

Rapport

Onderzoek contact met zorgverleners over langdurig medicijngebruik

Februari 2023

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
	Interpreteren van de resultaten	1
	Opzet rapport	1
2.	Profiel deelnemers	2
3.	Resultaten	4
3.1	Aandoeningen en medicijngebruik	4
3.2	Contact met zorgverleners over medicijnen	6
3.3	Wijzigingen in medicijngebruik na contact	17
3.4	Verbeterpunten in contact met zorgverleners	20
4.	Conclusies	21
5.	Aanbevelingen	23

1. Inleiding

Wanneer mensen voor langere tijd medicijnen gebruiken, is het belangrijk dat zij hierover contact hebben met een zorgverlener, bijvoorbeeld een arts of apotheker. Hoe ervaren zij het medicijngebruik, werkt het nog goed, vinden ze het nog prettig in het gebruik of moet er iets veranderen? In hoeverre hebben deze mensen regelmatig contact met een zorgverlener hierover? Om hier inzicht in te krijgen heeft Patiëntenfederatie Nederland onderzoek gedaan onder het eigen Zorgpanel. Het onderzoek is uitgevoerd in maart 2022. 8698 mensen deden mee aan het onderzoek. Van deze groep gebruikt 87% (n=7528) al langer dan een jaar medicijnen. Zij vormen de doelgroep van dit onderzoek.

Interpreteren van de resultaten

Het Zorgpanel van de Patiëntenfederatie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Jonge mensen zijn ondervertegenwoordigd en deelnemers zijn iets vaker hoog opgeleid. Daarnaast hebben relatief veel mensen een chronische aandoening.

Opzet rapport

Dit rapport bevat de volgende hoofdonderwerpen:

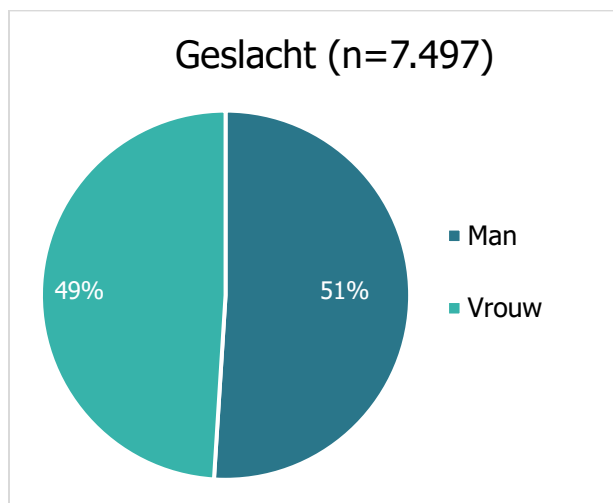
- Aandoeningen en medicijngebruik
Dit onderdeel geeft inzicht in de aandoeningen die mensen hebben en de duur en hoeveelheid van medicijngebruik.
- Contact met zorgverlener
In dit onderdeel gaat het over het contact met de zorgverlener(s) na het voorschrijven van medicatie. Is dit contact er, en zo ja, hoe ziet dit contact eruit en hoe tevreden zijn mensen hierover.
- Wijzigingen na contact met zorgverlener
Is er wel eens sprake van wijzigingen in medicatie, door wie wordt dit bepaald en hoe wordt dit ervaren?

Niet elke vraag is op elke deelnemer van toepassing. Bovendien zijn niet alle vragen verplicht gesteld. Hierdoor kunnen de aantallen deelnemers die een vraag hebben ingevuld variëren. Ook tellen percentages regelmatig op tot meer dan 100%. Dit kan komen door afronding, of omdat mensen meer antwoorden konden geven.

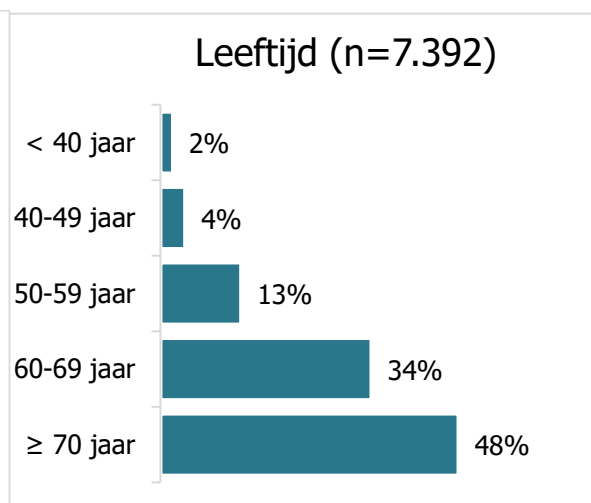
2. Profiel deelnemers

Het profiel van deze bezoekers is als volgt samen te vatten:

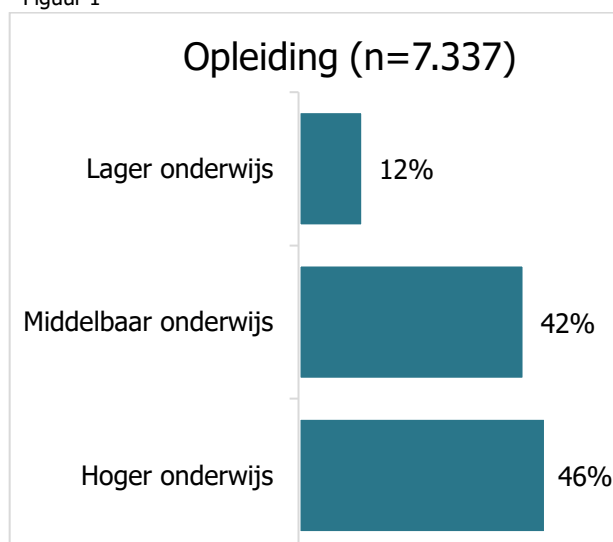
- 51% van de deelnemers identificeert zich als man, 49% als vrouw (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 68 jaar. Voor verdere uitsplitsing, zie figuur 2.
- Van de deelnemers is 12% lager opgeleid, 42% middelbaar opgeleid en 46% hoger opgeleid (figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond, of met lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs, en post academisch onderwijs.
- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (20%), Noord-Holland (16%), Noord-Brabant (16%) en Gelderland (13%) (figuur 4).



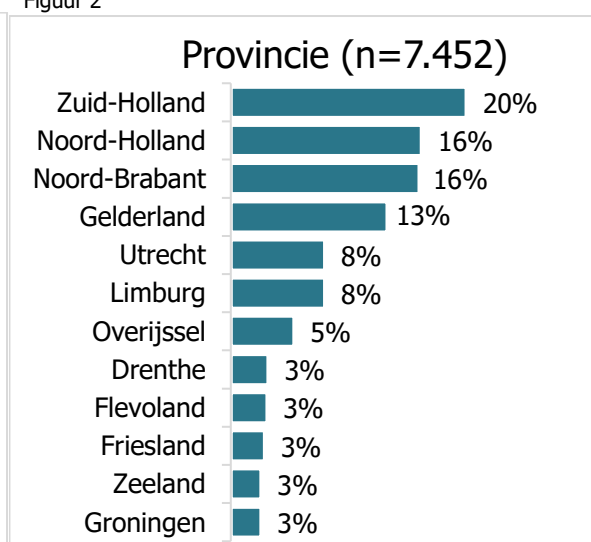
Figuur 1



Figuur 2

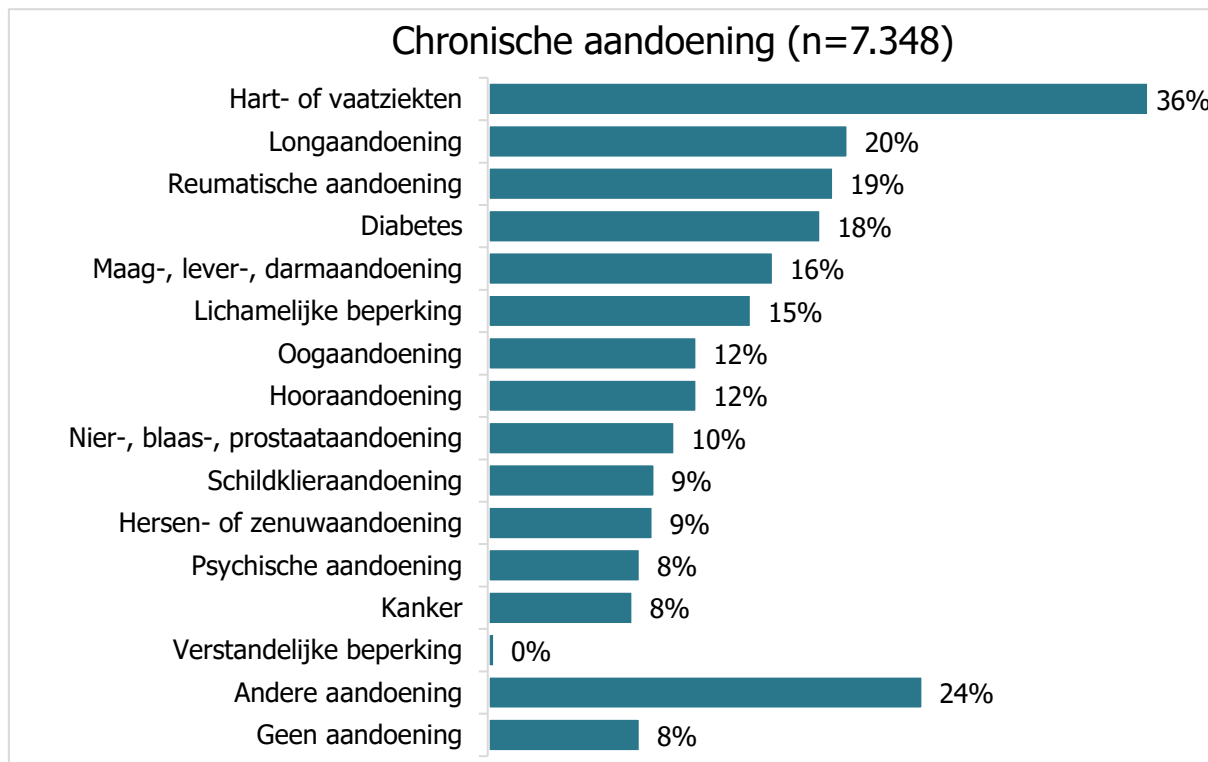


Figuur 3



Figuur 4

- 92% van de deelnemers heeft een aandoening. Vaak hebben zij te maken met hart- of vaatziekten (36%), longaandoeningen (20%), reumatische aandoeningen (19%) of diabetes (18%) (figuur 5). Overige aandoeningen die worden genoemd zijn voornamelijk artrose, hoge bloeddruk, allergieën, psoriasis, of slaapapneu.



