



UNIVERSITEIT
ANTWERPEN

Academiejaar 2004 - 2005

UNIVERSITEIT ANTWERPEN

FACULTEIT TOEGEPASTE ECONOMISCHE WETENSCHAPPEN

**De perceptie en effectiviteit van
direct-tot-de-consument
reclame en promotie voor geneesmiddelen**

Leen Helsloot

Verhandeling voorgedragen tot het bekomen
van de graad van
Pelsmacker
Licentiaat in de Toegepaste Economische Wetenschappen
Major: Marketing

Promotor:
Prof. Dr. P. De

Voorwoord

Een jaar geleden begon ik aan de uitdaging om een onderzoek te realiseren omtrent direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen. Nu, bij het schrijven van dit voorwoord, ben ik heel wat kennis en ervaring over dit onderwerp rijker. Het zien van een televisiespot of het lezen van een reclameadvertentie voor een geneesmiddel zal hierdoor voor mij nooit meer hetzelfde zijn.

Allereerst wil ik mijn promotor, Prof. Dr. Patrick De Pelsmacker, bedanken voor het vertrouwen dat hij in mij stelde om dit onderzoek te mogen uitvoeren en de vrijheid die hij me bood bij de realisatie van deze eindverhandeling. Ook wil ik Nathalie Dens bedanken voor het kritisch nalezen en verbeteren van de tekst. Ze vormde een grote hulp bij het opstellen van de vragenlijsten en de verwerking en analyse van de onderzoeksgegevens.

In het bijzonder wil ik mijn dank betuigen aan alle dokters en apothekers die bereid waren tijd vrij te maken om de vragenlijst in te vullen en terug te sturen. Zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest. Ook alle patiënten die een vragenlijst invulden, alsook alle mensen die bereid waren om de vragenlijsten te verspreiden, wil ik bedanken. Hun enthousiasme maakte het werk lichter.

Een speciaal woord van dank gaat uit naar mijn ouders. Niet enkel tijdens het schrijven van deze eindverhandeling, maar gedurende mijn hele opleiding vormden zij een grote steun. Zij wisten mij steeds te motiveren en stonden mij altijd met raad en daad bij. Ook mijn broer en zus wisten mij door hun studie in de geneeskunde regelmatig te wijzen op gebeurtenissen en onderwerpen die met dit werk verband hielden.

Verder wil ik mijn vrienden en medestudenten bedanken voor de interesse die zij toonden in mijn werk en de fijne studietijd die we samen mochten beleven.

Tot slot wil ik mijn vriend bedanken, die tijdens het schrijven van dit werk niet de aandacht kreeg die hij verdiende, maar toch steeds klaarstond om mij te helpen.

Inhoudstabel

Algemene inleiding.....	1
DEEL1: DIRECT-TOT-DE-CONSUMENT PROMOTIE EN RECLAME VOOR GENEESMIDDELEN.....	4
Inleiding.....	4
<i>Hoofdstuk 1: Het geneesmiddel.....</i>	<i>5</i>
1.1 Inleiding.....	5
1.2 De situering van het geneesmiddel.....	5
1.2.1 De definitie van het geneesmiddel in de wetgeving.....	5
1.2.1.1 De Europese definitie.....	5
1.2.1.2 De Belgische definitie.....	6
1.2.1.3 De Nieuw-Zeelandse definitie	6
1.2.2 De vergelijking tussen een consumptiegoed en een geneesmiddel op voorschrift.....	7
1.3 De verschillende groepen van geneesmiddelen	8
1.3.1 Het wettelijk kader.....	8
1.3.2 Geneesmiddelen op medisch voorschrift.....	9
1.3.3 Geneesmiddelen zonder medisch voorschrift.....	10
1.3.4 Generische geneesmiddelen.....	12
1.3.5 Alternatieve geneesmiddelen.....	14
1.4 Besluit.....	15
<i>Hoofdstuk 2: Reclame en promotie van geneesmiddelen.....</i>	<i>16</i>
2.1 Inleiding.....	16
2.2 Het wettelijk kader.....	16
2.2.1 Het Europese kader.....	16
2.2.2 Het Belgische kader.....	17
2.2.2.1 Het begrip reclame.....	17
2.2.2.2 Reclame voor geneesmiddelen.....	17
2.3 Direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen.....	18
2.3.1 Wat is direct-tot-de-consument reclame?.....	18
2.3.2 Soorten van direct-tot-de-consument reclame.....	18
2.3.3 DTC reclame in Europa.....	19
2.3.4 DTC reclame in België.....	20

2.3.5 DTC reclame in Nieuw-Zeeland.....	20
2.3.6 DTC reclame in de Verenigde Staten.....	22
2.3.7 Het debat omtrent DTC reclame in Europa.....	23
2.4 Besluit.....	24
<i>Hoofdstuk 3: De veranderende relatie tussen de dokter/apotheker en de patiënt.....</i>	<i>26</i>
3.1 Inleiding.....	26
3.2 De veranderende relatie tussen de dokter en de patiënt.....	26
3.2.1 De dokter-patiënt relatie.....	26
3.2.2 De dokter als primaire informatiebron.....	28
3.3 De relatie tussen de apotheker en de patiënt.....	29
3.3.1 De apotheker-patiënt relatie.....	29
3.3.2 De apotheker als schakel tussen farmaceutische industrie/dokter en de patiënt.....	29
3.4 De rol van het Internet in DTC reclame.....	30
3.4.1 Reclame en informatie op het Internet.....	30
3.4.2 Dokters op het Internet.....	31
3.4.3 Apothekers op het Internet.....	31
3.5 Besluit.....	32
<i>Hoofdstuk 4: De argumenten voor en tegen direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.....</i>	<i>33</i>
4.1 Inleiding.....	33
4.2 Informatie en reclame.....	33
4.3 Overzicht van de argumenten voor en tegen direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.....	34
4.4 Argumenten in het nadeel van DTC reclame.....	35
4.4.1 DTC reclame heeft als enige doel winst te maken voor de farmaceutische industrie..	35
4.4.2 DTC reclame misleidt de patiënt en creëert verkeerde verwachtingen.....	35
4.4.3 DTC reclame biedt aan de patiënt geen overzicht van de beschikbare en innovatieve geneesmiddelen.....	36
4.4.4 DTC reclame versterkt de medicalisering van het dagelijks leven.....	37
4.4.5 DTC reclame leidt tot hogere risico's voor de patiënten door het groter gebruik van nieuwe geneesmiddelen.....	38
4.4.6 DTC reclame leidt tot het ongepast voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen.	39
4.4.7 DTC reclame verhoogt de werkdruk van de dokter.....	42
4.4.8 DTC reclame leidt tot stijgende geneesmiddelenuitgaven.....	43

4.5 Argumenten in het voordeel van DTC reclame.....	43
4.5.1 DTC reclame maakt maar een klein deel uit van de marketinguitgaven van de farmaceutische industrie.....	43
4.5.2 DTC reclame informeert de patiënten.....	44
4.5.3 DTC reclame maakt de patiënten attent op ziektes en aandoeningen die anders onbekend en onbehandeld zouden blijven.....	44
4.5.4 DTC reclame herinnert de patiënten eraan en motiveert hen om hun geneesmiddelen in te nemen.....	45
4.5.5 DTC reclame zorgt voor de bespreking van alternatieve behandelingen.....	47
4.5.6 DTC reclame verbetert de dokter-patiënt relatie.....	48
4.5.7 DTC reclame zorgt voor een dalende kost van ziekenhuisopnames en een hogere levenskwaliteit.....	49
4.6 Besluit.....	49

Hoofdstuk 5: De houding van verschillende partijen tegenover direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen.....

<i>reclame voor geneesmiddelen.....</i>	<i>50</i>
5.1 Inleiding.....	50
5.2 De houding van de patiënten tegenover DTC reclame.....	50
5.2.1 De Verenigde Staten.....	50
5.2.2 Nieuw-Zeeland.....	51
5.2.3 Europa	51
5.2.4 Besluit.....	52
5.3 De houding van de dokters tegenover DTC reclame.....	52
5.3.1 De Verenigde Staten.....	52
5.3.2 Nieuw-Zeeland.....	53
5.3.3 Europa.....	53
5.3.4 Besluit.....	54
5.4 De houding van de apothekers tegenover DTC reclame.....	54
5.4.1 De Verenigde Staten.....	54
5.4.2 Nieuw-Zeeland.....	54
5.4.3 Europa.....	55
5.4.4 Besluit.....	55
5.5 De houding van de farmaceutische industrie tegenover DTC reclame.....	55
5.5.1 De Verenigde Staten.....	55
5.5.2 Nieuw-Zeeland.....	55
5.5.3 Europa.....	56

5.5.4 Besluit.....	56
5.6 Besluit.....	56
<i>Hoofdstuk 6: De aandacht van de patiënten voor direct-tot-de-consument reclame.....</i>	<i>57</i>
6.1 Inleiding.....	57
6.2 De aandacht van patiënten voor DTC reclame.....	57
6.3 Besluit.....	58
DEEL 2: EMPIRISCH ONDERZOEK.....	59
Inleiding.....	59
<i>Hoofdstuk 1: Onderzoeksmethodologie.....</i>	<i>61</i>
<i>Hoofdstuk 2: De dokters en de apothekers.....</i>	<i>65</i>
2.1 Inleiding.....	65
2.2 Onderzoeksubjectieven.....	65
2.3 De steekproef.....	66
2.4 De onderzoeksresultaten.....	69
2.4.1 Het aantal patiënten dat advies vraagt over een geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen of hoorden via de massamedia of dat ze op het Internet zagen.....	69
2.4.1.1 Dokters.....	69
2.4.1.2 Apothekers.....	71
2.4.1.3 Besluit.....	74
2.4.2 Het moment van bespreking van reclame voor geneesmiddelen met de dokter.....	75
2.4.3 Actie van de dokter en de apotheker bij de vraag van de patiënt naar een geneesmiddel waarvoor hij reclame zag of hoorde.....	76
2.4.3.1 Dokters.....	76
2.4.3.2 Apothekers.....	77
2.4.3.3 Vergelijking dokters en apothekers.....	78
2.4.3.4 Besluit.....	79
2.4.4 Ervaren druk om een bepaald geneesmiddel voor te schrijven of af te leveren.....	79
2.4.4.1 Dokters.....	79
2.4.4.2 Apothekers.....	80
2.4.4.3 Besluit.....	81
2.4.5 De factoren die bepalen welk geneesmiddel de apotheker aanbeveelt aan de patiënt.....	81
2.4.5.1 De invloed van de merknaam, de bijwerkingen en de kost voor de patiënt.....	81

2.4.5.2 Besluit.....	82
2.4.6 De reactie van de patiënt volgens de dokters en de apothekers bij het niet aanbevelen van het geneesmiddel waarvoor reclame verscheen.....	83
2.4.6.1 Dokters.....	83
2.4.6.2 Apothekers.....	84
2.4.6.3 Vergelijking dokters en apothekers.....	84
2.4.6.4 Besluit.....	85
2.4.7 De houding van dokters en apothekers tegenover DTC reclame.....	85
2.4.7.1. De houding van de dokters en de apothekers tegenover patiënten die om een geneesmiddel vragen waarvoor ze reclame zagen of hoorden.....	85
2.4.7.1.1 Dokters.....	86
2.4.7.1.2 Apothekers.....	88
2.4.7.1.3 Verschillen tussen geslacht en leeftijd.....	89
2.4.7.1.4 Besluit.....	90
2.4.7.2 De houding van dokters en apothekers tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift.....	90
2.4.7.2.1 Dokters.....	92
2.4.7.2.2 Apothekers.....	93
2.4.7.2.3 Verschillen tussen geslacht en leeftijd.....	94
2.4.7.2.4 Besluit.....	94
2.4.7.3 De houding van dokters en apothekers tegenover reclame voor geneesmiddelen op Voorschrift.....	95
2.4.7.3.1 Dokters.....	95
2.4.7.3.2 Apothekers.....	97
2.4.7.3.3 Besluit.....	99
2.4.7.4 Het effect volgens de dokters en de apothekers van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift op de dokter/apotheker-patiënt relatie.....	100
2.4.7.4.1 Dokters.....	100
2.4.7.4.2 Apothekers.....	101
2.4.7.4.3 Besluit.....	101
2.4.7.5 Het effect volgens de dokters en de apothekers van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift op het aankoopgedrag en gebruiksgedrag van de patiënt.....	101
2.4.7.5.1 Dokters.....	101
2.4.7.5.2 Apothekers.....	102
2.4.7.5.3 Besluit.....	102
2.4.8 Besluit.....	102

<i>Hoofdstuk 3: De patiënten</i>	104
3.1 Inleiding.....	104
3.2 Onderzoeksubjectieven.....	104
3.3 De steekproef.....	106
3.4 De onderzoeksresultaten.....	107
3.4.1 De gezondheidstoestand van de patiënt en het gebruik van geneesmiddelen.....	107
3.4.1.1 De gezondheidstoestand van de patiënt.....	107
3.4.1.2 Het bezoek aan de dokter.....	109
3.4.1.3 Het gebruik van geneesmiddelen.....	110
3.4.1.4 Interactie-effecten.....	112
3.4.1.5 Besluit.....	113
3.4.2 De aandacht van de patiënt voor DTC reclame voor geneesmiddelen.....	113
3.4.2.1 Het waarnemen van reclame voor geneesmiddelen.....	113
3.4.2.2 De mediakanalen.....	114
3.4.2.3 Informatie.....	116
3.4.2.4 Besluit.....	117
3.4.3 Het gebruik van extra bronnen van informatie.....	118
3.4.3.1 Het raadplegen van extra informatie.....	118
3.4.3.2 Besluit.....	119
3.4.4 De impact van DTC reclame op het contact met de dokter.....	119
3.4.4.1 De bespreking van een geadverteerde ziekte of aandoening met de dokter.....	119
3.4.4.2 De reactie en actie van de dokter bij de bespreking van een geadverteerd geneesmiddel.....	122
3.4.4.3 Het niet aanbevelen van een geadverteerd geneesmiddel.....	124
3.4.4.4 De tevredenheid over het advies van de dokter.....	125
3.4.4.5 Besluit.....	125
3.4.5 De impact van DTC reclame op het contact met de apotheker en anderen dan de dokter.....	126
3.4.5.1 De bespreking van een geadverteerde ziekte of aandoening met de apotheker....	126
3.4.5.2 De informatie die de apotheker aanbiedt.....	127
3.4.5.3 De tevredenheid over het advies van de apotheker.....	128
3.4.5.4 De bespreking van een geadverteerde ziekte of aandoening met anderen.....	129

3.4.5.5 Besluit.....	130
3.4.6 De impact van DTC reclame op het nemen van geneesmiddelen.....	130
3.4.6.1 Het beter voelen over een geneesmiddel.....	130
3.4.6.2 Het stipter innemen van een geneesmiddel en het sneller hernieuwen van een voorschrift.....	131
3.4.6.3 Besluit.....	133
3.4.7 De houding van de patiënt tegenover DTC reclame.....	133
3.4.7.1 Hoe nuttig vindt de patiënt DTC reclame voor geneesmiddelen?.....	134
3.4.7.2 De houding van de patiënt tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift.....	135
3.4.7.3 De houding van de patiënt tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.....	145
3.4.7.4 Open mening over reclame voor geneesmiddelen.....	148
3.4.7.5 Besluit.....	149
3.5 Besluit.....	150
Algemeen Besluit.....	152
Aanbevelingen voor verder onderzoek.....	158
BIBLIOGRAFIE	159
Juridische bronnen.....	159
Artikels en boeken.....	159

Lijst van opgenomen tabellen

DEEL 1: DIRECT-TOT-DE-CONSUMENT PROMOTIE EN RECLAME VOOR GENEESMIDDELEN

Tabel 1: De argumenten voor en tegen DTC reclame voor geneesmiddelen.....	34
---	----

DEEL 2: EMPIRISCH ONDERZOEK

Tabel 1: Steekproefgegevens.....	67
Tabel 2: Het gemiddeld aantal patiënten dat de dokter per dag ziet.....	68
Tabel 3: Het gemiddeld aantal klanten dat per dag een geneesmiddel op of zonder voorschrift koopt bij de apotheker.....	69
Tabel 4: Percentage van de patiënten dat volgens de dokters vraagt naar een geneesmiddel waarvoor hij reclame in de massamedia zag of hoorde.....	70
Tabel 5: Percentage van de patiënten dat volgens de dokters vraagt naar een geneesmiddel dat hij op Internet heeft gezien.....	70
Tabel 6: Het aantal klanten dat volgens de apothekers advies vraagt over een geneesmiddel.....	71
Tabel 7: Het soort advies dat volgens de apothekers door de klanten gevraagd wordt over een geneesmiddel zonder voorschrift.....	71
Tabel 8: Het soort advies volgens de apothekers door de klanten gevraagd wordt over een geneesmiddel op voorschrift.....	72
Tabel 9: Het aantal klanten dat advies vraagt aan de apotheker in plaats van naar de dokter te gaan.....	73
Tabel 10: Percentage van de klanten dat volgens de apothekers advies vraagt over een geneesmiddel waarvoor ze reclame in de massamedia zagen of hoorden.....	73
Tabel 11: Percentage van de klanten dat volgens de apothekers advies vraagt over een geneesmiddel dat ze op Internet zagen.....	74
Tabel 12: Percentage van de patiënten die volgens de dokters reclame bespreken tijdens normale of speciale afspraak met dokter.....	75
Tabel 13: Actie van de dokter wanneer patiënten om advies vragen over een geneesmiddel normale of speciale afspraak met dokter waarvoor ze reclame hadden gezien of gehoord.....	77
Tabel 14: Actie van de apotheker wanneer klanten een geneesmiddel zonder voorschrift vragen waarvoor ze reclame hadden gezien of gehoord.....	78

Tabel 15: De hoeveelheid druk die de dokters van de patiënten ervaren om een voorschrift te geven voor een gevraagd geneesmiddel.....	80
Tabel 16: De hoeveelheid druk die de apothekers van de klanten ervaren om een gevraagd geneesmiddel te geven.....	80
Tabel 17: De factoren die een invloed hebben op het geneesmiddel dat de apotheker aanbeveelt.....	82
Tabel 18: Reactie van de patiënt volgens de dokters indien het geadverteerde geneesmiddel zonder voorschrift afgeraden wordt.....	83
Tabel 19: Reactie van de klant volgens de apothekers indien het geadverteerde geneesmiddel zonder voorschrift afgeraden wordt.....	84
Tabel 20: Vergelijking van de houding van de dokters en de apothekers tegenover patiënten die om een geneesmiddel vragen waarvoor ze reclame zagen of hoorden.....	87
Tabel 21: Vergelijking van de houding van de dokters en de apothekers tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift.....	91
Tabel 22: Houding van de dokters tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.....	95
Tabel 23: Houding van de apothekers tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.....	98
Tabel 24: Geslacht en leeftijd van de patiënten.....	101
Tabel 25: Hoogste opleidingsniveau en huidige beroepssituatie.....	101
Tabel 26: Chronische ziekte, zelfbehandeling, de tevredenheid met de gezondheidszorg en de algemene gezondheid van de patiënt.....	101
Tabel 27: Moment dat de patiënt voor het laatst naar de dokter ging.....	101
Tabel 28: Het nemen van een geneesmiddel op en zonder voorschrift.....	101
Tabel 29: Het waarnemen van reclame voor geneesmiddelen.....	101
Tabel 30: Media waar de patiënt in de laatste drie maanden een reclame voor een geneesmiddel zag of hoorde (meerdere antwoorden mogelijk).....	101
Tabel 31: Media waar de patiënt een reclame voor een geneesmiddel zag of hoorde, op basis van heel de steekproef (meerdere antwoorden mogelijk).....	101
Tabel 32: Hoeveelheid informatie in de reclame die door de patiënt gelezen wordt.....	101
Tabel 33: Gebruik van andere media om extra informatie over een geadverteerd geneesmiddel te verzamelen.....	101
Tabel 34: De aanzet van reclame voor geneesmiddelen om te praten met de dokter.....	101

Tabel 35: Percentage van de patiënten die door reclame werden aangezet om een ziekte te bespreken met hun dokter en die specifiek naar de reclame verwijzen tijdens het gesprek.....	101
Tabel 36: Reactie van de dokter volgens de patiënt indien hij vragen stelde over een geneesmiddel waarvoor hij reclame zag of hoorde.....	101
Tabel 37: Actie die de dokter onderneemt wanneer de patiënt vraagt naar een geadverteerd geneesmiddel.....	101
Tabel 38: Redenen die de dokter geeft indien hij het geadverteerde geneesmiddel niet aanbeveelt.....	101
Tabel 39: Graad van tevredenheid over het advies van de dokter.....	101
Tabel 40: De aanzet van reclame voor geneesmiddelen om te praten met de apotheker..	101
Tabel 41: Elementen waarover de apotheker informatie geeft (meerdere antwoorden mogelijk).....	101
Tabel 42: De tevredenheid over het advies van de apotheker.....	101
Tabel 43: De personen waarmee de patiënt spreekt over een ziekte of symptoom na het zien van een reclame voor een geneesmiddel (meerdere antwoorden mogelijk).....	101
Tabel 44: Het gevoel dat reclame geeft over de geneesmiddelen die de patiënt neemt....	101
Tabel 45: De invloed van het zien of horen van een reclame voor een geneesmiddel op het gebruiksgedrag van de patiënt.....	101
Tabel 46: De invloed van het zien of horen van reclame voor een geneesmiddel op het tijdstip waarop de patiënt nieuwe voorschriften zou gaan halen bij de dokter.....	101
Tabel 47: Hoe nuttig de patiënt reclame voor geneesmiddelen vindt.....	101
Tabel 48: De houding van de patiënt, dokter en apotheker tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift.....	101
Tabel 49: Rotated Component Matrix(a).....	101
Tabel 50: Rotated Component Matrix(a) zonder stelling c en f.....	101
Tabel 51: De Cronbach's Alpha waarde en de gemiddelden van de factoren.....	101
Tabel 52: Houding van de patiënt tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.....	101

Algemene inleiding

Reclame is vandaag de dag niet meer weg te denken uit onze maatschappij. Bekende producenten brengen hun producten en diensten onder de aandacht van het grote publiek via verschillende mediakanalen. Iedereen komt er -gewenst of ongewenst- mee in aanraking. Ook geneesmiddelenfabrikanten maken de laatste jaren meer en meer gebruik van massamedia om reclame te maken en de bekendheid van hun geneesmiddelen te vergroten.

Waar de farmaceutische industrie zijn reclamecampagnes vroeger vooral richtte naar de medische specialisten, zoals de dokter en de apotheker, worden deze nu meer en meer naar de consument gericht. Reclame voor geneesmiddelen verschijnt op deze manier meer en meer in het straatbeeld, met als doel de patiënt bewust te maken van het bestaan van een geneesmiddel en in de hoop dat deze het aan zijn dokter of apotheker vraagt.

Reclame voor geneesmiddelen is in België enkel toegelaten voor geneesmiddelen die zonder voorschrift verkrijgbaar zijn. De Verenigde Staten en Nieuw-Zeeland zijn tot nu toe de twee enige landen waar reclame voor geneesmiddelen die enkel op voorschrift verkrijgbaar zijn, direct naar het grote publiek mag gericht worden. In België en Europa wordt op geregelde tijdstippen het debat gevoerd over het al dan niet toelaten van reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen.

Verskillende onderzoeken, die vooral in de Verenigde Staten en Nieuw-Zeeland gebeurden, hielden zich bezig met het analyseren van deze direct-tot-de-consument gerichte reclame van geneesmiddelen. De effecten die de reclame genereert voor de verschillende partijen, zoals de farmaceutische industrie, de dokters, apothekers en vooral de patiënten, werden in deze onderzoeken beschreven. Verschillende argumenten voor en tegen direct naar de consument gerichte reclame werden geformuleerd en verdedigd.

We willen in dit werk een beeld vormen van het concept direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen door het wettelijk kader te schetsen en door mogelijke argumenten voor en tegen deze vorm van reclame te bundelen. We gaan ook de houding van de verschillende partijen (dokters, apothekers en patiënten) tegenover de reclame na. We laten de reclame die rechtstreeks naar de medische specialisten (zoals dokters en apothekers) wordt gericht buiten beschouwing en concentreren ons op de reclame die direct naar de consument gericht wordt. Naar aanleiding van een empirisch onderzoek dat in 2002 in Nieuw-Zeeland uitgevoerd werd en dat de houding van verschillende partijen onderzocht die

met direct-tot-de-consument reclame in contact komen, leek het ons zinvol om in België een gelijkaardig onderzoek uit te voeren. Onze bevindingen worden vergeleken met de resultaten uit het onderzoek van Nieuw-Zeeland. Dit levert een extra bijdrage aan de evaluatie van de resultaten. De houdingen van de partijen in ons land kunnen immers vergeleken worden met deze van een land waar reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel toegelaten is en waar men er dus al meer ervaring mee heeft en de effecten ervan ook al veel duidelijker kan zien.

We starten dit werk met een beschrijving van het begrip geneesmiddel. Dit product vormt immers het onderwerp van de reclamecampagnes en het is dus noodzakelijk om te weten wat de kenmerken zijn van dit product en welke mogelijke groepen we kunnen onderscheiden. Dit heeft belang bij de uiteenzetting over de reclame en promotie van geneesmiddelen, wat in het tweede hoofdstuk besproken wordt. We bepalen eerst het wettelijk kader omtrent reclame van geneesmiddelen en spitsen ons daarna toe op het begrip direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen. We bekijken hierbij ook de wetgeving en de partijen die de reclame controleren. De controlerende instanties in Nieuw-Zeeland en de Verenigde Staten worden ook in deze analyse betrokken. In de vergelijking van ons onderzoek met dit uit Nieuw-Zeeland is de kennis van de werking en de controle over reclame voor geneesmiddelen immers noodzakelijk. Om een zo volledig mogelijk beeld te kunnen vormen van welke effecten de reclame teweeg brengt, is het interessant om de rol van de dokter en de apotheker te bekijken. Zij vormen immers de schakel tussen de farmaceutische industrie en de patiënt. De relatie tussen de dokter en de apotheker enerzijds en de patiënt anderzijds blijkt de laatste jaren geëvolueerd te zijn. Ook de rol van Internet als informatiebron mag in deze relatie niet onderschat worden. Dit wordt in hoofdstuk 3 beschreven. In de literatuur worden verschillende argumenten geformuleerd die zowel in het voordeel als in het nadeel van direct-tot-de-consument reclame spreken. In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste argumenten toegelicht. Het is noodzakelijk om deze te kennen, enerzijds om een zo goed mogelijk debat te kunnen voeren over het al dan niet toelaten van deze vorm van reclame en anderzijds om deze te toetsten aan de meningen van de partijen uit ons onderzoek. We willen weten, voor we starten met het onderzoek, welke houding de patiënten, dokters, apothekers en de farmaceutische industrie in Nieuw-Zeeland, de Verenigde Staten en Europa aannemen tegenover reclame voor geneesmiddelen die naar de patiënten gericht wordt. Zij komen immers het meest met deze vorm van reclame in contact. Hun houding bepaalt in grote mate de effectiviteit van de reclame. Dit wordt in hoofdstuk 5 behandeld. In hoofdstuk 6 gaan we na of de patiënten, die de doelgroep vormen

van deze reclame, zich effectief bewust zijn van de aanwezigheid van deze vorm van reclame.

In het tweede deel bespreken we ons onderzoek dat we uitvoeren bij dokters, apothekers en patiënten. Dit onderzoek toetst de argumenten die over direct-tot-de-consument reclame worden aangehaald, aan de praktijk. Het is immers in het debat over het al dan niet toelaten van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift niet voldoende om enkel de argumenten van de overheid en de elementen uit de literatuur te betrekken. Belangrijker is het om deze te toetsen aan de meningen en ervaringen van de partijen die in de praktijk het meest met deze vorm van reclame te maken krijgen. De patiënten vormen de doelgroep van de reclame en de dokters en apothekers spelen een belangrijke rol in het aanbieden van medicatie. Ook het vergelijken van de resultaten met deze uit de studie in Nieuw-Zeeland zorgt voor een beter inzicht in de meningen van de partijen. Aan de hand van dat onderzoek kunnen immers bevindingen worden opgetekend over reclame voor geneesmiddelen op voorschrift die enkel in België verondersteld kunnen worden.

Het onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van vragenlijsten die door de dokters, apothekers en patiënten ingevuld worden. Bij de opmaak van deze vragenlijsten wordt getracht zo dicht mogelijk bij het onderzoek in Nieuw-Zeeland aan te sluiten en de vragen op elkaar af te stemmen. Bij de statistische verwerking van de gegevens worden de gegevens van beide landen op dezelfde manier verwerkt en geïnterpreteerd zodat een significante vergelijking mogelijk wordt.

Met dit werk willen we dus de voor- en nadelen van direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen bepalen en de mening van dokters, apothekers en patiënten hieromtrent optekenen, wat een leidraad en element is in het debat over het al dan niet toelaten van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.

DEEL1: Direct-tot-de-consument promotie en reclame voor geneesmiddelen

Inleiding

In dit eerste deel willen we een theoretische achtergrond schetsen voor het begrip 'direct-tot-de-consument gerichte reclame voor geneesmiddelen'. Indien we het begrip en de effecten van direct-tot-de-consument reclame en promotie van geneesmiddelen willen nagaan, moeten we eerst bekijken wat onder een geneesmiddel verstaan wordt in de Europese en Belgische wetgeving. We onderscheiden enkele groepen van geneesmiddelen. Dit heeft gevolgen voor de wetgeving in verband met direct-to-consumer reclame. Dit wordt in hoofdstuk 1 besproken. In hoofdstuk 2 bespreken we de reclame en promotie van geneesmiddelen. We schetsen het wettelijk kader van de reclame in het algemeen en gaan daarna dieper in op een specifieke vorm van reclame, namelijk de direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen. In hoofdstuk 3 nemen we de veranderende relatie tussen de dokter en de apotheker enerzijds en de patiënt anderzijds onder de loep en gaan we ook kort in op het opkomend belang van Internet in deze relaties. In hoofdstuk 4 geven we de belangrijkste argumenten die voor en tegen direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen worden aangehaald en worden ze besproken. De houdingen die de patiënten, dokters, apothekers en de farmaceutische industrie aannemen tegenover direct-tot-de-consument reclame worden in hoofdstuk 5 besproken. In hoofdstuk 6 gaan we tenslotte na of de patiënten zich bewust zijn van de aanwezigheid van de reclame.

Hoofdstuk 1: Het geneesmiddel

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de definitie en de kenmerken van een geneesmiddel in de Europese en Belgische wetgeving en in de Nieuw-Zeelandse wetgeving omschreven. Er wordt ook een overzicht gegeven van de verschillen tussen een consumptiegoed en een farmaceutisch geneesmiddel. We bespreken ook het wettelijk kader en de kenmerken van vier onderscheidende groepen van geneesmiddelen. Dit onderscheid is belangrijk bij de wetgeving omtrent direct naar de consument gerichte reclame, die in hoofdstuk 2 besproken wordt.

1.2 De situering van het geneesmiddel

1.2.1 De definitie van het geneesmiddel in de wetgeving

Het is van groot belang om een goed omlijnde definitie van een geneesmiddel na te streven, zowel op Europees als op nationaal vlak. Geneesmiddelen hebben immers een juridische en economische impact omdat ze onderworpen zijn aan een strikte reglementering op het gebied van onder andere reclame, onderzoek en fabricage (De Grève en Mast, 2002). Geneesmiddelen verschillen van andere gezondheidsproducten omdat voor geneesmiddelen expliciet moet worden bewezen dat ze van goede kwaliteit, doeltreffend en veilig zijn (AVGI, 2 oktober 2002).

1.2.1.1 De Europese definitie

In de EEG richtlijn 2004/27 van 31 maart 2004 tot wijziging van richtlijn 2001/83/EG tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik, wordt volgende definitie voor een geneesmiddel vooropgesteld:

“Elke enkelvoudige of samengestelde substantie, aangediend als hebbende therapeutische¹ of profylactische² eigenschappen met betrekking tot ziekten bij de mens; of elke enkelvoudige of samengestelde substantie die bij de mens kan worden gebruikt of aan de mens kan worden toegediend om hetzij fysiologische³ functies te herstellen, te verbeteren of te wijzigen door een farmacologisch⁴, immunologisch⁵ of metabolisch⁶ effect te

¹ Genezend, het bestrijden van de oorzaak van de ziekte (Coelho en Kloosterhuis, 1971, blz. 657).

² Voorkomend, het voorkomen van de ziekte (Coelho en Kloosterhuis, 1971, blz. 523).

³ Biologisch, de natuurlijke verrichtingen van de mens (Coelho en Kloosterhuis, 1971, blz. 232).

⁴ Door het gebruik van geneesmiddelen (Coelho en Kloosterhuis, 1971, blz. 213).

⁵ Onvatbaar maken voor bepaalde ziektes en vergiften (Coelho en Kloosterhuis, 1971, blz. 308)

⁶ Door de stofwisseling (Coelho en Kloosterhuis, 1971, blz. 398)

bewerkstelligen, hetzij om een medische diagnose te stellen” (richtlijn 2004/27/EG, 30 april 2003).

Een substantie is “elke stof, ongeacht haar oorsprong zijnde:

- menselijke oorsprong, zoals: menselijk bloed en daarvan afgeleide producten;
- dierlijke oorsprong, zoals: micro-organismen, gehele dieren, delen van organen, afscheidingsproducten van dieren, van bloed afgeleide producten;
- plantaardige oorsprong, zoals: micro-organismen, planten, delen van planten, plantaardige afscheidingsproducten;
- chemische oorsprong, zoals: elementen, natuurlijke chemische stoffen en chemische producten verkregen door omzetting of synthese” (richtlijn 2001/83/EG, art 1, 28 november 2001).

De ruime definitie is verder ingevuld door arresten van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschap.

1.2.1.2 De Belgische definitie

De Europese richtlijnen 2001/83/EG en 2004/27/EG betreffen een harmonisatierichtlijn en hebben voorrang op de Belgische definitie. Toch heeft het Europees Hof gesteld dat een nationale overheid zelf mag bepalen of een bepaald product dat wordt aangediend en bepaalde kenmerken bevat, al dan niet een geneesmiddel is. Zo kan een geneesmiddel dat volgens de Europese richtlijn geen geneesmiddel is, toch door de nationale wetgeving als een geneesmiddel erkend worden (De Grève en Mast, 2002). De Europese definitie van een geneesmiddel werd echter door de Belgische wetgeving overgenomen en opgenomen in de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen (wet van 25 maart 1964, 17 april 1964).

1.2.1.3 De Nieuw-Zeelandse definitie

We bekijken ook de definitie van een geneesmiddel in Nieuw-Zeeland. In hoofdstuk 4 zullen we zien dat er daar een andere regelgeving geldt voor reclame voor geneesmiddelen. De definitie van een geneesmiddel wordt in Nieuw-Zeeland in artikel 3 van de Medicines Act van 1981 omschreven. Het gaat om een product dat vooral door mensen gebruikt wordt en een farmaceutisch doel heeft. Het product genereert meestal een farmacologisch effect. Onder een farmaceutisch doel verstaat men in artikel 4 “de behandeling, diagnose en preventie van een ziekte of de wijziging van een fysiologische functie”. Het gaat niet om tandheelkundige producten die worden gebruikt voor tandvullingen of om niet-medisch verbandmateriaal. Medische zalf die een genezende werking heeft, wordt wel als een geneesmiddel

gedefinieerd. Het gaat ook niet om radioactief materiaal dat met een genezend doel gebruikt wordt (Medsafe, 6 september 2004).

1.2.2 De vergelijking tussen een consumptiegoed en een geneesmiddel op voorschrift

Een geneesmiddel, en zeker een geneesmiddel op voorschrift, kan niet zomaar gelijkgesteld worden aan een gewoon consumptiegoed. De totstandkoming van een geneesmiddel, evenals de regelgeving en de doelgroep, verschillen. In onderstaande tabel worden enkele verschillen weergegeven. We vergelijken de kenmerken van consumptiegoed met een geneesmiddel op voorschrift.

Tabel 1: Het verschil tussen een consumptiegoed en een geneesmiddel op voorschrift

	consumptiegoed	geneesmiddel op voorschrift
klanten	<ul style="list-style-type: none"> - grote doelgroep - relatief eenvoudig beslissingsproces - de consument betaalt alles 	<ul style="list-style-type: none"> - grote doelgroep - complex beslissingsproces, voorschrijvers en gebruikers behoren niet tot dezelfde economische unit - de consument betaalt maar een deel
product	<ul style="list-style-type: none"> - meestal kleine transacties en kleine hoeveelheden - laag risico verbonden aan het gebruik van het product 	<ul style="list-style-type: none"> - kleine transacties voor relatief hoge eenheidskost - hoog risico verbonden aan het gebruik van het product - gezondheid is belangrijk (ethische dimensie)
regelgeving	<ul style="list-style-type: none"> - relatief weinig regelgeving - patenten zijn niet cruciaal 	<ul style="list-style-type: none"> - veel en belangrijke regelgeving - patenten zijn cruciaal - de overheidsreglementering heeft betrekking op alle elementen van de marketingmix: prijs, reclame, distributie, productontwikkeling
onderzoek en ontwikkeling	<ul style="list-style-type: none"> - onderzoek en ontwikkeling is niet zo cruciaal - marktgedreven productontwikkeling 	<ul style="list-style-type: none"> - onderzoek en ontwikkeling is complex en noodzakelijk voor nieuwe producten - kenniskloof tussen de producent en de consument en 'trial and error' onderzoeks aanpak - ontwikkeling is complex want het product moet op mensen getest worden

Bron: Corstjens, M., 1991, *Marketing Strategy in the Pharmaceutical Industry*, Cambridge, Chapman & Hall University Press, blz.11.

Een van de belangrijke verschillen tussen een consumptiegoed en een geneesmiddel op voorschrift is dat de consument eerst een voorschrift van zijn dokter moet bekomen alvorens hij het product kan aankopen. Hierdoor moet de aankoop van het product uitgesteld worden. Dit brengt kosten met zich mee: de kost van het doktersbezoek en het verlies van tijd. Het voordeel is dat de consument extra informatie krijgt van de dokter over het gebruik, de voordelen en de nevenwerkingen van het voorgeschreven geneesmiddel. Een tweede belangrijk verschil met een consumptieproduct is de wettelijke omgeving. De wetgeving betreffende de reclame en promotie van geneesmiddelen is immers zeer strikt (Calfee, 2002).

1.3 De verschillende groepen van geneesmiddelen

1.3.1 Het wettelijk kader

De indeling van de geneesmiddelen wordt bepaald in de richtlijn 2001/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 6 november 2001 tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik.

Hoofdstuk VI, artikel 70, deelt de geneesmiddelen als volgt in:

- aan medisch recept onderworpen geneesmiddelen
- niet aan medisch recept onderworpen geneesmiddelen.

Een medisch recept is "elk recept voor geneesmiddelen dat uitgaat van een daartoe gerechtigd beoefenaar" (richtlijn 2001/83/EG, 28 november 2001).

In de volgende punten worden verschillende groepen van geneesmiddelen besproken. Een geneesmiddel kan tot een of meerdere groepen behoren. We onderscheiden vier groepen:

- de geneesmiddelen op medisch voorschrift,
- de geneesmiddelen zonder medisch voorschrift,
- de generische geneesmiddelen,
- de alternatieve geneesmiddelen.

1.3.2 Geneesmiddelen op medisch voorschrift

Een geneesmiddel op medisch voorschrift is een geneesmiddel dat enkel op medisch recept mag worden afgeleverd.

In de 2001/83/EG richtlijn van 6 november 2001 geeft artikel 71 de kenmerken van een geneesmiddel op voorschrift:

“geneesmiddelen worden aan medisch recept onderworpen indien zij:

- ook bij normaal gebruik, direct of indirect gevaar kunnen opleveren wanneer zij zonder toezicht van een arts worden gebruikt, of
- vaak en in zeer ruime mate onder abnormale omstandigheden gebruikt worden, en daardoor de gezondheid direct of indirect in gevaar kan komen, of
- substanties of bereidingen op basis van dergelijke substanties bevatten waarvan de werking en/of bijwerkingen nader bestudeerd moeten worden, of
- behoudens uitzondering, door een arts worden voorgeschreven om parenteraal⁷ te worden toegediend” (richtlijn 2001/83/EG, 28 november 2001).

Artikel 70 en de wijzigingen uit de richtlijn van 2004 bepalen binnen deze groep van geneesmiddelen 3 subcategorieën:

- a) “Geneesmiddelen op medisch recept, waarvan de verstrekking al dan niet verlengbaar is.
- b) Geneesmiddelen die aan een bijzonder medisch recept zijn onderworpen. Dit zijn geneesmiddelen die een verdovend middel bevatten of die bij abnormaal gebruik belangrijke risico's inhouden of geneesmiddelen die vanwege hun nieuwigheid of eigenschappen risico's inhouden.
- c) Geneesmiddelen op medisch recept die voor bepaalde groepen specialisten zijn gereserveerd, 'beperkt medisch recept' genoemd. Dit zijn geneesmiddelen die door hun eigenschappen, nieuwigheid of om redenen van volksgezondheid gereserveerd zijn voor behandelingen die enkel binnen een ziekenhuismilieu gebruikt mogen worden. Geneesmiddelen voor ziektes waarvan de diagnose in een ziekenhuismilieu of in een instelling die over adequate diagnostische middelen beschikt moet bepaald worden, maar waarvan de toediening buiten het ziekenhuis of de instelling mag gebeuren, behoren ook tot deze groep. Geneesmiddelen die bestemd zijn voor mobiele patiënten, maar waarvan het gebruik ernstige bijwerkingen kan opleveren zodat een voorschrift van een specialist vereist is, evenals een waakzaamheid tijdens de behandeling, is ook onderworpen aan een beperkt medisch voorschrift” (richtlijn 2001/83/EG, 28 november 2001; richtlijn 2004/27/EG, 30 april 2003).

⁷ De toediening van een geneesmiddel langs een andere weg dan langs het darmkanaal, vb. door injectie (Coelho en Kloosterhuis, 1971, blz. 476).

1.3.3 Geneesmiddelen zonder medisch voorschrift

Artikel 72 van de EG richtlijn 2001/83 vermeldt dat geneesmiddelen die niet aan een recept onderworpen zijn, geneesmiddelen zijn die niet aan de vermelde criteria in artikel 71 over de geneesmiddelen op voorschrift voldoen (richtlijn 2001/83/EG, 28 november 2001). Geneesmiddelen zonder voorschrift worden vooral ontwikkeld voor zelfzorg. Zelfzorg houdt in dat de patiënt zelf verantwoordelijkheid opneemt voor het voorkomen en behandelen van lichte gezondheidsklachten en symptomen van goedaardige of voorbijgaande aard. Hiervoor kan de patiënt meestal beroep doen op geneesmiddelen die zonder voorschrift verkrijgbaar zijn bij de apotheker, zodat hij geen afspraak met zijn dokter moet maken. Geneesmiddelen zonder voorschrift moeten op het vlak van kwaliteit en veiligheid wel aan dezelfde vereisten voldoen als geneesmiddelen op medisch voorschrift (AVGI, 23 februari 2005).

Bij het gebruik van geneesmiddelen zonder voorschrift moeten toch enkele voorzorgen in acht genomen worden. Zo mogen zelfzorggeneesmiddelen maar binnen een beperkte tijdspanne gebruikt worden, welke vermeld staat in de bijsluiter. In bepaalde gevallen moet de patiënt toch een arts raadplegen. Dit is het geval wanneer:

- er geen verbetering van de toestand merkbaar is binnen de termijn die vermeld staat in de bijsluiter,
- de toestand van de patiënt lijkt te verergeren of hij hevige pijn lijdt,
- er bijwerkingen optreden (AVGI, 23 februari 2005).

Ook instanties zoals the Food and Drug Administration (FDA) in de Verenigde Staten waarschuwen voor de risico's die verbonden zijn aan het gebruik van deze groep van geneesmiddelen. Daarom blijft patiëntenonderzoek door de arts belangrijk en moeten de volgende elementen goed voor ogen gehouden worden bij de beslissing om een geneesmiddel al dan niet zonder voorschrift beschikbaar te maken.

- *verkeerde diagnose*: de patiënt moet zelf een diagnose stellen over zijn symptoom daar hij niet naar de dokter gaat. Dit lijkt vaak eenvoudig, maar soms wordt een bepaald symptoom verkeerd beoordeeld of onderschat, zodat de patiënt het verkeerde geneesmiddel zal gebruiken. Zo kan een op het eerste gezicht onschuldige schimmelinfectie wijzen op diabetes, welke een andere en zwaardere behandeling vraagt.

- *behandeling*: omdat zelfzorggeneesmiddelen vrij verkrijgbaar zijn, nemen sommigen de ziekte niet serieus. De patiënt veronderstelt dan dat een doktersonderzoek en een geneesmiddel op voorschrift niet nodig zijn en dat een vrij verkrijgbaar geneesmiddel wel zal volstaan om de aandoening te genezen.
- *bijwerkingen*: sommige zelfzorggeneesmiddelen hebben onaangename en in sommige gevallen gevaarlijke bijwerkingen, waarvan de patiënt vaak niet op de hoogte is.
- *overdosis*: veel patiënten denken dat zelfzorggeneesmiddelen per definitie helemaal veilig zijn omdat je ze vrij kan krijgen. Hierdoor hebben ze vaak de neiging om meer van het geneesmiddelen te gebruiken dan de vermelde dosis. Velen overschrijden de aanbevolen dosis omdat ze het vermogen en de kracht van een geneesmiddel op voorschrift willen, zonder een voorschrift nodig te hebben. Sommige geneesmiddelen hebben enkele actieve stoffen gemeenschappelijk. Overdosissen kunnen zo ook onbewust ontstaan door het gebruik van verschillende zelfzorggeneesmiddelen tegelijkertijd, zodat een overdosis van een bepaalde actieve stof ontstaat.
- *langdurig gebruik*: door langdurig een geneesmiddel te gebruiken kan de patiënt er afhankelijk van worden. Wanneer de werking van het geneesmiddel vermindert, krijgt hij te maken met bijwerkingen en tekenen van verslaving, omdat het lichaam blijft vragen om het geneesmiddel. Hierdoor zal hij meer van het geneesmiddel gaan verbruiken zodat hij in een spiraal van steeds maar grotere dosissen terechtkomt.
- *interacties*: zonder controle van een arts bestaat het gevaar dat patiënten verschillende geneesmiddelen nemen die onderling tegenstrijdig reageren, wat een gevaar voor de gezondheid kan betekenen.
- *gevoeligheid*: voor sommige geneesmiddelen bestaat er een groter risico op allergische reacties bij de patiënt. Ook de leeftijd speelt een rol bij de gevoeligheid voor een bepaald geneesmiddel. Zo zijn de voorgeschreven dosissen vaak te hoog voor oudere mensen, omdat het lichaam de stoffen minder snel kan verwerken. Oudere patiënten nemen gemiddeld ook meer medicatie, wat de kans op overdosissen en interacties ook verhoogt (Anoniem, 2001).

1.3.4 Generische geneesmiddelen

Wanneer een farmaceutisch bedrijf een nieuw geneesmiddel ontwikkelt en op de markt brengt, worden het product en de samenstelling ervan beschermd via een patent dat gedurende 20 tot 25 jaar geldig is. Dit patent garandeert aan het farmaceutisch bedrijf het recht om dit 'referentiegeneesmiddel' gedurende een bepaalde periode als eerste en enige op de markt te brengen (Christelijke Mutualiteit, 17 november 2004). Dit is nodig, want aan het ontwikkelen van een geneesmiddel gaan vele jaren van onderzoek vooraf. Deze onderzoekskosten kunnen enkel teruggewonnen worden door de verkoop van het product aan de patiënten. Door het alleenrecht kunnen farmaceutische bedrijven ook inkomsten vergaren die ze kunnen aanwenden voor toekomstige onderzoeken en ontwikkelingen van geneesmiddelen. Indien de farmaceutische bedrijven niet voor een bepaalde periode eender welke prijs voor hun producten kunnen vragen, zou de innovatie van nieuwe geneesmiddelen stilvallen (Driessens, 23 mei 2003). Wanneer de beschermde periode eindigt, vervalt het alleenrecht en mogen ook andere farmaceutische producenten het product vervaardigen en op de markt brengen. Indien dit product evenwaardig is, maar tegen een lagere prijs verkocht wordt dan het originele, spreekt men van een 'generisch geneesmiddel' (Christelijke Mutualiteit, 17 november 2004).

Een generisch geneesmiddel moet dus aan drie voorwaarden voldoen:

1. Het patent van het originele geneesmiddel is vervallen.
2. De kwaliteit van het generisch geneesmiddel is vergelijkbaar met die van het origineel. Dit wil zeggen:
 - dezelfde kwantitatieve en kwalitatieve samenstelling aan actieve bestanddelen als het originele geneesmiddel,
 - dezelfde farmaceutische vorm: de dosering per eenheid en de vorm waarin het wordt aangeboden (capsule, tablet),
 - bio-equivalentie: het geneesmiddel moet dezelfde effecten teweegbrengen in het menselijk lichaam als het originele product (Diels, 15 juli 2004).
3. De prijs van het generische geneesmiddel ligt minstens 26% lager dan die van het referentiegeneesmiddel, wat een financieel voordeel inhoudt voor de patiënt en de ziekteverzekering (Schrijf.be Medisch, 12 november 2004). Deze lage prijs is mogelijk omdat er voor generische geneesmiddelen geen researchkosten gemaakt worden. Anderzijds worden deze lage prijzen verplicht opgelegd door de regering (Driessens, 23 mei 2003).

Voor de fabricage, de verdeling en de kwaliteitscontrole gelden dezelfde normen als bij de originele geneesmiddelen (Schrijf. be Medisch, 12 november 2004). De namen van de generische geneesmiddelen zijn geen merknamen, maar de geneesmiddelen worden genoemd naar de stofnaam eigen aan het medicijn. Dit is makkelijk voor de arts die zo via de naam informatie over het product krijgt. Zo wijst het suffix '-conazole' (zoals bijvoorbeeld in 'ketoconazole': een generiek voor Nizoral) naar schimmelbestrijding. Omdat generische producten dezelfde actieve stoffen bevatten als het referentiegeneesmiddel en dezelfde vorm hebben, maar niet de merknaam, spreekt men ook van 'witte geneesmiddelen': de 'witte producten' van de farmaceutische firma's (Driessens, 23 mei 2003).

Het belangrijkste voordeel dat generische geneesmiddelen bieden aan de patiënt is de lagere prijs die hij moet betalen voor een generisch geneesmiddel. De farmaceutische industrie verklaart zich niet te verzetten tegen de generische geneesmiddelen zolang deze aan dezelfde voorschriften als de merkgeneesmiddelen moeten voldoen. De concurrentie mag niet vervalst worden en ze eisen dat de generische medicatie niet door de overheid bevoorreed wordt (AVGI, 2001). Dokters schrijven in het algemeen nog maar weinig generische producten voor. Ze zijn niet steeds overtuigd van de werking en kwaliteit en ze voelen zich door de druk van de overheid en de mutualiteiten om generische producten voor te schrijven, beperkt in hun therapeutische vrijheid (Schrijf.be Medisch, 12 november 2004). De apothekers vreesden minder inkomsten door de verkoop van de goedkopere generische producten, maar eind 2002 werd een akkoord ondertekend waardoor de apothekers dezelfde marge in absolute waarde als bij een merkgeneesmiddel mogen vragen (Jacobs, 20 december 2002).

Naast generische geneesmiddelen bestaan er ook kopiegeneesmiddelen. Dit zijn geneesmiddelen die op de markt komen nog voor het patent vervallen is. Dit gebeurt in samenspraak met de oorspronkelijke farmaceutische firma, bijvoorbeeld door de verkoop van het gepatenteerd recept. Kopiegeneesmiddelen moeten, in tegenstelling tot generische geneesmiddelen, geen exacte kopieën zijn van het oorspronkelijk geneesmiddel. Bij kopiegeneesmiddelen mogen de vorm, de verpakking (vb. het aantal pillen) en de dosering, dit is de sterkte per eenheid, verschillen (Driessens, 23 mei 2003). Er moet ook niet bewezen worden dat ze dezelfde effecten hebben in het menselijk lichaam als de referentiegeneesmiddelen (Christelijke Mutualiteit, 17 november 2004). Er moet geen bewijs van bio-equivalentie voorgelegd worden aan het ministerie van volksgezondheid. Ook is het

kopiegeneesmiddel ongeveer even duur als het oorspronkelijk geneesmiddel (Driessens, 23 mei 2003).

1.3.5 Alternatieve geneesmiddelen

De bekendste groep alternatieve geneesmiddelen zijn de homeopathische geneesmiddelen. Bij homeopathie wordt het ziektesymptomen niet als een ziekte zelf gezien, maar als een strijd die het lichaam tegen een ziekte voert. Homeopaten versterken het verdedigingsmechanisme van het lichaam tegen een ziekte door het lichaam een stof toe te dienen die dezelfde symptomen als de ziekte bevat, maar dan in verdunde vorm. Dit noemt men het gelijksoortigheidsprincipe (Christelijke Mutualiteit, 23 maart 2005). De toegediende stoffen worden ook in de klassieke geneeskunde gebruikt, maar bij homeopathie worden ze echter zo sterk verdund dat de actieve stof scheikundig niet meer in de oplossing aanwezig is. Vaak wordt dan ook de vraag gesteld of deze stoffen dan nog wel een genezende werking hebben. Het Europees Comité van Homeopaten liet echter een onderzoek uitvoeren en uit haar resultaten, die ze in november 2004 bekendmaakte, blijkt dat zeventig procent van de patiënten genezen was. Voor het exacte werkingsmechanisme van de verdunde stoffen hebben de experts nog geen verklaring. SKEPP, de Studiekring voor Kritische Evaluatie van Pseudo-wetenschap en het Paranormale, blijft echter kritisch tegenover de resultaten (Vrtnieuws, 18 november 2004).

Andere alternatieve geneesmiddelen zijn:

- planten- en kruidenpreparaten: de bestanddelen en eigenschappen van de geneeskruiden en planten bepalen de heilzame werking. Geneeskruiden worden vooral voor het bestrijden en verminderen van chronische symptomen zoals slapeloosheid, migraine en huidaandoeningen gebruikt.
- vitamine- en mineralenpreparaten: vitamines zijn stoffen in ons lichaam die niet in voldoende mate gevormd kunnen worden door het lichaam zelf. Ze moeten worden geleverd door de voeding. Wanneer ons lichaam te weinig vitamines ontvangt, zal ons immuunsysteem verzwakken en kunnen er zich ziektesymptomen voordoen. Via preparaten van verschillende vitamines kunnen we onze vitaminedosis op peil houden of aanvullen (Toenders, 2000, blz. 154).

Veel patiënten geloven dat alternatieve geneesmiddelen veilig zijn omdat ze voornamelijk natuurlijke producten bevatten en zonder voorschrift verkrijgbaar zijn. Maar ook bij deze groep van geneesmiddelen bestaat er een hoge kans op bijwerkingen en interactie-effecten met niet-alternatieve geneesmiddelen. Het probleem is dat patiënten hun geneesheer meestal niet informeren over hun gebruik van alternatieve geneesmiddelen (McCabe, 2002).

1.4 Besluit

Een geneesmiddel is aan een strikte definitie en wetgeving onderworpen. De Europese richtlijn die de regelgeving omtrent een geneesmiddel regelt, is door België overgenomen. De definitie die in Nieuw-Zeeland geldt, wordt in de Medicines Act van 1981 omschreven. Een geneesmiddel op voorschrift kan niet gezien worden als een gewoon consumptiegoed, omdat het onder andere niet vrij te verkrijgen is en er extra kosten aan verbonden zijn.

De wetgeving maakt een duidelijk onderscheid tussen geneesmiddelen op voorschrift en geneesmiddelen die vrij verkrijgbaar zijn. In België kunnen we vier groepen van geneesmiddelen onderscheiden. De geneesmiddelen op voorschrift moeten aan bepaalde kenmerken voldoen die in de wet bepaald worden en zijn enkel met een voorschrift van de dokter bij de apotheker te koop. Geneesmiddelen die zonder voorschrift te koop zijn, helpen de patiënt om kleine ongemakken en ziektes zelf te behandelen. Aan deze geneesmiddelen zijn wel enkele risico's verbonden. Deze twee groepen van geneesmiddelen zullen een rol spelen in de verdere analyse van de direct-tot-de-consument reclame. Generische geneesmiddelen zijn imitaties van merkgeneesmiddelen waarvan het patent vervallen is. Ze hebben als grootste voordeel dat ze goedkoper zijn dan de merkgeneesmiddelen en zo de kost voor de patiënt en de ziekte zorg drukken. Tot slot zijn er de alternatieve geneesmiddelen, waarvan de homeopathische geneesmiddelen, de kruidenpreparaten en de vitamine- en mineralenpreparaten de bekendste zijn.

Hoofdstuk 2: Reclame en promotie van geneesmiddelen

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de wetgeving die opgesteld is in verband met reclame en promotie van geneesmiddelen in het algemeen, besproken. Het Europese en Belgische kader worden toegelicht en de hoofdlijnen uit de reglementering worden naar voren gebracht. Daarna spitsen we ons toe op het concept direct-tot-de-consument (DTC) reclame. De definitie en de soorten DTC reclame worden besproken. Ook wordt er nagegaan in welke mate DTC reclame toegelaten is in Europa. Er wordt ook gekeken hoe DTC reclame in Nieuw-Zeeland en de Verenigde Staten verloopt. Dit zijn de enige landen waar DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift toegelaten is. Toch hebben ze een verschillend regelgevend model. Zo is Nieuw-Zeeland zelfregulerend en gebeurt de controle in de Verenigde Staten door de overheid. Tot slot wordt het debat dat in Europa de laatste jaren rond DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift plaatsvindt, kort besproken.

2.2 Het wettelijk kader

2.2.1 Het Europese kader

De Europese wetgeving in verband met reclame van geneesmiddelen wordt in de Europese richtlijn 2001/83/EG beschreven. In artikel 86 wordt onder 'reclame voor geneesmiddelen' verstaan:

“alle vormen van colportage⁸, marktverkenning of stimulering, die bedoeld zijn ter bevordering van het voorschrijven, het afleveren, de verkoop of het verbruik van geneesmiddelen” (richtlijn 2001/83/EG, 28 november 2001).

De reclame houdt verschillende vormen in, zoals reclame voor geneesmiddelen die gericht is naar het publiek of naar degenen die gemachtigd zijn om geneesmiddelen voor te schrijven of af te leveren, het bezoeken van artsenbezoekers, het verstrekken van monsters, het toekennen van voordelen in geld of in natura (tenzij de intrinsieke waarde van die voordelen zeer gering is), sponsoring van bijeenkomsten voor verkoopbevordering die worden bijgewoond door personen die gemachtigd zijn om geneesmiddelen voor te schrijven of af te leveren, sponsoring van wetenschappelijke congressen en zo verder (richtlijn 2001/83/EG, 28 november 2001).

⁸ Huis-aan-huis verkoop (Van Dale, 2001)

Het gaat niet om de etikettering of de bijsluiter en brieven die een specifiek verzoek om informatie over een geneesmiddel inwilligen en geen documentatie voor reclamedoelinden bevatten. Ook informatie en documentatie over bijvoorbeeld wijzigingen aan de verpakking of waarschuwingen voor bijwerkingen en informatie over de volksgezondheid of menselijke ziekten die geen directe of indirecte verwijzing naar het geneesmiddel bevatten, zijn geen vormen van reclame (richtlijn 2001/83/EG, art. 86, 28 november 2001; richtlijn 2004/27/EG, 30 april 2003).

De reclame voor geneesmiddelen mag niet misleidend zijn en moet het rationeel gebruik bevorderen door het geneesmiddel zo objectief mogelijk voor te stellen en de eigenschappen niet overdreven weer te geven (richtlijn 2001/83/EG, 28 november 2001).

2.2.2 Het Belgische kader

2.2.2.1 Het begrip reclame

De Wet betreffende de Handelspraktijken van 14 juli 1971 en gewijzigd bij de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument, geeft een definitie voor reclame. Volgens artikel 22 wordt reclame beschouwd als: "elke mededeling die rechtstreeks of onrechtstreeks tot doel heeft de verkoop van producten of diensten te bevorderen, met inbegrip van onroerende goederen en rechten en verplichtingen, ongeacht de plaats of de aangewende communicatiemiddelen" (wet van 14 juli 1991).

2.2.2.2 Reclame voor geneesmiddelen

De reclame voor geneesmiddelen wordt in België gereguleerd door het Koninklijk Besluit van 9 juli 1984 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen, welke gewijzigd werd door het Koninklijk Besluit van 7 april 1995 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik. Het Besluit nam de definitie voor reclame van geneesmiddelen die vermeld staat in de Europese richtlijn 2001/83/EG over (KB 9 juli 1984; KB 9 juni 2003).

