

---

## INFORMATIE VOOR HET PUBLIEK: WIENS ZORG?

Naar aanleiding van het afscheid van professor Marc Bogaert als redactiesecretaris van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie werd op 21/12/2007 een symposium gehouden met als thema “Onafhankelijke geneesmiddeleninformatie voor patiënten”, meer specifiek over de rol van de verschillende actoren hierbij. Dit thema werd gekozen naar aanleiding van een voorstel van Europese richtlijn waarin een belangrijke rol in verband met publieksinformatie wordt toebedeeld aan de farmaceutische industrie.

### **Visie van de farmaceutische industrie**

Het voorstel van Europese richtlijn wordt positief onthaald door de farmaceutische industrie. De woordvoerder uit de industrie stelt vast dat de consument vragende partij is naar meer informatie over zijn geneesmiddelen. De producenten vinden dat zij het best geplaatst zijn om informatie te geven aan het publiek. Zij zijn immers de deskundigen wat betreft hun eigen geneesmiddelen. Het potentiële gebrek aan zogenaamde “onafhankelijkheid” wordt in de huidige context vanuit de industrie niet relevant gevonden: onafhankelijkheid bestaat immers niet, het gaat hooguit over “andersafhankelijkheid”, aangezien elke bron “afhankelijk” is en een eigen visie vooropstelt. De moderne, bewuste patiënt/consument wenst zich te informeren, verschillende visies te kennen en zijn eigen visie te vormen aan de hand van uiteenlopende bronnen. De discussie “waar informatie stopt en promotie begint” wordt niet als problematisch ervaren, in de mate dat vanuit de industrie afspraken gemaakt worden omtrent zelf-

regulering, en dat instanties zoals het Belgische Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten hierop zullen toezien.

### **Visie van de Europese Consumentenorganisatie**

De afgevaardigde van de Europese Consumentenorganisatie BEUC (“*the European Consumers’ Organisation*”) was het duidelijk niet eens met dit standpunt van de industrie dat nauw aansluit bij het huidige voorstel van de Europese Commissie. De informatie die de consument nodig heeft in een zeer moeilijk en emotioneel gevoelig terrein als gezondheid, moet inderdaad zo objectief mogelijk zijn. Informatie over een geneesmiddel mag niet alleen handelen over de potentiële voordelen maar moet ook de mogelijke nadelen aanhalen, en moet een vergelijking maken met bestaande alternatieven. Dit kan onmogelijk gevraagd worden van een producent die logischerwijs zijn product wenst te verkopen. De consument heeft nood aan geneesmiddeleninformatie die in de bredere context geplaatst wordt van gezondheidsinformatie: dit moet gebeuren vanuit een zo onafhankelijk mogelijke positie en met een grote aandacht voor toegankelijkheid.

### **Visie van de *International Society of Drug Bulletins***

Vanuit de ervaring van de informatie naar professionelen meent de *International Society of Drug Bulletins* (dit is een netwerk van tijdschriften die onafhankelijke geneesmiddeleninformatie bieden) dat er niet alleen nood is aan onafhankelijke informatie maar ook aan kritische informatie: het afwegen van pro’s en contra’s, het afwegen van de

echte voordelen van nieuwe producten. Artsen hebben er jaren over gedaan om te beseffen dat deze kritische analyse noodzakelijk is als tegengewicht voor de promotionele boodschappen die alleen positieve aspecten benadrukken. Een doorsneeconsument kan onmogelijk deze afwegingen zelf maken. Aangezien professionelen zoals artsen en apothekers niet de tijd hebben om telkens al deze informatie te geven, en de huidige bijsluiters en informatiefolders deze gegevens onvoldoende brengen, moet gezocht worden naar andere strategieën. Een belangrijk voorstel hierbij is dat patiëntenbijsluiters en informatiefolders zouden moeten voorbe-

reid worden vanuit een onafhankelijke bron, en dan pas getoetst worden met de producenten en overheidsdiensten.

### **Besluit voor het BCFI**

Concluderend kan men stellen dat het belangrijk is dat het grote publiek onafhankelijke informatie kan krijgen die een realistisch beeld geeft van de baten en risico's van geneesmiddelen. Alleen zo kan de patiënt met kennis van zaken mee beslissen over zijn behandeling.

## **Goed om weten**

### **VACCINATIE TEGEN KINKHOEST BIJ ADOLESCENTEN**

[Zie ook bericht in de rubriek "Goed om weten" op onze website van 29/2/08]

De Hoge Gezondheidsraad beveelt sinds kort een herhalingsinenting tegen kinkhoest aan bij alle adolescenten (op de leeftijd van 14 à 16 jaar). Voor de volledige aanbeveling, zie [www.health.fgov.be/CSS\\_HGR](http://www.health.fgov.be/CSS_HGR) (klik "Adviezen en aanbevelingen"; zoekterm: kinkhoest).

De hervaccinatie van adolescenten heeft vooral tot doel de overdracht van kinkhoest tegen te gaan naar kinderen die (nog) niet (volledig) werden gevaccineerd, bv. zuigelingen jonger dan 2 maanden vóór hun eerste vaccinatie: het is immers bij deze zeer jonge kinderen dat kinkhoest het meest ernstig verloopt. Er zijn een aantal argumenten voor de systematische hervaccinatie van adolescenten [zie Folia september 2007]; toch blijven bepaalde vragen onbeantwoord. Zo weet men niet

of een herhalingsvaccinatie om de 10 jaar nodig zal zijn. Het vaccin beschermt immers slechts gedurende 5 à 12 jaar, en door verminderde circulatie van Bordetella is de kans op natuurlijk verworven immuniteit reeds jaren verminderd. Door systematische hervaccinatie van de cohort van adolescenten zal dit fenomeen van "natuurlijke booster" mogelijk nog verder afnemen, en zo de frequentie van kinkhoest bij volwassenen doen toenemen. Het blijft daarom belangrijk om ook volwassenen die in contact komen met zuigelingen, in het bijzonder jonge ouders en hun naaste familiecontacten, alsook het verzorgend personeel van pediatrie diensten en kinderdagverblijven, en onthaalmoeders, te vaccineren tegen kinkhoest.