

Gezonde *scepsis*

Wie is de mol?

Marketing van geneesmiddelen via medische opinieleiders



Colofon

Auteurs

dr. M.E.C van Eijk
drs. G. Westerhuis

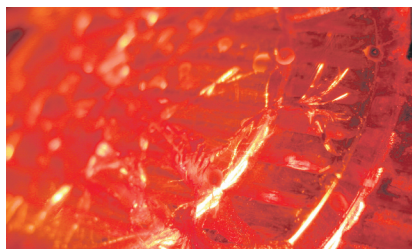
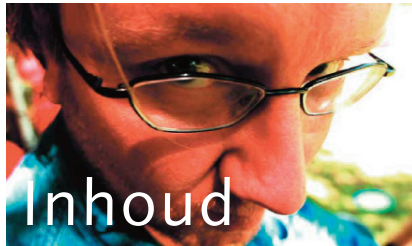
juli 2009

Gezonde scepsis heeft de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Gezonde scepsis is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag gebruikt worden zonder vooraf verkregen toestemming.

Gezonde scepsis is een initiatief van DGV, IGZ, ministerie van VWS en NZA. Gezonde scepsis is organisatorisch ondergebracht bij DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik.

Postbus 3089
3502 GB Utrecht
gezondescopsis@dgvinfo.nl
www.gezondescopsis.nl





Wie is de mol? marketing van geneesmiddelen via medische opinieleiders

4	Samenvatting
6	Inleiding
8	1 Conclusies
12	2 Aanbevelingen
12	2.1 Informeer het veld
12	2.2 Zorg voor transparantie en houd hier toezicht op
13	3 Methode
14	3.1 Cardiologie
16	3.2 Psychiatrie
19	3.3 Longziekte
21	3.4 Maag
22	3.5 Diabetes

Samenvatting

Gezonde scepsis heeft alleen banden gevonden tussen artsen en de farmaceutische industrie, als het verplicht was om openheid te geven over banden met de farmaceutische industrie. Dat blijkt uit een screening die Gezonde scepsis uitvoerde bij 23 medische opinieleiders. Het lijkt er op dat volledige transparantie alleen kan worden verkregen wanneer dit verplicht wordt, of wanneer de beroepsgroep dit zelf, vanuit een morele verplichting eist.

Om vooruitgang op farmacotherapeutisch gebied te boeken is samenwerking tussen medische specialisten en de farmaceutische industrie noodzakelijk. Het is echter van maatschappelijk belang dat de medisch specialist zich daarin onafhankelijk opstelt. Anders kan dit leiden tot het voorschrijven van minder goed werkzame of duurdere middelen dan voorhanden zijn, zeker wanneer medisch specialisten ook hun collega's aanzetten tot het voorschrijven van minder goed werkzame, of duurdere middelen. Hoog aangeschreven specialisten kunnen grote invloed hebben op het voorschrijfgedrag van collega-specialisten en huisartsen.

Banden tussen medical opinion leaders (ook wel 'mollen' genoemd) komen vaak voor. Medische opinieleiders zijn bijvoorbeeld betrokken bij wetenschappelijk onderzoek dat de farmaceutische industrie veelal financiert. Ook geven zij tegen betaling lezingen tijdens nascholing of congressen, hebben ze zitting in adviesraden van registratiehouders, of verschijnen ze op een promotie-dvd van een farmaceut. Dit soort betaalde hand- en spandiensten zijn meestal toegestaan.

Door transparantie over de banden met de industrie zou een aantal opvallende uitspraken van medische opinieleiders over recept-geneesmiddelen van registratiehouders waar zij banden mee hebben, beter op waarde geschat kunnen worden. Daarnaast zou dit andere artsen beter in staat stellen om de tijdens nascholing geboden informatie op juiste waarde te schatten.

Om inzicht te krijgen in hoeverre medische opinieleiders banden hebben met vergunninghouders, wat voor banden dit zijn en hoe transparant deze banden zijn heeft Gezonde scepsis een screening uitgevoerd. Hierbij zijn 23 medische opinieleiders binnen 5 grote specialismen gescreend op eventuele banden met de farmaceutische industrie.

Het belangrijkste criterium voor het selecteren van de medische opinieleiders was dat deze opinieleiders lid waren geweest van een richtlijnwerkgroep van het Nederlands huisartsen genootschap (NHG) of het Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg (CBO). De psychiaters - een van de geselecteerde specialistengroepen - dienden in ieder geval zitting te hebben gehad in een richtlijnwerkgroep van de

beroepsvereniging. Door deze selectiecriteria heeft Gezonde scepsis medisch specialisten geselecteerd die algemeen als experts binnen hun vakgebied worden gezien, maar ook als redelijk onafhankelijk worden beschouwd. Deze rapportage beschrijft de resultaten van de screening.

De screening wijst uit dat 16 van de geselecteerde medische opinieleiders betrokken zijn geweest bij onderzoek dat is uitgevoerd in opdracht van, of gefinancierd door één of meerdere registratiehouders. Ook is - met een grote overlap - bij 16 opinieleiders gevonden dat zij spreker zijn geweest op een door de industrie gesponsorde nascholing of nascholings-dvd en 9 medische opinieleiders zijn betaald voor consultancywerkzaamheden of hebben zitting gehad in een adviesraad.

Deze banden die Gezonde scepsis op het spoor is gekomen, zijn alleen gevonden op plaatsen waar het verplicht is om openheid te geven inzake banden met de farmaceutische industrie. Dit gebeurt vrijwel alleen bij het publiceren van onderzoeksresultaten in wetenschappelijke artikelen, en zelfs dan melden arts-onderzoekers aanvullende informatie over consultancytaken en adviesraden vrijwel nooit. In Nederlandse medische richtlijnen staat niet geschreven welke strijdige belangen de opstellers van de richtlijn hebben gemeld. Bij nascholing is vaak wel bekend wie de sponsors zijn, maar de exacte relatie van de medische opinieleiders met de farmaceutische industrie wordt niet standaard bekendgemaakt.



Inleiding

Een samenwerkingsverband met de farmaceutische industrie is op zich geen kwalijke zaak. Om vooruitgang op medisch farmaceutisch gebied te kunnen boeken kan samenwerking tussen medische experts en de farmaceutische industrie nuttig en zelfs noodzakelijk zijn. Toch besteden de wetenschappelijke en lekenpers vaak aandacht aan de zogenoemde medical opinion leaders^{1, 2, 3, 4}. Vaak komen deze mensen negatief in het nieuws, dat wordt nog eens versterkt door de gebruikte afkorting: mol.

Hoewel samenwerking tussen mol en farmaceutische industrie niet schadelijk hoeft te zijn, is een gebrek aan transparantie wel kwalijk. Zo prees de Amerikaanse arts Bryan Brewer Jr. het geneesmiddel Crestor aan in een medisch tijdschrift. Bij de verantwoording stond Brewer vermeld als een wetenschapper van de non-profit National Institute of Health, terwijl Crestorfabrikant AstraZeneca hem daadwerkelijk betaalde. Bovendien heeft Brewer verzwegen dat zeven patiënten tijdens een klinische studie met Crestor spierafbraak (rhabdomyolyse) kregen.

