

Onafhankelijke medische navorming

Continue medische navorming is een belangrijk instrument om het professionele gedrag van artsen te beïnvloeden, vooral op het vlak van het voorschrijven van medicatie of technische onderzoeken.

Minerva wees reeds in een editoriaal op de rol die de farmaceutische industrie speelt bij de continue navorming¹. De firma's zijn betrokken bij duidelijk gesponsorde activiteiten, bij de inzet van medische vertegenwoordigers, bij het financieren en gratis verspreiden van persartikelen en bij het verspreiden van gedrukte en elektronische informatie aan artsen. De firma's beïnvloeden ook op een niet altijd transparante manier de keuze van de onderwerpen en van de sprekers bij de navorming, georganiseerd door de artsenverenigingen of instellingen². De farmaceutische industrie doet eveneens beroep op lokale 'opinion leaders' om artsen te beïnvloeden¹.

De daartegenoverstaande onafhankelijke informatiebronnen beschikken over duidelijk veel minder middelen en zijn onafhankelijk ten opzichte van hun financierders. In België gaat het over de Aanbevelingen voor Goede Medische Praktijkvoering, het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), de publicaties van de International Society of Drugs Bulletins (Folia Pharmacotherapeutica van het BCFI, Formul@Info van Projekt Farmaka, La Lettre du GRAS en Minerva) en het project onafhankelijke artsenbezoekers van Projekt Farmaka. De grote verschillen tussen industriegefinancierde informatie en informatie door onafhankelijke bronnen zijn zeer goed aangetoond³. Toegang zoeken tot onafhankelijke informatie vergt een groter engagement dan het passief ontvangen van informatie die de farmaceutische industrie op een soms geraffineerde manier aanbrengt (tijdschriften, congressen, andere medische bijeenkomsten). Maar onafhankelijke informatie heeft ook zo zijn voordelen. Het verspreiden van informatie over een rationeel geneesmiddelenbeleid bij bovenste luchtweginfecties en bij hypertensie kan het voorschrijfgedrag van artsen verbeteren⁴. In dezelfde zin kunnen ook leestesten een gunstige invloed hebben op het voorschrijfgedrag en op de kwaliteit van de zorg⁵.

Leestesten in het kader van de continue medische navorming

Onlangs erkende La Revue Prescrire zijn 'verdienstelijke lezers'. In een editoriaal omschrijft La Revue Prescrire deze groep als volgt⁶: 'Hun motivatie is vooral gebaseerd op ethische en professionele gronden: ze willen hun kennis en hun competentieniveau verhogen om de dienstverlening aan hun patiënten te verbeteren. Andere motivaties zijn ook: nood aan een intellectuele stimulans en zelfevaluatie, erkenning

en accreditering'. Deze 'verdienstelijke lezers' van La Revue Prescrire zijn lezers die met succes de leestesten over de inhoud van het tijdschrift oplossen. Het is aangetoond dat meewerken aan leestesten helpt om nieuwe informatie te onthouden, wat dan weer de dagdagelijkse zorgverlening positief beïnvloedt⁵, zoals reeds hoger vermeld.

Sedert mei 2009 kunnen de Minervalezers ook terecht op de website voor dergelijke leestesten. Per jaar verschijnen twee modules over één of twee Minervanummers die integraal online beschikbaar zijn. Iedere module bestaat uit tien meerkeuzevragen. Om naar een volgende vraag te kunnen overgaan, moet de vorige vraag correct beantwoord zijn. De leestestmodules geven recht op accreditering.

Minerva zal binnenkort ook een bijzondere leestest uitbrengen. De Minervabespreking van een therapeutische interventie (een RCT) is hierbij rubriek per rubriek voorzien van commentaar. We lichten de algemene EBM-begrippen concreet toe en we tonen aan hoe we deze EBM-concepten gebruiken in de bespreking. Hieraan is ook een leestest verbonden als hulpmiddel om de verschillende aspecten van kritisch lezen beter te kunnen memoriseren. Nieuwe dergelijke modules over andere soorten besprekingen en over andere soorten studies zullen volgen (systematisch literatuuroverzicht, meta-analyse).

Voor de toekomst

In de komende maanden wil Minerva nog een stapje verder gaan. Als arts of andere hulpverlener zoeken we vaak, in aanvulling op onze eigen ervaring, naar antwoorden op klinische vragen in de praktijk. Vaak is een snel antwoord on the spot nodig om nadien het probleem verder in detail uit te spitten. Een federaal project geeft hieraan vorm. Het is de bedoeling om, via het elektronisch medisch dossier, op basis van diagnostische of therapeutische codes in een patiëntendossier, toegang te krijgen tot betrouwbare richtlijnen en tot een samenvatting van de op evidentie gebaseerde gegevens over deze klinische problemen. Minerva werkt mee aan dit project, samen met alle andere Belgische onafhankelijke informatiebronnen en EBM-centra. Met dit doel voor ogen zullen aan de Minervapublicaties klinische vragen gelinkt worden.

De continue medische navorming zal op die manier een heel andere dimensie krijgen, ver van een ex-cathedra opleiding, en veel meer aansluitend bij de dagelijkse praktijk met de talloze vragen van zowel artsen als patiënten.

Zie ook aankondiging op de achterzijde van de kaft in dit nummer, met de lijst van beschikbare modules.

1. Chevalier P, De Meyere M. Achter de schermen van de navorming: de promotie van gabapentine. [Editoriaal] *Minerva* 2007;6(3):35.
 2. Moynihan R. Doctors' education: the invisible influence of drug company sponsorship. *BMJ* 2008;336:416-7.
 3. Van Linden A, Carbone S, Kohn L, et al. Evidence-based inhoud van geschreven informatie vanuit de farmaceutische industrie aan huisartsen. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. 2007. KCE reports 55A.

4. Akici A, Kalaça S, Ugurlu MU, et al. Impact of a short postgraduate course in rational pharmacotherapy for general practitioners. *Br J Clin Pharmacol* 2003;57:310-21.
 5. Une vaste enquête en 2008 auprès des participants au Test de Lecture mensuel Prescrire. *La Rev Prescr* 2008;28:955.
 6. Chapeau ! [Editoriaal] *La Rev Prescr* 2009;29:881.