

Staat van de zelfzorg en de rol van de drogist

Kennissynthese

Liset van Dijk
Marcia Vervloet
Laura Schackmann



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Juni 2022

ISBN 9789461227386

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2022 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Dit rapport bevat een synthese van cijfers en andere informatie over zelfzorg. Zelfzorg wordt een steeds belangrijker deel van de zorg. Het gaat bij zelfzorg om wat burgers zelf, op eigen initiatief en voor eigen verantwoordelijkheid, kunnen doen om gezond te blijven en herkenbare en tijdelijke gezondheidsklachten te verminderen of op te lossen. Niet alle mensen hebben die kennis en vaardigheden. In Nederland bestaat een systeem van zelfzorg waarin professionals burgers hierin ondersteunen. Het gaat daarbij om met name drogisten en openbaar apothekers. In deze kennissynthese kijken we naar zelfzorg maar richten ons daarbij vooral op zelfzorg in de vorm van zelfzorggeneesmiddelen en de rol van de drogist. Het idee is de focus in de toekomst uit te breiden. Daarnaast is het idee in de nabije toekomst te komen tot een set van kernindicatoren om de staat van de zelfzorg te monitoren. Dit rapport is tot stand gekomen in de periode van april tot en met maart 2022 en is gefinancierd door het Centraal Bureau Drogisterijen.

De auteurs

Inhoud

Samenvatting	5
1. Inleiding: doel en kader	8
1.1 Achtergrond, doel en leeswijzer	8
1.2 Zelfzorggeneesmiddelen	9
1.3 De drogist en verantwoorde zorg	11
1.4 Wetswijziging in voorbereiding: kritische houding in het veld	14
1.5 Invulling van de kennissynthese	15
2 Consument	17
2.1 Zelfzorg, gebruik en aankoop zelfzorggeneesmiddelen	17
2.2 Kennis en vaardigheden	20
2.3 Omgaan met zelfzorg	22
3 Drogist	24
3.1 Kennis en vaardigheden	24
3.2 Risico-inschatting	27
3.3 Kwaliteit, certificering en verantwoorde zorg	27
3.4 Toegankelijkheid	33
4 Advies en informatie	34
4.1 Behoefte aan informatie en advies	34
4.2 Verkregen advies	35
4.3 Risicowaarschuwingen	37
5 Kleine kwalen: zelfzorg en zorg in de eerste lijn	39
5.1 Kleine kwalen in de huisartspraktijk	40
5.2 Wat doen mensen met een kleine kwaal?	41
5.3 Potentie voor zelfzorg en besparingen	44
5.4 Wat doet de drogist?	45
6 Conclusie en voorstel voor kernindicatoren	48
6.1 Conclusie	48
6.2 Kernindicatoren voor monitoring verantwoorde zelfzorg	48
Literatuur	52
Bijlage A Methode	54

Samenvatting

Zelfzorg wordt steeds belangrijker in de samenleving en binnen de gezondheidszorg. Het gaat bij zelfzorg om wat burgers zelf, op eigen initiatief en voor eigen verantwoordelijkheid, kunnen doen om gezond te blijven en herkenbare en tijdelijke gezondheidsklachten te verminderen of op te lossen. Zelfzorg beantwoordt aan de behoefte van burgers om voor hun eigen gezondheid te zorgen. Zelfzorg kan ook de eerstelijnszorg ontlasten of maken dat de zorgvraag binnen de eerste lijn gerichter wordt. Zelfzorg betekent de juiste gezondheidskeuzes maken en bij kwalen de juiste beslissing nemen om even af te wachten, een zelfzorgmiddel te nemen of naar de eerste lijn gaan. Hiervoor is nodig dat burgers beschikken over voldoende kennis en vaardigheden met betrekking over de eigen gezondheid en zelfzorgmiddelen. Niet alle mensen hebben die kennis en vaardigheden. In Nederland bestaat een systeem van zelfzorg waarin professionals zoals de huisarts, apotheker en drogist ondersteuning bieden aan burgers bij het vergroten van de kennis en het maken van de juiste beslissingen.

Gelet op het toenemende belang van zelfzorg in onze samenleving en voor een toekomstbestendige gezondheidszorg in Nederland is het belangrijk om inzicht te hebben in de staat van de zelfzorg als onderdeel van de gezondheidszorg en de betekenis van het ondersteunende zelfzorgsysteem. Deze kennissynthese betreft een eerste inventarisatie gemaakt van bestaande informatie vanaf ongeveer 2010. We richten ons in deze kennissynthese met name op de actor waar de meeste zelfzorgproducten aangeschaft worden: de drogist. Het doel van deze kennissynthese is om een beeld te geven van hoe de zelfzorg bij de drogist in Nederland ervoor staat. Hierbij ligt voor nu de nadruk op zelfzorg bij kleine kwalen en zelfzorggeneesmiddelen. De bedoeling is dat het onderzoek jaarlijks herhaald, uitgebreid en verdiept wordt. Het onderzoek is gefinancierd door het Centraal Bureau Drogisterijen (CBD).

Veel consumenten gebruiken zelfzorggeneesmiddelen maar onderschatten de risico's

Zelfzorggeneesmiddelen zijn in principe veilig bij juist gebruik maar bij onjuist gebruik kunnen ongewenste negatieve effecten optreden. Veel consumenten gebruiken zelfzorgmedicatie. Van de mensen die receptgeneesmiddelen gebruiken, gebruikten er acht op de tien ook wel eens zelfzorggeneesmiddelen. Consumenten overschatten hun eigen kennis over zelfzorggeneesmiddelen. Een aanzienlijk deel van hen onderschat de risico's of kent de gebruiksvorschriften niet goed. Zo komt het bij het meest gebruikte zelfzorggeneesmiddel, paracetamol, geregeld voor dat mensen dit middel te lang, te vaak en in een verkeerde dosering gebruiken. Herhaaldelijke overdosering met paracetamol over een langere periode kan leiden tot leverschade.

Consumenten vinden zelfzorg eigen verantwoordelijkheid

Goed, op de persoon gerichte advies kan veilig gebruik van zelfzorggeneesmiddelen bevorderen. Een op de vijf mensen zegt zelf advies te hebben gevraagd bij de (laatste) aankoop van een zelfzorggeneesmiddel. Daarnaast ontvangt ongeveer de helft van de mensen wel eens ongevraagd advies over zelfzorggeneesmiddelen. De geneesmiddelenwet vereist dat bij aankoop van een geneesmiddel actief nagegaan wordt of de consument advies behoeft. Drogisten zijn hiervoor opgeleid en hebben de kennis en vaardigheden om de consument advies te geven. Ze kunnen dit echter wel beter profileren, iets waaraan de branche werkt. Zo is er al lange tijd de kassacheck vraag "Bent u bekend met dit geneesmiddel?". Consumenten ervaren deze als klantvriendelijk en professioneel. Ook de recenter ingevoerde risicowaarschuwingen voor specifieke

zelfzorggeneesmiddelen vinden consumenten desgevraagd nuttig. Hoewel de meerderheid van de consumenten vindt dat zelfzorg hun eigen verantwoordelijkheid is, draagt een goed en makkelijk bereikbaar advies bij aan het beter kunnen dragen van deze eigen verantwoordelijkheid. De drogist kan in de dagelijkse praktijk nog een sterkere invulling aan deze rol geven.

Drogisten: uitgebreid kwaliteitssysteem

Nederland heeft meer dan 2000 drogisterijen. De drogistenbranche heeft een uitgebreid kwaliteitssysteem met een audit- en certificeringssysteem dat erop gericht is te garanderen dat bij de terhandstelling van zelfzorggeneesmiddelen via de drogist verantwoorde zorg geleverd wordt. Dit kwaliteitssysteem zorgt ervoor dat de Nederlandse drogisten de Nederlandse Drogisten Norm (NDN) naleven (CBD 2020). De NDN is een uitwerking van de eis in de Geneesmiddelenwet aan drogisten om bij de terhandstelling van zelfzorggeneesmiddelen verantwoorde zorg aan te bieden. Het gaat om normen die betrekking hebben op de zorg- en dienstverlening en op de randvoorwaarden om deze zorg- en dienstverlening te waarborgen. Jaarlijks wordt gecontroleerd of de drogisterijen voldoen aan de NDN. Drogisterijen die voldoen aan de NDN ontvangen een certificaat en raamvignet dat een jaar geldig is. De certificeringsgraad van bij het CBD aangesloten drogisterijen was in 2021 83%. Er werden in 2021 36 certificaten ingetrokken; de betreffende drogisterijen hadden tekortkomingen waardoor zij niet voldeden aan de waarborg-eisen voor certificering. Drogisterijen krijgen eerst de kans om tekortkomingen weg te werken. Het aantal geconstateerde tekortkomingen is over de tijd stabiel.

Potentie om huisarts te ontlasten

Consumenten consulteren de huisarts voor kleine kwalen en doen dat – voor elf geselecteerde kwalen - door de tijd heen steeds op ongeveer hetzelfde niveau (range van de incidentie op jaarbasis 16-70 nieuwe gevallen per 1000 persoonsjaren). Overigens is naar de huisarts gaan niet voor alle consumenten de eerst gekozen strategie bij kleine kwalen. Hierin is ook een verschil tussen kleine kwalen. Bij sommige klachten wachten relatief veel mensen in eerste instantie af of ze gaan eerst naar de drogist. Wanneer gekeken wordt of mensen die als eerste met kleine kwalen naar de huisarts gaan, bereid zijn in plaats daarvan naar de drogist te gaan, dan is de wil hiervoor het grootst bij klachten als hoesten, moeheid en schimmelinfecties. Dit kan de huisartsenzorg potentieel ontlasten en er kunnen kosten in de eerste lijn bespaard worden. Anderzijds is het ook belangrijk om mensen voor wie zelfzorg tekortschiet te adviseren naar de huisarts te gaan. Drogisten kunnen dit doen als zij vinden dat de klacht bij de huisarts thuishoort of als de consument al vaker met dezelfde klacht gekomen is.

Systematisch verzamelde data over zelfzorg door consumenten beperkt

In deze kennissynthese is kennis van verschillende aard verzameld. Voor bepaalde onderdelen was geen informatie (openbaar) aanwezig of was deze verouderd. Zo zijn er weinig recente cijfers over de kennis en vaardigheden van consumenten en hoe zij deze in de praktijk toepassen. Ook zijn er weinig gegevens voorhanden zijn over onveilig gebruik van zelfzorggeneesmiddelen in Nederland. Hetzelfde geldt voor over de effectiviteit van het zorgsysteem als het gaat om zelfzorg. Als het gaat om randvoorwaarden voor verantwoorde zorg zijn er meer gegevens beschikbaar zoals over de certificering en toegankelijkheid.

Conclusie

Veel Nederlanders doen aan zelfzorg in de vorm van zelfzorgmedicatie. De kennis die zij hierover hebben, schiet in een aanzienlijk deel van de gevallen tekort, terwijl mensen zelf denken over goede

kennis te beschikken. Goede ondersteuning in de vorm van gedegen voorlichting over effecten en potentiële risico's van zelfzorg lijkt daarom nodig, bij voorkeur toegesneden op de situatie van de individuele patiënt. Hiertoe bestaat een systeem van zelfzorg waarin professionals deze ondersteuning bieden. De drogist is één van de actoren in dit systeem. De drogistbranche heeft invulling gegeven aan haar deel van het systeem met als basis de Nederlandse Drogisten Norm en een daarbij aansluitend en werkend audit- en certificeringssysteem. Dit om te komen tot verantwoorde zorg. Dit laatste kan in de praktijk nog een betere uitwerking krijgen richting de consument. Tot slot is het gezien het toenemende belang van zelfzorg cruciaal meer inzicht te krijgen in effectiviteit van de zelfzorg en de rol van het ondersteunende zorgsysteem daarin.

1 Inleiding: doel en kader

1.1 Achtergrond, doel en leeswijzer

Zelfzorg, zoals het nemen van zelfzorggeneesmiddelen en voedingssupplementen, wordt belangrijker binnen de totale zorg. In 2013 verscheen het Eerstelijns akkoord, wat deel uitmaakt van een set aan akkoorden met ziekenhuizen, de geestelijk gezondheidszorg en eerstelijnszorg. Daarin speelt substitutie van specialistische zorg naar eerstelijnszorg een rol, alsmede de substitutie van eerstelijnszorg naar zelfzorg. Daarnaast is er steeds meer aandacht voor het goed voor jezelf zorgen in relatie tot welbevinden. Dit betekent een grotere nadruk op zelfzorg en zelfredzaamheid.

Zelfzorg: regie over de eigen gezondheid

Basis van zelfzorg is dat iemand in staat is zelfstandig voor de eigen gezondheid te zorgen. Het betreft zorg die een individu aan zichzelf besteedt om gezond te blijven. Voorbeelden zijn het kopen van de juiste medicatie bij kleine kwalen, het opzoeken van informatie over gezondheid en de eigen leefstijl veranderen wanneer dit nodig is. Het gaat om “alles wat consumenten zelf, op eigen initiatief en voor eigen verantwoordelijkheid, kunnen doen om herkenbare, tijdelijke gezondheidsklachten te verminderen of te genezen” (Romme 2011). In principe stelt de consument zelf de diagnose, bepaalt vervolgens zelf om er al dan niet iets aan te doen en bepaalt dan ook wat eraan te doen.

Zelfzorg kan vooral de eerstelijns zorg ontlasten. Er is een gebied waar zelfzorg overlapt met de formele zorgverlening door de huisarts (Determann 2017). Dat ligt vooral bij kleine kwalen. Een deel van de mensen gaat hiermee zelf aan de slag bijvoorbeeld door bij hoesten een hoestdrankje te kopen of het een aantal dagen rustig aan te doen. Echter, een ander deel van de mensen zal met een zelfde klacht naar de huisarts gaan. We zien dan ook dat kleine kwalen een aanzienlijk deel van de huisartsenzorg uitmaken (Flinterman 2017; Determann 2017). Gesteld wordt dat de risico's van zelfzorg beperkt zijn en wel in die mate dat zelfzorg veilig in eigen beheer en onder eigen verantwoordelijkheid kan worden uitgevoerd (Romme 2011). Echter 'zelf dokteren' en het mijden van eerstelijnszorg kunnen ook negatieve gevolgen hebben als mensen verkeerde beslissingen nemen. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen die interacties hebben met bepaalde receptgeneesmiddelen. Zo kan het pijnstillende en ontstekingsremmende ibuprofen niet samen gebruikt worden met bloedverduuners en antistollingsmedicatie (www.apotheek.nl, geraadpleegd 6 juni 2022) vanwege het verhoogde risico op het optreden van bloedingen door ibuprofen. Om situaties van onveilig gebruik zo veel mogelijk te voorkomen, is goede informatie een basisvoorwaarde om zelfzorg goed in te kunnen zetten. Betrouwbare online informatie is voorhanden bijvoorbeeld via de websites Thuisarts.nl en apotheek.nl. Daarnaast is persoonlijke informatie van professionals belangrijk, met name om deze op maat voor het individu aan te kunnen bieden aangepast aan diens situatie en gezondheidsvaardigheden. Dan draagt zelfzorg bij aan de gezondheid van burgers, een gezonde Nederlandse samenleving en aan een toekomstbestendige gezondheidszorg.

Afbakening en doel van deze kennissynthese

Een lange termijnvisie over zelfzorg en verantwoorde zorg voor zelfzorg vraagt om inzicht in de huidige staat van de zelfzorg en om een monitoring van ontwikkelingen op de langere termijn. Deze kennissynthese draagt hieraan bij. Hierbij zijn er twee belangrijke afbakeningen. In de eerste plaats

kijken we in deze synthese naar zelfzorg in de vorm van zelfzorgmedicatie en bijvoorbeeld niet naar zelfzorg in de vorm van leefstijl, hoewel we erkennen dat dit laatste zeer relevant is. De tweede afbakening die we maken, is dat we vooral naar de rol van drogist in de zelfzorg kijken. We nemen wel andere perspectieven mee, maar de drogist is de professional die, naast de consument, centraal staat. De drogist is de actor waar de meeste zelfzorgproducten aangeschaft worden.

Het doel van deze kennissynthese is daarmee het in kaart brengen van de zelfzorg in Nederland als onderdeel in de gezondheidszorg en dan met name de rol van de drogist hierin. Daarnaast beogen we een eerste aanzet te geven voor een set van kernindicatoren die de komende jaren in kaart gebracht kunnen worden om de staat van de zelfzorg in de drogisterij te monitoren.

Leeswijzer

In de rest van dit hoofdstuk geven we achtergrondinformatie over zelfzorgmedicatie en de positie van de drogist. Dit om de resultaten in de volgende hoofdstukken van een context te voorzien. Vervolgens gaat hoofdstuk 2 in op de consument en zelfzorg. Hoofdstuk 3 richt zich op de drogist. In hoofdstuk 4 brengen we de consument en drogist samen en kijken we naar de informatie en adviezen die zij uitwisselen. Hoofdstuk 5 betreft ook de huisarts bij het onderwerp. Dit omdat zelfzorg deels de huisartsenzorg kan ontlasten, maar ook omdat zorg mijden voor kleine kwalen tot nadelige gevolgen kan leiden. Elk hoofdstuk begint met een samenvatting van de kernbevindingen welke uitgewerkt zijn in de tekst van het hoofdstuk. Hoofdstuk 6, tot slot, bevat een conclusie alsmede een overzicht van indicatoren die in de toekomst gemonitord zouden kunnen worden om de staat van de zelfzorg te beschrijven. Elk hoofdstuk begint met een samenvatting van de belangrijkste resultaten in dat hoofdstuk.

Bijlage A geeft toelichting op de methode en de bronnen die zijn gebruikt.

1.2 Zelfzorggeneesmiddelen

Zelfzorggeneesmiddelen zijn geneesmiddelen waar geen recept van een arts voor nodig is en die consumenten zelf aanschaffen. Het zijn altijd geneesmiddelen die al gedurende een aantal jaren in de medische praktijk zijn beproefd (www.neprofarm.nl). Ze zijn in principe veilig bij juist gebruik maar bij onjuist gebruik kunnen ongewenste negatieve effecten optreden (Van Dijk 2005). De meest gebruikte zelfzorggeneesmiddelen zijn pijnstillers, zoals paracetamol.

Drie groepen zelfzorggeneesmiddelen

De wetgeving rondom zelfzorggeneesmiddelen is geregeld in de Geneesmiddelenwet. Tot deze in werking trad, vielen alle zelfzorggeneesmiddelen in één categorie en mochten uitsluitend verkocht worden bij apotheken, drogisten en bij supermarkten met een drogisterijvergunning. Vanaf 1 juli 2007, de dag van de inwerkingtreding van de Geneesmiddelenwet (Stb.2007, 93), kent Nederland drie groepen zelfzorggeneesmiddelen.

1. Uitsluitend apotheek (UA);
2. Uitsluitend apotheek en drogist (UAD);
3. Algemene verkoop (AV).

AV-middelen mogen in beginsel overal verkocht mogen worden. In de praktijk zijn het vooral supermarkten en benzinstations die deze vrij verkrijgbare middelen verkopen.

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) is bevoegd om geneesmiddelen in te delen. De gronden waarop het CBG dit doet, zijn eveneens geregeld in de Geneesmiddelenwet (artikel 58). Het CBG deelt een geneesmiddel in in de UA-categorie wanneer het dit noodzakelijk acht uit het oogpunt van medicatiebewaking, voorlichting of begeleiding bij de terhandstelling. Het CBG deelt een geneesmiddel in de AV-categorie in als het oordeelt dat dit verantwoord is uit het oogpunt van veiligheid. Daarbij let het CBG op de werkzame stof, de dosering en de verpakkingsgrootte. Tot slot besluit het CBG tot indeling van een geneesmiddel als UAD-geneesmiddel indien het niet voor indeling als UA-geneesmiddel of als AV-geneesmiddel in aanmerking komt (Geneesmiddelenwet, artikel 58). De categorie UAD-middelen is de grootste categorie zelfzorggeneesmiddelen.

Zelfzorggeneesmiddelen en medicatieveiligheid

Zoals hierboven aangegeven, zijn zelfzorggeneesmiddelen bij juist gebruik veilig. Verkeerd gebruik van zelfzorggeneesmiddelen kan echter leiden tot gezondheidsschade. Voorbeelden van verkeerd gebruik zijn overdosering, te lang gebruik, gevaarlijke interacties met andere geneesmiddelen en het gebruiken bij contra-indicaties, verslaving en het te laat inschakelen van medische zorg (Blom 2019). Leverschade, wat kan leiden tot leverfalen, is een bekend voorbeeld van een gevolg van verkeerd gebruik van geneesmiddelen. Hoewel acuut leverfalen zeldzaam is (< 10 gevallen per 1.000.000 patiëntjaren) wordt meer dan de helft van de gevallen veroorzaakt door geneesmiddelen. Paracetamol beslaat daar dan weer meer dan de helft van (Van den Bogert 2019). Maar niet alleen paracetamol heeft deze werking, ook verschillende kruiden en voedingssupplementen vallen onder producten met een verhoogd risico op leverschade bij verkeerd gebruik.

Paracetamol kwam in 2007 – in kleine verpakkingen – in de vrije verkoop. Het Nivel deed in 2010 op verzoek van het ministerie van VWS onderzoek naar de gevolgen van deze herziene indeling. Het concludeerde dat de herziening leidde tot een groei in het gebruik van een aantal grote groepen zelfzorggeneesmiddelen zoals paracetamol, vooral door een groei van de verkoop in supermarkten. Ook constateerde het Nivel dat er weinig gegevens voorhanden zijn als het gaat om veiligheidseffecten van zelfzorggeneesmiddelen in Nederland en het onveilig gebruik. Wel bleek uit het Nivel-onderzoek dat het aantal vergiftigingen met pijnstillers tussen 2005 en 2009 gestegen was, met name voor paracetamol. Een analyse op data uit het Letsel Informatie Systeem liet zien dat 60% van de meldingen van vergiftigingen door geneesmiddelen betrekking hadden op paracetamol en nog eens 20% op ibuprofen (Van Dijk 2010). Daarnaast is bekend uit verschillende medicatieveiligheidsstudies die zijn gedaan sinds 2006 dat een deel van de per jaar ongeveer 41.000 geneesmiddel-gerelateerde ziekenhuisopnames lijkt te komen door gebruik van zelfzorggeneesmiddelen zoals NSAIDs (Sturkenboom 2017) Echter, niet duidelijk is hoe groot dit aandeel is, ook niet omdat NSAIDs deels op recept en deels als zelfzorggeneesmiddel gebruikt worden.

