



Verslag Expertbijeenkomst ‘Verantwoorde zorg bij UAD-geneesmiddelen’

21 september 2021

Colofon

Auteurs

drs. Marcel Stroo, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
drs. Ruud Coolen van Brakel, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
dr. Hanneke Zwikker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

september 2021

Dit rapport is onderdeel van een expertbijeenkomst over verantwoorde zorg rond zelfzorggeneesmiddelen, in opdracht en met medewerking van het Centraal Bureau Drogisterijbedrijven. Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik 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 worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@ivm.nl
www.ivm.nl

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Overzicht dagindeling	6
3. Terugblik op de dag	8
4. Samenvatting presentaties	9
mr. dr. Marie-Hélène Schutjens	9
dr. Lyda Blom	10
5. Uitkomsten stellingen	11
6. Conclusies	17
7. Uitkomsten groepjes	22
 Bijlagen	
1. Deelnemers	24
2. Presentaties	25

1. Inleiding

UAD-geneesmiddelen zijn zelfzorggeneesmiddelen die uitsluitend via de drogist of de apotheker ter hand gesteld mogen worden. De meeste zelfzorggeneesmiddelen zijn UAD-geneesmiddelen. Voorbeelden van UAD-geneesmiddelen zijn NSAID's, bepaalde maagzuurremmers en neusdecongestiva. De eisen over de zorg bij UAD-geneesmiddelen door drogisten zijn vastgelegd in de Geneesmiddelenwet. Deze wet werkt de inhoud van verantwoorde zorg bij UAD-geneesmiddelen echter niet specifiek uit. De wetgever heeft zich destijds op het standpunt gesteld dat het veld zelf de specifieke inhoud van verantwoorde zorg moet invullen. In de praktijk blijkt dat er interpretatieverschillen bestaan van de wet, waardoor de invulling van verantwoorde zorg tussen verschillende aanbieders van UAD-geneesmiddelen verschilt. Dit kan onder andere leiden tot suboptimaal gebruik van UAD-geneesmiddelen en risico's.

Dit leidt tot de vraag hoe een minimale basis van verantwoorde zorg bij de terhandstelling van UAD-geneesmiddelen door drogist eruit zou moeten zien. Uit welke elementen van verantwoorde zorg moet deze basis bestaan? En hoe zou de inhoudelijke, normatieve invulling van deze elementen er dan uit kunnen zien? Voor het beantwoorden van deze vraag heeft het Centraal Bureau Drogisterijbedrijven (CBD) aan het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) de opdracht gegeven om een inhoudelijke expertbijeenkomst over verantwoorde zorg bij UAD-geneesmiddelen te organiseren. De Consumentenbond en Patiëntenfederatie Nederland ondersteunen dit initiatief en zijn bij de voorbereiding betrokken.

Voorafgaand aan deze expertbijeenkomst heeft het IVM in opdracht van het CBD een vooronderzoek uitgevoerd. Dit vooronderzoek bestond uit een literatuurstudie, een peiling onder drogisten en deskresearch naar bestaande richtlijnen. Op basis daarvan heeft het IVM een rapport opgesteld. Als onderdeel hiervan heeft het IVM op basis van de literatuur en vergelijking van de invulling van verantwoorde zorg in de praktijk een voorstel gedaan voor een beschrijving van een minimale basis van verantwoorde zorg bij de terhandstelling van UAD-geneesmiddelen door drogist. Dit voorstel is voorafgaand aan de bijeenkomst voorgelegd aan de experts als onderdeel van het rapport met het verzoek dit te bestuderen. Tijdens de bijeenkomst is verder op het voorstel en de noodzaak om te komen tot een minimale basis voor verantwoorde zorg ingegaan.

De experts zijn uitgenodigd op basis van hun kennis op het gebied van (zelfzorg)geneesmiddelen, farmacotherapie, voorlichting en/of wetgeving. Om de onafhankelijkheid van de experts te waarborgen zijn geen vertegenwoordigers van beroeps- of belangenorganisaties uitgenodigd. Daarnaast namen alle experts op persoonlijke titel deel aan de bijeenkomst. Deelnemers vertegenwoordigden dus niet hun organisatie of beroepsgroep. Voor hun deelname konden de experts aanspraak maken op een vergoeding volgens de CGR-richtlijnen. Vertegenwoordigers van het CBD waren als toehoorder aanwezig, maar namen niet deel aan de discussies.

Dit verslag begint met een overzicht van de dagindeling van de bijeenkomst. Hierna volgt een terugblik op de dag door het IVM met een eindconclusie waarin de bevindingen van de experts ten aanzien van het voorstel van IVM op hoofdlijnen wordt samengevat. Hierna volgt een samenvatting van de inleidende presentaties en de uitkomsten van de interactieve werkvormen. Tenslotte bevatten de bijlagen de deelnemerslijst en de volledige presentatie zoals die tijdens de bijeenkomst is gegeven.

2. Overzicht dagindeling

Op 21 september 2021 vond de goed bezochte expertbijeenkomst plaats in Utrecht. De 17 aanwezige experts vormden een brede vertegenwoordiging van kennis op het gebied voorlichting, farmacotherapie en wetgeving, en praktijkervaring in de drogisterij. Om zoveel mogelijk input vanuit de experts te krijgen, hebben we gekozen voor een beperkt aantal inleidingen, gevolgd door een aantal interactieve werkvormen (stellingen en verdieping in groepjes). Dit leverde een gestructureerde discussie en veel input op.

Programma

15.00 uur	Welkom door voorzitter drs. Ruud Coolen van Brakel, directeur IVM
15.10 uur	Inleiding door mr. dr. M.D.B. (Marie-Hélène) Schutjens
15.30 uur	Inleiding door dr. A.T.G. (Lyda) Blom
15.50 uur	Samenvatting door voorzitter, gelegenheid tot stellen van vragen
16.00 uur	Korte pauze
16.15 uur	Stellingen met ook aandacht voor borging.
17.00 uur	Groepjes
18.00 uur	Maaltijd
18.45 uur	Presentatie uitkomsten per groepje, discussie
19.20 uur	Afronding en vervolgspraken

Bij aanvang van de bijeenkomst is zowel door de Consumentenbond als de Patiëntenfederatie een steunbetuiging en statement uitgesproken. De Patiëntfederatie kon door omstandigheden niet fysiek aanwezig zijn en communiceerde haar statement daarom schriftelijk. Deze statements vermelden we in de kaders hieronder.

Statement Patiëntenfederatie Nederland

Onderzoek in 2020 van de Patiëntenfederatie Nederland toonde aan dat een meerderheid van de deelnemers bewust kiest voor zelfzorg, waaronder gebruik van zelfzorg medicijnen*). Tegelijkertijd zien we dat er helaas nog steeds te vaak sprake is van medicatie-gerelateerde ziekenhuisopnames, waarvan ca. de helft vermijdbaar is. Het exacte aandeel van incidenten met thuiszorgmedicatie hierbij is ons niet bekend. Maar zeker is dat er werk aan de winkel is. Gelukkig is er inmiddels bij de implementatie van de nieuwe kwaliteitsstandaard Overdracht van Medicatiegegevens in de Keten ook aandacht voor de zelfzorgmedicatie. Kortom deze expertsessie komt geen dag te vroeg en levert hopelijk een mooie set van bouwstenen of nog liever een compleet fundament. Zodanig dat consumenten zowel off- als online, de door hen gewenste regie op verantwoorde wijze kunnen uitoefenen. Eén waarbij een juiste balans tussen toegankelijkheid en goed gebruik van zelfzorg medicatie geborgd is.

*) Zie: <https://www.patiëntenfederatie.nl/dit-doen-wij/onderzoeken/onderzoek-naar-zelfzorg-door-patiënten>.

Statement Consumentenbond

De Consumentenbond volgt al jaren de informatievoorziening in de drogisterijen. Daarbij zien zij dat de criteria die door het CBD in de Nederlandse Drogisten Norm worden aangegeven, niet altijd overal goed tot uitvoering worden gebracht. Dit bleek onder andere uit onderzoek met mysterie shoppers. Het IVM en CBD hebben in verleden al aangegeven dat de regels voor verantwoorde zorg strakker zouden moeten worden nageleefd. De Consumentenbond is daarom blij met dit initiatief, waaruit mogelijk een mooi spectrum van nadere criteria kan ontstaan. Daarbij is naast aandacht voor de veiligheid van het gebruik van zelfzorg-geneesmiddelen door de consument ook aandacht nodig voor de praktische haalbaarheid van de vast te stellen minimale zorg. Het is positief dat hier door middel van deze bijeenkomst een start mee wordt gemaakt.

