

door Michel De Jonghe, Département de Médecine Générale, Université Libre de Bruxelles

Een uur geleden verliet een medisch vertegenwoordiger, een charmante man trouwens, van firma X mijn kabinet. Een aanbod voor een 'wetenschappelijke babbel' met specialist Y in een mooi restaurant heb ik beleefd afgewezen. Onder tussen ben ik mijn patiënt een associatie van een ACE-inhibitor met een calciumantagonist aan het voorschrijven, terwijl een stemmetje in mij fluistert dat er geen bewijs is dat deze associatie enig klinisch voordeel heeft. Waarom doe ik het dan? Een stagiaire uit derde master, die mij sedert enkele weken volgt, lijkt daar alleszins niet negatief op te reageren.

De invloed van medische vertegenwoordigers op artsen is duidelijk aangetoond¹. In welke mate beïnvloeden medische vertegenwoordigers ook stagiaires en studenten?

Om een antwoord te vinden op deze vraag, voerden Austad et al. een methodologisch degelijke systematische review uit². In de meeste studies was het merendeel van de studenten van mening dat het voor studenten geneeskunde 'ethisch' toegelaten is om geschenken te aanvaarden van een geneesmiddelenproducent. De studenten motiveerden hun positieve attitude ten opzichte van geschenken op basis van financiële moeilijkheden of van het feit dat de meeste andere studenten deze ook aanvaarden. Hoewel de meeste studenten van mening waren dat industrie-afhankelijke informatie vertekend is, vinden ze dat de informatie van de industrie enig nut had voor hun opleiding. De auteurs besluiten dat de marketing van de farmaceutische firma's duidelijk aanwezig is in de eerste medische opleidingscycli. Hoe uitgebreider deze aanwezigheid, des te positiever hun attitude ten aanzien van marketing en hoe meer studenten twijfelen aan de negatieve impact van de interactie.

Deze feiten waren reeds gepubliceerd in 2004³. Sedertdien hebben enkele Amerikaanse universiteiten de contacten tussen studenten en de farmaceutische industrie streng gereguleerd. Een voorbeeld hiervan zijn de initiatieven van de universiteit van Stanford^{4,5}. Deze universiteit verbiedt elke vorm van giften, inclusief geneesmiddelenstaaltjes, etentjes, balpennen, gadgets, kleine toebehoren. De aanwezigheid van medische vertegenwoordigers op de universiteit is strikt gereguleerd. Zo hebben medische vertegenwoordigers geen toegang tot lokalen waar zorgen worden toegediend. Ze kunnen bovendien alleen op afspraak komen en alleen in het kader van een opleiding over het gebruik van medisch materiaal. Informatiesessies over nieuwe geneesmiddelen zijn slechts toegelaten wanneer ook personen van de ziekenhuisapotheek of van de geneesmiddelencommissie aanwezig zijn, en op dergelijke eenmalige sessies mogen alleen de betrokken personen aanwezig zijn. Farmaceutische firma's kunnen geen rechtstreekse onderzoeksbeurzen meer verlenen aan studenten. Het zijn de universitaire departementen zelf die de studenten kiezen en beslissen over de onderzoeksvoorwerpen. De financiering van de continue opleiding van de artsen gebeurt volgens de aanbevelingen van de Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME)⁶, waarbij de universiteit de financiering door de firma's beheert. Evenementen of congressen die volledig of gedeeltelijk door de firma's georganiseerd worden, zijn gereguleerd op het vlak van keuze van de thema's en

inhoud van de toespraken. Belangenconflicten moeten aangegeven worden. Een opleiding over belangenconflicten met de farmaceutische industrie is voorzien voor personeel, stagiaires, artsen die in het ziekenhuis verblijven en studenten.

La Revue Prescrire gaf in 2008 een charter uit met als titel "Non merci..."⁷. Met dit document wil men de onafhankelijkheid behouden die noodzakelijk is voor de uitoefening van ons beroep. Kan het verspreiden van een dergelijke boodschap in ons kabinet of wachtzaal en hierover discussieren met stagiaires en assistenten tegemoet komen aan deze doelstelling? Kunnen we, door onze waarden te delen met de jonge mensen in opleiding en door met hen samen te werken aan de hand van de actuele onafhankelijke bronnen, hun voorschrijfgedrag en hun beslissingsproces beïnvloeden? Of moeten we nog andere middelen gebruiken?

Bijkomende studies zijn nodig om de impact van contacten of geen contacten met de farmaceutische industrie op de klinische praktijk van studenten te onderzoeken. Zolang we niet over deze gegevens beschikken, is de verdediging van elk standpunt gebaseerd op ideologische keuzes. Het gaat om vrije wil, recht op informatie vanuit eender welke bron en weigering om een paternalistische houding aan te nemen voor de enen; anderen leggen dan weer de nadruk op onafhankelijk voorschrijfgedrag, waakzaamheid voor externe invloeden en leren van anderen. Het volstaat niet om te beweren dat ónze waarden de beste zijn, we moeten ook bewijzen dat ze een klinisch voordeel betekenen voor de patiënten. Universiteiten kunnen hun vorming en regels verdedigen. Studenten kunnen zich met kennis van zaken hierachter scharen. Patiënten kunnen vragen waar hun zorgverleners bijscholing volgen, eisen om goed geïnformeerd te worden en kiezen voor zorgverleners in functie van de waarden waarvoor ze staan.

Referenties

1. Prescriptions sous influence. [Editorial] Rev Prescrire 2005;25:379.
2. Austad KE, Avorn J, Kesselheim AS. Medical students' exposure to and attitudes about the pharmaceutical industry: a systematic review. PLoS Med 2011;8:e1001037.
3. Bellin M, McCarthy S, Drevlow L, Pierach C. Medical students' exposure to pharmaceutical industry marketing: a survey at one U.S. medical school. Acad Med 2004;79:1041-5.
4. Policy and guidelines for interactions between the Stanford University School of Medicine, the Stanford Hospital and Clinics, and Lucile Packard Children's Hospital with the pharmaceutical, biotech, medical device, and hospital and research equipment and supplies industries ("industry"). Stanford School of Medicine, October 2011.
5. Cadeaux des firmes : interdits à l'université Stanford. Rev Prescr 2007;27:221-2.
6. Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME). Accreditation criteria. Available at: http://www.accme.org/dir_docs/doc_upload/f4ee5075-9574-4231-8876-5e21723c0c82_uploaddocument.pdf (consulté le 06 novembre 2011).
7. Charte « Non merci... ». Rev Prescrire 2008;28:582.