

Gezonde *scepsis*

Publieksvoorlichting als marketinginstrument

Promotie van ziekten en geneesmiddelen



Colofon

Auteurs

Sandra van Nuland, adviseur
Zamire Damen, huisarts, adviseur

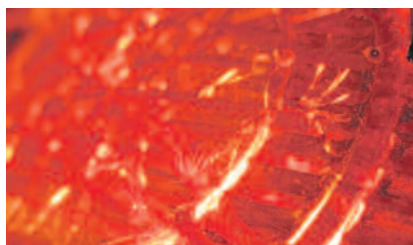
april 2010

Gezonde scepsis heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Gezonde scepsis is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag gebruikt worden zonder vooraf verkregen toestemming.

Gezonde scepsis is een initiatief van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, IGZ, ministerie van VWS en NZa. Gezonde scepsis is organisatorisch ondergebracht bij het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.

Postbus 3089
3502 GB Utrecht
gezondescopsis@medicijngebruik.nl
www.gezondescopsis.nl





Publieksvoorlichting als marketinginstrument promotie van ziekten en geneesmiddelen

4	Summary
6	Samenvatting
8	Inleiding
10	1 Conclusies
12	2 Aanbevelingen
13	3 Publieksvoorlichting over aandoeningen en ziekten
16	4 Effect van symptoombreclame
17	5 Wet- en regelgeving
17	5.1 Geneesmiddelenwet
17	5.2 Gedragscode Geneesmiddelenreclame
18	5.3 Jurisprudentie
19	6 Bouwstenen van publieksvoorlichting
19	6.1 Persberichten
20	6.2 Marketing- en marktonderzoeksbureaus
21	6.3 Informatie via artsen, apotheken en patiëntenorganisaties
22	6.4 Televisie en radio
24	6.5 Internet
25	6.6 Voorlichtingscampagnes
26	7 Restless legs syndroom (RLS)
26	7.1 Persberichten en marktonderzoek
28	7.2 Publicaties
28	7.3 Informatie via artsen, apotheken en patiëntenorganisaties
29	7.4 Televisie en radio
29	7.5 Internet
31	8 Maagzuur
31	8.1 Persberichten en marktonderzoek
32	8.2 Publicaties
32	8.3 Informatie via artsen, apotheken en patiëntenorganisaties
33	8.4 Televisie en radio
33	8.5 Internet
34	9 Overactieve blaas (OAB)
35	9.1 Persberichten en marktonderzoek
35	9.2 Publicaties
35	9.3 Informatie via artsen, apotheken en patiëntenorganisaties
36	9.4 Televisie en radio
36	9.5 Internet
38	10 De 'viral' Winderigheid
38	10.1 Marktonderzoek
40	10.2 Persbericht
40	10.3 Tijdschriften
40	10.4 Winderigheid in televisieprogramma's
42	10.5 Informatie in de huisartsenpraktijk en de apotheek
42	10.6 Internet
43	11 Methodes

Summary

This report describes how pharmaceutical companies communicate about ailments and diseases to the public (DTCI). It gives an overview of the diversity of the methods used and the impact of DTCI. The aim of this report is to demonstrate how information on diseases and drugs is used as an marketing tool for drugs. We used three case studies to demonstrate how various methods are applied and which parties are involved.

Campaigns to raise symptom awareness

Pharmaceutical companies inform the public in several ways about diseases, disorders and drugs. Using DTCI they raise the public awareness about symptoms. This has been described as the process of widening the definitions of disease – in part by transforming risks into diseases. This increases the demand for medical care. Our research shows that the pharmaceutical industry uses DTCI as a part of their marketing campaigns. DTCI increases disease awareness and increases demands. In the Netherlands a campaign in 2000 on onychomycoses was shown to increase sales significantly.

Elements of DTCI campaigns

Several parties offer the industry the opportunity to address the public: radio and television broadcasting, market-research firms, patient organisations, public media, (online) newspapers and a myriad of social media. The reader or listener can't easily determine who is responsible for the information. Before a drug is available on the market, drug companies use the opportunity to increase disease awareness, using DTCI. These campaigns involve many parties. They are often directed by a marketing company. A disease-awareness campaign typically starts with a press release on the introduction of a new drug, sometimes accompanied with research results on the disease burden or incidence. This press-release will then be taken over by the public media. Specialists are often interviewed to emphasize the disease burden and the importance of the new drug. The marketing companies will support this with a website on the complaint, television and radio commercials, magazine ads and paid-editorials in magazines. Sometimes they pay for broadcasting time in television programmes or even in soaps. Also, pharmacies and doctors offices are supplied with brochures that will lead people to the product website.

Methods

We examined campaigns on restless leg syndrome, overactive bladder and heartburn. These three case studies demonstrate that the DTCI isn't always in accordance with the Dutch General Practitioners' guidelines. For example, the criteria for drug use and information on side effects can be different. In collaboration with the Dutch critical consumer programme RADAR, a fake DTCI campaign was designed. To get better insight in the mechanisms used and the effect of these campaigns, we launched a campaign on flatulence.

A website (www.hetluchtop.nl) was created, we commissioned a market-research company to carry out research on disease burden. Promotional material was prepared and distributed. The press release was very effective, flatulence got a lot of attention in all media.

Recommendations to decrease unwanted side effects of DTCL:

- ▶ Restrictive use of DTCL on symptoms when these campaigns possibly stimulate doctor visits or drug use.
- ▶ A more precise explanation of the difference between information and advertising in the self-regulation guidelines. A code for DTCL.
- ▶ More possibilities for preventive assessment of DTCL by the self-regulatory agencies.
- ▶ Stringent supervision by the Dutch Public Health Inspectorate (IGZ)
- ▶ Pharmaceutical companies and other parties should establish internal procedures for participation in DTCL.
- ▶ Professional organisations and patient organisations should be aware of their role in DTCL and give attention to accurate and balanced DTCL in their policies.

Samenvatting

Dit rapport beschrijft de manier waarop farmaceutische bedrijven publieksvoorlichting over ziekten en aandoeningen geven. Het geeft inzicht in de breedte van de gebruikte methoden en het effect van de voorlichting. Doel is te laten zien op welke wijze bedrijven publieksvoorlichting over ziekten en geneesmiddelen inzetten als marketinginstrument voor geneesmiddelen. Hiervoor is aan de hand van drie casussen omschreven hoe diverse methoden in de praktijk worden toegepast en welke partijen betrokken zijn.

Symptoomreclame

Farmaceutische bedrijven informeren het publiek op verschillende manieren over ziekten, aandoeningen en geneesmiddelen. Ze brengen in voorlichtingscampagnes symptomen onder de aandacht van het publiek, ofwel: maken symptoomreclame. Disease mongering is in de internationale literatuur gedefinieerd als het verkopen van ziektegevoel zodat de grenzen tussen gezond en ziek vervagen en de vraag naar behandeling toeneemt.

Uit ons onderzoek blijkt dat de farmaceutische industrie de ruimte die het begrip 'informatie' biedt, gebruikt bij marketing in de vorm van symptoomreclame. Hierbij houden farmaceutische bedrijven campagnes om consumenten te wijzen op klachten of aandoeningen waarvoor een medicamenteuze oplossing bestaat. Deze campagnes hebben aantoonbaar effect op het geneesmiddelengebruik. Een voorbeeld is de 'Schimpie' campagne, die in mei 2000 werd uitgevoerd.

Bouwstenen van voorlichtingscampagnes

Diverse partijen bieden mogelijkheden voor farmaceutische bedrijven om het publiek te bereiken. Internet, omroepen, onderzoeksbureaus, patiëntenorganisaties, redacties van tijdschriften, kranten, radio, tv en internetnieuwpagina's. Voor de ontvanger is de afzender of sponsor vaak nauwelijks zichtbaar.

Al voordat een geneesmiddel op de markt komt begint de zogenaamde pre-marketing als onderdeel van de voorlichtingscampagnes, ook wel awareness-campagnes genoemd. Bij deze campagnes zijn vele partijen betrokken. De campagnes zijn vaak samen met een marketingbureau opgezet en beginnen met een persbericht over de introductie van een nieuw geneesmiddel, al dan niet in combinatie met de uitkomsten van een marktonderzoek over de ernst van de aandoening. Vervolgens besteden de media aandacht aan de aandoening, waarbij vaak dezelfde medisch specialisten aan het woord komen als in het persbericht.

Daarnaast maakt de industrie gebruik van een website, spotjes op televisie en radio, advertenties in kranten en ingekochte redactionele aandacht in tijdschriften en televisieprogramma's. In huisartsenpraktijken en apotheken worden folders aangeboden. Informatie op beeldschermen in de apotheek verwijzen naar de aanwezige folder. De folders verwijzen weer naar de website.

Voor dit onderzoek onderzochten we de voorlichtingscampagnes over Restless legs syndroom (RLS), Overactieve blaas (OAB) en Maagzuur. Uit deze drie casussen blijkt dat de informatie in de voorlichting niet overeenkomt met wat is beschreven in de NHG-standaarden. Bijvoorbeeld de bijwerkingenprofielen en informatie over het moment waarop medicatie is aangewezen.

In samenwerking met het televisieprogramma Radar werd een fictieve voorlichtingscampagne opgezet om de mechanismes en invloed van dergelijke campagnes inzichtelijk te maken. We hebben hiervoor een fictief bedrijf opgericht met een bijbehorende website. TNS NIPO kreeg de opdracht een marktonderzoek te houden. Er is promotiemateriaal gemaakt voor in huisartsenpraktijken en apotheken en voor de website www.hetluchtop.nl. Ten slotte werd een persbericht uitgestuurd op basis van het onderzoek. Het beoogde effect bleef niet uit. Winderigheid kreeg veel aandacht in de media.

Aanbevelingen

De belangrijkste aanbevelingen om onwenselijke effecten bij voorlichtingscampagnes te voorkomen:

- ▶ Terughoudendheid bij het houden van publieksvoorlichtingscampagnes over symptomen als deze campagnes naar de huisarts of een geneesmiddel leiden.
- ▶ Duidelijkere en scherpere uitwerking van de KOAG- en CGR-code over het onderscheid informatie en reclame. En een code opstellen voor informatie over ziekten en gezondheid.
- ▶ Een grotere rol voor de bestaande zelfreguleringsinstanties zoals de CGR en de KOAG voor preventieve toetsing en monitoring.
- ▶ Strikt toezicht door de IGZ.
- ▶ Opstellen of aanscherpen van interne procedures door farmaceutische bedrijven en partijen die een platform bieden voor publieksvoorlichting. Dit om publieksreclame of onverantwoord geneesmiddelengebruik te voorkomen.
- ▶ Beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties moeten zich bewust zijn van hun rol en dit onderwerp hoog op de agenda plaatsen.

Inleiding

Dit rapport beschrijft de manier waarop farmaceutische bedrijven publieksvoorlichting over ziekten en aandoeningen geven. Het geeft inzicht in de breedte van de gebruikte methoden en het effect van de voorlichting. Gezonde scepsis schreef dit rapport in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Doel is te laten zien op welke wijze farmaceutische bedrijven publieksvoorlichting over ziekten en geneesmiddelen inzetten als marketinginstrument en wat hiervan het effect is op het geneesmiddelen-gebruik. Hiervoor is aan de hand van de casussen restless legs syndroom, maagzuur, overactieve blaas en winderigheid omschreven hoe diverse methoden in de praktijk worden toegepast en welke partijen betrokken zijn. Daarnaast is literatuuronderzoek gedaan naar de wet- en regelgeving en de effecten van publieksvoorlichting.

Goede publieksvoorlichting over ziekten en geneesmiddelen is noodzakelijk. Om deze te kunnen waarborgen, is het van belang dat het publiek gebalanceerde informatie krijgt. Deze moet overeenkomen met de medisch-wetenschappelijke informatie en ingaan op alle behandel-mogelijkheden, waaronder de niet-medicamenteuze mogelijkheden. Farmaceutische bedrijven kunnen het publiek informeren over gezondheid en ziekten. De vraag is in hoeverre publieksvoorlichtingscampagnes passen binnen de gewenste voorlichting wanneer deze gebruikt worden voor het onder de aandacht brengen van een ziekte en de bijbehorende symptomen, ofwel symptoomreclame.

Publieksreclame voor receptgeneesmiddelen is in Nederland bij wet verboden. Publieksinformatie over ziekten en gezondheid is toegestaan. Wanneer niet (in)direct naar een geneesmiddel wordt verwezen, is het volgens de wet- en regelgeving in ieder geval informatie. Altijd geldt dat 'elke vorm van beïnvloeding met het kennelijke doel het voorschrijven, ter hand stellen of gebruik van een geneesmiddel te bevorderen, dan wel het geven van de opdracht daartoe' onder reclame valt.