Met de inventarisatie 'WIE IS DE MOL? Marketing van geneesmiddelen via medische opinieleiders' willen we daarom in kaart te brengen in hoeverre medische opinieleiders in verband te brengen zijn met de farmaceutische industrie en of die banden transparant zijn. Daarnaast inventariseren we in hoeverre de standpunten van deze opinieleiders inzake farmacotherapeutisch handelen afwijken van de behandelrichtlijnen zoals opgesteld door de beroepsgroep zelf.

Volgens schattingen heeft de farmaceutische industrie in Nederland jaarlijks een marketingbudget van 1,3 miljard euro te besteden. Dit geld moet zichzelf - net als reclame-investeringen binnen andere bedrijfstakken - minimaal terugverdienen. Toch wijkt de geneesmiddelmarkt af van andere gebruikersmarkten. Waar normaal gesproken de consument betaalt voor hetgeen hij of zij kiest en gebruikt, is dat niet het geval als iemand een receptgeneesmiddel krijgt. Degene die de keuze maakt (de arts) hoeft het middel niet te betalen en niet te gebruiken. En degene die moet betalen (de zorgverzekeraar) bepaalt de keuze niet.

In een dergelijke situatie zou het zonder regelgeving relatief makkelijk zijn om degene die kiest en niet hoeft te betalen (de arts), te beïnvloeden om voor bepaalde middelen te kiezen. Daarom is er binnen Europa een aantal wettelijk vastgelegde regels die bepalen hoe de farmaceutische industrie haar middelen onder de aandacht mag brengen en zijn die regels nader

¹ Marcia Angell, The truth about the drug companies, Random House Trade, januari 2005.

² Joop Bouma, Slikken, L.J. Veen, maart 2006.

³ Walter Vandereycken en Ron van Deth, Psychiaters te koop, Cyclus-Garant, september 2006.

⁴ Diverse artikelen in het dossier "Farmaceutische Industrie" van Trouw
<http://www.trouw.nl/achtergrond/Dossiers/article1222721.ece>.

geëxpliciteerd in normen. De Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) voert de explicitering in normen uit. Lang niet alle marketingtechnieken zijn in wetten of normen gevat. Dat een marketingtechniek niet strafbaar is, is geen reden om er geen aandacht aan te besteden. Het beïnvloedingsmechanisme kan ook dan ongewenst zijn, of laakbaar.

Eén van de marketingtechnieken die de IGZ en Gezonde Sceptis als laakbaar beschouwen is de inzet van medische experts - ook wel medical opinion leaders genoemd - om een bepaald middel aan te prijzen zonder dat de relatie tussen deze expert en de producent zichtbaar is. Wanneer iemand die wordt gezien als een medische opinieleider een farmacotherapeutische behandeling aanprijst, zal de impact van de boodschap waarschijnlijk groot zijn. Om artsen de mogelijkheid te geven om alle verkregen informatie op een juiste manier te kunnen interpreteren, is het van belang dat de banden met de farmaceutische industrie altijd transparant zijn.

De medisch expert dient kritisch en onafhankelijk te blijven en de onderzoeksresultaten op een correcte manier te verkrijgen, interpreteren, beschrijven en publiceren. Ook dienen bij publicaties van onderzoeksresultaten in wetenschappelijke tijdschriften de affiliaties met de farmaceutische industrie vermeld te worden. Dit geeft de lezer de gelegenheid om de onderzoeksresultaten te interpreteren met de wetenschap dat er een 'conflict of interest' kan bestaan. Het blijft echter moeilijk te oordelen in hoeverre een medische opinieleider echt onafhankelijk is.

In dit oriënterende onderzoek is een aanzet gemaakt om te inventariseren in welke mate medische opinieleiders banden hebben met de farmaceutische industrie, hoe transparant deze banden zijn en of hun medische opinie onafhankelijk is. Hiervoor zijn 23 medische opinieleiders uit 5 vakgebieden geselecteerd, waarbij hun eventuele banden met de farmaceutische industrie in kaart gebracht zijn. Voor de selectie van de medische opinieleiders is voor dit onderzoek gekeken naar de samenstelling van de werkgroepen van verschillende NHG- en CBO-richtlijnen. Leden van deze werkgroepen worden, ondanks de incidentele ophef, algemeen als onafhankelijke experts binnen hun vakgebied gezien. Daarnaast is er gekeken naar andere zaken, zoals zitting in een werkgroep voor transmurale richtlijnontwikkeling, zitting in het bestuur van een vakvereniging of patiëntenvereniging, vermelding op de lijst van 'topartsen' van 2006 en 2007, auteur van een medisch specialistisch handboek, et cetera. Van de personen zijn recente artikelen bekeken op het aangegeven van een 'conflict of interest' en is via internet gekeken in hoeverre er informatie te vinden is over deze banden met de farmaceutische industrie, over eventuele nascholing die deze opinieleiders gaven en over uitspraken van deze persoon over bepaalde farmacotherapie.

1 Conclusies

Het kortschrift 'Invloed van de farmaceutische industrie op behandelrichtlijnen' van de IGZ uit 2007 stelt dat het nagenoeg onmogelijk is om gezaghebbende personen op medisch vakgebied te vinden die geen banden hebben met de farmaceutische industrie. De screening van 23 medische opinieleiders beschreven in dit rapport bevestigt dit.

Echter, het hebben van banden met de farmaceutische industrie hoeft geen kwalijke zaak te zijn. Samenwerking tussen medische experts en de farmaceutische industrie kan helpen om vooruitgang te boeken op medisch farmaceutisch gebied. Bovendien zijn er in het huidige stelsel, buiten de farmaceutische industrie om, beperkte mogelijkheden om onderzoek naar medicijnen te financieren. Hierdoor is samenwerking tussen medische opinieleiders en de farmaceutische industrie voor de hand liggend en ook noodzakelijk.

Een onderzoeker zou de beroepsethiek die hem verplicht tot het bedrijven van onafhankelijke wetenschap moeten kennen. En de farmaceutische industrie heeft als commerciële sector een groot belang bij goede resultaten. Daarmee ontstaat een spanningsveld. Hoe stringenter een onderzoeker zich onafhankelijk opstelt en bijvoorbeeld geen inmenging duldt van zijn opdrachtgever bij de interpretatie en beschrijving van de onderzoeksgegevens, hoe geringer zijn kans om het onderzoek te mogen uitvoeren.

De vraag in dit onderzoek is, of er voldoende transparantie bestaat over de banden met de farmaceutische industrie en of medische opinieleiders met banden met de farmaceutische industrie uitspraken doen met betrekking tot de farmacotherapie die tegen de huidige wetenschappelijke richtlijnen in gaan.

In dit onderzoek zijn bij veel medische opinieleiders een vorm van samenwerking met de farmaceutische industrie gevonden. Deze resultaten suggereren misschien dat er voldoende transparantie bestaat over de banden tussen de medische opinieleiders. Zonder transparantie zouden deze banden namelijk niet gevonden zijn. Toch blijkt uit deze screening dat de transparantie te wensen over laat. Daarnaast heeft een aantal medische opinieleiders ook enkele opvallende uitspraken gedaan die tegen de behandelrichtlijnen van de NHG en/of CBO in gaan.

De gegevens over banden met de farmaceutische industrie zijn vooral te vinden in de wetenschappelijke literatuur. Dit is het resultaat van een editorial uit 2001⁵ waarin de editors van elf wetenschappelijke tijdschriften een nieuwe richtlijn voorstelden om meer inzicht te krijgen in de financiële verwevenheid tussen auteurs en de farmaceutische industrie.

