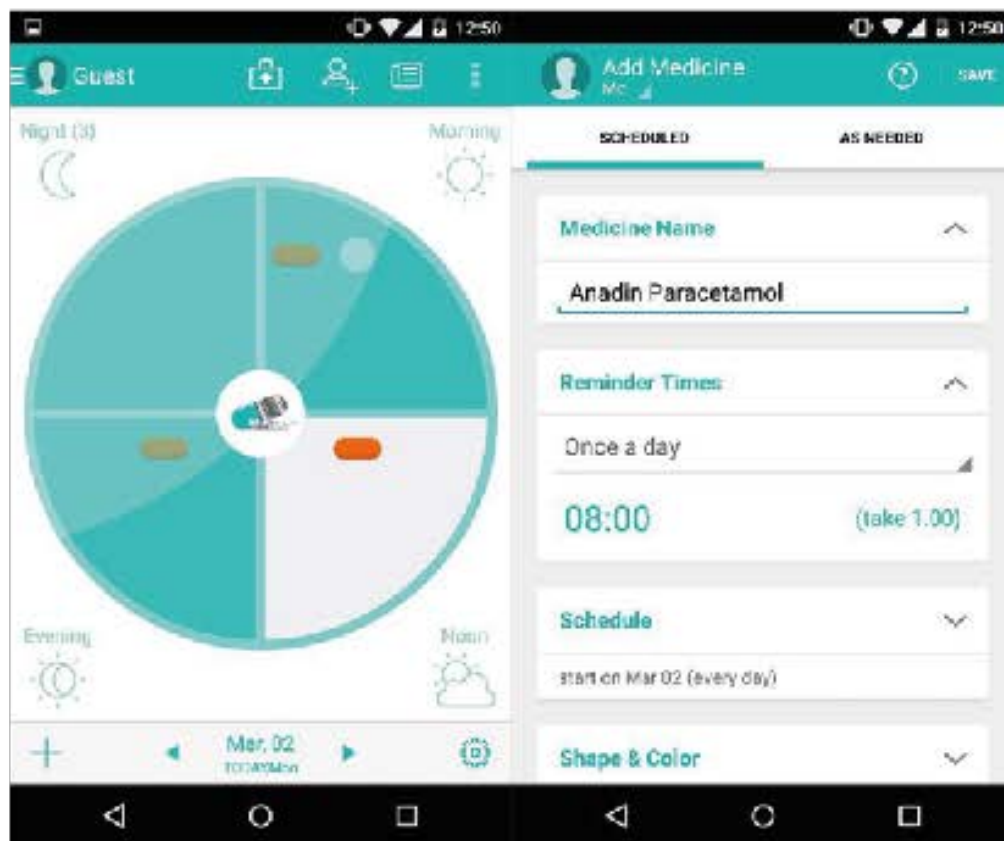
 Celine Hoef 68 jaar Diabetes Hoge bloed druk Verhoogd cholesterol Huis arts: Dr. v. Vliet Nier specialist: Dr. Cardioloog: Dr. vd Poll	Lab Waarden Nier functie Bloedsuikergehalte bij voorkeur: Bloed druk Cholesterol	Overzicht cholesterolverlger 12 1x's ochtends 1x's avond meridamine bloedverdunner 15 's ochtends insulinespuit 20 gem 2x per dag afhankelijk van meting beta blokker 13 1 tablet's ochtends 1/2's middags 1/2's avonds ontstekingsremmers 1 per dag tot 12 aug	Overzicht 8:00 opstaan 9:00 ontbijt 13:00 lunch 19:00 Diner
Apotheek: BeNu Woont zelfstandig Getrouwd met Dineke Hoef	Overzicht Time Meds 8:00 opstaan 9:00 ontbijt 13:00 lunch	Today morning afternoon evening  diaphorine Besteld verwacht: 26-7	Bijwerkingen vermoeid misselijk hypo

Bijwerkingen  vermoeid misselijk hypo	Bijwerkingen Vermoeidheid  misselijk  hypo 	emotie frequentie intensiteit	28 september 14:58  Vermoeid  misselijk  daguerpest 	vermoeid   vermoeid  
 vermoeid 	2 vermoeid  	Today 15:30 	Today 15:30  	

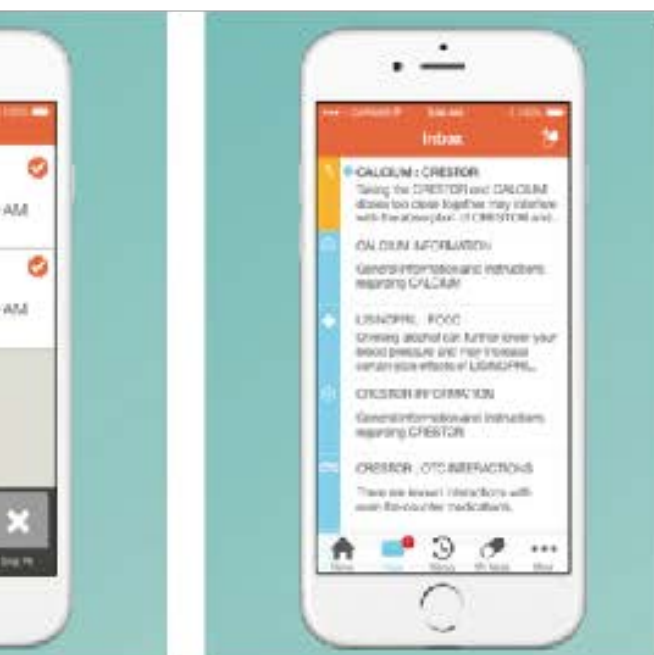


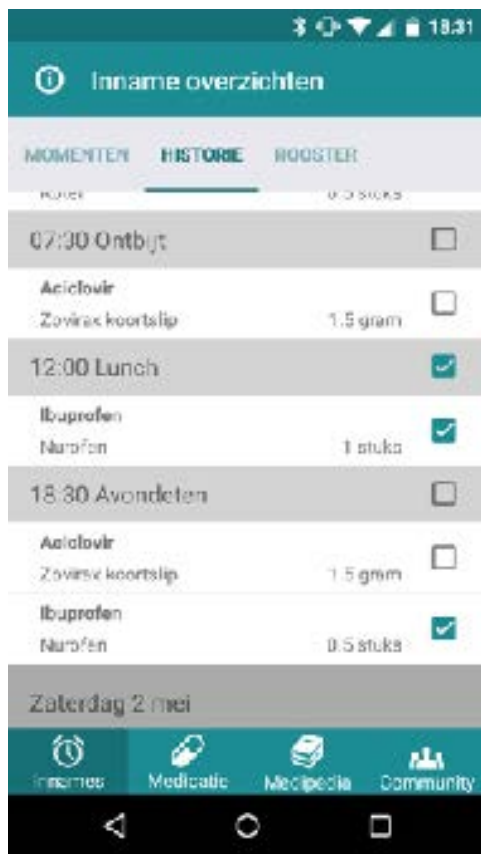
Medication overview



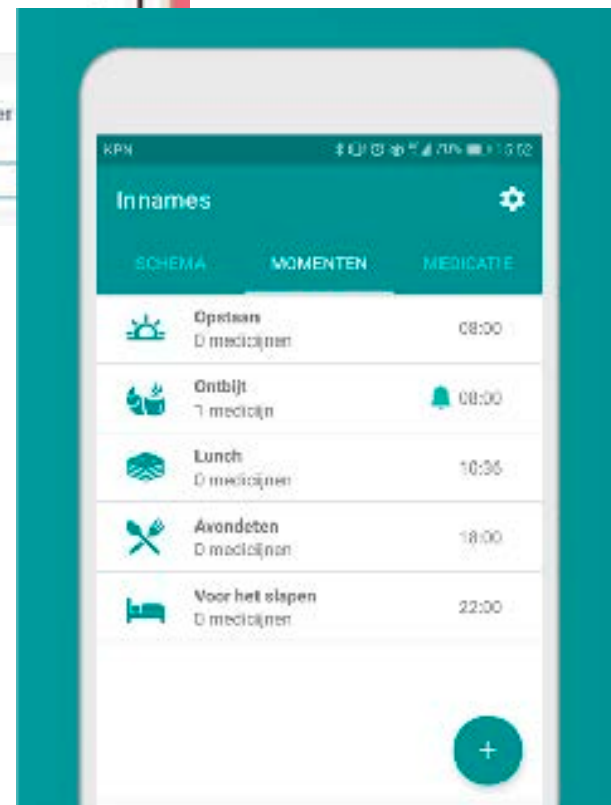
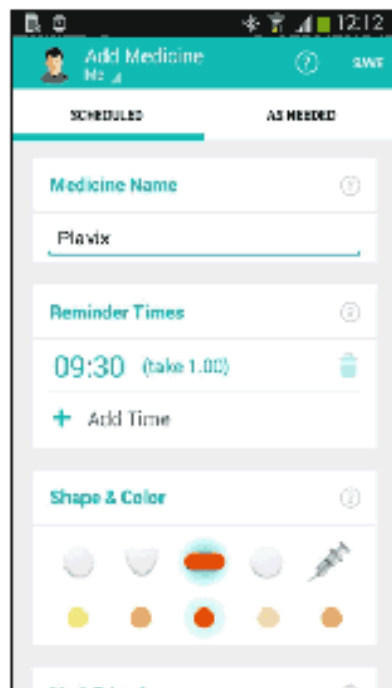
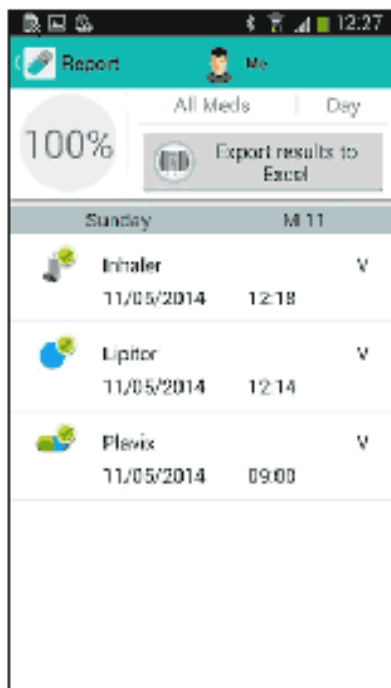
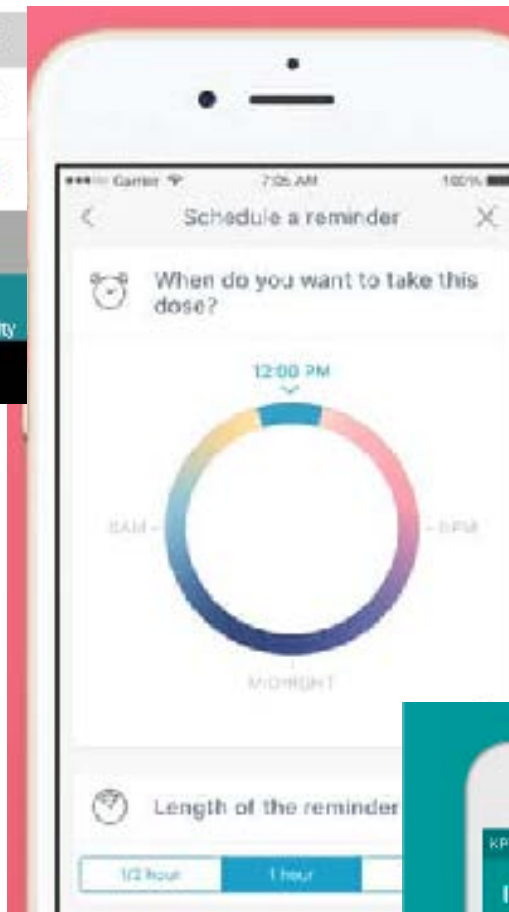


Medication reminders





Medication overview



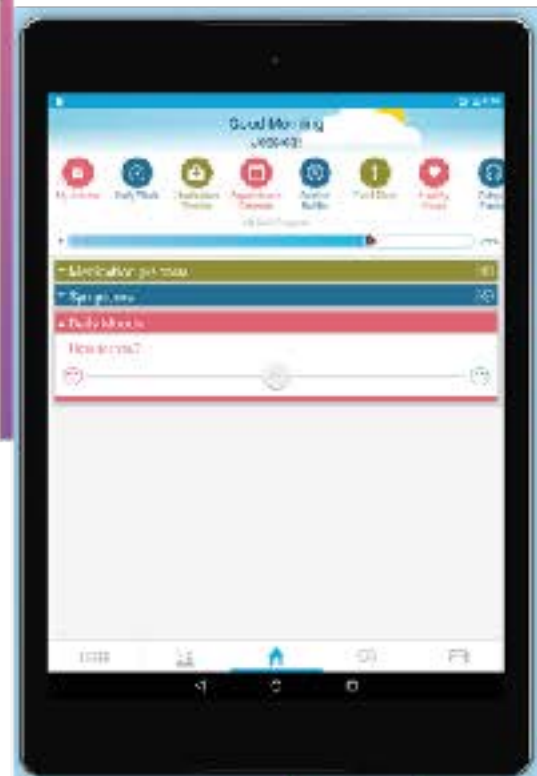
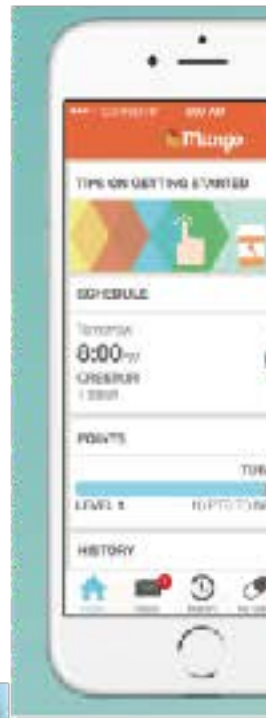


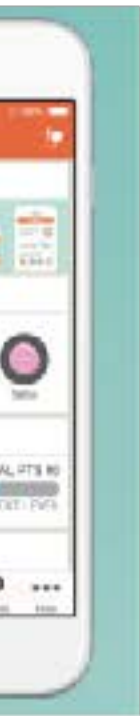
Heath & symptom trackers





Health & symptom Overviews

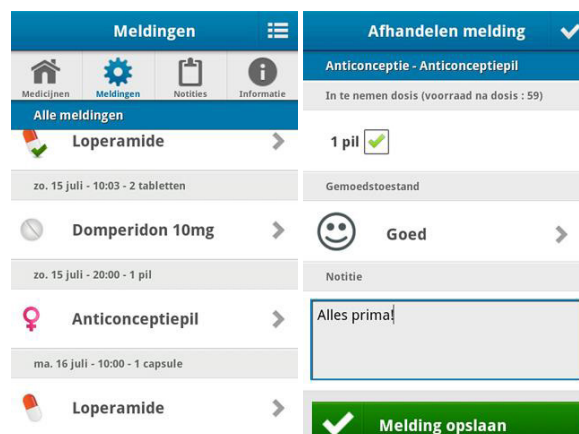
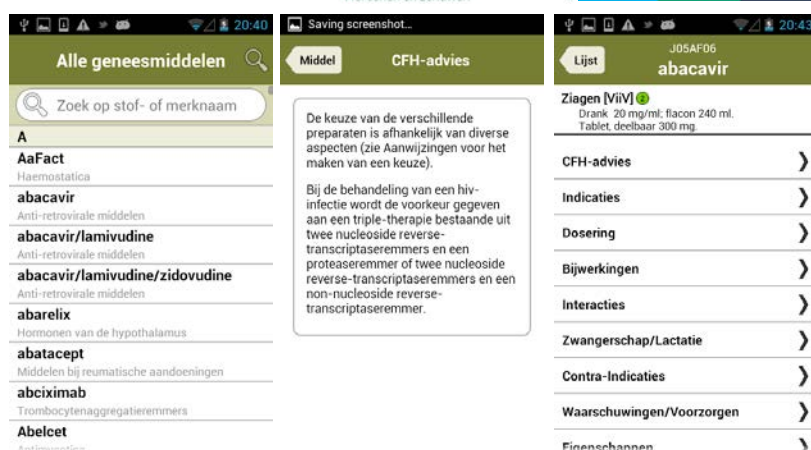
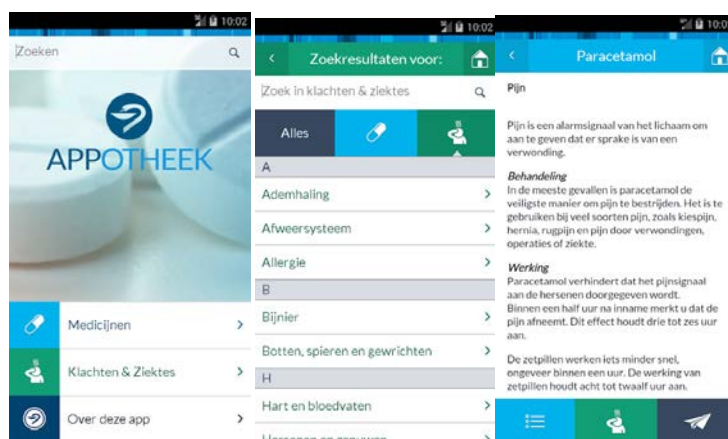




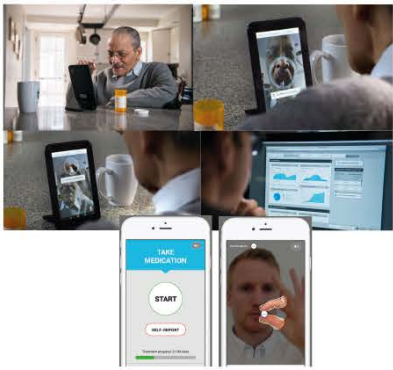
3. BENCHMARK ANALYSIS

Selection of medication app

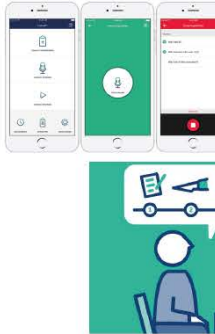
There were a lot of medication alarm apps and some other medication information provision apps. A selection was made in which the MedApp was chosen. This was based on the GGD AppStore rating and a rating of the interfaces on visual and User Experience aspects. Some apps that were not chosen are displayed here.



Service	AI Cure	Consult+	ECHO	MedEye	PillPack	Zorgdoc	MedApp
Function	Image scan for adherence	Recorder for consults with guiding questions	Medication reminder & order, GP	Pill recogniser last check in care facility	Order complete medication package and reminders take away problems	Medication overview /transfer imported from care institution	Overview reminder diary (complaints) scan, pharmacy
User	Patient/ Research Pharma	Patient/ GP	Patient/ GP	Carefacility// Patient	Patient	Patient/carefacility/ firstline/pharmacy	Patient
Owner	Research Pharma	Patient	NHS	Carefacility	Patient	Carefacility	Patient
Buyer/Payer	Research Pharma	Patient	Patient	Carefacility	Patient/ Insurance	Carefacility	Patient
Collaboration	(med) investors		Leading community pharmacies/ GP's existing EPS/	EPS system of hospital Barcode-BCMA compatible	Insurance or company healthcare plan (payer), doctor, pharmacy	Care facility and/ or pharmacy	
Content provide by	AI cure	Consult+	NHS	MedEye/ users		Medicijnen toegelaten op de Nederlandse markt (Farmtec?)	Bijsluiter CBG- meb.nl en medicijn kosten(medicijnko stn.nl) en , Research: Sentiance NV,
Other		Request to the doctor, use without internet,	Delivery is free		Delivery is 'free'		Epilepsie module, CMYlife, onderzoeksmodul e, invloed op rijvaardigheid



App that uses AI to check footage of intake of pills and reminds patients to take them. It can be used in drug trials for additional proof that pills were taken correctly over self-reported patient data. Additionally, they see opportunities in applying the app in risk patients, to ensure better adherence. For a pill reminder it seems rather invasive, the scientific application seems more viable.



An app to record doctor consultations locally and safely. It can be used by a patient through a consent mechanism. The app asks the patient through a consent mechanism: what do you want to record? And what does that mean for me? And what does it mean for the doctor? It was developed by Menzis, the Dutch health insurer. Menzis did not infringe on the functionality of the app. The app was shelved till the ministry of e-health as a high priority. It was a massive loss of information for the caregiver and patient.



Pillpack calls itself the new user centred pharmacy service. It offers a delivery service at the patient door of all prescribed and over the counter medications. It takes away the burden for patient of having to juggle administrative responsibilities between prescribers the pharmacy and insurance companies. That are more significant in the US.

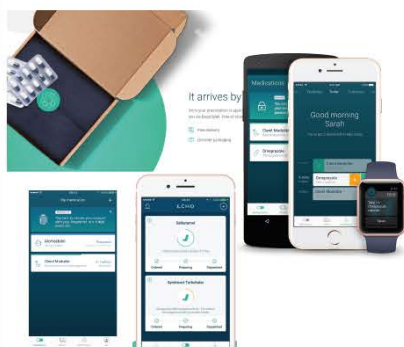


Zorgdoc is a system or second line, that gives patients the opportunity to get an overview off all medication taking. Also, if their medication is not connected to the mijngezondheid.net portal care provider to give a DigiD. Pharmsystem portal that gives patients an overview but without adjust it. In its addition however more complex lab results and the general. Besides it has the function to send messages from care to the patient of appointment.



ult+

ers consult and store
t. It asks the physi-
ord and can guide a
ersation in three
do I have? What does
l what can I do about
y a former nurse and
website states
on the content or
p. It was put on the
of healthcare put
rity. It aims to avoid
ation between the



ECHO



NHS

A pill order, delivery and reminder app established by the UK National Health Service. Medication overviews and orders are approved by the GP. It gives the patient timely reminders on when and how to use medication and reordering it. Insurance 'pays' for the medication as patient keep their exemption up-to-date.



med eye



European Commission

A product service system owned by hospitals or other care facilities that can perform a (final) check on medication. With its user filled database of medication images it can verify medication placed in a small drawer on correctness. Additional medication delivered in for instance cream canisters or IV's can be scanned using the webcam. It offers analytics of medication administration and an interface for patients. It aims to avoid medication mistakes inside the hospital at a critical point.