Het niet goed gebruiken van zelfzorggeneesmiddelen is vaak onbedoeld. Uit een review die het Nivel al in 2005 deed, bleek dat consumenten hun eigen kennis overschatten en dat zij de risico's van zelfzorggeneesmiddelen onderschatten (Van Dijk 2005). Dit werd later bevestigd in ander onderzoek (bijvoorbeeld Zwikker 2021). Ook stellen consumenten weinig vragen uit zichzelf (bijvoorbeeld Van Dijk 2010; Zwikker 2021) Het feit dat zelfzorggeneesmiddelen veel gebruikt worden, in combinatie met de risico's die op kunnen treden, maakt dat goede informatie en zorg nodig is om te zorgen dat de middelen op de juiste manier gebruikt worden. Professionals, waaronder de drogist, spelen hierbij een rol.

1.3 De drogist en verantwoorde zorg

Bij het leveren van zelfzorggeneesmiddelen moeten drogisten wettelijk gezien aan een aantal eisen voldoen.

Drogist in de Geneesmiddelenwet: rol in terhandstelling UAD- en AV medicatie

De artikelen 61, 62 en 67 van de Geneesmiddelenwet regelen de terhandstelling van (zelfzorg)-geneesmiddelen. Voor UA-middelen moet hierbij aan dezelfde voorwaarden worden voldaan als voor receptgeneesmiddelen. Artikel 61, lid 1 stelt dat UA-middelen uitsluitend ter hand gesteld mogen worden door:

1. apothekers die hun beroep in een apotheek uitoefenen;
2. huisartsen die in het bezit zijn van een benodigde vergunning;
3. daartoe bij ministeriële regeling aangewezen personen en instanties in de door de regeling bedoelde omstandigheden.

Dit betekent dat de drogist geen rol heeft in de verstrekking van UA-middelen. Personen en instanties die UA-middelen ter hand mogen stellen, mogen dat ook voor UAD-middelen (artikel 62, lid 1). Daarnaast mogen drogisten dit doen. Hierbij wordt wel de eis tot verantwoorde zorg opgelegd. Dit geldt ongeacht de winkelvorm, zoals drogisterij, supermarkt of kruidenwinkel, alsmede voor apothekers. Artikel 62, lid 2 stelt dat onder het aanbieden van verantwoorde zorg wordt 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. In uitspraak 201909383/1/A3 van de RvS gepubliceerd op 4 november 2020 is voldoende aanwezig gedefinieerd als aanwezigheid van een (assistent-)drogist tijdens elk openingsuur (<https://www.raadvanstate.nl/@123095/201909383-1-a3/#:~:text=Supermarkten%20mogen%20bepaalde%20zelfzorggeneesmiddelen%20alleen,in%20srijd%20met%20de%20Geneesmiddelenwet; geraadpleegd 9 juni 2022>).

AV-middelen mogen naast de hiervoor genoemde personen en instanties ter hand gesteld worden door “degenen die in de uitoefening van een bedrijf verkoopactiviteiten verrichten en daartoe zijn ingeschreven in het handelsregister, bedoeld in artikel 2 van de Handelsregisterwet 1996” (artikel 62, lid 3). Artikel 67a bepaalt tot slot bepaalt dat het verboden is “om geneesmiddelen op afstand te koop aan te bieden, te verkopen of ter hand te stellen anders dan volgens de bij ministeriële regeling te stellen regels ter uitvoering van richtlijn 2001/83”.

De drogist en verantwoorde zorg

In 2021 deed het IVM op verzoek van het CBD een onderzoek naar de invulling van verantwoorde zorg. Het IVM vertaalde de voorschriften voor verantwoorde zorg in de Geneesmiddelenwet als volgt:

- “ in een winkel heeft de drogist de verantwoordelijkheid voor de terhandstelling van UAD-geneesmiddelen en houdt daar toezicht op;
- er moet bij de verkoop van een UAD-geneesmiddel voorlichting gegeven worden over “hetgeen de klant 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 de klant zegt daar geen behoefte aan te hebben (de ‘verificatie- en voorlichtingsplicht’);
- alleen (assistent-)drogisten met een erkend diploma zijn bevoegd om voorlichting te geven;
- er moeten voldoende (assistent-)drogisten in de winkel aanwezig zijn voor het geven van voorlichting” (Zwikker 2021).

Het IVM constateerde vervolgens dat de wet niet voorziet in een daadwerkelijke invulling van deze voorschriften. Het ministerie heeft deze invulling uitdrukkelijk bij het veld neergelegd. Het CBD, waarbij ruim 90% van de drogisterijmarkt is aangesloten, heeft daartoe de Nederlandse Drogisten Norm (NDN) ontwikkeld, samen met een certificerings- en toetsingssysteem om de naleving in de praktijk te borgen. Daarnaast is er voor online verkoop van de UAD-geneesmiddelen een speciale richtlijn ontwikkeld. Ook de KNMP en het Centraal Bureau Levensmiddelenhandel (CBL) hebben invulling gegeven aan de eis van het ministerie om zelf de in de wet gestelde eisen in te vullen (Zwikker 2021). Er zijn echter wel verschillen in de manier waarop de verschillende brancheorganisaties deze invulling hebben gegeven. Dit leidt soms tot verschillende interpretatie van de wet (zie box 1.1. voor een voorbeeld).

Gebaseerd op de (vertaalde) eisen die de Geneesmiddelenwet stelt aan verantwoorde zorg rondom (UAD) zelfzorggeneesmiddelen onderscheidt het IVM zes elementen (kernbegrippen) voor verantwoorde zorg en geeft daartoe een onderbouwing (Zwikker 2021). Tabel 1.1 geeft hier een ander uitwerking van.

Box 1.1 Drogist op afstand voldoet niet aan minimale eisen voor zorg bij UAD-medicatie zoals gesteld in de Geneesmiddelenwet

Drogist op afstand

Een supermarkt mag ook UAD-middelen verkopen als er een drogist aanwezig is. De invulling van Albert Heijn was hierop een drogist op afstand, die via een tablet benaderd kon worden. Hierop ontstond de vraag of deze invulling voldeed aan de minimale eisen van artikel 62, lid 2 van de Geneesmiddelenwet. Argumenten hierbij waren:

- Als een consument geen gebruik maakt van de tablet, wordt door niemand in de winkel actief nagevraagd of de klant behoefte heeft aan voorlichting over zelfzorggeneesmiddelen;
- er wordt geen persoonlijke voorlichting gegeven door een fysiek aanwezige (assistent-) drogist. Het CBD vocht dit, gesteund door IVM, de Consumentenbond en de Patiëntenfederatie aan. In november 2020 oordeelde de Raad van State dat de ‘Drogist op afstand’ strijdig is met de minimumnormen van artikel 62 lid 2 Geneesmiddelenwet.

Tabel 1.1 Elementen voor verantwoorde zorg rondom UAD zelfzorggeneesmiddelen zoals opgesteld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (bron: Zwikker 2021)

<p>Element 1: toezicht houden door de drogist op het aanbieden van verantwoorde zorg bij terhandstelling van zelfzorggeneesmiddelen</p>
<p>Toezicht houden op naleving van normen van verantwoorde zorg bij terhandstelling van zelfzorggeneesmiddelen door (assistent-)drogist is essentieel. Zelfzorggeneesmiddelen zijn geen onschuldige middelen, zoals bijvoorbeeld blijkt uit jaarlijkse, geneesmiddel-gerelateerde ziekenhuisopnames en vergiftigingen.</p>
<p>Element 2: verantwoordelijkheid van de drogist voor het aanbieden van verantwoorde zorg bij terhandstelling van zelfzorggeneesmiddelen;</p>
<p>Verantwoordelijkheid houdt in dat de drogist aangesproken kan en mag worden op verantwoorde zorg bij terhandstelling van zelfzorggeneesmiddelen, dus op de naleving van de geldende basishoudingen voor verantwoorde zorg in de winkel en via webshops</p>
<p>Element 3: voorlichten, tenzij de consument zegt daar geen behoefte aan te hebben: actief nagaan of de consument een adviesbehoefte heeft (verificatieplicht);</p>
<p>Actief nagaan of een consument behoefte heeft aan voorlichting is van belang omdat de grote meerderheid van consumenten uit zichzelf geen vragen stelt over zelfzorggeneesmiddelen, terwijl zij vaak onvoldoende kennis over zelfzorggeneesmiddelen hebben zonder zich daarvan bewust te zijn. Meer aandacht voor bewustmaking van consumenten over het veilig gebruik van zelfzorggeneesmiddelen en een proactieve(re) houding van drogisten en apothekers daarin is van belang.</p>
<p>Element 4: voorlichten over de aard en het doel van het geneesmiddel en de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de consument</p>
<p>Een aantal zelfzorggeneesmiddelen kent een extra hoog risico voor de gezondheid bij (verkeerd) gebruik en gezien het feit dat consumenten niet altijd de risico's goed inschatten, is actieve voorlichting noodzakelijk over gevolgen en risico's bij (verkeerd) gebruik. In de drogisterijsector geeft de kassière bij deze middelen ongevraagd een mondelinge risicowaarschuwing mee door te zeggen: "Voor dit geneesmiddel geldt een waarschuwing"</p>
<p>Element 5: de bevoegdheid om persoonlijke voorlichting te mogen geven aan de klant.</p>
<p>Om de kwaliteit van verantwoorde zorg te waarborgen, mag volgens de Geneesmiddelenwet uitsluitend een gediplomeerd drogist of een assistent-drogist voorlichting geven. Iemand mag zich pas assistent-drogist of drogist noemen wanneer daarvoor het diploma is behaald bij een door het ministerie van VWS aangewezen examenorganisatie. Ook zijn er eisen aan nascholing op het gebied van toezicht en voorlichting met erkende cursussen. Ook moeten verkoopmedewerkers een erkend diploma bezitten om hun taken te mogen verrichten.</p>
<p>Element 6: bezetting van de winkel en webshop met voldoende (assistent-) drogisten voor het geven van persoonlijke voorlichting (voldoen aan voorlichtingsplicht)</p>
<p>Om voorlichting te kunnen geven, moeten volgens de Geneesmiddelenwet voldoende drogisten en assistent-drogisten aanwezig zijn in de winkel. Drogisten en apothekers zijn de meest gewenste en meest gebruikte adviesbronnen over zelfzorggeneesmiddelen bij aankoop. Consumenten zien de bijsluiter als aanvulling en niet als alternatief voor persoonlijk contact (Blom 2019).</p>

1.4 Wetswijziging in voorbereiding: kritische houding in het veld

Op dit moment is er een wetswijziging in voorbereiding die op fysieke locaties een ‘drogist op afstand’ mogelijk maakt. Dit zou betekenen dat UAD-middelen breder beschikbaar komen, ook in supermarkten en andere winkels. De drogist op afstand zou dan digitaal benaderd kunnen worden. Het wetsvoorstel wordt vanuit verschillende partijen kritisch beschouwd.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging voor de Dokters Assistenten (NVDA), de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor de Pharmacie (KNMP) en het CBD hebben allen afhoudend gereageerd op het wetsvoorstel. Het NHG is “uit oogpunt van patiëntveiligheid geen voorstander van een bredere beschikbaarheid van zelfzorggeneesmiddelen zoals zwaardere pijnstillers (ibuprofen, naproxen) of xylometazoline neusspray, buiten de apotheek en drogist” (<https://pointer.kro-ncrv.nl/pijnstillers-tussen-piepers-pasta-en-pindakaas>; geraadpleegd 6 juni 2022). Het NHG stelt zich op het standpunt dat “bij de verkoop van dit soort geneesmiddelen in de winkel geschoold personeel beschikbaar moet zijn voor gevraagd, maar juist ook voor ongevraagd advies”. De NVDA is niet zozeer tegen bredere beschikbaarheid van zelfzorggeneesmiddelen, maar voor goede publieksinformatie over deze middelen, welke gegeven kan worden in de apotheek of bij de drogist (<https://pointer.kro-ncrv.nl/pijnstillers-tussen-piepers-pasta-en-pindakaas>; geraadpleegd 6 juni 2022). De KNMP heeft “eerder Tweede Kamerleden gewezen op de risico’s van interacties, bijwerkingen en gewenning bij een bredere beschikbaarheid van UAD-geneesmiddelen”. In reactie hierop zijn in de Tweede Kamer schriftelijke vragen gesteld. Dat heeft er weer toe geleid dat de minister van VWS aan het CBG een standpunt vraagt over de status van bepaalde UAD geneesmiddelengroepen (<https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/minister-kuipers-vws-vraagt-cbg-naar-status-diverse-uad-geneesmiddelen>; geraadpleegd 6 juni 2022). Alle drogisten van Nederland plaatsten gezamenlijk een brief in het Algemeen Dagblad, met als titel “Een ‘kleine’ wetswijziging met grote bijwerkingen”. De drogisten stellen dat de voorgestelde wijziging grote gevolgen heeft voor de volksgezondheid en de essentie van het vak van de drogist ondermijnt. Zij stellen de wijziging vanuit het oogpunt van medicatieveiligheid onwenselijk te vinden (<https://drogistsite.nl/nieuws/brief-van-alle-drogisten-aan-minister-kuipers/>; geraadpleegd 6 juni 2022).

CDA-lid van den Berg heeft inmiddels een amendement ingediend om de wettelijke eis dat voldoende drogisten in een winkel fysiek aanwezig moeten zijn, te behouden. In een opiniestuk in het Parool van 16 maart 2022 stellen IVM-directeur Coolen van Brakel en hoogleraar bestuursrecht Bröring: “dit soort essentiële wijzigingen vraagt niet om een schriftelijke afhandeling, maar om een inhoudelijk debat waarbij vooraf alle relevante veldpartijen geconsulteerd worden” en pleiten ervoor dat eerst goed gekeken moet worden wat verantwoorde zorg rondom zelfzorggeneesmiddelen inhoudt (<https://www.parool.nl/columns-opinie/opinie-grote-zorgen-om-technische-wijziging-geneesmiddelenwet~b35f7320/>; geraadpleegd 8 juni 2022). Tot slot geven tien hoogleraren farmacie in een opiniestuk in het Pharmaceutisch Weekblad aan te vrezen dat de wetwijziging “... juist extra problemen veroorzaakt. Binnen de huidige fijnmazige structuur waarin zelfzorggeneesmiddelen worden verstrekt aan consumenten, zijn er nu al aanwijzingen dat deze middelen op dit moment niet altijd optimaal worden ingezet”. Zij stellen dat zelfzorg een belangrijk onderdeel is van goede zorg tegen een redelijk prijs gericht op zelfredzaamheid. Zij vinden echter dat het wetsvoorstel niet getuigt van “een lange termijnvisie op zelfzorg als onderdeel van passende zorg”. Zij zien wel een rol voor digitalisering in de zelfzorg, maar zien die niet zozeer in de vorm van voorlichting over zelfzorggeneesmiddelen (Bouvy 2022).

1.5 Invulling van de kennissynthese

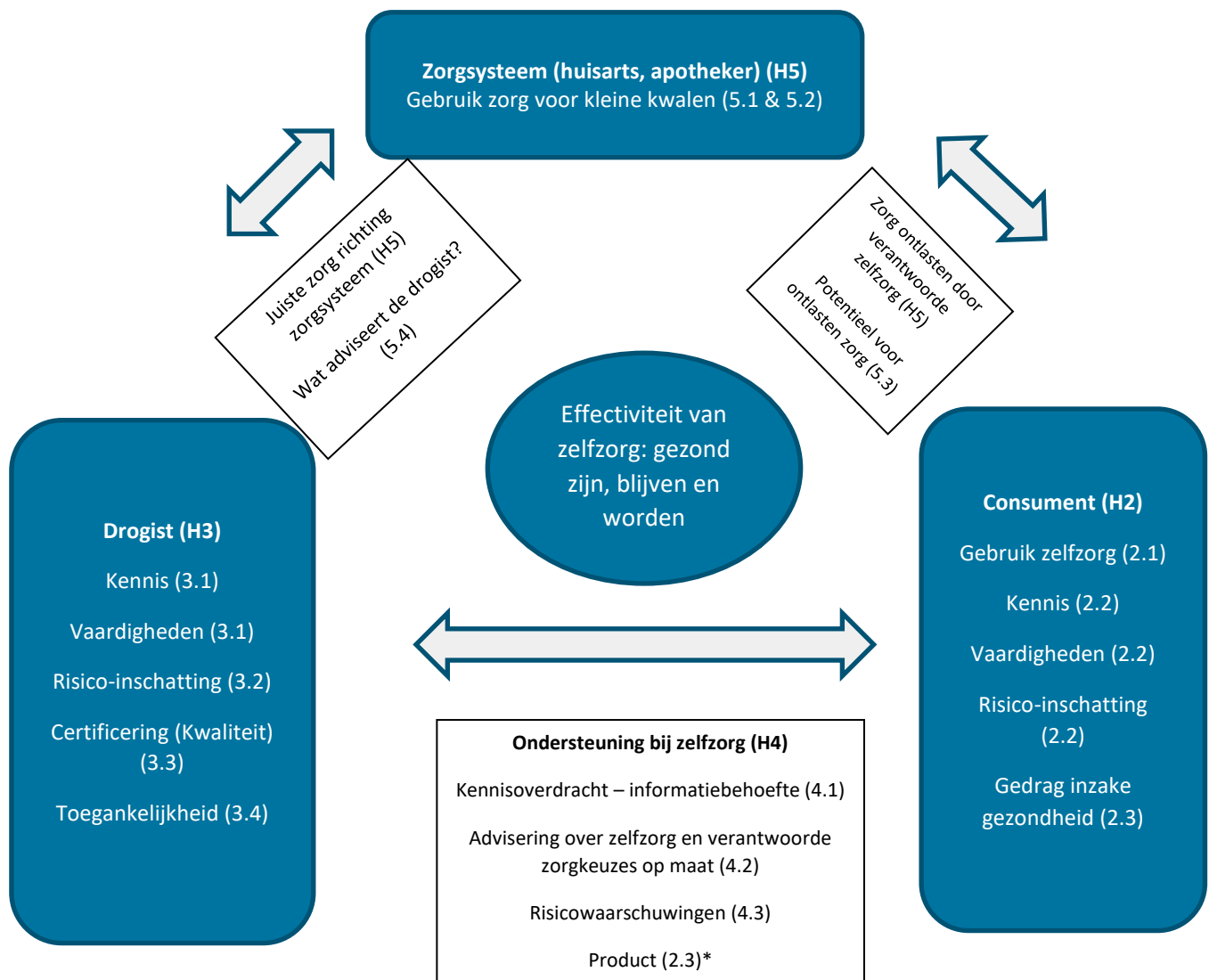
Figuur 1.1 geeft het kader weer van waaruit de kennissynthese hebben opgesteld. Kijken we naar verantwoorde zorg in relatie tot zelfzorg dan hebben zowel de consument als de professional daarin hun eigen rol en verantwoordelijkheid. Aan de kant van de consument is het belangrijk dat deze kennis heeft van de eigen gezondheid. Dit betekent kennis hebben van zowel gezond blijven (preventie, voeding, supplementen) als van het – weer – gezond worden (wanneer naar huisarts, kleine kwalen behandelen, gebruik van zelfzorggeneesmiddelen). Daarnaast is het van belang dat de consument de vaardigheden heeft om gezondheidsinformatie te vergaren (de juiste bronnen gebruiken, kunnen lezen, kunnen begrijpen) en te waarderen (de weg vinden in de vergaarde informatie). Hierbij is het belangrijk dat consumenten ook de grenzen (risico's) van zelfzorg kunnen inschatten zodat zelfzorg niet leidt tot verkeerd gebruik van zelfzorggeneesmiddelen of leidt tot onterechte zorgmijding.

Consumenten hebben daarbij ondersteuning nodig. Bekend is dat dat consumenten niet altijd gemakkelijk hun weg vinden naar betrouwbare informatiebronnen over geneesmiddelen, inclusief zelfzorggeneesmiddelen (Van Dijk 2016). Ook heeft een deel van de mensen liever mondelinge informatie. Dit geldt onder andere voor mensen met lagere gezondheidsvaardigheden, die vaak moeite hebben het aanbod van informatie te begrijpen of toe te passen op hun eigen specifieke situatie. Gezondheidsvaardigheden zijn op verschillende domeinen van invloed, te weten: het niveau van kennis en informatie, de leefstijl, het zorggebruik en de toegang tot de zorg, de communicatie met de zorgverlener en zelfmanagement en medicijngebruik (Rademakers 2014). Al deze domeinen zijn van belang in relatie tot zelfzorg.

Daarom is het van belang dat professionals zoals huisarts, apotheker en de drogist ondersteuning bieden waar nodig. Voor de drogisten betekent dit dat zij inhoudelijk advies kunnen geven over de keuze van producten voor zelfzorg en hoe deze goed in te zetten. Daarbij is het belangrijk zichtbaar te maken wat consumenten aan ondersteuning kunnen verwachten. Zelfzorgproducten moeten op zodanige manier aangeboden worden dat de veiligheid gewaarborgd is (Van Dijk 2010). Tot dit laatste behoort ook dat er enerzijds grenzen zijn aan zelfzorg en het soms nodig is dat mensen naar de formele zorg gaan en anderzijds dat ook vanuit de formele zorg mensen op de mogelijkheden van zelfzorg gewezen worden. Om dit op verantwoorde wijze te doen, is het belangrijk dat de kwaliteit van de ondersteuning gewaarborgd is en dat hier toezicht op gehouden wordt. Bij dit alles is laagdrempelige toegankelijkheid een belangrijke voorwaarde.

Factoren zoals kennis en gezondheidsvaardigheden van consumenten, het leveren van een kwalitatief goede ondersteuning aan consumenten en een kwaliteitssysteem om dit te faciliteren te borgen en handhaven, zijn waarschijnlijk kritisch in het effectief uitvoeren en ondersteunen van zelfzorg. Vanuit bovenstaande optiek hebben we Figuur 1.1 gemaakt welke als basis is gebruikt voor deze kennissynthese. Voor de onderwerpen in deze figuur zijn we op zoek gegaan naar cijfers en informatie. Dit wil overigens niet zeggen dat we voor alle onderwerpen (veel) informatie hebben gevonden. In de figuur is te vinden waar in het rapport de betreffende informatie te vinden is.