⁵ Davidoff F et al. Lancet. 2001;358:854-8566.

Toen deze editorial verscheen is er wel ophef ontstaan over de nieuwe regeling, maar uiteindelijk is het vermelden van de relatie met de farmaceutische industrie voor nagenoeg alle wetenschappelijk tijdschriften de norm geworden.

De banden tussen de medische opinieleiders en de farmaceutische industrie worden aangegeven in termen als: 'the trial was sponsored by an unrestricted grant', of 'the sponsor had no role in the design and conduct of the study'. Slechts een enkele keer staat vermeld dat een auteur door één of meerdere farmaceuten betaald krijgt voor het geven van lezingen of voor het zitting nemen in een adviesraad. Daarnaast melden auteurs deze belangenverstrengeling alleen wanneer de banden met de industrie betrekking hebben op de middelen besproken in de studie. Omdat onderzoek heeft aangetoond dat studies die gesponsord worden door de farmaceutische industrie vaker positieve resultaten beschrijven dan onafhankelijke onderzoeken naar geneesmiddelen^{6, 7, 8, 9}, is de vraag gerechtvaardigd of de beperkte of incomplete informatie in de beschrijvingen van banden als voldoende moet worden gekenschetst.

Hoewel er in de literatuur vaak banden tussen medische opinieleiders en de farmaceutische industrie worden vermeld, is er geen volledige transparantie over deze banden. Zo staat bij een wetenschappelijk artikel van een geselecteerde medische opinieleider vermeld dat hij fondsen heeft gekregen van onder andere AstraZeneca, GlaxoSmithKline en Boehringer Ingelheim. Er stond echter niet bij vermeld dat hij ook betaald kreeg voor advies aan alle drie de farmaceuten. Bij een ander artikel over combinatiepreparaten, bestaande uit een inhalatiecorticosteroïd en een langwerkend β_2 -mimeticum, meldt deze opinieleider dat het gebruiken van deze combinatiepreparaten een veilige, effectieve en gemakkelijke behandeloptie is. Dit mag natuurlijk gezegd worden, maar er is in het artikel niets te vinden over de banden van deze medische opinieleider met AstraZeneca en GlaxoSmithKline, producenten van de twee combinatiemiddelen.

Informatie over lidmaatschap van een adviesraad of het betaald krijgen voor het geven van lezingen is slechts sporadisch te vinden in de sectie 'strijdig belang' van wetenschappelijke artikelen. Deze informatie is in de internationale literatuur voornamelijk te vinden bij de publicatie van een richtlijn en in Nederland bij de publicatie van een concept-richtlijn. Bij de publicatie van de uiteindelijke richtlijn staat deze informatie er niet meer bij.

In het onderzoek hebben we weinig informatie gevonden over de bijdrage van de medische opinieleiders in nascholing en op congressen. In Nederland wordt inmiddels bijna alle nascholing gesponsord door de farmaceutische industrie¹⁰ en is nascholing een belangrijk podium voor de farmaceutische industrie om producten over het voetlicht te brengen.

⁶ Lexchin J et al. British Medical Journal. 2003; 326: 1167-1170.

⁷ Bekelman J et al. Journal of the American Medical Association. 2003; 289: 454-465.

⁸ Ridker P et al. Journal of the American Medical Association. 2006; 295: 2270-2274.

⁹ Hartling L et al. Annals of Internal Medicine. 2005; 142: 1100-1111.

¹⁰ http://www.trouw.nl/groen/article1431537.ece/Onafhankelijke_nascholing_stopt_.html.

Het is bij deze nascholing vaak wel bekend wie de sponsors zijn, maar uit de beperkte informatie die er is gevonden lijkt het er op dat de medische opinieleiders hun exacte relatie met de farmaceutische industrie niet standaard bekendmaken.

Een algemene opvatting is dat het voor collegae wel duidelijk is dat sprekers een vergoeding krijgen voor hun bijdrage aan de nascholing. Toch zit er een belangrijk verschil in het geven van een lezing tegen een 'marktconforme' vergoeding en het geven van een lezing terwijl men als consultant voor een farmaceut meer dan tienduizend euro per jaar ontvangt. Transparantie hierover zouden de beroepsbeoefenaren die de nascholing volgen een betere inschatting kunnen geven over de eventuele kleuring van de geboden informatie.

Transparantie in te algemene zin levert ook een dilemma op. Het in algemene bewoordingen melden van banden met registratiehouders kan de indruk van de deskundigheid van een persoon juist versterken. Zitting hebben in veel adviesraden voor verschillende farmaceuten wekt de indruk dat de desbetreffende persoon ook echt een opinieleider binnen zijn veld is. Inzicht in de omvang van de financiële relatie tussen deze persoon en de industrie kan de boodschap van een deskundige in het juiste perspectief plaatsten.

De farmaceutische industrie ziet de inzet van medische opinieleiders als een marketinginstrument. Zij meet namelijk of de kosten van een expert - na bijvoorbeeld een lezing op een congres of nascholing - zich ook terugverdienen in een omzetverhoging. Dit wordt in het gerespecteerde wetenschappelijke tijdschrift *the British Medical Journal* uit de doeken gedaan¹¹. In een internetspecial uit 2008 is een bijdrage te lezen over medical opinion leaders, waarin onder andere een voormalig salesmanager vertelt dat farmaceutische bedrijven geregeld meten of investering in medical opinion leaders zich terugverdient in een verhoging van de omzet. "If that speaker didn't make the impact the company was looking for, then you wouldn't invite them back." In de Verenigde Staten bestaan meerdere bureaus die onderzoek doen naar deze impact in relatie tot de investering. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat de gang van zaken in Nederland anders is.

Bij het opstellen van een lijst met medische opinieleiders zijn we uitgegaan van medici die betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van een NHG- of CBO-richtlijn. Deze personen zijn hierdoor al geselecteerd op een bepaalde mate van onafhankelijkheid en statuut - anders hadden zij niet in een dergelijke werkgroep gezeten. Wellicht moet worden gesteld dat deze screening niet aselekt (biased) is, omdat zo relatief onafhankelijke opinieleiders zijn geselecteerd. Desondanks zijn er bij de overgrote meerderheid van de voor dit rapport gescreende opinieleiders banden met de farmaceutische industrie gevonden en vaak ook uitspraken teruggevonden die tegen de huidige wetenschappelijk gedragen behandelrichtlijnen ingaan. Een eventueel vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op medische specialisten die geen zitting hebben gehad in werkgroepen om NHG- of CBO-richtlijnen op te stellen, maar wel als medische opinieleider worden gezien.

¹¹ <http://www.bmj.com/cgi/content/full/336/7658/1402>.

Wat tijdens de screening opviel was dat binnen de cardiologie en de psychiatrie meer opvallende uitspraken boven water kwamen van de geselecteerde medische opinieleiders dan bij het onderwerp maag en diabetes. Het is niet te zeggen of dit komt door verschillen in marketingstrategie of budgetten van de farmaceutische industrie, of aan een mentaliteitsverschil tussen de verschillende medische opinieleiders uit de verschillende specialismen.

