

# Rapport Meldactie medicatie

**Ir. T. Lekkerkerk, Projectleider meldpunt Consument en de Zorg**  
**A.J.A.C. van Batenburg, Projectleider namens Zorgbelang Nederland**  
**Februari 2009**

## COLOFON

### **Zorgbelang Nederland**

Postbus 2250  
3500 GG Utrecht  
Churchillaan 11  
3524 GV Utrecht

Telefoon: 030 299 19 70  
Fax: 030 293 71 93  
E-mail: [info@zorgbelang-nederland.nl](mailto:info@zorgbelang-nederland.nl)  
Website: [www.zorgbelang-nederland.nl](http://www.zorgbelang-nederland.nl)

### **Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)**

Postbus 1539  
3500 BM Utrecht  
Churchillaan 11  
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03  
Fax: (030) 297 06 06  
Email: [npcf@npcf.nl](mailto:npcf@npcf.nl)  
Website: [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)  
[www.consumentendezorg.nl](http://www.consumentendezorg.nl)

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, februari 2009

## Inhoudsopgave

1	Verantwoording .....	4
1.1	Aanleiding en context .....	4
1.2	Doelen van het project.....	4
1.3	Projectopzet.....	4
2	RESULTATEN.....	5
2.1	Profiel deelnemers.....	5
2.2	Invloed van medicijnen op het dagelijks leven .....	6
2.3	Controle veilig gebruik meerdere medicijnen .....	7
2.4	Informatie over medicijnen bij arts en apotheker.....	7
2.5	Herhaalrecepten .....	8
2.6	Bijwerkingen .....	8
2.7	Zelfzorgmiddelen .....	8
2.8	Kosten medicijnen .....	9
2.9	Preferentiebeleid .....	9
2.10	Tenslotte.....	11
3	Conclusies.....	12
3.1	Invloed van medicijnen op het dagelijks leven .....	12
3.2	Controle veilig gebruik meerdere medicijnen en zelfzorgmiddelen.....	12
3.3	Informatie over medicijnen bij arts en apotheek.....	12
3.4	Bijwerkingen .....	13
3.5	Kosten medicijnen en preferentiebeleid .....	13
3.6	Ondersteuning en communicatie.....	13
4	Aanbevelingen.....	15
4.1	Aanbevelingen voor apotheken en artsen.....	15
4.2	Aanbevelingen voor overheid en zorgverzekeraars .....	15
4.3	Aanbevelingen voor patiënten .....	16

## 1 VERANTWOORDING

### 1.1 Aanleiding en context

Als belangenorganisaties van patiënten krijgen de NPCF en regionale Zorgbelangorganisaties regelmatig vragen en klachten van mensen over geneesmiddelen. Van 3 tot en met 16 november hebben het Meldpunt Consument en de Zorg<sup>1</sup> en de Zorgbelangorganisaties een meldactie over ervaringen met medicijngebruik georganiseerd. De meldactie was gekoppeld aan de Week van de Chronisch Zieken (7-13 november). Op basis van klachten die zijn binnengekomen en in nauw overleg met de Zorgbelangorganisaties en NPCF is gekozen de volgende onderwerpen op te nemen in de meldactie:

- Hoe ervaren met name chronische patiënten hun leven met medicijnen.
- Huidige situatie ten opzichte van informatieverstrekking en voorlichting bij de apotheek, bijsluiters en bijwerkingen.
- Huidige situatie ten opzichte van de veiligheid van medicijngebruik.
- Kennis van patiënten van medicijnkosten.
- Ervaringen van patiënten met het veranderen van medicijn.

### 1.2 Doelen van het project

Doel van het project is het zichtbaar maken van knelpunten ten aanzien van medicatiegebruik. De resultaten en aanbevelingen worden onder andere aan de verzekeraars en apothekers gepresenteerd.

### 1.3 Projectopzet

#### *Ontwikkeling vragenlijst*

Er heeft inventarisatie plaatsgevonden onder Zorgbelangorganisaties en NPCF over de onderwerpen die aan bod dienden te komen in de meldactie. Op basis hiervan hebben de projectcoördinatoren van Zorgbelang Nederland en Consument en de Zorg een eerste opzet van de vragenlijst gemaakt. Deze is in nauw overleg met alle Zorgbelangorganisaties en NPCF definitief gemaakt.

#### *Methodieke keuze*

Er is voor gekozen burgers primair uit te nodigen om de vragenlijst elektronisch in te laten vullen, ofwel via de monitor van de NPCF, ofwel via de verschillende e-panels van de Zorgbelangorganisaties. Daarnaast was de mogelijkheid aanwezig om vragenlijsten schriftelijk (op papier) in te vullen, of telefonisch contact op te nemen met ofwel Consument en de Zorg ofwel de afdelingen Informatie en Klachtenopvang van de Zorgbelangorganisaties.

#### *PR en communicatie vooraf*

Voorafgaand aan de meldactie is er een gezamenlijk persbericht gemaakt. De Zorgbelangen hebben dit, in overleg met de eigen organisatiegegevens, uitgestuurd naar de lokale en regionale media als wel naar aangesloten regionale patiëntenorganisaties. De NPCF heeft gezorgd voor informatieverstrekking naar de landelijke media en haar lidorganisaties. Zorgverzekeraars en de koepel van apothekers zijn vooraf op de hoogte gebracht van de meldactie.