2.3 Direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen

2.3.1 Wat is direct-tot-de-consument reclame?

Direct-tot-de-consument reclame en promotie (direct-to-consumer advertising, DTC reclame of DTCA) van geneesmiddelen is de promotie van merkgeneesmiddelen die direct naar de consument of patiënt gericht is via massamedia zoals televisie, radio, tijdschriften en kranten en het Internet, in tegenstelling tot reclame die naar beroepsbeoefenaars zoals artsen, apothekers en tandartsen gericht is. Men spreekt ook van publieksreclame (Ministry of Health, 2001; Eagle, 2001).

Het fenomeen van direct naar de consument gerichte reclame is niet nieuw en wordt niet exclusief voor de promotie van geneesmiddelen gebruikt. De toename in toegang tot nieuwe communicatiemediën zoals het Internet zorgt ervoor dat de consument met meer informatie via meer bronnen overladen wordt dan ooit tevoren (Draves, e.a., 2004).

2.3.2 Soorten van direct-tot-de-consument reclame

In de literatuur worden drie vormen van Direct to Consumer Advertising onderscheiden:

- Brand-specific advertising

In dit soort campagnes staat de promotie van een specifiek geneesmiddel centraal. De reclame bevat de merknaam en de symptomen en ziektes die met het product behandeld kunnen worden (Bell, Kravitz en Wilkes, 2000). Het moet een korte samenvatting bevatten van de nadelen die aan het geneesmiddel verbonden kunnen zijn, zoals bijwerkingen en risico's. Deze nadelen moeten in gelijke proportie met de voordelen vermeld worden (Lyles, 2002).

- Health-seeking advertising

Deze vorm van DTC reclame licht de patiënten in over een ziekte of een medische aandoening (Bell, Kravitz en Wilkes, 2000). Ze moedigen de consument aan om hun dokter te raadplegen om samen over de symptomen te praten en een eventuele behandeling te vragen (Calfee, Gendall en Hoek, 2004). Specifieke merknamen van geneesmiddelen mogen niet vermeld worden en de advertentie mag ook geen elementen bevatten die aan een specifiek productmerk kunnen gekoppeld worden. Dit soort van advertenties wordt vaak gebruikt voor ziektes waarvoor slechts één geneesmiddel op de markt is (Gendall en Hoek, 2002).

- Reminder advertising

Deze campagnes vermelden enkel de merknaam van het geneesmiddel (Lyles, 2002). Ze bevatten minimale informatie en vermelden niets over het gebruik van het geneesmiddel, de effectiviteit en de veiligheid van het geneesmiddel (Bell, Kravitz en Wilkes, 2000). Hierdoor moeten de nadelen ook niet vermeld worden. Het doel van dit soort advertenties is om de naambekendheid van het product te verhogen of te behouden. Ze verschijnen vaak op de televisie om een gedrukte advertentie te ondersteunen (Gendall en Hoek, 2002).

2.3.3 DTC reclame in Europa

Door de Richtlijn 2001/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 6 november 2001 en gewijzigd op 31 maart 2004, is direct-tot-de-consument reclame in de Europese Unie verboden voor geneesmiddelen die uitsluitend op medisch recept verkrijgbaar zijn. Geen enkele therapeutische indicatie, zoals tuberculose, seksueel overdraagbare ziekten, ernstige infectieziekten, kanker en andere tumorziekten, chronische slaperigheid, diabetes en andere stofwisselingsziekten mogen in publieksreclame vermeld worden. Ook voor geneesmiddelen die verdoovende middelen bevatten die in de verdragen van de Verenigde Naties werden vastgelegd, mag geen publieksreclame gemaakt worden (richtlijn 2001/83/EG, 28 november 2001; richtlijn 2004/27/EG, 30 april 2003).

Volgens artikel 88, lid 2 is publieksreclame wel toegelaten voor geneesmiddelen waarvoor geen diagnose, voorschrift of toezicht door een arts nodig zijn. Het advies van de apotheker volstaat. Dit zijn de zogenaamde geneesmiddelen zonder voorschrift. Ook voor bepaalde inentingcampagnes die door de overheid zijn goedgekeurd, is publieksreclame toegelaten (richtlijn 2001/83/EG, 28 november 2001).

Volgens artikel 89 moet de publieksreclame die wel toegelaten is, aan een aantal voorwaarden voldoen. Zo moet het duidelijk zijn uit de boodschap dat het om reclame voor een geneesmiddel gaat en moeten de benaming van het geneesmiddel, de gegevens die voor een goed gebruik noodzakelijk zijn en een duidelijk verzoek om de aanwijzingen op de verpakking en de bijsluiter te lezen, vermeld worden. De reclame mag enkel de benaming van het geneesmiddel bevatten indien de reclame enkel als doel heeft de naam van het geneesmiddel in herinnering te brengen, de zogenaamde reminder campagnes (richtlijn 2001/83/EG, 28 november 2001).

De publieksreclame en promotie mogen geen gegevens bevatten die onder andere de indruk zouden wekken dat een medisch onderzoek overbodig is, dat het geneesmiddel geen bijwerkingen kan veroorzaken of beter of gelijk is aan een ander geneesmiddel, dat de normale gezondheid van de consument verbeterd kan worden door het product of dat de gezondheid aangetast wordt indien de patiënt het geneesmiddel niet zou gebruiken. Dit laatste geldt uiteraard niet voor inentingscampagnes. De reclame mag ook niet naar kinderen gericht worden, aanbevelingen door wetenschappers of anderen bevatten of ten onrechte afschrikwekkende of bedrieglijke beelden bevatten van veranderingen van het menselijk lichaam door een ziekte of door de werking van de medicatie. Men mag ook niet laten uitschijnen dat het product gelijkgesteld is met een voedingsmiddel, een cosmetisch product of een ander consumptiegoed (richtlijn 2001/83/EG, 28 november 2001).

2.3.4 DTC reclame in België

De Europese regelgeving inzake direct-tot-de-consument reclame, die hierboven vermeld werd, is door de Belgische overheid overgenomen in het Koninklijk Besluit van 7 april 1995 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik, die op 9 juni 2003 nog werd aangepast (KB 7 april 1995; KB 9 juni 2003).

2.3.5 DTC reclame in Nieuw-Zeeland

In Nieuw-Zeeland is het promoten van zowel geneesmiddelen zonder als op voorschrift wel toegelaten. De DTC reclame voor geneesmiddelen wordt geregeld in een zelfregulerend kader. Dit betekent dat er buiten enkele overheidsinstanties ook veel Codes of Practice terug te vinden zijn die door de industrie zelf ingevoerd werden (Gendall en Hoek, 2002).

In Nieuw-Zeeland is sinds 1981 publieksreclame toegelaten door de introductie van de Medicines Act. Deze wet bepaalt de standaarden waar de DTC reclame aan moet voldoen (Eagle en Kitchen, 2002). In 1984 werd deze wet versterkt door de Medicines Regulations. Deze wet bevat specifieke eisen in verband met het opnemen van vermeldingen over langdurig gebruik, voorzorgsmaatregelen die de patiënt moet nemen bij het gebruik van het geneesmiddel en over welke bijwerkingen kunnen optreden (Auton, 2004). Ook de hoeveelheid van actieve ingrediënten, welke mogelijke bijwerkingen er kunnen optreden en of het gaat om een geneesmiddel op voorschrift of zonder voorschrift, moeten door deze wet specifiek vermeld worden in de advertentie voor het geneesmiddel (Eagle en Kitchen, 2002).

In 1986 werd de Commerce Act afgevaardigd. Deze zorgt voor een wettelijke omgeving voor eerlijke concurrentie waar de farmaceutische bedrijven zaken kunnen doen (RMI, 2000). Ook

de Fair Trading Act kwam in 1986 tot stand welke maatregelen tegen oneerlijke en misleidende reclame neemt (Saunders, 2003).

Andere wetten die bijdragen tot de regelgeving voor DTC reclame voor geneesmiddelen zijn de Misuse of Drugs Act 1975, de Privacy Act 1993, de Health Information Privacy Code 1994 en de Consumer Guarantees Act 1994 (RMI, 2000). Deze laatste wet bepaalt de rechten en middelen die consumenten hebben bij de leveringen van goederen of diensten. Het garandeert dat ze geschikt zijn voor het doel waar ze voor bestemd waren en dat ze vrij zijn van gebreken. Voorwaarden voor veiligheid en duurzaamheid zijn ook opgenomen om de consument te beschermen (Eagle en Kitchen, 2002). Er is ook de New Zealand Bill of Rights Act 1990 die het recht op vrije meningsuiting voor bedrijven beschermt (Saunders, 2003). Ze bepaalt de legale basis van het recht om te adverteren. Deze staat dus in contrast met de Medicines Act die beperkingen oplegt aan deze vrije meningsuiting en de vrijheid om op een vrije manier reclame te maken, beperkt (Eagle en Kitchen, 2002).

De marketingcommunicatie en reclame-industrie in Nieuw-Zeeland is zelfregulerend. We vinden naast de hierboven vermelde overheidswetten ook verschillende Codes of Practice terug die vrijwillig door de industrie zelf bepaald werden (Eagle en Kitchen, 2002). Zo is er de Code of Practice for Therapeutic Advertising die beheerd wordt door de Advertising Standards Authority (ASA). Deze code kwam in 1996 tot stand en werd in 1999 herzien. Enkele adverteerders en bijna alle reclamebureaus ondertekenden vrijwillig deze code. Ze bevat regels voor alle vormen van reclame voor medische diensten, geneesmiddelen op en zonder voorschrift, alternatieve geneeskunde en voeding als het een therapeutisch doel heeft. Het doel van de code is om te verzekeren dat de reclame legaal, geloofwaardig en sociaal verantwoord is. De reclame moet aangeven aan de consumenten welke maatregelen ze moeten nemen indien ze een bepaald geneesmiddel nemen, wanneer ze hun dokter moeten raadplegen en waar ze betrouwbare informatie kunnen vinden (RMI, 2000).

Een andere wet die de industrie helpt om te voldoen aan de voorwaarden van zelfregulatie is de Therapeutic Advisory Service (TAAS). Ze is opgericht in 1999 en wordt beheerd door de Association of New Zealand Advertisers (ANZA) (Eagle, 2001). Deze service maakt het voor adverteerders mogelijk om na te gaan of hun reclamecampagne voor een geneesmiddel voldoet aan de wettelijke vereisten en aan de bestaande codes. De adviesgever is onafhankelijk van de farmaceutische industrie (Calfee, Gendall en Hoek, 2004). In november 2000 werd de dienst een verplichte Therapeutic Advertising Pre-Vetting Service (TAPS). Via dit systeem krijgen alle reclame advertenties een TAPS nummer. De media publiceert nu

enkel nog reclame die door het systeem goedgekeurd is en een TAPS nummer draagt (Saunders, 2003).

De Researched Medicines Indusrtry (RMI) Code of Practice zorgt ook voor de zelfregulering. Het RMI vertegenwoordigt de farmaceutische bedrijven die geneesmiddelen op voorschrift maken (Saunders, 2003). De code bevat twaalf uitgangspunten die te maken hebben met reclame, zoals het voldoen aan ethische codes, de regelgeving en de inhoud van reclame- en promotiecampagnes. Indien de leden vinden dat een campagne niet aan de vooropgestelde voorwaarden voldoet, kunnen ze klacht neerleggen bij de Code of Practice Standing Commitee. Deze kan dan sancties nemen door de reclamecampagne uit de markt te halen en geldboetes op te leggen (RMI, 2000).

Een andere belangrijke instantie is Medsafe. Dit is een onderdeel van de Ministry of Health en is verantwoordelijk voor de regelgeving betreffende alle geneeskundige producten en het administratieproces ervan (Chamberlain en Eagle, 2002). De instantie probeert een compromis te vinden tussen de Medicines Regulations 1994, die eisen oplegt voor reclame voor geneesmiddelen, zoals bepaalde vermeldingen over voorzorgsmaatregelen en het verantwoord gebruik van het geneesmiddel, en de ASA Code die reclame verlangt die sociaal aanvaardbaar is en betekenis heeft voor de consument (RMI, 2000).

2.3.6 DTC reclame in de Verenigde Staten

In de Verenigde Staten wordt de regulering van DTC reclame voor geneesmiddelen vanuit de overheidsinstanties geregeld. De eerste merkenreclame voor geneesmiddelen die rechtstreeks naar het publiek werd gericht, verscheen in de Verenigde Staten in het begin van de jaren tachtig voor het merkgeneesmiddel Rufen, tegen artritispijn. Daarvoor verschenen enkel campagnes waarin algemene informatie over een aandoening of een ziekte werd vermeld, maar geen merknaam werd vernoemd (Palihawadana, Reast en Spickett-Jones, 2004). DTC reclame verscheen in het straatbeeld, voornamelijk omdat geen enkele wet het verbod en de farmaceutische industrieën het als een opportuniteit zagen om de verkoop van hun producten te verhogen door zich rechtstreeks naar de consumenten te richten.

In 1962 werd via de Food, Drug and Cosmetic Act de controle van reclame voor voorschriftplichtige medicatie van de Federal Trade Commission naar de Food and Drug Administration (FDA) geschoven. Reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift, medische instrumenten en medische en farmaceutische diensten, worden nog steeds

gereguleerd door de Federal Trade Commission (Lyles, 2002). Toen in het begin van de jaren tachtig de opkomst van DTC reclame voor een individueel geneesmiddelenmerk steeg, werd dit soort promotie op vraag van de FDA enige tijd vrijwillig door de firma's opgeschorst. Zo kon de FDA nagaan of de nieuwe vorm van geneesmiddelenreclame voldoende voordelen bood aan de consument. In 1985 werd dit bevestigd en werd de opschorting ongedaan gemaakt (Calfee, Gendall en Hoek, 2004). DTC reclame was weer toegelaten, op voorwaarde dat de campagnes voldoen aan dezelfde verplichtingen als reclame die naar dokters en apothekers gericht wordt. Zo moeten de advertenties onder andere een korte samenvatting geven van de mogelijke risico's en bijwerkingen van het product (Lyles, 2002).

In 1997 bracht de FDA een 'Guidance for Industry: Consumer Directed Broadcast Advertising' uit, een herinterpretatie van de regelgeving omtrent DTC reclame die DTC reclame met vermelding van de merknaam van het product op televisie en radio vanaf dan toelaat (Auton, 2004). Hierin staat vermeld dat de reclame voor geneesmiddelen op voorschrift een evenwichtige verhouding tussen de voordelen en de risico's van het geneesmiddel moet bevatten, en dit in een duidelijke en begrijpbare verwoording (Calfee, 2002). Ook moet in de campagne duidelijk worden gemaakt dat een voorschrift van de dokter nodig is om het geneesmiddel te kunnen kopen en dat de patiënt extra informatie over het geneesmiddel moet vragen aan zijn dokter of apotheker (Calfee, Gendall en Hoek, 2004). In 1999 gaf de FDA opnieuw de opdracht voor het uitvoeren van een patiëntenonderzoek en bracht naar aanleiding van de resultaten een Final Guidance uit waarin het de wetten uit 1997 grotendeels herhaalde (Calfee, 2002). Tussen mei en september 2002 deed de FDA nog verder onderzoek om een balans te vinden tussen zijn wetgeving, die de consument wil beschermen, en de First Amendment of the Constitution, welke de vrijheid van meningsuiting van de bedrijven beschermt. Het resultaat was de goedkeuring dat DTC reclame voor geneesmiddelen in de Verenigde Staten nooit verboden zal worden (Auton, 2004). In februari 2004 versoepelde de FDA de wetgeving door verkorte risicovermeldingen in advertenties toe te laten (Calfee, Gendall en Hoek, 2004).

2.3.7 Het debat omtrent DTC reclame in Europa

In Europa, net zoals in het Verenigd Koninkrijk, Canada en Australië, rijst meer en meer de vraag over het al dan niet toelaten van DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift en zo de Verenigde Staten en Nieuw-Zeeland te volgen (Miller en Waller, 2004). Vooral omdat veel Europeanen via het Internet onbeperkt toegang hebben tot de campagnes van de farmaceutische bedrijven die eigenlijk enkel door inwoners van de Verenigde Staten of

Nieuw-Zeeland gelezen mogen worden. De farmaceutische industrie is alleszins hevige voorstander van een aanpassing in de wetgeving.

Niet verwonderlijk, want de Europese markt voor voorschriftplichtige medicatie is immers goed voor een derde van de wereldwijde verkoop van geneesmiddelen op voorschrift (Anoniem, 1998). In juli 2001 stelde de Europese Commissie voor om in Europa met een gelimiteerd experiment te starten waarbij de farmaceutische bedrijven de toelating zouden krijgen om gedurende vijf jaar informatie te verschaffen aan de consumenten die er om vragen over behandelingen die mogelijk zijn voor drie chronische ziektes, namelijk diabetes, astma en aids (Glass, 2001). Dit voorstel werd op 23 oktober 2002 door het Europees Parlement verworpen met 494 tegenstemmen tegenover 42 stemmen voor (Auton, 2004). Het parlement vond immers dat patiënten die aan een andere ziekte lijden dan diabetes, astma of aids evenveel recht hebben op informatie als de mensen die aan één van de drie ziektes lijden (AVGI, 2 oktober 2002). In juni 2003 werd het voorstel doorgestuurd naar de Europese Ministers van Gezondheid die het ook afkeurden met 33 tegen 18 stemmen (Auton, 2004).

Toch proberen de producenten de patiënten rechtstreeks te bereiken via brochures waar bepaalde symptomen en de mogelijke behandelingen in beschreven worden. Deze brochures bevatten geen merknaam en worden bij de dokter in de wachtzaal of bij de apothekers ter beschikking van de patiënt gelegd (Palihawadana, Reast en Spickett-Jones, 2004).

2.4 Besluit

De wettelijke omgeving op Europees niveau van reclame voor geneesmiddelen wordt bepaald in de richtlijn 2001/83/EG van het Europees Parlement en de Raad. In de richtlijn wordt de definitie van reclame voor geneesmiddelen vastgesteld en wordt aangegeven welke vormen wel en niet tot reclame voor geneesmiddelen behoren. Voor België wordt een definitie van reclame gegeven in de Wet betreffende de Handelspraktijken. In verband met specifieke reclame voor geneesmiddelen wordt het Europese kader overgenomen.

Direct-tot-de-consument reclame en promotie van geneesmiddelen is de promotie van geneesmiddelen die direct naar de consument of patiënt gericht wordt via de massamedia. We kunnen drie verschillende soorten van DTC reclame onderscheiden: brand-specific, health-seeking en reminder campagnes. In de Europese wetgeving, die door België overgenomen werd, is DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift verboden. Het regulerend kader wordt in de Richtlijn 2001/83/EG en 2004/27/EG van het Europees

Parlement en de Raad vastgelegd. In Nieuw-Zeeland en de Verenigde Staten is DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel toegelaten. De regelgeving verloopt er echter verschillend. In Nieuw-Zeeland heerst er een overwegend zelfregulerend model waarbij de farmaceutische industrie en de adverteerders zelf verschillende codes hebben opgesteld. In de Verenigde Staten wordt de wetgeving omtrent DTC reclame voor geneesmiddelen vastgesteld en gecontroleerd door de Food and Drug Administration. In Europa debatteert men geregeld over het versoepelen van de wetgeving. Het verzoek om DTC reclame toe te laten voor behandelingen voor diabetes, astma en aids werd geweigerd en reclame voor geneesmiddelen op voorschrift blijft dus nog steeds verboden.

Hoofdstuk 3: De veranderende relatie tussen de dokter/apotheker en de patiënt

3.1 Inleiding

Een grote kritiek die vaak op DTC reclame gegeven wordt, is dat het de relatie tussen de dokter en de patiënt aantast. Vaak komt die kritiek van dokters die zich tegen DTC reclame verzetten. In dit hoofdstuk gaan we na wat de invloed is van DTC reclame en de zoektocht van patiënten naar meer informatie over hun gezondheid op de dokter-patiënt relatie. We kijken of de rol van de dokter als informatieverschaffer aangetast wordt. De apotheker wordt vaak aanzien als een passief doorgeefluik van geneesmiddelen. Ook in de literatuur en empirische studies over DTC reclame wordt het belang van de apotheker te weinig erkend. Toch heeft de apotheker heel wat meer verantwoordelijkheid (Chamberlain, Eagle en Zou, 2002). We evalueren de apotheker-patiënt relatie en bekijken hoe de rol van de apotheker en in de loop der jaren geëvolueerd is. Tot slot gaan we in dit hoofdstuk na welk effect de opkomst van het Internet heeft op de relatie van de patiënt met de dokter en apotheker.

3.2 De veranderende relatie tussen de dokter en de patiënt

3.2.1 De dokter-patiënt relatie

De patiënten hebben de laatste jaren een veranderd beeld gekregen van wat voor hen een voldoeninggevende relatie is met hun dokter. De patiënt heeft meer nood gekregen aan een relatie die gebaseerd is op het uitwisselen van informatie tussen dokter en patiënt. Door het toenemende aanbod en het makkelijker toegankelijk zijn van informatie via onder andere het Internet, kan de patiënt aan een zeer hoge snelheid informatie verzamelen over een aandoening of een ziekte (Chamberlain en Eagle, 2003b). De patiënt heeft meestal ook meer tijd dan de dokter om na te gaan welke medische informatie er allemaal beschikbaar is. Dokters zijn door hun drukke praktijk vaak ook niet op de hoogte van de reclames die in de massamedia lopen. Hierdoor vermindert de exclusieve kennis die de dokter heeft (Chamberlain en Eagle, 2002). De rol die DTC reclame voor geneesmiddelen, en dan vooral voor geneesmiddelen op voorschrift, speelt in deze veranderende relatie tussen dokter en patiënt mag niet overdreven worden. DTC reclame is niet de aanleiding van de verandering, maar heeft er enkel toe bijgedragen (Bell, Kravitz en Wilkes, 2000).

35 jaar geleden nam de dokter al de medische beslissingen zonder er met de patiënt over te praten of hem extra informatie te geven. In dit paternalistisch model van de dokter-patiënt relatie had de dokter een grote invloed en aanzien en was de vrije keuze van de patiënt en de mogelijkheid om mee te beslissen over de behandeling, gelimiteerd of onbestaande (Quill en Brody, 1996). Dit model werd, en wordt nog steeds door veel dokters gezien als de methode die het meeste voordeel biedt aan de patiënt (Cohodes, 1995). Dokters spannen zich in om de best mogelijke behandeling voor de patiënt te bepalen en sparen de patiënt en zijn familie van het aanhoren van behandelingen die toch weinig kans hebben op slagen en die voor de patiënt niet optimaal zijn. Dokters zijn ook beter dan de patiënt op de hoogte van de nieuwste technieken en behandelingen en de voor- en nadelen ervan. Toch merken dokters dat er ook problemen rijzen bij extreem paternalisme. Het kan soms moeilijk zijn om te bepalen welke behandeling het meest geschikt is voor de patiënt door de vooroordelen die gelinkt zijn aan geslacht, leeftijd en sociale status. Doordat niet alle dokters even goed mee zijn met hun tijd en door een gebrek aan communicatie en discussies tussen de dokter en de patiënt kan de dokter zich een verkeerd beeld vormen van de lichamelijke gezondheid van de patiënt (Quill en Brody, 1996).

In de jaren tachtig was er sprake van een verschuiving naar een modern paternalistische relatie. De dokter bepaalt nog steeds wat het beste is voor de patiënt, maar hij houdt ook meer rekening met de waarden van de patiënt (Wade, 1995). Snel nadien evolueert de dokter-patiënt relatie naar een 'patiënt autonomie model'. Aan de patiënt en zijn familie wordt gevraagd om zelf een beslissing te nemen over de uit te voeren behandeling en dit op basis van neutrale en objectieve gegevens en statistieken en met zo weinig mogelijk subjectieve inbreng of sturing van de dokter. De ontwikkeling van deze methode is terug te vinden in het feit dat de patiënt meer assertief geworden is en de aanbevelingen van de dokter meer in vraag stelt. De patiënt heeft behoefte aan een actieve informatiewisselwerking met de dokter. Door hun eigen aanbevelingen zoveel mogelijk voor zich te houden, zullen de dokters hun emotionele risico's verminderen. Indien ze immers een behandeling aanbevelen die achteraf een slecht resultaat geeft, kunnen ze daar emotioneel onder lijden. Vooral in de Verenigde Staten vrezen dokters ook meer voor gerechtelijke vervolging bij het aanbevelen van een verkeerde behandeling (Quill en Brody, 1996). De vraag is evenwel of de patiënt inderdaad een dokter wil die niet meer is dan een informatiebron (Wade, 1995). Een ander element dat de autonomie van de patiënt heeft aangewakkerd is het grote aanbod van informatie over gezondheid, behandelingen en geneesmiddelen die door de patiënt op een eenvoudige manier te verkrijgen is. De patiënten doen massaal beroep op deze informatie om onder andere de beperkte en vaak moeilijk begrijpbare informatie die ze van de dokter

krijgen, aan te vullen. Doordat DTC reclame gebruikt maakt van massamedia worden veel personen bereikt en wordt zo tegemoet gekomen aan de behoefte van de patiënt naar meer medische informatie (Chamberlain en Eagle, 2002).

Een gematigder model is het 'overleg model'. Dit model erkent ook dat de mate waarin patiënten verkiezen deel te nemen aan het nemen van medische beslissingen, verschilt tussen de patiënten. De participatie van de patiënten zal normaliter hoger zijn naarmate de ervaring en kennis die ze hebben over de aandoening toeneemt. Patiënten verlangen een relatie met hun dokter waarin het uiten van hun noden en voorkeuren mogelijk is en dat hen toelaat om persoonlijke controle over de behandeling te behouden. In dit model wordt de dokter niet enkel gezien als een leraar en een vriend, maar ook als een begeleider en gids in de selectie van de beste behandeling en de beste informatiebronnen, inclusief DTC reclame (Wade, 1995).

De dokter-patiënt relatie is een continu lopend lange termijn contract tussen de twee partijen en is niet gebouwd op aparte individuele transacties (Chamberlain en Eagle, 2003b). Toch zijn sommige patiënten gewend aan de passieve positie waarin ze afhankelijk zijn van hun dokter. Het is dan ook de verantwoordelijkheid van de dokter om patiëntparticipatie mogelijk te maken en aan te moedigen. De nieuwe overlegrelatie zal niet van de ene op de andere dag ingeburgerd zijn, maar zal zich over de tijd ontwikkelen en sterker worden door de ervaringen van zowel de patiënt als de dokter (Wade, 1995).

3.2.2 De dokter als primaire informatiebron

Ondanks het feit dat de patiënt tegenwoordig meer en meer medische informatie via verschillende bronnen opvraagt en verkrijgt, blijft de dokter voor de meeste patiënten de primaire informatiebron. Uit onderzoek blijkt dat patiënten gemiddeld drie tot vier bronnen raadplegen om informatie over een geneesmiddel of bepaalde ziektes en behandelingen te verzamelen (Eagle en Kitchen, 2002). Het Internet (25%) en vrienden en familie (37%) worden in mindere mate geraadpleegd. Traditionele media wordt door 52 procent van de patiënten geconsulteerd. De primaire informatiebron blijft nog steeds de dokter (71%) en de apotheker (69%) (Anoniem, 2000). Het gebruik door de patiënt van DTC reclame als informatiebron over zijn gezondheid betekent dus niet dat daardoor de rol van de dokter als raadgever en informatiebron ondermijnd wordt (Chamberlain en Eagle, 2003a).

3.3 De relatie tussen de apotheker en de patiënt

3.3.1 De apotheker-patiënt relatie

De relatie tussen de patiënt en de apotheker is, net zoals deze tussen de patiënt en de dokter, veranderd. Vooral op het punt van informatieverstrekking heeft de apotheker een andere rol gekregen. Waar klanten vroeger enkel het gevraagde geneesmiddel kwamen kopen zonder vragen te stellen, zijn de klanten door de jaren heen mondiger geworden. Waar vroeger de patiënten naar de dokter of apotheker stapten met de vraag om hen te genezen, willen ze nu actief meedenken over een mogelijke behandeling en zien ze de apotheker als een partner en raadgever (Vanvelck, 25 juli 2003). Hierdoor ontstaat het fenomeen 'Pharmaceutical Care' dat vooral in Amerika bekend is, maar ook bij ons is het gekend als medicatiebegeleiding en farmaceutische patiëntenzorg. De apotheker komt hierdoor dichterbij de patiënten te staan. Elke klant heeft een ander idee over geneesmiddelen en behandelingen en heeft er ook een verschillend belang bij. Het is belangrijk dat de apotheker deze verschillen opmerkt en elke klant op een individuele manier benadert. De apotheker moet zich open opstellen en proberen om de achtergrond van de klant te leren kennen. Deze open band is nodig om niet alleen technische zorg maar ook emotionele zorg en motivatie te kunnen bieden. Hierdoor zal de relatie tussen patiënt en apotheker minder technisch worden en zal de interactie met de patiënt verstrekt worden (Tromp, 2002).

Ook de rol van de apotheker als primaire informatiebron is belangrijker geworden. Een studie in de Verenigde Staten wees uit dat 69 procent van de patiënten informatie vraagt aan zijn apotheker over zijn gezondheid. Het gaat vooral om mensen die geen DTC reclame hadden gezien over een bepaald geneesmiddel. Vooral vrouwen zoeken informatie via verschillende bronnen en ze vragen ook meer en sneller informatie aan de apotheker (Anoniem, 2000).

3.3.2 De apotheker als schakel tussen farmaceutische industrie/dokter en de patiënt

De apotheker vormt een belangrijke schakel tussen de farmaceutische industrie en de dokters enerzijds, en de patiënten anderzijds. Het is belangrijk dat er een goede afstemming bestaat tussen dokter en apotheker en tussen apotheker en klant. Dokters kunnen beroep doen op apothekers in verband met complexe behandelingen en speciale patiëntengroepen. Patiënten kunnen via de apotheker extra informatie inwinnen over een geneesmiddel (Coffey, 2001).

De rol van de apotheker is door de jaren heen geëvolueerd van een academische geneesmiddelenverkoper naar een dienstverleningscentrum. Vroeger maakten de apothekers alle geneesmiddelen zelf. Deze taak is nu overgenomen door de farmaceutische industrie. Toch is het maken van geneesmiddelen die aangepast zijn aan de individuele noden van de patiënten nog niet verdwenen en investeert de apotheker nu ook meer in het aanbieden van medische hulpmiddelen (Vanvelck, 25 juli 2003).

3.4 De rol van het Internet in DTC reclame

3.4.1 Reclame en informatie op het Internet

Het Internet speelt een steeds grotere rol in de zoektocht van de patiënt naar informatie over zijn gezondheidstoestand. Miljoenen mensen consulteren het Internet om informatie over hun gezondheid op te zoeken en men koopt steeds vaker geneesmiddelen on-line (Eagle, 2001). Ongeveer 25 procent van de informatie die on-line beschikbaar is, is gerelateerd aan gezondheid. Zo'n 15 000 websites bevatten medische informatie. Meer dan 50 procent van de Amerikanen gebruikt het Internet om informatie over een ziekte of aandoening te raadplegen (Siegel, 2000). De meerderheid van de mensen die het Internet raadplegen voor informatie over hun gezondheid zijn jonger dan 50. Vooral vrouwen, gebruikers van geneesmiddelen en patiënten die weinig vertrouwen hebben in het advies van hun dokter zoeken informatie via het Internet (Lyles, 2002).

Het gebruik van het Internet biedt dus tal van voordelen aan de patiënt. Toch zijn er ook nadelen verbonden aan het gebruik van Internet voor gezondheidszorg. Betrouwbare informatie over gezondheid is afkomstig van verschillende bronnen, zoals onder andere de overheid, dokters en academische instituten (Driscoll, 2001). Slechts een kleine minderheid van de sites die informatie geven over gezondheid zijn in handen van een farmaceutisch bedrijf (Siegel, 2000). Het groot aandeel van de medische informatie die op Internet staat is afkomstig van niet betrouwbare bronnen, want eender wie kan informatie op het Internet plaatsen, al dan niet met een correcte inhoud. Hierdoor wordt het moeilijk na te gaan of al de informatie over gezondheid en ziektes die beschikbaar is wel betrouwbaar en juist is (Friedewald, 2000).

DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift mag enkel getoond worden aan patiënten in de Verenigde Staten en in Nieuw-Zeeland. Door de opkomst van het Internet wordt het

moeilijker om aan deze stelling te voldoen. Door gebruik te maken van een zoekmachine of door het Internetadres van een Amerikaanse farmaceutische firma in te geven, kan men als Europeaan ook eenvoudig toegang krijgen tot informatie en reclameboodschappen over geneesmiddelen op voorschrift. Zo kan men via de officiële website van het Amerikaanse farmaceutische bedrijf Pfizer (www.pfizer.com) alles over onder andere het geneesmiddel Viagra te weten komen. De site vermeldt wel duidelijk dat de pagina enkel voor inwoners van de Verenigde Staten bedoeld is, maar is in principe wel door iedereen toegankelijk. Deze acties reguleren of de toegang tot deze pagina's onmogelijk maken voor niet VS leden, is in principe bijna onmogelijk (Anoniem, 1998).

3.4.2 Dokters op het Internet

De ideale interactie tussen een dokter en een patiënt gebeurt via een persoonlijke ontmoeting tussen beide partijen. Toch wordt deze dokter-patiënt relatie op de helling gezet (Friedewald, 2000). In realiteit is het persoonlijk contact niet voor iedereen even eenvoudig. Voor mensen die in afgelegen gebieden wonen of moeilijk te been zijn, is het moeilijk om zich naar de dokterspraktijk te verplaatsen. Vooral voor het vernieuwen van voorschriften vindt de patiënt het vaak nutteloos of ervaart hij het als tijdverlies omdat de patiënt toch weet welke geneesmiddel hij nodig heeft (Driscoll, 2001). Om aan dit probleem tegemoet te komen geven meer en meer dokters consultaties via de telefoon en gesprekken via e-mail beginnen zich ook stilaan te ontwikkelen. Patiënten zullen in de toekomst zoveel mogelijk thuisblijven en elektronische voorschriften ontvangen voor de vernieuwing van hun medicatie (Friedewald, 2000). Zowel de wetgeving in de Verenigde Staten als in het Verenigd Koninkrijk laten dit onder bepaalde voorwaarden toe. Het gevaar bestaat wel dat ook eenmalige voorschriften via het Internet zullen voorgeschreven worden of dat de dokter vooraf met de patiënt nooit een persoonlijk contact heeft gehad (Driscoll, 2001). De patiënt zou dan enkel een elektronische vragenlijst moeten invullen die dan door een dokter beoordeeld wordt. De FDA veroordeelt echter deze praktijk (Goetz en Lund, 2000).

3.4.3 Apothekers op het Internet

In 1999 werden er in de Verenigde Staten 150 on-line apothekers geregistreerd. Ondertussen is dit aantal sterk toegenomen (Driscoll, 2001). Wereldwijd verkopen ze voor bijna 2 miljard dollar aan geneesmiddelen op voorschrift, cosmetica, vitaminesupplementen, geneesmiddelen zonder voorschrift en andere schoonheidsproducten (Goetz en Lund, 2000). In Europa zijn er tot nu toe nog maar enkele on-line apothekers. Dit is vooral te wijten aan de strengere wetgeving en restricties die in Europa van kracht zijn. Door de toename in verkoop via on-line apothekers zullen de traditionele apothekers onder druk komen te staan

en zullen enkelen op termijn hun apotheek moeten sluiten. Hierdoor wordt het voor de patiënten die geen Internettoegang hebben evenwel moeilijker om een geneesmiddel te kopen (Driscoll, 2001).

Het Verenigd Koninkrijk is vandaag de dag het meest progressieve land in Europa in verband met e-apotheek. In september 2000 stemde de regering er in met de on-line verkoop van geneesmiddelen. De andere Europese landen zullen op termijn wellicht volgen. Vooral Nederland, Scandinavië en Zwitserland zijn de mogelijkheden aan het bekijken (Driscoll, 2001).

3.5 Besluit

We merken dus een verandering op in de relatie tussen de dokter en de patiënt. Het vroegere paternalistische model waarin de patiënt geen zeggenschap had, maakt stilaan plaats voor een overlegmodel waarin er interactie tussen beide partijen plaatsvindt. De patiënt zal extra informatie over bepaalde aandoeningen en behandelingen verzamelen, maar zal de dokter nog steeds als zijn primaire informatiebron gebruiken.

Vandaag de dag wordt in de apotheker-patiënt relatie de medicatiebegeleiding en farmaceutische patiëntenzorg belangrijker waarbij de interactie tussen de twee partijen centraal staat. De apotheker heeft niet meer de rol van passief doorgeefluik van geneesmiddelen van de dokter naar de patiënt. Daar waar de apotheker vroeger alle geneesmiddelen zelf maakte, vervult hij nu vooral de rol van informatieverstrekker naar de patiënt toe.

Het opkomend gebruik van het Internet als medische informatiebron biedt voordelen in tijd en kosten voor de patiënt en zorgt dat hij beter geïnformeerd is over zijn gezondheid. Wel is er weinig controle mogelijk over de validiteit van de informatie die op het web te vinden is en wie toegang heeft tot bepaalde sites. De interactie tussen de dokter en de patiënt en het verkrijgen van een voorschrift kan nu ook via e-mail gebeuren, maar het gevaar bestaat dat de partijen geen persoonlijk contact hebben. De opkomst van on-line apothekers kent vooral in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk een opmars zodat enkele traditionele apothekers op termijn hun deuren zullen moeten sluiten.

Hoofdstuk 4: De argumenten voor en tegen direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen op voorschrift

4.1 Inleiding

In Europa wordt meer en meer het debat gevoerd of direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen op voorschrift al dan niet toegelaten moet worden, zoals in de Verenigde Staten en Nieuw-Zeeland het geval is. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste argumenten die voor en tegen DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift aangehaald worden, op een rijtje gezet. We baseren ons hierbij voornamelijk op studies en ervaringen uit de Verenigde Staten en Nieuw-Zeeland, omdat daar de gevolgen van het toelaten van DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift reeds zichtbaar zijn en er al enkele empirische studies over DTC reclame uitgevoerd werden. In Europa zijn deze studies nog schaars. In dit hoofdstuk bekijken we eerst het verschil tussen reclame en informatie. Daarna wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste argumenten voor en tegen reclame voor geneesmiddelen op voorschrift en worden ze besproken.

4.2 Informatie en reclame

Belangrijk in de discussies omtrent DTC reclame is het verschil tussen reclame en informatie. Een definitie voor reclame voor geneesmiddelen werd in hoofdstuk 1 reeds gegeven. De informatie die in een reclamecampagne gegeven wordt, is selectief en de adverteerders verwachten een commercieel voordeel. Reclame verschilt van informatie, dat als doel heeft om mensen te informeren en op te leiden. Vaak is het verschil tussen reclame en informatie echter zeer vaag (Eagle, 2001).

Patiënten hebben vandaag de dag een grote keuze uit verschillende soorten behandelingen van een ziekte. Meestal bepaalt de dokter welke behandeling het beste is voor de patiënt, maar toch heeft de patiënt nood aan extra informatie over de voordelen en risico's die verbonden zijn aan de geneesmiddelen en behandelingen. Deze informatie moet up-to-date, gebalanceerd en beschikbaar zijn voor het publiek, zodat vergelijkingen tussen geneesmiddelen mogelijk worden. Deze elementen moeten in acht genomen worden indien men zich bezighoudt met de vraag over het al dan niet toelaten van DTC reclame en de voor- en nadelen ervan (HAI, 1 mei 2002).

4.3 Overzicht van de argumenten voor en tegen direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen op voorschrift

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste argumenten die voor en tegen DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift aangehaald worden.

Tabel 1: De argumenten voor en tegen DTC reclame voor geneesmiddelen

argumenten tegen DTC reclame	argumenten voor DTC reclame
1. DTC reclame heeft als enige doel winst te maken voor de farmaceutische industrie	1. DTC reclame maakt maar een klein deel uit van de marketinguitgaven van de farmaceutische industrie
2. DTC reclame misleidt de patiënt en creëert verkeerde verwachtingen	2. DTC reclame informeert de patiënten
3. DTC reclame biedt aan de patiënt geen overzicht van de beschikbare en innovatieve geneesmiddelen	3. DTC reclame maakt de patiënten attent op ziektes en aandoeningen die anders onbekend en onbehandeld zouden blijven
4. DTC reclame versterkt de medicalisering van het dagelijks leven	4. DTC reclame herinnert de patiënten eraan en motiveert hen om hun geneesmiddelen in te nemen
5. DTC reclame leidt tot hogere risico's voor de patiënten door het groter gebruik van nieuwe geneesmiddelen	5. DTC reclame zorgt voor de bespreking van alternatieve behandelingen
6. DTC reclame leidt tot het ongepast voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen	6. DTC reclame verbetert de dokter-patiënt relatie
7. DTC reclame verhoogt de werkdruk van de dokter	
8. DTC reclame leidt tot stijgende geneesmiddelenuitgaven	7. DTC reclame zorgt voor een dalende kost van ziekenhuisopnames en een hogere levenskwaliteit

Bron: Eigen verwerking van Auton, 2004; Calfee, 2002; Chamberlain en Eagle, 2003a en RMI, 2000.

Hierna volgend worden deze argumenten afzonderlijk besproken. We beginnen met de 8 argumenten die in het nadeel van DTC reclame geformuleerd worden. Daarna volgen de 7 argumenten die in de tabel opgenomen zijn en in het voordeel van DTC reclame spreken.

4.4 Argumenten in het nadeel van DTC reclame

4.4.1 DTC reclame heeft als enige doel winst te maken voor de farmaceutische industrie

Het doel van DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift is niet om de patiënt te informeren en zijn gebrek aan informatie en kennis over zijn gezondheid aan te vullen, maar om de vraag en de verkoop van de farmaceutische producten te doen stijgen (Auton, 2004). Indien DTC reclame de verkoop van geneesmiddelen en de winst voor de farmaceutische bedrijven niet zou verhogen, zouden de bedrijven immers niet steeds grotere bedragen investeren in reclame (Berndt, 2001). De bedragen die de farmaceutische bedrijven spenderen aan DTC reclame zijn immens en blijven nog altijd stijgen. In 1989 werd in de Verenigde Staten door de farmaceutische industrie 40 miljoen dollar in DTC reclame geïnvesteerd (Argo, Huhmann en Main, 2004). In 2002 steeg dit bedrag tot 2,7 miljard dollar (Deshpande, e.a., 2004). Een Amerikaans onderzoeksbureau berekende dat op elke dollar die in 1999 geïnvesteerd werd in DTC reclame, een omzet gegenereerd werd van gemiddeld 1,69 dollar voor televisiereclame, 2,51 dollar voor advertenties in magazines en 2,11 dollar voor campagnes die zowel op televisie als in magazines verschenen (Anoniem, 2002).

Indien het doel van DTC reclame zou zijn om de patiënt beter te informeren over ziektes en symptomen, zoals de farmaceutische industrie argumenteert, dan zijn er veel andere en betere manieren om dat te doen dan via DTC reclame (Auton, 2004).

4.4.2 DTC reclame misleidt de patiënt en creëert verkeerde verwachtingen

Veel reclamecampagnes overtreden de wet door het geven van onvoldoende informatie over het geadverteerde geneesmiddel. De Food and Drug Administration, die de reclame voor geneesmiddelen controleert in de Verenigde Staten, berispte in 1998 meer dan de helft van de reclamecampagnes voor geneesmiddelen die op de televisie verschenen (Mintzes, 2001). In Nieuw-Zeeland vond de Ministry of Health dat 5 op 6 televisieadvertenties en een vijfde van de advertenties in tijdschriften niet voldeden aan de Medicines Act (Anoniem, 2002). De voornaamste reden hiervoor is dat de advertenties en spots onvoldoende informatie over het geneesmiddel bevatten, de voordelen van het geneesmiddel uitvergroten of de risico's die aan het product verbonden zijn niet vermelden of minimaliseren. De veiligheid en de effectiviteit van het geneesmiddel worden niet altijd gestaafd door correcte onderzoeken en verwarrende taal en technische termen leiden tot verwarring en misleiding van de patiënt (Lexchin en Mintzes, 2002).

Het minimaliseren van de risico's van het geneesmiddel in de advertenties kan leiden tot verkeerde verwachtingen en percepties van het geneesmiddel bij de patiënt. Veel reclames

lichten het publiek verkeerd in (HAI, 1 mei 2002). Een voorbeeld hiervan vinden we in San Francisco, waar reclame voor een geneesmiddel voor de behandeling van aids in het straatbeeld verscheen. De FDA en The San Francisco Department of Public Health overwogen begin 2001 om de DTC advertentie te verbieden in de stad. Een onderzoek bij 262 mannelijke patiënten in het ziekenhuis van San Francisco wees namelijk uit dat jonge mannen die de advertentie hadden gezien, vaker onbeschermd gemeenschap hadden met een onbekende of een HIV besmette partner (Mintzes, 2001). De beelden in de advertenties voor geneesmiddelen voor de behandeling van aids lieten uitschijnen dat aids doeltreffend beheerst kon worden en dat de geneesmiddelen van aids een veel minder ernstige ziekte maakten. Een advertentie toont vitale mannen die een HIV besmetting hebben of aan aids lijden en die een berg beklimmen, iets wat niet overeenstemt met de werkelijkheid en mensen verkeerde en misleidende informatie geeft (Meek, 2001).

DTC reclame geeft dus onvoldoende informatie over de risico's en bijwerkingen van een geneesmiddel. Door een te positief en niet realistisch beeld te geven van de effecten die het geneesmiddel zou kunnen genereren, worden de patiënten misleid en stellen ze te hoge verwachtingen tegenover het geneesmiddel.

4.4.3 DTC reclame biedt aan de patiënt geen overzicht van de beschikbare en innovatieve geneesmiddelen

Opvallend is dat er slechts voor een beperkt aantal geneesmiddelen reclame via de massamedia verschijnt (Auton, 2004). De geneesmiddelen waarvoor reclame wordt gemaakt, zijn voornamelijk nieuwe en dure geneesmiddelen voor chronisch en periodiek gebruik (Mintzes, 2001). In 2000 werd in de Verenigde Staten 95 procent van de reclame-uitgaven gebruikt om slechts een vijftigtal geneesmiddelen te promoten. Met succes, want deze geneesmiddelen kenden een gemiddelde verkoopsgroei van 43 procent in 1 jaar tijd, tegenover een groei van 13,3 procent voor geneesmiddelen waar geen reclame voor werd gemaakt (NIHCM, 2000). Deze hoge uitgaven voor nieuwe geneesmiddelen hebben als doel de aandacht op de nieuwste producten te vestigen en het nieuwe geneesmiddel te differentiëren van andere geneesmiddelen via veel reclame (Leeflang en Wittink, 2002). DTC reclame geeft dus aan de patiënt geen overzicht van al de beschikbare geneesmiddelen voor een bepaalde aandoening, maar enkel de nieuwste en duurdere geneesmiddelen worden onder de aandacht van het publiek gebracht. Dit biedt aan de patiënt dus niet de mogelijkheid om via reclame genoeg informatie te verzamelen over alle mogelijke behandelingen en een volledige analyse te maken over welk geneesmiddel voor hem het beste is (Mintzes, 2001).

De nieuwe geneesmiddelen waarvoor DTC reclame verschijnt, zijn ook zelden producten die een grote innovatieve waarde hebben en voor een doorbraak zorgen in de geneeskunde. Zo bleek uit een evaluatie van de nieuw op de markt gekomen geneesmiddelen in Frankrijk tussen 1981 en 2000. Slechts 74 van de 2200 nieuwe preparaten waren innovatief nieuwe producten. De kleine groep van geneesmiddelen waarvoor reclame wordt gemaakt, zal dus zelden een innovatief product bevatten. DTC reclame voor nieuwe geneesmiddelen kan dus niet als doel hebben nieuwe innovatieve producten aan de consument kenbaar te maken omdat het aantal innovatieve geneesmiddelen zo laag is (Lexchin en Mintzes, 2002).

4.4.4 DTC reclame versterkt de medicalisering van het dagelijks leven

DTC reclame wordt meer en meer gebruikt om de zogenaamde levensstijlproducten te promoten. Levensstijlproducten zijn producten die zich bevinden in de grijze zone tussen de medische en sociale definitie van gezondheid. Medicalisering is het proces waarbij niet-medische problemen wordt gedefinieerd en behandeld als medische problemen, meestal in termen van ziektes en aandoeningen (Mintzes, 2002). Het haalt menselijke problemen uit hun context en richt de aandacht van de sociale omgeving naar het individu (Bonaccorso en Sturchio, 2002). De geneesmiddelenfirma's trachten hun verkopen te doen stijgen door het creëren van nieuwe ziektes en dus nieuwe patiënten en winstgevende markten (Gendall en Hoek, 2002). Een argument tegen DTC reclame is dat ze de gezonde consument aanzet tot het gebruik van geneesmiddelen. DTC campagnes herdefiniëren een banaal kwaaltje of het normale verouderingsproces en de symptomen die daarmee gepaard gaan tot een medisch probleem (Auton, 2004). Het zet de consument aan om tegen deze symptomen een geneesmiddel in te nemen, hoewel de symptomen meestal een kenmerk vormen van het ouder worden of via een verandering in levensstijl of gedrag vermijd kunnen worden (Gendall en Hoek, 2002). DTC reclamecampagnes geven de consument dus het gevoel dat hij nood heeft aan een geneesmiddel, terwijl hij meer informatie nodig heeft over het mogelijke zelfgenezend karakter of het goedaardig verloop van de aandoening (Wang, 1999). Als Belgisch voorbeeld kunnen we hier de verdoken reclame voor het geneesmiddel op voorschrift Lamisil tegen schimmelnagels aanhalen. De televisiespot verscheen in februari 2005 op het scherm. Test-Aankoop legde echter klacht neer tegen de geneesmiddelenfabrikant Novartis omdat, ondanks de naam van het geneesmiddel of de naam van de fabrikant niet vernoemd werden, het om verdoken reclame ging. Ook al omdat Novartis rond dezelfde tijd Lamisil bij de dokters promootte (Test-Aankoop, 1 maart 2005). De reclamespot wou de patiënten aanzetten om een afspraak met hun dokter te maken indien ze de symptomen van een schimmelnagel hebben. In negen van de tien gevallen gaat

het eerder om een esthetisch probleem dan om een ernstig medisch probleem. Een behandeling is dus meestal niet nodig en zou voor onnodige kosten zorgen voor zowel de patiënt als de maatschappij (Kdr, 1 maart 2005).

De vraag rijst hier wat als een banale aandoening gezien kan worden. Vroeger was het normaal dat men op vijftigjarige leeftijd stierf, maar nu wordt dit niet meer als normaal gezien. Ook kan een op het eerste gezicht banale aandoening ernstige gevolgen hebben. Zo wordt overgewicht vaak bestempeld als een probleem in levensstijl, terwijl het kan leiden tot diabetes, hartaanvallen en beroertes (Saunders, 2003). In dit tijdperk waar mensen langer willen leven en meer vertrouwen in de wetenschap hebben, is het ook niet verbazend dat ze verwachten dat de geneeskunde en de technologie het hen mogelijk maakt om langer actief te blijven (Saunders, 2003). DTC reclame versterkt deze gedachte onder de patiënten door uit te laten schijnen dat er voor elke ziekte een geneesmiddel bestaat (Bell, Kravitz en Wilkes, 2000). Sommige kiezen voor de 'zachte' aanpak door het nemen van medicatie in plaats van hun levensstijl te veranderen. Misschien ligt de taak bij de dokter om de patiënt te wijzen op de andere mogelijkheden die buiten de geneesmiddelen bestaan (Saunders, 2003).

Via DTC reclame worden veel geneesmiddelen gepromoot die oplossingen zouden bieden voor banale kwaaltjes of symptomen van veroudering die geen behandeling nodig hebben of via een verandering in levensstijl geminimaliseerd kunnen worden. Hierdoor stijgen de geneesmiddelenuitgaven en de kosten voor de patiënt en de maatschappij.

4.4.5 DTC reclame leidt tot hogere risico's voor de patiënten door het groter gebruik van nieuwe geneesmiddelen

Veel van de geneesmiddelen waarvoor DTC reclame gemaakt wordt, zijn nieuwe geneesmiddelen tegen chronische ziektes die voor een lange periode genomen moeten worden. Vaak wordt het geneesmiddel maar gedurende een paar maanden klinisch getest, zodat het innemen van zo'n geneesmiddel voor een langere tijd kan leiden tot nog onbekende bijwerkingen (Lexchin en Mintzes, 2002). Bijwerkingen en interactieproblemen van een geneesmiddel zijn immers pas na vele jaren onderzoek gekend. Door DTC reclame voor een nieuw geneesmiddel te maken, zal een grote groep van patiënten snel op de hoogte zijn van het bestaan van het geneesmiddel. Hierdoor wordt het product snel door veel mensen gekocht en ingenomen. Indien later blijkt dat er problemen zijn met het geneesmiddel, kunnen er dus al veel slachtoffers gevallen zijn. Dit is veel minder indien het

geneesmiddel in het begin maar door een kleine groep van patiënten ingenomen wordt, die het exclusief via hun dokter aanbevolen kreeg (Auton, 2004).

Vaak denken consumenten dat er enkel DTC reclame verschijnt voor geneesmiddelen die volledig veilig zijn, maar dit is niet zo. Een onderzoek in Californië wees uit dat 43 procent van de onderzochte steekproef denkt dat DTC reclame enkel toegelaten wordt door de regering voor volledig veilige geneesmiddelen. 22 procent denkt dat DTC reclame voor geneesmiddelen met ernstige bijwerkingen uitgesloten was. Toch zijn beide stellingen fout (Bell, Kravitz en Wilkes, 1999). Van de 10 geneesmiddelen die in 2000 het hoogste DTC reclamebudget hadden, zijn er vijf die ernstige bijwerkingen vertoonden en aangeklaagd of van de markt gehaald werden. Zo werd Meridia, een geneesmiddel op voorschrift tegen overgewicht, in 2002 van de Italiaanse markt gehaald nadat er 2 doden vielen en minstens 50 ernstige nadelige reacties en bijwerkingen vastgesteld werden. Ook Paxil, een middel tegen depressies en angst, bleek onveilig te zijn. Ondanks dat in de DTC reclame vermeld werd dat het geneesmiddel geen verslavende werking had, werden er bij veel patiënten ontwenningsverschijnselen vastgesteld, en dit zelfs al bij ongeboren kinderen. Het farmaceutisch bedrijf Schering Plough werd door consumenten uit de Verenigde Staten vervolgd omdat het bedrijf de doeltreffendheid van zijn product Claritin in zijn DTC reclame fel overdreven had (Lexchin en Mintzes, 2002).

Via DTC reclame voor nieuwe geneesmiddelen worden dus veel mensen op de hoogte gebracht van het bestaan van het geneesmiddel en zullen ook snel veel mensen het geneesmiddel innemen, wat ernstige gevolgen kan hebben en slachtoffers kan maken indien het geneesmiddel ernstige en gevaarlijke bijwerkingen blijkt te vertonen.

4.4.6 DTC reclame leidt tot het ongepast voorschrijven en afleveren van geneesmiddelen

Een ander argument dat critici gebruiken tegen reclame die direct naar de patiënt gericht wordt, is dat dit leidt tot een stijgend en ongepast voorschrijfgedrag bij dokters (Bell, Kravitz en Wilkes, 2000). In 1998 ontvingen de apothekers in de Verenigde Staten 2,6 miljard voorschriften van patiënten, in tegenstelling tot 2,1 miljard in 1994. Het gemiddeld aantal voorschriften per persoon steeg van 8 tot 10 in dezelfde periode. Dit zorgde voor een verhoogde uitgave voor geneesmiddelen op voorschrift van 78,9 miljard dollar in 1997 tot 111,1 miljard dollar in 1999, en deze uitgaven blijven nog steeds stijgen (NIHCM, 2000).

De vraag is of dit verhoogd voorschrijfgedrag ook altijd aangewezen is (Bell, Kravitz en Wilkes, 2000).

Het is opvallend dat het aantal voorschriften vooral stijgt voor geneesmiddelen waarvoor DTC reclamecampagnes verschenen. Amerikaanse apothekers ontvingen in 1999 34,2 procent meer voorschriften dan in 1998 voor de 25 geneesmiddelen die het meest bijdroegen tot de totale DTC reclame-uitgaven, tegenover slechts 5,1 procent meer voorschriften voor de andere geneesmiddelen (NIHCM, 2000).

Dit stijgend voorschrijfgedrag wordt vooral veroorzaakt door de grotere druk die dokters ondervinden van de patiënten om een geneesmiddel voor te schrijven waarvoor ze reclame zagen of hoorden (Siegel, 2000). Dokters vrezen hun professionele controle over verschillende behandelingswijzen te verliezen door de aanwezigheid van DTC reclame voor geneesmiddelen. Ze vrezen dat ze slechter geïnformeerd zullen zijn dan de patiënt over geneesmiddelen waar DTC reclame voor verscheen en waar de patiënt extra informatie over heeft ingewonnen (Auton, 2004). Indien de beter geïnformeerde patiënt een actievere rol gaat spelen in het beheersen en behandelen van zijn eigen aandoeningen, zal dit misschien leiden tot agressieve en argwanende patiënten die tenslotte toch maar deels geïnformeerd zijn over bepaalde ziektes en aandoeningen. In de literatuur stelt men dat dokters meer en meer druk ervaren van de patiënt om een bepaald geneesmiddel dat ze vragen voor te schrijven dat meestal niet geschikt of effectief is. Ze vrezen dat de patiënt anders overstapt naar een dokter die wel bereid is het gevraagde geneesmiddel voor te schrijven. Verschillende studies bestuderen of de dokters in de praktijk inderdaad effectief meer druk van de patiënt ervaren (Siegel, 2000).

Een Amerikaanse studie van Spurgeon onderzocht hoeveel druk dokters ondervinden van hun klanten om een bepaald geneesmiddel voor te schrijven. Hij vond dat gemiddeld 5 patiënten per week aan de ondervraagde dokters vroegen om een specifiek geneesmiddel voor te schrijven en in 30 procent van de gevallen deden de dokters dit effectief. In totaal voelt 91 procent van de ondervraagde dokters druk, wat veel lijkt. Het is evenwel belangrijk om na te gaan hoeveel druk ze ondervinden. Dan blijkt dat van de 91 procent slechts 6 procent heel veel druk ondervindt. 38 en 47 procent voelt respectievelijk heel weinig en weinig druk (Spurgeon, 1999).

Eagle en Chamberlain stelden ook een onderzoek in naar de druk die dokters uit Nieuw-Zeeland ervaren. Ze vinden gelijkaardige resultaten als in het onderzoek van Spurgeon. 31 en 33 procent verklaart respectievelijk weinig en een beetje druk te ondervinden. Slechts 1 procent ondervindt extreme druk. Ze gingen ook na of er een verschil in druk bestaat voor verschillende soorten geneesmiddelen, zoals geneesmiddelen tegen astma,

erectiestoornissen en overgewicht. De resultaten verschilden weinig van elkaar (Chamberlain en Eagle, 2003b). Enkele respondenten merkten op dat de druk niet verschilt naargelang de opleiding en informatie die de patiënt over het geneesmiddel heeft, maar eerder naargelang het type patiënt. Moeilijke patiënten waren er in het verleden ook al en zullen steeds blijven bestaan, of er nu meer DTC reclame voor geneesmiddelen verschijnt of niet (Chamberlain en Eagle, 2004).

Dokters ervaren in de praktijk niet alleen weinig druk, ze ervaren ook weinig problemen met het aanbevelen en voorschrijven van een ander dan het gevraagde geneesmiddel indien het geneesmiddel dat de patiënt in de massamedia zag en dat hij graag zou ontvangen, niet goed voor de patiënt is of niet helpt tegen de aandoening die hij heeft (Chamberlain en Eagle, 2004). In de onderzoeken van de FDA in 1999 en 2002 merkt men op dat in een derde van de gevallen dat een specifiek geneesmiddel gevraagd wordt, een ander geneesmiddel wordt voorgeschreven. Zo'n 15 procent van de dokters raadde een voorschriftvrij geneesmiddel aan en het zelfde aantal dokters schreef helemaal geen medicatie voor. In 40 procent van de gevallen schrokken de dokters er zelf niet voor terug om een verandering in levensstijl aan te bevelen. Iets wat ze niet zouden doen indien ze enorme druk van de patiënt zouden ervaren (Calfee, Gendall en Hoek, 2004). Ook uit een onderzoek in Nieuw-Zeeland blijkt dat 76 procent van de dokters in minder dan de helft van de gevallen het gevraagde geneesmiddel waarvoor de patiënt een campagne zag of hoorde, voorschreef (Chamberlain en Eagle, 2003b).

Uit de verschillende onderzoeken blijkt dus dat de grote hoeveelheid aan druk die de dokters van de patiënten ervaren en die in de literatuur als argument tegen DTC reclame gebruikt wordt, gerelativeerd moet worden (Chamberlain en Eagle, 2003b).