PillPack



amazon

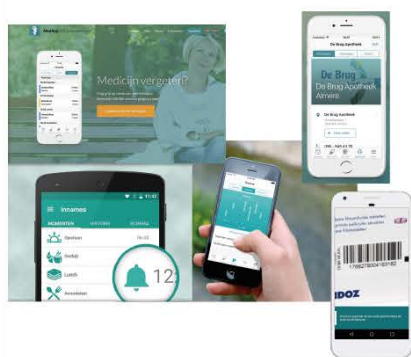
Pillpack calls itself the new user centred pharmacy service. It offers a delivery service at the patient door of all prescribed and over the counter medications. It takes away the burden for patient of having to juggle administrative responsibilities between prescribers the pharmacy and insurance companies. That are more significant in the US.



MijnGezondheid.net



for care providers, first
gives patients insight
overview. It offers
nity to make and check
medication they are
healthcare provider is
system. Unlike
that requires a firstline
you access with your
ns developed a patient
ents insight into
their medication
t the opportunity to
ional functions, it is
lete. It offers access to
eneral patient dossier.
nction to send
providers and remind
tments.



MedApp

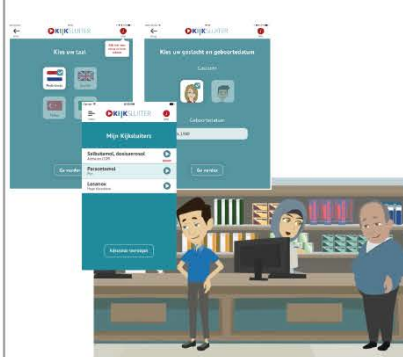


CBG

COLLEGE TER
REGULERING VAN
GENEESMIDDELEN

Zorginstituut Nederland

A well-regarded pill reminder app that offers (additional) information about the medication leaflet and price. This information is retrieved from CBG and the Zorginstituut. Besides it connects to affiliated pharmacies for ordering of repeat prescriptions and tracking orders. This can help pharmacies also manage their stock



STICHTING
KIJKSLUITER

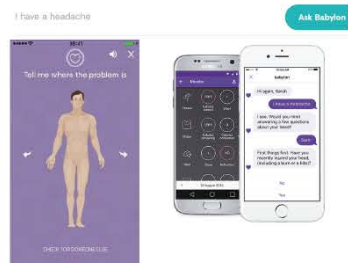


Zilveren Kruis

PHAROS

Kijksluiter is a mobile and web application that offers additional personalised instruction on medication use. Pharmacies give patients login information to one specific video for their medication in relation to their condition. The videos are offered in different languages. It is an independent organisation but it is supported by Pharos and health insurance company Zilveren Kruis.

Hello, how can I help you?



babylon



Babylon is a digital healthcare specialist. You can ask it any open-ended question or symptom and it will answer it, based on reliable information fed by professionals and databases. In its native country UK, NHS can also connect you to a tele-consult with a 'life' health care professional. It is an amazing patient centred design that offers information the patient needs instead of abundant information like in medication leaflets.

4. STAKEHOLDER INTERVIEWS

Example of contacting stakeholders

Beste _____,

Naar aanleiding van uw dossier eerstelijnszorg en medicatie binnen het NPCF wend ik mij tot u met een verzoek voor een gesprek over medicatieveiligheid en e-health. Ik studeer Industrieel Ontwerpen en ben momenteel mijn master aan het afronden aan de Technische Universiteit Delft gesteund door Capgemini Consulting. Voor mijn afstudeerproject, in de richting Medisign, ben ik bezig met een onderzoek naar hoe patiënt met een complex medicatie regime, geholpen kunnen worden om veiligheid rondom medicatie te vergroten. Hiervoor heb ik onder andere interviews gehouden met polyfarmacie en multi-morbide patiënten om een Patient Journey in te richten. Aan de hand van de Patient Journey heb ik een uitdaging geformuleerd die ik door middel van patiënt empowerment wil tackelen in een e-Health ontwerp. Het is een patiëntgerichte oplossing maar ik ben tevens benieuwd wat voor organisaties betrokken of gebaad zijn bij dit soort ontwikkelingen. Omdat het NPCF een belangrijke rol speelt in het waarborgen van patiëntenbelangen en informatievoorziening richting patiënten zou ik graag met u spreken over medicatieveiligheid ontwikkelingen en initiatieven in het kader van mijn afstuderen. Graag zou ik het hebben over hoe het NPCF in e-Health participeert en uw mening mee nemen in mijn gevonden uitdaging en oplossing rondom medicatieveiligheid.

Heeft u in de aankomende weken tijd voor een dergelijk gesprek?

Met vriendelijke groet,

Interview set-up

Interview.

Onderzoeksvraag:

Hoe en welke stakeholders kan je betrekken bij een e-Health interventie voor patiënt empowerment in medicatie veiligheid?

De persoon

1. Kunt u allereerst kort iets vertellen over uw achtergrond en de werkzaamheden die u uitvoert voor de organisatie?

Huidige praktijken in medicatie veiligheid en e-Health

2. In uw eigen woorden op welke manier houdt uw organisatie zich bezig met medicatie(veiligheid)?

2.1 In uw eigen woorden op welke manier houdt uw organisatie zich bezig met e-Health?

Knelpunten en oplossingen in medicatie (veiligheid)

Bekende Knelpunten rondom medicatie (veiligheid)

medicatiebewaking, medicatieoverdracht, medicatiebeoordeling

3. Wat zijn volgens u de meest urgente knelpunten in het farmaceutisch zorgproces die het eerst opgelost zouden moeten?

Wanneer nog niet genoemd:

3.1. Vanaf de patiënt kant zijn er ook knelpunten patiënt kant: kosten, ontwikkeling, beschikbaarheid/ toegang, therapie (on)trouw

4. Wat zijn volgens u de meest urgente knelpunten in het farmaceutisch zorgproces die opgelost moeten worden aan de patiënt kant?

Voor: multimorbide / polyfarmische patiënten

5. Hoe denkt u dat deze knelpunten opgelost kunnen worden?

Door wie?

- a. Eigen organisatie
- b. Zorgverleners
- c. Overheid (VWS/ IGZ)
- d. Cliënten/patiënten
- e. Medicatie producenten

Toekomst blik op medicatie veiligheid e health

6. Hoe houdt uw organisatie zich bezig met medicatie(veiligheid) in de (nabije) toekomst?
Of hoe zou u het graag zien veranderen?

7. Hoe houdt uw organisatie zich bezig met e-health in de (nabije) toekomst?
Of hoe zou u het graag zien veranderen?

(veranderende) rol in het zorg netwerk

8. Veranderd de rol/positie van uw organisatie in het zorg netwerk? Gaat u intensiever samenwerken? Of met nieuwe/andere partijen? (tech bedrijven)

“best practices” Voorbeelden van ontwikkelingen of organisaties

9. Welke voorbeelden van organisaties en ontwikkelingen heeft u gezien in medicatie veiligheid en/of e-Health waar u een voorbeeld aan neemt?

Co-creatie

Challenge

Door mij gevonden vanuit de patiënt: als je net begint met medicatie zoeken, weinig kennis/knowhow, later als medicatie plotseling veranderd.

1. Wat vindt u daarvan? Klinkt het bekend of is het nieuwe informatie?

Introductie tot co-creatie

Graag wil ik aan de hand van deze schetsen en concepten de problemen en oplossingen bespreken die ik heb gevonden. Ik ben heel benieuwd naar uw input, we kunnen de input op post-its er bij plakken of op deze lege bladen andere oplossingen schetsen.

Medicatie overzicht

2. Met mijn ontwerp wil ik graag dat de patiënt een grotere rol/ verantwoordelijkheid kan nemen rond om zijn medicatie overzicht en de overdracht daarvan. Wat vindt u daarvan?

2.1 Hoe kan volgens u een grotere rol en verantwoordelijkheid kan bij de cliënt/ patiënt neergelegd worden wat betreft het overzicht houden over zijn/haar eigen medicatie?

Kennis en communicatie

3. En de patiënt meer kennis bieden om te participeren in een gesprekken over medicatie met zorgverleners. Wat vindt u daarvan?

3.1 Hoe kan volgens u de patiënt beter participeren in een gesprek over medicatie met zorgverleners?

Wat kan er nog meer verbeterd worden vanuit de patiënt kant

4. Hoe kan een grotere rol en verantwoordelijkheid kan bij de cliënt/ patiënt neergelegd worden wat betreft medicatie veiligheid in het algemeen? Waarom wel/niet?

4.1 Hoe kan volgens u de positie/situaties van de patiënt nog verder verbeterd worden?

4.2 Zijn er nog functionaliteiten die de app nu mist?

Rol van de organisatie

1. Hoe kan uw organisatie de cliënt/ patiënt ondersteunen in medicatie veiligheid?

Bijvoorbeeld:

- a. Bewustwording van zijn of haar rol
- b. Scholing / begrip / Interesse om kennis te delen
- c. Een integraler deel worden van de patiënt zijn zorg netwerk?
- c. Vaardigheden
- d. een ondersteunende omgeving

Voorwaarden en knelpunten rond medicatie veiligheid en e-health

- 2. Wat zijn vanuit uw organisatie (rand)voorwaarden om te participeren in initiatieven rond medicatie veiligheid?

2.1 Wat zijn vanuit uw organisatie knelpunten/obstakels die u voorziet of eerder heeft gezien om te participeren in initiatieven rond medicatie veiligheid?

3. Het ontwerp wat ik nu dus heb gevonden is een app of wel e-Health. Wat zijn vanuit uw organisatie randvoorwaarden om te participeren in e-Health initiatieven rond?

Bijv. aansluiten op standaardisatie systemen/ informatie

Informatie van de patienten

4. Zou uw organisatie baat hebben bij meer conversatie, informatiestromen heen en terug, met de patiënt? Zo ja, hoe zou uw organisatie voordeel halen uit meer informatie vanuit patiënten?

Interim apotheken in de openbare apotheken

Kwaliteit Systemen opgezet en certificering van apotheken gedaan.

Ziekenhuis elektronisch voorschrift stelsysteem en toedienings registratie systeem door voeren op verschillende afdeling

3 jaar farmacie master leiden, apotheker van de toekomst, persoonsgerichte zorg

Binnen KNMP Persoonsgerichte farmaceutische zorg

Consult voering, de nieuwe richtlijn: gesprek, zoals het ook bij de dokter, meer een dialoog en minder zenden. Behoeft en zorg vraag van de patiënt.

Specialisatie Sich long aandoeningen, secretaris 2,5 maand bij een

Geconsulteerd, in multi disciplinaire richtlijnen & Inhalatie protocollen

Wat consult nu inhoud en Wat het over een aantal jaar moet inhouden hoofdstuk

Medicatie overdracht zoals Transmuraal vanuit ziekenhuizen als 1/2de lijn

Profileringen van de huisapotheker:

1 vaste apotheker die voor patiënten met hoge zorg intensiteit een duidelijke rol voor iemand die als er iets veranderd in labuitslagen etc 1 iemand regie houdt

E-health

Een verkennend document, huisartsen/verpleegkundige, je moet wel mee met je tijd

Ook inzetten op e health want het is ontzettend versnipperd,

Wat is nu valide? Welke partijen zitten erachter?

Sterke mening: het moet ondersteund zijn aan medicatie veiligheid of de patiënt.

Er zijn ook apps die niet bijdragen aan betere zorg, daar proberen we voor te waken.

Project rondom preventie, persoonlijke gezondheidscheck laten invullen achtergestelde groepen,

Consults voor deze groepen van de apotheker,

Algehele gezondheid verbeteren, met simpele interventies

Gewoon kijken wat werkt en op een gedegen en constructieve manier bijdragen

E health, Niet op zichzelf maar wel ook met de andere dossiers,

beleidsmedewerker op informatie beleid

Wat mij betreft

Medicatie overdracht, niet alle systemen die aan elkaar zijn gekoppeld

De patiënt is vrij om medicijnen bij verschillende apotheken te halen

Als de patiënt bij de specialist is geweest moet de huisarts ook ingeligd worden waar soms wat tijd tussen zit

Een actuele medicatie basis set is gewoon een heel kritisch punt daar gaat gewoon daar is een hele boel winst te behalen.

Als een geneesmiddelen worden gestopt, niet altijd een stop recept voor,
Vrij korte lijnen met de huisartsen maar ga maar is met je apotheek een ziekenhuis bellen
dan ben je blij als je binnen vijf dagen antwoord hebt
Medicatie overdracht is daar heel belangrijk in
Maar goed aar werken we aan, niet alleen vanuit de farmacie

Medicatie bewaking, interacties,
Draagt allemaal bij, maar overdracht is het belangrijk

Ja zeker de patiënt kan een rol spelen
Therapie trouw, is daar een reden voor, onverschillige patiënt, dan is het misschien iemand
die het niet interessant vindt om medicijnen in te nemen zoals cholesterol verlager ik merk
niks van mijn cholesterol dus waarom zou ik het innemen maar ja dan zit Deels een
verantwoordelijk bij de patiënt.
Apotheek kan dat wel beetje zien aan afhaal trouw
Patiënt een meld plicht,

Heeft ook de Plicht zelf zorg middelen geeft interacties die de patiënt mogelijk gebruikt.
Als een patiënt medicijnen van een Ander specialisme heeft voor geschreven, is het wel
handig als de patiënt dat zelf nog even kan benoemen

De patiënt is wel zelf verantwoordelijk voor het complete overzicht maar we weten allemaal
dat niet alle patiënten dat kunnen

Een huisapotheker die dan regie daarop kan houden toch heeft de patiënt meldplicht dat
moet ook met veel sterkere maten gebeuren. Maar dat gebeurt ook wel in 1 jaar

Patiënten interviews patiënten komen nooit bij de apotheek, in zeeland een mooi initiatief
dat assistenten rond brengen en een gesprek kunnen voeren

Rapport berenschot; Preventie beleid enzo

Wie?

Medicatie overdracht: KNMP oppakken,
De patiënt bewust maken, dat eigen regie heel belangrijk is ook welke medicijnen ze buiten
de apotheek gebruiken. Daar heeft de patiënt ook een belangrijke rol in

Eigen regie over lab waarden, nierfunctie

Is wel lastig want niet iedereen begrijpt dat dat invloed heeft om de dosering van geneesmiddel maar dat zou vanuit de ideale situatie zou heel mooi zijn als de patiënt dat ook meld (vraagtekens bij)

In de farmacie duidelijke afspraken maken bij wie ze is ingeschreven qua rol en verantwoordelijkheden er wordt elders een middel voorgeschreven moet er nog iets, 1 centrale zorgverlener die toeziet, daar komt wel verantwoordelijk bij maar dat verdeeld zich wel.

Doordat de verduidelijken betere zorg van de patiënt
Bewustwording van de patiënt

Hoe doe je dat?

In het ziekenhuis eerste gesprek, doorgenomen, gecheckt allergien, contra indicaties.
Dat zoals dat nu bij opname gebeurt kan dat ook wel in de apotheek als we naar de huisapotheker toe gaan

Buiten farmacie in de spreekkamer duidelijk stop medicatie of de rede van stoppen, dat zorgt voor een mooi beeld
Scheelt mailtjes en frustratie aan beide kanten,
Koppeling van systemen zou ideaal zijn maar laat lang op zich wachten.
Voor artsen wie de huisapotheker dan is, voor vragen over medicatie terecht kunnen, en goed doorsturen

Intensiever samenwerken, medicatie overdracht
23 partijen bij betrokken, heel veel partijen zoals wijkverpleging, specialisten,
wat medicatie betreft Prominentere rol in het proces

Complexe Patiënten; chronisch zieken patiënten praat je over populatie maar bij complexe patiënten is het iedereen anders dus spreek je over casemanagement. Meer maat werk nodig - casemanagement.
Steeds persoonlijker bezorgen van zorg omdat het moet en kan.

Voorbeelden:

E eHealth hoe kun je onderscheiden is een app goed of niet,

E-Health: is een app goed of niet, GGD website, veiligeapps

Vita valley: verschillende/ aanjagen van verschillende projecten, Tele consult voor COPD patiënten. Omdat je daar petienten zo ontzettend mee helpt en er passende vergoeding voor krijgt.

Passende vergoeding: NZA

NZA rapport: Kosten voor die organisatie zelf. Wegwijzer bekostiging e health

Erbij is en niet ondersteund aan.

Het moet toch door een partij worden betaald. En de patiënt doet dat op dit moment toch nog niet. Het is beter voor me gezondheid maar zo staat lang niet iedereen er in

Financiering is echt een punt

Apotheek.nl ; het mooie dat is bestaande informatie dat is wel ondersteunend want we hebben valide informatie, niet zozeer om een app te maken maar om patiënten meer van dienst te zijn.

Werken jullie samen om informatie te ontsluiten
Pharos laag geletterd analfabetisme patiënten waarbij het risico ook hoger
Met kijksluiter, wilde graag samenwerken maar nog niet van de grond gekomen daarom zijn ze stand alone verder gegaan. Initiatief om de draad weer mee op te pakken
Ja er ligt hier toch gewoon een heel informatiecentrum
Kenniscentrum kennis delen, ja zo zien wij dat ook wel.

Schetsen
Het staat ook op de etiketten van de apotheek
Dit is zodat je kunt aangeven waar je last van hebt?
Dat het niet alleen eindigen in het ziekenhuis is maar ook gewoon je dag verpest. Ja dat is helemaal waar helemaal mee eens

En dit heb je zelf

Informatieuitwisseling
Heb je ook gekeken naar apps, een vergelijkbare app,
De MedApp,

Ja het is heel logisch. Ik vind de bijwerkingen heel goed, dat registreren en wat je ook al aangeeft wat is de invloed op je dag. Dat vind ik er heel goed aan
Dat het heel belangrijk is, wel gezegd

Logische gedegen overzichtelijke
Benieuwd die bijwerkingen: maar bijwerkingen die minder voor de hand liggend zijn.
Kunnen ze dan uit een hele lange lijst kiezen
Je wil ze niet in de hand werken, je hebt hoofdpijn ohja ik had hoofdpijn
Dat vind ik echt de juiste invalshoek wat mij betreft

Heb je de Babylon website wel is gezien? Ontwikkeld in GB daar kan je als patiënt aangeven op een plaatje ik heb hier pijn. Als het ingewikkeld wordt komt er een arts bij via teleconsult

Bijv. om bijwerkingen aan te geven.

Aanvragen instappen: Geen richtlijnen voor.
Maar Preventie, als het op de agenda staat en ook eHealth dan is het maar net Als alles op groen staat. Het kijken heel erg of het bijdraagt aan de belangrijkste pijlers, Kijken gewoon naar het jaar plan zeg maar.
Dat het heel erg past waar het KNMP naar toe gaat
We zijn gewoon een vereniging dus apothekers betalen lidmaatschap dus je moet het wel kunnen verantwoorden je moet het kunnen uitleggen aan je leden waar je mee bezig bent.
We gaan niet te pas en te onpas zaken starten

We zullen het altijd vanuit het idee doen dat eHealth van uit hun rol moet ondersteunen
Patiënt staat centraal zorgverlener moet zich onder patiënt schikken
Meer en meer dan 10 jaar geleden gewoon een trend die we volgen
Met geneesmiddelen informatie wil je wel dat een patiënt de juiste informatie krijgt
KNMP kennis bank ook onderhouden, is echt voor apothekers. `

In de eerste instantie wel echt voor apothekers.

Informatie terug?

Ziekenhuis informatiesystemen al veel beter. Toegediend of niet, heel erg geobstipeerd door morfine etc.

Met informatie kan in je zorg veel beter toespitsen.

Het medicatie apotheek informatie systeem krijg je al terug pas op patiënt gebruikt al antidepressiefem en krijgt ook nog anti stollingsmiddel

Zoveel patiënten zijn ook gestopt met een bepaald medicijn in sommige pa SFK stichting farmaceutische kern getallen

Summar NVZ (phone interview)

ICT manager ziekenhuizen beleidsadviseur informatie beleid praktische insteek, ontwerpers voor VIPP met collega gedaan, hard maak voor het onderdeel medicatie ontzettend

Vlpp programma

Kwaliteitsmetingen: Software beoordeeld,

Value based healthcare : betalingssystemen

Afhankelijkheid van elkaar, overdracht beoordeling,

Iedereen die met medicatie te maken heeft een goed en actueel overzicht heeft. Niet papieren vorm, moet digitaal

Daarvoor moet veel gestandaardiseerd worden.

Onderdeel van, privacyverklaring, goed dat we veel aandacht aan veiligheid besteden, Staat niet in verhouding tot de winst

Patiënt betrekken: we zullen in het begin omissies in dat wat we zien, patiënt moet een goede manier krijgen om dat aan te geven,

Banksaldo met 1 € verlaagd, iedereen die het werkt, medicatie aangepast

Zo gewent dat er geen overzicht/inzicht klopt niet,

Gehele oplossing,

Patiënt

Heel goed moeten gaan doen afspraken, gebruiken, volgens de structuur inbouwen en gaan gebruiken. Heb je dat eenmaal voor je eigen systeem, het kost werk en geld,

Je hebt pas plezier als iedereen het heeft ingebouwd,

Hebben, dan de een de ander

Heel mooie, versneller, als patiënten al eerder in die uitwisseling betrokken worden,

Hoe geven ze feedback

Bezig zijn met wat patiënten checken, PGO/portaal verbeter voorstellen, volgende keer komen ze bij de arts en dan kan hij het accepteren.

Niet logisch dat als je voorstel doet, via een instelling

Nee, een tiende FDE-beleidsadviseurs, bespraken we het gehele gebied communicatie is het belangrijkste, alle mensen ziekenhuis, heleboel relatie

Geen onderwerp wat het

We zijn beleidsclub veel aandacht voor medicatie

Het gaat heel hard wat een spannende was,

Poliklinische medicatie, 5-10 min afspraak, 25% van patiënten moest je dat doen.

LSP binnen halen dit is in orde dit is iets bijzonders. Iets mee in medicatie bewaking,

Het afgelopen jaar stappen in gezet, ziekenhuizen hele actieve apothekers, voorlopers

Die heel duidelijke medische staf als je het nu niet doet, doe je je vak te kort.

Al jaren klinisch en nu poliklinisch,

Krakkemikkige ICT ongesorteerd, verband tot pleisters, alles door elkaar,

We hebben een filter gebouwd poliklinieken assistenten uit de lijst onzichtbaar maken.