In 2000 startte Novartis de 'Schimpie'-campagne voor Lamisil (terbinafine) tegen schimmel- of kalknagels. De campagne begon met tv-reclames waarin een arts kijkers meldde: "Schimmelnagels. Geef ze niet door aan een ander. Raadpleeg uw huisarts." Massaal meldden mensen met kalknagels zich op het spreekuur van de dokter, die van de fabrikant 'glossy' Lamisil-folders had ontvangen. Schimpie blijkt niet op zichzelf te staan. Farmaceutische bedrijven verheffen alledaagse ongemakken, waarmee het leven nu eenmaal gepaard gaat, tot ziekten die nodig behandeling behoeven: rusteloze benen, nicotineverslaving, menopauze, zwaarlijvigheid, plasproblemen en piekeren. Bedrijven lijken voortdurend de grenzen te verleggen waar het om het 'informeren' van de patiënt gaat.

In een recente uitspraak van augustus 2009 oordeelde het College van Beroep van de Reclame Code Commissie dat de website www.erectiestoornis.nl in strijd was met artikel 85.a van de Geneesmiddelenwet.

In dit onderzoek is in eerste instantie aan de hand van literatuur gekeken naar een goede omschrijving van het begrip symptoomreclame. Hierover leest u in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 beschrijven we het effect van voorlichtingscampagnes en in hoofdstuk 5 de wet- en regelgeving. Vervolgens brengen we in hoofdstuk 6 in kaart van welke marketing-methoden farmaceutische bedrijven gebruikmaken bij hun campagnes en welke partijen hierbij betrokken zijn. In hoofdstuk 7 tot en met 9 gaan we in op drie bestaande casussen die inzicht geven in het werkings-mechanisme van symptoomreclame: restless legs, maagzuur en overactieve blaas. In 2009 zette het tv-programma Tros Radar samen met Gezonde scepsis de medische klacht 'winderigheid' in de markt als heuse ziekte. In de uitzending werd getoond hoe dit proces in zijn werk ging en hoe verschillende partijen een rol hebben gespeeld bij het onder de aandacht brengen van een ziekte. In hoofdstuk 10 laten we zien hoe het symptoom 'winderigheid' in de markt is gezet. Hoofdstuk 11 beschrijft de methoden van dit onderzoek.



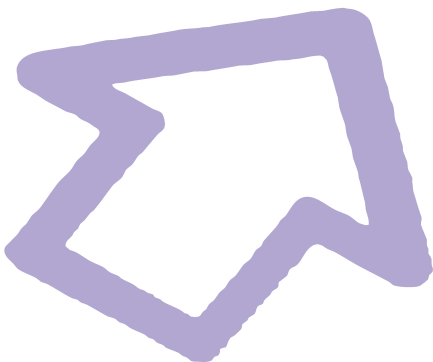
1 Conclusies

Uit dit onderzoek naar publieksvoorlichting blijkt dat farmaceutische bedrijven het publiek op verschillende manieren informeren over ziekten, aandoeningen en geneesmiddelen. Ze organiseren voorlichtingscampagnes om aandoeningen breed onder de aandacht te brengen. Op deze wijze wordt de aandacht niet op het geneesmiddel, maar op de symptomen gevestigd.

In dit onderzoek zijn drie casussen beschreven: restless legs, maagzuur en overactieve blaas. Uit alle drie de casus blijkt dat het publiek gemotiveerd wordt om naar de huisarts te gaan, via de directe boodschap 'ga naar uw huisarts' of via een zelftest. In de casussen restless legs en overactieve blaas is het geneesmiddel genoemd van het farmaceutisch bedrijf dat de voorlichtingscampagne houdt, in de eerste plaats in het persbericht.

Er is weinig onderzoek bekend naar de effecten van publieksvoorlichting. De onderzoeken die er zijn tonen aan dat publieksvoorlichtingscampagnes effect hebben. Het blijkt dat meer mensen door een voorlichtingscampagne naar de huisarts gaan en dat huisartsen meer geneesmiddelen voorschrijven voor de aandoening. Dit kan zorgen voor een overbelasting van huisartsen en een negatieve invloed hebben op doelmatig medicijngebruik.

Wanneer geen geneesmiddel genoemd wordt, is het volgens de wet- en regelgeving in ieder geval informatie. De gedragscodes Geneesmiddelenreclame van de CGR en van de KOAG/KAG laten ruimte voor verschil in interpretatie van het onderscheid tussen informatie en reclame. Daarnaast is er geen code die gaat over voorlichtingscampagnes waarin geen geneesmiddel wordt genoemd. De Geneesmiddelenwet stelt dat 'elke vorm van beïnvloeding met het kennelijke doel het voorschrijven, ter hand stellen of gebruik van een geneesmiddel te bevorderen, dan wel het geven van de opdracht daartoe' onder reclame valt. Door het effect dat het heeft, lijkt symptoomreclame op gespannen voet te staan met de Geneesmiddelenwet.



Diverse partijen bieden een platform voor farmaceutische bedrijven om het publiek te bereiken:

- ▶ Op internet wordt informatie aangeboden via websites, gesponsord door of van farmaceutische bedrijven, over ziekten en aandoeningen. Deze websites roepen het publiek op naar de huisarts te gaan, door de aanwezigheid van zelftesten en informatie.
- ▶ Commerciële omroepen werken in gezondheidprogramma's met sponsoring van farmaceutische bedrijven in de vorm van non-spot-reclame.
- ▶ Marketingbureaus spelen in opdracht van de farmaceutische industrie in op de ruimte in de wet- en regelgeving. Om zo toch het gewenste marketingeffect rondom een nieuw geneesmiddel te krijgen.
- ▶ Marktonderzoeksbureaus doen in opdracht onderzoek waaruit de zogenaamde gezondheidsklacht als problematisch naar voren komt. Deze onderzoeken worden in de vorm van persberichten verspreid en - door het imago van een marktonderzoeksbureau zoals TNS NIPO dat wordt gezien als een onafhankelijke partij - gemakkelijk overgenomen door redacties.
- ▶ Tijdschriften publiceren redactionele stukken, betaald door farmaceutische bedrijven.
- ▶ Patiëntenorganisaties worden ingezet bij marketingcampagnes voor symptoomreclame. Ze organiseren bijeenkomsten, spreken in de media, leveren ervaringsdeskundigen en organiseren informatiebijeenkomsten. Daarnaast blijkt uit ons onderzoek dat een marketingbureau dat de campagne doet voor bijvoorbeeld restless legs ook voor de betreffende patiëntenorganisatie werkt.
- ▶ Redacties van nieuwsitems op televisie, radio, kranten en internetnieuwpagina's nemen persberichten over zonder de bron te controleren.

2 Aanbevelingen

Omdat publieksvoorlichtingscampagnes, zoals beschreven in de casussen, (in)direct leiden naar een geneesmiddel, huisartsbezoek stimuleren en geneesmiddelengebruik bevorderen, bevelen we de farmaceutische industrie op dit punt terughoudendheid aan.

Er is op dit moment te veel ruimte voor verschil in interpretatie rond de begrippen 'informatie' en 'reclame'. Er moet een duidelijkere en scherpere uitwerking van de KOAG- en CGR-code komen om het huidige grijze gebied weg te nemen. Door het opstellen of aanscherpen van interne procedures kunnen farmaceutische bedrijven er voor zorgen dat zij bij het geven van publieksvoorlichting geen publieksreclame maken voor receptgeneesmiddelen of geneesmiddelengebruik stimuleren.

Informatie over ziekten en gezondheid mag in geen enkel opzicht onnodig huisartsenbezoek of geneesmiddelengebruik stimuleren. Daarom is het aan te bevelen nadere uitwerkingen op de KOAG- en CGR-code te ontwikkelen over informatie rond ziekten en gezondheid. Zolang geen geneesmiddel genoemd wordt, is voorlichting volgens de huidige code te kenschetsen als informatie. Aan de huidige code kan die informatie niet getoetst worden. Het is noodzakelijk dat in deze leemte wordt voorzien.

Ook is een grotere rol voor de bestaande zelfreguleringsinstanties zoals de CGR en de KOAG aan te bevelen voor preventieve toetsing en monitoring. Of de huidige werkafspraken tussen de IGZ en CGR/KOAG hiervoor voldoende zijn, moet opnieuw beoordeeld worden door betrokken partijen.

Door haar effect lijkt symptoomreclame op gespannen voet te staan met de Geneesmiddelenwet. Daarom is strikt toezicht door de IGZ gewenst om publieksreclame in de vorm van voorlichtingscampagnes te voorkomen. De in dit rapport beschreven casussen bieden hiervoor een basis.

Diverse partijen bieden farmaceutische bedrijven een platform om het publiek te bereiken met informatie. Het is zaak dat ook deze partijen zich houden aan de CGR-richtlijnen. Zij zouden bijvoorbeeld interne procedures kunnen opstellen voor de omgang met sponsors, adverteerders en andere informatiebronnen. Alle betrokken partijen hebben hierbij hun eigen verantwoordelijkheid: marketingbureaus, opinieonderzoekers, patiëntenverenigingen, artsen, journalisten en programmamakers.

Voor beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties is het aan te bevelen om publieksvoorlichting - vooral in de vorm van symptoomreclame - en bewustwording van hun rol hierbij hoog op de agenda te plaatsen. Ook aandacht voor de rol van artsen bij voorlichtingscampagnes behoort hiertoe.

3 Publieksvoorlichting over aandoeningen en ziekten

Er is veel behoefte aan informatie over gezondheid en ziekten. Medische informatie is een van de meest opgezochte informatierubrieken op internet. De helft van de patiënten blijkt de door de huisarts gestelde diagnose na te kijken op internet.¹ Goede publieksvoorlichting over ziekten en geneesmiddelen is noodzakelijk. Er zijn diverse soorten publieksvoorlichting over ziekten en gezondheid, afkomstig van verschillende partijen.

Push en pull

Voorlichting over medische klachten en aandoeningen wordt gegeven door zowel het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de beroepsorganisatie van apothekers KNMP, RIVM (www.kiesbeter.nl), patiëntenorganisaties als door de farmaceutische industrie. Het NHG heeft bijvoorbeeld een uitgebreide serie patiëntenfolders en -brieven ontwikkeld over uiteenlopende onderwerpen. Ook de KNMP heeft een uitgebreide serie patiëntenfolders. Deze organisaties bieden de patiënt onafhankelijke informatie op basis van recente inzichten. Ditzelfde geldt voor de informatie die te vinden is op www.kiesbeter.nl, een site mogelijk gemaakt door het ministerie van VWS. Ook patiëntenorganisaties verspreiden informatie over medische klachten en aandoeningen.

Informatie van (beroeps)organisaties zoals hiervoor beschreven leest de patiënt in principe alleen als hij daar bewust naar heeft gevraagd of gezocht. We noemen dat 'pull' informatie. De farmaceutische industrie is ook een van de partijen die patiënten voorziet van 'pull' informatie over ziekten en aandoeningen. Naast 'pull' informatie levert de farmaceutische industrie ook 'push' informatie. Dit is informatie waar de patiënt niet om heeft gevraagd, maar onvermijdelijk mee in aanraking komt. De industrie gebruikt hiervoor zogenaamde voorlichtingscampagnes – ook wel 'awareness campagnes' of ziektebeeldinformatie genoemd. Deze campagnes rond symptomen zien we voornamelijk bij de introductie van een nieuw geneesmiddel of als de industrie een bestaand geneesmiddel opnieuw onder de aandacht wil brengen.

Symptoomreclame

Symptoomreclame wordt in de internationale literatuur beschreven als onderdeel van disease mongering. Dit is het onder de aandacht brengen van een ondergediagnosticeerde en onderbehandelde aandoening. Hierbij wordt geprobeerd mensen te overtuigen dat het gaat om een serieuze, veelvoorkomende aandoening waarvoor een behandeling beschikbaar is.²

¹ <http://www.insites.eu/> 'Pan European Health Study 2009 InSites Consulting'.

² Ray Moynihan, David Henry. The fight against disease mongering: generating knowledge for action. PLOS medicine 2006;volume 3:issue 4; e191.

In de literatuur wordt de betrokkenheid van de farmaceutische industrie beschreven bij het definiëren van ziektes en het promoten hiervan bij artsen en patiënten, met als doel de markt voor een bepaald geneesmiddel te vergroten.^{3,4}

Alternatieve behandelmethodes, het benadrukken van het self limiting karakter, het doorgaans gunstige natuurlijke beloop van de aandoening of het belang van copingstrategieën (het vinden van een manier om met de klachten om te gaan) blijven onderbelicht bij symptoomreclame.⁵ Dit kan leiden tot afname van het vertrouwen van mensen in hun eigen lichaam en maakt dat zij zich afhankelijk voelen van medisch ingrijpen (medicalisering). Het gevaar van medicalisering is dat klachten en problemen onterecht worden gelabeld als ziekte en niet de juiste afwegingen worden gemaakt in de behandeling. Mede daardoor kan, juist door het medisch handelen, schade ontstaan en verkwisting van geld optreden.⁶

De farmaceutische industrie is niet de enige partij die verantwoordelijk is voor symptoomreclame.⁷ Andere partijen zoals artsen, patiënten (-verenigingen), journalisten, en media zijn hierbij betrokken op basis van verschillende motieven. In hoofdstuk 6 gaan wij hier dieper op in.