Ook de apotheker kan, net zoals de dokter, onder druk worden gezet door de patiënten om een bepaald geneesmiddel af te leveren. Uit het onderzoek van Eagle in Nieuw-Zeeland blijkt echter dat 22 en 31 procent van de respondenten respectievelijk geen en een beetje druk ervaren. Slechts 1 procent ervaart heel veel druk (Chamberlain, Eagle en Zou, 2002). De apothekers schrikken er ook niet voor terug om een ander geneesmiddel zonder voorschrift aan te bevelen. Dit gebeurt meestal in 25 tot 50 procent van de gevallen. Het aanbevelen van een verandering in levensstijl of het maken van een afspraak met de dokter wordt ook door de apothekers gedaan, zij het in 25 procent van de gevallen dat de patiënt vraagt om een specifiek geneesmiddel (Chamberlain en Eagle, 2003b).

4.4.7 DTC reclame verhoogt de werkdruk van de dokter

Critici vrezen dat DTC reclame het aantal doktersbezoeken doet stijgen. Uit een ondervraging van dokters in 1999 in de Verenigde Staten bleek dat het aantal afspraken met patiënten steeg met 11 procent voor ziektes en aandoeningen waarvoor een reclamecampagne verschenen was, tegenover 2 procent voor de andere aandoeningen (Auton, 2004). Wel wordt hier niet aangegeven of dit groter aantal bezoeken aan de dokter al dan niet nodig was. Het groter aantal bezoeken voor een ziekte die in een campagne verscheen, kan ook op een voordeel van DTC reclame wijzen indien door DTC reclame meer mensen beseffen dat ze aan een aandoening leiden (Saunders, 2003).

DTC reclame geeft vaak niet alle informatie over een geneesmiddel weer. Wegens de korte duur van een televisiespot, kunnen niet alle voor- en nadelen van een geneesmiddel vermeld worden en worden de negatieve elementen van het geneesmiddel verzwegen. Hierdoor moet de patiënt extra informatie over het geneesmiddel of de ziekte verzamelen, welke hij meestal aan de dokter zal vragen (Lexchin en Mintzes, 2002). Hierdoor zal een deel van de tijd die de dokter uittrekt voor de patiënt opgevuld worden met het geven van extra informatie over een geneesmiddel. De dokter moet ook nagaan of het geneesmiddel al dan niet geschikt is voor de patiënt (Gendall en Hoek, 2002). De dokter zal meestal ook de patiënt moeten herscholen zodat de verwachtingen die hij heeft van het geneesmiddel waarvoor hij reclame zag of hoorde, realistisch zijn en de boodschap uit de advertentie eerder gezien wordt als een commerciële boodschap dan als een louter informatieve boodschap. Door deze onnodige discussies blijft er vaak geen tijd meer over voor de meer betekenisvolle gesprekken over de symptomen waar de patiënt aan lijdt, de beschikbare behandelingswijzen, de context van de ziekte en om andere elementen van de gezondheid van de patiënt te bespreken (Bell, Kravitz en Wilkes, 2000).

DTC reclame doet dus het aantal patiëntenbezoeken stijgen en de dokter moet meer tijd investeren in het correct informeren van de patiënt over een geneesmiddel waarvoor hij reclame zag of hoorde en dat vaak niet eens voor hem geschikt is. Zo blijft er geen tijd meer over voor de bespreking van de echte medische problemen van de patiënt.

4.4.8 DTC reclame leidt tot stijgende geneesmiddelenuitgaven

DTC reclame doet de vraag naar geneesmiddelen en dus ook de geneesmiddelenuitgaven stijgen (Wechsler, 2000). Door de reclamecampagnes gaat de patiënt vragen naar de nieuwere geneesmiddelen, die ook veel duurder zijn, terwijl goedkopere en even goed werkzame medicatie voorhanden is. De geadverteerde geneesmiddelen zorgen voor de grootste uitgavenstijging per patiënt per maand (Siegel, 2000). Tussen 1993 en 2001 stegen de uitgaven voor geneesmiddelen op voorschrift in de Verenigde Staten van 50 miljard naar 155 miljard dollar, waardoor het de snelst groeiende sector van het gezondheidsbudget uitmaakt. Van de 155 miljard dollar wordt 41,3 miljard dollar of 27 procent vertegenwoordigd door de verkoop van de vijftig geneesmiddelen waarvoor het meeste DTC reclame verscheen. De uitgaven voor deze geneesmiddelen stegen met 32 procent tegenover 14 procent voor de andere geneesmiddelen op voorschrift (Auton, 2004).

Door DTC reclame stijgt de vraag naar vooral nieuwe en duurdere geneesmiddelen, wat extra kosten voor de gezondheidszorg en de patiënt met zich meebrengt.

4.5 Argumenten in het voordeel van DTC reclame

4.5.1 DTC reclame maakt maar een klein deel uit van de marketinguitgaven van de farmaceutische industrie

Ondanks de grote zichtbaarheid van DTC reclame, wordt slechts 2 procent van de Amerikaanse farmaceutische uitgaven gespendeerd aan DTC reclame (Calfee, 2002). DTC reclame vertegenwoordigt dus maar een klein percentage van de totale uitgaven van de Amerikaanse farmaceutische industrie aan de promotie van hun producten. In 2002 bedroeg de uitgave aan DTC reclame 2,6 miljard dollar tegenover de promotie-uitgaven voor reclame naar professionelen die 18,5 miljard dollar bedroegen. DTC reclame vertegenwoordigde 12 procent van de totale promotie-uitgaven. 56 procent werd uitgegeven aan monsters en 25 procent aan promotie naar dokters gericht (Auton, 2004).

Hoewel de uitgaven voor DTC reclame enorm stijgen, wordt deze stijging maar door een kleine groep van geneesmiddelen veroorzaakt. Het is immers een selectieve strategie. 24 producten vertegenwoordigden 74 procent van de DTC reclame-uitgaven in 1999 (Lyles, 2002).

4.5.2 DTC reclame informeert de patiënten

DTC reclame draagt in sterke mate bij tot het informeren van patiënten over verschillende symptomen en ziektes, al dan niet bekend bij het publiek. Het kan alle patiënten die informatie over de ziekte willen of nodig hebben op een eenvoudige manier aanspreken. Patiënten zijn op deze manier niet afhankelijk meer van hun dokter om informatie over bepaalde aandoeningen en ziektes en eventuele behandelingen te verzamelen (Auton, 2004).

Uit een onderzoek in 1999 blijkt dat patiënten zich beter geïnformeerd en betrokken voelen bij hun gezondheid dankzij het zien of horen van DTC reclame. Twee derde van de onderzochte Amerikanen bevestigde dat de reclame hen meer bewust maakt over hun gezondheid (McInturff, 2001). In een onderzoek van onder andere Hoek in Nieuw-Zeeland zijn de patiënten het er vooral mee eens dat DTC reclame helpt om mensen bewust te maken van nieuwe geneesmiddelen en het hen helpt om betere discussies te voeren met hun dokter over hun gezondheid (Saunders, 2003).

Door de DTC reclame zijn patiënten dus niet meer afhankelijk van hun dokter bij de verzameling van medische informatie. De patiënten voelen zich meer betrokken bij hun gezondheid en beter geïnformeerd en kunnen zo beter gesprekken met hun dokter voeren.

4.5.3 DTC reclame maakt de patiënten attent op ziektes en aandoeningen die anders onbekend en onbehandeld zouden blijven

Een voordeel van DTC reclame is dat patiënten attent worden gemaakt op ziektes of symptomen waar ze zelf ook aan lijden, maar waar ze voordien nog nooit van gehoord hadden, niet bij stilstanden of de gevolgen niet van kenden (Wilhelm, 2000). Dit is vooral het geval voor aandoeningen zoals diabetes, hoge cholesterol en overgewicht (Calfee, 2002). Voor een derde van de Amerikanen die aan overgewicht lijdt, is geen diagnose gesteld. Slechts één op drie Amerikanen die last van een hoge bloeddruk heeft, neemt cholesterolverlagende medicatie (RMI, 2000). Veel ziektes blijven onderbehandeld, ondanks het bestaan van effectieve medicatie en behandelingen (Auton, 2004). Het niet behandelen van een ziekte kan ernstige gevolgen hebben voor de patiënt. Zo kan onbehandelde diabetes leiden tot blindheid, nierblokkades en amputaties. Hoge cholesterol kan leiden tot hartaanvallen en beroertes (RMI, 2000). De DTC reclame zorgt dan voor herkenning van de symptomen en vormt een stimulans om een afspraak te maken met een dokter voor het

bespreken van een aandoening die de patiënt in een campagne opmerkte en die anders onbehandeld zou blijven en ernstige gezondheidsproblemen zou geven op lange termijn. Dit wordt beaamd in een onderzoek door the Journal of Family Practice in 1997 waar 56 procent van de ondervraagde dokters het eens was met deze stelling (Lipsky en Taylor, 1997).

De markt van de geneesmiddelen tegen overgewicht groeide in 1999 met 70 procent. Dit kwam vooral door de introductie van nieuwe geneesmiddelen zoals Meridia en Xenical die gebruik maakten van DTC reclame op televisie en op de radio om het geneesmiddel en de aandoening onder de aandacht te brengen (Wilhelm, 2000). 27 procent van de Amerikanen maakte een afspraak met hun dokter nadat ze een DTC reclame zagen of hoorden over een aandoening waar ze voordien nog nooit met een dokter over hadden gepraat (Auton, 2004). Meer patiënten werden zich bewust dat ze hier ook aan leden, kregen informatie over de gevolgen van overgewicht en gingen naar hun dokter om dit te bespreken (Wilhelm, 2000). Ook mensen van een lagere sociale klasse die moeilijker informatie over ziektes kunnen inwinnen, komen via de televisie en via magazines in aanraking met voor hen nog onbekende aandoeningen (RMI, 2000).

DTC reclame maakt de consumenten dus bewust van het bestaan van bepaalde aandoeningen, de symptomen ervan en de mogelijke behandelingswijzes. Zo worden veel ziektes sneller door de patiënt opgemerkt en vroegtijdig behandeld zodat ernstige gevolgen vermeden kunnen worden.

4.5.4 DTC reclame herinnert de patiënten eraan en motiveert hen om hun geneesmiddelen in te nemen

DTC reclame van geneesmiddelen doet patiënten eraan herinneren hun geneesmiddelen in te nemen. Het gaat vooral om geneesmiddelen op voorschrift. De reclame zou patiënten ook helpen om te volharden in hun behandeling en herinnert hen er aan een nieuw voorschrift aan hun dokter te vragen (Eagle, 2002).

Dit kan als een positieve bijdrage gezien worden want bijna 40 procent van de patiënten komt een voorgeschreven behandeling niet na. Voor chronische ziektes kan dit oplopen tot 80 procent (Chamberlain en Eagle, 2003a). Redenen die hiervoor aangehaald kunnen worden, zijn dat sommige patiënten het moeilijk hebben met het volgen van een routine of omdat ze wil testen of ze nog steeds nood hebben aan de voorgeschreven medicatie (Osman, 1997). Andere redenen kunnen zijn dat de patiënt het moeilijk heeft om te accepteren dat hij aan een chronische ziekte lijdt waarvoor hij permanent medicatie moet

nemen, de kosten van de geneesmiddelen, de angst voor verslaving, langetermijneffecten en bijwerkingen of omdat de geneesmiddelen nodig zijn voor een aandoening die geen grote impact heeft op het dagelijkse leven van de patiënt (Bonner en Carr, 2002). Het niet nakomen van de behandeling zorgt voor hoge kosten in de vorm van een verminderde levenskwaliteit en een hoger ziektecijfer. Het zorgt ook voor extra kosten door meer ziekenhuisopnames en sterftes, die door het correct volgen van de behandeling vermeden kunnen worden (Petersen, 1999).

In een studie van Pfizer in 2001 werden volhardingstabellen opgesteld. Men concludeerde dat het voor patiënten die sterk betrokken waren bij hun gezondheid meer waarschijnlijk was dat ze trouw bleven aan de behandeling en het nemen van het geneesmiddel. Patiënten die zelf om een bepaald geneesmiddel vroegen, volgden de behandeling trouwer dan patiënten waarbij de dokter een behandeling opgelegd had. De groep van patiënten die bij hun vraag om een geneesmiddel naar reclame voor het geneesmiddel verwezen, was de meest trouwe groep van het hele onderzoek (Auton, 2004).

Het motiveren en opleiden van patiënten is dus belangrijk om de trouw aan de behandeling te vergroten en directe communicatie via reclame kan hierbij een grote rol spelen (Eagle en Kitchen, 2002). Zo werd in Amerika een opleidingsprogramma ontwikkeld voor astmapatiënten met als doel de patiënten meer informatie te geven over hun ziekte, over hoe de medicatie en behandelingen werken en over hoe ze zichzelf kunnen verzorgen (Petersen, 1999). Wanneer er meer mogelijkheden gecreëerd worden om een behandeling en mogelijke alternatieven te bespreken met een dokter en wanneer een bepaalde behandeling goed geargumenteed en uitgelegd wordt, zullen de patiënten meer geneigd zijn de behandeling strikt te volgen (Osman, 1997). Deze informatie over de geneesmiddelen zal ook via DTC reclame de patiënten bereiken en hen aanzetten hun geneesmiddelen stipt in te nemen (Chamberlain en Eagle, 2003a).

Ook voor de farmaceutische industrie biedt dit uiteraard een voordeel. De geneesmiddelen die voorgeschreven worden voor een bepaalde behandeling worden door de herinnering en de motivatie die DTC reclame biedt met meer zekerheid gekocht, wat de inkomsten voor de industrie doet stijgen (Brichacek, 2000).

Een nieuwe trend in de marketing om patiënten te herinneren aan het innemen van hun medicatie of het vragen van nieuwe voorschriften is het zenden van e-mails naar de patiënten. Deze aanvulling op de DTC reclame herinnert hen aan het innemen van hun

medicatie en geeft informatie over de in te nemen geneesmiddelen. Vaak bevat het ook informatie over ziektes en aandoeningen waar de patiënten op basis van hun leeftijd en geslacht aan zouden kunnen lijden (Brichacek, 2000).

Uit een Amerikaans empirisch onderzoek van Liebman blijkt echter dat DTC reclame maar een kleine positieve impact heeft op het trouw blijven nemen van de medicatie en het volgen van de behandeling. 60 en 34 procent van de ondervraagde patiënten voelde respectievelijk geen verschil of voelde zich een beetje beter over de veiligheid van het geneesmiddel dat ze namen en waarvoor ze reclame hadden gezien (Chamberlain en Eagle, 2003b). In een onderzoek in Nieuw-Zeeland door Eagle en Chamberlain is dit resultaat respectievelijk 77 en 14 procent. Op de vraag of de patiënt na het zien van reclame voor een geneesmiddel dat hij neemt zich beter of slechter voelt over de voordelen van het geneesmiddel, antwoordt in het onderzoek in Nieuw-Zeeland 72 procent dat hij geen verschil voelt en 20 procent dat hij zich een beetje beter voelt over de voordelen (Chamberlain en Eagle, 2004). In de Verenigde Staten voelt 57 procent geen verschil en 40 procent heeft een beter gevoel over de voordelen van het product. Uit het onderzoek in de Verenigde Staten blijkt dat het voor de patiënt geen verschil maakt of dat het meer waarschijnlijk is dat hij zijn geneesmiddelen zal innemen na het zien van een reclame (respectievelijk 80 en 17 procent) (Chamberlain en Eagle, 2003b). In Nieuw-Zeeland bedragen de resultaten 87 en 7 procent. Op de vraag of het meer waarschijnlijk is dat de patiënt zijn voorschriften laat vernieuwen na het zien van reclame voor het geneesmiddel dat hij neemt, antwoordt 85 procent in de Verenigde Staten dat het geen verschil maakt met vroeger en 13 procent zal iets vaker zijn voorschrift laten vernieuwen. In Nieuw-Zeeland is dit respectievelijk 95 en 2 procent. De resultaten uit de twee onderzoeken zijn dus sterk gelijklopend. (Chamberlain en Eagle, 2004).

Het zien of horen van een reclame voor een geneesmiddel dat de patiënten nemen, zorgt er voor dat ze eraan herinnerd worden om hun geneesmiddel in te nemen waardoor dit stipter en regelmatig zal gebeuren. Op die manier dragen DTC reclame, opleidingsprogramma's en het Internet bij tot een betere behandeling van vooral chronische ziekten en verlagen zij de kost van de ziekenzorg en het aantal ziekenhuisopnames en sterfgevallen. Toch zijn de resultaten uit de empirische onderzoeken in Nieuw-Zeeland en de Verenigde Staten neutraler dan de positieve resultaten die in ander onderzoeken en de literatuur naar voren komen.

4.5.5 DTC reclame zorgt voor de bespreking van alternatieve behandelingen

Uit studies van de FDA blijkt dat wanneer patiënten hun dokter bezoeken naar aanleiding van een reclameboodschap, de meeste niet naar het geadverteerde geneesmiddel vragen of er over spreken. Het geneesmiddel dat hen voorgeschreven wordt, is ook vaak een ander geneesmiddel op voorschrift dan het geadverteerde geneesmiddel, een geneesmiddel zonder voorschrift of er wordt een verandering in levensstijl aangeraden. DTC reclame leidt dus niet noodzakelijk tot een verhoogde en duurdere consumptie van geneesmiddelen, maar vaak tot het aanbevelen van de dokter van een ander gedrag en levenswijze (Chamberlain en Eagle, 2004). Uit een onderzoek van de FDA in 2002 bleek dat 40 procent van de dokters bij de vraag naar een specifiek geneesmiddel een verandering in levensstijl aanraadde (Calfee, Gendall en Hoek, 2004). Uit een onderzoek van Calfee blijkt dat van de patiënten die door een advertentie contact zochten met hun dokter, deze in 53 procent van de gevallen een verandering in levensstijl aanbeveelde. Voor aandoeningen zoals overgewicht, hoge cholesterol en diabetes ligt dit percentage nog hoger. Vaak wordt voor deze ziektes in de DTC campagne zelf melding gemaakt dat een aangepast dieet en oefeningen de eerste oplossing zijn tegen de vermelde aandoening. Zo worden patiënten attent gemaakt op andere geneeswijzen dan het nemen van een geneesmiddel (Calfee, 2002).

DTC reclame moet dus niet lijden tot stijgende geneesmiddelenuitgaven daar vaak alternatieve behandelingen en geneesmiddelen of veranderingen in levensstijl aanbevolen worden.

4.5.6 DTC reclame verbetert de dokter-patiënt relatie

De veranderende dokter-patiënt relatie, die is geëvolueerd van een paternalistisch model naar een patiënt autonomie model, geeft ook de voordelen van DTC reclame weer. Zo is de patiënt nu niet meer afhankelijk van de beperkte en vaak moeilijk begrijpbare informatie van de dokter, maar kan hij ook beroep doen op informatie die via het Internet en DTC reclame makkelijk en goedkoop te verkrijgen is (Chamberlain en Eagle, 2002).

Reclame voor geneesmiddelen zet de patiënt aan om een bezoek te brengen aan zijn dokter en te praten over zijn gezondheid in het algemeen of over een specifieke aandoening. Ook wordt hij aangezet om het geadverteerde geneesmiddel en de werking ervan te bespreken (Korcock, 2002). Dit creëert opportuniteiten doordat beide partijen hun visies kunnen bespreken en de dokter de gelegenheid heeft om de patiënt te onderzoeken (RMI, 2000). Dokters vinden dat DTC reclame zorgt voor betere discussies omdat de patiënt meer betrokken is bij de behandeling van zijn eigen gezondheid via de informatie die hij krijgt via

de DTC reclame en hierdoor zinvollere vragen stelt over zijn gezondheid (Draves, e.a., 2004).

DTC reclame zorgt dus voor meer betekenisvolle relaties tussen de dokter en de patiënt. De patiënt is beter geïnformeerd en kan zinvollere discussies met zijn dokter voeren.

4.5.7 DTC reclame zorgt voor een dalende kost van ziekenhuisopnames en een hogere levenskwaliteit

Doordat meer patiënten naar hun huisarts gaan en een geneesmiddel vragen, wordt soms gesteld dat direct-tot-de-consument reclame de uitgaven van de gezondheidszorg doet stijgen, omdat patiënten vooral meer en duurdere geneesmiddelen gaan aankopen (Goldberg, 1999). De stijging van de geneesmiddelenuitgaven is echter vooral toe te schrijven aan de ouder wordende bevolking en de stijging van het aantal beschikbare behandelingen. De snelst groeiende bevolkingsgroep is de 85 plussers. Deze groep heeft meer nood aan chronische medicatie (Auton, 2004). Toch moet men ook de voordelen hiervan bekijken. Zo zal het tijdig gebruik van geneesmiddelen zorgen voor een dalende kost van ziekenhuisopnames en een voor hogere levenskwaliteit van de bevolking (RMI, 2000). Zo blijkt dat in Amerika de uitgave van 1 dollar aan geneesmiddelen overeenstemt met een daling van 4 dollar aan ziekenhuiskosten. De daling van de totale uitgaven door het gebruik van geneesmiddelen is vooral merkbaar voor aandoeningen zoals kanker, Alzheimer, zenuwziektes, aids en hartaandoeningen. In 1995 zorgde een groter gebruik van bloedverdunners voor een daling van 40 000 hartaanvallen per jaar, wat overeenstemde met een besparing van 600 miljoen dollar (Goldberg, 1999).

DTC reclame zorgt dus voor een dalende ziekenhuiskost op lange termijn omdat sommige aandoeningen in een vroeger stadium behandeld worden en zo ziekenhuisopnames uitsluiten.

4.6 Besluit

Uit de verschillende argumenten die voor en tegen DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift aangehaald worden, merken we dat DTC reclame zowel voor- als nadelen biedt aan de patiënt, de dokter en de maatschappij. Sommige argumenten spreken elkaar echter tegen, of worden anders geïnterpreteerd naargelang de partij die ze gebruikt.

Hoofdstuk 5: De houding van verschillende partijen tegenover direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen

5.1 Inleiding

Direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen heeft als belangrijkste kenmerk dat het zich naar de consumenten richt in plaats van naar professionele deskundigen, zoals dokters en apothekers. In de beslissing over het al dan niet toelaten van DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift is het belangrijk om na te gaan welke houding de grote doelgroep van patiënten, de dokters, de apothekers en de farmaceutische industrie aannemen tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. We doen dit aan de hand van verschillende onderzoeken die in de Verenigde Staten, Nieuw-Zeeland en Europa de houdingen bestudeerden en tot zowel positieve als negatieve conclusies komen (Chamberlain en Eagle, 2003a).

5.2 De houding van de patiënten tegenover DTC reclame

5.2.1 De Verenigde Staten

Een telefonisch onderzoek in Californië in 1999 concludeerde dat de patiëntengroep gemiddeld een neutrale houding tegenover DTC reclame aanneemt, maar dat de meningen toch sterk verschillen tussen de patiënten zelf. De patiënten die in het onderzoek positief tegenover DTC reclame stonden, waren echter vaker verkeerd geïnformeerd over de wetgeving waar de campagnes aan moeten voldoen (Bell, Kravitz en Wilkes, 1999).

Een onderzoek van de FDA in 1999 toonde aan dat twee derde van de patiënten de DTC reclames apprecieert. 82 procent van de respondenten vindt dat de reclame hen bewust maakt van nieuwe geneesmiddelen en 62 procent heeft door de reclame betere gesprekken met zijn dokter over zijn gezondheid (Calfee, 2002). Drie vierde van de patiënten vindt dat DTC reclame hun kennis over geneesmiddelen en ziektes vergroot en ze zich zo meer betrokken voelen bij hun gezondheid. Amerikaanse patiënten voelen zich ook meer gemotiveerd om naar de dokter te gaan om met hem het geadverteerde geneesmiddel te bespreken (McInturff, 2001). De patiënten verklaren door de reclame ook meer bedachtzaam te zijn over hun te nemen medicatie, want een derde van hen werd door reclame eraan herinnert een nieuw voorschrift bij de dokter te halen en hun geneesmiddelen ook stipter in te nemen (Draves, e.a., 2004).

De Public Broadcasting Service studie vroeg naar de graad van vertrouwen in zes informatiebronnen. In DTC reclame werd het minst vertrouwen gesteld door de patiënten en ze stelden het meeste vertrouwen in hun dokter (Calfee, 2002). Dit standpunt wordt ook teruggevonden in een Amerikaanse studie van Calfee: 70 procent staat sceptisch tegenover de inhoud van reclame in het algemeen (Calfee en Ringold, 1994). Een verklaring hiervoor is te vinden in het feit dat maar 21 procent van de Amerikaanse patiënten vindt dat de reclame voor geneesmiddelen echt duidelijk is, zoals blijkt uit de studie van Prevention Magazine in 1998. Ook was slechts 28 procent er helemaal mee akkoord dat de campagnes genoeg informatie bevatten over de voordelen en risico's die aan een geneesmiddel verbonden zijn (Weissman, 1998).

5.2.2 Nieuw-Zeeland

Uit een onderzoek in Nieuw-Zeeland in 2002 door Hoek en Gendall bleek dat slechts 11 procent van de ondervraagde patiënten ermee instemde dat DTC reclame verboden moet worden. De patiënten zijn het er vooral mee eens dat DTC reclame helpt om mensen bewust te maken van nieuwe geneesmiddelen en het hen helpt om betere discussies te voeren met hun dokter over hun gezondheid. De informatie in de advertenties zijn nuttig en informatief, maar ze wensen wel meer vermeldingen van de mogelijke risico's van het geneesmiddel (Saunders, 2003).

Uit het onderzoek van Eagle en Chamberlain in 2002 blijkt echter dat de patiënten minder dan positief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift staan. Ze zijn het er sterk mee eens dat informatie over geneesmiddelen op voorschrift enkel van een dokter of apotheker mag komen en dat de campagnes te weinig informatie bevatten over de voor- en nadelen van een geneesmiddel. Wel vinden de Nieuw-Zeelanders dat de reclame hen bewust maakt van nieuwe geneesmiddelen (Chamberlain en Eagle, 2003a).

5.2.3 Europa

Over de houding van de patiënten tegenover DTC reclame in de landen waar DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift nog verboden is, is niet veel bekend. Verschillende consumentengroepen verklaren dat de Europese patiënt meer medische informatie over gezondheidszaken wenst, maar dat dit het best door nationale overheidsinstanties aangeboden wordt in plaats van door de farmaceutische industrie. Een onderzoek bij de inwoners van het Verenigd Koninkrijk in 2001 toont aan dat de patiënten in grote mate tegen DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zijn. Slechts 25 procent gelooft dat reclame die uitgaat van farmaceutische bedrijven onbevooroordeelde en betrouwbare

informatie biedt over alle mogelijke behandelingen (Palihawadana, Reast en Spickett-Jones, 2004).

Een land dat zich in dezelfde positie bevindt als Europa is Australië. Daar werd ook een studie uitgevoerd naar de houding van de patiënten tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift, die er momenteel ook nog verboden is. Uit de resultaten blijkt dat de Australiërs eerder neutraal tegenover DTC reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen staan. Ze vinden dat de reclame zinvolle informatie zou bieden en zou helpen om betere keuzes tussen geneesmiddelen te maken. Ze zouden ook niet wantrouwig worden tegenover geadverteerde medicatie. Ze vrezen wel dat de reclamekosten op de patiënt zullen afgewimpeld worden door hogere prijzen (Miller en Waller, 2004).

5.2.4 Besluit

Uit de verschillende onderzoeken kunnen we besluiten dat de patiënten in de Verenigde Staten eerder positief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen staan. Het biedt hen informatie over hun gezondheid en leidt tot betere gesprekken met hun dokter. Wel wensen ze dat er meer informatie over de risico's van het geneesmiddel vermeld wordt en stellen ze nog steeds het meeste vertrouwen in hun huisarts. In Nieuw-Zeeland nemen de patiënten een eerder negatieve houding aan. De DTC reclame maakt hen bewust van nieuwe geneesmiddelen, maar ze zijn van mening dat medische informatie enkel van de dokter of apotheker mag komen. In Europa zijn patiënten tegen DTC reclame omdat ze geen vertrouwen hebben in de informatie. In Australië hebben ze een neutrale houding, maar vrezen de patiënten voor een hogere prijs van de geneesmiddelen.

5.3 De houding van de dokters tegenover DTC reclame

5.3.1 De Verenigde Staten

Verschillende onderzoeken in de Verenigde Staten tonen aan dat Amerikaanse dokters in het algemeen een negatieve houding aannemen tegenover DTC reclame. Uit een onderzoek in 1997 kan men besluiten dat 80 procent van de dokters gelooft dat DTC geen goed idee is en 84 procent verklaart negatieve gevoelens tegenover DTC televisiereclame te hebben. De belangrijkste reden hiervoor is de vrees voor misleide patiënten en stijgende geneesmiddelenprijzen. De helft van de steekproef vond echter wel dat DTC reclame voor geneesmiddelen zorgt voor beter geïnformeerde patiënten die ook sneller eventuele aandoeningen opmerken (Lipsky en Taylor, 1997). Uit een studie van 1999 blijkt dat 79 procent van de dokters vreest dat de reclame de vraag van patiënten naar onnodige en

verkeerde medicatie zal doen toenemen. 40 procent gelooft dat de advertenties hen helpt om de beste behandeling te kiezen. In een studie van de IMS Health, een instelling die statistieken over de gezondheidszorg verzamelt, in 2002 stond 33 procent van de dokters neutraal en 52 procent negatief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen (Siegel, 2000). Een studie die door de FDA werd uitgevoerd, toonde een veel positievere houding. Slechts 27 procent van de steekproef verklaarde dat DTC reclame voor geneesmiddelen een negatief effect had op zijn medische uitoefening (Palihawadana, Reast en Spickett-Jones, 2004).

5.3.2 Nieuw-Zeeland

Ook in Nieuw-Zeeland staan de dokters eerder negatief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen. Uit een opiniepeiling in 1999 bleek dat 75 procent van de dokters liever minder DTC reclame ziet en akkoord gaat met een verbod op deze vorm van reclame. In 2001 daalde dit aantal tot 65 procent, maar blijft toch nog steeds hoog (Palihawadana, Reast en Spickett-Jones, 2004). Een onderzoek door Eagle en Chamberlain in 2002 bevestigt dat dokters niet positief tegenover DTC reclame staan. De dokters argumenteren dat de reclame die naar de patiënt gericht wordt te weinig informatie bevat over de voor- en nadelen van het geneesmiddel en zo het product beter voorstelt dan het in werkelijkheid is. Wel vinden ze dat DTC reclame de medische uitoefening niet onnodig belast (Chamberlain en Eagle, 2003b).

5.3.3 Europa

Naar de houding van Europese dokters tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift is in Europa nog niet veel onderzoek gebeurd. Een klein onderzoek in het Verenigd Koninkrijk bij 68 dokters wees uit dat ook zij negatief staan tegenover reclame voor geneesmiddelen die rechtstreeks naar de patiënt gericht wordt. 72 procent is tegen de introductie van DTC reclame en 62 procent is tegen de ethiek die in de reclame wordt gebruikt. Uit een onderzoek in 2004 blijkt dat de dokters een negatieve houding hebben omdat ze vrezen voor extra werkdruk, een toenemende vraag van de patiënten voor nieuwere en duurdere geneesmiddelen die ze vaak niet nodig hebben en grotere verwachtingen bij de patiënten. Dit ondermijnt de rol van de dokter en tast de dokter-patiënt relatie aan. Jongere dokters staan volgens het onderzoek minder negatief tegenover DTC reclame dan oudere dokters. Ook tegen zogenaamde informatiecampagnes waarin enkel een ziekte of aandoening, maar niet het merk van een geneesmiddel genoemd wordt, nemen de Engelse dokters een negatieve houding aan (Palihawadana, Reast en Spickett-Jones, 2004).

5.3.4 Besluit

Dokters staan in de Verenigde Staten, Nieuw-Zeeland en in Europa negatief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen. Een verklaring die hiervoor kan aangehaald worden is dat dokters wantrouwig zijn tegenover reclame. De reclame die naar de dokters wordt gericht, bevat volgens hen ook vaak vertekende en ongebalanceerde informatie over het gepromote geneesmiddel. Ze gaan ervan uit dat dit voor DTC reclame niet anders is. Een andere reden kan zijn dat de dokters vrezen dat de patiënt beter geïnformeerd zal zijn dan zijzelf (Bell, Kravitz en Wilkes, 2000). Ook de vrees dat DTC reclame leidt tot onaanvaardbaar voorschrijfgedrag, de dokter-patiënt relatie wordt aangetast en de professionele rol van de dokter wordt ondermijnd, veroorzaakt deze negatieve houding.

5.4 De houding van de apothekers tegenover DTC reclame

5.4.1 De Verenigde Staten

Een studie uit 1999 van de Amerikaanse Farmaceutische Associatie toont aan dat 66 procent van de apothekers vindt dat DTC reclame belangrijke informatie aan de patiënten biedt. Twee derde meldt dat ze zich overrompeld voelen door vragen wanneer ze zich niet bewust zijn van informatie die direct naar de consument wordt geadverteerd. Bijna alle respondenten vinden dat de farmaceutische bedrijven de apothekers moeten inlichten voor ze een DTC campagne lanceren. Hierdoor zouden ze beter op de hoogte zijn van de kenmerken van het product en de producent waardoor ze beter op vragen van de patiënten zouden kunnen antwoorden (Siegel, 2000).

Een panel van apothekers in een ander onderzoek vindt dan weer dat 35 procent van de DTC reclame geen evenwichtige weergave bevat van de positieve effecten van een geneesmiddel en de risico's die eraan verbonden zijn. Ze vinden ook dat de meeste campagnes niet specificeren hoe een geneesmiddel gebruikt moet worden (Bell, Kravitz en Wilkes, 2000).

5.4.2 Nieuw-Zeeland

In Nieuw-Zeeland werd de houding van de apothekers tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen onderzocht in 2002 door Chamberlain, Eagle en Zou. Ze besluiten dat apothekers eerder een beetje positief tegenover DTC reclame staan. Ze vinden de campagnes nuttig voor de patiënt en het legt geen druk op de farmaceutische uitoefening. Wel vinden ze dat reclame onvoldoende informatie geeft over de risico's en bijwerkingen die

het geneesmiddel kunnen veroorzaken. Ze zijn er ook sterk van overtuigd dat DTC reclame als voornaamste doel heeft winst te maken (Chamberlain, Eagle en Zou, 2002).

5.4.3 Europa

In Europa werden nog geen grootschalige academische onderzoeken uitgevoerd naar de houding van apothekers tegenover DTC reclame.

5.4.4 Besluit

De apothekers staan in de verschillende landen in het algemeen eerder positief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen. Ze vinden het nuttig voor de patiënt. Wel zouden ze zelf van de farmaceutische industrie meer informatie willen krijgen over de kenmerken van een geneesmiddel en pleiten ze ook voor een evenwichtigere vermelding van de voor- en nadelen van een geneesmiddel. In Europa is nog niet veel bekend over de houding die de apothekers er aannemen.

5.5 De houding van de farmaceutische industrie tegenover DTC reclame

We kunnen stellen dat de farmaceutische industrie uiterst positief staat tegenover DTC reclame. Indien dit niet zo zou zijn, zouden ze immers geen gebruik maken van deze manier van reclame en er geen geld aan uitgeven. In 1991 gaf de farmaceutische industrie wereldwijd echter 55 miljoen dollar uit aan DTC reclame (NIHCM, 2000). Dit steeg tot 2,7 miljard dollar in 2002 (Deshpande, e.a., 2004). Elke dollar die in DTC reclame wordt geïnvesteerd, brengt het dubbele op. Logisch dat de farmaceutische industrie liefst zo veel mogelijk DTC reclame maakt (Anoniem, 2002).

5.5.1 De Verenigde Staten

De farmaceutische industrie in de Verenigde Staten stelt dat DTC reclame niet enkel de verkoop verhoogt en zo de inkomsten voor de bedrijven doet stijgen (Siegel, 2000). Reclame die gericht is naar het grote publiek versterkt ook de competitie tussen de verschillende bedrijven, wat tot betere kwaliteit en lagere prijzen leidt. DTC reclame versterkt volgens de industrie ook de dokter-patiënt relatie en zorgt voor betere gezondheidsvoorlichting, wat de maatschappij ten goede komt (Auton, 2004).

5.5.2 Nieuw-Zeeland

De farmaceutische industrie in Nieuw-Zeeland is mee verantwoordelijk voor de regelgeving omtrent DTC reclame voor geneesmiddelen. De industrie vaardigde verschillende codes af om de patiënten te beschermen tegen misleidende reclame en tegen campagnes die niet

genoeg informatie bevatten over de nadelen en bijwerkingen van het geneesmiddel (Chamberlain en Eagle, 2003b).

5.5.3 Europa

De associatie van de Engelse farmaceutische industrie heeft echter een gematigde houding tegenover DTC reclame. Er is immers een verschil in houding tussen grote en kleine farmaceutische bedrijven. De multinationale farmaceutische bedrijven hebben al veel ervaring opgedaan in het gebruik van DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift in de Verenigde Staten en Nieuw-Zeeland en hebben er ook grote budgetten voor. De kleine nationale bedrijven die niet over de ervaring en het geld beschikken om tegen de grote bedrijven te concurreren indien DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift toegelaten zou worden, zullen via DTC reclame uit de markt geduwd worden (Auton, 2004).

5.5.4 Besluit

Door de hogere omzet die DTC reclame voor geneesmiddelen genereert, heeft de farmaceutische industrie er een positieve houding tegenover. Ook het feit dat de reclame de concurrentie tussen de verschillende bedrijven zou aanwakkeren, wordt in de Verenigde Staten als een pluspunt gezien, maar de industrie in Europa vreest dat ze hierdoor uit de markt geconcurrereerd zal worden. In Nieuw-Zeeland heeft de industrie ook oog voor het correct informeren van de patiënt.

5.6 Besluit

Uit de verschillende empirische studies in de verschillende landen kunnen we besluiten dat de patiënten in de Verenigde Staten een positieve houding hebben tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift, in tegenstelling tot Nieuw-Zeeland, Europa en Australië, waar de patiënten een negatieve houding aannemen. De dokters staan overal negatief tegenover DTC reclame en de apothekers hebben een overwegend positieve houding. De farmaceutische industrie spreekt ook in het voordeel van DTC reclame.

Hoofdstuk 6: De aandacht van de patiënten voor direct-tot-de-consument reclame

6.1 Inleiding

Om de effectiviteit van de DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift na te gaan, is het ook belangrijk om te weten of de patiënt al dan niet aandacht schenkt aan de campagnes van de farmaceutische bedrijven. Indien dit niet het geval is, is het zinloos voor de farmaceutische bedrijven om nog veel geld in DTC reclame te investeren. In dit hoofdstuk wordt dit kort onderzocht.

6.2 De aandacht van patiënten voor DTC reclame

Amerikanen zijn zich duidelijk bewust van de aanwezigheid van DTC reclames voor geneesmiddelen. Uit de FDA studies blijkt dat de onbeholpen herinnering van DTC reclamecampagnes toegenomen is van 63 procent in 1997 tot 80 procent in 2000 (Calfee, 2002). In 2001 en 2002 kwam men zelfs tot 85 procent herinnering (Calfee, Gendall en Hoek, 2004). De herinnering voor DTC reclame voor geneesmiddelen op televisie is het grootst, met 98 procent in een Nieuw-Zeelandse studie in 2003 en 97 procent in de Amerikaanse studie van de FDA in 2002. De herinneringsgraad voor campagnes in magazines, kranten en op de radio is ook groot. Internetreclame kent een stijgende graad van herinnering, vooral in de Verenigde Staten (Calfee, Gendall en Hoek, 2004). Toch wijst een onderzoek bij Amerikaanse vrouwen uit dat magazines het meest gelezen worden en ook de beste bron voor DTC reclame is omdat in de advertenties meer informatie meegedeeld wordt dan in een korte televisiespot. Oudere vrouwen kijken wel meer televisie en kunnen dus best via dit medium bereikt worden. Internet is goed indien het geneesmiddel zich op jonge mensen richt (Kahn, 2001). De herkenningsgraad is lager bij mensen met een klein inkomen en vrouwen zijn zich meer bewust van de reclames dan mannen. Patiënten kunnen betere beslissingen nemen in verband met geneesmiddelen op voorschrift na het lezen van een advertentie in een magazine of krant. Campagnes op de televisie zetten mensen aan om naar hun dokter te gaan en meer informatie te zoeken over het geneesmiddel of de aandoening. Slechts 40 procent van de patiënten leest minstens de helft van een gedrukte advertentie (Lyles, 2002). Patiënten schenken meer aandacht aan campagnes indien deze een aandoening of ziekte behandelen waar ze aan lijden, indien ze positiever tegenover DTC reclame staan, hun gezondheid minder positief inschatten of in de periode van het zien of horen van een reclame geneesmiddelen op voorschrift innemen (Bell, Kravitz en Wilkes, 1999). Er is geen aanwijzing om er van uit te gaan dat campagnes over

een bepaalde aandoening de herinnering aan een andere aandoening doen verminderen (Draves, e.a., 2004).

6.3 Besluit

Patiënten in de Verenigde Staten en Nieuw-Zeeland zijn zich dus goed bewust van de aanwezigheid van DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift en ze schenken er ook aandacht aan, wat zorgt voor een hoge herinneringsgraad. DTC reclame is dus gunstig voor merkbekendheid en geneesmiddelenbekendheid van de farmaceutische industrie.

DEEL 2: EMPIRISCH ONDERZOEK

Inleiding

In het eerste hoofdstuk van het vorige deel werd een definitie van het geneesmiddel gegeven en werden verschillende groepen geneesmiddelen besproken. In het tweede hoofdstuk werd ingegaan op reclame en promotie van geneesmiddelen en werd het begrip, de verschillende soorten en de regelgeving in verschillende landen omtrent direct-tot-de-consument reclame toegelicht. In hoofdstuk 3 werd de veranderende dokter/apotheker-patiënt relatie besproken. De argumenten die in de literatuur voor en tegen DTC reclame geformuleerd worden, kwamen in hoofdstuk 4 aan bod. Tot slot werd ook aandacht besteed aan de houding van verschillende partijen tegenover DTC reclame en de aandacht die patiënten er aan schenken.

In dit deel wordt het empirisch onderzoek besproken. Dit onderzoek dient als aanvulling op de literatuur die over DTC reclame verschenen is. Het is immers niet voldoende om in het debat over het al dan niet toelaten van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift in Europa en België enkel de argumenten van de overheid en de literatuur te betrekken. Het is van doorslaggevend belang om deze te toetsen aan de meningen van de personen die in de praktijk veel met geneesmiddelen op voorschrift omgaan, zoals de dokters, de apothekers en de patiënten.

Het doel van dit onderzoek is om na te gaan hoe dokters, apothekers en patiënten tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op en zonder voorschrift staan en wat hun ervaring daarmee is. Er wordt nagegaan of patiënten al dan niet aandacht schenken aan reclame voor geneesmiddelen en of ze er met hun dokter of apotheker over spreken. Er wordt onderzocht welke houding de partijen aannemen tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. Verder wordt ook nagegaan hoe dokters, apothekers en patiënten staan tegenover het toelaten van DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. Bij de dokters en apothekers wordt er nagegaan of zij vaak met patiënten worden geconfronteerd die over een reclame voor een geneesmiddel spreken en wat hun reactie daarop is. Er wordt ook onderzocht of reclame een invloed heeft op de dokter-patiënt relatie.

De resultaten van ons onderzoek worden vergeleken met een gelijkaardig onderzoek dat in Nieuw-Zeeland uitgevoerd werd door Dr. Lynne Eagle en Prof. Kerry Chamberlain van de

Massey University in Albany, Auckland. Het doel is om mogelijke verschillen op te merken tussen Nieuw-Zeeland, een land waar reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel toegelaten is, en België waar dit niet toegelaten is en waar ook nog niet veel onderzoek werd uitgevoerd in verband met dit onderwerp. Door het bekijken van de resultaten in Nieuw-Zeeland kunnen we ons een beter beeld vormen van hoe dokters, apothekers en patiënten tegenover reclame voor geneesmiddelen staan indien ze er al een paar jaar vertrouwd mee zijn.

In hoofdstuk 1 bespreken we de gebruikte onderzoeksmethodologie. In hoofdstuk 2 wordt een antwoord gezocht op de onderzoeksvragen voor de dokters en de apothekers. We bespreken deze twee partijen samen omdat ze beiden een professionele functie uitvoeren in de gezondheidszorg en beiden geconfronteerd worden met patiënten die reclame voor geneesmiddelen gezien of gehoord hebben. In hoofdstuk 3 worden mogelijke antwoorden gezocht op de onderzoeksvragen in verband met de patiënten.

Hoofdstuk 1: Onderzoeksmethodologie

De gegevens die voor dit onderzoek nodig waren, werden verzameld via een vragenlijst. Voor dokters en apothekers werd een afzonderlijke vragenlijst opgesteld. Voor het opstellen van deze vragenlijsten werd beroep gedaan op de vragenlijsten die Dr. Eagle in haar onderzoek gebruikte. Er werd getracht zo dicht mogelijk bij deze vragenlijsten aan te sluiten om de vergelijkingen tussen de resultaten van Nieuw-Zeeland en België te vergemakkelijken. Enkele vragen werden weggelaten of aangepast aan de situatie in België. Optionele vragen, zoals de hypothese dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift in België wel toegelaten zou zijn, werden toegevoegd. De vragenlijsten voor de dokters en voor de apothekers zijn respectievelijk in bijlage 2 en 3 terug te vinden. Er werd in de vragenlijsten opgegeven dat we onder reclame verstaan “al de vormen van massamedia reclame, dit wil zeggen in kranten, in tijdschriften, op de televisie of op de radio”. Reclame via Internet of reclame die in de apotheek gevonden wordt, behoorden niet tot de inhoud van de vragenlijsten.

De vragenlijsten werden per post naar de dokters en apothekers uit de steekproef verstuurd. De envelop bevatte een begeleidende brief (bijlage 1), die voor de dokters en de apothekers hetzelfde was. De brief duidde op het belang van het onderzoek en spoorde de ontvanger aan de bijgevoegde vragenlijst in te vullen. Er werd een envelop ‘port betaald door bestemming’ bijgevoegd waarmee de respondenten de vragenlijst zonder postzegel konden terugsturen. De envelop en de begeleidende brief bevatten het logo van de Universiteit Antwerpen om het belang van het onderzoek te versterken.

De adresgegevens van de apothekers werden verzameld via de rubriek ‘Apothekers’ in de Gouden Gids. Er werd vooral naar apotheken in de omgeving van de universiteit een vragenlijst gestuurd om de betrokkenheid te verhogen en hierdoor een hogere respons te genereren. 200 vragenlijsten werden verstuurd. De totale responsgraad bedraagt 54 exemplaren, of 27 procent. De vragenlijst voor de dokters werd gericht naar huisartsen, omdat zij het meest te maken krijgen met het voorschrijven van geneesmiddelen en omdat zij de persoon zijn waar de patiënt als eerste een afspraak mee zal maken indien hij ziek is of extra informatie over een geneesmiddel of aandoening wenst te krijgen. Voor de adresgegevens werd vooral gebruik gemaakt van de adressenlijsten van de leden van de Huisartsenvereniging Antwerpen Centrum en van de Huisartsenvereniging Regio Turnhout. Er werden 230 vragenlijsten verstuurd en 49 werden er teruggestuurd. Dit geeft een responsgraad van 21 procent. De vragenlijst die aan de patiënten voorgelegd werd, is terug

te vinden in bijlage 4. 180 vragenlijsten werden via het sneeuwbaaleffect verspreid. 115 ingevulde vragenlijsten werden verzameld, wat een responsgraad van 64 procent geeft.

Onze resultaten worden vergeleken met de gegevens van het onderzoek van Dr. Eagle en Dr. Chamberlain. Zij doen in hun onderzoek beroep op een steekproef van dokters en van apothekers. Ook verpleegsters en verplegers vulden er een vragenlijst in. Deze doelgroep wordt in ons onderzoek niet ondervraagd, omdat zij in België, buiten de ziekenhuisomgeving, een minder belangrijke rol spelen in de behandeling van patiënten. De resultaten van het dokters- en apothekersonderzoek van Dr. Eagle staan ook vermeld in 'DTC: Dogma, Doubts, Diversity and Divergence. Perspectives from Medical Professions Regarding the Impact of the Promotion of Medications Direct to Consumers'. De resultaten van hun patiëntenonderzoek kunnen ook teruggevonden worden in 'Consumer Perspectives on Medications, Medical Professionals and the Impact of the Promotion of Medications Direct to Consumers'.

De verwerking van de gegevens gebeurt via het statistisch verwerkingsprogramma SPSS. De vergelijking met de gegevens van Nieuw-Zeeland gebeurt ook via de SPSS bestanden die we van Dr. Eagle ter beschikking kregen. Het significantieniveau dat gehanteerd wordt is steeds 5 procent. We verwerpen dus de nulhypothese met 95 procent betrouwbaarheid.

Voor sommige vragen gaan we na of er een significant verschil bestaat tussen twee of meerdere groepen en hun antwoorden. De opdeling in groepen gebeurt bijvoorbeeld tussen de respondenten van België en deze van Nieuw-Zeeland, tussen mannen en vrouwen of tussen de verschillende opleidingsniveaus. Om na te gaan of er een significant verschil is tussen de gegeven antwoorden van de groepen op een vraag waarvan de antwoordmogelijkheid nominaal geschaald is (bijvoorbeeld ja, nee; radio, televisie, krant), gebruiken we de chi-kwadraat test van onafhankelijkheid, die ook wel kruistabelanalyse genoemd wordt. In SPSS wordt de Pearson Chi-Square waarde weergegeven. De nulhypothese die stelt dat er geen significant verschil is tussen de groepen zal tweezijdig verworpen worden indien de berekende waarde verschilt van de kritische chi-kwadraat waarde. In SPSS kunnen we dit besluiten indien de significantiewaarde kleiner is dan 5 procent. De waarde Cramer's V geeft de sterkte van het significant verband weer (De Pelsmacker en Van Kenhove, 2002, blz. 281-286; De Pelsmacker, e.a., 2002, blz. 64-68).

Voor sommige vragen waren de antwoordcategorieën ordinaal geschaald (bijvoorbeeld: 1 helemaal oneens, 2 eerder oneens, 3 noch eens noch oneens, 4 eerder eens, 5 helemaal eens). Volgens de assumption of equal appearing intervals, die stelt dat een ordinale schaal

als een intervallschaal bekeken mag worden indien de schaal een voldoende groot aantal onderverdelingen heeft en in een voldoende groot onderzoek toegepast wordt, mogen we op deze schalen een test voor intervalgeschaalde categorieën uitvoeren. Van deze antwoordcategorieën mogen we dan het gemiddelde berekenen. Indien we tussen twee groepen willen nagaan of er een significant verschil bestaat tussen de antwoorden die ze geven, gaan we na of de gemiddelden significant van elkaar verschillen (De Pelsmacker en Van Kenhove, 2002, blz. 266-268, 254-255). Dit gebeurt via de Independent Samples T-test, de T test voor onafhankelijke steekproeven. Voor deze test moet eerst nagekeken worden of de groepsvarianties gelijk zijn, wat in SPSS getest worden via de Levene's Test of Equality of Variances. Afhankelijk hiervan bekijken we een andere t-waarde. De nulhypothese die stelt dat de antwoorden significant gelijk zijn, wordt tweezijdig verworpen indien de significantiewaarde kleiner is dan 5 procent (De Pelsmacker, e.a., 2002, blz. 68-69).

Om na te gaan of een gemiddelde afwijkt van een bepaalde waarde, zoals de waarde 3 die voor een neutrale houding staat, gebruiken we de T-test voor het gemiddelde, de One Sample T-test. De nulhypothese die stelt dat het gemiddelde niet significant verschilt van een vooropgestelde waarde wordt verworpen indien de t-waarde voldoende groot is en de significantie kleiner is dan 5 procent (De Pelsmacker, e.a., 2002, blz. 58-60).

Indien we een steekproefproportie voor een nominale variabele uit onze studie willen vergelijken met een proportie uit een andere studie, maar waarvoor we geen bestand met gegevens ter beschikking hebben, doen we beroep op de Z-toets op proportie, de Binominaaltoets. Indien de berekende z-waarde groter is dan de kritische grens, zal de nulhypothese die stelt dat de proporties gelijk zijn, verworpen worden. De proporties hebben dan een andere verdeling (De Pelsmacker, e.a., 2002, blz. 54-55).

Als we willen nagaan of de gemiddelden van de categorische antwoordschalen van de drie partijen, dokters, apothekers en patiënten, significant van elkaar verschillen, doen we dit via de Variantietoets als verschiltoets, ook One Way ANOVA genoemd. Via de SPSS output 'ANOVA' kunnen we nagaan of er voor een bepaalde variabele een significant verschil gevonden wordt tussen minstens twee groepen. Uit de twee aan twee testen tussen de gemiddelden die in SPSS gegeven worden, kunnen we nagaan tussen welke partijen er een significant verschil is voor een bepaalde variabele (De Pelsmacker, e.a., 2002, blz. 74-79).

Om na te gaan of de respondenten op twee categorische vragen significant verschillend antwoorden, gebruiken we de T-toets voor gepaarde waarnemingen. Het gaat om gepaarde

waarnemingen, want we onderzoeken tweemaal dezelfde steekproef. De test gaat tweezijdig na of het verschil tussen de gemiddelden van de twee antwoorden gelijk is aan nul. Indien dit niet zo is, wordt de nulhypothese verworpen en verschillen de antwoorden significant van elkaar (De Pelsmacker, e.a., 2002, blz. 62-64).

Waar we te maken hebben met een groot aantal stellingen, zullen we een exploratieve factoranalyse toepassen. Deze reduceert de stellingen tot een aantal factoren. Er wordt eerst aan de hand van het opvragen van de Bartlett test of sphericity, de anti-image correlatiematrix en de Kaiser-Meyer-Oilkin measure of sampling adequacy in SPSS nagegaan of de variabelen onderling voldoende gecorreleerd zijn. Enkel dan is de factoranalyse zinvol. Het aantal factoren wordt bepaald door het Kaiser criterium dat stelt dat enkel de factoren waarvoor de eigenwaarde groter is dan 1, in de analyse opgenomen worden. Uit de Scree Plot kunnen we ook grafisch afleiden wat het beste aantal factoren is door te kijken waar zich een knik in de grafiek voordoet. Om na te gaan welke variabele door welke factor geladen wordt, kijken we naar de Rotated Component matrix. De grootste absolute waarde die voor een variabele bij een bepaalde factor staat, geeft weer dat de variabele het meest door die factor wordt geladen en er dus onder die factor gecatalogiseerd kan worden (De Pelsmacker, e.a., 2002, blz. 213-229).

Voor vragen waar meerdere antwoorden aangeduid kunnen worden, stellen we meestal multiple response tabellen op. Het aantal respondenten geeft aan hoeveel respondenten minstens 1 antwoord hebben aangeduid. De tabel 'frequentie' geeft weer hoeveel respondenten een bepaald antwoord hebben gegeven. Het percentage van de antwoorden geeft aan hoeveel keer een bepaald antwoord werd gegeven tegenover het totaal aantal antwoorden dat op de vraag gegeven werden. Het percentage van de respondenten geeft weer welk percentage van de doelgroep een bepaald antwoord gaf (De Pelsmacker, e.a., 2002, blz. 47-49).

Al de gegevens in de tabellen komen uit ons eigen onderzoek of uit het onderzoek van Dr. Eagle. Deze laatste worden dan aangeduid met de afkorting 'NZ'. Onze resultaten worden aangeduid met 'BE' van België. Het woord 'geneesmiddel' wordt vaak afgekort met 'gen.'. Het gemiddelde wordt in de tabellen vaak afgekort tot 'Gem.'. De standaardafwijking wordt afgekort tot 'Std. Afw.'. De frequentie in een tabel geeft aan hoeveel respondenten een bepaald antwoord geven. De percentages die in de tabellen weergegeven worden zijn steeds de percentages die berekend worden op het aantal respondenten die op de vraag antwoordden. De personen die geen antwoord gaven, worden niet in het percentage

meegerekend. 'Cum. Percentage' staat voor het cumulatief percentage. Indien een bepaalde waarde niet beschikbaar is, wordt dit aangeduid met 'n.a.', not available.

Hoofdstuk 2: De dokters en de apothekers

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we de gevonden resultaten voor de dokters en apothekers en vergelijken we ze met deze van de dokters en apothekers in Nieuw-Zeeland. Zij worden regelmatig geconfronteerd met mensen die aan een ziekte of aandoening lijden en die een bepaald geneesmiddel nodig hebben. Deze patiënten zullen waarschijnlijk wel eens naar een reclame voor een bepaald geneesmiddel dat ze in de massamedia zagen of hoorden, verwijzen. De vraag stelt zich hoe de dokters en apothekers hier tegenover staan en welke houding ze in het algemeen aannemen tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.

2.2 Onderzoeksobjectieven

Het doel van het empirisch onderzoek bij de dokters en de apothekers is om een antwoord te formuleren op de volgende vragen. We willen ook onze bevindingen vergelijken met deze uit Nieuw-Zeeland.

1. Vraagt de patiënt aan de dokters en apothekers advies over een geneesmiddel waarvoor hij reclame zag of hoorde via de massamedia of dat hij op het Internet zag?
2. Op welk moment bespreekt de patiënt een geneesmiddel waarvoor hij reclame zag of hoorde met de dokter?
3. Hoe reageren de dokters en de apothekers op de vraag van de patiënt naar een geneesmiddel waarvoor hij reclame zag of hoorde?
4. Hoeveel druk ervaren de dokters en de apothekers van de patiënt om een bepaald geneesmiddel voor te schrijven of af te leveren?
5. Welke factoren beïnvloeden de keuze van de apotheker om een bepaald geneesmiddel aan te bevelen aan de patiënt?
6. Wat is de reactie van de patiënt volgens de dokters en de apothekers indien ze het geneesmiddel waarvoor reclame verscheen niet aanbevelen?
7. Welke houding nemen de dokters en de apothekers aan tegenover DTC reclame?
 - 7.1. Welke houding nemen de dokters en de apothekers aan tegenover een patiënt die om een geneesmiddel vraagt waarvoor hij reclame zag of hoorde?
 - 7.2. Welke houding nemen de dokters en de apothekers aan tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift?

- 7.3. Welke houding nemen de dokters en de apothekers aan tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift?
- 7.4. Wat zou volgens de dokters en de apothekers het effect van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift op de dokter/apotheker-patiënt relatie zijn?
- 7.5. Wat zou volgens de dokters en de apothekers het effect van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zijn op het aankoopgedrag en gebruiksgedrag van de patiënt?

2.3 De steekproef

De steekproef die we verzameld hebben bevat een grote meerderheid mannelijke dokters (81,6%). Het aandeel vrouwelijke dokters bedraagt slechts 18,4 procent. De steekproef van de apothekers bevat 53,7 procent mannelijke en 46,3 procent vrouwelijke apothekers. Deze gegevens zijn terug te vinden in tabel 1.

Dr. Eagle doet een beroep op veel grotere steekproeven. Zij verzamelde voor de steekproef van de dokters de antwoorden van 272 personen. Het aantal respondenten van de apothekers bedraagt 274 personen. In de groepen bedraagt het aandeel mannen respectievelijk 65 en 61 procent. We voeren een kruistabelanalyse uit om zo te kunnen nagaan of er een significant verschil bestaat tussen de verdeling naar geslacht tussen onze steekproef en deze van Nieuw-Zeeland. De Pearson Chi-Square geeft aan dat er inderdaad een significant verschil bestaat tussen de twee groepen van dokters. De steekproef uit Nieuw-Zeeland bevat significant meer vrouwelijke dokters dan onze steekproef (34,5 tov 18,4%). De Cramer's V waarde geeft aan dat het significant verband klein is (0,125). De Pearson Chi-Square geeft voor de apothekers aan dat er geen significant verschil bestaat tussen de grootte van de groep mannen en vrouwen in Nieuw-Zeeland en België. De Cramer's V waarde geeft aan dat het verband zwak is (0,059).

Indien we in tabel 1 de beroepsuitoefening van de dokters uit onze steekproef bekijken, merken we dat de meeste dokters hun beroep voltijds uitoefenen (93,9%). De meeste dokters die deeltijds werken zijn vrouwen. Bij Dr. Eagle werkt 11 procent van de mannen deeltijds tegenover 47,8 procent van de vrouwelijke dokters. Dit verschilt niet significant van onze resultaten. Ook de meeste apothekers oefenen hun beroep voltijds uit. De apothekers die hun beroep deeltijds uitoefenen zijn vooral vrouwen (12%). Bij Dr. Eagle oefent 11 procent van de mannen tegenover 45 procent van de vrouwen zijn beroep deeltijds uit. Dit verschilt significant van onze resultaten.