Lokale apothekers zijn in verschillende regio's gevraagd patiënten uit te nodigen deel te nemen aan de meldactie door het verspreiden van posters en uitnodigingskaartjes voor op de balie.

---

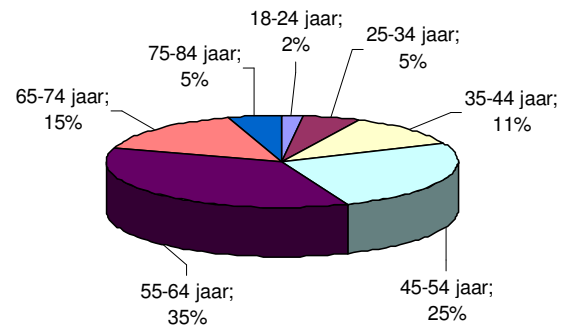
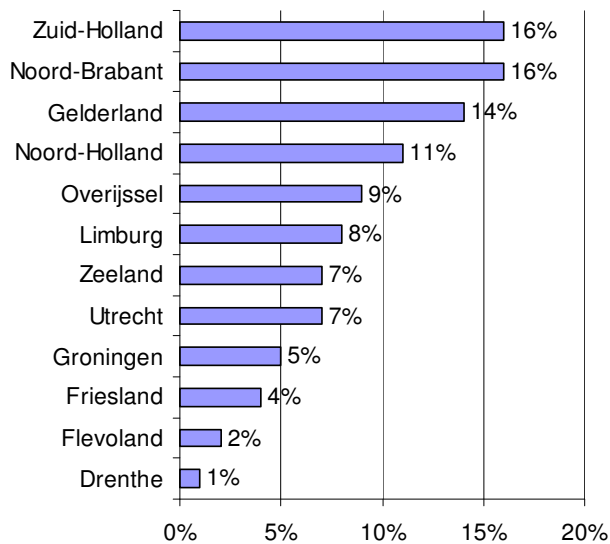
<sup>1</sup> Consument en de Zorg is een initiatief van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)

## 2 RESULTATEN

### 2.1 Profiel deelnemers

De meldactie 'leven met geneesmiddelen' is gehouden in de periode van 3 – 16 november 2009. In totaal hebben 5.136 mensen een vragenlijst ingevuld: De deelnemers hebben de vragenlijst ingevuld via een e-panel van een Zorgbelangorganisatie (36%), een gerichte uitnodiging (25%), of via het internet (36%).

Meer dan de helft van de deelnemers is afkomstig uit de provincies Zuid-Holland, Noord-Brabant, Gelderland en Noord-Holland. Van de deelnemers is 56% vrouw en 54% is man.



Veel mensen hebben een chronische aandoening, slechts 17% geeft aan geen chronische aandoening te hebben.

De meest vermelde zorgverzekeraars zijn CZ (15%), Menzis (14%), VGZ (11%) en Zilveren Kruis Achmea (9%).

## 2.2 Invloed van medicijnen op het dagelijks leven

Ruim een kwart van de deelnemers (28%) geeft aan dat medicijngebruik een sterke invloed heeft op het dagelijks leven. Voor 34% heeft het een kleine invloed. 38% geeft aan dat medicijngebruik geen invloed heeft op hun dagelijks leven.

Hoe meer medicijnen mensen gebruiken, hoe sterker de invloed op het dagelijks leven.

Deelnemers geven met name aan dat het feit dat ze altijd aan het innemen van hun medicijnen moeten denken, een sterke invloed heeft op hun dagelijks leven. Daarbij hebben ook zaken als bijwerkingen hebben een sterke invloed. Ter illustratie enkele voorbeelden:

*“Als de medicatie niet of met regelmaat inneem, worden mijn klachten erger. Prednison heeft veel bijwerkingen. Het verandert niet alleen van uiterlijk maar ook je psychisch, deze factoren veranderen ook je gedrag op sociaal gebied.”*

*“Vanwege mijn astma moet ik 8x daags inhaleren. Omdat ik het niet prettig vind dit te doen waar andere mensen bij zijn, moet ik ook regelmatig "verstoppertje spelen". Verder is het altijd rekening houden met de tijdstippen.”*

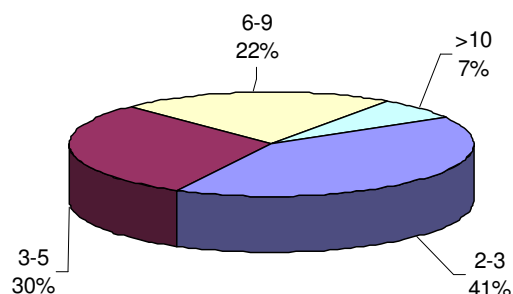
*“Van in de ochtend tot in de avond gebruik ik medicijnen voor suikerziekte, reuma/artrose, tia's, etc. Dit beheerst mijn leven van het opstaan tot het naar bed gaan.”*

*“Medicijnen die mijn zoontje gebruikt maken hem afwezig, moe en hebben invloed op alertheid.”*

*“Ik moet 3x per dag medicijnen per injectie toegediend krijgen. de spuiten moeten worden klaar gemaakt en toegediend door een bevoegd persoon.”*

Van de deelnemers maakt 84% dagelijks gebruik van medicijnen op recept. Van deze groep gebruikt vier van de vijf mensen dagelijks verschillende soorten medicijnen.