Figuur 1.1 Zelfzorg en elementen die in deze kennissynthese naar voren komen*



*H2: hoofdstuk 2 gaat over de consument; H3: drogist; H4 interactie consument-drogist; H5: bredere zorgsysteem en alle interacties. Achter de onderwerpen wordt de paragraaf vermeld waar dit onderwerp aan de orde komt. De informatie over product en gebruik kwam dusdanig overeen dat besloten is dit op een plek op te nemen (paragraaf 2.1)

2 Consument

Kernpunten

- Het gebruik van zelfzorgmedicatie is groot:
 - acht op de tien mensen die receptgeneesmiddelen gebruiken, gebruikten het afgelopen jaar ook zelfzorggeneesmiddelen
 - van de mensen met een chronische aandoening gebruikte ongeveer een kwart tot een derde de afgelopen twee weken een zelfzorggeneesmiddel
- Paracetamol is het meest gebruikte zelfzorgmiddel. Het komt geregeld voor dat mensen dit middel te lang, te vaak en in een te hoge dosering gebruiken. Dit geldt ook voor ibuprofen ook al wordt dit middel minder vaak gebruikt.
- De drogist is de belangrijkste plek waar zelfzorgmedicatie wordt gehaald: twee derde van de consumenten gaat in eerste instantie naar de drogist.
- Consumenten overschatten hun eigen kennis over zelfzorggeneesmiddelen. Cijfers over pijnstillers laten zien dat een aanzienlijk deel van de consumenten de risico's onderschat en de gebruiksvorschriften niet goed kent. Verkeerd gebruik van zelfzorggeneesmiddelen kan het gevolg zijn, en daarmee een verhoogd risico op nadelige effecten.
- Consumenten vinden advisering belangrijk en beschouwen zelfzorg in eerste instantie als hun eigen verantwoordelijkheid.

Dit hoofdstuk gaat over consumenten en zelfzorg. Consumenten zijn degenen die zelfzorg uitvoeren en daarin belangrijke keuzes maken. Als eerste brengen we in kaart welke keuzes consumenten maken als het gaat om zelfzorg en dan met name zelfzorggeneesmiddelen. Om de goede keuzes te maken hebben consumenten kennis en vaardigheden nodig, bijvoorbeeld over goed gebruik en risico's van zelfzorggeneesmiddelen. Het tweede deel van dit hoofdstuk gaat daar op in.

2.1 Zelfzorg, gebruik en aankoop zelfzorggeneesmiddelen

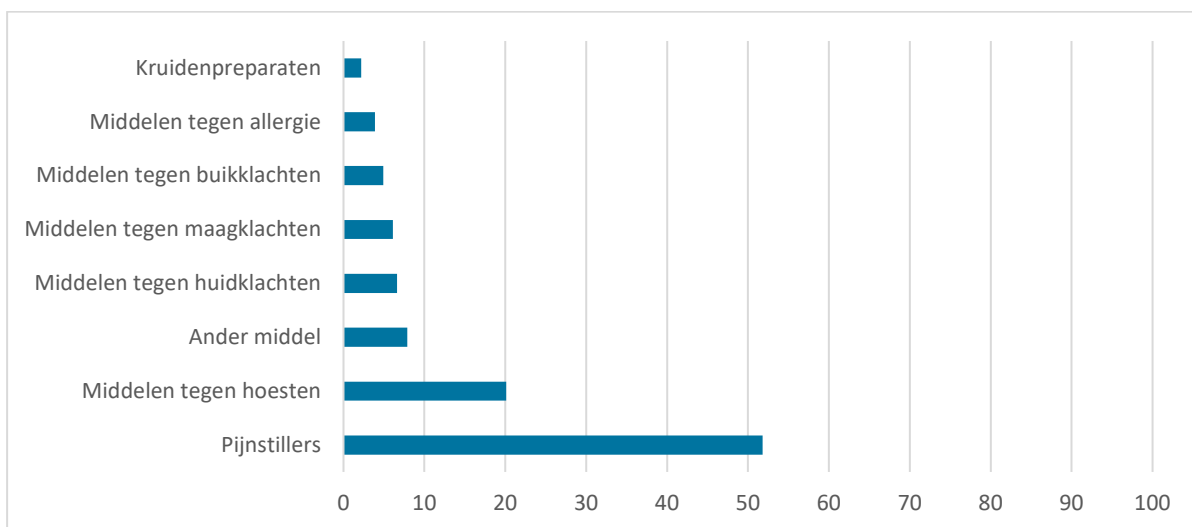
Veel mensen hebben ervaring met zelfzorg

In 2020 deed de Patiëntenfederatie Nederland onderzoek naar zelfzorg onder bijna 8000 Nederlanders. Deze waren niet helemaal representatief voor de Nederlandse bevolking. Zo waren jongeren ondervertegenwoordigd. Het onderzoek laat zien dat veel deelnemers ervaring hebben met zelfzorg in de afgelopen 2 jaar. Zo heeft 57% aan zelfzorg gedaan bij kortdurende klachten zonder contact te hebben met een zorgverlener. Ruim een derde (35%) heeft aan zelfzorg gedaan nadat hierover contact is geweest met een zorgverlener en 90% bij chronische klachten (Patiëntenfederatie Nederland 2020).

Acht op de tien mensen die een receptgeneesmiddel gebruiken, kochten afgelopen jaar ook zelfzorgmedicatie

In 2016 kochten acht op de tien Nederlanders (82%) die receptgeneesmiddelen gebruikten, het afgelopen jaar zelfzorggeneesmiddelen (bron peiling Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg, 2016). Vrouwen die receptgeneesmiddelen gebruiken, kopen vaker zelfzorggeneesmiddelen dan mannen (86% versus 69%). Opvallend is dat ouderen van 65 jaar en ouder minder vaak zelfzorggeneesmiddelen kopen dan mensen onder de 65 jaar. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat ouderen deze medicatie vaker op recept krijgen. Hoger opgeleiden kopen vaker zelfzorgmiddelen dan lager opgeleiden. Pijnstillers worden het meest gekocht, gevolgd door middelen tegen hoest. Respectievelijk vijf en twee op de tien Nederlanders die receptgeneesmiddelen gebruiken, kochten deze het jaar voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst (Figuur 2.1).

Figuur 2.1 Aankoop van type zelfzorggeneesmiddel afgelopen jaar, % van alle respondenten die dit type zelfzorggeneesmiddel kopen (N=677 geneesmiddelgebruikers)

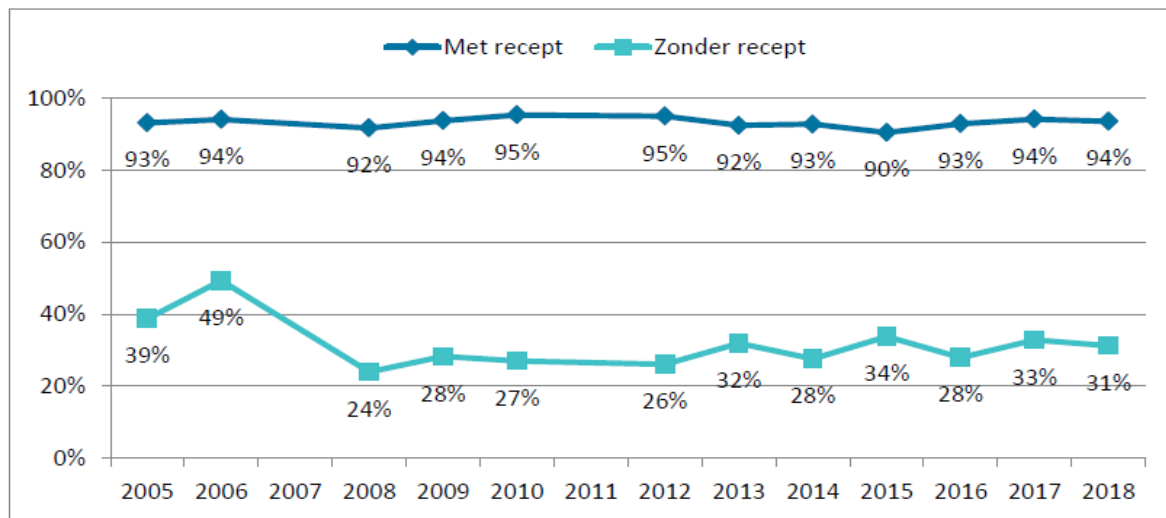


Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg peiling 2016 (peiling beschreven in Van Dijk 2016)

Kwart tot derde van de mensen met een chronische ziekte gebruikte afgelopen twee weken zelfzorggeneesmiddelen

In het Nationaal Panel Chronisch Ziekten en Gehandicapten wordt aan mensen met een chronische ziekte vanaf 2005 periodiek gevraagd of zij medicatie met en zonder recept gebruiken. Figuur 2.2 laat zien dat vrijwel iedereen geneesmiddelen op recept gebruikt. Het aandeel mensen met een chronische ziekte dat ook geneesmiddelen zonder recept gebruikt, schommelt vanaf 2007 tussen een kwart en een derde (Menting 2019). Dit is lager dan in de voorgaande paragraaf omdat de tijdsperiode waar naar gevraagd is, veel korter is. Ook hier wordt gezien dat vrouwen vaker geneesmiddelen zonder recept gebruiken dan mannen en dat mensen van 65 jaar en ouder minder vaak zelfzorggeneesmiddelen gebruiken dan mensen tussen de 40-65 jaar (Menting 2019).

Figuur 2.2 Gebruik van recept- en zelfzorggeneesmiddelen in de afgelopen 14 dagen, % van alle mensen met een chronische ziekte die dit doen (2005-2018)



Bron: Menting 2019 (Nederlands Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten)

Pijnstillers veel gebruikt

Pijnstillers worden veel gebruikt, zo zagen we uit de peiling in het Consumentenpanel Gezondheidszorg in 2016. Ook een in 2017 gehouden peiling van het IVM laat dit zien. Van de respondenten gebruikten acht op de tien wel eens paracetamol (83%), en vier op de tien een NSAID (39,5%). Dit betrof zowel pijnmedicatie op recept als pijnmedicatie zonder een recept. Ook hier zien we dat vrouwen vaker pijnmedicatie gebruiken dan mannen en ook hoger opgeleiden doen dat. Dit is in lijn met de resultaten uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg. In de IVM-peiling geven ouderen aan vaker pijnmedicatie te gebruiken. Dat bevestigt het idee dat ouderen deze medicatie vaker op recept gebruiken omdat het IVM zowel kijkt naar gebruik van pijnstillers met en zonder recept (De Metz & Van Rijn Alkemade 2017).

Paracetamol: te lang, te vaak en te veel komt geregeld voor

Kijken we naar het gebruik van paracetamol dan zien we dat 18% van de mensen in de 2017 IVM-peiling dit zonder recept of advies van de huisarts gebruikt. En een kwart van de mensen gebruikt paracetamol wel eens langer dan 14 dagen zonder overleg met de huisarts. Dit terwijl het advies op apotheek.nl is dat mensen na vijf dagen gebruik met de huisarts moeten overleggen indien ze nog pijn hebben. Ook als het om de dosering gaat, volgen mensen niet altijd de aanbevelingen voor goed gebruik op. Zo nemen twee op de tien mensen (22%) wel eens een volgende dosering binnen de aangeraden periode van minimaal vier uur. En 9% van de mensen heeft wel eens meer dan zeven tabletten paracetamol 500mg op een dag gebruikt (De Metz & Van Rijn Alkemade 2017). Langdurig verkeerd gebruik van paracetamol of het gebruik van hoge doseringen vergroot de kans op lever- of nierschade of bloedafwijkingen (apotheek.nl; geraadpleegd 30 mei 2022; van den Bogert 2019).

Ibuprofen: minder vaak gebruikt maar soms ook in te hoge doseringen

Een derde van de mensen in de 2017 peiling van het IVM die pijnstillers gebruiken, gebruikt ibuprofen. Dit is vaker 400 mg dan 200mg. Vrouwen gebruiken even vaak ibuprofen als mannen. Dit is dus duidelijk anders dan voor paracetamol. Acht procent van de respondenten gebruikt ibuprofen dagelijks zonder recept of advies van de huisarts. Dit geldt vaker voor mensen met een lage/middelbare opleiding (VMBO/MBO1). Ook hier geldt dat een (klein) deel van de respondenten

meer neemt dan de maximaal aanbevolen hoeveelheid. Bijna een op de tien mensen (9%) gebruikt per dag meer dan 4-5 tabletten van 400 mg en 11% geeft aan weleens meer dan vier stuks van 400 mg op een dag te hebben genomen. Voor de 200mg dosering van ibuprofen geldt dat 12% van de respondenten wel eens meer dan zeven tabletten op een dag heeft genomen. Ook geeft 12% aan wel eens een NSAID langer dan 14 dagen te gebruiken zonder overleg met hun huisarts (De Metz & Van Rijn Alkemade 2017). NSAIDs hebben als bekendste bijwerking het optreden van maag- en darmklachten. Ook kan hoofdpijn een gevolg zijn van het gebruik van NSAIDs of paracetamol. Dit kan gebeuren als iemand op 15 of meer dagen in de maand paracetamol of NSAIDs slikt en daarvoor al erge hoofdpijn had (thuisarts.nl, geraadpleegd op 9 juni 2022).

Twee derde van de consumenten haalt zelfzorgmedicatie in eerste instantie bij drogist

Kijken we naar de plek waar mensen hun zelfzorggeneesmiddelen halen, dan is de drogist de plek waar dit het vaakst gebeurt. In totaal wordt 77% van de aankopen gedaan bij de drogist, 8% bij apotheken en de resterende 15% bij supermarkten (<https://neprofarm.nl/marktcijfers/>; geraadpleegd 6 juni 2022). Uit een peiling onder het Consumentenpanel Gezondheidszorg in 2010 kwam naar voren dat 56% van de consumenten destijds altijd naar de drogist ging om zelfzorggeneesmiddelen te kopen, 14% naar de apotheek en 3,5% naar de supermarkt. Een kwart van de mensen gaf aan afwisselend geneesmiddelen bij drogist, apotheek en/of supermarkt te kopen (Van Dijk e.a. 2010). In 2010 leek het online aankopen nog geen rol te spelen. In 2013 was dit al wel het geval, en gaf in een peiling onder 600 mensen 2% aan zelfzorgmedicatie alleen online te kopen, terwijl 7% zowel online als in de winkel kocht (GfK 2014).

2.2 Kennis en vaardigheden

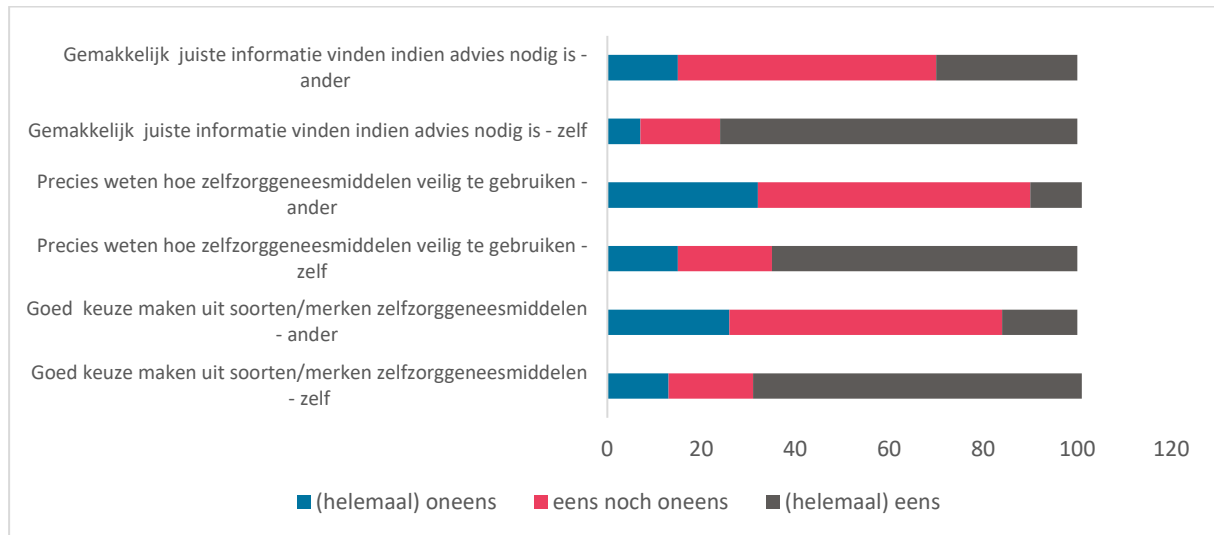
Zoals eerder aangegeven, hebben consumenten kennis en vaardigheden nodig om zelfzorg goed in te kunnen zetten. Wat betreft kennis van consumenten over zelfzorggeneesmiddelen in het algemeen lijken niet veel recente cijfers voorhanden en al helemaal niet over mensen met lage gezondheidsvaardigheden. De recente cijfers gaan met name over pijnmedicatie, de vorm van zelfzorgmedicatie die het vaakst verkocht wordt. Daarom geven we hieronder vooral cijfers over pijnmedicatie weer. We beginnen echter met een aantal oudere data uit 2010 over het inschatten van de eigen kennis over zelfzorgmedicatie.

Consumenten schatten eigen kennis en vaardigheden hoger in dan die van anderen

In 2010 is aan leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg gevraagd om hun vaardigheden met betrekking tot het kiezen en gebruiken van, en informeren naar zelfzorggeneesmiddelen in te schatten (Van Dijk 2010). Hierbij is niet alleen gevraagd het eigen gedrag in te schatten, maar ook het gedrag van anderen. Dit omdat uit eerder onderzoek op verschillende onderwerpen blijkt dat mensen anderen "strenger" beoordelen dan zichzelf. Inderdaad is het zo dat mensen positiever denken over zichzelf dan over anderen. Zo is 70% van de mensen het eens met de stelling dat ze zelf goed een keuze kunnen maken uit de soorten en merken zelfzorggeneesmiddelen (Figuur 2.3). Als het gaat om anderen dan denkt slechts 16% van de mensen dat anderen goed een keuze kunnen maken. Twee derde van de mensen zegt precies te weten hoe ze zelfzorggeneesmiddelen veilig kunnen gebruiken, tegenover 11% als het gaat over anderen. Ook zijn mensen ervan overtuigd dat zijzelf gemakkelijker de juiste informatie krijgen over een zelfzorggeneesmiddel dan anderen. Ruim driekwart van de mensen (76%) is het (helemaal) eens met de stelling: als ik advies probeer te krijgen

over een zelfzorggeneesmiddel dan krijg ik gemakkelijk de juiste informatie. Wanneer het gaat om anderen is dit 30%.

Figuur 2.3 Verwachtingen van consumenten over keuze en gebruik van zelfzorggeneesmiddelen en het krijgen van juist informatie (voor zichzelf en anderen) (N=957-960)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg 2010 (Van Dijk 2010)

Consumenten overschatten kennis over pijnmedicatie

Voor kennis en de inschatting van kennis over pijnmedicatie zijn er wel recentere cijfers. In 2017 hield het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) een peiling onder consumenten (De Metz & Van Rijn Alkemade 2017). De belangrijkste conclusie was dat consumenten hun eigen kennis overschatten als het gaat om het gebruik van pijnstillers. Wel is de kennis iets toegenomen sinds een eerdere peiling van het IVM in 2013.

Tachtig procent van de respondenten meent over voldoende kennis te beschikken om veilig paracetamol te gebruiken. Gevraagd naar de juiste dosering wist echter slechts ruim een derde (36,9%) van de respondenten het maximaal aantal tabletten dat per dag genomen mag worden. De helft van de consumenten (49,7%) geeft aan dat er meer dan het maximale aantal van zes tabletten geslikt mag worden. Dit duidt op een overschatting van de eigen kennis. Deze overschatting blijkt ook uit het feit dat 83,5% van de respondenten zegt te weten wat de minimale tijd is tussen twee doses paracetamol, terwijl maar 43,8% van de respondenten het juiste antwoord van vier uur geeft. De doseringen staan ook in de bijsluiter. Een kwart van de respondenten leest echter nooit de bijsluiter over paracetamol. Dit geldt in sterkere mate mensen jonger dan 45 jaar (De Metz & Van Rijn Alkemade 2017).

Mensen geven aan dat hun kennis over NSAIDs, zoals ibuprofen minder goed is dan over paracetamol. Dat de kennis ook hier beter kan, blijkt uit het feit dat slechts een derde van de respondenten (33,8%) uit het hoofd weet hoeveel ibuprofen van 200 mg per dag maximaal gebruikt mag worden. Bijna een derde van de mensen geeft desgevraagd de juiste dagdosering voor ibuprofen (maar dan 400 mg) uit het hoofd. Bijna een derde (31,9%) leest nooit de bijsluiter van een NSAID (De Metz & Van Rijn Alkemade 2017).

Consumenten vinden paracetamol veilig

Mensen schatten pijnmedicatie die als zelfzorg te verkrijgen is in als veilig. In de eerdergenoemde peiling van het IVM gaf twee derde (67,5%) van de respondenten aan het gebruik van paracetamol (zeer) veilig te vinden. Acht op de tien deelnemers (83%) gebruiken wel eens paracetamol en 18% doet dit zelfs dagelijks (zie voor meer informatie paragraaf 2.3). Meer dan 60 procent van de respondenten geeft aan het gebruik van paracetamol veilig te vinden. Echter, bij doorvragen blijkt dat de helft van de consumenten denkt meer paracetamol te kunnen slikken dan veilig voor hen is. Dit brengt een risico op overdosering met zich mee (De Metz & Van Rijn Alkemade 2017). Dit geldt ook voor ibuprofen al is het gebruik daarvan wat lager. Vier op de tien respondenten gebruiken wel eens ibuprofen en 8% doet dit dagelijks zonder recept of advies van de huisarts. Deze mensen hebben een verhoogd risico op een maagzweer of een maagbloeding vanwege overdosering. Overigens vinden mensen het slikken van een NSAID minder veilig dan het slikken van een paracetamol. Dit blijkt uit cijfers van TNS NIPO uit 2010 waarover het CBD in 2011 schreef. Waar slechts 3% van de deelnemers dacht dat het slikken van paracetamol (heel) onveilig is, is dat voor de NSAID ibuprofen 30% (CBD 2011).

2.3 Omgaan met zelfzorg

Consumenten vinden zelfzorg eigen verantwoordelijkheid

Consumenten vinden advies over zelfzorg belangrijk (zie hoofdstuk 4). Zij beschouwen daarbij zelfzorg in meerderheid als hun eigen verantwoordelijkheid (Pas & Nelissen 2018). Meer dan acht op de tien consumenten in het betreffende onderzoek is van mening dat de verantwoordelijkheid voor het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen bij hen zelf ligt. Dit geldt in sterkere mate voor middelbaar en hoger opgeleiden (respectievelijk 86% en 88%).