Informatie of reclame

Publieksreclame voor receptgeneesmiddelen is in Nederland verboden (zie hoofdstuk 5). Onder reclame wordt volgens de wetgeving verstaan: "elke vorm van beïnvloeding met het kennelijke doel het voorschrijven, ter hand stellen of gebruiken van een geneesmiddel te bevorderen, dan wel het geven van de opdracht daartoe". De scheidslijn tussen de begrippen informatie en reclame biedt veel ruimte voor verschil in interpretatie. Vooral als een voorlichtingscampagne niet (in)direct naar een geneesmiddel verwijst maar mensen wel naar de huisarts worden verwezen voor een 'nieuw' geneesmiddel. Of wanneer pas in een later stadium van een campagne een geneesmiddel wordt genoemd.

Wanneer is iets informatie en wanneer is sprake van (symptoom)reclame voor ziekte en geneesmiddelen? Het is in de huidige praktijk aan de rechter om aan de hand van concrete gevallen die hij krijgt voorgelegd, te beoordelen of het gaat om reclame of informatie. Het gerechtshof in Arnhem heeft in juni 2003, toen de casus over schimmelnagels voorlag, hierover het volgende gezegd: "Een uiting is voorlichting als deze algemene informatie bevat, die de volksgezondheid of menselijke ziekten betreft en die geen directe of indirecte verwijzing naar een geneesmiddel bevat".

³ Pablo Alonso-Coello, Alberto López García-Franco, Gordon Guyatt and Ray Moynihan. Drugs for pre-osteoporosis: prevention or disease mongering? *BMJ* 2008;336:126-9.

⁴ Kalman Applbaum. Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer. *PLOS medicine* 2006;volume 3:issue 4; e189.

⁵ Ray Moynihan, Iona Heath, David Henry. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002; 324:886-891.

⁶ Joel Lexchin. Bigger and better: how Pfizer redefined erectile dysfunction. *PLOS medicine* 2006;volume 3:issue 4; e132.

⁷ Steven Woloshin, Lisa M. Schwartz. Giving legs to restless legs: a case study of how the media helps make people sick. *PLOS medicine* 2006;volume 3:issue 4; e170.

Of een voorlichtingscampagne behoort tot reclame of informatie hangt dus af van het feit of (in)direct naar een geneesmiddel wordt verwezen. Ook een campagne waarin niet (in)direct wordt verwezen naar een geneesmiddel kan leiden tot meer vraag bij de huisarts naar een middel of een toename van aantal uitgeschreven recepten. Hierover is echter niets opgenomen in wet- en regelgeving of beschreven in jurisprudentie.



4 Effect van symptoomreclame

Er is weinig onderzoek bekend naar de effecten van symptoomreclame. De onderzoeken die er zijn, tonen aan dat er een effect is op het geneesmiddelengebruik.

In mei 2000 heeft Novartis, de fabrikant van terbinafine (lamisil), een landelijke 'voorlichtingscampagne' gehouden. De campagne begon met tv-reclames waarin de dokter-in-witte-jas optrad. De arts meldde kijkers dat schimmelnagels niet vanzelf overgaan en besmettelijk zijn 'voor uzelf en voor anderen'. Het spotje eindigde met de tekst: "Schimmelnagels. Geef ze niet door aan een ander. Raadpleeg uw huisarts." De Erasmus universiteit deed in 2004 onderzoek naar het effect van de Schimpie-reclame-campagne op het voorschrijven van terbinafine.⁸ Hieruit bleek dat door de campagne het voorschrijven van het geneesmiddel steeg met 58 procent. Het aantal bezoeken aan de huisarts van mensen met schimmelnagels nam toe met 54 procent. De omzet van Lamisil steeg met een kleine 4 miljoen euro.

De marketing van de plaspleister (Kentera, zie hoofdstuk 9) is het werk van communicatie adviesbureau Hill & Knowlton. Op hun website is te lezen dat zij voor UCB Pharma de introductie van Kentera naar de consument hebben verzorgd. Hun campagne was naar eigen zeggen erg succesvol: "Al na één maand werden via de huisarts twee keer meer recepten voorgeschreven dan via specialisten. Dat terwijl de specialisten al drie maanden actief werden bezocht door artsenbezoekers en de huisartsen pas twee weken na de start van de campagne actief werden benaderd." Op de website staat ook te lezen dat dit succes volgens Hill & Knowlton behaald is door het inzetten van de 'pullstrategie'. Deze gaat uit van het besef dat patiëntgeoriënteerde communicatie snel zal leiden tot vraag bij de arts.⁹

Uit de 'European Health monitor 2009' van onderzoeksbureau InSites blijkt dat medische informatie een van de meest opgezochte informatierubrieken is op internet.¹⁰ Websites rond specifieke ziektebeelden en medische portaalsites zijn het populairst. Ook blijkt dat 10 procent van de mensen op basis van de verzamelde internetinformatie naar een specifiek medicijn vraagt bij de arts. De helft van de artsen gaat in op zulke verzoeken.

⁸ BMJ 2004; 328:931 (17 april), doi: 10.1136/bmj.38007.711481.F7 'Marketing in de media en voorschriften van terbinafine in de eerstelijns gezondheidszorg: Nederlands cohort studie'.

⁹ www.hillandknowlton.nl Nieuws 8-12-2005.

¹⁰ <http://www.insites.eu/> 'Pan European Health Study 2009 InSites Consulting'.

5 Wet- en regelgeving

Zowel in de Geneesmiddelenwet als de zelfreguleringscode is publieks-reclame voor receptgeneesmiddelen verboden. Informatie over ziekten en gezondheid is toegestaan.

5.1 Geneesmiddelenwet

In Hoofdstuk 9 van de Geneesmiddelenwet gaan de artikelen 82 tot en met 96 specifiek in op geneesmiddelenreclame. In art. 83 worden bepaalde vormen van informatie uitgesloten van de bepalingen inzake geneesmiddelenreclame, waaronder:

- ▶ De bijsluiter bij en de etikettering van een geneesmiddel;
- ▶ Een brief of een e-mailbericht ter inwilliging van een verzoek om informatie over een geneesmiddel;
- ▶ Informatie betreffende gezondheid of ziekte bij de mens.

De opsomming van deze vormen van informatie is niet limitatief. Van belang is dat de informatie niet is bedoeld om het voorschrijven, het afleveren, de verkoop of het verbruik van geneesmiddelen te bevorderen.

De Geneesmiddelenwet verbiedt het maken van reclame voor UR-geneesmiddelen gericht op het publiek. Onder reclame wordt volgens de wetgeving verstaan: elke vorm van beïnvloeding met het kennelijke doel het voorschrijven, ter hand stellen of gebruiken van een geneesmiddel te bevorderen, dan wel het geven van de opdracht daartoe. Met publieks-reclame wordt bedoeld: reclame voor een geneesmiddel die, gezien haar inhoud en de wijze waarop zij wordt geuit, kennelijk ook voor anderen dan beroepsbeoefenaren is bestemd.¹⁰ Reclame maken voor UR-geneesmiddelen is uitsluitend toegestaan richting beroepsbeoefenaren. Het geven van informatie, communiceren over gezondheid of ziekten bij de mens valt volgens de Geneesmiddelenwet niet onder reclame, zolang niet (in)direct naar een geneesmiddel wordt verwezen.

5.2 Gedragscode Geneesmiddelenreclame

De stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) en de Keuringsraad Openlijke Aanprijzing Geneesmiddelen (KOAG) hebben een gedragscode opgesteld die gaat over reclame voor geneesmiddelen in de ruimste zin van het woord. Daarnaast stelt de CGR-code normen voor een aantal activiteiten die te maken hebben met een verantwoorde gang van zaken bij de omgang tussen vergunninghouders en beroepsbeoefenaars. Binnen de Gedragscode Geneesmiddelenreclame zijn richtlijnen over reclame en informatie voor receptgeneesmiddelen op internet opgesteld en een nadere invulling van het onderscheid tussen reclame en informatie voor geneesmiddelen. Hierna aan te duiden als richtlijnen 'Internet' en richtlijnen 'Onderscheid reclame en informatie'.

De richtlijnen van de CGR en het KOAG zijn nagenoeg identiek. Deze geven in tegenstelling tot de Geneesmiddelenwet een meer specifieke omschrijving van het verschil tussen reclame en informatie. De richtlijnen geven als definitie: 'Reclame kenmerkt zich door het aanprijzende karakter van de uiting'.¹¹ Niet onder reclame valt: informatie over volksgezondheid, therapeutische klassen, indicatiegebied of menselijke ziekten, voor zover die geen verwijzing, zelfs niet indirect naar een geneesmiddel bevat.¹² Informatie over een geneesmiddel waarbij de (merk)naam van het middel genoemd kan worden, is alleen toegestaan als het gaat om 'informatie van algemene en technische aard die relevant is voor het gebruik van het betreffende middel'.¹³

Voor internet gelden in ieder geval dezelfde regels als voor reclame en informatie in andere vormen. De CGR heeft specifiek voor internet aanvullende richtlijnen ontwikkeld. Hierin wordt gesteld dat:

- ▶ Elke site ten minste duidelijk de naam en het adres van de verantwoordelijke voor de site moet vermelden.
- ▶ De medische en wetenschappelijke informatie de actuele stand van zaken moet weergeven.
- ▶ Als geneesmiddeleninformatie wordt gegeven, een bijsluiter IB-tekst of link hier naartoe aanwezig moet zijn.
- ▶ Een website gericht op het publiek geen link mag bevatten naar een website uitsluitend gericht op beroepsbeoefenaren.

5.3 Jurisprudentie

Er is beperkte jurisprudentie over het onderscheid tussen reclame en informatie. Door het noemen van geneesmiddelen en vooral als informatie leidt naar een specifiek middel, lijkt hierbij wel al snel sprake van reclame.

In de zaak K07.004 (NVKP- SPMSD) van 29 juni 2007 over beschermjedochter.nl wordt geoordeeld dat het geen reclame betreft omdat nergens een geneesmiddel wordt genoemd. De website is daarmee toegestaan. Dat het geen reclame is wanneer niet (in)direct verwezen wordt naar een geneesmiddel, is eerder besloten door het gerechtshof te Arnhem in de zaak over de schimmelnagels op 15 mei 2002. In het geval van K04.021 (Kant-Pfizer) van 7 januari 2005 over www.erectieplein.nl is het geheel wel als reclame bestempeld, ook al worden meerdere geneesmiddelen genoemd. De website leidt naar één geneesmiddel omdat dit vaker wordt genoemd, minder bijwerkingen zijn gemeld bij dat middel dan bij de andere geneesmiddelen en hierover meer informatie wordt gegeven.

¹¹ CGR-richtlijnen 'Onderscheid reclame en informatie', artikel 1.

¹² CGR-richtlijnen 'Onderscheid reclame en informatie', artikel 2.a.

¹³ CGR-richtlijnen 'Onderscheid reclame en informatie', artikel 2.c.

6 Bouwstenen van publieksvoorlichting

Al voordat een geneesmiddel op de markt komt, begint de zogenaamde pre-marketing als onderdeel van de voorlichtingscampagnes die ook wel awareness-campagnes worden genoemd. Bij deze campagnes zijn vele partijen betrokken. De campagnes zijn vaak samen met een marketingbureau opgezet en beginnen met een persbericht over de introductie van een nieuw geneesmiddel, al dan niet in combinatie met de uitkomsten van een marktonderzoek over de ernst van de aandoening. Vervolgens besteden de media aandacht aan de aandoening, waarbij vaak dezelfde medisch specialisten aan het woord komen als in het persbericht. Daarnaast wordt gebruikgemaakt van een website, spotjes op televisie en radio, advertenties in kranten en ingekochte redactionele aandacht in tijdschriften en televisieprogramma's.

In dit hoofdstuk geven we een overzicht van de verschillende kanalen en middelen die in het kader van publieksvoorlichting worden toegepast. In hoofdstuk 7 tot en met 9 werken we dit uit aan de hand van drie casussen uit de praktijk: restless legs, maagzuur en overactieve blaas. Hoofdstuk 10 gaat over de fictieve casus winderigheid, die Tros Radar in samenwerking met Gezonde scepsis heeft vormgegeven. De uitzending vond plaats op 31 augustus 2009.