De vraag hoeveel verschillende soorten medicijnen mensen dagelijks gebruiken werd als volgt beantwoord:



### Hoeveel soorten medicijnen gebruikt u deze week dagelijks?

De meeste mensen (94%) geven aan dat ze van alle medicijnen weten waar ze die voor gebruiken.

### 2.3 Controle veilig gebruik meerdere medicijnen

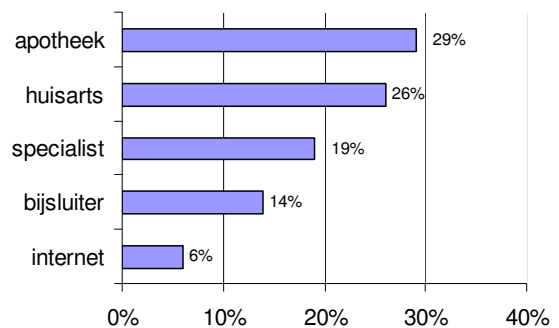
Indien verschillende medicijnen tegelijk gebruikt worden, kunnen deze medicijnen invloed op elkaar hebben. Op de vraag wie volgens de patiënten zou moeten controleren of de verschillende medicijnen effect hebben op elkaar, geeft vier van de vijf deelnemers aan dat dit de apotheek zou moeten zijn. Van de deelnemers vindt 63% vindt dat ook de huisarts hier een belangrijke taak in heeft en 48% de specialist. Iets meer dan een kwart van de deelnemers geeft aan dat zij vinden zelf te moeten controleren of het gebruik van de medicatie veilig is.

Van de deelnemers geeft 42% aan niet te weten of er regelmatig een controle plaatsvindt. Van de deelnemers die wel op de hoogte zijn van een controle geeft 17% aan dat er jaarlijks controle plaatsvindt, 28% ieder kwartaal en 12% geeft aan te weten dat er iedere maand een controle is op de medicatieveiligheid.

Deze controle vindt bij iets meer dan de helft (54%) plaats door de apotheek, 35% door de huisarts en 38% door de specialist. 21% doet de controle zelf.

### 2.4 Informatie over medicijnen bij arts en apotheker

Op de vraag wie of wat de belangrijkste informatiebron is wanneer het gaat om gebruik van medicijnen, kwamen de volgende antwoorden:



Mensen krijgen dus vooral informatie via de huisarts of the apotheek. Toch geeft 22% van het aantal deelnemers aan nooit informatie van de huisarts te krijgen over een voorgeschreven medicijn, 13% geeft hetzelfde signaal over de apotheek.

Over informatie van de arts geven de deelnemers daarnaast het volgende antwoord: 44% krijgt altijd informatie over een voorgeschreven medicijn, 27% meestal en 21% soms.

Over informatie van de apotheek geven de deelnemers daarnaast het volgende antwoord: 41% krijgt altijd informatie over een voorgeschreven medicijn, 24% meestal en 23% soms.

Belangrijk is hierbij om te weten welke mensen nagenoeg geen informatie zeggen te krijgen. 2% van de deelnemers geeft aan nooit informatie te krijgen bij zowel de apotheek als bij de arts. 6% geeft aan soms geen informatie te krijgen bij zowel apotheek als arts.

De mensen die dus aangeven bij de arts nooit informatie te krijgen, krijgen dit dan bij de apotheek wel. En de mensen die aangeven bij de apotheek nooit informatie te krijgen, krijgen dit wel bij de arts.

De informatie die mensen van de arts of apotheker krijgen is verschillend. Van beide krijgen mensen informatie over bijwerkingen (43% en 50%), over de wijze van gebruik van het medicijn (54% en 58%) en over herhaalrecepten (18% en 25%).

De apotheek geeft relatief meer informatie over combinaties van medicijnen (55%) ten opzichte van de arts (32%) en geeft meer informatie over vergoedingen en eigen bijdragen (31% t.o.v. 10%).

De arts geeft relatief meer informatie over de werking van het medicijn (73%) ten opzichte van de apotheek (46%).

Vier van de vijf deelnemers (78%) geeft aan dat de apotheek voldoende informatie geeft. Bij de arts is dit minder (67%).

## 2.5 Herhaalrecepten

Van de deelnemers heeft 86% het afgelopen half jaar medicijnen gekregen via een herhaalrecept zonder bezoek aan de huisarts.

Van hen antwoordde iets meer dan een kwart (28%) bevestigend op de vraag of de apotheek bij het ophalen van het herhaalrecept informatie heeft uitgewisseld over het gebruik van het medicijn. Bij de overige 72% is geen informatie uitgewisseld over gebruik van het medicijn.

