



Een uitgave van Nprofarm

nummer 4 | december 2014

zelfzorg zaken

4 - Het belang van de CE-check

Goed voor de consument en de marktwerking

6 - Zelfzorg en preventie, wie is aan zet?

Acht partijen, acht visies

Z3 gaat
digitaal!
Meer nieuws,
actueler, sneller...
Meld u aan op
www.nprofarm.nl

Verandering

De consument moet zelfredzamer worden om de zorg haalbaar te houden. De huisarts kan een mooie rol spelen in deze gedragsverandering, denken wij. Bovendien houdt die dan meer tijd over voor tweedelijnszorg die steeds meer op zijn/haar bordje komt. We vroegen huisarts en opleider Scherpbier-de Haan wat huisartsen hierover in de opleiding leren. Conclusie: er wordt aan gewerkt. De nieuwe lichter huisartsen is mogelijk nog meer van het belang van zelfzorg doordrongen? Lees het interview op pagina 2. De zorg verandert, de medische opleidingen veranderen mee en ook wij gaan het anders doen. Dit magazine gaat digitaal! Vanaf 2015 ontvangt u Z3 in uw mailbox. U hoort van ons!

Dirk Groen
voorzitter Nprofarm



Opleider Nynke Scherpbier-de Haan:
“Huisarts wordt
gids in zelfzorg”

De route van huisarts naar zelfzorg

Huisartsen nemen zorgtaken over uit de tweedelijns die de eerstelijns beter en goedkoper kan leveren. De overheid zet echter ook in op een sterkere nuldelijnszorg en preventie. Hoe worden huisartsen in opleiding daarop voorbereid?

Nynke Scherpbier-de Haan, huisarts en hoofd Eerstelijnsvervolgopleidingen in het Radboudumc, spreekt van een 'zoektocht'.



Eén op de acht huisartsenconsulten gaat over patiënten met een zelfzorgindicatie. Dat is een uur per dag. Huisartsen zeggen zelf dertig procent van hun tijd kwijt te zijn aan zelfzorg. Dat kan ook anders. “Wij zetten al jaren in op preventie en het stimuleren van zelfredzaamheid. Zo nieuw is dat niet”, zegt Nynke Scherpbier-de Haan. “Het verschil is dat de overheid nu van ons verlangt dat we mensen met onschuldige klachten zonder recept naar de zelfzorgmarkt verwijzen. Mooi is dat er steeds makkelijker informatie over gezondheid en zelfzorg beschikbaar komt. De kunst is om daaruit de betrouwbare informatie te filteren. Een mooie app is ‘Moet ik naar de dokter?’ Met deze app worden mensen geholpen in de zoektocht naar wat ze zelf kunnen doen en waar medische hulp wenselijk is.”

Gesprekstechnieken

Met behulp van gesprekstechnieken zal de huisarts de mensen op hun eigen verantwoor-

“Als het om zelfzorg gaat, kan de huisarts de rol van gids op zich nemen”

delijkheid leren wijzen, geeft Scherpbier-de Haan aan. “En motiveren om hun gedrag te veranderen. *Motivational interviewing* is een techniek die daarbij wordt ingezet: waar ligt bij de patiënt de motivatie om leefstijl en gedrag aan te passen?”

In de spreekkamer winnen gesprekstechnieken sowieso aan belang, verwacht mevrouw Scherpbier-de Haan. “De huisarts probeert de hulpvraag boven tafel te krijgen. Wat is precies de vraag van de patiënt? Wat is de context waarin hij dat vraagt en welke rol speelt zijn omgeving daarbij? Er zit vaak een hele wereld achter. Weten wat de hulpvraag is, werkt twee kanten uit. De patiënt voelt zich namelijk ook gehoord. Zo kunnen zij in goed overleg bepalen of het probleem met zelfzorg oplosbaar is.”