Zelfzorg bestaat uit een combinatie van zelfzorggeneesmiddelen en leefstijl

Uit het onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland (2020) blijkt dat de redenen voor deelnemers om aan zelfzorg te doen variëren. De drie meest genoemde redenen (genoemd door 11-21% van de deelnemer) zijn dat mensen zo min mogelijk naar een zorgverlener willen gaan, zo min mogelijk geneesmiddelen willen gebruiken en meer regie over het eigen leven/de eigen aandoening willen. In het geval van het onderzoek van de Patiëntenfederatie werd zelfzorg breder opgevat dan alleen zelfzorggeneesmiddelen. Toch bleek de zelfzorg vaak geneesmiddel-gerelateerd: gebruik van een zelfzorggeneesmiddel voor kortdurende klachten en het zelf toedienen van geneesmiddelen bij chronische klachten. Daarnaast noemen de deelnemers zowel bij kortdurende als chronische klachten zelfzorg die aan leefstijl is gerelateerd zoals meer bewegen, meer oefeningen doen, gezonder eten en voldoende rusten.

In Tabel 2.1 beschrijven de resultaten we uit het onderzoek van de Patiëntenfederatie voor twee groepen mensen die zelfzorg gebruikten voor kortdurende klachten de belangrijkste resultaten over hoe zij met zelfzorg omgaan. Hieruit blijkt dat zelfzorggeneesmiddelen bij kortdurende klachten belangrijk zijn. Mensen halen hun informatie hierover op verschillende plaatsen waarbij internet het vaakst genoemd wordt. De drogist en apotheek worden ook als het een zelfzorggeneesmiddel betreft minder vaak geraadpleegd dan het internet. Een ruime meerderheid is tevreden over hoe de zelfzorg is gegaan en zou het bij herhaling van klachten op dezelfde manier toepassen (Patiëntenfederatie 2020).

Tabel 2.1 *Omgaan met zelfzorg door deelnemers aan onderzoek Patiëntenfederatie Nederland (2020; n=7926)*

Mensen met kortdurende klachten die zelfzorg deden zonder contact zorgverlener (57%)
<ul style="list-style-type: none"> • Veel genoemde klachten om aan zelfzorg te doen zijn pijn, verkoudheid/hoesten en bloeddruk (zowel te hoog als te laag); • Een derde (36%) zocht informatie over zelfzorg op via internet en 14% specifiek via Thuisart.nl, een derde (33%) wist al hoe de klacht te verminderen/op te lossen, 7% vroeg informatie aan de drogist en 7% aan de apotheek; • Het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen was meest gekozen oplossing, de helft van de mensen deed dit; • Een derde van deze mensen (33%) zocht via internet op welk middel ze moesten gebruiken, 28% bepaalde het zelf, 18% vroeg het aan de drogist en 16% aan de apotheek; • 38% heeft alsnog contact met een zorgverlener gehad of is nog van plan dat te doen; • 85% van de mensen in deze groep zou de zelfzorg een volgende keer op dezelfde manier aanpakken
Mensen met kortdurende klachten die zelfzorg deden na contact zorgverlener (36%)
<ul style="list-style-type: none"> • Veel genoemde klachten om aan zelfzorg te doen zijn problemen met de bloeddruk, rugklachten en pijn; • Voor driekwart was duidelijk wat er aan de hand was na contact met de zorgverlener, toch zocht 41% nog informatie op op internet, 3% vroeg informatie aan de drogist en 5% aan de apotheek; • Het doen van oefeningen en het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen waren meest gekozen oplossingen (respectievelijk 30% en 29%), nog eens 23% ging meer bewegen en 17% gezonder eten; • Een derde van deze mensen die een zelfzorggeneesmiddel gebruikte, hoorde van de zorgverlener welk middel te nemen (35%), 29% zocht via internet op welk middel ze moesten gebruiken, 12% bepaalde het zelf, 11% vroeg het aan de drogist en 15% aan de apotheek • 45% van de deelnemers die zelfzorg na contact met een zorgverlener heeft toegepast, deed dit op eigen initiatief, 40% deed dit in overleg met de zorgverlener en 15% eerst op eigen initiatief, daarna alsnog in overleg • 84% van de mensen in deze groep zou de zelfzorg een volgende keer op dezelfde manier aanpakken

3 Drogist

Kernpunten

- (Assistent)drogisten hebben veel kennis en vaardigheden. Ze kunnen dit nog beter profileren naar consumenten. Dit kan de perceptie van consumenten wat betreft toegankelijkheid en (betrouwbare) advies van (assistent)drogisten positief beïnvloeden.
- Sinds de nieuwe Geneesmiddelenwet (GMW) van kracht is, zijn drogisten pro-actiever risicowaarschuwingen gaan geven.
- De drogisten hebben een uitgebreid kwaliteitssysteem met een audit- en certificeringssysteem dat erop gericht is het leveren van verantwoorde zorg te garanderen.
 - De certificeringsgraad van bij het CBD aangesloten drogisterijen was in 2021 83%.
 - In 2021 werden er 36 certificaten ingetrokken. Hiermee is het aantal intrekkingen – na een stijging in 2018 en 2019 weer terug op het niveau van 2017.
 - In de periode tussen 2014 en 2020 ligt het percentage winkels waar bij audits geen afwijkingen geconstateerd worden tussen de 60% en 70%.
 - Het belangrijkste verbeterpunt in 2020 was afronding van de nascholing. Het meest voorkomende hold-point was het niet hebben geregeld van toezicht bij afwezigheid van de toezichthoudende drogist en onvoldoende aanwezig zijn van gekwalificeerde medewerkers tijdens de openingstijden.
- In 2020 zijn twee klachten ingediend over gecertificeerde drogisterijen.

Dit hoofdstuk gaat over de drogist. Om goede ondersteuning bij zelfzorg te kunnen geven, moeten kennis en vaardigheden van de drogist en medewerkers aan bepaalde eisen voldoen. Dit hoofdstuk gaat als eerste daarop in. Vervolgens gaan we in op het omgaan met risico-inschattingen, waarna aandacht besteed wordt aan de kwaliteit van de geboden steun. We kijken daarbij ook naar de certificering die een belangrijk instrument vormt om de kwaliteit van de geleverde steun te waarborgen. Tot slot gaan we in op de toegankelijkheid.

3.1 Kennis en vaardigheden

Kennis

Om het beroep van drogist uit te oefenen, moet de drogist beschikken over kennis, vaardigheden en een beroepshouding om de klant in de drogisterij te kunnen helpen. Dit betekent bijvoorbeeld dat de drogist in staat is om de klant te kunnen inlichten over de aard en het doel van Uitsluitend Apotheek-Drogisterij (UAD)- geneesmiddelen en de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de consument (Pharmacon 2022).

Drogist heeft kennis over indicaties voor UAD-geneesmiddelen

De kwaliteit van de kennis die de drogist (MBO-4) heeft van UAD-geneesmiddelen is gelijkwaardig aan die van de apothekersassistent, waarbij de drogist en assistent-drogist meer gespecialiseerde kennis heeft over zelfzorggeneesmiddelen (Van Dijk 2010). De drogist heeft kennis over de relevante indicaties waarvoor UAD-geneesmiddel worden verkocht (zie Tabel 3.1 voor het overzicht relevante indicaties). Bij deze relevante indicaties heeft de drogist kennis over de meest voorkomende klantvragen en gezondheidsklachten, de werking van de UAD-geneesmiddelen en de werkzame stoffen die UAD-geneesmiddel bevatten, de essentie en basisprincipes van homeopathie, de doseringen en wijze van gebruik van de UAD-geneesmiddel, en wat het eerste en tweede keus UAD-geneesmiddel is (op niveau van de geneesmiddelengroep) (Pharmacon 2022).

Tabel 3.1 Opgedane kennis na behalen van het wettelijke erkende Pharmacon examen (assistent-drogist over de meeste relevante indicaties

Pijnen
– Hoofdpijn, kiespijn/(pijn bij het) doorkomen van de eerst tanden, -(acute)keelpijn, zenuwpijn, rugpijn, menstratiepijn, reumatische pijn, (pijn bij) artrose, pijn na chirurgische ingrepen, spier- en gewrichtspijn/kneuzingen, koorts en pijn bij griepen en verkoudheid/na vaccinatie
Keel Neus Oor
– Desinfectie (ontsmetten) van de mond-keelholte/ (allergische) rhinitis (neusslijmvliesontsteking) bijholteontsteking, middenoorontsteking, hooikoorts (pollinose), verkoudheid, verstopte neus, loopneus, hoest (droge hoest en productieve hoest)
Maag en darm
– brandend maagzuur (zuurbranden), zure oprispingen, hyperaciditeit (te veel zuur in maag en slokdarm), flatulentie (winderigheid), opgeblazen gevoel, misselijkheid (Braken, spugen), obstipatie (verstopping, hardlijvigheid), (acute) diarree, worminfecties(aasmaden, lintwormen)
Huid
– desinfectie (ontsmetten) van huis en wonden, koortslip (herpes labialis, koortuitslag, koortsblaasjes), zwemmerseczeem (tinea pedis, voetschimmel), wratten, likdoorns (eksterogen), steenpuist, (jeuken en bij) insectenbeten en -steken, luieruitslag, huiduitslag (eczeem, dauwworm), acne, aambeien
Overig
– nicotinesubstitutie (stoppen met roken), nervositeit, reisziekte, noodanticonceptie, rusteloze benen (veneuze insufficiënte), hoofdluis, tandcariës, vaginale schimmelinfecties

Naast de inhoudelijke primaire medische kennis en bijwerkingen van medicijnen, hoort de drogist ook kennis te hebben over diëtiëk. De vitaminen, mineralen, en supplementenmarkt is drie keer zo groot als de reguliere geneesmiddelen markt. Vandaar drogisten ook veel medische kennis en kennis over diëtiëk moeten hebben (Rutte 2021).

Vaardigheden

Naast inhoudelijke kennis heeft de drogist ook specifieke vaardigheden nodig om de klant op een juiste manier van dienst te zijn. Tabel 3.2 geeft een overzicht van vaardigheden die een drogist na afronding van een erkende opleiding moet hebben.

Tabel 3.2 Opedane vaardigheden na afronding van het wettelijke erkende Pharmacon examen (assistent-)drogist

Passend advies geven, over:
<ul style="list-style-type: none"> – het gebruik van een UAD-geneesmiddel naar aanleiding van een vraag naar een specifiek zelfzorgproduct; – of naar een product met een specifieke werkzame stof, – het gebruik van een UAD-geneesmiddel naar aanleiding van een gezondheidsvraag of vraag over een kwaal of aandoening.
De bijsluiter van de UAD-geneesmiddelen lezen, interpreteren en uitleggen aan de klant
<ul style="list-style-type: none"> – Medische en farmacologische termen die regelmatig door klanten worden gebruikt of op verpakking en bijsluiter van UAD-geneesmiddel vermeld staan kunnen kenmerken en uitleggen aan de klant
De relevante indicaties beschrijven waarvoor UAD-geneesmiddelen worden verkocht
<ul style="list-style-type: none"> – Specifiek bij de klanten waarbij de risico zich voor kunt doen, en hij/zij in een van deze categorieën past: – <i>Kinderen, ouderen, zwangere vrouwen, vrouwen die zwanger willen worden of vrouwen die borstvoeding geven, klanten met een ernstige orgaanfunctiestoornis (met namen lever en nieren), klanten met een aandoening al diabetes en een hart- en vaatziekte, klanten die de Nederlandse taal niet machtig zijn, bestuurders van voertuigen en bedieners van machines</i>
De klant inlichten over de te verwachten gevolgen en risico's van UAD-geneesmiddelen voor de gezondheid
Weten wanneer een klant wordt geadviseerd naar de dokter te gaan

Beroepshouding drogist: passend advies geven

Verder heeft de drogist een beroepshouding nodig om de klant in de drogisterij passend advies te verlenen. Deze beroepshouding bevat verschillende aspecten, waaronder communicatievaardigheden die voor het adviseren bij zelfzorgmedicatie van belang zijn (zoals inspielen op non-verbaal gedrag en luisteren, samenvatten, en doorvragen). Het is belangrijk dat de drogist de klant te woord staat en helder krijgt wat de vraag van de klant is. De drogist moet daarop in staat zijn om informatie te geven over UAD tenzij de consument aangeeft hier geen behoefte aan te hebben. Om te verifiëren of de klant hier geen behoefte aan heeft, zal de drogist dit dus moeten vragen aan de klant (Van Dijk 2010). Dit wordt gedaan in de zogenaamde kassacheck: "wilt u nog iets vragen over het geneesmiddel?". Hiermee worden de klanten geselecteerd die behoefte hebben aan een persoonlijk advies (Van Dijk 2010). Het is vervolgens belangrijk dat de drogist erachter komt wat de situatie is, wat de aard van de klacht is, of het UAD-geneesmiddel waarover de klant en drogist in gesprek zijn geschikt is, en of dit bedoeld is voor een klant in een risicogroep (Pharmacon 2022). Daarbij is het van belang dat de drogist tijdens het gesprek nagaat of de klant behoefte heeft aan advies, en ook een inschatting maakt of de risico's van het geneesmiddel van toepassing zijn op de klant, en of deze schade kan brengen aan zijn of haar gezondheid.

Nascholing

Een waarborg is dat (assistent)drogisten op een jaarlijkse basis nascholing moeten volgen. Deze verplichting kan worden voldaan door het volgen van door het CBD geaccrediteerde nascholingscursussen. Het CBD heeft daarnaast in 2016 ook een digitaal nascholingsplatform 'Zorg dat je blijft' ontwikkeld toen het zag dat er een gebrek was aan kwalitatief goede nascholingscursussen (Jongstra 2022). Het volgen van opleidingen wordt tijdens de jaarlijkse audits,

door de auditors gecontroleerd. De auditoren controleren dan of de (assistent)drogisten voldoende geaccrediteerde nascholingscursussen hebben gevolgd. Daarnaast beoordelen ze onder andere ook of de (assistent)drogisten bij de advisering de adviesstandaarden en het stellen van WASA-vragen toepassen (Jongstra 2022; zie ook paragraaf 3.3).

3.2 Risico-inschatting

Informatie over risico's: van reactief naar proactief

Het melden van de te verwachten gevolgen en risico's heeft een ontwikkeling doorgemaakt de afgelopen jaren. Eerst gingen drogisten ervan uit dat door middel van het benoemen van risico's de klant een weloverwogen beslissing kan nemen of hij/zijn wel/of geen advies van de drogist wil ontvangen (Eimers & de Boer 2011). In een peiling binnen het Nivel Consumentenpanel in 2010 werd gevonden dat drogisten consumenten weinig over mogelijke te verwachten effecten en risico's van zelfzorggeneesmiddelen informeren. De drogisterijbranche erkende dat de informatievoorziening beter kon en is aan de slag gegaan met maatregelen om hierin verbetering aan te brengen (CBD 2011). Het geven van proactief advies in drogisterijen werd daarbij steeds belangrijker. Dit betekent dat het advies van de drogist meer op eigen initiatief van de drogist gegeven wordt en er meer vragen gesteld worden om de consument van een gepast advies te voorzien.

Consumenten waarderen informatie en advies over risico's

Uit onderzoek uit 2018 blijkt dat consumenten het waarderen dat drogisten proactief risicowaarschuwingen geven bij de verkoop van zelfzorggeneesmiddelen (Pas & Nelissen, 2018). Consumenten zijn zelf niet altijd op de hoogte van de risico's en een kwart van de consumenten onderschat de risico's. De meerderheid leest ook niet de bijsluiter voorafgaand aan het gebruik, en als er een risico is dan gaat de consument ervan uit dat ze via de drogist gewaarschuwd worden. Dit toont aan dat het advies van een drogist over de risico's belangrijk is (Pas & Nelissen 2018). Hiervoor is het belangrijk dat de medewerker herkenbaar is in de winkel en de indruk geeft aan de consument dat deze vragen kan stellen, en ook dat de drogist zelf signaleert dat er nog vragen zijn.

Om het bewustzijn van de risico's te vergroten en om het kennis/niveau en de adviesfunctie van drogisten meer onder de aandacht te brengen, heeft het CBD op basis van onderzoek onder consumenten aanbevelingen gedaan over hoe risicowaarschuwingen vorm gegeven kunnen worden (Pas & Nelissen 2018). Het is belangrijk dat de risicowaarschuwingen kort en bondig zijn, dat er gebruik wordt gemaakt van eenvoudig taalgebruik, en dat de waarschuwingen niet te dwingend geformuleerd zijn (bijvoorbeeld: "We adviseren u de risico's door te nemen" in plaats van 'Lees de risicowaarschuwingen.').

3.3 Kwaliteit, certificering en verantwoorde zorg

Geneesmiddelenwet van 2007 geeft impuls aan ontwikkeling normen in het zelfzorgveld

In 2007 is de nieuwe Geneesmiddelenwet (GMW) van kracht gegaan. Hierin zijn strengere eisen opgenomen rondom het verkopen van UAD zelfzorggeneesmiddelen door drogisten dan in de vorige wet, de Wet Op de Geneesmiddelen (WOG). Op de grond van de GMW (artikel 62 lid 2) hebben drogisten eisen waaraan ze moeten voldoen. Zowel de zelfzorgstandaarden die het CBD ontwikkeld heeft als de waarborges voor drogisterijen zijn een uitwerking van de GMW. De eis van

verantwoorde zorg die in de GMW aan de drogerijen (of andere winkels die UAD-geneesmiddelen via een drogist verkopen) wordt gesteld, is expliciet ontleend aan de wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) en de Kwaliteitswet Zorginstellingen (Van Dijk 2010).

Verantwoorde zorg in ontwikkeling

Zoals beschreven in hoofdstuk 1 heeft het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) in 2021 een rapport uitgebracht over verantwoorde zorg rondom zelfzorggeneesmiddelen door drogisten (Zwicker 2021). Hierin gaven zij aan dat de hoofdelementen van verantwoorde zorg bij de terhandstelling van UAD-geneesmiddelen zijn dat: 1) er in een winkel een drogist is die verantwoordelijkheid voor de terhandstelling van UAD-geneesmiddelen heeft en daar toezicht op houdt; 2) voldaan wordt aan de 'verificatie- en voorlichtingsplicht'; 3) alleen (assistent-)drogisten met een erkend diploma bevoegd zijn om voorlichting te geven en 4) er voldoende (assistent-)drogisten in de winkel aanwezig zijn voor het geven van voorlichting" (Zwicker 2021). Het rapport concludeerde dat deze elementen afdoende terugkomen in de Nederlandse Drogistennorm NDN).

Nederlandse Drogistennorm basis voor toetsbaar kwaliteitssysteem

De NDN is de basis van een toetsbaar kwaliteitssysteem voor alle vormen van terhandstelling van UAD-geneesmiddelen via drogisten (drogisterijen en andere detailhandelszaken met een aanbod drogisterij-artikelen). De norm werd ontwikkeld in overleg met vertegenwoordigers van het patiënten- en consumentenbelang, deskundigen op gebied van kwaliteitszorg en farmaceutische zorgverlening (leden van de Raad van Toezicht PCO). De NDN geldt zowel voor fysieke als voor online drogisterijen. De Drogistennorm is gebaseerd op artikel 62 lid 2 Geneesmiddelenwet (Zwicker 2021; zie ook hoofdstuk 1).

De NDN kent twee groepen normen (CBD 2020):

1. Normen die betrekking hebben op de daadwerkelijke zorg- en dienstverlening (procesnormen):
 - Algemene eisen aan ter hand stellen;
 - Voorzorgsmaatregelen bij ter hand stellen;
 - Persoonlijke advisering aan en communicatie met de consument;
 - Publieksreclame niet-receptgeneesmiddelen en gezondheidsproducten;
 - Personeelsbezetting;
 - Inrichting, aanduidingen en geneesmiddelen.
2. Normen die betrekking hebben op de randvoorwaarden om de zorg- en dienstverlening te waarborgen (structuurnormen):
 - Personeel: instructies, werkoverleg, en nascholing;
 - Systematische controles, interne terugkoppelingen en klachtenbehandeling;
 - Documenten en hun bewaartermijnen.

Certificeringsgraad bij drogisterijen is hoog

Een manier om kwaliteit te waarborgen en te zorgen dat de NDN wordt nageleefd, is middels certificering. Over de jaren heen is de certificeringsgraad van drogisterijen gestegen. Voor introductie van de Geneesmiddelenwet was de certificeringsgraad 43% (Eimers & de Boer 2011). In 2021 bevindt de certificeringsgraad zich op een veel hoger niveau: 83% van de bij het CBD aangesloten drogisterijen heeft een certificaat. De beoogde certificeringsgraad van 80% is daarmee in 2021 behaald. De meeste drogisterijen leven de waarborgeisen en normen na, en leveren verantwoorde zorg (Jongstra, 2022). Naast de waarborgeisen bestaat de certificering ook uit een mechanisme van monitoring, controle en verbetering om de naleving van de waarborgeisen te borgen en te verbeteren door middel van:

- interne controle door de toezichhoudende drogist;
- externe controle door een auditor en mystery-aankoop;
- verbetering door beoordeling en evaluatie.

Beoordelingsactiviteiten zijn onder andere:

- winkelbezoek / 'audit', of met een beoordeling van een zelfassessment (Meet Uw Eigen Kwaliteit, MUEK) waarin de winkel wordt getoetst aan alle Waarborgeseisen;
- interviews met de toezichhoudende drogist en medewerkers ;
- documentenonderzoek (observatiechecklisten/notulen werkoverleg);
- voorleggen van een vooraf opgestelde casus aan de assistent-drogist of drogist.

Winkels die deelnemen aan de certificering onderwerpen zich vrijwillig aan de monitoring en controle van het certificeringssysteem (Jongstra 2022).

Indicatoren voor verantwoorde zorg: centrale rol voor audits en certificering

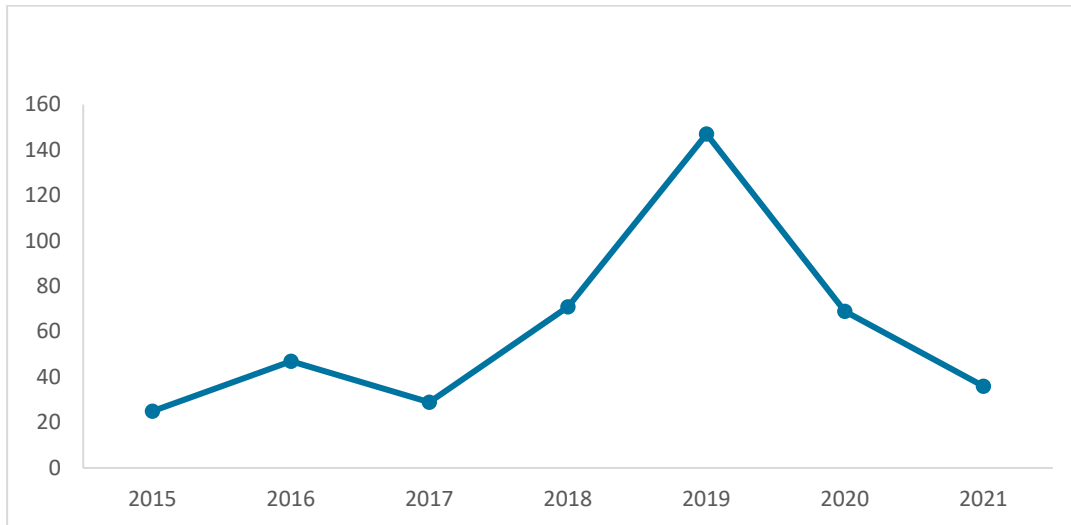
Om na te gaan wat de mate van verantwoorde zorg is, worden zes indicatoren gebruikt (Jongstra, 2022). Hierin spelen certificering en audits een centrale rol.

