

## Beïnvloeding door farmaceutische bedrijven

### Samenvatting

Damen-van Beek Z, Van Eijk MEC. *Beïnvloeding door farmaceutische bedrijven*. *Huisarts Wet* 2013;56(4):166-9.

De helft van de huisartsen en een onbekend deel van de praktijkondersteuners in Nederland ontvangt artsenbezoekers. Daarnaast volgt een groot deel van hen gesponsorde nascholing en nemen zij relatiegeschenken aan. Sommigen ontvangen via farmaceutische bedrijven gratis ondersteuning, al dan niet via zorggroepen. Zorgverleners achten doorgaans alleen anderen beïnvloedbaar, maar beïnvloeding verloopt onbewust en is niet te voorkomen. Het is aangetoond dat farmaceutische bedrijven ongewenste invloed hebben op het voorschrijfgedrag van huisartsen. Het belang van farmaceutische bedrijven om nieuwe geneesmiddelen te verkopen voor een zo breed mogelijke indicatie, strookt niet met het belang van de maatschappij dat huisartsen kosteneffectieve, veilige geneesmiddelen voorschrijven en zo min mogelijk medicaliseren. Ook praktijkondersteuners en zorggroepen kunnen door hun contacten met farmaceutische bedrijven het voorschrijfbeleid in huisartsenpraktijken beïnvloeden. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) onderschrijft daarom het standpunt van het NHG om geen artsenbezoekers te ontvangen. Daarnaast adviseert het IVM huisartsen en praktijkondersteuners zeer terughoudend te zijn bij het aannemen van relatiegeschenken, het volgen van gesponsorde nascholing en het gebruikmaken van ondersteuning door de farmaceutische industrie.

### INLEIDING

In Nederland ontvangt de helft van de huisartsen en een onbekend deel van de praktijkondersteuners artsenbezoekers.<sup>1</sup> De primaire reden van zowel huisartsen als praktijkondersteuners om artsenbezoekers te ontvangen is dat deze hen op de hoogte houden van ontwikkelingen op farmaceutisch gebied. Voor huisartsen is ook de wens om een relatiegeschenk te ontvangen reden om artsenbezoekers te ontvangen. Sommige huisartsen krijgen via de artsenbezoeker ondersteuning bij het organiseren van nascholing of bij het opsporen van patiënten met bijvoorbeeld allergische aandoeningen of osteoporose. Praktijkondersteuners ontvangen via artsenbezoekers gratis voorlichtingsmaterialen voor patiënten, glucosemeters of ondersteuning bij het opzetten van een COPD-spreekuur of het instellen van diabetespatiënten op insuline.<sup>2-5</sup> Ook aan zorggroepen bieden farmaceutische bedrijven ondersteuning aan, zoals sponsoring van nascholing, begeleide verbetertrajecten en ict-ondersteuning.<sup>6</sup> De farmaceutische industrie betaalt en bepaalt een groot deel van het nascholingsaanbod

voor huisartsen en praktijkondersteuners.<sup>7</sup> Het is duidelijk dat farmaceutische bedrijven voorzien in een behoefte aan informatie, nascholing en ondersteuning. In het algemeen onderkennen zorgverleners daarbij het belang van farmaceutische bedrijven om hun geneesmiddelen te verkopen. Zorgverleners zien vooral voor anderen een risico op beïnvloeding, maar niet voor zichzelf.<sup>8,9</sup> In deze beschouwing gaan wij aan de hand van wetenschappelijke literatuur in op de volgende vragen: hoe werkt beïnvloeding en wat is bekend over de invloed van farmaceutische bedrijven op het voorschrijfbeleid in de eerste lijn?