Sociale wijkteams

De huisarts vangt al zorgtaken op uit de tweedelijns. Dit is niet alleen een financiële kwestie; het is comfortabel voor de patiënt als die in z'n eigen omgeving kan worden geholpen. De kennis van de huisarts over de voorgeschie-

denis en de persoonlijke omstandigheden van de patiënt, maken dat ‘zorg op maat’ goed mogelijk is. De verschuiving naar de nuldelijn zal de eerstelijns op termijn ontlasten, maar daar moet de huisarts eerst veel inspanningen voor doen. “De huisarts krijgt veel op z'n bordje”, beaamt Scherpbier-de Haan. “En het wordt alleen maar meer. Het is de vraag hoe we alle veranderende wetgeving gaan opvangen. Iedereen bereidt zich voor. Wij doen dat in de opleidingen.” De opleidster verwacht dat behalve gesprekstechnieken ook ICT, wijkgericht werken en zelfmedicatie voor chronische aandoeningen onderdeel worden van de huisartsenopleiding. “Zieke mensen zullen langer thuis blijven wonen, maar hebben daarbij wel veel zorg nodig. Daar komt veel coördinatie van zorg, welzijn en mantelzorg bij kijken. Natuurlijk kan de dokter dat niet alleen. Ik zie al sociale wijkteams ontstaan. We moeten ervoor waken dat de huisarts een manager wordt. In onze opleiding zijn we steeds bezig om op die veranderingen in te spelen.”

Huisarts wordt gids

De huisarts kan een gidsfunctie vervullen als het om zelfzorg gaat. De websites Zelfzorg.nl en Thuisarts.nl bieden betrouwbare informatie voor de patiënt, zoals wat te doen als je een kind met koorts hebt. “Zo kun je al relatief onschuldige klachten afvangen, zodat men daarmee niet naar de huisarts hoeft, of mensen de gelegenheid geven om datgene wat op het spreekuur is verteld, nog eens na te lezen. Voor één huisartsinformatiesysteem wordt nu een app ontwikkeld waarmee patiënten in hun eigen patiëntendossier kunnen kijken. Allemaal voorbeelden van zelfredzaamheid en versteviging van de positie van de patiënt, of liever misschien zelfs: de burger. We innoveren vanuit deze gedachte. Waar zorg en welzijn elkaar ontmoeten is nog niet helemaal duidelijk. We zijn nog op zoektocht.”



Verbindingen leggen

Nynke Scherpbier-de Haan (50) is hoofd van de Eerstelijnsvervolgopleidingen van het Radboudumc in Nijmegen. Ze is ook huisarts te Lent. In 2013 promoveerde zij op onderzoek naar de kwaliteit en organisatie rondom chronische nierzorg. Ook ontwikkelde zij een online consultatieplatform voor de nefroloog en de huisarts. Over haar werk zegt zij: “Ik ben in de unieke positie dat ik praktisch, onderzoek en onderwijs met elkaar mag combineren. Binnen onze afdelingen zijn verschillende eerstelijnsvervolgopleidingen, waaronder de opleiding tot huisarts en de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde. Het is een uitdaging om te kijken waar die opleidingen van elkaar kunnen profiteren. En hoe we verbindingen kunnen leggen met de opleiding tot medisch specialist en de zorgopleidingen in het hoger beroepsonderwijs.”



Meer zelfzorg en preventie

Nynke Scherpbier-de Haan: “Het is belangrijk dat patiënten gesterkt worden in de overtuiging dat ze kleine problemen vaak al zelf kunnen oplossen. De huisarts moet die boodschap kunnen overbrengen en daar trainen we onze docenten op, steeds met aandacht voor de vraag achter de vraag. Het is aan de praktijken om de opgedane kennis op hun eigen manier in te regelen, met ondersteuning van partijen zoals de GGZ en consultatiebureaus. De huisarts kan het niet alleen. Preventie is voor de huisarts niet nieuw, het is een kernwaarde van de beroepsgroep om mensen te wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid.”