6.1 Persberichten

Persberichten worden uitgegeven met diverse aanleidingen, bijvoorbeeld de introductie van een nieuw geneesmiddel of de start van een markt-onderzoek en voorlichtingscampagne. Het doel van een persbericht is het genereren van media-aandacht (free publicity). Uit ons onderzoek naar persberichten blijkt dat redacties van gedrukte media en internetnieuws-pagina's persberichten vaak letterlijk overnemen.¹⁴ Redacties zijn zelf verantwoordelijk voor het overnemen van een persbericht en natrekken van de bron. Uit ons onderzoek blijkt dat dit laatste zelden gebeurt. Farmaceutische bedrijven brengen zelf persberichten uit, maar maken hiervoor ook gebruik van marktonderzoeks- en marketingbureaus. Voor het verspreiden van persberichten via internet bestaan steeds meer mogelijkheden. Naast persbureaus zoals het Algemeen Nederlands Persbureau (ANP) of Novum zijn er online services, zoals www.allepersberichten.nl. Ook komen er steeds meer websites met en voor RSS feeds, waardoor nieuws zich nog sneller verspreidt.¹⁵

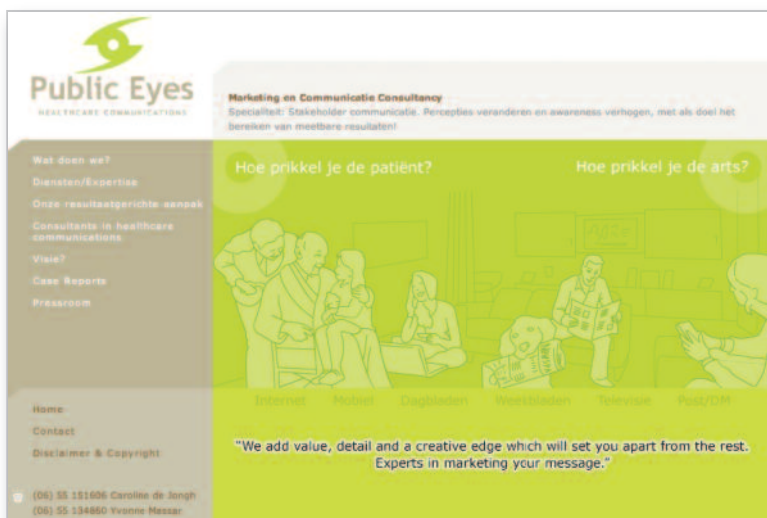
¹⁴ Gezonde scepsis februari 2010 'persberichten en opinieonderzoek'.

¹⁵ RSS is een toepassing die wordt gebruikt om (automatisch) informatie op een website beschikbaar te stellen aan anderen zoals personen of andere websites.

6.2 Marketing- en marktonderzoeksbureaus

Behalve van de interne marketingafdeling maken farmaceutische bedrijven bij voorlichting of awareness campagnes gebruik van diverse externe bureaus. Dit kan gaan om marketing-, PR-, reclame-, media- en communicatiebureaus en consultants (hierna te noemen marketing-bureaus). Deze ontwikkelen reclame en publiekscampagnes en genereren media-aandacht. Het kan hierbij gaan om advertenties, creëren van nieuwswaarde, redactionele aandacht, optreden als tussenpersoon bij marktonderzoek en het genereren van free publicity. Er zijn tientallen bureaus die zich hebben gespecialiseerd in marketing voor de farmaceutische industrie rondom een ziekte of aandoening. Ook zien we ze als tussenopdrachtgever voor bijvoorbeeld marktonderzoek. Door het opvoeren van een marketingbureau als contactpersoon wordt de oorspronkelijke opdrachtgever minder zichtbaar. Marketingbureaus werken ook gelijktijdig aan voorlichtings- en awareness campagnes in opdracht van een farmaceutisch bedrijf en voor de betreffende patiëntenorganisatie.

Uit de informatie op de website van Publiceyes blijkt hun visie op patiëntencommunicatie: "En er zijn meer doelgroepen dan de voorschrijver die je markt bepalen! Patiëntgericht werken willen we allemaal, maar er zijn meerdere stakeholders. We weten wie het zijn, maar waar ligt de win/win? Hoe krijg je de ogen op jou en je product/dienst gericht? Dansen op de koorden van regels, wetten, ethische normen en toch de markt in beweging krijgen." ¹⁶



¹⁶ <http://www.publiceyes.nl/visie.html>.

Veel Marktonderzoeksbureaus houden onderzoek en opiniepeilingen rond uiteenlopende onderwerpen in opdracht van bedrijven, instellingen en overheden. Ook de farmaceutische industrie maakt gebruik van marktonderzoek. De resultaten van deze onderzoeken worden onder andere benut om een ziekte of aandoening onder de aandacht te brengen bij het publiek via de media. Ze worden als onderdeel - en vaak als start - van een campagne gebruikt. Dit gebeurt door het uitgeven van persberichten over de uitkomst van het marktonderzoek. De uitgever van het persbericht kan het marktonderzoeksbureau zijn of de opdrachtgever (farmaceutisch bedrijf). Een bureau waar registratiehouders veel gebruik van maken is TNS NIPO.¹⁷

TNS NIPO publiceerde tussen april 2004 en juni 2007 veertien persberichten over gezondheid en medicatie. In 2008 zijn geen persberichten uitgebracht door TNS NIPO zelf, maar zien we dat opdrachtgevers zelf de persberichten uitgeven op basis van het marktonderzoek.

Als TNS NIPO de resultaten van een onderzoek in een persbericht naar buiten brengt, beperken ze zich tot de onderzoeksresultaten. Wanneer een bedrijf de onderzoeksresultaten zelf verwerkt in een persbericht, dan heeft het de volledige vrijheid en kan het dus verdergaan dan alleen de feitelijke resultaten. Bedrijven kiezen er de laatste jaren voor de resultaten zelf naar buiten te brengen, met als bron TNS NIPO.

6.3 Informatie via artsen, apotheken en patiëntenorganisaties

In de wachtkamer van de huisarts en in de apotheek worden informatieve folders van diverse afzenders aangeboden. Zo ook van farmaceutische bedrijven. Naast deze papieren informatie wordt veelvuldig gebruik gemaakt van Narrow-casting en Wachtkamer-tv. Hierbij wordt via een beeldscherm reclame gemaakt of informatie gegeven.

Er zijn diverse aanbieders van Narrow-casting en Wachtkamer-tv. Deze bedrijven bieden huisartsen en apothekers schermen aan. De invulling van de programma's, zoals infomercials en advertenties, wordt verzorgd door bedrijven die de schermen aanbieden. Daarnaast kan een huisarts of apotheek zelf informatie aanbieden via het beeldscherm. Farmaceutische bedrijven maken ook gebruik van deze mogelijkheden. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in infomercials bij voorlichtingscampagnes, die verwijzen naar de aanwezige folders en/of de website behorende bij de campagne.

Artsen

Artsen en dan met name specialisten worden ingezet bij publieksvoorlichting. Zij voeren het woord in televisieprogramma's, tijdschriften en kranten. Ze geven voorlichtingsbijeenkomsten of uitleg over de ziekte/aandoening in informatiemateriaal, zoals dvd's van farmaceutische bedrijven. Daarnaast zien we dat ze regelmatig ook als adviseur betrokken zijn bij de betreffende patiëntenorganisaties. Voorbeelden uit de praktijk halen we aan in de beschreven casussen.

¹⁷ Rapport Gezonde scepsis februari 2010 'Persberichten en opinieonderzoek'.

Patiëntenorganisaties

Patiëntenorganisaties spelen een grote rol bij publieksvoorlichting. Ook bij campagnes van farmaceutische bedrijven zien we dat ze een belangrijke partij zijn. Ze verzorgen voorlichtingsbijeenkomsten, leveren ervaringsdeskundigen en zijn mede-uitgevers van informatiemateriaal. Ook werken ze mee aan interviews in kranten, op radio en televisie, bijvoorbeeld bij het op de markt komen van een nieuw geneesmiddel. In het verleden is gebleken dat ze ook als tussenpersoon of doorgeefluik fungeren voor farmaceutische bedrijven, bijvoorbeeld bij televisieprogramma's.¹⁸

Publicaties

Tijdschriften bieden farmaceutische bedrijven ook een platform. Dit kan zijn in de vorm van een advertentie, waarbij het duidelijk is dat het om reclame gaat. Het kan ook zijn in de vorm van betaalde redactionele stukken, waarbij het voor de lezer niet duidelijk is dat het een advertentie betreft. Deze artikelen worden ingekocht door farmaceutische bedrijven zelf of door tussenkomst van een marketingbureau. Ook 'meegesealde' gezondheidsspecials afkomstig van farmaceutische bedrijven zijn mogelijk bij tijdschriften, zonder dit als zodanig te benoemen richting de lezer.

6.4 Televisie en radio

Televisie is een medium dat al jaren wordt gebruikt om te adverteren. Reclames tussen televisieprogramma's door, de zogenaamde reclame-spots, zijn een welbekend middel. Daarnaast is er een nieuwere manier van adverteren waarbij het minder duidelijk is voor de kijker dat het om reclame gaat, namelijk het non-spot adverteren. Bij non-spot-reclame wordt in bijvoorbeeld een gezondheidsprogramma aandacht besteed aan een ziekte of aandoening om deze bij het publiek onder de aandacht te brengen. Deze vorm van adverteren vindt steeds meer ingang naast de reclamespot. Was de verhouding in 2007 nog 85 procent spot tegenover 15 procent non-spot, nu gaat deze snel richting de 50-50.¹⁹ Bij deze steeds populairdere vorm van adverteren bepalen programmamakers samen met de adverteerder de inhoud van programma's. Hierbij wordt over het algemeen de financier voor of na een uitzending vermeld. Bij gezondheidsprogramma's gaat het bij sponsoring voornamelijk om patiëntenorganisaties, fondsen en de farmaceutische industrie. Naast deze vorm van adverteren wordt ook gebruikgemaakt van dramasoapseries. In dit geval betaalt de sponsor om in de verhaallijn van een serie een ziekte voor te laten komen.

Publieke omroep

Het is de publieke omroep niet toegestaan sponsorgelden te ontvangen van commerciële partijen en hiermee programma's te maken. Wel is het mogelijk programma's te laten sponsoren door non-profit organisaties zoals patiëntenorganisaties of fondsen.

Op 29 januari 2008 werd een medische special uitgezonden door de EO over baarmoederhalskanker. De uitzending was gesponsord door stichting Nigyo. Deze stichting bleek geld ontvangen te hebben van MSD en GSK, de fabrikanten van een vaccin tegen baarmoederhalskanker. De commotie die hierover ontstond naar aanleiding van een artikel in de krant Trouw, was aanleiding voor het Commissariaat van de Media om een onderzoek in te stellen naar de financiering van medische televisieprogramma's.

¹⁸ Commissariaat voor de Media 30-10-2008.

¹⁹ 'Non-spot in spagaat' ADFORMATIE 43, 25 oktober 2007.

Uit dit onderzoek naar financiering van medische programma's in 2008, waarbij 11 programma's werden onderzocht, blijkt dat meerdere malen (in)direct sponsoring heeft plaatsgevonden door farmaceutische bedrijven.²⁰ In totaal bleken hierbij 17 verschillende instellingen zoals patiëntenorganisaties en -fondsen betrokken, samen voor bijna 1,2 miljoen euro. Daarnaast waren er bijdragen in de vorm van kennis en menskracht. De bijdragen van de verschillende instellingen varieerden van 32.500 euro tot ruim 300.000 euro. Bij 8 van de 11 programma's dekten de bijdragen de productiekosten nagenoeg volledig. De financierende instellingen ontvingen hun gelden uit diverse bronnen: van de overheid, goededoelenloterijen, legaten, schenkingen, jaarlijkse collectes en commerciële bedrijven. Bij 6 van de 11 onderzochte programma's bleek de verstrekte bijdrage aantoonbaar uit de algemene middelen van de instellingen te zijn betaald. Bij 1 van deze 6 programma's heeft de instelling voor de algemene middelen een bijdrage ontvangen van twee farmaceutische bedrijven, waarvoor de contracten zijn getekend rondom het moment van uitzending. Dit geld was bedoeld voor 'wetenschappelijk onderzoek, fondsenwerving en voorlichtingcampagnes'. Bij twee programma's zijn de bijdragen van de instellingen volledig gefinancierd met specifiek voor het programmaonderdeel bestemd geld (geoomerkt) van farmaceutische bedrijven.

Verder zijn twee 'mengvormen' van betalingen aangetroffen. In het ene geval betaalt de instelling een deel van de bijdrage aantoonbaar uit de algemene middelen, terwijl de rest van de bijdrage afkomstig is van een farmaceutisch bedrijf waarbij expliciet is aangegeven dat dit geld bestemd is voor het maken van het betreffende televisieprogramma. In het andere geval fungeert een instelling deels als 'doorgeefluik' voor gelden van andere instellingen die een specifiek voor het programma bestemde bijdrage ter beschikking stellen. Twee instellingen - die een financiële bijdrage mogen verstrekken - hebben specifiek voor de programma's bestemde gelden ontvangen van farmaceutische bedrijven. In deze gevallen komt de redactionele onafhankelijkheid in gevaar vanwege mogelijke commerciële beïnvloeding van de programma-inhoud. Naar aanleiding van de uitkomsten van het onderzoek stuurde de EO een persbericht uit waarin ze aangaf nog kritischer te zijn op financiering van medische documentaires.

Commerciële omroep

Voor commerciële zenders is (mede)financiering en sponsoring van programma's door commerciële partijen wel toegestaan. Deze zenders maken zelf televisieprogramma's en kopen daarnaast programma's in bij productiebedrijven. De zender blijft uiteindelijk wel verantwoordelijk voor wat wordt uitgezonden.

RTL Nederland zendt diverse gezondheidprogramma's uit zoals Health Angels, Je Lijf Je Leven en 4Me. Deze worden geproduceerd door productiebedrijven en kant-en-klaar aangeleverd aan RTL Nederland. Naast gezondheidsprogramma's zendt RTL Soapseries uit zoals Goede Tijden Slechte Tijden en Gooische Vrouwen. Bij deze programma's vindt sponsoring plaats die RTL Nederland zelf regelt.