Figuur 5

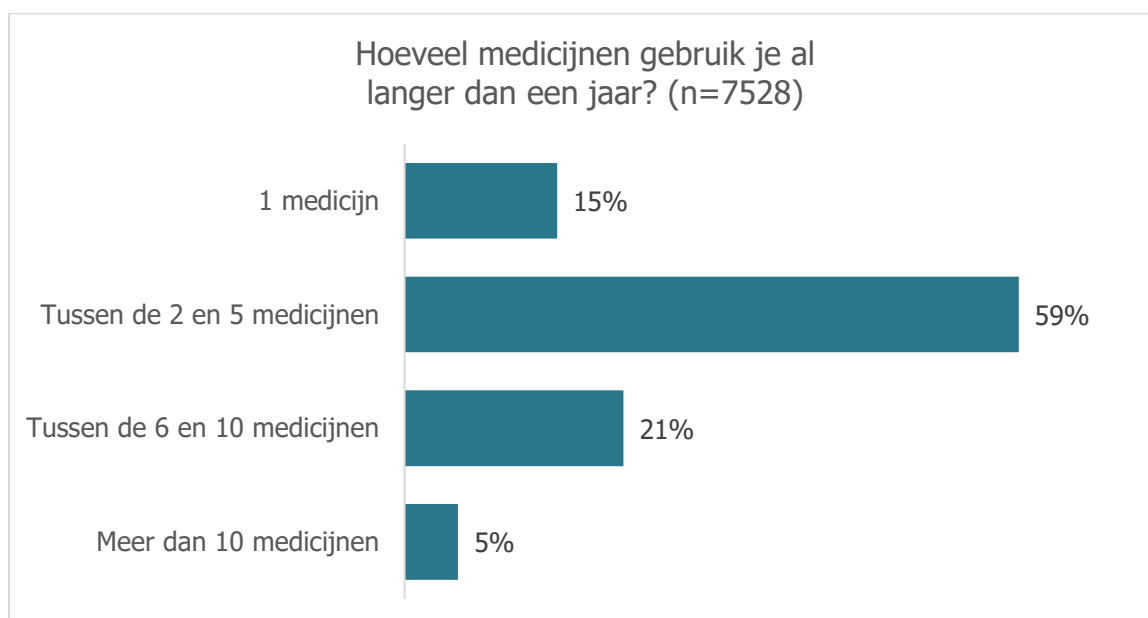
3. Resultaten

3.1 Aandoeningen en medicijngebruik

Deelnemers is gevraagd voor welke aandoeningen zij al langer dan een jaar medicijnen gebruiken. De volgende aandoeningen worden relatief veel genoemd:

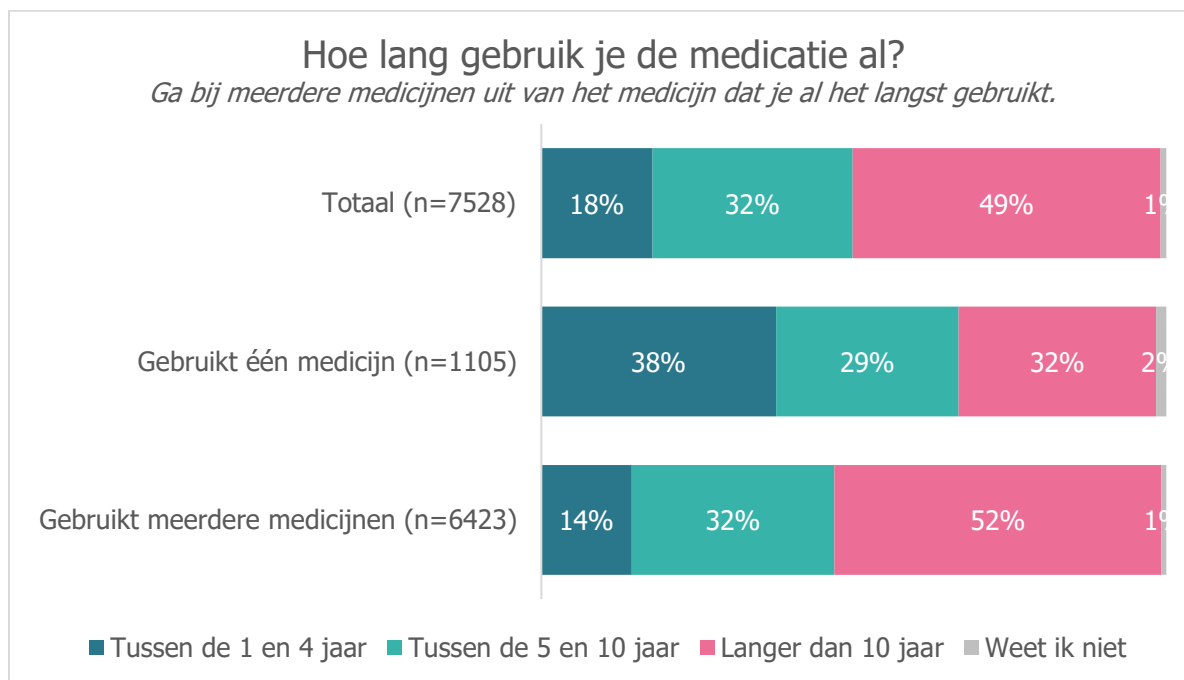
- hoge bloeddruk;
- problemen met het hart, bijv. hartritmestoornissen, hartfalen, hartinfarct;
- hoog cholesterol;
- diabetes;
- schildklierproblemen, zoals een traag werkende schildklier;
- longaandoeningen (zoals COPD en astma).

85% van de deelnemers gebruikt voor deze aandoeningen meer dan 1 medicijn. De grootste groep (59%) heeft tussen de 2 en 5 medicijnen (figuur 6).



Figuur 6

Bijna de helft van de deelnemers gebruikt hun medicijnen al langer dan 10 jaar (49%). 32% gebruikt de medicijnen tussen de vijf en tien jaar en 18% tussen de één en vier jaar. Vooral deelnemers met meerdere medicijnen gebruiken dit al een lange periode: 52% al langer dan tien jaar (figuur 7).

