

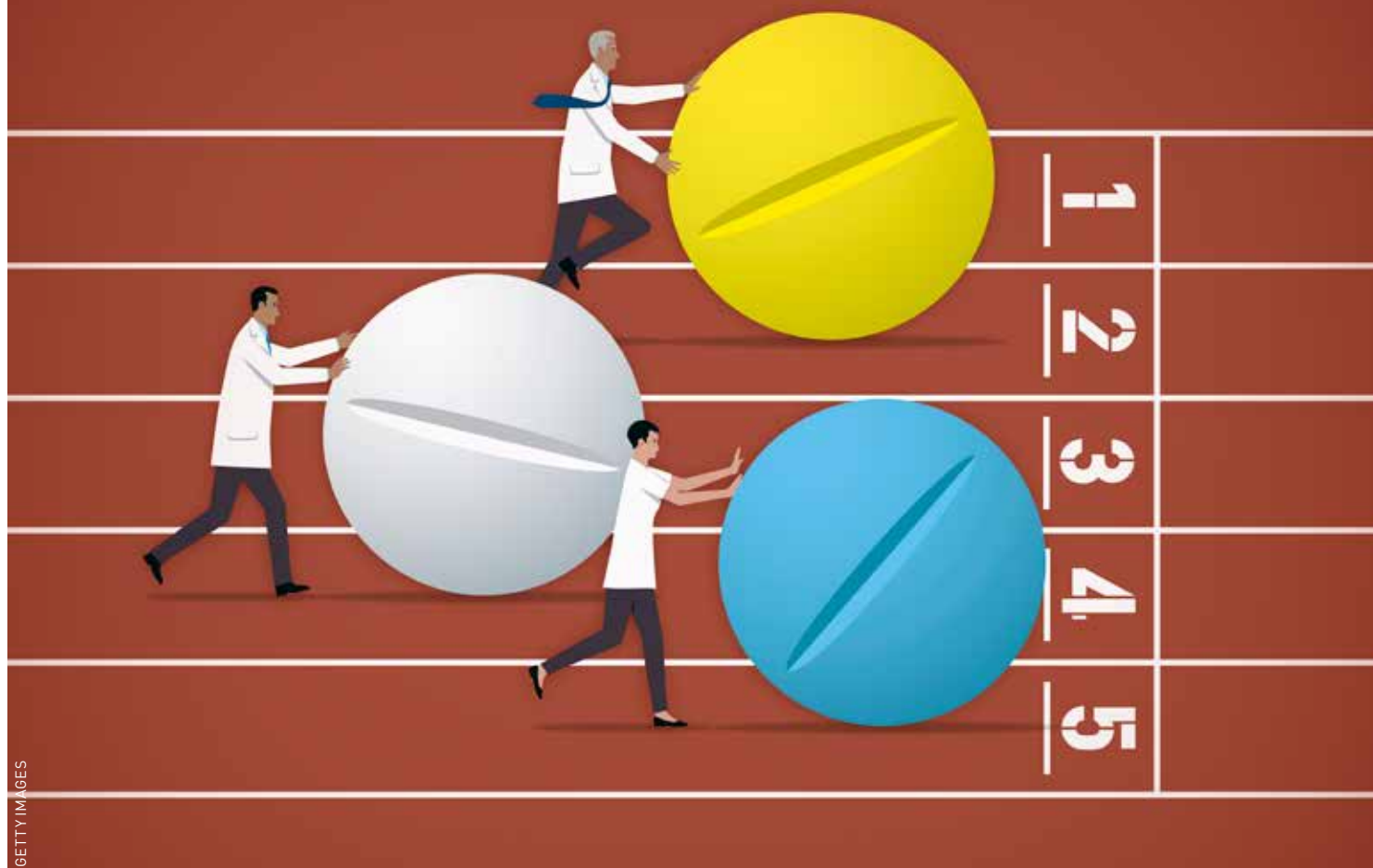
Hans van der Linde

huisarts Capelle aan den IJssel,
oud-lid van het voormalig College
voor Accreditatie Huisartsen