3. Terugblik op de dag en eindconclusie

In deze terugblik op de dag beschrijft het IVM haar bevindingen naar aanleiding van de expertbijeenkomst 'Minimale zorg bij UAD-geneesmiddelen door de drogist'. Hiervoor baseert het IVM zich op de informatie zoals die tijdens de bijeenkomst uit presentaties, werkvormen en discussies naar voren is gekomen.

Het IVM kijkt terug op een geanimeerde en vruchtbare expertbijeenkomst, waarin de aanwezige experts het belang onderschrijven van een breed gedragen norm voor het invullen van de minimaal verantwoorde zorg bij UAD-geneesmiddelen door de drogist.

Verantwoorde zorg essentieel

Niet alleen het CBD, Consumentenbond, Patiëntenfederatie Nederland en het IVM zijn van mening dat verantwoorde zorg van essentieel belang is bij het ter hand stellen van UAD-geneesmiddelen door de drogist. Ook de aanwezige experts onderschrijven dit belang op basis van hun specifieke expertise en ervaringen. Dit komt naar voren uit de reacties op de stellingen, de groepsdiscussies en de getoonde inzet en betrokkenheid van de experts tijdens de bijeenkomst.

Beschrijving minimale zorg breed gedragen

Het IVM heeft voorafgaand aan de bijeenkomst een voorzet gedaan voor hoe, op basis van het verrichte onderzoek, de minimale basis van verantwoorde zorg bij de terhandstelling van UAD-geneesmiddelen eruit zou kunnen zien. Dit staat beschreven in tabel 2 van het rapport 'Verantwoorde zorg rond zelfzorg-geneesmiddelen door drogisten'. Tijdens de bijeenkomst is hierover gediscussieerd. Op basis van de reacties tijdens de expertbijeenkomst ziet het IVM dat deze beschrijving in het algemeen breed door de experts wordt gedragen. De experts gaven aan het eind van de bijeenkomst aan dat zij betrokken willen blijven bij het vervolg op deze bijeenkomst en daarvoor ook input willen leveren.

4. Samenvatting presentaties

Mr. dr. Marie-Hélène Schutjens

De spreker is allereerst ingegaan op het wettelijke kader bij de terhandstelling van geneesmiddelen. Daarbij geeft de spreker uitleg over de Geneesmiddelenwet en het onderscheid tussen ter hand stellen door zorgverleners (apothekers, artsen) en bedrijven (drogisten).

Vervolgens is de spreker ingegaan op de indeling van geneesmiddelen in UR-, UA-, UAD- en AV-geneesmiddelen. De categorie UAD-geneesmiddelen is niet nader door middel van criteria door de wetgever omschreven. De wetgever erkent echter wel dat het geneesmiddelen zijn waarbij advies nodig is omdat er mogelijk risico's aan het gebruik verbonden zijn.

In de Geneesmiddelenwet staat in Artikel 61 beschreven wie UAD-geneesmiddelen ter hand mag stellen. Dit betreft (apothek- houdende)artsen, apothekers en drogisten. In Artikel 62 Gnw. staat beschreven wat de eisen zijn bij terhandstelling van UAD-geneesmiddelen. Deze eisen zijn open geformuleerd. Het artikel bevat volgens de spreker echter open normen en dus interpretatieruimte wanneer het om de praktische invulling gaat. De drogisterijsector heeft die ruimte ingevuld door het opstellen van de Nederlandse Drogisten Norm (NDN). Deze norm heeft echter geen basis in de wet, zoals dat wel geldt voor de richtlijnen van zorgaanbieders, zoals apothekers. Dit bleek toen in de afgelopen jaren een rechtszaak speelde waarin de status van de NDN werd aangevochten. De rechter gaf toen aan dat de IGJ alleen hoeft te handhaven op de in de wet verwoorde eisen en niet op de NDN. De spreker acht daarom niet alleen de vraag relevant naar de minimale eisen die zouden moeten gelden bij de terhandstelling van UAD-geneesmiddelen als invulling van de wettelijke eisen uit Artikel 62 Gnw., maar ook de vraag of een brede consensus hierover niet zou moeten leiden tot de acceptatie van deze norm als verantwoorde invulling van Artikel 62 Gnw., waarmee IGJ en de rechter rekening dienen te houden.

Dr. Lyda Blom

De spreker heeft onderzoek gedaan naar de invloed van geneesmiddelvoorlichting door de apotheek op het medicijngebruik. Wat de spreker opvalt is dat er verhoudingsgewijs niet veel onderzoek is gedaan naar hoe de klant omgaat met zelfzorggeneesmiddelen. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld de hoeveelheid onderzoek naar therapietrouw bij receptgeneesmiddelen.

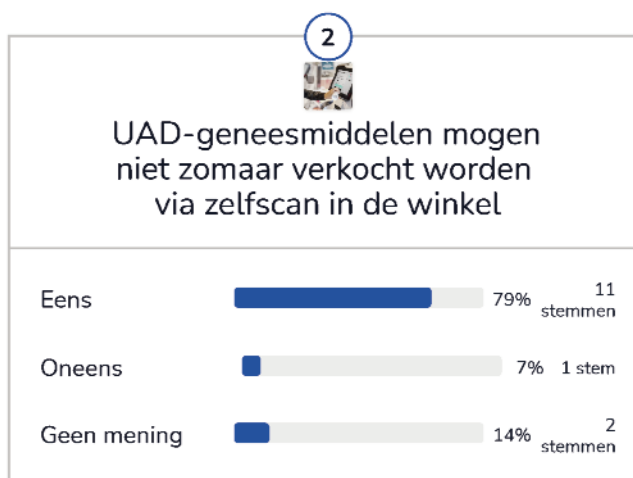
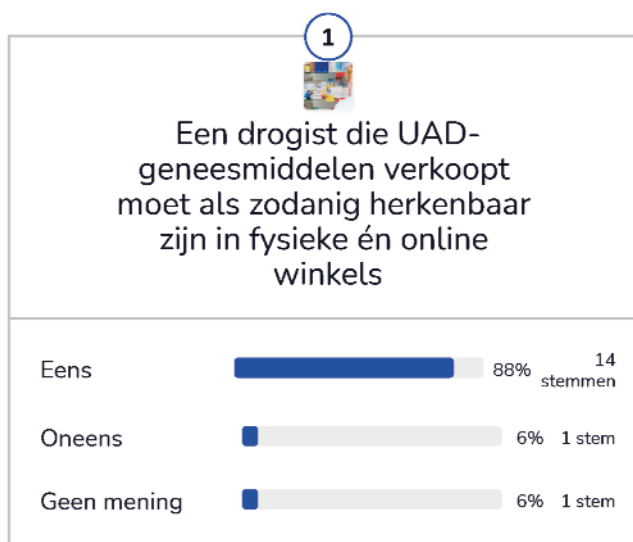
In de presentatie wordt getoond wat de omzet is van de verschillende zelfzorgproducten. Ook wordt getoond via welke kanalen consumenten deze middelen aanschaffen. Daarbij geeft de spreker aan dat er bij de supermarkten de laatste jaren een sterke groei was. Uit onderzoek komt naar voren dat consumenten hun informatie over zelfzorgmiddelen via verschillende kanalen betrekken. Er is ook een groep die geen informatie verzamelt, omdat men denkt al te weten hoe zelf de klachten te verminderen of op te lossen.

Hierna is aandacht besteed aan de uitkomsten en conclusies van het Rapport Zelfzorg naar aanleiding van een peiling door de Patiëntenfederatie uit 2020. Vervolgens is in de presentatie ingegaan op de risico's van zelfzorgmiddelen. Hierbij spelen verminderde gezondheidsvaardigheden, laaggeletterdheid en verminderde ICT-vaardigheden een belangrijke rol. Risico's van een verkeerde beslissing door de consument zijn onder andere: niet naar de dokter gaan, het verkeerde zelfzorggeneesmiddel kiezen en verkeerd gebruik van het zelfzorggeneesmiddel.

De spreker is tot slot ingegaan op de vraag: Wanneer is iemand duidelijk ingelicht? Daarbij is de boodschap dat persoonlijke informatie met face to face interactie een voorwaarde is voor het checken op goed begrip.