1. Aantal jaarlijks verstrekte certificaten en het percentage gecertificeerde winkels aan het einde van het jaar;
 - Er zijn in 2020 85 certificaten verleend tegen 89 certificaten in 2019.
 - Voor 2019 en 2020 zijn doelstellingen geformuleerd, 80% respectievelijk. Met de gerealiseerde certificeringsgraad van 77,6% en 78,1% in 2019 en 2020 respectievelijk werden deze bijna gehaald. In 2021 werd de doelstelling bereikt: 83% van de bij het CBD aangesloten drogisterijen had een certificaat.

2. Jaarlijks aantal intrekkingen van certificaten;

Certificaten worden ingetrokken indien een winkel niet voldoet aan de Waarborgeseisen. Doelstelling van het CBD is dat het aantal ingetrokken certificaten over de tijd niet toeneemt. In Figuur 3.1 is te zien dat, na een aantal jaren van stijging in het aantal certificaten, het aantal ingetrokken certificaten in 2020 aanzienlijk lager is dan in 2019. Deze daling zet door in 2021 toen 36 certificaten ingetrokken werden.

Figuur 3.1 Aantal ingetrokken certificaten voor drogisterijen in de periode 2015-2020



(cijfers uit bron: Jongstra, 2022; 2021 mondelinge communicatie J Jongstra)

3. Percentage winkels dat bij audits geen afwijkingen heeft

Wanneer afwijkingen worden geconstateerd tijdens een audit, worden er maatregelen afgesproken met de gecertificeerde drogisterij om deze afwijkingen op te heffen. Afhankelijk van de ernst van de afwijking, wordt voor het oplossen van de afwijking een termijn van drie maanden (holdpoint) of zes maanden (verbeterpunt) gegeven. Vervolgens controleert de auditor middels een herbezoek of een controle middels opgestuurde bewijsstukken of de maatregel is uitgevoerd.

Winkels waar geen afwijkingen worden geconstateerd, leveren verantwoorde zorg, zoals gedefinieerd in de Waarborgesisen. In 2020 waren deze aantallen iets lager dan in 2019. In 2020 waren er wel meer beoordeelde winkels ten opzichte van 2019, en in de meerderheid van de winkels werd bij de eerste toetsing verantwoorde zorg aangeboden. Figuur 3.2 geeft de trend weer van winkels waar er geen afwijkingen zijn geconstateerd.

Figuur 3.2 Aantal beoordeelde drogisterijen en percentage winkels zonder afwijking in de periode 2014-2020



4. Jaarlijks meest voorkomende uitgedeelde holdpoints en verbeterpunten tijdens een audit; In 2020 is het aantal afwijkingen substantieel gestegen, terwijl het aantal intrekkingen van de certificaten substantieel is gedaald. De reden hiervoor is dat de winkels, met behulp van de hoofdkantoren van de bedrijven, in 2020 beter in staat waren om de geconstateerde afwijkingen binnen drie maanden (holdpoints) dan wel zes maanden (verbeterpunten) op te lossen (Figuur 3.3.a en Figuur 3.3.b).

5. het jaarlijks aantal klachten over gecertificeerde winkels; Er waren twee klachten over gecertificeerde winkels in 2020. Er waren geen klachten over PCO en geen klachten over niet-gecertificeerden.

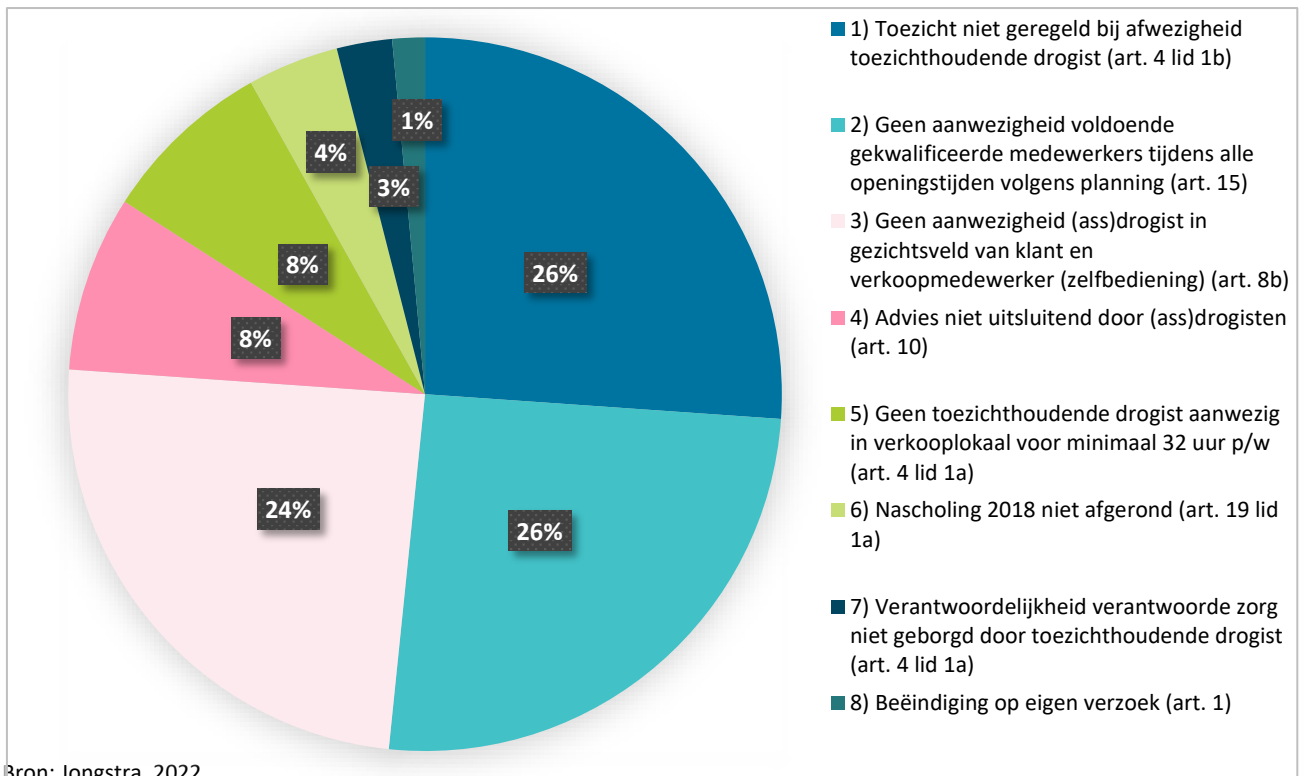
6. de kwaliteit van de advisering in de winkel

De onderdelen die onder kwaliteit van advisering in de winkel bevatten:

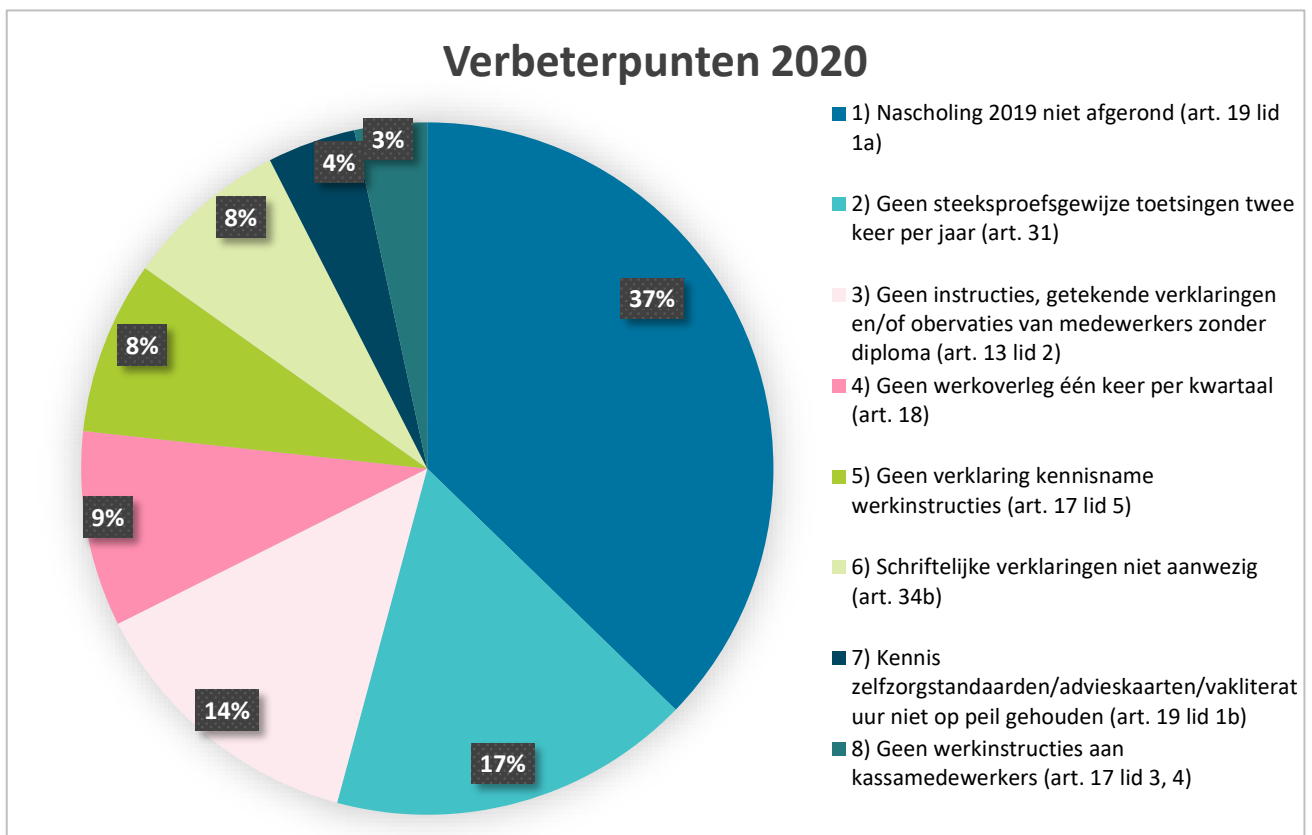
- de uitvoering van de kassacheck;
- het geven van risicowaarschuwingen;
- advisering door assistent-drogist of drogist;
- de toepassing van de WASA-vragen;
- het geven van het juiste eindadvies.

Over het algemeen blijken (assistent)drogisten goed op hoogte zijn van de kassacheck en wordt er advies gegeven conform de zelfzorgstandaarden. In 2020 zijn er minimale afwijkingen geconstateerd op de artikelen 12 (advisering conform de WASA-vragen, de Drogisten Zelfzorgstandaarden en het Zelfzorgvoorlichtingsmodel) en 13 lid 1 (kassacheck), te weten respectievelijk 0,07% en 0,28 % van de 1422 fysiek beoordeelde, gecertificeerde winkels. In vergelijking met 2019 is dit verbeterd, toen lagen de percentages namelijk respectievelijk op 3,5% en 0,8%.

Figuur 3.3.a Verdeling van type holdpoints na audit in drogisterijen 2020



Figuur 3.3.b Verdeling van type verbeterpunten na audit in drogisterijen 2020

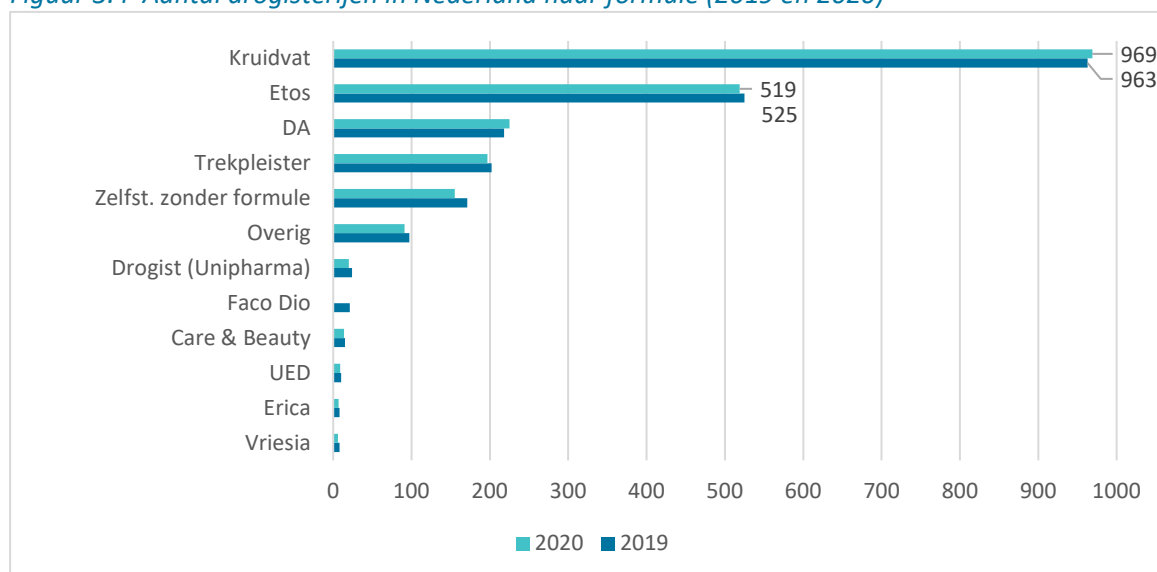


Verder zijn uit de resultaten van de zelfbeoordelingen van de winkels (door middel van een vragenlijst “Meet uw eigen kwaliteit”) geen afwijkingen geconstateerd op art. 12 van de Waarborgesisen: de kwaliteit van de advisering in de winkel. Ook zijn er geen afwijkingen geconstateerd op art. 13 lid 1 van de Waarborgesisen ‘uitvoeren kassacheck’. In 2019 was dit 0,15% op art. 12 en eveneens geen afwijking op art. 13 lid 1. Dit toont voor artikel 12 een verbetering in 2020 ten opzichte van 2019; voor artikel 13 was geen verbetering te halen.

3.4 Toegankelijkheid

De toegang tot zelfzorgmedicatie is groot. Nederland heeft een groot aantal drogisterijen (meer dan 2300). Figuur 3.4 laat per formule het aantal drogisterijen in 2019 en 2020 zien. In vergelijking met andere Europese landen heeft Nederland weinig openbare apotheken. Nederland telt één apotheek op de 9573 inwoners, blijkt uit cijfers van Neprofarm (<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/een-apotheek-op-9573-inwoners.htm>; geraadpleegd 9 juni 2022). Dit vertaalt zich ook in de mening van consumenten over toegankelijkheid. In onderzoek van Stichting Pharmacon (2018) over de rol en de positie van de drogist geeft de meerderheid van de consumenten (81%) aan dat drogisterijen toegankelijk zijn, dat ze snel geholpen worden (72%), dat het makkelijk is om er geneesmiddelen te kopen (82%), en dat er veel keus is (84%). Waar de drogist zich onderscheidt op toegankelijkheid, onderscheiden apotheken zich op de volgende aspecten: autoriteit, deskundig en betrouwbaar gediplomeerd personeel (Stichting Pharmacon, 2018).

Figuur 3.4 Aantal drogisterijen in Nederland naar formule (2019 en 2020)



4 Advies en informatie

Kernpunten

- Een op de vijf mensen zegt advies te vragen bij de (laatste) aankoop van een zelfzorggeneesmiddel. Daarnaast ontvangt ongeveer de helft van de mensen wel eens ongevraagd advies over zelfzorggeneesmiddelen.
- Consumenten willen bij aankoop van pijnstillers vooral advies voor bij- en wisselwerkingen. Wanneer consumenten advies van de drogist krijgen, zijn ze daarover in meerderheid tevreden.
- De kassacheck vraag “Bent u bekend met dit geneesmiddel” wordt ervaren als klantvriendelijk en professioneel. Waarschuwingen over een specifiek risico van een zelfzorggeneesmiddel (risicowaarschuwing) vinden consumenten nuttig. Consumenten hebben in het algemeen gezien geen duidelijke voorkeur voor ofwel de kassacheck ofwel de specifieke risicowaarschuwingen.

Dit hoofdstuk gaat over de interactie tussen de consument en drogist. Die interactie gaat met name over de informatie en adviezen die de consument krijgt en/of vraagt van de drogistmedewerker. Allereerst gaat dit hoofdstuk in op de behoeften van consumenten aan informatie en advies, vervolgens op de daadwerkelijk verkregen/gevraagde informatie en advies en de tevredenheid daarmee en tot slot zoomt het hoofdstuk in op de risicowaarschuwingen.

4.1 Behoefte aan informatie en advies

Bijna een op de vijf mensen vraagt advies

In 2010 blijkt dat ongeveer 27% van de consumenten bij hun laatste aankoop van een zelfzorgmiddel om advies hebben gevraagd wanneer zij dit over de toonbank kochten (CBD 2011). Als mensen zelf hun zelfzorgmiddel uit het schap kunnen pakken (zelfbediening), vragen zij minder vaak advies dan wanneer zij een middel aangereikt krijgen over de toonbank: 11% doet dit dan (CBD 2011). Dit kan mogelijk verklaard worden doordat mensen middelen die zij zelf kunnen pakken als veiliger zien dan middelen die achter de toonbank liggen. Tevens is er in het laatste geval een contactmoment en mogelijk adviesmoment als het drogisterijpersoneel het middel aanreikt. Onderzoek van HIP marketing in 2018 onder 1252 respondenten laat zien dat bijna negen op de tien consumenten, vooral vrouwen, het belangrijk vinden dat ze advies over zelfzorggeneesmiddelen kunnen vragen bij de drogist (Pas & Nelissen 2018). Driekwart van de mensen in hetzelfde onderzoek verwacht dan ook dat er iemand in de drogist aanwezig is met kennis van zaken.

Consumenten vinden (ongevraagd) advies van een deskundige nuttig

Uit een peiling van het IVM onder ruim 600 respondenten blijkt dat consumenten graag vragen over zelfzorgmiddelen willen kunnen stellen aan een deskundige (IVM 2019). Zeven van de tien consumenten gaan eerder naar de apotheek dan de drogist als zij advies zoeken over

zelfzorgmiddelen als pijnstillers. Dit terwijl zij wel de pijnstillers vooral bij de drogist kopen. Wel blijkt dat ongevraagd advies door de drogist door driekwart van de respondenten nuttig gevonden wordt, en dan in het bijzonder over risicowaarschuwingen.

4.2 Verkregen advies

Ongevraagd en gevraagd advies

Uit onderzoek binnen het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg, ook uit 2010, bleek dat twee derde (67%) van de mensen (n=517) geen informatie hadden gehad van de drogist bij de aankoop van een zelfzorgmiddel. Bij de mensen die wel informatie kregen, gebeurde dat bij 29% op initiatief van de medewerker, en op 4% op eigen initiatief (Van Dijk 2010). Van de mensen die geen informatie kregen/vroegen, gaf één op de vijf aan hier ook geen behoefte aan te hebben omdat het een herhaalaankoop betrof. De informatie die verkregen werd, betrof met name informatie over het gebruik (61%) en de werking (38%) en in mindere mate over de combinatie met andere middelen (13%) en de bijwerkingen (10%).

Uit onderzoek van het IVM in 2017 rondom pijnstillers kwam naar voren dat vier op de tien mensen (39%) die paracetamol kopen bij een drogist, nooit advies krijgen over het juiste gebruik ervan. Voor NSAIDs ligt het percentage mensen dat een NSAID koopt en dat nooit advies krijgt net wat lager (35%). Ter vergelijking: in de apotheek liggen deze percentages voor paracetamol op 29%, voor NSAIDs op 13%. Naast ongevraagd advies is er ook gevraagd advies. In het IVM onderzoek gaf 35% aan zelf wel eens advies te vragen bij de drogist over het gebruik van een pijnstiller. Dit geldt in sterkere mate voor mensen met een lagere opleiding (De Metz & Van Rijn Alkemade 2017).

Consumenten willen bij de aankoop van pijnstillers advies over bij- en wisselwerkingen

Het IVM deed in 2017 onderzoek naar advies bij het gebruik van pijnstiller en keek daarbij onder andere naar de behoefte aan advies (De Metz & Van Rijn Alkemade 2017). De behoefte aan advies is bij het zelf aankopen van NSAIDs groter dan bij paracetamol. Bij NSAIDs geven vier op de tien mensen (40%) het aan erg belangrijk te vinden om advies te krijgen, twee op tien mensen (23%) vindt het redelijk belangrijk en 10% vindt het matig belangrijk. Dit betekent dat bijna drie kwart van de deelnemers het matig tot zeer belangrijk vindt advies te krijgen. Bij paracetamol vindt 36,5% van de respondenten het 'erg of redelijk belangrijk' om advies te krijgen en nog eens 24% vindt het 'matig belangrijk'. Zowel voor NSAIDs als paracetamol willen mensen met name advies over wisselwerkingen met andere geneesmiddelen en over de mogelijke bijwerkingen. Bij paracetamol scoort "geen advies" het hoogst, bij NSAIDs is dat de reden die als derde het vaakst genoemd wordt.