Veel sneller,

Ziekenhuisapotheker, specialisten die dit allemaal uitdragen, het kan.

Gaan we nooit redden,

Op welke wijze,

Radboud UMC medicatie controle posten, van iedere patiënt, medicatieziekenhuis

Niet mee voor 22FDE vrij spelen,

Jij bent verantwoordelijk voor je eigen dingen, wat slims op kan bedenken, gebruikers app, neem nu dit pilletje, tikje als je het ingenomen, automatisch zegt is tot 10 gedaald dus dat het nieuw genomen, kies een of 2,

Maak het zelf, het gebruik gaat registreren, de beloning is dat er goed inzicht, heeft u nog iets anders geslikt vandaag,

2,5 uur voor het eten 1 uur na het eten, slikt de hele dag door, heeft mij schema, ze rekent het allemaal uit en houdt daar rekening mee.

Ik denk dat dat voor een aantal belangrijke bijwerkingen, Dat is altijd, een hele hoop ellende,

Ga op internet zoeken, officiële nette sites

Apothekers is perfect

Voldoende water drinkt

Voldoende beweegt,

Gaat altijd met arts, waarom is het instellen van medicatie zo moeilijk het is persoonlijk.

60% van de mensen, 100% werkt medicatie, proefondervindelijk

Ander, minder meer pil tegenover

Zie ik zeker voordeel in,

Patiënt: voorbereiden om het gesprek

Specialist: sinds wanneer, welke deel van de dag

Zit wat medicatie verificatie: zit een mogelijkheid in.

Ik zie de apotheek nooit, 12 assistentes,

Het is niet iets toegankelijk,

Zegt u het maar" patiënt, overleveren,

Grote groep ik heb last ik neem het niet meer

De betrokkenheid van de patiënt bij zijn eigen gezondheid, verstandig om gaan met wat ze doen

We zijn tussen fase voor richting leden, leden richting patiënt,

Dat is per instelling verschillend,

Wat wij wel veel doen, organiseren een aantal zaken rond om medicatie

Belang van betrokken patiënten, Patiënt algemeen betrekken bij gezondheidszorg,

Gegevens beschikbaar stellen en patiënt zo ver krijgen om zich daar ook in te verdiepen,

Stapjes en een proces, een behoorlijke inspanning opleveren

Normaal verzekeraars, VWS en de instellingen

Niet zo praktisch medicatie is daar een

KNMP nvza, standaarden

Voeren geen kwaliteitstesten uit, we spreken over kwaliteits registratie, of bepaalde dingen gerealiseerd zijn. Externe auditors en begeleiden, je moet lid zijn van ons alle algemene ziekenhuizen zijn lid, wij bieden aan hun aan om mee te doen, krijg je uitnodigingen, je bent nergens toe verplicht, iedereen komt, waar ze plezier/ nut en noodzaak

Wij als organisatie hebben daar helemaal niks, medicatie organisaties, voorschrijvend specialisten

NVZ nee,

Stimuleren uitdragen delen,

1,5 jaar geneeskunde health economics policy and law

Patiënt contacten: contact met patiënten en onze leden hoe kan je patiënten en de rol van patiënten organisaties versterken het idee en behoefte

Waarw illen patiënten bij onderzoek worden gedaan

Bij richtlijn ontwikkeling

FMD eu richtlijn ik coordineer ook onze Europese activiteiten

Zijdelings betrokken

Cbig, bijsluiter beter toegankelijk en begrijpelijker

Dat het digitaal kan andere vormen van informatie ontsluiting en sneller updaten

Het gaat over enerzijds goed gebruik geneesmiddelen van ZOnMW dat patiënten hun geneesmiddelen goed gebruiken en inzetten in deze tijd van zorg kosten is het belangrijk datgenees middelen goed worden gebruikt niet alleen wenselijk voor de patiënten

Resistentie ontwikkeling,

Patiënten kunnen weer volledig participeren in de samenleving

Hoe zorg je dat patiënten instaat zijn het goed gebruiken, hoe gaat dat nou precies

Gaat om informatie zoals hoe gebruik je het genees middel goed zowel informatie aan de buitekant van de verpakking als in de bijsluiter, begrijpelijk zijn

Kijksluiter wat kunnen we met hen doen, om voor meer geneesmiddelen aan te bieden

Een box voor dat ze met ontslag gaan uit het ziekenhuis dat ze voordat ze naar huis gaan al kunnen zien

Snappen patiënten wat er van ze verwacht wordt en wat ze moeten doen bijsluiter

E health niet voor ons direct een thema.

Digitalisering heeft verschillende componenten : PGO's rondom goed gebruik van geneesmiddelen,

Inzicht en effectiviteit van geneesmiddelen vooral op het gebied van interacties met andere geneesmiddelen. Registers worden opgezet

Je zou patiënten langer willen volgen in de 'werkelijkheid'

Daarvoor is digitalisering heel belangrijk

Voor een deel al: op een andere manier worden toegediend, dat dat steeds meer met pleisters kan die constant of op basis van het bloed afgeven waarmee je veel betere effectiviteit bereikt

Medische technologie en geneesmiddelen bedrijven trekken meer naar elkaar toe

Welke nieuwe mogelijkheden biedt technologie, puur bijhouden door patiënten veel meer metingen op afstand niet elke 2/3 maanden alleen als behoefte er is op dat niveau

Hoe meer er straks is hoe meer er mogelijk is

Geneesmiddelen hebben hele strenge toelatingseisen terwijl dit meer in de consumenten technologie zit. Waardoor er minder strengen eisen aan worden gesteld,

Leden kijken wat gebeurt daar allemaal met andere divisies die zich daar mee bezig houden.

Het obstakel is die overdracht, studeerde trombose dienst, dat witte pilletje u weet wel, nee dat weet je niet

Hoe weet je dat de ziekenhuis dossiers ook bij de huisarts en de apotheek beschikbaar zijn en vise versa en dat gaat nu nog gewoon op papier
Daar zit op korte termijn de grootste winst

Ik denk dat heel veel stakeholders hierbij betrokken zijn.
Maar de patiënt moet hier zeker bij betrokken zijn ik enk dat de mondige patiënt heel goed weet wat hij slikt en er goed op let maar net als verhaal rond die bijsluiter
Waar worden nou het meeste mensen door geraakt mensen met beperkte taal en gezondheidsvaardigheden

En blijkt uit onderzoek levens verwachting lager
Hoe zorgen we dat dat soort mensen ook worden mee genomen
Dat ook zei weten waar informatie is
Waar ligt hun behoefte qua inzicht in gegevens.
Hoe ontsluit je dit nou op een slimme manier

En veilig EPD angst uit

In een vroeg stadium mensen mee nemen waar zijn ze bang voor
Uniforme standaarden gp ziekenhuis apotheek allemaal anders

Nu zit iedereen natuurlijk nog letterlijk over te typen.

Wat heel erg geld rond ziekenhuizen gp en apotheek
Er is wel geautomatiseerd maar niet gedigitaliseerd Als je dat goed doet kan je veel meer op een automatische manier medicatie bewaking registratie bijwerkeng effectiviteit

Nu heel erg, vroeger brief is nu de fax en niet een beetje at is gewoon het communicatiemiddel

Registratie druk dit is verspilling van mens krachten.

Organisaties die samen werken
Nu, op individueel niveau, het ziekenhuis regelt t met leverancier

En VWS komt meer in de lead maar andere overheidspartijen ook
Ze zouden Kaders moeten scheppen en eisen waar iedereen aan moet voldoen, en dat moet je dan gaan implementeren dat zou altijd veel meer maat werk zijn
Maar het is wel belangrijk de koepels van ziekenhuizen en artsen en budget voor vrij te maken
En dan budget, nu is het een arts die het erbij doet
En ICT'ers die minder goed zijn, de goede zitten bij google etc.

Neergekeken op icters door dokters.
Niet zo zeer het uitzenden van informatie maar toegang tot informatie dat je waar dan ook, apotheek etc, toegang hebt tot bepaalde informatie
Als je daar 'recht toe hebt'
Anders gaat er informatie potentieel verloren.

We zijn naar samenwerkingen aan het kijken philips en samsung die maken allebei de transitie richting gezondheidszorg wat speelt er voor hun en wat kunnen wij daarin doen

De kernactiviteit blijft geneesmiddel ontwikkeling

Zorg op afstand, ziekenhuis zal verdwijnen steeds meer medicijnen thuis toegediend dan zal je moeten kijken naar hoe gaan we dat organiseren ook kanker thuis gaat behandelen

Systemen om de patiënten te monitoren en veilige toediening wordt dan steeds belangrijker

De rol van de openbare apotheek staat heel erg onderdruk het ziekenhuis en zeker poliklinisch is de rol heel erg gegroeid in de afgelopen jaren dat zal zo blijven

Er worden nog steeds geneesmiddelen overgeheveld naar het ziekenhuisbudget dus daar zal steeds meer regie komen en hoe beter die uitwisseling is hoe makkelijker dat ook zal gaan

Dat betekent dat zh apo belangrijk wor

Ik denk dat de openbare apotheek misschien zelf wel helemaal gaat verdwijnen daar ligt ook concurrentie als amazone andere dienstverleners
Ahold en bol.com ook daarin gaan stappen
Iedereen doet boodschappen Waarom koppel je daar niet een gezondheidscentrum aan
zorg je dat mensen daar meteen hun medicatie mee krijgen
Zijn veel meer gericht op dienstverlening
Apotheek 9-17 ma-vr vrij nemen om naar toe te moeten.

Voorbeelden

Kijksluiter is heel mooi; een andere manier van geneesmiddelen informatie ontsluiten zowel op een andere manier als taalgebruik en dat soort dingen.

Dat is wel een partij waardoor ik me wel bewust van de barrière die mensen ervaren door taal en wat het effect daarvan is op gezondheid. Als je zelf in de zorg zit en gestudeerd hebt dan is dat veel vanzelf sprekender
En dat is voor andere lang niet zo
Een andere manier van kijken naar de wereld

Schetsen

Ik vind het er wel mooi uitzien

Wat me opvalt, wat ik denk wie heeft je geïnspireerd zo'n app zou ook goed zijn voor patiënten met verminderde taal en gezondheidvaardigheden mee te nemen

Zo iets al bijwerkeingn melden niet bijwerkingen noemen maar waar heb je alst van en welk moment. En niet de spreekkamer bedenken,

Wat zijn goede thermen daarvoor zoals cholesterol even naar kijken

Maar wel je combinatie ook met plaatjes en meer doorklikken meer informatie

Zeker als je aan deen database kan koppnen veel mer perpsoon kan aanbieden

Hierbij bij die polypharmacy

Wanner ga je weer stoppen met een geneesmiddel

Zeker bij HVZ dat er wel gestart wordt maar wanneer ga je er mee stoppen

Dat mensen er duizelig van worden en verhoogd risico opvallen

Dus als je veel meer data gaat verzamelen rondom gebruik en registries dan zou je dat soort dinge gaan onderzoeken en gebruiken

Dat is de andere kant van goed geneesmiddelen gebruik dat je ook moet stoppen als de risico's klein worden en denkt dat vinden we aanvaardbaar

En daar een gesprek over voeren met de patiënt

Ook patiënten wel bewuster maken

Zeker onder oudere mensen die als de dokter het zegt dan slik ik het

U kunt er mee stoppen waarom leg dat dat ook uit

Hans de boer, voor gepleit we moeten veel meer vertellen wat is de effectiviteit van geneesmiddelen maar dan ook in begrijpelijke mensen taal

De andere kant van de keten je bent nu zo oud de kans dat u nog dit krijgt omdat duizelig en vallen groter wordt en dat is veel gevaarlijker

Registratie aan de bron en in het ziekenhuis ook zien met digitale systemen kan hier is iemand allergisch voor

Ik denk dat het wel mooi is, dit soort tools kan je dus heel erg personaliseren

Ik kan me beide heel goed voorstellen normaal gaan ze uiteten en

Een alarm op me telefoon maar wil er niet aan herinnerd worden.

Klachten kunnen bijhouden

In het kader van therapietrouw afvinken heb je het genomen en relateren aan hoe erg zijn die klachten

Wat voor andere klachten zijn er nou naar de dokter
Bepaalde klachten wel een bericht naar de zorgverlener, koorts

Technologie kan heel erg helpen en hoe meer data we verzamelen hoe meer je daar mee kunt

Big data om trends te herkennen, mogelijkheden

Ik denk dat je dingen moet onderscheiden toen ik deze app zag heel mooi maar vanuit een overheid moet je wel op toezien want je wil niet dat dit soort extreem privacygevoelige data bij een commerciële /niet eu partij terecht komt
Je wil voorkomen dat google/fb dit soort data gaan krijgen 'zomaar'
Dan moet die data ook veilig bewaken als patiënten dossier

Kennis bron apothekers, artsen, iedereen betrekken
Zeker ook patiënten hoe wil je dat het er uit gaat zien hoe wil je het gebruiken
Moet je goed testen
En dat je dit ook moet koppelen aan het patiënten dossier
En dus registratie aan de bron daaraan linken op basis van de specialist, linken aan een ziekenhuis
Dit mag niet uitlekken!

Ik denk niet dat het mensen het niet interesseert het is alleen dat als ze ziek worden

Dat mensen zich er toch een soort aan overgeven
De 2d matrix biedt kans linken aan een kijksluiter
Inladen heel mooi initiatief
Het wel heel belangrijk vinden maar zo overzicht heen laten komen

Ik denk dat dit zeker helpt in het gesprek met de arts. Je hebt weinig tijd in het gesprek, je kan veel meer afspreken op het moment dat er wat aan de hand is ipv periodiek en verder
Zorgen dat patiënten weten waar ze goede informatie kunnen vinden
Mensen googlen en zoeken wel maar welke informatie is betrouwbaar en weten ze dat

Daarvoor moeten we allemaal naar de zelfde bronnen verwijzen
Op zon' plek mensen veel meer helpen dat soort gesprekken voor te bereiden.
Patiënten organisaties kanker aandoeningen die daarna denken
De 3 goede vragen, kan veel meer uitgerold worden

Ik denk dat er een rol ligt voor artsen en apotheker van uitleggen voor keuzes
Om sdm ook big data gebruiken
Amazon of bol kan zeggen mensen die dit kochten vonden dit ook interessant
Je moet veel meer toe naar patiënt kenmerken en dat aanbieden naar artsen
Overleg van hun epd even oud en vrouw kozen vaak voor dit.

Afwachtend beleid qua opereren, misschien wel 3 ipv 5 medicijnen het heel erg waarom doen we dit.

En daar ook ondersteunen

Dat uitleggen en dat technisch ondersteunen

Wij ondersteunen patiënten heel beperkt

Fabrikanten brengen apps op de market en toedieningstechnologieën

Of mensen hun medicatie goed in nemen

En veel leden zijn daar mee bezig makkelijke manier om informatie aan te bieden.

Meer over registries en georganiseerd verzamelen

En wij willen helemaal geen eigenaar worden van die data dat is helemaal niet het doel

Het gaat over effectiviteit in de praktijk

Op een geaggregeerd niveau toegang tot data zoals

informatie mannen in deze leeftijdscategorie dit en dit

Daar wil je iets over vinden en toegang toe hebben

Maar dat wil je niet als individueel bedrijf

Maar dat kan via partij Zoals dica of IKNL

Voordat soort bedrijven is het hebben en verzamelen van de data het verdien model maar

ze zouden er meer naar toe moeten bewegen om meer analyses te doen op data voor

partijen en daar businessmodel van maken

En dat de toegang tot data vrij maken dat soort partijen kunnen adviseren over keuzes die je maakt

Als zorgverlener of fabrikanten daar toegang toe hebben

Wat zijn dica en iknl

Verschillende partijen hebben verschillende data dat wil je veel meer gebundeld

geanonimiseerd dan kan je effectiviteit op lange termijn interacties

Daar kan de zorg zoveel beter voor worden

Met een aantal partijen praten we wel, real life data projectgroep

Registries visie dat zou meer gestandaardiseerd worden

Welke standaardvelden heb je in ieder geval bij nieuw iets

Lareb automatisch te doen vanuit bepaalde registers

Onze leden op 1 lijn te krijgen,

En agenderen we bij andere partijen als VWS

Met daarbij heel duidelijk wij willen niet de eigenaar worden van deze data wat dat denken mensen of wij of de leden,

Wij willen dat het gebeurd

Met dit soort tools hoe makkelijker data invullen wordt, data aansluiten dica registratie is

ook weer overtuiken, en alle fouten die daarin zitten en je loopt achter de fouten aan

Real time gegevens, niet voor testellen dat het nu nog zo doen

Daar liggen zo veel kansen

We stimuleren het nu al dat het zou moeten
en we zouden het zeker ook wij ondersteunen ook het VWS voor een PGO op die manier
kan

Het hangt er vanaf per individueel ziekte niveau want niet alle leden maken voor alle ziektes
genees middelen dus het zou voor ons meer in een pilot constructie zijn
Dat zou kunnen dat we dat ondersteunen als er mooi initiatief voor is

Voorwaarden hoe het bij de leden ligt
Een pilot en daarna breder uitrollen kan
Financieel zijn onze mogelijkheden ook beperkt
Wel wat budget voor dingen maar niet een paar miljoen

Kijksluiter geven we 5000 euro in orde van grote waar we het over hebben

Maar als er een goed idee ligt

Kijksluiter zijn wel goed zilveren kruis heeft ze ook omarmt dat
Er in ons zorg stelsel concurrentie rond ontstaat

Je kan dit als NL dit uitdragen met VWS we mogen er volgens mij echt trots op zijn
Zij willen onafhankelijk blijven en dan kan je partijen betrekken in een soort consortium
maar ipv daarvan
Er ontstaat inderdaad een soort verwatering omdat we elkaar het niet gunnen
Te veel haantjes en ego's

Hun keuze om onafhankelijk te blijven

Wat belangrijk is in de partijen die je noemt naast de overheid
Meer op koepel niveau dat proberen te organiseren ipv met een ziekenhuis of een fabrikant
En bredere gedragen initiatief

Dan nog heel belangrijk van wie is de app en van wie is de data en waar gaat het heen
Bepaalde maten van onafhankelijkheid inhoudelijk juist en niet sturend
Meer waarden in dat je het kunt personaliseren
Dan kun je iets toevoegen voor mensen en dan kun je zelf helpen,
Puur anders weergeven van informatie los denk ik niet zo veel op in therapietrouw

Laurens beleidsmedewerker digitale zorg
Jan benedictus dossier medicijnen bezig

Complex voor de patiënt zelf, om therapietrouw te zijn enzo

Medicatie veiligheid

Loopt over veel lijnen, bij de start samen beslis traject dat het goed duidelijk is waar voor je medicijnen gebruik is dat zou ook kunnen helpen realiseren dat niet goed gebruik tot problemen leidt

Verder hebben wij patiënt veiligheid breder dat zij of hun vertegenwoordig dat kunnen helpen veiliger maken kunnen van de zorg. Het gebeurt dat ze in het ziekenhuis de verkeerde medicijnen krijgen dat ze daar alerter op zijn en een rol in vervullen. Vooral vertegenwoordigers

Dat de informatie

Samen beslist, waarom medicatie

Goed gesprek

Patiëntveiligheid attenderen rol spelen, veilig maken van de zorg, verkeerde

Proberen informatievoorziening passend mogelijk is en simpel zeker voor de personen die verminderde zorg vaardigheden hebben de belangrijkste

Zorg verleners

E-health gebied inzicht in de medicatie wat krijg ik eigenlijk, omdat je daar ook ziet dat patiënten zelf een rol ook hebben als ze hele ander medicatie voorgeschreven krijgen dan normaal dan trekken ze wel aan de bel dat het klopt kan nog steeds

Maar dat is een groot iets waar we aan werken in kader van het informatie beraad zorg daar is medicatie overdracht ook eentje van en een andere

Het afronden van richtlijn medicatie overdracht te gaan loggen dat je als patiënt kan zien wie jouw medicijn heeft voorgeschreven of wie je informatie heeft ingezien

Buiten digitale om over het overzicht laat het uitdraaien neem het mee en kijk of het klopt. Omdat er gegevens ook wel is missen dat kan patiënten opvallen

Ik denk zelf inzicht van de patiënt zelf. We zijn heel erg bezig met PGO dat je zelf gegevens kan verzamelen. Dat is de basis niet de oplossing voor alles.

Een oplossing voor het feit dat gegevensuitwisseling niet optimaal verloopt en dat daar gaten in zitten

Dat is bijna niet te vatten, de gemiddelde patiënt en burger valt van zijn stoel

Bij ziekenhuisapothekers club hoe kunnen we nou als mensen naar het ziekenhuis gaan andere medicatie in het ziekenhuis, veiligheid technisch zitten daar risico's aan.

Gegroeid logistieke

Het zou anders moeten kunnen zo moeilijk kan het op zich

Iedereen in de zorg,
Apothekers, voorschrijvers, die as begint het mee
Ik schrijf iets voor klopt dat met, dat wordt dan nog een keer geverifieerd
Vervolgens gaat het al heel snel om een keten, een heel serie van zorgverleners instituten
en instanties wat betrokken is

En natuurlijk ook nog mantelzorgers, medicijn beheer overgenomen wordt door
zorgverleners
Overgangstraject een deel door verzorgers een deel zelf probeer het dan nog maar is bij
elkaar te houden

Zorgverleners attenderen, bij en de les te krijgen en nadrukkelijker te laten voelen en onze
verantwoordelijkheid de patiënt zelf.

We gaan wel uit van de patiënt en Patiënt bewustwording überhaupt als het gaat om
medicijn gebruik. Waarom zou ik überhaupt beginnen met een pilletje slikken is dat wel een
goed idee.

Puur met Digitale zorg technische mogelijkheden die er zijn, zijn er zogenaamd heel veel
absolute oplossingen hiervoor. Dit probleem, medicatie trouw slik ik nou het juiste pilletjes,
pildispenser van Philips die gewoon het pilletje dat scheelt wel,
Er is gewoon niet 1 alles opvattende oplossing. En waar wij mee bezig zijn heel erg op
beleidsniveau gewoon koepelorganisatie
Beleidsniveau die richting op gaat zoals informatie beraad
Hoe lang en hoe lang en snel we er zijn weet ik niet.
Het gaat hoe dan ook langzaam er worden wel stappen gezet
Oplossingen geboden maar die verdwijnen ook wel is in de mist en dat heeft denk ik ook te
maken met hoe wij zorg georganiseerd hebben.
En hoe zorg gefinancierd wordt. De openbare apotheek ontzettend veel verschillende
systemen Hoe veel belangen er zijn

Hoe een oogzienlijk helder probleem en oplossing toch nog ver uit beeld blijft.