5. Uitkomsten stellingen

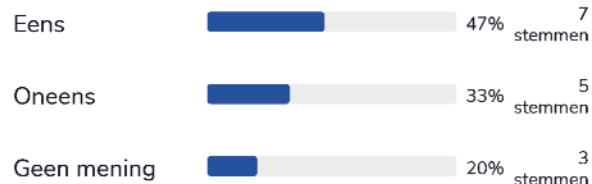
Tijdens de bijeenkomst hebben we de deelnemers 15 stellingen voorgelegd. De stellingen hebben betrekking op de onderwerpen waarvan het IVM wilde onderzoeken of hier bij de aanwezige experts verschil van inzicht over bestaat. De deelnemers konden via hun smartphone direct reageren.



3



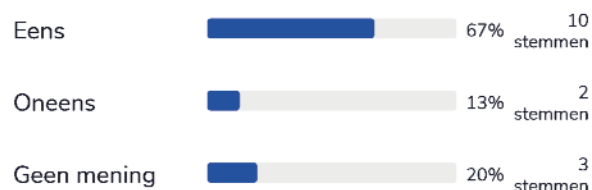
Certificering van een drogist leidt ertoe dat klanten UAD-geneesmiddelen veiliger en doelmatiger gaan gebruiken wanneer alle drogisten gecertificeerd zijn.



4



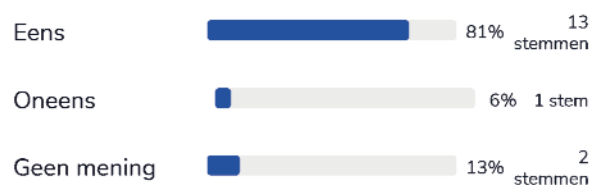
Om UAD-geneesmiddelen te mogen verkopen moet een fysieke drogist gecertificeerd zijn.



5



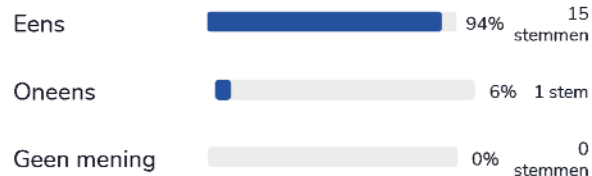
Om online UAD-geneesmiddelen te mogen verkopen moet een online drogist gecertificeerd zijn



6



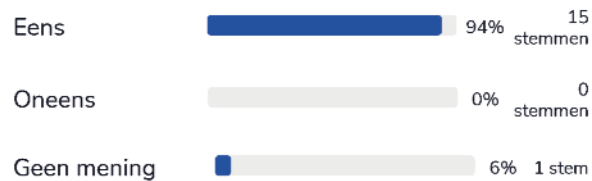
Actieve verificatie dient bij elke aankoop van UAD-geneesmiddelen plaats te vinden.



7



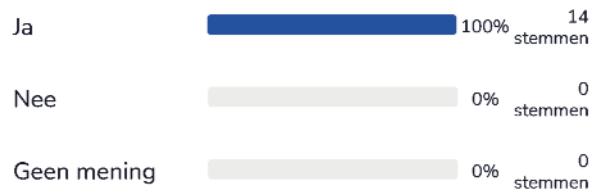
Bij elke aankoop van UAD-geneesmiddelen moet de klant de betreffende risicowaarschuwing ontvangen.



8



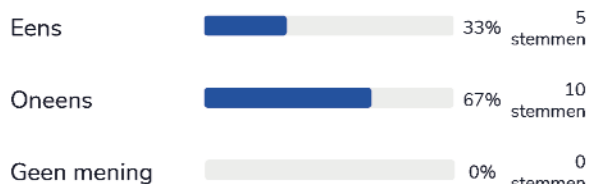
Een risicowaarschuwing moet voor alle vormen van terhandstellen gelden: online, fysieke kassa, zelfscan.



9



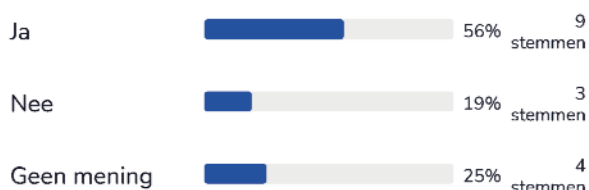
Een klant moet weten welke zorg de drogist kan en moet bieden bij UAD-geneesmiddelen.



10



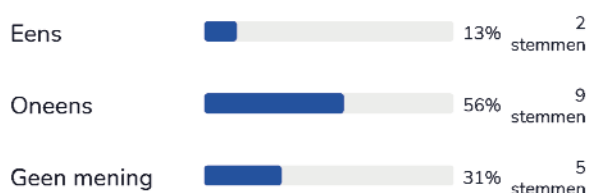
De (assistent) drogist heeft de plicht te verwijzen naar de huisarts bij vermoeden van verkeerd gebruik van geneesmiddelen of risico's met gebruik.



11



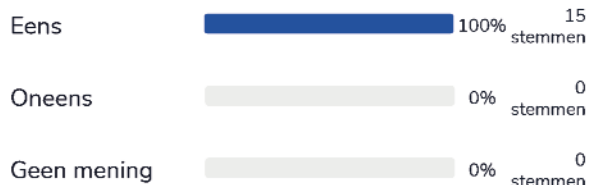
Om privacy van klanten in de drogisterijwinkel te kunnen waarborgen moeten er eenduidige eisen komen voor inrichting van de winkel die gelden voor het gehele veld.



12



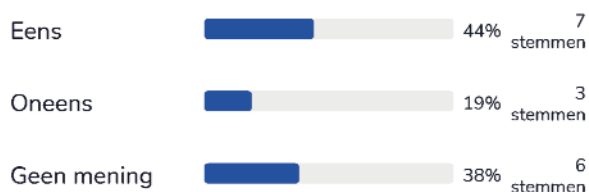
Klanten moeten ook na de aankoop van een UAD-geneesmiddel bij de drogist terecht kunnen voor vragen.



13



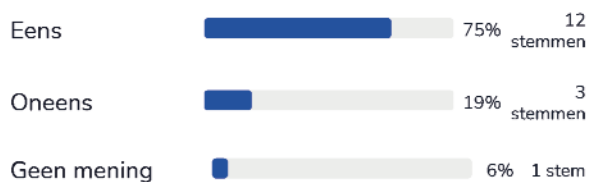
Er moet een beroepscode voor drogisten en assistent-drogisten komen.



14

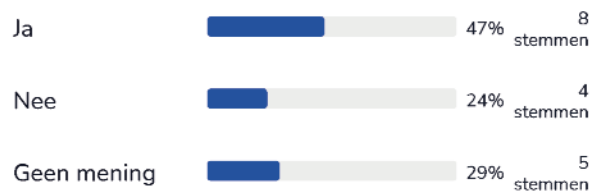


Een drogist zou bij AV-geneesmiddelen dezelfde zorg moeten leveren als bij UAD-geneesmiddelen.



15

Mist u in het rapport dat u
van ons ontving elementen
van verantwoorde zorg?



6. Conclusies

Een grote meerderheid (meer dan 75%) van de experts is het bij aanvang van de expertmeeting eens met de stellingen 1, 2, 5, 6, 7, 8, 12 en 14. Dit betekent dat maximaal 25% van de experts het oneens is met deze stellingen of hierover geen mening heeft. Dit betreft de stellingen:

- Een drogist die UAD-geneesmiddelen verkoopt moet als zodanig herkenbaar zijn in fysieke én online winkels (88% van de experts is het hiermee eens).
- UAD-geneesmiddelen mogen niet zomaar verkocht worden via zelfscan in de winkel (79% van de experts is het hiermee eens).
- Om online UAD-geneesmiddelen te mogen verkopen moet een online drogist gecertificeerd zijn (81% van de experts is het hiermee eens).
- Actieve verificatie dient bij elke aankoop van UAD-geneesmiddelen plaats te vinden (94% van de experts is het hiermee eens).
- Bij elke aankoop van UAD-geneesmiddelen moet de klant de betreffende risicowaarschuwing ontvangen (94% van de experts is het hiermee eens).
- Een risicowaarschuwing moet voor alle vormen van ter hand stellen gelden: online, fysieke kassa, zelfscan (100% van de experts is het hiermee eens).
- Klanten moeten ook na de aankoop van een UAD-geneesmiddel bij de drogist terecht kunnen voor vragen (100% van de experts is het hiermee eens).
- Een drogist zou bij AV-geneesmiddelen dezelfde zorg moeten leveren als bij UAD-geneesmiddelen (75% van de experts is het hiermee eens).

