

Zelfzorg in Perspectief

Nummer 9, januari 2006

Zelfzorg in Perspectief is bestemd voor politici, overheid en belangengroeperingen die zich op beleidsmatig niveau bezighouden met de distributie van zelfzorg(genees)middelen door drogisten. Het bevat achtergronden en visies op actuele onderwerpen op het gebied van zelfzorg(genees)middelen. Zelfzorg in Perspectief is een uitgave van het Centraal Bureau Drogisterijbedrijven.

Contactpersoon: mr. M. Hummel

Postadres: Centraal Bureau Drogisterijbedrijven, postbus 1262, 3600 BG Maarssen.

Telefoon: 0346 58 42 00 / Fax: 0346 58 42 01 / E-mail: info@cbd-maarssen.nl / www.drogistensite.nl

Nieuwe certificeringseisen
garanderen verbetering
kwaliteit voorlichting

10 jaar kwaliteitsbeleid
zelfzorggeneesmiddelen
drogisterijsector

VWS informeert Kamer
selectief

Onderzoek VUMC:
vertrouwen in zelfzorg
beperkt onnodig
huisartsenbezoek

NIEUWE CERTIFICERINGSEISEN GARANDEREN VERBETERING KWALITEIT VOORLICHTING

Het CBD-bestuur heeft deze maand aangescherpte en geheel vernieuwde certificeringseisen goedgekeurd voor de aflevering van zelfzorggeneesmiddelen in drogisterijen. Dit heeft drie doelen:

1. Kwaliteit verder verhogen

De kwaliteit van voorlichting over zelfzorg en zelfzorggeneesmiddelen verder verhogen.

2. Moderniseren

De nieuwste inzichten over certificering in de gezondheidszorg incorporeren in de certificeringseisen voor zelfzorggeneesmiddelen.

3. Volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem

Tot een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem komen voor zelfzorggeneesmiddelen, waarin de kwaliteit via intern toezicht (drogist) en extern toezicht (auditoren CBD en mystery shoppers) systematisch wordt beoordeeld en geëvalueerd en de uitkomsten worden gebruikt om deze permanent te blijven verbeteren.

De nieuwe eisen vervangen vanaf 1 juli de bestaande eisen, die tien jaar geleden tot stand kwamen. De ongeveer 1500 gecertificeerde drogisterijen (op een totaal van meer dan 3050) krijgen bijna een jaar de tijd om hun bedrijfsvoering aan te passen aan de nieuwe certificeringseisen.

Betere kwaliteit voorlichting gecertificeerden staat voorop

Een belangrijke drijfveer voor de vernieuwingsoperatie was de wens de kwaliteit van de voorlichting over zelfzorg en zelfzorggeneesmiddelen verder te verbeteren. Dat heeft onder meer geleid tot het toevoegen van de volgende nieuwe certificeringseisen:

1. Voortaan mogen alleen drogisten en assistent-drogisten advies geven over zelfzorggeneesmiddelen en zelfzorg. Dit zal naar ver-

wachting een zeer positieve invloed hebben op de kwaliteit van de voorlichting.

Hiermee repareert het CBD – alleen bij gecertificeerden – een ernstige tekortkoming in de huidige wetgeving. De WOG regelt wel de bevoegdheid van de drogist om zelfzorggeneesmiddelen te verkopen en diens opleidingsniveau¹, maar legt - vreemd genoeg - niet vast wie advies mag geven. Zodoende mag ook personeel dat daar helemaal niet voor is opgeleid nu advies geven, zolang dat maar gebeurt onder de directe leiding van een drogist. De branche heeft al in september 2001 in een brief aan VWS voorgesteld "... de voorlichting uitsluitend via de drogisten en assistent-drogisten te laten verlopen" en de wet daartoe te wijzigen. Alleen de wetgever kan dit aan de hele sector opleggen. De huidige certificering is immers op basis van

10 JAAR KWALITEITSBELEID ZELFZORGGENEESMIDDELEN

De drogisterijsector werkt al sinds 1994 actief aan het ontwikkelen en invoeren van een integraal kwaliteitsbeleid voor het afleveren van zelfzorggeneesmiddelen, met als voornaamste pijlers certificering (kwaliteitssysteem) en opleidingen en nascholing.