Uit deze screening kan verder worden opgemaakt dat het (ook voor de gemiddelde arts) bijna ondoenlijk is om een goede inschatting te maken over het al dan niet onafhankelijk zijn van de informatie die hij voorgeschoteld krijgt. Het vinden van banden kost niet alleen veel moeite, maar voor toegang tot de wetenschappelijke publicaties moet men naar een medische bibliotheek, of is een online-abonnement nodig. En zelfs wanneer men toegang heeft tot alle bronnen, dan nog kunnen lang niet alle nevenfuncties van de opinieleiders gevonden worden. Het ontbreken van zichtbare banden tussen opinieleider en farmaceut betekent ook niet dat er geen banden bestaan. En het vinden van een relatie tussen opinieleider en farmaceut betekent dan ook niet dat men een volledig inzicht heeft in de financiële verhouding tussen beide.

Met betrekking tot transparantie in de banden tussen de medische opinieleiders en de farmaceutische industrie valt nog een hoop winst te behalen. Anno 2009 wordt nog steeds niet méér inzicht gegeven dan strikt vereist is. Wellicht kan een (nog) betere bewustwording van de inzet en impact van medische opinieleiders helpen om een mentaliteitsverandering in te zetten. De negatieve publiciteit rond de medische opinieleiders die op een dvd van Pfizer de IDEAL-studie toelichten en wel heel opmerkelijke uitspraken doen omtrent de positie van atorvastatine in verhouding tot de huidige NHG-standaard Cardiovasculair Risicomanagement, laat zien dat dit mogelijk is. Naar aanleiding van de negatieve publiciteit rond deze dvd hebben enkele van deze opinieleiders zich uiteindelijk gedistantieerd van hun uitspraken. Hoewel het hier om casuïstiek gaat, geeft dit soort gebeurtenissen aan dat publieke aandacht voor de rol van medical opinion leaders die zich niet belangeloos uitspreken over wetenschappelijk onderzoek, effect sorteert.

2 Aanbevelingen

2.1 Informeer het veld

Het artsenveld moet zich beter bewust worden van hoe zij door medical opinion leaders worden beïnvloed. Hier kan in nascholing of al in het curriculum aandacht aan worden besteed. Dat een dergelijke bewustwording in de praktijk goed kan werken, blijkt uit de negatieve publiciteit rondom de dvd met daarop de toelichting van een aantal medische opinieleiders op de IDEAL-study, gesponsord door Pfizer. Na deze publiciteit distantieerden enkele medische opinieleiders zich van hun uitspraken op de dvd. Een actief communicatiebeleid op dit terrein is wenselijk en zinvol. Hier ligt een taak voor de beroepsorganisaties van de artsen.

2.2 Zorg voor transparantie en houd hier toezicht op

Uit deze studie blijkt dat er behoefte is aan meer transparantie op internet, in folders, artikelen en alle andere communicaties. In navolging op de beleidsregels voor bijeenkomsten ligt het voor de hand dat alle publicaties van artsen, apothekers en (farmaceutische) bedrijven transparant moeten zijn. De Code Geneesmiddelenreclame (CGR) zou deze norm verder moeten uitwerken. Ook in nascholing is transparantie noodzakelijk. Bijdrages van medische opinieleiders aan nascholing (in de vorm van het samenstellen van het programma of het geven van een lezing) roepen namelijk veel vragen op en veel informatie is niet toegankelijk. Zo is de inhoud van een lezing bijna nooit terug te vinden, en er is ook nergens een overzicht van alle nascholingen waaraan de medische opinieleider een bijdrage heeft geleverd.

Bij de totstandkoming van CBO- en NHG-richtlijnen is niet duidelijk of de artsen die deze richtlijn schreven ook banden met de farmaceutische industrie hebben. Het valt aan te bevelen om de banden in de farmaceutische industrie van de makers van de richtlijnen duidelijk aan te geven. Ook zouden artsen die geneesmiddelenonderzoek doen, moeten verklaren of - en zo ja in hoeverre - hun opinie over het geneesmiddel afwijkt van de heersende medische richtlijn.

Verder zou de overheid artsen actief moeten benaderen om hun banden met de farmaceutische industrie te melden. Ook is actief overheidstoezicht wenselijk op transparantie over banden binnen nascholing, publicaties en dergelijke, voor een vooraf afgesproken periode van bijvoorbeeld 4 jaar. De minister van VWS heeft aangegeven dat meer transparantie wenselijk is, maar wil eerst onderzoek hoe dit bereikt kan worden door zelfregulering. Tot nu toe is echter de ervaring dat er door zelfregulering veel focus ontstaat op zaken waar de industrieën last van elkaar hebben. Medische opinieleiders zijn nu volgens de CGR zelf verantwoordelijk om gunstbetoon en relaties met de farmaceutische bedrijfstak te melden. Wanneer bijvoorbeeld een bepaalde arts diensten verricht voor een farmaceutisch bedrijf, zal hij dit bij presentaties (lezingen?) of in publicaties moeten vermelden. De CGR is in veel gevallen niet expliciet genoeg, waardoor veel artsen hun banden niet melden.

3 Methode

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de screening van 23 medische opinieleiders uit 5 grote specialismen op eventuele banden met de farmaceutische industrie beschreven. We zien binnen de specialismen cardiologie, psychiatrie, longziekte en de onderwerpen maagklachten en diabetes hoge uitgaven voor chronische medicatie, meer dan in andere medische specialismen (www.gip-databank.nl) (de recent ontwikkelde en relatief dure geneesmiddelgroepen worden buiten beschouwing gelaten). Om deze reden zijn deze 5 onderwerpen voor deze screening geselecteerd.

Bij het selecteren van de medische opinieleiders gold als belangrijkste criterium dat deze opinieleiders in ieder geval zitting moesten hebben gehad in een werkgroep van een NHG- of CBO-richtlijn. Binnen de psychiatrie dienden de medische opinieleiders in ieder geval zitting te hebben gehad in een richtlijnwerkgroep van de beroepsvereniging. Door deze criteria te hanteren selecteerde Gezonde scepsis op medisch specialisten die in het algemeen als experts binnen hun vakgebied worden gezien, maar ook als redelijk onafhankelijk worden beschouwd. Naast het selectiecriterium dat de medisch specialist in ieder geval zitting moest hebben gehad in een werkgroep van een NHG- of CBO-richtlijn of - in het geval binnen de psychiatrie - in een richtlijnwerkgroep van de beroepsvereniging, is voor de selectie gekeken welke andere 'extra-curriculaire' bezigheden de medisch specialisten hadden. Voorbeelden hiervan zijn: werkgroep lid bij het opstellen van transmurale richtlijnen of andere richtlijnen binnen de beroepsgroep, taken binnen beroeps- of patiëntenverenigingen, auteur van vakgerelateerde boeken of online nascholingsmateriaal, of vermelding op de MedNet-lijst van toparts 2006 of 2007. Gezonde scepsis selecteerde de medisch specialist wanneer deze binnen zijn vakgebied bij de 5 artsen behoorde met de meeste 'extra-curriculaire' activiteiten. Voor het onderwerp diabetes konden maar 3 opinieleiders geselecteerd worden, aangezien de rest van de artsen slechts eenmaal op de lijst met 'extra-curriculaire' activiteiten stond.

Na het selecteren van de medische opinieleiders is de wetenschappelijke literatuur geraadpleegd op relevante artikelen met de desbetreffende opinieleiders als (co-)auteur. Deze artikelen zijn gescreend op het al dan niet aangeven van banden met de farmaceutische industrie. Daarnaast is op elke medische opinieleider een Google-search gedaan om eventuele (en wellicht nog niet gevonden) banden met de farmaceutische industrie te vinden of te bevestigen. Ook via Google is gekeken of, en zo ja welke, uitspraken de geselecteerde medische opinieleiders hebben gedaan over geneesmiddelen en in hoeverre deze uitspraken afweken van wetenschappelijk gedragen richtlijnen.

