

MARCEL BOUVY &
LINDA MULDER-WILDEMORS

Bijna
3000
geneesmiddelen
kritisch
beoordeeld

HET JUISTE MEDICIJN

editie **2018**



consumentenbond

MARCEL BOUVY & LINDA MULDER-WILDEMORS

HET JUISTE MEDICIJN

editie **2018**

1^e druk, november 2018

Copyright 2018 © Consumentenbond, Den Haag

Auteursrechten op tekst en tabellen voorbehouden

Inlichtingen Consumentenbond

Prof. dr. Marcel Bouvy is apotheker (Apotheek Stevenshof) en verbonden aan SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy te Leiden. Marcel Bouvy is tevens hoogleraar aan de universiteit van Utrecht (faculteit Farmacie).

Drs. Linda Mulder-Wildemors is apotheker en verbonden aan SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy te Leiden.

Beide auteurs bedanken dr. Adrienne Faber, dr. Mette Heringa, drs. Anne-Margreeth Krijger-Dijkema en drs. Bram Mertens voor het – soms vele – werk dat zij voor deze herziening hebben verricht. Daarnaast bedanken beide auteurs dr. Gabe Sonke voor zijn commentaar op hoofdstuk 14. Tot 2015 werd de eindredactie van *Het juiste medicijn* verzorgd door dr. Henk Buurma en prof. dr. Marcel Bouvy.

Eindredactie: Pepijn Aarnink, Carlijn Brouwer en Hajo Pulles (Mediaeval Tekst en Vorm)

Verder werkte mee: Carl Jakobs (Consumentenbond)

Grafische verzorging: PUUR Publishers

Foto omslag: iStockphoto

ISBN 978 90 5951 4294

NUR 862

Behoudens uitzonderingen door de wet gesteld, mag zonder schriftelijke toestemming van de rechthebbende op het auteursrecht c.q. de uitgever van deze uitgave, door de rechthebbende(n) gemachtigd namens hem op te treden, niets uit deze uitgave worden veeelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of anderszins, hetgeen ook van toepassing is op de gehele of gedeeltelijke bewerking.

De uitgever is met uitsluiting van ieder ander gerechtigd de door derden verschuldigde vergoedingen voor kopiëren, als bedoeld in artikel 17 lid 2, Auteurswet 1912 en in het KB van 20 juni 1974 (Stb. 351) ex artikel 16B Auteurswet 1912, te innen en/of daartoe in en buiten rechte op te treden.



Inleiding 7

1 Wat je over medicijnen moet weten 11

- 1.1 De geneesmiddelenmarkt 11
- 1.2 Het gebruik van geneesmiddelen 18

2 Interne geneeskunde 27

- 2.1 Diabetes (suikerziekte) 28
- 2.2 Te lage schildklierwerking 35
- 2.3 Te hoge schildklierwerking 37
- 2.4 Bloedarmoede 41
- 2.5 Tuberculose 46
- 2.6 Malaria 50

3 Cardiologie 57

- 3.1 Hoge bloeddruk 57
- 3.2 Verhoogd cholesterol- en/of vetgehalte 67
- 3.3 Hartritme stoornissen 72
- 3.4 Angina pectoris en hartinfarct 77
- 3.5 Hartfalen 83
- 3.6 Trombose 89
- 3.7 Perifere doorbloedingsstoornissen 94

4 Longziekten 98

- 4.1 Hoest 98
- 4.2 Lagere luchtweginfecties 103
- 4.3 Astma 107
- 4.4 COPD 114

5 Gastro-enterologie 123

- 5.1 Aften 123
- 5.2 Spruw 126
- 5.3 Aspecifieke maagklachten 129
- 5.4 Opkomend maagzuur 134

- 5.5 Maag- en darmzweer 138
- 5.6 Misselijkheid en braken 141
- 5.7 Diarree 146
- 5.8 Verstopping 149
- 5.9 Darmkrampen en PDS 155
- 5.10 Chronische darmontstekingen 158
- 5.11 Gasophoping in darmkanaal 161
- 5.12 Aambeien 162
- 5.13 Galstenen 165
- 5.14 Worminfecties 167

6 Reumatologie en orthopedie 170

- 6.1 Spierpijn 170
- 6.2 Reumatoïde artritis 173
- 6.3 Artrose 183
- 6.4 Jicht 186
- 6.5 Botontkalking 190

7 Urologie 198

- 7.1 Urine-incontinentie 198
- 7.2 Plasproblemen bij mannen 202
- 7.3 Urineweginfectie 206
- 7.4 Erectiestoornissen 210

8 Gynaecologie 214

- 8.1 Anticonceptie 214
- 8.2 Abnormaal vaginaal bloedverlies 221
- 8.3 Menstratiepijn 224
- 8.4 Overgangsklachten 228
- 8.5 Trichomonas-infectie van de vagina 231
- 8.6 Candida-infectie van de vagina 233
- 8.7 Bacteriële infectie van de vagina 235

9 Psychiatrie en neurologie 238

- 9.1 Slapeloosheid 239
- 9.2 Angststoornissen 243
- 9.3 Psychose 248
- 9.4 Depressie 251
- 9.5 ADHD 258
- 9.6 Duizeligheid 264
- 9.7 Migraine 266
- 9.8 Beroerte 272
- 9.9 Epilepsie 277
- 9.10 Ziekte van Parkinson 283
- 9.11 Dementie 288
- 9.12 Spierspasmen 290
- 9.13 Rusteloze benen 292

10 Dermatologie 295

- 10.1 Eczeem 295
- 10.2 Seborroïsch eczeem 306
- 10.3 Psoriasis 310
- 10.4 Netelroos 321
- 10.5 Acne 326
- 10.6 Wratten en likdoorns 332
- 10.7 Schurft 336
- 10.8 Luisinfecties 338
- 10.9 Schimmel- en gistinfecties 341
- 10.10 Wondroos 346
- 10.11 Krentenbaard 349
- 10.12 Gordelroos 351
- 10.13 Koortslip 354
- 10.14 Huidinfectie voorkomen 356
- 10.15 Jeuk 359
- 10.16 Overmatig zweten 364