Eén voorname drijfveer achter het kwaliteitsbeleid is dat VWS in de jaren negentig systematisch verlangde dat de branche aan kwaliteitsverbetering zou werken in ruil voor de toezegging dat de drogist in de nieuwe geneesmiddelenwet definitief de (exclusieve) bevoegdheid zou behouden om – naast de apotheker – alle zelfzorggeneesmiddelen te mogen verkopen. De belangrijkste mijlpalen die met dit kwaliteitsbeleid zijn bereikt zijn chronologisch:

1995

- Voorbereiding van het certificeringssysteem staat centraal.
- Start opleidingen en examens diploma Assistent-Drogist (naast diploma Drogist).

1996

- Afronding voorbereidingen certificeringssysteem.
- Aanvang voorlopige certificering.
- Start opleidingen en examens diploma Verkoop in de Drogisterij. Er is nu een volwaardige kwalificatiestructuur met drie opleidingsniveaus, volledig gericht op de zelfzorggeneesmiddelen.

1997

- Officiële erkenning certificeringssysteem Raad van Accreditatie (op basis van de norm EN-45011).
- Minister Borst reikt het eerste definitieve certificaat uit.

1998

- Nieuwe opzet opleidingen en examens. Nieuw zijn:
 - 100% focus op zelfzorggeneesmiddelen, gezondheid en veiligheid.
 - Veel aandacht voor voorlichting en communicatie.
- Nieuwe volwaardige kwalificatiestructuur (3 opleidingsniveaus) opgenomen in de CAO.
- Eerste onderzoek mystery shoppers naar de kwaliteit van de voorlichting en de kennis over zelfzorggenees-

middelen: gecertificeerden scoren beter dan niet-gecertificeerden.

- Ruim 1000 drogisterijen gecertificeerd.

1999

- Ontwikkeling ruim 20 Zelfzorgstandaarden voor de meest voorkomende zelfzorgklachten in samenwerking met huisartsen (in aansluiting op de NHG-standaarden).
- Nascholing verplicht voor drogisten en assistent-drogisten in gecertificeerde drogisterijen.
- Verzwaring nascholingseisen zodat deze vergelijkbaar zijn met beroepsgroepen gezondheidszorg:
 - Drogisten elke 5 jaar 60 dagdelen (6 dagen per jaar) en assistent-drogisten 35 (3,5 dagen per jaar).
 - Pharmacon erkent nascholingscursussen en kent punten toe.
 - Pharmacon registreert nascholingspunten deelnemers.
- Uitgebreid onderzoek Consumentenbond³ in opdracht van VWS naar kwaliteit voorlichting bij zelfzorg in apotheken en drogisterijen. Enkele conclusies:
 - “De informatievergaring bij zelfzorgklachten zou (noot: bij zowel apotheken als drogisterijen) beter moeten. Toch geven de gevonden resultaten gerelateerd aan eerdere onderzoeken reden voor enig optimisme.”
 - “...Hier valt op dat gecertificeerde drogisterijen het beter doen dan de niet-gecertificeerde. De aandacht voor de kwaliteit van de voorlichting en dienstverlening waar deze gecertificeerde drogisten al enige tijd mee bezig zijn, lijkt effect te hebben op de informatievergaring...”
 - “...het certificeren van drogisterijen heeft een positieve invloed (...) op de kwaliteit van de voorlichting over zelfzorggeneesmiddelen.”
- Er worden 12.500 examens afgenomen. Een record.

2000

- Herziening lesstof en examens na evaluatie van de nieuwe opleidingenstructuur.
- Tweede kwaliteitsonderzoek met mystery

shoppers.

- Meer dan 1500 drogisterijen gecertificeerd.