In de volgende paragrafen (5.1- 5.5) staan de meest genoemde personen opgenomen die wij in dit onderzoek per thema tegengekomen zijn. Deze personen kunnen als medische opinieleider gezien worden. Bij elk thema wordt aangegeven of er banden gevonden zijn van deze medische opinieleiders met farmaceutische bedrijven. Vervolgens worden per persoon in een tabel de affiliaties weergegeven. In de voorbeelden na de tabellen worden per geneesmiddel enkele opvallende adviezen, uitspraken of conclusies van de desbetreffende medische opinieleiders geciteerd die mogelijk zouden kunnen duiden op belangenverstrengeling. Dit is echter in dit onderzoek niet nader getoetst.

3.1 Cardiologie

Binnen het specialisme cardiologie zijn 5 medische opinieleiders geselecteerd. Deze medische opinieleiders hebben in ieder geval zitting gehad in een werkgroep voor het opstellen van een NHG- of CBO-standaard met betrekking tot een cardiovasculair onderwerp. Daarnaast zijn voor de selectie zaken meegenomen als werkgroeplid Landelijke Transmurale Afspraak binnen een cardiologische onderwerp, lid wetenschappelijke adviesraad Nederlandse Hartstichting, bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Cardiologie, bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Cardiovasculaire Geneeskunde, auteur van een vakboek binnen de cardiologie en vermelding op de lijst van toparts 2006/2007 (intercollegiale verkiezing van MedNet.nl).

Bij de screening van de wetenschappelijke literatuur op banden met de farmaceutische industrie bleek dat de 5 medische opinieleiders allemaal betrokken waren bij onderzoek, gesponsord door één of meerdere registratiehouders. Ook gaven de publicaties van 3 opinieleiders aan dat een farmaceut deze persoon betaald heeft voor diensten (consultancy fees, honoraria, lecture fees). 3 opinieleiders waren spreker geweest op Nederlandse nascholingscursussen, gesponsord door de farmaceutische industrie.

Uit een screening van uitspraken van deze opinieleiders over bepaalde farmacotherapeutische preparaten konden in een aantal gevallen vraagtekens geplaatst worden bij de motivatie van deze uitspraken. In al de beschreven gevallen is de fabrikant van het desbetreffende middel ook in enige vorm betrokken geweest bij de sponsoring van de medische opinieleider.

In onderstaande tabel staan de geselecteerde medische opinieleiders van het specialisme cardiologie met affiliatie. De vermelde richtlijnen zijn de huidige geldende richtlijnen. Wanneer iemand zitting heeft in een bestuur, redactie of wetenschappelijke raad is dat de situatie zoals in 2008. Bij leerboeken staat het jaartal vermeld.

Tabel 1 Opinieleiders bij cardiologie

Medische opinie leider	Affiliatie
Prof. dr. F.W.H.M. Bär Cardioloog Academisch Ziekenhuis Maastricht	▶ NHG-standaard Acuut Coronair Syndroom ▶ Landelijke Transmurale Afspraak Acuut coronair syndroom ▶ Landelijke Transmurale Afspraak Beleid Na Een Doorgemaakt Myocardinfarct
Prof. dr. H.J.G.M. Crijns Cardioloog Academisch Ziekenhuis Maastricht	▶ CBO Multidisciplinaire richtlijn Chronisch hartfalen ▶ CBO Conceptrichtlijn Diagnostiek, Preventie en Behandeling van Veneuze Trombo-embolie en Secundaire Preventie Arteriële Trombose ▶ Nederlandse Vereniging voor Cardiologie ▶ Bestuur Wetenschappelijke Adviesraad Nederlandse Hartstichting ▶ Stuurgroep Zorgprogramma Nederlandse Hartstichting ▶ Toparts 2006
Prof. dr. J.W. Jukema Cardioloog Leids Universitair Medisch Centrum	▶ NHG-standaard Cardiovasculair risicomanagement ▶ Wetenschappelijke Adviescommissie Nederlandse Hartstichting 2006 ▶ CvZ Richtlijn Diagnostiek en behandeling van familiale hypercholesterolemie ▶ Board member Dutch Atherosclerosis Society ▶ Hoofdredactie Farmacotherapie Online
Prof. dr. R.J. Peters Cardioloog Academisch Medisch Centrum, Amsterdam	▶ NHG-standaard Cardiovasculair Risicomanagement ▶ CBO-Conceptrichtlijn Diagnostiek, Preventie en Behandeling van Veneuze Trombo-embolie en Secundaire Preventie Arteriële Trombose ▶ Bestuur Nederlandse Vereniging voor Vasculaire Geneeskunde
Dr. A. Voors Cardioloog Medisch Universitair Centrum Groningen	▶ NHG-standaard Hartfalen ▶ Adviesraad Cardiology.nl ▶ Bestuur Nederlandse Vereniging voor Vasculaire Geneeskunde ▶ Auteur Farmacotherapie Online ▶ Auteur Leerboek Hartfalen, 2007 ▶ Auteur All-antagonisten anno 2007 ▶ Leerboek Hartfalen 2de druk 2007

Acomplia

Prof. dr. J.W. Jukema en prof. dr. R.J. Peters adviseren met betrekking tot Rimonabant om - ondanks berichten over bijwerkingen welke voor de FDA reden waren om de registratie van dit middel af te wijzen - toch vooral om een grootschalig klinisch onderzoek uit te voeren. Inmiddels heeft het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) vanwege de geringe werkzaamheid en het hoge risico op bijwerkingen ook besloten de vergunning te schorsen. Het middel mag dan ook niet meer worden voorgeschreven.

Inegy

Op de website van de Nederlandse Hartstichting is een zeer positief bericht van prof. dr. J.W. Jukema te lezen over een combinatiepreparaat met simvastatine en ezetimibe (Inegy). Over dit middel werd later geschreven dat het niet bewezen is dat de combinatiepil aderverkalking tegengaat.¹²

¹² Weg cholesterolverlager; Interview Studie van Amsterdamse vaatarts John Kastelein doet farmaceuten sidderen en speculeren, Broer Scholtens, De Volkskrant, 28 maart 2009.

Crestor

Ook meldt prof. dr. J.W. Jukema dat rosuvastatine een waardevolle aanvulling is op het instrumentarium van de arts, ondanks de bedenkingen over de werkzaamheid en veiligheid van dat middel die door het Geneesmiddelenbulletin zijn geuit, en het middel in de huidige richtlijnen niet tot de voorkeursmedicatie behoort.