Helemaal dicht en sluitend veel groepen nodig.

Voorbeelden

Medicatie strips een aantal leuke tegen komen
Philips pil dispenser, die het allemaal technisch doet
Map tegen gekomen met druk pilletjes per dag, veel goed koper, net zo effectief die dag,
direct duidelijk is dit uitdrukken voor die dag.

Partij tegen gekomen om verpakking, medicatie trouw vergroten met een chip in het doosje
dat er een alarm op je telefoon afgaat en als je scant bliep scannen ervan uitgaan dat ie dan
het pilletje neemt.

Simpele oplossingen en daarmee los je niet gelijk de veiligheid op maar het is wel een start
ook met het, in scant aanleggen van data en gebruik

De feestvreugde bekoelen dat helpt alleen daar patiënten weten waarvoor ze medicijnen gebruiken en van plan zijn de medicijnen te gaan gebruiken
Maar moeite hebben met op tijd of welk kleurtje wanneer
Als er aan de voorkant niet duidelijk is geworden
En als er serieus vaak met hun bijwerken om wordt gegaan dat zou ook een reden kunnen zijn waarom mensen stoppen als de sfeer niet open genoeg is tussen voorschrijven apothekers en patiënt of voldoende gefaciliteerd wordt omdat eenvoudig aan te geven heel snel laat weten ik had deze reactie en ik laat het weten
Dan zou je voordat je het weet voor beëindigen van de therapie zorgen zonder dat zorgverleners dat weten dus ook weer verkeerde conclusies uit meet waarden kunnen worden getrokken
Het is ongelooflijk complex op die manier
Het zijn wel kleine manier

Nog ene leuke kijksluiter.nl
In informatievoorziening begrijpelijk,
Een hele grote groep in nl heeft daar problemen mee
Staat of valt ook wel bij een apotheken die de link mee stuurt of attendeert dat het er is.
Wisselwerking tussen de verschillende partijen
Dat partijen dezelfde bron gaan gebruiken.

Kennis en zorgverleners know how, zorg bieden, is ook niet niet altijd optimaal, beetje politiek is het complex en ingewikkeld is en zij ook beter ondersteund en kunnen worden in allerlei verschillende programmaatjes. Verschillende zorgverzekeraars waardoor het enige eenvoudige pilletje ineens ook complex zijn en ander gebruik en andere toedien lijsten, Anno 2019 moet ie nou twee multomappen open en ene printje
Lopen ze nu wel met een Tablet inmiddels. Dat er niet gewoon 1 programmaatje is waarop die toedien lijsten enzo gewoon staan

Journey;
Meer aandacht nodig is voor de-prescribing
Is dat niet verschillend per medicijn sommige merk je gelijk als je het niet meer neemt andere pas na een maand twee maanden.
Meer verschillende groepen patiënten, die more or less for granted nemen en het gewoon slikken.
Andere groepen die niet helemaal genoeg nemen met het feit dat ze nou eenmaal gewoon patiënt zijn een van de belangrijkste manifestaties is medicijnen slikken
En dan dus toch minder therapietrouw zijn
In het begin weten ze nog niet zo veel, nog geen patiënt deskundige waardoor dat eerste besluit rondom nog niet zo goed verloopt. Dat herken ik wel heel versterkt
Want ik denk toch dat hedendaags nog steeds zo is dat het hele gebruik van medicijn nog steeds is gebaseerd op een stoot van mantrof idee voorschrijver schrijft voor apotheker verstrekt en patiënt slikt klaar en als je daar maar in gelooft
Maar daar komt toch wel terecht al die emoties en een extra life event dat zet zaken wel op scherp

Ik denk zeker als je juist deze groep van patiënten kiest ook wel extra opscherp
Life event: health incident

Ik denk dat die emotie lijn eerder naar beneden dan naar boven als je eenmaal de juiste
samenstelling gevonden hebt ben je niet de hele dag joehoeeee
Dat je meer negatieven pieken/dalen dan positieven dat blijft ook beter hangen

Uitonderzoek ook wel bekend is dat heel veel mensen nadat het is voorgeschreven
helemaal niet van plan zijn een medicijn te gaan slikken
Zelf degene die het ophalen, met diepte-interview ik ben helemaal niet van plan te gaan
slikken
Even gekeken in de bijsluiter rede 1 om te stoppen, tegenovergestelde dan al helemaal niet
meer

Als je mensen daar niet enigszins op voorbereid of meeneemt dan zijn er toch veel die fix
percentage afhaken

Ook dat kans dat je gegevens kan delen in pgo op maat informatie bieden, zoals kijksluiter
of wat dan ook die nieuwe recept heel snel naar de apotheek gaat zonder dat het gesprek
heeft plaats gevonden omdat het zo lekker makkelijk is

Terwijl het op zich een kans is. Techniek mag nooit leidend zijn

In de zorg zetten, dat ze vroeger in het kader van de transparantie moest het gesprek ook
op de rekening dus elke keer dat je een recept krijgt 6 euro aan voorlichting voor het
medicijn ik heb het gewoon gekregen hoho.
Dat betaalde je altijd al maar nu is het ineens duidelijk, transparantie is er wel

Het duidelijk maken wat er voor de 6 euro gebeurd en zou moeten gebeuren

Dat er geen ontwikkeling in zit in minder ziekenhuis opnames.
Sommige instellingen probeerde het te verkleinen Ja maar vergrijzing zo veel meer maar he,
het percentage gewoon trend houdt dat er relatief geen oplossing in zit.

Schetsen

Ik zit te denken het bestellen zou op zich ook moeten kunnen
Als men een beetje standaarden gebruikt moet het op zich ook geen probleem zijn. Maar
goed daar is ook nog niet het laatst over gezegd.
Wat je ook nog zou kunnen doen van die scan dingen gaan praten, dat je niet eens zelf hoeft
bij te houden hoe veel je nog hebt uit eindelijke als ze op zijn, met die scan mensen.

71, partijen al aangesloten bij MedMij, wij zijn ook betrokken bij het initiatief

Misschien dat ik nu te veel vraag dat ik gehoopt dat het dan mensen ook op weg zou helpen
naar hoe het nog slimmer en beter zou kunnen. Dat komt op mij een beetje over dat
zorgprofessionals hebben bedacht naja volgens dit en dit onderzoek en volgens de richtlijn

In een systeem gestopt en dan komt dit eruit
Maar voor mij als patiënt zou het denk ik enorm kunnen helpen dat niet per se 3 keer per dag kan slikken of dat je medicijnen beter zou kunnen synchroniseren dan zou aanbieders dat kunnen aanbieden en bedenken

En zelf zou ik dat misschien wel als patiënt akkoord kunnen gaan met een zeker minder waarden/meer waarden als ik het maar 1 keer per dag slik dan past het beter in mijn leven

Dan hoef ik de rest van de dag niet eens op werk een paar pilletjes beetje sneaky rond te doen. Dat mensen niet weten

Wat ik al fijn vind en belangrijk vind dat dat patiënten net zo geïnformeerd zijn of steeds die informatie heel goed op kunnen halen
die nu in de bijsluiter en arts systemen van de zorgverlener zit dat is dat PGO idee

Dat is dan ook wel stap 1 pgo, een mooi begin, het is nog wel vrij statisch, dit slik ik dit heb ik nog er zijn ook pgo's waarbij je nog wil invullen hoeveel stappen je zet die is failliet.

Is het voor mensen (zonder wekker) wat is de toegevoegde waarde dan van die app

Een bepaald moment dat je die bijsluiten moet lezen. Dat is namelijk gewoon een disclaimer van farmaceuten het is wetgeving

Hier voer je dus gegevens in dus een beetje actiever dan dat je alleen
Bij dat zelf invullen bedacht ik nog het gebruik van zelf zorg middelen en dergelijken invoeren , gevolgen daarvoor

Gesprek ondersteunde informatie je komt beter beslagen ter eis. Dat zorgverleners of het terecht is of niet wat is er nou precies aan de hand is van ja iedereen is wel is beetje misselijk bel maar een keer als het erger wordt en dan dus met een kluitje het riet ingestuurd worden

Ik ben al 2 maanden misselijk en precies te zijn op dat moment of na dat gebruik.
Ik denk dat je hier wat ik net zei want minder therapeutische waarden maar gebruikersgemak wat beter passend bij je leven zo kan je dit mogelijk ook inzetten

Ik denk zelf dat dit soort oplossingen veel interessanter is voor mensen die aan het begin van hun patiënt journey zitten dan degene die al langer tijd mee leven is het Ook niet relevant om het bij te houden

Ik denk dat Onderdeel moet zijn van de behandeling van die opstartfase wat zijn de reacties wat voel je dan heb je dat echt nodig,
Als iemand al heel lang in dezelfde medicijnen zit en hij kan daar mee leven zoals hij dat wil dan is dit minder relevant voor je zelf om te doen.

Wat je natuurlijk ook nog kan doen, volgende stap naar welke arts dat dan is kan laten mee kijken hierin, en 4 dagen oprij misselijk ben en als arts dan ook gaat kijken wat kan idt betekenen dan wordt het echt onderdeel van de behandeling

Dat is wel vaak cruciaal voor dit soort apps want ook hier weer geldt er moet toegevoegde waarde in zitten voor de zorgverlener.

Anders dan dit soort apps zijn er natuurlijk al. (niet zo uitgebreid in ieder geval)

Veel reacties ook van Mensen die dat zelf heel actief gebruiken en dat mee nemen naar de arts ik kijk daar helemaal niet naar wat wil je nou.

Ik zou het ook snel met zorgprofessionals bespreken zouden jullie dit willen kunnen inzetten in jullie behandeling.

Want anders is het per definitie gedoemd om te mislukken. Klink dramatisch maar je ziet het heel veel in ontwikkelingen van e health hartstikke mooi idee simpel idee maar dan vraag je joh wat vindt de huisarts hiervan de win voor de gp verzekeraar en de patiënt Als je die drie niet goed kan benoemen dan naja gaat het niet lukken want je hebt al die partijen nodig

Wat wij het gene wat nu het meest gebruikt wordt ziekenhuis portalen

Ik gebruik dat wel ik krijg geen reactie van me arts mijn arts heeft nooit benoemd dat er zoiets was.

Het is deels voor de zelf bewuste actieve patiënt maar er zijn ook gewoon niet alleen de laag opgeleiden en laag geletterde die naar de arts gaan wat gaan we doen zeg het maar

Die kunnen heel veel profijt hebben van dit

Maar die moet je echt in begin zeggen we gaan dit gebruiken kan je in bijhouden wat werkt Hart

Die zullen nooit zelf met dat idee komen

Er zit nog ene hele grote en belangrijke rol voor de professional om dit te verkopen onder patiëntn en dat wordt af en toe een beetje onderbelicht goed om daar rekeningen mee te houden wat levert het beide partijen op.

De beter dichtbij app. Dienst voor ziekenhuizen, klant is ziekenhuis, sms/en appen is maar net wat je noemt

En de art reageert gewoon op zijn moment

nu in ziekenhuizen gaan uitbreiden naar de huisartsen maar Dit is nu heel erg specifiek van wat levert het beide partijen op.

De voorkant /achterkant van de afspraak en weg loopt en denk ohja kut. Of bellen

En gelijk die vraag gewoon kan appen en eind van de dag

Aan de voorkant al vragen hebben dat arts zich beter kan voorbereiden op dat gesprek

En het idee is heel erg van uit productontwikkeling ontwikkeld is beginnen bij de basis en verder uitbouwen nu aansluiten op Medmij standaarden en verder naar meer een PGO-dienst dat een goed voorbeeld

Ik denk echte voorbeelden die heel erg op de drie hoek zitten. De zorg heeft van productontwikkeling niet heel veel kaas gegeten omdat producten die men ontwikkeld vaak heel erg alles moet kunnen in 1 keer moet je video bellen en chatten en dan wordt het zo groot dat men di er mee aan de slag moeten die kan er niks meer mee En dat is een meer gemaakte fout dan gewoon klein rustig beginnen en mensen mee nemen.

Keep it simple

Het concept vind ik echt heel leuk.

dat ik dit medicijn moet gaan slikken

dat hebben bedacht dat ik

Beter synchroniseren, kunnen bedenken, akkoord kunnen gaan, minder meer waarden 1 keer per dag,
De rest van de dag,

Zelf zorg middelen,

Gesprek ondersteunde informatie, beter beslagen terrein,
Zorgverleners,
Ondersteunen aan je verhaal serieus genomen worden,

Gebruikers gemaakt, beter inzetten,
Oplossing
Opstartfase heel belangrijk,

Volgende stap, Life feed richting arts, mee kijken,
Vierdagen op rij misselijk ben,
Onderdeel Vande behandeling,
Toegevoegde waarden van
Er moet ook daarin met zorg professionals,

Zouden jullie dit willen kunnen inzetten

Ontwikkeling van digital zorg producten, wat is de win voor de huisarts, zorgverzekeraar patiënt,

Patiënt portalen meest gebruikt,

Ook nog praten met de hartstichting?

Recent voorbeeld van Hartpatiënten overzetten naar ander medicijn want het bleek een vervuild, bestandsdeel te bevatten wat uiteindelijk maar door 1 grondstofleverancier werd gemaakt dus alles was ongeveer besmet.

Je kan voorstellen onrust probleem dat je via zo'n app dat doet

Dat is ook nog een interessante wat gebeurd er met de data?

Eind december komt er een brief

Is ook een interessante wie gaat voor die app betalen

Waarschijnlijk ziekenhuizen die dit kunnen instellen of gebruiken

Het ziekenhuis de klant

De patiënt zegt ik wil niet betalen.

Heel veel patiënten zijn echt bereid om hun gegevens te delen voor onderzoek ed maar als dit echt betaald wordt van uit de farmacie dan heb je gewoon gelijk al sta je 1-0 achter

Omdat heel veel patiënten die gewoon niet vertrouwen

Of het terecht is dat daar gelaten

Dat is gewoon echt een probleem

Als je dit hangt onder een unie of stel hartpatiënten, hart raad en hartstichting de beheerder van die data en gebruiken voor hun onderzoek

Help actief mee doneer je data,

Trusted third party

Vooraf te weten, als het gebruikt wordt en actief terug te koppelen. Die richting hun professionals kunnen laten zien die kennen ook niet alle onderzoeken

NPCF verzamelen geen data

Je kan als patiënt ook niet lid zijn

En het is moeilijk om iedereen blij te maken

MS duur medicijn als t in het basispakket voor de algehele patiënten populatie niet positief

Waar we wel aan het werken zijn het patiënt geheim

Nu alle medische gegevens vallen niet onder beroep geheim

Hetzelfde medisch dossier naar je eigen PGO daar bne je juridisch minder door beschermd

Er ligt wel een aanpassing van het wet boek

1986 aanpassing

Er moet wet en regelgeving komen over dat het niet uitmaakt of het nou op je eigen server staat of die van het ziekenhuis die bescherming moet er omheen zitten

Hoe is het de bescherming van de gegevens die jezelf verzameld fitbits ed

Komt veel aan over digitale overheid

Als er andere kapitalen stromen waren was het anders geweest
Hoe ga je daar mee om of bescherm je ertegen

Van uit patiënten, bevragen over patiënten dat het veilig en op een goede manier maar dat er ook wel wantrouwen zit,

Je hebt de groep die het allemaal kan, Nederlanders super naïef. Ander uiterste mag niks delen zelfs mijn arts mag het niet zien
Alles wat daar tussen zit maar goed najaja wel goed. Maar moet wel goed geregeld zijn ga er wel van uit en schandaal en bla bla
Dat je er na toe gaat van partijen die zich bewezen hebben dat je die kan vertrouwen welke apps kan je nou gebruiken
et aantal apps
GP welke apps kunnen wij voorschrijven? Nog geen bewijs voor welke apps en nog niet

AVG privacy moet je vast leggen het is belangrijk, veel mensen niet top of mind
Als het dan mis gaat dan heb je er problemen mee
Een uniek selling point draag je op een veilige manier bij aan de wetenschappelijk onderzoek van jouw ziekte

Mensen zijn bereid

Omdat wij dat en andere niet kunnen zeggen welke apps goed zijn, lobbyen
Wij zijn gewoon publiek dus dat kan en mag niet, geven tips mee en ontwikkel het met de patiënt. Wij kunnen nog niet echt mee bezig PGO er staan er nog 11 op onze eigen website digitale zorg gids.
Met criteria hebben toegevoegd je moet er zelfstandig een account zelf aanmaken
Dus niet van een zorg instelling of digID, kan niet voor commerciële accounts

PGO's waar je dit niet kan doen van de website gehaald
Mega kritiek gehad dat ze eraf zijn gehaald
Dan zie je al hoe moeilijk het is voor alle apps doen
Nog geen eisen meer wat is er allemaal al

GGD daar komt dus niemand beetje lullig
Daar komen alleen apps op die ze getest hebben en komt er ook niet op wat ze wel hebben getest dat zorgt voor alleen gezeur

Algemeen welzijn apps en zij meer zorgdraag app. Meer astma COPD, 160-20 ook bij ons net anders dus

Gebied van apps

Nell te makkelijk ingeschat mooi initiatief maar achter gekomen maar er is heel veel
En gelijk heel veel vragen en dan een half jaar testen en dan zijn er 8 updates geweest hoe ga je dat doen.
Heel ingewikkeld mooi dat zij zich daar aan wagen,

Orcha. Co . UK

Verschillende levels van apps

Interview.

Onderzoeksvraag:

Hoe en welke stakeholders kan je betrekken bij een e-Health interventie voor patiënt empowerment in medicatie veiligheid?

Branche organisatie patent organisatie

Paracetamol of bio in cel lijnen zijn insuline

Moeilijker om te maken

¾ van het volume is van patent af

Voorzitter behartigt belangen van bedrijven, ministeries zorgverleners patiënten organisaties

apothekers organisaties,

Weinig, werkgroepen van pharmavigilance, apothekers gebruiken het voor iets anders voor of alles bij elkaar past,

Industrie registreren van gemelde bijwerkingen

Weinig belangen die nu spleen, e leaflet in de koepel organisaties in Europees niveau, werkgroep registratie, beoordeling ter geneesmiddelen samen werken. Bestuur doet dagelijkse gang van zaken.

Puur medicatie veiligheid, wat de apotheek er onder bestaande combi

Het grootste probleem geen universeel dossier iedereen heeft zijn eigen dossier en er wordt wel wat gedeeld op LSP-niveau maar dat is lang niet dekkend. En daar lopen we al jaren tegen aan.

Vooraf met ziekenhuizen zijn heel slecht aangesloten op dit soort ontwikkelingen. Maar ook als een patiënt naar meerdere apotheken gaat of bij meerdere artsen loopt is het heel moeilijk een sluitend dossier te krijgen.

Waarom er niet een goed overzicht is

Voor mij is de oplossing dat de patiënt veel meer zelf een regierol krijgt. Dat ie zelf ook medeverantwoordelijk is voor een compleet dossier en dat ie daar dus ook bij kan. Als je nu naar de apotheek gaat en je krijg nieuwe geneesmiddelen krijg je een overzicht van wat zij weten wat je al hebt en dan kan je zeggen nou dat wel maar dat niet. Maar als patiënten zou je dat ook online moten kunnen zien, je zou als patiënt moeten kunnen inloggen en kunnen aangeven of het nog klopt en je eigen ervaringen erbij zetten. Maar dat is heel moeilijk daar zijn we al 20 jaar mee bezig en dat zie ik ook niet in 5 jaar opgelost. Maar dat is gewoon het probleem

Het melden van bijwerkingen, het landelijke bijwerkingen centrum Lareb daar kunnen patiënten artsen en apothekers

Onze app voor patiënten makkelijk om te melden, drempels verlagen niet iedereen is even digitaal vaardig maar toch heeft wel bijna iedereen een smartphone 85% ofzo

Laagdrempelige apps maken die het mogelijk maken die meldingen te doen of misschien dus ook wel zo'n dossier bij te houden

Organisaties of stakeholders

Patiëntenorganisatie gestimuleerd en gefinancierd door de overheid bezig zijn met Medmij dat zou een weg kunnen zijn

We maken de fout dat het nationaal en landelijk willen oplossen, overheid komt nooit af en het kost 10tallen keren meer dan begroot

Beter door de markt dus laten ontwikkelen met initiatieven zou als medij en dan zien we vanzelf wel wat het beste gaat worden of de besteN worden
Met elkaar communiceren of de zorgverleners als ze slim zijn
Beter dan belastingdienst of VWS iets ontwikkelen, dat komt nooit af
Blijf belastingdienst uwv of rechtspraak geen voorbeeld van CIT bij de overheid
FMD is afgekomen omdat ieder land zijn eigen systeem maakte, met een blueprint vanuit Europa en providers
Dedicated organisaties binnen een land 28 zijn klaar 4 niet en binnen budget. Als de overheid er maar afblijft

Patiënten organisaties: als die dus mee denken mee ontwikkelen dan werkt het ook voor patiënten en dat ze het snappen

Veranderingen begin

Wij zijn conservatief je behartigd belangen van de gevestigde orde, en die is niet gebaad bij verandering.

Eigen app

Altijd discussie traceability van bio geneesmiddelen, apothekers zouden batch nummer moeten vastleggen

Als er een probleem zou zijn, terugzoeken, praktijk gebeurd dat niet

Een foto maken

Bio geneesmiddelen opzoeken andere erbij typen

Of bijwerkingen door te geven

Voor patiënten blijf het lastig, je hebt heel gemotiveerde patiënten nodig

Patiëntenorganisaties wel gevraagd mee te kijken

Onderdeel worden van patiëntendossiers zoals MedMij

Onze app als onderdeel

Bouwstenen gebruiken die goed zijn en daarop door ontwikkelen.

Iedereen die die app wil gebruiken kan gebruiken en wij onderhouden hem.

