



Een uitgave van Nprofarm

nummer 1 | maart 2014

zelfzorg zaken

- 4 - Nieuwe zorg in praktijk
Proeftuinen en slimme oplossingen
- 6 - Zelfregulerende CE-check
sluit sluiproute af

Hoop

Als het aan de PvdA ligt, wordt de kwaliteit van zorg meetbaar gemaakt, zodat patiënten werkelijk kunnen kiezen, aldus Lea Bouwmeester in het interview op bladzijde 2. Hoe beter de informatie, hoe beter mensen zelf verantwoorde keuzes kunnen maken. In die lijn liggen ook de proeftuinen: lokale initiatieven om de zorg in Nederland efficiënter in te richten en besparingen te realiseren. Met steun van minister Schippers (blz. 4). De signalen die wij binnenkrijgen geven hoop. Het gaat de goede kant op!

Dirk Groen
voorzitter Nprofarm



Lea Bouwmeester

“De patiënt staat
nog lang niet altijd
centraal”

PvdA Tweede Kamerlid Lea Bouwmeester is woordvoerder Zorg, stelsel en financiering, Kwaliteit en Toezicht in de zorg. Als laatste in de serie interviews met politici van de grote politieke partijen, geeft zij haar visie op zorg, zelfzorg en zelfredzaamheid. Wat kunnen zorgaanbieders, verzekeraars en consumenten doen om de zorg goed en betaalbaar te houden?

“Kijken naar wat zinnig en zuinig is”

Hoe bent u woordvoerder gezondheidszorg geworden?

“Ik was onder meer sociaal raadsvrouw, een ombudsachtige functie voor de sociale zekerheid. De overeenkomst met de zorg is dat je in beide functies te maken hebt met mensen die steun in de rug nodig hebben. Elke maatregel die je neemt, heeft impact op het leven van mensen. Dat boeit mij.”

Hoe staat de zorg in Nederland ervoor?

“De kwaliteit van zorg ligt, Europees gemeten, bij ons heel hoog. We lopen voorop in technologie, behandelmethoden en medicatiemogelijkheden. Dat is heel positief. Aan de andere kant is er nog veel overbehandeling, veel bureaucratie, veel onvrede en staat de patiënt nog lang niet altijd centraal. Daar moeten we verbetering in brengen.”

Wat voor oplossingen ziet u om de stijgende zorgkosten in de hand te houden?

“We moeten toe naar een gezonde samenleving. We weten dat we te maken krijgen met een grote groep ouderen, en we weten ook wat ouder worden met je doet. Hoe kunnen we de mensen voorlichten, begeleiden en ondersteunen zodat ze gezond ouder worden? Dat geldt niet alleen

voor de groep ouderen die er aankomt, maar voor iedereen.

Verder moet je kijken naar wat zinnig en zuinig is. Er is veel mogelijk, maar moet je alles doen wat kan? Zinnig is: als het de kwaliteit van leven verhoogt. Als je dat centraal stelt, dalen de kosten en neemt de tevredenheid toe. Verder moeten we fraude en overbehandeling tegengaan.”

“Om een omslag te bewerkstelligen moeten er indicatoren komen om per aandoening de kwaliteit te meten”

De PvdA wil dat er op uitkomsten en niet op behandeling wordt afgerekend?

“Klopt. Afrekenen op handelingen is een pervers systeem. Om een omslag te bewerkstelligen moeten er indicatoren komen om per aandoening de kwaliteit te meten. Maar iedereen houdt elkaar in de klem, omdat het meten van kwaliteit bedreigend is. Goede artsen kunnen groeien en beloond worden, maar ook de minder goede artsen komen aan het licht. Omdat we de kwaliteit nog niet meten, kunnen patiënten niet goed geïnformeerd kiezen, kan de zorg zich niet door onderling vergelijk verbeteren en blijven zorgverzekeraars alleen op prijs inkopen.”

Wat kan de patiënt zelf doen om de kosten te beheersen?

