

Belgische cijfers

In 2007 evalueerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg zeer grondig de kwaliteit van de geschreven informatie die de industrie verspreidt onder de Belgische artsen¹. Men ging bovendien na wat de artsen zelf vinden van deze informatie. Uit de resultaten blijkt dat geschreven informatie voor artsen in belangrijke mate fragmentarisch is: men vermeldt alleen de naam van het geneesmiddel en voegt hier slogans of beelden aan toe die inwerken op de emoties. Slechts 17% van de informatie is wetenschappelijk onderbouwd of gebaseerd op de officiële samenvatting van de productkenmerken. Alle overige informatie is vaag en niet wetenschappelijk onderbouwd. Sommige uitspraken zijn pertinent onjuist (2%) en tegenstrijdig met de actuele wetenschappelijke gegevens. Bij de presentatie van de informatie is het niet duidelijk of deze bedoeld is als promotie of gebaseerd is op wetenschappelijke, niet-commerciële argumenten. Tijdens interviews in focusgroepen in samenwerking met Domus Medica en de Société Scientifique de Médecine Générale, constateerden de onderzoekers weerstanden bij huisartsen tegenover dergelijke informatie die vaak in een EBM-kleedje is gestoken. De hier ondervraagde huisartsen beklemtoonden de noodzaak aan wetenschappelijke en onafhankelijke informatie. Is het bredere artsencorps ook zo wantrouwig zodat deze informatie uiteindelijk de kans niet krijgt om het voorschrijfgedrag van de 'geïnformeerde' arts te beïnvloeden?

Wat zegt de literatuur?

Spurling et al. verzamelden systematisch alle literatuur over dit onderwerp². Ze brachten uiteindelijk veel meer gegevens bijeen dan het bovenvermelde KCE-onderzoek. Ze evalueerden het effect van bezoeken van artsvertegenwoordigers, aankondigingen in tijdschriften, deelname aan door de farmaceutische industrie gefinancierde bijeenkomsten, elektronische informatie via e-mail en via software voor het voorschrijven van geneesmiddelen en deelname aan gesponsord klinisch onderzoek. De auteurs zochten zeer grondig in de literatuur naar verschillende soorten onderzoek: RCT's, pre-poststudies, cohortstudies, case-controlstudies, ecologische en cross-sectionele studies (41% van de gevonden studies). Ze vonden slechts 2 RCT's (met parallelgroepenrandomisatie). De auteurs selecteerden 58 studies en onderzochten het effect van rechtstreekse informatie door de farmaceutische industrie (verder in de tekst 'informatie' genoemd) op de kwaliteit, de kwantiteit en de kost van het voorschrijven bij de deelnemende artsen. Omdat de studies die deze uitkomstmaten evalueerden te heterogeen waren, was alleen een narratieve review mogelijk. Alleen voor 'kwantiteit van voorschrijven' tonen de auteurs een forest plot zonder de resultaten op te tellen, maar wel met een analyse volgens het random effects model van zeven studies die het effect van 'informatie' op het aantal voorschriften voor het gepromote geneesmiddel onderzochten.

• Invloed op kwaliteit

Tien studies evalueerden de kwaliteit van het voorschrift. In vijf studies verminderde de kwaliteit na ontvangst van de 'informatie', in vier studies had de 'informatie' geen invloed en in één laatste studie was de kwaliteit van het voorschrijven op sommige punten verbeterd en op andere verslechterd.

Farmaceutische industrie: er is informatie en informatie...

• Invloed op kost

In vijf studies was de kost hoger, in vier studies leek er geen effect te zijn en in één studie was de kost lager na de 'informatie'.

• Invloed op kwantiteit

29 studies onderzochten het effect van het bezoek van medische vertegenwoordigers op de voorschrijffrequentie. In 17 studies schreven de artsen duidelijk meer het gepromote geneesmiddel voor en schreven ze ook minder een concurrerend product voor.

Partnership?

Kan samenwerking tussen de farmaceutische industrie en andere instanties de uitkomstmaten verbeteren? In twee RCT's gaan de overheid of een academisch centrum een samenwerking aan met de farmaceutische industrie. Deze vorm van partnership had echter geen positieve invloed op de kwaliteit of kost van het voorschrijven.

Informatie of eerder promotie?

Globaal gezien was er in 66% van de studies een negatief verband tussen het ontvangen van 'informatie' vanwege de farmaceutische firma's en een verandering van de kwaliteit, de kwantiteit en de kost van het voorschrijven. Alle studies en reviews hebben echter methodologische beperkingen, zodat het niet mogelijk is om definitieve conclusies te trekken, wat de auteurs ook zelf toegeven. Eén uitspraak blijft wel overeind: het is niet bewezen dat de 'informatie' vanwege de farmaceutische industrie een positieve invloed heeft op het voorschrijven van geneesmiddelen. Het aandeel van promotie in de kostprijs van een geneesmiddel is zeer groot. In de V.S. spendeerde men in 2004 57,5 miljard dollar aan de promotie van geneesmiddelen². In Frankrijk is 23% van het mondiale zakencijfer bestemd voor de promotie van geneesmiddelen (tegenover 17% voor onderzoek en ontwikkeling)³. We moeten ook rekening houden met de tijd die het verwerken van deze informatie opsloort binnen de grote werkbelasting van artsen. Op basis van bovenvermelde studies lijkt het bilan weinig gunstig. Maar er zijn ook alternatieven in de vorm van informatie die verspreid wordt door onafhankelijke en wetenschappelijk gevalideerde bronnen.

De invloed van de farmaceutische industrie kwam reeds aan bod in Minerva⁴. Verschillende Belgische organisaties zijn, net zoals Minerva, lid van de International Society of Drugs Bulletins (ISDB) en verspreiden onafhankelijke farmacotherapeutische informatie: het Belgisch Centrum voor Pharmacotherapeutische Informatie (BCFI), project Farmaka (Geneesmiddelenbrief en Formularium voor Woon- en Zorgcentra) en de Groupe de Recherche et d'Action pour la Santé (GRAS)⁵. Project Farmaka heeft bovendien onafhankelijke artsenbezoekers in dienst, een interventie die in 2010 eveneens werd geëvalueerd door het KCE⁶.

Deze verschillende Belgische informatiebronnen zijn complementair aan elkaar en bieden in hun geheel voldoende en volledige informatie, onafhankelijk van commerciële belangen. Een dergelijke vorm van informatiewerving vraagt van gezondheidswerkers en artsen echter wel een actievere aanpak.

Referenties: zie www.minerva-ebm.be