11 Geslachtsziekten 368

- 11.1 Genitale wratten 368
- 11.2 Herpes genitalis 370
- 11.3 Chlamydia-infectie 373
- 11.4 Gonorrhoe 375
- 11.5 Hiv/aids 376

12 KNO-ziekten 382

- 12.1 Keelpijn 382
- 12.2 Mondinfecties 385
- 12.3 Neusverkoudheid 387
- 12.4 Bijholteontsteking 390
- 12.5 Gehoorgangontsteking 392
- 12.6 Middenoorontsteking 396
- 12.7 Verstopt oor 399

13 Oogheelkunde 401

- 13.1 Droge ogen 401
- 13.2 Rode ogen 404
- 13.3 Ontstoken ogen door een infectie 405
- 13.4 Rode ogen door allergie 408
- 13.5 Ontstoken oogleden 409
- 13.6 Openkamerhoekglaucoom 410
- 13.7 Maculadegeneratie 413

14 Kanker 416

- 14.1 Huidkanker 416
- 14.2 Prostaatkanker 419
- 14.3 Borstkanker 423

15 Diversen 429

- 15.1 Allergie 429
- 15.2 Pijn 435
- 15.3 Koliekpijn 444
- 15.4 Zenuwpijn 446
- 15.5 Koorts 450
- 15.6 Overgewicht 454
- 15.7 Stoppen met roken 457

Randoeningenregister 462

Stoffen- en middelenregister 465



Geneesmiddelen spelen een belangrijke rol in ons leven. In Nederland werd in 2017 via de apotheek iets meer dan €4 miljard euro aan medicijnen uitgegeven. Algemeen is de trend dat veel gebruikte geneesmiddelen die al langer verkrijgbaar zijn goedkoper worden, maar dat er tegelijkertijd voor bijzondere ziekten nieuwe geneesmiddelen in de handel komen die exorbitant duur zijn. Zo'n nieuwe behandeling kan snel tienduizenden euro's per jaar kosten. Tot nog toe houden deze trends elkaar in evenwicht en blijven de totale uitgaven aan geneesmiddelen redelijk stabiel.

De Nederlander consumeerde gemiddeld in 2017 voor 193 euro aan geneesmiddelen. Artsen schrijven in Nederland redelijk kritisch voor, maar er zijn wel punten die verbeterd kunnen worden. Zo worden sommige nieuwe, pas geïntroduceerde middelen tamelijk ruimhartig voorgeschreven, terwijl niet bewezen is dat ze beter zijn dan de al bestaande middelen. Bovendien zijn van die nieuwe middelen de bijwerkingen nog niet allemaal bekend en kosten ze vaak (aanzienlijk) meer.

Verder blijken sommige artsen zonder duidelijke reden veel duurder of veel meer voor te schrijven dan andere. Ook worden er relatief sterk werkzame (en soms ook dure) middelen voorgeschreven bij relatief eenvoudige aandoeningen, zoals sterke maagzuurremmers bij eenvoudige maagklachten of antidepressiva bij lichte stemmingsklachten.

Het is ons inziens dus belangrijk dat je weet dat je het juiste middel slikt. Deze uitgave helpt daarbij. Van vele honderden medicijnen vertellen we

wat je eraan hebt en welke bijwerkingen onder meer te verwachten zijn. De genoemde middelen staan handig in een tabel samengevat. Ook veel zelfzorgmiddelen, die deels niet officieel als geneesmiddel zijn erkend, zijn in dit boek te vinden. Deze vrij verkrijgbare middelen zijn herkenbaar aan de **blauwe kleur**.

Alle informatie is kritisch bekeken en is betrouwbaar, zoals te verwachten is van de Consumentenbond. Daardoor ben je als consument optimaal geïnformeerd en kun je meepraten over een van de belangrijkste dingen in het leven: gezondheid.

Belangrijke informatie over geneesmiddelen

In het eerste hoofdstuk geven we algemene informatie over recept- en vrij verkrijgbare geneesmiddelen. We gaan in op de vraag hoe geneesmiddelen in Nederland op de markt komen, hoe de verkrijgbaarheid geregeld is, wat het verschil is tussen een merkloos geneesmiddel en een merkgeneesmiddel en welke middelen onder de Warenwet vallen.

Ook vertellen we over zaken waarmee je rekening moet houden als je geneesmiddelen gebruikt, zoals bijwerkingen, wisselwerkingen met andere geneesmiddelen en voedsel, en de zogenoemde contra-indicaties. Contra-indicaties zijn redenen om geneesmiddelen niet of met een zekere voorzichtigheid te gebruiken. In dat verband besteden we speciale aandacht aan zwangeren, vrouwen die borstvoeding geven, kinderen en ouderen.

Het is belangrijk om deze informatie goed te lezen.

Medische specialismen

In de hoofdstukken erna komt steeds een medisch specialisme aan de orde. Achtereenvolgens zijn dat interne geneeskunde, cardiologie, longziekten, gastro-enterologie, reumatologie en orthopedie, urologie, gynaecologie, psychiatrie en neurologie, dermatologie, geslachtsziekten, keel-, neus- en oorheelkunde, oogheelkunde en kanker. Hoofdstuk 15 tot slot is een verzamelhoofdstuk over allergie, pijn en koorts.

Elk hoofdstuk is opgedeeld in paragrafen waarin een ziekte of klacht aan bod komt. In elke paragraaf vertellen we wat de verschijnselen van de ziekte of klacht zijn, hoe ze ontstaat, wat je zelf kunt doen, wat volgens de Nederlandse richtlijnen de beste geneesmiddelen zijn en welke middelen we bij de betreffende ziekte of klacht niet aanraden.

Onder het kopje 'Wat te doen met' beschrijven we geneesmiddelen die een speciale plaats innemen bij de behandeling. Daarmee bedoelen we middelen die in de regel geen 'eerste keus' zijn, maar die in aanmerking komen als de middelen van keuze niet geschikt blijken. Daar kunnen allerlei redenen voor zijn, zoals in bepaalde gevallen onvoldoende werkzaamheid, te veel of te ernstige bijwerkingen of ongewenste wisselwerkingen.