Tabel 1: Steekproefgegevens

%	dokters			apothekers		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
Geslacht	81,6	18,4	100,0	53,7	46,3	100,0
Beroep						
voltijds beroep	97,5	77,8	93,9	96,6	88,0	92,6
deeltijds beroep	2,5	22,2	6,1	3,4	12,0	7,4
totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Afstudeerjaar						
meer dan 30 jaar geleden		34,7			23,5	
21-30 jaar geleden		34,7			31,4	
11-20 jaar geleden		28,6			29,4	
5-10 jaar geleden		2			7,8	
minder dan 5 jaar geleden		0			7,8	
totaal		100,0			100,0	
Organisatie						
onafhankelijk		71,4			88,9	
deel van een groep		28,6			11,1	
totaal		100,0			100,0	

Van de steekproef van de dokters is bijna heel de groep (98%) meer dan 10 jaar geleden afgestudeerd. Er is niemand die in de laatste 5 jaar afgestudeerd is. Zij kunnen dus goed de veranderende dokter-patiënt relatie evalueren. In Nieuw-Zeeland is de verdeling van het afstudeerjaar significant gelijklopend met onze resultaten. De sterkte tussen het verband is laag (0,261). Er is geen significant verschil tussen België en Nieuw-Zeeland voor de groep van dokters die vóór 1982 afstudeerden en deze die in en na 1982 afstudeerden.

De meeste apothekers uit onze steekproef (84,3%) zijn ook al langer dan 10 jaar afgestudeerd en hebben dus al enige ervaring in hun beroep. Ze kunnen ook goed de evolutie van de veranderende rol van de apotheker in de relatie met de patiënt inschatten. Er is een significant verschil tussen België en Nieuw-Zeeland voor de apothekers die vóór 1982 en in en na 1982 afgestudeerd zijn. De groep apothekers uit de steekproef in Nieuw-Zeeland is significant ouder: 62,4 procent studeerde er vóór 1982 af tegenover 38,9 procent in België. De sterkte van het verschil is evenwel klein (0,177). De apothekers uit de steekproef van Nieuw-Zeeland zijn dus misschien conservatiever tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen dan onze groep van apothekers.

De meeste apothekers werken qua organisatiestructuur in een onafhankelijke apotheek (88,9%). Dit verschilt significant met de steekproef uit Nieuw-Zeeland, waar 69,2 procent in een onafhankelijke apotheek werkt. Van onze dokters werkt 28,6 procent in een

groepspraktijk. We kunnen dit niet vergelijken met Nieuw-Zeeland omdat dit niet gevraagd werd.

De meeste dokters uit onze steekproef zien per dag 15 tot 30 patiënten (67,3%). Dit is duidelijk in tabel 2. Meer dan 45 patiënten komt maar in 8,2 procent van de gevallen voor. Het gemiddelde bedraagt 30 patiënten per dag. In twee gevallen antwoordde de dokters respectievelijk 150 en 180 patiënten. Waarschijnlijk vergiste ze zich en hebben ze het aantal patiënten per week opgegeven. Zonder de twee hoge waarden bedraagt het gemiddelde 24 patiënten.

Tabel 2: Het gemiddeld aantal patiënten dat de dokter per dag ziet

	Percentage	Cumulatief Percentage
minder dan 15 patiënten	12,2	12,2
15-30 patiënten	67,3	79,6
31-45 patiënten	12,2	91,8
meer dan 45 patiënten	8,2	100,0
Totaal	100,0	

Het aantal klanten dat gemiddeld per dag een geneesmiddel op voorschrift kocht bij de ondervraagde apothekers ligt voor de meeste apothekers tussen de 30 en de 90 klanten (75%). Dit wordt in tabel 3 weergegeven. Slechts 2 apotheker ontvingen minder dan 30 klanten. Op deze vraag kregen we als antwoord ook enkele extreme waarden, zoals 400 en 500 klanten. Waarschijnlijk werd de vraag per week in plaats van per dag opgevat of is het voor sommige apothekers moeilijk om een juiste inschatting van het aantal klanten per dag te maken. Indien we de extreme waarden negeren, vinden we een gemiddelde van 71 klanten per dag. Het aantal klanten dat een geneesmiddel zonder voorschrift koopt per dag bij een bepaalde apotheker is significant gelijk. Ook hier ligt het grootste aandeel tussen de 30 en de 90 klanten (72,9%), waarbij slechts 1 apotheker minder dan 30 klanten ontvangt. De extreme waarden worden ook hier teruggevonden. Indien we deze weglaten, vinden we een gemiddelde van 73 klanten per dag.

Tabel 3: Het gemiddeld aantal klanten dat per dag een geneesmiddel op of zonder voorschrift koopt bij de apotheker

	aantal klanten per dag die een gen. zonder voorschrift kopen	aantal klanten per dag die een gen. op voorschrift kopen

	Percentage	Cumulatief Percentage	Percentage	Cumulatief Percentage
minder dan 30 klanten	2,1	2,1	4,2	4,2
30-60 klanten	50,0	52,1	45,8	50,0
61-90 klanten	22,9	75,0	29,2	79,2
91-120 klanten	10,4	85,4	6,3	85,4
meer dan 120 klanten	14,6	100,0	14,6	100,0
Totaal	100,0		100,0	

Wegens de weinig significante verschillen tussen onze steekproef en de steekproef van Dr. Eagle is het wetenschappelijk verantwoord om de steekproeven met elkaar te vergelijken.

2.4 De onderzoeksresultaten

2.4.1 Het aantal patiënten dat advies vraagt over een geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen of hoorden via de massamedia of dat ze op het Internet zagen

Als we de veranderende relatie tussen de dokter en de patiënt bekijken, die in punt 3.2.1 ook besproken werd, krijgen we het gevoel dat elke patiënt zijn dokter bij een afspraak overlaadt met krantenadvertenties en afgedrukte Internetpagina's waarop informatie over geneesmiddelen staat. De dokter moet dan veel tijd steken in het lezen en analyseren van deze reclame en in het inlichten van de patiënt over de functie en bijwerkingen van het geneesmiddel. Dit geldt ook voor de apothekers. Hierdoor stijgt de werkdruk, wat ook al als een argument in punt 4.4.7 aangehaald werd tegen DTC reclame. De vraag stelt zich of dit in werkelijkheid ook het geval is in België en Nieuw-Zeeland.

2.4.1.1 Dokters

Uit tabel 4 blijkt dat het aandeel patiënten dat specifiek naar een geneesmiddel vraagt waarvoor ze reclame gezien of gehoord hebben in de massamedia, zeer klein is. Voor de helft van de dokters vraagt maximum 3 procent van al zijn patiënten specifiek naar een geadverteerd geneesmiddel zonder voorschrift. Geen enkele huisarts verklaart dat meer dan 25 procent van zijn patiënten naar een specifiek geneesmiddel vraagt waarvoor hij reclame zag of hoorde. Het gemiddelde bedraagt 4,1 procent van de patiënten. Ook in Nieuw-Zeeland ligt het aantal patiënten dat specifiek naar een geneesmiddel vroeg waarvoor ze reclame gezien of gehoord hadden in de massamedia, laag. In het onderzoek gaat het wel enkel over de vraag naar geneesmiddelen op voorschrift. Het gemiddelde aantal patiënten bedraagt er 4,7 procent, wat niet significant van ons resultaat verschilt.

Tabel 4: Percentage van de patiënten dat volgens de dokters vraagt naar een geneesmiddel waarvoor hij reclame in de massamedia zag of hoorde

	Percentage BE	Cumulatief Percentage BE	Cumulatief Percentage NZ
(%) 0.0	10,4	10,4	1,1
0.5	4,2	14,6	3,3
1.0	18,8	33,3	28,3
2.0	12,5	45,8	46,8
3.0	4,2	50,0	53,5
5.0	35,4	85,4	83,6
10.0	12,5	97,9	94,1
25.0	2,1	100,0	98,1
Totaal	100,0		
Gemiddelde	4,1		4,7

Het aantal patiënten dat specifiek naar een geneesmiddel vraagt dat hij op Internet zag, is nog kleiner. Zoals uit tabel 5 blijkt, is voor bijna de helft van de dokters (47,9%) dit percentage niet hoger dan een halve procent van al zijn patiënten. Als maximum werd 10 procent opgegeven en het gemiddelde bedraagt 1,2 procent. Dit aantal patiënten is dus te verwaarlozen. Hieruit blijkt dat het Internet als informatiebron over geneesmiddelen nog niet veelvuldig gebruikt wordt. Patiënten zullen misschien eerder na een diagnose van de dokter extra informatie opzoeken over de aandoening en het geneesmiddel dan ervoor. De resultaten voor Nieuw-Zeeland in verband met het Internet liggen nog lager dan onze resultaten. Het gemiddelde bedraagt 0,9 procent, maar verschilt niet significant van ons gemiddelde.

Tabel 5: Percentage van de patiënten dat volgens de dokters vraagt naar een geneesmiddel dat hij op Internet heeft gezien

	Percentage BE	Cumulatief Percentage BE	Cumulatief Percentage NZ
(%) 0.0	41,7	41,7	48,3
0.1	2,1	43,8	50,6
0.5	4,2	47,9	57,2
1.0	35,4	83,3	81,8
2.0	8,3	91,7	88,8
5.0	4,2	95,8	98,9
10.0	4,2	100,0	100,0
Totaal	100,0		
Gemiddelde	1,2		0,9

2.4.1.2 Apothekers

Om een betere indruk te krijgen van het aandeel van klanten dat advies vraagt aan zijn apotheker over een geneesmiddel waarvoor hij massamediareclame zag of hoorde of dat hij

via het Internet zag, gaan we eerst na hoeveel klanten advies vragen aan de apotheker over een geneesmiddel zonder en op voorschrift dat ze willen kopen. Uit tabel 6 blijkt dat het aantal klanten dat advies vraagt over een geneesmiddel op voorschrift significant kleiner is dan het aantal klanten dat advies vraagt over een geneesmiddel zonder voorschrift. Dit is te verklaren doordat de dokter ook al advies zal geven over een voorschriftplichtig geneesmiddel op het moment dat hij het voorschrijft.

Tabel 6: Het aantal klanten dat volgens de apothekers advies vraagt over een geneesmiddel

%	advies over gen. zonder voorschrift	advies over gen. op voorschrift
1 geen	0,0	1,9
2 minder dan 25%	16,7	28,8
3 25%-49%	33,3	30,8
4 50%-74%	31,5	32,7
5 75% of meer	18,5	5,8
Totaal	100,0	100,0
Gemiddelde	3,48	3,12

De klanten die advies vragen over een geneesmiddel zonder voorschrift, vragen het meeste advies over het correct gebruik van het geneesmiddel. Dit wordt duidelijk uit tabel 7. Over de bijwerkingen en de interactie effecten wordt veel minder advies gevraagd. Het aantal klanten dat informatie vraagt over het correct gebruik van het geneesmiddel zonder voorschrift is significant lager in Nieuw-Zeeland dan bij ons. Klanten vragen ook nog over andere elementen advies. Zo willen ze weten of er een generisch alternatief voor het geneesmiddel bestaat, wat de prijs is, of het ook door kinderen mag gebruikt worden en of het samen met alcohol gebruikt kan worden.

Tabel 7: Het soort advies dat volgens de apothekers door de klanten gevraagd wordt over een geneesmiddel zonder voorschrift

%	correct gebruik		bijwerkingen		interactie effecten	
	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ
1 geen	0,0	3,7	0,0	3,3	1,9	4,8
2 minder dan 25%	18,5	38,6	42,6	48,7	68,5	47,6
3 25%-49%	16,7	30,9	27,8	30,3	14,8	30,6
4 50%-74%	31,5	21,0	24,1	12,9	13,0	11,4
5 75% of meer	33,3	5,9	5,6	4,8	1,9	5,5
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde	3,80	2,87	2,93	2,67	2,44	2,65

Ook van de klanten die advies vragen over een geneesmiddel op voorschrift, zullen de meeste informatie vragen over het correct gebruik van het geneesmiddel. Dit zien we in tabel 8. Dit verschilt weer significant van het aantal klanten in Nieuw-Zeeland dat daar informatie

over vraagt. Er wordt, net zoals voor geneesmiddelen zonder voorschrift, ook gevraagd aan de apotheker of er een generisch alternatief bestaat, wat de prijs van het product is en of het samen met alcohol gebruikt mag worden.

Tabel 8: Het soort advies volgens de apothekers door de klanten gevraagd wordt over een geneesmiddel op voorschrift

%	correct gebruik		bijwerkingen		interactie effecten	
	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ
1 geen	0,0	6,7	1,9	1,5	1,9	2,2
2 minder dan 25%	15,1	58,1	41,5	43,2	62,3	56,5
3 25%-49%	20,8	22,6	32,1	35,8	22,6	27,3
4 50%-74%	35,8	5,6	18,9	11,8	13,2	9,6
5 75% of meer	28,3	7,0	5,7	7,7	0,0	4,4
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde	3,77	2,48	2,85	2,81	2,47	2,58

Tussen onze resultaten is er geen significant verschil voor het aantal klanten dat advies vraagt over het correct gebruik, mogelijke bijwerkingen en interactie effecten tussen geneesmiddelen op en zonder voorschrift.

We gaan ook na hoeveel klanten advies vragen over een medisch probleem in plaats van naar hun dokter te gaan. Uit tabel 9 blijkt dat bijna de helft van de apothekers (47,9%) aangeeft dat een vierde tot de helft van hun klanten aan hen advies vragen in plaats van naar hun dokter te gaan. De groep van klanten die eerst advies vraagt aan hun apotheker zal waarschijnlijk pas wachten met naar hun dokter te gaan tot de aandoening ernstiger wordt. De reden is waarschijnlijk de financiële druk en tijdsdruk die de patiënt ervaart indien hij naar de dokter zou gaan. Ook het feit dat de patiënt nog andere producten bij de apotheker gaat kopen en dus ineens informatie kan vragen aan de apotheker, kan een rol spelen. Sommige patiënten zullen ook niet direct naar de dokter gaan bij een aandoening, maar zullen eerst proberen zichzelf te behandelen met geneesmiddelen die zonder voorschrift verkrijgbaar zijn. Pas als ze de symptomen niet zelf kunnen behandelen, zullen ze naar de dokter gaan.

Tabel 9: Het aantal klanten dat advies vraagt aan de apotheker in plaats van naar de dokter te gaan

	Percentage BE	Cumulatief Percentage BE	Percentage NZ	Cumulatief percentage NZ

1	geen	0,0	0,0	0,7	0,7
2	minder dan 25%	20,8	20,8	33,3	34,1
3	25%-49%	47,9	68,8	38,1	72,2
4	50%-74%	27,1	95,8	20,7	93,0
5	75% of meer	4,2	100,0	7,0	100,0
	Totaal	100,0		100,0	
	Gemiddelde	3,2		3,0	

Indien we de resultaten vergelijken met deze van Dr. Eagle dan merken we dat in Nieuw-Zeeland het aantal mensen dat eerst advies vraagt aan zijn apotheker in plaats van naar zijn dokter te gaan significant gelijk is aan onze resultaten.

We bekijken nu ook de resultaten voor de apothekers in verband met het aantal klanten dat advies vraagt over een geneesmiddel waarvoor hij reclame in de massamedia zag of hoorde of dat hij op het Internet zag. Deze worden weergegeven in tabel 10 en 11. Waar bij alle dokters maximum 25 procent van de patiënten die ze ontvangen vraagt naar een geadverteerd geneesmiddel in de massamedia, is dit bij 61,1 procent van de apothekers. Dit vormt een significant verschil tussen de dokters en de apothekers. Niemand antwoordt dat geen enkele klant advies vraagt over een geneesmiddel uit de massamedia.

Tabel 10: : Percentage van de klanten dat volgens de apothekers advies vraagt over een geneesmiddel waarvoor ze reclame in de massamedia zagen of hoorden

	Percentage BE	Cumulatief Percentage BE	Percentage NZ	Cumulatief Percentage NZ
1 geen	0,0	0,0	0,7	0,7
2 minder dan 25%	61,1	61,1	49,3	50,0
3 25%-49%	27,8	88,9	33,0	83,0
4 50%-74%	5,6	94,4	13,7	96,7
5 75% of meer	5,6	100,0	3,3	100,0
Totaal	100,0		100,0	
Gemiddelde	2,56		2,70	

Het aantal apothekers dat verklaart dat geen enkele patiënt advies vraagt over een geneesmiddel dat hij op het Internet zag, is lager dan het aantal dokters (27,8% tegenover 41,7%). Dit vormt echter geen significant verschil. De meeste apothekers (98,1%) antwoordden dat het aantal klanten dat om advies vraagt over een geneesmiddel dat ze op het Internet zagen, minder dan 25 procent bedraagt. Dit blijkt uit tabel 11.

Tabel 11: Percentage van de klanten dat volgens de apothekers advies vraagt over een geneesmiddel dat ze op Internet zagen

	Percentage BE	Cumulatief Percentage BE	Percentage NZ	Cumulatief Percentage NZ
1 geen	27,8	27,8	52,8	52,8
2 minder dan 25%	70,4	98,1	44,3	97,0
3 25%-49%	1,9	100,0	3,0	100,0
Totaal	100,0		100,0	
Gemiddelde	1,74		1,50	

Dat het aantal klanten dat advies vraagt over een geneesmiddel waarvoor ze reclame via de massamedia zagen of hoorden hoger is dan bij de dokter, is waarschijnlijk te verklaren door het feit dat de reclame die de patiënten zien of horen via de media enkel voor geneesmiddelen zonder voorschrift is. Deze geneesmiddelen kunnen de patiënten dan ook rechtstreeks bij de apotheker kopen. Indien ze dus advies over een geadverteerd geneesmiddel willen, zullen ze dit advies meestal direct aan de apotheker vragen.

We vergelijken onze resultaten met die van Dr. Eagle. Zij maakt een opsplitsing in de vraagstelling tussen reclame voor geneesmiddelen op en zonder voorschrift. We bekijken dus enkel de resultaten in verband met geneesmiddelen zonder voorschrift. De resultaten in verband met het Internet liggen er significant lager dan bij ons (gemiddelde 1,50 tov 1,74). In Nieuw-Zeeland stelt 52,8 procent van de apothekers dat geen enkele klant advies vraagt over een geneesmiddel zonder voorschrift dat ze op het Internet zagen, tegenover 27,8 procent in België. Voor advies over geneesmiddelen zonder voorschrift die de klanten via massamediareclame zagen of hoorden, is er geen significant verschil.

2.4.1.3 Besluit

De dokter zal dus niet overspoeld worden met vragen over een geadverteerde geneesmiddel in de massamedia of een geneesmiddel dat de patiënten op Internet zagen. Het argument dat reclame de werkdruk van de dokter verhoogt zodat er geen tijd meer overblijft om de werkelijke aandoeningen van de patiënt te bespreken, kan dus in België voor geneesmiddelen zonder voorschrift gerelativeerd worden. Ook voor geneesmiddelen op voorschrift kan dit argument verwaarloosd worden, zoals blijkt uit de resultaten in Nieuw-Zeeland.

Minder klanten vragen aan de apotheker advies over een geneesmiddel op voorschrift dan over een geneesmiddel zonder voorschrift. Het meeste advies wordt zowel voor geneesmiddelen op als zonder voorschrift gevraagd over het correct gebruik van het geneesmiddel. Voor meer dan de helft van de apothekers bedraagt het aantal klanten dat advies aan hen vraagt in plaats van naar de dokter te gaan, minder dan de helft van hun

klantengroep. De apothekers ontvangen meer patiënten die naar een reclame voor een geneesmiddel verwijzen dat ze in de massamedia zagen of hoorden dan de dokters. Dit geldt ook voor het aantal patiënten dat een geneesmiddel op Internet zag en daar advies over vraagt aan zijn apotheker.

2.4.2 Het moment van bespreking van reclame voor geneesmiddelen met de dokter

De vraag stelt zich wanneer de patiënt advies vraagt aan zijn dokter over een geneesmiddel waarvoor hij reclame zag of hoorde. Uit de resultaten in tabel 12 blijkt dat meer dan de helft van de dokters (56,5%) verklaren dat in alle gevallen de patiënten advies of informatie vragen tijdens een normale afspraak, die gemaakt werd om andere medische symptomen te bespreken. Bij drie vierde van de dokters komt het nooit voor dat patiënten een speciale afspraak maken om een geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen of hoorden, te bespreken.

Tabel 12: Percentage van de patiënten die volgens de dokters reclame bespreken tijdens normale of speciale afspraak met dokter

	Percentage van de patiënten die reclame tijdens normale afspraak bespreken			Percentage van de patiënten die reclame tijdens speciale afspraak bespreken		
	Percentage BE	Cum. Percentage BE	Cum. Percentage NZ	Percentage BE	Cum. Percentage BE	Cum. Percentage NZ
(%) 0,0	8,7	8,7	1,1	73,9	73,9	39,3
1,0	8,7	17,4	1,9	6,5	80,4	42,7
2,0	2,2	19,6		2,2	82,6	43,4
5,0	4,3	23,9		6,5	89,1	48,7
10,0	0,0			4,3	93,5	58,4
20,0	0,0			2,2	95,7	67,0
30,0	0,0		3,0	2,2	97,8	76,4
50,0	2,2	26,1	23,2	2,2	100,0	98,5
70,0	2,2	28,3	30,0	0,0		99,3
80,0	2,2	30,4	42,3	0,0		
90,0	4,3	34,8	52,4	0,0		
95,0	6,5	41,3	57,7	0,0		
99,0	2,2	43,5	61,4	0,0		
100,0	56,5	100,0	100,1	0,0		100,0
Totaal	100,0			100,0		
Gemiddelde		73,5	80,9		3,0	17,7

De resultaten in Nieuw-Zeeland verschillen enkel significant van de onze voor het aantal speciaal gemaakte afspraken (gemiddelde 17,7 tov 3,0). Iets meer dan de helft (58,4%) van de dokters verklaart er dat 10 procent van hun patiënten een speciale afspraak maken, tegenover geen enkel patiënt bij ons. In een Amerikaans onderzoek bespreekt gemiddeld 84 procent van de patiënten het geneesmiddel tijdens een normale afspraak en 14 procent maakt een speciale afspraak, wat meer is dan bij ons (Chamberlain en Eagle, 2003b).

We merken dus een verschil op tussen de resultaten van België enerzijds en die van Nieuw-Zeeland en Amerika anderzijds. In België maken de patiënten zelden een speciale afspraak met hun dokter voor de bespreking van een geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen of hoorden. Dit is te verklaren door het feit dat de reclame die in België verschijnt enkel voor voorschriftvrije geneesmiddelen is en deze categorie van geneesmiddelen meestal niet bedoeld is om ernstige ziektes te behandelen. De patiënten zullen er minder nood aan hebben dan aan een geneesmiddel op voorschrift, dat ernstigere aandoeningen behandelt. Ze gaan er dan ook niet speciaal een afspraak voor maken om het te bespreken. Ook moeten de patiënten geen voorschrift hebben om het geadverteerde geneesmiddel te bekomen en kunnen ze rechtstreeks naar de apotheker gaan en het daar kopen. Indien ze het geneesmiddel willen bespreken of er advies over willen inwinnen, kunnen ze dit met de apotheker bespreken en is een afspraak met de dokter niet nodig.

2.4.3 Actie van de dokter en de apotheker bij de vraag van de patiënt naar een geneesmiddel waarvoor hij reclame zag of hoorde

Door het mondiger worden van de patiënt en door het groter aantal reclamecampagnes die in het straatbeeld verschijnen, zullen de patiënten vaker vragen naar een specifiek geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen. We gaan na hoe de dokters en de apothekers hierop reageren. We kunnen hierbij ook nagaan of de dokters en apothekers druk ervaren van de patiënt om een bepaald geneesmiddel voor te schrijven of af te leveren. Dit kan dan leiden tot onverantwoord voorschrijfgedrag bij de dokters of het onverantwoord afleveren van geneesmiddelen door de apotheker. Dit vormt een argument tegen DTC reclame dat in punt 4.4.6 aangehaald werd.

2.4.3.1 Dokters

De dokters verklaren dat het gevraagde geneesmiddel zonder voorschrift waarvoor de patiënt reclame zag of hoorde, slechts zelden (45,7%) of soms (32,6%) door hen aanbevolen wordt. Zoals blijkt uit tabel 13 beveelt geen enkele dokter het gevraagde geneesmiddel vaak

aan. In bijna de helft van de gevallen wordt soms een ander geneesmiddel voorgeschreven (44,7%) of een geneesmiddel zonder voorschrift aanbevolen (54,3%). Opmerkelijk is dat de dokters regelmatig (31,9%) of zelfs vaak (17%) een verandering in levensstijl aanbevelen en dus helemaal geen geneesmiddel voorschrijven of aanbevelen. 10 dokters geven aan dat ze nog iets anders doen, zoals het relativeren van de reclame en de patiënt informeren en geruststellen indien geen medicatie nodig is. Een argument tegen DTC reclame voor geneesmiddelen is dat het de medicalisering van de gezondheid verhoogt, maar uit deze resultaten blijkt dat de dokters hier niet aan toegeven. Reclame voor geneesmiddelen zorgt dus niet voor een hoger en onverantwoord voorschrijfgedrag vanwege de dokters.

Tabel 13: Actie van de dokter wanneer patiënten om advies vragen over een geneesmiddel waarvoor ze reclame hadden gezien of gehoord

%	beveel gevraagde gen. aan		schrijf ander gen. voor		beveel ander gen. zonder voorschrift aan		beveel verandering levensstijl aan	
	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ
1 nooit	19,6	0,8	8,5	2,4	19,6	25,2	8,5	3,9
2 zelden	45,7	42,0	14,9	34,0	19,6	61,4	6,4	19,3
3 soms	32,6	34,2	44,7	47,8	54,3	9,4	36,2	30,7
4 regelmatig	2,2	20,6	27,7	11,5	6,5	3,9	31,9	25,6
5 vaak	0,0	2,3	4,3	4,3	0,0	0,0	17,0	20,5
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde	2,17	2,82	3,04	2,81	2,48	1,92	3,43	3,39

In de vragenlijst van Dr. Eagle wordt er gevraagd of de dokters het geneesmiddel waarvoor de patiënt reclame zag of hoorde en waarvoor hij een voorschrift wenst, effectief voorschrijven. Het gaat hier dus over voorschriftplichtige geneesmiddelen, in tegenstelling tot bij ons. De resultaten van Dr. Eagle, die ook in tabel 13 worden weergegeven, verschillen significant van onze resultaten voor het aanbevelen van het gevraagde geneesmiddel, het voorschrijven van een ander geneesmiddel en een ander geneesmiddel zonder voorschrift aanbevelen. De dokters in Nieuw-Zeeland zullen, vaker dan in België, het gevraagde geneesmiddel voorschrijven en minder vaak een ander geneesmiddel voorschrijven of een geneesmiddel zonder voorschrift aanbevelen.

2.4.3.2 Apothekers

Indien we kijken naar de acties die de apothekers ondernemen indien een klant naar een geneesmiddel zonder voorschrift vraagt waarvoor hij reclame gezien heeft, merken we dat de apothekers uit de steekproef veel vaker dan de dokters het geneesmiddel zullen geven. Meer dan 70 procent van de ondervraagde apothekers zal in meer dan de helft van de gevallen het gevraagde geneesmiddel geven. Een afspraak bij een huisarts of een

verandering in levensstijl aanbevelen wordt meestal in minder dan 25 procent van de tijd gedaan (69,8% van de gevallen), zoals uit tabel 14 blijkt. Een ander geneesmiddel zonder voorschrift aanbevelen wordt meestal in minder dan 25 procent van de tijd (47,2%) tot 25 tot 50 procent van de tijd gedaan (30,2%). Het feit dat geneesmiddelen zonder voorschrift vaak minder ernstige aandoeningen behandelen, de risico's van het gebruik van het product kleiner zijn en dat de bijwerkingen minder gevaarlijk zijn dan die van geneesmiddelen op voorschrift, vormt een mogelijke verklaring voor deze resultaten. De apotheker zal daarom minder vaak in discussie treden met de patiënt over het al dan niet leveren van het geneesmiddel. Sommige apothekers vermelden nog een andere actie: via vraagstelling achterhalen waarvoor de gevraagde medicatie moet dienst doen en welke symptomen de klant heeft. Pas daarna zal de apotheker beslissen of het gevraagde geneesmiddel al dan niet voor de aandoening geschikt is en of hij het geneesmiddel zal afleveren.

Tabel 14: Actie van de apotheker wanneer klanten een geneesmiddel zonder voorschrift vragen waarvoor ze reclame hadden gezien of gehoord

%	geef gevraagde gen.		beveel afspraak met huisarts aan		beveel ander gen. zonder voorschrift aan		beveel verandering levensstijl aan	
	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ
1 nooit	0,0	1,5	5,7	2,2	5,7	1,1	15,1	7,5
2 minder dan 25% van de tijd	15,1	10,4	69,8	53,4	47,2	42,5	62,3	52,6
3 25% - 49% van de tijd	13,2	34,9	20,8	34,7	30,2	48,1	13,2	23,9
4 50% - 74% van de tijd	41,5	37,9	3,8	7,8	15,1	7,8	9,4	14,4
5 75% of meer van de tijd	30,2	15,2	0,0	1,9	1,9	0,4	0,0	2,6
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde	3,87	3,55	2,23	2,54	2,60	2,64	2,17	2,51

Vergeleken met Nieuw-Zeeland is er enkel een significant verband voor het aanbevelen van een ander geneesmiddel zonder voorschrift met België. In Nieuw-Zeeland zullen de apothekers minder vaak dan in België het gevraagde geneesmiddel geven. Ze zullen vaker een afspraak met de huisarts of een ander geneesmiddel zonder voorschrift aanbevelen.

2.4.3.3 Vergelijking dokters en apothekers

Als we de resultaten van de dokters en de apothekers vergelijken, doen we dit via de Independent Sample T test, die nagaat of er een significant verschil tussen de gemiddelden bestaat. We merken een significant verschil voor het aanbevelen van het gevraagde geneesmiddel, waarbij de dokters dit minder vaak doen dan de apothekers (gemiddelde 2,17 tov 3,86). Ook voor het aanbevelen van een verandering in levensstijl zien we een significant verschil waarbij de dokters dit vaker aanbevelen dan apothekers (gemiddelde 3,43 tov 2,17).

2.4.3.4 Besluit

We kunnen besluiten dat apothekers vaker dan dokters het geneesmiddel dat de patiënt vraagt en reclame voor gezien of gehoord heeft, zullen geven. In Nieuw-Zeeland zullen de dokters vaker het gevraagde geneesmiddel op voorschrift voorschrijven. Dit geeft weer dat ze meer druk ervaren van de patiënten dan het geval is in België. Indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift toegelaten zou worden in België, zal waarschijnlijk de druk om een gevraagd geneesmiddel voor te schrijven, stijgen. Het argument tegen DTC reclame voor geneesmiddelen dat het de medicalisering van de gezondheid zou verhogen, kan voor voorschriftvrije geneesmiddelen verworpen worden. De dokters geven hier niet aan toe en vertonen geen hoger en onverantwoord voorschrijfgedrag. Voor voorschriftplichtige geneesmiddelen is dit iets meer het geval. In Nieuw-Zeeland zullen de apothekers minder vaak dan de Belgische apothekers het gevraagd geneesmiddel geven. De reclame voor voorschriftplichtige medicatie zou dus minder druk creëren voor apothekers dan voor de dokters.

2.4.4 Ervaren druk om een bepaald geneesmiddel voor te schrijven of af te leveren

Een argument dat tegen reclame voor geneesmiddelen gebruikt wordt, is de toenemende druk die dokters en apothekers door de reclame ervaren van de patiënt om een bepaald geneesmiddel voor te schrijven of af te leveren. Bij de bespreking van dit argument in punt 4.4.6, werd aangehaald dat deze druk in de praktijk eerder klein blijkt te zijn. We willen in dit punt nagaan hoeveel druk de dokters en apothekers in België ervaren en of ook hier het argument genuanceerd kan worden.

2.4.4.1 Dokters

In de vragenlijst van de dokters werd gevraagd om verschillende soorten geneesmiddelen op te geven en hiervoor de druk die de dokter ervaart om dat geneesmiddel voor te schrijven, aan te geven. In tabel 15 worden de antwoorden samengenomen in een Multiple Response tabel. Uit de tabel blijkt dat in meer dan een derde van de gevallen (36,4%) de dokters geen druk ervaren van de patiënten om een bepaald geneesmiddel voor te schrijven. De gemiddelde druk die de dokters ervaren voor verschillende types geneesmiddelen bedraagt 2,2 waarbij 1 staat voor geen druk en 5 voor heel veel druk. Dit betekent dat de meeste dokters dus heel weinig druk ervaren. De geneesmiddelen waar de dokters het meeste druk voor ervaren om deze voor te schrijven, zijn generische geneesmiddelen, slaapmiddelen, pijnstillers en antibiotica. Ook voor het voorschrijven van het geneesmiddel op voorschrift tegen schimmelnagels, Lamisil, ervaart de dokter meer druk. Dit is waarschijnlijk te wijten aan de verdoken reclame die voor deze aandoening op de televisie verscheen tijdens het

afnemen van de vragenlijsten. Als we deze resultaten vergelijken met de resultaten uit Nieuw-Zeeland in tabel 15, dan blijkt dat de dokters in Nieuw-Zeeland iets meer druk ervaren dan de dokters in België.

Tabel 15: De hoeveelheid druk die de dokters van de patiënten ervaren om een voorschrift te geven voor een gevraagd geneesmiddel

BE: 34 respondenten NZ: 243 respondenten	Frequentie BE	Percentage van de antwoorden BE	Percentage van de respondenten BE	Frequentie NZ	Percentage van de antwoorden NZ	Percentage van de respondenten NZ
geen druk	43	36,4	126,5	169	22,4	69,5
heel weinig druk	28	23,7	82,4	215	28,4	88,5
een beetje druk	27	22,9	79,4	216	28,6	88,9
veel druk	19	16,1	55,9	140	18,5	57,6
heel veel druk	1	0,8	2,9	16	2,1	6,6
Totaal aantal antwoorden	118	100,0	347,1	756	100,0	311,1

2.4.4.2 Apothekers

Uit ons onderzoek blijkt dat de meeste apothekers geen druk (19,6%) of slechts een heel klein beetje druk (41,2%) ervaren van de patiënt om een gevraagd geneesmiddel af te leveren. Dit vinden we terug in tabel 16. Indien we de resultaten van het onderzoek in Nieuw-Zeeland bekijken, zien we dat daar door de apothekers in het algemeen dezelfde druk ervaren wordt (gemiddelde 2,39 tov 2,33). Via de Independent Sample T test kunnen we besluiten dat dit verschil niet significant is.

Tabel 16: De hoeveelheid druk die de apothekers van de klanten ervaren om een gevraagd geneesmiddel te geven

	Percentage BE	Cumulatief Percentage BE	Percentage NZ	Cumulatief percentage NZ
1 geen druk	19,6	19,6	22,4	22,4
2 heel weinig druk	41,2	60,8	30,2	52,6
3 een beetje druk	25,5	86,3	34,0	86,6
4 veel druk	13,7	100,0	13,1	99,6
5 Heel veel druk	0,0		0,4	100,0
Totaal	100,0		100	
Gemiddelde	2,33		2,39	

2.4.4.3 Besluit

We kunnen besluiten dat zowel de dokters als de apothekers geen of maar heel weinig druk ervaren van de patiënten om een bepaald geneesmiddel voor te schrijven of af te leveren.

De verhoogde druk die zou kunnen ontstaan doordat de patiënten mondiger worden en ook beter geïnformeerd zijn door onder andere de reclame voor geneesmiddelen die verschijnt, blijft in België uit. Toch is het effect van een verdoken reclame merkbaar bij de dokters. In Nieuw-Zeeland, waar DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift toegelaten is, ervaren de apothekers significant dezelfde druk als bij ons. Dit betekent dat DTC reclame voor zowel geneesmiddelen op als zonder voorschrift de druk niet verhoogt. Voor dokters in Nieuw-Zeeland merken we een grotere druk die deels door DTC reclame verklaard kan worden. Het argument dat in de literatuur tegen DTC reclame geformuleerd wordt, moet dus inderdaad genuanceerd worden, maar het mag zeker niet genegeerd worden in het debat over het al dan niet toelaten van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.

2.4.5 De factoren die bepalen welk geneesmiddel de apotheker aanbeveelt aan de patiënt

2.4.5.1 De invloed van de merknaam, de bijwerkingen en de kost voor de patiënt

Indien de apotheker een geneesmiddel zonder voorschrift aanbeveelt aan een klant, zal hij hierbij met enkele elementen rekening houden. We gaan na welke invloed de merknaam, de bijwerkingen van het product en de kost voor de patiënt hebben op de beslissing welk geneesmiddel de apotheker aanbeveelt. Indien de merknaam een grote invloed heeft, zouden we kunnen besluiten dat de apotheker enigszins druk ervaart om een bekend product af te leveren aan de klant.

We merken in tabel 17 dat de merknaam van het geneesmiddel in meer dan de helft van de gevallen (67,9%) maar weinig invloed heeft. De apotheker laat zich dus niet beïnvloeden door het feit dat het geneesmiddel een bekende naam draagt die de patiënt eventueel via de reclame kent. DTC reclame leidt dus niet tot het onverantwoord afleveren van geneesmiddelen die bekend zijn bij het grote publiek en waar eventueel reclame voor werd gemaakt.

Tabel 17: De factoren die een invloed hebben op het geneesmiddel dat de apotheker aanbeveelt

%	merknaam		bijwerkingen		kost voor de patiënt	
	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ

1 helemaal geen invloed	24,5	24,2	0,0	0,7	0,0	2,6
2 een beetje invloed	43,4	32,6	5,7	4,0	5,7	13,5
3 matige invloed	24,5	26,7	7,5	9,5	35,8	39,1
4 veel invloed	7,5	14,3	50,9	39,1	47,2	31,4
5 heel veel invloed	0,0	2,2	35,8	46,7	11,3	13,5
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde	2,15	2,38	4,17	4,29	3,64	3,42

De bijwerkingen die het geneesmiddel kan veroorzaken of de kost voor de patiënt hebben een veel grotere invloed bij de keuze van welk geneesmiddel de apotheker aanbeveelt aan de klant. 10 apothekers vermeldden dat ook de doeltreffendheid, kwaliteit en effectiviteit van het geneesmiddel een grote rol spelen. Ook de afgeleverde hoeveelheid van het product, de gebruiksvriendelijkheid en het nut voor de klant bepalen mee welk geneesmiddel de apotheker aanbeveelt. Toch verklaren 3 apothekers dat ze hun beslissing ook laten beïnvloeden door de voorwaarden van de leveranciers, de kortingen die ze krijgen van de vertegenwoordigers en de winstmarge die het geneesmiddel oplevert.

Ook in het onderzoek van Dr. Eagle heeft de merknaam van een geneesmiddel weinig of geen invloed op de beslissing om een bepaald geneesmiddel aan te bevelen aan de klant. Voor bijna de helft van de apothekers (46,7%) hebben de bijwerkingen heel veel invloed op de beslissing en voor 33 procent speelt de winst voor de apotheker toch een matige rol. Enkel voor de kost voor de patiënt verschillen de resultaten tussen de twee landen significant, waarbij de apothekers in Nieuw-Zeeland minder rekening houden met de kost voor de patiënt dan de Belgische apothekers.

2.4.5.2 Besluit

Algemeen kunnen we besluiten dat DTC reclame niet zorgt voor het onverantwoord afleveren van bekende merkgeneesmiddelen, omdat de apothekers zich weinig laten beïnvloeden door de merknaam van het geneesmiddel, maar eerder een geneesmiddel aanbevelen dat de beste werking biedt en het minste kost voor de patiënt. Ze houden vooral rekening met de effectiviteit en de kwaliteit van het product. In Nieuw-Zeeland geldt dit ook, waaruit we kunnen besluiten dat DTC reclame voor geneesmiddelen de apothekers niet onder druk zet en de invloed van de merknaam van zowel geneesmiddelen op als zonder voorschrift geen doorslaggevende rol speelt bij het aanbevelen van een geneesmiddel.

2.4.6 De reactie van de patiënt volgens de dokters en de apothekers bij het niet aanbevelen van het geneesmiddel waarvoor reclame verscheen

Indien de patiënt het geadverteerde geneesmiddel bespreekt en de dokter het al dan niet aanbeveelt of de apotheker het gevraagde geneesmiddel al dan niet aflevert, zal de patiënt hierop positief of negatief reageren. Het is het belangrijk voor de dokter/apotheker-patiënt relatie om na te gaan of de patiënten tevreden zijn met de reactie van de dokter of apotheker en dus akkoord gaan met hun mening. Indien er spanningen in de relatie verschijnen door de vraag van de patiënt naar een geadverteerd geneesmiddel, dan zou dit het argument, dat stelt dat DTC reclame de relatie tussen de dokter en de patiënt verbetert (punt 4.5.6), tegenspreken.

2.4.6.1 Dokters

Uit tabel 18 blijkt dat meer dan drie vierde van de dokters verklaart dat de patiënten regelmatig tot vaak akkoord gaan met hun opinie. Een aarzelende aanvaarding komt in bijna de helft van de gevallen regelmatig voor. Patiënten die teleurgesteld zijn in de opinie van hun dokter en van dokter veranderen, komt volgens meer dan 60 procent van de dokters nooit voor. De patiënten aanvaardden dus in grote mate de opinie van de dokter, zij het soms wat aarzelend.

Tabel 18: Reactie van de patiënt volgens de dokters indien het geadverteerde geneesmiddel zonder voorschrift afgeraden wordt

%	akkoord met opinie		aanvaardden opinie aarzelend		teleurgesteld en vragen 2 ^{de} opinie		teleurgesteld en veranderen van dokter	
	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ
1 nooit	4,3	0,7	6,4	15,7	17,4	62,8	65,9	80,4
2 zelden	4,3	4,7	8,5	59,6	45,7	36,8	29,5	19,2
3 soms	12,8	8,2	23,4	19,6	34,8	0,4	4,5	0,4
4 regelmatig	40,4	30,2	46,8	5,1	2,2	0,0	0,0	0,0
5 vaak	38,3	56,1	14,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde	4,04	4,36	3,55	2,14	2,22	1,38	1,39	1,20

Al onze resultaten verschillen significant met deze van Nieuw-Zeeland. Wel moet er opgemerkt worden dat het in Nieuw-Zeeland gaat over geneesmiddel op voorschrift die de patiënt vraagt en waarvoor hij reclame zag of hoorde. In Nieuw-Zeeland verklaren de dokters dat 56 procent van hun patiënten vaak akkoord gaat met hun opinie. Deze waarde ligt dus hoger dan in ons onderzoek. Het aarzelend aanvaardden van de opinie en het vragen van een tweede opinie gebeurt in Nieuw-Zeeland veel minder dan bij ons. Het veranderen van dokter komt in Nieuw-Zeeland een klein beetje minder voor dan in België. Indien een gevraagd geneesmiddel wordt afgeraden, zijn de patiënten volgens de Belgische dokters minder geneigd deze opinie te aanvaardden dan volgens de Nieuw-Zeelandse dokters.

2.4.6.2 Apothekers

Voor de apothekers worden in tabel 19 de resultaten weergegeven. De reactie die de apothekers het vaakst bemerken bij de klant indien zij het gevraagde geneesmiddel zonder voorschrift afraden, is dat de klant akkoord gaat met hun opinie. Het aarzelend aanvaarden komt in de helft van de gevallen slechts minder dan 25 procent van de tijd voor, wat beduidend minder is dan bij de dokters. Ook het vragen van een tweede opinie komt iets minder vaak voor dan bij de dokters. Het veranderen van apotheker komt in 71,2 procent van de gevallen volgens de apothekers nooit voor.

Tabel 19: Reactie van de klant volgens de apothekers indien het geadverteerde geneesmiddel zonder voorschrift afgeraden wordt

%	akkoord met opinie		aanvaarden opinie aarzelend		teleurgesteld en vragen 2 ^{de} opinie		teleurgesteld en veranderen apotheker	
	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ
1 nooit	0,0	0,0	3,9	0,4	17,3	n.a.	71,2	2,0
2 minder dan 25% van de tijd	1,9	5,9	51,0	72,2	76,9	n.a.	26,9	89,9
3 25%-49% van de tijd	18,5	10,3	19,6	20,3	1,9	n.a.	0,0	6,7
4 50%-74% van de tijd	40,7	27,8	19,6	5,9	3,8	n.a.	0,0	1,3
5 75% of meer van de tijd	38,9	56,1	5,9	1,3	0	n.a.	1,9	0,0
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	n.a.	100,0	100,0
Gemiddelde	4,17	4,34	2,73	2,35	1,35	n.a.	1,35	2,07

Indien we onze resultaten vergelijken met deze van Dr. Eagle zien we dat de klant er volgens de apothekers in 56,1 procent van de gevallen in 75 procent of meer van de tijd akkoord gaat met de opinie van de apotheker. Dit verschilt niet significant van onze resultaten. Het aarzelend aanvaarden gebeurt er in significant minder gevallen dan bij ons. Het aantal keer dat de klant van apotheker zal veranderen is laag, maar toch significant meer dan bij ons.

2.4.6.3 Vergelijking dokters en apothekers

Indien we de eventuele verschillen bekijken tussen de reactie van de patiënt volgens de dokters en de apothekers, merken we enkel een significant verschil op tussen het aarzelend aanvaarden en het vragen van een tweede opinie. De reactie waarbij de patiënt aarzelend aanvaardt (gemiddelde 3,55 tov 2,73) of een tweede opinie vraagt (gemiddelde 2,22 tov 1,92) komt vaker voor bij de dokters dan bij de apothekers.

2.4.6.4 Besluit

Het eventueel veranderen van dokter of apotheker omdat de patiënt niet akkoord gaat met de opinie van de dokter of apotheker over een geadverteerd geneesmiddel zonder voorschrift of, in de Verenigde Staten en Nieuw-Zeeland omdat hij voor het geadverteerde geneesmiddel op voorschrift geen voorschrift ontvangt, is sterk afhankelijk van de kwaliteit van de communicatie tussen de dokter en de patiënt. Indien de communicatie van lage kwaliteit is zal de patiënt minder snel de opinie of beslissing van de dokter aanvaarden en vaker op zoek gaan naar andere manieren om een voorschrift voor het geneesmiddel te krijgen of een opinie te horen die hen wel aanstaat (Lyles, 2002).

In het algemeen aanvaarden de patiënten de opinie van de dokter en apotheker makkelijk. De patiënten hebben dus veel vertrouwen in de kennis en de mening van de dokter en de apotheker. De dokter/apotheker-patiënt relatie lijkt dus niet aangetast te worden door de aanwezigheid van DTC reclame, waardoor het argument dat reclame de relatie verbetert, niet ontkend wordt. De relatie is nog stevig en zoals ook blijkt uit de resultaten in Nieuw-Zeeland wordt de relatie ook niet aangetast door DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.

2.4.7 De houding van dokters en apothekers tegenover DTC reclame

In dit punt gaan we na welke houding de dokters en apothekers tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen aannemen. We willen een beeld vormen hoe ze tegenover patiënten staan die om een geadverteerd geneesmiddel vragen en welke houding ze aannemen tegenover reclame voor voorschriftvrije geneesmiddelen. We willen ook weten welke houding ze hebben tegenover reclame voor geneesmiddelen die enkel op voorschrift verkrijgbaar zijn en welk effect ze menen dat deze reclame zou hebben op de dokter/apotheker-patiënt relatie en op het aankoop- en gebruiksgedrag van de patiënten.

2.4.7.1. De houding van de dokters en de apothekers tegenover patiënten die om een geneesmiddel vragen waarvoor ze reclame zagen of hoorden

We zoeken in dit punt een antwoord op de vraag welke houding de dokters en apothekers aannemen tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift en hoe zij tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zouden staan indien dit in België toegelaten zou zijn. In de literatuur uit de Verenigde Staten en Nieuw-Zeeland wordt vaak vermeld dat de dokters en apothekers niet positief tegenover reclame van geneesmiddelen staan. Het zou immers de dokter-patiënt relatie aantasten en de werkdruk verhogen.

Anderen halen dan weer voordelen aan van DTC reclame, zoals het beter geïnformeerd zijn van de patiënten zodat een gesprek met hun dokter vlotter kan verlopen en discussies mogelijk worden.

2.4.7.1.1 Dokters

Aan de hand van enkele stellingen trachten we na te gaan hoe dokters tegenover patiënten staan die om een geneesmiddel vragen waarvoor ze reclame gezien hebben. Er werd gevraagd om aan te duiden op een vijfpuntenschaal (1: helemaal oneens tot 5: helemaal eens) in welke mate men het eens of oneens is met de stellingen.

Om te weten welke gemiddelden significant van 'noch eens, noch oneens' (neutraal: waarde 3) afwijken, voeren we een One Sample T test uit. De gemiddelden waar een sterretje * bij staat, verschillen significant van neutraal bij een significantieniveau van 5 procent.

Uit tabel 20 kunnen we afleiden dat de dokters uit de steekproef zich vaak gekrenkt voelen indien de reclame voor geneesmiddel de dokter-patiënt relatie in twijfel trekt. Ze staan wel positief tegenover patiënten die over een geneesmiddel spreken waarvoor ze reclame gezien of gehoord hebben. Ze beschouwen het als een normaal onderdeel van de afspraak en niet als tijdverspilling. De dokters zien de bespreking van een geadverteerd geneesmiddel als een opportuniteit om eventuele andere opties te bespreken. Indien de patiënt beter geïnformeerd is over een geneesmiddel, deels door reclame, dan leidt dit volgens de dokters tot meer zinvolle gesprekken. Wel vinden ze de patiënten die reclame zagen of hoorden wat veeleisender dan andere patiënten. Reclame wordt niet gezien als een onderdeel van de trend dat patiënten actiever worden in hun beslissingen omtrent hun gezondheid. De dokters zijn het eerder oneens met het feit dat reclame de patiënt zou aanzetten om een dokter te consulteren in verband met een symptoom dat anders onbehandeld zou blijven. Dit argument dat voor reclame van geneesmiddelen pleit en dat in de literatuur vaak wordt aangehaald, wordt hier dus niet bevestigd.

Tabel 20: Vergelijking van de houding van de dokters en de apothekers tegenover patiënten die om een geneesmiddel vragen waarvoor ze reclame zagen of hoorden

	Dokters				Apothekers			
	BE n = 49		NZ n = 272		BE n = 54		NZ n = 274	
	Gem. BE	Std. Afw. BE	Gem. NZ	Std. Afw. NZ	Gem. BE	Std. Afw. BE	Gem. NZ	Std. Afw. NZ
a. Ik voel mij boos of gekrenkt als reclame de normale dokter - patiënt relatie in twijfel trekt.	3,69*#	1,23	2,54*	1,12	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
b. Ik behandel de bespreking van een geneesmiddel waarvoor men reclame zag zo alsof het een normaal deel van de visite uitmaakt.	3,71*#	1,17	4,06*	0,92	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
c. De reclame levert een aansporing voor de patiënt om mij te consulteren in verband met symptomen die anders onbehandeld zouden blijven.°	2,53*#	1,14	3,57*+	0,95	3,30*#§	0,82	3,64*	0,90
d. Patiënten die goed geïnformeerd zijn over farmaceutische producten hebben meer zinvolle besprekingen met mij.°	3,04	1,08	3,17*	1,04	3,60*+	0,84	3,48*+	0,96
e. Reclame is enkel een onderdeel van de trend dat patiënten meer actief worden in beslissingen omtrent de behandeling van hun medische condities.°	2,69#	1,18	3,28*	1,12	3,36*	0,81	3,63*	1,01
f. Het is tijdverspilling (tijdens patiëntenbezoeken) als ik moet uitleggen dat een geneesmiddel waarvoor zij reclame zagen niet geschikt voor hen is.	2,71	1,35	2,97	1,16	2,23*#+ §	1,24	2,86§	1,29
g. Ik vind patiënten die bepaalde geneesmiddelen willen bespreken waarvoor zij reclame zagen of hoorden veeleisender zijn dan gewone patiënten.°	3,08§	0,98	3,08	1,01	2,60*#	1,13	3,23*	1,10
h. Wanneer patiënten een geneesmiddel ter sprake brengen, beschouw ik dit als een opportuniteit om te praten over verschillende alternatieve opties voor de behandeling van hun symptomen.°	3,53*#§	0,98	4,10*§	0,74	3,91*#	0,88	4,20*§	0,75
<p>Legende: * verschilt significant van waarde 3 'neutraal' ° significant verschil tussen dokters en apothekers, # significant verschil met Nieuw-Zeeland § significant verschil in geslacht + significant verschil tussen ouderen (voor 1982 afgestudeerd) en jongeren (in of na 1982 afgestudeerd) significantieniveau 5%, tweezijdig</p>								

Als we de resultaten uit de tabel vergelijken met deze uit het onderzoek van Dr. Eagle via het uitvoeren van een Independent Samples T test, dan merken we een significant verschil op tussen de dokters voor de stellingen a, b, c, e en h. Het gaat hier wel om reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. De Nieuw-Zeelandse dokters voelen zich minder gekrenkt

indien de reclame de dokter-patiënt relatie in twijfel trekt (gemiddelde 3,69 tov 2,54) en behandelen de bespreking van een geadverteerd geneesmiddel ook meer alsof het een normaal deel van de visite uitmaakt (4,06 tov 3,71). Ze zijn waarschijnlijk al meer gewend aan reclame voor geneesmiddelen of staan meer open voor de veranderende dokter-patiënt relatie. Daar waar de Belgische dokters het niet eens zijn met het feit dat reclame een aansporing vormt om onbehandelde aandoeningen te bespreken, zijn de dokters in Nieuw-Zeeland het wel eens met deze stelling (2,53 tov 3,57). In het onderzoek van Dr. Eagle zien de dokters reclame ook minder als een trend en zien ze de bespreking van een advertentie voor een geneesmiddel meer als een opportuniteit dan in België (2,69 tov 3,28 en 3,53 tov 4,10). In het algemeen staan de dokters in Nieuw-Zeeland dus positiever tegenover patiënten die een geneesmiddel vragen waarvoor ze reclame zagen of hoorden, dan de dokters in België.

2.4.7.1.2 Apothekers

Via de Independent Samples T test gaan we na of er significante verschillen bestaan tussen de antwoorden van de dokters en de apothekers. De significante verschillen worden aangeduid met een bolletje ° bij de stelling. Enkel voor de stelling dat het bespreken van reclame tijdverspilling is, is er geen significant verschil. De apothekers zijn het wel meer eens met de stelling dat reclame patiënten aanzet om hen te consulteren over een aandoening die anders onbehandeld zou blijven (gemiddelde 3,30 tov 2,53). Ook vinden zij klanten die een geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen, willen bespreken, niet veeleisender dan anderen, in tegenstelling tot de dokters (2,60 tov 3,08). Ze zijn het er ook meer mee eens dan de dokters dat goed geïnformeerde klanten betere besprekingen hebben met hen (3,60 tov 3,04) en ze zien het dan ook als een opportuniteit om te praten over verschillende mogelijke behandelingen (3,91 tov 3,53). De enige stelling waar ze op antwoorden in het nadeel van DTC reclame is het feit dat ze reclame enkel als een onderdeel van de trend zien dat de patiënt meer actief is in beslissingen omtrent zijn gezondheid. De dokters ontkennen dit meer.

Indien we de resultaten van de apothekers van de twee landen vergelijken, dan merken we een significant verschil op voor de stellingen c, f, g en h. Ook hier zijn de Nieuw-Zeelandse apothekers het meer eens met de stelling dat reclame zorgt voor de aansporing van klanten om een aandoening te bespreken die anders onbehandeld zou blijven (3,64 tov 3,30). Ze zien het, meer dan de Belgische apothekers, als een opportuniteit om alternatieve opties te bespreken indien een klant een geneesmiddel ter sprake brengt (4,20 tov 3,91) en beschouwen het minder als tijdverspilling (2,86 tov 2,23). Ze vinden patiënten die reclame voor een geneesmiddel zagen of hoorden, veeleisender, in tegenstelling tot de Belgen (3,23

tov 2,60). In het algemeen nemen de Nieuw-Zeelandse apothekers dus een positievere houding aan tegenover klanten die om een geneesmiddel vragen waarvoor ze reclame hebben gezien of gehoord dan de Belgische apothekers.

We kunnen besluiten dat apothekers een meer positieve houding hebben dan dokters tegenover patiënten die een geneesmiddel vragen waarvoor ze reclame gezien of gehoord hebben.

2.4.7.1.3 Verschillen tussen geslacht en leeftijd

Voor de stellingen g en h merken we een significant verschil tussen onze mannelijke en vrouwelijk dokters: vrouwen zijn het er meer mee eens dan de mannen dat reclame een opportuniteit zou vormen om alternatieve behandelingen te bespreken (4,00 tov 3,43). Vrouwen het er niet mee eens dat reclame de patiënten veeleisender maakt (3,25 tov 2,33), in tegenstelling tot de mannen. Vrouwelijke dokters staan dus iets negatiever tegenover patiënten die over een reclameadvertentie willen spreken dan de mannelijke dokters. Voor de apothekers merken we een significant verschil tussen de mening van mannen en vrouwen voor de stellingen c en f. De vrouwen vinden meer dan mannen dat reclame een aansporing vormt voor de bespreking van anders onbehandelde ziektes (3,56 tov 3,07). Ze zijn het minder eens dat reclame voor tijdverspilling zorgt tijdens een patiëntenbezoek dan de mannen (1,88 tov 2,54). Vrouwelijke apothekers hebben dus een positievere houding tegenover een klant die naar een geneesmiddel vraagt waarvoor hij een reclamecampagne zag of hoorde.

In het onderzoek van Dr. Eagle wordt ook een significant verschil in dezelfde richting tussen vrouwelijke en mannelijke apothekers vastgesteld voor stelling f. Vrouwen zijn het minder eens dan mannen dat reclame voor tijdverspilling zorgt indien ze aan de klant moeten uitleggen dat het geadverteerde geneesmiddel niet goed voor hem is (2,56 tov 3,05). Er wordt ook een significant verschil vastgesteld voor stelling h waarbij vrouwen de reclame meer als een opportuniteit zien om alternatieve behandelingen te bespreken dan de mannen (4,36 tov 4,11).

Indien we de significante verschillen tussen de jonge en de oudere (vóór 1982 afgestudeerd) dokters van onze steekproef nagaan, merken we geen enkel significant verschil op tussen hun meningen. Bij Dr. Eagle vinden we een significant verschil voor stelling c, waarbij jongeren reclame meer als een aansporing zien om een onbehandelde ziekte te bespreken dan ouderen (3,83 tov 3,30). Indien we de verschillen ook nagaan tussen de jongere en oudere apothekers, merken we een significant verschil op voor de stellingen d en f. De

oudere apothekers zijn het er meer mee eens dat ze met geïnformeerde patiënten betere gesprekken kunnen voeren (4,00 tov 3,30). Jongeren zien het minder als tijdverspilling om uit te leggen dat het geadverteerde geneesmiddel niet goed is voor de patiënt (1,91 tov 2,75). In Nieuw-Zeeland is er een significant verschil voor stelling d, waarbij jongeren het er meer mee eens zijn dan de ouderen dat goed geïnformeerde patiënten beter gesprekken met hen hebben (3,58 tov 3,31). De ouderen zijn er dus minder mee gediend dat klanten vragen naar een geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen of hoorden. Ze vinden het wel goed dat de klant beter geïnformeerd is over een geneesmiddel, maar verkiezen waarschijnlijk dat dit niet via de reclame, maar via andere informatiebronnen gebeurt.

2.4.7.1.4 Besluit

In het algemeen kunnen we dus besluiten dat de dokters en apothekers in Nieuw-Zeeland positiever tegenover patiënten staan die advies vragen over een geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen of hoorden, dan de Belgische dokters en apothekers. Dit is misschien te verklaren door het feit dat er in Nieuw-Zeeland veel meer reclame wordt gemaakt voor geneesmiddelen. Ze zullen er al meer overtuigd zijn van de mogelijke voordelen die DTC reclame kan bieden aan zowel de patiënt als aan de dokter en apotheker. Vrouwelijke dokters en apothekers staan iets positiever tegenover patiënten die een geneesmiddel uit een reclamecampagne willen bespreken dan mannelijke dokters en apothekers. Dit is ook zo in Nieuw-Zeeland. Er is geen verschil tussen de mening van jonge en oudere dokters, terwijl oudere apothekers iets negatiever tegenover de patiënten staan die een geneesmiddel uit een reclamecampagne willen bespreken.

2.4.7.2 De houding van dokters en apothekers tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift

De houding van de dokters en apothekers tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift wordt onderzocht aan de hand van 16 stellingen. Er werd gevraagd aan te duiden op een vijfpuntenschaal hoe eens of oneens men het was met de voorgelegde uitspraak (1: helemaal oneens, 5: helemaal eens). De gemiddelden van de gegeven antwoorden worden weergegeven in tabel 21.