### HOE BEÏNVLOEDING WERKT

Beïnvloeding is een fenomeen dat grotendeels onbewust verloopt en wat dus lastig te voorkomen is. Diverse mechanismen spelen een rol, waarvan we enkele voorbeelden noemen.<sup>10</sup> Belangrijk is het mechanisme van wederkerigheid. Dit treedt in werking bij het ontvangen van relatiegeschenken, gesponsorde nascholing en ondersteuning. Het maakt dat mensen zich onwillekeurig verplicht voelen iets terug te doen, al is het maar het ontvangen van een artsenbezoeker, nadat ze een gesponsorde nascholing hebben gevolgd. Een aardige artsenbezoeker wekt sympathie op en krijgt het daardoor bijvoorbeeld makkelijker voor elkaar om een vervolgspraak te maken. Autoriteit is een ander belangrijk mechanisme. Onwillekeurig imponeert de artsenbezoeker door zich op te stellen als expert of door artsen met aanzien te citeren, zogenaamde *medical opinion*

### De kern

- De helft van de huisartsen en een onbekend deel van de praktijkondersteuners in Nederland ontvangt artsenbezoekers. Daarnaast volgt een groot deel van hen gesponsorde nascholing en nemen zij relatiegeschenken aan. Soms ontvangen zij gratis ondersteuning, al dan niet via zorggroepen.
- Deze zorgverleners achten zichzelf doorgaans immuun voor beïnvloeding, maar feitelijk kan niemand beïnvloeding voorkomen.
- Het is aangetoond dat farmaceutische bedrijven een ongewenste invloed hebben op het voorschrijfgedrag van huisartsen.
- Ook praktijkondersteuners en zorggroepen kunnen door hun contacten met farmaceutische bedrijven het voorschrijfbeleid in huisartspraktijken beïnvloeden.
- Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik onderschrijft daarom het NHG-standpunt dat huisartsen en hun medewerkers adviseert om niet individueel artsenbezoekers te ontvangen.
- Daarnaast adviseert het IVM zeer terughoudend te zijn bij het aannemen van relatiegeschenken, het volgen van gesponsorde nascholing en het gebruikmaken van ondersteuning door de farmaceutische industrie.

leaders.<sup>11</sup> Deze experts zetten op hun beurt het mechanisme van sociale bewijskracht in werking. Dit is het fenomeen dat je geneigd bent anderen die je respecteert na te doen. Een intrigerend aspect van beïnvloeding is dat mensen juist als ze zich na uitleg over de principes van beïnvloeding immuun achten, kwetsbaarder en makkelijker te beïnvloeden zijn.<sup>10</sup>

### GEWENSTE EN ONGEWENSTE BEÏNVLOEDING

Beïnvloeding is niet per definitie slecht. Wij denken echter dat de invloed van farmaceutische bedrijven vaak ongewenst is. Farmaceutische bedrijven hebben namelijk commerciële belangen bij hun contacten met zorgverleners. In principe willen zij het geld dat zij investeren in artsenbezoekers, nascholing, ondersteuning, relatiegeschenken en advertenties weer terugverdienen met de verkoop van hun geneesmiddelen. Farmaceutische bedrijven hebben er belang bij dat artsen de nieuwste geneesmiddelen voor een zo ruim mogelijke indicatie voorschrijven. De maatschappij heeft er echter belang bij dat artsen (kosten)effectieve, veilige geneesmiddelen voorschrijven en niet onnodig medicaliseren. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ) kwam in 2008 tot de conclusie dat deze belangen niet met elkaar in evenwicht waren.<sup>12</sup> Wij gaan hier nader in op enkele aspecten die van belang zijn bij het inschatten van de waarde van farmaceutische bedrijven voor de eerste lijn: de kwaliteit van informatie die zij bieden, het belang van nieuwe geneesmiddelen en ondersteuning bij kwaliteitsverbetering, de agendasetting voor nascholing en het tot stand komen van richtlijnen.