Een kleine meerderheid (50 tot 75%) van de experts is het eens met de stellingen 4 en 10. Dit betreft de stellingen:

- Om UAD-geneesmiddelen te mogen verkopen moet een fysieke drogist gecertificeerd zijn (67% van de experts is het hiermee eens).
- De (assistent) drogist heeft de plicht te verwijzen naar de huisarts bij vermoeden van verkeerd gebruik van geneesmiddelen of risico's met gebruik (56% van de experts is het hiermee eens).

Een minderheid (minder dan 50%) van de experts is het eens met de stellingen 3, 9, 11 en 13. Dit betreft de stellingen:

- Certificering van een drogist leidt ertoe dat klanten UAD-geneesmiddelen veiliger en doelmatiger gaan gebruiken wanneer alle drogisten gecertificeerd zijn (47% van de experts is het hiermee eens).

- Een klant moet weten welke zorg de drogist kan en moet bieden bij UAD-geneesmiddelen (33% van de experts is het hiermee eens).
- Om privacy van klanten in de drogisterijwinkel te kunnen waarborgen moeten er eenduidige eisen komen voor inrichting van de winkel die gelden voor het gehele veld (11% van de experts is het hiermee eens).
- Er moet een beroepscode voor drogisten en assistent-drogisten komen (44% van de experts is het hiermee eens).

Tijdens het bespreken van de stellingen zijn door de experts een aantal opmerkingen gemaakt. Deze vermelden we hieronder, in willekeurige volgorde:

Verantwoordelijkheid

Een expert is van mening dat klanten goed op de hoogte zijn van het feit dat je vragen kunt stellen aan de drogist. Drogist-medewerkers roepen volgens een aantal experts altijd een drogist erbij wanneer zij zelf geen antwoord op de vraag van een klant mogen geven. Daarin zijn zij getraind.

Aanwezigheid

Een expert vraagt zich af of een drogist altijd aanwezig zou moeten zijn. In apotheken is namelijk in de normen vastgelegd dat de apotheker alleen in specifieke situaties afwezigheid is toegestaan. Bijvoorbeeld wanneer dit in verband met overleg met een collega is. Uit bespreking in het onderdeel 'Groepjes' zal blijken dat ook bij drogisten een aanwezigheidspercentage van 100% is vereist.

Zelfscan

Sommige experts vinden dat drogisten ook met gebruik van zelfscans verantwoorde zorg kunnen leveren als je maar extra maatregelen treft.

Normen

Normen op papier zijn mooi, maar relevant is de vraag hoe deze normen in de praktijk worden vormgegeven. Dit bepaalt uiteindelijk de kwaliteit van de geleverde zorg.

Actieve verificatie

Een aantal experts is van mening dat actieve verificatie niet voldoende is om verantwoorde zorg te leveren. Als een klant namelijk aangeeft geen vragen te hebben of te weten hoe hij het geneesmiddel moet gebruiken, is het de vraag of die klant daadwerkelijk de juiste kennis heeft. Hier zou je als drogist verder op moeten doorvragen. Een aantal andere experts stelt dat in het verleden dit soort vragen nog helemaal niet gesteld werden en dat het een goede zaak is dat tegenwoordig klanten hierop geattendeerd worden door de drogist.

Risico's versus inspanningen

In de discussie komt op een aantal punten naar voren dat de eisen voor minimale zorg in verhouding dienen te staan tot wat als redelijke inspanningen wordt gezien. Een voorbeeld zijn de risicowaarschuwingen. Daarbij is gekeken wat de 9 belangrijkste geneesmiddelen zijn als het gaat om de noodzaak risico-waarschuwingen te geven. Vervolgens is gekeken welke waarschuwingen daarbij gegeven dienen te worden. Vanuit de optiek van risicominimalisatie zouden veel meer acties denkbaar zijn om risico's van zelfzorgmiddelen te beperken. Dit zou echter tot zoveel inspanningen leiden, dat het niet voor iedereen uitvoerbaar zal blijken. Waarmee als gevolg ook het geven van de 9 belangrijkste risicowaarschuwingen onder druk zou komen te staan.

Zorg bij AV-geneesmiddelen

Er is enige discussie tussen de experts over de afleverstatus van paracetamol en NSAID's. Hiermee vinden jaarlijks veel vergiftigingen plaats, wat de gezondheidszorg veel geld kost, zo wordt gesteld. Bij de indeling van paracetamol in AV of UAD speelt de verpakkingsgrootte een rol. Een expert wijst hierbij op de historie van deze besluiten. Er was indertijd de politieke wil om zelfzorggeneesmiddelen algemeen voor de klant beschikbaar te hebben. Dit heeft geleid tot het ontstaan van de verschillende categorieën. De vraag is of hierbij evaluatie van het beleid nodig is, dit lijkt voor NSAID's het meest cruciaal.

Een andere expert wijst op de keerzijde van de toegang tot paracetamol als AV-geneesmiddel in verband met zelfmoord. Met name in Denemarken bleek het beperken van de toegankelijkheid tot minder zelfmoord te leiden, het lijkt daarom zinvol voor dit middel drempels op te leggen in de vorm van bijvoorbeeld kleinere verpakkingen.

Een andere expert stelt de vraag in hoeverre de categorie AV-middelen nog nodig is, nu er verruimde openingstijden van drogisten zijn en online verkoop. Dit was ten tijde van het instellen van de categorie AV-middelen nog niet het geval.

Een aantal experts steunt het voorstel om aan ZonMw voor te stellen subsidie te gaan verlenen aan evaluatieonderzoek naar de effecten van de indeling in AV, UAD en UA-middelen. Hierbij zou met name onderzoek moeten plaatsvinden naar de effecten bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Ook een internationale vergelijking is mogelijk interessant; er zijn namelijk grote verschillen tussen landen op dit gebied.

Een andere expert wijst nog op het risico van onderdosering van paracetamol als AV-geneesmiddel; consumenten stappen dan over naar andere middelen met meer risico's.

Punten die men in het voorstel van het IVM voor een basis van verantwoorde zorg in het rapport mist

Een aantal experts mist aspecten van verantwoorde zorg in het rapport 'Verantwoorde zorg rond zelfzorggeneesmiddelen door drogisten' dat voorafgaand aan de bijeenkomst naar de deelnemende experts is gestuurd. Dit betreft de volgende punten:

Nuancering

Een aantal experts wijst op de positieve kant van de grotere toegankelijkheid van UAD-geneesmiddelen. In het rapport worden nu vooral de risico's benadrukt.

Actieve verificatie

Essentieel bij elke vorm van voorlichting of verificatie is na te gaan of de klant de boodschap begrepen heeft. Hiervoor bestaan gesprekstechnieken. Bij online zorg is dit zeer moeilijk te realiseren. Om die reden zou het volgens een expert verboden moeten worden UAD-geneesmiddelen online te bestellen.

WASA -vragen

In de WASA-vragen vraagt de drogist niet of de klant geneesmiddelen gebruikt. Dit zou toegevoegd moeten worden als minimale zorg volgens een van de experts. In reactie meldt een andere expert dat in de risicowaarschuwingen bij de top 9 van meest risicovolle UAD-middelen wel naar geneesmiddelengebruik wordt gevraagd.

Samenwerking huisarts

Een aantal experts miste in het rapport meer uitgebreide uitleg over de samenwerkingsmogelijkheden vanuit de drogist met de huisarts en apotheker. Er zijn de afgelopen jaren verschillen succesvolle lokale initiatieven op dit gebied geweest.

Verder zijn de volgende opmerkingen door de experts gemaakt:

Publiekscampagne

Het CBG heeft indertijd aan het ministerie geadviseerd om bij de invoering van de nieuwe categorie-indeling naar AV-UAD en UA een publiekscampagne te voeren. Deze publiekscampagne heeft nooit plaatsgevonden. Geadviseerd wordt om dit alsnog te doen.

Certificering

Een expert geeft aan dat je met certificering niet automatisch tot veilig medicijngebruik komt. Bij drogisten en keten zou je daarom meer aandacht moeten besteden aan implementatie.

Maximale gebruikstermijn

In de bijsluiter staat vaak vermeld dat de gebruiker het geneesmiddel niet langer dan 1 week moet gebruiken. Bij terhandstelling van UAD-geneesmiddelen zou dit moeten worden verteld.

PGO (Persoonlijke Gezondheidsomgeving)

Zelfzorgmedicatie zou onderdeel moeten zijn van het PGO. Het is nog niet uitgewerkt hoe je dit mee kan nemen bij de voorlichting.

Tot slot

Een expert geeft aan dat er ook verantwoorde zorg geleverd zou moeten worden bij de verkoop van voedingssupplementen en vitaminen. Een andere expert vult aan dat dit ook geldt bij plantaardige producten die interacties met geneesmiddelen kunnen geven zoals Sint-Janskruid. Deze opmerkingen vallen buiten het onderwerp van deze bijeenkomst.

