



Uitkomsten onderzoek naar gebruik medicijnen door hart- en vaatpatiënten: het patiëntenperspectief

Onderzoek onder mensen met hart- en vaataandoeningen, voorjaar 2026

Annette Roijaards, Ilse Verstraaten, Noa Rosenberg & Raymond Wimmers, Hartstichting.

Inhoud

Samenvatting.....	3
Inleiding.....	3
Methode.....	3
Profiel van de deelnemers.....	5
Conclusie.....	5
Resultaten.....	6
Type medicatie, gebruiksduur en omvang van medicijngebruik.....	6
Ervaren voordelen van medicatie.....	8
De ervaren last in verschillende situaties.....	9
Samenvattende rangorde van de lastverdeling.....	12
Ernst en frequentie.....	12
Belangrijkste conclusies.....	13
Type medicatie, gebruiksduur en omvang van medicijngebruik.....	13
Ervaren voordelen van medicatie.....	13
Ervaren last: het zwaartepunt ligt bij bijwerkingen, langetermijnzorgen en wisselingen.....	13
Aanbevelingen.....	13
BIJLAGE 1.....	15

Samenvatting

Het doel van het onderzoek is inzicht krijgen in ervaringen met medicijnen voor hart en bloedvaten en de invloed van medicijngebruik op het dagelijks leven.

Via een online enquête onder hart- en vaatpatiënten die geabonneerd zijn op Hartslag online en/of zitting hebben in het Hartstichting panel zijn vragen gesteld met betrekking tot medicatiegebruik, de voordelen van, en de ervaren lasten door gebruik van medicijnen. De analyse is gebaseerd op de antwoorden van 2.707 hart- en vaatpatiënten die toestemming gaven voor verwerking.

Het algemene beeld is dat deze doelgroep veel ervaring heeft met medicijngebruik en daar overwegend positief tegenover staat. De meeste respondenten gebruiken al langere tijd hart- en vaatmedicatie en vaak meerdere medicijnen tegelijk. Medicatie wordt vooral gewaardeerd omdat het bescherming, controle en toekomstperspectief biedt: mensen ervaren dat medicijnen helpen om ernstige gebeurtenissen te voorkomen, klachten te verminderen of langer en met minder zorgen te leven. Medicatie wordt dus niet alleen gezien als behandeling van klachten, maar ook als middel om grip, rust en veiligheid te behouden.

De belangrijkste knelpunten liggen vooral bij het leven met medicatie: bijwerkingen, zorgen over gevolgen op de lange termijn, wisselingen van medicijn of merk, praktische gevolgen in het dagelijks leven en soms onbegrip vanuit de omgeving. Voor een deel van de respondenten zijn deze thema's geen lichte ongemakken, maar terugkerende problemen die het dagelijks functioneren, vertrouwen en gevoel van regie beïnvloeden.

Inleiding

Vragen over medicijnen komen vaak binnen bij de Hartstichting, zowel van patiënten, onderzoekers als van beleidsmedewerkers in de zorg. Bij die laatste twee groepen gaat het dan vaak over het perspectief van hart- en vaatpatiënten op medicatiegebruik. Om hier zicht op te krijgen heeft de Hartstichting in maart 2026 een onderzoek uitgevoerd onder mensen met een hart- of vaataandoening.

Methode

Het onderzoek bestond uit een online vragenlijst (zie bijlage 1), verspreid via de Hartnieuws Online (# 323.910) en het Hartstichting Panel (3000 leden). De vragenlijst richtte zich op medicatiegebruik, de voordelen van, en de ervaren lasten door gebruik van medicijnen.

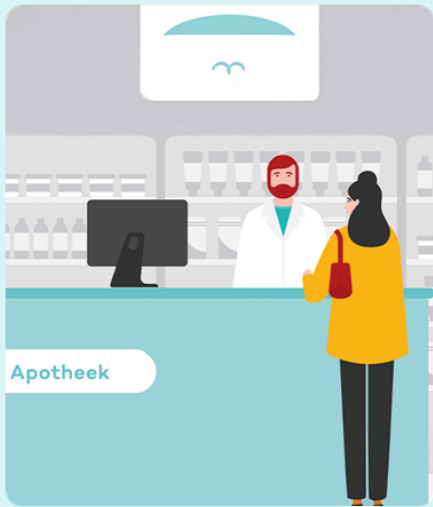
Voor geslacht zijn alleen vrouw en man vergeleken. De categorieën 'non-binair' en 'liever niet', zijn vanwege herleidbaarheid en geringe omvang niet als aparte categorieën meegenomen. Leeftijd is samengevoegd tot vier groepen: 49 en jonger, 50 tot en met 64, 65 tot en met 79 en 80 jaar of ouder. Opleiding is samengevoegd tot laag onderwijs, midden onderwijs en hoger onderwijs.

De achttien last-items hebben vier geordende categorieën: geen last, een beetje last, veel last en heel veel last. Voor ordinale toetsen zijn deze gecodeerd als 0 tot en met 3. Veel of heel veel last is aanvullend samengevoegd tot een hoge-lastindicator.

Categorische variabelen zijn beschreven met aantallen en percentages. Ordinale en numerieke variabelen zijn beschreven met mediaan, gemiddelde en standaarddeviatie waar relevant. Bij meerkeuzevragen kunnen percentages optellen tot meer dan 100%.

Verschillen op geslacht en leeftijd zijn getoetst met de chi-kwadraattoets en Cramér's V. Ordinale uitkomsten zijn getoetst met Mann-Whitney U en Kruskal-Wallis. Een statistisch significant verschil is niet automatisch een groot of praktisch belangrijk verschil. Daarom worden p-waarden samen met effectgroottes geïnterpreteerd.

Statistische analyses zijn uitgevoerd met SPSS en Excel(ChatGPT).



Deel jouw ervaring met medicijnen

Gebruik je medicijnen op recept voor je hart of bloedvaten? Dan horen we graag jouw ervaringen. De Hartstichting onderzoekt de behoeften en wensen rondom medicijnen van mensen met (een verhoogd risico op) een hart- of vaatandoening. Met jouw input kunnen we onze informatie en ondersteuning verbeteren. Help je mee?