5 VRAGEN OVER DE CE-CHECK

Sinds 1 april toetsen experts of Klasse I medische zelfzorg hulpmiddelen dat ook echt zijn. De zelfregulerende CE-check is een initiatief van de Keuringsraad KOAG/KAG en Neprofarm. Vincent Bouwmeester (projectleider) was nauw betrokken bij de totstandkoming ervan.

1

WAAROM IS EEN CE-CHECK NODIG? “Bij medische hulpmiddelen denken mensen al snel aan pacemakers of rolstoelen. Veel minder

bekend is dat zelfzorgmiddelen met een fysische werking ook medisch hulpmiddel kunnen zijn. Ze vallen onder de Wet op de medische hulpmiddelen en zijn eenvoudiger op de markt te brengen dan geneesmiddelen. Zo mogen fabrikanten laag risico producten (Klasse I) voorzien van een CE-merk zonder dat te laten controleren door een keuringsinstantie.

In 2011 heb ik onderzoek gedaan: van de 140 medische zelfzorg hulpmiddelen was met een kwart van de Klasse I iets aan de hand. Of het waren geen medische hulpmiddelen of ze hoorden thuis in een hogere risicoklasse. De betrokken brancheorganisaties nemen nu hun verantwoordelijkheid door alle Klasse I medische zelfzorg hulpmiddelen te laten checken.”

2

WAT WORDT ER GECHECKT? “Experts beoordelen of het een medisch zelfzorg hulpmiddel is en of het de juiste classificatie heeft: is het een Klasse I hulpmiddel of

toch een middel met een hoger risico, waardoor het in Klasse II of III moet vallen. Ten slotte kijken de experts of de gevoerde medische claims plausibel onderbouwd zijn. Dit moet blijken uit het dossier waarin de fabrikant de klinische onderbouwing heeft opgenomen.”

3

WAT ZIJN DE SANCTIES?

“Als een van de punten niet in orde is, krijgt de fabrikant geen toestemming van de KOAG/KAG om reclame voor zijn middel te maken. Zonder reclame-uitingen verkoop je niet veel en de retailer zal het middel niet in het schap willen zetten.”

4

BEN JE TEVREDEN OVER HET BEREIKTE RESULTAAT?

“Jazeker. Het voorkomt dat de consument misleid wordt en zorgt voor een gelijk speelveld voor fabrikanten. We hebben inmiddels diverse workshops gehouden om de wetgeving omtrent medische hulpmiddelen aan fabrikanten en retailers uit te leggen. Als iedereen begrijpt hoe de wetgeving in elkaar steekt, voorkom je verkeerde classificaties door onwetendheid.”

5

ZIJN ER NOG HOBBELS TE NEMEN?

“Per 1 januari moeten alle medische zelfzorg hulpmiddelen Klasse I gecheckt zijn. De vraag is of we dat halen. Ook al omdat de dossiers soms wat aan de magere kant lijken te zijn. Bovendien zijn in Nederland vooral distributeurs actief. Zij moeten dus bij hun – vaak in het buitenland gevestigde – fabrikant aankloppen voor de onderbouwing van de producten. Dat is niet altijd makkelijk vanwege de onbekendheid met de CE-check. Neprofarm heeft daarom bij haar Europese partners aandacht gevraagd voor de CE-check. Het is belangrijk dat iedereen meewerkt, want ook de overheid zit niet stil. De inspectie kijkt nauwkeuriger naar medische zelfzorg hulpmiddelen. Fabrikanten die het CE-merk gebruiken moeten hun dossiers op orde hebben. De boetes kunnen namelijk oplopen tot 900.000 euro.”

“Als een van de punten niet in orde is krijgt de fabrikant geen toestemming van de KOAG/KAG om reclame voor zijn middel te maken.”

Z3 gaat online!

→ Het vertrouwde magazine Z3 krijgt u vanaf volgend jaar als nieuwsbrief in uw mailbox. Interviews, blogs, actualiteiten en ontwikkelingen over zelfzorg. Meer nieuws, actueler en sneller. Meld u vast aan op www.neprofarm.nl.

