Visie op zelfzorg ontbreekt in wetswijziging zelfzorggeneesmiddelen

Hoogleraren farmacie zetten vraagtekens bij voorstel VWS

Pharmaceutisch Weekblad 23 - 10-06-2022

Adequate voorlichting over het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen is cruciaal, maar wordt met een wetswijziging van het ministerie van VWS niet gewaarborgd, oordelen elf hoogleraren farmacie. Zij zetten daarom vraagtekens bij het voorstel. “Het is de vraag welk probleem deze wetswijziging oplost en op welke wijze deze bijdraagt aan de schaarste in de zorg.”

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wil het via een wetswijziging mogelijk maken dat geneesmiddelen die nu alleen bij de drogist en apotheek verkocht mogen worden, ook gekocht kunnen worden bij bijvoorbeeld supermarkten en of nieuwe verkooppunten, zoals bouwmarkten, waarbij een drogist ‘op afstand’ via een tablet of telefoon consumenten kan adviseren over hun zorgvraag. De redenering is dat zelfzorggeneesmiddelen hierdoor toegankelijker worden voor de consument. Wij vragen ons af hoe het ministerie dit ziet in relatie tot de toegankelijkheid tot het reguliere zorgstelsel en welke kosten-baten afweging aan dit wetvoorstel ten grondslag ligt.

Schaarste

Wij hebben in Nederland te maken met een vergrijzende bevolking, een groeiende zorgvraag en een groeiend tekort aan zorgverleners. Kortom, schaarste. Om te ondersteunen bij de keuze in schaarste is al in de vorige eeuw de zogenoemde trechter van Dunning voorgesteld. Op basis van een aantal criteria leidde deze trechter tot de beslissing om specifieke zorg in het basispakket op te nemen en daarmee tot de collectieve lasten te rekenen.

Het niet vergoeden van zorg voor kleine kwalen noopt consumenten dit soort klachten vooral zelf op te lossen. Het is immers vaak niet noodzakelijk en doelmatig om met kleine kwalen langs de huisarts te gaan omdat er anderen (lees: apothekers en drogisten) zijn die de consument/patiënt uitstekend kunnen ondersteunen bij hun zorgvraag. Hiervoor is er in Nederland een uitgebreid en zeer toegankelijk netwerk met 2000 apotheken en 2700 drogisterijen waar consumenten en patiënten laagdrempelig en zonder kosten vragen kunnen stellen over geneesmiddelen en hun gezondheid.

In alle Nederlandse supermarkten zijn bovendien enkele zeer veel gebruikte zelfzorggeneesmiddelen voor acute klachten, zoals paracetamol, hooikoortstabletten en ibuprofen al langere tijd beschikbaar. Tenslotte kunnen geneesmiddelen ook via websites van apotheken en drogisten worden besteld. Er is geen enkele aanwijzing dat consumenten momenteel onvoldoende toegang

hebben tot geneesmiddelen. Het is dan ook de vraag welk probleem deze wetswijziging oplost en op welke wijze deze bijdraagt aan de schaarste in de zorg.

Extra probleem

Wij zijn bang dat de wetswijziging juist extra problemen veroorzaakt. Binnen de huidige fijnmazige structuur waarin zelfzorggeneesmiddelen worden verstrekt aan consumenten, zijn er nu al aanwijzingen dat deze middelen op dit moment niet altijd optimaal worden ingezet. Producten die beschikbaar zijn voor zelfzorg zijn uitdrukkelijk bestemd voor kortdurend gebruik bij klachten van voorbijgaande aard. Zodra klachten langer aanhouden moeten de gebruikers contact opnemen met een zorgverlener. Juist hier gaat het in de praktijk nog wel eens mis.

Vermoedelijk gebruiken een kwart tot een half miljoen Nederlanders langdurig dagelijks paracetamol, waardoor zij zogenoemde geneesmiddelafhankelijke hoofdpijn hebben ontwikkeld. Jaarlijks worden bovendien duizenden vergiftigingen door een overdosis paracetamol gemeld, met soms ernstige leverschade. Een afhankelijkheidsprobleem speelt ook bij verkoudheidsneusprays met xylometazoline. Als laatste voorbeeld zijn er de pijnstillers zoals ibuprofen en naproxen die wisselwerkingen kunnen hebben met veel gebruikte receptgeneesmiddelen (zoals bloedverdunners en bloeddrukverlagers) en de nierfunctie kunnen verslechteren.