2001

- Derde kwaliteitsonderzoek met mystery shoppers (n=225).

2002

- Onderzoek KPMG-BEA: drogisterijsector investeert jaarlijks 25 miljoen in opleidingen, nascholing, certificering en gekwalificeerd personeel voor zelfzorggeneesmiddelen.
- Besluit opheffing verbod zelfbediening vanwege het ontbreken van wettelijke waarborgen voor adequate advisering. Onmiddellijke, sectorbrede invoering van de Code Zelfbediening (die aanwezigheid gediplomeerd personeel en speciale adviesborden bij zelfbedieningsschappen, kassacheck enz. verplicht stelt).

2003

- Uitbreiding van het nascholingsaanbod met geaccrediteerde opleidingen van onderwijsinstellingen.
- ROC's starten drogistenopleiding in dagschoolverband.

2004

- De inhoud van de nascholing is geheel gebaseerd op de – inmiddels 31 – Zelfzorgstandaarden.

2005

- Nascholing krijgt er een dimensie bij door meer nadruk op het trainen van de adviesvaardigheden en een juiste beroepshouding.

2006

- Geheel vernieuwde certificeringseisen – zie openingsartikel.

vrijwilligheid. VWS heeft hier echter niets mee gedaan. Via certificering gaat het CBD deze verbetering van de voorlichting nu zelf invoeren voor de 49% van de drogisterijen die inmiddels gecertificeerd zijn.

2. Een combinatie van een adviesplicht en kassacheck moet in de toekomst garanderen dat alle klanten die daaraan behoefte hebben ook daadwerkelijk advies en voorlichting ontvangen.

Deze twee nieuwe eisen houden het volgende in:

- de plicht om via voorlichting te voorzien in de informatiebehoefte van de klant en maximaal te bevorderen dat zelfzorg en zelfzorggeneesmiddelen verantwoord en niet verkeerd worden toegepast (adviesplicht);
- de eis dat elke klant die een zelfzorggeneesmiddel afrekent voortaan aan de kassa de vraag krijgt of hij of zij nog behoefte heeft aan informatie daarover ("kassacheck").

Ook hier probeert het CBD – alleen bij gecertificeerden – een lacune in de WOG te repareren. Het ondermijnt immers het rendement van de kanalisatieregeling (de

verplichting dat de verkoop van zelfzorggeneesmiddelen alleen via onder anderen drogisten gebeurt) als niet wettelijk vastligt wat drogisten moeten doen met hun wettelijk wel goed geregelde deskundigheid. Formele verzoeken van de branche om ook hiervoor nadere bepalingen in de wet op te nemen, heeft VWS niet gehonoreerd.

Het is wél mogelijk. Zweden en Finland bijvoorbeeld hanteren beide onder meer een wettelijke voorlichtingsplicht². Het CBD neemt dit voorbeeld nu over in de certificeringseisen. Door de gelijktijdige invoering van de adviesplicht en de kassacheck wordt de adviesmogelijkheid in drogisterijen maximaal zichtbaar gemaakt. Tegelijkertijd wordt iedereen die advies wil, actief geïdentificeerd.

Dit laatste is extra belangrijk nu (sinds 2002) zelfbediening mogelijk is. Bij zelfbediening verdwijnt immers het natuurlijke adviesmoment zoals dat bestaat bij het over-de-toonbank aanreiken van zelfzorggeneesmiddelen. In Finland, dat als één van de weinige andere landen zelfbediening toestaat, is een dergelijke kassacheck gebruikelijk.

3. Zelfzorgstandaarden, voorlichtingsmodel en WASA-vragen zijn integraal opgenomen in de nieuwe waarborgseisen. Dit garandeert een meer effectieve vaststelling van de kwaliteitsnorm voor de voorlichting door gecertificeerden.