POSTACADEMISCH ONDERWIJS MOET ONAFHANKELIJK WORDEN VAN COMMERCIE

Accreditatie geen garantie voor kwaliteit nascholing

Accreditatie moet een kwaliteitsstempel voor nascholing zijn. Vreemd genoeg verleent het accrediteringsorgaan dat keurmerk ook aan nascholingen die met marketingbedoelingen worden georganiseerd door farmaceutische bedrijven. Dat kan echt niet, vindt huisarts Hans van der Linde.



In 2001 publiceerde Medisch Contact een artikel van mijn hand dat de bevindingen beschreef van het College voor Accreditatie Huisartsen bij onaangekondigde visitaties van commerciële nascholing gedurende de eerste zes jaar van verplichte nascholing (MC 3/2001: 97). Die bevindingen luiden: de farmaceutische industrie gebruikt nascholing als marketing-instrument, een door de industrie nageschoolde arts is een dure arts en tegenover de verplichting na te scholen hoort een aanbod te staan van onafhankelijk en kwalitatief goed onderwijs en niet een aanbod van de farmaceutische industrie. Acht jaar later, in 2009, inventariseerde het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) in opdracht van de – toen nog – Inspectie voor de Gezondheidszorg het nascholingsaanbod voor artsen. Het rapport – getiteld ‘Medische nascholing artsen. Wie zijn de aanbieders en wie betaalt?’ – concludeerde dat 71 procent van het onderzochte aanbod afkomstig was van de industrie, en gaf een opsomming van 25 reclamebureaus die deze nascholing organiseren.

Het was een alarmerend rapport, dat net als het artikel uit 2001 aantoonde dat farmaceuten hun producten via onderwijs aan de man brengen. Veel overbodige en onwenselijke geneesmiddelen deden zo hun intrede. Het IVM-rapport stelde ook de accreditatie

De KNMG-accreditering sanctioneert het gebruik van onderwijs voor productpromotie

van nascholing door de KNMG kritisch aan de orde. Citaat: ‘Veruit de meeste activiteiten en producten die de farmaceutische industrie aantoonbaar (mede) bekostigt, zijn voorzien van één of meer accreditaties.’

De KNMG-accreditering sanctioneert dus het gebruik van onderwijs voor productpromotie. Farmaceutische bedrijven maken daar dankbaar gebruik van en monopoliseren de nascholingsmarkt.

Ernstige bijwerkingen

Nieuwe geneesmiddelen zijn bij gebrek aan langlopende onderzoeken op harde eindpunten altijd onbewezen veilig en onbewezen effectief. Door onderwijs en wetenschappelijke bijeenkomsten te gebruiken voor marketing worden ze toch binnen de kortste keren voorgeschreven. Dat kostte wereldwijd de afgelopen decen-

EEN VOORBEELD: INTERNETCURSUS ANTISTOLLING

In opdracht van Bayer organiseerde Mednet eind vorig jaar een internet-nascholing over antistolling. De papieren patiënt in de cursus gebruikte de DOAC Xarelto (rivaroxaban) van opdrachtgever Bayer. Andere DOAC's kwamen niet in beeld. Ook werd alleen over DOAC's gesproken en niet over vitamine-K-antagonisten, de meest gebruikte anticoagulantia. Die selectieve informatie is in strijd met de accreditingscriteria en met de gedragscode van de Codecommissie Geneesmiddelen Reclame (CGR). Relevante wetenschappelijke informatie ontbrak in de cursus. Bijvoorbeeld dat de grote Navigate Esus-studie met rivaroxaban onlangs na drie jaar was afgebroken omdat