²⁰ Commissariaat voor de Media-30-10-2008 'Onderzoek naar financiering van medische programma's'.

Zowel patiëntenorganisaties als farmaceutische bedrijven treden op als sponsors. Gezamenlijk met de sponsor wordt een verhaallijn geschreven voor dramasoaps, zoals eind 2009 over HIV en borstkanker in Goede tijden Slechte Tijden. Zoals aangegeven, werkt RTL ook met kant-en-klaar aangeleverde on-tape programma's. In dit geval zorgt de producent zelf voor sponsoring. De sponsor bepaalt de inhoud van het programma. Zolang de inhoud aan de wet voldoet, kan alles. Als maar wordt betaald.

Health Angels is een gezondheidsprogramma dat Visible TV in opdracht van Health Plus produceert. Het is een compleet gesponsord televisieprogramma dat kant-en-klaar aan RTL wordt geleverd. Health Plus regelt de sponsoring. Alles wordt ontwikkeld en aangepast aan de wensen van de adverteerder. Zo ontwikkelde Health Plus voor de Maag, Lever en Darm stichting het concept 'De pot op', waarbij in een aantal uitzendingen een vast item terugkeerde. Daarnaast biedt Health Plus een Crossmedia concept aan adverteerders. Dit bestaat uit de mogelijkheid om te adverteren in het Magazine 'Health Angels'. Dit magazine is in oktober 2009 in een oplage van 1,5 miljoen exemplaren meegeleverd bij magazines van Sanoma uitgevers, zoals Esta, Story, Flair, Libelle, margriet, Viva, Yes, Knipmode en Mind magazine. De website www.vrouwenonline.nl biedt daarnaast een platform waar adverteerders hun product onder de aandacht kunnen brengen. Ook is er een samenwerking met een bedrijf dat narrow-casting verzorgt bij apotheken.

Icare produceert het gezondheidsprogramma Je Lijf Je leven. Alle afleveringen worden voor een deel gesponsord door een farmaceutisch bedrijf zoals MSD, AstraZeneca, Abbot, GSK, Lilly en Pfizer. Het programma schenkt aandacht aan een ziekte of aandoening, waarbij wordt gemeld dat er een geneesmiddel is. Voor meer informatie wordt de kijker verwezen naar de huisarts en/of een website. RTL, Icare en het betalende sponsorbedrijf stellen een contract op. Daarna wordt de inhoud van het programma besproken met de productieafdeling van Icare en het farmaceutisch bedrijf. Het programma 4Me van Cottaar TV-Producties werkt op dezelfde manier.

6.5 Internet

Op internet is een groot aanbod van websites over gezondheidsklachten, aandoeningen, ziekten en geneesmiddelen. Het aanbod varieert van websites van algemene aard zoals gezondheidspleinen, startpagina's, patiëntenverenigingen en Wikipedia tot websites over gezondheidsklachten en geneesmiddelen én productwebsites van farmaceutische bedrijven. Bij een campagne rondom een aandoening of ziekte wordt steeds naar de bijbehorende website verwezen.²¹

Websites voor potentiële patiënten geven informatie over een aandoening. Bijna de helft van de websites die Gezonde scepsis in 2009 onderzocht in het kader van het rapport 'Informatieaanbod op internet', bevat een zelftest die de patiënt naar de huisarts verwijst. Ook is er vaak een printbare vragenlijst om mee te nemen naar de huisarts.

²¹ Rapport Gezonde scepsis 'Informatieaanbod op internet' 2009.

6.6 Voorlichtingscampagnes

Publiekvoorlichting die op hetzelfde of kort op elkaar volgende momenten via verschillende manieren wordt ingezet voor het onder de aandacht brengen van een ziekte of diens symptomen, is te beschouwen als een campagne. Publiciteit ofwel aandacht in de media is de wens van iedereen die met marketing bezig is. Bij een publieksvoorlichtingscampagne door een farmaceutisch bedrijf is dit niet anders. De omvang van de aandacht die de media aan een onderwerp wijden, is afhankelijk van verschillende factoren. Belangrijk is wanneer, wat en door wie iets wordt gezegd. Een onderwerp dat veel mensen aangaat, een opinieonderzoek, een oplossing voor een probleem en een gezaghebbend persoon maken dat iets beter wordt opgepikt door de media. Met regelmaat verschijnen in de media berichten over aandoeningen en ziekten, die (in)direct van de farmaceutische industrie afkomstig zijn. Van de berichten die vervolgens in kranten en op radio en televisie verschijnen, is het voor de consument niet altijd duidelijk dat de daadwerkelijke bron de farmaceutische industrie is. Ook zien we hierbij dat artsen die betrokken zijn bij de campagnes als expert verschijnen in krantenartikelen, op televisie en in radioprogramma's. Voorbeelden hiervan zijn de campagnes over restless legs, maagzuur en overactieve blaas, die we beschrijven in hoofdstuk 7 tot en met 9.

7 Restless legs syndroom (RLS)

De symptomen van RLS zijn: een irriterend, branderig, kruipend gevoel, meestal in de kuiten, dat bij de patiënt een onweerstaanbare drang tot bewegen oproept. De oorzaak van primaire idiopathische (zonder specifieke oorzaak) RLS staat niet precies vast. De klachten kunnen ook een onderliggende oorzaak hebben, waarbij RLS zich in secundaire vorm manifesteert.

De NHG-standaard 'Slaapproblemen en slaapmiddelen' uit 2005 adviseert bij RLS: "Voorlichting, bij ernstige klachten verwijzen of eventueel proefbehandeling dopamineagonist of kortdurend clonazepam (in overleg met neuroloog)."²²

Sinds 1996 is ropinirol (Requip) van GlaxoSmithKline en vanaf 1997 pramipexol (Sifrol) van Boehringer Ingelheim internationaal op de markt, voor behandeling van de ziekte van Parkinson. In 2006 zijn beide dopamine-agonisten op de markt toegelaten voor de behandeling van idiopathische RLS: ropinirol (onder de merknaam Adartrel) en pramipexol (Sifrol). Het op de markt komen van deze geneesmiddelen ging gepaard met een publieksvoorlichtingscampagne over restless legs.

Boehringer Ingelheim brengt de aandoening 'Restless Legs Syndrome' (RLS), ook wel rusteloze benen genoemd, sinds 2006 onder de aandacht gebracht van het publiek. Zij doet dat door middel van onder andere persberichten, marktonderzoek, publicaties, televisie- en radio-commercials. Hierbij maakte ze gebruik van het bedrijf Public Eyes Healthcare Communications, samen met consultant partner Romein Communicatie. Dit laatste bedrijf werkte gelijktijdig voor Stichting Restless Legs.

7.1 Persberichten en marktonderzoek

In mei 2006 verspreidt Boehringer Ingelheim het persbericht: 'Eerste medicijn tegen rusteloze benen beschikbaar'. Hierin besteedt zij aandacht aan het verschijnsel rusteloze benen. Volgens het persbericht hebben naar schatting 400.000 mensen hier dagelijks hinder van en biedt de komst van het medicijn Sifrol hiervoor een oplossing. Ook zouden Nederlandse artsen lang hebben uitgekeken naar een adequate behandeling voor RLS.

Media bureau Kodyo publiceert vervolgens in juni 2006 een persbericht getiteld 'Drie studies bevestigen effect. Nieuw medicijn rusteloze benen belangrijk voor kwaliteit van leven van patiënten'. Dit persbericht is zeer positief over het nieuwe medicijn Sifrol. Het noemt alle positieve effecten, terwijl de bijwerkingen van het middel en het bestaan van niet-medicamenteuze adviezen niet aan de orde komen. De opdrachtgever voor het publiceren van dit persbericht wordt niet vermeld.

²² NHG-standaard 'Slaapproblemen en slaapmiddelen', M23. Oktober 2005.

In maart 2008 publiceert PR-bureau Public Eyes Healthcare Communications een persbericht over de start van een onderzoek naar RLS, met behulp van een enquête. Het bureau werkt hiervoor samen met de Stichting Restless Legs (SRL) en dr. R.M. Rijsman, neuroloog gespecialiseerd in RLS. Dr. R.M. Rijsman is verbonden aan het centrum voor slaap- en waakstoornissen van Medisch Centrum Haaglanden en aan de SRL als voorzitter van de medische adviesraad. De oproep om de enquête in te vullen op www.rlsvragenlijst.nl verschijnt in diverse media: Libelle, Telegraaf, Metro en www.nu.nl.

In het persbericht staat dat het doel van de enquête is 'om meer inzicht te krijgen in de klachten van restless legs en ervaringen en tips van mensen met RLS uit te wisselen'. De resultaten van het onderzoek worden gepubliceerd in Libelle en 'gebruikt om de voorlichting en het stellen van een goede diagnose te verbeteren'. De oproep stelt dat RLS een serieuze aandoening van het zenuwstelsel is, waar een half miljoen mensen aan lijden. Het bericht vervolgt met het noemen van de nieuwe medicijnen die voor de behandeling van RLS zijn geregistreerd: de dopamine-agonisten. Over de eventuele bijwerkingen staat niets vermeld. Voor meer informatie verwijst het bericht naar Public Eyes. Boehringer Ingelheim wordt nergens genoemd.

In juni 2008 verschijnt het rapport naar aanleiding van de enquête, met als titel 'Enquête rapport restless legs: tijd voor serieuze aandacht'. Auteur van dit rapport is neuroloog dr. R.M. Rijsman, in samenwerking met de Stichting Restless Legs. Het rapport meldt dat het onderzoek mede mogelijk is gemaakt door geneesmiddelenfabrikant Boehringer Ingelheim.

Mw. dr. R.M. Rijsman trekt vanwege het aantal respondenten (in totaal 3687) de conclusie dat 'het onderwerp leeft onder de bevolking'. Daarbij heeft 70 procent van de respondenten enkele jaren rondgelopen met de klachten, voordat men wist dat het RLS was. Ruim de helft geeft aan rusteloze benen als een matige tot ernstige belemmering van het leven te ervaren en is echt op zoek naar een oplossing. Dr. R.M. Rijsman concludeert hieruit dat 'de lichamelijke, geestelijke en sociale invloed van de klachten zo enorm groot is, dat RLS serieuzer genomen moet worden door patiënten, artsen en hun omgeving'. De resultaten van deze enquête zijn gepubliceerd in Libelle.

In april 2009 verspreidt PR bureau Public Eyes Healthcare Communications een persbericht met de kop 'TNS NIPO: 'Bekendheid met restless legs is beperkt en de gevolgen worden onderschat'. Dit naar aanleiding van een onderzoek door TNS NIPO, in opdracht van Boehringer Ingelheim. Het persbericht benadrukt dat vier op de tien Nederlanders RLS niet kennen en dat mensen RLS vaak onderschatten. Veel mensen zouden ook 'niet zeker weten' wat er aan te doen is. Daarnaast stelt het bericht dat huisartsen RLS wel als een serieuze aandoening erkennen, maar het moeilijk vinden om de diagnose te stellen. 'Als mensen beter zouden weten wat RLS is, kunnen ze het ook beter aan de huisarts uitleggen', zo luidt de conclusie. De huisarts zou dan in 92 procent van de matige tot ernstige gevallen medicatie kunnen voorschrijven. Het persbericht noemt Boehringer Ingelheim als opdrachtgever van het onderzoek.

De formulering van de bevindingen uit het TNS NIPO onderzoek suggereert dat RLS een ernstige aandoening of zelfs ziekte is, die vaker voorkomt dan men denkt en waarvan meer mensen op de hoogte zouden moeten zijn. Tevens wordt benadrukt hoe groot de invloed is van de aandoening op het dagelijkse leven van patiënten. Hierbij valt de volgende kanttekening te maken. RLS is geen fatale of invaliderende ziekte, maar vooral een hinderlijke klacht. De gemiddelde Nederlander is niet medisch geschoold. Daardoor is het niet verwonderlijk dat 40 procent van de Nederlanders de aandoening niet kent. Om diezelfde reden is het niet opmerkelijk dat de gemiddelde Nederlander de kans op RLS niet goed inschat. We mogen aannemen dat dit voor elke aandoening geldt. Daarom is dit geen aanwijzing voor onderschatting van RLS door het publiek. Het onderzoek is alleen een peiling van de bekendheid van Nederlanders en huisartsen met RLS. Het onderzoek heeft in ieder geval de aandacht van het publiek op RLS gevestigd. Daarbij is RLS neergezet als een ziekte, waarmee mensen onnodig blijven doorlopen en waarvoor ze om behandeling met medicijnen moeten verzoeken. Een zuiver wetenschappelijke onderzoeksvraag valt niet te destilleren uit het TNS NIPO-onderzoek.

7.2 Publicaties

Diverse media, waaronder Spits, Telegraaf en Margriet, plaatsen in 2009 artikelen op basis van het persbericht. Zonder opmerkingen en zonder vermelding van de opdrachtgever van het onderzoek. Slechts TNS NIPO wordt als bron genoemd.