[Vul de vragenlijst in](#)

Artikel in Hartnieuws Online

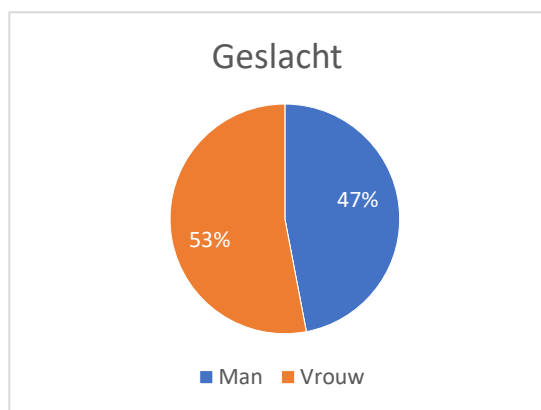
Profiel van de deelnemers

In totaal hebben 2.707 respondenten het onderzoek volledig afgerond en toestemming gegeven voor verwerking. Vrouwen zijn licht oververtegenwoordigd: in totaal is 53% vrouw en 47% man (Figuur 1). Bijna 59% van de respondenten is 65 tot en met 79 jaar en nog eens circa 10% is 80 jaar of ouder. Samen is ongeveer 69% dus 65 jaar of ouder. De leeftijdsgroep 65–79 jaar daarmee veruit de grootste groep (Figuur 2).

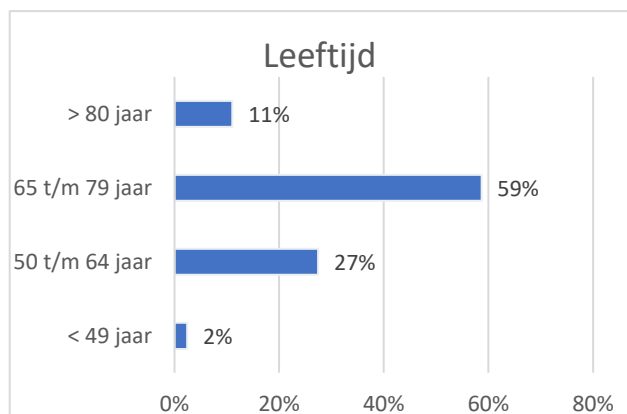
Bij jongere leeftijdsgroepen zijn vrouwen duidelijk sterker vertegenwoordigd: 71,0% vrouw bij <50 jaar en 61,1% bij 50–64 jaar. Bij 65–79 jaar is de verdeling bijna in balans (50,5% vrouw), terwijl bij 80+ mannen juist de meerderheid vormen met 58,9%.

Van de deelnemers is 14% lager opgeleid, 35% middelbaar opgeleid en 51% hoger opgeleid (Figuur 3).

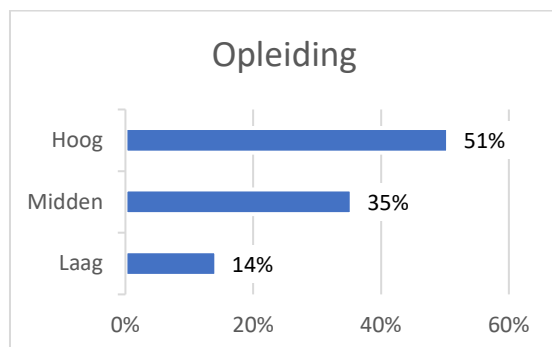
- Lager onderwijs: deelnemers zonder afgerond onderwijs, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
- Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
- Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.



Figuur 1.



Figuur 2.



Figuur 3.

Conclusie

Bij de interpretatie van de uitkomsten moet rekening worden gehouden met de samenstelling van de steekproef. De resultaten worden vooral bepaald door oudere respondenten, met name deelnemers van 65 tot en met 79 jaar, en door relatief hoogopgeleide deelnemers.

Vertaling naar respondenten jonger dan 50 jaar, respondenten van 80 jaar en ouder en lager opgeleide doelgroepen vraagt voorzichtigheid.

Vanwege deze scheve verdeling worden de resultaten alleen uitgesplitst naar verschillen tussen mannen en vrouwen.

Resultaten

Type medicatie, gebruiksduur en omvang van medicijngebruik

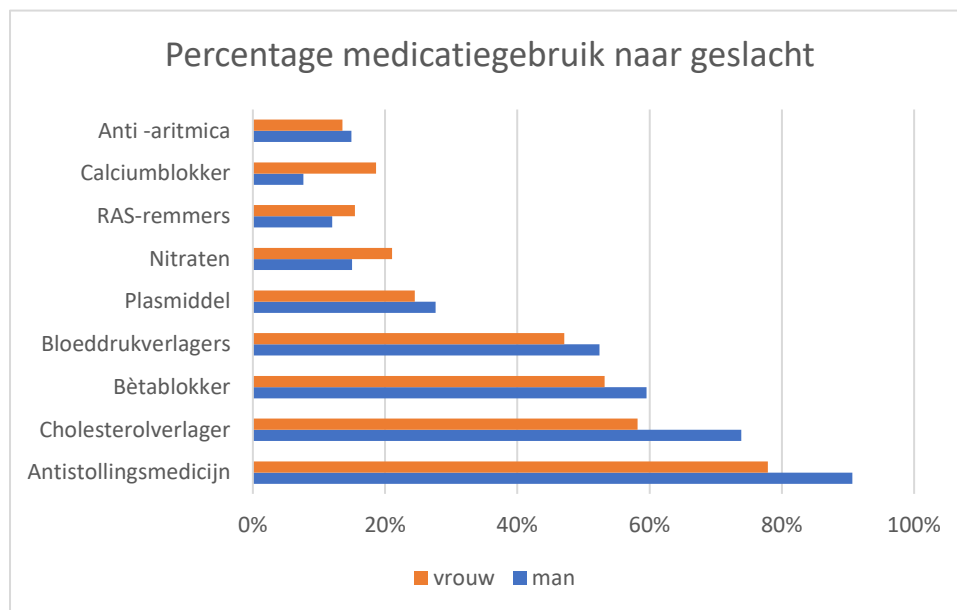
Medicijngebruik is langdurig en vaak complex. Polyfarmacie is in deze doelgroep eerder regel dan uitzondering

- **Antistolling, cholesterolverlagers, bètablokkers en bloeddrukverlagers domineren.**

Mannen gebruiken de grote categorieën vaker.

Antistolling is het meest gebruikte medicijn (84%) gevolgd door cholesterolverlagers (66%), bètablokkers (56%) en bloeddrukverlagers (50%).

Mannen scoren hoger op alle vier de grootste categorieën: antistolling 90,7% tegenover 77,9% bij vrouwen, cholesterolverlagers 73,8% tegenover 58,2%, bètablokkers 59,5% tegenover 53,2% en bloeddrukverlagers 52,4% tegenover 47,1%. Vrouwen scoren juist hoger bij calciumblokkers, nitraten en RAS-remmers. De calciumblokker springt eruit met 18,6% bij vrouwen tegenover 7,6% bij mannen (Figuur 4).