Wanneer consumenten verantwoordelijkheid krijgen voor hun eigen zorg, dan moet het zorgstelsel er wel op zijn ingericht dat zij dat verantwoord kunnen doen. Ook dit werd reeds bij de trechter van Dunning vermeld. Bovenstaande voorbeelden illustreren dat verkeerd gebruik van zelfzorggeneesmiddelen kan leiden tot een hogere zorgvraag, waardoor de gewenste ontlasting van zorgverleners in het geheel niet plaatsvindt, integendeel. Daarnaast vrezen wij dat het verder verbreden van de mogelijkheden tot verkoop van zelfzorggeneesmiddelen nog vaker zal leiden tot onjuist gebruik, wat kan resulteren in meer gezondheidsschade en daarmee gepaard gaande kosten.

Geneesmiddelconsumptie

Ervaringen uit het verleden hebben geleerd dat het vergroten van de beschikbaarheid van geneesmiddelen leidt tot een toename van de geneesmiddelconsumptie. Toen paracetamol beschikbaar kwam in supermarkten, werd er niet minder paracetamol aangeschaft in apotheken en drogisterijen. Daarnaast zien sommige patiënten paracetamol ondertussen niet meer als een serieuze pijnstiller, waardoor voorschrijvers onder druk worden gezet om onnodig sterkere pijnstillers voor te schrijven.

Een van de leidende principes bij het vormgeven van goede zorg voor de gehele bevolking is passende zorg. Dat is zorg tegen een redelijke prijs, zo dicht mogelijk bij huis, gericht op zelfredzaamheid, waarbij patiënt en zorgverlener samen beslissen. Zelfzorg is hier een belangrijk onderdeel van. De voorgestelde wetswijziging getuigt echter niet van een lange termijnvisie op zelfzorg als onderdeel van passende zorg. De wetswijziging zal het mogelijk maken dat zelfzorggeneesmiddelen die tot nu toe alleen via de apotheek en drogisterij beschikbaar waren, ook

in het schap van de supermarkt terechtkomen waar een drogist op afstand via een computerverbinding kan worden geraadpleegd.

Het inzetten van digitale technologieën om consumenten te helpen bij het nemen van de verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid zou zeker een rol kunnen spelen bij die gewenste gepaste zorg van de toekomst. Digitale technologie zou kunnen helpen bij triage door de consument te adviseren lifestyle-aanpassingen te doen, een zelfzorggeneesmiddel te kopen of een zorgverlener te bezoeken. Een adequate voorlichting over het gebruik van dit soort geneesmiddelen is met het huidige voorstel echter niet gewaarborgd.

Dit artikel is geschreven door: prof dr M.L. (Marcel) Bouvy, hoogleraar Farmaceutische Patiëntenzorg, Universiteit Utrecht, prof dr R.E. (Rob) Aarnoutse, hoogleraar Translationele farmacologie van antimicrobiële middelen, Radboud Universiteit/Radboudumc; prof dr P.M.LA. (Patricia) van den Bemt, hoogleraar Klinische Farmacie, Rijksuniversiteit Groningen/UMCG; prof dr B.J.F. (Bart) van den Bemt, hoogleraar Personalized Pharmaceutical Care, Radboud Universiteit/Radboudumc; prof dr H.J. (Henk-Jan) Guchelaar, hoogleraar Klinische farmacie, Universiteit Leiden/LUMC, prof dr F.G.A. (Frank) Jansman, hoogleraar Klinische Farmacie, Rijksuniversiteit Groningen; prof dr R.J. (Robbert Jan) Kok, hoogleraar Technologie van medicijnafgifte, Universiteit Utrecht; prof Dr J.G.W. (Jos) Kosterink, hoogleraar Ziekenhuisfarmacie, Rijksuniversiteit Groningen/UMCG; prof dr A.K. (Aukje) Mantel Teeuwisse, hoogleraar Farmacie en Internationaal Gezondheidsbeleid, Universiteit Utrecht; prof dr A.H.L.M. (Toine) Pieters, hoogleraar Geschiedenis der Farmacie, Universiteit Utrecht en prof. dr. E.N. (Eric) van Roon, hoogleraar Klinische farmacotherapie, Rijksuniversiteit Groningen.