Dat is wel een beetje het nieuwe dingen dat je bouwstenen gebruikt die al bestaan

De schetsen:

Overzicht,

Dat patiënten niet weten waarvoor het slikken, op het doosje staat het al wel waarvoor ze het slikken

Is niet altijd eenduidig sommige medicijnen worden voor verschillende dingen ingezet

Ik snap je zienswijze, er is ook een app vanuit de apotheek.nl

Dit is enorme content, Enorm. Ik weet van de apotheek app hoeveel content daaruit halen.

Dat is enorm veel werk. En er bestaan natuurlijk al heel veel apps op dit gebied.

Nieuw bouwen van database, nee

Ik beheer zelf de database van biologische geneesmiddelen

Ook niet alles er in, dat zijn er 20.000, patiënten kunnen ook niet kiezen uit 20.000, dan kunnen ze ook verkeerd kiezen en dan is het schijn veiligheid. Daarbuiten nog de kosten, voor zo'n gecompliceerde app.

Pharmapartners een van de grootste leveranciers heeft een systeem, mijngezondheidsnet heet dat en daar kun je dus als apotheek informatie opladen en als patiënt kun je daarbij.

Met je digID ga je erin, gaat in om de medicatie,

De database van de apotheek naar de Cloud en als patiënt ophalen.

Wat zij doen is wat jij wil, dat de gebruikte medicatie in de app komt en dat is wat je wil. Dan kun je verder met je verhaal. Het is wel de grootste.

De kern moet je nog pakken.

Engels of Nederlandse app Bogin bewust gekozen voor Nederlands

Eind uitwerking is afbeeldingen in concepten niet bouwen van de app.

Besproken met KNMP.

Op zich, het laatste deel ik vind het er heel erg aantrekkelijk uitzien. Veel apps die we nu hebben zijn voor patiënten nog niet echt duidelijk. Veel apps zijn nu alleen om te herhalen dan zijn ze ontwikkeld van uit de apotheek omgeving.

Het probleem is de database erachter, hoe krijg je die informatie naar de patiënt en dat is lastig want als die patient moet gaan kiezen uit een database dan wordt dat heel erg moeilijk,

En dan wordt het platte tekst waar je ik aan hebt

Zwakke punt in dit verhaal, dat je niet een database er aanhangen van alle geneesmiddel van Nederland omdat het niet te behappen is voor patiënten en

Ook al maak je allerlei zoek functies voor patiënten ze komen er gewoon niet uit

De KNMP biedt niet de bijsluiter aan maar iets meer en makkelijker ontsloten

De knmp verteld nog heel erg alles

Pharmapartners die leveren dat wel man of vrouw onderscheiden.

Met jou idee met je aanhaken bij iemand die die basis al heeft

Med mij wordt een platform en wat criteria. Gaat niet zelf systemen bouwen

Het meest interessant is de patiënt, lastig georganiseerde groep

Dan de zorgverlener voor ziekenhuizen zou het ook prettig zijn als er betere standaardisatie was, overheid kan het faciliteren, dat vanuit de farmaceutische industrie de interesse minder is omdat het belang van industrie overschrijd,

Wordt het interessanter als data "netjes" wordt gedeeld

Dan kan het mogelijk interessanter zijn maar dan nog is het altijd voor het collectief en niet voor een individueel bedrijf (je weet niet wie de paracetamol heeft gemaakt). Het zal ons niet ontslaan van de pharmacovigilantie afdeling.

Lareb kan direct vanuit de app koppelen, dat vinden zijn prachtig, want zij hebben eigenlijk ook een gebrek aan meldingen want de meeste mensen denken ja laat maar. En als het natuurlijk makkelijk word ik voel me niet lekker en ik druk op een knopje en dan is het door ja dat is prachtig.

Mensen kunnen ook hun email adres invullen, om feedback te ontvangen

Mensen het ook prettig vinden dat als hun geneesmiddelen er dan in staan dat je met 1 klik naar de bijsluiter kan komen. Dat die koppeling er is, dat is realiseerbaar.

Tweezijdig mensen kunnen makkelijker melden, en dit is niet bewezen en geen onderzoek naar maar, als mensen meer overzicht hebben meer bijhouden dat ze er ook meer bewust van zijn

De kracht van apps dat mensen, gedeeld kan worden met lotgenoten dat het helpt met informatie uitwisselen met beter begrip beter gebruik dat je makkelijker vragen kunt stellen
Dat maakt een app beter.

Stappen teller elke dag kijken, om te kijken of je je doel hebt bereikt. Je er bewuster mee bezig

De kans om bijwerkingen te melden dat je ook therapietrouw verbeterd bent toch een soort

Nudging effect in dit soort apps, wat het helpt en wat het brengt

Bewustwording en zelf regie niet omdat het moet van de dokter maar omdat je het om omdat je denkt dat het belangrijk is

Als jij zelf niet belangrijk vind ga je ook die app niet gebruiken. Maar die app kan je wel helpen om het duidelijk te maken waarvoor je het gebruikt

Het gaat alleen iets worden als je dat(databases) niet hoeft te ontwikkelen.

Summary of interviews

Valide informatie

Low threshold

WHAT DO ORGANISATIONS DO

Safety

Developing the Huisapotheek because people go to several pharmacies

Projects around prevention and personal health checks especial for disadvantaged groups

Medication guidelines and enforcement of IGJ standards

Leaflet is onbegrijpelijke informatie

Making people aware of their role in safety and making care safer

Making information fit the patient

E health

E-health market is incredibly dispersed it is important they are truly supporting
Valid information

NVZ e health is mainly the hospital systems

Vipp program is important for hospitals,
We work on assessing software
Working towards value base health care e health is needed for payment constructions

E leaflet would be amazing taster updating different languages
It still has to be paper?

Making E health useful for patients to gain more insight and play a role
Informatie Berraad, medication transfer

BIGGEST BOTTLE NECKS AND SOLUTIONS

Medication transfer is a problem

There is no Universal file

Digitisation in health care is way behind (why still paper?) “automated but not digitised”

Systems that do not collaborate

KNMP: Everything is faxed and it might take 5 days to get information

Especially stop prescriptions

Hospitals are poorly connected

Guidelines

Medication overview

No overview

All bottlenecks are connected to each other

It is important that everyone that does things with medication has an up to date overview

Not paper but digital

Therefore we need standardisation.

Patients should take more control

Giving them more overview

Digitally access their data

Pharos and fragile patients

Making patients more aware,

More of a directive role

Therapy adherence is a shared responsibility

Understand more things like influence of kidney function

Clear agreements about the patient

Better coupling of systems

It is extremely difficult in the Netherlands

Improvements need to be whole

More agreements and change customs
Building a structure and use it

Involve the patient
Patient need a good way to indicate omissions
It will speed up if we involve the patient

Patient need more understanding

They are to used to

Insight in to what medication patients take.
Playing a role

Patients should gather their own information

WHO?

Government should solve more, 2x
Patient organisations
arrange budget

Also companies like Philips and samsung

MedMij could be the way
more initiatives from the field like med mij

See what works for the patient
Public pharmacies might disappear, amazon example

More health care offered at convenience of the patients, supermarket.

Branch organisations are naturally conservative were represent interest of the established order

Everyone should be involved otherwise you cannot align al systems
But in doing their own thing

Normally insurance companies and the VWS
Than the healthcare organisations

KNMP and NVZA are working on standardisation of course.

The entire chain pharmacist, prescribers
We need a complete dossier

CA alerting care givers
And also understanding from the patient.

It is really on policy level, and connecting organisation. Like the Informatie beraad

Financing is missing,

There are soo many interests to take into account

It is still very slow

Who is going to pay? Logically hospitals
Patient don't want to pay but are willing to share for research

Producers is difficult maybe from research form universities
Or patient organisations Hart raad / hart stichting
Donate your data usually works
Especially if you actively give feedback on what is done with it.

Not NPCF they represent all organisations it is hard to

Good example

kijk bijsluiter
Bogin app
Block chain "building blocks" and sharing
Kijkbijsluiter
Lareb
Bogin app
My health network van Pharma partners
Information from Pharos
GGD website
Babylon
Vita Valley
Philips pill dispenser

Kijksluiter
It goes or fails at the pharmacies

A lot has been done over the last few years.

I take an example in hospital pharmacists and specialists in the hospital that advocate for better digitisation. So far they have been giving these developments without them we will never make it

VISIONS on joining

VIG view: we need something with a wide range lots of different members.

VIG we can help in amounts around 5.000

KNMP work for the pharmacist so advantage has to be clear for them

Definitely good for providing valid information

Begin hard to show advantage for our members. We are willing to share our own app as building block

If it is on the agenda it is interesting for us.

NVZ: no we have no interest in joining. But we can make we can help stimulate and propagate and share it with patients

appointments agreeing something with each other

In general what does the app need: stay independent, support a consortium

INTEREST IN DATA

Who owns the app and who owns the data

Interesting parties in that are: Dica or Iik NL

VIG we are interested in using anonymised data or analyses but not in owning the data

Begin not so interested because data will be too anonymised you don't know who made the product people experience side effects from.

Lareb links would be nice though

Lareb

KNMP: no not really interested in information we use info from SFK a lot is already known about medication bewaking.

NVZ no: maybe medication organisations

Co creation opinions

Stopping medication is also really important

Personalise is really nice

Think of other shoppers bought also this this and this

Use data to discover trends

Safety of data is important

Also to get specialists on board

Supporting the patient really clear

Language

Easily take a photo

Low threshold

The leaflet (information) in 1 tab

Feedback is important

Report easily

Give more self confidence more overview and track

Share with fellow patients

Helps to be more aware of you have to take medication because you see it on your phone that you see all the time

(A good nudging effect for adherence also)

Give a patient a directive role and make them work on it themselves

Back end to present data like this difficult a lot of work

It is important for a few most important side effects

Official sites (valid information)

[Pharmacists.nl](https://pharmacists.nl) is perfect

Definite advantages especially in preparing the conversation. People get confused when you start talking about when and which part of the day

It is responsible the start involving the pathient in their own healt.

There is a big group of people that stops taking stuff because of side effects

Health incident we call life event

It should really come in at the first conversation a lot of people don't even pick up the medication or pick it up without intend of ever using it.

If you want to work with re-orders you need to connect to a lot of platforms

DOn't forget self care medication

With the aging population we really see a growing group of poly pharmacy

It is also about why are they getting so much medication, reducing the amount of medication maybe.

Consult information is really good, assist and also in being taking serious

Life feed to the doctor for really bad side effects.

Patients especially the fragile less active patients really need to be made aware on their own they will lever come up with the need of using an app

It needs to deliver value for both the patient and the doctor if you want to involve them

Really interesting to choose one patient group because you can also warn a specific group for instance tainted medication.

What happens with the data is really important

Congres
indo

4 sep

leei uure2 Rod umc reg bron

IT = Catacombe v/l ziekenhuis

democratisch in het ziekenhuis
↳ een hele groep spelers

Vincent ~~cardiologie~~ huz informatie beleid
↳ VIPP

waarom is dat belangrijk
vrij onbekend (+20)

iedereen andere standardisatie

assumption is the mother of
all fuck-ups

te veel ruis

marcel daniels hms cardioloog
over
in NL lukte het ons niet

brieven kwaliteit van zorg
artsen moeten het gaan doen

NPD → veel mensen mee eens
politiek onhaalbaar

initiatief van onszelf en niet
overheid

denemarken

nieren ~~neuroloog~~ ^{neuroloog} beschouwend arts
marc seeler ~~radioloog~~ ^{radioloog} esther verstraete

de eed & digitale zorg
geheim houden
wat mij toe vertrouwd

je laat het mee wegen dat het
gedeeld wordt

overwegingen niet toelichten
informatie meer emancipatie
betere beslissingen niet

overkill aan informatie

gefilterde vorm het beste

een team

~~is~~ patiëntgeheim

regie bij patiënt

o diversiteit ~~de~~ patiënt bestaat niet
blinde patiënten

ik kan niet blind typen

↳ veel mensen zie meer scherm
dan non-verbale communicatie

systemen te generiek
gem. patiënt

data/info

↳ in context
met kennis

afpellen naar kennis niveau

gelaagdheid in info

SAS Nederland Joost Heijmans

AI in de zorg

data value

analytics levensreddend
tu eindhoven postdoc info meet

typoed naar boein dreamliner

niet het verstaan van artsen

⇒ hoe kan je artsen helpen

AI gebruiken niet maken

software as medical device

analytics

govern
deploy

of
9/9

auditable

transparency

discussy

waarom dit welke data is er
gebruikt

transparency en dat het werkt.

niet generaliseren nieuw
parallel laten lopen

op een bepaalde manier behaagbaar
Jan-Jacop Visser radioloog

Iris Verberg CMI ~~medisch informatie~~ manager
Guido 't Hart radboud epic

CMI functie = brug

digitale strategie

e health & innovatie
data & ubhc

epd registratie last verkleinen

is de cmio baasman?

echt kwalitatief verbeteren

epd is moeilijk

bewust zijn vergroten

Radboud project plezier

arts traint arts

vd 30 2-3 epd opbouwen

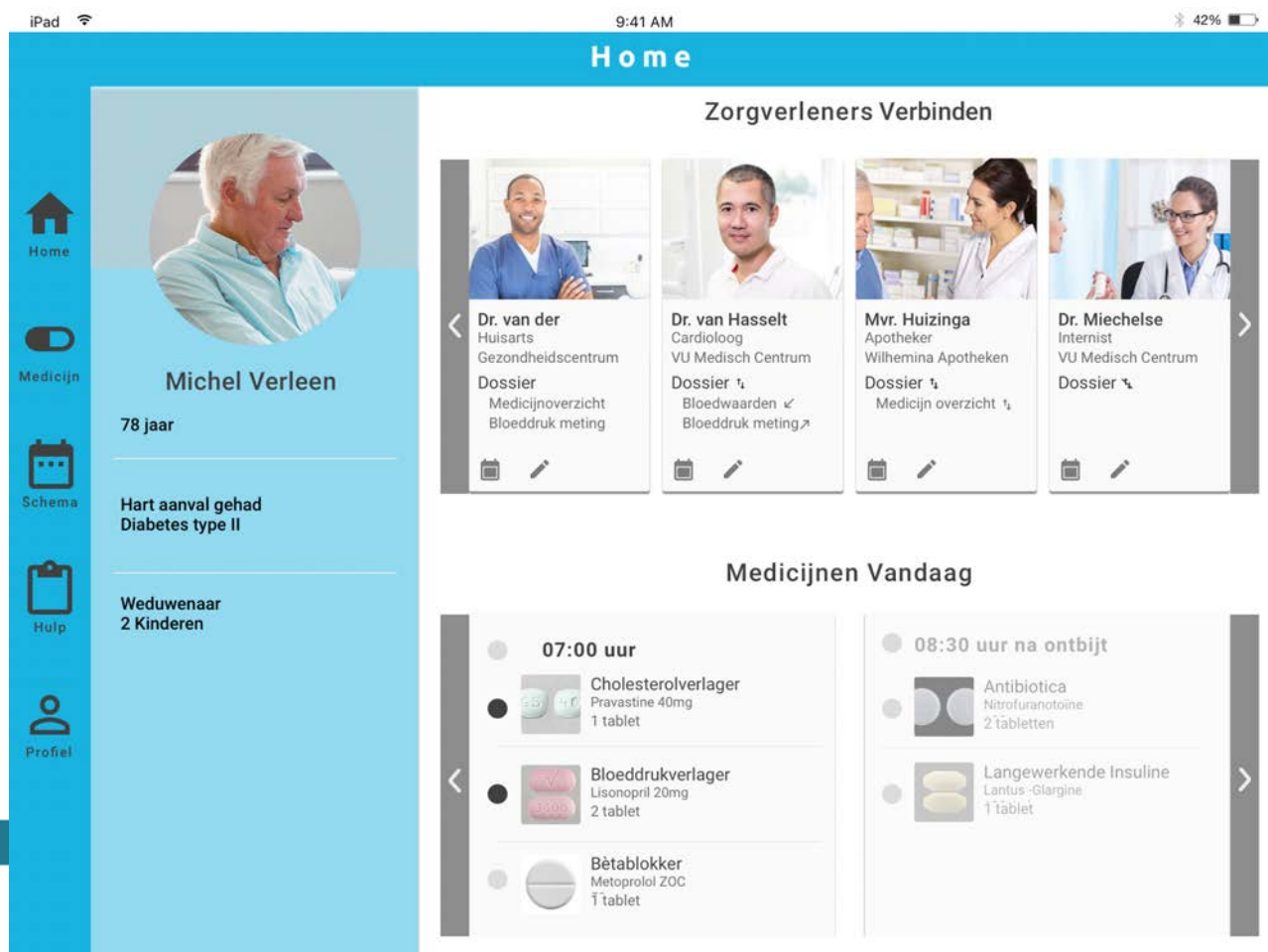
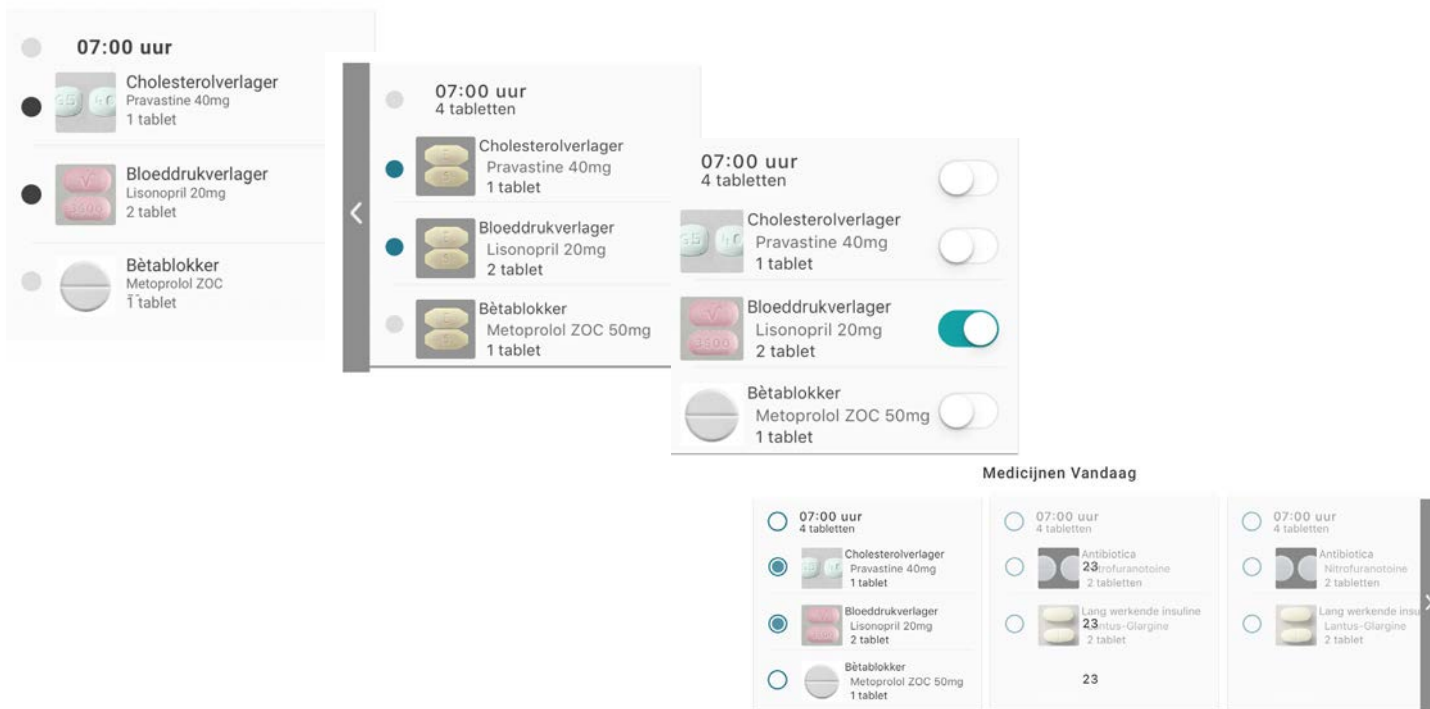
visie afdelingen moeten wat
doen

ubhc
kwaliteitsindicatoren → dica
registratie a/d bon PROMS
uniformering
minder administratie
kennis v/h epd