“De patiënt moet goed geïnformeerd worden, want dan kun je verantwoord kiezen om iets te doen of niet te doen. Heel veel mensen willen graag gezond leven, maar je moet weten hoe en

het vervolgens ook kunnen. Mensen willen zo lang mogelijk regie houden, maar hebben daar begeleiding bij nodig. Er moeten slimme tools komen. Consults op afstand of internettoepassingen. Als het om gezondheid gaat, zou ik niet weten waar ik eerlijke, betrouwbare informatie kan vinden. Een website met bij wijze van spreken een keurmerk van de Inspectie erop.”

Huisartsen schrijven nog wel eens medicatie voor, terwijl er ook goedkopere, vrij verkrijgbare alternatieven zijn. Wat vindt u daarvan?

“Dat is een interessant punt. Hoe meer mensen zelf moeten betalen en hoe ingewikkelder polissen in elkaar steken, hoe beter zorgverzekeraars en zorgverleners patiënten moeten informeren. Nu worden patiënten vaak voor een voldongen feit gesteld: ‘Dit zijn uw medicijnen’, punt. Terwijl het er eigenlijk om gaat dat je zegt: ‘Er zijn twee of drie opties, u mag kiezen. Dit zijn de effecten en dit de kosten.’”

Het kabinet, waarin uw partij zetelt, lijkt erg tegen homeopathie te zijn. De nieuwe regelgeving verbiedt om aan te duiden waar een middel toe dient.

“Wij zijn niet tegen homeopathie. Wie er baat bij heeft, moet het gebruiken. Aan de andere kant heb je mensen die denken dat je er kanker mee kunt genezen. Daar krijg je weer heel veel verontwaardiging over en extra regelgeving van. Maar lossen die regels het probleem op? Nee. Want de homeopathie staat nog gewoon in de winkels, maar je kunt als consument niet meer zien waar het voor is. Dat vind ik het vreemde ervan.”



Lea Bouwmeester (34) studeerde sociaaljuridische dienstverlening aan de Hogeschool van Amsterdam en is al sinds haar zeventiende actief in de politiek. In 2002 werd ze gekozen in de gemeenteraad van Almere, daarnaast was ze sociaal raadvrouw en later beleidsmedewerker van het Bureau discriminatiezaken van de gemeente Amersfoort. Voordat ze in de Tweede Kamer kwam, werkte ze als medewerker Sociaal Beheer bij een Amsterdamse woningcorporatie. Lea Bouwmeester is het jongste Kamerlid van haar fractie en een van de jongste leden van de Tweede Kamer.



Stelling 1

Huisartsen mogen voor aandoeningen die ook kunnen worden behandeld met zelfzorgmiddelen, geen receptgeneesmiddelen voorschrijven. Dat is goedkoper en beter voor iedereen.

“Waar kan, moet je maatwerk toepassen, maar je moet het uitschrijven van een receptgeneesmiddel niet verbieden. Geef patiënten de keuze en zorg vooral dat ze goed geïnformeerd kunnen kiezen. Dat ze weten waaróm ze iets kiezen.”



Stelling 2

Consumenten moeten in eerste instantie zelf iets doen aan eenvoudige gezondheidsklachten.

“Daar zal iedereen het mee eens zijn. Maar ook hier geldt weer: je moet ze er wel mee helpen. Je weet niet wat een eenvoudige gezondheidsklacht is of niet. Wanneer blijkt hoesten een longontsteking te zijn? Ook hier gaat het dus weer om goed informeren. We willen ook veel zelf doen. Ik ken bijna geen mensen die het leuk vinden om naar de huisarts te moeten.”

NIEUWE ZORG IN PRAKTIJK



Foto: Baladeo First aid kit (XXL) PU1714

De verschuiving van eerste- naar nuldelijnszorg moet deels de zorg betaalbaar en haalbaar houden. In het land worden hiervoor diverse initiatieven genomen, zoals het zorgcentrum in Limmen, dat slimme oplossingen voor betere en goedkopere zorg zoekt. Minister Schippers ondersteunt dergelijke lokale initiatieven.