Het CBD heeft door de jaren heen door medici overzichtelijke Zelfzorgstandaarden laten ontwikkelen voor de meest voorkomende zelfzorgindicaties. Dit in aanvulling op het uitgebreide opleidingsmateriaal voor drogisten. Communicatiedeskundigen hebben in opdracht van het CBD een speciaal zelfzorgvoorlichtingsmodel ontwikkeld voor de aanpak van adviesgesprekken. Ook zijn de zogeheten WASA-vragen totstandgekomen, waarmee de gezondheidssituatie van de gebruiker in beeld kan worden gebracht. In het onderwijs en de examinering spelen deze drie instrumenten al lang een grote rol, maar zij maakten tot op heden nog geen onderdeel uit van de certificeringseisen.

4. Gecertificeerden moeten voortaan verplicht beschikken over voldoende personeel met de vereiste kwalificaties. Dit om zeker te stellen dat klanten voor advies altijd een apotheker of assistent-apotheker kunnen aanspreken.

VWS INFORMEERT KAMER SELECTIEF

VERKEERD GEBRUIK ONDERZOEK HEEFT ONGEWENSTE BIJWERKINGEN

Het selectief informeren van de Kamer kan leiden tot verkeerde besluiten die maatschappelijke schade veroorzaken. Het is triest als ministers en ambtenaren uit een grote stapel onderzoeken er één trekken die het beste uitkomt en de Kamer alleen daarover informeren. Deze vorm van 'cherry picking' komt helaas vaak voor.

Een voorbeeld van selectief informeren op het gebied van zelfzorggeneesmiddelen is te vinden in de laatste nota aan de Kamer over de Geneesmiddelenwet (29359, nr. 12, blz.12) van november jl. In verband met het plan om de drogistenvergunning af te schaffen, vroeg de SP naar een reactie op onderzoek van het NIVEL waaruit blijkt dat consumenten weinig weten over het juiste gebruik van zelfzorggeneesmiddelen. De leden van de CDA-fractie pleiten in hetzelfde kader voor een belangrijke rol van de apotheker bij het terugdringen van de risico's. In zijn antwoord wijst de minister op een TNO-rapport⁴ en citeert daaruit. Die publicatie bagatelliseert de negatieve effecten van zelfzorggeneesmiddelen. Een voorbeeld van 'cherry picking' bij uitstek:

- De minister vermeldt er niet bij dat het TNO-rapport in opdracht van Neprofarm is gemaakt en dat dit een organisatie is van fabrikanten die fervent voorstander zijn van volledig vrije verkoop.
- TNO heeft geen enkel literatuuronder-

zoek gedaan. De literatuurlijst geeft slechts 12 referenties, waarvan het gros eerder in deze nieuwsbrief is besproken. Het NIVEL heeft daarentegen drie zeer omvangrijke literatuurresearches gedaan, duizenden abstracts bekeken en ruim 200 artikelen uitvoerig geanalyseerd en beschreven. VWS vergelijkt kortom een serieus onderzoek met een gekochte opinie met een wetenschappelijke kaft.

- TNO beweert op basis van één artikel (Pirmohamed, 2004) dat NSAID's de enige groep zijn waarvan de bijwerkingen tot ziekenhuisopnames leiden en waar ook zelfzorggeneesmiddelen in zitten. Maar NSAID's veroorzaken blijkens hetzelfde artikel maar liefst 30% van de ziekenhuisopnames die het gevolg zijn van adverse drug reactions (ADR's) op alle recept- en zelfzorggeneesmiddelen bij elkaar. En 70-80% van de traditionele NSAID's gaat in ons land als zelfzorggeneesmiddel over de toonbank! Proportioneel zouden alleen al de SAID's

het aandeel van zelfzorggeneesmiddelen in ziekenhuisopnames door ADR's zodoende op 21-24% brengen.