iemand moet zeggen we gebruiken
allemaal dit vanaf nu

alles naar net dica ipv handmatig

kenmg  epic 20 mil
chipsoft
telemedicine





Michel Verveen

78 jaar

Hartfalen
Diabetes type II

Weduwnaar
2 Kinderen

iPad 9:41 AM 42%

Profiel



Michel Verveen

78 jaar

Hartfalen
Diabetes type II

Weduwnaar
2 Kinderen

Zorgverleners



Dr. van der Plas
Huisarts
Huisartsen praktijk Bong

Dossier

Medicijn overzicht
Bloeddruk meting



Dr. van Hasselt
Cardioloog
VU Medisch Centrum

Dossier

Bloedwaarden
Bloeddruk meting



Mvr. Huizinga
Apotheker
Wilhemina Apotheek

Dossier

Medicijn overzicht



Dr. Miechelse
Internist
VU Medisch Centrum

Dossier

Consult Afspraken

iPad 9:41 AM 42%

zeker **Home**

Goede middag!
Zat 31 aug, 13:24

Zorgverleners Verbinden



Dr. v/d Ploeg
Huisarts
Gezondheidscentrum

Dossier delen
Medicijnoverzicht
Bloeddruk meting



Dr. van Hasselt
Cardioloog
VU Medisch Centrum

Dossier delen
Bloedwaarden
Bloeddruk meting



Mvr. Huizinga
Apotheker
Wilhemina Apotheek

Dossier delen
Medicijn overzicht



Dr. Miechelse
Internist
VU Medisch Centrum

Dossier delen

Naar zorgverleners overzicht

Medicijnen Vandaag

07:00 uur
4 tabletten

 Cholesterolverlager
Pravastine
1 tablet

 Bloeddrukverlager
Lisinopril 20mg
2 tablet

 Bètablokker
Metoprolol ZOC
1 tablet

07:00 uur
4 tabletten

 Antibiotica
Nitrofurantoin
2 tabletten

 Lang werkende insuline
Lantus-Glargin
2 tablet

Medicijn



Home



Medicijn



Schema



Dossier



Profiel

Hartfalen

**Bloeddrukverlager**

Lisonopril 20mg

ochtend: 1 tablet, ochtend: 1 tablet

23

**Bètablokker**

Metoprolol ZOC 50mg

ochtend: 1 tablet na ontbijt

17

**Cholesterolverlager**

Pravastine 40mg

ochtend: 1 tablet

2

**Diuretica**

Furosemide 40mg

avond: 1 tablet

52

Diabetes

**Langwerkende Insuline**

Lantus -Glargine 100 /ml

avond: 1 tablet ochtend: 1 tablet



4

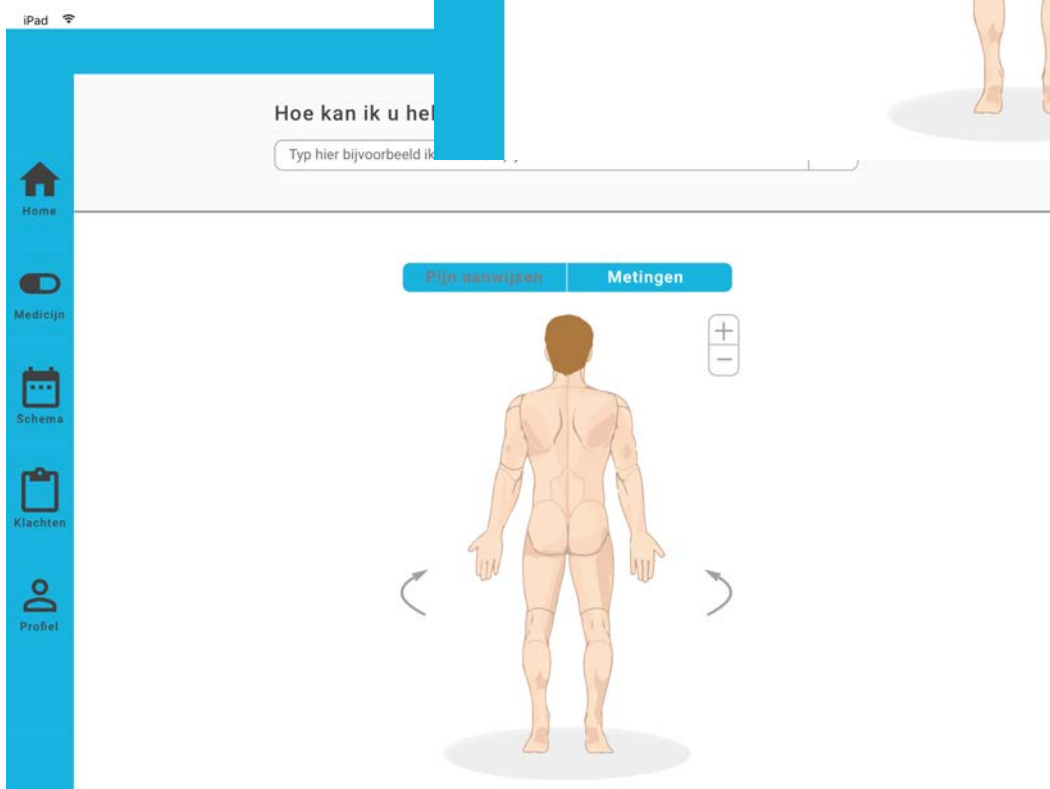
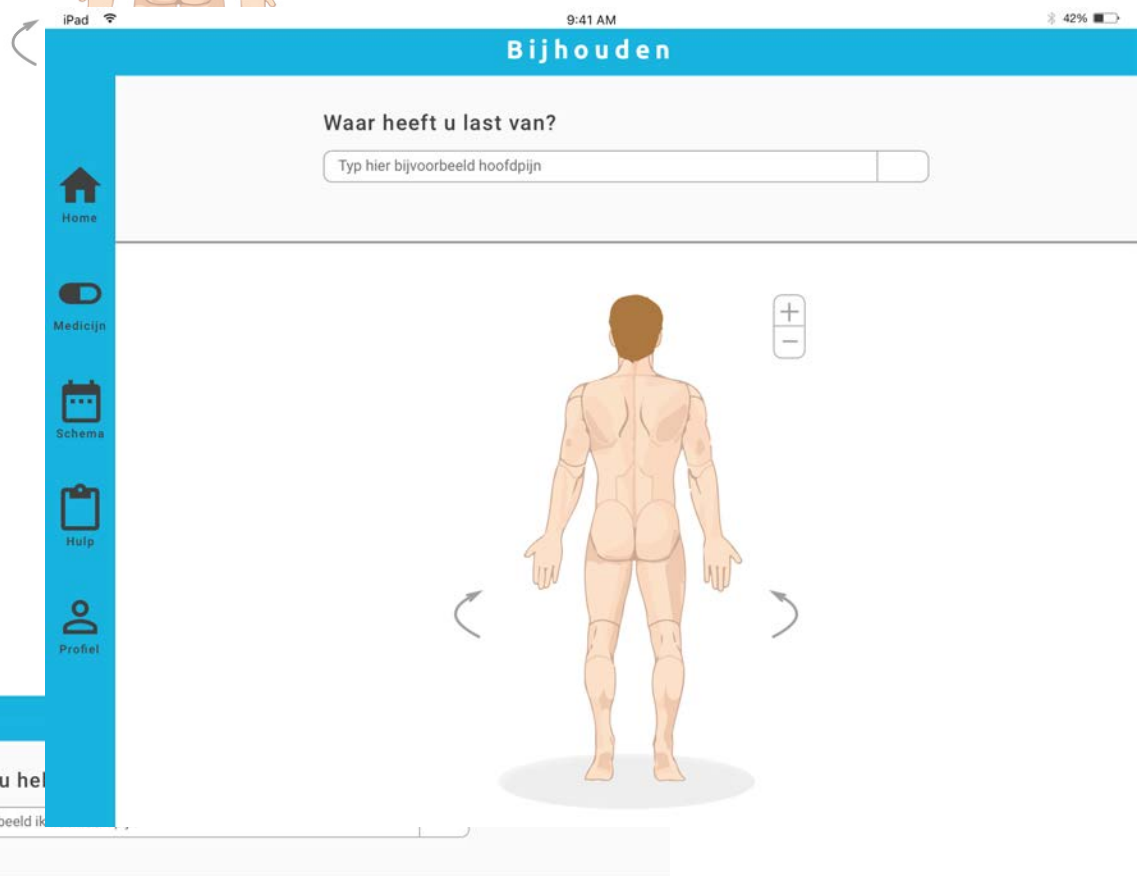
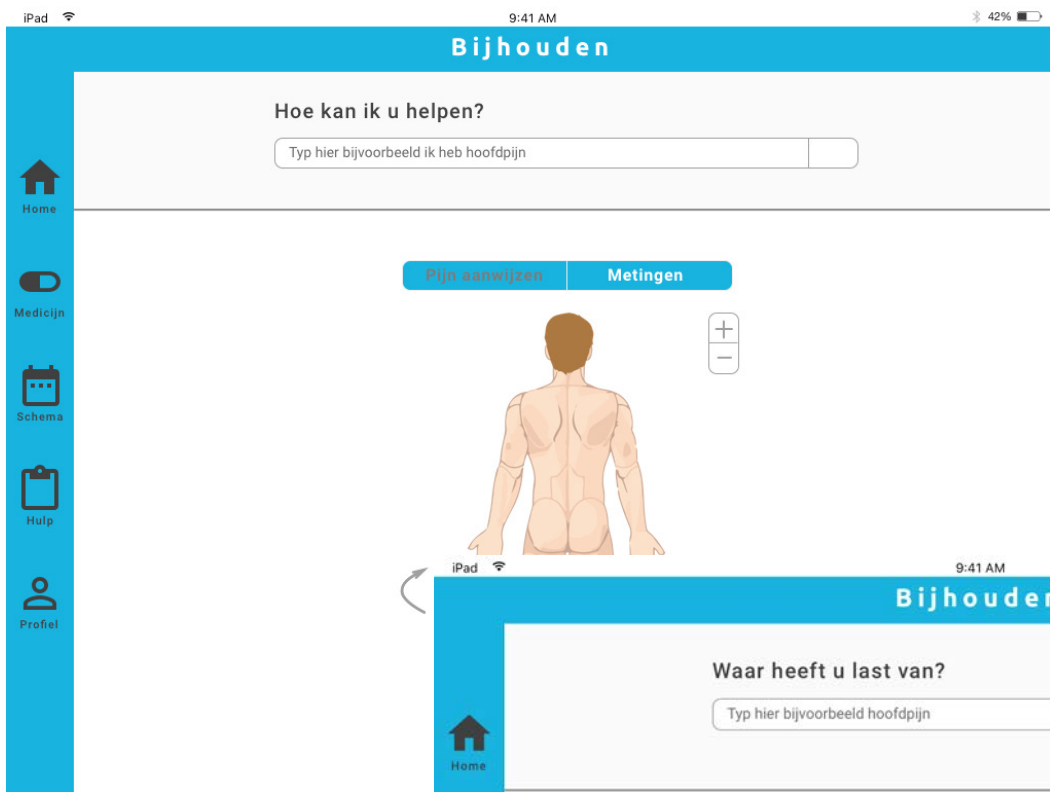
Blaasontsteking

**Antibiotica tot 12-08-2018**

Nitrofurantoin 100mg

ochtend: 1 tablet, avond: 1 tablet

7



Medicijn

Wees alert op

Bloedingen

De werking van bloedverdunders is dat het bloed dunner wordt doordat het minder goed kan stollen. Stollingen in uw lichaam kunnen gevaarlijk zijn maar helpen ook wondjes aan het huidoppervlak te dichtten. Wonden helen daardoor moeilijk en u zal makkelijker bijvoorbeeld een bloedneus krijgen.

Interactie

Het aantal andere medicijnen waarmee dit medicijn niet samen kan is: hoog. Let goed op lichamelijke veranderingen als uw een nieuw medicijn krijgt. Geef altijd aan bij een behandeld (tand)arts welke medicijnen u al slikt.

Dosis

Het aantal tabletten wat u neemt komt heel precies. Neem nooit meer tabletten in dan voorgeschreven. Bent u vandaag het tablet vergeten, neem het dan alsnog in. Bent u het tablet gisteren vergeten sla het dan over.

Veelgestelde vragen

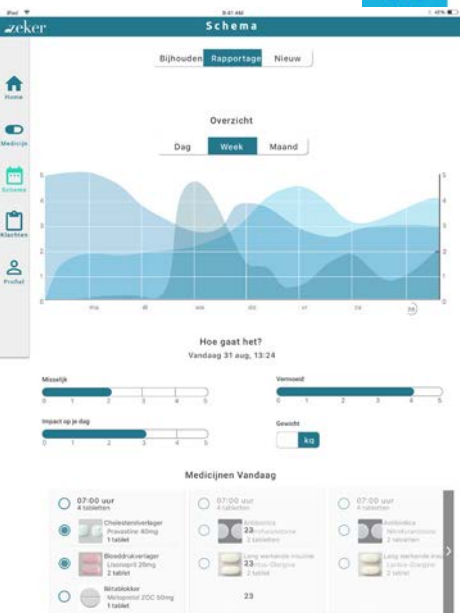
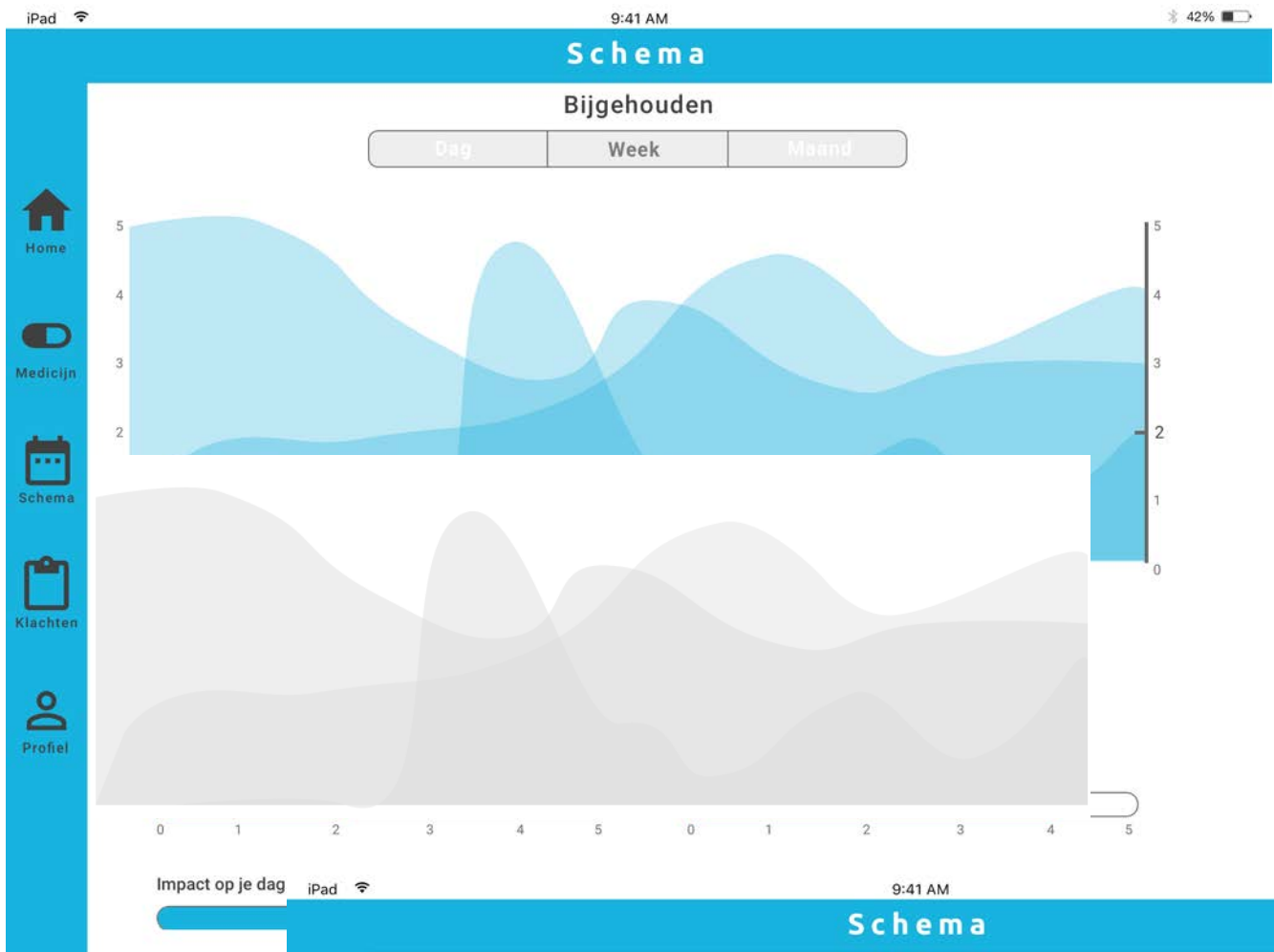
+ Wat moet ik doen bij bloedingen?

+ Ik heb behandeling bij de tandarts of een ander medisch ingreep, moet ik dit ook melden?

— Ik ben een dosis vergeten, wat moet ik nu doen?

Wanneer u heeft vergeten uw bloedverdunders in te nemen, kunt u deze binnen 4 uur alsnog innemen. U kunt dan de volgende dag uw schema volgen. Ontdekt u later dan 4 uur dat u uw tabletten heeft vergeten, kunt u voor advies contact opnemen met de trombosedienst. Op het doseringsformulier, dat u de dag na de controle van de INR door de trombosedienst ontvangt staat aangegeven hoeveel tabletten u iedere dag moet innemen. Het is belangrijk dat u alle tabletten tegelijk op een vast tijdstip inneemt (bij voorkeur rond 18.00 uur 's avonds). Het kan voorkomen dat op de dag van uw controle direct uw dosering moet worden aangepast. Als dit het geval is, dan geven wij dat dezelfde dag telefonisch aan u door. De waarden waarbinnen de INR zich moet bevinden (de streefwaarden) staan rechts boven op uw doseringsformulier vermeld. Wanneer uw INR te laag is kan het effect onvoldoende zijn en bestaat er een hoger





Hoe gaat het?
Vandaag 31 aug, 13:24

Misselijk



Vermoeid

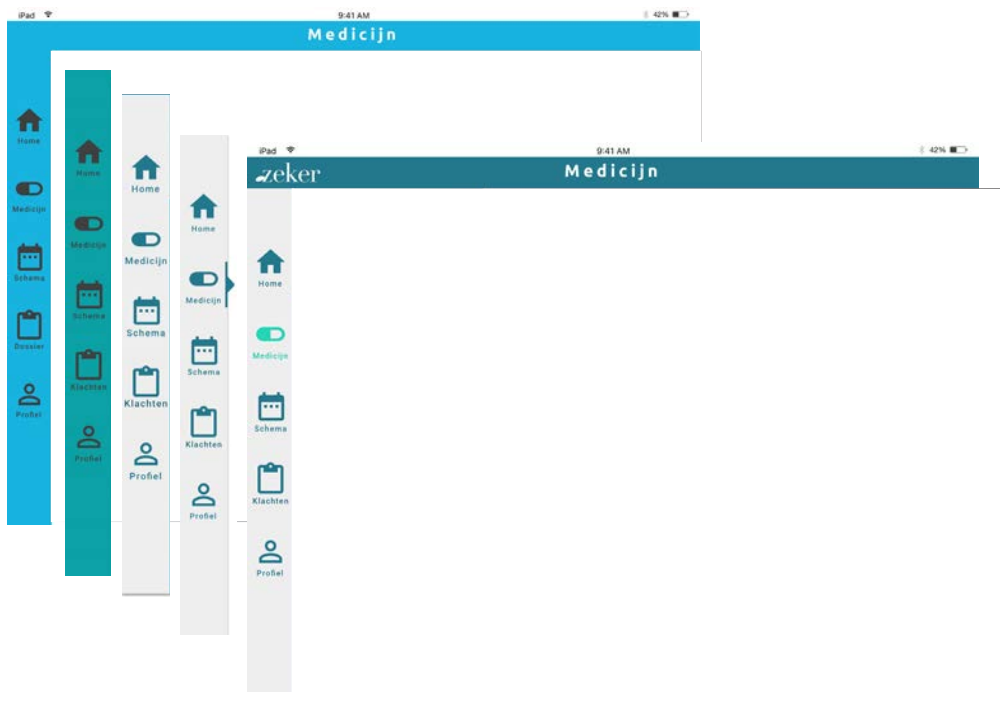


Impact op je dag



Gewicht

72 KG



Alles vandaag genomen

Schema aanpassen

Alles vandaag genome

Schema



Overzicht



Bestellingen



Archief

Pijn aanwijzen

Metingen

Dag

Week

Maand

APPENDIX D

1. PGO EXPLORATION

Ivido		
Caren zorg	Aangeboden door verpleeghuizen en thuiszorg	
Drimpy	Premium is 2 euro per maand voor patient	Dagboek Medicatie overzicht Chatten met zorgverlener Koppeling met apps en wearables
Mijn zorgnet	Radbout UMC	
Drimpy		Kop
	Eigenaar curavista Betalen combinatie van zorgverlener zorg verzekeraar sponsors en adverteerders	
Halza	Nijkerk electronics Patient betaald voor premium 24 /jaar en 114 voor VIPs	
Digitaal zorgdossier	Thuiszorg 4 klanten Tmobiel innozorg, schakel zorg	
Quli		Voor psychische mensen
Zodos	Zorgbelang groningen en huisartsengroepspraktijk hommesplein	Gekoppeld aan fitbit en withtings en open epic
Med2Mob	Steun van achmea en SNN voor de noordelijke economie Maatschap cardiologie van bethesda ziekenhuis hoogeveen	Patienten met hartfale
Selfcare	Patient betaalt 4,5 of 5 per maand Werkgevers contracten	Coach naar patient types

2. USER-TEST

Questionnaire

Hallo! Bedankt voor het deelnemen aan deze gebruikstest. Deze test zal worden gebruikt in mijn afstudeerproject voor de TU Delft uitgevoerd in samenwerking met Capgemini Invent.

In deze test gaat u kijken naar het concept voor een app. Deze app is bedoeld om mensen die medicatie gebruiken hiermee te helpen in hun dagelijks leven. De app wordt aan de hand van een scenario uitgelegd. Dit scenario is slechts een voorbeeld graag nodigen wij u uit om uw eigen ervaring rondom uw medicijnen mee te nemen in uw beoordeling van de app.

De test bestaat uit het beoordelen van vijf functies van de app. Bij elke functie wordt u gevraagd in hoeverre:

U de functie en het bijbehorende scherm begrijpt?

U denkt dat het u zou kunnen helpen in uw medicatie gebruik?

U het zou gebruiken?

Of deze functie nog onderdelen mist of u inspireert voor andere onderdelen of functies?

Aan het einde is er ruimte om overige feedback te melden aan de ontwerpen van de app.

Uw deelname aan deze test is anoniem. De resultaten worden gebruikt om het concept van de app te verbeteren.

Medicatie overzicht

Carla heeft diabetes type II en heeft een paar jaar geleden een hartaanval gehad. Ze gebruikt een hoop medicijnen. De Zeker app geeft het overzicht van de medicatie die bekend is bij de verschillende verzorgers zoals de apotheek en het ziekenhuis. Zo heeft ze 1 overzicht van alle medicatie. De app kan bijhouden hoeveel medicijnen ze nog thuis heeft en helpen herinneren als er nieuwe moet worden besteld. De Zeker app geeft een duidelijk informatie over medicijnen. Je kunt vragen stellen of veel gestelde vragen van andere bekijken.

Carla denkt dat ze een blaasontsteking heeft en gaat naar de huisarts. De huisarts constateert hetzelfde en wil haar antibiotica voorschrijven. Met haar medicatieoverzicht in de Zeker app wordt er een middel uitgekozen wat met haar bestaande medicatie, zoals bloedverdunners, samen kan. Carla herinnert zich dat ze eerder een antibiotica heeft gehad waar ze erg slecht op reageerde, deze staat in haar archief. Gelukkig heeft de huisarts een alternatief waarmee ze snel weer beter zal worden.