Drogist en consument schatten mate van advies geven verschillend in

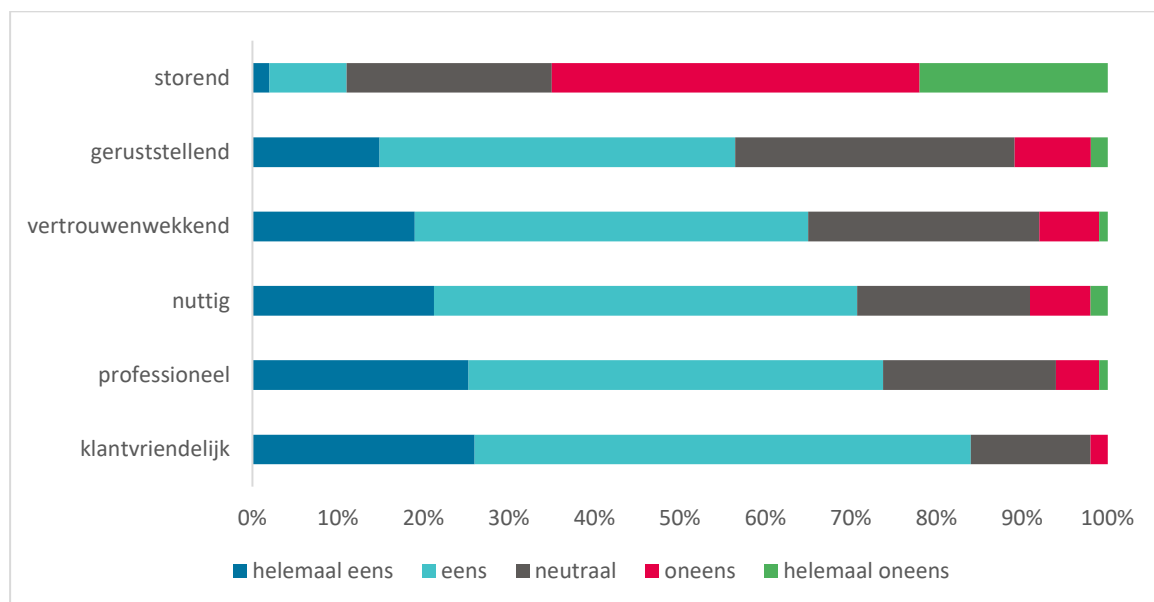
De perceptie van drogisten en consumenten omtrent het geven van advies ligt uit elkaar. In de presentatie van Stichting Pharmacon (2018), wordt aangegeven dat de verdeling groot is over hoe de drogist en de consument de rol van de drogist ziet omtrent het vragen om advies. Het merendeel van de consumenten uit deze peiling (71%) geeft aan dat ze soms tot nooit advies vragen, terwijl meer dan de helft (59%) van de drogisten gaven aan dat vaak tot altijd wordt er om advies gevraagd. In het geval dat de consumenten wel om advies vragen, gaven de consumenten die soms of nooit advies vragen aan dat ze dit wel willen bij het kopen van (een) nieuw en/of onbekende middel(en). Verder vragen consumenten het vaakst om advies bij voorkomende aandoeningen zoals verkoudheid (47%) en pijn- en korts-klachten (40%) (Pharmacon 2018). Rond 2010 gaf de meerderheid van de

consumenten (84%) aan dat ze het (heel) belangrijk vonden dat ze advies kregen in een drogisterij bij het kopen van zelfzorggeneesmiddelen (CBD 2011). Dit is bijna even hoog als in 2001 (86%) (CBD 2011). Uit de presentatie van Stichting Pharmacon (2018) over de rol en de positie van de drogist, geeft meer dan de helft (61%) van de consumenten aan dat ze het advies zelf over zelfzorggeneesmiddelen (zeer) belangrijk vinden.

“Bent u bekend met dit geneesmiddel?": positief en klantvriendelijk

In drogisterijen wordt bij aankoop van een zelfzorggeneesmiddel in principe altijd de vraag “Bent u bekend met dit geneesmiddel?” gesteld. Deze vraag is bedoeld als uitnodiging aan consumenten om vragen te stellen over het geneesmiddel, bijvoorbeeld over risico's. Consumenten ervaren deze vraag in meerderheid (80%) als positief en slechts 4% ervaart dit als negatief (Pas & Nelissen, 2018). Figuur 4.1 laat zien dat de vraag met name als klantvriendelijk en professioneel wordt ervaren en in mindere mate als geruststellend.

Figuur 4.1 Ervaren van de vraag “Bent u bekend met dit geneesmiddel?” bij aankoop van een zelfzorggeneesmiddel bij de drogist (n=1252)

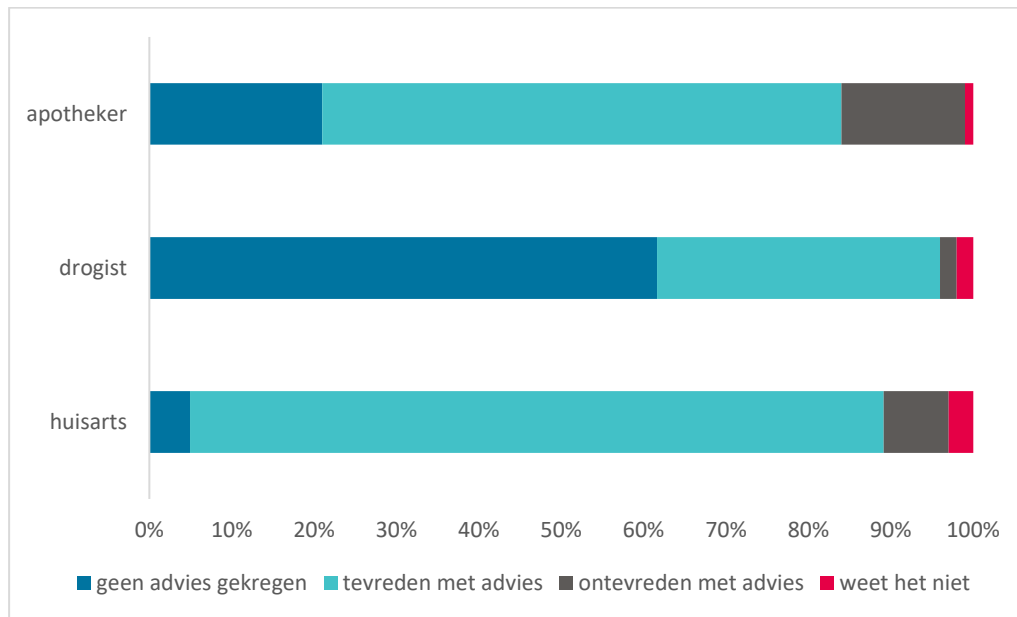


Bron: Pas & Nelissen (2018)

Consument tevreden met verkregen advies

In 2010 geeft 88% van de mensen in een peiling van TNS NIPO aan zeer tevreden was over het in de drogisterij ontvangen advies (CBD 2011). In 2005 lag dit percentage op 93% (van een kleiner aantal mensen; n=136). In recent onderzoek vroeg Ipsos aan 583 deelnemers of tevreden zij waren met advies dat ze krijgen van de drogist afgezet tegen dat van de apotheek en de huisarts. Hierbij moet worden opgemerkt dat deze vergelijking lastig is omdat veel meer mensen een advies van de huisarts en apotheker hebben gekregen dan van de drogist. Ook is de aard van de klachten waarover advies gevraagd wordt anders. Voor alle drie de professionals geldt overigens dat consumenten die een advies hebben gekregen in meerderheid tevreden zijn (Figuur 4.2).

Figuur 4.2 Mate van advies krijgen en tevredenheid over het advies gevraagd (N=583)



Bron: Ipsos, 2019

Drogist kan nog werken aan vergroten betrouwbaarheid en deskundigheid in ogen van de consument en huisarts

In onderzoek van Stichting Pharmacon (2018) geeft een minderheid van de consumenten en huisartsen aan dat drogisten deskundig (consument: 47%; huisarts: 38%) en betrouwbaar advies (consument: 47%; huisarts: huisarts: 43%) geven. Hier scoort de apotheek duidelijk beter (deskundig advies: consument: 83%, huisarts: 96%, en betrouwbaar advies: consument: 47%, huisarts: 95%) (Pharmacon 2018). Uit onderzoek in het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg blijkt dat ongeveer twee derde van de respondenten die bij de drogist informatie hebben gekregen, deze informatie (zeer) betrouwbaar vindt. Slechts 3% vond de informatie niet betrouwbaar, 16% vond de informatie enigszins betrouwbaar (Van Dijk 2010).

4.3 Risicowaarschuwingen

Consumenten waarderen risicowaarschuwingen

Uit onderzoek uit 2018 onder 1.252 respondenten blijkt dat consumenten de risico's van zelfzorgmiddelen onderschatten. Ongeveer een kwart van de mensen denkt dat zelfzorgmiddelen veilig zijn omdat ze vrij bij de drogist te koop zijn (Pas & Nelissen 2018). Zij zullen uit zichzelf ook niet zo snel advies vragen of de bijsluiter hierop na lezen. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat consumenten het waarderen als drogisten risicowaarschuwingen geven bij zelfzorggeneesmiddelen. Zo'n 83% van de mensen vindt het belangrijk een waarschuwing te krijgen als ze een middel kopen dat risico's met zich meebrengt en 81% verwacht dit ook te krijgen van de drogist. Het zet ze ook aan tot het lezen van de bijsluiter of het verder vragen van advies. Echter, uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat consumenten twijfelen aan de kennis van verkoopmedewerkers om verder advies te vragen en vinden de kassa daarvoor geen geschikte plek (Pas & Nelissen 2018).

Specifieke risicowaarschuwingen nuttig, maar de boodschap wel laten inwerken

Het CBD heeft recentelijk ook specifieke risicowaarschuwing ingevoerd. Deze hadden betrekken op verschillende kleine kwalen. In onderzoek om deze waarschuwingen te testen, blijkt dat ruim driekwart van de deelnemers aangeeft de risicowaarschuwing vooral nuttig te vinden, gevolgd door professioneel (73%), klantvriendelijk (73%), vertrouwen wekkend (65%) en geruststellend (56%). Wel moeten consumenten wennen aan de specifiekere waarschuwingen. Uit het kwalitatieve deel van hetzelfde onderzoek bleek dat naarmate het groepsgesprek over deze voorkeuren vorderde, men positiever werd over de specifiekere risicowaarschuwingen. De boodschap moet “even bezinken”, men had tijd nodig om de waarschuwing in te laten werken. De kassacheck naar bekendheid met het middel lijkt consumenten niet het gevoel te geven dat ze voor een risico worden gewaarschuwd, deze werd dan ook meer als klantvriendelijk bestempeld dan als nuttig (Pas & Nelissen 2018).

Ook werd de consumenten gevraagd wat hun voorkeur had: de algemene vraag “Bent u bekend met dit geneesmiddel?” of de specifieke waarschuwing. Tabel 4.1 laat de tekst van de waarschuwingen zien. Gevraagd naar de voorkeur voor de algemene vraag of de specifieke waarschuwing blijkt dat er geen hele duidelijke voorkeur voor het een of het ander is. Wel zijn er kleine verschillen tussen de teksten.

Tabel 4.1 Specifieke risicowaarschuwingen en de voorkeur voor deze waarschuwing versus de algemene kassavraag (n=1252)*

Specifieke tekst**	Algemene vraag	Maakt niet uit	Specifieke waarschuwing
Het is niet verstandig dit geneesmiddel langer dan 7 dagen te gebruiken, want dan beschadigt het slijmvlies (middelen tegen verstopte neus)	44	15	41
Dit geneesmiddel kan de reactiesnelheid verminderen, en daarom gevaarlijk zijn bij autorijden en bij gebruik van machines (hoestmiddelen)	39	15	44
Dit geneesmiddel kunt u niet samen met bloedverduunners gebruiken (miconazol)	34	17	48
Dit geneesmiddel kan maagklachten veroorzaken, vooral bij lang gebruik (NSAIDs)	43	17	41
Er is risico op uitdroging. Het is belangrijk om 2 liter water per dag te drinken (middelen tegen diarree)	43	18	40
Gebruik dit geneesmiddel niet langer dan 3 dagen, want dat geeft risico op luie darmen en uitdroging (laxeermiddelen)	38	20	42
Gebruik van dit middel kan niet altijd samen met andere geneesmiddelen of met de anticonceptiepil (St. Janskruid)	39	17	44
Het is belangrijk om niet te veel te gebruiken, want dan kan dit geneesmiddel lever- en nierklachten geven (paracetamol)	51	18	31
Dit geneesmiddel geeft risico op bijwerkingen bij lang gebruik (middelen tegen maagklachten)	37	44	19

*) Algemene vraag luidt: Bent u bekend met dit geneesmiddel?

***) achter elke waarschuwing staat de volgende zin: Wij adviseren u voor gebruik de bijsluiter te lezen

Bron: Pas & Nelissen 2018

5 Kleine kwalen: zelfzorg en zorg in de eerste lijn

Kernpunten

- Het consulteren van huisartsen voor kleine kwalen is constant tussen 2016-2019 en loopt in coronajaar 2020 iets terug.
- In ongeveer de helft van de consulten voor een kleine kwaal schrijven huisartsen geneesmiddelen voor, meestal geneesmiddelen die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn.
- Bij consumenten is in eerste instantie afwachten wat er gebeurt de meest gekozen strategie voor moeheid, koorts, rugpijn/spierpijn, slaapproblemen, diarree en obstipatie.
- Naar de drogist gaan is de meest genoemde eerste strategie bij hoofdpijn, hoesten en hooikoorts. Voor wratten en schimmelinfecties aan de huid gaan mensen in eerste instantie naar de huisarts.
- De grootste potentie om de druk op de huisartsenzorg te verlichten, ligt bij hoesten, moeheid en schimmelinfecties. De laagste potentie ligt bij wratten, obstipatie en diarree.
- Als drogisten consumenten adviseren naar huisarts te gaan, is dat bij schimmelinfecties, hoofdpijn en spierpijn in iets meer dan de helft van de gevallen omdat de klacht bij de huisarts thuishoort.
- Bij hoesten en obstipatie geldt in een derde van de gevallen dat dit is omdat de consument al vaker met de klacht is geweest of omdat de consument een receptgeneesmiddel gebruikt. Ook wordt daar in meer dan 20% van de gevallen het advies gegeven naar de huisarts te gaan vanwege gebruik van een receptgeneesmiddel.

In dit hoofdstuk kijken we naar zelfzorg in relatie tot de zorg in de eerste lijn. Zelfzorg is vaak afdoende voor zogenaamde kleine kwalen. Flinterman e.a. definiëren kleine kwalen als “aandoeningen die vaak weinig tot geen professionele medische hulp behoeven en waarbij zelfzorg over het algemeen volstaat” (Flinterman 2017). Kleine kwalen kunnen veel hinder veroorzaken en zijn een belasting voor de patiënt. Zelfzorg is vaak een eerste stap in de behandeling voor kleine kwalen, meestal in de vorm van zelfzorgmedicatie. Maar ook de weg naar de huisarts wordt gevonden, ook omdat het voor consumenten het vaak moeilijk is om onderscheid te maken of de klacht die zij hebben een kleine kwaal is of een symptoom van een aandoening die om een intensievere behandeling vraagt. De vraag is in hoeverre zelfzorg druk op de huisarts zou kunnen verminderen, zonder dat mensen meer risico lopen om te laat naar de huisarts te gaan.

We beschrijven als achtergrond daarom eerst kort hoe vaak een aantal geselecteerde kleine kwalen in de huisartspraktijk voorkomen en welke medicijnen daarvoor in de huisartspraktijk het vaakst worden voorgeschreven. De keuze voor de kwalen is tot stand gekomen in samenwerking met het project Proeftuin Zelfzorg (zie bijlage A voor nadere toelichting). Voor de gekozen elf kwalen heeft het CBD advieskaarten Zelfzorg laten ontwikkelen voor de drogist. Voor dezelfde elf kwalen beschrijven we ook hoe consumenten hiermee omgaan: kiezen ze voor zelfzorg of gaan ze naar de huisarts?

5.1 Kleine kwalen in de huisartspraktijk

Het aantal contacten in de huisartspraktijk voor kleine kwalen hangt af van de definitie die gehanteerd wordt. Het Nivel komt tot een percentage van 4% van alle contacten in de huisartspraktijk in 2015, Ecorys op basis van dezelfde gegevens op 17% (respectievelijk Flinterman 2017 en Determann 2017). Het Nivel hanteert een striktere definitie in zijn berekeningen, namelijk dat de aandoening een zogenaamde zelfzorgscore van meer dan 75% moet hebben. Ecorys rekent met een zelfzorgscore van meer dan 50%. De zelfzorgscore is een maat voor de frequentie waarin een kleine kwaal aan een huisarts wordt gepresenteerd, terwijl de patiënt de klacht door middel van zelfzorg zou kunnen aanpakken. Hoe hoger de score, hoe meer met zelfzorg gedaan kan worden. Deze scores zijn tot stand gekomen door een Delphi-raadpleging onder vier huisartsen en vier apothekers (Korevaar 2011).

Bezoek aan huisarts voor elf kleine kwalen vrijwel constant tussen 2015 en 2019

Voor deze kennissynthese willen we inzoomen op een selectie van kleine kwalen die gebruikt worden in een ander project waarin Nivel en Ipsos hebben samengewerkt. Deze selectie van elf kwalen is tot stand gekomen op basis van een combinatie van de zelfzorgscore en het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen, en in overleg met zorgprofessionals (zie ook bijlage A). Kijken we naar de incidentie van deze elf kleine kwalen in de huisartspraktijk zien we dat deze over de tijd vrij stabiel is (Tabel 5.1). Alleen in het eerste coronajaar, 2020, zien we voor een aantal kleine kwalen dat er minder contacten zijn geweest in de huisartspraktijk. Dit is in lijn met de verwachting (Nielen 2021). In onderzoek van Flinterman e.a. (2017) werd ook gekeken naar het voorschrijven van geneesmiddelen voor kleine kwalen. Zij zagen tussen 2013 en 2015 een daling in het voorschrijven van 57% naar 46% van alle contacten voor kleine kwalen.

Tabel 5.1 Incidentie 11 kleine kwalen in de Nederlandse huisartspraktijk (per 1000 ingeschreven patiënten)

	2016	2017	2018	2019	2020
Dermatomycosen	44	44,9	45,9	42,7	37,2
Wratten	28,7	28,9	29,8	29,5	22,9
Hooikoorts	24,8	24,2	27,7	26,6	27,4
Hoesten	65,1	66,2	70,8	68,4	52,8
Obstipatie	20	20,5	20,6	19,9	19,3
Hoofdpijn	20,8	22,1	22,1	21,8	20,9
Diarree	16,5	16,5	18,1	17	13,8
Slaapproblemen	24	24,8	25,3	25,2	23,5
Koorts	16,4	16	17,8	17	19,5
Moeheid	46,2	48,6	51,4	50,2	42,1

Bron: Nielen e.a. 2021

Bij voorschrijven voor kleine kwalen door de huisarts: veelal uitsluitend-recept geneesmiddelen

Voor de geselecteerde kleine kwalen hebben we gekeken naar de top 3 van meest voorgeschreven geneesmiddelen hiervoor in de huisartspraktijk. Zijn dit middelen die uitsluitend op recept te verkrijgen zijn of zijn het ook middelen die als zelfzorg verkrijgbaar zijn. Kijken we naar Tabel 5.2 dan zien we dat in 2019 voor het grootste deel middelen werden voorgeschreven die uitsluitend op recept verkrijgbaar zijn. Er zijn echter wel een aantal uitzonderingen: middelen die in (lage doses) wel zonder recept verkrijgbaar

zijn zoals middelen tegen obstipatie (macrogol en lactulose) en middelen tegen lage rugpijn (diclofenac, naproxen).

Tabel 5.2 Drie meest voorgeschreven geneesmiddelen in de huisartspraktijk bij elf geselecteerde kleine kwalen (jaar 2019)*

	Top 1 geneesmiddel (%)*		Top 2 geneesmiddel (%)		Top 3 geneesmiddel (%)	
Dermatomyosen (n=25630)	hydrocortison met overige middelen	20	terbinafine	15	ketoconazol	15
Wratten (N=1389)	salicylzuur	30	salicylzuurpreparaten	15	fusidinezuur	8
Hooikoorts (83239)	desloratadine	21	levocetirizine	12	fluticason	12
Hoesten (n=46314)	codeïne	31	salbutamol	10	amoxicilline	7
Obstipatie (n=35177)	macrogol, combinatiepreparaten	59	macrogol	10	lactulose	9
Hoofdpijn (n=10271)	sumatriptan	12	amitriptyline	8	rizatriptan	7
Diarree (n= 6300)	loperamide	18	macrogol, combinatiepreparaten	10	psylliumzaad	9
Slaapproblemen (n=54114)	temazepam	35	zolpidem	15	zopiclon	12
Rugpijn (n=49768)	diclofenac	15	tramadol	11	naproxen	10
Koorts (n=1896)	amoxicilline	29	amoxicilline met betalactamaseremmer	11	ciprofloxacine	5
Moeheid (n=12164)	colecalfiferol	20	ferrofumaraat	6	temazepam	4

Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn (cijfers 2019)

* percentage van totaal aantal recepten voorgeschreven voor de kwaal

5.2 Wat doen mensen met een kleine kwaal?

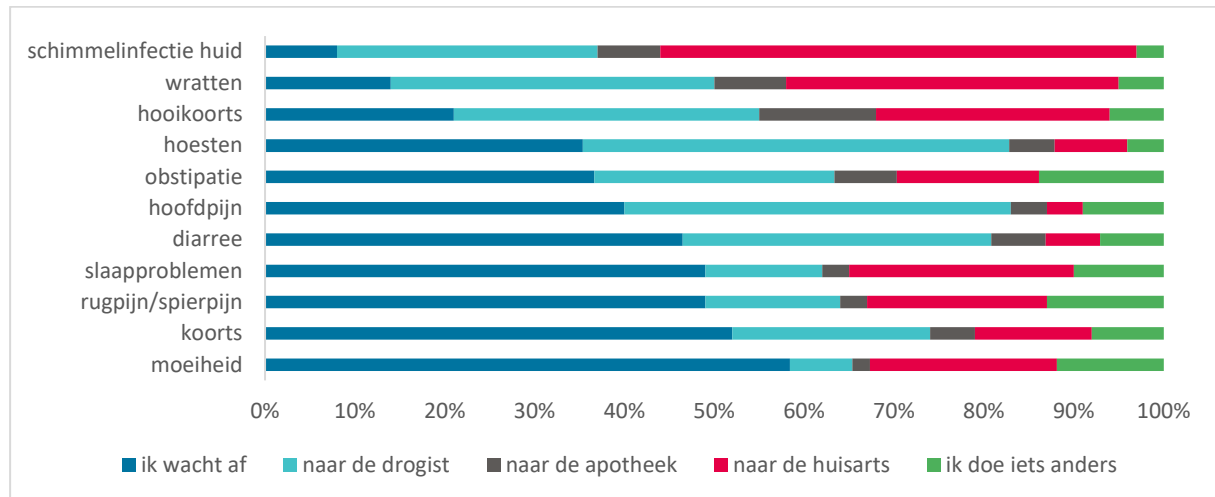
Variatie tussen consumenten en kleine kwalen in omgaan met kleine kwalen

Op basis van zelfrapportage in een onderzoek van Ipsos onder 1000 Nederlanders gaf twee derde van de mensen aan het afgelopen jaar met een kleine kwaal naar de huisarts te zijn gegaan. Deze mensen deden dat gemiddeld twee keer per jaar (ISPOS 2019). De klachten waarvoor men het vaakst gingen waren hoesten, hoofdpijn en rug/spierpijn. Een op de tien mensen die de huisarts bezochten, werd verwezen naar de drogist, 42% naar de apotheek.