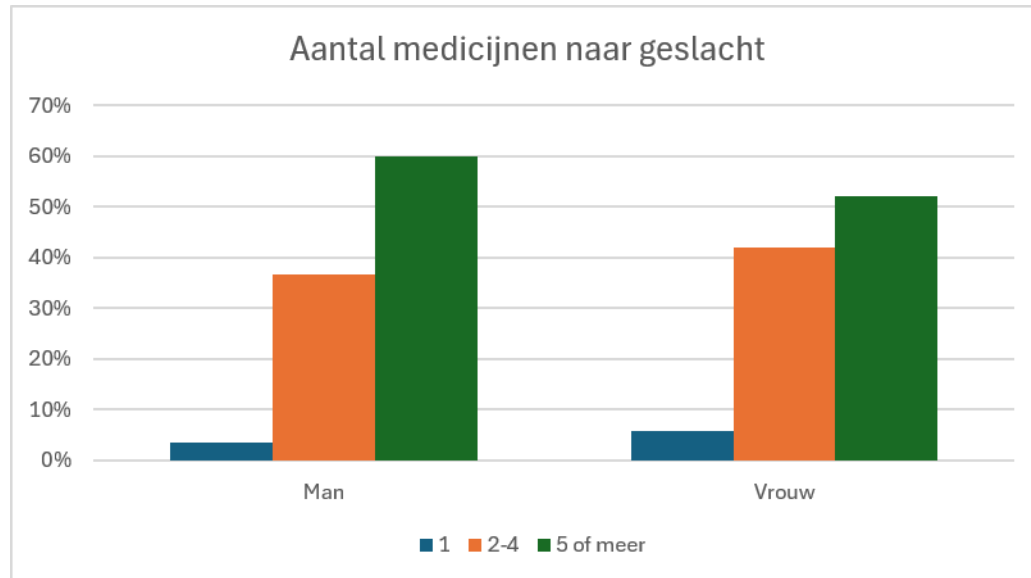
Figuur 4.

Mannen gebruikten gemiddeld 3,6 medicijnsoorten (SD = 1,4) en vrouwen gemiddeld 3,3 medicijnsoorten (SD = 1,5). Het verschil was statistisch significant, $t(2671) = 4,2$, $p < .001$. De effectgrootte was klein, Hedges' $g = 0,16$, 95%-BI [0,08; 0,24].

- **Polyfarmacie is eerder norm dan uitzondering.**

Als we naast hart- en vaatmedicijnen ook andere medicijnen op recept meenemen dan gebruiken bijna alle respondenten meerdere receptmedicijnen: 95,1% gebruikt twee of

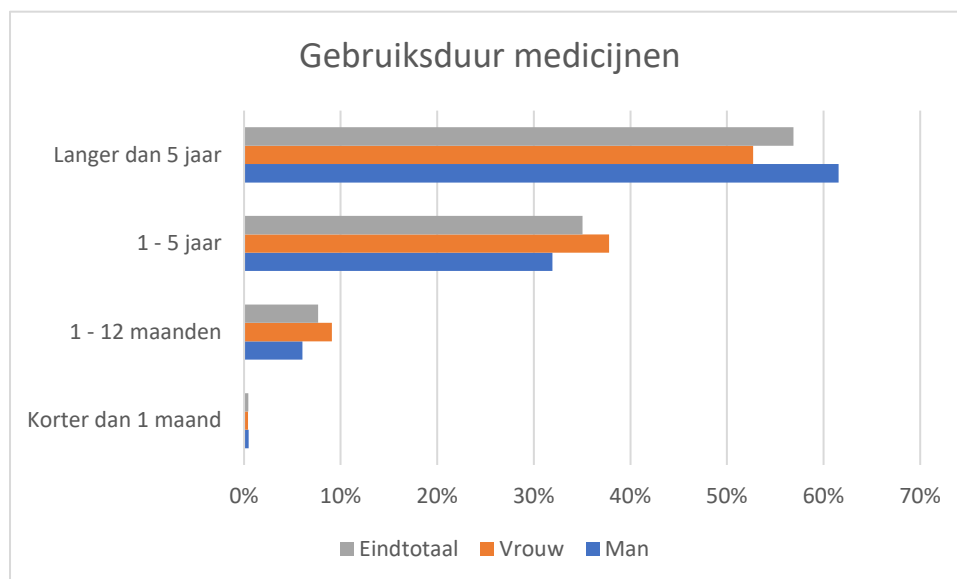
meer medicijnen. De groep vijf of meer is met 55,7% het grootst. In de totale groep gebruikt slecht 4,8% één medicijn. Als we kijken naar verschillen in geslacht dan is vijf of meer medicijnen met 56,8% bij mannen de grootste groep. Vrouwen score met 41,8% hoger dan mannen in de groep twee tot vier medicijnen (Figuur 5).



Figuur 5.

- **Medicatiegebruik is meestal langdurig.**

Meer dan de helft van de respondenten gebruikt langer dan vijf jaar medicijnen op recept voor hart en bloedvaten. Nog eens ruim een derde gebruikt deze medicijnen één tot vijf jaar. Kortdurend gebruik komt veel minder vaak voor: 1–12 maanden bij 7,7% en korter dan één maand bij 0,4%. Dit wijst erop dat de meeste respondenten spreken vanuit structurele, langdurige ervaring met hart- en vaatmedicatie (Figuur 7).

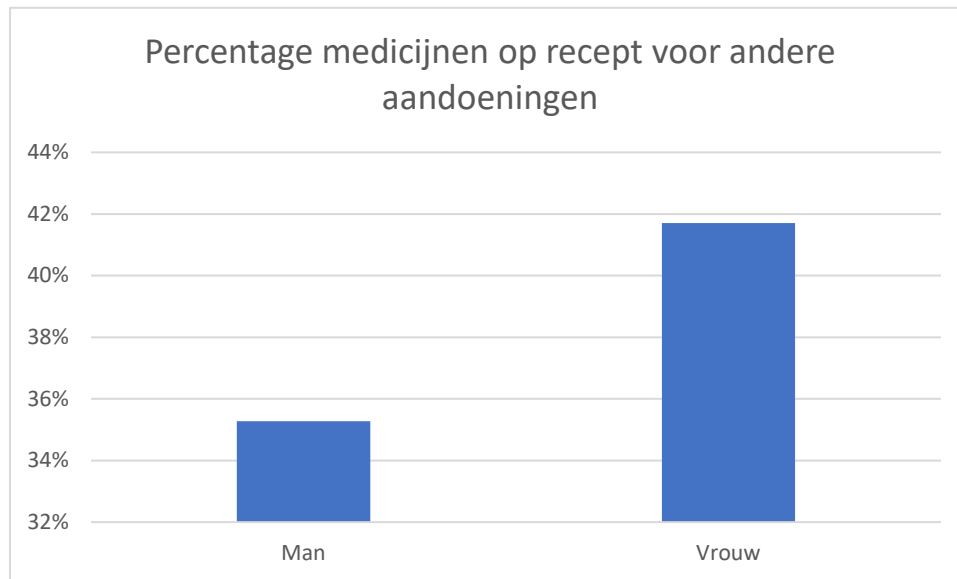


Figuur 7.