Medicijn

Overzicht Bestellingen Archief

Hartfalen

Medication	Count
Bloeddrukverlager Lisonopril 20mg ochtend: 1 tablet, ochtend: 1 tablet	23
Bètablokker Metoprolol ZOC 50mg ochtend: 1 tablet na ontbijt	2
Cholesterolverlager Pravastine 40mg ochtend: 1 tablet	12
Diuretica Furosemide 40mg avond: 1 tablet	52

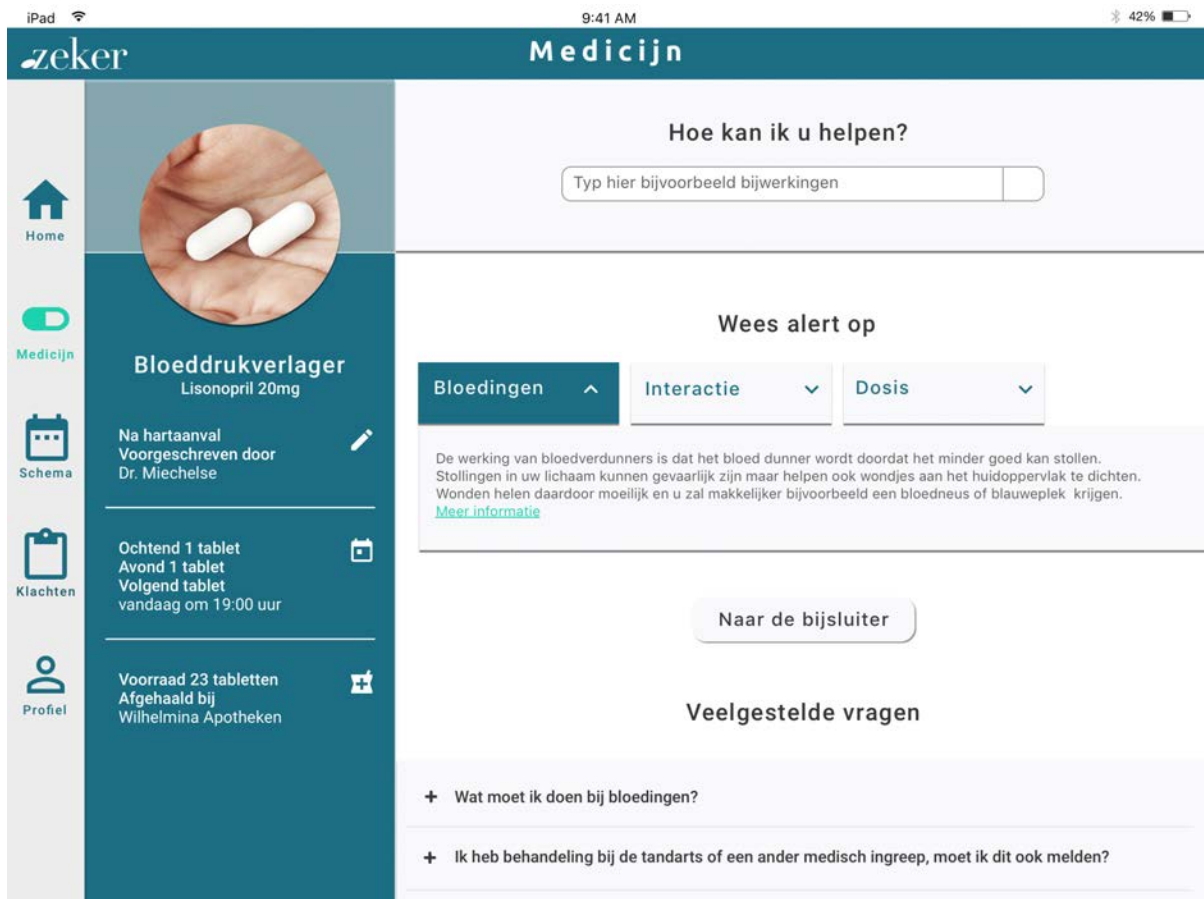
Diabetes

Medication	Count
Langwerkende Insuline Lantus -Glargine 100 /ml avond: 1 tablet ochtend: 1 tablet	4

Blaasontsteking

Medication	Count
Antibiotica Nitrofurantoline 100mg ochtend: 1 tablet, tot: 3-9-2018	7

+ Medicijn toevoegen



In hoeverre begrijpt u de functie en het bijbehorende scherm?

Ik begrijp het helemaal niet

1 2 3 4 5

Ik begrijp het helemaal

6 7

In hoeverre denkt u het u zou kunnen helpen in uw medicatie gebruik?

Het helpt mij helemaal niet

1 2 3 4 5

Het helpt mij heel erg

6 7

In hoeverre denkt u dat u deze functie zou gebruiken?

Ik zou het nooit gebruiken

1 2 3 4 5

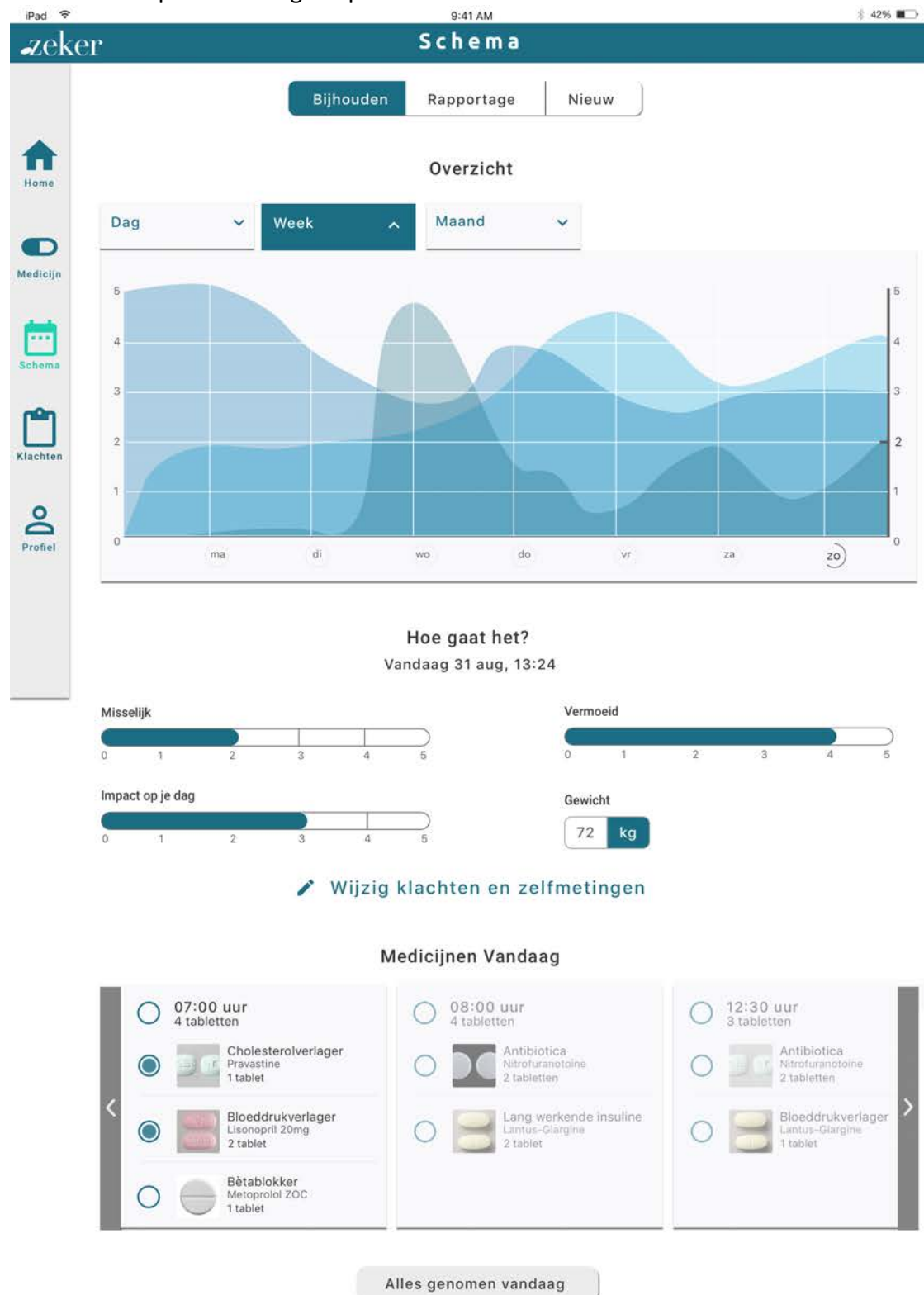
Ik zou het sowieso gebruiken

6 7

Vind u dat deze functie nog onderdelen mist of u inspireert voor andere onderdelen of functies?

Schema bijhouden en zoeken

Wim heeft een hartstilstand gehad. Hij is er gelukkig goed vanaf gekomen maar nu hij weer thuis is zou hij graag weer aan het werk gaan. Echter, is hij wel nog steeds ontzettend misselijk en soms erg moe. Samen met de Zeker app wil hij bijhouden wanneer hij daar precies last van heeft en of het kan liggen aan zijn medicijnen. De app stelt voor om een keer met de apotheker te gaan praten.



Bij de apotheek leert hij dat hij sommige medicatie beter niet te dicht op elkaar kan nemen maar met twee uur ertussen. De apotheker kan hem helpen in het vinden van een goed schema.

Met de Zeker app maakt hij een nieuw schema waarin hij verschillende volgordes van zijn medicatie kan uitproberen. Elk regime probeert hij 2 weken uit. Na wat te hebben gewisseld in welke pil wanneer vindt hij na zes weken een schema waardoor hij een stuk minder misselijk is. Hopelijk kan hij snel weer aan de slag op zijn werk.



In hoeverre begrijpt u de functie en het bijbehorende scherm?

Ik begrijp het helemaal niet

1 2 3 4 5

Ik begrijp het helemaal

6 7

In hoeverre denkt u het u zou kunnen helpen in uw medicatie gebruik?

Het helpt mij helemaal niet

1 2 3 4 5

Het helpt mij heel erg

6 7

In hoeverre denkt u dat u deze functie zou gebruiken?

Ik zou het nooit gebruiken

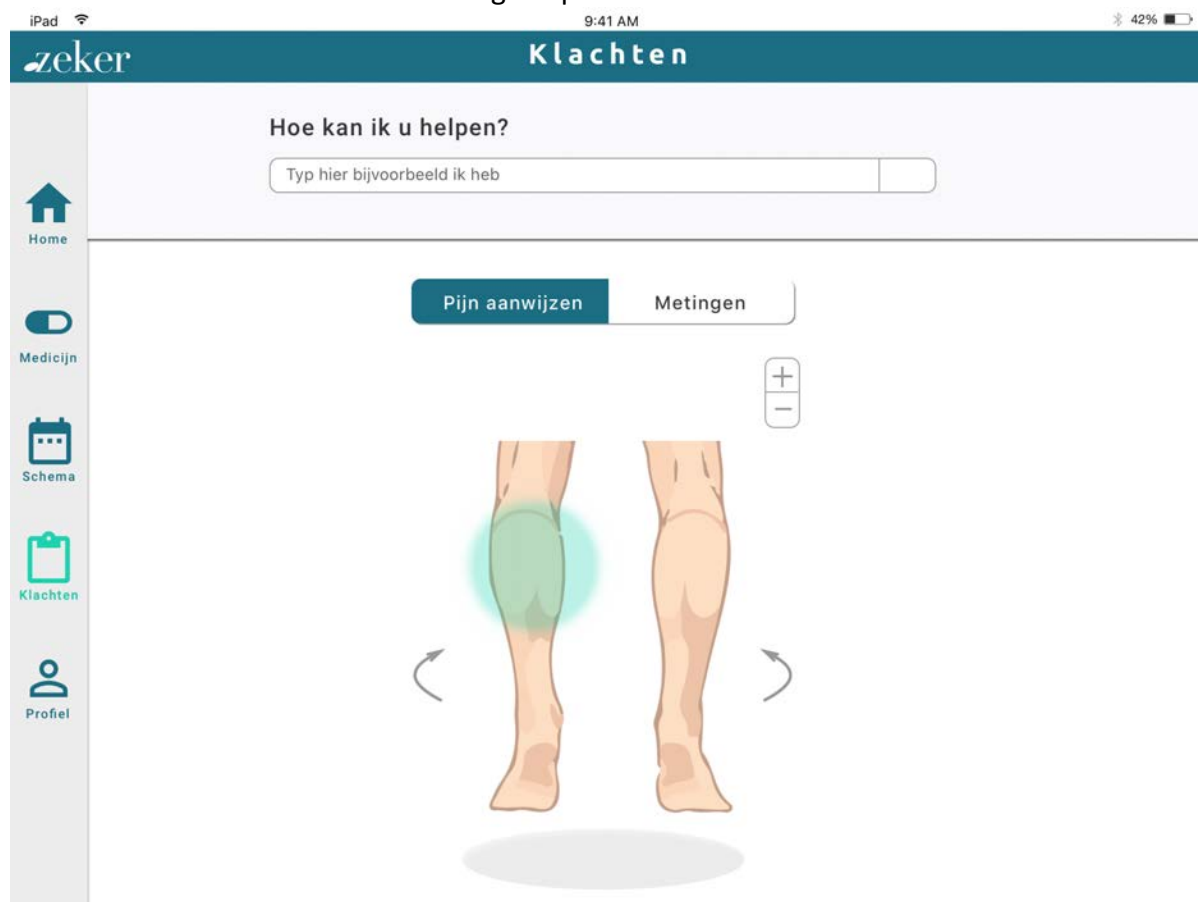
Ik zou het sowieso gebruiken

1 2 3 4 5 6 7

Vind u dat deze functie nog onderdelen mist of u inspireert voor andere onderdelen of functies?

Gesprek met de arts voorbereiden

Henk heeft een hartaanval gehad. Hij is er gelukkig goed vanaf gekomen maar nu hij weer thuis is zou hij graag weer aan het werk gaan. Echter, heeft hij regelmatig ontzettende kramp en pijn aan de gewrichten in zijn benen. Samen met de Zeker app wil hij bijhouden wanneer hij daar precies last van heeft en of het kan liggen aan zijn medicijnen. De app stelt voor om een keer met de huisarts te gaan praten.



Na twee weken bijhouden raadt de app hem aan een gesprek te hebben met zijn huisarts. De huisarts vraagt hij of er een alternatief is voor zijn huidige medicatie waardoor hij minder pijn zal hebben. Daarnaast vraagt hij wat de voor- en nadelen zijn van dit alternatief. Het blijkt dat het alternatief niet altijd wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Omdat Wim graag weer zijn dagelijkse bezigheden zou kunnen doen helpt de huisarts hem het gesprek aan te gaan met de zorgverzekeraar. En schrijft het alternatief voor waardoor hij minder last

iPad

9:41 AM

42%

zeker

Schema

Home

Medicijn

Schema

Klachten

Profiel

Klachten samenvatting

Kramp

's Ochtends

Gewrichten pijn

Eind van de middag

Dit kan liggen aan:

Cholesterol verlagere

Wie kan er helpen:

Dr. van der Ploeg

Huisarts

Bijhouden

Rapportage

Nieuw

Klachten

Kramp

Gewrichten pijn

Invloed op dag

Vooraf 'snachts en 'sochtends heeft u last van kramp in uw onderbenen. Dit beschrijft u als intense pijn meest 4 of 5 op een schaal van 5. Dit gebeurt ongeveer 5 dagen in de week.

Vorbereiden consult

+ Bespreek helder je klachten.

+ Bedenk wat de klachten voor invloed hebben op uw dagelijks leven en hoe u het graag anders zou zien.

+ Bedenk wat u wilt dat de dokter doet.

- Vragen die u kunt stellen:

☒ Is er een alternatief beschikbaar waardoor ik minder of geen klachten ervaar?

☒ Wat zijn de voor- en nadelen van dit alternatief?

☐ Kan ik een ander medicijn krijgen wat de klachten verminderd of weghaald?

☐ Kunt u mij doorverwijzen naar iemand die mij kan helpen met deze klachten?

☐ Kan ik stoppen met het medicijn?

☐ Wat zijn de voor- en nadelen van stoppen met deze medicatie?

Maa afspraak

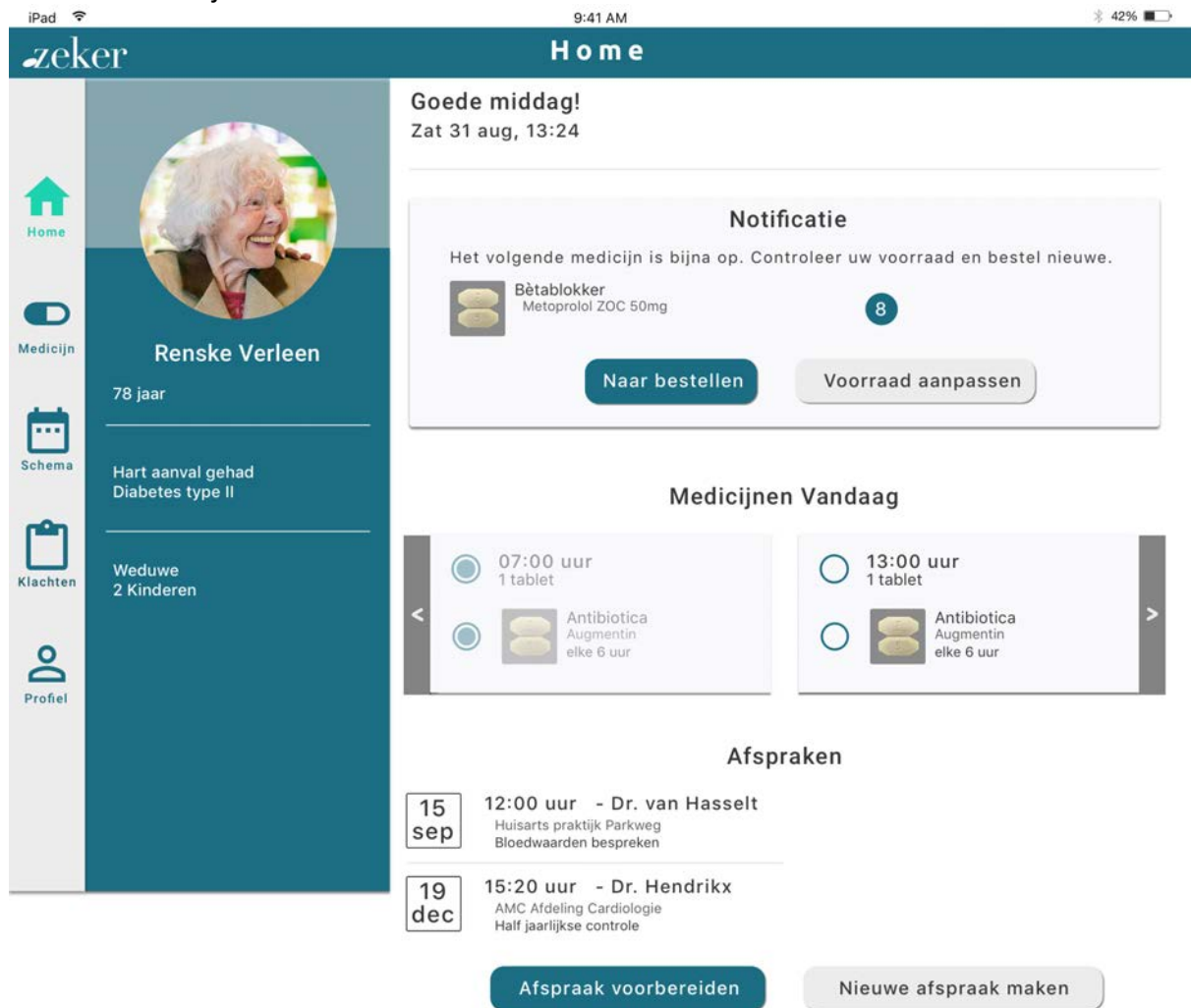
Ik begrijp het helemaal

Ik zou het sowieso gebruiken

| 159

Zeker home

Renske slikt al jaren dezelfde medicatie voor haar Diabetes en hart- en vaatstelsel om een tweede hartinfarct te voorkomen. De Zeker app heeft haar door de tijd geholpen om een overzicht te houden over haar medicijnen. De app geeft haar inzicht over haar medicatie, Zeker helpt haar herinneren aan medicatie die ze moet bestellen en afspraken met artsen. Bij de laatste afspraak met de huisarts heeft ze een nieuw medicijn gekregen wat ze elke zes uur moet innemen daar is ze nog niet helemaal aangewend. Daarvoor heeft ze nu een notificatie aangezet in de app die haar helpt herinneren om het medicijn te nemen. De rest van haar medicijnen slikt ze zonder alarmen.



In hoeverre begrijpt u de functie en het bijbehorende scherm?

Ik begrijp het helemaal niet

1 2 3 4 5 6 7 Ik begrijp het helemaal

In hoeverre denkt u het u zou kunnen helpen in uw medicatie gebruik?

Het helpt mij helemaal niet

1 2 3 4 5 6 7 Het helpt mij heel erg

In hoeverre denkt u dat u deze functie zou gebruiken?

Ik zou het nooit gebruiken

1 2 3 4 5 6 7 Ik zou het sowieso gebruiken

Vind u dat deze functie nog onderdelen mist of u inspireert voor andere onderdelen of functies?

U heeft nu de hoofdfuncties van de Zeker app gezien als u de app in zij geheel moet beoordelen.

In hoeverre begrijpt u de Zeker app en de bijbehorende schermen?

Ik begrijp het helemaal niet						Ik begrijp het helemaal
1	2	3	4	5	6	7

In hoeverre denkt u dat de Zeker app u zou kunnen helpen in uw medicatie gebruik?

Het helpt mij helemaal niet						Het helpt mij heel erg
1	2	3	4	5	6	7

In hoeverre denkt u dat u de app zou aanschaffen?

Ik zou het nooit aanschaffen						Ik zou het sowieso aanschaffen
1	2	3	4	5	6	7

Heeft u nog andere op- of aanmerkingen over de app dan kunt u deze hieronder kwijt:

Wat is uw leeftijd?

Wat is uw geslacht?