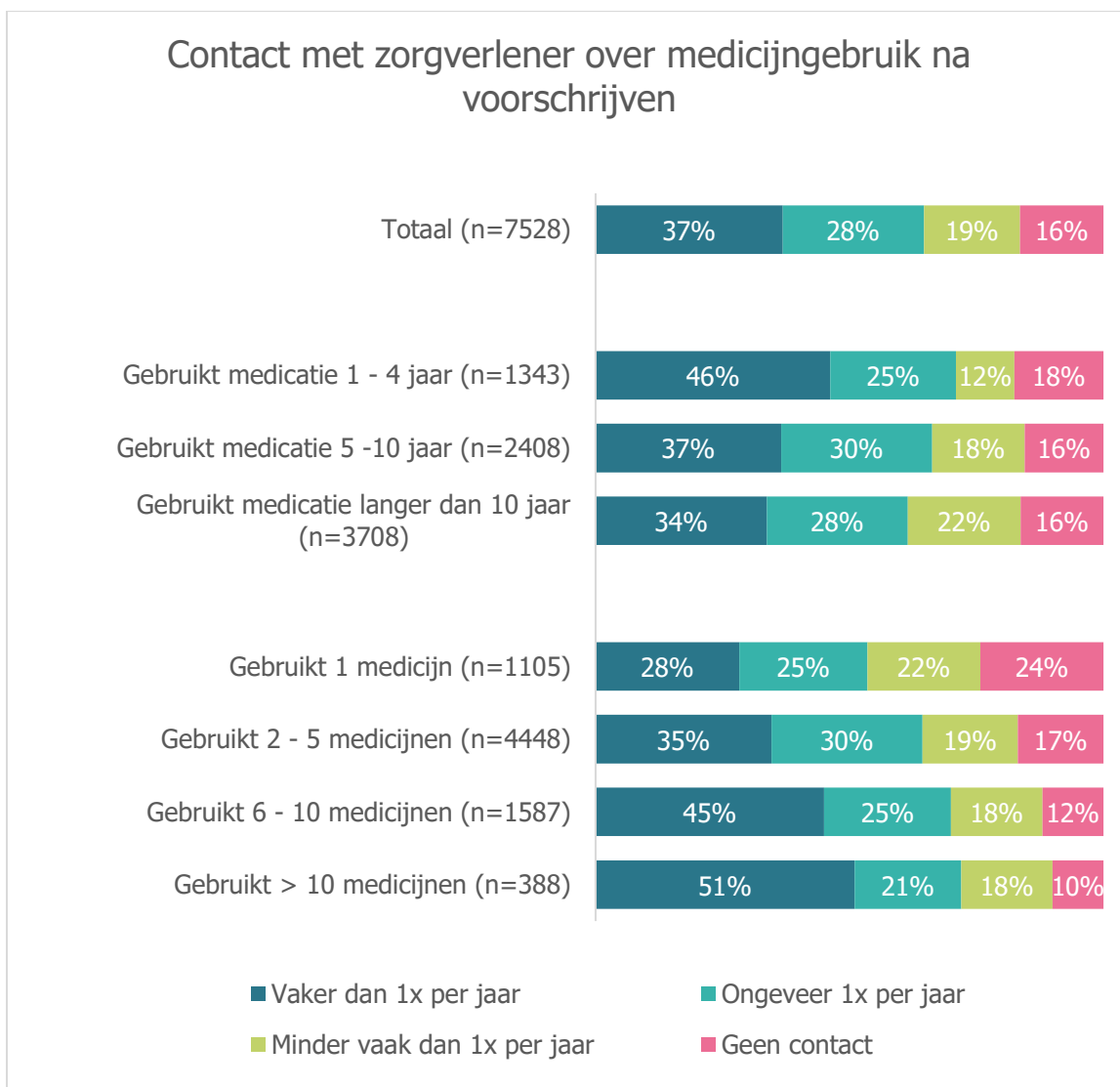


Figuur 7

3.2 Contact met zorgverleners over medicijnen

Contactfrequentie

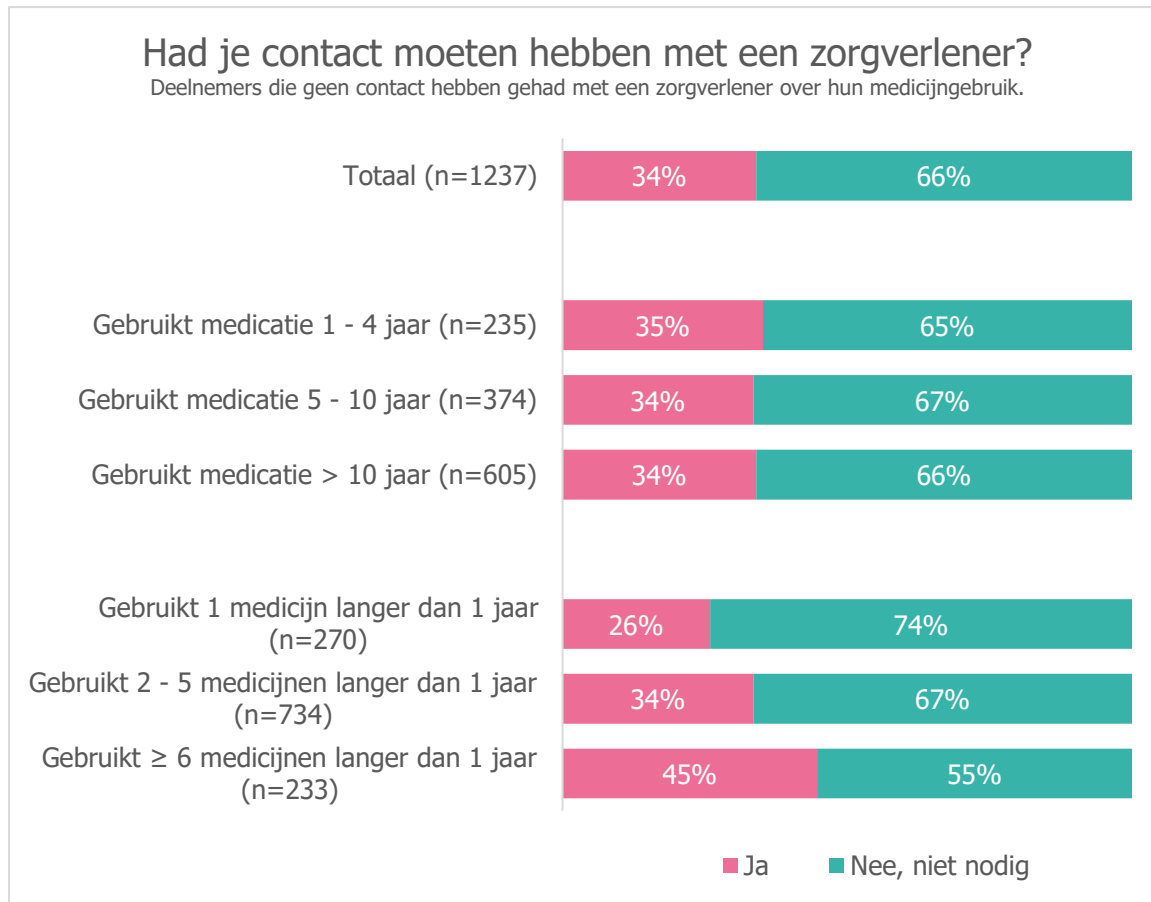
Deelnemers is gevraagd of ze nog contact hadden met een zorgverlener (bijvoorbeeld een arts of apotheker) over het gebruik van hun medicatie, nadat zij dit voorgeschreven kregen. Ruim acht van de tien deelnemers hebben hierover contact gehad: 37% vaker dan één keer per jaar, 28% één keer per jaar en 19% minder dan één keer per jaar. 16% heeft hier geen contact over gehad. Dit is te zien in figuur 8. In dit figuur is ook een uitsplitsing gemaakt naar duur en frequentie van medicijngebruik. Te zien is dat hoe langer mensen al medicatie gebruiken, hoe minder vaak zij hierover contact hebben met een zorgverlener. Bijna de helft van de deelnemers die tussen een en vier jaar medicatie gebruiken heeft hier vaker dan een jaar contact over, tegenover 34% die al langer dan tien jaar medicatie gebruikt. Ook blijkt dat hoe meer medicijnen mensen gebruiken, hoe vaker zij contact hebben met een zorgverlener. Circa een kwart van de deelnemers die één medicijn gebruikt, heeft hier vaker dan één keer per jaar contact over, tegenover 51% van de deelnemers die meer dan 10 medicijnen gebruiken.



Figuur 8

Geen contact met zorgverleners

Deelnemers die geen contact hebben met een zorgverlener over het gebruik van hun medicatie, is gevraagd of ze hier voor hun gevoel wel contact over moeten hebben met een zorgverlener. Een derde antwoordt hier bevestigend op, 66% vindt dit contact niet nodig. De duur van het medicijngebruik heeft hier geen invloed op, zo is te zien in figuur 9. Het aantal medicijnen wel; de contactbehoefte neemt toe naarmate mensen meer medicijnen gebruiken.



Figuur 9

De groep die wel contact met een zorgverlener wil, heeft bijvoorbeeld last van bijwerkingen, vraagt zich af of de medicijnen nog wel nodig zijn, of zij de medicijnen (nog) juist gebruiken, en of er misschien betere alternatieven mogelijk zijn.

"Zou prettig zijn om 1x in de zoveel tijd te bespreken of ze nog nodig zijn, hoe het met bijwerkingen gaat."

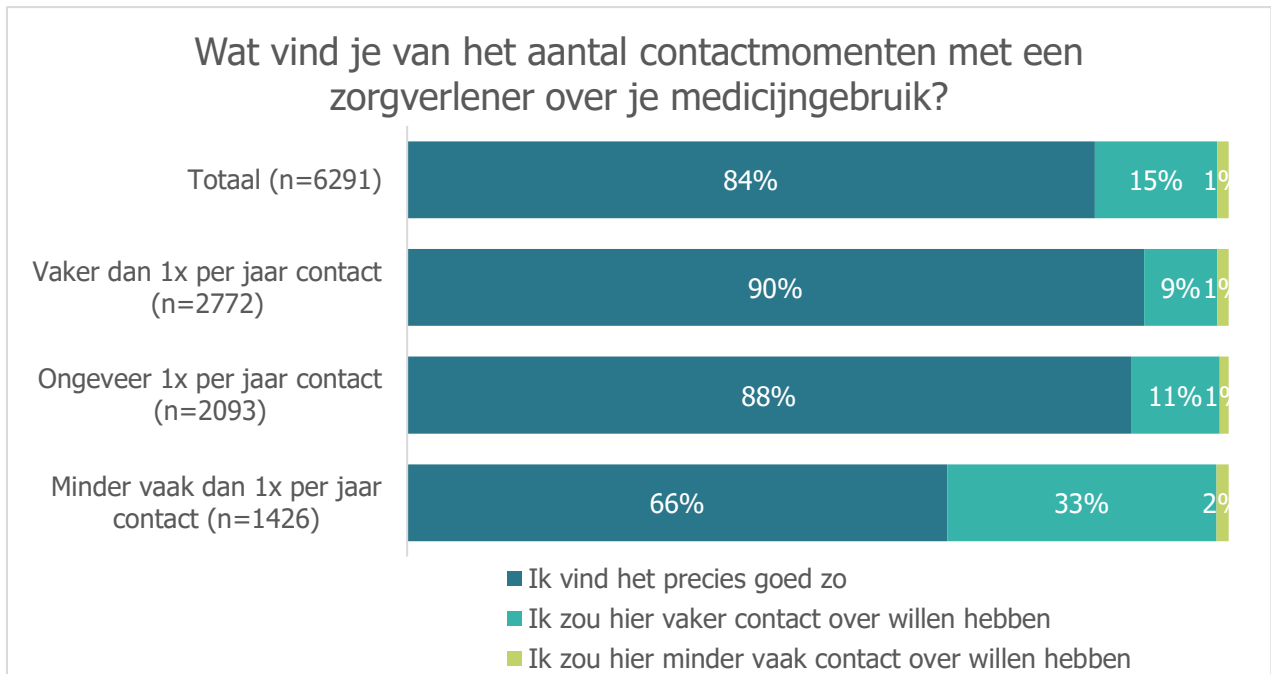
"Misschien kan de dosering wel lager of is er een milder alternatief op de markt."

"Er kan veel veranderen, nieuwe medicijnen of klachten. Dan is het toch handig als er naar gekeken wordt."

"Het lijkt mij fijn het allemaal met de huisarts een keer uitgebreid te bespreken."

Aantal contactmomenten

Deelnemers die wel contact hadden met een zorgverlener over hun medicijngebruik, zijn vaak tevreden over de frequentie hiervan; 84% vindt dat ze precies genoeg contactmomenten hebben, 15% zou vaker contact willen en 1% juist minder vaak. Dit is te zien in figuur 10. In het figuur is ook een uitsplitsing te zien per contactfrequentie. Vooral in de groep die minder dan één keer per jaar contact heeft over het medicijngebruik zitten relatief veel mensen die vaker contact willen (33%).