7. Uitkomsten groepjes

In drie groepjes is onder leiding van een adviseur van het IVM gediscussieerd over een specifiek onderwerp. Dit betrof de volgende onderwerpen:

- Toezicht, onder leiding van Hanneke Zwikker
- Borging, onder leiding van Menno van Woerkom
- Voorlichting, onder leiding van Marcel Stroom

Deelnemers konden zelf kiezen aan welk groepje zij deelnamen. De uitkomsten van de groepjes staan vermeld in de PowerPoint-presentatie die als bijlage 1 is toegevoegd. Hieronder vermelden we kort de belangrijkste conclusie:

Toezicht

- Uit de peiling onder drogisten blijkt dat drogistmedewerkers het lastig vinden om in te schatten of een klant ouder is dan 16 jaar. Het zou niet verplicht moeten zijn om consumenten tot 25 jaar om een legitimatiebewijs te vragen bij aanschaf van een zelfzorggeneesmiddel (zoals in winkels gebeurt bij alcohol- en tabaksverkoop). De experts vinden wel dat je bij twijfel altijd naar een identiteitsbewijs kunt vragen.
- Om na te gaan of een klant een UAD-geneesmiddel oneigenlijk gaat gebruiken, is het belangrijk concrete vragen te stellen en af te gaan op je eigen 'niet-pluis-gevoel'. Voorbeelden van concrete vragen zijn: 'Waar gaat u het geneesmiddel voor gebruiken?' of 'Heeft u dit al vaker gebruikt?' Ontwijkende reacties zijn ook een aanwijzing in het 'niet-pluis' gevoel.
- De in de NDN beschreven regel om zelfzorggeneesmiddelen niet naast tabakswaaren te plaatsen, zou moeten worden uitgebreid naar andere niet-gezondheid gerelateerde producten. Dit zou ook moeten gelden voor webwinkels die zelfzorggeneesmiddelen verkopen.
- Voor de top 9 van meest risicovolle UAD-middelen zou in reclames een kernachtige risicowaarschuwing gegeven moet worden.

Borging

- Certificering kan helpen de kwaliteit van zorg bij UAD-geneesmiddelen te vergroten, maar moet geen doel op zich zijn. Het gaat erom de intrinsieke motivatie van medewerkers te bevorderen.
- Na het behalen van hun diploma is continue nascholing van (assistent-)drogisten belangrijk om goede zorg bij UAD-geneesmiddelen te borgen. Het nascholingsplatform van het CBD biedt daarvoor een goed uitgangspunt. Inhoudelijk dient deze nascholing tot een cultuur van kwaliteitsverbetering aan te zetten. Daarbij is aandacht nodig voor breedte van aspecten, verplichting/accreditatie en toetsing.

Aanbevolen wordt een dergelijk scholingsaanbod voorzichtig op te bouwen en toe te zien op de onafhankelijkheid van informatie, aangezien de industrie hier ook mogelijkheden voor omzetverbetering in zal zien.

- Om bij het afrekenen via zelfscanners de kwaliteit van zorg te borgen, zou het afrekenproces even stopgezet moeten kunnen worden. Dit levert echter ook een problemen met de privacy van de klant op, bijvoorbeeld wanneer er een piepje afgaat dat ook andere klanten horen. Dit vraagt om technologische oplossingen. Genoemd zijn een 'privacy hokje' waarin de klant meer informatie ontvangt, een QR-code op de kassabon waarmee de klant thuis de risico-informatie kan nalezen of bekijken of door een link leggen met de PGO (Persoonlijke Gezondheidsomgeving, 'gezondheidspas'), waarmee de klant zijn huisarts en apotheker kan informeren.

Voorlichting

- Actieve verificatie behoort volgens de experts tot de minimale zorg bij het ter hand stellen van UAD-geneesmiddelen in de fysieke en online drogist. Het doel daarvan is in de eerste plaats bewustwording van de klant. Hierbij is ook aandacht voor de gebruiksduur een belangrijk aspect om mee te nemen. Een aantal experts is van mening dat het essentieel is dat je de klant ziet. Als dat niet fysiek mogelijk is, dan zou dit via beeldbellen of anderszids nodig zijn.
- In het verleden kende de drogist veel van zijn klantenbestand, door face-to-face contact. Door de komst van meer drogisten en online verkoop is de klant steeds meer uit beeld geraakt bij de drogist.
- Standaarden, waaronder de NDN zijn een manier om de kwaliteit van zorg bij UAD-geneesmiddelen te borgen. De kwaliteit van deze standaarden is goed. De uitvoering vraagt wel aandacht: hoe check je bijvoorbeeld of een klant een verminderde nierfunctie heeft?
- De experts verschillen van mening of ieder adviesgesprek over UAD-geneesmiddelen, waar dan ook, zou moeten verlopen volgens een gestandaardiseerd gespreksmodel. De omstandigheden bepalen namelijk welke voorlichting nodig en wenselijk is. In een fysieke winkel geldt: ken je klant, speel in op de situatie. Bij online zorg is het belangrijk een link te leggen met thuisarts.nl. Daar wordt bij veel kwalen stap voor stap uitgelegd wat het wenselijke beleid is.
- Het meest belangrijke aspect van een risicowaarschuwing is volgens de experts dat deze ongevraagd wordt gegeven. Daarnaast zou van de risicowaarschuwing een verplicht karakter bij de klant uit moeten gaan: de drogist stelt het geneesmiddel alleen ter hand als de klant bepaalde antwoorden heeft gegeven op de vragen die gesteld zijn.

Bijlage 1

Deelnemers*

Naam	Functie	Organisatie
J. Aendekerk	Drogist (franchisenemer)	DA-drogist
Mr. M. Baretta	Kwartiermaker Supranet Community	113 Online
Dr. A.T.G. Blom	Zelfstandig adviseur	N.v.t.
Dr. G. Boland	Strategisch adviseur/projectleider	Pharos
Prof. dr. M.L. Bouvy	Hoogleraar farmaceutische patiëntenzorg	Universiteit Utrecht
J. Crasborn	Zelfstandig adviseur	N.v.t.
Prof. dr. ir. L. van Dijk	Bijzonder hoogleraar Farmaceutisch zorgonderzoek	Nivel
Drs. N.C. Heerema	Specialist ouderengeneeskunde	Axioncontinu
C. Jakobs	Campagneleider zorg	Consumentenbond
Drs. M Kerkhoven	Huisarts	Huisartsenpraktijk Brummen
P.G.F. Koenen, PhD	Science & Compliance Leader	Pharmi
M. Rietdijk	Patiëntenbelangenbehartiger	Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar 1 stem
Dr. mr. M.D.B. Schutjens	Juridisch adviseur	Schutjens - De Bruin
Y. Schmale	Drogist (franchisesnemer)	Etos
Prof. Dr. A.F.A.M Schobben	Voorm. Ziekenhuisapotheker en hoogleraar farmacotherapie	N.v.t.
Drs. M. Slager	apotheker	Apotheek Orion

* Deelnemers namen op persoonlijke titel deel aan de bijeenkomst. Zij vertegenwoordigden niet hun organisatie of beroepsgroep.

Vanuit CBD waren de volgende personen als toehoorder aanwezig: Jos Jongstra, Marten Hummel en Niels van Haarlem.

Vanuit IVM waren aanwezig voor de organisatie: Hanneke Zwikker, Marcel Stroo, Menno van Woerkom en Ruud Coolen van Brakel.