- **Een substantiële minderheid gebruikt ook receptmedicatie voor andere aandoeningen.**

38,7% geeft aan ook medicijnen op recept te gebruiken voor andere aandoeningen, zoals

diabetes, COPD of reuma. Vrouwen significant iets meer (41,8%) dan mannen (35,3%) (Chi-Square (3)=12.5; P=.006). De effectgrootte was echter klein (Cramér's V = .07) (Figuur 8).

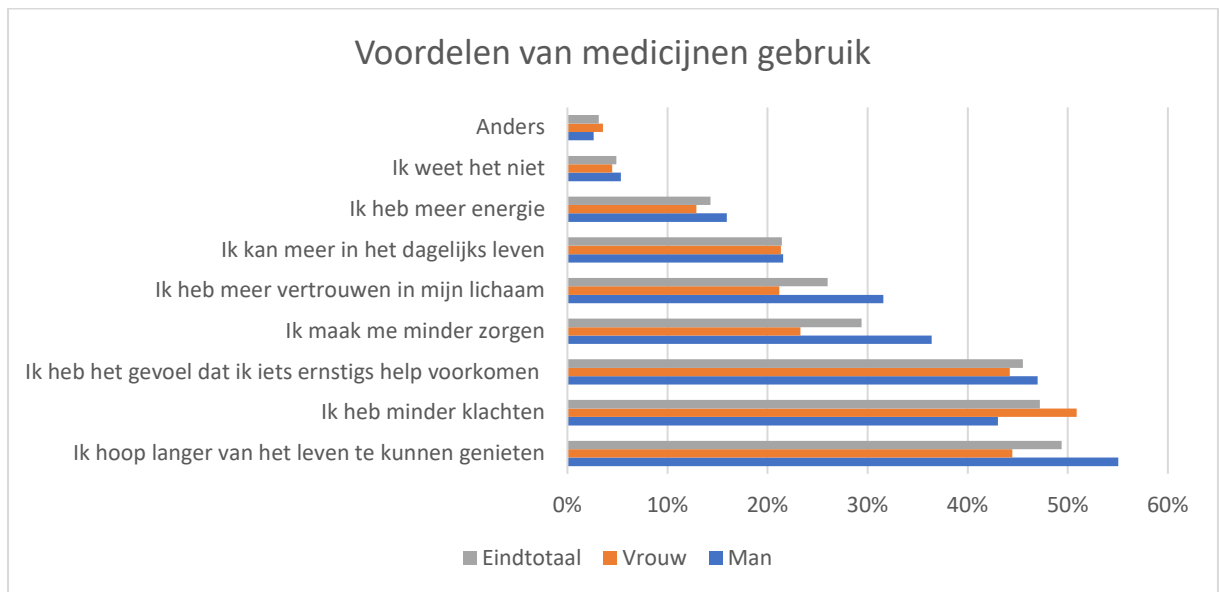


Figuur 8.

Ervaren voordelen van medicatie

Een ruime meerderheid ervaart voordeel. Medicatie wordt vooral gewaardeerd als bescherming, controle en toekomstperspectief, niet alleen als middel tegen klachten.

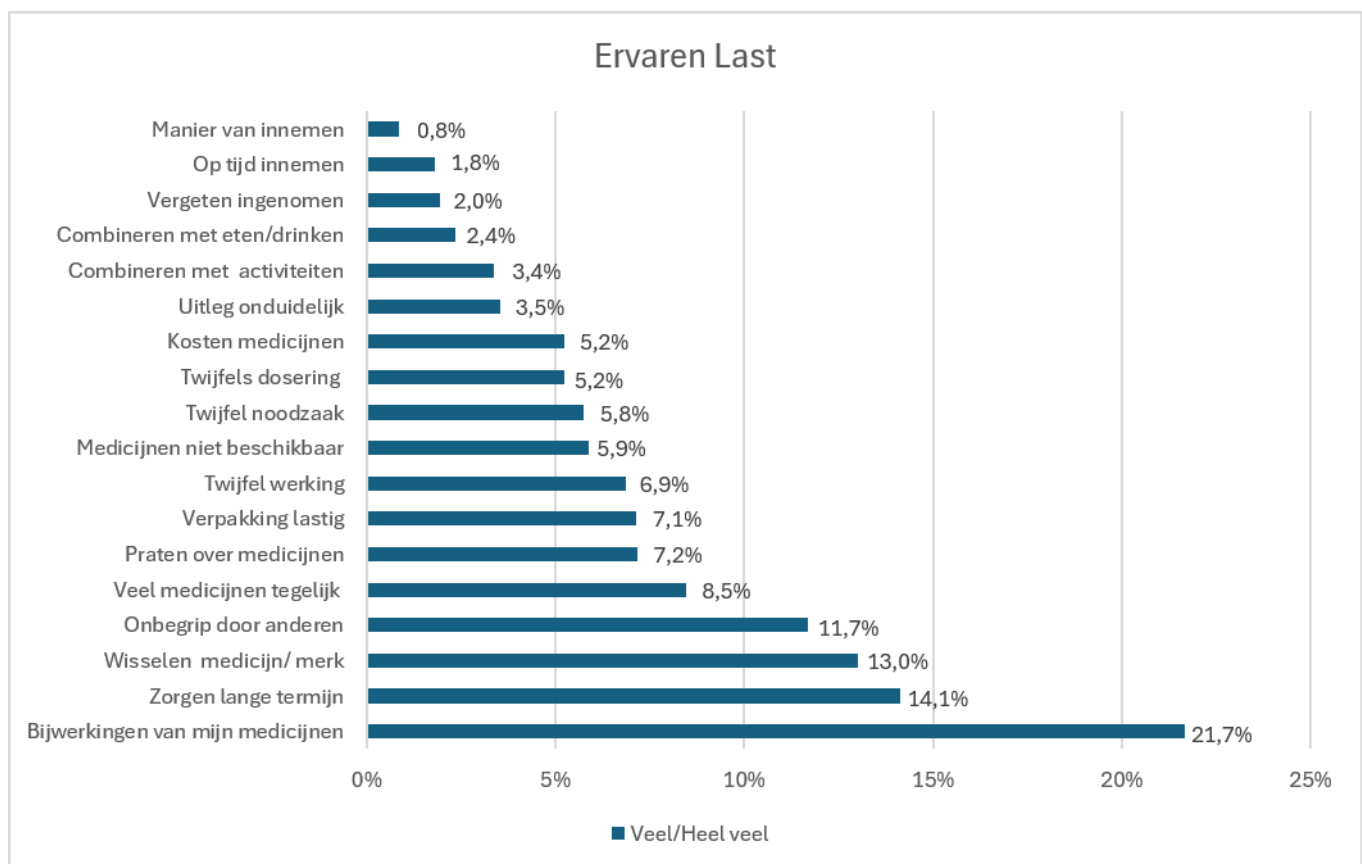
- **De meeste respondenten ervaren voordeel van hun medicijnen, maar niet iedereen.**
43,8% zegt veel voordeel te ervaren en 29,1% een beetje voordeel. Samen ervaart 72,6% dus minimaal enig voordeel. Daartegenover staat 18,3% die geen voordeel ervaart en 9,1% die het niet weet. Het algemene beeld is daarmee positief, maar er blijft een relevante groep voor wie het nut minder zichtbaar of minder voelbaar is.
- **De belangrijkste voordelen liggen vooral in preventie, levensperspectief en vermindering van klachten.**
De drie meest genoemde voordelen zijn: langer van het leven kunnen genieten, minder klachten en iets ernstigs helpen voorkomen. De bijbehorende percentages liggen dicht bij elkaar en zijn respectievelijk 49,4%, 47,2% en 45,5%. Deze drie voordelen zijn samen goed voor ongeveer 59% van alle gekozen voordelen. “Meer energie” wordt veel minder vaak genoemd en de categorie anders slechts 3,1%. Bij de anders-antwoorden domineert medische concretisering: lagere bloeddruk, rustiger hartritme, betere cholesterol- of bloedwaarden en vocht kwijtraken. De conclusie is dat zowel bij mannen als bij vrouwen medicatie vooral wordt gewaardeerd als bescherming, risicobeheersing en behoud van kwaliteit van leven (Figuur 9).