#### Kwaliteit van informatie

Bij farmaceutische bedrijven is veel kennis aanwezig over hun eigen producten. In principe zouden zij dus zorgverleners goed moeten kunnen informeren over hun producten. Het blijkt echter dat de informatie van artsenbezoekers, maar ook bij commerciële nascholing, een belangrijke bias bevat. Geregeld ontbreekt informatie over belangrijke aspecten, zoals bijwerkingen, interacties, kosten en de plaats van het geneesmiddel ten opzichte van de voorkeursmiddelen in een relevante richtlijn. Het komt zelfs voor dat farmaceutische bedrijven oudere geneesmiddelen in diskrediet brengen.<sup>2,13-15</sup> Afgezien van het feit dat farmaceutische bedrijven bepaalde informatie buiten beschouwing laten, baseren zij hun informatie meestal op een selectie van publicaties, vaak van onderzoek dat door het bedrijf zelf is gesponsord. Deze selectie biedt dikwijls een onvolledig beeld van de werkelijkheid.<sup>16,17</sup> Tevens is aangetoond dat gesponsord onderzoek onevenredig vaak in het voordeel van het product van het sponsorende bedrijf uitvalt en dat onderzoekers conclusies positiever formuleren dan op basis van de resultaten te rechtvaardigen is.<sup>18,19</sup> Ook publicatiebias is een probleem. Negatieve resultaten publiceert men minder vaak en zijn dus minder 'zichtbaar', zo heeft men recentelijk ook aangetoond.<sup>20</sup> Bias kan ook bestaan ten aanzien van de indicatie voor een geneesmiddel. Herhaaldelijk is gebleken dat farmaceutische bedrijven inzetten op het uitbreiden van de indicatie voor hun geneesmiddelen. Een voorbeeld is het pro-



Foto: Shutterstock/Vittorio Bruno

moten van SSRI's voor de behandeling van somberheid, terwijl uit onderzoek blijkt dat SSRI's alleen bij ernstige depressies effect hebben.<sup>21</sup>

#### Nieuwe geneesmiddelen

Het voordeel van een nieuw geneesmiddel kan zijn dat het een innovatie is ten opzichte van de bestaande geneesmiddelen: minstens net zo goed, maar met minder bijwerkingen. Huisartsen kunnen, onder invloed van een artsenbezoeker of een collega die positief is over een nieuw geneesmiddel, gemakkelijk in de verleiding komen om het 'uit te proberen' in

#### Abstract

Damen-van Beek Z, Van Eijk MEC. *The influence of the pharmaceutical industry. Huisarts Wet* 2013;56(4):166-9.

Half of all general practitioners and an unknown proportion of practice assistants in the Netherlands see pharmaceutical representatives. In addition, a substantial proportion attend industry-sponsored refresher or postgraduate courses and accept professional gifts. Some receive non-financial support from pharmaceutical companies, sometimes via care groups. Health professionals typically think that while they are not influenced by such practices, others are; however, this influence is exerted subconsciously and is difficult to prevent. It has been demonstrated that the pharmaceutical industry exerts an undesirable influence on the prescribing habits of doctors. The requirement of the pharmaceutical industry to sell new medicines for an as broad a range of indications as possible is not compatible with the requirement that general practitioners prescribe cost-effective, safe medicines and medicalize patients as little as possible. Practice assistants and care groups, through their contact with pharmaceutical companies, can also influence the prescribing policy of general practices. The Dutch Institute for Rational Use of Medicine (Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik; IVM) supports the Dutch College of General Practitioners' (Nederlands Huisartsen Genootschap) view that health professionals should not see pharmaceutical representatives. The IVM also advises GPs and practice assistants to exercise restraint in accepting professional gifts, in following sponsored refresher or postgraduate courses, and in making use of non-financial support from the pharmaceutical industry.