De meeste lezers en kijkers van deze berichten zullen zich door het ontbreken van informatie over de opdrachtgever niet bewust zijn van mogelijke beïnvloeding door de farmaceutische industrie. Het volgende effect treedt wel op: de aandacht van het publiek wordt gevestigd op RLS en men zal zich afvragen of men lijdt aan RLS, en of een bezoek aan de huisarts uitkomst kan bieden.

7.3 Informatie via artsen, apotheken en patiëntenorganisaties

In huisartsenpraktijken en apotheken worden folders van Boehringer Ingelheim aangeboden over restless legs. De narrow-casting in de apotheek verwijst naar de aanwezige folder. De folders verwijzen naar de website www.restlesslegs.nl. Via de website is een informatiepakket aan te vragen.

Boehringer Ingelheim sponsort Stichting Restless Legs (SRL) in 2009 voor 5.000 euro. Op de website van SRL staat ook het logo van Boehringer Ingelheim. Tot 2008 ontving de stichting ook sponsoring van GlaxoSmithKline. SRL organiseert regelmatig voorlichtingsbijeenkomsten, die doorgaans uit andere middelen zoals fondsen worden gefinancierd. Verder maakt de stichting gebruik van eigen voorlichtingsmaterialen.

In 2009 verschijnt een boek met de titel 'Leven met het Restless Legs Syndroom'. De auteurs zijn Joke Jaarsma en Roselyne Rijsman, de neuroloog die haar medewerking verleende aan de enquête voor Boehringer Ingelheim. De omschrijving van dit boek stelt dat RLS tot voor kort een onbekende aandoening was, maar 'dat internationaal wetenschappelijke studies hebben uitgewezen dat RLS heel veel voorkomt en vaak niet wordt herkend'.

Bovendien is nog steeds 'niet bekend hoe ingrijpend de symptomen van RLS kunnen zijn'. In het boek komen verschillende aspecten van RLS aan de orde, waaronder de oorzaak van rusteloze benen, hoe men de diagnose kan stellen, of RLS genezen of behandeld kan worden en wat het betekent voor de omgeving.

7.4 Televisie en radio

In september 2008 besteedt het televisieprogramma 'Tijd voor MAX' aandacht aan RLS. In de reportage is een patiënt met rusteloze benen te zien en in de studio is dr. R.M. Rijsman aanwezig. Het programma begint met het verhaal van de patiënt, die dankzij medicijnen weer lekker kan slapen. Daarna vertelt dr. R.M. Rijsman in de studio iets over haar onderzoek en over behandelmogelijkheden van RLS. Hierbij komen eerst de medicamenteuze mogelijkheden met dopamine-agonisten aan de orde, en daarna pas de niet-medicamenteuze behandelopties. Tijdens het programma en ook op de website van MAX wordt voor verdere informatie over RLS verwezen naar de website van Stichting Restless Legs.

7.5 Internet

In 2008 lanceert Boehringer Ingelheim een website over RLS. De site bevat informatie over RLS, een zelftest, informatie over mogelijke zelf te treffen maatregelen en de medicamenteuze behandelopties. De informatie heeft de strekking dat rusteloze benen een veel voorkomende en onderschatte aandoening is. Volgens de zelftest heeft iemand mogelijk rusteloze benen als aan twee van de vier diagnostische criteria wordt voldaan. Wie aangeeft hier op de een of andere manier nadeel van te ondervinden, bijvoorbeeld de aandrang om op te staan of verstoring van de nachtrust, krijgt het advies naar de huisarts te gaan. De zelftest maakt geen onderscheid voor de frequentie waarmee de klachten optreden.

Consumenten kunnen via www.restlesslegs.nl een informatiepakket aanvragen, met daarin een folder, dvd en een slaapkamerdeurhanger. De dvd bevat een voorlichtingsfilm waarin drie patiënten en dr. R.M. Rijsman aan het woord komen.



Op de dvd worden, evenals op de website, de klachten van RLS omschreven. Ook is er aandacht voor zelf te nemen maatregelen. De dvd benadrukt dat zelfgenomen maatregelen de klachten veelal slechts tijdelijk verhelpen of onderdrukken. Vervolgens worden medicijnen als oplossing gepresenteerd. De dvd verwijst de consument door naar de huisarts of de Stichting Restless Legs voor meer informatie en/of verwijzing naar een neuroloog.

Zowel de website als de dvd noemt de dopamine-agonisten het middel van eerste keus. De dvd vermeldt de merknaam Sifrol. De werking wordt kort uitgelegd. De dvd omschrijft de bijwerkingen als mild en meestal van tijdelijke aard. De gegeven informatie komt niet overeen met de bijsluitertekst. Het informatiepakket vermeldt dat het 'mede mogelijk gemaakt is door Boehringer Ingelheim', terwijl het materiaal rechtstreeks van deze fabrikant afkomstig is.

De website www.rlstest.nl is een voorlichtingssite van GlaxoSmithKline (GSK), fabrikant van Adartrel. Dit is het tweede voor behandeling van RLS geregistreerde geneesmiddel. Deze site is in 2006 gelanceerd. Op de website is een zelftest te vinden. Direct na de test verschijnen de ingevulde antwoorden met een opmerking of men wel, geen of weinig specifieke kenmerken vertoont van de aandoening. Met de aanbeveling om de huisarts te raadplegen als men specifieke klachten heeft. Verder bevat de site gedetailleerde informatie met de geldende criteria voor RLS en een uitgebreide toelichting daarop. Zowel medicamenteuze behandelwijzen als leefstijladviezen en alternatieve behandelwijzen komen aan bod, waarbij de medicamenteuze behandelwijzen als eerste worden vermeld. Volgens de site is misselijkheid 'de belangrijkste bijwerking' van deze medicijnen, 'die met name optreedt bij het starten van de behandeling en bij het verhogen van de dosering'. De site vermeldt geen verdere bijwerkingen. De twee geregistreerde middelen voor behandeling van RLS worden expliciet genoemd, zowel Adartrel als Sifrol. De website vermeldt duidelijk dat deze wordt aangeboden door GSK.



8 Maagzuur

Volgens de NHG-standaard 'Maagklachten' uit 2003 bestaat alleen bij patiënten met aangetoonde ernstige reflux oesofagitis (ontsteking van het slijmvlies van de slokdarm door terugvloed van maagzuur in de slokdarm) een indicatie voor langdurig gebruik van maagzuurremmende medicijnen. Langdurig gebruik van maagzuurremmers kan leiden tot vitamine B12 tekort²³ en verhoogde vatbaarheid voor longontstekingen²⁴ en maagdarminfecties.²⁵

In 2008 houdt AstraZeneca, producent van de protonpompremmer Nexium, een campagne over maagzuur. Op de website wordt de campagne als volgt toegelicht: 'AstraZeneca streeft er in al haar activiteiten naar om het grootst mogelijke verschil te maken voor de gezondheid van patiënten. Enerzijds door het ontwikkelen van innovatieve geneesmiddelen, anderzijds door een bredere visie op en bijdrage aan de zorg. Het ondersteunen van projecten die gezondheid en kwaliteit van leven ook in meer algemene zin verbeteren, hoort daar vanzelfsprekend bij. Informatie verstrekken over ziektes, zoals brandend maagzuur, is hier een voorbeeld van.' De campagne bestaat uit verschillende, in elkaar overlopende onderdelen.

8.1 Persberichten en marktonderzoek

In september 2008 doet TNS NIPO in opdracht van AstraZeneca onderzoek naar het voorkomen van refluxklachten in Nederland, waaronder brandend maagzuur. De conclusie die AstraZeneca in een persbericht naar buiten brengt, luidt dat 27 procent van de mensen veel tot zeer veel hinder ondervindt van brandend maagzuur en dat 71 procent van hen graag van de klachten af wil. Toch heeft 64 procent zich er maar bij neergelegd. Zes op de tien mensen zeggen hun huisarts er liever niet mee lastig te vallen, maar 73 procent heeft wel behoefte aan informatie.

Er zijn kanttekeningen te plaatsen bij de manier waarop het onderzoek is gedaan. Bij het onderzoek zijn alleen de antwoorden meegenomen van mensen die van tevoren al hebben aangegeven last te hebben van brandend maagzuur. Hierdoor heeft al een voorselectie plaatsgevonden. De resultaten van het onderzoek hebben alleen betrekking op deze groep patiënten, maar AstraZeneca brengt ze naar buiten alsof ze gelden voor een algemene groep mensen.

²³ Farmacotherapeutisch kompas 2009. Preparaattekst protonpompremmers

²⁴ Laheij RJF, et al. Risk of community-acquired pneumonia and use of gastric acid-suppressive drugs. JAMA 2004; 292: 1955-1960

²⁵ IB tekst protonpompremmers

In het rapport gaat men ervan uit dat mensen met klachten van brandend maagzuur, zure oprispingen en/of brandende pijn in de borststreek refluxziekte hebben. In werkelijkheid hebben de meeste patiënten met deze klachten geen refluxziekte, maar zogenaamde functionele maagklachten (maagklachten zonder duidelijke oorzaak).²⁶

Het persbericht stelt dat zes op de tien Nederlanders hun huisarts liever niet lastig vallen met hun maagzuurklachten. Dit geeft de indruk dat veel Nederlanders nu niet goed geholpen worden. Echter: op de vraag 'hebt u met deze klachten het afgelopen jaar uw huisarts bezocht?' antwoordt 72 procent van de mensen die dagelijks last hebben (de belangrijkste groep) hun huisarts te hebben geconsulteerd. Dit geldt tevens voor 46 procent van de mensen die een of meer keer per week last hebben. Het grootste deel van de mensen met veel klachten gaat daarmee wel gewoon naar de huisarts.

Samenvattend stellen we dat rapport en persbericht de aandacht lijken te willen vestigen op het symptoom brandend maagzuur. Het doel lijkt te zijn mensen bewust te maken dat het een serieus te nemen probleem is, zelfs een ziekte. Het rapport en het persbericht wekken beide de indruk dat op dit moment mensen met maagzuurklachten aandacht, begeleiding en behandeling te kort komen.

8.2 Publicaties

In tijdschriften en kranten verschijnen van september tot december 2008 advertenties die verwijzen naar www.maagzuur.nl. Daarnaast verschijnen redactionele items over brandend maagzuur, met een verwijzing naar de website www.maagzuur.nl, in de tijdschriften Flair, Zin en Ook.

8.3 Informatie via artsen, apotheken en patiëntenorganisaties

De Vereniging voor mensen met Maagklachten in oprichting (i.o.) is onderdeel van de Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging Nederland (CCUVN). Begin 2009 was het mogelijk om jezelf via een link op de website www.maagzuur.nl op te geven voor de informatiedag over maagklachten in maart 2009. Er stond bij vermeld dat deze dag werd georganiseerd door de Vereniging voor patiënten met Crohn en Colitis Ulcerosa, in samenwerking met de Vereniging van Mensen met Maagklachten i.o. Over sponsoring was niets te lezen. Deze dag werd echter gesponsord door AstraZeneca. Volgens de voorzitter van de CCUVN waren ze vergeten dit te vermelden in de folder. Het oprichten van de Vereniging van Mensen met Maagklachten wordt door AstraZeneca ondersteund.

Bij apotheken en huisartsen worden infomercials uitgezonden over maagzuur, via narrow-casting in opdracht van AstraZeneca. De infomercials zijn verzorgd door het bedrijf Medialandscape en verwijzen naar www.maagzuur.nl.

²⁶ NHG-standaard 'Maagklachten', tweede herziening. M36. November 2003

8.4 Televisie en radio

Op radio en tv zijn in de periode van september tot december 2008 reclamespotjes uitgezonden. De boodschap was dat 'je nu eens je brandend maagzuur serieus moet gaan nemen en niet naar de huismiddeltjes, zoals een zure bom moest grijpen'. Voor informatie wordt verwezen naar www.maagzuur.nl.

8.5 Internet

De website www.maagzuur.nl bevat informatie over brandend maagzuur. Het is duidelijk dat de website eigendom is van AstraZeneca. Op de site staan teksten als: "Brandend maagzuur gaat uit zichzelf niet over. Een serieuze aanpak bestaat daarom vaak niet alleen uit praktische eet- en leefregels, maar ook uit doelgerichte medicijnen." De diverse soorten medicijnen worden toegelicht zonder het noemen van merknamen: beschermers, zuurbinders en zuurremmers. Er staat ook een zelftest op de site. Als je hierop invult dat je de afgelopen week één dag last hebt gehad van brandend maagzuur en bijbehorende klachten, krijg je het advies naar de huisarts te gaan. Het is mogelijk om de ingevulde vragenlijst af te drukken en mee te nemen naar de huisarts. Ook kan de consument een brochure downloaden over brandend maagzuur.