Veel paragrafen besluiten we met de rubriek 'Specifieke toepassingen'. Daarin gaan we in op bepaalde aspecten van de aandoening die nog onvoldoende zijn beschreven en die soms ook een andere therapie vereisen. Zo wordt in par. 13.6 de meest voorkomende vorm van glaucoom besproken, namelijk openkamerhoekglaucoom. In par. 13.6.6 'Specifieke toepassingen' gaan we in op nauwekamerhoekglaucoom en acuut glaucoom.

Onder specifieke toepassingen worden soms ook bepaalde groepen gebruikers besproken, zoals zwangeren en kinderen, die een andere therapie nodig hebben. Af en toe gaan we hier ook in op andere toepassingen van de belangrijkste geneesmiddelen die in de betreffende paragraaf aan de orde zijn geweest.

Vanwege de leesbaarheid hebben we ervoor gekozen in de tekst gebruik te maken van 'hij' waar we 'hij/zij' bedoelen.

Ook in een tabel

De relevante middelen die in de tekst worden genoemd staan samengevat in een tabel. Hierin kun je in één oogopslag een bepaald merk vinden, met de werkzame stof, eventuele belangrijke opmerkingen, ons oordeel over het middel en verwijzing naar de paragraaf waarin het middel wordt beschreven. De tabel bevat alleen geregistreerde middelen. Om het opzoeken te vergemakkelijken, staan de productnamen in de tabel (binnen een categorie) steeds in alfabetische volgorde. Twee uitgebreide registers, een aandoeningen- en een stoffen-/middelenregister, zorgen ervoor dat bepaalde informatie uit dit dikke boek makkelijk op te sporen is.

Bronnen

De prijzen van geneesmiddelen zijn tegenwoordig een ondoorzichtige zaak. Veel prijzen worden bepaald door de verzekeraars met hun preferentiebeleid. Daarom kunnen we er specifiek per geneesmiddel in dit boek niet zoveel over zeggen. Wel is het zo dat merkloze geneesmiddelen in de regel goedkoper, soms veel goedkoper zijn dan merkgeneesmiddelen. Op de website www.medicijnkosten.nl is de meest recente informatie over de kosten van geneesmiddelen te vinden. Ook die informatie zal niet altijd kloppen met wat je werkelijk betaalt. Sommige verzekeraars hebben aparte, deels geheime, contracten en een geneesmiddel kan ook flink duurder zijn wanneer je dat buiten de normale openingstijden van de apotheek in een dienstapothek haalt.

Verder is het belangrijk te weten dat de informatie in dit boek gebaseerd is op de richtlijnen voor het voorschrijven van geneesmiddelen zoals die in Nederland door een aantal belangrijke organisaties zijn opgesteld. Deze richtlijnen zijn onder andere te vinden in het *Farmacotherapeutisch Kompas*, dat door het Zorginstituut Nederland (ZINL) wordt uitgegeven.

Diverse richtlijnen of standaarden van het NHG, het Nederlands Huisartsen Genootschap, bevatten ook aanwijzingen voor het voorschrijven en gebruik van geneesmiddelen.

Een derde belangrijke bron vormden de richtlijnen van de verschillende medische specialismen.

Waar we ons niet op deze drie belangrijke bronnen met richtlijnen konden baseren, bijvoorbeeld omdat er weinig of geen informatie werd gegeven of omdat nieuwere informatie beschikbaar was, hebben we gebruikgemaakt van andere Nederlandse informatiebronnen voor voorschrijvers en apothekers.

Nuttige informatie voor de gedeelten over zelf dokteren konden we vinden in de Zelfzorgstandaarden van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).

Goed om te weten

Even terug naar de richtlijnen voor het voorschrijven van geneesmiddelen. In Nederland is inmiddels de opvatting gegroeid dat voorschrijvers en apothekers zich zoveel mogelijk aan deze richtlijnen moeten houden.

Het is mogelijk dat je in dit boek een ander geneesmiddel als eerste keus aantreft dan waarmee je behandeld wordt. Je hebt dan alle recht daarover vragen te stellen. Ga er niet gelijk van uit dat de arts een fout heeft gemaakt. Er kunnen immers goede redenen zijn om van de landelijke richtlijnen af te wijken. De arts zal zijn keuze kunnen uitleggen.

Nieuw in deze editie

Deze editie van *Het juiste medicijn* is na drie jaar weer helemaal herzien. Nieuwe middelen zijn toegevoegd en middelen die uit de handel zijn gehaald zijn verwijderd. Daarnaast zijn vele hoofdstukken herzien naar aanleiding van de meest recente inzichten over effectieve en veilige behandeling.



Prof. Dr. Marcel Bouvy en Drs. Linda Mulder-Wildemors zijn beiden apotheker en verbonden aan het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy te Leiden.

1 WAT JE OVER MEDICIJNEN MOET WETEN



Dit hoofdstuk bevat belangrijke algemene informatie over geneesmiddelen.

1.1 De geneesmiddelenmarkt

1.1.1 Toelating tot de markt

Een geneesmiddel mag in Nederland niet zomaar in de handel worden gebracht. Elk geneesmiddel wordt eerst door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (afgekort CBG, zie www.cbg-meb.nl) beoordeeld. Dit geldt ook voor 'officiële' zelfzorgmiddelen. Maar een heleboel middelen, zoals veel kruidenmiddelen en vitamines, worden niet door het CBG beoordeeld, omdat het geen geneesmiddelen zijn, maar voedingssupplementen of cosmetica. Zulke middelen vallen onder de Warenwet en moeten aan veel minder strenge eisen voldoen.