Vorig jaar zijn er in Nederland diverse initiatieven genomen om de zorg in Nederland efficiënter in te richten en besparingen te realiseren, ten einde de zorg langer betaalbaar te houden. Minister Schippers ondersteunt deze initiatieven en gaf eind 2013 aan op de hoogte te willen blijven van de ontwikkelingen en mee te willen denken over oplossingen als initiatiefnemers belemmeringen op het gebied van wet- en regelgeving tegenkomen. Eind vorig jaar reageert ze op een

aantal Kamervragen, waarbij verschuiving van tweede- naar eerste- naar nuldelijnszorg een van de kernpunten is. Schippers: “Substitutie van zorg van de tweede- naar de eerstelijns, maar nadrukkelijk ook naar zelfzorg en preventie, is een belangrijk aspect in de proeftuinen. Het gaat dan om waar mogelijk te voorkomen dat mensen in de tweedelijns terecht komen, door zorg zoveel en zo lang mogelijk in de eerstelijns te laten plaatsvinden. Zorg in de eerstelijns is pas aan de orde op het moment dat zelfzorg ontoereikend is en professionele zorg nodig is.”

Daar wordt veel van verwacht, blijkt later in haar reactie. Ze wijst erop dat de komende periode de zorgvraag binnen de eerstelijns, en de huisartsen-

zorg en multidisciplinaire zorg daarbinnen, zal toenemen. Deels vanwege demografische ontwikkelingen, deels vanwege het verschuiven van zorg; met name van de tweedelijns naar de eerstelijns, maar ook als gevolg van ontwikkelingen binnen de GGZ en de ouderenzorg. “Een aanzienlijk deel daarvan is op te vangen door de verschuiving van de eerstelijns naar zelfzorg.”

Desalniettemin blijven de proeftuinen lokale initiatieven die uit eigen beweging zijn ontstaan. De invulling kan verschillen en wordt ook mede bepaald door de recente zorgakkoorden. Het RIVM zal later een rapportage geven waarin de proeftuinen gedetailleerd en op een uniforme wijze worden beschreven.



“Patiënten staan open voor goedkopere alternatieven en worden zich steeds meer bewust van de kosten van zorg, is onze ervaring”

René Bloem

MODERNE PRAKTIJK

Huisarts René Bloem startte in april 2013 samen met collega's een nieuw gezondheidscentrum in Limmen (delimmerhuisartsen.nl). De huisartsenpraktijk die al dertig jaar bestond, verhuisde en werd uitgebreid met een groot aantal andere zorgdisciplines.

De praktijk staat voor 'Optimale medische zorg vlakbij' op een moderne manier. Wat is er nieuw aan jullie samenwerking?

“Meestal is het een stichting of een grote eerstelijngroep die een zorgcentrum start, wij waren een klein clubje van drie huisartsen en een tandarts. Daardoor konden we snel schakelen en was binnen negen maanden alles geregeld. Wij verhuren ruimte aan logopedisten, fysiotherapeuten, verloskundigen et cetera om zo volledig en efficiënt mogelijk zorg te kunnen verlenen. Ook doen we regelmatig mee aan pilots van Ksyos, een bedrijf dat telemedicin-oplossingen biedt en nieuwe methoden in praktijk wil uitproberen. Zo blijven we op de hoogte van de laatste ontwikkelingen en we kunnen meteen ervaren hoe het werkt, heel interessant!”

Op welke manier proberen jullie de zorg betaalbaar te houden?

“Eén vleugel in het pand staat nog leeg. We zijn bezig om die open te stellen voor anderhalvelijnszorg: eerstelijnszorgverleners die zorg van de tweedelijns overnemen. In plaats van een patiënt door te sturen naar een oogarts of optometrist in het ziekenhuis, stuur ik de patiënt dan naar een optometrist die hier

in het pand zit. Dat scheelt kosten. En de pilots van Ksyos zijn ook gericht op het besparen in de zorg door zorg op afstand te bieden. Een oplossing is bijvoorbeeld dat we niet de patiënt naar een dermatoloog sturen, maar een foto van de huid. De dermatoloog kan tussendoor de foto beoordelen en een reactie sturen. Dat scheelt tijd en kosten.”