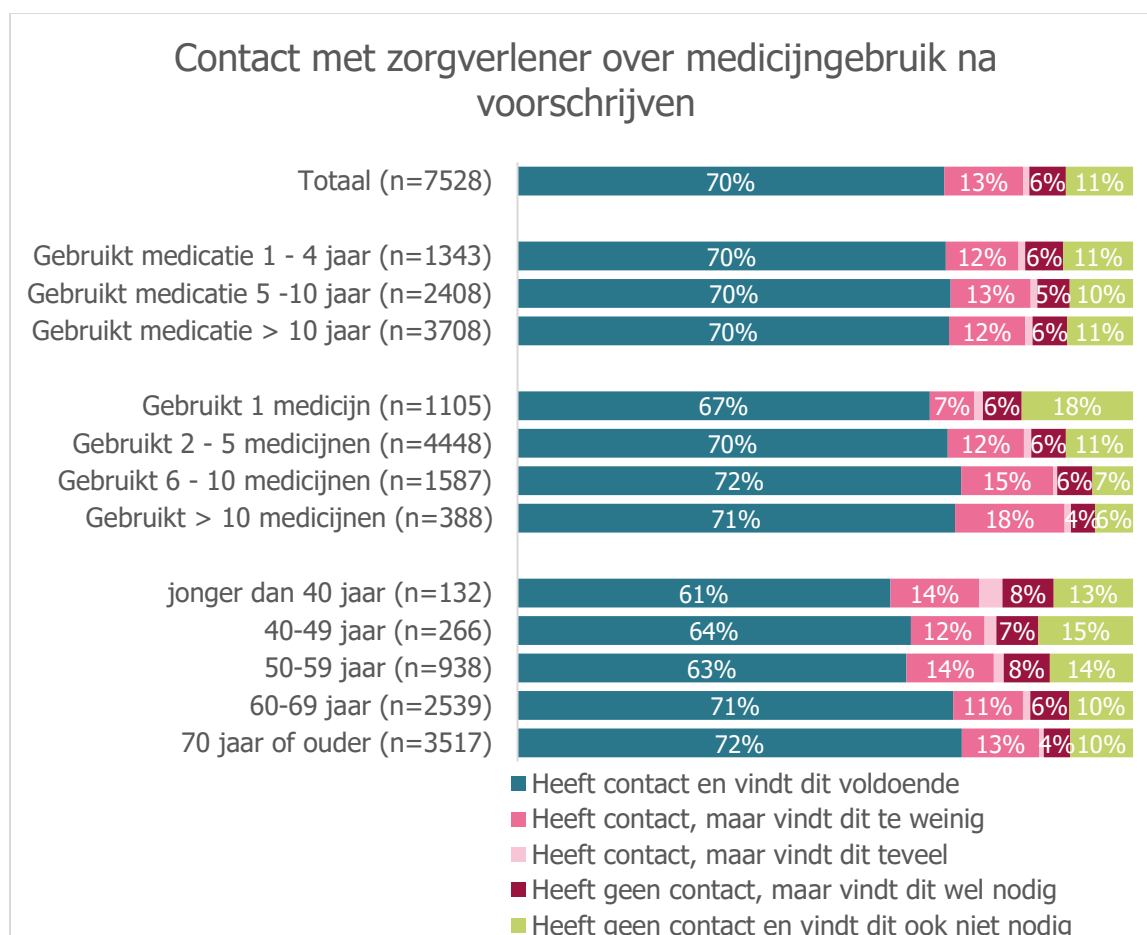


Figuur 10

In figuur 11 zijn de deelnemers ingedeeld in vijf groepen:

- 1) deelnemers die contact hebben met een zorgverlener over hun medicatie en dit voldoende vinden,
- 2) deelnemers die hier contact over hebben, maar meer contact willen,
- 3) deelnemers die hier contact over hebben, maar juist minder contact willen,
- 4) deelnemers die geen contact hebben, maar dit wel nodig vinden,
- 5) deelnemers die geen contact hebben en dit ook niet nodig inden.

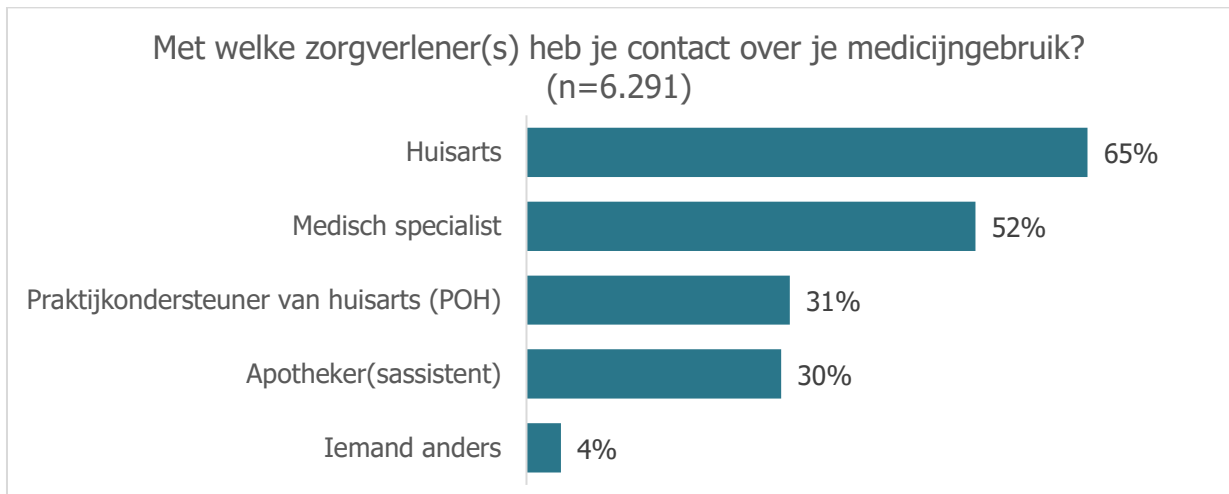
Het gros van de deelnemers (70%) heeft hier contact over met de zorgverlener en vindt dit contact voldoende, 11% heeft geen contact en vindt dit ook niet nodig. Een vijfde van de deelnemers (n=1445) is niet tevreden over de huidige situatie: 13% heeft wel contact met een zorgverlener, maar zou hier vaker contact over willen, 1% zou juist minder contact willen en 6% heeft helemaal geen contact en zou dit juist wel willen. In figuur 11 is ook een uitsplitsing gemaakt naar duur van medicijngebruik en hoeveelheid medicijnen die gebruikt worden. De duur van medicijngebruik heeft geen invloed op hoe mensen aankijken tegen de mate van contact hierover met hun zorgverlener. Het aantal medicijnen heeft hier wel invloed op; hoe groter het aantal medicijnen dat deelnemers gebruiken, des te vaker vinden ze dat er te weinig contact is met een zorgverlener over hun medicijngebruik. Ook leeftijd heeft hier invloed op: naarmate mensen ouder zijn, vinden ze vaker dat ze hierover voldoende contact hebben met hun zorgverlener.



Figuur 11

Zorgverleners waarmee contact is over medicijngebruik

De meeste deelnemers hebben vooral contact met hun huisarts (65%) over de medicijnen, of met een medisch specialist (52%). Bij 'iemand anders' wordt met name doktersassistent en (specialistisch) verpleegkundige genoemd (figuur 12).



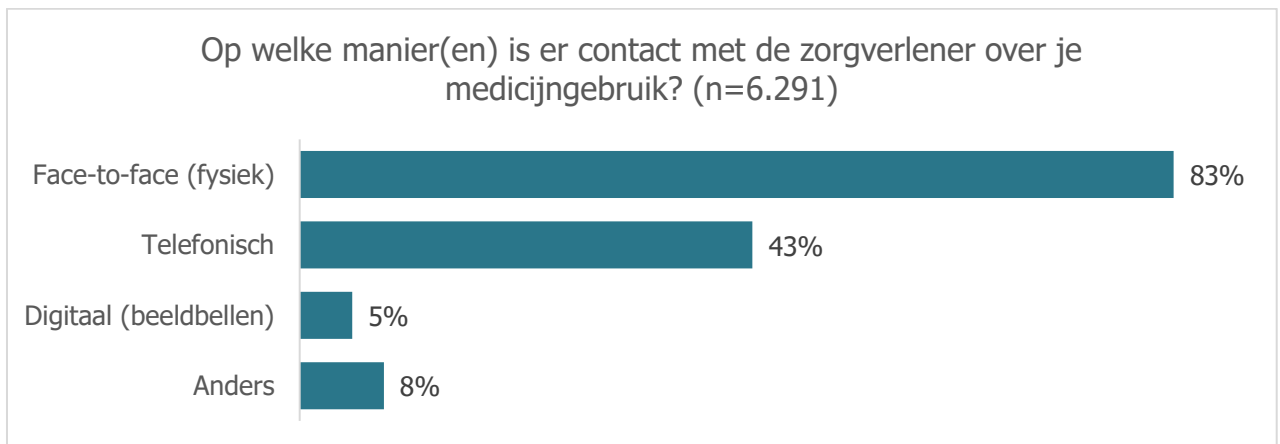
Figuur 12

Meer dan driekwart van de deelnemers heeft met één (45%) of twee (34%) zorgverleners contact over hun medicijngebruik. Gemiddeld hebben mensen contact met 1,8 zorgverleners.

Iets minder dan de helft van de deelnemers (45%) heeft een voorkeur voor bepaalde zorgverleners om contact mee te hebben over hun medicijngebruik. Het zijn met name huisartsen (56%) en medisch specialisten (55%) waar de voorkeur naar uitgaat. Ruim negen op de tien mensen met een voorkeur voor een zorgverlener heeft contact met tenminste één van de gewenste zorgverleners.

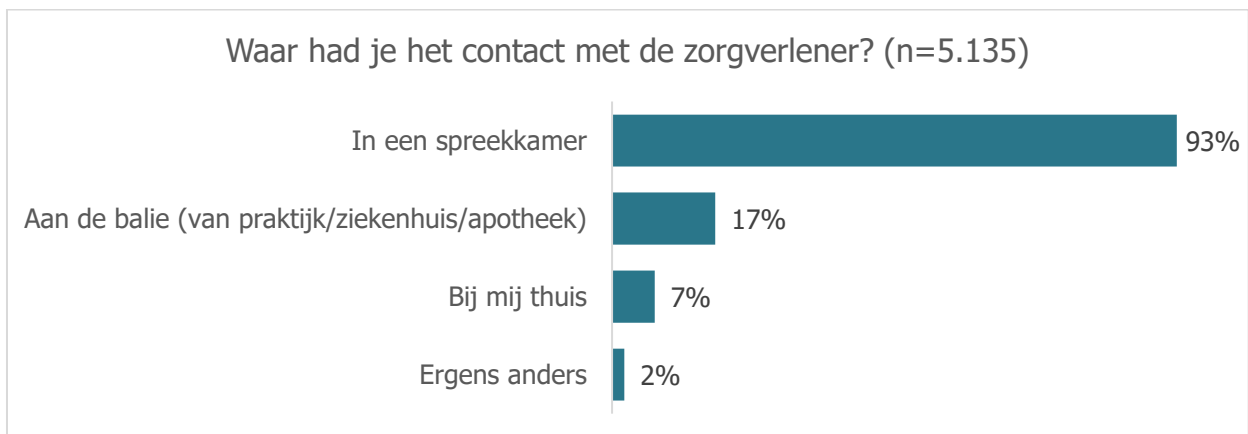
Manieren van contact

In figuur 13 is te zien op welke manier(en) deelnemers contact hebben met hun zorgverlener over medicijngebruik. Dit contact is meestal face-to-face (83%) en/of telefonisch (43%). 5% van de mensen heeft digitaal contact via beeldbellen. Overige contactmanieren (8%) die genoemd worden, zijn via de mail, app en/of digitaal portaal.