rivaroxaban niet superieur bleek ten opzichte van aspirine bij de secundaire preventie van herseninfarcten, en méér bloedingen liet zien. Alleen dabigatran (Pradaxa) kent een antidotum om bloedingen tot staan te brengen. De drie andere DOAC's (Xarelto, Eliquis en Lixiane) niet. De cursus stelde de vraag ‘Wat weet u van een eventueel antidotum?’ Geprojecteerd antwoord: ‘Er is er reeds één op de markt in Europa, echter niet voor alle DOAC's’. Met die verhalende omschrijving werd deelnemers de essentiële informatie onthouden voor welke DOAC een antidotum bestaat. Het ontbreken van een antidotum werd gebagatelliseerd door alternatieven aan

te dragen die met name bij hersenbloedingen niet kunnen worden toegepast. De cursus bestond uit een dialoog tussen een cardioloog en een huisarts. Achter de naam van de huisarts stond niet alleen ‘huisarts te Abcoude’, maar ook ‘praktijk achter de kerk’. Dat wekte de indruk van een gewone, praktiserende huisarts. Geen deelnemer zal hebben vermoed dat hier een door-gewinterde marketeer productpromotie zat te bedrijven in opdracht van Bayer. De bedoelde huisarts organiseert al decennialang productpromotie met zijn reclamebedrijf Addendum Medicum. Toch werd ten onrechte gemeld dat de huisarts geen belangenverstrengeling had.

In de dialoog werden NHG-Standaarden neergezet als vaak achterhaald. Vooral bij DOAC's liepen ze achter bij, niet nader genoemde, nieuwe inzichten. ‘Gelukkig is een standaard slechts een handvat, waar je rustig van kunt afwijken’, aldus de cardioloog. Op de vraag of DOAC's eerste keus zouden worden, antwoordden beide docenten bevestigend. Bestaande anticoagulantia waren een aflopende zaak. Huisartsen moest de tijd gegund worden om daaraan te wennen. Een onderbouwing van die beweringen bleef uit.

Om de uitzending terug te kijken, zie dit artikel op medischcontact.nl.

nia honderdduizenden mensen het leven. De ‘me too’-preparaten Lipobay, Avandia en Vioxx zijn bekende voorbeelden, maar ontelbare andere, onvoldoende geteste, middelen moesten vanwege ernstige bijwerkingen het veld ruimen nadat er eerst kapitalen aan waren verdiend. Alleen al het, in 2010 van de markt gehaalde, antidiabeticum Avandia kostte volgens een officiële Amerikaanse onderzoekscommissie 47 duizend mensen het leven. De omzet van Avandia piekte jarenlang boven de 10 miljard dollar per jaar. Met behulp van geaccrediteerde nascholing kwam het middel ook in Nederland massaal in de voorschrijfpf terecht. Commercieel misbruik van onderwijs kan dus vérstrekkende gevolgen hebben.

Commercieel interessant

Met name onlinenascholingen mogen zich verheugen in massale deelname. Ze gaan vrijwel uitsluitend over commercieel interessante onderwerpen, zoals antistolling, cholesterolverlaging, COPD, diabetes, ADHD en osteoporose.

In het *kader* op blz. 21 staan kanttekeningen bij een willekeurig gekozen voorbeeld uit de honderden gratis onlinecursussen. Het geeft een indruk van hoe de beïnvloeding werkt, in dit geval met antistolling als onderwerp. Cursussen over andere onderwerpen laten hetzelfde beeld zien. Bijvoorbeeld over de nieuwe, peperdure cholesterolverlager Repatha. Artsen zouden dat moeten voorschrijven aan mensen met familiale hypercholesterolemie, zon-

Er wordt niet verteld dat de studie geen betere levensverwachting laat zien

der dat daarvoor een begin van bewijs bestaat. De overgrote meerderheid van deze doelgroep wordt bejaard met schone bloeden. De uitkomst van onderzoek, ‘geen betere levensverwachting’, wordt weggelaten.

Of cursussen over de nieuwe antidiabetica, zoals DPP-4-remmers, die bloedsuikers minder goed verlagen dan de bestaande middelen en die twintigmaal zo duur en niet bewezen veilig en effectief zijn. Maar dat wordt niet gecommuniceerd.