- Het NIVEL geeft heel wat meer referenties uit de internationale wetenschappelijke literatuur die de rol van zelfzorg-NSAID's duidelijk maken (tabel blz. 52), zoals:
 - NSAID's hebben als belangrijke bijwerking maagdarmplicaties, ook bij gebruik als zelfzorgmiddel (Thomas, 2002).
 - Het relatieve risico op maagdarmplicaties bij zelfzorgdoseringen is twee keer hoger dan bij niet-gebruik (Tarone, 2004).
 - Zelfzorg-NSAID's hebben een groot aandeel (76%) in het aantal maagbloedingen door NSAID's (Wilcox, 1994).
 - 60% van de ouderen met een maagbloeding gebruikt NSAID's; 95% van hen gebruikt ze als zelfzorg (Cebollero, 1999).
- Onlangs hebben wetenschappers in op-

dracht van het onafhankelijke Rathenau Instituut in kaart proberen te brengen wat bekend is over de risico's van NSAID's en de kennis van consumenten over zelfzorggeneesmiddelen⁵ (zie ook de vorige Zelfzorg In Perspectief). De onderzoekers gaan uitgebreid in op de schadelijke effecten, die zij beslist niet onschuldig vinden. Zij vinden het daarom onverantwoord wanneer "de overheid hier haar beschermende functie en verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid" zou verliezen (bij het schrappen van de kanalisatie). Over het gebrek aan kennis van consumenten

zijn ze nog duidelijker: de burger die voldoende kennis heeft van zelfzorggeneesmiddelen en deze verantwoordelijk gebruikt, bestaat alleen in de hoofden van VWS-ambtenaren. De werkelijke burger heeft geen weet van de bijwerkingen en interacties en gebruikt deze middelen vaak verkeerd.

- Het NIVEL stelt in haar rapport dat uit een geïncludeerde studie (Schoeneman, 1998) expliciet naar voren komt dat 17% van alle ziekenhuisopnames als gevolg van geneesmiddelengebruik kan worden toegeschreven aan zelfzorggeneesmid-

delen. Dit percentage ligt aanzienlijk boven het marktaandeel van zelfzorggeneesmiddelen van 12%.

VWS maakt het wel erg bont door in reactie op een vraag naar het NIVEL-onderzoek alleen het TNO-"rapport" aan te halen en vervolgens de bevindingen van het zeer uitgebreide en serieuze NIVEL-onderzoek én vooral ook de rest van de wetenschappelijke wereld daar tegen weg te strepen. Helaas is de Kamer de afgelopen zes jaar over dit onderwerp regelmatig door VWS selectief geïnformeerd.

ONDERZOEK VUMG:

VERTROUWEN IN ZELFZORG BEPERKT ONNODIG HUISARTSENBEZOEK

Het aantal arbeidsuren van huisartsen is het afgelopen decennium dramatisch gestegen. Velen vinden hun werklust te hoog. Met name consulten voor onschuldige zelfzorgklachten (hoest, keelpijn, griep en dergelijke) ervaren ze als belastend. Het aandeel hiervan kan oplopen tot 40%. Deze consulten zijn voor arts én patiënt vaak weinig bevredigend en veelal onnodig. Het terugbrengen van het aantal consulten voor zelfzorgklachten kan in de optiek van artsen een significante bijdrage leveren aan het reduceren van de werklust. Zelfzorggedrag speelt daarbij een duidelijke rol. Kennis hiervan is daarom belangrijk.

Het bovenstaande is in het kort de motivatie van het onderzoek van de sociaalpsychologe Anne Marie Plass, waarmee zij onlangs promoveerde⁶ aan de VU. Zij deed haar onderzoek onder Turkse en autochtone patiënten van zeven Haagse huisartspraktijken in achterstandswijken, die al jaren samenwerken om het aantal onnodige huisartsenconsulten te verminderen. De focus lag op patiënten die meer dan vijf keer per jaar hun huisarts bezoeken. Daar valt immers de grootste reductie te behalen. De deelnemers werden ondervraagd en ontvingen daarna van de huisarts persoonlijk een boekje met een beschrijving van 12 veelvoorkomende zelfzorgklachten en een instructie over het gebruik ervan. Het effect van de interventie en de duurzaamheid daarvan werd na een half jaar en na een jaar gemeten via vervol ginterviews.