Bijlage 2

Presentaties



Instituut
Verantwoord
Medicijngebruik

Verantwoorde zorg bij UAD-geneesmiddelen door de drogist

21 september 2021



Programma

15.00 uur	Welkom door voorzitter drs. Ruud Coolen van Brakel, directeur IVM
15.10 uur	Inleiding door mr. dr. M.D.B. (Marie-Hélène) Schutjens
15.30 uur	Inleiding door dr. A.T.G. (Lyda) Blom
15.50 uur	Samenvatting door voorzitter, gelegenheid tot stellen van vragen
16.00 uur	Korte pauze
16.15 uur	Stellingen met ook aandacht voor borging.
17.00 uur	Groepjes
18.00 uur	Maaltijd
18.45 uur	Presentatie uitkomsten per groepje, discussie
19.20 uur	Afronding en vervolgspraken



Huishoudelijk

- Strakke tijdsplanning
- Deelname op persoonlijke titel
- Foto's

Filmpje



Statement Patiëntenfederatie



- Onderzoek in 2020 van de Patiëntenfederatie Nederland toonde aan dat een meerderheid van de deelnemers bewust kiest voor zelfzorg, waaronder gebruik van zelfzorg medicijnen^{*)}.
- Tegelijkertijd zien we dat er helaas nog steeds te vaak sprake is van medicatie-gerelateerde ziekenhuisopnames, waarvan ca. de helft vermijdbaar is. [†] Exacte aandeel van incidenten met thuiszorgmedicatie hierbij is ons niet bekend. Maar zeker is dat er werk aan de winkel is. Gelukkig is er inmiddels bij de implementatie van de nieuwe kwaliteitsstandaard Overdracht van Medicatiegegevens in de Keten ook aandacht voor de zelfzorgmedicatie.
- Kortom deze expertsessie komt geen dag te vroeg en levert hopelijk een mooie set van bouwstenen of nog liever een compleet fundament. Zodanig dat patiënten zowel off- als online, de door hen gewenste regie op verantwoorde wijze kunnen uitoefenen. Eén waarbij een juiste balans tussen toegankelijkheid en goed gebruik van zelfzorg medicatie geborgd is.

*) Zie: <https://www.patiëntenfederatie.nl/dit-doen-wij/onderzoeken/onderzoek-naar-zelfzorg-door-patiënten>.

Presentatie Marie-Hélène Schutjens



Juridisch kader voor verantwoorde zorg bij UAD

Marie-Hélène Schutjens

Schutjens  de Bruin

7

In 10 minuten

1. Juridisch kader terhandstelling geneesmiddelen
2. Focus:
 1. UAD
 2. Hoe zit systeem indeling geneesmiddelen in elkaar?
 3. Waarom UAD-categorie?
 4. Wie mag UAD ter hand stellen?
 5. Hoe moet dat gebeuren?
 6. Wie gaat daarover?

8

Algemeen

- Geneesmiddelenwet stelt eisen aan producten en aan partijen die betrokken zijn bij 'handelingen met geneesmiddelen'
- Partijen: bedrijfsmatig versus 'zorg'
- Geneesmiddelenwet focust minder op 'zorg'
- Overige zorgwetgeving: Wkkgz, Wet BIG, 'WGBO' (BW)

9

Definities

- **Ter hand stellen:** het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel aan de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd, dan wel aan *[bevoegden tot voorschrijven]*, mondhygiënisten orthoptisten of optometristen die geneesmiddelen onder zich hebben ten behoeve van toediening aan hun patiënten;" (artikel 1 lid 1 onder II)
- **drogist:** degene die in het bezit is van een aan hem uitgereikt getuigschrift voor drogist [afgegeven door een door Onze Minister aangewezen organisatie (artikel 1 lid 1 onder qqq)]
- **assistent-drogist:** degene die in het bezit is van een aan hem uitgereikt getuigschrift voor assistent-drogist dat is afgegeven door de in onderdeel qqq bedoelde organisatie (artikel 1 lid 1 onder rrr).

10

Indeling geneesmiddelen

- 4 categorieën: UR – UA – UAD – AV (artt. 56-58 Gnw)
- Taak CBG
- Indeling afhankelijk van vraag welke zorg en begeleiding nodig is
 - AV: uit oogpunt veilig gebruik verantwoord – geen zorg nodig (uitgewerkt in artikel 4.1 Regeling Gnw)
 - UA: medicatiebewaking, voorlichting of begeleiding is noodzakelijk (uitgewerkt in artikel 4.2 Regeling Gnw)
 - UAD: tussencategorie →

11

UAD → waarom?

- Geen criteria
- UAD zit dus 'tussen' AV en UA
- Indeling UAD betekent erkenning dat er meer zorg nodig is dan bij AV:
 - Risico op schade *niet* verwaarloosbaar
 - *Wél* aanwijzingen voor abnormaal gebruik
 - Dus: noodzaak beschikbaarheid van mondeling advies
- Toelichting Min VWS (Stcrt 29 mei 2007, nr 123, p. 28) →

Artikel 4.2

Het College besluit tot indeling van een geneesmiddel als AV-geneesmiddel indien:

- a. met de werkzame stof van het geneesmiddel in de Gemeenschap of in de Verenigde Staten van Amerika ten minste vijf jaren ervaring is opgedaan als werkzame stof van een geneesmiddel dat zonder recept verkrijgbaar is,
- b. bij het gebruik van het geneesmiddel het risico op schade verwaarloosbaar is,
- c. er geen aanwijzingen zijn voor abnormaal gebruik,
- d. het aantal eenheden per verpakking relatief gering is, en
- e. de verpakking en de bijsluiter waarschuwen voor mogelijk risicovolle situaties.

Het belangrijkste onderscheid tussen UAD en AV is dat wanneer een zelf-zorggeneesmiddel aan alle AV-criteria voldoet de noodzaak van advies door een drogist of apotheker ontbreekt. Bij UAD-geneesmiddelen dient altijd advies door een drogist of apotheker gegeven te (kunnen) worden.

Wie mag ter hand stellen?

- Indeling in categorieën is o.m. relevant voor de vraag **wie** ter hand mag stellen
- Terhandstelling is "verboden tenzij":
 - UR/UA: apotheker/apotheekhoudende huisartsen (artikel 61)
 - UAD: zelfde groep + drogisten (artikel 62)
 - AV: zelfde groep + 'winkels' (artikel 62 lid 3)

13

Welke zorg moet dan verleend?

- Eisen kwaliteit zorg rond UAD - artikel 62 lid 2 werkt dat uitsluitend uit voor drogisten
- Die uitwerking ontbreekt voor UR/UA
 - Reden: apothekers en apothekhoudende huisartsen zijn altijd gebonden aan zorgwetgeving
 - Wkkgz, wet BIG, WGBO etc.
 - Open normen: "goede zorg" dan wel "verantwoorde zorg"
 - Ingevuld door richtlijnen beroepsgroep (NAN/KNMP Richtlijnen e.d.)
 - Die normen gelden ook voor terhandstelling UAD *door deze groep*
- Maar deze normen gelden *niet* in relatie tussen consument en drogisten (Stcrt 29 mei 2007, nr 123, p. 28) →

14

Toelichting bij Regeling Geneesmiddelenwet
Stcrt 29 mei 2007, nr 123, p. 28:



Het belangrijkste onderscheid tussen UA en UAD is de vereiste tussenkomst van de apotheker bij UA-geneesmiddelen. De reden daarvan is dat bij UA-geneesmiddelen een vorm van zorgverlening noodzakelijk is die de drogist niet kan en ook niet behoort te bieden. Dit betreft met name de medicatiebewaking en daarmee verband houdende voorlichting en toezicht. Het gaat hier om zorgverlening waarop de Kwaliteitswet, zorginstellingen, de Wet BIG en de NAN-normen van toepassing zijn. Deze zijn niet van toepassing op de relatie tussen een consument en een drogist. Het belangrijkste onderscheid tussen UAD en AV is dat wanneer een zelf-zorggeneesmiddel aan alle AV-criteria voldoet de noodzaak van advies door een drogist of apotheker ontbreekt. Bij UAD-geneesmiddelen dient altijd advies door een drogist of apotheker gegeven te (kunnen) worden.

15

Eisen aan kwaliteit zorg voor drogist

Art. 62 Gnw lid 2:

"[De drogist] dient verantwoorde zorg aan te bieden. Onder het aanbieden van verantwoorde zorg wordt in ieder geval verstaan dat

- a. de terhandstelling geschiedt onder verantwoordelijkheid en onder toezicht van een drogist;
- b. degene aan wie een UAD-geneesmiddel ter hand wordt gesteld, op duidelijke wijze wordt ingelicht over hetgeen hij redelijkerwijze moet weten over de aard en het doel van het geneesmiddel en de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor zijn gezondheid, tenzij hij te kennen heeft gegeven daar geen behoefte aan te hebben;
- c. uitsluitend een drogist of een assistent-drogist de in onderdeel b bedoelde voorlichting mag geven, en
- d. in het verkooppunt voldoende drogisten en assistent-drogisten aanwezig zijn die klanten deze voorlichting kunnen geven."