En cursussen over de cholesterolverlager ezetimib die met de Improve-it-studie wordt geïntroduceerd. Ook daarbij wordt niet verteld dat de studie geen betere levensverwachting laat zien en dat negen jaar knoeien en kneden met de studieopzet resulteerde in een minieme winst van een gekunstelde uitkomstmaat. Met een *number needed to treat* van vijftig – oftewel 2 procent dubieus rendement na zeven jaar slikken – is die winst klinisch irrelevant en weegt al helemaal niet op tegen de bijwerkingen.

REACTIE ACCREDITERINGSORGAAN

Het Accreditatie Bureau Cluster 1 (ABC1), in het artikel het accrediteringsorgaan genoemd, onderschrijft de voordelen van onafhankelijke nascholing. Het is goed dat Van der Linde hier bij herhaling aandacht voor vraagt. De huidige regelgeving van de beroepsgroep en overheid sluit echter farmaceutische bedrijven niet uit als financier van nascholing die meetelt voor de herregistratie. Het ABC1 is erop gericht om de kwaliteit van alle nascholingsaanbod voor de herregistratie zo goed mogelijk te borgen. Nascholing waarbij de farmaceutische industrie betrokken is, wordt door het ABC1 kritisch en grondig beoordeeld. Het ABC1 her-

kent zich dan ook niet in de titel: ‘Accreditatie geen garantie voor kwaliteit nascholing’. Ook de onderzoeksrapporten uit 2010 en 2012 die Van der Linde citeert, ondersteunen deze stelling niet. Deze rapporten gaan over gunstbetoon en niet over de kwaliteit van nascholing. Van der Linde heeft een punt dat het wenselijk zou zijn om frequenter te visiteren. Met ingang van 2018 beschikt het ABC1 over budget hiervoor. In het artikel wordt de ‘internetcursus antistolling’ expliciet genoemd. De getoonde dia’s in deze scholing komen overeen met de huidige standaarden en het standpunt van het NHG, dat DOAC’s gelijk-

waardig zijn aan VKA’s. Het leerdoel is de huisarts leren omgaan met deze relatief nieuwe groep middelen, waarbij de aloude VKA’s bekend worden verondersteld. Het NHG beoordeelt alle wetenschappelijke onderzoeken voor de beroepsgroep en baseert daarop een advies, standpunt of richtlijn, waardoor het uitgebreid behandelen van alle wetenschappelijk onderzoek in de nascholing zelf niet relevant is.

De accreditatiecommissies achten zich bekwaam om de kwaliteit van de nascholing te beoordelen, maar niet om de legitimiteit van relaties van aanbieders en sprekers met commerciële bedrijven te

beoordelen. De KNMG heeft met de inspectie afgesproken dat aanbieders van nascholing bij iedere accreditatieaanvraag een zelfevaluatie gunstbetoon invullen en dat sprekers bij iedere nascholing een *disclosure*-dia tonen. Het eerlijk invullen is de verantwoordelijkheid van de aanbieders en sprekers zelf. Het vastleggen van deze gegevens biedt de inspectie extra handhavingsmogelijkheden als het gaat om relaties van aanbieders en sprekers met de farmaceutische industrie.

Natasja Jacobs, coördinator ABC1
Michiel Wesseling, directeur Opleiding & Registratie KNMG

In het arsenaal van commerciële internetnascholing treft men vrijwel geen cursussen aan die de toets der kritiek kunnen doorstaan. Toch wordt accreditatie verleend.