Figuur 13

Mensen met face-to-face contact met hun zorgverlener, hadden dit contact met name in een spreekkamer (93%). Bij 17% vond dit gesprek aan de balie plaats en bij 7% bij hen thuis (figuur 14).



Figuur 14

Vorbereiding contact

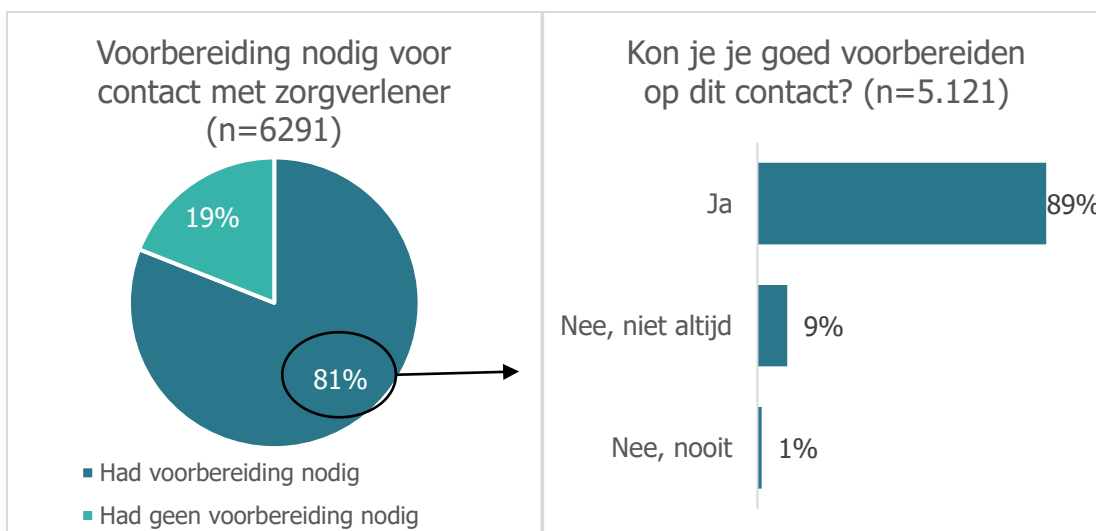
Acht op de tien deelnemers had voorbereiding nodig voor het contact met de zorgverlener over het medicijngebruik. Van hen kon 89% zich goed op het contact voorbereiden, 9% niet altijd en 1% niet (figuur 15). Toelichtingen van mensen die zich niet (altijd) kunnen voorbereiden zijn o.a. dat het contact met de zorgverlener onverwacht of ongepland was. Het medicijngebruik komt bijvoorbeeld aan de orde tijdens een consult voor iets anders, of mensen worden hier onverwacht over opgebeld. Ook komt het regelmatig voor dat er onverwacht gewisseld wordt van (merk) medicijn zonder dat mensen zich hier op voor kunnen bereiden.

"Soms kwam het meer terloops ter sprake, was het niet het doel van de afspraak."

"Telefonisch is vaak ongepland en overvalt me dan."

"Wanneer je overgaat naar een ander medicijn, zou ik me graag willen inlezen en ook inspraak hebben of ik vind dat het bij mij past."

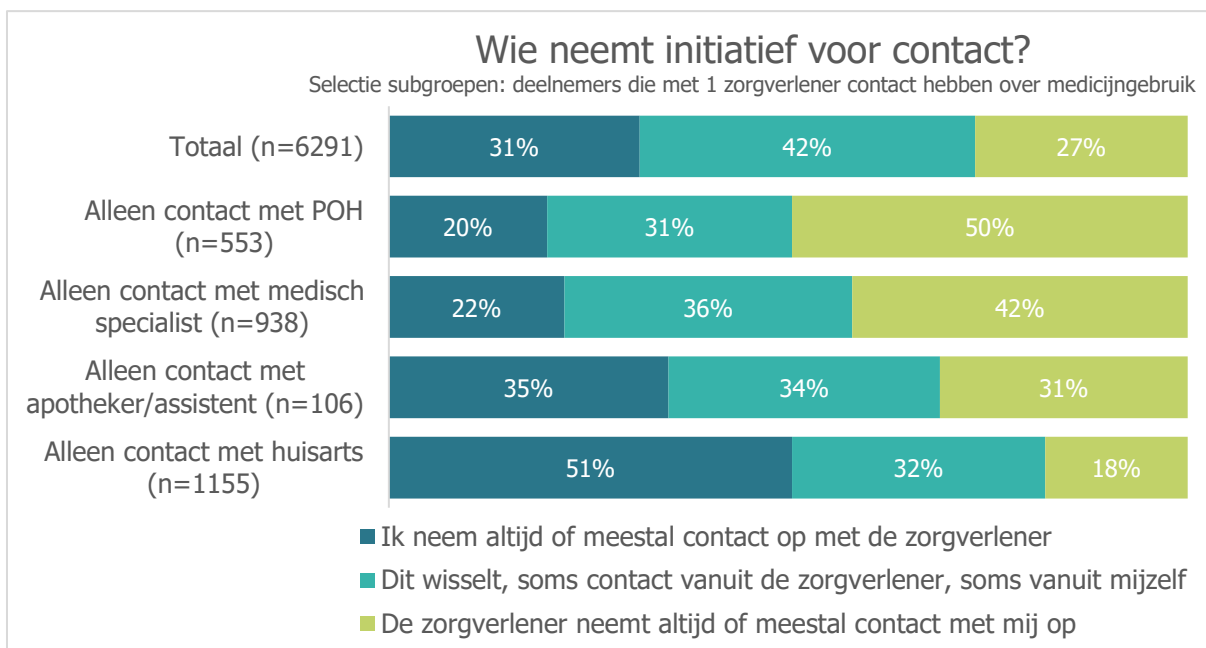
"Soms dook de specialist onverwacht op tijdens een behandeling door de wondverpleegkundige."



Figuur 15

Initiatief voor contact

Deelnemers is gevraagd of de zorgverlener contact met hen opneemt over het medicijngebruik of dat zij hiervoor zelf contact opnemen. Bij 27% neemt de zorgverlener voornamelijk contact op, 31% neemt voornamelijk zelf contact op en bij 42% wisselt dit. Dit is weergegeven in figuur 16. Tevens is hier een uitsplitsing gemaakt op zorgverlenerniveau. Hierbij zijn alleen de deelnemers meegenomen die met één zorgverlener contact hebben gehad over hun medicijngebruik. In dit figuur is te zien dat contact met een huisarts relatief vaak vanuit deelnemers zelf komt (51%). Contact met een praktijkondersteuner van de huisarts of met een medisch specialist verloopt juist vaker op initiatief van de zorgverlener (respectievelijk 50% en 42%).



Figuur 16

De tijd nemen

Ruim acht op de tien deelnemers vindt dat de zorgverlener altijd (60%) of meestal (22%) de tijd neemt om het medicijngebruik met hen door te spreken. Vaak vindt dit contact plaats tijdens een periodieke controle of afspraak. Maar ook regelmatig op initiatief van de deelnemer zelf.

13% geeft aan dat er soms wel en soms geen tijd is om het medicijngebruik door te spreken, 4% zegt dat hier nooit tijd voor is. In toelichtingen van deze twee groepen geven mensen regelmatig aan dat er weinig tot geen contact is over het medicijngebruik en dat ze hier zelf om moeten vragen. Of het contact is er wel, maar gehaast. Mensen geven ook aan dat de ene zorgverlener wel de tijd neemt en de andere niet. In enkele gevallen geven mensen aan dat dit contact ook niet nodig is, bijvoorbeeld omdat ze een medicijn levenslang moeten gebruiken.

"De apotheek heeft maar 1 keer contact opgenomen om een gesprekje te hebben over de medicijnen daarna nooit meer." (deelnemer heeft al meer dan 10 jaar 6 tot 10 medicijnen)

"Wordt via automatische receptenlijst steeds verlengd. Wanneer ik zelf niet vraag om een keer een controle uit te voeren, gebeurt dit nooit." (deelnemer gebruikt 2 tot 5 medicijnen al langer dan een jaar)

"Jaarlijks vindt afname van bloed plaats waaruit de effectiviteit van de medicijnen kan worden bepaald. Er wordt vrijwel nooit door een zorgverlener gevraagd naar mijn ervaring met de medicijnen." (deelnemer heeft al meer dan 10 jaar 2 tot 5 medicijnen)

"Niet nodig. ik slik het al 3 jaar en moet het voor de rest van mijn leven slikken." (deelnemer heeft 1 medicijn)

"Er wordt door de praktijkondersteuner alleen naar een medicatie gekeken. Ik zou graag alle medicatie willen bespreken met huisarts." (deelnemer gebruikt 2 tot 5 medicijnen al langer dan een jaar)

"Er verandert niet veel aan, ik heb het idee soms dat het niet helpt of ik er iets over zeg. Ook op bijwerking wordt niet echt gereageerd." (deelnemer heeft al meer dan 5 jaar 2 tot 5 medicijnen)

"Alleen als ik zelf vragen heb over mijn medicatie dus eigen initiatief en komt dus niet vanuit de zorgverleners."