Tabel 21: Vergelijking van de houding van de dokters en de apothekers tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift

	Dokters				Apothekers			
	BE n = 49		NZ n = 272		BE n = 54		NZ n = 274	
	Gem. BE	Std. Afw. BE	Gem. NZ	Std. Afw. NZ	Gem. BE	Std. Afw. BE	Gem. NZ	Std. Afw. NZ
a. Ik vind dat informatie over geneesmiddelen enkel van een dokter of een apotheker mag komen.°	3,96*#	1,12	2,97	1,23	3,11	1,22	3,01	1,28
b. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen niet rechtstreeks naar patiënten gericht mag worden.°	4,08*#	1,15	3,25*	1,23	3,20	1,16	2,86	1,23
c. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen de patiënt informatie biedt waarvan hij het recht heeft deze te weten.°	2,51*#	1,34	3,19*	1,08	3,11#	1,06	3,43*	1,09
d. Reclame voor geneesmiddelen kan patiënten beschermen tegen dokters en apothekers die niet goed geïnformeerd zijn.	1,61*#	0,95	2,52*	1,16	1,50*#	0,69	2,31*	1,19
e. Reclame voor geneesmiddelen geeft de patiënt informatie die een dokter of apotheker waarschijnlijk niet zou geven.	1,57*#	0,89	1,98*	1,03	1,39*#	0,60	2,21*§	1,11
f. Reclame voor geneesmiddelen helpt de patiënt om nieuwe geneesmiddelen te leren kennen.°	2,04*# §	1,17	3,86*+	0,80	3,52*# §	0,99	4,01*	0,89
g. Reclame voor geneesmiddelen geeft niet genoeg informatie over de mogelijke voordelen en positieve effecten van het gebruik van het geneesmiddel.	3,51*	1,46	3,62*	1,22	3,44*+	1,22	3,31*	1,13
h. Reclame voor geneesmiddelen doet geneesmiddelen beter lijken dan ze werkelijk zijn.°	4,60*#	0,77	4,33*	0,76	4,04*§	0,82	3,89*	0,85
i. Reclame voor geneesmiddelen geeft niet genoeg informatie over de mogelijke risico's en negatieve effecten van het gebruik van het geneesmiddel.°	4,59*	0,73	4,40*	0,77	4,28*	0,79	4,12*	0,82
j. Reclame voor geneesmiddelen geeft de patiënt genoeg informatie om te beslissen of hij het geneesmiddel al dan niet met zijn dokter wil bespreken.°	2,06*#	1,16	3,34*	1,03	2,81#	1,03	3,51*	1,00
k. Reclame voor geneesmiddelen helpt de patiënt om betere beslissingen over zijn gezondheid te maken.°	1,61*#	0,91	2,69*+	0,96	2,50*# §	0,89	2,88	1,03
l. Reclame voor geneesmiddelen helpt mij om betere gesprekken met mijn klanten te hebben over hun gezondheid.°	2,10*#	1,14	3,00	1,00	3,11	1,08	3,26*	0,98
m. Reclame voor geneesmiddelen is winstgevend voor de farmaceutische bedrijven.°	4,86*#	0,35	4,61*	0,64	4,46*	0,69	4,31*	0,91
n. Reclame voor geneesmiddelen belast de medische uitoefening onnodig.°	3,73*#	1,24	2,92	1,02	3,02§	0,98	2,92	1,09
o. Reclame voor geneesmiddelen belast de farmaceutische uitoefening onnodig.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2,85§	0,96	2,66*	1,06
p. Reclame voor geneesmiddelen creëert overdreven behoeften bij mensen.°	4,45*#	0,77	3,35*	0,99	3,72*#	0,94	3,18*§	1,00

Legende:

* verschilt significant van waarde 3 'neutraal'

° significant verschil tussen dokters en apothekers

significant verschil met Nieuw-Zeeland

§ significant verschil in geslacht

+ significant verschil tussen ouderen (voor 1982 afgestudeerd) en jongeren (in of na 1982 afgestudeerd)

2.4.7.2.1 Dokters

Indien we de antwoorden van de dokters bekijken in tabel 21, blijkt dat ze tegen reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift zijn. De negatieve houding van dokters tegenover DTC reclame werd in punt 5.2, waar de houding van de dokters besproken werd, ook al opgemerkt. Op elke stelling wordt gemiddeld in het nadeel van reclame voor geneesmiddelen geantwoord. Dokters zijn het er helemaal mee eens dat reclame winstgevend is voor de farmaceutische industrie, wat ook al als argument tegen DTC reclame werd geformuleerd in punt 4.4.1. Ze vinden dat informatie over geneesmiddelen enkel van een dokter of apotheker mag komen en niet rechtstreeks naar de patiënt gericht mag worden. Reclame zou de patiënten niet beschermen tegen dokters of apothekers die zelf slecht geïnformeerd zijn en biedt ook geen extra informatie die de patiënt niet van zijn dokter of apotheker zou krijgen. De reclamecampagnes voor geneesmiddelen geven volgens de dokters te weinig informatie over zowel de voordelen en positieve effecten als over de nadelen en bijwerkingen en doet de geneesmiddelen vooral beter lijken dan ze in werkelijkheid zijn. Het argument uit punt 4.5.2 dat stelt dat reclame de patiënt informeert, wordt dus tegengesproken. De dokters hebben door de reclame geen betere gesprekken met hun patiënten en vinden dat de medische uitoefening er onnodig door belast wordt. Punt 4.5.6, dat stelt dat DTC reclame de relatie tussen de dokter en de patiënt verbetert, wordt dus tegengesproken. Reclame zou de patiënt ook niet helpen om betere beslissingen over zijn gezondheid te maken. De dokters zijn er helemaal mee eens dat reclame overdreven behoeften bij de mensen creëert, waarmee ze de stelling uit 4.4.4 in deel 1 beamen.

We vergelijken nu onze resultaten met deze uit het onderzoek in Nieuw-Zeeland. We moeten er wel rekening mee houden dat het er in de stellingen over geneesmiddelen op voorschrift gaat. Voor de dokters is er maar voor twee stellingen, g en i, die stellen dat reclame niet genoeg informatie biedt over de voordelen en de nadelen van een geneesmiddel, een significant verband tussen de twee onderzoeken. De dokters in Nieuw-Zeeland zijn het er minder mee eens dat reclame de patiënt informatie biedt waarvan hij het recht heeft deze te weten dan de Belgische dokters (3,19 tov 2,51) en ze vinden ook niet dat informatie over een geneesmiddel enkel van een dokter of apotheker moet komen, in tegenstelling tot de Belgen (2,97 tov 3,96). Ze zijn het er eerder mee eens dat reclame de patiënt bewust maakt van nieuwe geneesmiddelen (3,86 tov 2,04) en dat de reclame ook genoeg informatie bevat voor

de patiënt om te beslissen of hij het geneesmiddel met zijn dokter wil bespreken, dit in tegenstelling tot de mening van de Belgische dokters (3,34 tov 2,06). De dokters uit het onderzoek van Dr. Eagle staan in het algemeen positiever tegenover reclame voor geneesmiddelen, maar toch vinden ook zij dat de reclame niet genoeg informatie bevat over de voor- en nadelen van het geneesmiddel, het geneesmiddel er beter uitziet dan het werkelijk is en vooral winstgevend is voor de farmaceutische bedrijven.

2.4.7.2.2 Apothekers

Indien we de resultaten van de dokters uit onze steekproef vergelijken met deze van de apothekers, dan merken we dat op ze voor veel stellingen een significant verschillende mening hebben. Deze stellingen worden aangeduid met een °. Zo zijn de apothekers, in tegenstelling tot de dokters, wel van mening dat reclame informatie biedt aan de patiënt waarvan hij het recht heeft deze te weten en dat het de patiënten helpt om nieuwe geneesmiddelen te leren kennen. Ze zijn het dus eens met de stelling uit punt 4.5.2, die stelt dat DTC reclame de patiënt informeert. Reclame helpt de apotheker om betere gesprekken te hebben met zijn klanten. Ze zijn het niet eens met het feit dat reclame voor geneesmiddelen de farmaceutische en medische uitoefening zou belasten, wat door de dokters tegengesproken wordt.

We merken dus dat de apothekers minder negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift staan dan de dokters. Dit werd ook al duidelijk in punt 5.4, waar de houding van de apothekers tegenover DTC reclame besproken werd. Onze apothekers duiden enkele positieve gevolgen van de reclame aan, maar vinden de kwaliteit en de inhoud van de reclame onvoldoende. Zowel dokters als apothekers zijn dus tegen de reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift.

De houding van de apothekers in Nieuw-Zeeland tegenover reclame voor geneesmiddelen is enigszins gelijklopend met de houding van de apothekers in België. Er zijn significante verschillen tussen de twee groepen voor het feit dat reclame informatie biedt waarvan de patiënt het recht heeft deze te weten (stelling c) of die de dokter of apotheker niet zou geven (stelling e) en beschermt tegen slecht geïnformeerde dokters en apothekers (stelling d). Ook voor het feit dat reclame de patiënt helpt om nieuwe geneesmiddelen te leren kennen (stelling f) of helpt om beter beslissingen over zijn gezondheid te maken (stelling k) en genoeg informatie biedt om te beslissen of hij het geneesmiddel met zijn dokter wil bespreken (stelling j), zijn er significant verschillen tussen de landen. De richting van de meningen zijn echter voor alle stellingen dezelfde, enkel de sterkte van de mening verschilt.

De Nieuw-Zeelanders antwoorden steeds sterker in het voordeel van DTC reclame dan de Belgische apothekers.

2.4.7.2.3 Verschillen tussen geslacht en leeftijd

Bij het vergelijken van de antwoorden van de mannelijke en vrouwelijke dokters, merken we enkel een significant verschil op voor stelling f: mannen zijn het er meer mee oneens dan de vrouwelijke dokters dat reclame voor geneesmiddelen de patiënt helpt om nieuwe geneesmiddelen te leren kennen (1,85 tov 2,89). Ze staan dus iets minder negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. In Nieuw-Zeeland worden er geen significante verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke dokters waargenomen. Voor het verschil tussen onze mannelijke en vrouwelijke apothekers geldt dat mannen het meer eens zijn met het feit dat reclame geneesmiddelen er beter doet uitzien (4,24 tov 3,80), en de medische en farmaceutische uitoefening belast (3,31 tov 2,68 en 3,10 tov 2,56) dan vrouwen. Vrouwen staan positiever tegenover het feit dat reclame de patiënt helpt om beter beslissingen over zijn gezondheid te maken (2,76 tov 2,28) en helpt om nieuwe medicatie te leren kennen (3,72 tov 3,34) dan mannen. In het onderzoek van Eagle vinden we enkel een significant verschil tussen mannen en vrouwen voor stelling e, die stelt dat reclame informatie biedt die een dokter of apotheker misschien niet geeft (2,4 tov 1,9), en stelling p die stelt dat reclame overdreven behoeften creëert (3,3 tov 3,0).

Indien we kijken naar de significante verschillen tussen jongere (in en na 1982 afgestudeerd) en oudere (vóór 1982 afgestudeerd) dokters, dan merken we geen enkel significant verschil op. Er is dus geen verschil in de houding tussen oudere en jongere dokters. In het onderzoek van Dr. Eagle wordt een verschil gevonden voor stelling f en k, waarbij de jongeren het er meer mee eens zijn dat reclame de patiënt helpt om nieuwe geneesmiddelen te leren kennen en beslissingen over zijn gezondheid te maken (4,0 tov 3,7 en 2,8 tov 2,6). Voor de apothekers vinden we een significant verschil tussen de jongere en oudere apothekers voor stelling g: oudere apothekers vinden meer dan jongere apothekers dat reclame voor geneesmiddelen niet genoeg informatie bevat over de voordelen van het product (3,86 tov 3,18). In het onderzoek van Dr. Eagle zijn er geen significante verschillen tussen jongeren en ouderen. Zowel oudere dokters als apothekers staan dus negatief tegenover de informatie die in de reclame voor geneesmiddelen wordt meegedeeld.

2.4.7.2.4 Besluit

We kunnen dus besluiten dat vooral de dokters een heel negatieve houding aannemen tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. De informatie die in de reclame wordt meegedeeld, is ontoereikend en ook voor patiënten biedt de reclame geen voordelen. Het is enkel een winstgevende activiteit van de farmaceutische industrie. Apothekers melden wel enkele voordelen, zoals betere gesprekken en het leren kennen van nieuwe geneesmiddelen, maar staan in het algemeen ook negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. Mannelijke dokters en vrouwelijke apothekers staan iets minder negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. Zowel oudere dokters als apothekers staan negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift.

2.4.7.3 De houding van dokters en apothekers tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift

Omdat in Europa het debat over het al dan niet toelaten van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift regelmatig wordt gevoerd, willen we bij de dokters en apothekers ook nagaan hoe zij tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift staan. Aan de steekproef werd gevraagd om aan te duiden hoe eens ze het zijn met een aantal stellingen. Er werd aan de respondenten gevraagd om te antwoorden onder de assumptie dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel toegelaten zou zijn in België. De antwoordmogelijkheden liepen van 1: 'helemaal oneens' tot 5: 'helemaal eens'.

2.4.7.3.1 Dokters

De gemiddelden van de antwoorden van de dokters worden in tabel 22 weergegeven.

Tabel 22: Houding van de dokters tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift

	Gem.	Std. Afw.
a. Door reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou ik vaker aan patiënten moeten uitleggen dat een geneesmiddel niet goed voor hen is.	4,47*	0,84
b. Patiënten zouden door reclame voor geneesmiddelen op voorschrift beter geïnformeerd zijn.	1,73*	1,00
c. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou patiënten sneller aansporen om mij te consulteren in verband met symptomen die anders onbehandeld zouden blijven.	2,57*	1,01
d. Ik zou meer druk ondervinden om een bepaald geneesmiddel op voorschrift waar men reclame voor zag, voor te schrijven.	3,51*	1,23
e. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift niet rechtstreeks naar de patiënten gericht mag worden.	4,57*/	0,79
f. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de patiënt informatie geven die een dokter of apotheker waarschijnlijk niet zou geven.	1,63*	0,93
g. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de patiënt genoeg informatie geven om te beslissen of hij het geneesmiddel al	1,92*	1,06

dan niet met zijn dokter wil bespreken.		
h. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou spanningen veroorzaken tussen patiënten en hun dokter.	3,53*	1,16
i. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de patiënten meer informatie geven over het geneesmiddel dat ik hun voorschrijf.	2,14*	1,08
j. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de patiënt meer vertrouwen geven in mijn voorschrijfgedrag.	2,00*	1,02
Legende: * verschilt significant van waarde 3 'neutraal' / verschilt significant met stelling b uit tabel 21		

Ook hier weer merken we op dat dokters een negatieve houding aannemen tegenover reclame voor geneesmiddelen. Op elke stelling wordt in het nadeel van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift geantwoord. De dokters vinden heel sterk dat reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen niet rechtstreeks naar de patiënten gericht zou mogen worden. Ze zouden door reclame voor geneesmiddelen op voorschrift meer werkdruk ervaren, een argument dat in punt 4.4.7 ook wordt aangehaald tegen reclame voor geneesmiddelen. De dokters zijn immers van mening dat ze veel vaker aan de patiënt zouden moeten uitleggen dat een geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen of hoorden, niet geschikt voor hem is. Hiermee worden ze nu nog maar weinig mee geconfronteerd, zoals blijkt uit de resultaten in verband met de ervaren druk. Reclame voor medicatie op voorschrift zou ook de dokter-patiënt relatie aantasten omdat er meer spanningen tussen de twee partijen zouden ontstaan en omdat de reclame het vertrouwen in het voorschrijfgedrag helemaal niet zou verhogen. Ook zou de dokter meer druk ondervinden om een gevraagd geneesmiddel voor te schrijven, wat in punt 4.4.6 maar deels bevestigd wordt. Ook zouden de patiënten geen voordeel hebben bij het toelaten van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. Ze zouden volgens de dokters niet beter geïnformeerd zijn over het geneesmiddel dat de dokter voorschrijft en niet harder aangespoord worden om symptomen met hun dokter te bespreken. Dit laatste argument wordt in punt 4.5.3 als een van de grootste voordelen van DTC reclame aangehaald, maar wordt hier dus ontkend. De reclame zou ook geen extra informatie bieden die de patiënten niet van een dokter of apothekers zouden krijgen, en zou ook niet helpen bij de beslissing om een aandoening met een dokter te bespreken.

Indien we de significante verschillen tussen mannen en vrouwen bekijken, merken we geen significant verschil op tussen de geslachten. Mannelijke en vrouwelijke dokters staan dus even negatief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. Er is ook geen significant verschil waar te nemen tussen de jonge en oudere dokters.

We bekijken vervolgens de gemiddelden van de stellingen die ook in het onderzoek naar de houding tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift voorkwamen (stelling b, e en j uit tabel 21). We doen dit via de Paired Samples T test, die toetst of de verschillen

tussen de gemiddelden gelijk zijn aan nul. Deze nulhypothese kan met 95 procent zekerheid voor stelling e uit tabel 22 verworpen worden. De dokters zijn het er dus meer mee eens dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift niet rechtstreeks naar de patiënt gericht mag worden, dan dat reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift naar de patiënt gericht wordt. Dit is logisch, omdat geneesmiddelen op voorschrift meestal voor de behandeling van zwaardere ziektes dienen en ernstigere bijwerkingen kunnen hebben. De dokters keuren reclame voor geneesmiddelen op voorschrift dus meer af dan reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift.

We vergelijken nu de resultaten van stelling e, f en g uit tabel 22 met de resultaten in Nieuw-Zeeland voor dezelfde stellingen. In Nieuw-Zeeland worden immers de vragen geformuleerd voor reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. We merken een significant verschil op voor elk van de stellingen. Belgische dokters vinden meer dan de dokters uit Nieuw-Zeeland dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift niet rechtstreeks naar de patiënt gericht mag worden (4,57 tov 3,25). Dat reclame informatie zou geven aan de patiënt die de dokter of apotheker niet zou geven, wordt in België sterker ontkend dan in Nieuw-Zeeland (1,63 tov 1,98). Het sterkste verschil vinden we terug in het feit dat de dokters in Nieuw-Zeeland vinden dat de reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen genoeg informatie geeft aan de patiënt om te beslissen of hij het geneesmiddel met zijn dokter wil bespreken, wat door de Belgische dokters sterk ontkend wordt (3,34 tov 1,92). Belgische dokters staan dus negatiever tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift dan de Nieuw-Zeelandse dokters, die enkele voordelen zien in de reclame.

2.4.7.3.2 Apothekers

Aan de hand van de antwoorden op de stellingen die in tabel 23 vermeld staan, gaan we na welke houding de apothekers aannemen tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. Ook hier liepen de antwoordmogelijkheden van 1: 'helemaal oneens' tot 5: 'helemaal eens'.

Ook de apothekers hebben een negatieve houding tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. Op stelling h na, die stelt dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift de relatie tussen de dokter en de patiënt zou verzuren, wordt er steeds geantwoord in het nadeel van DTC reclame. Informatie over voorschriftplichtige geneesmiddelen mag volgens de apothekers enkel van de dokter of apotheker komen en niet rechtstreeks naar de patiënt gericht worden. Ook hier worden gesuggereerde voordelen voor de patiënt onderuit gehaald. Zo zullen ze nog steeds met vragen naar de apotheker komen en zouden ze via de reclame niet over meer informatie over een voorgeschreven geneesmiddel beschikken. De patiënten

zouden door DTC reclame ook niet meer vertrouwen krijgen in het voorschrijfgedrag van hun dokter. Over de verstoring van de relatie tussen de dokter of apotheker en de patiënt hebben de apothekers niet echt een significante mening. De reclame zou de apothekers alleszins niet helpen om betere gesprekken met hun klanten te kunnen voeren.

Tabel 23: Houding van de apothekers tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift

	Gem.	Std. Afw.
a. Ik vind dat informatie over geneesmiddelen op voorschrift enkel van een dokter of apotheker mag komen.	4,15*/	1,00
b. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift niet rechtstreeks naar de patiënten gericht mag worden.	4,24*§	1,00
c. Door reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zouden minder klanten met vragen over geneesmiddelen naar me toekomen.	1,96*	1,02
d. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou me helpen om betere gesprekken met mijn klanten te hebben over hun gezondheid.	2,36*#	0,96
e. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou patiënten meer informatie geven over het geneesmiddel dat hun dokter hen voorschrijft.	2,51*+	1,05
f. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou meer mensen aanzetten om een afspraak met hun dokter te maken.	2,89	1,11
g. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de relatie tussen de patiënt en de dokter verzuren.	3,19	1,09
h. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de relatie tussen de patiënt en de apotheker verzuren.	2,91	1,04
i. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou patiënten meer vertrouwen geven in het voorschrijfgedrag van hun dokter.	2,19*	0,90
j. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou onnodig de farmaceutische uitoefening belasten.	3,32*	1,11
Legende: * verschilt significant van waarde 3 'neutraal' + significant verschil tussen ouderen (voor 1982 afgestudeerd) en jongeren (in of na 1982 afgestudeerd) / verschilt significant met stelling a uit tabel 21 § verschilt significant met stelling b uit tabel 21 # verschilt significant met stelling l uit tabel 21		

Indien we de waarden van de mannelijke apothekers met deze van de vrouwelijke apothekers vergelijken, dan vinden we geen significante verschillen tussen beide groepen. Bij de vergelijking tussen oudere (vóór 1982 afgestudeerd) en jongere apothekers vinden we enkel een significant verschil voor stelling e: jongere apothekers zijn het meer oneens dan oudere apothekers dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift de patiënt meer informatie zou geven over het geneesmiddel dat hen voorgeschreven werd (2,27 tov 2,90). De verschillen tussen de houding van mannelijke en vrouwelijke en jongere en oudere apothekers zijn dus zeer klein.

Als we kijken naar de stellingen die ook voorgelegd werden aan de apothekers om hun houding te kennen voor reclame voor voorschriftvrije geneesmiddelen (stelling a, b en l uit tabel 21) dan merken we bij de drie stellingen significante verschillen op tussen de houding tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder en op voorschrift. De apothekers zijn meer tegen reclame voor geneesmiddelen op voorschrift dan zonder voorschrift. Ze vinden het belangrijker voor voorschriftplichtige medicatie dat de informatie van de dokter of apotheker komt (4,15 tov 3,11) en niet rechtstreeks naar de patiënt gericht wordt (4,24 tov 3,20). DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou ook minder bijdragen aan goede gesprekken met de klant dan reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift (2,36 tov 3,11).

Indien we de resultaten van de stellingen a, b en d vergelijken met de antwoorden voor dezelfde stellingen in Nieuw-Zeeland in verband met reclame voor geneesmiddelen op voorschrift, dan merken we een significant verschil in houding voor de drie stellingen. Belgische apothekers vinden dat reclame voor voorschriftplichtige medicatie niet rechtstreeks naar de patiënt mag gericht worden en hen niet zou helpen om beter gesprekken met hun klanten te hebben, in tegenstelling tot de apothekers in Nieuw-Zeeland (4,24 tov 2,86 en 3,26 tov 2,36). Belgische apothekers zijn het er ook meer mee eens dat informatie over geneesmiddelen op voorschrift enkel van een dokter of apotheker mag komen (4,15 tov 3,01). De Belgische apothekers staan dus negatiever tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift dan de apothekers in Nieuw-Zeeland.

Indien we een vergelijking maken tussen de stellingen die zowel aan de dokters als aan de apothekers voorgelegd werden (stelling e, i en j uit tabel 22 tegenover respectievelijk stelling b, e en i uit tabel 23), dan kunnen we besluiten dat er geen significant verschil is tussen de houdingen tegenover deze stellingen. De houding van de dokters is dus sterk gelijklopend met deze van de apothekers en zijn beiden negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.

2.4.7.3.3 Besluit

Zowel dokters als apothekers staan negatiever tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift dan zonder voorschrift. De dokters vrezen dat ze meer druk zouden ervaren van de patiënt en dat de patiënt niet sterker zou aangespoord worden om een onbehandelde aandoening met hen te bespreken. Volgens de apothekers zouden de patiënten niet beter geïnformeerd zijn of meer vertrouwen krijgen in het voorschrijfgedrag

van hun dokter. In Nieuw-Zeeland staan de dokters en apothekers positiever dan bij ons tegenover DTC reclame voor voorschriftplichtige medicatie.

2.4.7.4 Het effect volgens de dokters en de apothekers van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift op de dokter/apotheker-patiënt relatie

We willen ook nagaan welke veranderingen dokters en apothekers verwachten indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel toegelaten zou zijn in België. Deze veranderingen zijn nu waarschijnlijk ook al deels zichtbaar door de invloed van de reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. Via een open vraagstelling werd gepeild naar de mening van de dokters en de apothekers.

2.4.7.4.1 Dokters

Sommige dokters verklaren dat alles afhangt van de vertrouwensrelatie tussen de dokter en zijn patiënt. Indien de relatie goed is, zal deze door de reclame niet aangetast worden. In sommige gevallen zou de patiënt ook sneller overtuigd zijn van het nut en de werking van een geneesmiddel. Toch verkiezen enkele dokters eerder reclame die de nadruk legt op preventie in plaats van op de behandeling zelf, en die van de overheid of het riziv uitgaat. Er wordt gesteld dat het belangrijk is om open te staan voor een dialoog met de patiënt, omdat deze tegenwoordig goed geïnformeerd is en actief mee wil beslissen over zijn gezondheid en de behandeling van ziektes. Hier wordt gewezen op de verandering van een paternalistische relatie naar een actieve relatie, die ook in 3.2 van deel 1 aan bod kwam.

Toch denkt de meerderheid van de dokters dat reclame voor voorschriftplichtige medicatie een negatieve invloed zou uitoefenen op de dokter-patiënt relatie. Het vertrouwen tussen de beide partijen zou geschonden worden. Ook zouden de patiënten vaker nodeloos ongerust worden omdat ze een aandoening in een reclame zien en meteen vrezen dat ze er ook aan lijden. Dokters zullen dus vaker te maken krijgen met mensen die ze moeten overtuigen dat ze niet aan de aandoening lijden, wat de werkdruk verhoogt, wat ook al in punt 4.4.7 gesteld werd. Ook vrezen veel dokters dat de patiënten meer druk op de dokter zullen uitoefenen om een bepaald geneesmiddel voor te schrijven. Dit argument tegen DTC reclame komt ook in punt 4.4.6 naar voren. Hoewel blijkt uit onze resultaten dat de dokters nog niet zoveel druk ervaren, vrezen ze toch dat met het toelaten van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift deze druk in grote mate zal toenemen. Iedere keer dwarsliggen indien een patiënt

een bepaald geneesmiddel vraagt zou volgens een dokter erg vermoeiend en moeilijk vol te houden zijn. De patiënten zouden ook meer beïnvloed worden door derde partijen, zoals vrienden en familie, maar ook door reclame zodat een aantal dokters vrezen dat de patiënt het gevoel gaat krijgen alles beter te weten dan zij zelf.

2.4.7.4.2 Apothekers

Enkele apothekers melden dat reclame geen of zelfs een gunstige invloed zou hebben op de apotheker-patiënt relatie. Toch vrezen de meesten dat hun relatie met de klant onder druk zou komen te staan door de reclame. De apotheker zal in de rol van adviesgever beperkt worden omdat de klant denkt alwetend te zijn door het lezen en horen van reclame. Ook zouden de patiënten meer druk zetten op de apotheker om geneesmiddelen op voorschrift toch mee te geven zonder dat ze er een voorschrift voor hebben. Dit vraagt dan extra tijd en energie van de apotheker om aan de klanten het voorschriftplichtig zijn van sommige medicatie uit te leggen en hen te overtuigen eerst naar de dokter te gaan om een diagnose te laten stellen en eventueel een voorschrift te krijgen. Maar ook door reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift krijgen sommige apothekers al af te rekenen met misverstanden en onbegrip.

2.4.7.4.3 Besluit

Het is duidelijk dat de meeste huisartsen en apothekers vrezen dat reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen de relatie met de patiënt zal aantasten. Ze zullen meer druk ondervinden van de patiënt om een bepaald geneesmiddel voor te schrijven of af te leveren en het vertrouwen tussen de partijen zal aangetast worden. Dit bewijst nog eens dat de dokters en apothekers tegen reclame zijn die rechtstreeks naar het publiek gericht wordt, en zeker tegen reclame voor medicatie op voorschrift.

2.4.7.5 Het effect volgens de dokters en de apothekers van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift op het aankoopgedrag en gebruiksgedrag van de patiënt

We gaan na of de dokters en apothekers een ander aankoop- en gebruiksgedrag bij de patiënten zouden verwachten indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift toegelaten zou zijn.

2.4.7.5.1 Dokters

Bijna alle dokters wijzen erop dat de overconsumptie door reclame van geneesmiddelen op voorschrift met rasse schreden zou toenemen. Ook zou de reclame valse verwachtingen scheppen over de werking van het geadverteerde geneesmiddel en zou de patiënt geen

rekening meer houden met de prijs-kwaliteitverhouding van de verschillende geneesmiddelen. Dit werd in punt 4.4.2 ook al aangehaald als argument tegen DTC reclame.

2.4.7.5.2 Apothekers

De apothekers vrezen eveneens voor een verhoogd consumptiepatroon. Meer patiënten zullen een geneesmiddel nemen dat ze niet nodig hebben en de consumptie van zelfmedicatie zal toenemen. Het consumptiegedrag voor geneesmiddelen zonder voorschrift zal stijgen, maar het aantal geneesmiddelen op voorschrift dat aangekocht zal worden, zal niet veranderen, omdat de dokter nog steeds beslist wat de patiënt mag aankopen. Ook zou de reclame meer tegenstand opwekken bij mensen om een geneesmiddel in te nemen, omdat ze vrezen voor de in de reclamecampagnes vermelde bijwerkingen of omdat ze gaan twifelen aan de effectieve werking van het geneesmiddel dat ze voorgeschreven krijgen. Hier wordt het argument dat DTC reclame de patiënt motiveert om zijn geneesmiddelen in te nemen (punt 4.5.4), tegengesproken.

2.4.7.5.3 Besluit

De dokters en apothekers vrezen dus dat reclame de consumptie van geneesmiddelen zal doen toenemen, wat een kost voor de patiënt en de gemeenschap betekent. De patiënt zal valse verwachtingen hebben over een geadverteerd geneesmiddel of zal geen vertrouwen meer stellen in andere medicatie dan de geadverteerde medicatie.

2.4.8 Besluit

We kunnen volgende antwoorden besluiten op de vooropgestelde onderzoeksvragen.

1. De dokters en apothekers worden maar met weinig patiënten geconfronteerd die vragen naar een geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen of hoorden in de massamedia of dat ze op Internet zagen. De werkdruk verhoogt voor hen dus niet door de reclame.
2. Indien de patiënten een geadverteerd geneesmiddel met de dokter willen bespreken, zullen ze hiervoor zelden een speciale afspraak maken. In Nieuw-Zeeland gebeurt dit vaker.
3. De apothekers zullen vaker dan de dokters een gevraagd geneesmiddel zonder voorschrift waarvoor reclame verscheen, afleveren. In Nieuw-Zeeland zal vaker een gevraagd geneesmiddel op voorschrift voorgeschreven worden en ook in België zou dit het geval zijn indien reclame voor voorschriftplichtige medicatie toegelaten zou zijn.

4. Zowel de dokters als apothekers ervaren maar heel weinig druk van de patiënten om een gevraagd geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen of hoorden voor te schrijven of af te leveren. In Nieuw-Zeeland ligt de druk in verband met geneesmiddelen op voorschrift iets hoger, maar ook daar blijft de druk klein.
5. De merknaam van een geneesmiddel heeft maar weinig invloed op de keuze van de apotheker om een bepaald geneesmiddel aan te bevelen aan de patiënt. Vooral de effectiviteit en de kwaliteit spelen een rol. Dit geldt ook in Nieuw-Zeeland.
6. De meeste patiënten aanvaarden volgens de dokters en de apothekers hun mening zonder aarzelen indien ze een geneesmiddel afraden. De dokter/apotheker-patiënt relatie wordt dus niet door de reclame aangetast.
7. De dokters en apothekers nemen in het algemeen een negatieve houding aan tegenover reclame voor geneesmiddelen.
 - 7.1. Apothekers hebben een meer positieve houding tegenover patiënten die een geneesmiddel vragen waarvoor ze reclame zagen of hoorden, dan de dokters. In Nieuw-Zeeland staat men hier positiever tegenover dan in België.
 - 7.2. Dokters nemen een heel negatieve houding aan tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. De houding van de apothekers is iets gematigder, maar blijft negatief. In Nieuw-Zeeland heeft men een positievere houding.
 - 7.3. Zowel de dokters als de apothekers staan negatiever tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift dan zonder voorschrift. In Nieuw-Zeeland is de houding gematigder dan bij ons.
 - 7.4. Indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift toegelaten zou zijn, verwachten de dokters en apothekers dat ze meer druk van de patiënt zullen ondervinden om een bepaald geneesmiddel voor te schrijven en de relatie met de patiënt aangetast zou worden.
 - 7.5. De dokters en apothekers vrezen voor een onverantwoorde stijging in de consumptie van geneesmiddelen indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift toegelaten zou worden.

Hoofdstuk 3: De patiënten

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de houding van de patiënten uit onze steekproef tegenover reclame voor geneesmiddelen onderzocht. Zij vormen uiteindelijk de doelgroep waar de reclame naar gericht wordt. Hun houding en mening tegenover reclame voor geneesmiddelen bepalen de effectiviteit van de reclame. Het is dus belangrijk om na te gaan hoe de patiënten tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift staan die in de massamedia verschijnt en welk gedrag ze hier tegenover vertonen. Ook wordt nagegaan welke houding ze tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift aannemen. We vergelijken de resultaten met de resultaten die in Nieuw-Zeeland door Dr. Eagle verzameld werden om gelijkenissen en verschillen op te meten. Zo kunnen we ons een beeld vormen van welke veranderingen in houding en gedrag zich kunnen voordoen indien de patiënten meer vertrouwd zijn met reclame voor geneesmiddelen en indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel toegelaten zou zijn.

3.2 Onderzoeksobjectieven

Het doel van het empirisch onderzoek bij de patiënten is om een antwoord te formuleren op de volgende vragen. Enkele vragen worden opgesplitst in subvragen. We gaan ook na of de bevindingen verschillen van deze in Nieuw-Zeeland.

1. Wat is de gezondheidstoestand van de patiënt en zijn gebruiksgedrag van geneesmiddelen?
 - 1.1. Wat is de gezondheidstoestand van de patiënt?
 - 1.2. Wanneer gingen de patiënt het laatst naar de dokter?
 - 1.3. Hoeveel en welk soort geneesmiddelen gebruikt de patiënt?
 - 1.4. Is de patiënt zich bewust van mogelijke interactie-effecten tussen de geneesmiddelen die hij neemt?
2. Is de patiënt zich bewust van de aanwezigheid van DTC reclame voor geneesmiddelen?
 - 2.1. Merkte de patiënt in de laatste drie maanden reclame voor geneesmiddelen op?
 - 2.2. Via welke mediakanalen merkt de patiënt reclame voor geneesmiddelen op?
 - 2.3. Hoeveel van de informatie die in een reclameadvertentie vermeld staat, wordt door de patiënt gelezen?
3. Welke mediakanalen raadpleegt de patiënt om extra informatie te verzamelen over een geneesmiddelen waarvoor hij reclame zag of hoorde?

4. Welke impact heeft DTC reclame voor geneesmiddelen op het contact van de patiënt met de dokter?
 - 4.1. Werd de patiënt ooit aangezet door een reclame voor geneesmiddelen om een bepaalde aandoening of ziekte met zijn dokter te bespreken?
 - 4.2. Wat was de reactie en actie van de dokter volgens de patiënt indien hij een geadverteerd geneesmiddel wilde bespreken?
 - 4.3. Welke redenen gaf de dokter volgens de patiënt aan indien hij het geadverteerde geneesmiddel niet aanbeveelde?
 - 4.4. Was de patiënt tevreden met het advies van zijn dokter?
5. Welke impact heeft DTC reclame voor geneesmiddelen op het contact met de apotheker en anderen dan de dokter?
 - 5.1. Werd de patiënt ooit aangezet door een reclame voor geneesmiddelen om een bepaalde aandoening of ziekte met zijn apotheker te bespreken?
 - 5.2. Waarover biedt de apotheker volgens de patiënt informatie aan?
 - 5.3. Is de patiënt tevreden met het advies van de apotheker?
 - 5.4. Bespreekt de patiënt een geadverteerde aandoening of ziekte met anderen?
6. Welke impact heeft DTC reclame voor geneesmiddelen op het nemen van geneesmiddelen?
 - 6.1. Voelt de patiënt zich beter over een geadverteerd geneesmiddel?
 - 6.2. Neemt de patiënt een geneesmiddel na het zien van reclame stipter in en zou hij sneller een voorschrift hernieuwen?
7. Wat is de houding van de patiënt tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen?
 - 7.1. Hoe nuttig vindt de patiënt DTC reclame voor geneesmiddelen?
 - 7.2. Wat is de houding van de patiënt tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift?
 - 7.3. Wat is de houding van de patiënt tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift?
 - 7.4. Welke mening heeft de patiënt over reclame voor geneesmiddelen?

3.3 De steekproef

Onze steekproef van de patiënten telt 115 respondenten. De steekproef van het onderzoek van Dr. Eagle bevat 1314 respondenten en is dus veel groter. In tabel 24 worden de leeftijd en het geslacht van onze respondenten weergegeven. In onze steekproef vinden we iets meer vrouwen terug dan mannen (42,6% tov 57,4%). Dit verschilt niet significant van de steekproef uit Nieuw-Zeeland waar 36 procent van de respondenten mannen zijn. De resultaten verschillen ook niet significant van het aantal mannen en vrouwen in België op 1 januari 2004 (48,5 en 51,5%) (Ecodata, 2 mei 2005). Er wordt in de vragenlijst gevraagd naar het geboortjaar van de respondent. Deze worden verwerkt in 4 categorieën. De meeste respondenten bevinden zich in de categorie van de 46 tot 65 jarigen. Dit verschilt significant van de steekproef van Dr. Eagle. Daar bedraagt de leeftijdsgroep van de 65 plussers 21,7 procent van de respondenten, tegenover 11,3 procent in onze steekproef. Het procentueel aantal jongeren (tot en met 45 jaar) verschilt niet significant van het procentueel aantal in België (51% tov 49,2%). Dit geldt dus ook voor het procentueel aantal ouderen vanaf 46 jaar van onze steekproef en de Belgische bevolking (49% tov 50,8%) (Ecodata, 2 mei 2005). Onze steekproef is dus representatief voor de Belgische bevolking. Er is geen significant verschil tussen onze leeftijdsgroepen van de mannen en de vrouwen.

Tabel 24: Geslacht en leeftijd van de patiënten

%	patiënten		
	man	vrouw	totaal
Geslacht			
	42,6	57,4	100
Leeftijd			
< 25 jaar oud	22,7	35,5	30,2
25 - 45 jaar oud	25,0	17,7	20,8
46 - 65 jaar oud	36,4	38,7	37,7
> 65 jaar oud	15,9	8,1	11,3
Totaal	100,0	100,0	100,0

Bijna de helft van de steekproef heeft een diploma van hoger niet-universitair onderwijs, korte type. Dit is zichtbaar in tabel 25. Patiënten die enkel een diploma van lager onderwijs of lager middelbaar onderwijs haalden, zijn in de minderheid. Vooral bedienden en studenten vulden de vragenlijst in.

Tabel 25: Hoogste opleidingsniveau en huidige beroepssituatie

%	Hoogste opleidingsniveau	Huidige beroepssituatie
---	--------------------------	-------------------------

lager onderwijs	3,5	arbeider	3,5
lager middelbaar onderwijs algemeen	3,5	bediende	30,7
lager middelbaar onderwijs technisch/beroeps	3,5	gepensioneerde	14,0
hoger middelbaar onderwijs algemeen	9,6	huisvrouw/man	11,4
hoger middelbaar onderwijs technisch/beroeps	10,4	kaderlid	5,3
hoger niet-universitair onderwijs(korte type)	41,7	student	22,8
universitair onderwijs of hoger onderwijs (lange type)	24,3	werkzoekende	1,8
post universitair	3,5	zelfstandige	6,1
Totaal	100,0	vrij beroep	1,8
		andere	2,6
		Totaal	100,0

3.4 De onderzoeksresultaten

3.4.1 De gezondheidstoestand van de patiënt en het gebruik van geneesmiddelen

We proberen in dit punt een antwoord te formuleren op de vragen hoe het is gesteld met de gezondheidstoestand van de patiënten. We gaan na hoe vaak patiënten naar de dokter gaan, wat voor soort geneesmiddelen ze nemen en hoeveel, en of ze zich bewust zijn van interacties die zich kunnen voordoen bij het gebruik van meerdere geneesmiddelen.

3.4.1.1 De gezondheidstoestand van de patiënt

Uit tabel 26 blijkt dat 51,3 procent van onze respondenten lijdt aan een chronische ziekte of aandoening, zoals allergie, artritis, depressie, diabetes, maagzuur, hoge cholesterol, osteoporose of erectieproblemen. Er is hiervoor geen significant verschil tussen mannen en vrouwen en tussen jongeren (tot en met 45 jaar) en ouderen (vanaf 46 jaar) waar te nemen. In Nieuw-Zeeland lijdten er meer patiënten uit de steekproef aan een chronische ziekte. In tabel 26 wordt ook weergegeven hoe de patiënten tegenover hun gezondheid en de gezondheidszorg staan en of ze zich al dan niet zelf behandelen. 89,6 procent van de steekproef zal bij een gekende ziekte, zoals een verkoudheid of een hoest die meer dan 24 uur duurt, proberen zichzelf te behandelen voordat hij naar de dokter gaat. Tussen mannen en vrouwen is hiervoor geen significant verschil op te merken. Ook tussen jongeren onder de 25 jaar en ouderen boven de 65 jaar is geen significant verschil. In Nieuw-Zeeland zijn er significant meer patiënten die zichzelf eerst proberen te genezen voor ze naar de dokter gaan, dan bij ons (94,4 tov 89,6%).

Tabel 26: Chronische ziekte, zelfbehandeling, de tevredenheid met de gezondheidszorg en de algemene gezondheid van de patiënt

%	BE	NZ
Chronische ziekte		
nee	51,3	37,5

ja	48,7	62,5
Totaal	100,0	100,0
Proberen zichzelf te behandelen		
nee	10,4	5,6
ja	89,6	94,4
Totaal	100,0	100,0
Tevreden gezondheidszorg		
heel ontevreden	7,0	5,9
een beetje ontevreden	3,5	10,8
neutraal	10,4	11,7
een beetje tevreden	26,1	34,8
heel tevreden	53,0	36,7
Totaal	100,0	100,0
Algemene gezondheid		
heel goed	22,8	24,3
goed	60,5	40,3
noch goed, noch slecht	13,2	26,2
slecht	3,5	8,1
heel slecht	0,0	1,2
Totaal	100,0	100,0

Meer dan de helft van de Belgische patiënten (53%) is heel tevreden over de gezondheidszorg die voor hem beschikbaar is. 26,1 procent is een beetje tevreden. De tevredenheid tussen mannen en vrouwen verschilt niet significant. De tevredenheid stijgt wel met de leeftijd. Vooral een groot aantal 65 plussers zijn heel tevreden (66,7%) tegenover maar een derde van de jongeren onder de 25 jaar (34,4%). De tevredenheid van de Belgen over de beschikbare gezondheidszorg verschilt significant van deze van de Nieuw-Zeelanders. Daar is 71,5 procent van de patiënten ten minste tevreden, tegenover 79,1 procent in België. Indien 1 staat voor 'heel ontevreden' en 5 voor 'heel tevreden' is het gemiddelde 4,15 in België, tegenover 3,86 in Nieuw-Zeeland.

De patiënten in de steekproef beschrijven hun gezondheid gemiddeld als goed. Niemand vindt zijn gezondheid heel slecht en slechts 3,5 procent verklaard een slechte gezondheid te hebben. Er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen en tussen jongeren en ouderen. In België omschrijven de patiënten hun gezondheid als significant beter dan in Nieuw-Zeeland. Als waarde 1 staat voor 'heel goed' en 5 voor 'heel slecht', dan bedraagt het gemiddelde in België 1,97 en in Nieuw-Zeeland 2,22.

Uit de analyse van enkele stellingen over het gevoel dat patiënten over hun gezondheid hebben, blijkt dat in Nieuw-Zeeland significant meer patiënten zich soms zorgen maken over hun gezondheid dan in België (73,6 tov 67,0%). Toch zijn ze significant minder bang dat ze

een ernstige ziekte hebben en beeldt drie vierde (71,2%) van hen zich nooit een situatie in waarin hij ziek is, tegenover 59,3 procent van de Belgische patiënten. De Nieuw-Zeelanders hebben het er significant minder moeilijk mee om gedachten over hun gezondheid uit hun hoofd te zetten dan de Belgische patiënten. 34 procent van de Nieuw-Zeelandse patiënten vraagt zich nooit af wat een lichamelijke aandoening of verandering betekent, tegenover 5,2 procent van de Belgische patiënten. De patiënten in Nieuw-Zeeland denken ook minder vaak dan de Belgische patiënten dat ze een ernstige ziekte hebben. Ze hebben het er ook minder moeilijk mee om aan iets anders te denken als ze zonder verklaring een lichamelijke aandoening opmerken. Hun familie en vrienden zouden dan ook vaker zeggen dat ze een normaal standpunt innemen tegenover hun gezondheid dan in België het geval is. Nieuw-Zeelandse patiënten zijn dus in het algemeen minder bezorgd over hun gezondheid dan de Belgische patiënten.

Indien de Belgische patiënten aan een ernstige ziekte zouden lijden, zou 53,1 procent van de steekproef nog steeds een beetje van de dingen in zijn leven kunnen genieten. In Nieuw-Zeeland zouden de patiënten significant meer van de dingen in hun leven kunnen genieten. 65,2 procent van onze steekproef stelt dat er een middelmatige kans zou zijn dat moderne medicatie hem van zijn ernstige ziekte zou kunnen genezen. 85,7 procent zou een beetje of al zijn waardigheid kwijt zijn. Dit verschilt niet significant van Nieuw-Zeeland.

3.4.1.2 Het bezoek aan de dokter

Uit tabel 27 blijkt dat meer dan de helft van de patiënten in de laatste 3 maanden een dokter heeft bezocht voor zichzelf (niet voor en kind, partner, familielid of iemand anders). Voor 28,8 procent is dit minder dan een maand geleden. Mensen die al lang niet meer naar de dokter zijn geweest, zullen al langere tijd niet meer ziek geweest zijn en zullen misschien ook minder aandacht aan reclame voor geneesmiddelen schenken. Het gemiddelde bedraagt 6 maanden. In het onderzoek van Dr. Eagle vinden we significant dezelfde waarden terug (25,2 en 52,6%).

Tabel 27: Moment dat de patiënt voor het laatst naar de dokter ging

	BE		NZ	
	%	Gecum. %	%	Gecum. %
Minder dan 2 weken	16,2	16,2	12,5	12,5
2 weken - minder dan 1 maand	12,6	28,8	12,7	25,2
1 maand - minder dan 3 maanden	22,5	51,4	27,4	52,6
3 maanden - minder dan 6 maanden	11,7	63,1	17,8	70,3
6 maanden en meer	36,9	100,0	29,7	100,0
Totaal	100,0		100,0	

3.4.1.3 Het gebruik van geneesmiddelen

De helft van de patiënten neemt op het moment van het invullen van de vragenlijst één of meerdere geneesmiddelen op voorschrift per dag in. 12 respondenten (10,4%) nemen één of meerdere geneesmiddelen zonder voorschrift per dag in. Dit blijkt ook uit tabel 28. 8 patiënten hiervan nemen 1 soort geneesmiddel en het maximum opgegeven aantal is 3. 9 patiënten nemen ook een geneesmiddel op voorschrift. Iets meer dan de helft van de patiënten die een geneesmiddel op voorschrift nemen, neemt er 1 per dag. 21 procent neemt 2 verschillende soorten per dag. Het maximum aantal dat opgegeven werd is 6.

Tabel 28: Het nemen van een geneesmiddel op en zonder voorschrift

%	Minstens 1 gen. op voorschrift per dag		Minstens 1 gen. zonder voorschrift per dag	
	BE	NZ	BE	NZ
nee	50,4	50,7	89,6	79,2
ja	49,6	49,3	10,4	20,8
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddeld aantal verschillende gen. per dag	1,95	2,48	1,50	1,49

Het aantal patiënten dat geneesmiddelen op voorschrift inneemt, blijkt na het uitvoeren van een kruistabelanalyse significant gelijk te zijn aan deze uit Nieuw-Zeeland. Wel neemt daar 20,8 procent van de respondenten een geneesmiddel zonder voorschrift in, wat het dubbel is van onze resultaten, en een significant verschil vormt. Voor het aantal verschillende geneesmiddelen dat de patiënten nemen is er een significant verschil met Nieuw-Zeeland voor de geneesmiddelen op voorschrift. In Nieuw-Zeeland nemen de patiënten gemiddeld 2,48 geneesmiddelen op voorschrift in, tegenover 1,95 in België. De resultaten uit een Amerikaans onderzoek zijn gelijk met onze resultaten: 46 procent neemt er minstens één geneesmiddel op voorschrift per dag (Frederick en West, 2001). We kunnen dit besluiten door het uitvoeren van de Binominaaltoets, de Z test op proportie, die aangeeft dat er in

België en de Verenigde Staten gelijke proporties van patiënten een geneesmiddel op voorschrift innemen.

Van de patiënten die aan een chronische ziekte lijden, neemt 16,9 procent minstens 1 geneesmiddel zonder voorschrift per dag in, tegenover 3,6 procent van de patiënten die niet aan een chronische ziekte lijden. Dit geldt ook voor geneesmiddelen op voorschrift, waarbij 64,4 procent van de patiënten met een chronische ziekte er minstens een per dag neemt, tegenover 33,9 procent bij de anderen. Dit vormt voor geneesmiddelen zonder en op voorschrift een significant verschil.

In 2001 werd in België door het Wetenschappelijk Instituut van de Gezondheidszorg, afdeling Epidemiologie, een grote gezondheidsenquête afgenomen bij 10 000 Belgen. Er werd onder andere nagegaan of de respondenten gedurende twee weken voorgeschreven of niet-voorgeschreven geneesmiddelen hadden ingenomen. We vergelijken onze resultaten met de resultaten uit het onderzoek, zodat we kunnen nagaan of onze steekproef representatief is voor de Belgische bevolking (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2002).

In ons onderzoek ligt het gebruik van een geneesmiddel op voorschrift iets hoger bij vrouwen (54,5%) dan bij mannen (42,9%). Dit kan verklaard worden doordat vrouwen ook anticonceptiva en geneesmiddelen ter behandeling van de menopauze nemen. Ook in het nationaal onderzoek nemen iets meer vrouwen (55%) geneesmiddelen op voorschrift dan mannen (39%). De resultaten vormen volgens de Binominaaltoets geen significant verschil met onze gegevens. Voor geneesmiddelen zonder voorschrift merken we ook geen significant verschil op: 10,2 procent van de mannen en 10,6 procent van de vrouwen neemt een voorschriftvrij geneesmiddel. In het nationaal onderzoek vinden we 24 en 33 procent, wat een significant verschil met onze resultaten vormt.

Het aantal mensen dat één of meerdere geneesmiddelen op voorschrift neemt, stijgt sterk met de leeftijd. Waar in onze steekproef slechts 28 procent van de min 25 jarigen een geneesmiddel op voorschrift neemt, is dit voor de categorie 46 tot 65 jarigen 57,5 procent en voor de 65 plussers zelfs 100 procent. Er is een sterk significant verschil tussen de leeftijdsgroepen. Voorschriftvrije geneesmiddelen worden door niemand van onder de 25 jaar genomen. Ook hier nemen de 65 plussers met 25 procent van de leeftijdsgroep de meeste geneesmiddelen zonder voorschrift, wat ook tot een sterk significant verschil leidt. Dit is te verklaren doordat oudere mensen meer gezondheidsproblemen hebben. In het Belgisch onderzoek zien we ook een stijging die evenredig is met de leeftijd. Bij de Vlaamse mannen

is er een sterke stijging merkbaar vanaf 45 jaar. Bij de Vlaamse vrouwen merken we een eerste stijging op vanaf 15 jaar, omdat vanaf die leeftijd het gebruik van anticonceptiva een aanvang neemt. Een tweede stijging situeert zich rond de 45 jaar. Voor voorschriftvrije geneesmiddelen merken we een piek op in gebruik voor de leeftijdsgroep van de 25 tot 34 jarigen (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2002).

Ook blijkt uit het nationaal onderzoek dat hoger opgeleiden (hoger onderwijs) gemiddeld minder geneesmiddelen op voorschrift gebruikten in de twee weken voorafgaand aan de gezondheidsenquête, dan mensen die een lagere opleiding (geen diploma) genoten hebben (39% tov 70%). Dit kan deels verklaard worden doordat de gezondheidstoestand van lager opgeleiden gemiddeld slechter is dan deze van hoger opgeleiden. Voor geneesmiddelen zonder voorschrift is het verband omgekeerd: 17 procent van de laaggeschoolden tegenover 33 procent van de hooggeschoolden neemt een voorschriftvrij geneesmiddel (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, 2002). Deze verbanden zijn in ons onderzoek niet terug te vinden, daar onze steekproef aanzienlijk kleiner is. Er zijn 4 respondenten die als hoogste opleidingsniveau een diploma lager onderwijs hebben. Niemand neemt hiervan geneesmiddelen. Van de respondenten (80 personen) met een diploma hoger onderwijs neemt er 52,5 procent een geneesmiddel op voorschrift en 8,8 procent een geneesmiddel zonder voorschrift. Indien we verschillende opleidingsniveaus samenvoegen, dan kunnen we besluiten dat er een zwak significant verband is tussen patiënten met een diploma tot het lager middelbaar onderwijs, het hoger middelbaar onderwijs of het hoger onderwijs in verband met het innemen van een geneesmiddel op en zonder voorschrift.

3.4.1.4 Interactie-effecten

Bij het nemen van meerdere geneesmiddelen is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de eventuele interacties die tussen de verschillende geneesmiddelen kunnen plaatsgrijpen. Meestal is de dokter de persoon die het meest op de hoogte is van de mogelijke interacties. Het is dus in het belang van de veiligheid van de patiënt dat de patiënt aan de dokter meldt welke geneesmiddelen hij met en zonder voorschrift neemt. De patiënten uit ons onderzoek zijn zich hier blijkbaar van bewust, want gemiddeld 85 procent licht zijn dokter in over alle geneesmiddelen die hij neemt. Voor de groep van patiënten die op het moment van de ondervraging minstens één geneesmiddel op voorschrift neemt per dag, bedraagt dit zelfs 91,2 procent. Voor patiënten die minstens één geneesmiddel zonder voorschrift nemen is dit identiek. Voor de patiënten die in Nieuw-Zeeland een geneesmiddel zonder voorschrift nemen, is dit aantal met 43,1 procent beduidend lager. Gemiddeld 43,8 procent licht er zijn dokter niet in over de geneesmiddelen die hij neemt. In onze steekproef

lichten significant meer ouderen dan jongeren hun dokter in: 65,6 procent van de min 25 jarigen tegenover 91,7 procent van de 65 plussers. Voor het al dan niet inlichten van de dokter is er geen significant verschil tussen mannen en vrouwen, evenals tussen patiënten met een diploma tot het lager middelbaar onderwijs, hoger middelbaar onderwijs of hoger onderwijs.

3.4.1.5 Besluit

Als we de gezondheidstoestand van de patiënten bekijken, merken we op dat de helft van onze steekproef lijdt aan een chronische ziekte of aandoening en bijna iedereen zal zich bij een gekende ziekte eerst zelf proberen te behandelen. In Nieuw-Zeeland ligt dit aantal hoger. De Belgen vinden hun gezondheid gemiddeld goed en beter dan de Nieuw-Zeelander. Deze laatste zijn wel minder bezorgd over hun gezondheid. Meer dan de helft van onze steekproef ging in de laatste drie maanden naar de dokter. De helft van de patiënten neemt een geneesmiddel op voorschrift in en weinig patiënten nemen een geneesmiddel zonder voorschrift. Het geneesmiddelengebruik ligt hoger bij ouderen en bij patiënten die aan een chronische ziekte lijden. Onze resultaten zijn in het algemeen vergelijkbaar met deze uit het nationaal onderzoek van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. In Nieuw-Zeeland nemen meer patiënten meer geneesmiddelen op voorschrift in. De Belgische patiënten zijn er zich meer van bewust dan de patiënten in Nieuw-Zeeland dat geneesmiddelen interacties met zich mee kunnen brengen en dat het niet zomaar een consumptiegoed is, waardoor het belangrijk is om het gebruik aan de dokter te melden. Vooral patiënten die een geneesmiddel nemen en ouderen vinden het noodzakelijk hun dokter in te lichten over hun geneesmiddelengebruik.

3.4.2 De aandacht van de patiënt voor DTC reclame voor geneesmiddelen

In dit punt gaan we na of patiënten zich effectief bewust zijn van de aanwezigheid van de DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. Indien dit niet het geval is, zou DTC reclame ook niet effectief zijn. We willen weten via welk mediakanaal de reclame het meest wordt opgemerkt en hoeveel aandacht de patiënten aan de reclame geven.

3.4.2.1 Het waarnemen van reclame voor geneesmiddelen

Van onze steekproef verklaart 79,8 procent in de laatste drie maanden een reclame voor een geneesmiddel zonder voorschrift gezien te hebben. Ondanks dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift in België niet toegelaten is, beweert toch 31,6 procent van de patiënten reclame voor een geneesmiddel op voorschrift gezien te hebben in de laatste drie

maanden. Reclame voor geneesmiddelen wordt dus goed waargenomen, maar de patiënt beseft niet altijd om wat voor soort geneesmiddel het gaat. In Nieuw-Zeeland verklaart 75,7 procent van de patiënten een reclame voor geneesmiddelen op voorschrift gezien te hebben, wat niet significant verschilt van ons resultaat voor geneesmiddelen zonder voorschrift (79,8%). Dit kunnen we uit tabel 29 afleiden.

Tabel 29: Het waarnemen van reclame voor geneesmiddelen

%	BE laatste 3 maanden reclame voor gen. op voorschrift gezien of gehoord	BE laatste 3 maanden reclame voor gen. zonder voorschrift gezien of gehoord	NZ laatste 3 maanden reclame voor gen. op voorschrift gezien of gehoord
nee	68,4	20,2	24,3
ja	31,6	79,8	75,7
Totaal	100,0	100,0	100,0

Er is in België geen significant verschil op te merken tussen het aantal mensen dat reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift zag en die minder dan 3 maanden geleden naar de dokter gingen (80,7%) en de waarneming van diegenen die al langer dan 3 maanden niet meer bij de dokter zijn geweest (79,6%). Ook in Nieuw-Zeeland is er hiervoor geen significant verschil waar te nemen. Mensen die ziek zijn, zijn zich dus niet in hogere mate bewust van reclame voor geneesmiddelen. Dit geldt ook voor patiënten met een chronische ziekte. Er is ook geen significant verschil in waarneming tussen het geslacht en de verschillende leeftijdsgroepen. In Nieuw-Zeeland is er voor dit laatste wel een verschil waar te nemen, waarbij ouderen minder reclame voor geneesmiddelen op voorschrift opmerken. Voor de opleidingsniveaus, het al dan niet lijden aan een chronische ziekte en het feit dat de algemene gezondheid van de patiënt heel goed, goed of neutraal en slecht of heel slecht is, is er bij ons geen significant verschil waar te nemen tussen het aantal mensen dat een reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift zag en diegenen die geen reclame zagen of hoorden.

3.4.2.2 De mediakanalen

De patiënten die een reclamecampagne voor geneesmiddelen gezien hebben in de laatste drie maanden, zagen een campagne vooral op de televisie. Dit vinden we terug in tabel 30. Ook in tijdschriften en kranten wordt reclame voor geneesmiddelen vaak opgemerkt. Een enkele keer werd de reclame ook opgemerkt op een auto of op een reclamepaneel.

Tabel 30: Media waar de patiënt in de laatste drie maanden een reclame voor een geneesmiddel zag of hoorde (meerdere antwoorden mogelijk)

(95 respondenten)	Frequentie	Percentage van de antwoorden	Percentage van de respondenten
op de televisie	81	38,6	85,3
op de radio	17	8,1	17,9
in een tijdschrift	61	29,0	64,2
in een krant	29	13,8	30,5
op het Internet	11	5,2	11,6
via een ontvangen mail	3	1,4	3,2
ergens anders	5	2,4	5,3
Ik weet het niet (meer)	3	1,4	3,2
Totaal aantal antwoorden	210	100,0	221,1

Als we de gegevens bekijken in termen van de hele steekproef, dus zowel voor diegenen die in de laatste drie maanden een reclame voor een geneesmiddel opmerkten, als diegenen bij wie het langer geleden is of die nog nooit een reclame zagen of hoorden, bekomen we de resultaten van tabel 31.