Figuur 9.

De ervaren last in verschillende situaties

Het zwaartepunt in de ervaren last ligt bij bijwerkingen, langetermijnzorgen en wisselingen.



Figuur 10.

- **Bijwerkingen zijn veruit de grootste lastfactor.**
62,1% ervaart minimaal enige last van bijwerkingen. 21,7% van de respondenten ervaart zelfs veel of heel veel last van bijwerkingen en 40,4% een beetje last. Dat betekent dat bijwerkingen voor de meerderheid afwezig of beperkt zijn, maar voor ongeveer één op de vijf respondenten een serieus probleem vormen. Dit is de hoogste score van alle voorgelegde situaties. Vrouwen scoren met 23,9% iets hoger dan mannen 19,2% (Pearson Chi-Square (3)=16.66; $p<.001$)
- **Zorgen over de lange termijn vormt een breed gedeeld thema.**
53,0% ervaart minimaal enige zorgen over de gevolgen van medicijnen op de lange termijn en 14,1% ervaart veel of heel veel zorgen. Daarmee is dit na bijwerkingen een van de zwaarste en breedst gedragen thema's. Vrouwen rapporteren vaker veel of heel veel zorgen dan mannen: 15,7% versus 12,4%, een verschil van 3,3 procentpunt.
- **Wisselen van medicijn of merk is een duidelijk ervaren last en raakt bijna de helft.**
46,8% ervaart minimaal enige last van wisselingen en 13,0% veel of heel veel last. Daarmee staat dit thema derde in de rangorde van zware knelpunten. Vrouwen rapporteren vaker veel of heel veel last van wisselen dan mannen: 15,2% versus 10,5%, een verschil van 4,7 procentpunt (Pearson Chi-Square (1)=13.03; $p<.001$).
- **Onbegrip uit de omgeving raakt een op de drie.**
37,8% ervaart minstens enige last van onbegrip door anderen en 11,7% veel of heel veel last. Vrouwen rapporteren vaker veel of heel veel last doordat anderen hun situatie niet goed begrijpen dan mannen: 15,2% versus 7,7%, een verschil van 7,5 procentpunt (Pearson Chi-Square (1)=36,8; $p<.001$).
- **Veel verschillende medicijnen tegelijk gebruiken wordt door een relevante minderheid als belastend ervaren.**
30,8% ervaart minimaal enige last van het tegelijk gebruiken van veel medicijnen en 8,5% veel of heel veel last. Vrouwen rapporteren iets vaker veel of heel veel last van het gelijktijdig gebruiken van veel medicijnen dan mannen: 9,1% versus 7,8%, een klein niet significant verschil van 1,3 procentpunt.
- **Praten over medicijnen en bijwerkingen is voor een kwart minstens enigszins lastig.**
26,3% ervaart enige last en 7,2% veel of heel veel. Vrouwen rapporteren vaker veel of heel veel last van het praten over (de bijwerkingen van) medicijnen dan mannen: 8,9% versus 5,2%, een verschil van 3,7 procentpunt (Pearson Chi-Square (1)=36,6; $p<.001$).
- **Verpakking van medicijnen vraagt aandacht.**
72,0% heeft geen last van de verpakking van medicijnen, maar 28,0% ervaart minstens enige last en 7,1% veel of heel veel last. Dit maakt verpakking geen meerderheidsthema, maar wel een concreet verbeterpunt voor gebruiksgemak. Vrouwen rapporteren iets vaker veel of heel veel last van de verpakking dan mannen: 7,5% versus 6,7%, een verschil van 0,9 procentpunt.
- **Twijfel over noodzaak en werking is meestal niet zwaar, maar lichte twijfel komt vrij vaak voor.**
Bij twijfel over noodzaak heeft 70,2% geen last, 24,0% een beetje last en 5,8% veel of heel veel last. Bij twijfel over de werking heeft 68,0% geen last, 25,2% een beetje last en 6,9% veel of heel veel last. Dit laat zien dat het geen breed probleem is, maar dat ruim een kwart van de respondenten wel lichte twijfel ervaart. Die lichte twijfel kan relevant zijn voor therapietrouw, vertrouwen en gedeelde besluitvorming. Vrouwen twijfelen iets vaker

veel of heel veel dan mannen over de werking van medicijnen: 8,0% versus 5,6%, een verschil van 2,4 procentpunt (Pearson Chi-Square (1)=6,29; $p<.001$).