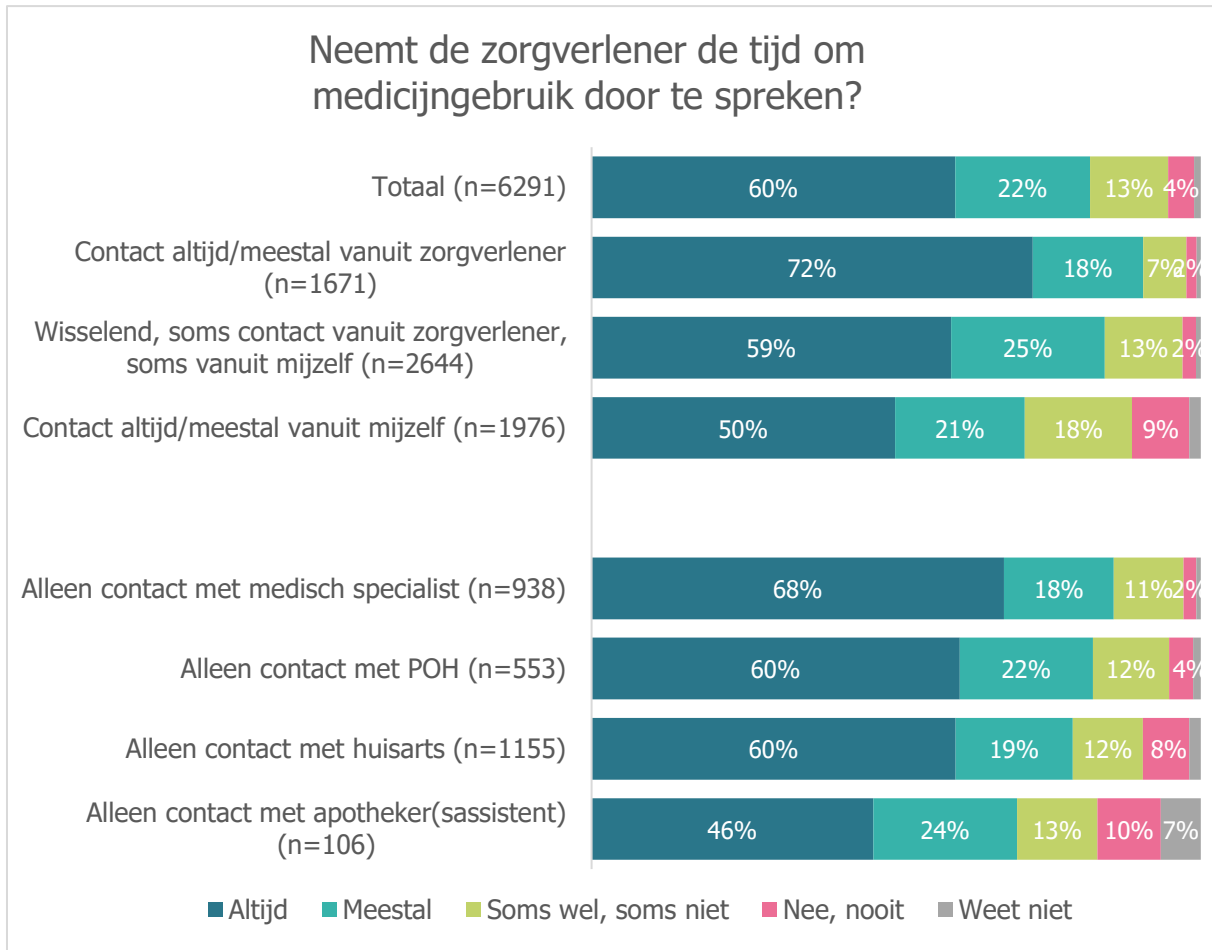
"De huisarts die is zeer tijd gebonden. 10 minuten is 10 minuten. Ik moet de bijsluiter maar goed doorlezen en anders contact opnemen met de apotheker voor vragen." (deelnemer heeft al meer dan 10 jaar 6 tot 10 medicijnen)

"Ik gebruik 1 van de 2 medicijnen al rond de 20 jaar en heb in die tijd maar een paar keer contact hierover gehad. De laatste was meer dan 10 jaar geleden." (deelnemer heeft al meer dan 10 jaar 2 tot 5 medicijnen)

"Als je het vraagt nemen ze echt wel de tijd." (deelnemer heeft al meer dan 10 jaar 2 tot 5 medicijnen)

"Alle medicatie die voorgeschreven is, wordt besproken of het nog nodig is, of er vermindert kan worden." (deelnemer heeft al meer dan een jaar 6 tot 10 medicijnen)

Zorgverleners nemen meer de tijd voor dit gesprek als zij zelf degene zijn die het initiatief nemen voor dit gesprek, zo blijkt uit figuur 17. In de figuur is ook een uitsplitsing gemaakt naar type zorgverlener. Het gaat hier alleen om deelnemers die met één zorgverlener contact hebben gehad. Te zien is dat medisch specialisten en praktijkondersteuners van de huisarts volgens deelnemers vaker de tijd nemen om medicijngebruik door te spreken vergeleken met huisartsen en apotheker(sassistenten). Dit sluit aan bij figuur 16, waaruit blijkt dat juist bij die laatste twee groepen het initiatief voor een gesprek vaker komt vanuit deelnemers zelf.



Figuur 17

Ruimte voor stellen van vragen

91% van de deelnemers geeft aan dat er altijd voldoende ruimte is om vragen te stellen, 8% zegt dat hier niet altijd voldoende ruimte voor is en 1% zegt dat hier nooit genoeg ruimte voor is.

Wanneer het initiatief voor contact vanuit de zorgverlener komt, ervaren mensen vaker voldoende ruimte om vragen te stellen, zo blijkt uit figuur 18.

"Meestal is daar nooit veel ruimte voor omdat ik alleen naar de huisarts ga voor medische problemen en dan heb je maar 10 of 20 minuten om je eventuele problemen te bepraten. Dat is voor mij meestal te kort om ook nog over de medicijnen te praten."

"Er is geen ruimte voor vragen, ik kan alleen een bloedonderzoek krijgen."

"Ik heb wel het idee dat de huisarts mij soms een zeur vindt."

"Huisarts heeft niet altijd voldoende tijd. Hij werkt volgens een strakke planning omdat hij er druk is. Indien nodig dan maken we een nieuwe afspraak."

"Gebruik twee tabletten tegen hoge bloeddruk. Al langer dan 10 jaar. Op mijn vraag eens te kijken hoe de bloeddruk is zonder medicijn wordt niet gereageerd."

"Wanneer ik het geluk heb een specialist aan de lijn te krijgen heeft deze wel tijd. Daar zorg ik zelf ook wel voor!"

"Tijdens het jaarlijkse consult is er ruimte voor, bij herhaalrecepten is dat niet nodig."

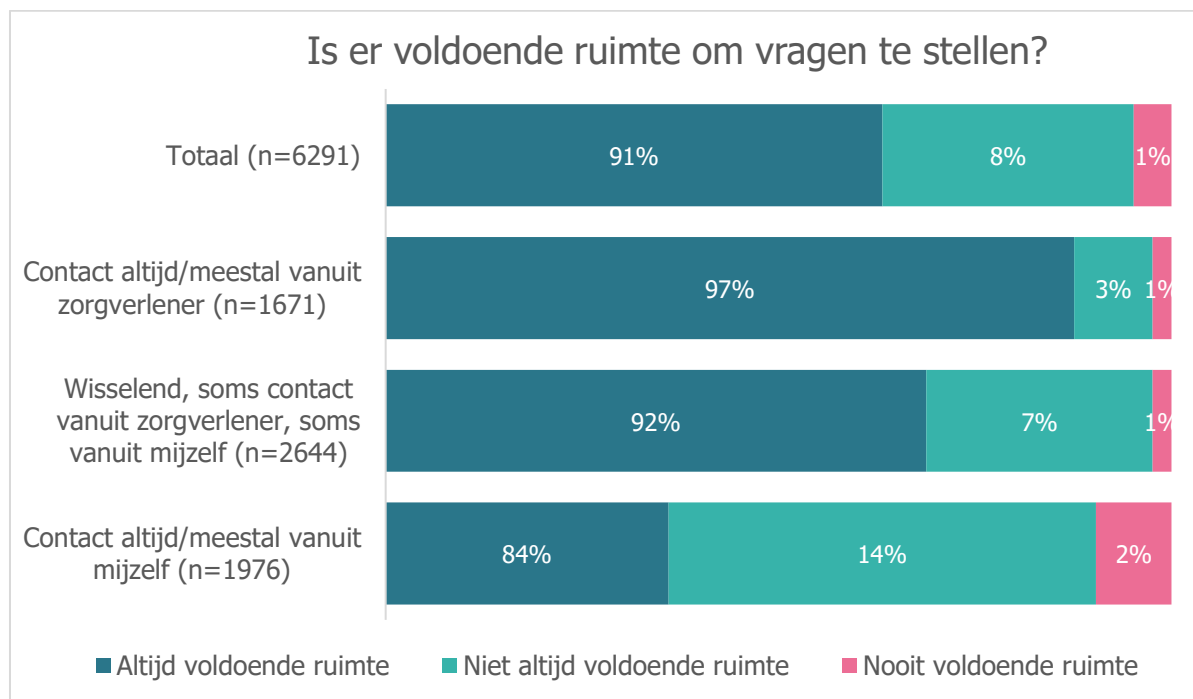
"Voor vragen of opmerkingen wordt door specialisten ruim de tijd genomen."

"Arts krijg je toch niet aan de lijn dus hoe kun je vragen stellen. Vaak moet je terugbellen en krijg je het antwoord weer van de assistente."

"Naast de ruimte tijdens het gesprek is er ook altijd ruimte om tussen de afspraken door te bellen of anderszins contact te zoeken en vragen te stellen of opmerkingen te maken."

"Uitgebreid gesproken over mogelijkheden om medicijnen te verminderen door aanpassing dieet en meer te bewegen. Na gebleken resultaat dosering gehalveerd en plaspillen gestopt, met nog steeds goed resultaat."

"Wanneer zij de uitslagen van een onderzoek met mij bespreekt, is er veel ruimte om, wanneer er iets niet duidelijk voor me is, deze onduidelijkheid weg te nemen."