## 2.6 Bijwerkingen

57% van de deelnemers geeft aan wel eens last te hebben van bijwerkingen. Bijna driekwart hiervan heeft daar ook melding van gemaakt (71%).

De meeste bijwerkingen worden gemeld bij de huisarts of specialist (59% en 56%). Daarnaast meldt 30% van de deelnemers bijwerkingen (ook) bij de apotheek. Ongeveer 4% van de deelnemers meldt bijwerkingen direct zelf bij het Lareb (dat is de organisatie die bijwerkingen systematisch verzamelt).

Na melding van bijwerkingen kreeg bijna de helft van de deelnemers de laatste keer een ander medicijn. Bij 30% werd de melding geregistreerd en 9% onderging een lichamelijk onderzoek. 13% van de mensen geeft aan dat er niets is gedaan met de melding en 7% weet niet of er iets mee is gedaan.

## 2.7 Zelfzorgmiddelen

Ruim de helft (58%) van de deelnemers gebruikt regelmatig (23%) of soms (35%) medicijnen zonder recept, een voorbeeld hiervan is paracetamol.

De drogist is de eerste keuze van de meeste mensen om deze zelfzorgmiddelen te halen (63%), daarna volgt de apotheek (25%) en slechts een klein deel van de mensen haalt bij voorkeur medicijnen bij de supermarkt (7%).

Bij het kopen van zelfzorgmiddelen bij de apotheek geeft 81% van de deelnemers aan dat er een controle plaatsvindt op veiligheid, bij de drogist geeft 71% van de deelnemers dit aan. En bij kopen van zelfzorgmiddelen in de supermarkt is dit 64%.

Van de mensen die zelfzorgmiddelen gebruiken (24%) geeft een kwart aan dat niemand controleert of die middelen veilig gebruikt kunnen worden. Dit betekent dat van alle deelnemers van de peiling 14% zelfzorgmiddelen gebruikt zonder controle op de veiligheid.

Van de mensen die aangeven dat veiligheid wel wordt gecontroleerd, geeft ruim tweederde (70%) aan dat zij dit zelf doen. Slechts 25% laat het veilig gebruik van zelfzorgmiddelen controleren door de apotheker, 14% laat dit controleren door de huisarts, 10% door de specialist.

Zoals te verwachten is de controle deels afhankelijk van een simpel gegeven: waar mensen het zelfzorgmiddel kopen. Wanneer zij het middel halen bij de apotheker, wordt relatief het meest gecontroleerd of het middel veilig gebruikt kan worden in combinatie met medicijnen op recept (47%), bij de supermarkt het minst (5%).

## 2.8 Kosten medicijnen

Van de deelnemers geeft 74% aan te weten wat hun medicijnen kosten.

Van de mensen die het niet weten (een kwart van de deelnemers), geeft meer dan de helft aan dat zij wel graag inzicht zouden willen hebben.

Op de vraag of mensen weten of er de afgelopen maanden iets is veranderd in de medicijnkosten, geeft 15% aan dat zijn medicijnen duurder zijn geworden, 22% geeft aan dat de medicijnen juist goedkoper zijn geworden en 25% geeft aan dat er geen verandering is in de kosten de afgelopen maanden.

## 2.9 Preferentiebeleid

Bijna de helft van de deelnemers (49%) geeft aan dat zij bij gelijke werking altijd het goedkoopst mogelijke medicijn zouden moeten krijgen, 31% geeft aan dat dit soms zou moeten zijn en 16% geeft aan dit niet te willen. Een kwart van de deelnemers (24%) geeft aan bereid te zijn het verschil in kosten te betalen als zij zelf kiezen voor een duurder medicijn, 20% geeft aan dit soms wel te willen doen en bijna de helft (47%) geeft aan niet te willen bijbetalen voor een medicijn van eigen keuze.

Die deelnemers die zeggen dat ze soms willen bijbetalen redeneren in de trant van: *“als wordt gezegd dat een medicijn hetzelfde werkzame bestanddeel heeft wil dat nog niet zeggen dat ik daar hetzelfde op zal reageren. Bovendien wordt regelmatig de vraag gesteld: wie bepaalt of een medicijn ‘hetzelfde’ werkt en wat als ik voel dat het niet hetzelfde werkt maar volgens de bestanddelen zou het wel hetzelfde moeten werken, dan zou het niet rechtvaardig zijn om bij te betalen.”* Ter illustratie enkele voorbeelden:

*“Wanneer het zo is dat een medicijn hetzelfde werkzame bestanddeel heeft, wil dat niet altijd zeggen dat ik er als patiënt ook hetzelfde op reageer. Ik zou dan willen kunnen zeggen dat ik het duurdere medicijn toch wil hebben. Sommige medicijnen zijn domweg wel gelijk in werking maar de deelbaarheid van het medicijn is onpraktisch voor mij en onuitvoerbaar vanwege de handicap.”*