- **Medicijntekorten zijn geen meerderheidservaring, maar wel relevant.**
28,7% ervaart minimaal enige last van tekorten en 5,9% veel of heel veel last. Vrouwen rapporteren vaker veel of heel veel last door medicijntekorten dan mannen: 6,8% versus 4,8%, een verschil van 2,0 procentpunt.
- **Twijfel over dosering komt minder vaak voor dan twijfel over werking of noodzaak.**
77,5% heeft geen last van twijfel over dosering, 17,3% een beetje last en 5,2% veel of heel veel last. Doseringonzekerheid is dus geen hoofdprobleem voor de meerderheid, maar ongeveer één op de vijf respondenten ervaart minstens enige twijfel over hoeveel of hoe vaak medicijnen gebruikt moeten worden.
- **Kosten zijn voor de meeste respondenten geen zwaar probleem, maar voor een kleinere groep wel degelijk belastend.**
81,0% heeft geen last van kosten, 13,8% ervaart een beetje last en 4,9% veel of heel veel last. Kosten vormen dus niet het dominante knelpunt, maar mogen niet verdwijnen uit ondersteuning en belangenbehartiging omdat de last voor de betrokken groep groot kan zijn. Opleiding hangt statistisch samen met moeite met medicijnkosten. De aandelen veel of heel veel last zijn: laag 7,4%, midden 5,8% en hoog 4,0. (Pearson Chi-Square (2) =8,75; $P<0.2$).
- **Onduidelijke uitleg is voor een kleine minderheid een serieus probleem.**
83,3% heeft geen last van onduidelijke uitleg en 13,2% een beetje last. Slechts 3,5% ervaart veel of heel veel last. Dit wijst niet op een breed communicatieprobleem voor de hele groep, maar wel op een verbeterkans voor een specifieke minderheid. Mannen hebben iets meer last van onduidelijke uitleg: 3,9% van de mannen versus 3,2% van de vrouwen.
- **Combineren met eten, drinken, alcohol, sociale activiteiten, gezin, werk of reizen is voor de meeste respondenten geen zwaar knelpunt, maar wel aanwezig.**
Combineren met eten, drinken of alcohol geeft bij 17,8% minstens enige last en bij 2,4% veel of heel veel last. Combineren met gezin, werk, reizen of sociale activiteiten geeft bij 17,2% minstens enige last en bij 3,4% veel of heel veel last.
- **Praktische problemen met therapietrouw komen voor, maar vormen zelden een zware last.**
17,5% ervaart minimaal enige last van het op tijd innemen van medicijnen, maar slechts 1,8% ervaart hiervan veel of heel veel last. Vrouwen vormen twee derde van deze kleine groep. Vergeten of een medicijn al is ingenomen, komt iets vaker voor: 18,6% ervaart minimaal enige last en 2,0% veel of heel veel last. Dit wijst erop dat therapietrouw in deze door patiënten niet als een groot knelpunt wordt ervaren, ook al krijgt dit thema in de literatuur vaak veel aandacht.
- **De manier van innemen is slechts voor een kleine groep een knelpunt.**
90,8% heeft geen last van de manier waarop medicijnen moeten worden ingenomen, en slechts 0,8% heeft veel of heel veel last. Dit is een belangrijk onderscheid: de grootste medicatielast zit niet primair in de fysieke handeling van innemen. Vrouwen vormen twee derde van deze zeer kleine groep.

Samenvattende rangorde van de lastverdeling.

Het zwaartepunt ligt niet bij dagelijks gebruiksgemak, maar bij ervaren bijwerkingen, onzekerheid over gevolgen en continuïteit van medicatie. Sociale en communicatieve belasting is een duidelijke secundaire laag.

Bijwerkingen vormen de top (21,7% zware last), gevolgd door zorgen over de lange termijn (14,1%) en wisselen van medicijn of merk (13%). Deze drie zijn ook de enige situaties waar geen last onder de 60% komt. Praktische gebruiksproblemen scoren structureel laag, rond 1 tot 2% zware last. Tegelijk blijkt dat medicijngebruik niet alleen medisch en praktisch is, maar ook een duidelijke sociale dimensie heeft.

Vrouwen geven op 2 onderdelen na een hogere lastscore. Soms zijn de verschillen significant, maar de effectscores zijn altijd klein en daardoor minder relevant.

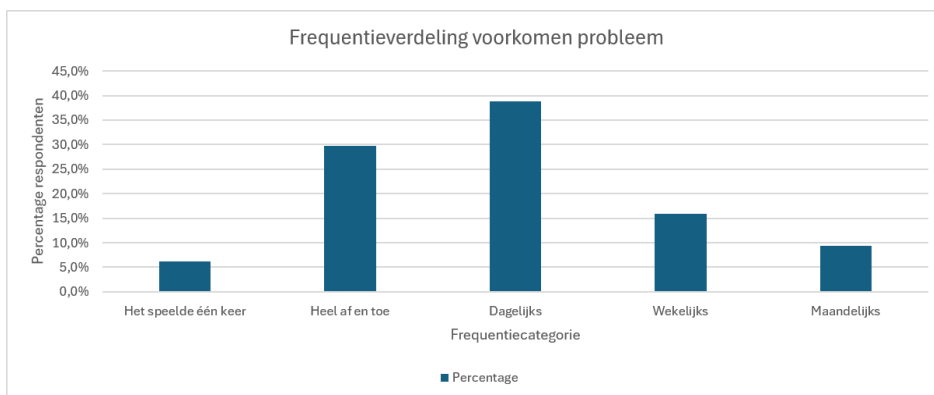
Ernst en frequentie

Dagelijkse klachten maken medicatielast het zwaarst

Dagelijks komt het vaakst voor als frequentie van het grootste probleem: 38,9% noemt deze categorie. Daarna volgt 'heel af en toe' met 29,7%. De mediaan is wekelijks en de modus dagelijks. In totaal geeft 54,7% aan dat het probleem wekelijks of dagelijks optreedt.

De gemiddelde ernstscore is 5,5 en de meest gekozen score (modus) is 8. De spreiding is breed (SD 2,89; Q1 = 3 en Q3 = 8), wat wijst op sterk uiteenlopende ervaren ernst. Score 8 komt het vaakst voor (16,8%). In totaal geeft 44,5% een score van 7 tot en met 10 en 29,3% geeft een score van 1 tot en met 3.

De combinatie tussen frequentie en ernst laat zien dat medicatielast vooral structureel en zwaar wordt wanneer klachten dagelijks terugkomen. De gemiddelde ernst is het hoogst bij 'Dagelijks' (7,2) en het laagst bij 'Heel af en toe' (4,7). Het patroon is overwegend dat problemen die vaker optreden gemiddeld als ernstiger worden beoordeeld, maar niet perfect oplopend tussen iedere categorie. Mannen en vrouwen verschillen nagenoeg niet in hoe vaak het probleem voorkomt, maar vrouwen geven gemiddeld een 0,59 punt hogere ernstscore (Figuur 11).



Figuur 11.

Belangrijkste conclusies

Type medicatie, gebruiksduur en omvang van medicijngebruik

Medicijngebruik is in deze doelgroep langdurig, intensief en vaak complex.