Micardis

Op de website van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie bespreekt dr. A. Voors in een videoverslag de ONTARGET-studie, waarin telmisartan, een All-antagonist met de merknaam Micardis, is vergeleken met ramipril, een ACE-remmer. Op primaire eindpunten vinden de onderzoekers geen verschil tussen beide middelen, maar patiënten zouden telmisartan wel beter verdragen, waarna A. Voors telmisartan aanprijst als volwaardig eerstekeuzemiddel. Deze uitspraak van dr. A. Voors veroorzaakte wat opschudding met een bericht in het Dagblad van het Noorden:

Apothekers en huisartsen in het noorden hebben stevige kritiek op het promoten van telmisartan door cardiologen en internisten van het UMCG. "Het is een schaamteloze poging van een medicijnfabrikant om extra omzet te genereren," zegt Paul Haarbos van het Groningse departement van apothekersorganisatie KNMP. Cardioloog Adriaan Voors van het UMCG liet zaterdag in Dagblad van het Noorden weten dat er een kleine doorbraak is bereikt in de behandeling van hart- en vaatziekten. Uit een grote studie blijkt de bloeddrukverlager telmisartan prettiger te werken dan de huidige gouden standaard ramipril. Daardoor zouden volgens Voors zo'n honderdduizend noorderlingen met hart- en vaatziekten kunnen worden overgezet op dit middel. "Dat zou de fabrikant Boehringer Ingelheim wel willen," zegt apotheker Linda Wijma-Vos uit Zuidhorn. "Per dertig stuks kost ramipril 10 euro en telmisartan 25 euro. Er zijn naast dat middel van deze fabrikant nog zeven andere middelen die even goed werken. Toevallig pakt deze studie heel goed uit voor telmisartan, dat is alles wat er aan de hand is."

Opvallend is dat de website van Micardis via Mediboox.nl het boek 'All-antagonisten anno 2007' van dr. A. Voors weggeeft.

3.2 Psychiatrie

Binnen de psychiatrie zijn ook 5 medische opinieleiders geselecteerd. Deze medische opinieleiders hebben in ieder geval zitting gehad in een werkgroep voor het opstellen van een NHG-standaard, een CBO-richtlijn of een richtlijn van de Nederlandse vereniging voor de Psychiatrie (NVVP). Daarnaast zijn voor de selectie zaken meegenomen als bestuurslidmaatschap van de beroepsvereniging, auteur van een vakboek binnen de psychiatrie en vermelding op de lijst van toparts 2006/2007 (intercollegiale verkiezing van MedNet.nl).

Bij de screening van de wetenschappelijke literatuur op banden met de farmaceutische industrie werden alleen bij prof. dr. J.K. Buitelaar en prof. dr. W.A. Nolen banden met de farmaceutische industrie gevonden. Beide professoren kregen naast onderzoekssubsidies ook betaald voor lezingen en voor het zitting nemen in adviesraden. Bij 4 opinieleiders werd gevonden dat zij spreker zijn geweest op Nederlandse nascholingscursussen, gesponsord door de farmaceutische industrie.

In onderstaande tabel staan de geselecteerde medische opinieleiders met hun affiliatie. De vermelde richtlijnen zijn de huidig geldende richtlijnen. Wanneer iemand zitting heeft in een bestuur, redactie of wetenschappelijke raad is dat de situatie zoals in 2008. Bij leerboeken staat het jaartal vermeld.

Tabel 2 Opinieleiders bij psychiatrie	
Medische opinieleider	Affiliatie
Prof. dr. A.J.L.M. van Balkom, Psychiater Vrije Universiteit Amsterdam	▶ CBO-richtlijn Angststoornissen ▶ CBO-richtlijn Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen ▶ CBO-richtlijn Depressie ▶ Secretaris/penningmeester BKOP ▶ NVVP Farmacotherapie Angststoornissen ▶ Auteur Leerboek Psychiatrie, 2005 ▶ Auteur Behandelstrategieën bij angststoornissen, 2000
Prof. dr. J.K. Buitelaar, Psychiater Academisch Medisch Centrum Nijmegen	▶ CBO-richtlijn Multidisciplinaire richtlijn ADHD ▶ NVVP, Nieuwe Richtlijn diagnostiek en behandeling ADHD ▶ NVVP, Antipsychoticagebruik bij schizofrene psychosen
Dr. R.W. Kupka, Psychiater Academisch Ziekenhuis Utrecht en het Willem Arntsz Huis	▶ CBO-richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen ▶ Auteur Farmacotherapie Online ▶ Toparts 2007
Prof. dr. W.A. Nolen, Psychiater Rijksuniversiteit Groningen	▶ CBO-richtlijn Depressie ▶ NVVP-richtlijn farmacotherapie bipolaire stoornissen ▶ Toparts 2006 ▶ Brochure 'Depressie en manie', 2003 ▶ Voorzitter bestuur BKOP ▶ Werkgroep Depressie van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ ▶ Hoofredactie Farmacotherapie Online
Mw. dr. I.M. van Vliet, Psychiater Leids Universitair Medisch Centrum	▶ Multidisciplinaire CBO-richtlijn Angststoornissen ▶ CBO-richtlijn Depressie ▶ NVVP, Farmacotherapie angststoornissen

Strattera

Enkele webpagina's en het boek 'Psychiaters te koop?' van Walter Vandereycken en Ron van Deth schrijven over prof. dr. J.K. Buitelaar dat het er wel erg de schijn van heeft dat hij een stroman van de farmaceutische industrie - en dan met name Eli Lilly - is. Zo weet hij over Strattera van producent Eli Lilly te vertellen dat: "Strattera een belangrijke vooruitgang in de behandeling van ADHD is omdat het de symptomen gedurende de hele dag, dus niet alleen op school maar ook buiten schooltijd, reduceert. Op het gebruik van methylfenidaat kunnen vanwege het stimulerende karakter emotionele bezwaren bij de ouders rusten." Tijdens een lunchsymposium op een voorjaarscongres van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft prof. dr. J.K. Buitelaar een praatje gehouden over Strattera. Een op dat symposium aanwezige psychiater heeft zich over deze lezing bij DGV beklagd. "Eventuele negatieve kanten van dit middel," schreef hij aan DGV, "werden volledig gebagatelliseerd en de 'bewezen' werkzaamheid werd de toehoorders ingepeperd." Verder is prof. dr. J.K. Buitelaar lid van de *onafhankelijke* multidisciplinaire Raad van Advies van het Continuüm Psychiatrie, wat postacademische scholing voor professionals in de GGZ aanbied. Eli Lilly is hier, samen met Boehringer

Ingelheim, sponsor van. Omdat Eli Lilly prof. dr. J.K. Buitelaar betaalt voor het geven van lezingen en het zitting nemen in adviesraden kunnen er bij de onafhankelijkheid van de multidisciplinaire Raad van Advies van het Continuüm Psychiatrie vraagtekens worden geplaatst.

Seroquel

Ook prof. dr. W.A. Nolen wordt in hetzelfde boek van Walter Vandereycken en Ron van Deth aangehaald. Prof. dr. W.A. Nolen zegt moeite te hebben met de sterke invloed van de industrie op de nascholing en ergert zich aan gerenommeerde psychiaters die ongegeneerd reclame maken voor producten van de sponsor. Toch zit hij zelf in adviesraden van verschillende farmaceuten en heeft hij sprekershonoraria ontvangen van diverse farmaceuten. Deze 'bijbanen' staan wel vermeld bij een aantal publicaties, maar worden bijvoorbeeld niet vermeld bij zijn bijdrage aan een congres van het NVVP. Daarnaast valt op de website van AstraZeneca, waar prof. dr. W.A. Nolen in een adviesraad zit, te lezen:

Onderzoek: Nieuwe behandeling voor manisch-depressieve patiënten
Zoetermeer, 21 december 2006- Er is een nieuwe behandeling van depressies bij patiënten met een manisch-depressieve stoornis. Uit het zogenoemde BOLDER II onderzoek, dat onlangs is gepubliceerd, blijkt dat een eenmaal daagse inname van het antipsychotische geneesmiddel quetiapine (Seroquel) al in de eerste week depressieve klachten vermindert.