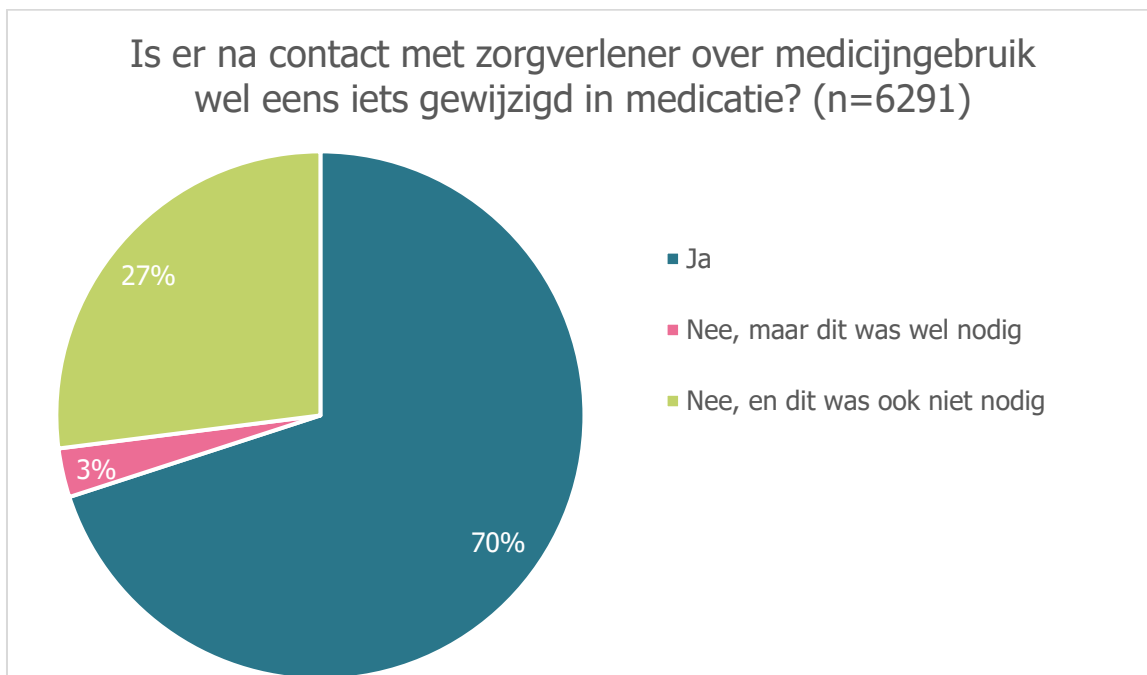


Figuur 18

3.3 Wijzigingen in medicijngebruik na contact

Bij 70% van de deelnemers is er wel eens iets gewijzigd in het medicijngebruik na contact met de zorgverlener. Bij 3% is er niets gewijzigd, maar vonden deelnemers dit wel nodig (figuur 19). In toelichtingen worden de volgende redenen regelmatig genoemd:

- Deelnemers hebben wens om medicatie af te bouwen
- Deelnemers ervaren bijwerkingen van medicijnen
- Medicatie werkt niet voldoende, dosering te laag.



Figuur 19

"Zou wel een medicijn af willen bouwen. Alleen mag ik het niet zelf proberen."

"Omdat de medicatie in het begin niet voldoende deed om me wat beter te voelen."

"Ik wil veel vaker variëren met de dosering om te kijken of het niet wat minder kan."

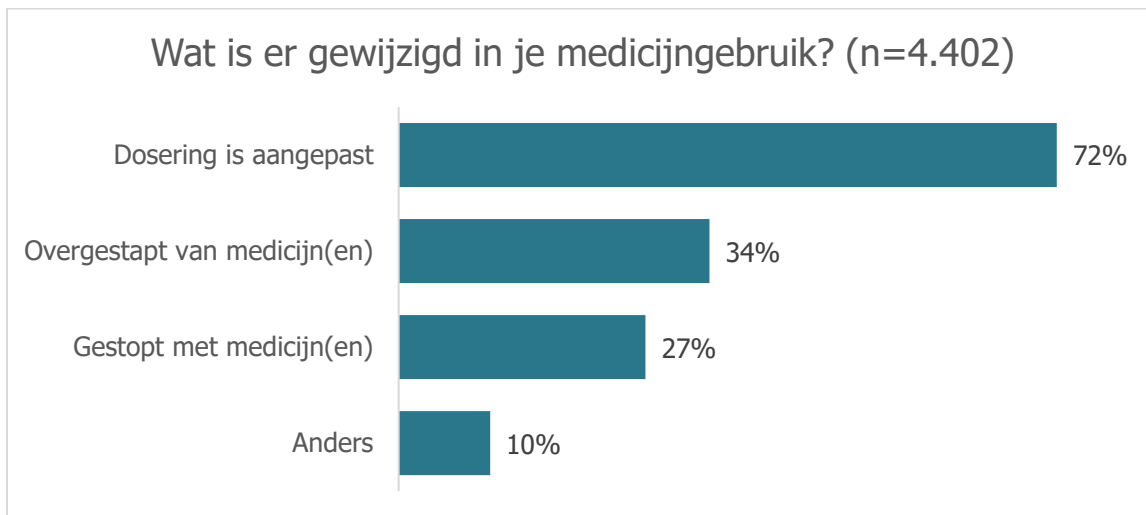
"Ik had erg veel last van de bijwerkingen, maar dat werd steeds weggewimpeld. De noodzakelijke tussentijdse controles hebben nooit plaatsgevonden, wat resulteerde in een spoedopname in het ziekenhuis."

Deelnemers waarbij wel iets gewijzigd is in medicatie, geven met name aan dat het ging om een aanpassing in dosering van een medicijn (72%). 34% is overgestapt op een ander medicijn en 27% is gestopt met een of meer medicijnen (figuur 20). Bij overige antwoorden lichten mensen toe dat er soms tijdelijk gestopt wordt met medicatie of dat er overgestapt wordt op een ander merk medicijn.

"Zelfde werkzame stoffen maar van merk naar generaal medicijn, wat niet goed uitpakt."

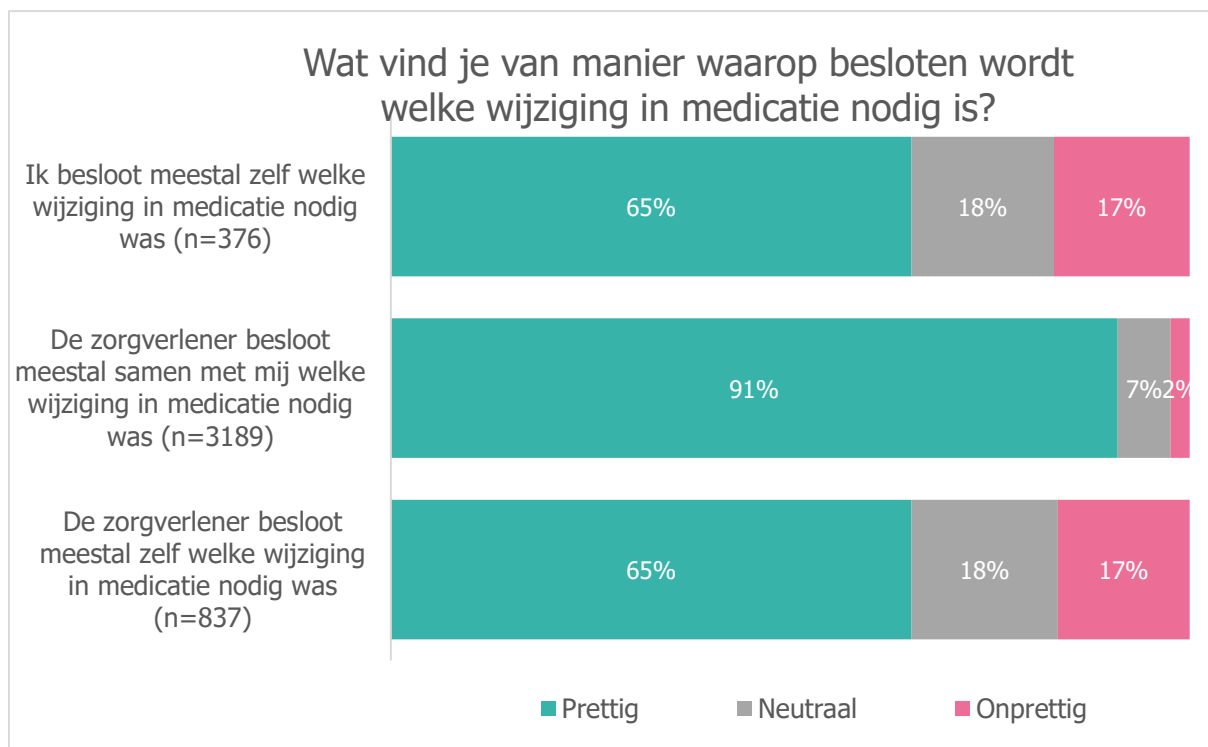
"Voorgeschreven medicijn is (tijdelijk) niet leverbaar. Er wordt dan naar een alternatief gezocht."

"Tijdelijke onderbreking van gebruik om te kijken of er al dan niet duidelijke veranderingen zijn."



Figuur 20

Bij 72% van de deelnemers besloot de zorgverlener samen met hen welke wijziging in medicijnen nodig was, bij 19% besloot de zorgverlener dit meestal zelf, en bij 9% besloten deelnemers dit meestal zelf. In figuur 21 is te zien wat deelnemers vinden van deze drie manieren van beslissen over wijzigingen in medicatie. Hieruit blijkt dat de manier waarmee de meeste deelnemers ervaring hebben, ook als meest prettig wordt ervaren, namelijk als zij dit samen met de zorgverlener beslissen. De betrokkenheid is dan van beide kanten groter. Bovendien heeft de zorgverlener de kunde en de deelnemer op die manier een eigen inbreng.



Figuur 21

Enkele toelichtingen van deelnemers die het onprettig vinden om zelf te beslissen welke wijziging in medicatie nodig was:

"Vind dat apotheker dit behoort te monitoren. Is eenvoudig rekensommetje en ik wil geen grote voorraden medicijnen."

"Ik vind dat ik niet genoeg weet wat hierbij goed voor me is. In contact met mijn dochter die zelf huisarts is heb ik begrepen dat ik niet altijd de juiste beslissing nam."

"Ik weet niet of ik de consequenties goed inschat. Als het mis gaat heb ik een probleem."

"De arts is naar mijn gevoel dan niet zo bij je betrokken."

Enkele toelichtingen van deelnemers die het onprettig vinden als de zorgverlener beslist welke wijziging in medicatie nodig was:

"Je wordt als patiënt genegeerd en niet serieus genomen."

"Ik had zelf alles uit gezocht en praatte tegen een muur."

"Overleg vind ik waardevol. Dan heb je zelf ook inbreng. Met huisarts wel altijd overleg! Daar ben ik zeer tevreden over."

"Apotheek gaf mij zonder overleg een ander merk, en waren nogal gepikeerd dat ik mijn oude merk wilde. zelfs hier door van apotheek veranderd."

"Het verraste mij."

"Er vond geen overleg plaats (reden goedkoper medicijn) twijfel aan goede of zelfde werking."

"Niet altijd even prettig. Wil meer zelf een afweging kunnen maken in verband met bijwerkingen op de lange termijn."