Antistollingsmedicijnen, cholesterolverlagers, bètablokkers en bloeddrukverlagers vormen de kern van het gebruik. Veel respondenten gebruiken al jaren hart- en vaatmedicatie en bijna alle respondenten gebruiken meerdere receptmedicijnen. Polyfarmacie is daarmee eerder regel dan uitzondering.

Ervaren voordelen van medicatie

Medicatie wordt door veel respondenten niet alleen gewaardeerd vanwege directe klachtvermindering, maar vooral als middel om grip te houden op gezondheid, risico's en toekomstperspectief. De ervaren waarde zit in bescherming, preventie, controle, geruststelling, kwaliteit van leven en langer kunnen leven. Dat positieve basisbeeld is belangrijk: de meeste respondenten staan niet afwijzend tegenover medicatie, maar willen er beter mee kunnen leven.

Ervaren last: het zwaartepunt ligt bij bijwerkingen, langetermijnzorgen en wisselingen

De meeste respondenten ervaren geen of beperkte last van hun medicijnen, maar de groep die wél veel last ervaart, heeft vooral te maken met bijwerkingen, zorgen over gevolgen op lange termijn en wisselingen van medicijn of merk. De belangrijkste verbeteropgave ligt daarom minder bij dagelijkse gebruiksinstructies en meer bij begeleiding rond ervaren klachten, onzekerheid, vertrouwen en continuïteit van medicatie.

De ernst- en frequentieanalyse laat zien dat medicatielast vooral zwaar wordt wanneer klachten vaak terugkomen of dagelijks aanwezig zijn.

Opvallend is dat respondenten therapietrouw (vergeten en op tijd innemen) niet als een belangrijk probleem ervaren, terwijl dit binnen de zorg vaak wel zo wordt benoemd. Tegelijkertijd kunnen factoren zoals twijfel over de noodzaak of dosering van medicijnen en zorgen over de langetermijngevolgen het vertrouwen in medicatie beïnvloeden en daarmee indirect van invloed zijn op de therapietrouw.

Aanbevelingen

1. Vraag structureel naar bijwerkingen en de impact daarvan

Bijwerkingen zijn veruit de grootste bron van medicatielast. Ruim zes op de tien patiënten ervaren enige last van bijwerkingen en 22% ervaart veel of heel veel last. Bespreek daarom niet alleen of medicijnen worden ingenomen, maar vraag actief naar ervaren bijwerkingen en de invloed daarvan op het dagelijks leven. Kijk samen met de patiënt naar mogelijkheden om deze belasting te verminderen.

2. Vraag expliciet naar zorgen over langdurig medicijngebruik

Meer dan de helft van de patiënten maakt zich zorgen over de gevolgen van medicijnen op de lange termijn. Vraag daarom expliciet naar deze zorgen en bied ruimte voor vragen over de veiligheid, risico's en gevolgen van langdurig medicijngebruik.

3. Geef duidelijke uitleg bij medicijn- en merkwisselingen

Bijna de helft van de patiënten ervaart last van medicijn- of merkwisselingen. Geef daarom goede uitleg over de reden van een wisseling, wat patiënten daarvan kunnen merken en wat zij kunnen doen wanneer zij klachten of vragen hebben. Dit kan onzekerheid en ongerustheid rond wisselingen helpen verminderen.

4. Besteed meer aandacht aan polyfarmacie en het dagelijks functioneren

95% van de respondenten gebruikt meerdere medicijnen en meer dan de helft gebruikt vijf of meer middelen. De ervaren belasting lijkt daarbij niet alleen te liggen in het innemen van medicijnen, maar ook in het leven met meerdere medicijnen tegelijk. Voer daarom regelmatig een medicatiebeoordeling uit en bespreek daarbij met de patiënt welke belasting het gebruik van meerdere medicijnen in het dagelijks leven geeft.

5. Richt ondersteuning niet alleen op therapietrouw, maar ook op vertrouwen en gezamenlijke besluitvorming

Patiënten noemen verschillende factoren die samenhangen met therapietrouw. Besteed daarom niet alleen aandacht aan therapietrouw zelf, maar ook aan onderliggende factoren. Zo komen twijfels over de werking, noodzaak en dosering van medicatie regelmatig voor. Bied ruimte om deze te bespreken, ondersteun patiënten bij het vergroten van hun begrip van en vertrouwen in hun medicatie en stimuleer gezamenlijke besluitvorming en eigen regie.

BIJLAGE 1

Vragenlijst: medicijnen bij (verhoogd risico op) hart- en vaataandoeningen

Medicijnen voor hart en bloedvaten: wat zijn jouw ervaringen en wat kan beter?

Met jouw input kunnen we onze informatie en ondersteuning verbeteren

De Hartstichting wil graag meer inzicht krijgen in de behoeften en wensen rondom medicijnen van mensen met (een verhoogd risico op) een hart- of vaataandoening. Zodat we onze informatie en ondersteuning over dit onderwerp kunnen verbeteren. Daarvoor is deze vragenlijst.

Invullen duurt ongeveer 8 tot 10 minuten. Er zijn geen goede of foute antwoorden. We zijn benieuwd naar jouw ervaring en mening.

Let op: de uitkomst van deze vragenlijst geeft geen medisch advies. Heb je vragen over jouw medicijnen? Bespreek die met je arts of apotheker, of neem contact op met onze voorlichters.

Alvast hartelijk bedankt!

Jouw situatie

1. Wat past het beste bij jou?

Verplichte vraag

Een verhoogd risico op een hart- of vaataandoening is bijvoorbeeld dat je een hoog cholesterol hebt (of hiervoor medicijnen gebruikt), een hoge bloeddruk hebt (of hiervoor medicijnen gebruikt), diabetes (suikerziekte) hebt, overgewicht hebt en/of rookt.

- ☐ Ik heb een hart- of vaataandoening
- ☐ Ik heb een verhoogd risico op een hart- of vaataandoening.
- ☐ Ik heb voor zover ik weet geen hart- of vaataandoening en heb ook geen verhoogd risico
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Zeg ik liever niet

