

# Met gedegen onderzoek rationele farmacotherapie bevorderen

Het *Geneesmiddelenbulletin* is toe aan zijn 50ste jaargang en viert dat op 20 juni met een symposium in Leiden. Na een aantal roerige perioden is de rust wedergekeerd. Plannen voor de toekomst zijn er volop. “We doen er alles aan om te blijven groeien en onafhankelijk te blijven.”

14

Pharm weekbl 17 juni 2016: 151-24

Auteur **Frans van den Houdt**

Het mag inderdaad als een wonder worden beschouwd dat het *Geneesmiddelenbulletin* (GeBu) nog bestaat, beaamt hoofdredacteur Dick Bijl, na wel vijf, zes keer door de overheid in zijn voortbestaan te zijn bedreigd, direct dan wel indirect. “Maar als je er steeds voor zorgt dat er in de samenleving genoeg tegenkrachten zijn, dan kun je die aanvallen met succes pareren.”

Tegenkrachten als huisartsen en apothekers, de lezers van het GeBu, maar ook Tweede Kamerleden, die in 2009 wisten te voorkomen dat het ministerie van VWS zijn plannen kon doorzetten om van het bulletin een mededelingenblad over behandelrichtlijnen te maken. Bijl: “Tom Huizinga, een van de oprichters van het GeBu, gaf op een symposium in 2006 als tip ‘Zorg altijd voor een adequate lobby om aanvallen vanuit overheid en industrie af te slaan’.”

Bijl maakt zich overigens geen illusies. “Dergelijke aanvallen zullen er altijd zijn. Aan ons de taak om steeds voldoende tegenwicht te bieden en er alles aan te doen om onafhankelijk te blijven.”

## Rationeel

Die onafhankelijkheid is vanaf de eerste jaargang heilig geweest. “Het bulletin is opgericht om onafhankelijke voorlichting te geven over nieuwe geneesmiddelen. Bestaande voorzieningen waren niet onafhankelijk genoeg”, verduidelijkt Bijl. “Onze kracht is kennis en gedegen onderzoek, waarmee we

rationele farmacotherapie willen bevorderen.”

De nadruk ligt op *evidence based*: “Wij baseren onze artikelen over de werkzaamheid van nieuwe geneesmiddelen op gerandomiseerd dubbelblind onderzoek waarover in *peer reviewed* tijdschriften wordt gepubliceerd. Op grond daarvan geven we een nieuw middel een plaatsbepaling. Alleen het beste onderzoek is het beste bewijs van de waarde van een bepaald geneesmiddel.”

Leden van de redactiecommissie en auteurs van GeBu-artikelen dienen volledig onafhankelijk van de farmaceutische industrie te zijn. Ook daarmee wordt niet gemarchandeerd, verzekert Bijl. Iedereen moet ieder jaar een verklaring ondertekenen dat van belangenverstremgeling geen sprake is. “Soms wringt het. Er zijn incidenten geweest met auteurs wier conclusies over nieuwe middelen in eerste instantie veel te positief waren dan op basis van de *evidence* kon worden vastgesteld. Dat kwam door belangenverstremgeling. Reden voor ons om het beleid aan te scherpen.” Het GeBu is lid van de International Society of Drug Bulletins (ISDB) en kan daarom ook gebruik maken van de artikelen van alle aangesloten bladen, zoals het Franse *Prescrire* en het Duitse *Arznei-Telegramm*.

## Expeditie

Het is iedere keer weer een hele expeditie om goed, betrouwbaar onderzoek uit het grote aanbod te filteren, stelt Bijl. “Genees-

ALS JE  
ZORGT VOOR  
TEGEN-  
KRACHTEN  
KUN JE  
AANVALLEN  
MET SUCCES  
PAREREN



HOOFDREDACTEUR DICK BIJL: "HET IS IEDERE KEER WEER EEN HELE EXPEDITIE OM GOED ONDERZOEK UIT HET GROTE AANBOD TE FILTEREN."

middelenonderzoeken kunnen heel beperkt zijn. Soms wordt alleen onderzoek gedaan bij gezonde, jonge mannen. Niet bij ouderen of vrouwen, terwijl ook niet wordt gekeken naar co-medicatie of co-morbiditeit. Wat niet onderzocht is, kun je ook niet aannemen. Onze conclusie luidt in zo'n geval dat een middel maar voor een beperkte groep patiënten geschikt is."

Onderzoek naar een nieuw geneesmiddel gebeurt meestal in opdracht van de farmaceutische industrie en wordt niet zelden uitgevoerd door medewerkers van de industrie. Niet onafhankelijk dus, maar dat betekent niet dat het bij voorbaat onbetrouwbaar is, meent Bijl. "Het is aan ons om de interne en externe validiteit te beoordelen. Volgen de conclusies over een middel wel logisch op het verloop van het onderzoek? Zijn niet te veel patiënten uitgevallen, zijn de bijwerkingen wel goed geanalyseerd? En kunnen de onderzoeksresultaten wel worden gegeneraliseerd naar andere situaties? Wij halen alle *bias* en tekortkomingen eruit en benoemen die." Met de bevindingen en standpunten van het GeBu zijn artsen en apothekers volgens Bijl in staat de beoogde rationele farmacotherapie te beoefenen. "Als we vervolgens een volkomen afwijkend voorschrijfpatroon signaleren, waarvoor ieder wetenschappelijk bewijs ontbreekt, kun je concluderen dat de lobby van de industrie erg succesvol is geweest. Je ziet het bijvoorbeeld bij orale bloed-glucoseverlagende middelen. Wij zien geen

enkele reden om die op grote schaal voor te schrijven, maar het gebeurt wel." Soms is een middel niet beter dan een placebo, heb je er dus niks aan, maar wordt het toch veelvuldig voorgeschreven. "Bij die nieuwe antidiabetesmiddelen lukt het maar niet om van de discrepantie tussen voorschrijven en wetenschappelijk bewijs af te komen." Dat de machtige farmaceuten juridische procedures niet schuwen heeft het GeBu in het verleden enkele keren ondervonden, toen het bulletin was ondergebracht bij het College voor zorgverzekeringen (CVZ). "Farmaceuten maakten bezwaar tegen het vergoedingsbeleid van CVZ en namen ons maar meteen mee in een rechtszaak. Ze hebben echter geen enkele keer gewonnen."

### Toekomst

Op de ingeslagen weg doorgaan, luidt het credo van Dick Bijl voor de toekomst. Maar er staan ook nieuwe ontwikkelingen op stapel: een GeBu-app en uitbreiding van de nascholing, zodat ook met prikboardartikelen accreditatiepunten te verdienen zijn. "Apothekers waarderen dit zeer. Zij maken de toetsen, die nu al aan de hoofdartikelen verbonden zijn, steeds het beste." Het GeBu wil verder de samenwerking met de *International Society of Drug Bulletins* uitbreiden. "Om informatie te delen, maar vooral om onze principes over belangenverstrengeling in Europa op de kaart te zetten." ■

**ALLEEN  
HET BESTE  
ONDERZOEK  
IS HET BESTE  
BEWIJS VAN  
DE WAARDE  
VAN EEN  
GENEESMIDDEL**