Op de vraag hoe mensen *in eerste instantie* met een bepaalde kleine kwaal om zouden gaan, is afwachten de meest gekozen strategie voor moeheid, koorts, rugpijn/spierpijn, slaapproblemen, diarree en obstipatie. Echter, degenen die zeggen af te wachten doen dat het langst voor wratten (gemiddeld 39 dagen), slaapproblemen (23 dagen) en schimmelinfectie aan de huid (22 dagen). Bij moeheid wacht men gemiddeld 21 dagen af. De klachten waarbij het minst lang afgewacht wordt door mensen die zeggen af te wachten, zijn: koorts (5 dagen), diarree (6 dagen) en obstipatie (9

dagen). Naar de drogist gaan is de meest genoemde strategie bij hoofdpijn, hoesten en hooikoorts. Voor wratten en met name schimmelinfecties aan de huid gaan mensen in eerste instantie naar de huisarts (Figuur 5.1; bron Ipsos 2019). Uit onderzoek van Lelie-van der Zanden e.a. (2021) waarin naar zelfmanagement bij urineweginfecties door vrouwen is gekeken, blijkt dat bijna de helft van de vrouwen met zo'n infectie eerst zelf maatregelen neemt zoals meer drinken of het nemen van pijnstillers.

*Figuur 5.1 Omgang met kleine kwalen indien deze zich hypothetisch voordoet**



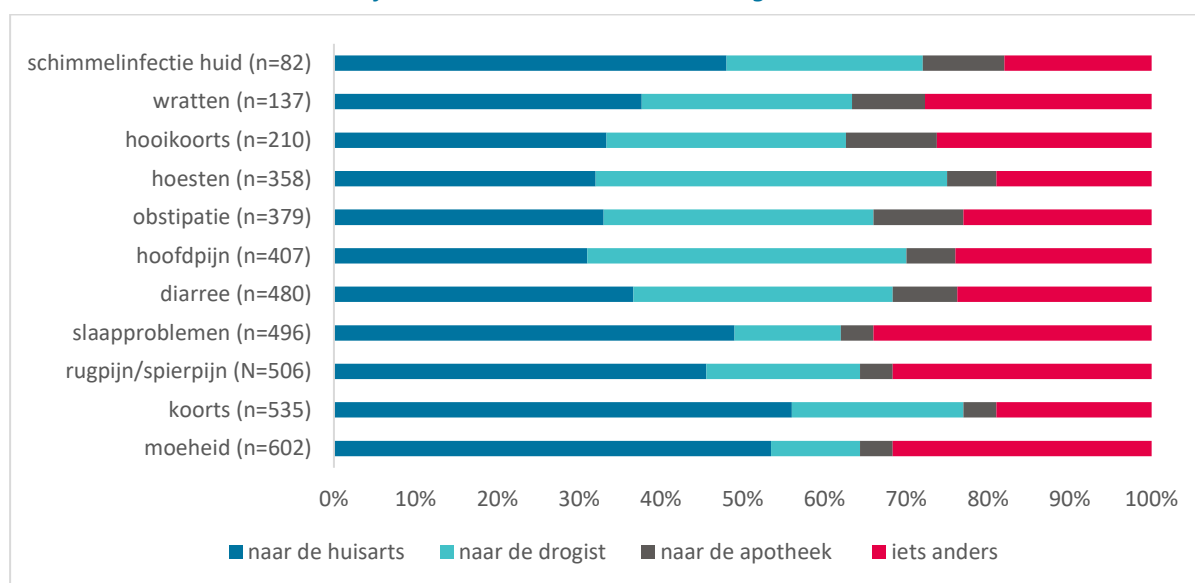
Bron: Ipsos 2019

* zelfde trends te zien voor mensen die de kwaal gehad hebben.

Na afwachten volgt het vaakst de huisarts

Mensen die in eerste instantie zouden afwachten, kiezen wanneer de klacht niet over zou gaan, het vaakst ervoor om naar de huisarts te gaan als de klacht niet zou overgaan. Dit geldt het sterkst voor koorts (56%), moeheid (54%), slaapproblemen (49%), schimmelinfectie aan de huid (48%) en rug/spierpijn (46%). De drogist wordt na de huisarts het meest bezocht en het vaakst genoemd bij hoesten (43%) en hoofdpijn (39%) (Figuur 5.2; bron Ipsos, 2019). De weg naar de apotheek wordt voor deze kleine kwalen in slechts een klein aantal gevallen gevonden.

*Figuur 5.2 Omgang met kleine kwalen indien deze zich hypothetisch voordoet: wat doen mensen die in eerste instantie afwachten als de klacht niet overgaat**



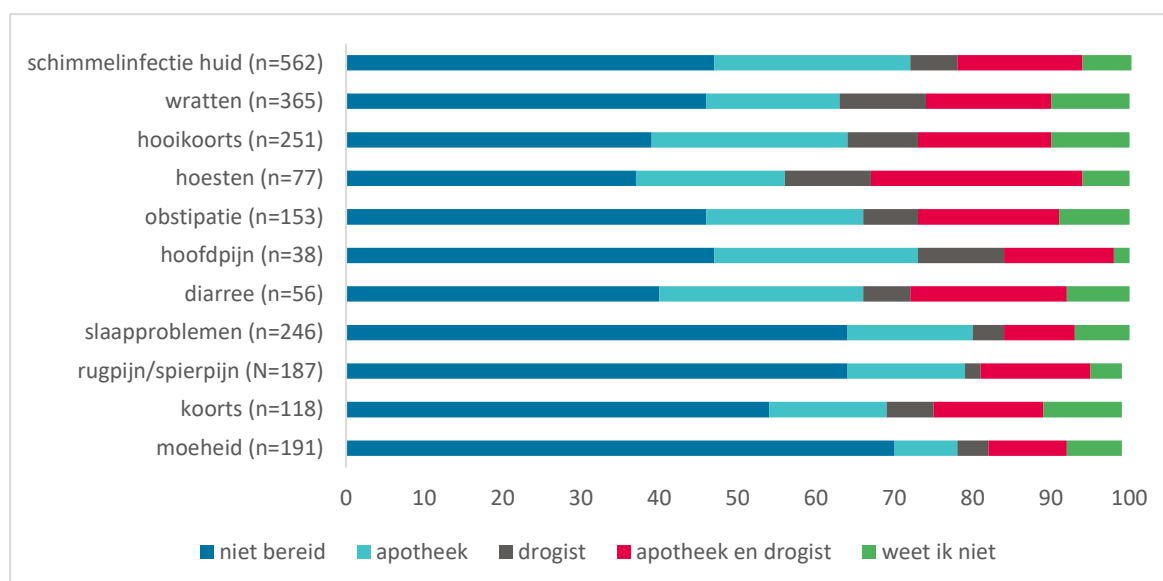
Bron: IPSOS 2019

* Mensen die de kwaal gehad hebben, kiezen nog vaker voor naar de huisarts gaan

Deel van de mensen bereid om in plaats van huisarts naar apotheek/drogist te gaan met kleine kwaal

Vervolgens heeft Ipsos gekeken hoeveel mensen die in eerste instantie naar de huisarts zouden gaan, zich kunnen voorstellen hiervoor naar de drogist of apotheek te gaan in plaats van de huisarts. Dan zien we dat voor vrijwel alle nagevraagde kwalen deze mensen het vaakst zeggen helemaal niet naar drogist of apotheek te willen gaan, gevolgd door de bereidheid naar de apotheek te gaan of zowel naar de apotheek als drogist te willen gaan. De groep die kiest voor “alleen drogist” is klein. Dit is gezien de groep die de vragen beantwoordt ook te verwachten. Het zijn mensen die eerst naar de huisarts zouden gaan; de keuze voor de apotheek ligt dan meer in het verlengde daarvan. Met name bij moeheid, slaapproblemen en rug/spierpijn is de bereidheid om naar apotheek en/of drogist te gaan laag. Voor hoesten, hooikoorts en diarree is deze bereidheid relatief het grootst (Figuur 5.3, bron: Ipsos 2019).

Figuur 5.3 Bereidheid bij mensen die met betreffende kleine kwaal in eerste instantie naar de huisarts zouden gaan om naar drogist en/of apotheek te gaan



Bron: Ipsos 2019

5.3 Potentie voor zelfzorg en besparingen

Potentie voor zelfzorg met name voor volwassenen (18-65 jaar) zonder medische voorgeschiedenis

Voorgaande betekent dat er een potentieel ligt voor drogist en apotheek om een deel van de druk die bij de huisartsen ligt als het gaat om kleine kwalen op te vangen. Uitgaande van de bereidheid om naar de drogist/apotheek te gaan in combinatie met de prevalentie van de kleine kwaal, dan zien we dat de grootste potentie om de druk op de huisartsenzorg te verlichten ligt bij hoesten, moeheid en schimmelinfecties en de laagste potentie bij wratten, obstipatie en diarree (Ipsos 2019). Uit kwalitatieve interviews die Ipsos hield met burgers, drogisten, apothekers en huisartsen kwam naar voren dat de genoemde kwalen via zelfzorg bij de drogist behandeld zouden kunnen worden zolang het een volwassene (18-65 jaar) is zonder uitgebreide medische voorgeschiedenis. Er is echter ook een aantal nuanceringen. Zo geven huisartsen aan de hele mens te behandelen en niet een losstaande kwaal. Klachten als bijvoorbeeld hoofdpijn of obstipatie kunnen een uiting zijn van een onderliggend probleem. En waar professionals aangeven dat zelfzorg via de drogist goed kan voor wratten en schimmelinfecties geven burgers aan niet goed te kunnen inschatten wat het is en dat ze daarom bevestiging willen wat het precies is voor ze het gaan behandelen. Apothekers zijn bezorgd over interacties met andere geneesmiddelen wanneer de drogist zelfzorgmedicatie verkoopt (Ipsos 2019). In dat geval zou dit besproken moeten worden met zorgverleners bijvoorbeeld de huisarts en de apotheker. Uit onderzoek van het IVM blijkt echter dat dat niet altijd het geval is. De huisarts vraagt bij het voorschrijven van een pijnstiller aan 19% en de apotheker aan 8% van de respondenten of zij een pijnstiller uit de zelfzorg gebruiken. In nog eens 11% blijken beiden zowel huisarts als apotheker dit te vragen. Aan de meerderheid wordt het dus niet gevraagd (De Metz & Van Rijn Alkemade 2017).

Wanneer er meer zorg voor kleine kwalen verschuift van de huisarts naar zelfzorg is daar ook financieel winst te behalen. Een deel van de bijna 111 miljoen euro die huisartsencontacten voor

kleine kwalen (met een zelfzorgscore > 50%) kosten zouden hiermee bespaard kunnen worden. Bovendien zou op die manier ook tijd vrijkomen in de eerste lijn om taken van de tweede lijn over te nemen (Determann 2017).

5.4 Wat doet de drogist?

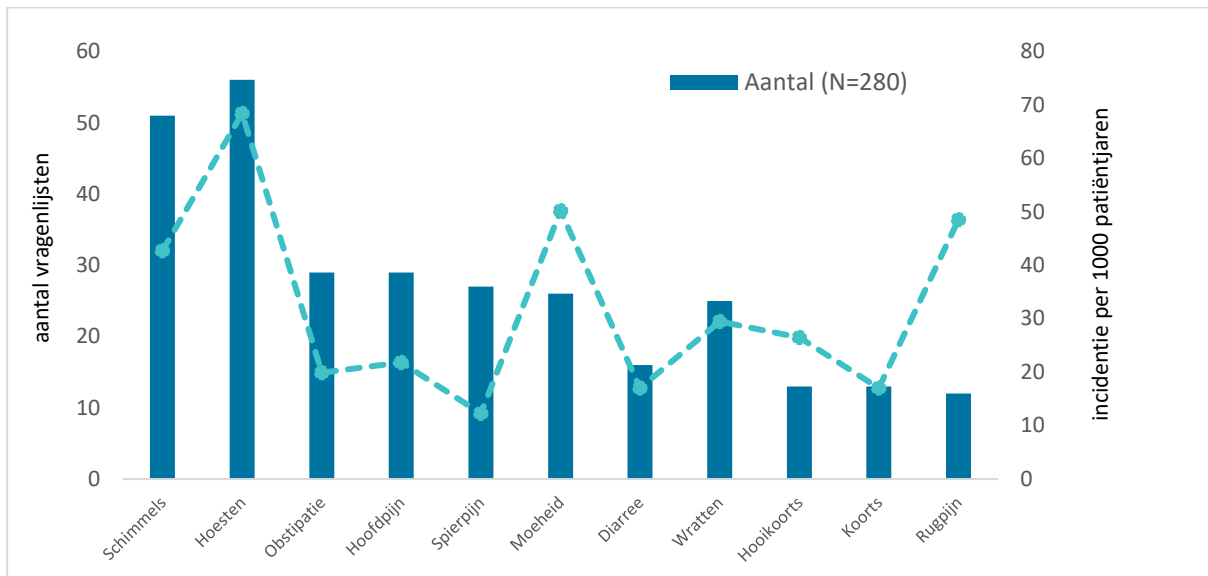
Het Centraal Bureau Drogisterijen heeft voor elf kleine kwalen advieskaarten uitgebracht, die drogisterijmedewerkers ondersteunen in het geven van adviezen. In de gemeente Brummen werkten in 2019-2021 vijf drogisten met deze advieskaarten. Zij hielden bij hoe vaak zij consumenten het advies gaven naar de huisarts of apotheek te gaan. Dit werd ook gedaan door vier andere drogisten in de regio Gelderland die geen advieskaarten gebruikten. Die deden dat 2021. Deze gegevens geven een eerste inzicht in adviezen die de drogist geeft, maar zijn waarschijnlijk niet representatief voor heel Nederland. Zo zal in een drogisterij in een grote stad mogelijk minder binding met de consumenten zijn, waardoor er minder continuïteit is en de advisering daardoor anders zal zijn. Een en ander maakt dat onderstaande gegevens in beperkte mate te generaliseren zijn, zij geven een eerste indicatie. Inmiddels registreren op 10 andere plekken in Nederland verspreid over Nederland drogisten dezelfde gegevens. Deze waren ten tijde van de het opstellen van deze rapportage nog niet beschikbaar.

In totaal vulden de deelnemende drogisten 314 vragenlijsten in, waarbij voor 280 lijsten de kleine kwaal bekend was. De meeste vragenlijsten werden ingevuld over consumenten met schimmels en huidafwijkingen (n=51) en hoesten (n=56). Figuur 5.4 geeft het aantal ingevulde vragenlijsten per kwaal weer, afgezet tegen de incidentie van deze kwalen bij de huisarts. In vergelijking met de incidentie valt op dat drogisterijmedewerkers relatief vaak een contactadvies geven aan consumenten voor schimmels, obstipatie, hoofdpijn en spierpijn. Voor moeheid en rugpijn wordt relatief weinig contactadvies gegeven.

Grote verschillen in reden voor een huisartsenadvies tussen de kwalen

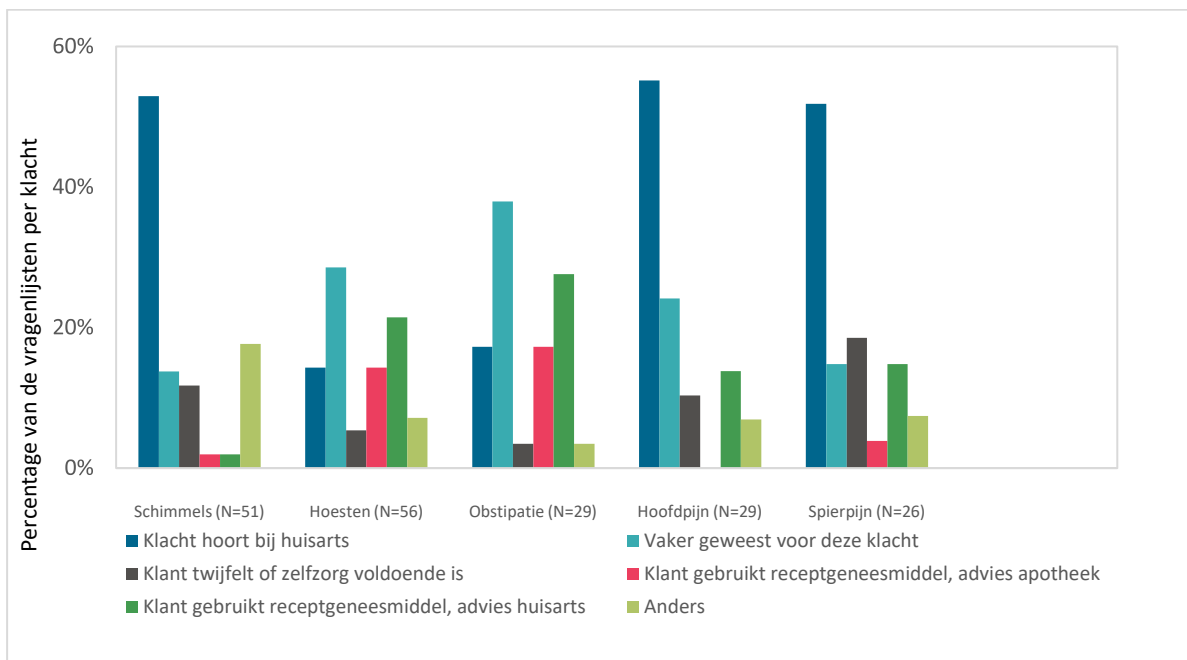
De redenen waarom de drogisterijmedewerkers de consumenten adviseren naar de huisarts te gaan verschillen tussen de vijf meest voorkomende kwalen maar ook binnen kwalen (Figuur 5.5). In vragenlijsten over schimmels en andere huidafwijkingen, hoofdpijn en spierpijn betrof de reden in ongeveer de helft van de gevallen dat de klacht bij de huisarts hoorde. Bij hoesten en obstipatie werd deze reden minder vaak genoemd en kwam het vaker voor dat de consument een huisartsenadvies kreeg omdat hij of zij vaker met dezelfde klacht terugkwam (ongeveer een derde).

Figuur 5.4 Geregisteerde kwalen waarvoor het advies is gegeven naar de huisarts of apotheek te gaan, uitgetzet tegen de incidentie bij de huisarts (per 1000 patiëntjaren)



In deze figuur worden 280 vragenlijsten beschreven. De incidentie bij de huisarts is gebaseerd op jaarcijfers van Nivel 2020.

Figuur 5.5: Reden voor het advies naar de huisarts of apotheek te gaan bij de vijf meest voorkomende kleine kwalen (percentages) (n=311)



Percentages kunnen optellen tot meer dan 100% per kwaal omdat de drogisterijmedewerkers meerdere antwoorden konden geven.

* Samengevoegde categorie: 'consument gebruikt receptgeneesmiddel, advies apotheek' en 'consument gebruikt receptgeneesmiddel, advies huisarts'.

Als huisarts verwijst naar drogist of apotheek vindt deel consumenten dat geen probleem

In het Ipsos-onderzoek uit 2019 blijkt dat wanneer huisartsen hun patiënten voor zelfzorg maar apotheek of drogist verwijzen, dat 15% van de consumenten dit de laatste keer dat dit gebeurde (heel) vervelend vond, 34% was neutraal en 47% vond het (heel) prettig. De overige 3% weet het niet. Ter vergelijking: niemand vond het (heel) vervelend om door de huisarts naar de apotheek te worden verwezen, 44% was neutraal en 50% vond het (heel) prettig. Redenen waarom men het niet prettig vindt naar de drogist verwezen te worden, zijn onder andere de kosten die dan gemaakt moeten worden en het gevoel dan niet naar de huisarts te hebben hoeven gaan. Mensen die het positief vonden, gaven onder andere aan dat ze dan zelf een keuze hadden wat betreft merk en dat de kwaliteit minder erg was dan gedacht. Van de mensen die het advies kregen naar de drogist te gaan, deed 80% dat ook daadwerkelijk en nog eens 8% ging in plaats van naar de drogist naar de apotheek. Van de mensen die van de huisarts het advies kregen naar de apotheek te gaan, volgde 94% dit op, 3% ging naar de drogist in plaats van de apotheek (Ipsos 2019).

6 Conclusie en voorstel voor kernindicatoren

6.1 Conclusie

Veel Nederlanders doen aan zelfzorg in de vorm van zelfzorgmedicatie. De kennis die zij hierover hebben, schiet in een aanzienlijk deel van de gevallen tekort. Dit terwijl veel mensen zelf denken over goede kennis te beschikken. Dit kan potentieel leiden tot verkeerd gebruik van zelfzorggeneesmiddelen. Hiervan is bekend dat dit kan leiden tot ongewenste effecten zoals lever- of nierschade (Van Dijk 2005; van den Bogert 2019).

Goede ondersteuning in de vorm van gedegen voorlichting over positieve effecten en potentiële risico's van zelfzorg lijkt daarom nodig, bij voorkeur toegesneden op de situatie van de individuele patiënt. Hiertoe bestaat een systeem van zelfzorg waarin professionals deze ondersteuning bieden, zowel in de vorm van schriftelijk en online informatie (bijvoorbeeld [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl)) als in de vorm van persoonlijke informatie. De drogist is een belangrijke actor in dit systeem. De drogisterij is de plaats waar de meeste zelfzorggeneesmiddelen en gezondheidsproducten worden gekocht

Het is wettelijk vastgelegd dat verantwoorde zorg geleverd moet worden rondom UAD zelfzorggeneesmiddelen. Het CBD, de brancheorganisatie van de drogisten heeft het initiatief genomen om verdere invulling te geven aan dit concept verantwoorde zorg voor UAD-medicatie. De basis hiervoor is er in de vorm van de Nederlandse Drogisten Norm en een daarbij aansluitend audit- en certificeringssysteem. Voor de uitwerking ervan heeft de branche diverse initiatieven genomen zoals de kassacheck en risicowaarschuwingen bij bepaalde medicatie. Dit alles om te komen tot verantwoorde zorg in de praktijk. Dit laatste kan in de praktijk nog een betere uitwerking krijgen richting de consument.