9 Overactieve blaas (OAB)

De term OAB is in de NHG-Standaard 'Incontinentie voor urine' uit 2006 niet als ziekte omschreven.²⁷ OAB wordt enkel genoemd onder urge-incontinentie, waarbij de prikkelbaarheid van de blaas is toegenomen en men daardoor frequenter moet plassen. Bij urine incontinentie wordt geadviseerd om bij de behandeling van OAB te starten met blaastraining. Dit verdient de voorkeur, omdat het een niet-invasieve behandeling is en een gering risico op bijwerkingen heeft. Tevens valt - uit weliswaar beperkt beschikbare - literatuur te concluderen dat blaastraining effectief is bij de behandeling van OAB. Medicamenteuze therapie is pas geïndiceerd als blaastraining geen of te weinig effect heeft op de klachten. De NHG-Standaard vermeldt tevens over medicatie dat het effect vaak matig is en bijwerkingen vaak optreden.

De term overactieve blaas (OAB) wordt sinds 1996 gehanteerd. Daarvoor werd gesproken over patiënten met urge klachten en urge-incontinentie. OAB wordt in de campagnes en op bijbehorende websites als volgt omschreven: "Bij een overactieve blaas trekt de blaasspier te vaak samen, zonder waarschuwing en ook als de blaas nog niet vol is. Iemand moet dan opeens heel nodig plassen, en heeft moeite de plas op te houden. Vaak lukt het niet of nauwelijks om op tijd bij de toilet te komen." De OAB is erkend door de International Continence Society (ICS) en in 1998 door de WHO. In 2000 is de eerste multidisciplinaire consensus opgesteld, waarin een voorzet is gedaan voor diagnostiek en behandeling van de overactieve blaas.²⁸

Gelijktijdig met het ontstaan van de term OAB kwam in 1996 een nieuw geneesmiddel tegen urge en frequency klachten op de markt: Detrusitol (tolterodine) van fabrikant Pfizer. In 2005 is Kentera (oxybutynine) als plaspleister op de markt gebracht. Oraal was oxybutynine al lang (generiek) op de markt. Het farmacotherapeutische rapport van de Commissie Farmaceutische Hulp concludeert dat het bijwerkingenprofiel van Kentera gunstiger is dan dat van oraal oxybutynine. Maar óók dat het bijwerkingenprofiel niet gunstiger is dan dat van oraal tolterodine, het middel van eerste keus. Ook zou het effect van anticholinerge medicatie, waaronder alle geneesmiddelen tegen OAB vallen, over het algemeen beperkt zijn.^{29,30}

Het op de markt komen van Kentera gaat gepaard met een publieksvoorlichtingscampagne die bestaat uit verschillende, samenhangende, onderdelen.

²⁷ NHG-standaard 'Incontinentie voor urine'. M46. September 2006.

²⁸ De consensus 'De overactieve blaas' is uitgegeven door Benecke Consultants Amsterdam 2000. Voorzitter van de consensuswerkgroep: E.J. Messelink, uroloog.

²⁹ Farmacotherapeutisch rapport oxybutynine pleister (Kentera) 11 juli 2005, CFH.

³⁰ Oxybutynine (Kentera), nieuwe toedieningsvorm (Geneesmiddelenbulletin 2006 (mrt); 40: 35-36).

9.1 Persberichten en marktonderzoek

In april 2005 kondigt UCB Pharma in een persbericht de start aan van de Europese lancering van Kentera. In het persbericht is te lezen dat het een effectief middel is en minder bijwerkingen heeft dan geneesmiddelen in tabletvorm. Uit onderzoek is volgens het bericht gebleken dat 65 procent van de patiënten behandeling met een pleister verkiest boven behandeling met tabletten en dat maar liefst 17 procent van de 40-plussers last heeft van OAB.

Op 5 september 2005 verschijnt een persbericht van Hill & Knowlton in opdracht van UCB Pharma: 'Unieke toepassing helpt mensen met een OAB van hun klacht af'. In het bericht staat onder andere dat nu onder de naam Kentera een pleister beschikbaar is die de anderhalf miljoen Nederlanders die twintig tot veertig keer per dag aandrang voelen om naar de wc te gaan, een prettiger leven bezorgt. Anja Romein van de Stichting Bekken Bodem Patiënten (SBP) zegt hierover in het persbericht: "Voor veel patiënten betekent het dat zij nog maar weinig de deur uit komen. Vaak zijn zij zich er niet van bewust dat hun klacht door bijvoorbeeld medicatie, blaastraining of bekkenfysiotherapie substantieel is te verhelpen of durven ze niet over hun probleem te praten. De Stichting Bekkenbodembodem juicht dan ook de komst van nieuwe verantwoord voorgeschreven behandelmethodes toe die het dagelijkse leven van de patiënt met een overactieve blaas gemakkelijker kunnen maken." Uroloog dr. P.L. Venema ziet de komst van Kentera als een belangrijke doorbraak in de behandeling van mensen met OAB: "Veel mensen stoppen na enige tijd vanwege de bijwerkingen bij de huidige behandelingen, maar bij deze pleister is de effectiviteit gelijk als bij de bestaande pillen maar door de transdermale werking zijn de bijwerkingen op placebo niveau." Dr. E.B. Cornel, uroloog in de ZGT (ziekenhuisgroep Twente) locatie Hengelo, is zeer enthousiast: "Voor de patiënten wordt het een stuk gemakkelijker om de therapie vol te houden en deze nieuwe toedieningsvorm zal de patiënt een duidelijke verbetering van de kwaliteit van leven geven." Beide urologen hebben inmiddels ervaring opgedaan met deze 'nieuwe therapievorm voor aandrang-incontinentie.'

9.2 Publicaties

Het AD plaatst zaterdag 3 september een lovend interview over de plaspleister met Fons Ypma, uroloog in Deventer. In april 2006 verschijnt op www.gezondheid.nl een stukje met de titel 'Pleister beter dan een pilletje'. Dit bericht heeft als boodschap dat OAB veel voorkomt en medicijnen in tabletvorm veel bijwerkingen hebben. De pleister is de passende oplossing ondanks de weinig voorkomende huidirritatie.

9.3 Informatie via artsen, apotheken en patiëntenorganisaties

Urologen plaatsen eind 2005 en begin 2006 op www.uromotief.nl, een website van urologen en gesponsord door Bayer en Zambon, een aantal positieve uitspraken over de plaspleister. 'Kentera en overactieve blaas: een succesvolle combi', van uroloog dr. Bert Messelink is hiervan een voorbeeld. Hij was voorzitter van de consensuswerkgroep van de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Urologie uit 2002. Verder zegt hij: "De campagnes die naar aanleiding van deze nieuwe term en de nieuwe medicijnen zijn gevoerd hebben hun uitwerking niet gemist. Er is een forse toename 'van de markt' te zien geweest en ook binnen de kringen van huisartsen en specialisten kreeg deze klacht meer aandacht."

Een van de items in de campagne was het opstellen van een consensus over de overactieve blaas¹. Deze consensus (maart 2000) is in een aantal opzichten van basaal belang geweest." Uroloog dr. P.L. Venema (HAGA-ziekenhuis) spreekt in juli en september 2005 op de Kentera expertmeeting van UCB Pharma over 'Ervaring met deze nieuwe toedieningsvorm bij OAB'. Zijn uitspraken zijn in het eerder genoemde persbericht als citaten opgenomen.

De Stichting Bekkenbodempatiënten (SBP), opgericht in 2001, is een belangenvereniging van en voor patiënten met klachten als gevolg van verminderd functioneren van de bekkenbodem. Zoals op de website van de vereniging te lezen is, wordt zij gesponsord door onder andere Pfizer en Astellas. Uroloog dr. Bert Messelink (UMCG/Universitair Medisch Centrum Groningen) is een van de adviseurs van de vereniging.

Anja Romein - eigenaresse van Romein communicatie dat al is genoemd in hoofdstuk 7 - treedt in het persbericht van 5 september 2009 met de titel 'Unieke toepassing helpt mensen met overactieve blaas van klacht af', op als spreekbuis van de SBP.

Extra informatie plaspleister

Recente berichtgeving in kranten en de uitzending van Mens en Lijf over een nieuw product tegen de symptomen van overactieve blaas, de zogenoemde 'plaspleister', heeft tot veel vragen geleid bij huisartsen en apotheken.

Om zowel artsen als apothekers te ontlasten is er een website opgezet, waar u meer informatie kunt vinden.

Het adres is www.incontinentievoorlichting.nl. Dit is een website van UCB Pharma BV.

Omdat de apotheker u zonder recept niet kan helpen raden wij u ook aan eerst naar de huisarts te gaan.

9.4 Televisie en radio

Editie.nl van RTL4 wijdt op 5 september 2005 een item aan Kentera. Hierin geeft uroloog Erik Cornel uitleg over de symptomen van een OAB en het isolement waar veel patiënten in terechtkomen. Als oplossing is er vanaf nu de plaspleister, die dezelfde goede effecten heeft als de al bestaande medicijnen in tabletvorm, maar zonder bijwerkingen. Het middel oxybutynine dat in de pleister zit, wordt expliciet genoemd en als enige oplossing voor het probleem aangehaald.

Ook het gezondheidsprogramma Mens en Lijf³¹ van RTL besteedt in opdracht van de fabrikant aandacht aan de overactieve blaas. In de uitzending 'Ontbijten met MAX' van woensdag 19 april 2006 wordt de nieuwe plaspleister besproken door dokter Carel Hoffman.

Op de voorpagina van De Telegraaf heeft UCB Pharma op 11 januari 2006 een advertentie laten plaatsen (zie kader).

9.5 Internet

[Incontinentievoorlichting.nl](http://www.incontinentievoorlichting.nl)

De website van UCB Pharma met informatie over de overactieve blaas en de plaspleister is vanaf 2006 online. In 2009 was hij niet meer actief.

www.overactieveblaas.nl

De website www.overactieveblaas.nl is door Pfizer in 2008 gelanceerd. Pfizer is producent van het middel Toviaz. De website bevat informatie over de fysiologie van de normale blaasfunctie, de overactieve blaas, mogelijke oorzaken, gevolgen en behandeling.

³¹ Nu het programma Je Lijf Je Leven, geproduceerd door ICare.

De website bespreekt ook blaastraining als mogelijke behandeling. De training is aanvullend op medicamenteuze therapie. Het wordt als volgt geformuleerd: "Een gecombineerde behandeling met medicijnen en blaastraining heeft over het algemeen het beste resultaat." De site bevat een plasdagboek en een vragenlijst als geheugensteuntje om mee te nemen bij bezoek aan een dokter. Ook staat op de site een zelftest. De consument kan de resultaten printen voor doktersbezoek.



www.plastest.nl

Deze website van Astellas bevat informatie over de normale blaasfunctie, overactieve blaas, gevolgen van een OAB en de behandelmogelijkheden. Op deze site wordt blaastraining wel besproken als een aan medicijnen gelijkwaardige behandeloptie. De informatie over blaastraining gaat daadwerkelijk alleen over blaastraining. Dit wil zeggen: deze gaat niet gepaard met informatie over geneesmiddelen.

Over de bijwerkingen van de medicijnen tegen OAB lezen we: "Net als alle geneesmiddelen, kunnen ook deze medicijnen bijwerkingen hebben. Die komen bij sommige mensen voor, maar verdwijnen meestal binnen enkele dagen. Hoe een behandeling verloopt, verschilt van persoon tot persoon." Net zoals de informatie op www.overactieveblaas.nl komt dit niet overeen met de werkelijkheid. In het CFH-rapport over Vesicare is te lezen dat de bijwerkingen van dit middel vergelijkbaar zijn met die van tolterodine.³²

Op de website is ook een zelftest in te vullen. Deze bevat een viertal vragen, waarin de consument kan aangeven hoeveel last mogelijke klachten geven. Het resultaat van de test kan worden uitgeprint en meegenomen naar de huisarts. Het bezoeken van de huisarts wordt al geadviseerd bij lichte klachten, als men aangeeft daar hinder van te ondervinden.



Gesponsorde websites

De website www.prostaat.nl van internetuitgever Medistart besteedt kort aandacht aan OAB. Op de website is te zien dat www.prostaat.nl wordt gesponsord door Astellas Pharma, Sanofi Aventis, Ferring Pharmaceuticals en GlaxoSmithKline. Opvallend aan de informatie op deze website is dat blaastraining niet wordt vermeld als mogelijkheid om OAB klachten te verminderen. Wel noemt de website een aantal namen van medicijnen tegen OAB.

Op www.urine-incontinentie.nl, eveneens een website van Medistart gesponsord door Ferring Pharmaceuticals, is informatie te vinden over OAB. De website besteedt aandacht aan mogelijke onderliggende oorzaken. Voor de behandeling van klachten waar geen oorzaak voor te vinden is, wordt symptoombestrijding aangeraden met een tweetal geneesmiddelen. De site meldt niets over bijwerkingen van deze middelen en evenmin over blaastraining.



³² CFH rapport 04/20 solifenacine (Vesicare), 2 Augustus 2004.

10 De 'viral' Winderigheid

Op 31 augustus 2009 zond Tros Radar een tv-programma uit over symptoomreclame. Samen met Gezonde scepsis maakte Tros Radar van winderigheid een ziekte. Om te laten zien hoe symptoomreclame in de praktijk werkt, werd eenzelfde weg gevolgd met dezelfde elementen als beschreven in de voorgaande casussen.