Tabel 31: Media waar de patiënt een reclame voor een geneesmiddel zag of hoorde, op basis van heel de steekproef (meerdere antwoorden mogelijk)

%	BE	NZ
op de televisie	70,4	71,3
op de radio	14,8	16,6
in een tijdschrift	53,0	37,3
in een krant	25,2	21,8
op het Internet	9,6	3,2
via en ontvangen mail	2,6	3,2
ergens anders	4,3	2,2
ik weet het niet, kan niet meer herinneren	2,6	1,4
geen reclame gezien of gehoord voor gen. zonder voorschrift (BE)/ gen. op voorschrift (NZ)	20,2	72,7

Als we onze resultaten vergelijken met deze uit Nieuw-Zeeland, merken we dat ook daar de meeste reclame op de televisie wordt waargenomen. We moeten er wel rekening mee houden dat het in Nieuw-Zeeland gaat over reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. De budgetten die de farmaceutische industrie uitgeeft aan reclame voor hun geneesmiddelen gaan ook het meest naar het medium televisie. Zo gaat in de Verenigde Staten 90 procent van het reclamebudget voor DTC reclame naar het medium televisie (Auton, 2004). We merken een verschil op voor het percentage van de patiënten die een reclamecampagne in een tijdschrift zagen: dit gebeurt vaker bij ons dan in Nieuw-Zeeland (53 tov 37,3%). Ook op

het Internet wordt in België vaker een geneesmiddel opgemerkt dan in Nieuw-Zeeland (9,6 tov 3,8%).

De merken van geneesmiddelen waar de meeste patiënten in de laatste drie maanden reclame voor gezien of gehoord hebben, zijn Nurofen, Perdolan en Dafalgan, (pijnstillers), Motilium instant en Rennie (geneesmiddelen tegen maagpijn), Immodium (tegen diarree) en Orofar (tegen keelpijn). Veel patiënten herinneren zich het merk van het geadverteerde geneesmiddel niet meer, maar wel voor welke aandoening het bestemd is. Zo verklaren veel patiënten een reclame gezien of gehoord te hebben voor een geneesmiddel tegen maagpijn, keelpijn, hoofdpijn, griep, hoest, verkoudheid en zware benen. Ook pijnstillers en vitamines worden vaak vernoemd. Dit laatste werd in onze vragenlijst echter niet als een geneesmiddel gedefinieerd. Ook voor de aandoening van schimmelnagels zagen veel patiënten een televisiespotje. De merknaam van het geneesmiddel op voorschrift dat dit kan behandelen, Lamisil, werd niet vermeld in de spot, evenals de naam van de farmaceutische firma Novartis. Toch konden veel mensen de naam van het geneesmiddel of van de firma geven. Dit is waarschijnlijk te verklaren door het feit dat de televisiespot het nieuws haalde, omdat het ging om een verdoken reclamecampagne. Op die manier werd de merknaam verscheidene keren vermeld.

3.4.2.3 Informatie

Vaak bevat de reclame voor een geneesmiddel verplichte informatie zoals onder andere over de te nemen dosis, in welke omstandigheden het geneesmiddel niet gebruikt mag worden en welke neveneffecten het kan veroorzaken. Indien reclame ook de functie vervult van het informeren van de patiënt, zoals in punt 4.5.2 in deel 1 als argument voor DTC reclame naar voor komt, is het ook interessant om na te gaan hoeveel van deze informatie gelezen wordt door de patiënt.

Tabel 32: Hoeveelheid informatie in de reclame die door de patiënt gelezen wordt

	Percentage BE	Cumulatief percentage BE	Percentage NZ	Cumulatief percentage NZ
alle info	18,9	18,9	13,6	13,6
groot deel info	21,6	40,5	14,8	28,4
helft info	6,3	46,8	8,2	36,7
klein deel info	28,8	75,7	31,6	68,2
niets info	14,4	90,1	21,8	90,0
merk info niet op weet het niet	6,3 3,6	96,4 100,0	4,8 5,2	94,8 100,0
Totaal	100,0		100,0	

Uit de resultaten in tabel 32 blijkt dat bijna de helft van de patiënten (46,8%) minstens de helft van alle informatie leest. In Nieuw-Zeeland blijkt dit na het uitvoeren van een kruistabelanalyse niet significant verschillend te zijn van België. In een Amerikaans onderzoek dat in punt 6.2 aangehaald wordt, leest 40 procent van de steekproef minstens de helft van de informatie. Dit ligt in de lijn van onze resultaten. Belgische patiënten die aan een chronische ziekte lijden, lezen niet significant meer informatie dan patiënten die niet aan een chronische ziekte lijden. Ook tussen jongeren (tot en met 45 jaar) en ouderen (46 jaar en ouder) is er geen significant verschil in het aantal informatie dat ze lezen. Dit geldt ook in Nieuw-Zeeland, zodat er een significant verband bestaat tussen de landen in verband met de leeftijd. Het aantal informatie dat gelezen wordt verschilt in ons onderzoek niet tussen mensen die reclame voor geneesmiddelen op voorschrift nuttig vinden en deze die het onnuttig vinden, in tegenstelling tot het onderzoek van Bell dat in punt 6.2 aangehaald wordt. Ook tussen patiënten die zich bij een gekende ziekte al dan niet proberen zichzelf te behandelen, alsook tussen mensen met een hoog dan wel laag opleidingsniveau, merken we geen significant verschil op. 28,1 procent van de vrouwen leest alle informatie, dit in tegenstelling tot slechts 6,4 procent van de mannen. Dit verschil werd ook in punt 6.2 al aangehaald en hier bevestigd.

3.4.2.4 Besluit

De meeste patiënten zagen of hoorden in de laatste drie maanden een reclamecampagne voor een geneesmiddel. Dit verschilt niet van de resultaten in Nieuw-Zeeland. Wel is het opvallend dat een derde van onze patiënten niet weet of het reclame voor een geneesmiddel met of zonder voorschrift is. Patiënten zijn er zich dus ook niet erg van bewust voor welk soort geneesmiddelen de farmaceutische industrie reclame mag maken. De campagnes worden vooral op de televisie en in tijdschriften opgemerkt, wat ook al in hoofdstuk 6 in deel 1 opgemerkt werd. Via dit laatste medium wordt meer reclame voor geneesmiddelen gezien dan in Nieuw-Zeeland, wat ook voor Internet geldt. De helft van de patiënten leest minstens de helft van de informatie die in de reclameadvertentie vermeld staat. Dit is ook zo in Nieuw-Zeeland. Patiënten zijn zich dus wel degelijk bewust van de aanwezigheid van de reclame voor geneesmiddelen en schenken er ook aandacht aan.

3.4.3 Het gebruik van extra bronnen van informatie

In onder andere punt 3.2.1, die de dokter-patiënt relatie behandelt, wordt gesteld dat de patiënten een steeds meer actievere rol spelen in de behandeling van bepaalde aandoeningen. Door de reclame kunnen de patiënten op een eenvoudige manier informatie over een aandoening of een geneesmiddelen verzamelen. De dokter zou dan zijn rol als raadgever en informatiebron kunnen verliezen. Om te kijken hoe dit in de praktijk in België verloopt, gaan we na of de patiënt effectief extra informatie verzamelt over een geneesmiddel waarvoor hij reclame zag of hoorde, en welke bron hij daarvoor aanwendt.

3.4.3.1 Het raadplegen van extra informatie

Als we de resultaten in tabel 33 bekijken, kunnen we besluiten dat bijna niemand extra informatie verzamelt over een geadverteerd geneesmiddel. Indien dit toch gebeurt, gebruiken de patiënten het vaakst het Internet als informatiebron, waarschijnlijk omdat dit voor velen de snelste en gemakkelijkste manier is. Hier wordt het opkomend belang van Internet, waarvan in punt 3.4 sprake was, dus bevestigd.

Tabel 33: Gebruik van andere media om extra informatie over een geadverteerd geneesmiddel te verzamelen

%	tijdschrift of krant voor info		Internet voor info		0800 of ander telefoonnummer voor info	
	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ
nee	98,3	95,4	96,5	92,3	99,1	96,5
ja	1,7	4,6	3,5	7,7	0,9	3,5
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

In Nieuw-Zeeland wordt Internet ook het meest als informatiebron gebruikt, zoals blijkt uit tabel 33. De resultaten vormen een zwak significant verband met onze resultaten. In de Verenigde Staten liggen de resultaten voor Internet en het gratis telefoonnummer rond de 10 procent. Het Internet is daar als informatiebron al sterker ingeburgerd (Chamberlain en Eagle, 2003a). Onze resultaten verschillen niet significant tussen jongeren en ouderen, tussen patiënten die wel of niet aan een chronische ziekte lijden, tussen lager en hoger opgeleiden en tussen patiënten die een heel goede of goede gezondheid hebben en patiënten die een neutrale tot heel slechte gezondheid hebben. In punt 3.4.1 stelt Lyles dat Internet vooral door vrouwen gebruikt wordt om gezondheidsinformatie op te zoeken. Bij ons zullen echter meer mannen het Internet consulteren (6,1 tov 1,5%). De percentages zijn hier

echter niet betrouwbaar omdat het slechts om een kleine groep van mensen gaat die het Internet raadplegen.

3.4.3.2 Besluit

We kunnen dus besluiten dat Belgische patiënten heel weinig, en zelfs nog minder dan in Nieuw-Zeeland, extra informatie verzamelen over een geadverteerd geneesmiddel. Het argument dat DTC reclame ervoor zou zorgen dat de dokter zijn rol als informatiebron zou verliezen, kan sterk genuanceerd worden, zoals ook al bleek uit punt 3.2.2 in deel 1.

3.4.4 De impact van DTC reclame op het contact met de dokter

We willen ook nagaan welk effect DTC reclame voor geneesmiddelen heeft op de dokter-patiënt relatie. We stellen ons eerst de vraag of patiënten door de reclame worden aangezet om naar hun dokter te gaan om een bepaalde aandoening te bespreken. In punt 4.5.3 werd immers als positief argument voor DTC reclame aangehaald dat het patiënten aan zou zetten om een aandoening of ziekte waar ze voordien nog nooit over gesproken hadden, met hun dokter te bespreken. Dan stelt zich de vraag of de dokter de bespreking van een geadverteerd geneesmiddel op prijs stelt en of hij het geneesmiddel al dan niet zal aanbevelen. Tot slot stellen we ons de vraag of de patiënt tevreden is met het advies van de dokter.

3.4.4.1 De bespreking van een geadverteerde ziekte of aandoening met de dokter

Zoals uit tabel 34 blijkt, wordt het argument dat DTC reclame de patiënten zou aanzetten om een ziekte of aandoening met hun dokter te bespreken, niet in onze resultaten bevestigd. Slechts een klein deel van de patiënten (11,3%) werd ooit door DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift aangezet om een ziekte of symptoom waar hij voordien nog niet met zijn dokter over gepraat had, met hem te bespreken. Voor een ziekte of symptoom waar de patiënt aan leed en al medicatie voor nam, is dit met 7 procent nog lager. Het lagere percentage dat we vinden voor dit laatste geval is logisch, daar de patiënt in die situatie vroeger al informatie van de dokter of van iemand anders heeft gekregen.

Tabel 34: De aanzet van reclame voor geneesmiddelen om te praten met de dokter

%	praten met dokter over een symptoom of ziekte waar voordien nog niet over gepraat werd			praten met dokter over een symptoom of ziekte waar al medicatie voor genomen werd	
	BE gen. zonder voorschrift	BE gen. op voorschrift	NZ gen. op voorschrift	BE gen. zonder voorschrift	NZ gen. op voorschrift
nee	88,7	72,6	87,8	93,0	87,9
ja	11,3	27,4	12,2	7,0	12,1
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Speciale afspraak	0,0	19,0	27,9	0,0	7,9
-------------------	-----	------	------	-----	-----

Van de kleine minderheid die ooit wel door DTC reclame werd aangezet om een gesprek met zijn dokter aan te gaan, deed iedereen dit tijdens een gewone afspraak met zijn dokter. Niemand maakte hiervoor speciaal een afspraak.

Als we onze resultaten per leeftijdsgroep bekijken, zien we dat het aantal patiënten dat een ziekte bespreekt met zijn dokter na het zien of horen van een reclame, stijgt per leeftijdsgroep, van 6,3 procent van de leeftijdscategorie onder de 25 jaar tot 25 procent van de groep van de 65 plussers. Ook voor het praten over een ziekte die vroeger al werd besproken, is deze stijging zichtbaar: van 3,1 procent van de min 25 jarigen tot 10,3 en 8,3 procent van respectievelijk de 45 tot 65 jarigen en de 65 plussers. Deze verschillen zijn echter niet significant verschillend. Tussen mannen en vrouwen is er ook geen significant verschil. Er is voor beide situaties ook geen significant verschil tussen patiënten met een hoog en een laag opleidingsniveau en tussen de groepen van mensen die een slechte en neutrale of een goede gezondheid hebben.

In Nieuw-Zeeland zal 12,2 procent van de patiënten die in de laatste drie maanden naar de dokter zijn geweest, een aandoening bespreken die voordien nog niet met de dokter besproken werd. Dit is niet significant verschillend van ons resultaat. Toch zouden we hier een hogere waarde kunnen verwachten, want in Nieuw-Zeeland mag ook voor geneesmiddelen op voorschrift reclame gemaakt worden. Het gaat dan meestal ook om ernstigere aandoeningen en ziektes die in de campagnes aangehaald worden en waar de patiënt een voorschrift voor nodig heeft en dus voor langs de dokter moet gaan. Voor een aandoening waar de patiënt al wel medicatie voor neemt, bedraagt het percentage in Nieuw-Zeeland 12,1 procent, wat niet significant verschilt van onze 7 procent. 7,9 procent van hen zal hiervoor een speciale afspraak maken. 27,9 procent zal een speciale afspraak maken indien de ziekte of symptoom nog niet eerder werd besproken. Ook hier kunnen we als reden aanhalen dat het ook om een aandoening kan gaan waar een geneesmiddel op voorschrift, en dus een voorschrift van de dokter voor nodig is.

Om een betere vergelijking met Nieuw-Zeeland mogelijk te maken en om een beeld te krijgen van hoe de patiënten zouden reageren op reclame voor geneesmiddelen op voorschrift, werd aan de patiënten gevraagd hoe ze zouden beïnvloed worden indien reclame voor geneesmiddelen wel toegelaten zou zijn in België. De resultaten staan ook in tabel 34 vermeld. Iets meer dan een vierde van de respondenten (27,4%) zou door het zien

of horen van DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift aangezet worden om te praten met zijn dokter over een symptoom of ziekte waar hij voordien nog niet met zijn dokter over gepraat had. Als we dit vergelijken met de resultaten in het geval van reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift (11,3%), merken we via de Binominaaltoets een significant verschil op. DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou dus gemiddeld voor meer patiënten een stimulans vormen om een symptoom met hun dokter te bespreken.

Van de patiënten die wel naar de dokter zouden gaan na het zien of horen van een onbesproken aandoening in een reclamecampagne voor een geneesmiddel op voorschrift, zou 19 procent voor de bespreking van de aandoening een speciale afspraak maken. Dit is significant meer dan in de huidige situatie, waarbij geen enkele patiënt een speciale afspraak maakt om een aandoening te bespreken die hij in een reclame voor een geneesmiddel zonder voorschrift zag of hoorde. Dit is te verklaren door het feit dat in reclamecampagnes voor geneesmiddelen op voorschrift ernstigere aandoeningen en ziektes vermeld zouden worden die ernstige gevolgen kunnen hebben en dus ook zo snel mogelijk behandeld moeten worden. De aandoeningen die in een reclame voor voorschriftvrije geneesmiddelen aan bod komen, hebben minder ernstige gevolgen en zullen dus eerder tijdens een afspraak besproken worden die voor een andere reden gemaakt werd. Als we het resultaat uit tabel 34 vergelijken met het resultaat in Nieuw-Zeeland waar reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel voorkomt, merken we een zwak significant verschil op met onze resultaten (12,2 tov 27,4%). We moeten er wel rekening mee houden dat het in onze resultaten gaat om een veronderstelling en het niet helemaal zeker is of de patiënten inderdaad effectief zouden aangespoord worden indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel toegelaten zou zijn.

Indien we het gedrag in verband met reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen van onze respondenten tussen de verschillende leeftijdsgroepen evalueren, dan merken we een zwak significant verband op. Het aantal mensen dat na het zien van reclame een aandoening zou bespreken, stijgt met de leeftijd, van 18,8 procent van de mensen onder de 25 jaar tegenover 30 procent van de mensen boven de 65 jaar, maar dit is dus niet significant verschillend. Het maken van een speciale afspraak gebeurt enkel door de 65 plussers: de helft van hen zou een speciale afspraak maken. Er is een zwak significant verband tussen mannen en vrouwen. Vrouwen zouden iets vaker naar de dokter stappen dan mannen (30,8 tov 22,9%). Deze resultaten zijn gelijklopend met de situatie voor geneesmiddelen zonder voorschrift.

In Nieuw-Zeeland gaan van de patiënten die aan een chronische ziekte lijden significant meer patiënten een afspraak maken na het zien van een reclame voor een symptoom dat nog niet met de dokter werd besproken (14,4%) of voor een symptoom waar ze al medicatie voor nemen (14,9%), dan patiënten die niet aan een chronische ziekte lijden. In België blijkt er geen significant verschil te zijn tussen patiënten met al dan niet een chronische ziekte voor zowel de situatie van reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift als onder de assumptie van reclame voor medicatie op voorschrift.

Indien patiënten ooit door een reclamecampagne voor een geneesmiddel zonder voorschrift werden aangezet om een ziekte of aandoening te bespreken met hun dokter, stelt zich de vraag of ze dan ook effectief naar de reclamecampagne verwijzen tijdens het gesprek. Van de respondenten die naar aanleiding van een reclame een gesprek met hun dokter hebben (15,7% van onze steekproef), zal 66,7 procent naar de reclame verwijzen tijdens het gesprek. De patiënten zullen dit vaker doen indien ze de aandoening of ziekte vooraf nog niet besproken hebben (76,9%) dan indien het symptoom al besproken is geweest en de patiënt er al medicatie voor neemt (62,5%). Dit wordt weergegeven in tabel 35.

Tabel 35: Percentage van de patiënten die door reclame werden aangezet om een ziekte te bespreken met hun dokter en die specifiek naar de reclame verwijzen tijdens het gesprek

Verwijzen naar reclame tijdens afspraak met dokter	praten met dokter over een symptoom of ziekte waar voordien nog niet over gepraat werd		praten met dokter over een symptoom of ziekte waar al medicatie voor genomen werd		Totaal
	nee	ja	nee	ja	
nee	60,0	23,1	30,0	37,5	33,3
ja	40,0	76,9	70,0	62,5	66,7
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3.4.4.2 De reactie en actie van de dokter bij de bespreking van een geadverteerd geneesmiddel

In tabel 36 worden de verschillende mogelijke reacties van de dokter gegeven indien de patiënt specifiek naar een geneesmiddel verwees waarvoor hij reclame zag of hoorde. Niemand vond dat zijn dokter kwaad of geschokt reageerde. In bijna de helft van de gevallen (42,9%) besprak de dokter het geneesmiddel en de behandeling met de patiënt. 21,4 procent van de patiënten verklaart dat hun dokter neutraal reageerde.

Tabel 36: Reactie van de dokter volgens de patiënt indien hij vragen stelde over een geneesmiddel waarvoor hij reclame zag of hoorde

	%	BE	NZ
leek kwaad of geschokt		0,0	2,1
reageerde neutraal		21,4	11,1
leek blij met de vraag		14,3	25,7
besprak geneesmiddel en behandeling		42,9	58,3
deed iets anders		14,3	2,1
weet het niet		7,1	0,7
Totaal		100,0	100,0

Bij 58,3 procent van de patiënten in Nieuw-Zeeland besprak de dokter het geneesmiddel en de behandeling. De kruistabelanalyse geeft aan dat er een significant verschil is tussen de antwoorden in België en Nieuw-Zeeland. De betrouwbaarheid van de test is echter laag omdat slechts 15,7 procent van de Belgische patiënten deze vraag beantwoordde.

De acties die de dokter volgens de patiënten in de meeste gevallen onderneemt wanneer ze tijdens een afspraak naar een reclame verwijzen, worden weergegeven in tabel 37. Er moet wel rekening mee gehouden worden dat de percentages voor België slechts op 14 respondenten berekend zijn. Het aanbevelen van een ander dan het geadverteerde geneesmiddel gebeurt in de helft van de gevallen. Een verandering in de levenswijze van de patiënt, zoals het stoppen met roken of het volgen van een dieet, wordt niet aanbevolen door de dokters. In 1 geval werd iets anders gedaan: het keukenproduct azijn werd aangeraden door de dokter in plaats van het dure geneesmiddel op voorschrift Lamisil om teennagelschimmel te behandelen.

Tabel 37: Actie die de dokter onderneemt wanneer de patiënt vraagt naar een geadverteerd geneesmiddel

%	beveelt gevraagde gen. aan		beveelt ander gen. aan		beveelt gen. op voorschrift aan		beveelt verandering levenswijze aan		beveelt iets anders aan		weet het niet	
	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ	BE	NZ
nee	85,7	63,0	50,0	79,3	85,7	96,3	100,0	89,6	85,7	85,2	92,9	96,3
ja	14,3	37,0	50,0	20,7	14,3	3,7	0,0	10,4	14,3	14,8	7,1	3,7
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

In Nieuw-Zeeland ontving 37 procent het gevraagde geadverteerde geneesmiddel. Het gaat hier om geneesmiddelen op voorschrift. Dit vormt een significant verschil met ons resultaat. De resultaten bevestigen dus de stelling uit punt 4.5.5, die stelt dat DTC reclame zorgt voor de bespreking van alternatieve behandelingen. Uit het onderzoek van de FDA bleek dat 40 procent van de dokters een verandering in levensstijl aanbeveelde, wat veel meer is dan bij ons (Calfee, Gendall en Hoek, 2004). Door het klein aantal respondenten die deze vraag invulde is onze steekproef echter niet representatief te noemen.

3.4.4.3 Het niet aanbevelen van een geadverteerd geneesmiddel

Indien de dokter het geneesmiddel uit de reclame niet aanbeveelt, zal volgens de patiënten de dokter in 90 procent van de gevallen hiervoor ook een reden geven. In tabel 38 wordt weergegeven welke redenen de dokter geeft indien hij het geadverteerde geneesmiddel niet aanbeveelt. In een derde van de gevallen vertelt de dokter dat een ander geneesmiddel beter is voor de patiënt. Ook het beschikbaar zijn van een goedkoper geneesmiddel (16,7%) of het feit dat de patiënt niet aan de ziekte of het symptoom lijdt waartegen het geneesmiddel werkt (16,7%), worden vaak als reden gegeven voor het niet aanbevelen van de geadverteerde medicatie.

Tabel 38: Redenen die de dokter geeft indien hij het geadverteerde geneesmiddel niet aanbeveelt

	%	BE	NZ
gen. niet goed voor u		8,3	34,1
beter een ander gen.		33,3	2,3
gen. zorgt voor bijwerkingen die u niet kent		0,0	18,3
u heeft niet de ziekte of symptomen		16,7	3,7
goedkoper gen. beschikbaar		16,7	14,6
gen. op voorschrift nodig		8,3	n.a.
geen gen. op voorschrift nodig		n.a.	6,1
gen. zonder voorschrift nodig		n.a.	6,1
iets anders		8,3	9,8
weet het niet		8,3	4,9
Totaal		100,0	100,0

In Nieuw-Zeeland wordt in een derde van de gevallen (34,1%) aangegeven dat het geneesmiddel niet goed is voor de patiënt. Voor het argument dat het geneesmiddel bijwerkingen heeft die de patiënt niet kent (18,3%) of de aanbeveling een ander geneesmiddel te nemen (2,3%), vindt Dr. Eagle andere resultaten dan in ons onderzoek. Er is hiervoor dan ook een matig significant verschil te vinden tussen de twee landen.

3.4.4.4 De tevredenheid over het advies van de dokter

64,3 procent van de patiënten zijn heel tevreden met het advies en de aanbeveling die de dokter maakt. In Nieuw-Zeeland is dit 65,6 procent. Niemand in België is een beetje of heel ontevreden, tegenover 4,5 en 7 procent in Nieuw-Zeeland. Indien 1 staat voor 'heel ontevreden' en 5 voor 'heel tevreden', behaalt men daar een gemiddelde van 4,28 tegenover 4,57 bij ons. Dit is niet significant verschillend, dus Belgen zijn even tevreden over de reactie van de dokter bij het niet aanbevelen van een geadverteerd geneesmiddel als de Nieuw-Zeelanders. Dit vinden we terug in tabel 39.

Tabel 39: Graad van tevredenheid over het advies van de dokter

	%	BE	NZ
1 heel ontevreden		0,0	7,0
2 een beetje ontevreden		0,0	4,5
3 neutraal		7,1	7,6
4 een beetje tevreden		28,6	15,3
5 heel tevreden		64,3	65,6
Totaal		100,0	100,0
Gemiddelde		4,57	4,28

3.4.4.5 Besluit

Als voordeel van DTC reclame voor geneesmiddelen wordt in de literatuur gesteld dat het de patiënten zou aanzetten om een ziekte of aandoening met hun dokter te bespreken. Zo zouden ziektes die anders onbehandeld zouden blijven, sneller behandeld worden zodat ernstige gevolgen vermeden worden. Uit onze resultaten blijkt echter dat slechts weinig patiënten ooit door reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift aangezet werden om een aandoening die al dan niet eerder met de dokter werd besproken, te bespreken met hem. Onder de assumptie dat er in België reclame voor voorschriftplichtige medicatie reclame mag gemaakt worden, stijgt het aantal patiënten dat een onbesproken aandoening zou bespreken. De resultaten verschillen niet significant van Nieuw-Zeeland. Het argument uit punt 4.5.3 voor DTC reclame kan dus bevestigd worden, maar toch is het een klein aantal patiënten dat echt beïnvloed wordt. Voor de bespreking van een ziekte uit een reclame voor een geneesmiddel zonder voorschrift zou niemand een speciale afspraak maken. Voor

ziektes die met voorschriftplichtige medicatie behandeld moeten worden, zou een kleine minderheid een speciale afspraak maken. Dit geldt ook in Nieuw-Zeeland.

Volgens de patiënten, waarvan de meerderheid naar de reclame verwijst tijdens het gesprek met de dokter, reageren de dokters eerder positief op vragen over een geadverteerd geneesmiddel en bespreken ze het geneesmiddel. Vaak beveelt de dokter een ander geneesmiddel aan en slechts in een klein aantal gevallen wordt het gevraagde geneesmiddel aanbevolen. In Nieuw-Zeeland gebeurt dit veel vaker. DTC reclame zet dus aan tot het bespreken van alternatieve behandelingen. De reden die de dokter geeft voor het niet aanbevelen van het geneesmiddel is het feit dat een ander geneesmiddel beter is voor de patiënt. In Nieuw-Zeeland is dit vooral omdat het geneesmiddel niet goed is voor de patiënt. In het algemeen is de meerderheid van de patiënten heel tevreden met het advies van zijn dokter, net zoals in Nieuw-Zeeland.

3.4.5 De impact van DTC reclame op het contact met de apotheker en anderen dan de dokter

Uit punt 3.2.2 in deel 1 blijkt dat de dokter voor veel patiënten nog steeds de primaire informatiebron vormt. De patiënten kunnen echter ook op anderen beroep doen, zoals onder andere de apotheker. Omdat DTC reclame enkel voor geneesmiddelen zonder voorschrift verschijnt, veronderstellen we dat patiënten ook met hun apotheker een geadverteerd geneesmiddel zullen bespreken. De patiënt kan het product immers rechtstreeks bij de apotheker kopen en moet geen afspraak bij de dokter maken. We verwachten dus dat de patiënten een geneesmiddel dat ze in een reclamecampagne zien, meer met de apotheker zullen bespreken dan met de dokter. Verder is het interessant om na te gaan of er nog andere personen zijn waarmee de patiënten een geadverteerde ziekte of geneesmiddel bespreken.

3.4.5.1 De bespreking van een geadverteerde ziekte of aandoening met de apotheker

13,9 procent van onze steekproef werd ooit door reclame aangezet om met zijn apotheker te praten over een symptoom of ziekte waar hij voordien nog niet had over gepraat met zijn dokter. Dit vinden we terug in tabel 40. Voor een symptoom waar de patiënt aan leed en waar hij al medicatie voor nam, is dit 10,4 %. Als we dit vergelijken met de resultaten die we vonden voor het praten met de dokters (11,3 en 7%), dan merken we een significant verschil op, omdat er in beide gevallen meer mensen naar aanleiding van een reclamecampagne met

hun apotheker zullen spreken dan met hun dokter. De veronderstelling die we maakte, klopt dus.

Tabel 40: De aanzet van reclame voor geneesmiddelen om te praten met de apotheker

	praten met apotheker over een symptoom waar voordien nog niet met dokter over gepraat werd		praten met apotheker over een symptoom waar voordien al medicatie voor genomen werd	
	BE	NZ	BE	NZ
nee	86,1	87,1	89,6	90,4
ja	13,9	12,9	10,4	9,6
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0

Voor de resultaten van Dr. Eagle zouden we kunnen verwachten dat deze lager zijn, daar er ook reclame voor geneesmiddelen op voorschrift verschijnt zodat een bezoek aan de dokter nodig is en de patiënt dan minder vaak geneesmiddelen waarvoor hij reclame zag of hoorde eerst zou bespreken met de apotheker. Toch zijn de resultaten tussen beide landen gelijklopend. In Nieuw-Zeeland werd 12,9 procent van de respondenten ooit door reclame aangezet om te praten met zijn apotheker over een aandoening die hij nog niet met een dokter besproken had. 9,5 procent besprak naar aanleiding van een reclamecampagne een ziekte waar hij al medicatie voor nam. De patiënten in Nieuw-Zeeland doen dus ook beroep op de informatie die de apotheker over een bepaald geneesmiddel kan geven nog voor ze naar de dokter gaan.

Als we voor onze resultaten een vergelijking tussen de geslachten maken, dan merken we voor het aantal patiënten die door reclame een ziekte bespreken met hun apotheker die voordien nog niet met een dokter werd besproken en voor ziektes waar ze al medicatie voor nemen, dat er geen significant verschil tussen mannen en vrouwen is. Ook tussen jongeren en ouderen en patiënten die al dan niet aan een chronische ziekte lijden, is er geen significant verschil waar te nemen. Er is ook geen significant verschil tussen patiënten met een goede of slechte en neutrale gezondheid en patiënten met een hoog of laag opleidingsniveau.

3.4.5.2 De informatie die de apotheker aanbiedt

De elementen waarover de apotheker informatie verstrekt aan de patiënt worden in tabel 41 weergegeven. Het advies dat door de apotheker het meest wordt gegeven, houdt verband met het correct gebruik en de dosis van het geneesmiddel waarvoor reclame werd gemaakt. Dit is ook zo in Nieuw-Zeeland (48,4%). Ook over de bijwerkingen en interactie effecten

wordt advies gegeven. Opvallend is dat toch 23,6 procent van de patiënten die informatie kreeg van zijn apotheker, niet meer weet waarover ze advies kregen van de apotheker. De informatie die de apotheker geeft, wordt door veel patiënten dus snel vergeten.

Tabel 41: Elementen waarover de apotheker informatie geeft (meerdere antwoorden mogelijk)

(72 respondenten)	Frequentie	Percentage van de antwoorden	Percentage van de respondenten
correct gebruik en dosis	44	50,0	61,1
bijwerkingen	13	14,8	18,1
interactie effecten	11	12,5	15,3
iets anders	3	3,4	4,2
weet het niet	17	19,3	23,6
Totaal aantal antwoorden	88	100,0	122,2

3.4.5.3 De tevredenheid over het advies van de apotheker

Uit tabel 42 blijkt dat de meeste patiënten heel tevreden zijn over het advies dat hun apotheker hen geeft. Slechts 2 personen zijn heel ontevreden. In Nieuw-Zeeland delen de patiënten deze mening. Indien 1 staat voor 'heel ontevreden' en 5 voor 'heel tevreden', behaalt men er een gemiddelde van 4,09 tegenover 4,15 bij ons, wat geen significant verschil vormt.

Tabel 42: De tevredenheid over het advies van de apotheker

%	BE	NZ
1 heel ontevreden	2,2	7,8
2 een beetje ontevreden	0,0	2,8
3 neutraal	29,7	15,1
4 een beetje tevreden	16,5	21,5
5 heel tevreden	51,6	52,8
Totaal	100,0	100,0
Gemiddelde	4,15	4,09

De patiënten zijn significant meer tevreden over het advies van hun dokter (gemiddelde 4,57) dan over dat van hun apotheker (4,15). Misschien is dit te verklaren door het feit dat bij de dokter meer tijd vrijgemaakt wordt om informatie te geven dan in een apotheek waar veel klanten staan te wachten om geholpen te worden. Bij de apotheker gebeurt de bespreking ook in een open ruimte waar meerdere mensen kunnen meeluisteren, wat bij de dokter niet het geval is.

3.4.5.4 De bespreking van een geadverteerde ziekte of aandoening met anderen

Uiteraard kunnen patiënten nog met andere personen over een geneesmiddel praten waarvoor ze reclame gezien of gehoord hebben. Op het tijdstip dat patiënten in aanraking komen met de reclame is er meestal immers geen dokter of apotheker in de buurt. Toch bespreekt 53,5 procent van de patiënten een ziekte of symptoom met niemand na het zien of horen van reclame voor een geneesmiddel, zoals blijkt uit tabel 43. 26,7 procent van de patiënten spreekt met een familielid en 15,8 procent met vrienden of collega's. Niemand spreekt met klanten in de apotheek of in een andere winkel.

Tabel 43: De personen waarmee de patiënt spreekt over een ziekte of symptoom na het zien van een reclame voor een geneesmiddel (meerdere antwoorden mogelijk)

(101 respondenten)	Frequentie	Percentage van de antwoorden	Percentage van de respondenten
verplegers/sters	4	3,0	4,0
farmacie of geneeskunde gestudeerd	15	11,3	14,9
iemand die gen gebruikt	5	3,8	5,0
familielid	27	20,3	26,7
vrienden of collega's	16	12,0	15,8
patiënten wachtzaal dokter	2	1,5	2,0
tijdens reclame in buurt	6	4,5	5,9
iemand anders	4	3,0	4,0
niemand	54	40,6	53,5
Totaal aantal antwoorden	133	100,0	221,1

De groep van personen tot en met 45 jaar zal vaker met niemand over een geadverteerd geneesmiddel of ziekte spreken dan de ouderen (58,3 tov 50,0%). Mensen boven de 45 jaar oud zullen vaker dan de jongeren praten met verpleegsters of ziekenhuispersoneel, met collega's, met iemand die het geneesmiddel gebruikt en met personen die op het moment van het zien of horen van de reclame in de buurt zijn. De verschillen tussen de 2 leeftijdsgroepen zijn echter niet significant.

Indien we de groep van patiënten die als hoogste opleidingsniveau een diploma lager onderwijs of lager middelbaar onderwijs hebben, vergelijken met de groep van patiënten die een universitair diploma, een hoger onderwijs lange type of een postuniversitair diploma hebben behaald, dan merken we dat hoger opgeleiden iets vaker, maar niet significant, met niemand over een ziekte spreken na het zien of horen van een reclame (55,4 tov 30,0%). Tussen patiënten die lijden aan een chronische ziekte en de anderen is er ook geen significant verschil voor de personen met wie ze spreken over een reclame.

3.4.5.5 Besluit

Patiënten worden vaker aangezet om een onbesproken ziekte of aandoening waarvoor ze reclame zagen met hun apotheker te bespreken dan met hun dokter. Dit kan verklaard worden doordat de geneesmiddelen waarvoor reclame verschijnt zonder voorschrift en dus zonder een voorafgaand doktersbezoek bij de apotheker gekocht kunnen worden. Voor Nieuw-Zeeland zijn de resultaten gelijklopend. De apotheker geeft het meeste advies over het correct gebruik en de dosis van een geneesmiddel. Een vijfde van de patiënten weet echter niet meer waarmee het advies verband hield, wat aantoont dat de informatie snel vergeten wordt. De meeste patiënten zijn heel tevreden over het advies dat hun apotheker hen geeft, maar gemiddeld zijn de patiënten meer tevreden over het advies van de dokter. Waarschijnlijk is dit omdat de dokter meer tijd reserveert voor de patiënt. Bijna de helft van de patiënten bespreekt een aandoening die ze in een reclame zagen of hoorden, met niemand anders dan de dokter of de apotheker.

3.4.6 De impact van DTC reclame op het nemen van geneesmiddelen

Als positief argument voor DTC reclame voor geneesmiddelen wordt aangehaald in punt 4.5.4 dat het de patiënten motiveert en hen eraan herinnert om hun geneesmiddelen in te nemen. Om deze stelling te evalueren gaan we na welke impact de reclame heeft op het gevoel dat de patiënten hebben omtrent een geadverteerd geneesmiddel en het geneesmiddelengebruik van de patiënten.

3.4.6.1 Het beter voelen over een geneesmiddel

In tabel 44 wordt weergegeven of patiënten zich al dan niet beter voelen over een geneesmiddel na het zien van reclame.

Tabel 44: Het gevoel dat reclame geeft over de geneesmiddelen die de patiënt neemt

%	reclame gevoel over de veiligheid van het gen. dat patiënt neemt		reclame gevoel over de voordelen van het gen. dat patiënt neemt	
	BE	NZ	BE	NZ
1 voel me veel slechter	0,0	0,5	0,0	0,5
2 voel me een beetje slechter	3,6	2,0	3,6	0,9
3 geen verschil	80,2	76,8	73,0	72,2
4 voel me een beetje beter	15,3	14,6	21,6	19,8
5 voel me veel beter	0,9	6,1	1,8	6,6
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0

Gemiddelde	3,14	3,24	3,22	3,31
------------	------	------	------	------

Gemiddeld voelen de respondenten geen verschil voor zowel de veiligheid als de voordelen van een geneesmiddel na het zien van een advertentie voor een geneesmiddel dat ze nemen. 15,3 en 21,6 procent voelt zich iets beter over respectievelijk de veiligheid en de voordelen van het geneesmiddel. Niemand voelt zich veel slechter.

Ook in Nieuw-Zeeland heeft DTC reclame maar een kleine positieve impact op het gevoel van de patiënten, met 76,8 en 72,2 procent van de respondenten die antwoorden dat ze geen verschil ervaren in hun gevoel over respectievelijk de veiligheid en de voordelen van het geadverteerde geneesmiddel dat ze zelf nemen. Het gemiddelde resultaat in Nieuw-Zeeland over de veiligheid van het geneesmiddel verschilt significant van ons resultaat, waarbij de patiënten in Nieuw-Zeeland zich iets beter voelen over de veiligheid van bij ons (gem. 3,31 tov 3,22). Het argument uit punt 4.4.2 dat stelt dat DTC reclame de patiënt misleidt en verkeerde verwachtingen creëert, kan via deze resultaten deels genuanceerd worden. De patiënten hebben over het algemeen immers geen beter gevoel over de voordelen en veiligheid van de geneesmiddelen.

3.4.6.2 Het stipter innemen van een geneesmiddel en het sneller hernieuwen van een voorschrift

Door het argument uit punt 4.5.4 van deel 1, dat stelt dat reclame patiënten eraan herinnert hun geneesmiddelen stipter in te nemen, verwachten we dit in onze resultaten terug te vinden. Toch blijkt uit de resultaten in tabel 45 dat het in contact komen met een reclameadvertentie geen verschil genereert.

Tabel 45: De invloed van het zien of horen van een reclame voor een geneesmiddel op het gebruiksgedrag van de patiënt

%	reclame voor gen. zonder voorschrift	reclame voor gen. op voorschrift	
	BE	BE	NZ
1 gen. veel minder stipt innemen	1,0	0,0	1,1
2 gen. een beetje minder stipt innemen	1,0	0,9	1,1
3 gen. juist hetzelfde innemen	91,4	91,7	87,0
4 gen. een beetje stipter innemen	3,8	6,5	6,3
5 gen. veel stipter innemen	2,9	0,9	4,5
Totaal	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde	3,07	3,07	3,12

Bijna alle patiënten (91,4%) nemen hun geneesmiddel even stipt als ervoor in na het zien van de reclame. Dit verschilt niet significant tussen jongeren en ouderen, patiënten met al dan niet een chronische ziekte en patiënten met een goede of een slechte en neutrale gezondheid. Dit is waarschijnlijk te verklaren door het feit dat de respondenten hun geneesmiddelen vóór het zien van een reclame ook al stipt innemen of door het feit dat weinig patiënten een geneesmiddelen zonder voorschrift nemen.

49,6 procent van onze steekproef neemt 1 of meerdere geneesmiddelen op voorschrift per dag. Daarom is het nuttig om ook na te gaan of patiënten een geneesmiddel op voorschrift stipter in zouden nemen na het zien van een campagne voor een voorschriftplichtig geneesmiddel. Er wordt de assumptie gemaakt dat reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen toegelaten zou zijn in België. De resultaten worden ook in tabel 45 opgenomen. We merken echter geen verschil op tussen de resultaten voor geneesmiddelen op en zonder voorschrift. In beide gevallen is het gemiddelde 3,07 waarbij 1 staat voor 'veel minder stipt het geneesmiddel innemen' en 5 'veel stipter het geneesmiddel innemen' na het zien van een reclame. Ook bij reclame voor een geneesmiddel op voorschrift zullen de patiënten na het zien van een reclamecampagne gemiddeld het geneesmiddel even stipt innemen als voordien.

We kunnen de resultaten onder de assumptie dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift toegelaten is, vergelijken met deze uit Nieuw-Zeeland waar ook de vraag gesteld werd voor geneesmiddelen op voorschrift. Deze worden ook in tabel 45 weergegeven. Ook hier antwoordt 87,0 procent van de steekproef dat ze het geneesmiddel even stipt zullen blijven innemen, wat geen significant verschil met onze resultaten vormt.

Onder de assumptie dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift toegelaten is in België kunnen we ook nagaan of de reclame een invloed zou hebben op het tijdstip dat de patiënt een nieuw voorschrift voor het geneesmiddel zou gaan halen bij zijn dokter. DTC reclame zou de patiënt er immers aan kunnen herinneren. De resultaten zijn terug te vinden in tabel 46. Ook hieruit blijkt dat DTC reclame niet voor een extra herinnering zorgt, want 91,7 procent van de patiënten verklaart dat hij even regelmatig als voordien nieuwe voorschriften bij de dokter zou gaan vragen. Ook bij de Nieuw-Zeelandse patiënten is dit het geval: 95,2 procent ondervindt geen verandering na het zien van een reclamecampagne voor een geneesmiddel. De gemiddelden voor België en Nieuw-Zeeland zijn gelijk.

Tabel 46: De invloed van het zien of horen van reclame voor een geneesmiddel op het tijdstip waarop de patiënt nieuwe voorschriften zou gaan halen bij de dokter

	%	BE	NZ
1 minder regelmatig		0,0	0,3
2 beetje minder regelmatig		1,9	0,3
3 even regelmatig		91,7	95,2
4 beetje regelmatig		6,5	2,0
5 veel regelmatig		0,0	2,2
Totaal		100,0	100,0
Gemiddelde		3,05	3,05

3.4.6.3 Besluit

Het argument dat DTC reclame voor een geneesmiddel de patiënt eraan herinnert of hem motiveert om dat geneesmiddel in te nemen, kan slechts in kleine mate bevestigd worden. DTC reclame geeft de patiënt slechts in heel kleine mate een beter gevoel over de veiligheid en de voordelen van een geadverteerd geneesmiddel zonder voorschrift dat de patiënt ook neemt. In Nieuw-Zeeland wordt dit ook bevestigd voor geneesmiddelen op voorschrift. Ook het stipter innemen van een geneesmiddel gebeurt niet voor zowel een geneesmiddel zonder als op voorschrift, indien hiervoor reclame zou verschijnen. Ook dit wordt in Nieuw-Zeeland bevestigd. DTC reclame heeft ook geen effect op het tijdstip dat patiënten een nieuw voorschrift zouden gaan vragen aan de dokter. Het positief argument van DTC reclame zorgt voor herinnering en motivatie kan dus best in het debat over het al dan niet toelaten van DTC reclame geminimaliseerd worden.

3.4.7 De houding van de patiënt tegenover DTC reclame

In dit punt willen we een antwoord formuleren op de vraag hoe patiënten tegenover DTC reclame staan. Dit is immers belangrijk in het debat over het al dan niet toelaten van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. We peilen dus eerst hoe nuttig patiënten reclame voor geneesmiddelen op en zonder voorschrift vinden. Daarna gaan we na welke houding ze aannemen tegenover DTC reclame voor zowel geneesmiddelen die op als zonder voorschrift verkrijgbaar zijn. We vergelijken deze houding met de houding van de Nieuw-Zeelandse patiënten om te weten of patiënten die al langer in aanraking komen met reclame voor geneesmiddelen op voorschrift er anders tegenover staan. We gaan ook na of er een verschil in houding is tussen de patiënten en de dokters en de apothekers.

3.4.7.1 Hoe nuttig vindt de patiënt DTC reclame voor geneesmiddelen?

We gaan dus eerst na hoe nuttig patiënten reclame vinden voor medicatie op en zonder voorschrift. Indien ze het niet nuttig vinden, betekent dit dat ze er als patiënt weinig nood aan hebben. Uit tabel 47 blijkt dat 56,5 procent van de patiënten vindt dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift 'een beetje' en 'heel onnuttig' is. De patiënt zou er dus geen voordeel uit halen indien dit toegelaten was en hij zou er weinig aandacht aan schenken. Iets meer dan een vierde staat er neutraal tegenover. Voor voorschriftvrije geneesmiddelen helt de balans eerder naar nuttig. Bijna de helft van de mensen (40,4%) vindt dit een beetje nuttig. Uit de t-test blijkt dat er een significant verschil is tussen de gemiddelden. De patiënt vindt reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift nuttiger dan reclame voor geneesmiddelen op voorschrift.

Tabel 47: Hoe nuttig de patiënt reclame voor geneesmiddelen vindt

%	Reclame voor gen. op voorschrift		Reclame voor gen. zonder voorschrift	
	BE	NZ	BE	NZ
1 heel onnuttig	31,3	22,6	16,7	9,4
2 een beetje onnuttig	25,2	28,3	11,4	17,6
3 neutraal	27,8	15,7	27,2	12,0
4 een beetje nuttig	8,7	27,6	40,4	49,5
5 heel nuttig	7,0	5,7	4,4	11,5
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0
Gemiddelde	2,35	2,65	3,04	3,36

De resultaten in Nieuw-Zeeland worden ook in tabel 47 weergegeven. Via de Independent Samples T test kunnen we besluiten dat er een significant verschil in mening bestaat tussen de Belgische en Nieuw-Zeelandse patiënten. Deze laatste vinden reclame voor geneesmiddelen op voorschrift minder onnuttig (2,65 tov 2,35) en reclame voor voorschriftvrije geneesmiddelen nuttiger (3,36 tov 3,04) dan de Belgische patiënten.

Indien we voor onze resultaten de meningen tussen de jongeren (tot en met 45 jaar) vergelijken met deze van de ouderen (vanaf 46 jaar), dan merken we een significant verschil op voor de beide stellingen. Jongeren vinden reclame voor geneesmiddelen op voorschrift onnuttiger dan ouderen. Ouderen vinden reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift dan weer nuttelozer. 23,3 procent van de ouderen vindt het zelfs heel onnuttig, tegenover 9,3 procent van de jongeren. Ouderen zouden dus graag reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zien of horen om daar informatie uit te halen en op de hoogte worden gesteld van

nieuwe geneesmiddelen. Voor de jongeren volstaat reclame voor vrij verkrijgbare geneesmiddelen.

Het verschil tussen de mening van mannen en vrouwen is voor de twee stellingen niet significant. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift vinden vrouwen iets minder onnuttig dan mannen (2,47 tov 2,18). Voor geneesmiddelen zonder voorschrift vinden mannen reclame eerder onnuttig terwijl vrouwen er neutraal tegenover staan (2,90 tov 3,15). Dit kan verklaard worden doordat vrouwen meer met de gezondheid van hun gezin bezig zijn en dus onder andere via DTC reclame informatie zullen verzamelen. Uit punt 3.3.1 en 3.4.1 van deel 1 blijkt dat vrouwen immers veel informatie vragen aan hun apotheker en opvragen via het Internet.

Het aantal personen dat zich bij een gekende ziekte, zoals een verkoudheid of hoest, eerst zelf probeert te behandelen voor hij naar zijn dokter gaat en reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift een beetje en heel nuttig vindt, is groter dan het aantal mensen dat direct naar de dokter stapt indien hij een gekende ziekte heeft (44,1 tov 41,6%). Voor reclame voor geneesmiddelen op voorschrift is dit verschil nog groter, waarbij 16,5 procent van de zelfbehandelende patiënten de reclame een beetje en heel nuttig vindt, tegenover 8,3 procent van de anderen. Mensen die zichzelf behandelen zullen immers meer informatie halen uit advertenties om zo te weten met welk geneesmiddel ze zich het best zelf kunnen behandelen. Er is geen significant verschil terug te vinden tussen patiënten die aan een chronische ziekte lijden en patiënten die niet aan een chronische ziekte lijden. Gemiddeld vinden beide groepen reclame voor geneesmiddelen niet nuttig. Er is ook geen significant verschil tussen de meningen van patiënten die ooit door reclame werden aangezet om een onbesproken ziekte of symptoom te bespreken met hun dokter, en de anderen.

3.4.7.2 De houding van de patiënt tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift

In het debat over het al dan niet toelaten of verruimen van DTC reclame voor geneesmiddelen is het nuttig om na te gaan hoe patiënten staan tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. Zij vormen uiteindelijk de doelgroep waar de reclame naar gericht wordt. Indien ze er negatief tegenover staan, zullen ze waarschijnlijk ook negatief staan tegenover DTC reclame voor voorschriftplichtige medicatie, wat dan een belangrijk argument vormt in het debat.

De houding van de patiënten tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift wordt bestudeerd aan de hand van enkele voorgelegde stellingen waarbij de patiënten

antwoorden op een vijfpuntenschaal. 1 stond voor 'helemaal oneens' en 5 voor 'helemaal eens'. De gemiddelden van de antwoorden worden in tabel 48 weergegeven.

Tabel 48: De houding van de patiënt, dokter en apotheker tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift

	patiënten BE n = 115		patiënten NZ n = 1314		dokters n = 49		apothekers n = 54	
	Gem.	Std. Afw.	Gem.	Std. Afw.	Gem.	Std. Afw.	Gem.	Std. Afw.
a. Ik vind dat informatie over geneesmiddelen enkel van een dokter of een apotheker mag komen./ °	3,72*#+	1,23	3,97*+	1,26	3,96*#	1,12	3,11	1,22
b. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen niet rechtstreeks naar de patiënten gericht mag worden.< °	3,48*+	1,18	3,37*+	1,27	4,08*#	1,15	3,20	1,16
c. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen me informatie biedt waarvan ik het recht heb deze te weten.< °	3,21*	1,06	3,40*§	1,14	2,51*#	1,34	3,11#	1,06
d. Reclame voor geneesmiddelen kan patiënten beschermen tegen dokters en apothekers die niet goed geïnformeerd zijn.< /	2,39*#	1,10	2,99§	1,23	1,61*#	0,95	1,50*#	0,70
e. Reclame voor geneesmiddelen geeft me informatie die mijn dokter of apotheker waarschijnlijk niet zouden geven.< /	2,06*#	0,93	2,35*	1,14	1,57*#	0,89	1,39*#	0,60
f. Reclame voor geneesmiddelen helpt me nieuwe geneesmiddelen te leren kennen. < °	3,12#+	1,19	3,68*§+	1,05	2,04*#§	1,17	3,52*#§	0,99
g. Reclame voor geneesmiddelen geeft niet genoeg informatie over de mogelijke voordelen en positieve effecten van het gebruik van het geneesmiddel.	3,25*#	1,23	3,58*+	1,11	3,51*	1,46	3,44*+	1,22
h. Reclame voor geneesmiddelen doet geneesmiddelen beter lijken dan ze werkelijk zijn.< °	3,97*#	0,88	3,77*	0,98	4,60*#	0,77	4,04*§	0,82
i. Reclame voor geneesmiddelen geeft niet genoeg informatie over de mogelijke risico's en negatieve effecten van het gebruik van het geneesmiddel.<	4,09*	0,93	4,09*§	0,93	4,59*	0,73	4,28*	0,79
j. Reclame voor geneesmiddelen geeft mij genoeg informatie om te beslissen of ik het geneesmiddel al dan niet met mijn dokter wil bespreken.< °	2,67*#	1,12	3,46*§+	1,02	2,06*#	1,16	2,81#	1,03
k. Reclame voor geneesmiddelen helpt me om betere beslissingen over mijn gezondheid te maken.< °	2,16*#	1,03	2,77*	1,09	1,61*#	0,91	2,50*#§	0,89
l. Reclame voor geneesmiddelen helpt me om betere gesprekken met mijn dokter te hebben over mijn gezondheid./ °	2,29*#	1,12	3,13*§	1,11	2,10*#	1,14	3,11	1,08

m. Reclame voor geneesmiddelen is winstgevend voor de farmaceutische bedrijven.< °	4,31*	0,91	4,26*§+	0,89	4,86*#	0,35	4,46*	0,69
	patiënten BE n = 115		patiënten NZ n = 1314		dokters n = 49		apothekers n = 54	
	Gem.	Std. Afw.	Gem.	Std. Afw.	Gem.	Std. Afw.	Gem.	Std. Afw.
n. Reclame voor geneesmiddelen belast de medische uitoefening onnodig. °	3,39*#	1,02	3,19*+	1,00	3,73*#	1,24	3,02§	0,98
n'. Reclame voor geneesmiddelen belast de farmaceutische uitoefening onnodig.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2,85§	0,96
o. Reclame voor geneesmiddelen creëert overdreven behoeften bij mensen.</ °	4,10*#	0,81	3,45*§+	0,99	4,45*#	0,77	3,72*#	0,94
p. Reclame voor geneesmiddelen veroorzaakt spanningen tussen patiënten en hun dokter.	2,98	0,92	3,01+	0,97	n.a.			
q. Reclame voor geneesmiddelen helpt mensen om hun eigen beslissingen te nemen over geneesmiddelen.	2,72*#	1,03	3,11*§	1,03				
r. Reclame voor geneesmiddelen doet geneesmiddelen er ongevaarlijk uitzien.	3,91*#§	0,93	3,42*	1,13				
s. Reclame voor geneesmiddelen brengt mensen in de war over de risico's van de geneesmiddelen.	3,72*	0,87	3,67*+	1,02				
t. Reclame voor geneesmiddelen brengt mensen in de war over de voordelen van de geneesmiddelen.	3,62*#	0,90	3,43*+	1,06				
u. Reclame voor geneesmiddelen informeert mensen over de risico's van de geneesmiddelen.	2,09*#	0,93	2,55*	1,08				
v. Reclame voor geneesmiddelen informeert mensen over de voordelen van de geneesmiddelen.	3,31*	1,15	3,48*+	1,03				
w. Reclame voor geneesmiddelen gebeurt op een verantwoorde wijze.	2,58*#	0,96	2,88*	0,95				
x. De overheidsreglementering laat alleen reclame toe voor de veiligste geneesmiddelen.	2,72*	0,97	2,81*	1,00				
<p>Legende:</p> <p>* verschilt significant van de waarde 3: neutraal</p> <p># verschilt significant van Nieuw-Zeeland</p> <p>§ significant verschil tussen geslacht</p> <p>+ patiënten: significant verschil tussen ouderen (vanaf 46 jaar) en jongeren (tot en met 45 jaar)</p> <p>+ dokters en apothekers: significant verschil tussen ouderen (voor 1982 afgestudeerd) en jongeren (in en na 1982 afgestudeerd)</p> <p>< significant verschil tussen patiënten en dokters, op basis van de variantie-analyse</p> <p>/ significant verschil tussen patiënten en apothekers, op basis van de variantie-analyse</p> <p>° significant verschil tussen dokters en apothekers, op basis van de variantie-analyse</p> <p>significantiëniveau van 5%, tweezijdig</p>								

De resultaten van de dokters en de apothekers uit tabel 21 worden ook vermeld in de tabel 48, evenals de resultaten van Nieuw-Zeeland voor de patiënten.

De patiënten nemen in het algemeen een negatieve houding aan tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. Buiten stelling c en v, die stellen dat reclame de patiënt informatie biedt waarvan hij het recht heeft deze te weten en hem informeert over de voordelen van het geneesmiddel, wordt op elke stelling door de steekproef gemiddeld een antwoord geformuleerd dat zich tegen DTC reclame uitspreekt.

De patiënten zijn het er eerder mee eens dat medische informatie niet rechtstreeks naar de patiënt gericht mag worden en dus enkel van een dokter of apotheker mag komen. Ze geloven ook niet dat de reclame informatie zou geven die door de dokter of apotheker niet gegeven zou worden. Hiermee worden de dokter en de apotheker als een belangrijke en betrouwbare informatiebron erkend, wat ook in punt 3.2.2 en 3.3.2 aangehaald werd en hier dus bevestigd wordt. De reclame biedt wel informatie waarvan de patiënten het recht hebben deze te weten, maar niet genoeg informatie om patiënten te beschermen tegen slecht geïnformeerde dokters en apothekers. Tegenover de inhoud van de reclame hebben de patiënten een sterke negatieve houding. Op het feit dat ze via reclame nieuwe geneesmiddelen leren kennen, reageren de patiënten gemiddeld neutraal, waarbij ze het argument dat DTC reclame geen overzicht biedt van de beschikbare en innovatieve geneesmiddelen noch ontkennen, noch bevestigen. Ze zijn het er wel sterk mee eens dat reclame niet genoeg informatie bevat over zowel de voordelen en positieve effecten van het geneesmiddel als over de negatieve effecten en eventuele risico's. Reclame zou geneesmiddelen er beter en ongevaarlijker doen uitzien dan ze in werkelijkheid zijn en hierdoor mensen in de war brengen over de voor- en nadelen van het product. Hiermee bevestigen de patiënten het argument dat DTC reclame misleidt en verkeerde verwachtingen creëert (punt 4.4.2). Door de onrealistische voorstelling van het geneesmiddel hebben de patiënten het gevoel dat de reclame hen niet helpt om betere beslissingen te nemen over hun gezondheid, over geneesmiddelen en over het feit of ze het geneesmiddel al dan niet met hun dokter willen bespreken. DTC reclame zorgt ook niet voor betere gesprekken met de dokter. De patiënten vinden dat de medische uitoefening belast wordt en ze staan neutraal tegenover het feit dat reclame spanningen zou veroorzaken tussen de dokter en de patiënt. Reclame zou overdreven behoeften creëren, wat in punt 4.4.4 ook werd aangehaald als argument tegen DTC reclame. Ze zijn het er niet mee eens dat de overheid enkel reclame toelaat voor de veiligste geneesmiddelen. De reclame informeert volgens de

patiënten wel over de voordelen van het geneesmiddel, maar niet over de nadelen, waardoor het argument dat DTC reclame de patiënt informeert (punt 4.5.2), maar deels bevestigd wordt. Patiënten vinden dus in het algemeen dat reclame niet op een verantwoorde manier gebeurt en ze zijn het er helemaal mee eens dat reclame enkel winstgevend is voor de farmaceutische industrie, waarmee ze het eens zijn met het argument tegen DTC reclame dat stelt dat het als enige doel heeft winst te maken (punt 4.4.1).

Indien we onze resultaten vergelijken met deze uit Nieuw-Zeeland, dan merken we voor een groot aantal stellingen een significant verschil op tussen de landen. Er moet wel rekening mee gehouden worden dat in het onderzoek in Nieuw-Zeeland gepeild werd naar de houding tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. De patiënten staan er iets positiever tegenover reclame voor geneesmiddelen dan bij ons, maar ook zij vertonen een eerder minder dan positieve houding. Waar patiënten in Nieuw-Zeeland het wel eerder eens zijn met het feit dat DTC reclame de patiënten kan beschermen tegen slecht geïnformeerde dokters en apothekers (2,99 tov 2,39), genoeg informatie biedt om te beslissen om het geneesmiddel al dan niet met een dokter te bespreken (3,46 tov 2,67), zorgt voor betere discussies met de dokter (3,13 tov 2,29) en de mensen helpt hun eigen beslissingen te nemen over geneesmiddelen (3,11 tov 2,72), zijn de patiënten in België daar eerder niet mee eens. In Nieuw-Zeeland is de patiënt het er meer mee eens dan in ons onderzoek dat informatie over geneesmiddelen van een dokter of apotheker moet komen (3,97 tov 3,72), de reclame patiënten bewust maakt van nieuwe medicatie (3,68 tov 3,12) en dat de reclame niet genoeg info bevat over de voordelen van de medicatie (3,58 tov 3,25). In België zijn de patiënten het meer oneens dan in Nieuw-Zeeland met het feit dat DTC reclame informatie zou bieden die de dokter of apotheker niet zou geven (2,06 tov 2,35), dat DTC reclame ervoor zorgt dat mensen beter beslissingen kunnen nemen over hun gezondheid (2,16 tov 2,77), dat DTC reclame de mensen informeert over de nadelen en risico's van de medicatie (2,09 tov 2,55) en dat reclame voor geneesmiddelen op een verantwoorde manier gebeurt (2,58 tov 2,88).