Uitkomsten

Beide groepen patiënten bleken naar eigen zeggen boven alles naar hun arts te gaan met onschuldige zelfzorgklachten om gerustgesteld te worden ('reassurance', 97%). Het aantal consulten bleek door de gepleegde interventie (boekje, persoonlijke overhandiging en instructie) aanzienlijk

terug te lopen: van 7,4 naar 4,0 per jaar voor de Turkse patiënten en van 4,6 naar 2,6 per jaar voor de autochtone patiënten. Op de langere termijn bleek het toegenomen gevoel van controle over zelfzorg de belangrijkste verklaring te vormen voor de afname van het aantal consulten. Het verspreiden van schriftelijke informatie op zich bleek overigens in diverse andere onderzoeken juist geen effect te hebben op het aantal consulten. De onderzoekster verklaart dit vooral uit het onpersoonlijke karakter daarvan, maar ook aan het te veel en te ongericht informatie aanbieden en het aanbieden op een moment dat iemand geen klachten heeft. Uit allerlei voorlichtingsonderzoek blijkt inderdaad dat persoonlijke voorlichting op het moment dat iemand een klacht heeft, zoals bij de aankoop van zelfzorggeneesmiddelen of door de arts voorafgaand daaraan, het meest effectief is.

In perspectief

Het onderzoek van Anne Marie Plass toont aan dat zelfzorgvoorlichting, mits op een persoonlijke en op de situatie toegesneden manier, een substantiële bijdrage kan leveren aan het terugdringen van het aantal onnodige huisartsenconsulten

voor veelvoorkomende zelfzorgklachten. Drogisten geven jaarlijks 60 miljoen basale en deskundige adviezen bij het verkopen van zelfzorggeneesmiddelen⁷. Daarmee leveren zij een belangrijke bijdrage aan het verhogen van het vertrouwen en de zekerheid ('reassurance') van klanten in zelfzorg.

Als de minister van VWS zijn zin krijgt met de nieuwe Geneesmiddelenwet en zelfzorggeneesmiddelen straks overal verkocht mogen worden, zal de infrastructuur voor deze advisering snel afbrokkelen. Mensen kunnen dan nog maar op weinig verkooppunten terecht voor advies. Hun gevoelens van onzekerheid over zelfzorg zullen daardoor toenemen. Dat leidt onherroepelijk tot een toename van het aantal huisartsenconsulten. Zelfs als dat maar in 1% van de (60 miljoen) gevallen gebeurt, kost het al 15 miljoen euro extra aan huisartsenkosten naast een toename van de toch al hoge werkdruk van huisartsen. Om nog maar niet te spreken van de gezondheidsrisico's vanwege de toename van verkeerd gebruik en de veel hogere kosten die dat met zich mee brengt. De voordelen van het voorstel van de minister zijn mistig, de nadelen zijn echter volstrekt helder.

1 De WOG regelt het opleidingsniveau van de drogist, doordat de Stichting Pharmacon conform deze wet centrale landelijke exameneisen vaststelt die instemming behoeven van de minister van VWS.

2 Artikel 22 van de Zweedse en artikel 57 van de Finse geneesmiddelenwet – zie Zelfzorg in Perspectief nr. 2.

3 Consumentenbond, 1998. "Voorlichting bij zelfzorg in apotheken en drogisterijen."

4 "Zelfzorggeneesmiddelen en veiligheid" van TNO, 27 september 2004 (blz. 19).

5 "Alledaagse Zorg", 2005. Een studie van het Rathenau Instituut (zie hoofdstuk 5).

6 Anne Marie Plass, 2005. "Medical care-seeking and self-care behaviour for minor illnesses". EV Media BV, Wageningen. ISBN-10: 9090198318.

7 ITS, 2003. "Advisering bij de verkoop van zelfzorggeneesmiddelen door drogisterijen".