Voor wat voor aandoening(en) slikt u medicijnen

Zeg ik liever niet

Hart en vaatziekte

Chronische pijn

Psychische aandoening

Een aandoening aan de longen en/of luchtwegen (bijvoorbeeld: COPD, Astma)

Diabetes

Anders namelijk;

Hoeveel soorten medicatie slikt u totaal?

zeg ik liever niet

Totaal:

Hoeveel tabletten slikt u (gemiddeld) per dag?

zeg ik liever niet

Totaal:

Wilt u een korte samenvatting van het resultaat ontvangen laat hier uw e-mail adres achter:

Nogmaals bedankt voor uw deelname

In scope results

Testpersoon	Functie 1	In hoeverre be	Wat begrijpt u	In hoeverre de	Waarom helpt	In hoeverre de	Waarom zou u	Vind u dat
2		7	Hoe bijgehoud	7	vooral het bijh	7	Je hebt een o	Wanneer o
4		7		7		7		Taal opbou
6		6		5	Mij zou het nie	4	In dit jaar alleen al heb ik	
7		7		2	Medicijnen wo	2		
8		7		6	Alles staat op	4	Ik kan het nu z	Nee
9		6		6	Het is wel han	5		
10		6		6	Mooi overzicht	6	Ik vergeet mijr	Nee
11		5	de getallen en	2	is nauwelijks o	2	helpt waarschijnlijk niet v	
13		7		4		2	Gebruik al jaren dezelfde	
14		7		6	Overzichtelijk	6	Het heeft voor	Vind ik mo
15		1	te veel inform	3	hoeveel ik mo	6	overzicht hebt ik zou ook	
16		4		1	een overzicht l	1		
18		7		6		6	Ik verander nog heel veel	
SUM		77		61		58		
MEAN	5,02564103	5,92307692		4,69230769		4,46153846		
MEDIAN		7		6		5		
SD		1,75411604		2,05688338		2,10615703		

de Functie 2	In hoeverre be	Wat begrijpt u	In hoeverre de	Waarom helpt	In hoeverre de	Waarom zou u	Vind u dat dez
le medicijnen inger	7			Ik heb geen klachten van de		alleen als ik kl	Wanneer de m
uw nog eens bekijk	4	Welke kleur is	4		3	Niet omdat ik c	Taal opbouw n
3 keer een produc	7		5	Dat is wel bel	3		
	7		2	Vaste tijden in	2		
	7		5	Ik heb nu nog	5	Nee	
	6		4	Ik gebruik zelf	3	Zie vorige antwoord	
	6		6	Je wordt herin	6	Geheugen ste	Nee
oldoende	1	de grafiek	1	slik alles in eel	1		
medicatie	7		2	Heb geen last	2	Heb geen last van bijwerkinge	
eilijk te beantwoor	6		5	Ik heb dit biet i	2	Vind ik moeilij	
willen dat ik zal mi	4	Het is reuze st	4	als ie niet goer	5	ik zou ook wille	
	5		1		1	geen last een keer uitzoeken	
van medicijnen	6		6	Ik vind het onc	6		
	73		45		39		
4,20512821	5,61538462		3,75		3,25		
	6		4		3		
	1,75776665		1,81533869		1,81533869		

Testpersoon	Functie 3	In hoeverre be	Wat begrijpt u	In hoeverre de	Waarom helpt	In hoeverre de	Waarom zou u	Vind u
	2	medicijnen inger	7		Geen klachten van de medicinalleen als ik kl	4	kl	klachten
	4	og eens bekijk	7	5	In hoeverre de	4	Voorbereiden :	adv kla
	6		7	6	Begrijp het 10	4		
	7		7			4	Info indien er s	sprake i
	8		7	4	Gast via huisa	4		
	9		6	6	Het kan inderc	5		
	10		4	4	Waarom gaat	4	Als ik klachten	
	11		3	2	waar dit helpt.	2		
	13	en	6	4	Vind de kleure	4	Als ik wat zou	willen u
	14	te beantwoor	6	6	Een goed alter	7		
	15	en dat ik zal mi	3	5	niet helemaal l	5	essentieel dat	medicij
	16	met de anesth	5	1	voor mij logisc	1	ik hou t zelf bij	meer g
	18		6	6		1	niet op deze n	
SUM			74	49		50		
MEAN	4,77117327	5,69230769		4,45454545		4,16666667		
MEDIAN		6		5		4		
SD		1,49357599		1,69491217		1,58592292		

[illegible]

Testpersoon	Totaal	In hoeverre be	Wat begrijpt u	In hoeverre de	Waarom helpt	In hoeverre de	Waarom zou u	Heeft u no
2	k heeft soms le	7		7			ligt eraan wat het kost, he	
4	f met info over	7		7	Ik zou hem gr	5	Ligt aan de kosten en het	
6	n aan een telef	6	Je krijgt niet d	5	k moet naar m	2	Ik zou het nauwelijks geb	
7	. Afspraken sta	7		2	Zie eerdere ar	2	Agenda en medicatie al v	
8		6		4		4		
9	fhankelijk zijn v	6		5		5		
10		6		5		4		
11		4	geen legenda,	3	te veel moeite	1		
13	is mijn medicat	7		2		2		
14		6		2	Ik heb het niet	2		
15		5	ik begrijp wel i	6	tuin geweest d	5		
16	et leverbaar bij	5		1		1	Alles zelf al opgelost	
18	el naar de and	6	Het ziet er keu	6		6		
SUM		78		55		39		
MEAN	4,49358974	6		4,23076923		3,25		
MEDIAN		6		5		3		
SD		0,91287093		2,04751256		1,7645499		

g a
et g
t ge
ruik
oor

Demographics

Demografie	Wat is uw leef	Wat is uw gesl	Voor wat voor	Hoeveel soort	Hoeveel tabletten slikt u (gemiddeld) per dag?
bruik staat op	66-80	Man	Hart en vaatzie	5 soorten	4 en half
bruiksgemak. L	51-65	Vrouw	Hart en vaatzie	3	3
en, Het helpt b	66-80	Man	Hart en vaatzie	5	6
zien. Heb mee:	51-65	Man	Hart en vaatzie	3	5
	66-80	Vrouw	Hart en vaatzie	Twee	4
	18-35	Vrouw	Een aandoeni	7	25-30
	51-65	Man	Nierfalen	12	20
	51-65	Man	Diabetes	5	5
	51-65	Man	Hart en vaatzie	4	4
	66-80	Vrouw	Chronische pij	4	4
	66-80	Man	Hart en vaatzie	4	4,5
	66-80	Vrouw	Medicatie ronc	7 en pleisters	17 en twee pleisters
	66-80	Man	Hart en vaatzie	6	6
	66-80	Female	HVD		5 or more
	7	5	8		7
	51-65	Male	Other		Less than 5
	5	8	5		6
	18-35				
	1				

Feedback

All feedback question answers per function in and out (red) of scope participants

Functie 1

Begrijpt u het?

Hoe bijgehouden wordt hoeveel je hebt gebruikt, moet je dat zelf doen?

Wat zijn die cijfers achter het medicijn?

de getallen en de iconen

De legenda ontbreekt

te veel informatie stuk voor stuk er in voor ik be gin moet ik eerst een soort krant voor stuk er in

heel veel data, wat is nu meest relevant, ik zie niet zo snel waar gevaar medicijngebruik icm andern staat

Zou het u helpen?

Ik slik maar 1 medicijn en krijg meestal genoeg voor 3-6 maanden. Als mijn doosjes op raken, ga ik langs de apotheek om nieuwe te halen. Als het een melding geeft kan het helpen, maar weet niet hoeveel het toevoegt.

vooral het bijhouden hoeveel je nog hebt is handig als het automatisch gaat

Ik heb veel bijwerkingen en gebruik daarvoor voedingssupplementen. Bij de apotheek duurt het altijd weken voordat ze nieuwe medicijnen kunnen leveren.

Ik kreeg bijna bloeddruk verhogende middelen voorgeschreven terwijl mijn eigen medicijn juist er voor zorgde dat het bloeddruk verlagend was. Het was handig geweest als de arts dit eerder had geweten.

Mij zou het niet echt helpen, geen nut in precies weten wat de medicatie voorhoud. Hoe minder ik weet hoe beter maar voor het overzicht goed maar niet té veel erbij zetten

Medicijnen worden automatisch geleverd door de apotheek

Alles staat op een rijtje

Het is wel handig om een overzicht te hebben van je medicatie-geschiedenis want die namen kan ik niet altijd even goed onthouden. Dit is vooral handig zodat je weet op welke medicijnen je wel/niet goed op reageerde.

Mooi overzicht

is nauwelijks ondersteunend, fotos van med. zijn wel behulpzaam

Nauwelijks nuttig bij gebruik van bijvoorbeeld maar 1 medicijn

Overzichtelijk en geeft duidelijk de belangrijkste items weer. Bovendien een "help" functie. hoeveel ik moet hebben op elk moment van de dag, als het wat gecompliceerder is zo u het wel helpen, wel verspreid over de dag 'ochtends 5mg amlodipine ook 20mg lisonipril 'avonds amlodipine 5 mg hydroglotiadside 12,5 samavatatine 5mg

een overzicht heeft geholpen maar nog een overzicht is onzin

ik gebruik geen medicijnen

Zou u het gebruiken?

Zie antwoord hierboven.

Je hebt een overzicht van alle medicatie die je gebruikt

Ik gebruik maar 1 medicijn

Ik zou het wel gebruiken zodat ik geen tegenstrijdige middelen voorgeschreven zou krijgen

In dit jaar alleen al heb ik 3 keer een product wissel gehad. De apotheek bepaald toch

Ik kan het nu zien bij de apotheek

Ik vergeet mijn medicijnen nog al eens mee te nemen.

helpt waarschijnlijk niet voldoende

Wel: Interactie en bijsluiter

Gebruik al jaren dezelfde medicatie

Het heeft voor mij niet echt veel toegevoegde waarde.

overzicht hebben is wel plezierig en stuk voor stuk invoeren

het moet erg actueel zijn wil het waarde hebben. hoe wordt dat gedaan

Ik verander nog heel veel van medicijnen

Functie 2

Begrijpt u het?

Welke kleur is wat? Kan eke patiënt statistiek lezen?

de grafiek

Het idee is duidelijk, de grafiek niet. Kleuren niet, maandoverzicht van ma-zo?

Het is reuze subjectief wat je voelt je kan ook moe zijn kan me voorstellen dat je het uitprobeert

zijn dit feiten, verwachtingen, inschattingen?

Zou het u helpen?

Mijn bijwerkingen zijn huidirritatie en droge huid. Nu probeer ik het met foto's bij te houden, de app zou helpen!

Ik heb geen klachten van de medicijnen

Ik heb nog nooit hulp gekregen van een apotheek of dokter bij klachten. Moest het altijd zelf uitzoeken of ermee leren leven

Ik heb gewoon 1 pil die ik bij het avond eten moest slikken. Dus het heeft voor mij weinig toegevoegde waarde

Dat is wel belangrijk dat artsen willen dat wel weten ik heb dan zelf zo'n Hartslag meter daar vraagt de dokter ie dan af en toe van of ik een overzicht heb Of bloeddruk meter en ook je medicatie

Vaste tijden inname medicijnen

Ik heb nu nog niet zoveel moeilijke medicatie. Misschien later ...?

Ik gebruik zelf geen medicijnen die afhankelijk zijn van tijd. Ik moet ze gewoon tijdens de maaltijd innemen.

Je wordt herinnerd aan het tijdstip van inname.

slik alles in een keer

Te onduidelijk wat er moet worden ingevuld

Heb geen last van bijwerkingen

Ik heb dit niet nodig want ik heb ondanks aardig wat medicijnen een goed overzicht.

als ie niet goed is moet ik anders spreiden, discipiel androlipine bloeddruk 110/65 vanmiddag kan ik niet beter later slikken dat ik meer kan sturen dat heb je geleerd door de jaren Iredelijk in de tang,

geen medicijngebruik. komt complex over

Ik vind het onduidelijk of mijn medicijnen mijn nou helpen of juist niet. Ik heb veel problemen gehad met medicijnen en ben ook wel is helemaal gestopt. Het is allemaal gif in je lichaam maar ik ben ook wel eigenwijs

Zou u het gebruiken?

alleen als ik klachten kreeg van de medicijnen

Misschien handig voor eigen gebruik. Om zelf uit te zoeken wanneer de klachten verdwijnen maar dan zou ik ook de voedingssupplementen moeten kunnen noteren

Niet omdat ik dan de hele dag met ongemak bezig zou zijn

Ik denk dat ik het gedeelte dat misselijkheid bijhoudt en zo wel zou gebruiken. Het is praktisch om dat inzicht te hebben.

Zie vorige antwoord

Geheugen steunje

Te onduidelijk en te veel werk

Heb geen last van bijwerkingen

geen last een keer uitzoeken met de anesthesist misschien voor mensen die minder verstand hebben van die dingen

zie boven

Functie 3

Begrijpt u het?

Begrijp het 100% hoor Mij toevallig niet of een beetje

Waarom gaat Wim niet direct naar zijn specialist?

waar dit helpt. dit is een normale interactie met de arts

De grafiek. Geen info bij de assen, schaal onduidelijk, kleuren ook

Vind de kleuren onduidelijk

niet helemaal liever stuk voor stuk informatie niet te veel in ht scherm

voor mij logisch doe je altijd al waarom ga je anders

Zou het u helpen?

Klachten en bijwerkingen bijhouden kan heel handig zijn!

Geen klachten van de medicijnen

Weet het nog niet ga niet zo graag naar de huisarts

In hoeverre denkt u HET? Zou kunnen helpen in uw medicatie gebruik? Dit lijkt of de patiënt zeg medicatie kan/mag stoppen omdat hij ongemak ondervindt...

Omdat het voor mij heel moeilijk was om mijn klachten helder uiteen te zetten. En ik vaak met een kluitje het riet in werd gestuurd. Dit geeft overzicht en duidelijkheid

Gast via huisarts/apotheek

Het kan inderdaad goed helpen om klachten bij te houden om het gesprek met de arts voor te bereiden.

Als ik klachten heb neem ik contact op met mijn specialist.

Omdat het hier gaat om een gesprek voorbereiden. Deze vraag is niet relevant

Een goed alternatief om de klachten bij te houden
essentieel dat je dan ook de waarden kan vullen suiker of bloeddruk
ik hou t zelf bij op papier alles op een rijtje wat is er Gebeurd een heel jaar dan kan je altijd
vertellen dat er veel gebeurt

geen gebruik

Zou u het gebruiken?

alleen als ik klachten krijg

Heb dagelijks veel klachten nog nooit hulp gehad van de huisarts

Vorbereiden adv klachten is wel een heel goed initiatief. Scheelt tijd bij de HA. Concreet je eigen casus schetsen. Hoe voelt u zich, wanneer en wanneer niet

Het geeft duidelijkheid

Info indien er sprake is van mogelijke bijwerkingen

Kan ook zelf deze info noteren

Als ik wat zou willen uitzoeken kan dit wel handig zijn

wat ik zou willen doen een maandje proberen en dan weer op zij zetten nu en dan gebruiken. wil het even precies weten

niet op deze manier maar ik bereid wel al voor

Functie 4

Begrijpt u het?

Moet je absoluut bespreken Dat is wel goed ja Dat je zelf wat beter voorbereid bent

Twee aanvinkbolletjes voor 1 actie? Notificatie dagelijks onder bestelnotificatie?

ik hou het nu gewoon bij het handigst is, als je de begin situatie bij de apotheek gehaald hij houdt bij wat ik slik ik zie na een maand ik heb nog maar weinig sistavine, offs alles gelijk, met name het spul in het begin er in zet, wat je slikt dat hou je vol en dan zie je wat je over hebt antibiotica is altijd super onhandig met 2 uur voor of na eten tussen 10/11 bijv.

complex scherm

Zou het u helpen?

Als je vaak medicatie neemt op vaste tijdstippen, kan dit zeker helpen.

Onthoud het zelf nog wel

Het ging voor mij over 1 pil slikken en ik had standaard vaste afspraken. Dus voor mij persoonlijk heeft het geen toegevoegde waarde. Maar ik kan me goed voorstellen dat deze functie heel handig is zeker als je gewoon een druk dagelijks leven hebt.

Ik heb voor mezelf ideeën maar dan zitten we te ouwe hoeren dan vergeet ik wat ik nog in me hoofd had dan zou zo'n app wel leuk zijn.

Dat doe ik nu met de wekker op de iphone

herinneringen zouden werken, wanneer meer dan een keer per dag geslikt moet worden

Te omslachtig.

Gebruik standaard 's morgens mijn medicatie

Ik heb zelf een prima overzicht.

want nu moet ik telkens tellen

extra altijd in huis hebben een buffer

Zou u het gebruiken?

Bij mijn huidige medicatie is het niet relevant, maar voor andere medicijnen zeker!

Er gaat een duidelijk alarm af met info over wat er gedaan moet worden? Vervoer regelen dag ervoor? Met herhaling vooraf etc. ??

Het heeft voor mij persoonlijk niet echt toegevoegde waarde

Ja je moet het in je hoofd hebben ik ben nog lang niet gek na 3 maanden kan het ook wel weer of als het belangrijk is met het telefonisch spreek uur kan je altijd even bellen.

Apotheek levert automatisch. Afspraken staan al in de gewone agenda

Ik heb geen medicijnen die afhankelijk zijn van een tijdstip. Ik neem het in tijdens de maaltijd.

Gebruik standaard 's morgens mijn medicatie

Totaal

Begrijpt u het?

In het begin zal ik wel even goed moeten kijken en lezen maar ik denk dat ik er wel zelfstandig uit zou komen.

Je krijgt niet door de naam weet je niet meer, dat krijg je toch niet inzichten de meeste mensen zijn ,Bestellen is wel prima, Afspraken bij de artsen ook wel handig, Ik denk dat dat inzicht krijgen absoluut geen zin heeft voor 80% van de mensen zeker op onze leeftijd heeft dat gewoon geen zin

geen legenda, grafieken onduidelijk

ik begrijp wel in 1 app zit niet alleen je gevoel ook je metingen

Het ziet er keurig uit

Zou het u helpen?

Gebruik maar 1 medicijn

Ik zou hem graag compleet willen uitproberen. Met name de herinneringen en meetmomenten van ongemak

Het schept duidelijkheid en dat helpt

k moet naar me ogen controle voor staar. Dan moet je toch een medicatie overzicht meenemen, had ik al van te voren mee genomen. Maar nu zeggen ze mag maar 3 maanden uit zijn, ze willen gewoon meer geld uitgeven

Zie eerdere antwoorden

te veel moeite voor te weinig resultaat

Te omslachtig, te onduidelijk

Ik heb het niet nodig. Kost veel tijd om het bij te houden.
tuin geweest druk is laag, fietsen dat wordt vergeten wanneer en waarom

niet

Zou u het gebruiken?

Handige functies voor medicijngebruik.

ligt eraan wat het kost, het gebruik staat op het doosje, mijn vrouw houdt bij wanneer wat bijbesteld wordt en houdt de doktersafspraken bij. Het innemen van de medicijnen doe ik wanneer het mij uitkomt

Niet nodig

Ligt aan de kosten en het gebruiksgemak. De apotheek heeft een vergelijkbare app alleen minder uitgebreid. In elke telefoon is een serie dagelijkse herinneringen te programmeren. Voor oudere alleenstaanden en vergeetachtig is het wel goed denk ik

De dingen die voor mij zinnig zijn, zijn kan ik ook vinden in gratis apps. (bij aanschaffen ga ik er vanuit dat ik er voor moet betalen. Als het gratis is zou ik hem sowieso aanschaffen) Ik denk dat het pas zin heeft als je meerdere medicijnen slikt. Ik bedoel ik weet nu dat ik tegen de arts moet zeggen dat ik ook nog deze medicijnen slik en dan houden ze daar gewoon rekening mee. Maar ik slik ook maar 1 pil per dag dus het is wat simpeler.

Ik zou het nauwelijks gebruiken, Het helpt bij mij niet in ieder geval, Ik denk dat hele hoop mensen wel zal helpen

Agenda en medicatie al voorzien. Heb meestal geluid uit staan zodat alerts niet (meteen) doorkomen.

Te veel onduidelijkheden

Alles zelf al opgelost

Inspiration

All answers on the question of inspiration or improvement.

Inspiratie

Functie 1

Wanneer de medicijnen ingenomen moeten worden

nee hoor

Taal opbouw nog eens bekijken. "Blauweplek" 2 woorden. Waar komt de verklarende tekst vandaan?

Nee

Nee

Onduidelijk wat er gebeurt na invoeren bijwerking

Vind ik moeilijk te beantwoorden omdat ik het waarschijnlijk niet ga gebruiken.
ik zou ook willen dat ik zal mijn bloeddruk kan invullen 'ochtends en 'avonds prettig ook het overzicht er ook bij te hebben

zie boven

Foto's opnemen van in mijn geval de huid irritatie ed.

Misschien ook een stukje mentale bijwerkingen. Voor mensen die pillen slikken die hun gemoedstoestand verbeterd (bijwerkingen zijn vaak verslechtering van gemoedstoestand en dat is voor iemand die slecht in zijn vel zit moeilijk objectief bij te houden, dus gewoon dag bij dag bijhouden zou goed zijn)

Nee

Misschien combineren met gegevens over voedselinname

Stukje mentale gedeelte

medicijnen zeggen opzicht niks dat je weet dit is het effect niet naar de huisarts ik doe het zelf
gewoon
meer gebeurtenissen, door het jaar heen dan klachten 4 jaar toen 2 jaar . ging iets mis toen was ik
gelijk al terug.

Onze apotheek heeft soms lange besteltijden hoe los je dat op

Ook herinneren aan een telefonisch spreek uur kan ook al helpen, dat is wel iedere dag je hoeft
niet perse te onthouden. Meeste artsen hebben dat en dan hoef je niet de deur uit is wel handig

magnesium niet leverbaar bij de natuurwinkel omgerekend hoeveel ik zou moeten nemen er van

Je moet ook wel naar de andere kant kijken de medische kant dat het artsen ook ondersteund

Master Thesis

Sure

- Increasing safety in medication care
through patient empowerment

Graduate student

Emma Erkelens

MSc Integrated Product Design

TU Delft Industrial Design Engineering

Chair

Armağan Albayrak

Mentor

Lianne Simonse

Capgemini Invent

Mentors

Sarah Prins

Merijn Straijer