"Was het er niet mee eens. Had een afspraak met specialist maar de medicatie werd eenzijdig gelijk afgebouwd."

3.4 Verbeterpunten in contact met zorgverleners

Tot slot is gevraagd wat er volgens de deelnemers beter kan in het contact met de zorgverlener(s). In toelichtingen wordt regelmatig het volgende teruggekoppeld:

- Meer (tijd voor) contact tussen zorgverlener en patiënt over medicijnen;
- Meer contact tussen zorgverleners over medicijnen;
- Meer initiatief vanuit zorgverleners om medicijnen te bespreken.

"Zorgverleners moeten meer tijd en ruimte bieden aan hun cliënten om langdurige medicatie gebruik te evalueren. zorgaanbieders moeten meer zelf initiatief nemen in dit kader. Zeker als het gaat over gebruik van meerdere medicijnen en hun bijwerkingen."

"Het initiatief voor bespreking medicijngebruik komt bijna altijd van mij. Ik had dat liever anders gezien."

"De communicatie tussen de diverse zorgverleners is minimaal of ontbreekt. Terwijl er bij medische klachten vaak gewezen wordt op andere aandoeningen. Ook als die er totaal niets mee te maken hebben. Maar de betreffende specialist is dan van het probleem verlost."

4. Conclusies

In totaal hebben 8698 mensen meegedaan aan dit onderzoek. Van deze groep gebruikt 87% (n=7528) al langer dan een jaar medicijnen. Zij vormen de doelgroep van dit onderzoek.

Aandoeningen en medicijngebruik

Veel genoemde aandoeningen waarvoor mensen al langer dan een jaar medicatie gebruiken zijn een hoge bloeddruk, hartproblemen, een hoog cholesterol, diabetes, schildkier- en longproblemen. 85% van de deelnemers gebruikt voor deze aandoeningen meer dan één medicijn. De grootste groep (59%) heeft tussen de twee en vijf medicijnen. Een derde van de deelnemers gebruikt hun medicijnen tussen vijf en tien jaar, bijna de helft van de deelnemers gebruikt al langer dan 10 jaar medicatie.

Contact met zorgverlener over medicijnen

Ruim acht op de tien deelnemers heeft contact gehad met een zorgverlener over het gebruik van de medicatie nadat zij dit voorgeschreven kregen: 37% vaker dan één keer per jaar, 28% één keer per jaar en 19% had hier minder vaak dan één keer per jaar. 16% heeft hier geen contact over gehad. Hoe langer zij al gebruik maken van deze medicatie, hoe minder vaak ze hierover contact hebben. En hoe meer medicijnen ze gebruiken, hoe vaker ze contact hierover hebben. 16% heeft geen contact met een zorgverlener over het medicijngebruik. Een derde van deze groep vindt dat dit contact er wel zou moeten zijn. Deze wens is groter naarmate mensen meer medicijnen gebruiken. Deze mensen vragen zich af of de medicijnen nog wel nodig zijn, of ze de medicijnen (nog) juist gebruiken, en of er misschien betere alternatieven mogelijk zijn. Ook ervaren ze soms bijwerkingen van medicijnen.

84% van de deelnemers die contact heeft met een zorgverlener over hun medicijngebruik vindt dat er precies genoeg contactmomenten zijn, 15% zou vaker contact willen, 1% minder vaak. Vooral in de groep die minder dan 1 keer per jaar contact heeft met een zorgverlener, zitten relatief veel mensen die vaker contact willen (33%). Een op de vijf deelnemers is niet tevreden over het contact met de zorgverlener: 13% heeft te weinig, 1% teveel en 6% geen contact terwijl dit wel gewenst is. Hoe meer medicijnen mensen gebruiken, hoe groter de groep die vindt dat er te weinig contact is over dit medicijngebruik. Naarmate mensen ouder zijn, vinden ze bovendien vaker dat ze hierover voldoende contact hebben met hun zorgverlener.

Meer dan driekwart van de deelnemers heeft met één (45%) of twee (34%) zorgverleners contact over hun medicijngebruik. Gemiddeld hebben mensen contact met 1,8 zorgverleners. Het betreft met name huisartsen (65%) en medisch specialisten (52%). 45% van de deelnemers heeft een voorkeur voor een bepaalde zorgverlener om contact mee te hebben over hun medicijngebruik. Het betreft hier ook met name huisartsen (56%) en medisch specialisten (55%) waar de voorkeur naar uit gaat. Ruim negen op de tien mensen met een voorkeur voor een zorgverlener heeft contact met de gewenste zorgverlener.

Er is vooral sprake van face-to-face contact met zorgverleners (83%), gevolgd door telefonisch contact (43%). Dit face-to-face contact vindt vooral plaats in de spreekkamer (93%) en in mindere mate aan de balie (17%) of bij deelnemers thuis (7%).

Acht op de tien deelnemers had voorbereiding nodig voor het contact met de zorgverlener over het medicijngebruik. Van hen kon 89% zich goed op het contact voorbereiden, 9% niet altijd en 1% niet.

Het contact met de zorgverlener is soms onverwacht of ongepland, omdat dit bijvoorbeeld aan de orde komt tijdens een consult voor iets anders of omdat mensen hier onverwacht over worden opgebeld.

Het initiatief voor contact over medicijngebruik komt bij 31% vooral vanuit de zorgverlener en bij 27% vanuit de deelnemer. In 42% van de gevallen wisselt dit. Contact met een huisarts komt relatief vaker vanuit deelnemers zelf. Contact met een praktijkondersteuner van de huisarts of met een medisch specialist verloopt juist vaker op initiatief van de zorgverlener.

Ruim acht op de tien deelnemers vindt dat de zorgverlener altijd (60%) of meestal (22%) de tijd neemt om hun medicijngebruik met hen door te spreken. 13% geeft aan dat er soms wel en soms geen tijd is om het medicijngebruik door te spreken, 4% zegt dat hier nooit tijd voor is.

Zorgverleners nemen meer de tijd voor dit gesprek als zij zelf degene zijn die het initiatief nemen voor dit gesprek. Medisch specialisten en praktijkondersteuners van de huisarts nemen volgens deelnemers vaker de tijd om medicijngebruik door te spreken vergeleken met huisartsen en apotheker(sassistenten).

91% van de deelnemers geeft aan dat er altijd voldoende ruimte is om vragen te stellen, 8% zegt dat hier niet altijd voldoende ruimte voor is en 1% zegt dat hier nooit genoeg ruimte voor is.

Wanneer het initiatief voor contact vanuit de zorgverlener komt, ervaren deelnemers vaker voldoende ruimte om vragen te stellen.

Wijzigingen in medicijngebruik na contact met zorgverlener

Bij 70% van de deelnemers is er wel eens iets gewijzigd in het medicijngebruik na het gesprek met de zorgverlener. Bij 3% is er niets gewijzigd, maar vonden deelnemers dit wel nodig, bijv. vanwege de wens om medicatie af te bouwen of omdat er bijwerkingen ervaren worden of medicijnen niet voldoende werken. Deelnemers waarbij wel iets gewijzigd is in medicatie, geven met name aan dat het ging om een aanpassing in dosering van een medicijn (72%). 34% is overgestapt op een ander medicijn en 27% is gestopt met een of meer medicijnen.

Bij 72% van de deelnemers besloot de zorgverlener samen met hen welke wijziging in medicijnen nodig was, bij 19% besloot de zorgverlener dit meestal zelf, en bij 9% besloot de deelnemers dit meestal zelf. Deelnemers blijken het vooral prettig te vinden als zij dit samen met de zorgverlener beslissen.

5. Aanbevelingen

Jaarlijks contact met zorgverlener bij permanent medicijngebruik

Dat ruim acht van de tien deelnemers aan dit onderzoek contact heeft gehad met zijn zorgverlener over het gebruik van medicatie is positief. Maar tegelijkertijd blijkt ongeveer één op de zes deelnemers bij langdurig gebruik van medicatie geen contact hierover te hebben met zijn zorgverlener. Van deze groep geeft een derde deel aan dit wel graag te willen. En binnen de grotere groep die wel contact heeft gehad, is er een substantieel deel wat vaker contact zou willen.

We roepen voorschrijvers (medisch specialisten en huisartsen) en apothekers op meer alert te zijn op deze behoefte tot contact en gesprek over het gebruik van de medicatie. En ervoor te zorgen dat iedereen die meer dan een jaar medicijnen gebruikt jaarlijks een gesprek over het medicijngebruik aangeboden krijgt.

Zorg dat medicijngebruiker goed voorbereid is op medicijn gesprek en beslis samen

Uit onderzoek blijkt dat op het moment dat zorgverlener en medicijngebruiker samen beslissen over medicijngebruik 91% van de medicijngebruikers daar een prettig gevoel aan overhoudt. Op het moment dat de zorgverlener in zijn eentje beslist, is dit percentage 65%. Dit laat zien hoe belangrijk het is om samen te beslissen over medicijngebruik. Om dit goed te kunnen doen, is het van belang dat de medicijngebruiker goed voorbereid een medicijn gesprek in gaat. Daarom acht Patiëntenfederatie Nederland het van belang dat gesprekken over medicijnen altijd (ruim) van te voren gepland worden en dat de medicijngebruiker goed weet wat hij of zij moet voorbereiden om dat gesprek goed te kunnen voeren.

Met welke zorgverlener het gesprek over het medicijngebruik?

Uit het onderzoek blijkt dat het overgrote deel van de gesprekken gevoerd wordt met de voorschrijvers, dus de medisch specialist of huisarts. Regelmatig en al langere tijd wordt voorgesteld de apotheker en apotheekteam een belangrijker rol te geven bij het gesprek over en de begeleiding bij het medicijngebruik. Hierbij wordt de rol van apotheker als zorgverlener en medicatiespecialist benadrukt. Uit dit onderzoek blijkt dat de huidige praktijk een geheel andere is. Klaarblijkelijk zijn er barrières, die maken dat de beweging naar 'zorgverleners' en dus een grotere rol van apothekers bij het gesprek over het medicijngebruik niet vanzelfsprekend is. Het is belangrijk eerst meer inzicht in deze barrières te krijgen om vervolgens te bepalen welke stappen er wel of niet gezet kunnen worden in deze.

We vragen eerst goed onderzoek te laten doen naar de (on)mogelijkheden en randvoorwaarden van een 'taakherschikking' in de eerstelijns farmaceutische zorg en daar het perspectief van de patiënt bij te betrekken.