16

Open normen

Art. 62 Gnw lid 2:

"[De drogist] dient verantwoorde zorg aan te bieden. Onder het aanbieden van verantwoorde zorg wordt in ieder geval verstaan dat

- a. de terhandstelling geschiedt onder verantwoordelijkheid en onder toezicht van een drogist;
- b. degene aan wie een UAD-geneesmiddel ter hand wordt gesteld, op duidelijke wijze wordt ingelicht over hetgeen hij redelijkerwijze moet weten over de aard en het doel van het geneesmiddel en de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor zijn gezondheid, tenzij hij te kennen heeft gegeven daar geen behoefte aan te hebben;
- c. uitsluitend een drogist of een assistent-drogist de in onderdeel b bedoelde voorlichting mag geven, en
- d. in het verkooppunt voldoende drogisten en assistent-drogisten aanwezig zijn die klanten deze voorlichting kunnen geven."

17

Betekenis Nederlandse Drogisten Norm

- CBD heeft zelf verantwoorde zorg ingevuld - breed gedragen
- "Nederlandse Drogisten Norm bij terhandstelling van UAD-geneesmiddelen onder toezicht en verantwoordelijkheid van drogisten" (NDN)
 - Drogisten Zelfzorgstandaarden
 - CBD-richtlijn "Verantwoorde zorg bij online verkoop van UAD-geneesmiddelen".
- Rechtspraak:
 - NDN is norm die CBD zichzelf oplegt
 - Deze normen kunnen niet verder gaan dan wetgever wilde
 - IGJ toetst dus uitsluitend aan artikel 62 lid 2 Gnw

*Rb Midden Nederland 29 november 2019 en ABRvS 4 nov 2020 (CBD/Min VWS), JGR 2021/12

18

Conclusie

- Juridisch kader is uitgangspunt
- Wetgever heeft kanalisatie bewust gewild – inclusief een aparte UAD categorie
- Voor deze categorie was actieve betrokkenheid nodig van een partij die 'verantwoorde zorg' kon leveren
- Uitgewerkt in de Geneesmiddelenwet (want formeel geen 'haakje' in de zorgwetgeving)
- Die uitwerking laat echter nogal wat interpretatieruimte
- Invulling moet in ieder geval recht doen aan bedoeling van wetgever en in belang van goede zorg zijn

19

Verantwoorde zorg en zelfmedicatie

Lyda Blom

Onafhankelijk lid Raad van Toezicht PCO (certificering drogisten)



In 10 minuten...

- Zelfzorg: omzet en verkoopkanalen
- Geneesmiddelgebruiker & informatiebronnen, informatiebehoefte
- Welke beslissingen neemt de consument & welke risico's?
- Verkeerd gebruik: welke oorzaken?
- Verantwoorde zorg =?

Zelfzorgmarkt 2020, in miljoenen euro's

Bron: <https://www.neprofarm.nl/marktcijfers/zelfzorgmarkt-2020> (idem volgende dia)

Productgroep Top 5	Omzet 2020	Groei t.o.v. 2019
Vitamines / mineralen (Warenwet)	178.7	24,7 %
Producten tegen pijn	168.4	5,3 %
Producten voor de luchtwegen	164.7	-6,6 %
Producten voor huid en haar	79.6	2,3 %
Spijverteringspreparaten	63.2	-5,7 %
Totaal zelfzorgmarkt	836	4,6 %

Distributiekanaal	Aantal	Omzet	Groei
Zelfzorg 2020			
Drogisterijen	2.254	634,3	4,3 %
Apotheken	2.004	76,1	-3,0 %
Supermarkten *	3.137	125,6	8,2 %
Totaal	7.943	836	6,4 %

Consument en informatiebronnen (1)

Rapport Onderzoek Zelfzorg, Patiëntenfederatie september 2020.

Hoe heb je informatie voor zelfzorg verkregen (n=4544)



Consument en informatiebronnen (2)

Van Dijk, Hendriks, Zwilker, et al. Informatiebehoeften voor patiënten over geneesmiddelen: Nieuw 2016 (i.e.v. Min VWS/CBO)

Zoekt of vraagt u wel eens informatie over medicijnen? (n=926)			
Nee: 40%		Ja: 60%	
Top 3. Informatie vragen aan (n=524)		Top 3. Informatie zoeken in (n=522)	
Huisarts	69,1%	Bijsluiter *	89,3%
Apotheker	59,2%	Internet	66,1%
Medisch specialist	31,5%	Folder apotheek	32,8%

Consumentenbeslissingen rond zelfzorg: welke risico's?

Beslissing consument	Risico's van verkeerde beslissing
Zelf behandelen of naar de dokter?	<u>Niet op tijd naar de dokter</u> - te laat adequate behandeling - te snel gebruikmaken van de zorg
Welk geneesmiddel?	<u>Verkeerde geneesmiddel</u> - bij deze klacht - bij persoon (leeftijd, zwanger, medicatie, etc)
Hoe moet ik het gebruiken?	<u>Verkeerd gebruik</u> - Te veel/te weinig gebruiken - Te langdurig gebruik - Verkeerde combinatie (eten, alcohol, med.) - Verkeerde toediening

Onbedoeld verkeerd gebruik: oorzaken?

Geen toegang tot informatie	Toegang tot informatie, maar...
Lees-/rekenvaardigheid beperkt: 18% (≥ 16 jaar NL) (Hellen en cijfers laagpriesterhand. De invloed van basisvaardigheden op deelnemers aan de maatschappij. Stichting lezen en schrijven/Maastricht University. Sept 2018)	Geen informatiebehoefte, reden - Denkt voldoende te weten - Onderschat risico's ('huismiddeltjes')*
ICT vaardigheden beperkt : 2,5 miljoen (Nederland) https://www.digiteleerbaarheid.nl/news/746-ant-de-digibeten-acties-te-bet/	Verkeerde informatie/-bronnen - Eigen omgeving - Google -> reclame, social media
Geen vragen stellen aan professionals	Onvolledige informatie - Selectief zoeken, lezen, onthouden
Niet gezondheidsvaardig (informatie vinden, begrijpen, toepassen) > 1:3 volwassen N-landers. Peijmans M., Brokens A., Rademakers J. Hoe gezondheidsvaardig is Nederland? Factsheet. Gezondheidsvaardigheden-Cijfers 2019, Utrecht: Nivel 2019	Verkeerd begrijpen van informatie Verkeerd toepassen van informatie

Verantwoorde zorg, wat zegt de Geneesmiddelenwet?

Geneesmiddelenwet artikel 62, lid 2, sub b:

"Degene aan wie een UAD geneesmiddelen ter hand wordt gesteld wordt op duidelijke wijze ingelicht over hetgeen hij/zij redelijkerwijze moet weten over de aard en het doel van het geneesmiddel en de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor zijn gezondheid, tenzij hij te kennen heeft gegeven daar geen behoefte aan te hebben."



Samenvatting, vragen n.a.v. presentaties



Pauze



Stellingen



Groepjes



- Hanneke Zwikker: Toezicht
- Menno van Woerkom: Borging
- Marcel Stroo: Voorlichting

Terugkoppeling groepjes in 15 minuten



Toezicht

Hanneke Zwikker

Deelnemers:



- John Aendekerk, drogist
- Jos Jongstra, directeur CBD (toehoorder)
- Marie-Helene Schutjens, juridisch adviseur
- Mary Rietdijk, patientbehartiger
- Meike Baretta, kwartiermaker Supranet Community (113 online)
- Hanneke Zwikker (gespreksleider)

Vraag 1: Legitimatie



Ruim 70% van de gepeilde drogisten geeft aan dat zij (enigszins) moeite heeft met beoordelen of klanten jonger zijn dan 16 jaar. Zouden drogisten om een legitimatiebewijs moeten vragen tot een leeftijdsgrens van 25 jaar, net zoals in supermarkten? Heeft u andere ideeën om dit te checken?

Uitkomsten:



Conclusie: nee niet verplichten. Maar als je twijfelt of de situatie vraagt ernaar, dan wel naar de leeftijd vragen.

NB: stel nu dat iemand onder de 16 is maar wel UAD-geneesmiddelen mee wil nemen. Als je weet dat een kind voor moeder iets komt ophalen, bijvoorbeeld, moet geen punt zijn

Vraag 2: Onbedoeld gebruik



Meer dan de helft van de gepeilde drogisten heeft (enigszins) moeite met inschatten of een klant een zelfzorggeneesmiddel bedoeld of onbedoeld verkeerd gaat gebruiken. Welke extra handvatten kunnen we bedenken om dit gemakkelijker te maken in de praktijk?

Uitkomsten:



Stel concrete vragen:

Waar gaat u het voor gebruiken?

Heeft u het al vaker gebruikt?