hun praktijk.<sup>2,22</sup> Het grote nadeel is echter dat per definitie het effect en de veiligheid van deze geneesmiddelen op lange termijn niet vaststaan. Daarbij komt dat het effect van een geneesmiddel dat men in trials met zorgvuldig geselecteerde patiënten heeft aangetoond, niet automatisch hetzelfde is in de populatie in de huisartsenpraktijk die in aanmerking komt voor het geneesmiddel. Fase IV-onderzoek, dat duidelijkheid kan geven over deze aspecten, misbruiken farmaceutische bedrijven soms om een nieuw geneesmiddel in de pen te krijgen.<sup>23</sup> Het op eigen houtje uitproberen van nieuwe geneesmiddelen is vanzelfsprekend weinig informatief vanwege de beperkte aantallen en het ontbreken van een controlegroep. Daarnaast kan zowel de huisarts als de patiënt beïnvloed zijn door een placebo-effect. Juist bij nieuwe middelen bestaat dit risico het meest.<sup>24</sup>

#### Ondersteuning bij kwaliteitsverbetering

Het doel dat zorgverleners bij ondersteuning hebben, is het bereiken van kwaliteitsverbetering van de zorg voor patiënten, tegen lage kosten.<sup>3,6</sup> Voor farmaceutische bedrijven gaan deze ondersteuning en het verkopen van geneesmiddelen hand in hand. Door optimalisering van de behandeling of door het actief opsporen van patiënten, zal het aantal voorschriften voor geneesmiddelen namelijk toenemen. Natuurlijk heeft niemand bezwaar tegen het optimaliseren van de behandeling van patiënten. Aan de andere kant staat niet altijd vast dat intensivering van de behandeling effectief is.<sup>25</sup> Ook van het actief opsporen van patiënten staat niet per definitie vast dat dit tot gezondheidswinst leidt. Een zeker medicaliserend effect gaat er wel vanuit. Via ondersteuningsprojecten krijgen farmaceutische bedrijven een ingang bij zorgverleners die wellicht normaal gesproken geen artsenbezoekers ontvangen. Zij bouwen goodwill op, wat uiteindelijk van invloed kan zijn op het voorschrijfbeleid.<sup>30</sup>

#### Agendasetting

De farmaceutische industrie betaalt en bepaalt meer dan 60 procent van de nascholing van huisartsen.<sup>7,12</sup> Onderwerpen

waaraan farmaceutische bedrijven geld kunnen verdienen krijgen meer nadruk, ten koste van andere onderwerpen. Zorgverleners die leunen op informatievoorziening door farmaceutische bedrijven (door artsenbezoek en commerciële nascholing) lopen dus het risico om kennislacunes te ontwikkelen op gebieden die voor farmaceutische bedrijven niet interessant zijn.<sup>14</sup> Het probleem van agendasetting speelt ook bij wetenschappelijk onderzoek. Het onderzoek dat farmaceutische bedrijven financieren, richt zich onvoldoende op wat voor de maatschappij belangrijk is.<sup>12</sup>

#### Richtlijnen

Farmaceutische bedrijven zijn meestal niet direct betrokken bij het opstellen van richtlijnen. Het is echter gebleken dat de farmaceutische industrie op verschillende manieren invloed kan hebben op richtlijnen.<sup>26</sup> Een van die manieren is het onderhouden van (financiële) banden met de makers van richtlijnen. De IGZ heeft in diverse richtlijnen, ook die van het NHG, kunnen aantonen dat farmaceutische bedrijven invloed hebben gehad op de inhoud.<sup>26</sup> Ook bij zorggroepen die ondersteuning ontvangen van farmaceutische bedrijven bestaat volgens ons een risico dat farmaceutische bedrijven invloed kunnen krijgen op behandelprotocollen.