Als we het onderscheid in mening bekijken tussen de mannen en de vrouwen in onze steekproef, merken we enkel een significant verschil op voor stelling r, waarbij vrouwen het er meer mee eens zijn dat reclame geneesmiddelen er ongevaarlijk doet uitzien (4,15 tov 3,59). Vrouwen en mannen staan dus in het algemeen even negatief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. We merken voor de stellingen a, b, en f een significant verschil in houding tussen ouderen (vanaf 46 jaar) en jongeren, waarbij ouderen het er meer mee eens zijn dat informatie over een geneesmiddel enkel van een

dokter of apotheker mag komen (4,04 tov 3,39) en niet rechtstreeks naar de patiënten gericht mag worden (3,78 tov 3,28). Reclame helpt jongeren om nieuwe geneesmiddelen te leren kennen (3,37), in tegenstelling tot ouderen (2,85). Ouderen staan dus negatiever tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. Dit is belangrijk om weten voor de farmaceutische industrie, omdat de meeste geneesmiddelen door oudere mensen genomen worden omdat deze vaker aan bepaalde aandoeningen lijden.

Er is geen significant verschil in mening tussen patiënten die aan een chronische ziekte lijden en diegenen die niet aan een chronische ziekte lijden. Personen die bij een gekende ziekte eerst zichzelf proberen te behandelen voor ze een afspraak met de dokter maken, zijn het er significant minder mee eens dan patiënten die bij een gekende ziekte onmiddellijk naar de dokter gaan, dat reclame voor geneesmiddelen niet rechtstreeks naar de patiënt gericht mag worden (stelling b: 3,40 tov 4,17). Ze zijn het er ook significant minder oneens mee dat reclame helpt om betere gesprekken met hun dokter over hun gezondheid te voeren (stelling l: 2,36 tov 1,67). De zelfbehandelende patiënten zullen uit de DTC reclame meer informatie halen over een gekende aandoening en met welke geneesmiddelen zonder voorschrift ze die kunnen behandelen zodat ze niet naar de dokter moeten gaan. Patiënten die hun algemene gezondheid als neutraal, slecht en heel slecht bestempelen, hebben een significant verschillende mening over stelling n, dan patiënten die hun gezondheid als goed en heel goed omschrijven, waarbij gezonde patiënten het er mee eens zijn dat reclame de medische uitoefening aantast (3,47), tegenover de mensen met een neutrale en slechtere gezondheid (2,94).

Tussen patiënten die tijdens het invullen van de vragenlijst minstens één geneesmiddel zonder voorschrift per dag namen en patiënten die geen geneesmiddel zonder voorschrift nemen, is er een significant verschil in houding, waarbij de patiënten die een geneesmiddel nemen het steeds meer eens zijn dan de anderen dat reclame enkel toegelaten is voor de veiligste geneesmiddelen (stelling x: 3,36 tov 2,65) en de patiënten in de war brengt over de voordelen (stelling t: 4,08 tov 3,57) en de risico's van het geneesmiddel (stelling s: 4,25 tov 3,66). Dit laatste geldt ook voor patiënten die al dan niet een geneesmiddel op voorschrift nemen (3,91 tov 3,53). Tussen patiënten met een hoog en een laag opleidingsniveau is er een significant verschil waar te nemen daar lager opgeleiden er meer van overtuigd zijn dat de reclame informatie biedt waarvan ze het recht hebben die te weten (stelling c: 3,92 tov 3,10) en het er minder oneens mee zijn dat de reclame informatie geeft die de dokter of apotheker misschien niet zou geven (stelling e: 2,67 tov 1,97). Lager opgeleiden staan dus iets positiever tegenover DTC reclame dan hoger opgeleiden.

Om de antwoorden van de patiënten, dokters en apothekers met elkaar te vergelijken, maken we gebruik van de Variantie-analyse, ook de One-Way ANOVA test genoemd. Enkel voor de stelling g die stelt dat reclame voor geneesmiddelen niet genoeg informatie geeft over de mogelijke voordelen en positieve effecten van het geneesmiddel, zijn de meningen van de drie partijen significant gelijk. Het totale gemiddelde bedraagt voor deze stelling 3,36. Om na te gaan tussen welke partijen er een significant verschil is voor de andere stellingen, kijken we naar de Multiple Comparisons tabel die SPSS aanbiedt. De significante verschillen die we vinden tussen de dokters en apothekers werden in het vorige hoofdstuk bij de vergelijking van de antwoorden van de dokters en de apothekers via de One Sample T test ook al teruggevonden. Enkel voor stelling i, die stelt dat reclame niet genoeg informatie geeft over de mogelijke risico's van het geneesmiddel, vinden we nu geen significant verschil meer tussen de dokters en apothekers via de variantie-analyse. De significante verschillen die we nu vinden worden in tabel 48 aangeduid met een bolletje°.

Als de antwoorden van de patiënten met deze van de dokters vergeleken worden via de variantie-analyse voor stelling a tot o, vinden we voor 11 stellingen een significant verschil. Ze worden in tabel 48 aangeduid met een <. Voor al deze stellingen antwoorden de patiënten minder negatief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift, dan de dokters. De patiënten vinden zelfs dat reclame voor geneesmiddelen hen informatie biedt waarvan ze het recht hebben deze te weten en dat reclame hen helpt om nieuwe geneesmiddelen te leren kennen, wat door de dokters ontkend wordt (3,21 tov 2,51 en 3,12 tov 2,04). De dokters ontkennen dus enkele voordelen van DTC reclame die door de patiënten minder sterk ontkend worden. Ze hebben dus een ander beeld van welke waarde reclame voor geneesmiddelen aan de patiënt biedt. De patiënten staan in het algemeen dus negatief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift, maar minder negatief dan de dokters.

De stellingen waarvoor de mening significant verschilt tussen de patiënten en de apothekers worden in tabel 48 aangeduid met een /. Enkel voor de stelling a, l en o antwoorden de apothekers positiever tegenover DTC reclame dan de patiënten. Waar de apothekers immers vinden dat reclame hen helpt om betere gesprekken met hun klanten te hebben,

vinden de patiënten dat ze door de reclame geen betere gesprekken kunnen voeren (stelling l: 3,11 tov 2,29). Patiënten vinden ook sterker dat informatie over een geneesmiddel enkel van een dokter of apotheker mag komen (stelling a: 3,72 tov 3,11) en dat het overdreven behoeften creëert bij patiënten (stelling o: 4,10 tov 3,72). Apothekers gaan er van uit dat de reclame enkele voordelen biedt aan de patiënten, terwijl deze daar zelf minder sterk mee instemmen. De apothekers gaan er ook van uit dat de reclame de patiënten helpt om nieuwe geneesmiddelen te leren kennen. De patiënten bevestigen dit, maar minder sterk dan de apothekers (stelling f: 3,12 tov 3,52). De apothekers zijn het er ook minder oneens mee dan de patiënten dat reclame de patiënten helpt om betere beslissingen over hun gezondheid te maken (stelling k: 2,50 tov 2,16). Voor deze twee stellingen zijn de verschillen echter niet significant, maar ze bevestigen wel het idee dat apothekers bepaalde voordelen van DTC reclame zien die de patiënten zo niet ervaren. Voor de andere stellingen waarvoor wel een significant verschil bestaat tussen de twee partijen, nemen de patiënten steeds een positievere houding aan tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift dan de apothekers. Patiënten zijn het er minder oneens mee dat reclame hen zou kunnen beschermen tegen dokters of apothekers die niet goed geïnformeerd zijn (stelling d: 2,39 tov 1,50) en informatie zou geven die de dokter of apotheker waarschijnlijk niet zou geven (stelling e: 2,06 tov 1,39). De apothekers voelen zich bij deze stellingen waarschijnlijk een beetje aangevallen. De patiënten staan in het algemeen dus negatiever tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift dan de apothekers, waarbij deze laatste enkele voordelen van DTC reclame voor de patiënt zien, terwijl de patiënten die voordelen minder sterk ervaren.

We kunnen het groot aantal stellingen ook reduceren. We doen dit aan de hand van een exploratieve factoranalyse. We doen dit voor de stellingen die aan de drie partijen gesteld werden en we brengen de gegevens van de drie partijen in 1 databestand. Aan de hand van de KMO en Bartlett Test of Sphericity kunnen we besluiten dat er een voldoende hoge mate van correlatie bestaat tussen enkele variabelen en een factoranalyse dus zinvol is. De laagste waarde van de communaliteiten bedraagt 0,427 zodat we kunnen aannemen dat alle variabelen zinvol zijn voor de analyse. Uit de Total Variance Explained tabel kunnen we afleiden dat de variabelen in 5 factoren onderverdeeld kunnen worden, daar er 5 factoren met en eigenwaarde groter dan 1 zijn. Ook in de Scree plot geeft de grafiek bij factor 5 een knik. 65 procent van de variantie wordt door de 5 factoren verklaard. Om na te gaan welke variabelen door welke factor verklaard worden, kijken we naar de Rotated Component Matrix in tabel 49.

Tabel 49: Rotated Component Matrix(a)

	Component				
	1	2	3	4	5
info enkel van dokter of apotheker	,797	-,147	,004	-,137	,059
niet rechtstreeks naar patiënt	,773	-,165	,230	-,204	,004
belast medische uitoefening onnodig	,764	-,169	,171	,049	,000
creëert overdreven behoeften	,517	-,232	,387	-,021	-,231
nieuwe gen leren kennen	-,478	,409	-,137	,255	-,210
betere gesprekken met dokter	-,202	,841	-,010	,012	,165
betere beslissingen over gezondheid	-,149	,838	-,141	,167	-,124
info of gen met dokter bespreken	-,296	,496	-,055	,209	-,216
gen beter lijken dan ze zijn	,174	-,007	,795	,044	,085
niet genoeg info risico's en negatieve effecten gen	,061	-,250	,742	-,242	,080
winstgevend voor farm bedrijven	,148	,004	,663	-,099	-,066
info die dokter/apotheker niet zou geven	-,141	,008	-,012	,851	-,082
patiënten beschermen	-,013	,228	-,179	,817	,078
dokters/apotheker slecht geïnformeerd	-,266	,393	-,147	,456	,031
info waarvan ik recht te weten	-,266	,393	-,147	,456	,031
niet genoeg info voordelen en pos effecten gen	,017	-,059	,034	,010	,932

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
a. Rotation converged in 6 iterations.

Op basis van het aantal respondenten (218) wordt er gesteld dat de grootste factorlading bij een variabele groter moet zijn dan 0,4. Dit is overal voldaan. De variabele 'reclame helpt me om nieuwe geneesmiddelen te leren kennen', laadt op factor 1, maar ook niet te onderschatten op factor 2. Ook de variabelen 'reclame biedt me informatie waarvan ik het recht heb deze te weten', laadt op factor 4, maar ook sterk op factor 1 en 2. We laten deze twee variabelen uit de analyse. Volgens de KMO en Bartlett's test blijkt de factoranalyse nog steeds zinvol te zijn. We krijgen nu weer 5 factoren die samen 68,7 procent van de totale variantie verklaren. We krijgen dan de rotated component matrix uit tabel 50.

De eerste vier stellingen laden op factor 1, die te maken heeft met hoe de informatie aan de patiënt gericht wordt en het effect ervan op de dokter. De volgende drie stellingen laden op factor 2 en houden verband met de effecten die de reclame voor de patiënt genereert. De

drie volgende stellingen laden op factor 3 en gaan over de inhoud van de reclame. De volgende drie variabelen laden op factor 4 en hebben betrekking op de informatie die afkomstig is van de dokter en apotheker. De laatste variabele hoort bij factor 5 en behandelt ook over de inhoud van de reclame, namelijk in verband met de positieve effecten van het geneesmiddel.

Tabel 50: Rotated Component Matrix(a) zonder stelling c en f

	Component				
	1	2	3	4	5
info enkel van dokter of apotheker	,802	-,139	,005	-,116	,075
niet rechtstreeks naar patiënt	,780	-,157	,231	-,182	,019
belast medische uitoefening onnodig	,772	-,177	,161	,038	,014
creëert overdreven behoeften	,538	-,237	,377	-,020	-,200
betere gesprekken met dokter	-,212	,852	-,014	,019	,159
betere beslissingen over gezondheid	-,159	,848	-,149	,172	-,132
info of gen met dokter bespreken	-,302	,493	-,065	,190	-,228
gen beter lijken dan ze zijn	,173	,013	,799	,075	,086
niet genoeg info risico's en neg effecten gen	,076	-,241	,748	-,217	,098
winstgevend voor farm bedrijven	,145	-,004	,662	-,118	-,095
info die dokter/apotheker niet zou geven	-,154	,036	-,020	,887	-,074
patiënten beschermen	-,030	,235	-,194	,811	,072
dokters/apotheker slecht geïnformeerd					
niet genoeg info voordelen en pos effecten gen	,015	-,057	,029	-,001	,945

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
a. Rotation converged in 6 iterations.

Indien we de gemiddelde waarden voor de factoren willen bepalen, moeten we eerst nagaan of dit betrouwbaar is door de Cronbach's Alpha analyse uit te voeren. Dit kan nadat alle variabelen in dezelfde richting geschaald zijn, waar hier al aan voldaan is daar er geen mintekens meer staan bij de hoogste factorladingen. We nemen de laatste factor niet op omdat deze maar uit 1 variabele bestaat. De waarden van Cronbach's Alpha zijn groter dan 0,6 dus we moeten geen variabelen uit de factoren schrappen. De gemiddelden van de factoren worden berekend voor de drie partijen. Deze worden in tabel 51 weergegeven.

Tabel 51: De Cronbach's Alpha waarde en de gemiddelden van de factoren

factor	info aan de patiënt aanbieden	effect van de reclame	inhoud van de reclame	info van dokter en apotheker
Cronbach's Alpha	0,78	0,70	0,65	0,71
gemiddelde dokters	4,06	1,93	4,69	2,54
gemiddelde apothekers	3,26	2,81	4,26	2,20

gemiddelde patiënten	3,68	2,37	4,12	2,86
----------------------	------	------	------	------

Via de variantie-analyse kunnen we besluiten dat de meningen van de drie partijen voor de factor 1, 2 en 4 significant verschillen. De dokters zijn het er het meest mee eens dat de reclame niet rechtstreeks naar de patiënten gericht mag worden en ze zijn het er het minst mee eens dat reclame een positief effect heeft voor de patiënt, zoals betere gesprekken met de dokter. Apothekers zijn het het minste eens met het feit dat de reclame informatie bevat die dokters en apothekers niet zouden geven. Voor factor 3 is er een significant verschil tussen de dokters en de patiënten, waarbij de dokters het er meer mee eens zijn dat de reclame niet genoeg en vertekende informatie bevat. Ook tussen de dokters en de apothekers is er een significant verschil waarbij de apothekers het minder oneens zijn met het feit dat de reclame vertekende informatie biedt. Deze resultaten liggen in de lijn met de bevindingen die we hierboven optekenden.

3.4.7.3 De houding van de patiënt tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift

Reclame via de massamedia voor geneesmiddelen op voorschrift is in België niet toegelaten. Toch is het zinvol om na te gaan wat de houding is van patiënten tegenover DTC reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen, indien dit wel toegelaten zou zijn. Het is immers belangrijk om de mening van de patiënt omtrent deze reclame te kennen en er rekening mee te houden wanneer men het debat voert over het al dan niet toelaten van DTC reclame voor voorschriftplichtige medicatie. In de vragenlijst werd gevraagd om op enkele stellingen te antwoorden onder de assumptie dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel toegelaten is. Enkele stellingen die ook gebruikt werden om de mening naar DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift na te gaan en waarvoor we een verschil verwachten, worden herhaald (stelling a tot e). De stellingen zijn terug te vinden in tabel 52. De antwoorden op de stellingen die ook aan de dokters en apothekers voorgelegd werden en in hoofdstuk 2 behandeld werden, worden ook opgenomen.

In het algemeen staan de patiënten eerder negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. De patiënten zijn het sterk eens met het feit dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift enkel van een dokter of apotheker mag komen en niet rechtstreeks naar de patiënt gericht mag worden. De informatie die de reclame zou bieden zou volgens hen geen informatie bevatten die de dokter of apotheker niet zou geven, ze zou onvoldoende zijn om te beslissen of ze het geneesmiddel al dan niet met hun dokter willen bespreken en zou niet meer informatie geven over het geneesmiddel dat de dokter voorschrijft zodat de reclame

ook niet meer vertrouwen zou geven in het voorschrijfgedrag van de dokter. De patiënten staan neutraal tegenover het feit dat de reclame spanningen tussen de dokter en de patiënt zou veroorzaken en vinden niet, in het voordeel van DTC reclame, dat de reclame de relatie tussen de dokter en de patiënt verzuurt. De reclame zou ook meer mensen aanzetten om een afspraak met hun dokter te maken, wat in het gedrag van de patiënten ook al duidelijk werd. Hierdoor wordt de stelling in punt 4.5.3 beaamd die stelt dat DTC reclame patiënten attent maakt op ziektes die anders onbehandeld zouden worden.

Tabel 52: Houding van de patiënt tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift

	patiënten BE n = 115		dokters n = 49		apothekers n = 54	
	Gem.	Std. Afw.	Gem.	Std. Afw.	Gem.	Std. Afw.
a. Ik vind dat informatie over geneesmiddelen op voorschrift enkel van een dokter of apotheker mag komen.	4,00*-	1,15	n.a.	n.a.	4,15*	1,00
b. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift niet rechtstreeks naar de patiënten gericht mag worden.</	3,59*	1,16	4,57*	0,79	4,24*	1,01
c. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou mij informatie geven die mijn dokter of apotheker waarschijnlijk niet zouden geven.<	2,29*-	1,06	1,63*	0,93	n.a.	n.a.
d. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou mij genoeg informatie geven om te beslissen of ik het geneesmiddel al dan niet met mijn dokter wil bespreken.<	2,72*	1,08	1,92*	1,06	n.a.	n.a.
e. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou spanningen veroorzaken tussen patiënten en hun dokter.<	2,96§	1,11	3,53*	1,16	n.a.	n.a.
f. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou me meer informatie geven over het geneesmiddel dat mijn dokter me voorschrijft.	2,51*	1,12	2,14*	1,08	2,51*	1,05
g. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou meer mensen aanzetten om een afspraak met hun dokter te maken.	3,18	1,02	n.a.	n.a.	2,89	1,11
h. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de relatie tussen de patiënt en de dokter verzuren./	2,72*	1,02	n.a.	n.a.	3,19	1,09
i. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou mij meer vertrouwen geven in het voorschrijfgedrag van mijn dokter.</	2,54*	1,11	2,00*	1,02	2,19*	0,90
Legende: * verschilt significant van de waarde 3: neutraal - verschilt significant van de houding tegenover reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift § significant verschil in geslacht < significant verschil tussen patiënten en dokters / significant verschil tussen patiënten en apothekers significantieniveau van 5%, tweezijdig						

Als we de houding tegenover stelling a tot e vergelijken met de houding tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift (stelling a, b, e, j en p in tabel 48), merken we een significant verschil voor stelling a en c in tabel 52. Dit vinden we door het uitvoeren van een T-toets voor gepaarde waarnemingen. De patiënten zijn het er meer mee eens dat reclame voor medicatie op voorschrift enkel van de dokter en de apotheker mag komen (stelling a: 4,0 tov 3,48) en zijn het er minder mee oneens dat de reclame informatie zou geven die de dokter of apotheker niet zou geven (stelling c: 2,06 tov 2,29), dan voor geneesmiddelen die zonder voorschrift verkrijgbaar zijn.

De mening van de Nieuw-Zeelanders verschilt significant van deze van de Belgische patiënten voor stelling d: in Nieuw-Zeeland zijn de patiënten het ermee eens dat reclame hen genoeg informatie geeft om te beslissen of ze het geneesmiddel al dan niet met hun dokter willen bespreken, wat de patiënten in België ontkennen (3,46 tov 2,72).

Tussen mannen en vrouwen uit onze steekproef is er een significant verschil voor stelling e. Vrouwen vrezen niet dat de reclame spanningen tussen de dokter en de patiënt zou veroorzaken, iets waar mannen wel voor vrezen (2,75 tov 3,24). Tussen jongeren (tot en met 45 jaar) en ouderen (vanaf 46 jaar) is er voor geen enkele stelling een significant verschil. Ook de houding van patiënten met een eerder slechte of neutrale gezondheid verschilt niet significant van de houding van de patiënten met een goede gezondheid. Dit geldt ook voor patiënten die al dan niet aan een chronische ziekte lijden. Patiënten die de laatste drie maanden een afspraak met hun dokter hadden, zijn het er significant meer mee eens dat informatie over geneesmiddelen op voorschrift enkel van een dokter of apotheker mag komen, dan patiënten die de laatste drie maanden niet naar de dokter gingen (stelling a: 4,19 tov 3,74). Patiënten die bij een gekende ziekte eerst zichzelf proberen te behandelen voor ze naar de dokter gaan, ontkennen minder sterk dan de anderen dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift hen meer informatie zou geven over een geneesmiddel dat hun dokter hen voorschrijft (stelling c: 2,56 tov 2,08). Ze ontkennen wel sterker dat reclame hen meer vertrouwen zou geven in het voorschrijfgedrag van hun dokter (stelling i: 1,83 tov 2,62). Patiënten die verklaren dat ze reclame voor geneesmiddelen op voorschrift nuttig en heel nuttig vinden, nemen voor meer dan de helft van deze stellingen een significant verschillende houding aan tegenover patiënten die reclame voor geneesmiddelen op voorschrift als onnuttig en heel onnuttig omschrijven, wat logisch is. Patiënten die reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen nuttig vinden, zijn het oneens met het feit dat reclame voor geneesmiddelen niet rechtstreeks naar de patiënt gericht mag worden (stelling b: 2,89 tov 3,97) en dat het spanningen tussen de dokter en de patiënt zou veroorzaken, in tegenstelling tot de andere groep (stelling e: 2,41 tov 3,17). Ze zijn het wel eens, in

tegenstelling tot de anderen dat de reclame genoeg informatie biedt om te beslissen om het geneesmiddel met de dokter te bespreken (stelling d: 3,11 tov 2,49) en dat de reclame meer informatie geeft over een geneesmiddel dat de dokter voorschrijft (stelling f: 3,29 tov 2,29). Ze zijn het er minder mee eens dat de reclame de relatie dokter-patiënt verzuurt (stelling h: 2,18 tov 2,28). De groep van patiënten die reclame voor geneesmiddelen op voorschrift nuttig en heel nuttig vinden, bedraagt echter maar 15,7 procent van onze steekproef, zodat de meerderheid van de patiënten toch negatief tegenover reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen staat.

De verschillen in mening over reclame voor geneesmiddelen op voorschrift tussen dokters en apothekers werden in het vorige hoofdstuk in punt 2.4.7.3 al onderzocht. Er bleken geen significante verschillen te zijn. We vergelijken nu de meningen van de patiënten en de dokters voor de stellingen die ook aan de dokters voorgelegd werden. We merken, buiten stelling f (informatie over voorgeschreven geneesmiddel), voor elke stelling een significant verschil in houding tussen de twee groepen. De patiënten antwoorden op alle stellingen minder in het nadeel van DTC reclame dan de dokters. Waar dokters onder andere menen dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift spanningen zou veroorzaken tussen de dokter en de patiënt, ontkennen de patiënten dit (stelling e: 3,53 tov 2,96). De dokters staan dus negatiever tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift dan de patiënten.

Indien we de antwoorden van de apothekers vergelijken met deze van de patiënten voor enkele stellingen, dan merken we voor stelling b, h en i een significant verschil op. De houding van de patiënten is voor elk van deze stellingen minder in het nadeel van DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift geformuleerd. Ze vinden minder sterk dat reclame niet rechtstreeks naar de patiënt gericht mag worden (stelling b: 3,59 tov 4,24). De apothekers menen dat reclame de relatie tussen de dokter en de patiënt zou verzuren, wat door de patiënten wordt tegengesproken (stelling h: 3,19 tov 2,72). Apothekers vinden ook meer dat reclame de patiënt niet meer vertrouwen zou geven in het voorschrijfgedrag van zijn dokter (stelling i: 2,19 tov 2,54). De apothekers staan dus negatiever tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift dan de patiënten

3.4.7.4 Open mening over reclame voor geneesmiddelen

De opmerkingen van sommige patiënten in verband met hun mening over reclame voor geneesmiddelen geven duidelijk aan dat de patiënten tegen reclame voor geneesmiddelen zijn. Sommige proberen de reclame te mijden, vinden het overbodig of laten zich er niet door beïnvloeden. Ze vertrouwen op hun dokter en gaan er van uit dat die hen de juiste informatie

geeft. Sommigen vinden dat enkel reclame die naar de dokters en apothekers gericht wordt, nuttig is of dat reclame voor geneesmiddelen er mag zijn zolang ze de mensen niet beïnvloedt. De patiënten vrezen vooral dat de reclame behoeften creëert bij mensen voor geneesmiddelen die ze eigenlijk niet nodig hebben. Dit wordt ook in punt 4.4.4 van het eerste deel ook als argument tegen reclame voor geneesmiddelen aangehaald. Anderen vinden reclame tot op zekere hoogte nuttig. Ze zien het als een goed aanknopingspunt voor een gesprek met hun dokter. Reclame brengt patiënten ook op de hoogte van het bestaan van nieuwe geneesmiddelen, die voor hen soms beter zijn. De reclame informeert de patiënt dus, zoals ook als argument gesteld werd in punt 4.5.2 van deel 1. Toch beseffen de patiënten dat reclame vooral dient om de omzet van de farmaceutische industrie te doen stijgen en patiënten te doen geloven dat hun gezondheid enkel nog afhangt van het gebruik van het product, en liefst nog van het meergebruik van een geneesmiddel.

3.4.7.5 Besluit

DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift wordt door de patiënten in het algemeen als een beetje nuttig omschreven. Hieruit zouden we kunnen besluiten dat deze reclame niet moet verdwijnen omdat de patiënt er iets aan heeft. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift vindt de patiënt in het algemeen niet nuttig en ze hebben er dus geen nood aan. Ouderen vinden reclame voor geneesmiddelen op en zonder voorschrift respectievelijk nuttiger en onnuttiger dan jongeren. Mensen die zichzelf behandelen vinden reclame nuttiger dan diegenen die altijd direct naar de dokter stappen. Ze kunnen via de reclame immers extra informatie verzamelen over geneesmiddelen waarmee ze zichzelf kunnen behandelen. De patiënten in Nieuw-Zeeland vinden reclame voor geneesmiddelen nuttiger dan Belgische patiënten.

De patiënten staan eerder negatief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift. In Nieuw-Zeeland staan ze iets minder negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. Vrouwen en ouderen hebben een negatievere houding tegenover mannen en jongeren. Patiënten die eerst zichzelf proberen te behandelen en mensen met een goede gezondheid staan minder negatief tegenover DTC reclame. De patiënten staan in het algemeen negatiever tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift dan de apothekers, en minder negatief dan de dokters.

Tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift staan de patiënten negatief. Ze zijn het er mee eens, nog meer dan voor reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift, dat informatie over geneesmiddelen niet rechtstreeks naar de patiënt gericht mag worden.

Mannen, patiënten die in de laatste drie maanden een gesprek met hun dokter hadden en patiënten die bij een gekende ziekte niet eerst zichzelf proberen te behandelen staan negatiever tegen reclame voor geneesmiddelen op voorschrift dan de anderen. Tegenover de houding van de dokters en de apothekers nemen de patiënten een minder negatieve houding aan. Ook uit de opmerkingen die de patiënten maken, blijkt dat ze een negatieve houding aannemen tegenover reclame voor geneesmiddelen. Daar zij de uiteindelijke doelgroep vormen waar de reclame op gericht wordt, is het belangrijk om hun mening in het debat voor het al dan niet toelaten van reclame voor geneesmiddelen op en zonder voorschrift sterk te laten doorwegen.

3.5 Besluit

We kunnen door het onderzoek de volgende antwoorden formuleren op de gestelde onderzoeksvragen:

1. De patiënten hebben een goede gezondheid en gebruiken niet overdreven veel geneesmiddelen.
 - 1.1 De gezondheidstoestand van de Belgische patiënten is over het algemeen goed. Wel lijdt de helft van de patiënten aan een chronische aandoening.
 - 1.2 De helft van alle patiënten ging in de laatste drie maanden naar de dokter.
 - 1.3 De helft van de patiënten neemt minstens één geneesmiddel op voorschrift in. In Nieuw-Zeeland ligt dit hoger. Geneesmiddelen zonder voorschrift worden door weinig patiënten ingenomen.
 - 1.4 Bijna alle patiënten lichten hun dokter in over alle geneesmiddelen die ze nemen, in tegenstelling tot de patiënten in Nieuw-Zeeland.
2. De patiënten zijn zich bewust van de aanwezigheid van reclame voor geneesmiddelen en schenken er ook aandacht aan. De meeste patiënten merken een reclame voor een geneesmiddel op. Velen weten echter niet of het om een geneesmiddel op of zonder voorschrift gaat.
 - 2.1 De reclamecampagnes worden vooral op de televisie en in tijdschriften opgemerkt. In Nieuw-Zeeland wordt reclame ook regelmatig op Internet opgemerkt.
 - 2.2 De helft van de patiënten leest minstens de helft van de informatie die in een reclame advertentie vermeld staat.
3. De patiënten verzamelen heel weinig, en zelfs nog minder dan in Nieuw-Zeeland, extra informatie over een geadverteerd geneesmiddel.
4. Weinig patiënten worden door reclame aangezet om met hun dokter te praten. Diegenen die het wel doen, zijn tevreden met het advies dat de dokter over het geadverteerde

geneesmiddel geeft, ook al beveelt hij het gevraagde geneesmiddel niet aan, wat vaak gebeurt.

- 4.1 Weinig patiënten werden ooit aangezet door een reclame voor een geneesmiddel zonder voorschrift om een afspraak met hun dokter te maken en een aandoening of ziekte te bespreken. Onder de assumptie dat reclame voor geneesmiddelen in België toegelaten zou zijn, zouden iets meer patiënten aangezet worden tot een gesprek met hun dokter. Ook in Nieuw-Zeeland worden er eerder weinig patiënten aangezet. De bespreking gebeurt voor een geneesmiddel zonder voorschrift nooit tijdens een speciaal gemaakte afspraak. Voor geneesmiddelen op voorschrift zou een kleine minderheid een speciale afspraak maken.
 - 4.2 De dokters reageren meestal positief op vragen over een geadverteerd geneesmiddel. Ze bevelen meestal een ander geneesmiddel aan en slechts in een paar gevallen wordt het geadverteerde geneesmiddel aanbevolen.
 - 4.3 De voornaamste reden voor het niet aanbevelen van het geadverteerde geneesmiddel is dat een ander geneesmiddel beter is voor de patiënt.
 - 4.4 De patiënten zijn tevreden over het advies dat de dokter hen geeft.
5. Een kleine minderheid wordt door reclame aangezet om een ziekte met zijn apotheker te bespreken. Patiënten zijn wel tevreden over het advies dat de apotheker geeft, welke meestal handelt over het correct gebruik van het geneesmiddel. Velen spreken met niemand anders over een reclame.
- 5.1 Er worden meer patiënten door reclame voor geneesmiddelen aangezet om een ziekte of aandoening met hun apotheker te bespreken dan met hun dokter.
 - 5.2 De apotheker geeft het meeste advies over het correct gebruik en de dosis van een geneesmiddel. Toch weten veel patiënten niet meer wat het advies inhoudt.
 - 5.3 De patiënten zijn tevreden met het advies van de apotheker, maar minder tevreden dan met het advies van de dokter.
 - 5.4 De meeste patiënten bespreken een ziekte of aandoening met niemand na het zien van een reclame voor geneesmiddelen.
6. Reclame heeft geen invloed op het gebruiksgedrag van de patiënten omtrent medicatie.
- 6.1 De patiënten hebben in het algemeen geen beter gevoel over de voordelen en de veiligheid van een geneesmiddel na het zien van een reclamecampagne.
 - 6.2 De patiënten nemen hun medicatie niet stipter in na het zien van een reclame voor een geneesmiddel zonder voorschrift. Dit zou ook gelden bij reclame voor een geneesmiddel op voorschrift. Reclame zou ook geen effect hebben op het tijdstip dat patiënten een nieuw voorschrift zouden gaan vragen aan de dokter. Dit is ook zo in Nieuw-Zeeland.

7. De patiënten staan in het algemeen negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen.

7.1 De patiënten vinden reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift maar een heel klein beetje nuttig en reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wordt eerder als niet nuttig beschouwd.

7.2 De patiënten staan in het algemeen negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen die zonder voorschrift verkrijgbaar zijn.

7.3 De patiënten staan in het algemeen heel negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. In Nieuw-Zeeland staan de patiënten er minder negatief tegenover.

7.4 De opmerkingen van de patiënten bevestigen de negatieve houding tegenover reclame voor geneesmiddelen.

Algemeen Besluit

In het eerste deel, dat een theoretisch inzicht biedt in het begrip 'direct-tot-de-consument (DTC) reclame voor geneesmiddelen, wordt het duidelijk dat een geneesmiddel niet zomaar een consumptiegoed is. Het is immers onderworpen aan een strikte Europese wetgeving, die door België overgenomen werd. Er kunnen verschillende soorten geneesmiddelen onderscheiden worden, waarvan de geneesmiddelen die enkel op voorschrift verkrijgbaar zijn en de geneesmiddelen zonder voorschrift de belangrijkste groep vormen in dit onderzoek.

Reclame maken voor geneesmiddelen kan in België volgens de wetgeving op verschillende manieren gebeuren, zoals onder andere naar de medische specialisten. Direct naar de consument gerichte reclame voor geneesmiddelen vormt een relatief nieuw verschijnsel en is ook aan strikte wetgeving verbonden. Deze wetgeving verschilt evenwel tussen Europa, Nieuw-Zeeland en de Verenigde Staten. Daar waar in Europa enkel reclame mag gemaakt worden voor geneesmiddelen die zonder voorschrift bij de apotheker verkrijgbaar zijn, zijn Nieuw-Zeeland en de Verenigde Staten tot nu toe de twee enige landen waar direct-tot-de-consument reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen toegelaten is. In Nieuw-Zeeland is het wettelijk kader overwegend zelfregulerend, waarbij de farmaceutische industrie zelf verschillende richtlijnen mee uitvaardigt. In de Verenigde Staten gebeurt de controle vooral vanuit de overheidsorganen, waarvan de Food en Drug Administration de belangrijkste vormt.

De patiënt is meer en meer actief bezig met zijn gezondheid. Waar de gezondheidszorg en medische behandelingen vroeger passief door de patiënt ondergaan werden, wil hij nu zelf

op de hoogte zijn van zijn gezondheid en mogelijke ziektes en aandoeningen. Dit uit zich in een veranderende relatie met de dokter en de apotheker. De patiënt wil kunnen meebeslissen over de behandelingswijze waardoor een interactie met de dokter enerzijds en de apotheker anderzijds tot stand komt. Dit houdt ook in dat de patiënt informatie gaat verzamelen over bepaalde ziektes en behandelingen, zoals onder andere via het Internet. Ook DTC reclame voor geneesmiddelen kan in deze informatiezoektocht een rol spelen.

De studies die het concept direct-tot-de-consument reclame voor geneesmiddelen bestuderen, en vooral in Nieuw-Zeeland en de Verenigde Staten uitgevoerd werden, halen verschillende argumenten aan die zowel in het voordeel als in het nadeel van DTC reclame spreken.

Deze voor- en nadelen worden in dit empirisch onderzoek, dat zowel bij dokters, apothekers en patiënten werd uitgevoerd, aan de realiteit getoetst. Zo werd het algemeen omgaan met gezondheid en de houding van de verschillende partijen tegenover DTC reclame onderzocht. De bevindingen werden vergeleken met een gelijkaardig onderzoek dat in Nieuw-Zeeland werd uitgevoerd. Dit maakte het mogelijk om onze resultaten te vergelijken met een land waar reclame voor voorschrijfplichtige geneesmiddelen wel toegelaten is.

Onze gegevens werden verzameld aan de hand van een doelgerichte vragenlijsten die aan dokters, apothekers en patiënten werd voorgelegd. De responsgraad bedroeg respectievelijk 21, 27 en 64 procent. Het aantal respondenten in onze steekproeven was kleiner dan deze in Nieuw-Zeeland, maar de steekproeven vertoonden in het algemeen geen significant verschil. Het is dus wetenschappelijk verantwoord om de resultaten op een statistische manier met elkaar te vergelijken. Daarnaast was de steekproef van onze patiënten ook op het vlak van leeftijdsverdeling significant representatief voor de Belgische bevolking.

Een argument tegen DTC reclame is dat het als enigste doel heeft winst te maken voor de farmaceutische industrie. Zowel dokters, apothekers als patiënten zijn het hiermee eens. Ook in Nieuw-Zeeland wordt dit sterk bevestigd.

DTC reclame zou de patiënt ook misleiden en verkeerde verwachtingen creëren. Dokters en apothekers vinden inderdaad dat de reclamecampagnes te weinig informatie bevatten over de voor- en nadelen van het geneesmiddel. Volgens de dokters doet de reclame de geneesmiddelen er beter uitzien dan ze in werkelijkheid zijn en hierdoor wordt de patiënt misleid. De apothekers zijn iets genuanceerder en vinden dat de reclame ook informatie aanbiedt aan de patiënt waarvan hij het recht heeft deze te weten. Door de reclame zouden

patiënten ook nieuwe geneesmiddelen kunnen leren kennen. Deze stellingen worden door de patiënten bevestigd, maar in minder sterke mate. Ook zij vinden dat de reclame te weinig informatie geeft over de voor- en nadelen van de medicatie.

De reclame kan aan de patiënt ook geen overzicht bieden van de beschikbare en innovatieve geneesmiddelen. Er wordt immers maar voor een klein aantal geneesmiddelen reclame gemaakt. Het gaat dan meestal om nieuwe en duurdere geneesmiddelen. Dit wordt door de patiënten beaamd, want ze vinden dat de reclame mensen niet helpt om betere beslissingen over hun gezondheid te nemen.

Door de reclamecampagnes wordt de aandacht van de patiënten op het geneesmiddel gevestigd. De kans wordt dus groter dat meer patiënten een bepaald geneesmiddel gaan aankopen. De geneesmiddelen die gepromoot worden zijn ook vaak levensstijlproducten die kleine en ongevaarlijke kwaaltjes behandelen. Deze kwaaltjes zouden ook zonder medicatie kunnen genezen. Hierdoor wordt de medicalisering van het dagelijks leven versterkt en leidt de reclame tot stijgende geneesmiddelenuitgaven. De dokters en apothekers uit ons onderzoek beamen dit en vrezen dat dit enkel nog zal toenemen indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift ook toegelaten zou worden.

Een ander argument dat tegen DTC reclame voor geneesmiddelen geformuleerd wordt, is dat het de dokter/apotheker - patiënt relatie aantast. DTC reclame zou volgens critici lijden tot het ongepast voorschrijven of afleveren van geneesmiddelen. Dit wordt veroorzaakt door de toenemende druk die dokters en apothekers ervaren van de patiënt die om een geadverteerd geneesmiddel vraagt. Dit argument moet echter genuanceerd worden. Uit ons onderzoek blijkt dat dokters en apothekers slechts weinig druk ervaren om een geadverteerd geneesmiddel voor te schrijven of af te leveren. Ze vrezen wel dat deze druk licht zal toenemen indien reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen wel toegelaten wordt. In Nieuw-Zeeland ervaren dokters en apothekers iets meer druk. In ons onderzoek werd door de dokters ook aangegeven dat ze niet altijd het gevraagde geneesmiddel aanbevelen. Ze hebben er geen moeilijkheden mee om een ander geneesmiddel of zelfs een verandering in levensstijl te bespreken. De apothekers verklaren ook dat de merknaam bijna geen rol speelt bij het aanbevelen van een geneesmiddel. Daarnaast blijkt uit het onderzoek van Nieuw-Zeeland dat een gevraagd geneesmiddel op voorschrift waarvoor de patiënt reclame zag of hoorde, vaker wordt voorgeschreven.

DTC reclame zou ook de werkdruk van de dokter en de apotheker verhogen omdat meer patiënten informatie vragen over een geadverteerd geneesmiddel. Uit ons onderzoek kunnen we echter besluiten dat dokters en apothekers het niet als tijdverspilling ervaren wanneer ze aan patiënten moeten uitleggen waarom een geneesmiddel niet voor hen geschikt is. Dokters en apothekers verklaren ook maar weinig patiënten te ontvangen die vragen naar een geneesmiddel waarvoor ze in massamedia reclame zagen of hoorden of dat ze op het Internet ontdekten. Ook uit de resultaten van de patiënten blijkt dat maar weinig patiënten door het zien of horen van een reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift, een afspraak met hun dokter maken of advies over het geneesmiddel aan de apotheker vragen. Indien ze dit wel doen, reageert de dokter neutraal en geeft hij advies, waar de patiënten erg tevreden mee zijn. Ook reclame voor geneesmiddelen op voorschrift blijkt uit de gevonden resultaten van Nieuw-Zeeland geen toestroom naar de dokter of apotheker te veroorzaken. Toch verklaren dokters en patiënten dat reclame de medische uitoefening belast. Apothekers staan hier eerder neutraal tegenover en vinden niet dat hun farmaceutische uitoefening daardoor belast wordt. Uit de verwerking van de gegevens van Nieuw-Zeeland blijkt dat daar de drie partijen hierover een neutrale mening hebben. Ze zijn het effect van de reclame waarschijnlijk ook al meer gewend.

Daarnaast zou DTC reclame de dokter-patiënt relatie verbeteren. Uit ons onderzoek blijkt inderdaad dat dokters en apothekers vinden dat goed geïnformeerde patiënten betere gesprekken met hen kunnen voeren. Dokters vinden evenwel dat de reclame hen daarbij niet zal helpen. Daarentegen vinden apothekers dit wel. Dokters zijn het er ook sterk mee eens dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift spanningen zou veroorzaken in hun relatie met de patiënt. Patiënten staan hier echter neutraal tegenover, net zoals in Nieuw-Zeeland. Apothekers hebben een neutrale houding tegenover het feit dat reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen de relatie tussen de apotheker en de patiënt zou verzuren.

Er wordt in het voordeel van DTC reclame gesteld dat het de patiënten informeert. Uit onze resultaten blijkt echter dat patiënten reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift maar een klein beetje nuttig vinden en reclame voor voorschriftplichtige medicatie zelfs onnuttig. In Nieuw-Zeeland staan ze er positiever tegenover. Gemiddeld wordt in een reclameadvertentie de helft van de informatie gelezen, wat er op wijst dat patiënten er toch nuttige informatie uit kunnen halen. Voor Nieuw-Zeeland vinden we hetzelfde resultaat. Patiënten vinden ook dat reclame informatie bevat waarop ze recht hebben deze te weten, wat door de dokters ontkend wordt. De drie partijen vinden niet dat reclame informatie bevat die de dokter of

apotheker niet zou geven. De patiënten verwachten dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift hen niet meer informatie zal geven dan de dokter.

Een van de belangrijkste voordelen van DTC reclame dat aangehaald wordt, is dat het de patiënt attent maakt op ziektes en aandoeningen die anders onbekend en onbehandeld zouden blijven. Uit ons onderzoek kunnen we besluiten dat dokters dit voordeel ontkennen, in tegenstelling tot apothekers. Dit geldt ook voor reclame voor geneesmiddelen op voorschrift indien dit toegelaten zou zijn. In Nieuw-Zeeland staan zowel de dokters als apothekers positief tegenover dit argument. Uit de resultaten van de patiënten blijkt dat maar weinig patiënten ooit werden aangezet door reclame om een onbesproken aandoening of een aandoening waarvoor ze reeds medicatie namen, te bespreken met hun dokter. Indien dit toch gebeurt, zullen de patiënten er nooit speciaal een afspraak voor maken. Indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift toegelaten zou worden, zouden de resultaten iets hoger liggen en zouden de patiënten soms ook een speciale afspraak maken. Ook in Nieuw-Zeeland worden weinig patiënten aangezet door de reclame om een aandoening te bespreken met hun dokter.

DTC reclame zou patiënten informeren over de voordelen en de veiligheid van het geneesmiddel. In ons onderzoek bij de patiënten blijkt echter dat ze door het zien of horen van reclame geen verschil ervaren in het gevoel dat ze hebben over de voordelen en de veiligheid van het geneesmiddel dat ze nemen. DTC reclame zou ook de patiënten motiveren en hen eraan herinneren hun medicatie in te nemen. Dit wordt niet door ons onderzoek bevestigd. Ze zullen het geneesmiddel immers niet stipter innemen en indien het een reclame voor een geneesmiddel op voorschrift zou zijn, zouden ze ook niet stipter nieuwe voorschriften aan de dokter vragen. De bevindingen van Nieuw-Zeeland zijn gelijklopend.

DTC reclame zou ook zorgen voor de bespreking van alternatieve behandelingen. Dit wordt in ons onderzoek beaamd door zowel de dokters als de apothekers die stellen dat ze het bezoek van een patiënt die een geadverteerd geneesmiddel wil bespreken als een opportuniteit zien om verschillende alternatieve behandelingen te bespreken. In Nieuw-Zeeland is men het hier nog meer mee eens dan in België.

Uit ons onderzoek kunnen we in het algemeen besluiten dat dokters, apothekers en patiënten een negatieve houding tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen aannemen. De drie partijen zijn het er mee eens dat informatie over een geneesmiddel zonder

voorschrift enkel van een dokter of apotheker mag komen en niet rechtstreeks naar de patiënt gericht mag worden. Voor reclame voor voorschriftplichtige medicatie is deze mening nog sterker. Dokters staan negatief tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift en heel negatief tegenover reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen. Apothekers nemen een eerder neutrale houding aan tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift en staan negatief tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. Patiënten nemen ook voor reclame voor geneesmiddelen, zowel op als zonder voorschrift, een negatieve houding aan, maar minder negatief dan de dokters. Opmerkelijk is dat dokters enkele voordelen die patiënten ondervinden van de reclame, ontkennen. Apothekers erkennen enkele voordelen van DTC reclame voor de patiënten die door de patiënten zelf ontkend worden. De verschillende partijen hebben dus een andere visie over de voor- en nadelen van DTC reclame. Uit de statistische vergelijking met het onderzoek uit Nieuw-Zeeland blijkt dat de drie groepen er een meer gematigde houding hebben en neutraal staan tegenover DTC reclame voor geneesmiddelen op voorschrift. Dokters en apothekers reageren neutraal op het feit of informatie over een geneesmiddel op voorschrift al dan niet direct naar de patiënt gericht mag worden. Patiënten zijn het hier niet eens mee.

In het debat over het al dan niet toelaten van reclame voor geneesmiddelen moet met de argumenten voor en tegen DTC reclame rekening gehouden worden. Ook de mening van de dokters, apothekers en patiënten over de verschillende aspecten van DTC reclame zijn belangrijk. De patiënten vormen immers de doelgroep van DTC reclame en het zijn zij die er regelmatig mee in contact komen en er al dan niet door beïnvloed worden. De dokters en apothekers vormen een belangrijke schakel tussen de farmaceutische industrie en de patiënten en zij hebben als taak de patiënt te helpen en te begeleiden in zijn zoektocht naar informatie over zijn gezondheid.

Ook voor de farmaceutische industrie zijn de resultaten uit onze studie van cruciaal belang. Om de effectiviteit van hun reclamecampagnes te verhogen, is het immers noodzakelijk om te weten hoe de doelgroep tegenover DTC reclame staat en wat ze ervan verwachten. Zo is het duidelijk dat de patiënt verlangt dat de reclamecampagne genoeg informatie bevat over zowel de voordelen en de positieve effecten van het geneesmiddel, als over de risico's die aan het gebruik ervan verbonden zijn.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

Dit onderzoek geeft een goede weergave van de houding van dokters, apothekers en patiënten tegenover DTC reclame. Om een nog representatiever beeld te krijgen van de houding en het gedrag van de Belgen, is een grotere steekproef noodzakelijk. Onze respondenten bevonden zich voornamelijk in de omgeving van Antwerpen en de Kempen. Voor een toekomstig onderzoek kan men best een steekproef nemen van respondenten verspreid over heel België.

In Europa werd nog maar weinig onderzoek verricht naar DTC reclame en de effecten die het teweeg brengt. Toch is dit noodzakelijk voor het debat over het al dan niet toelaten van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift in Europa. Om een beter beeld te krijgen van de gelijkenissen en verschillen tussen de percepties van de bevolking in verschillende Europese landen, kunnen internationale studies opgesteld worden.

Ook om beter de gevolgen van een reclamecampagne voor geneesmiddelen te kunnen nagaan op het omgaan van de patiënt met ziektes en aandoeningen en het effect van de reclame op zijn geneesmiddelengebruik, is verder onderzoek nodig. Een wijzigende inhoud, vormgeving en wijze waarop de farmaceutische industrie de reclamecampagnes in de praktijk invult, kan de houding van de dokters, apothekers en patiënten mogelijk beïnvloeden.

Tot slot is verder onderzoek nodig naar de andere partijen, buiten dokters en apothekers, die nog een rol spelen bij de gezondheid van de patiënt en aan wie de patiënt extra medische informatie vraagt. De mening van deze partijen moet onderzocht worden en in het debat over DTC reclame voor geneesmiddelen opgenomen worden.

Bibliografie

Juridische bronnen

Richtlijn 2001/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 6 november 2001 tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik, *Publicatieblad*, nr. L 311, 28 november 2001, blz. 67-128.

Richtlijn 2004/27/EG van het Europees Parlement en de Raad van 31 maart 2004 tot wijziging van Richtlijn 2001/83/EG tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik, *Publicatieblad*, nr. L 136, 30 april 2003, blz. 34-56.

25 maart 1964, Wet van op de geneesmiddelen, *Belgisch Staatsblad*, 17 april 1964

9 juli 1984, Koninklijk Besluit betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen, *Belgisch Staatsblad*, 29 augustus 1984.

14 juli 1991, de wet betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument, *Belgisch Staatsblad*, 29 augustus 1991

7 april 1995, Koninklijk Besluit betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik, *Belgisch Staatsblad*, 12 mei 1995.

9 juni 2003, Koninklijk Besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 april 1995 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik, *Belgisch Staatsblad*, 30 juni 2003.

Artikels en boeken

Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie (AVGI), (2001), *Generics*. 4 februari 2005. On-line beschikbaar op: <http://www.pharma.be/fr/publications/pg21.html>

Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie (AVGI), 2 oktober 2002, *Voorlichting en Reclame voor Voorschriftplichtige Geneesmiddelen - Standpunt*, september 2002, blz. 1-

13. On-line beschikbaar op: http://www.pharma.be/nl/standpunten/standpunt_voorlichting_en_reclame.pdf

Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie (AVGI), 23 februari 2005, *Zelfzorggeneesmiddelen*. On-line beschikbaar op: <http://www.pharma.be/nl/avgi02.html>

Anoniem, (1998), Doctor, Doctor, Let Advertisers Tell Europe's Patients More About Drugs, *The Economist*, Vol. 348 (8080), blz. 18.

Anoniem, (2000), Time Inc. Survey on DTC Advertising Highlights Pharmacists' Role, *Drug Store News*, 14 augustus, blz. 44.

Anoniem, (2001), Over-the-Counter Drugs: How Safe? *Consumers Reports on Health*, augustus, blz. 1-6.

Anoniem, (2002), Europe on the Brink of Direct-to-Consumer Drug Advertising, *The Lancet*, Vol. 359, 18 mei, blz. 1709.

Argo, J.J., Huhmann, B.A. en Main, K.J., (2004), Pharmaceutical Advertising in the USA: Information or Influence?, *International Journal of Advertising*, Vol. 23 (1), blz. 119-142.

Auton, F., (2004), The Advertising of Pharmaceuticals Direct to Consumers: a Critical Review of the Literature and Debate, *International Journal of Advertising*, Vol. 23 (1), blz. 5-52.

Bell, R. A., Kravitz, R. L. en Wilkes, M. S., (1999), Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising and the Public, *Journal of General Internal Medicine*, Vol. 14, November 1999, blz. 651-657.

Bell, R.A., Kravitz, R.L. en Wilkes, M.S., (2000), Direct-To-Consumer Prescription Drug advertising: Trends, Impact, and Implications, *Health Affairs*, Vol. 19 (2), blz. 110-128.

Berndt, E.R., (2001), The U.S. Pharmaceutical Industry: Why Major Growth in Times of Cost Containment?, *Health Affairs*, Vol. 20 (2), blz. 100-114.

Bonaccorso, S.N. en Sturchio, J.L., (2002), For and Against: Direct to Consumer Advertising is Medicalising Normal Human Experience: Against, *British Medical Journal*, Vol. 324 (7432), 13 april, blz. 910-911.

Bonner, C.J. en Carr, B., (2002), Medication Compliance Problems in General Practice: Detection and Intervention by Pharmacists and Doctors, *Australian Journal of Rural Health*, Vol. 10, blz. 33-38.

Brichacek, A., (2000), DTC Strategies Target Compliance, *Pharmaceutical Executive*, december, blz. 74-75.

Calfee, J.E. en Ringold, D.J., (1994), The 70% Majority: Enduring Consumer Beliefs About Advertising, *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol. 13 (2), blz. 228-238.

Calfee, J.E., (2002), Public Policy Issues in Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs, *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol. 21 (2), blz.174-193.

Calfee, J.E., Gendall, P. en Hoek, J., (2004), Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Medicines in the United States and New Zealand: an Analysis of Regulatory Approaches and Consumer Responses, *International Journal of Advertising*, Vol. 23 (2), blz. 197-227.

Chamberlain, K. en Eagle, L.C., (2002), A Doctor's Dilemma: Does Direct to the Consumer Promotion of Prescription Drugs Change Marketing Communication Channels and Doctor-Patient Relationships?, Massey University, College of Business, Department of Commerce Working Paper 02/12.

Chamberlain, K., Eagle, L.C. en Zou, L., (2002), Direct to the Consumer Promotion of Medication and Retail Pharmacists: A Missing Link in the Debate, Massey University, College of Business, Department of Commerce Working Paper Series 02.14.

Chamberlain, K. en Eagle, L.C., (2003a), Consumer Perspectives on Medications, Medical Professionals and the Impact of the Promotion of Medications Direct to Consumers, Massey University, College of Business, Department of Commerce Technical Report 03.02.

Chamberlain, K. en Eagle, L.C., (2003b), DTC: Dogma, Doubts, Diversity and Divergence. Perspectives from Medical Professions Regarding the Impact of the Promotion of Medications Direct to Consumers, Massey University, College of Business, Department of Commerce Technical Report 03.01.

Chamberlain, K. en Eagle, L.C., (2004), Prescription Medication Advertising: Professional Discomfort and Potential Patient Benefits – Can the Two be Balanced?, *International Journal of Advertising*, Vol. 23 (1), blz. 69-90.

Christelijke Mutualiteit, 17 november 2004, *Generische Geneesmiddelen. Kwaliteit voor Iedereen Tegen een Betaalbare Prijs*, 2004 (2), blz. 1-51. On-line beschikbaar op: http://www.cm.be/images/GVO/Servicepublicaties/2004/Gpro_Generische2004_2.pdf

Christelijke Mutualiteit, 23 maart 2005, *Aanvullende en Alternatieve Geneeswijzen*. On-line beschikbaar op: <http://www.cm.be/asp/homepage/Frameset.asp?id=5-1.4-1.29-1&zip=2860&ziekfonds=104&lang=nl>

Coelho, M.B. en Kloosterhuis, G., (1971), *Praktisch Verklarend Zakwoordenboek der Geneeskunde*, Den Haag, Van Goor Zonen.

Coffey, P.R., (2001), Clinical Pharmacist: Physicians Should not View Collaboration as Defeat, *American Medical News*, 6 augustus, Vol. 44 (29).

Cohodes, D.R., (1995), Through The Looking Glass: Decision Making and Chemotherapy, *Health Affairs*, Vol. 14 (4), blz. 203-206.

Corstjens, M., 1991, *Marketing Strategy in the Pharmaceutical Industry*, Cambridge, Chapman & Hall University Press.

De Grève, P. en Mast, C., 23 maart 2003, Koop en Verkoop van geneesmiddelen, *Jura Falconis*, 2001-2002 (4). On-line beschikbaar op: <http://www.law.kuleuven.ac.be/jura/38n4/degrevemast.htm>

De Pelsmacker, P., e.a., (2002), *Marktonderzoek met SPSS*, Antwerpen - Apeldoorn, Garant.

De Pelsmacker, P. en Van Kenhove, P., (2002), *Marktonderzoek, Methoden en Toepassingen*, Antwerpen - Apeldoorn, Garant.

Deshpande, A.D., e.a., (2004), A Model Assessing the Effectiveness of Direct-to-Consumer Advertising: Integration of Concepts and Measures from Marketing and Healthcare, *International Journal of Advertising*, Vol. 23 (1) blz. 91-118.

Diels, J., 15 juli 2004, *Naar een Prijsbewust(er) Geneesmiddelenvoorschrift? Generische Geneesmiddelen in een Ruimer Kader*, Dossier Landsbond der Christelijke Mutualiteiten.

On-line beschikbaar op:

http://www.cm.be/images/100/Generische/Genericadossier_20040715.pdf

Draves, L.P., e.a., (2004) "Ask Your Doctor !" Measuring the Effect of Direct-to-Consumer Communications in the World's Largest Healthcare Market, *International Journal of Advertising*, Vol. 23 (1) blz. 53-68.

Driessens. K., 23 mei 2003, Witte of generische Geneesmiddelen, *Gazet Van Antwerpen*, Dossiers. On-line beschikbaar op: <http://www.gva.be/dossiers/-g/generics/default.asp>

Driscoll, B., (2001), The Internet and Prescription Medicines: a Legal Minefield?, *International Journal of Medical Marketing*, Vol. 1 (4), blz. 319-325.

Eagle, L.C., (2001), Direct to the Consumer Promotion of Prescription Drugs: A Review of the Literature and the New Zealand Experience, Massey University, College of Business, Department of Commerce Working Paper Series 01.01.

Eagle, L.C. en Kitchen, P.J., (2002), Direct Consumer Promotion of Prescription Drugs: a Review of the Literature and the New Zealand Experience, *International Journal of Medical Marketing*, Vol. 2 (4), blz. 293-310.

Ecodata, 2 mei 2005, *Bevolking 1 januari 2004*. On-line beschikbaar op:

<http://www.ecodata.mineco.fgov.be>

Frederick, J. en West, D., (2001), Pharmacy Group Urges Caution Amid Widespread Supplement Use, *Drug Store News*, 5 maart. Vol. 23 (3), blz.45-46.

Friedewald, V.E., (2000), The Internet's Influence on the Doctor-Patient Relationship, *Health management Technology*, november, blz. 79-80.

Gendall, P. en Hoek, J., (2002), To Have or Not to Have? Ethics and Regulation of Direct to Consumer Advertising of Prescription Medicines, *Journal of Marketing Communications*, Vol. 8, blz. 71-85.

Glass, N., (2001), European Commission may Reform Drug Advertising Legislation, *The Lancet*, Vol. 358, 28 juli, blz. 306.

Goldberg, R., (1999), Ten Myths About the Market for Prescription Drugs, Policy Report nr. 230, oktober 1999. *National Centre for Policy Analysis*. 11 maart 2005. On-line beschikbaar op www.drugstorenews.com

Goetz, J. en Lund, D., (2000), What the Law Allows, *Pharmaceutical Executive*, augustus, blz. 76-84.

Health Action International (HAI), 1 mei 2002, The Erice Statement on Drug Advertising to Consumers. On-line beschikbaar op:
<http://www.haiweb.org/campaign/DTCA/EriceStatement2002.doc>

Jacobs. F., 20 december 2002, Generische Geneesmiddelen niét Duurder na Nieuwjaar, *Gazet van Antwerpen*. On-line beschikbaar op: <http://www.gva.be/dossiers/-g/generics/duurder.asp>

Kahn, C., (2001), How the Media Influences Women's Perceptions of Health Care, *Marketing Health Services*, Spring, blz. 13-17.

Kdr, 1 maart 2005, Test-Aankoop Klaagt 'Schimmel'-Spot aan, *De Standaard*, blz. 3.