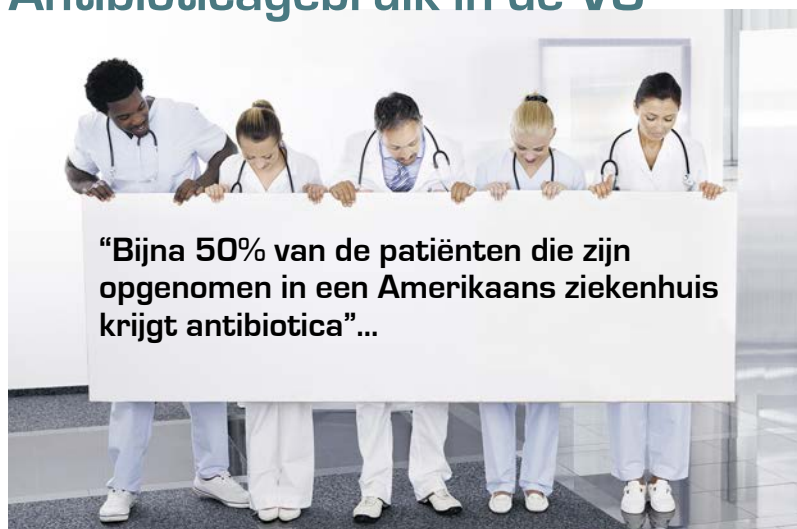


Huisartsenpost te makkelijk bezocht

→ **Patiënten bezoeken steeds vaker huisartsenposten met niet-dringende klachten.**

Zo meldt Trouw begin oktober, naar aanleiding van een onderzoek van het Radboudumc onder zo'n 500 huisartsen. De huisartsen zijn er niet blij mee dat het steeds drukker wordt op de posten, die alleen na 5 uur 's middags en in het weekend open zijn.

Antibioticagebruik in de VS



“Bijna 50% van de patiënten die zijn opgenomen in een Amerikaans ziekenhuis krijgt antibiotica”...

→ ... aldus Shelley Magill e.a. van de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) in Atlanta (VS). De resultaten van haar onderzoek staan in het recente JAMA-themanummer over infectieziekten. Ondanks de evidence die vroege behandeling ondersteunt, is volgens Magill een substantieel deel van het antibioticagebruik nog altijd ongepast.

De wetenschapper baseert dat op factoren zoals een gebrekkige indicatie, verkeerde keuze voor bepaalde middelen, de doseringshoeveelheid en de duur van de behandeling. “We moeten nadenken voor we iets voorschrijven, zodat we de antibioticaresistentie kunnen reduceren”, aldus Magill.



Als oorzaak wordt gewezen naar de 24-uurs economie. “Vooral de jongere generatie gaat ervan uit altijd bij de huisarts terecht te kunnen. Zoals ook de supermarkt gewoon ‘s avonds open is”, zegt onderzoeker Paul Giesen. De huisartsen dringen aan op een landelijke campagne waar het eigenlijke doel van de huisartsenpost wordt benadrukt. Ook moet een eigen bijdrage tot 10 euro deze mensen afschrikken, denkt bijna de helft van de ondervraagden.

Eigen risico naar 375 euro

→ **Er verandert in 2015 veel op het gebied van de zorg. De premie voor de zorgverzekering gaat naar verwachting omhoog naar 1211 euro per jaar (stijging van bijna een tientje per maand).** Het eigen risico wordt 375 euro, een stijging van 15 euro. Aangezien recept-geneesmiddelen dankzij het eigen risico

vaak uit eigen zak worden betaald, kan zelfzorg voor de consument het antwoord zijn op stijgende zorgkosten. Consumenten kunnen de huisarts vragen om een goedkoper zelfzorgmiddel, maar Neprofarm vindt het ook de verantwoordelijkheid van de huisarts om consumenten vaker een zelfzorgadvies te geven.

Het goede nieuws is dat de zorgtoeslag voor mensen met de laagste inkomens omhoog gaat, en voor mensen met hogere inkomens wat omlaag. Wijkverpleging wordt opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering en valt, net als de huisarts, buiten het eigen risico.