Tot slot is het gezien het toenemende belang van zelfzorg cruciaal meer inzicht te krijgen in effectiviteit van de zelfzorg en de rol van het ondersteunende zorgsysteem daarin. Hiervoor zijn systematisch verzamelde data nodig. Voor de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg zoals certificering en toegankelijkheid zijn deze aanwezig. Echter, voor andere elementen die belangrijk zijn voor verantwoorde zorg lijken de gegevens verouderd, ongelijkvormig of niet aanwezig. Dit betreft bijvoorbeeld de kennis en vaardigheden van consumenten en hoe zij deze in de praktijk toepassen. Ook is er weinig informatie over zelfzorg door mensen met lage gezondheidsvaardigheden, een groep mensen die op dit terrein waarschijnlijk net als in de formele zorg, extra ondersteuning kunnen gebruiken. Ook zijn er weinig gegevens voorhanden over de veiligheid van het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen in Nederland en over de effectiviteit van het zorgsysteem als het gaat om zelfzorg. Daarom is het belang te komen tot een set van gegevens om de effectiviteit van de zelfzorg te monitoren om meer evidentie krijgen over de effecten van zelfzorg op de volksgezondheid.

6.2 Kernindicatoren voor monitoring verantwoorde zelfzorg

Op basis van de beschikbare data stellen we een aantal kernindicatoren voor. Hierbij kijken we naar een aantal kritische factoren voor het al dan niet succesvol uitvoeren of ondersteunen van zelfzorg.

Deze zijn voor een groot deel in kennissynthese aan de orde geweest zoals kennis en vaardigheden van consumenten, het leveren van een kwalitatief goede ondersteuning aan consumenten en een kwaliteitssysteem om dit te faciliteren te borgen en handhaven. Daarnaast is het belangrijk zichtbaar te maken wat professionals kunnen doen voor de consument. Tot slot moeten zelfzorgproducten toegankelijk zijn, maar op zodanige manier dat de veiligheid gewaarborgd is.

We raden aan een eerste meting te doen waarin al deze kernindicatoren gemeten worden rond hetzelfde tijdstip. Deze kunnen dan als index dienen voor de komende jaren, waarbij gestreefd wordt naar uniformiteit waar mogelijk en nodig. Zo verdient het aanbeveling de tijd waarover bepaalde zaken gemeten worden, gelijk te stellen. Daarom zijn hieronder geen waarden weergegeven omdat de informatie zich moeilijk laat vergelijken. Daarnaast hebben we ons in deze kennissynthese vooral gericht op zelfzorggeneesmiddelen en de rol van de drogist. De onderstaande tabel bevat dan ook indicatoren op deze gebieden. Echter, het verdient aanbeveling deze set uit te breiden naar andere producten en actoren. De onderstaande set is daarmee een eerste aanzet voor een set die gebruikt kan worden in een startmeting.

Tabel 6.1 Mogelijke indicatoren te meten in een startmeting "Staat van de zelfzorg"

Thema	Indicatoren	Momenteel informatie beschikbaar
Consument		
Kennis en vaardigheden, inclusief risico-inschatting	<ul style="list-style-type: none"> • Inschatting eigen vaardigheden bij keuze zelfzorggeneesmiddelen • Kennis over dosering, duur en frequentie van gebruik geselecteerde zelfzorggeneesmiddelen waaronder paracetamol en NSAIDs • Aantal mensen dat zelfzorggeneesmiddelen veilig vindt voor geselecteerde zelfzorggeneesmiddelen waaronder paracetamol en NSAIDs 	<ul style="list-style-type: none"> • Van Dijk, 2010 • De Metz & Van Rijn Alkemade 2017 • De Metz & Van Rijn Alkemade 2017
Gezondheidsgedrag	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal mensen dat in brede zin aan zelfzorg deed • Soort zelfzorg dat ingezet wordt bij kortdurende klachten • Soort zelfzorg dat ingezet wordt bij chronische klachten • Effecten gebruik zelfzorg op gezondheid 	Patiëntenfederatie 2020 - Niet aanwezig
Gebruik zelfzorgmedicatie*	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal mensen dat een zelfzorggeneesmiddel gebruikte • Aantal mensen met een chronische aandoening dat een zelfzorggeneesmiddel gebruikte 	<ul style="list-style-type: none"> • Diverse bronnen • Zwikker 2021

	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal mensen dat pijnstillend zelfzorggeneesmiddel gebruikte • Kanaal van aanschaf zelfzorgmedicatie 	<ul style="list-style-type: none"> • NPCG, 2005 – 2018 • Diverse bronnen
Drogist		
Kennis en vaardigheden, inclusief risico-inschatting	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal gevolgde geaccrediteerde nascholingen door drogisten en assistent-drogisten 	<ul style="list-style-type: none"> • Jongstra 2022
Kwaliteit en certificering	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal gecertificeerde drogisterijen • Aantal ingetrokken certificaten • Aantal geconstateerde tekortkomingen tijdens audits • Aantal opgeloste tekortkomingen • Volgen van de adviesstandaarden bij advisering 	Jongstra 2022
Toegankelijkheid	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal drogisterijen in Nederland • Aantal mensen die verder dan > 5 kilometer van een drogist wonen • Prijsniveau zelfzorg • Oordeel consument over toegankelijkheid drogist 	<ul style="list-style-type: none"> • Diverse bronnen • Nog niet aanwezig • Diverse bronnen • Pharmacon, 2018
Consument - drogist		
Advisering en informatie over zelfzorg en verantwoorde zorgkeuzes op maat	<ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteit van advisering in de drogisterij: <ul style="list-style-type: none"> ▪ de uitvoering van de kassacheck, ▪ het geven van risicowaarschuwingen, ▪ advisering door assistent-drogist of drogist, ▪ de toepassing van de WASA-vragen ▪ het geven van het juiste eindadvies • Klanttevredenheid met het advies • Ervaren betrouwbaarheid van het advies 	<p>Audits</p> <ul style="list-style-type: none"> • CBD 2011 • Van Dijk, 2010
Zelfzorg en eerste lijn		
Juiste zorg op de juiste plek en ontlasting van zorg	<ul style="list-style-type: none"> * Incidentie kleine kwalen in huisartspraktijk * Aantal adviezen om naar huisarts te gaan door drogist voor geselecteerde kleine kwalen * Aantal adviezen om naar apotheek te gaan door drogist voor aantal geselecteerde kleine kwalen 	<ul style="list-style-type: none"> * Nivel Zorgregistraties eerste lijn * Nivel, te publiceren * Nivel, te publiceren

	<ul style="list-style-type: none">* Potentie om zorg door huisarts te ontlasten voor een aantal geselecteerde kleine kwalen* Potentie voor kostendaling	<ul style="list-style-type: none">* IPSOS, 2019
--	--	---

*Deze indicatoren kunnen ook voor andere gezondheidsproducten worden opgesteld.

Literatuur

- Blom L. Ongevraagd persoonlijk advies nodig bij zelfzorg. Overschatting eigen kennis door consument kan leiden tot gezondheidsschade. *Pharmaceutisch Weekblad*, 2019, 154, 22 juni.
- Bogert S van den. Leverschade door geneesmiddelen: niet alleen door paracetamol. *Geneesmiddelenbulletin*, 2019, 53, nummer 11-12, 106-111.
- Bouvy M e.a. Opinie: visie op zelfzorg ontbreekt in wetswijziging zelfzorggeneesmiddelen. Tien hoogleraren farmacie zetten vraagtekens bij voorstel VWS. *Pharmaceutisch Weekblad*, 2022, 157, 24 mei.
- CBD. *Zelfzorg in Perspectief*. CBD, Maarssen, 2011.
- CBD. *Nederlandse Drogisten Norm. Versie 8 – juni 2020*. CBD, Maarssen, 2020.
- Dijk L van, Hendriks M, Zwikker H, De Jong J, Vervloet M. Informatiebehoeften van patiënten over geneesmiddelen. Utrecht, Nivel, 2016.
- Dijk L van, Maat M, Salimans R, Bouvy M. De balans tussen verkrijgbaarheid en veiligheid. Evaluatie van de indeling van zelfzorggeneesmiddelen en de rol van drogist en apotheek bij de verstrekking. Utrecht, Nivel, 2010.
- Dijk, L van, Vervloet M, Plas M, Breuning E, Van den Ende E. Negatieve effecten van normaal en verkeerd gebruik van zelfzorggeneesmiddelen. Een literatuurstudie. Utrecht, Nivel 2005.
- Eimers JM, de Boer WO. *Assessment certificeringssysteem van Stichting Centraal Bureau Drogisterijbedrijven Conclusies en aanbevelingen*. 2011.
- Flinterman L, Gaag M van der, Opstelten W, Nielen M, Korevaar J. Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk: contacten en medicatiebeleid voor de jaren 2011, 2013 en 2015. Utrecht, Nivel, 2017.
- GfK. *De zelfzorgconsument nader bekeken 2014 en verder ...*. GfK, zonder plaats, 2014.
- IVM. *Pijnpeiling 2018*. Utrecht, IVM, 2018.
- Ipsos. *Proeftuin Zelfzorg in Nederland. Rapport voor het CBD*. IPSOS, Amsterdam, 2019
- Jongstra JJM, PCO Certificerend Orgaan Management Review 2020, Maarssen, CBD PCO. 2022.
- Korevaar J, Dorsman S, Davids R, Visscher S, Opstelten W, Bouvy M, Stirbu-Wagner I. Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk: contacten, verwijzingen en geneesmiddelenvoorschriften in 2003 - 2009. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Lelie-van der Zande R, Koster ES, Teichert M, Bouvy ML. Womens' self-management skills for prevention and treatment of recurring urinary tract infection. *Int J Clin Pract* 2021 Aug;75(8):e14289.
- Menting J, Schelven F van, Grosscurt R, Spreeuwenberg P, Heijmans M. *Zorgmonitor 2019: Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een chronische ziekte: 2005-2018*. Utrecht, Nivel, 2019.

- Metz de & Van Rijn Alkemade E. Kennis en gebruik pijnstillers. Onderzoeksrapport. Utrecht, IVM, 2017.
- Nielen M, Weesie Y, Davids R, Winckers M, Korteweg L, Leeuw E de, Urbanus T, Dijk L van, Korevaar J, Hasselaar J, Hek K. Zorg door de huisarts. Nivel Zorgregistraties Eerst Lijn: jaarcijfers 2020 en trendcijfers 2016-2020. Utrecht, Nivel, 2021.
- Pas H, Nelissen S. Rapportage n.a.v. het consumentenonderzoek naar risicowaarschuwingen bij de aankoop van zelfhulpgeneesmiddelen bij de drogist, 2018.
- Patiëntenfederatie Nederland. Onderzoek Zelfzorg. Utrecht, 2020.
- Rademakers J. Kennissynthese: gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend. Utrecht, Nivel, 2014.
- Romme M, Ten Have A, Canoy M. Zelfzorg. Via empowerment tot zelfredzaamheid. Ecorys, Rotterdam, 2011.
- Rutte J. 2021 Roadmap Drogmetica en de rol van de drogist. 2021.
- Stichting Pharmacon, Perceptie en positie van de drogist. 2018.
- Stichting Pharmacon. Pharmacon exameneisen Drogist (Toezicht)- 2022. 2022.
- Sturkenboom M et al. Vervolgonderzoek medicatieveiligheid: eindrapport. Rotterdam/ Utrecht/Nijmegen: Erasmus MC, Nivel, Radboud UMC, PHARMO, 2017.
- Zwikker H, Stroo M, Coolen van Brakel R. Verantwoorde zorg rond zelfzorggeneesmiddelen door drogisten. Op naar een gemeenschappelijke basis. Utrecht, IVM, 2021.

Geraadpleegde websites

- <https://www.apotheek.nl>, geraadpleegd 6 juni 2022
- <https://drogistsite.nl>; geraadpleegd 6 juni 2022
- <https://drogistsite.nl/nieuws/brief-van-alle-drogisten-aan-minister-kuipers/>; geraadpleegd 6 juni 2022
- <https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/minister-kuipers-vws-vraagt-cbg-naar-status-diverse-uad-geneesmiddelen>; geraadpleegd 6 juni 2022
- <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/een-apotheek-op-9573-inwoners.htm>; geraadpleegd 9 juni 2022
- <https://neprofarm.nl/marktcijfers/>; geraadpleegd 6 juni 2022
- <https://www.parool.nl/columns-opinie/opinie-grote-zorgen-om-technische-wijziging-geneesmiddelenwet~b35f7320/>; geraadpleegd 8 juni 2022
- <https://pointer.kro-ncrv.nl/pijnstillers-tussen-piepers-pasta-en-pindakaas>; geraadpleegd 6 juni 2022
- <https://www.raadvanstate.nl/@123095/201909383-1-a3/#:~:text=Supermarkten%20mogen%20bepaalde%20zelfzorggeneesmiddelen%20alleen,in%20s trijd%20met%20de%20Geneesmiddelenwet>; geraadpleegd 9 juni 2022

Bijlage A Methode

Dit rapport beschrijft een kennissynthese van bestaande data op het gebied van zelfzorg en dan wel op de terreinen zoals deze bij de doelstelling zijn omschreven. Daarbij is ook een overzicht gemaakt met aantal indicatoren.

Keuze databronnen gebied van zelfzorg

We hebben gebruik gemaakt van bestaande bronnen die bekend waren bij het CBD en/of het Nivel en bronnen die we weer uit deze bronnen konden halen. De reden om voor deze manier te kiezen, waren:

- Er zijn niet veel wetenschappelijke publicaties op het terrein van zelfzorg die passen in deze kennissynthese. Derhalve is ervoor gekozen niet via de gebruikelijke route van het zoeken van publicaties in elektronische wetenschappelijk databases.
- Gezien de periode waarin dit rapport tot stand is gekomen, was het niet mogelijk een uitputtende search te doen in de grijze literatuur. We beseffen ons dat we niet uitputtend zijn en dat we bronnen gemist ZULLEN hebben. Wel denken we dat CBD en Nivel gezamenlijk een goed overzicht over de literatuur die geschikt is voor deze kennissynthese.

Typen gebruikte bronnen

Er zijn verschillende informatiebronnen gebruikt voor de hoofdstukken 2 tot en met 6 waarin de resultaten van deze kennissynthese worden beschreven. Hieronder geven we dit weer. De selectie van de informatie uit de bronnen is bepaald door de onderwerpen zoals deze in Figuur 1.1. zijn

Publicaties

We gebruikten met name resultaten uit gepubliceerde rapporten. Wat betreft de consumenten data geldt dat de steekproeven niet altijd representatief zijn voor de Nederlandse bevolking vanwege de non-respons of de manier waarop de steekproef is getrokken. Daarom spreken we in de tekst ook niet over “dit percentage van de Nederlandse consument”, maar meestal over deelnemers. Ook wisselt de vraagstelling. In hoofdstuk 6 concluderen we daarom ok dat er behoefte is aan eenduidige en representatieve cijfers.

Gepubliceerde rapporten en stukken van diverse instanties

- CBD. Zelfzorg in Perspectief. CBD, Maarssen, 2011.
- CBD. Nederlandse Drogisten Norm. Versie 8 – juni 2020. CBD, Maarssen, 2020.
- Dijk L van, Hendriks M, Zwikker H, De Jong J, Vervloet M. Informatiebehoeften van patiënten over geneesmiddelen. Utrecht, Nivel, 2016.
- Dijk L van, Maat M, Salimans R, Bouvy M. De balans tussen verkrijgbaarheid en veiligheid. Evaluatie van de indeling van zelfzorggeneesmiddelen en de rol van drogist en apotheek bij de verstrekking. Utrecht, Nivel, 2010.
- Dijk, L van, Vervloet M, Plas M, Breuning E, Van den Ende E. Negatieve effecten van normaal en verkeerd gebruik van zelfzorggeneesmiddelen. Een literatuurstudie. Utrecht, Nivel 2005.
- Eimers JM, de Boer WO. Assessment certificeringssysteem van Stichting Centraal Bureau Drogisterijbedrijven Conclusies en aanbevelingen. 2011.

- Flinterman L, Gaag M van der, Opstelten W, Nielen M, Korevaar J. Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk: contacten en medicatiebeleid voor de jaren 2011, 2013 en 2015. Utrecht, Nivel, 2017.
- Jongstra JJM, PCO Certificerend Orgaan Management Review 2020, Maarssen, CBD PCO. 2022.
- Korevaar J, Dorsman S, Davids R, Visscher S, Opstelten W, Bouvy M, Stirbu-Wagner I. Kleine kwalen in de huisartsenpraktijk: contacten, verwijzingen en geneesmiddelenvoorschriften in 2003 - 2009. Utrecht: NIVEL, 2011.
- Lelie-van der Zande R, Koster ES, Teichert M, Bouvy ML. Womens' self-management skills for prevention and treatment of recurring urinary tract infection. Int J Clin Pract 2021 Aug;75(8):e14289.
- Menting J, Schelven F van, Grosscurt R, Spreeuwenberg P, Heijmans M. Zorgmonitor 2019: Ontwikkelingen in de zorg voor mensen met een chronische ziekte: 2005-2018. Utrecht, Nivel, 2019.
- Metz de & Van Rijn Alkemade E. Kennis en gebruik pijnstillers. Onderzoeksrapport. Utrecht, IVM, 2017.
- Nielen M, Weesie Y, Davids R, Winckers M, Korteweg L, Leeuw E de, Urbanus T, Dijk L van, Korevaar J, Hasselaar J, Hek K. Zorg door de huisarts. Nivel Zorgregistraties Eerst Lijn: jaarcijfers 2020 en trendcijfers 2016-2020. Utrecht, Nivel, 2021.
- Patiëntenfederatie Nederland. Onderzoek Zelfzorg. Utrecht, 2020.
- Rademakers J. Kennissynthese: gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend. Utrecht, Nivel, 2014.
- Romme M, Ten Have A, Canoy M. Zelfzorg. Via empowerment tot zelfredzaamheid. Ecorys, Rotterdam, 2011.
- Sturkenboom M et al. Vervolgonderzoek medicatieveiligheid: eindrapport. Rotterdam/ Utrecht/Nijmegen: Erasmus MC, Nivel, Radboud UMC, PHARMO, 2017.
- Zwikker H, Stroo M, Coolen van Brakel R. Verantwoorde zorg rond zelfzorggeneesmiddelen door drogisten. Op naar een gemeenschappelijke basis. Utrecht, IVM, 2021.

Ongepubliceerde rapporten verkregen via het CBD:

- GfK. De zelfzorgconsument nader bekeken 2014 en verder GfK, zonder plaats, 2014.
- IVM. Pijnpeiling 2018. Utrecht, IVM, 2018.
- Ipsos. Proeftuin Zelfzorg in Nederland. Rapport voor het CBD. IPSOS, Amsterdam, 2019
- Pas H, Nelissen S. Rapportage n.a.v. het consumentenonderzoek naar risicowaarschuwingen bij de aankoop van zelfhulpgeneesmiddelen bij de drogist, 2018.
- Rutte J. 2021 Roadmap Drogmetica en de rol van de drogist. 2021.
- Stichting Pharmacon, Perceptie en positie van de drogist. 2018.
- Stichting Pharmacon. Pharmacon exameneisen Drogist (Toezicht)- 2022. 2022.

Data uit ander Nivel-onderzoek

Secundaire analyse op data van een peiling in het Nivel Consumentenpanel

Dit betreffen data uit een peiling waarin behoeften aan informatie over geneesmiddelen het thema was. Er is een gestratificeerde steekproef getrokken van 2000 panelleden, waarvan 1000 aselect, 500 ouderen (70 jaar en ouder), 300 mensen met een lager opleidingsniveau en 200 migranten (niet-Westerse achtergrond). Uiteindelijk deden 926 Nederlanders mee; ouderen waren oververtegenwoordigd. Een van de vragen uit de vragenlijst betrof het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen door mensen die ook receptgeneesmiddelengebruiken. De

frequentieverdeling variabele is opgenomen in dit rapport. Ook zijn subgroepanalyses gedaan naar geslacht, leeftijd en opleiding. Gedetailleerde informatie over de dataverzameling is te lezen in Van Dijk et al 2016.

Gegevens Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Gegevens over de top 3 voorgeschreven geneesmiddelen bij kleine kwalen zijn afkomstig uit Nivel Zorgregistraties eerste lijn. Hiervoor is voor elf geselecteerde kleine kwalen berekend welke geneesmiddelen in 2019 het vaakst werden voorgeschreven door huisartsen die meededen aan Nivel Zorgregistraties. Deze elf kleine kwalen zijn gekozen in een ander project van het Nivel waarin drogisten bijhouden hoe vaak zij mensen voor deze kwalen het advies geven naar de huisarts of apotheek te gaan en waarom. Voor de keuze van de kleine kwalen had het Nivel eerst een voorselectie gemaakt van 25 kleine kwalen die bestond uit een mix van kwalen die 1) een zelfzorgscore van >75% hebben, 2) kwalen die vaak voorkomen en die een lagere score dan 75% hebben en waarbij een bezoek aan de huisarts soms wel maar soms ook niet nodig is en/of 3) kwalen waarvoor burgers vaak zelfzorggeneesmiddelen gebruiken. In overleg met zorgprofessionals binnen het project zijn uiteindelijk elf kleine kwalen zijn gekozen.

Zelfzorgregistratie drogisten Gelderland

Drogisten van Brummen, Eerbeek en Dieren ontvingen een set advieskaarten van het Centraal Bureau Drogisterijen, om hen te ondersteunen in het geven van adviezen rond kleine kwalen (bijlage 1). Wanneer een drogist een klant adviseerde naar de huisarts of apotheek te gaan, kon hij of zij een vragenlijst invullen, opgesteld door het Nivel. Hierin kon een aantal gegevens over de klant en de kwaal geregistreerd worden, evenals de reden voor het geven van het advies. De vragenlijsten zijn ingevuld over een periode van zeven maanden, van juli 2019 tot en met februari 2020. Hierin valt het griepseizoen, de Covid-19-pandemie voltrok zich hierna. Drieënzestig procent van de vragenlijsten betroffen vrouw en de geschatte leeftijd was in 40% van de gevallen tussen 41 tot 65 jaar, in 43% van de gevallen 65 jaar of ouder. In vergelijking met de populatie van Brummen betrof het relatief vaak een vrouw en vaak een persoon boven de 65 jaar. Het is denkbaar dat door tijdgebrek niet alle deelnemende drogisten alle adviezen die ze gegeven hebben, ook hebben vastgelegd in de vragenlijsten, dus dat er mogelijk sprake is van onderrapportage zijn van het daadwerkelijke aantal gegeven adviezen. Het onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door Zilveren Kruis.