2. Gebruik je een of meer van deze medicijnen voor je hart en bloedvaten? (meerdere antwoorden mogelijk)

Verplichte vraag

- Antistollingsmedicijn (ook bekend als bloedverdunners, zoals acetylsalicylzuur, clopidogrel, prasugrel, apixaban, acenocoumarol, fenprocoumon): vermindert de vorming van bloedpropjes
- Cholesterolverlager (o.a. statines, ezetimibe, bempedoinezuur): verlaagt het cholesterolgehalte in het bloed en beschermt de vaatwand
- Bloeddrukverlagers (o.a. nifedipine, amlodipine, nicardipine): verlagen de bloeddruk
- Bètablokker (o.a. metoprolol, acebutolol, bisoprolol): verlaagt de hartslag
- Calciumblokker (o.a. diltiazem, verapamil): ontspant de hartspier
- Plasmiddel (o.a. finerenon, furosemide): zorgt dat je een teveel aan vocht uit plast
- RAS-remmers (onder andere ACE-remmers en angiotensine-receptor-blokkers (ARB's): verwijdt de bloedvaten
- Nitraten (o.a. nitroglycerine, nicorandil, isosorbidenitraat): verwijdt snel de bloedvaten om het hart te ontlasten
- Overige medicijnen voor hartritmestoornissen (anti-aritmica) zoals flecaïnide, digoxine, amiodaron, propafenon, kinidine en adenosine
- Zeg ik liever niet [LOGICA: geen andere antwoorden mogelijk]
- Weet ik niet [LOGICA: geen andere antwoorden mogelijk]
- Nee [LOGICA: geen andere antwoorden mogelijk]
- Anders, namelijk:

[LOGICA: indien “weet ik niet” of “Zeg ik liever niet” of “Nee” ga naar 4, anders naar 5]

3. Gebruik je wel medicijnen op recept voor je hart en bloedvaten?

Verplichte vraag

- Ja
- Nee
- Weet ik niet
- Zeg ik liever niet

[LOGICA: Als je “Nee” kiest of “Weet ik niet” of “Zeg ik liever niet”: ga naar Einde onderzoek]

4. Hoe lang gebruik je al medicijnen op recept voor je hart en bloedvaten?

Verplichte vraag

- Kortere dan 1 maand
- 1 - 12 maanden
- 1 - 5 jaar
- Langer dan 5 jaar
- Weet ik niet
- Zeg ik liever niet

5. Gebruik je ook medicijnen op recept voor andere aandoeningen (bijv. diabetes, COPD, reuma)?

Verplichte vraag

- Ja
- Nee
- Weet ik niet

- ☐ Zeg ik liever niet

6. Hoeveel verschillende medicijnen op recept gebruik je nu voor je hart en bloedvaten en voor andere aandoeningen?

Verplichte vraag

- ☐ 1
- ☐ 2-4
- ☐ 5 of meer
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Zeg ik liever niet

Medicijnen in het dagelijks leven

We weten dat het gebruik van medicijnen invloed kan hebben op je dagelijks leven. Ze hebben voordelen. Maar je kunt er ook last van hebben. We leren hier graag meer over.

7. Merk je zelf voordeel van je medicijnen?

Verplichte vraag

- ☐ Ja, veel
- ☐ Ja, een beetje
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

[LOGICA: Indien “Nee” ga direct naar de matrixvraag]

8. Waar merk je vooral voordeel van? (meerdere antwoorden mogelijk)

[RANDOM VOLGORDE]

- ☐ Ik heb minder klachten
- ☐ Ik heb meer energie
- ☐ Ik maak me minder zorgen
- ☐ Ik heb meer vertrouwen in mijn lichaam
- ☐ Ik kan meer in het dagelijks leven
- ☐ Ik heb het gevoel dat het mij beschermt
- ☐ Ik heb het gevoel dat ik iets ernstigs help voorkomen (zoals een hartaanval of hartstilstand)
- ☐ Ik hoop langer te kunnen genieten van het leven
- ☐ Ik weet het niet
- ☐ Anders, namelijk ...

9. Wat is voor jou het belangrijkste voordeel?

[OPEN VRAAG]

In hoeverre heb je op dit moment last van de volgende situaties door je medicijnen? [MATRIX]

[RANDOM VOLGORDE]	Geen last	Een beetje last	Veel last	Heel veel last
Ik heb last van bijwerkingen van mijn medicijnen <i>Verplichte vraag</i>				
Ik vind de uitleg over mijn medicijnen niet duidelijk <i>Verplichte vraag</i>				
Ik twijfel of mijn medicijnen goed werken <i>Verplichte vraag</i>				
Ik twijfel of mijn medicijnen nodig zijn <i>Verplichte vraag</i>				
Ik heb twijfels over de dosering (hoeveel of hoe vaak ik mijn medicijnen moet gebruiken) <i>Verplichte vraag</i>				
Ik vind de manier waarop ik mijn medicijnen moet innemen lastig <i>Verplichte vraag</i>				
Ik vind de verpakking van mijn medicijnen lastig <i>Verplichte vraag</i>				
Ik moet soms wisselen van medicijn of merk <i>Verplichte vraag</i>				
Mijn medicijnen zijn soms niet beschikbaar (tekorten) <i>Verplichte vraag</i>				
Ik heb moeite met de kosten van mijn medicijnen <i>Verplichte vraag</i>				
Ik moet veel verschillende medicijnen tegelijk gebruiken <i>Verplichte vraag</i>				
Ik vind het lastig om mijn medicijnen op tijd in te nemen <i>Verplichte vraag</i>				
Ik vergeet soms of ik mijn medicijn al heb ingenomen <i>Verplichte vraag</i>				
Ik maak mij zorgen over de gevolgen van mijn medicijnen op de lange termijn <i>Verplichte vraag</i>				
Het is lastig te combineren met eten, drinken of alcohol <i>Verplichte vraag</i>				

Het is moeilijk om mijn medicijnen te combineren met gezin, (vrijwilligers)werk, reizen of sociale activiteiten <i>Verplichte vraag</i>				
Ik merk dat anderen mijn situatie niet goed begrijpen en dat vind ik lastig <i>Verplichte vraag</i>				
Ik vind het lastig om over (de bijwerkingen van) mijn medicijnen te praten (bijvoorbeeld met familie, vrienden of op het werk) <i>Verplichte vraag</i>				

Je hebt net ingevuld in hoeverre je last hebt van je medicijnen. We willen daar graag wat meer over weten.

10. Waar loop je op dit moment het meest tegenaan bij het gebruiken van jouw medicijnen?

Verplichte vraag

[OPEN VRAAG]

11. Kun je dit toelichten? Denk bijvoorbeeld aan de laatste keer dat dit probleem speelde. Wat gebeurde er precies of wat was er aan de hand?

[OPEN VRAAG]

12. Wat had jou op dat moment kunnen helpen?

[OPEN VRAAG]

13. Hoe vaak speelt dit probleem bij jou?

Verplichte vraag

- ☐ Dagelijks
- ☐ Wekelijks
- ☐ Maandelijks
- ☐ Heel af en toe
- ☐ Het speelde één keer
- ☐ Niet van toepassing

14. Hoe groot is dit probleem voor jou? (1= heel klein, 10=heel groot)

Geef aan hoe groot dit probleem voor jou is, door een score te geven van 1 tot en met 10, waarbij: 1 = heel klein en 10 = heel groot

Verplichte vraag

[CIJFER, 10 puntsschaal + n.v.t.]