Welke plek heeft preventie hierin en zelfzorg?

“Preventie is een opgelegde visie. Je moet mee in sommige programma's anders stopt de financiering. Of ze rendement hebben, weet je pas over een jaar of tien. Daarom zijn we huiverig zelf dergelijke initiatieven te starten. Het kost een hoop tijd en energie en je weet nooit of je de investering terugkrijgt. Maar we stimuleren het wel bij patiënten, net als zelfzorg. Dat krijg je al bij de opleiding mee. Patiënten reageren er positief op, ze staan open voor goedkopere alternatieven en worden zich steeds meer bewust van de kosten van zorg, is onze ervaring. Wij gebruiken daarvoor zelfzorg-schrijfblokjes – die zijn er van Neprofarm en van thuisarts.nl – als het om zelfzorgadvies gaat. Mensen zitten op goed advies te wachten, niet op een recept.”

Ervaart u echt vrijheid of lopen jullie tegen remmende wet- en regelgeving aan?

“Niet de overheid maar zorgverzekeraars zijn de beperkende factor. We hebben hun goedkeuring nodig om de zorg vergoed te krijgen, dus we ontkomen er niet aan, maar ze werken wel remmend. Het vraagt een lange adem.”

Zelfzorgblokjes

De zelfzorgblokjes voor huisartsen zijn bedoeld om patiënten te wijzen op de mogelijkheden van zelfzorg. Drie reacties van huisartsen:

“De huisarts is positief over de blokjes en gebruikt ze om patiënten een zelfzorgadvies te geven. Patiënten krijgen tijdens een consult vaak zoveel informatie dat het prettig is om het advies op papier te hebben om thuis nog even na te lezen.”

Huisartsenpraktijk Dingemans, Valkenswaard.

“Beide huisartsen gebruiken de zelfzorgblokjes en zijn er positief over. Ze gebruiken de blokjes voor het omschrijven van een kort zelfzorgadvies of voor het noemen van een zelfzorgmiddel dat de patiënt zelf kan aanschaffen. Dat werkt prettig, voor de arts en voor de patiënt.”

Huisartsenpraktijk, Utrecht.

“De notitieboekjes bevallen goed. De huisartsen noteren er bijvoorbeeld websites op waar patiënten meer informatie kunnen vinden over hun aandoening, en/of zelfzorgmiddelen die ze kunnen aanschaffen.”

Dr. V.A. Coenegracht en dr. De Weerd, Dronrijp.

CE-check sluit sluiproute af

Experts gaan per 1 april toetsen of Klasse I medische zelfzorg hulpmiddelen dat ook daadwerkelijk zijn. Deze zelfregulerende CE-check is een initiatief van de Keuringsraad KOAG/KAG en Neprofarm. “We willen hiermee gevaar voor de volksgezondheid, misleiding van de consument en oneerlijke concurrentie voorkomen”, zegt Neprofarm-directeur Bernard Mauritz.

CE-merk

Medische zelfzorg hulpmiddelen met een laag risico voor de gebruiker kunnen relatief eenvoudig op de markt worden gebracht. Bij de laag-risico-producten (Klasse I) stelt de fabrikant zelf vast dat het medisch hulpmiddel aan de essentiële eisen voldoet en mag hij zonder toetsing door een onafhankelijk deskundige het CE-certificaat opstellen en gebruiken. Voor gemiddeld-risico-producten (Klasse II) volstaat registratie bij een Europees notified body om het CE-merk te krijgen. De producten zijn vervolgens vrij op de Europese markt te brengen.

De overheidstoetsing op geneesmiddelen en zelfzorgmiddelen is risico-gerelateerd. Hoe hoger het risico, hoe strenger de toetsing en de controle op handhaving. Medische zelfzorg hulpmiddelen met een laag risico zijn ingedeeld in Klasse 1. Bernard Mauritz: “Op deze middelen vindt vooraf geen toetsing plaats. Het probleem is dat sommige fabrikanten medische zelfzorg hulpmiddelen onterecht als Klasse I aanmelden om zich zo volledig aan allerlei vormen van toezicht te kunnen onttrekken.”