De beoordeling van nieuwe geneesmiddelen is steeds meer een Europese zaak geworden. Het Nederlandse CBG werkt samen met colleges uit andere Europese landen. Dit netwerk van colleges krijgt ondersteuning van het Europese agentschap voor de geneesmiddelenbeoordeling, het *European Medicines Agency* (EMA, zie www.ema.europa.eu). Vanaf 2019 zal het EMA overigens in Nederland gevestigd zijn. Bij het CBG en het EMA werken allerlei deskundigen die geneesmiddelen op meerdere aspecten beoordelen. Zij kijken of een geneesmiddel zorgvuldig wordt geproduceerd, de juiste hoeveelheid werkzame stof en geen verontreinigingen bevat, of het geneesmiddel werkt en of het voldoende veilig is. Die beoordeling verschilt per middel. Bij een nieuw geneesmiddel tegen hoofdpijn, waarvoor al diverse vergelijkbare producten beschikbaar zijn, is een ernstige bijwerking absoluut onacceptabel. Bij een nieuw middel tegen

kanker wordt een ernstige bijwerking misschien wel voor lief genomen, vooral als dat type kanker nog nauwelijks te behandelen is.

Na goedkeuring van het nieuwe geneesmiddel wordt nauwkeurig vastgelegd onder welke voorwaarden het middel in de handel mag worden gebracht. Deze voorwaarden staan vermeld in een officieel document, de SmPC. SmPC betekent *Summary of Product Characteristics* ofwel 'Samenvatting van productkenmerken'. De SmPC kan je terugvinden op de website van het CBG of het EMA.

In de SmPC staat voor welke indicaties (aandoeningen) het middel gebruikt mag worden, welke bijwerkingen zijn vastgesteld, welke wisselwerkingen met andere medicijnen kunnen optreden en in welke situaties je het middel beter niet kunt gebruiken (contra-indicaties). Maar ook informatie over de samenstelling, het gebruik bij zwangerschap en borstvoeding, beïnvloeding van de rijvaardigheid, overdosering en dergelijke kun je erin aantreffen. Een fabrikant gaat buiten zijn boekje als hij bijvoorbeeld in advertenties andere informatie geeft dan in de SmPC staat beschreven. Voor UR-(uitsluitend recept) geneesmiddelen mag een fabrikant sowieso geen publieksreclame maken.

Een samenvatting van de inhoud van de SmPC is te vinden in de bijsluiter bij de verpakking van geneesmiddelen. De bijsluiter is bedoeld voor de gebruiker van het geneesmiddel en moet aan wettelijke eisen voldoen. De bedoeling is dat de bijsluiter je zodanig informeert dat je het geneesmiddel juist en veilig gaat gebruiken.

Ook de bijsluiter wordt door het CBG gecontroleerd, waarbij erop wordt gelet dat de belangrijkste informatie is opgenomen en in begrijpelijk Nederlands is geschreven.

Behalve de bijsluiter moet ook de verpakking aan allerlei overheids-eisen voldoen. Op de verpakking van bijvoorbeeld receptgeneesmiddelen moet de aanduiding 'Uitsluitend Recept' of 'UR' staan. Op de verpakking van een middel dat je zonder recept kunt kopen (zelfzorgmiddel), moet staan waarvoor het gebruikt kan worden (indicatie) en wanneer je het beter niet kunt nemen (contra-indicatie). Als de ruimte op de verpakking het toelaat, moet bij zelfzorgmiddelen ook de geadviseerde dosering worden vermeld. In Nederland zijn nog een paar wat oudere middelen in de handel, die vooral wat betreft de werkzaamheid twijfelachtig zijn. Voor veel van deze middelen is bij de invoering van het huidige systeem van beoordeling een uitzondering gemaakt, omdat ze al in de handel waren. Diverse van deze middelen worden in dit boek niet aangeraden. Gelukkig worden veel van deze middelen de laatste jaren uit de handel genomen of wordt de samenstelling aangepast. Probleem is dat sommige zelfzorgmiddelen als geneesmiddel verdwijnen, maar als warenwetmiddel terugkeren, waarop helaas nog minder controle is.

1.1.2 De verkrijgbaarheid van geneesmiddelen

Als het CBG of het EMA voor een nieuw geneesmiddel een handelsvergunning heeft verstrekt, betekent dat niet dat je het vervolgens vrij kunt kopen. Voor de meeste medicijnen heb je een recept nodig. Dit wordt door het CBG bepaald. Er zijn UR-geneesmiddelen en niet-UR-geneesmiddelen. UR-geneesmiddelen mogen alleen door apothekers en apotheekhoudende huisartsen worden verstrekt. Voorbeelden hiervan zijn hart- en vaatmiddelen, slaap- en kalmeringsmiddelen en epilepsiemiddelen. Een bijzondere regeling geldt voor de anticonceptiepillen en voor insuline. De eerste keer wordt een anticonceptiepillen of insuline alleen verstrekt op recept van een arts; voor een herhaling van deze middelen heb je geen recept meer nodig, wanneer de apotheek kan vaststellen dat je deze middelen langdurig gebruikt.

Overigens kunnen apothekers in noodgevallen (bijvoorbeeld wanneer iemand dringend een geneesmiddel nodig heeft) ook andere UR-geneesmiddelen zonder recept (maar vaak in beperkte aantallen) verstrekken. Het is aan de apotheker

om dit te beoordelen en er moet achteraf wel als nog een recept komen.

Niet-UR-geneesmiddelen zijn er in drie varianten. Afhankelijk van de ingeschatte risico's in de praktijk kennen we:

- UA-geneesmiddelen: middelen die uitsluitend in de apotheek verkrijgbaar zijn; apotheken moeten bij deze geneesmiddelen controleren of ze geen wisselwerking hebben met de overige geneesmiddelen die je gebruikt. Het is mogelijk dat de apotheekmedewerker vragen stelt over je klachten en over je gezondheid.
- UAD-geneesmiddelen: middelen die uitsluitend in apotheken en drogisterijen mogen worden verkocht.
- AV-geneesmiddelen: middelen voor algemene verkoop. Deze middelen zijn – vaak in een speciale verpakkingsgrootte – ook in supermarkten en tankstations te vinden.