Ga af op je 'niet-pluis gevoel' (soms zie je fysiek aan iemand dat er wellicht iets aan de hand kan zijn, of merk je dat iemand ontwijkende antwoorden geeft)

Vraag 3: Plaatsing fysieke winkel



Volgens de huidige drogistennorm mogen zelfzorggeneesmiddelen niet naast tabak worden geplaatst. Zou dat uitgebreid moeten worden naar andere producten zoals snoep, gemakartikelen, enzovoort? Zo ja, aan welke producten denkt u nog meer?

Uitkomsten:



Plaatsing zelfzorggeneesmiddelen naast gezondheidsgerelateerde – en andere medische producten kan. Verder niet naast anderssoortige producten plaatsen, dit kan impulsaankopen in de hand werken

Waar mogelijk in fysieke winkel: zelfzorggeneesmiddelen apart aanbieden, bv vanachter kassa. Ook in geval van zelfscans: apart aanbieden

Vraag 4: Plaatsing online



Volgens de huidige drogistennorm mogen zelfzorggeneesmiddelen niet naast tabak worden geplaatst in de winkel. Voor de online verkoop van zelfzorggeneesmiddelen zou je ook een dergelijke norm kunnen hanteren. Dus zelfzorggeneesmiddelen op aparte webpagina plaatsen, niet tezamen met snoep of tabakswaaren. Wat vindt u van dit idee?

Uitkomsten:



Unaniem eens

Vraag 5: Risicowaarschuwingen reclames



Voor de top 10 van de meest risicovolle UAD-middelen wordt in reclames nog geen risicowaarschuwing gegeven. Is het wenselijk dit wel door te voeren? Om welke redenen?

Uitkomsten:



Eens. Nu: 'lees voor gebruik de bijsluiter'. Maar voor top 10 meest risicovolle UAD-middelen, een kernwaarschuwing meegeven: goed idee.

Wel kernachtig houden. In Amerika wordt van alles ingedekt en zoveel extra informatie meegegeven dat mensen de hoofdboodschap niet meer oppikken.

Vraag 6: Bereikingspercentage



Voor verantwoorde verkoop van zelfzorggeneesmiddelen is aanwezigheid en bereikbaarheid van de (assistent-)drogist in de (online) winkel belangrijk. Deze aanwezigheid en bereikbaarheid zou minstens 90% binnen de reguliere openingstijden moeten zijn. Wat vindt u van dit bereikbaarheidspercentage? Is dit te laag, goed of te hoog?

Uitspraak Raad van State: die aanwezigheid moet 100% zijn, is geen discussie over



Voorlichting

Marcel Stroo

Deelnemers:



Paul Coenen
Fred Schobben
Marcel Kerkhoven
Lyda Blom
Liset van Dijk
Mark Slager
Gudule Boland
Yvette Schmale

Vraag 1: Actieve verificatie



Het actief nagaan van adviesbehoefte zou altijd moeten plaatsvinden, bij iedere aankoop. Dus niet alleen in de winkel aan de kassa, maar bijvoorbeeld ook bij aankopen via de zelfscan, aankopen in de supermarkt én bij online aankopen. Bent u het daarmee eens of oneens? En waarom?



Uitkomsten:

- Mee eens dat actieve verificatie tot minimale zorg hoort
- Doel van actieve verificatie is: bewustwording van de klant
- Gebruiksduur is ook belangrijk aspect om mee te nemen
- Situatie was: drogist kent zijn klanten. Tegenwoordig echter meer drogisten, online verkoop e.d.



Vraag 2: Standaarden

Iedere (online) verkoper van zelfzorggeneesmiddelen zou moeten adviseren volgens onderbouwde, inhoudelijke standaarden. Standaarden die overeen komen met, en getoetst zijn aan de KNMP-Zelfzorgstandaarden en de Drogisterijen Zelfzorgstandaarden van het CBD. Bent u het daarmee eens of oneens? En waarom?



Uitkomsten:

- Standaarden zijn een manier om kwaliteit te borgen.
- Kwaliteit van standaarden is goed.
- Uitvoering vraagt wel aandacht: hoe check je verminderde nierfunctie?



Vraag 3: Gespreksmodel

Ieder adviesgesprek over zelfzorggeneesmiddelen, waar dan ook, zou moeten verlopen volgens een gestandaardiseerd gespreksmodel. Bent u het daarmee eens of oneens? En waarom?

Uitkomsten:



- Niet unaniem mee eens omstandigheden bepalen welke voorlichting nodig en wenselijk is:
 - Fysieke winkel: ken je klant
 - Online: link leggen met thuisarts.nl. Daar wordt bij veel kwalen stap voor stap uitgelegd wat het wenselijke beleid is.

Vraag 4: Risicowaarschuwingen



Het geven van risicowaarschuwingen voor bepaalde zelfzorggeneesmiddelen zou altijd moeten, bij iedere aankoop: dus niet alleen in de winkel aan de kassa, maar bijvoorbeeld ook bij aankopen via de zelfscan, aankopen in de supermarkt én bij online aankopen. Bent u het daarmee eens of oneens? En waarom?

Uitkomsten:



- Meest belangrijke aspect hierbij is dat de risicowaarschuwing ongevraagd wordt gegeven.
- Bij online zorg: 'FEBO'-model*): drogist stelt geneesmiddel alleen ter hand als je bepaalde antwoorden hebt gegeven op vragen

*vergelijking met muntstuk om vakje snackautomaat te openen).



Instituut
Verantwoord
Medicijngebruik

Borging

Menno van Woerkom



Deelnemers:

Marcel Bouvy
Jeroen Crasborn
Nieske Heerma
Carl Jakobs
(Niels van Haarlem)



Onderwerpen

1. Certificering
2. Keurmerk
3. Toezichhoudersverklaring
4. Nascholing
5. Advies buiten openingstijden
6. Toezicht op zelfscans



Vraag 1: Certificering

70% van de gepeilde drogisten vindt dat certificering van hun winkel leidt tot een veiliger en doelmatiger gebruik van zelfzorggeneesmiddelen. Zou een drogisterij gecertificeerd moeten zijn om zelfzorggeneesmiddelen te mogen verkopen? Zo ja, hoe zou dit vorm moeten krijgen?



Certificering

- Gevaar is dat certificering staat tegenover vertrouwen geven aan de beroepsgroep en medewerkers. Niet alleen naar vinkjes kijken, maar intrinsieke motivatie bevordert. Menselijke benadering, inzicht in hindernissen die klant hebben.
- Daar zijn goede voorbeelden van. Kijk daarnaar.
- Is dat voldoende effectief? Hoe is dat zichtbaar voor de klant? Stok achter de deur is goed. Om zeker te zijn dat bepaalde voorwaarden gerealiseerd worden. Mystery shoppers zijn belangrijk: openbaar maken
- "Certificering CBD is goed"

Vraag 4: Nascholing



De (assistent-)drogisten moeten in het bezit zijn van een wettelijk erkend diploma, afkomstig van een door de minister aangewezen exameninstantie. Zij moeten daarnaast hun kennis en vaardigheden up-to-date houden. Zou een periodieke nascholing verplicht moeten zijn voor iedereen die zelfzorggeneesmiddelen verkoopt? Zo ja, om welke redenen?

Nascholing



Ja, continue nascholing moet.

Aanbevelingen:

- Breedte van aspecten
- Verplichting/accreditatie
- Toetsing
- Voorzichtig opbouwen
- Uitkijken dat de industrie het niet overneemt

Cultuur van kwaliteitsverbetering (beroepscode?), verbetering ligt bij het veld

Management afrekenen op culturele aspecten en niet (alleen) op productie

"Nascholingsplatform CBD is goed ontwikkeld"

Nascholing



Ja, continue nascholing moet.

Aanbevelingen:

- Breedte van aspecten
- Verplichting/accreditatie
- Toetsing
- Voorzichtig opbouwen
- Uitkijken dat de industrie het niet overneemt

Cultuur van kwaliteitsverbetering (beroepscode?), verbetering ligt bij het veld

Management afrekenen op culturele aspecten en niet (alleen) op productie

"Nascholingsplatform CBD is goed ontwikkeld"

Toezicht op zelfscans



Minstens 80% van gepeilde drogisten vindt dat er goed toezicht door medewerkers moet zijn op aankopen van zelfzorggeneesmiddelen via zelfscans. Hoe zou je dit toezicht op haalbare wijze kunnen regelen in de praktijk?

Discussie n.a.v. groepjes (max 15 min)



Hoe verder?



- Mogen wij u na afloop van deze meeting benaderen om schriftelijke feedback te geven op tabel 2?
- Welke vervolgstappen adviseert u ons na deze bijeenkomst te maken?

Afronding