Quetiapine is door de Amerikaanse FDA als eerste geneesmiddel goedgekeurd voor behandeling van zowel de manische alsook de depressieve episode bij de manisch-depressieve stoornis. In Nederland wordt quetiapine al enige tijd toegepast in de manische episode bij manisch-depressieve patiënten en in de behandeling van schizofrenie. Quetiapine is wereldwijd door meer dan 19 miljoen patiënten gebruikt sinds de introductie in 1997.

Willem Nolen: "Hoewel benadrukt moet worden dat de toepassing van quetiapine bij de depressieve episode van de manisch-depressieve stoornis niet is goedgekeurd in Europa, is dit wel een belangrijke ontwikkeling. De resultaten laten zien dat naast gangbare medicijnen ook een antipsychotisch medicijn, waarvan we al wisten dat het werkzaam is bij manische episodes, kan helpen tegen de depressieve episodes van de manisch-depressieve stoornis. Dit biedt hoop voor patiënten die onvoldoende baat hebben van de gangbare behandelingen."

Toch is Seroquel, ondanks dit positieve bericht van twee jaar geleden, nog steeds niet geregistreerd voor de depressieve episode van de manisch-depressieve stoornis.

Efexor

Over de opname van venlafaxine (Efexor) als voorkeursmiddel in de multidisciplinaire richtlijn Depressie is rond het uitkomen van de richtlijn de nodige ophef ontstaan. Hierbij werden vraagtekens geplaatst over de beweegredenen van prof. dr. W.A. Nolen. Hij schijnt binnen de werkgroep de opname van het middel venlafaxine als een van de voorkeursmiddelen te hebben gepromoot. Het is bekend dat prof. dr. W.A. Nolen veel door producent Wyeth gefinancierd onderzoek naar venlafaxine heeft verricht en dat hij onder andere van Wyeth honoraria voor lezingen heeft ontvangen. Venlafaxine is niet opgenomen als voorkeursmiddel in de NHG-standaard Depressieve stoornis, maar deze standaard is twee jaar eerder

uitgekomen dan de multidisciplinaire richtlijn Depressie. Echter, in de meest recente versie van het Farmacotherapeutisch Kompas staat te lezen dat venlafaxine geen specifieke therapeutische voordelen heeft boven de andere SSRI's, maar wel duurder is. Het is dan ook onduidelijk op welke wetenschappelijke gronden venlafaxine als voorkeursmiddel kan worden gezien.

3.3 Longziekte

Binnen de longziekte zijn eveneens 5 medische opinieleiders geselecteerd. Deze medische opinieleiders hebben in ieder geval zitting gehad in een werkgroep voor het opstellen van een NHG-standaard, een CBO-richtlijn of een richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT). Daarnaast zijn voor de selectie zaken meegenomen als werkgroeplid van een Landelijke Transmurale Afspraak, bestuur beroepsvereniging en auteur van een vakboek binnen de longziekte.

Bij de screening van de wetenschappelijke literatuur op banden met de farmaceutische industrie vond Gezonde Sceptis alleen bij dr. J. Molema geen 'conflict of interest'. Daarentegen was dr. J. Molema spreker op enkele CD-roms van PulmoMotief, die een 'Ongoing Unrestricted Educational Grand' van AstraZeneca en Symbicort mogelijk maakte.

Bij 4 van de 5 opinieleiders werd gevonden dat zij als consultant betrokken waren bij de farmaceutische industrie en alle opinieleiders zijn spreker geweest op een of meer Nederlandse nascholingscursus, gesponsord door de farmaceutische industrie, dan wel op een gesponsorde nascholings-cd-rom van PulmoMotief.

In onderstaande tabel staan de geselecteerde medische opinieleiders met affiliatie. De vermelde richtlijnen zijn de huidig geldende richtlijnen. Wanneer iemand zitting heeft in een bestuur, redactie of wetenschappelijke raad is dat de situatie zoals in 2008. Bij leerboeken staat het jaartal vermeld.

Tabel 3 Opinieleiders bij longziekte

Medische opinieleider	Affiliatie
Prof. dr. P.N.R. Dekhuijzen, Longziekte Universitair Medisch Centrum St. Radboud	▶ CBO-richtlijn COPD ▶ CBO-richtlijn Medicamenteuze Therapie van COPD ▶ NHG-standaard COPD ▶ NHG-standaard Astma bij volwassenen ▶ Redactie van Pulmonair, een uitgave van het Nederlands Astma Fonds ▶ NVALT-richtlijn Medicamenteuze therapie van COPD ▶ CBO-richtlijn COPD
Prof. dr. H.A.M. Kerstjens, Longarts Universitair Medisch Centrum Groningen	▶ CBO-richtlijn Medicamenteuze Therapie van COPD ▶ NHG-standaard COPD ▶ NHG-standaard Astma bij volwassenen ▶ NVALT Richtlijn Medicamenteuze Therapie van COPD ▶ Auteur Zorg rondom COPD, 2006
Dr. J Molema, Longarts Universitair Longcentrum, Nijmegen	▶ Landelijke Transmurale Afspraak: Astma Bij Volwassenen ▶ Landelijke Transmurale Afspraak: COPD ▶ CBO-richtlijn COPD ▶ Kernteam CBO-Doorbraakproject Ketenkwaliteit COPD
Prof. dr. T. van der Molen, Huisarts Rijksuniversiteit Groningen	▶ NHG-standaard COPD ▶ NHG-standaard Astma bij volwassenen ▶ CBO-richtlijn Medicamenteuze Therapie van COPD
Dr. F.W.J.M. Smeenk, Longarts Catharina Ziekenhuis, Eindhoven	▶ Landelijke Transmurale Afspraak: Astma Bij Volwassenen ▶ Landelijke Transmurale Afspraak: COPD ▶ Raad van toezicht Astmafonds ▶ Voorzitter van het consilium van de NVALT ▶ NTVA-richtlijn Astma en kinderen: diagnostiek, preventie, behandeling en management

Ciclesonide

Uit een verdere screening bleek dat prof. dr. P.N.R. Dekhuijzen een bijdrage heeft geleverd aan enkele patiëntenbrochures welke door Pfizer en Boehringer Ingelheim - waar hij ook als consultant aan verbonden is - mogelijk werden gemaakt. Ook is prof. dr. P.N.R. Dekhuijzen, samen met prof. dr. T. van der Molen, auteur van 'Ciclesonide, een inhalatiecorticosteroid met een verbeterde therapeutische index'. Dit is een promotiepraatje in Modern Medicine voor het inhalatiecorticosteroid ciclesonide, dat sinds 2004 als Alvesco geregistreerd staat en door Nycomed wordt geproduceerd en waar beide opinieleiders als consulent bij betrokken zijn.

Prof. dr. T. van der Molen waagt zich zelfs aan een voorspelling omtrent ciclesonide. In een nascholing op MedNed WebTV gaat prof. dr. T. van der Molen samen met een collega in op de implicaties voor de praktijk van de nieuwe NHG-standaard Astma bij volwassenen. Hierin kwam de vraag langs: *Ciclesonide (Alvesco) wordt niet genoemd in de standaard; wat is de reden? En kunt u de plaats aangeven?* Op de eerste vraag was geen antwoord terug te vinden, maar er werd al wel door prof. dr. T. van der Molen voorspeld dat ciclesonide te zijner tijd zal worden opgenomen in de NHG-standaard, wat natuurlijk een boude stelling is.