#### WAT IS AANGETOOND OVER DE INVLOED

Sinds het eind van de vorige eeuw is er veel gepubliceerd over beïnvloeding door de farmaceutische industrie. De uitkomsten van onderzoeken zijn wisselend en gezien de gevoeligheid van het onderwerp is bias (zowel in negatieve als in positieve richting) zeer waarschijnlijk. Een recente meta-analyse waarin 58 onderzoeken zijn geïncludeerd, laat zien dat de contacten met de farmaceutische industrie een negatieve of op zijn best neutrale invloed hebben op het werken volgens richtlijnen, het voorschrijfvolume en de kosten. De meta-analyse behelst zowel onderzoeken naar de invloed van artsenbezoekers, als onderzoeken naar die van commerciële nascholing en advertenties.<sup>27</sup> Van het aannemen van relatiegeschenken, hoe klein ook, is invloed aangetoond, al is het maar dat men zich verplicht voelt om daarbij de artsbezoeker te ontvangen. De bevinding van de Inspectie voor de Gezondheidszorg dat gunstbetoon op nascholingen voldoet aan de normen van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR) sluit dan ook niet uit dat ongewenste beïnvloeding ontstaat.<sup>7,28</sup> Er is ons geen literatuur bekend over de invloed die de farmaceutische industrie via praktijkondersteuners heeft op het voorschrijfbeleid. Hoewel praktijkondersteuners zelf geen geneesmiddelen voorschrijven, hebben ze wel degelijk invloed op het voorschrijfbeleid in de huisartsenpraktijk.<sup>29,30</sup> Over het effect van ondersteuningsprojecten aan huisartsen of aan zorggroepen is ons geen literatuur bekend.

#### CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

Farmaceutische bedrijven hebben ongewenste invloed op het voorschrijfgedrag van huisartsen. Het belang van farmaceutische bedrijven om nieuwe geneesmiddelen te verkopen,



strookt niet met het belang van de maatschappij dat huisartsen kosteneffectieve, veilige geneesmiddelen voorschrijven. Het is daarom gewenst dat huisartsen met contacten met farmaceutische bedrijven inzien dat zij niet immuun zijn voor marketing. Hetzelfde geldt voor praktijkondersteuners en zorggroepen. Wij onderschrijven dan ook het NHG-Standpunt Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg om geen artsenbezoekers te ontvangen.<sup>31</sup> Daarnaast zouden huisartsen en praktijkondersteuners veel terughoudender moeten zijn in het aannemen van relatiegeschenken, ondersteuning en gesponsorde nascholing. De nieuwste ontwikkelingen kan de huisarts volgen via het Geneesmiddelenbulletin, het FTO, *peer reviewed* tijdschriften en niet-gesponsorde nascholing. Onlangs heeft het IVM het programma Medicijnbalans (www.medicijnbalans.nl) gelanceerd. Dit is een discussieplatform met actuele, uitgewogen informatie over nieuwe geneesmiddelen. Met dit programma levert het IVM ook een positieve bijdrage aan het verantwoord voorschrijven van nieuwe geneesmiddelen. Huisartsen die een rol willen spelen bij de introductie van nieuwe geneesmiddelen, adviseren wij deel te nemen aan goed opgezet fase IV-onderzoek. Dat draagt bij aan structurele kennisvergroting en een betere plaatsbepaling van geneesmiddelen. ■

LITERATUUR

- 1 Enquête CGR 2011.
- 2 Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Artsenbezoek en off-label-promotie bij huisartsen. De stand van zaken anno 2011. Utrecht: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, 2011. Zie www.medicijngebruik.nl.
- 3 Damen Z, Kleijer L. Beïnvloedt de farmaceutische industrie praktijkondersteuners? Tijdschr Praktijkondersteuning 2010;4:106-10. Hele rapport: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Marketing door de farmaceutische industrie gericht op praktijkondersteuners. Een kwalitatief overzicht. Utrecht: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, 2010. Zie www.medicijngebruik.nl.
- 4 Prosser H, Walley T. Understanding why GP's see pharmaceutical representatives: a qualitative interview study. Br J Gen Pract 2003;53:305-11.
- 5 Ladd EC, Mahoney DF, Emani S. 'Under the radar': nurse practitioner prescribers and pharmaceutical industry promotions. Am J Manag Care 2010;16:e358-62.
- 6 Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Ondersteuning van zorggroepen door farmaceutische bedrijven. Utrecht: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, 2011. Zie www.medicijngebruik.nl.
- 7 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Gunstbetoon bij nascholing huisartsen binnen de reclameregels. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2010. Zie www.igz.nl.
- 8 Steinman MA, Shlipak MG, McPhee SJ. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. Am J Med 2001;110:551-7.