*“Ik ben van mening dat het voorschrijven van de goedkoopste medicijnen een nadelig effect kunnen hebben op het ontwikkelen van innovatieve medicijnen. Farmaceuten die innovatieve medicijnen ontwikkelen zouden door de overheid gecompenseerd moeten worden zodat de registratietermijn langer wordt zodat generieke medicijnen later op de markt kunnen komen. Hierdoor zijn de ontwikkelingskosten van een innovatief medicijn beter terug te verdienen en hoeven deze medicijnen niet gelijk zo duur te zijn.”*

*“Hangt er vanaf of het goedkopere medicijn net zo goed werkt als het duurdere merk. Bij langdurig gebruik is het niet altijd prettig om te veranderen omdat mijn lichaam gewend is aan dit medicijn. Ook al zegt de apotheker dat de stofnaam hetzelfde is. Denk dat het ook een beetje een psychisch effect heeft. Gewenning.”*

Die deelnemers die zeggen dat ze niet willen bijbetalen geven aan hier geen financiële ruimte voor te hebben. Bovendien zeggen deze deelnemers dat ze vertrouwen op het oordeel van de specialist: wanneer die een medicijn voorschrijft dan willen de deelnemers ook dat middel krijgen en geen ander. In dat geval wordt bijbetalen als onrechtvaardig beschouwt. Bij deze vraag antwoorden de deelnemers ook dat ze al voldoende premie betalen aan hun ziektekostenverzekeraar en niet bereid zijn nog eens extra te betalen voor (de beste) medicijnen. Ter illustratie enkele voorbeelden:

*“Absoluut niet zelfs. Ik ben van mening dat wij méér dan voldoende betalen aan zorgverzekering, zodat áls je dan uiteindelijk van medicijnen gebruik moet maken, je het medicijn verdient dat het beste bij je past.”*

*“Als het medicijn van B kwaliteit is dan wil ik graag de A keuze hebben, de verzekering heeft ook niet een duur en een goedkoop ziekenfonds?!”*

*“De beste medicijnen worden door de specialist voorgeschreven. Het zou verboden moeten worden dat een ander (verzekering of apotheek) er een verandering in aan brengt. Ook het goedkoper inkopen van medicijnen door een apotheek moest worden verboden. Nu komt het regelmatig voor dat er medicijnen de ene keer uit Italië komen, en de volgende maal uit bv Portugal of Zweden. Een verschil in kosten dient door de verzekeraar te worden betaald. Zij kunnen ook toetsen of de apotheek wel juist bezig is.”*

*“Ik ben chronisch ziek en leef van een wao-uitkering. Ik heb niet de financiële ruimte om zelf te betalen. Maar ik vind wel dat ik recht heb op de best werkende medicijnen met de minste bijwerkingen, vooral omdat ik de meeste heel lang, sommige levenslang.”*

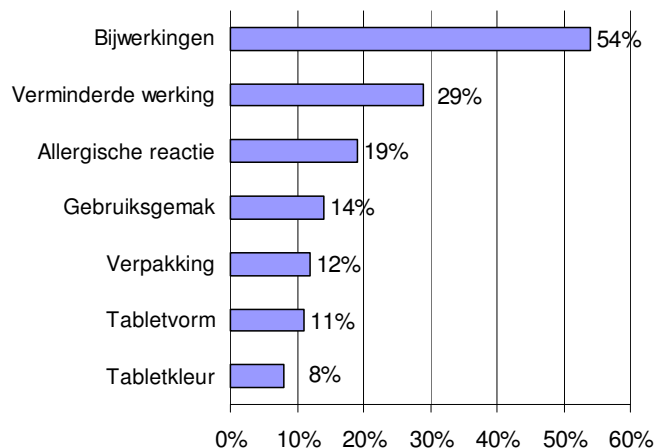
Bijna de helft van de deelnemers (47%) heeft het afgelopen half jaar wel eens een ander medicijn gekregen voor dezelfde aandoening dan hij gewend was. Een op de vijf (20%) begreep niet waarom hij of zij een ander medicijn kreeg.

Reden voor verandering was voor 70% van de deelnemers het zogenaamde preferentiebeleid. Deelnemers gaven aan dat de verandering volgens hen het gevolg was van beleid van de zorgverzekeraar (50%) en beleid van de apotheek (21%). De overige 30% gaf als reden van verandering bijwerkingen (14%), onvoldoende werking van het medicijn (12%) en voorschrift van de arts (10%).

Voor bijna een kwart (23%) van de deelnemers die een ander medicijn had gekregen, leverde het wisselen van medicijn korte tijd problemen op. Voor 13% leverde gaf dit voor langere tijd problemen en 64% had geen problemen met het andere medicijn.

Van de mensen met problemen heeft 42% actie ondernomen om terug te gaan naar het oorspronkelijke medicijn. Driekwart van hen heeft daarop het oorspronkelijke medicijn weer gekregen.

De deelnemers gaven de volgende problemen aan:



## 2.10 Tenslotte

Tenslotte is gevraagd of de deelnemers behoefte hebben aan aanvullende ondersteuning bij hun medicijngebruik. Ruim een kwart (27%) zegt meer uitleg van de arts te willen. Ook 'tips bij inname', 'medicijndoosjes', 'technische herinneringen', 'schriftelijke informatie' en 'informatie via internet' worden frequent genoemd als aanvullende ondersteuning (allen door circa 16%). Van de deelnemers heeft 38% geen aanvullende ondersteuning nodig.