Korcock, M., (2002), DTC Ads in US Having Huge Impact on Drug Sales, *Canadian Medical Association Journal*, Vol. 167 (3), 6 augustus, blz. 289.

Leeflang, P.S.H. en Wittink, D.R., (2002), Promotie van Geneesmiddelen, *Economisch Statistische Berichten*, Vol. 87, Vol. 4352, blz. 228-230.

Lexchin, J. en Mintzes, B., (2002), Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs: the Evidence says No, *Journal of Public Policy & Marketing*, Vol. 21 (2), blz. 194-201.

Lipsky, M. S. en Taylor, C. A., (1997), The Opinions and Experiences of Family Physicians Regarding DTCA, *Journal of Family Practice*, Vol. 45 (6), blz. 495-499.

Lyles, A., (2002), Direct Marketing of Pharmaceuticals to Consumers, *Annual Review of Public Health*, Vol. 23 (1), blz. 73-91.

McCabe, S., (2002), Complementary Herbal and Alternative Drugs in Clinical Practice, *Perspectives in Psychiatric Care*, Vol. 38 (3), blz. 98-107.

McInturff, B., (2001), While Critics May Fret, Public Likes DTC Ads, *Advertising Age*, Vol. 72 (13), blz. 24.

Medsafe, 6 september 2004, *New Zealand Regulatory Guidelines for Medicines - Fifth Edition*. On-line beschikbaar op:

[http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/d15a2a1457c9f4834c256a9b00042a70/\\$FILE/nzgrmvol1.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/0/d15a2a1457c9f4834c256a9b00042a70/$FILE/nzgrmvol1.pdf)

Meek, C., (2001), Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Medicines: a Review of International Policy and Evidence, *Report for the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain*, november.

Miller, K.E. en Waller, D.S., (2004), Attitudes Towards DTC Advertising in Australia: an Exploratory Study, *International Journal of Advertising*, Vol. 23 (3), blz. 389-405.

Ministry of Health, 16 augustus 2001, *Health Report: Direct to Consumer Advertising of Prescription Medicines – Policy options*. On-line beschikbaar op:

<http://www.executive.govt.nz/minister/king/dtca/01.htm>

Mintzes, B., (2001), Direct-to-Consumer Prescription Drug advertising: The European Commission's Proposals for Legislative Change. *Health Action International (HAI)*. 10 januari 2002. On-line beschikbaar op: http://www.haiweb.org/campaign/DTCA/BMintzes_en.pdf

Mintzes, B., (2002), For and Against: Direct to Consumer Advertising is Medicalising Normal Human Experience: For, *British Medical Journal*, Vol. 324 (7342), blz. 908-909.

National Institute for Health Care Management (NIHCM), (2000), Prescription Drugs and Mass Media Advertising, *NIHCM Foundation Research Brief*, september 2000.

Osman, L.M., (1997), How do Patients' View About Medication Affect their Self-Management in Asthma?, *Patient Education and Counseling*, Vol. 32 (Supplement 1), blz. S43-S49.

Palihawadana, D., Reast, J.D. en Spickett-Jones, G., (2004), UK Physicians' Attitudes Towards Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs: an Extension and Review, *International Journal of Advertising*, Vol. 23 (2), blz. 229-251.

Petersen, C., (1999), If You Want To Help Asthma Patients, Treat Their Minds, *Managed Healthcare*, Vol. 9 (4), blz. 40-43.

Quill, T.E. en Brody, H., (1996), Physician Recommendations and Patient Autonomy: Finding a Balance between Physician Power and Patient Choice, *Annals of Internal Medicine*, Vol. 125 (9), blz. 763-769.

Researched Medicines Industry (RMI), (2000), DTC Advertising can Enhance Public Health. The Case for Direct to Consumer Prescription Medicine Advertising. 11 maart 2005. On-line beschikbaar op: <http://www.rmianz.co.nz/pdfs/fulldte.pdf>

Saunders, B., (2003), Direct to Consumer Advertising of Prescription Drugs in New Zealand. Professors' 'Protest to Government' Placed under the Microscope, *Advertising Standard Authority*, 7 april, blz. 1-49. On-line beschikbaar op: http://www.asa.co.nz/Research_Papers/medicine_advertising/DTCA.rtf

Schrijf.be Medisch, 12 november 2004, *Goedkoop Geneesmiddel*. On-line beschikbaar op: <http://www.goedkoopgeneesmiddel.be>

Siegel, L., (2000), DTC Advertising: Bane or Blessing? *Pharmaceutical Executive*, oktober, Vol. 20 (10), blz. 140-152.

SKEPP trekt bewijs voor homeopathie in twijfel, *Vrtnieuws*, 18 november 2004.

Spurgeon, D., (1999), Doctors Feel Pressurised by Direct to Consumer Advertising, *British Medical Journal*, 20 november, Vol. 319.

Test-Aankoop, 1 maart 2005, *Novartis Omzeilt Schaamteloos de Wet*. On-line beschikbaar op: <http://www.test-aankoop.be/map/src/339081.htm>

Toenders, W., (2000), *Medicijnen die je Liever Niet Moet Slikken*, Den Haag, Consumentenbond.

Tromp, D., 12 augustus 2002, Het Belangrijkste Dat Je Moet Onthouden is Dat Farmacie Over Mensen Gaat. *Foliolum*. On-line beschikbaar op: <http://www.farm.rug.nl/coofarm/foliolum/artikel1.html>

Van Dale, *Handwoordenboek Hedendaags Nederlands*, (2001), Utrecht-Antwerpen, uitgegeven op CD-ROM door Van Dale Lexicografie.

Van Dijk, P., (1990), *Alternatieve Geneeswijzen*, Zeist, Vereniging van Nederlandse Zorgverzekeraars.

Vanvelck, M., 25 juli 2003, *De Apotheek Vandaag! Hoe Kan ze Morgen Zijn?* On-line beschikbaar op: <http://www.aposite.be/apotheekvanvelk/aktuell.cfm>

Wade, J.C., (1995), The Patient/Physician Relationship: One Doctor's View, *Health Affairs*, Vol. 14 (4), blz. 209-212.

Wang, J.C., (1999), Beyond DTC: What to Do If FDA Scales Back DTC Advertising? *Pharmaceutical Executive*, juli, blz. 58-60.

Wechsler, J., (2000), Advertising Under Attack, *Pharmaceutical Executive*, juli, blz 26-34.

Weissman, R.X., (1998), But First, Call your Drug Company, *American Demographics*, blz. 27-30.

Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, (2002), *Gezondheidsenquête door middel van Interview, België, 2001, Deel 5: Medische Consumptie*, IPH/EPI Reports nr. 2002 – 22, 17 februari 2005. On-line beschikbaar op: <http://www.iph.fgov.be/epidemiologie/epinl/crospnl/hisnl/his01nl/his411nl.pdf>

Wilhelm, C., (2000), Growing the Market for Anti-obesity Drugs, *CMR Focus*, 15 mei 2000, blz. 23-24.

Bijlage 1 : Begeleidende brief

Afzender:
Leen Helsloot
Reeboklaan 8
2350 VOSSELAAR

Antwerpen, 18 februari 2005

Geachte mevrouw, geachte heer,

Reclame is vandaag de dag niet meer weg te denken uit onze maatschappij. Bekende producenten brengen hun producten en diensten onder de aandacht van het grote publiek via verschillende mediakanalen. Iedereen komt er -gewenst of ongewenst- mee in aanraking. Ook geneesmiddelenfabrikanten maken de laatste jaren meer en meer gebruik van massamedia om reclame te maken en de bekendheid van hun geneesmiddelen te vergroten.

Verschiedende internationale onderzoeken houden zich bezig met het analyseren van deze direct-tot-de-consument gerichte reclame van geneesmiddelen. Ook de Universiteit Antwerpen is gestart met een studie over de visie van patiënten, dokters en apothekers over reclame voor geneesmiddelen en de effectiviteit van deze reclame. Ikzelf sta als laatstejaarsstudent Toegepaste Economische Wetenschappen, major Marketing, in voor het verzamelen en analyseren van de onderzoeksgegevens. De resultaten zullen de kern vormen van mijn eindverhandeling.

Via deze brief wil ik u aansporen om mee te werken aan dit onderzoek. In bijlage vindt u een enquête die een tiental minuten van uw tijd in beslag zal nemen. Ik zou u vriendelijk willen vragen deze enquête in te vullen en anoniem terug te sturen vóór 7 maart. Wanneer u gebruik maakt van de bijgevoegde omslag, hoeft u geen zegel te kleven. Zowel de Universiteit Antwerpen als ikzelf garanderen u dat we bij het ontvangen van een enquête de afzender niet kunnen achterhalen.

Wij danken u alvast voor uw bereidwillige medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Leen Helsloot
leen.helsloot@student.ua.ac.be
0486/ 05 80 95

Prof. Dr. Patrick De Pelsmacker
Faculteit TEW
Departement Marketing

Bijlage 2 : Vragenlijst dokters

*Als laatstejaargestudent Toegepaste Economische Wetenschappen aan de Universiteit Antwerpen doe ik een onderzoek naar de houding van mensen tegenover reclame voor geneesmiddelen.
Daarvoor had ik graag beroep gedaan op uw medewerking en wil ik u vriendelijk vragen om deze vragenlijst in te vullen. Ik verzeker u dat de gegevens anoniem verwerkt worden. Alvast bedankt.*

Deze enquête heeft betrekking op zowel geneesmiddelen op voorschrift als op vrij verkrijgbare geneesmiddelen (geneesmiddelen zonder voorschrift).

Onder de term “reclame” verstaan we al de vormen van massamedia reclame, dit wil zeggen in kranten, in tijdschriften, op de televisie of op de radio. Reclame via internet of reclame die in de apotheek gevonden wordt, behoren NIET tot het bereik van deze enquête.

<i>Gelieve het juiste percentage in te vullen voor de volgende vragen.</i>	<i>%</i>
1. Welk percentage van de patiënten die u ziet, vraagt specifiek naar een geneesmiddel waarvoor ze reclame gezien of gehoord hebben in de massamedia zoals televisie, radio, kranten of tijdschriften?	.....
2. Welk percentage van de patiënten die u ziet, vraagt specifiek naar een geneesmiddel dat zij op internet gezien hebben?	.....
3. Van de patiënten die specifiek naar een geneesmiddel vroegen waarvoor ze reclame zagen of hoorden (via massamedia of via het internet), welk percentage	
a. besprak dit tijdens een normale afspraak (om andere medische symptomen te bespreken)?	.....
b. maakte speciaal een afspraak om het geneesmiddel te bespreken?	.....

<i>4. Met de onderstaande vragen trachten we een beeld te vormen van de houding van dokters tegenover patiënten die om een geneesmiddel vragen waarvoor ze reclame zagen of hoorden. Gelieve aan te geven in welke mate u het eens bent met de onderstaande uitspraken door telkens een kruisje te zetten in de juiste kolom.</i>	<i>Helemaal oneens</i>	<i>Eerder oneens</i>	<i>Noch eens, noch oneens</i>	<i>Eerder eens</i>	<i>Helemaal eens</i>
a. Ik voel mij boos of gekrenkt als reclame de normale dokter - patiënt relatie in twijfel trekt.					
b. Ik behandel de bespreking van een geneesmiddel waarvoor men reclame zag zo alsof het een normaal deel van de visite uitmaakt.					
c. De reclame levert een aansporing voor de patiënt om mij te consulteren in verband met symptomen die anders onbehandeld zouden blijven.					
d. Patiënten die goed geïnformeerd zijn over farmaceutische producten hebben meer zinvolle besprekingen met mij.					
e. Reclame is enkel een onderdeel van de trend dat patiënten meer actief worden in beslissingen omtrent de behandeling van hun medische condities.					

	Helemaal oneens	Eerder oneens	Noch eens, noch oneens	Eerder eens	Helemaal eens
f. Het is tijdverspilling tijdens patiëntenbezoeken als ik moet uitleggen dat een geneesmiddel waarvoor zij reclame zagen niet geschikt voor hen is.					
g. Ik vind patiënten die bepaalde geneesmiddelen willen bespreken waarvoor zij reclame zagen of hoorden veeleisender zijn dan gewone patiënten.					
h. Wanneer patiënten een geneesmiddel ter sprake brengen, beschouw ik dit als een opportuniteit om te praten over verschillende alternatieve opties voor de behandeling van hun symptomen.					

5. Gelieve aan te geven hoeveel druk u ondervindt om een voorschrift te geven voor een gevraagd geneesmiddel. Dit kan variëren per type geneesmiddel. Gelieve het type geneesmiddel hieronder te vermelden en aan te geven hoeveel druk u hiervoor ondervindt door telkens 1 kruisje te zetten.	Geen druk	Heel weinig druk	Een beetje druk	Veel druk	Heel veel druk
Type geneesmiddel i.					
Type geneesmiddel ii.					
Type geneesmiddel iii.					
Type geneesmiddel iv.					
Type geneesmiddel v.					

6. Hoe vaak doet u de onderstaande acties wanneer patiënten u om advies vragen voor een geneesmiddel waarvoor ze reclame zagen?	Nooit	Zelden	Soms	Regelmatig	Vaak
a. Ik beveel hen het gevraagde geneesmiddel aan.					
b. Ik schrijf hen een ander geneesmiddel voor.					
c. Ik beveel hen een ander geneesmiddel zonder voorschrift aan.					
d. Ik beveel hen een verandering in hun gedrag en levensstijl aan.					
e. Ik doe iets anders (gelieve te specificeren).					

7. Wanneer u niet het gevraagde geneesmiddel aanbeveelt, welke redenen heeft u hier meestal voor?

--

8. Wanneer u uw patiënten afraadt het gevraagde geneesmiddel zonder voorschrift te nemen, hoe vaak reageren zij dan als volgt:	Nooit	Zelden	Soms	Regelmatig	Vaak
a. Uw patiënten gaan volledig akkoord met uw opinie					
b. Uw patiënten aanvaarden uw opinie, zij het aarzelend					
c. Uw patiënten lijken teleurgesteld en u vermoedt dat zij een tweede opinie vragen aan hun apotheker of een andere dokter					
d. Uw patiënten lijken zeer teleurgesteld en veranderen (voorgoed) van dokter.					
e. Iets anders (gelieve te specificeren)					

9. De onderstaande vragen trachten de houding tegenover reclame voor geneesmiddelen (zonder voorschrift) na te gaan. Gelieve aan te duiden in welke mate u het eens bent met de onderstaande uitspraken door een kruisje te zetten in de juiste kolom.	Helemaal niet eens	Eerder niet eens	Noch eens, noch oneensl	Eerder eens	Helemaal eens
a. Ik vind dat informatie over geneesmiddelen enkel van een dokter of een apotheker mag komen.					
b. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen niet rechtstreeks naar de patiënt gericht mag worden.					
c. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen de patiënt informatie biedt waarvan hij het recht heeft deze te weten.					
d. Reclame voor geneesmiddelen kan patiënten beschermen tegen dokters en apothekers die niet goed geïnformeerd zijn.					
e. Reclame voor geneesmiddelen geeft de patiënt informatie die een dokter of apotheker waarschijnlijk niet zou geven.					
f. Reclame voor geneesmiddelen helpt de patiënt om nieuwe geneesmiddelen te leren kennen.					
g. Reclame voor geneesmiddelen geeft niet genoeg informatie over de mogelijke voordelen en positieve effecten van het gebruik van het geneesmiddel.					
h. Reclame voor geneesmiddelen doet geneesmiddelen beter lijken dan ze werkelijk zijn.					
i. Reclame voor geneesmiddelen geeft niet genoeg informatie over de mogelijke risico's en negatieve effecten van het gebruik van het geneesmiddel.					
j. Reclame voor geneesmiddelen geeft de patiënt genoeg informatie om te beslissen of hij het geneesmiddel al dan niet met zijn dokter wil bespreken.					
k. Reclame voor geneesmiddelen helpt de patiënt om betere beslissingen over zijn gezondheid te maken.					
l. Reclame voor geneesmiddelen helpt mij om betere gesprekken met mijn patiënten te hebben over hun gezondheid.					
m. Reclame voor geneesmiddelen is winstgevend voor de farmaceutische bedrijven.					
n. Reclame voor geneesmiddelen belast de medische uitoefening onnodig.					
o. Reclame voor geneesmiddelen creëert overdreven behoeften bij mensen.					

In België is reclame voor geneesmiddelen op voorschrift verboden. Met de onderstaande vragen trachten we na te gaan wat de houding is van dokters tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift en hoe ze zich zouden gedragen indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel toegelaten zou zijn. Veronderstel voor de onderstaande vragen dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift WEL toegelaten is.

10. Gelieve aan te duiden met een kruisje in welke mate u eens bent met de onderstaande uitspraken.	Helemaal niet eens	Eerder niet eens	Noch eens, noch oneens	Eerder eens	Helemaal eens
a. Door reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou ik vaker aan patiënten moeten uitleggen dat een geneesmiddel niet goed voor hen is.					
b. Patiënten zouden door reclame voor geneesmiddelen op voorschrift beter geïnformeerd zijn.					
c. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou patiënten sneller aansporen om mij te consulteren in verband met symptomen die anders onbehandeld zouden blijven.					
d. Ik zou meer druk ondervinden om een bepaald geneesmiddel op voorschrift waar men reclame voor zag, voor te schrijven.					
e. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift niet rechtstreeks naar de patiënten gericht mag worden.					
f. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de patiënt informatie geven die een dokter of apotheker waarschijnlijk niet zou geven.					
g. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de patiënt genoeg informatie geven om te beslissen of hij het geneesmiddel al dan niet met zijn dokter wil bespreken.					
h. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou spanningen veroorzaken tussen patiënten en hun dokter.					
i. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de patiënten meer informatie geven over het geneesmiddel dat ik hun voorschrijf.					
j. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de patiënt meer vertrouwen geven in mijn voorschrijfgedrag.					

11. Hoe zou, naar uw mening, reclame voor geneesmiddelen op voorschrift het gebruiksgedrag van de patiënten en de relatie met hun dokter veranderen?

.....

.....

.....

Gelieve tenslotte onderstaande persoonlijke gegevens in te vullen of het juiste bolletje te kleuren.

12. a. Geslacht:	
1. Man	①
2. Vrouw	②
b. Afstudeerjaar	.....
c. Beroepsuitoefening:	
1. Voltijds beroep	①
2. Deeltijds beroep	②
d. De praktijk waar u het meeste tijd doorbrengt is:	
1. Een individuele praktijk	①
2. Een groepspraktijk	②
e. Hoeveel patiënten zag u gemiddeld per dag in de afgelopen week?	..... patiënten per dag

13. Indien u nog opmerkingen heeft in verband met reclame voor geneesmiddelen of deze enquête, gelieve deze dan hieronder of op de achterzijde van deze bladzijde neer te schrijven.

Hartelijk dank voor uw medewerking.
Met vriendelijke groeten,

Leen Helsloot
leen.helsloot@student.ua.ac.be
0486/05 80 95

Bijlage 3: vragenlijst apothekers

Als laatstejaargestudent Toegepaste Economische Wetenschappen aan de Universiteit Antwerpen doe ik een onderzoek naar de houding van mensen tegenover reclame voor geneesmiddelen. Daarvoor had ik graag beroep gedaan op uw medewerking en wil ik u vriendelijk vragen om deze vragenlijst in te vullen. Ik verzeker u dat de gegevens anoniem verwerkt worden. Alvast bedankt

In deze enquête verstaan we onder de term “geneesmiddel” de producten die men inneemt wanneer men een ziekte of een aandoening heeft en die een genezende werking hebben. Bij voorbeeld producten tegen diarree, keelpijn, griep, hoofdpijn,...Het gaat hier zowel om geneesmiddelen op voorschrift als om vrij verkrijgbare geneesmiddelen (geneesmiddelen zonder voorschrift).

Onder de term “reclame” verstaan we al de vormen van massamedia reclame, dit wil zeggen in kranten, in tijdschriften, op de televisie of op de radio. Reclame via internet of reclame die in de apotheek gevonden wordt, behoren NIET tot het bereik van deze enquête.

<p>Gelieve voor elk van de onderstaande vragen een kruisje te plaatsen in de kolom met het juiste percentage. Al deze vragen verwijzen naar de klanten die u persoonlijk in uw apotheek ontvangen heeft in de laatste drie maanden.</p>	Geen	Minder dan 25%	25% - 49%	50% - 74%	75% of meer
1. Welk percentage van de klanten die u persoonlijk ontvangt vraagt uw advies over een medisch probleem in plaats van naar hun huisarts te gaan?					
2. Welk percentage van de klanten die u persoonlijk ontvangt vraagt uw advies over een geneesmiddel waarvoor zij reclame gezien of gehoord hebben in de massamedia, zoals televisie, radio, krant of tijdschrift?					
3. Welk percentage van de klanten die u persoonlijk ontvangt vraagt specifiek uw advies over een geneesmiddel dat zij op het internet zagen?					
4. Indien uw klanten een geneesmiddel <i>zonder voorschrift</i> wensen te kopen, welk percentage van deze klanten vraagt uw advies over het geneesmiddel?					
5. Van de klanten die advies vragen over een geneesmiddel <i>zonder voorschrift</i> , welk percentage vraagt om informatie over:					
a. correct gebruik					
b. bijwerkingen					
c. interactie effecten met andere geneesmiddelen					
d. andere, namelijk					

	75% of meer	50% - 74%	25% - 49%	Minder dan 25%	Geen
6. Indien uw klanten een geneesmiddel <i>op voorschrift</i> wensen te kopen, welk percentage van deze klanten vraagt uw advies over het geneesmiddel?					
7. Van de klanten die advies vragen over een geneesmiddel <i>op voorschrift</i> , welk percentage vraagt om informatie over:					
a. correct gebruik					
b. bijwerkingen					
c. interactie effecten met andere geneesmiddelen					
d. andere, namelijk					

8. <i>Met deze vraag willen we nagaan welke factoren u in overweging neemt om een geneesmiddel zonder voorschrift aan te bevelen aan een klant. In welke mate hebben volgende factoren een invloed op het type geneesmiddel dat u aanbeveelt?</i>	Heel veel invloed	Veel invloed	Matige invloed	Een beetje invloed	Helemaal geen invloed
Merknaam van het geneesmiddel					
Bijwerkingen					
Kost voor de patiënt					
Iets anders: namelijk					

9. Met de onderstaande vragen trachten wij een beeld te vormen van de houding van apothekers tegenover klanten die om een geneesmiddel vragen waarvoor zij reclame zagen of hoorden. Gelieve aan te geven in welke mate u het eens bent met de onderstaande uitspraken door telkens het meest toepasselijke vakje aan te kruisen.	Helemaal oneens	Eerder oneens	Noch eens, noch oneens	Eerder eens	Helemaal eens
a. De reclame levert een aansporing voor de klanten om mij te consulteren in verband met symptomen die anders onbehandeld zouden blijven.					
b. Klanten die goed geïnformeerd zijn over farmaceutische producten hebben meer zinvolle besprekingen met mij.					
c. Reclame is enkel een onderdeel van de trend dat patiënten meer actief worden in beslissingen omtrent de behandeling van hun medische condities.					
d. Het is tijdverspilling als ik moet uitleggen aan klanten dat een geneesmiddel waarvoor zij reclame zagen niet geschikt voor hen is.					
e. Ik vind dat klanten die bepaalde geneesmiddelen willen bespreken waarvoor zij reclame zagen of hoorden, veeleisender zijn dan gewone klanten.					
f. Wanneer klanten een geneesmiddel ter sprake brengen, beschouw ik dit als een opportuniteit om te praten over verschillende alternatieve opties voor de behandeling van hun ziektes of symptomen.					

Gelieve aan te duiden hoeveel druk u van de klant ondervindt om een gevraagd geneesmiddel te geven.	Geen druk	Heel weinig druk	Een beetje druk	Veel druk	Heel veel druk
10. Wanneer een klant mij om een geneesmiddel vraagt, voel ik...					

11. Hoe vaak voert u de onderstaande acties uit wanneer klanten vragen naar een geneesmiddel zonder voorschrift waarvoor zij reclame zagen? Gelieve het juiste vakje aan te kruisen.	Nooit	Minder dan 25% van de tijd	25%- 49% van de tijd	50%-74% van de tijd	75% of meer van de tijd
a. Ik geef hen het geneesmiddel waar ze om vragen.					
b. Ik beveel hen een afspraak met hun huisarts aan.					
c. Ik beveel hen een ander geneesmiddel zonder voorschrift aan.					
d. Ik beveel hen een verandering in hun gedrag en levensstijl aan.					
e. Ik doe iets anders (gelieve te specificeren).					

12. Wanneer u uw klanten afraadt het gevraagde geneesmiddel zonder voorschrift te nemen, hoe vaak bemerkt u dan volgende reacties?	Nooit	Minder dan 25% van de tijd	25%- 49% van de tijd	50%-74% van de tijd	75% of meer van de tijd
a. Uw klanten gaan volledig akkoord met uw opinie					
b. Uw klanten aanvaarden uw opinie, zij het aarzelend					
c. Uw klanten lijken teleurgesteld en u vermoedt dat zij een tweede opinie vragen aan hun huisarts of een andere apotheker					
d. Uw patiënten lijken zeer teleurgesteld en veranderen (voorgoed?) van apotheker					
e. Iets anders (gelieve te specificeren)					

13. De onderstaande vragen trachten uw houding tegenover reclame voor geneesmiddelen (zonder voorschrift) na te gaan. Gelieve aan te duiden met een kruisje in welke mate u het eens bent met de onderstaande uitspraken.	Helemaal oneens	Eerder oneens	Noch eens, noch oneens	Eerder eens	Helemaal eens
a. Ik vind dat informatie over geneesmiddelen enkel van een dokter of een apotheker mag komen.					
b. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen niet rechtstreeks naar patiënten gericht mag worden.					
c. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen de patiënt informatie biedt waarvan hij het recht heeft deze te weten.					
d. Reclame voor geneesmiddelen kan patiënten beschermen tegen dokters en apothekers die niet goed geïnformeerd zijn.					
e. Reclame voor geneesmiddelen geeft de patiënt informatie die een dokter of apotheker waarschijnlijk niet zou geven.					
f. Reclame voor geneesmiddelen helpt de patiënt om nieuwe geneesmiddelen te leren kennen.					
g. Reclame voor geneesmiddelen geeft niet genoeg informatie over de mogelijke voordelen en positieve effecten van het gebruik van het geneesmiddel.					
h. Reclame voor geneesmiddelen doet geneesmiddelen beter lijken dan ze werkelijk zijn.					
i. Reclame voor geneesmiddelen geeft niet genoeg informatie over de mogelijke risico's en negatieve effecten van het gebruik van het geneesmiddel.					
j. Reclame voor geneesmiddelen geeft de patiënt genoeg informatie om te beslissen of hij het geneesmiddel al dan niet met zijn dokter wil bespreken.					
k. Reclame voor geneesmiddelen helpt de patiënt om betere beslissingen over zijn gezondheid te maken.					
l. Reclame voor geneesmiddelen helpt mij om betere gesprekken met mijn klanten te hebben over hun gezondheid.					
m. Reclame voor geneesmiddelen is winstgevend voor de farmaceutische bedrijven.					
n. Reclame voor geneesmiddelen belast de medische uitoefening onnodig.					
o. Reclame voor geneesmiddelen belast de farmaceutische uitoefening onnodig.					
p. Reclame voor geneesmiddelen creëert overdreven behoeften bij mensen.					

In België is reclame voor geneesmiddelen op voorschrift verboden. Met de onderstaande vragen trachten we na te gaan wat de houding is van apothekers tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift en hoe ze zich zouden gedragen indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel toegelaten zou zijn. Veronderstel voor de onderstaande vragen dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift WEL toegelaten is.

14. Gelieve aan te duiden met een kruisje in welke mate u het eens bent met de onderstaande uitspraken.	Helemaal oneens	Eerder oneens	Noch eens, noch oneens	Eerder eens	Helemaal eens
a. Ik vind dat informatie over geneesmiddelen op voorschrift enkel van een dokter of apotheker mag komen.					
b. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift niet rechtstreeks naar de patiënten gericht mag worden.					
c. Door reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zouden minder klanten met vragen over geneesmiddelen naar me toekomen.					
d. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou me helpen om betere gesprekken met mijn klanten te hebben over hun gezondheid.					
e. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou patiënten meer informatie geven over het geneesmiddel dat hun dokter hen voorschrijft.					
f. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou meer mensen aanzetten om een afspraak met hun dokter te maken.					
g. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de relatie tussen de patiënt en de dokter verzuren.					
h. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de relatie tussen de patiënt en de apotheker verzuren.					
i. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou patiënten meer vertrouwen geven in het voorschrijfgedrag van hun dokter.					
j. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou onnodig de farmaceutische uitoefening belasten.					

15. Hoe zou, naar uw mening, reclame voor geneesmiddelen op voorschrift het aankoopgedrag en gebruiksgedrag van de klanten en de relatie met hun apotheker veranderen?

.....

.....

.....

.....

.....

16. Gelieve tenslotte nog onderstaande persoonlijke gegevens in te vullen of het juiste bolletje te kleuren.	
a. Geslacht: 1. Man 2. Vrouw	① ②
b. Afstudeerjaar:	.....
c. Beroepsuitoefening: 1. Voltijds beroep 2. Deeltijds beroep	① ②
d. De apotheek waar u het meeste tijd doorbrengt is: 3. Onafhankelijk 4. Deel van een groep	① ②
e. Gemiddeld hoeveel klanten per dag kochten bij u één of meerdere geneesmiddelen <i>op voorschrift</i> in de afgelopen week? Rond af op eenheid 0 of 5.	..... klanten per dag
f. Gemiddeld hoeveel klanten per dag kochten bij u één of meerdere geneesmiddelen <i>zonder voorschrift</i> in de afgelopen week? Rond af op eenheid 0 of 5.	..... klanten per dag
g. Welk percentage van de klanten die in de afgelopen week een geneesmiddel zonder voorschrift kwamen kopen, vroegen een specifiek merk? %

17. Indien u nog opmerkingen heeft in verband met reclame voor geneesmiddelen of deze enquête, gelieve deze dan hieronder of op de achterzijde van deze bladzijde neer te schrijven.
Hartelijk dank voor uw medewerking. Met vriendelijke groeten, Leen Helsloot leen.helsloot@student.ua.ac.be 0486/ 05 80 95

Bijlage 4: vragenlijst patiënten

Als laatstejaarsstudent Toegepaste Economische Wetenschappen aan de Universiteit Antwerpen doe ik een onderzoek naar de houding van mensen tegenover reclame voor geneesmiddelen. Daarvoor had ik graag beroep gedaan op uw medewerking en wil ik u vriendelijk vragen om deze vragenlijst in te vullen. Ik verzeker u dat de gegevens anoniem verwerkt worden. Alvast bedankt.

In deze enquête verstaan we onder de term "geneesmiddel" de producten die men inneemt wanneer men een ziekte of een aandoening heeft en die een genezende werking hebben. Bij voorbeeld producten tegen diarree, keelpijn, griep, hoofdpijn,...Het gaat hier zowel om geneesmiddelen op voorschrift als om vrij verkrijgbare geneesmiddelen (geneesmiddelen zonder voorschrift). Het gaat niet om homeopathie, vitaminesupplementen of kruidenremedies.

Onder de term "reclame" verstaan we al de vormen van massamedia reclame, dit wil zeggen in kranten, in tijdschriften, op de televisie of op de radio. Reclame via internet of reclame die in de apotheek gevonden wordt, behoren NIET tot het bereik van deze enquête.

Met onderstaande vragen trachten we na te gaan welke soorten geneesmiddelen regelmatig gebruikt worden en wat de kennis is over reclame voor geneesmiddelen.

Gelieve het juiste bolletje onder JA of NEE te kleuren of het aantal geneesmiddelen dat u per dag neemt, in te vullen.

1a. Neemt u momenteel minstens 1 maal per dag een geneesmiddel op voorschrift in?	JA <input type="radio"/>	NEE <input type="radio"/>
1b. Indien ja: vermeld hiernaast het aantal verschillende geneesmiddelen op voorschrift dat u neemt (minstens 1 maal per dag).	Aantal per dag:	
1c. Neemt u momenteel minstens 1 maal per dag een geneesmiddel zonder voorschrift in?	JA <input type="radio"/>	NEE <input type="radio"/>
1d. Indien ja: vermeld hiernaast het aantal verschillende geneesmiddelen zonder voorschrift dat u neemt (minstens 1 maal per dag).	Aantal per dag:	
2. Hoe lang is het geleden dat u het laatst een dokter hebt bezocht voor uzelf (dus niet voor een kind, partner, familielid of iemand anders)? Gelieve uw antwoord te formuleren in aantal dagen, weken, maanden of jaren.	.....
3. Licht u uw dokter in over alle geneesmiddelen die u neemt?	JA <input type="radio"/>	NEE <input type="radio"/>
4. Heeft u in de laatste 3 maanden reclame voor een geneesmiddel op voorschrift gezien of gehoord?	JA <input type="radio"/>	NEE <input type="radio"/>
5. Heeft u in de laatste 3 maanden reclame voor een geneesmiddel zonder voorschrift gezien of gehoord?	JA <input type="radio"/>	NEE <input type="radio"/>

<p>6. Indien u op de vorige vraag 'JA' antwoordde, duid dan hieronder aan waar u de reclame gezien of gehoord hebt.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. op de televisie 2. op de radio 3. in een tijdschrift 4. in een krant 5. op het internet 6. via een ontvangen email 7. ergens anders: namelijk 8. ik weet het niet, ik kan het mij niet meer herinneren 	<p>1 of meerdere bolletjes kleuren</p> <p style="text-align: right;"> <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤ <input type="radio"/> ⑥ <input type="radio"/> ⑦ <input type="radio"/> ⑧ </p>	
<p>7. Noem hieronder zoveel mogelijk merken van geneesmiddelen waar u reclame voor heeft gezien of gehoord in de laatste drie maanden. Indien u zich de merknaam niet meer kunt herinneren gelieve dan het soort geneesmiddel te vermelden.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<p>8. Reclame voor geneesmiddelen bevat vaak informatie over het geneesmiddel: de dosis, wanneer je het niet mag gebruiken, welke neveneffecten het geneesmiddel kan veroorzaken, enz. Hoeveel van deze informatie leest u gewoonlijk?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ik lees alle informatie 2. Ik lees een groot deel van de informatie 3. Ik lees de helft van de informatie 4. Ik lees een klein deel van de informatie 5. Ik lees niets van de informatie 6. Ik merk niet op dat er informatie staat 7. Ik weet het niet, ik kan het mij niet meer herinneren 	<p>1 bolletje kleuren</p> <p style="text-align: right;"> <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③ <input type="radio"/> ④ <input type="radio"/> ⑤ <input type="radio"/> ⑥ <input type="radio"/> ⑦ </p>	
<p><i>Met onderstaande vragen trachten we na te gaan welke invloed reclame op uw contacten met uw dokter heeft.</i></p>		
<p>9. Heeft u ooit een tijdschrift of krant gekocht om informatie te bekomen over een geneesmiddel waarvoor u op de radio, op internet of op de televisie reclame hoorde of zag?</p>	<p style="text-align: center;">JA <input type="radio"/></p>	<p style="text-align: center;">NEE <input type="radio"/></p>
<p>10. Heeft u ooit het internet gebruikt om informatie te bekomen over een geneesmiddel waarvoor u op de radio, op internet of op de televisie reclame hoorde of zag?</p>	<p style="text-align: center;">JA <input type="radio"/></p>	<p style="text-align: center;">NEE <input type="radio"/></p>
<p>11. Heeft u ooit een 0800 nummer of een ander gratis infonummer gebeld om informatie te bekomen over een geneesmiddel waarvoor u op de radio, op internet of op de televisie reclame hoorde of zag?</p>	<p style="text-align: center;">JA <input type="radio"/></p>	<p style="text-align: center;">NEE <input type="radio"/></p>

12. Heeft een reclame voor een geneesmiddel u ooit aangezet om te praten met uw dokter over een symptoom of een ziekte waar u voordien met hem of haar nog niet over gepraat had?	JA ○	NEE ○
13. Indien u 'JA' antwoordde op de vorige vraag, sprak u er dan over 1. tijdens een gewone afspraak met uw dokter? 2. tijdens een afspraak met uw dokter die u speciaal had gemaakt om erover te kunnen praten?	1 bolletje kleuren ① ②	
14. Heeft een reclame voor een geneesmiddel u ooit aangezet om te praten met uw dokter over een symptoom dat u had of een ziekte waar u aan leed en waar u al medicatie voor nam?	JA ○	NEE ○
15. Indien u 'JA' antwoordde op de vorige vraag, sprak u er dan over 1. tijdens een gewone afspraak met uw dokter? 2. tijdens een afspraak met uw dokter die u speciaal had gemaakt om erover te kunnen praten?	1 bolletje kleuren ① ②	
<i>Indien u 'NEE' antwoordde op zowel vraag 12 als vraag 14, ga dan verder met vraag 24. Indien u 'JA' antwoordde op vraag 12 EN/OF vraag 14, gelieve dan de onderstaande vragen te beantwoorden.</i>		
16. Verwees u in het gesprek met uw dokter specifiek naar het geneesmiddel waarvoor u de reclame zag of hoorde?	JA ○	NEE ○
<i>Indien u 'NEE' antwoordde op de vorige vraag, ga dan verder met vraag 24. Indien u 'JA' antwoordde op de vorige vraag, gelieve dan de onderstaande vragen te beantwoorden.</i>		
17. Wat was de voornaamste reactie van uw dokter toen u vragen stelde over het geneesmiddel waarvoor u reclame zag of hoorde? 1. Hij/zij leek kwaad of geschokt 2. Hij/zij reageerde neutraal 3. Hij/zij leek blij met de vraag 4. Hij/zij besprak het geneesmiddel en de behandeling met mij 5. Hij/zij deed iets anders, namelijk ... 6. Ik weet het niet, ik kan het mij niet meer herinneren	1 bolletje kleuren ① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
18. Deed uw dokter een of meerdere van onderstaande mogelijkheden? 1. Hij/zij beveelde het gevraagde geneesmiddel uit de reclame aan 2. Hij/zij beveelde een ander geneesmiddel aan 3. Hij/zij beveelde een geneesmiddel op voorschrift aan 4. Hij/zij beveelde veranderingen in uw levenswijze aan (vb. stoppen met roken, vermageren, andere voeding,...) 5. Hij/zij deed iets anders, namelijk ... 6. Ik weet het niet, ik kan het mij niet meer herinneren	1 of meerdere bolletjes kleuren ① ② ③ ④ ⑤ ⑥	
<i>Indien u in de vorige vraag enkel de eerste mogelijkheid aanduidde, ga dan verder met vraag 21. Indien u (ook) een andere mogelijkheid aanduidde, gelieve dan de onderstaande vragen te beantwoorden.</i>		

19. Indien hij/zij het gevraagde geneesmiddel uit de reclame niet aanbeveelde, vertelde uw dokter dan ook waarom hij/zij het geneesmiddel niet aanbeveelde?	JA ○	NEE ○
<i>Indien u 'NEE' antwoordde op de vorige vraag, ga naar vraag 21. Indien u 'JA' antwoordde op de vorige vraag, gelieve dan de onderstaande vraag te beantwoorden.</i>		
20. Indien uw dokter het gevraagde geneesmiddel uit de reclame niet aanbeveelde, dan vertelde uw dokter u... Gelieve de voornaamste reden aan te duiden. 1. dat het geneesmiddel niet goed voor u was 2. dat u beter een ander geneesmiddel nam 3. dat het geneesmiddel voor bijwerkingen zorgde die u niet kende 4. dat u niet de ziekte of symptomen had waartegen het geneesmiddel werkte 5. dat een goedkoper geneesmiddel beschikbaar was 6. dat u een geneesmiddel op voorschrift nodig had 7. hij/zij zei iets anders, namelijk ... 8. ik weet het niet, ik kan het mij niet meer herinneren	1 bolletje kleuren ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧	
21. Duid aan hoe tevreden u was met de reactie van uw dokter? 1. heel ontevreden 2. een beetje ontevreden 3. neutraal 4. een beetje tevreden 5. heel tevreden	1 bolletje kleuren ① ② ③ ④ ⑤	
22. Indien u op de vorige vraag ' <i>heel ontevreden</i> ' of ' <i>een beetje ontevreden</i> ' aanduidde, heeft u dan zelf op de reactie van uw dokter gereageerd?	JA ○	NEE ○
23. Indien u reageerde, gelieve hieronder uw actie te omschrijven. 		
<i>Met onderstaande vragen trachten we na te gaan welke invloed reclame op de contacten met medische deskundigen, anderen dan de dokter, kan hebben.</i>		
24. Heeft een reclame voor een geneesmiddel u ooit aangezet om te praten met uw APOTHEKER over een symptoom of een ziekte waar u voordien nog niet over gepraat had met uw dokter?	JA ○	NEE ○
25. Heeft een reclame voor een geneesmiddel u ooit aangezet om te praten met uw APOTHEKER over een symptoom of een ziekte waar u aan leed en waar u al medicatie voor nam?	JA ○	NEE ○

<p>26. Over welke elementen kreeg u specifieke informatie van uw apotheker?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Correct gebruik en dosis van het geneesmiddel waarvoor reclame werd gemaakt 2. Bijwerkingen van het geneesmiddel waarvoor reclame werd gemaakt 3. Interactie effecten met andere geneesmiddelen 4. Over iets anders, namelijk ... 5. Ik weet het niet, ik kan het mij niet meer herinneren 	<p>1 of meerdere bolletjes kleuren</p> <p style="text-align: center;">① ② ③ ④ ⑤</p>
<p>27. Duid aan hoe tevreden u was met het advies dat uw apotheker u gaf de laatste keer dat u een geneesmiddel bij de apotheker kocht.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. heel ontevreden 2. een beetje ontevreden 3. neutraal 4. een beetje tevreden 5. heel tevreden 	<p>1 bolletje kleuren</p> <p style="text-align: center;">① ② ③ ④ ⑤</p>
<p>28. Met welke personen heeft u gepraat over een symptoom of een ziekte na het zien of horen van een reclame voor een geneesmiddel?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verpleegsters/verplegers of ziekenhuispersoneel 2. Iemand die farmacie of geneeskunde studeert of gestudeerd heeft 3. Iemand die het geneesmiddel gebruikt 4. Familielid 5. Vrienden of collega's 6. Klanten in de apotheker of een andere winkel 7. Patiënten in de wachtzaal van uw dokter 8. Personen die op het moment dat u de reclame zag zich in uw buurt bevonden 9. Iemand anders, namelijk ... 10. Ik heb met niemand anders gepraat 	<p>1 of meerdere bolletjes kleuren</p> <p style="text-align: center;">① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩</p>

<i>Met onderstaande vragen trachten we na te gaan in welke gezondheidstoestand mensen zich bevinden, wat hun toekomstige gezondheidsrisico's zijn en of ze tevreden zijn met de huidige gezondheidszorg.</i>					
29. Gelieve aan te duiden met een kruisje of u aan een of meerdere van onderstaande ziektes of aandoeningen LIJDT, of u er een VERHOOGD RISICO voor heeft of dat u er GEEN RISICO voor heeft. Gelieve steeds slechts 1 mogelijkheid aan te kruisen.	ik lijd aan	verhoogd risico	geen risico		
a. allergie					
b. artritis (ontsteking van de gewrichten)					
c. depressie					
d. diabetes					
e. maagzuur					
f. hoge cholesterol					
g. osteoporose					
h. andere, namelijk ...					
i. (enkel voor mannen) erectieproblemen					
j. (enkel voor vrouwen) Geef aan welke van onderstaande categorieën het best op u van toepassing is: 1. de menopauze gepasseerd of een baarmoederverwijdering 2. in de menopauze 3. nog niet in de menopauze 4. ik weet het niet	1 bolletje kleuren ① ② ③ ④				
30. Wanneer u een gekende ziekte heeft zoals een verkoudheid of hoest die meer dan 24 uur duurt, probeert u dan gewoonlijk uzelf te behandelen voordat u naar een dokter gaat?	JA O	NEE O			
31. Gelieve aan te duiden hoe tevreden u bent met de gezondheidszorg die voor u beschikbaar is. 1. heel ontevreden 2. een beetje ontevreden 3. neutraal 4. een beetje tevreden 5. heel tevreden	1 bolletje kleuren ① ② ③ ④ ⑤				
<i>Met onderstaande vraag trachten we na te gaan hoe nuttig u reclame voor geneesmiddelen vindt.</i>					
32. Gelieve aan te duiden met een kruisje hoe nuttig u denkt dat reclame kan zijn voor de onderstaande geneesmiddelen.	heel onnuttig	een beetje onnuttig	neutraal	een beetje nuttig	heel nuttig
a. Geneesmiddelen op voorschrift					
b. Geneesmiddelen zonder voorschrift					

De onderstaande vragen trachten na te gaan welk gevoel reclame voor geneesmiddelen geeft over de geneesmiddelen die u neemt.

Geelieve het juiste gevoel aan te duiden met een kruisje	voel me veel slechter	voel me een beetje slechter	geen verschil	voel me een beetje beter	voel me veel beter
33. Doet het zien van reclame voor een geneesmiddel dat u neemt u beter of slechter voelen over de veiligheid van het geneesmiddel?					
34. Doet het zien van reclame voor een geneesmiddel dat u neemt u beter of slechter voelen over de voordelen van het geneesmiddel?					
35. Hoe beïnvloedt het zien van reclame voor een geneesmiddel dat u neemt uw gebruiksgedrag? 1. Ik neem het geneesmiddel daarna veel minder stipt in 2. Ik neem het geneesmiddel daarna een beetje minder stipt in 3. Ik neem het geneesmiddel daarna juist hetzelfde in 4. Ik neem het geneesmiddel daarna een beetje stipter in 5. Ik neem het geneesmiddel daarna veel stipter in	1 bolletje kleuren ① ② ③ ④ ⑤				

Met onderstaande vragen trachten we uw houding tegenover reclame voor geneesmiddelen na te gaan.

36. Geelieve aan te duiden met een kruisje in welke mate u het eens bent met de onderstaande uitspraken	helemaal oneens	eerder oneens	noch eens, noch oneens	eerder eens	helemaal eens
a. Ik vind dat informatie over geneesmiddelen enkel van een dokter of een apotheker mag komen.					
b. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen niet rechtstreeks naar de patiënten gericht mag worden.					
c. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen me informatie biedt waarvan ik het recht heb deze te weten.					
d. Reclame voor geneesmiddelen kan patiënten beschermen tegen dokters en apothekers die niet goed geïnformeerd zijn.					
e. Reclame voor geneesmiddelen geeft me informatie die mijn dokter of apotheker waarschijnlijk niet zouden geven.					
f. Reclame voor geneesmiddelen helpt me nieuwe geneesmiddelen te leren kennen.					
g. Reclame voor geneesmiddelen geeft niet genoeg informatie over de mogelijke voordelen en positieve effecten van het gebruik van het geneesmiddel.					
h. Reclame voor geneesmiddelen doet geneesmiddelen beter lijken dan ze werkelijk zijn.					
i. Reclame voor geneesmiddelen geeft niet genoeg informatie over de mogelijke risico's en negatieve effecten van het gebruik van het geneesmiddel.					
j. Reclame voor geneesmiddelen geeft mij genoeg informatie om te beslissen of ik het geneesmiddel al dan niet met mijn dokter wil bespreken.					

	helemaal oneens	eerder oneens	noch noch	eerder eens	helemaal eens
k. Reclame voor geneesmiddelen helpt me om betere beslissingen over mijn gezondheid te maken.					
l. Reclame voor geneesmiddelen helpt me om betere gesprekken met mijn dokter te hebben over mijn gezondheid.					
m. Reclame voor geneesmiddelen is winstgevend voor de farmaceutische bedrijven.					
n. Reclame voor geneesmiddelen belast de medische uitoefening onnodig.					
o. Reclame voor geneesmiddelen creëert overdreven behoeften bij mensen.					
p. Reclame voor geneesmiddelen veroorzaakt spanningen tussen patiënten en hun dokter.					
q. Reclame voor geneesmiddelen helpt mensen om hun eigen beslissingen te nemen over geneesmiddelen.					
r. Reclame voor geneesmiddelen doet geneesmiddelen er ongevaarlijk uitzien.					
s. Reclame voor geneesmiddelen brengt mensen in de war over de risico's van de geneesmiddelen.					
t. Reclame voor geneesmiddelen brengt mensen in de war over de voordelen van de geneesmiddelen.					
u. Reclame voor geneesmiddelen informeert mensen over de risico's van de geneesmiddelen.					
v. Reclame voor geneesmiddelen informeert mensen over de voordelen van de geneesmiddelen.					
w. Reclame voor geneesmiddelen gebeurt op een verantwoorde wijze.					
x. De overheidsreglementering laat alleen reclame toe voor de veiligste geneesmiddelen.					

<p><i>In België is reclame voor geneesmiddelen op voorschrift verboden. Met de onderstaande vragen trachten we na te gaan wat uw houding is tegenover reclame voor geneesmiddelen op voorschrift en hoe u zich zou gedragen indien reclame voor geneesmiddelen op voorschrift wel toegelaten zou zijn. Veronderstel voor de onderstaande vragen dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift WEL toegelaten is.</i></p>					
37. Zou reclame voor een geneesmiddel op voorschrift u aanzetten om te praten met uw dokter over een symptoom of een ziekte waar u voordien met hem of haar nog niet over gepraat had?			JA <input type="radio"/>		NEE <input type="radio"/>
38. Indien u 'JA' antwoordde op de vorige vraag, zou u er dan over spreken				1 bolletje kleuren	
1. tijdens een gewone afspraak met uw dokter					①
2. tijdens een afspraak met uw dokter die u speciaal zou maken om erover te kunnen praten					②
39. Hoe zou het zien van reclame voor een geneesmiddel op voorschrift dat u neemt uw gebruiksgedrag beïnvloeden?				1 bolletje kleuren	
1. Ik neem het geneesmiddel daarna veel minder stipt in					①
2. Ik neem het geneesmiddel daarna een beetje minder stipt in					②
3. Ik neem het geneesmiddel daarna juist hetzelfde in					③
4. Ik neem het geneesmiddel daarna een beetje stipter in					④
5. Ik neem het geneesmiddel daarna veel stipter in					⑤
40. Zou het zien van reclame voor een geneesmiddel op voorschrift een invloed hebben op het tijdstip waarop u nieuwe voorschriften zou gaan halen bij uw dokter?				1 bolletje kleuren	
1. Ik vraag veel minder regelmatig terug nieuwe voorschriften aan de dokter					①
2. Ik vraag een beetje minder regelmatig terug nieuwe voorschriften aan de dokter					②
3. Ik vraag op hetzelfde tijdstip als nu / even regelmatig als nu terug nieuwe voorschriften aan de dokter					③
4. Ik vraag een beetje regelmatigiger terug nieuwe voorschriften aan de dokter					④
5. Ik vraag veel regelmatigiger terug nieuwe voorschriften aan de dokter					⑤
41. Gelieve aan te duiden met een kruisje hoe oneens of eens u bent met de onderstaande uitspraken	helemaal oneens	eerder oneens	noch eens, noch	eerder eens	helemaal eens
a. Ik vind dat informatie over geneesmiddelen op voorschrift enkel van een dokter of apotheker mag komen.					
b. Ik vind dat reclame voor geneesmiddelen op voorschrift niet rechtstreeks naar de patiënten gericht mogen worden.					
c. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou mij informatie geven die mijn dokter of apotheker waarschijnlijk niet zouden geven.					
d. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou mij genoeg informatie geven om te beslissen of ik het geneesmiddel al dan niet met mijn dokter wil bespreken.					

	helemaal eens	eender eens	noch eens, noch	eender oneens	helemaal oneens
e. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou spanningen veroorzaken tussen patiënten en hun dokter					
f. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou me meer informatie geven over het geneesmiddel dat mijn dokter me voorschrijft.					
g. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou meer mensen aanzetten om een afspraak met hun dokter te maken.					
h. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou de relatie tussen de patiënt en de dokter verzuren.					
i. Reclame voor geneesmiddelen op voorschrift zou mij meer vertrouwen geven in het voorschrijfgedrag van mijn dokter.					
<i>Met onderstaande vragen trachten we een beeld te vormen van hoe u tegenover uw eigen gezondheid staat.</i>					
De onderstaande vragen bestaan telkens uit 4 uitspraken. Gelieve bij elke vraag het bolletje te kleuren bij de uitspraak die het best uw gevoelens omschrijft.					
42.					
1. Ik maak mij geen zorgen over mijn gezondheid					①
2. Ik maak mij soms zorgen om mijn gezondheid					②
3. Ik maak mij vaak zorgen over mijn gezondheid					③
4. Ik maak mij bijna altijd zorgen over mijn gezondheid					④
43.					
1. Ik merk pijn minder op dan de meeste mensen van mijn leeftijd					①
2. Ik merk pijn evenveel op als de meeste mensen van mijn leeftijd					②
3. Ik merk pijn meer op dan de meeste mensen van mijn leeftijd					③
4. Ik merk voortdurend pijn op					④
44.					
1. Ik ben mij gewoonlijk niet bewust van ziektes of veranderingen aan mijn lichaam					①
2. Ik ben mij soms bewust van ziektes of veranderingen aan mijn lichaam					②
3. Ik ben mij vaak bewust van ziektes of veranderingen aan mijn lichaam					③
4. Ik ben mij altijd bewust van ziektes of veranderingen aan mijn lichaam					④
45.					
1. Het is voor mij geen probleem om mij te verzetten tegen de gedachte dat ik ziek ben					①
2. Ik kan mij meestal verzetten tegen de gedachte dat ik ziek ben					②
3. Ik kan mij vaak niet verzetten tegen de gedachte dat ik ziek ben, hoewel ik het probeer					③
4. De gedachte dat ik ziek ben is zo sterk dat ik niet eens meer probeer om mij ertegen te verzetten					④
46.					
1. Ik ben gewoonlijk niet bang dat ik een ernstige ziekte heb					①
2. Ik ben soms bang dat ik een ernstige ziekte heb					②
3. Ik ben vaak bang dat ik een ernstige ziekte heb					③
4. Ik ben altijd bang dat ik een ernstige ziekte heb					④
47.					
1. Ik beeld mij nooit situaties in waarin ik ziek ben					①
2. Ik beeld mij soms situaties in waarin ik ziek ben					②
3. Ik beeld mij vaak situaties in waarin ik ziek ben					③
4. Ik beeld mij altijd situaties in waarin ik ziek ben					④

48.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ik heb er geen moeilijkheden mee om gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd te zetten 2. Ik heb er soms moeilijkheden mee om gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd te zetten 3. Ik heb er vaak moeilijkheden mee om gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd te zetten 4. Niets kan mij beletten gedachten over mijn gezondheid uit mijn hoofd te zetten 	<ol style="list-style-type: none"> ① ② ③ ④
49.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ik blijf opgelucht als mijn dokter vertelt dat er niks aan de hand is 2. Ik ben opgelucht als mijn dokter vertelt dat er niks aan de hand is, maar soms word ik nadien bezorgd 3. Ik ben opgelucht als mijn dokter vertelt dat er niks aan de hand is, maar nadien word ik altijd bezorgd 4. Ik ben niet opgelucht als mijn dokter vertelt dat er niks aan de hand is 	<ol style="list-style-type: none"> ① ② ③ ④
50.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Als ik iets over een ziekte hoor, denk ik nooit dat ik die ziekte zelf heb 2. Als ik iets over een ziekte hoor, denk ik soms dat ik die ziekte zelf heb 3. Als ik iets over een ziekte hoor, denk ik vaak dat ik die ziekte zelf heb 4. Als ik iets over een ziekte hoor, denk ik altijd dat ik die ziekte zelf heb 	<ol style="list-style-type: none"> ① ② ③ ④
51.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Als ik een lichamelijke aandoening of verandering heb vraag ik mij nooit af wat dat betekent 2. Als ik een lichamelijke aandoening of verandering heb vraag ik mij soms af wat dat betekent 3. Als ik een lichamelijke aandoening of verandering heb vraag ik mij vaak af wat dat betekent 4. Als ik een lichamelijke aandoening of verandering moet ik weten wat dat betekent 	<ol style="list-style-type: none"> ① ② ③ ④
52.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normaal voel ik heel weinig risico om een ernstige ziekte te ontwikkelen 2. Normaal voel ik weinig risico om een ernstige ziekte te ontwikkelen 3. Normaal voel ik middelmatig risico om een ernstige ziekte te ontwikkelen 4. Normaal voel ik veel risico om een ernstige ziekte te ontwikkelen 	<ol style="list-style-type: none"> ① ② ③ ④
53.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ik denk nooit dat ik een ernstige ziekte heb 2. Ik denk soms dat ik een ernstige ziekte heb 3. Ik denk vaak dat ik een ernstige ziekte heb 4. Ik denk gewoonlijk dat ik een ernstige ziekte heb 	<ol style="list-style-type: none"> ① ② ③ ④
54.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Als ik zonder verklaring een lichamelijke aandoening of verandering opmerk, vind ik het niet moeilijk om aan iets anders te denken 2. Als ik zonder verklaring een lichamelijke aandoening of verandering opmerk, vind ik het soms moeilijk om aan iets anders te denken 3. Als ik zonder verklaring een lichamelijke aandoening of verandering opmerk, vind ik het vaak moeilijk om aan iets anders te denken 4. Als ik zonder verklaring een lichamelijke aandoening of verandering opmerk, vind ik het altijd moeilijk om aan iets anders te denken 	<ol style="list-style-type: none"> ① ② ③ ④

<p>55.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik niet bezorgd genoeg ben over mijn gezondheid 2. Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik een normaal standpunt tegenover mijn gezondheid inneem 3. Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik mij teveel zorgen maak over mijn gezondheid 4. Mijn familie/vrienden zouden zeggen dat ik mij altijd zorgen maak om mijn gezondheid 	<p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> <p>④</p>				
<p><i>Voor de volgende vragen moet u zich inbeelden dat u aan een ernstige ziekte zoals een hartaandoening, kanker, enz. lijdt. Gelieve bij de onderstaande vragen de uitspraak aan te duiden waarvan u denkt dat zij in die situatie het best bij u zou passen.</i></p>					
<p>56.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, zou ik nog steeds veel van de dingen in mijn leven kunnen genieten 2. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, zou ik nog steeds een beetje van de dingen in mijn leven kunnen genieten 3. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, zou ik bijna niet meer van de dingen in mijn leven kunnen genieten 4. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, zou ik helemaal niet meer van de dingen in mijn leven kunnen genieten 	<p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> <p>④</p>				
<p>57.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, is er een grote kans dat moderne medicatie mij van de ziekte zou kunnen genezen 2. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, is er een middelmatige kans dat moderne medicatie mij van de ziekte zou kunnen genezen 3. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, is er een kleine kans dat moderne medicatie mij van de ziekte zou kunnen genezen 4. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, is er geen kans dat moderne medicatie mij van de ziekte zou kunnen genezen 	<p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> <p>④</p>				
<p>58.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, zou ik niet het gevoel hebben dat ik mijn waardigheid kwijt zou zijn 2. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, zou ik het gevoel hebben dat ik een beetje mijn waardigheid kwijt zou zijn 3. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, zou ik het gevoel hebben dat ik veel van mijn waardigheid kwijt zou zijn 4. Als ik aan een ernstige ziekte zou lijden, zou ik het gevoel hebben dat ik al mijn waardigheid kwijt zou zijn 	<p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> <p>④</p>				
<p><i>Met onderstaande vraag peilen we naar uw algemene gezondheid. Gelieve het juiste vakje aan te kruisen.</i></p>	heel goed	goed	noch goed, noch slecht	slecht	Heel slecht
<p>59. Uw algemene gezondheid is</p>					

Gelieve tenslotte onderstaande persoonlijke gegevens in te vullen of het juiste bolletje te kleuren.

60. Wat is uw geslacht?	MAN O	VROUW O
61. Wat is uw geboortejaar?	.....
62. Wat is uw hoogste opleidingsniveau? 1. Lager onderwijs 2. Lager middelbaar onderwijs algemeen 3. Lager middelbaar onderwijs technisch/ beroeps 4. Hoger middelbaar onderwijs algemeen 5. Hoger middelbaar onderwijs technisch/ beroeps 6. Hoger niet-universitair onderwijs (korte type) 7. Universitair onderwijs of hoger onderwijs (lange type) 8. Post universitair	1 bolletje kleuren ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧	
63. Wat is uw huidige beroepssituatie ? 1. Arbeider 2. Bediende 3. Gepensioneerde 4. Huisvrouw/man 5. Kaderlid 6. Student 7. Werkzoekende 8. Zelfstandige 9. Vrij beroep 10. Andere:.....	1 bolletje kleuren ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	
64. Indien u nog opmerkingen heeft in verband met reclame voor geneesmiddelen of deze enquête, gelieve deze dan hieronder te noteren.		
<p>Hartelijk dank voor uw medewerking. Met vriendelijke groeten,</p> <p>Leen Helsloot Reeboklaan 8 2350 Vosselaar leen.helsloot@student.ua.ac.be 0486/ 05 80 95</p>		