Niet-UR-geneesmiddelen zijn in principe bestemd voor minder ernstige kwalen. Alleen die geneesmiddelen die relatief kleine gezondheidsrisico's voor de gebruiker met zich meebrengen, komen volgens het CBG in aanmerking voor de 'vrije' verkoop. Over die risico's werd vroeger anders gedacht dan nu. Een middel als acetylsalicylzuur (Aspirine) kan ernstige maagklachten geven en zou – gezien het aantal keren dat dit voorkomt – eigenlijk alleen op recept verkrijgbaar moeten zijn, vinden de auteurs van dit boek. Soms mogen in de apotheek grotere verpakkingen worden verkocht dan bij de drogisterij, die op haar beurt weer grotere verpakkingen mag verkopen dan de supermarkt. Dit geldt bijvoorbeeld voor pijnstillers zoals paracetamol en ibuprofen. Die 'kleine' hoeveelheid die bijvoorbeeld in de supermarkt mag worden verkocht, moet de gebruiker erop wijzen dat het gebruik van die middelen beperkt moet blijven. Grote verpakkingen nodigen uit tot grotere consumptie en dat is bij geneesmiddelen in het algemeen juist ongewenst. Nieuwe geneesmiddelen worden eigenlijk altijd eerst UR. Pas als na jaren ervaring is gebleken dat een geneesmiddel voldoende veilig is, kan het soms de niet-UR-status krijgen. Als bij AV-/UAD-/UA-geneesmiddelen nieuwe zorgen over de veiligheid rijzen, kan het CBG de status van het geneesmiddel wijzigen.

Wie zelfzorggeneesmiddelen gebruikt, moet de informatie op de verpakking en in de bijsluiter extra goed lezen. Het is verder belangrijk om je te realiseren dat deze geneesmiddelen bedoeld zijn voor kortdurend gebruik. Wanneer klachten aanhouden, is het aan te raden een arts te bezoeken.

Op de verpakking van een geneesmiddel dat door het CBG is geregistreerd (ook als het een UAD-, UA- of AV-middel is), staat altijd een zogenoemd RVG-nummer. RVG staat voor Register van Geneesmiddelen. Wanneer er geen RVG-nummer is, is een geneesmiddel niet door het CBG of de EMA goedgekeurd.

1.1.3 Merk, merkloos of parallelimport?

Een geneesmiddel bestaat uit één of meer werkzame stoffen en diverse hulpstoffen. De hulpstoffen zijn nodig om de tablet te maken, de capsule goed te vullen, een goede smaak aan het drankje te geven of de oogdruppel te conserveren. Het werkelijke geneesmiddel is dus maar een onderdeel van bijvoorbeeld de tablet die je slikt. Maar het is wel deze stof die de werking uitoefent, en niet de vorm, de kleur of de smaak van het product.

Er zijn diverse geneesmiddelen die dezelfde werkzame stof bevatten. Sommige hebben een merknaam, andere hebben de werkzame stof als naam. Zo is de werkzame stof oxazepam in de handel als merkloos Oxazepam en als merk Seresta.

Er zijn ook producten waarvan alleen een merk beschikbaar is. Vaak zijn dat geneesmiddelen waarop nog een octrooi rust. Tot de tijd dat het octrooi verlopen is, mogen andere fabrikanten hetzelfde geneesmiddel niet produceren. Er zijn ook geneesmiddelen waarvan alleen een merkloos product beschikbaar is. Van weer andere middelen bestaan wel drie of vier handelsproducten, merk of merkloos.

Sommige mensen denken dat ze slechter af zijn met een merkloos middel. Alle geneesmiddelen in Nederland worden, zoals we al eerder beschreven, gecontroleerd door het CBG of het EMA. Dat betekent dat aan alle medicijnen, merk of merkloos, dezelfde eisen worden gesteld. Op grond daarvan doet bijvoorbeeld een middel met oxazepam als merkloos product niet onder voor

een middel waarop het merk Seresta staat vermeld. Wel kan het voorkomen dat iemand de voorkeur aan een speciaal merk geeft omdat de tabletten daarvan beter oplossen of makkelijker te slikken zijn vanwege een gladde buitenlaag. Overigens worden diverse merkloze preparaten geproduceerd door dezelfde fabrikant die ook het merkgeneesmiddel maakt.

Van geneesmiddelen bestaan ook handelsproducten die door speciale groothandels uit andere landen van de Europese Unie in Nederland worden geïmporteerd. De reden voor deze parallelimport is dat deze producten in die landen tegen een lagere prijs verkrijgbaar zijn. Ook deze producten worden door het CBG op alle noodzakelijke onderdelen beoordeeld. De kwaliteit van bijvoorbeeld een middel van de firma GlaxoSmithKline in Nederland is gelijk aan de kwaliteit van hetzelfde middel van dezelfde firma in Spanje.

Dit alles betekent dat een bepaalde werkzame stof – na het verlopen van het octrooi – op verschillende manieren in de handel kan zijn. Dit kan gevaarlijk zijn als gebruikers denken met verschillende middelen van doen te hebben, terwijl het in werkelijkheid telkens om dezelfde werkzame stof gaat.

In dit boek noemen we altijd eerst de naam van het werkzame geneesmiddel. Wanneer dat middel ook als merk verkrijgbaar is, staat de merknaam er tussen haakjes achter.

1.1.4 Apotheekbereidingen

Een speciale plaats nemen de geneesmiddelen in die in de apotheek worden bereid. Het zelf maken van geneesmiddelen gebeurt vaak aan de hand van het Formularium van Nederlandse Apothekers (FNA), een soort receptenboek voor apothekers. Preparaten die volgens dit Formularium zijn bereid, herken je aan de aanduiding 'FNA'. FNA-preparaten worden overigens steeds vaker kant-en-klaar van de fabrikant betrokken. FNA-preparaten worden niet door het CBG of het EMA beoordeeld. Volgens de wet is dat ook niet nodig.

Er zijn ook zogenaamde niet-gestandaardiseerde bereidingen. Het betreft middelen die de arts speciaal voorschrijft en die in de apotheek op maat worden gemaakt. Deze vallen eveneens buiten de controle van het CBG of het EMA.

1.1.5 Homeopathie

Homeopathische geneesmiddelen worden ook geregistreerd door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Er is wel een verschil met 'gewone' geneesmiddelen. Als een fabrikant voor een 'klassiek' homeopathisch middel een handelsvergunning wil, hoeft hij geen bewijzen voor de werkzaamheid ervan te overleggen.