De deelnemers zijn aan het einde van de vragenlijst uitgenodigd om vragen te stellen of opmerkingen te geven. Het valt op dat veel van deze open antwoorden gaan over (mis)communicatie. Enerzijds tussen arts en apotheker, anderzijds tussen arts / apotheker en patiënt. Medicijngebruik dat niet wordt doorgegeven of het niet (willen) uitleggen waarom een bepaald ander middel wordt voorgeschreven. Ook het gevoel niet serieus genomen te worden komt vaak naar voren. Ter illustratie enkele opmerkingen.

*“Het is mij opgevallen dat gespecialiseerde verpleegkundigen beter -op de patiënt afgepaste- informatie geven dan de artsen. Verpleegkundigen lijken zich meer en sneller te realiseren dat je behalve patiënt ook nog een mens bent die buiten het ziekenhuis om ook nog moet functioneren, auto rijden, sociale contacten wil onderhouden en dat in combinatie met je ziekte en je medicijngebruik. Kost natuurlijk meer tijd, maar het is wel heel waardevol dat deze verpleegkundigen er tegenwoordig zijn.”*

*“Als men anders in elkaar zit zoals de meeste mensen en als chronisch zieke patiënt geen pijn kan uiten, wordt je niet serieus genomen en krijg je gewoon de goedkoopste rotzooi voorgeschreven die er bestaat en dus absoluut geen dienst doen voor mij persoonlijk? Misschien wel voor iemand anders, maar ik ben niet zoals een ander en ik ben gauw immuun of allergisch voor medicatie en dit wordt niet geloofd!”*

*“Apothekers zijn niet altijd even zorgvuldig (en huisartsen!). Hierbij denk ik aan de keer dat zij mijn man iets voor mij meegaven wat voor mij dodelijk kan zijn, en wat hun bekend was. Daarnaast de beperkte hoeveelheid per keer die ik soms meekrijg, ook als ik een medicijn al jaren gebruik.”*

*“De specialist geeft onvoldoende info aan de huisarts over het wisselen van door hem voorgeschreven medicijnen. Voorbeeld: toen de reumatoloog voor de eerste keer prednison voorschreef, is dit niet bij de huisarts gemeld. En dat gebeurt ook met andere medicijnen die hij wisselend voorschrijft. Ik vind dit een kwalijke zaak en dit is niet met hem te bespreken want dan wordt hij boos en zegt dat ik hem niet vertrouw.”*

*“Toen ik laatst bij de apotheek een paar nieuwe middelen wilde melden, werd daar erg bureaucratisch mee omgegaan: ik moest dat eerst gaan melden bij de huisarts en via die weg zou de apotheek worden geïnformeerd. Ik heb daar –gelet op mijn eerdere ervaringen- geen enkel vertrouwen in.”*

### 3 CONCLUSIES

#### 3.1 Invloed van medicijnen op het dagelijks leven

De meeste deelnemers aan deze meldactie hebben een chronische aandoening (83%). Bijna tweederde van hen geeft aan dat het medicijngebruik het dagelijks leven beïnvloedt. Hoe meer medicijnen mensen gebruiken, hoe sterker de invloed. Met name het 'altijd moeten denken aan het innemen van hun medicijnen' heeft een sterke invloed maar ook zaken als bijvoorbeeld bijwerkingen.

Het is voor nagenoeg alle deelnemers duidelijk waarvoor ze hun medicijnen gebruiken (94%)

#### 3.2 Controle veilig gebruik meerdere medicijnen en zelfzorgmiddelen

De apotheek is volgens de meeste mensen (79%) de aangewezen plaats om te controleren of medicijnen effect hebben op elkaar, gevolgd door de huisarts (63%) en de specialist (48%). Daarnaast geeft meer dan een kwart van de deelnemers aan dat je als patiënt zelf mede verantwoordelijk bent om ervoor te zorgen dat het effect van medicijnen op elkaar wordt gecontroleerd.

Bijna de helft van de mensen weet niet of er regelmatig een controle op het veilig gebruik van hun medicijnen plaatsvindt. Indien wel controle plaatsvindt, vindt deze plaats bij de apotheek (54%), huisarts (35%) en specialist (38%). Maar liefst 1 op de 5 deelnemers geeft aan de controle zelf te doen.

Ruim de helft van de deelnemers gebruikt medicijnen zonder recept. De drogist is de eerste keuze van de meeste mensen om deze zelfzorgmiddelen te halen (63%), daarna volgt de apotheek (25%).

Afhankelijk van waar de mensen het zelfzorgmiddel kopen wordt een controle uitgevoerd. Dit komt vooral voor bij de apotheek. Dan wordt met name gecontroleerd of het middel veilig kan worden gebruikt in combinatie met medicijnen die op recept zijn verkregen. Bijna een kwart van de mensen zegt zélf deze controles uit te voeren en 12% van de mensen gebruikt zelfzorgmiddelen zonder enige controle op veiligheid.