Wie is aan zet in zelfzorg?

In het zorgakkoord staat dat zorg waar mogelijk in de eerstelijns moet plaatsvinden. Terwijl de verschuiving van de tweede- naar de eerstelijns in gang is gezet, blijft de verschuiving van tweedelijnszorg naar zelfzorg en preventie (nuldlijn) achter. Wat moet er gebeuren? En wie is aan zet? Zeven betrokken organisaties en Netrofarm geven hun visie.



● **LANDELIJKE HUISARTSEN-VERENIGING, VOORZITTER ELLA KALSBEK:** "Het bieden van toegankelijke, betrouwbare informatie over ziekten en aandoeningen is volgens de LHV de eerste stap voor versterking van de nuldlijn. Thuisarts.nl, het initiatief van het NHG, draagt bij aan dit doel. Volgens de LHV zou er daarnaast meer kunnen worden geproefed van het persoonlijk consult bij de (huis)arts. Bijvoorbeeld door het verruimen en belonen van de gesprekstijd van zorgaanbieders, waardoor meer uitleg kan worden gegeven. Dit sluit aan op het pleidooi van de beroepsvereniging voor praktijkverkleining. Op de vraag hoe kan worden georganiseerd dat huisartsen de mogelijkheden van zelfzorgmiddelen meenemen, zien wij ook kansen. Bijvoorbeeld in het investeren in de informatie die nu al in de Huisarts Informatie Systemen zit: prijzen en aflevermogelijkheden van geneesmiddelen. Als deze gegevens ook beschikbaar zijn voor zelfzorgmiddelen, is de vergelijking met reguliere geneesmiddelen makkelijker gemaakt. Tot slot ziet de LHV niet alleen kansen binnen de gezondheidszorg, ook daarbuiten. We denken bijvoorbeeld aan het investeren in voorlichting over ziekte en gezondheid in het onderwijs."



● **KNMP, PRODUCTMANAGER VOOR STANDAARDEN VOOR ZELFZORG JELTJE LUINENBURG:** "Bij zelfzorg zien we een belangrijke adviesrol weggelegd voor de apotheker: die kan adviseren over het juiste zelfzorgmedicijn en bij alarmsymptomen zo nodig verwijzen naar de arts. Een apotheker heeft namelijk de expertise in huis voor medicatiebewaking en weet welke (recept)medicijnen de consument gebruikt. Via de veel bezochte publiekssite Apotheek.nl en de folders in de apotheek geeft de KNMP aan wat de consument zelf aan zijn klachten kan doen. Hiermee stimuleert de KNMP de consument de regie te nemen over zijn eigen zorg en de apotheker hierbij als adviseur in te zetten."



● **ZORGVERZEKERAARS NEDERLAND, ADVISEUR COMMUNICATIE EN PUBLIC AFFAIRS WOUTER KNIEST:** "Zorgverzekeraars kunnen bij hun zorginkoop afspraken maken over de inzet van zelfzorg. Maar die zelfzorg is alleen veilig als patiënten de juiste begeleiding en ondersteuning krijgen. Een diabetespatiënt kan thuis zelf de bloedglucose meten, maar hij kan niet zonder begeleiding van een diabetes-verpleegkundige. De inzet van dit soort zelfzorg is daarom altijd een verantwoordelijkheid van de zorgverlener."



● **PATIËNTENFEDERATIE NPCF, SENIOR BELEIDSMEDEWERKER JAN BENEDICTUS:** “De informatie op websites als Thuisarts.nl en Zelfzorg.nl moet op elkaar worden afgestemd. Dan krijgen patiënten eenduidige informatie. Verder is goede informatie over het gebruik van medicijnen en over de mogelijke bijwerkingen een eerste vereiste bij geneesmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn. Het ligt voor de hand dat de fabrikant daarvoor verantwoordelijk is. Zorg er in ieder geval voor dat de originele bijsluiter beschikbaar is op de website en dat deze wordt meegeleverd. Tot slot kunnen drogisterijen en apothekers klanten informeren over mogelijke bijwerkingen van zelfzorgmedicijnen. En die klanten moeten het gebruik van die medicijnen melden bij hun zorgverlener en laten opnemen in hun medicatiedossier.”