3.4 Maag

Binnen de het onderwerp maag-darm-lever zijn ook 5 medische opinieleiders geselecteerd. Deze medische opinieleiders hebben in ieder geval zitting gehad in een werkgroep voor het opstellen van een NHG-standaard, een CBO-richtlijn met betrekking tot het onderwerp maagklachten.

Bij de screening van de wetenschappelijke literatuur op banden met de farmaceutische industrie vond Gezonde scepsis alleen bij dr. H.P.M. Festen en dr. E.C. Klinkenberg-Knol een 'conflict of interest' gevonden. Screening van wetenschappelijke artikelen van dr. R.L.J.F. Loffeld leverde geen informatie op over eventuele banden met de farmaceutische industrie, maar uiteindelijk werd in het vakblad voor maag-darm-leverartsen, MAGMA, gevonden dat hij door AstraZeneca en Altana gesponsord onderzoek heeft verricht. Van dr. W.A. de Boer werd ook geen 'conflict of interest' gevonden, alleen dat hij in 2000 het ontbijtsymposium aangeboden door Imphos/Abbott heeft voorgezeten. Van drs. J.A.M. Dirven zijn helemaal geen wetenschappelijke artikelen gevonden en werd alleen een samenwerkingsverband gevonden met Pfizer en Boehringer Ingelheim voor het project Picasso voor COPD, wat uiteraard niets met maagklachten te maken heeft.

In onderstaande tabel staan de geselecteerde medische opinieleiders met affiliatie. De vermelde richtlijnen zijn de huidig geldende richtlijnen. Wanneer iemand zitting heeft in een bestuur, redactie of wetenschappelijke raad is dat de situatie zoals in 2008. Bij leerboeken staat het jaartal vermeld.

Tabel 4 Opinieleiders bij maagklachten	
Medische opinieleider	Affiliatie
Dr. W.A. de Boer, Internist Bernhoven Hospital, Oss/ University Medical Centre St Radboud	► CBO, Multidisciplinaire Richtlijn Maagklachten ► LTA, Maagklachten
Drs. J.A.M. Dirven, huisarts	► CBO, Multidisciplinaire Richtlijn Maagklachten ► NHG-standaard Maagklachten
Dr. H.P.M. Festen, maag-darm-leverarts Jeroen Bosch Ziekenhuis	► LTA, Maagklachten ► CBO, Multidisciplinaire Richtlijn Maagklachten ► Auteur FTO-online
Dr. E.C. Klinkenberg-Knol, MDL-arts VU	► LTA, Maagklachten ► CBO, Multidisciplinaire Richtlijn Maagklachten
Dr. R.L.J.F. Loffeld, Interne geneeskunde/ gastro-enterologie Zaans Medisch Centrum	► LTA, Maagklachten ► CBO, Multidisciplinaire Richtlijn Maagklachten ► Richtlijn NGMDL 'Bloedingen tractus digestivus'

PPI's

Over de totstandkoming van de CBO-richtlijn Maagklachten zegt dr. H.P.M. Festen het volgende: De overheid nam het initiatief tot de maagklachtenrichtlijn, met kostenbesparing als achterliggend motief. De hoge uitgaven voor PPI's (soms zelfs aangeduid als lifestyle drugs) is de rekenmeesters al jarenlang een doorn in het oog. Henk Festen: "Hier snijdt de overheid zich in de vingers. De richtlijn zegt klip en klaar dat bij refluxklachten PPI's de geneesmiddelen van eerste keuze zijn."

3.5 Diabetes

Voor het onderwerp diabetes zijn 3 medische opinieleiders geselecteerd. Er is voor het onderwerp diabetes gekeken naar zitting hebben in een werkgroep van de NHG of de Nederlandse internisten vereniging (NIV) met betrekking tot diabetes, auteurschap van een vakgerelateerd boek over diabetes, het zitting hebben in de wetenschappelijke raad van het Diabetesfonds en benoemd zijn tot toparts 2006/2007.

Van drs. A.T.M. Jorna zijn twee wetenschappelijke publicaties gevonden, waarin de auteurs geen strijdige belangen meldten. Verder is er over drs. A.T.M. Jorna ook niets gevonden over nascholing of het geven van lezingen. De 2 professoren zijn wel beide betrokken bij wetenschappelijk onderzoek, gesponsord door de farmaceutische industrie. Ook zijn beide professoren spreker geweest op diverse door de farmaceutische industrie gesponsorde bijeenkomsten.

In onderstaande tabel staan de geselecteerde medische opinieleiders met affiliatie. De vermelde richtlijnen zijn de huidig geldende richtlijnen. Wanneer iemand zitting heeft in een bestuur, redactie of wetenschappelijke raad is dat de situatie zoals in 2008. Bij de leerboeken staat het jaartal vermeld.

Tabel 5 Opinieleiders bij diabetes	
Medische opinieleider	Affiliatie
Drs. A.T.M. Jorna, Internist	▶ NIV, Implementatieplan Richtlijnen Diabetes Mellitus ▶ NIV, De behandeling van acute ontregeling van diabetes mellitus ▶ Coördinator Commissie Richtlijnontwikkeling NIV
Prof. dr. G.E.H.M. Rutten, Huisartsgeneeskunde Universiteit Utrecht	▶ NHG-standaard Diabetes mellitus type 2 ▶ Nederlandse Diabetes Federatie, Commissie Opinie en Kennis ▶ Wetenschappelijke raad Diabetesfonds ▶ Auteur Diabetes mellitus in de huisartspraktijk, 2002 ▶ Auteur hoofdstuk Diabetes mellitus, Diagnostisch Handboek voor de eerste lijn, 2003 ▶ Auteur Diabetes mellitus formularium, 2009
Prof. dr. C.D.A. Stehouwer, inwendige geneeskunde Academisch ziekenhuis Maastricht	▶ Toparts 2007 ▶ Wetenschappelijke raad Diabetesfonds ▶ Auteur Interne geneeskunde, hét Nederlandstalige standaardwerk binnen de interne geneeskunde, 2005

Micardis

Prof. dr. C.D.A. Stehouwer geeft 'commentaar op ONTARGET vanuit de Interne Geneeskunde' op een door Boehringer Ingelheim georganiseerd satellietsymposium. De ONTARGET-studie vergelijkt het door Boehringer Ingelheim geproduceerde Micardis (een All-receptorantagonist) met het ramipril (een ACE-remmer). Micardis (met als werkzame stof telmisartan) komt uit de bus als 'non-inferior', ofwel, niet slechter dan een ramipril. Volgens de NHG-standaard Hartfalen (2005), de NHG-standaard Cardiovasculair risicomanagement (2007) en het Farmacotherapeutisch Kompas 2008 gaat - wanneer een arts kiest voor een RAS-remmer - de voorkeur uit naar een ACE-remmer. Bij het niet goed verdragen van ACE-remmers kan uitgeweken worden naar een angiotensine-II-receptorantagonist. Toch wordt de ONTARGET-studie (zie onder hoofdstuk Cardiologie) gebruikt als publiciteitscampagne voor de All-receptorantagonist telmisartan.



Postbus 3089
3502 GB Utrecht
gezondescepsis@dgvinfo.nl
www.gezondescepsis.nl