#### 3.3 Informatie over medicijnen bij arts en apotheek

De apotheek en de huisarts zijn voor meer dan de helft van de deelnemers de belangrijkste informatiebron over medicijnen. De informatie die wordt gegeven gaat over bijwerkingen, wijze van gebruik en over herhaalrecepten. De apotheek geeft vaker informatie dan de arts over combinaties van medicijnen (55% versus 32%) en over vergoedingen en eigen bijdragen (31% versus 10%). De arts geeft juist meer informatie over de werking van het medicijn dan de apotheker (73% versus 46%).

Slechts een klein aantal mensen (2%) krijgt nooit informatie, niet bij de huisarts en niet bij de apotheek.

Een substantieel deel van de mensen vindt de informatie die wordt gegeven onvoldoende: 22% zou meer informatie van de arts willen en 13% meer informatie van de apotheker.

Veel deelnemers (86%) hebben het afgelopen half jaar medicijnen gekregen via een herhaalrecept zonder bezoek aan de huisarts. Bij bijna driekwart (72%) van deze mensen is geen informatie uitgewisseld over gebruik van het medicijn.

### 3.4 Bijwerkingen

Meer dan de helft van de mensen heeft wel eens last van bijwerkingen. In veel gevallen is hiervan melding gemaakt (73%), meestal bij de huisarts of specialist (59% en 56%) en in mindere mate (ook) bij de apotheek (30%).

Na melding van bijwerkingen kreeg bijna de helft van de deelnemers de laatste keer een ander medicijn. Volgens één op de vijf mensen is er niets gedaan met de melding of is onbekend wat ermee is gedaan. Het maakte hierbij overigens niet uit of de melding was gedaan bij arts of apotheek.

### 3.5 Kosten medicijnen en preferentiebeleid

Er is behoorlijk goed inzicht in de kosten van medicijnen. Driekwart van de mensen zegt te weten wat hun medicijnen kosten. Van de mensen die het niet weten, geeft meer dan de helft aan dat zij wel graag inzicht zouden willen hebben. De meningen zijn verdeeld over de vraag of medicijnen het afgelopen half jaar duurder of juist goedkoper zijn geworden.

Bij gelijke werking vindt bijna de helft van de deelnemers dat zij altijd het goedkoopst mogelijke medicijn zouden moeten krijgen. 1 op de 6 geeft uitdrukkelijk aan dit niet te willen. Een kwart van de mensen is bereid het verschil in kosten te betalen als zij zelf kiezen voor een duurder medicijn. Echter, bijna de helft wil nooit bijbetalen voor een medicijn van eigen keuze.

De mensen die aangeven dat ze soms willen bijbetalen vragen zich regelmatig het volgende af: wie bepaalt of een medicijn hetzelfde werkt.

En de mensen die aangeven dat ze niet willen bijbetalen hebben hiervoor geen financiële ruimte. Ze vertrouwen op het voorschrijfgedrag van de huisarts of medisch specialist en vinden dat ze al voldoende premie betalen aan hun ziektekostenverzekeraar.

Bijna de helft van de mensen heeft het afgelopen half jaar wel eens een ander medicijn gekregen voor dezelfde aandoening dan hij gewend was. Eén op de vijf begreep niet waarom dit zo was. Volgens de overige mensen kwam de verandering vooral voort uit het preferentiebeleid, dus ofwel beleid van de zorgverzekeraar (50%) ofwel beleid van de apotheker (21%). Andere redenen voor verandering waren bijwerkingen, onvoldoende werking van het medicijn en voorschrift van de arts.

Bij de mensen die een ander medicijn kregen leverde het wisselen van medicijn soms een probleem; namelijk voor een derde in onze peiling.. Het betreft met name bijwerkingen (54%). Andere problemen die men signaleert waren: verminderde werking, allergische reacties en gebruiksgemak.

Van de mensen met problemen heeft bijna de helft actie ondernomen om terug te gaan naar het oorspronkelijke medicijn. Driekwart van hen heeft daarop het oorspronkelijke medicijn weer gekregen.

### 3.6 Ondersteuning en communicatie

Ten slotte is gevraagd of de deelnemers behoefte hebben aan aanvullende ondersteuning bij hun medicijngebruik. Hierbij geeft ruim een kwart aan dat zij meer uitleg van de arts willen ter ondersteuning. Bijvoorbeeld 'tips bij inname', 'medicijndoosjes', 'technische herinneringen', 'schriftelijke informatie' en 'informatie via internet' worden frequent genoemd als aanvullende ondersteuning.

De deelnemers zijn aan het einde van de vragenlijst uitgenodigd om opmerkingen te geven. Het valt op dat veel van deze open antwoorden gaan over (mis)communicatie. Enerzijds tussen arts en apotheker, anderzijds tussen arts/apotheker en patiënt. Medicijngebruik dat niet wordt doorgegeven of het niet (willen) uitleggen waarom een bepaald ander middel wordt voorgeschreven. Ook het gevoel niet serieus genomen te worden komt vaak naar voren.