- 9 Rutledge P, Crookes D, McKinstry B, Maxwell SR. Do doctors rely on pharmaceutical industry funding to attend conferences and do they perceive that this creates a bias in their drug selection? Results from a questionnaire survey. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2003;12:663-7.
- 10 Cialdini RB. Invloed. De zes geheimen van het overtuigen. Vijfde herziene editie. Den Haag: Sdu, 2009.
- 11 Linde van der H. Mol ondergraaft prescriptievrijheid. Med Contact 2006;61:1342-5.
- 12 Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Farmaceutische industrie en geneesmiddelengebruik. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2008. Zie www.rvz.net.
- 13 Anoniem. 15 Years of monitoring and one simple conclusion: don't expect sales representatives to help improve healthcare quality. Prescrire Int 2006;15:154-9.
- 14 Linde van der H. Nascholing als marketinginstrument. Med Contact 2001;56:97-9.
- 15 Anoniem. Effect pillen bekeken bij papieren patiënten. Reformatorisch Dagblad, 18 mei 2012. Zie www.refdag.nl.
- 16 Cardarelli R. A cross-sectional evidence-based review of pharmaceutical promotional marketing brochures and their underlying studies: Is what they tell us important and true? BMC Fam Pract 2006;7:13. doi:10.1186/1471-2296-7-13.
- 17 Eeden AE, Roach REJ, Halbesma N, Dekker FW. Geneesmiddeladvertenties in het NTVG en het Pharmaceutisch Weekblad: niet altijd evidencebased. Ned Tijdschr Geneesk 2012;156:A3999.
- 18 Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B, Clark O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. BMJ 2003;326:1167-70.
- 19 Jørgensen AW, Hilden J, Gøtzsche PC. Cochrane reviews compared with industry supported meta-analyses and other meta-analyses of the same drugs: systematic review. BMJ 2006;333:782.
- 20 Hoekman J. Science in an age of globalisation: the geography of research collaboration and its effect on scientific publishing. Eindhoven: Technische Universiteit Eindhoven, 2012.
- 21 Bijl D. Antidepressiva: werkzaamheid en ernst van de depressie. Gebu 2010;44:46-7.
- 22 Prosser H, Almond S, Walley T. Influences on GP's decision to prescribe new drugs - the importance of who says what. Fam Pract 2003;20:61-8.
- 23 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Fase IV-onderzoek als marketinginstrument: beïnvloeding van voorschrijfgedrag door combinatie van elementen. Marketingdoeleinden bij onderzoek met geregistreerde geneesmiddelen. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2009. Zie www.igz.nl.
- 24 Goldacre B. Bad Science. London: Fourth Estate, 2008.
- 25 Pelleboer W. HbA1c niet teveel naar benede? Huisarts Wet 2010;53:405.
- 26 Inspectie voor de Gezondheidszorg. Behandelrichtlijnen en geneesmiddelenformulieren vatbaar voor beïnvloeding door farmaceutische industrie. Den Haag: Inspectie voor de Gezondheidszorg; 2009. Zie www.igz.nl.
- 27 Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, Lexchin J, Doust J, Othman N, et al. Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: a systematic review. PLoS Med 2010;7(10): e1000352.
- 28 Kerst AFJA. De invloed van kleine geschenken van de farmaceutische industrie. Gebu 2012;46:35.
- 29 Houweling ST, Kleefstra N, Van Ballegooie E, Verhoeven S, Bilo HJC, Meyboom-de Jong B. Taakverschuiving in de eerstelijnsdiabeteszorg. Een enquête onder ruim vierhonderd praktijkondersteuners. Huisarts Wet 2006;49:118-22.
- 30 Jutel A, Menkes DB. Nurses' reported influence on the prescription and use of medication. Int Nurs Rev 2010;57:92-7.
- 31 NHG-Standpunt Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg (2006). Zie www.nhg.org.