Gebrek aan aanbod

Hoe is het zover gekomen dat universitair opgeleide artsen massaal nascholingsonderwijs volgen dat neerkomt op geneesmiddelenreclame? Een gebrek aan toezicht is daar als gezegd debet aan, maar ook een gebrek aan onafhankelijke nascholing. Tegenover een wettelijke verplichting om na te scholen zou er goed en voldoende aanbod van onderwijs behoren te zijn. Dat vereist een voorwaardenscheppend beleid, maar dat ontbreekt geheel. Het ministerie van VWS delegeert het toezicht op de kwaliteit aan de beroepsgroep artsen zonder daarvoor de middelen te verschaffen. De KNMG verleent dat kwaliteitskeurmerk in de vorm van accreditatie, maar heeft daar niet de vereiste menskracht voor. De inhoudelijke beoordeling van programma's is bijgevolg marginaal tot afwezig en visiteren wordt noodgedwongen alleen nog maar sporadisch gedaan.

Zijn er nog andere instanties die toezicht houden op de nascholingskwaliteit? De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd kijkt vrijwel uitsluitend naar overmatig gunstbetoon aan artsen die meewerken aan commerciële nascholing. Honderden artsen verlenen hand- en spandiensten, onder wie veel hoogleraren. Het transparantieregister van de Codecommissie Geneesmiddelen Reclame (CGR) toont ieder jaar de miljoenenomvang aan in Nederland van dat wereldwijde fenomeen. In een poging uitwasen tegen te gaan werden de honoraria voor deze diensten gemaximeerd.

De CGR reageert alleen op klachten. Dat zijn er een handvol per jaar en uitsluitend afkomstig van onderling kibbelende bedrijven uit concurrentieoverwegingen. De CGR speelt geen rol bij nascholing als marketinginstrument.

Het is hoog tijd dat het postacademisch onderwijs van artsen onafhankelijk wordt van commerciële invloeden en beschikt over voldoende eigen middelen. Wie zijn bronnen van kennis en onderwijs uit handen geeft, zal daarvoor een hoge prijs betalen. Adequaat toezicht en een voorwaardenscheppend nascholingsbeleid horen onderdeel te zijn van een kwaliteitsbeleid dat onze samenleving medische kennis en kunde garandeert. Die garantie ontbreekt nu ten enenmale. ■

contact

hvanderlinde@zeelandnet.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE BESTUURDER



HUGO KEUZENKAMP is bestuurslid van het Westfriesgasthuis in Hoorn

Hoofdlijnen

Het zal u niet zijn ontgaan: minister Bruins is met het veld een hoofdlijnenakkoord overeengekomen. Het veld, dat zijn u en ik en vooral de koepels door wie wij ons laten vertegenwoordigen. Het is een akkoord over de kosten van de zorg gedurende de komende vier jaar. Daarnaast staat vermindering van de regeldruk op de agenda. En er zijn weer wat leuke potjes verzonnen. De minister kan zo laten zien dat hij, samen met de zorgaanbieders, twee prangende problemen stevig bij de horens weet te vatten. Helaas denk ik dat hij de verkeerde stier te grazen heeft genomen. Niet de groeiende kosten van de gezondheidszorg zijn de hoofdlijn van de komende jaren, maar te weinig personeel, met te weinig doorstroom van patiënten. En vermindering van regeldruk, bijvoorbeeld door het saneren van keurmerken of het sturen op uitkomst

– in plaats van op procesindicatoren, is goed bedoeld maar de werkelijkheid is dat er grote voordelen aan goed administreren zitten. Niet de officiële regeldruk is het grote probleem (al kan die ook wel iets doelgerichter), maar onvoldoende standaardisatie en

DE MINISTER HEEFT DE VERKEERDE STIER TE GRAZEN GENOMEN

gesubsidieerd hobbyisme van individuele wetenschappelijke verenigingen waardoor systematisch registreren een crime is.

Het smeergeld van het akkoord heet 'transformatiegelden', om 'zorg op de juiste plaats' te stimuleren. Niemand weet hoe die gelden besteed, laat staan verantwoord moeten worden, maar ik voorspel dat dit weer bezigheidstherapie voor controllers gaat opleveren, uitnodigt tot creatief administreren en accountants een fijne bijverdienste oplevert. En de ziekenhuisbestuurder? Ach, die hoopt dat we ondanks dit akkoord de hoofdlijn niet uit het oog verliezen.