● **CONSUMENTENBOND, CAMPAGNELEIDER ZORG CARL JAKOBS:** “Huisartsen moeten hun patiënten meer wijzen op goedkope alternatieven voor receptmedicijnen, zoals zelfzorggeneesmiddelen. Maar tegelijk is het aan apothekers en drogisten om te zorgen dat een klant op tijd naar een dokter stapt. Ze moeten bijvoorbeeld duidelijk maken dat je pijnstillers niet langere tijd mag gebruiken. Om een waterdicht systeem op te zetten overlegt de Consumentenbond regelmatig met betrokken partijen. Daarnaast geven wij natuurlijk advies en voorlichting aan de consument.”



● **MINISTER EDITH SCHIPPERS (VWS) IN ANTWOORD OP KAMERVragen:** “Degene die zelfzorgmiddelen levert, moet patiënten goed voorlichten over de risico's, dosering en combinatie met andere geneesmiddelen. Maar de patiënt heeft ook een eigen verantwoordelijkheid: de bijsluiter bevat immers de vereiste informatie. Advies over zelfzorg hoeft niet alleen te komen van de apotheker, want ook drogisterijen beschikken over de vereiste expertise.”



● **CENTRAAL BUREAU DROGISTERIJBEDRIJVEN, DIRECTEUR MARTEN HUMMEL:**

“Om zelfzorg te stimuleren is het van belang dat de consument goed geïnformeerd is en gemakkelijk toegang heeft tot betrouwbare en eenduidige informatie over zelfzorg. Het grootste verkoopkanaal voor zelfzorgproducten is de drogisterij. Hier kunnen consumenten informatie krijgen over de keuze en het juiste gebruik van receptvrije geneesmiddelen; ook zal de drogist hen waarschuwen wanneer ze toch naar de huisarts moeten.

Het aantal zelfzorgadviezen bij drogisterijen staat dan ook op ongeveer 68 miljoen per jaar. Toch kunnen drogisterijen nog meer benut worden als laagdrempelig voorportaal van de gezondheidszorg. Belangrijk daarbij is continue aandacht voor de kwaliteit van het advies, maar ook samenwerking en afstemming met andere zorgverleners. Zo moeten de adviesstandaarden van apothekers, huisartsen en drogisten met elkaar overeenstemmen, zodat de consument overal dezelfde informatie krijgt. Ook zouden zorgverleners op lokaal niveau met elkaar moeten overleggen, zodat de juiste vraag terecht komt bij de juiste zorgverlener. Het CBD neemt initiatieven voor dit soort samenwerkingen. Ons zelfzorgcongres dit jaar was daartoe een eerste aanzet en we zijn nu de plannen verder concreet aan het maken.”



● **BERNARD MAURITZ VAN NEPROFARM:**

“Heel goed dat de verschillende partijen in hun field of expertise een rol oppakken. Ook wij hebben daarin een rol en nemen die heel serieus. Consumenten kunnen pas een goede keuze maken voor een zelfzorgmiddel als ze in staat zijn zichzelf te informeren. Dat betekent dat die informatie beschikbaar moet zijn. Zoals Jan Benedictus van de NPCF ook zegt: ‘Zorg ervoor dat de originele bijsluiter beschikbaar is op de website.’ Neprofarm zorgt daarvoor op Zelfzorg.nl met zelfzorgadvies en alle bijsluiters. Als ieder zijn deel met zorg doet, kunnen veel consumenten prima met zelfzorg uit de voeten. Samen moeten we zorgen dat de informatie klopt, beschikbaar is en dat er contact mogelijk is met een deskundige als er toch behoefte is aan meer informatie.”