Het doel van de campagne was mensen erop te wijzen dat winderigheid een serieus probleem is en dat mensen hiervoor bij de huisarts om een geneesmiddel kunnen vragen. Het beoogde effect bleef niet uit. De campagne kreeg veel media-aandacht. In geen enkele communicatie-uiting werd de naam van het geneesmiddel genoemd en als bron voor de media werd verwezen naar het marketingbureau dat voor deze campagne werd opgericht: Company Consultancy. Vervolgens ontwikkelden we een bedrijfswebsite, regelden we een postbus en een speciaal mobiel telefoonnummer. Company Consultancy benaderde verschillende partijen met de boodschap dat we van een groot farmaceutisch bedrijf de opdracht hadden gekregen een voorlichtingscampagne te houden rondom de introductie van een nieuw geneesmiddel tegen winderigheid.

10.1 Marktonderzoek

Op 11 mei 2009 vond een gesprek plaats tussen Company Consultancy en de directeur van TNS NIPO. Daarin maakten we duidelijk dat het de bedoeling is dat een onderzoek wordt gedaan in opdracht van een farmaceutisch bedrijf, omdat een nieuw geneesmiddel op de markt komt. Company Consultancy geeft aan dat uit het onderzoek naar voren moet komen dat winderigheid een groot en veelvoorkomend probleem is dat tot lichamelijke en sociale problemen leidt. TNS NIPO belooft mee te denken en zegt hiermee veel ervaring te hebben. Uit het gesprek volgt een voorstel en offerte van TNS NIPO. Het voorstel bevat de volgende aanbevelingen:

TNS NIPO adviseert om zelf een persbericht te maken, omdat zij alleen persberichten uitbrengen die zuiver gebaseerd zijn op de onderzoeksresultaten. Als wij het zelf uitbrengen, verruimt dat de mogelijkheden. "Wij adviseren u daarom om zelf een bericht te schrijven. U heeft dan meer ruimte om te interpreteren en om het bericht aan te vullen met citaten (uit open vragen), meningen van experts of andere aanvullingen. Natuurlijk leveren wij de resultaten wel zodanig op dat het voor u eenvoudig is deze te verwerken in een persbericht. Ook kunt u in het persbericht noemen dat het onderzoek is uitgevoerd door het onafhankelijke onderzoeksbureau TNS NIPO."

Het voorstel is een online kwantitatief onderzoek te doen onder twee groepen Nederlanders die last hebben van winderigheid. De uiteindelijke onderzoeksopzet ziet er als volgt uit:

- ▶ Eerst een screening van de TNS NIPObase van mensen met winderigheid.
- ▶ Vervolgens aan deze mensen een uitnodiging voor onderzoek sturen.
- ▶ Doelgroep: Nederlanders die last hebben van winderigheid.
- ▶ Methode: e-mail met uitnodiging voor deelname aan online onderzoek.
- ▶ Steekproefbron: TNS NIPObase.
- ▶ Steekproefgrootte: netto n=539.
- ▶ Vragenlijst: 10 minuten (19 vragen) + screeningsvragenlijst van 1 minuut.
- ▶ Respons: 72 procent.

Voor een investering van ca € 20.000 krijgen we volgens TNS NIPO 'goud in handen'.

Onderzoekresultaten

Uit het TNS NIPO onderzoek komt naar voren dat één op de vier Nederlanders meer dan gemiddeld last heeft van winderigheid en dat winderigheid bij veel mensen voor hinderlijke lichamelijke problemen zorgt. Bijna 70 procent van de mensen schaamt zich voor het laten van een wind, vrouwen meer dan mannen. Ook mensen met ernstige klachten praten er zelden of nooit over. Voor 76 procent geldt dat zij er nog nooit met de huisarts over heeft gesproken. Van de bevroegde mensen zou 55 procent een pilletje nemen tegen winderigheid.



Nederlanders lijden in stilte aan winderigheid

Onderzoek door TNS NIPO in opdracht van Company Consultancy heeft uitgewezen dat 1 op de 4 Nederlanders meer dan gemiddeld last heeft van winderigheid.

De winderigheid zorgt bij veel mensen voor hinderlijke lichamelijke problemen: 88% heeft lichamelijke klachten door het ophouden van winden 39% heeft dagelijks of een paar keer per dag last van buikkrampen 9% zegt regelmatig last te hebben van een klemmend gevoel op de borst. Mensen die regelmatig winden ophouden, hebben meer last van lichamelijke klachten dan mensen die hun winden niet ophouden. Slechts 15% voelt zich vrij om winden te laten gaan. Ook mentaal lijden mensen onder winderigheid. Bijna 70% van de mensen schaamt zich voor het laten van een wind, vrouwen meer dan mannen. Ook mensen met ernstige klachten praten er zelden of nooit over. Zo heeft 76% er nog nooit met de huisarts over gepraat. In de toekomst wil 58% er ook niet over praten. Redenen hiervoor zijn schaamte en omdat ze ten onrechte denken dat er toch niets aan te doen is. Ruim de helft van de mensen die er last van hebben zou een medicijn willen gebruiken om winderigheid tegen te gaan. Ruim een kwart van deze mensen laat meer dan 20 winden per dag.

Meer informatie over winderigheid en wat er aan te doen is, staat op www.hetluchtop.nl. Noot voor de redactie: Voor extra informatie kunt u contact opnemen via tel 06 47 36 24 59, e-mail info@companyconsultancy.nl.

10.2 Persbericht

Op 24 augustus 2009 verstuurt Company Consultancy een persbericht via het Algemeen Nederlands Persbureau (ANP Pers Support). We hebben het persbericht zelf gemaakt op basis van de TNS NIPO onderzoeksresultaten. Doel is veel media-aandacht te krijgen voor winderigheid (zie kader).

De media pakken het persbericht breed op. Radio538, SBS6 Hart van Nederland, NOS journaal, vele kranten en internetnieuwswebsites besteden aandacht aan het persbericht. Overal wordt TNS NIPO als aanleiding genoemd en verwezen naar de website www.hetluchtop.nl. Niemand legt een link naar een farmaceutisch bedrijf of achterhaalt waar het nieuws vandaan komt.

10.3 Tijdschriften

We zoeken contact met de redacties van Libelle en Quest. Quest geeft aan hier niets mee te doen in het blad, maar wel in de rubriek nieuwsberichten op de website. In Libelle is het wel mogelijk. Zij geven aan iets te willen plaatsen in de rubriek 'Mens en psyche'. Het kan in week 42 en ze willen het zo inkleden dat het niet lijkt op de start van een campagne.

10.4 Winderigheid in televisieprogramma's

In juni 2009 benaderen we diverse redacties van televisieprogramma's om te praten over de mogelijkheid om het onderwerp winderigheid onder de aandacht te brengen. Dit in verband met een nieuw geneesmiddel dat op de markt komt. We nemen contact op met de redacties van gezondheidsprogramma's van commerciële zenders en de dramasoap Goede Tijden Slechte Tijden. Bij alle redacties blijkt het mogelijk aandacht te besteden aan winderigheid, tegen betaling uiteraard.



Goede Tijden Slechte Tijden is een populaire dramasoap van RTL Nederland. Het is mogelijk om voor ongeveer 50 duizend euro een verhaallijn over winderigheid te laten schrijven. Eén van de acteurs zou dan klachten hebben en hiermee naar de huisarts gaan. Daar zou dan ook een poster kunnen hangen die de website www.hetluchtop.nl toont. Een andere mogelijkheid is dat een vrouw het bespreekt met haar man, die zegt dat ze toch maar eens naar de huisarts moet gaan. RTL zou hiermee in kunnen haken op het maatschappelijke probleem zoals dat bleek uit het TNS NIPO onderzoek. Dit beschouwde men als een onafhankelijke bron.

Health Angels is een gezondheidsprogramma dat RTL kant-en-klaar inkoopt bij Visible TV. Het is mogelijk een item te laten maken over winderigheid. De kosten voor twee minuten televisie zijn ongeveer 13.500 euro en voor vier minuten 22.000 euro. Ook bieden ze een totaalpakket aan. Dit betekent een item in een tijdschrift dat wordt meegeseald met alle grote tijdschriften in oktober 2009, een internetpagina en uitzending via narrow-casting bij apotheken. Health Angels zegt: "Wij kunnen echt alles in het programma, tot complete concepten, wat wij doen, is niets meer en minder dan faciliteren. (...) Aan de hand van jouw communicatie doelstelling, bedenken wij een concept op maat."

4Me

4Me, een ingekocht programma door RTL Nederland van Cottaar TV-Producties, biedt een thema-uitzending aan over winderigheid. Enkele citaten uit het gesprek: "We kunnen hier natuurlijk aandacht aan besteden, vinden het een waanzinnig item, kunnen er tien minuten over praten, weet niet hoeveel tijd je nodig hebt. (...) We zouden kunnen zeggen, gewoon een item van een kwartier, dat kan. (...) Wij communiceren 1250 euro per minuut. (...) Wij zijn van plan om in november vier specials uit te zenden."



Je Lijf Je Leven

Ook in het programma Je Lijf Je Leven, dat RTL aankoopt bij Icare, is het mogelijk aandacht te besteden aan winderigheid. Een thema-uitzending kost 50.000 euro.

10.5 Informatie in de huisartsenpraktijk en de apotheek

We maken een folder en poster over winderigheid. Beide verwijzen naar de website voor meer informatie en naar de huisarts voor een oplossing. Bij vijf huisartsenpraktijken en vijf apotheken wordt gevraagd of de folder mag worden neergelegd. Alle praktijken staan dit toe zonder dat men echt informeert naar de inhoud of afzender. De opmerking dat het is voor een campagne over winderigheid volstaat.



Opgeblazen gevoel? Misselijkheid? Schaamte? Doe er iets aan, het lucht op!

Miljoenen Nederlanders hebben er last van: winderigheid. Winderigheid is het gevolg van teveel gasvorming in het maag-darmkanaal. Maar teveel winderigheid, ook wel flatulentie genoemd, kan een serieus probleem zijn. Dit kan gepaard gaan met misselijkheid, buikpijn, schaamte en druk op de borst. Blijf niet rondlopen met flatulentie. Ga naar uw huisarts voor meer informatie. Er is een nieuw geneesmiddel. Op deze website kunt u lezen hoe u overmatige winderigheid kunt herkennen en wat u er aan kunt doen!"

10.6 Internet

De website www.hetluchtop.nl wordt een week voor de uitzending van 31 augustus in de lucht gebracht. Iedere uiting naar en in de media verwijst naar de website. Deze geeft informatie over de ziekte winderigheid, de klachten, wat je eraan kunt doen en verwijst steeds naar de huisarts. Op de beginpagina van de website staat een knop naar een zelftest, filmpjes met ervaringsverhalen en een prikkelende tekst (zie kader).

De website www.hetluchtop.nl wordt in de week dat deze online is ruim vierduizend keer bezocht. Ruim de helft van de bezoekers vult de zelftest in.



11 Methoden

Om een beeld te krijgen van beschikbare patiëntenvoorlichtingsmaterialen hebben we op internet gezocht naar patiëntenfolders en deze zo mogelijk aangevraagd via websites. Daarnaast hebben we folders verzameld uit apotheken en huisartspraktijken.

Om het fenomeen symptoomreclame en disease mongering te beschrijven, hebben we internationale literatuur geraadpleegd. Hiervan is een samenvatting gemaakt. Om het effect van symptoomreclame te onderbouwen hebben we gekeken naar beschikbare (inter)nationale literatuur en onderzoeken. Ook hebben we gekeken naar de beschreven effecten van marketingbureaus die betrokken waren bij de campagnes van de in dit rapport beschreven casussen.

Bij de casussen is gekozen voor aandoeningen waarvoor farmaceutische bedrijven recent campagnes hebben gehouden: restless legs, overactieve blaas en maagzuur. We hebben alle informatie rondom deze aandoeningen verzameld via huisartsenpraktijken, apotheken en op internet via google, kranten- en tijdschriftarchieven en radio- en tv-archieven. Hierbij is gekeken naar de manier waarop de informatie is verspreid, welke partijen hierbij betrokken zijn en naar de inhoud en boodschap van de informatie. Over de casus maagzuur heeft een gesprek plaatsgevonden met AstraZeneca. Zij hebben alle informatie over de campagne beschikbaar gesteld en toegelicht. Om meer informatie te krijgen over de betrokken partijen en afzenders van informatie is vooral via google gezocht naar bedrijven, personen, patiëntenorganisaties die we in de eerder onderzochte informatie aantreffen. Daarnaast hebben we telefonisch contact gehad met alle partijen die een platform bieden voor farmaceutische bedrijven om het publiek te informeren, zoals TNS NIPO, redacties van media en patiëntenorganisaties.

Casus winderigheid

De casus winderigheid heeft Gezonde scep sis opgezet in samenwerking met de redactie van Tros Radar.

De tv-uitzending vond plaats op 31 augustus 2009.

De informatie over aandoeningen en behandelingen in de campagnes zijn vergeleken met de bijsluiterteksten en NHG-standaarden.



Postbus 3089
3502 GB Utrecht
gezondescepsis@medicijngebruik.nl
www.gezondescepsis.nl