Wanneer een fabrikant van een homeopathisch middel op de verpakking of in de bijsluiter vermeldt waarbij dit middel gebruikt kan worden, moet aangetoond zijn dat het gebruik van dit middel beschreven staat in de homeopathische literatuur.

Voor alle homeopathische middelen geldt overigens dat ze helemaal veilig moeten zijn. Daar let het CBG dus vooral op. Ernstige bijwerkingen van homeopathische middelen worden zelden gemeld. Maar sommige homeopathische middelen bevatten sterk werkzame stoffen. Hoewel deze stoffen vaak sterk verdund zijn, zouden ze bij overmatig gebruik toch gevaarlijk kunnen zijn. Het idee dat alle homeopathische middelen vrij van bijwerkingen zijn, is dan ook onjuist. Een (klassieke) homeopathische arts stelt niet de ziekte centraal, maar een complex van klachten bij een individuele patiënt. Twee mensen met dezelfde klachten kunnen dus volgens de homeopathie een ander middel nodig hebben. Ziekten worden behandeld met verdunningen van stoffen die bij de gezonde mens soortgelijke ziekteverschijnselen (zouden) veroorzaken. Volgens de homeopathie werken lage doseringen of verdunningen omgekeerd aan hoge doseringen, in de zin dat hoge doseringen vaak remmen en lage doseringen vaak stimuleren. Dit omgekeerde of paradoxale effect van doseringen staat bekend als hormesis. Door deze geheel andere benadering van ziektes gaat de behandeling van klassieke homeopathische middelen het bestek van dit boek eigenlijk te buiten. Feitelijk kan alleen een homeopathisch arts het onderzoek verrichten dat nodig is om het juiste klassieke homeopathische middel voor een patiënt te vinden. Dit bemoeilijkt ook onderzoek naar de werkzaamheid van homeopathische middelen volgens de in de geneeskunde gangbare maatstaven. Daarom hebben wij ervoor gekozen in dit boek niet of nauwe-

lijks bij homeopathische middelen stil te staan. Ze staan ook niet in de tabellen, wel in de tekst. Steeds vaker worden homeopathische middelen als zogenoemde complexen aangeboden. Dat wil zeggen: aangeprezen voor algemene klachten zonder dat voor de individuele patiënt het geschiktste middel wordt gezocht. Zulke complexen kunnen op dezelfde wijze worden getest als normale geneesmiddelen en zouden dus ook aan dezelfde eisen van werkzaamheid moeten voldoen. In de meeste gevallen is dit niet het geval, en we raden deze middelen daarom niet aan.

1.1.6 Fytotherapeutica

Fytotherapeutica ofwel kruidengeneesmiddelen moeten net als alle andere geneesmiddelen door het CBG worden beoordeeld op kwaliteit, werkzaamheid en veiligheid. Pas na goedkeuring en registratie mogen ze als geneesmiddel worden verhandeld. Er is wel een belangrijk verschil waar het gaat om de beoordeling van de werkzaamheid. Als er al een lange traditie in de Europese Unie bestaat met een kruidengeneesmiddel, hoeft de fabrikant alleen aan te tonen dat zijn product of een overeenkomstig product ten minste 30 jaar in de medische praktijk is gebruikt. Het kruidengeneesmiddel wordt overigens alleen toegelaten als het voor een zelfzorgaandoening is.

Kruidengeneesmiddelen mogen alleen kruidensubstanties en/of kruidenpreparaten bevatten. Kruidensubstanties zijn hele, gebroken of gesneden planten, delen van planten, algen, schimmels en korstmossen. Een kruidenpreparaat is verkregen door bewerking van kruidensubstanties. In sommige gevallen mogen aan kruidengeneesmiddelen vitaminen worden toegevoegd.

Bij geregistreerde kruidengeneesmiddelen zijn er meer waarborgen dat je een goed product koopt; er staat op de verpakking wat je koopt en in de bijsluiter is te lezen hoe je het moet gebruiken. Maar de meeste kruidenpreparaten zijn geen geregistreerde kruidengeneesmiddelen. Veel van deze producten vallen onder de Warenwet, omdat ze als 'waar' – zonder duidelijke medische indicaties – in de handel worden gebracht. Toch worden ze vaak wel voor medische klachten gebruikt, zoals bij verstopping, ter

kalmering enzovoort. En er kunnen ook bijwerkingen optreden.

Of een kruidenmiddel nu als geneesmiddel is geregistreerd of niet, het is belangrijk te realiseren dat ook natuurlijke stoffen een chemische basis hebben. Het is onjuist ervan uit te gaan dat kruiden en daarvan verkregen producten per definitie gezond en ongevaarlijk zijn. Kruidenmiddelen bevatten soms sterk werkzame bestanddelen. En 'werking' betekent bijna altijd ook 'bijwerking'. Laxerende kruiden bijvoorbeeld bevatten nogal eens krampopwekkende plantendelen. Juist deze werkzame kruiden zijn beslist niet ongevaarlijk of minder riskant dan geregistreerde geneesmiddelen.

In dit boek worden diverse kruidenproducten besproken en beoordeeld. Ze staan niet in de tabellen, wel in de tekst.

1.1.7 Vitaminen en mineralen

De meeste vitamineproducten zijn in allerlei winkels te koop, omdat ze onder de Warenwet vallen. De wetgever beschouwt ze dus als voedingssupplementen, ofwel levensmiddelen. Bepaalde vitamineproducten vallen onder de Geneesmiddelenwet, omdat de dosering van deze producten boven een bepaalde grens ligt. Dat geldt vooral voor vitamineproducten met vitamine A of D.

Voor mineralen kent de wet geen uitzonderingen. Ze mogen aan voedingsmiddelen worden toegevoegd en middelen met mineralen mogen vrij worden verkocht.