Vooralsinds de claimverordening een einde maakte aan onterechte gezondheidsclaims, zijn sommige fabrikanten op zoek naar dit soort sluiproutes. “Als je een CE-merk op je product plakt (zie kader, red.), mag je veel sterkere claims gebruiken en kun je ze vrij op de Europese markt brengen.”

Toename

Met name in de afgelopen anderhalf jaar is het aantal geregistreerde medische zelfzorg hulpmiddelen fors toegenomen. “Het aantal gestegen is van 140 naar 240. Het aantal middelen groeit, net als de twijfel of al die producten wel

aan de wettelijke criteria voldoen.”

De CE-check zal naar verwachting de sluiproute afsluiten. Per 1 april gaat een onafhankelijk expert van alle nieuwe medische zelfzorg hulpmiddelen de Klasse I status vaststellen. “Maar we gaan nog een stap verder door ook de onderbouwing van de claims op aannemelijkheid te toetsen.”

Uiteraard moeten ook reeds bestaande middelen de CE-check ondergaan. Leveranciers kunnen hun producten zelf aanmelden zodat voor het einde van het jaar alle medische zelfzorg hulpmiddelen zijn gecheckt.

Sancties

“De CE-check is essentieel”, aldus Mauritz.

“Het is een voorwaarde om een reclameuiting voor het product toegelaten te krijgen door de KOAG/KAG. Wordt die toestemming niet verleend, dan mag er voor het middel in Nederland geen reclame worden gemaakt. In de praktijk wordt het dan wel heel lastig, zo niet onmogelijk, om een onterecht geclassificeerd medisch zelfzorg hulpmiddel succesvol op de markt te brengen.”

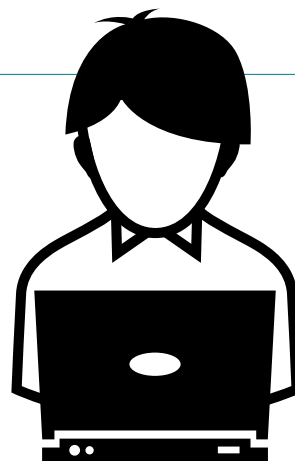
NUMMERRRRR 1: EXTRAPIRAMIDAAL!

Bijsluiterwoordenboek.nl is een woordenboek met medische termen dat zichzelf gaandeweg overbodig maakt. Iedereen die in een bijsluiter van een zelfzorgmiddel (een geneesmiddel dat zonder recept verkrijgbaar is) een woord tegenkomt dat hij of zij niet kent, kan dat woord opzoeken in dit bijsluiterwoor-

denboek. Als het woord nog niet in het bijsluiterwoordenboek staat, zorgt Neprofarm dat de betekenis van dat opgezochte woord aan het woordenboek wordt toegevoegd. Waar mogelijk krijgt de fabrikant van het desbetreffende middel bericht zodat de bijsluiter kan worden aangepast. Op die manier moeten

lastige woorden uit de bijsluiters verdwijnen.

- Maandelijks wordt het bijsluiterwoordenboek door gemiddeld 13.000 mensen bezocht.
- Het meest geraadpleegde woord is extrapiramidaal.





Zelfzorg op digitale tour

Goede informatievoorziening is essentieel voor een betrouwbare toepassing van zelfzorg. Digitale tools zijn daarvoor ideaal, want die heb je als consument via smartphone altijd bij de hand. Nieuw is de hoest-triage die de consument bij hoestklachten in een paar stappen een (zelfzorg-)advies geeft. Moet ik naar de dokter met deze klacht, en wat kan ik zelf doen?

Uche
Uche
Uche

Hoest- belcheck



De Hoest-belcheck van Neprofarm leidt bij hoestklachten via een aantal vragen naar een zelfzorgadvies. Daarin wordt bijvoorbeeld aangegeven of en wanneer het nodig is de huisarts te bellen, en wat iemand de komende dagen zelf kan doen om van de klachten af te komen. Ook kan een zelfzorggeneesmiddel geadviseerd worden. U vindt de hoest-belcheck op zelfzorg.nl/belcheck.

