KAVA KONINKLIJKE APOTHEKERSVERENIGING VAN ANTWERPEN

Casus 2: patiënt 85 jaar

Medicatieoverzicht:

- Atorvastatine 20 mg 1x per dag in de ochtend
- Bisoprolol 5 mg 1x per dag in de ochtend
- Bumetanide 1mg 1x per dag 2 tabletten
- Dabigatran 150 mg 2x per dag
- Pantoprazol 40 mg 1x per dag in de ochtend
- Perindopril 5 mg / indapamide 1,25 mg / amlodipine 10 mg 1x per dag in de ochtend

KAVA | KONINKLIJKE APOTHEKERSVERENIGING VAN ANTWERPEN

Vragen ter voorbereiding voor een medicijnbeoordeling

Algemene vragen over geneesmiddelen en behandelingen

1. Gebruikt u (structureel) zelfzorgmiddelen of andere middelen? Zo ja, welke?

   Nee

2. Zijn er medicijnen waar u overgevoelig voor bent? Zo ja, welke?

   Nee

3. Bent u onder behandeling in het ziekenhuis? Zo ja, bij welke arts?

Naam arts:	Naam ziekenhuis:	Soort specialisme:	Frequentie van afspraken/ controles:	Datum volgende afspraak:
Dr. Hardt	UZ	Cardioloog	1 keer per jaar	

Lifestyle

1. Rookt u? Zo ja, hoeveel sigaretten per dag en hoelang al.

   Nee

2. Drinkt u alcohol? Zo ja, noteer het aantal glazen per dag/ week.

   1 pils per dag

3. Bent u nog mobiel?

   - ☐ ~~Zelfstandig~~
   - ☐ ~~Met wandelstok~~
   - ✓ Rollator
   - ☐ ~~Niet meer mobiel~~

4. Hoeveel porties melk of melkproducten (zoals kaas en yoghurt) neemt u elke dag?

   1

5. Komt u elke dag buiten? Zo ja, hoelang gemiddeld per dag?

   Ja, bij goed weer een uurtje. Als het heel de dag regent, dan niet.

6. Rijdt u zelf met de auto?
   - ☐ ~~Ja~~
   - ✓ Nee

7. Bent u het laatste jaar gevallen?

   ☐ ~~Nee~~
   ☐ ~~1 keer~~
   ☐ ~~2 keer~~
   ✓ Meerdere malen

Klachten – veel voorkomende klachten – zet een vinkje indien de klacht voorkomt. Noteer eventueel additionele informatie bij de behorende klacht.

- ✓ 1. Is weleens duizelig of heeft een licht gevoel in het hoofd.
- ✓ 2. Is weleens gevallen (ja > vallen/jaar noteren).
- ✓ 3. Heeft last van vermoeidheid.
- ✓ 4. Heeft moeite met in slaap vallen of doorslapen.
- ✓ 5. Is weleens somber of angstig.
- ✓ 6. Heeft pijnklachten.
- ✓ 7. Heeft last van kortademigheid of benauwdheid.
- ✓ 8. Heeft last van vocht vasthouden (bv. Dikke enkels).
- ✓ 9. Heeft last van jeuk.
- ✓ 10. Heeft moeite met plassen en/of ontlasting.
- ✓ 11. Heeft last van spierpijn
- ✓ 12. Heeft snel blauwe plekken
- ✓ 13. Heeft last van droge mond

- ☐ ~~14. Heeft last van slecht genezende wonde~~

- ☐ ~~15. Heeft een ziekenhuisopname gehad in de afgelopen 6 maanden. Indien ja, hoeveel?~~

- ☐ ~~16. Geen van bovenstaande is van toepassing.~~

KAVA KONINKLIJKE APOTHEKERSVERENIGING VAN ANTWERPEN

Gebruik en effect van uw geneesmiddelen

1. Heeft u het idee dat uw geneesmiddelen werken?

   Ja, maar geen idee hoe ik me zou voelen zonder. Ik zou wel graag minder innemen.

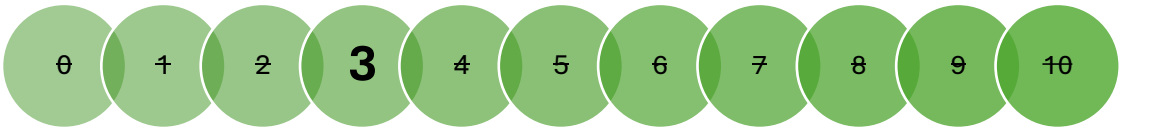
2. Heeft u klachten over uw geneesmiddelen? Zo ja, welke?

   Nee

3. Heeft u ondanks uw geneesmiddelen nog klachten? Zo ja, welke?

   Nee, ik voelde me voorheen ook niet slecht/ziek

4. Hoe voelt u zich bij u medicatie?



Heel slecht **Heel goed**

5. Zijn er praktische problemen?

   - ✓ Vergeten innames
   - ✓ Problemen met ontblisteren
   - ☐ ~~Slikproblemen~~
   - ☐ ~~Slechte smaak~~
   - ☐ ~~Andere: ……~~

Lab- en bloeddrukwaarden

Zijn er recente lab- en bloeddrukwaarden bekend? Zo ja, welke?

	Waarde	Datum
Nierfunctie	37 ml/min	02/06/2026
Kalium		
LDL	71 mg/dl	02/06/2026
Bloeddruk	110/60 mmHg	02/06/2026