

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.

Verschillende 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.

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 leeftjidsverdeling 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.