1.1.8 Het 'grijze' gebied

Wie een rondgang door drogisterijen, supermarkten, reformhuizen en kruidenwinkels maakt, ontdekt al snel talloze andere middelen die suggereren je gezonder te kunnen maken. Dat kunnen ook producten zijn die eigenlijk geregistreerd zouden moeten worden, zoals kruiden of kruidenaftreksels. Populaire bladen, huis-aan-huisbladen en vooral heel veel websites maken reclame voor allerlei 'wondermiddelen'. Het betreft dus geen geneesmiddelen. Dat wil zeggen dat de werking en de veiligheid van deze middelen nooit door het CBG zijn gecontroleerd. Door de middelen niet rechtstreeks als geneesmiddelen aan te prijzen, wordt de Geneesmidde-

lenwet omzeild, waarbij gebruik wordt gemaakt van termen als 'stimulerend' of 'versterkend'. Deze middelen zijn onder andere te herkennen aan het feit dat de verpakking geen RVG-nummer of RVH-nummer (bij homeopathische middelen) vermeldt.

Deze praktijken zijn legaal zolang deze producten zich geen geneesmiddel noemen. Ze vallen dan onder de Warenwet, die niets zegt over medische effecten. Wel geldt in het algemeen dat reclame-uitingen niet misleidend mogen zijn. Vaak wordt dit omzeild met vage claims zoals 'voor een goede prostaatfunctie' of 'versterkt het immuunsysteem', in plaats van 'bij prostaatvergroting' of 'bij infectie'. Overigens vinden wij dat er best strenger mag worden gereageerd op dit soort reclame-uitingen. Er wordt namelijk veel gesuggereerd dat op geen enkele wijze kan worden waargemaakt.

Vaak spelen de fabrikanten in op 'terug naar de natuur'-sentimenten. Veel middelen worden aangeprezen om hun natuurlijke oorsprong. Indiase en Nepalese Ayurvedische middelen en Chinese en Tibetaanse kruiden zijn erg populair. Mensen geloven namelijk gauw dat kruiden en daarvan verkregen producten per definitie gezond en ongevaarlijk zijn. Maar soms zijn zulke middelen verontreinigd met stof, schimmels, zware metalen, ongedierte of bestrijdingsmiddelen. Ook worden er weleens sterk werkzame 'echte' geneesmiddelen zoals corticosteroiden, slaapmiddelen en erectiebevorderende middelen aan toegevoegd. Ze werken dan echt, maar hebben dezelfde bijwerkingen als receptmiddelen met dezelfde bestanddelen, zonder dat de gebruiker weet wat hij slikt.

In het algemeen raden wij niet aan allerlei producten met kruiden en kruidenmengsels te gebruiken, als niet duidelijk wordt aangegeven wat ze precies bevatten en hoe ze toegepast moeten worden. Gebruik bij voorkeur alleen producten waarvan je de herkomst en betrouwbaarheid van de fabrikanten enigszins kunt herleiden. Het is aannemelijk dat er meer toezicht is op de kwaliteit van kruiden die zijn geteeld in (West-)Europa dan op kruiden die afkomstig zijn uit Afrika, Azië of Zuid-Amerika.

De Consumentenbond vindt het van groot belang dat de regulering voor homeopathie en krui-

dengeneesmiddelen strikter gehandhaafd wordt, zodat minder middelen in dit 'grijze gebied' vallen. Zij heeft er in het verleden bij de minister op aangedrongen dat het huidige verbod op de vermelding 'indicatie' bij niet-geneesmiddelen herzien zou moeten worden. Met middelen in het schap waarvan de consument niet weet waarvoor zij dienen, is de consument ook niet gebaat.

1.1.9 De prijzen van medicijnen

Informatie over de prijzen van medicijnen is te vinden op de website www.medicijnkosten.nl, die wordt onderhouden door het Zorginstituut Nederland (ZiNL). Op deze site is ook te zien of een middel vanuit de basisverzekering geheel of gedeeltelijk vergoed wordt, en hoeveel je eventueel zelf moet betalen.

Zorgverzekeraars mogen niet zomaar alle nieuw geregistreerde geneesmiddelen vergoeden. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en ZiNL beslissen hierover. Zij beoordelen geneesmiddelen op therapeutische waarde en doelmatigheid (kosteneffectiviteit). Alleen geneesmiddelen met een positief oordeel worden opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en (gedeeltelijk) vergoed door de zorgverzekeraars. Slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen) worden na weging van deze elementen daarom meestal niet vergoed. Deze worden bij bepaalde indicaties wel vergoed als er geen alternatief medicijn beschikbaar is, bijvoorbeeld bij epilepsie en angststoornissen.

Voor sommige geneesmiddelen zijn goedkopere alternatieven beschikbaar. Soms betekent dit dat er een (kleine) bijbetaling vereist is. Zo betaal je voor de medicijnen Concerta en Strattera (veel gebruikt bij de behandeling van ADHD) een eigen bijdrage. De reden hiervoor is dat deze twee medicijnen in het zogenoemde Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) in dezelfde medicijngroep zitten als het goedkopere middel methylfenidaat (Ritalin). De GVS eigen bijdrage-regeling wordt per 1 januari 2019 aangepast. De maximale eigen bijdrage per verzekerde wordt dan €250 per jaar. Dit om te voorkomen dat patiënten soms zeer hoge eigen bijdragen moeten betalen.

Er zijn geen belangrijke verschillen in werking en veiligheid tussen Concerta, Strattera en Ri-

talin. Omdat Ritalin goedkoper is, wordt dit geneesmiddel wel helemaal vergoed en betaal je het prijsverschil tussen Ritalin en Concerta of Strattera zelf bij. Soms is er een aanvullende verzekering af te sluiten bij de zorgverzekeraar, en soms compenseren fabrikanten de eigen bijdrage rechtstreeks aan de patiënt.

Verzekeraars spelen tegenwoordig een belangrijke rol in de vaststelling van de vergoedingen. Zij vergoeden alleen de goedkoopste variant van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof. Men noemt dit het preferentiebeleid. Dit is te merken aan de wisseling van producten in de apotheek, doorgaans eens per jaar.