Peter Heerschop

Peter Heerschop (1960) is cabaretier, acteur, televisieprogrammamaker en schrijver. Sinds begin 2013 staat hij op de planken met zijn soloprogramma 'Gelukzoekers'.

Totale overgave

Het gebeurt vaak. Zodra mensen ziek worden, geven ze totaal de regie uit handen. Vooral mannen zijn daar heel goed in. Zo gauw een man vermoedt dat hij ziek is en de thermometer geeft inderdaad een lage 38 aan, dan vervalt hij in totale overgave. Hij gaat op bed liggen en kreunt zacht voor zich uit dat zijn vrouw de dokter moet bellen, een beschuit moet smeren, een kopje thee brengen en niet moet vergeten dat hij altijd van haar heeft gehouden.

Maar het is niet alleen bij mannen. Het is veel universeler. Mensen geven zich graag willoos over aan de medische wetenschappers. En natuurlijk, bij hartklachten is dat vaak ook het slimst. Maar bij kleinere klachten vaak totaal onnodig. Je kunt jezelf ook prima in de gaten houden. Het is ook vaak een kwestie van zelf voelen.

Ik moet hierbij aan een heel ander verhaal denken.

Vriend van mij ging met zijn auto naar de garage. Auto lekte een beetje olie. Was iets met een loszittende schroef, maar daar was inderdaad een monteur voor nodig. Verder reed de auto prima. Maar, zo zei de garage-eigenaar, hij kon ook beter een dingetje in het aandrijfsysteem vervangen. Oh, zei mijn vriend, is dat dan stuk? Nee, zei de man, maar het gaat ooit stuk. Dat kan één jaar duren, dat kan twee jaar duren, maar het gaat stuk. En dan sta je.

En mijn vriend heeft het laten vervangen, voor 350 euro. Maar er was nog niks en de auto deed het verder voortreffelijk. Maar goed, hij geeft zich dus totaal over aan een 'kenner'. Dat willen mensen. Mensen twijfe-

len aan hun eigen vermogen van voelen.

Zelfde vriend dacht laatst dat hij een aambeï had. Hij wilde hem heel graag laten zien, maar ik vond dat hij ook heel goed kon beschrijven hoe het voelde en eruit zag. Klonk volledig als een aambeï. En dat had zijn vrouw ook al gezegd. En dat had hij ook op internet gevonden. Maar hij wilde de volgende ochtend toch nog even naar de dokter voor een officiële opinie. Was inderdaad een aambeï. Na ruim 3 weken een zelfde voelde hij helemaal niks meer. Maar dat wilde hij toch nog even controleren bij de huisarts. Hij had ook nog gevraagd of de dokter even naar zijn prostaat kon kijken. Ik vroeg hem of hij daar last van had. Nee, zei hij, maar het kan kapot, het kan twintig jaar duren, het kan twintig jaar duren...

En ik kan nu heel 'cool' doen over mijn geweldige zelfstandigheid, maar ook ik geef me af en toe onterecht graag geheel over. Ook ik heb vaak veel meer vertrouwen in een ander dan in mezelf. Vooral bij kleine, sluimerende pijntjes. Maar op zo'n moment heb ik mijn vrouw die dan zegt: "Stel je niet zo aan, je kon gisteren wel met je vrienden de stad in en vandaag tijdens voetbal kijken heb ik je nergens over gehoord."

Kortom. Een strenge vrouw scheelt ook enorm in de zorgkosten.



Foto: Hollandse Hoogte

Z3 gaat digitaal!
Meer nieuws,
actueler, sneller...
Meld u aan op
www.neprofarm.nl

Colofon

Z3 Zelfzorg Zaken is een uitgave van:

Neprofarm
tel (035) 697 08 21
info@neprofarm.nl
www.neprofarm.nl

Z3 Zelfzorg Zaken verschijnt vier keer per jaar in een oplage van 750 exemplaren.

Concept & realisatie:
Axioma Communicatie, Baarn
tel (035) 548 81 40

Eindredactie: Esther Brasser,
Bernard Mauritz (Neprofarm)