## 4 AANBEVELINGEN

### 4.1 Aanbevelingen voor apotheken en artsen.

- Ondersteun meer gericht de patiënten die chronisch ziek zijn en die frequent (meerdere) medicijnen gebruiken, met de wijze waarop zij kunnen omgaan met hun medicijninname.
- Biedt concrete oplossingen (in de vorm van bijvoorbeeld technische ondersteuning of samen kijken naar een inname schema). Neem patiënten hierin in ieder geval serieus.
- Informeer patiënten dat ook zelfzorgmiddelen een effect kunnen hebben op andere geneesmiddelen, zeker bij patiënten die chronisch ziek zijn zou minimaal jaarlijks een controle dienen te worden uitgevoerd om na te gaan of medicijnen veilig gebruikt worden.
- Biedt patiënten de gelegenheid om ook bij het ophalen van herhaalrecepten informatie te krijgen over dit recept. Tevens over het veilig gebruik in combinatie met andere medicijnen.
- Patiënten zien de apotheker als zorgverlener; daarmee tevens als iemand die vakkundige informatie moet geven over medicijnen. Geef daarom als apotheker bij de verstrekking van een medicijn informatie over:
  - De werking van het medicijn;
  - Hoelang het medicijn gebruikt moet worden;
  - Wanneer en hoe het medicijn ingenomen moet worden;
  - De bijwerkingen van het medicijn (en wat te doen wanneer een bijwerking optreedt en dat er bijvoorbeeld ook bijwerkingen zijn die na enige tijd weer verdwijnen).
- Ook kan de apotheker bij de verstrekking van een medicijn de cliënt helpen nagaan of de voorschrijvende arts een controle afspraak heeft gemaakt. Zo nodig adviseert de apotheker aan de patiënt dit alsnog te regelen.
- Daarnaast: geef een gerichte terugkoppeling naar patiënten wanneer zij een bijwerking melden. Deels gebeurt dit al; toch is er nog een aanzienlijke groep mensen die aangeeft niet te weten wat er met hun melding is gebeurd.
- Bij het verstrekken van een ander medicijn dan mensen gewend zijn, is het belangrijk om transparant te zijn over het hoe en waarom. Door een heldere boodschap te geven maar ook open te staan voor vragen en opmerkingen van patiënten kunnen veel onzekerheden (en misverstanden) worden voorkomen. Kortom: blijf communiceren met de patiënt; dat helpt ook bij het tegengaan van verwarring en ontevredenheid.

### 4.2 Aanbevelingen voor overheid en zorgverzekeraars

- Belangrijk is dat patiënten die dat wensen inzicht krijgen in de kosten van hun medicijnen. Een overzicht per periode (halfjaarlijks of jaarlijks) kan daarbij een hulpmiddel zijn. Denk ook bijvoorbeeld aan het digitaal inzicht geven in de gemaakte kosten voor een bepaalde persoon.
- Preferentiebeleid moet ertoe bijdragen dat mensen kwalitatief goed werkende medicijnen krijgen, die tegelijk goedkoper zijn (doelmatige geneesmiddelenzorg). Hiervoor bestaat draagvlak bij patiënten, mits duidelijk is waarom dit beleid gevoerd wordt.
- Enerzijds moeten zorgverzekeraars afspraken maken met apotheken over duidelijke en objectieve voorlichting. Daarnaast moeten zorgverzekeraars ook hun eigen klanten informeren over de redenen van preferentiebeleid en de verwachte voordelen. Bovendien over uitzonderingen die mogelijk zijn (goedkoop als het kan, duur als het moet). Dit vergt extra aandacht voor leesbare websites en folders.

#### 4.3 Aanbevelingen voor patiënten

- Het is belangrijk om te weten op welke manier medicijnen veilig gebruikt kunnen worden. Ga na of er bij uw apotheek een medicatiedossier aanwezig is; en hoe dat dossier u kan helpen bij het nagaan of uw medicijngebruik veilig is.
- Vermeld bij de apotheek welke zelfzorgmiddelen u gebruikt. Laat bij voorkeur bij de apotheek controleren of de door u gewenste zelfzorgmiddelen geen nadelig effect hebben in combinatie met de uw voorgeschreven geneesmiddelen.
- Wanneer u vragen heeft aan uw arts of apotheker, bijvoorbeeld over veilig gebruik of een herhaalrecept, dan moet u deze vraag ook stellen. Artsen en apothekers zijn zich er niet altijd van bewust dat u behoefte zou kunnen hebben aan informatie.
- Wanneer u uw medicijninname als belastend in uw dagelijks leven ervaart, ga dan eens samen met uw arts of apotheker na of uw inname-schema voor u het meest optimaal is. U kunt samen kijken naar een manier om het voor u eenvoudiger en minder belastend te maken.
- Meld altijd bij huisarts of apotheek wanneer u bijwerkingen ondervindt van medicijnen. U kunt zelf ook een melding doen bij het Lareb.
- Therapietrouw is belangrijk om de werking van medicijnen optimaal te maken. Verander daarom niet zomaar zelf uw medicijnen of dosering, maar bespreek dit met uw apotheek of arts.
- Bent u niet tevreden over uw apotheek of arts? Dan kunt u nagaan of u bij een ander beter wordt geholpen. U heeft vrije keuze voor zowel artsen als apotheken.