De zorgverzekeraar kan de duurdere variant van een medicijn overigens wel vergoeden als je bijvoorbeeld allergisch bent voor de goedkopere variant. De arts kan dan 'medische noodzaak' op het recept zetten. Overigens voeren verschillende verzekeraars hun eigen preferentiebeleid, wat het er voor de patiënt niet altijd overzichtelijker op maakt.

Het zogenaamde preferentiebeleid heeft ervoor gezorgd dat de kosten van geneesmiddelen in Nederland sterk zijn gedaald. Dat is gunstig voor de patiënt, maar heeft ook bijverschijnselen. Door de lage prijzen van geneesmiddelen, houden fabrikanten kleinere voorraden aan en produceren zij vaak nog maar op één locatie. Wanneer er dan ergens iets misgaat, komt het voor dat een geneesmiddel helemaal niet leverbaar is.

Zorgverzekeraars vergoeden doorgaans geen medicijnen die niet staan geregistreerd. Alleen in bijzondere omstandigheden is vergoeding toch mogelijk: bijvoorbeeld als er voor een ziekte geen behandeling meer mogelijk is en een niet-geregistreerd medicijn de enige mogelijke uitweg is.

Als de apotheek medicijnen in een grotere hoeveelheid verstrekt, is dat dat in verhouding goedkoper voor de patiënt. Dit komt doordat de vergoeding voor het werk van de apotheek hetzelfde blijft. Maar onbeperkt medicijnen meenemen is niet mogelijk, onder andere om verspilling van geneesmiddelen tegen te gaan. Gebruikt iemand een medicijn voor het eerst, dan krijgt hij meestal een hoeveelheid voor maximaal 15 dagen mee. Dit is om te kijken of

het medicijn helpt en of er geen nare bijwerkingen optreden. Daarna worden de meeste medicijnen (voor langdurig gebruik) meestal voor drie maanden meegegeven.

Als je op eigen houtje een zelfzorgmiddel koopt, wordt dit niet vergoed. Als het zelfzorgmiddel door de (huis)arts op recept wordt voorgeschreven, geldt dat ook. Alleen bepaalde zelfzorgmiddelen voor chronisch gebruik (langer dan zes maanden), zoals laxeermiddelen, middelen bij allergie en middelen tegen diarree, worden door de verzekering gedekt. De eerste twee weken moet je die middelen overigens zelf betalen. Hoewel apotheken met elkaar mogen concurreren, zijn de prijzen van medicijnen en van de dienstverlening in de meeste apotheken dezelfde, omdat deze bepaald worden door overheid en zorgverzekeraars.

1.1.10 Zelfmedicatie bij apotheek of drogist?

Waar kun je voor zelfmedicatie (zelfzorg met geneesmiddelen) nu het best terecht, bij de supermarkt, bij de drogist of bij een apotheek? Daarop is geen eenduidig antwoord te geven. De volgende punten spelen een rol:

- Bij de apotheek is de kans op een deskundig advies groter. Vooral wie weinig ervaren is in zelf dokteren en dus extra gebaat is bij betrouwbare informatie, is bij een apotheker beter af. Door zijn opleiding is de apotheker op geneesmiddelengebied deskundiger dan de drogist, hoewel ook tijdens de opleiding van de drogist aandacht aan zelfmedicatie is besteed.
- Zeker als je naast een zelfmedicatiemiddel nog andere middelen slikt, al dan niet voorgeschreven door een arts, is het raadzaam over de mogelijke risico's van gelijktijdig gebruik deskundige informatie in te winnen. De apotheker (of de huisarts) kan die informatie verschaffen. In de praktijk krijg je deze mondelinge informatie niet altijd vanzelf. Onderzoeken van onder andere de Consumentenbond laten weliswaar zien dat de informatievoorziening de afgelopen jaren verbetert, maar dat hier nog steeds vooruitgang te boeken is. Er worden meer adviezen gegeven als je daar gericht naar vraagt. Vraag dus niet direct om een doosje paracetamol of een ander middel,

maar vraag eerst welk middel het beste voor je is. En vertel er dan steeds bij welke middelen je eventueel gebruikt.

- Alleen de apotheker mag de zelfgemaakte (FNA-)preparaten afleveren.
- Homeopathische middelen zijn in de regel zowel via de apotheek als drogisterij verkrijgbaar. Wie kruidenpreparaten en andere 'alternatieve' middelen zoekt, kan vaak beter terecht bij de drogist, kruidenwinkel en reformzaak. Hoewel apotheken vaak geen of slechts een klein assortiment kruidengeneesmiddelen op voorraad hebben, is de apotheker vanwege zijn opleiding vermoedelijk de deskundigste bij vragen hierover.
- Er zijn meer drogisterijen in ons land dan apotheken. De drogisterij is dus vaak dichterbij in de buurt dan de apotheek.
- Qua prijs zijn de verschillen voor merkgeneesmiddelen vaak miniem. Zowel drogisten als apothekers hanteren meestal de adviesprijs van de fabrikant. Veel meer is te besparen door in plaats van een merkmiddel een merkloos middel te gebruiken. Vraag de apotheker of drogist of er een merkloos middel beschikbaar is. Sommige merkloze middelen zijn alleen in de apotheek verkrijgbaar.
- Een aantal geneesmiddelen wordt ook verkocht in supermarkten en benzinstations.
- Ten slotte kopen steeds meer mensen geneesmiddelen via internet. Veel advies valt daarbij niet te verwachten. De prijzen zijn soms iets lager, maar de hoge verzendkosten doen dit voordeel vaak weer teniet. Maak alleen gebruik van in Nederland gevestigde sites. En dan bij voorkeur sites waarvan duidelijk is welk bedrijf erachter zit, waar het gevestigd is en wie de eigenaar is. Belangrijk: sinds juli 2015 is er voor internetapotheken een Europees logo verplicht. Wie op het logo klikt, komt uit op de lijst met bij de overheid aangemelde aanbieders, waar je kunt controleren of de aanbieder legaal handelt en welke geneesmiddelen hij mag verkopen. Het logo biedt houvast, maar je moet als consument goed blijven opletten. Via www.internetpillen.nl kom je terecht op een website van de overheid met informatie over het kopen van geneesmiddelen via internet.