Zelfzorg app

→ 35.000x gedownload

→ 3.000 gebruikers per maand

Met de Zelfzorg app kun je eenvoudig de streepjescode van een geneesmiddel scannen. Je hoeft het doosje dus nog niet aan te schaffen of open te maken, maar kunt al wel de bijsluiter lezen. Op die manier heb je direct toegang tot alle benodigde informatie over het zelfzorgmiddel.

20%

= aantal terugkerende
bezoekers Zelfzorg.nl

→ Aantal terugkerende bezoekers is in een jaar tijd gestegen van 5% naar bijna 20%

→ Een kwart van de bezoekers van Zelfzorg.nl bekijkt de website vanaf een mobiel/tablet

Peter Heerschop

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

Placebo-artsen

Volgens mij heb ik een prima tijd- en kostenbesparend idee dat ook nog eens werkgelegenheid genereert. Maar laat ik beginnen met een recent onderzoek met een even voorspelbare als belangwekkende uitkomst.

Het placebo-effect van medicijnen tegen migraine en andere vormen van hoofdpijn blijkt nog groter dan gedacht. De werking van pillen hiertegen blijkt voor meer dan de helft gebaseerd te zijn op verbeelding. Ofwel, de verwachting van de patiënt speelt net zo'n grote rol als de chemische stoffen.

In het onderzoek kregen deelnemers een echte pil of een neppil. Als proefpersonen wisten dat ze een neppil hadden, werkte hij inderdaad niet. Als ze niet wisten dat het een nepper was, werkte de pil wel als de dokter had gezegd dat het een prima middel was. De echte pil werkte sowieso altijd, maar werkte nog veel beter als de dokter in het onderzoek had gezegd dat het inderdaad de goede pil was. Kortom, mensen zijn zeer gevoelig voor een positief advies. En bij ziekte vooral van een dokter.

Ik ben daar zelf ook nogal gevoelig voor geweest. Als ik vroeger groeikrampen had in mijn been, dan smeerde mijn vader er een middel op waarvan hij zei dat hij dat van dokter Van Laarhoven had gehad, een vriend van hem. En het hielp. Later gaf hij toe dat het gewoon sla-olie was geweest. Ook kregen wij thuis bij hoofdpijn een half pepermuntje en bij rugpijn een kussensloop met wilde spinazie. Allemaal via dokter Van Laarhoven,

waarvan later bleek dat die helemaal geen arts was maar een verwarmingsmonteur met een bril en een nette uitspraak. Maar het hielp allemaal. Omdat de 'dokter' had gezegd dat het goed was.

En dan komt nu mijn goede idee: laten we gaan werken met 'Placebo-artsen'. Er gaan nu best veel mensen naar de huisarts die daar eigenlijk niet heen hoeven maar per se van een arts willen horen dat 'iets geen kwaad kan en vanzelf overgaat'. Die mensen kosten tijd van een arts die beter besteed kan worden aan andere patiënten. De meeste van die patiënten zijn goed bekend bij de huisarts, ze komen immers best vaak. Maar voortaan worden ze eerst gezien door een andere 'arts'. Als een soort second opinion vooraf. Die andere arts is vooral een goed luisteraar en iemand die mensen uitstekend op het gemak kan stellen. Hoeft helemaal geen echte arts te zijn. Kan ook iemand zijn die al twee keer is uitgeloot bij medicijnen, of iemand met een pedagogische opleiding die alle seizoenen Grey's Anatomy heeft gezien. Kortom, 'de Placebo-arts'. Luistert goed, geeft desgevraagd een nepmedicijn en sluit af met de mededeling dat het zeker goed komt. Neemt op deze manier de huisarts veel eerstelijnswork uit handen, en haalt natuurlijk bij twijfel de echte arts erbij.

Zorgelijke patiënt tevreden, arts meer tijd én werkgelegenheid door een nieuw bedachte functie. Kortom, een win-win-win-situatie. Ik houd me bij deze een dag per week beschikbaar als 'dokter' Peter McDreamy.



Foto: Hollandse Hoogte

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)