



#### **WIE IS HEIN JANSSENS?**

Hein Janssens is apothekhoudend huisarts in Lobith-Tolkamer en sinds 1 maart 2018 de nieuwe hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin [Ge-Bu]. In 2010 promoveerde hij op een proefschrift over de diagnose, aanvalsbehandeling en cardiovasculaire prognose van jichtpatiënten in de eerste lijn.

# Kritische en praktijkgerichte informatie over geneesmiddelen

Daniël Dresden

**Sinds zijn studietijd is dr. Hein Janssens kritisch over geneesmiddelen en de rol van de farmaceutische industrie. Naast apothekhoudend huisarts is hij sinds maart vorig jaar hoofdredacteur van Ge-Bu, voorheen Geneesmiddelenbulletin genaamd. Geïllustreerd met enkele voorbeelden die relevant zijn voor de praktijk, toont Janssens waarom Ge-Bu, ook in de huidige digitale vorm, nog steeds relevant is voor (huis)artsen. “Ge-Bu propageert rationeel voorschrijven van geneesmiddelen, met de focus op de dagelijkse praktijk.”**

Naar aanleiding van een *Lancet*-publicatie, die onderdeel uitmaakte van zijn promotieonderzoek naar jicht, werd Janssens tien jaar geleden gevraagd om hierover in Ge-Bu een overzichtartikel te schrijven.<sup>1</sup> Een paar maanden later werd hij gevraagd lid te worden van de redactiecommissie.

De keuze voor Ge-Bu is voor Janssens een logische stap in zijn carrière. Met meer dan dertig jaar ervaring als apothekhoudende huisarts en meer dan vijftien jaar onderzoek is hij al vanaf zijn studietijd maatschappelijk betrokken en zeer kritisch over de farmaceutische industrie.

## *Significant, maar niet relevant*

Terwijl Janssens' eigen artikel in *The Lancet* over prednison bij jicht geen enkele band had met de farmaceutische industrie, ziet hij in veel publicaties in dit soort toptijdschriften wel duidelijke commerciële belangenverstrengeling. Als voorbeeld, terug te vinden in het eerste Ge-Bu-nummer van dit jaar over de klinische relevantie van onderzoeksuitkomsten, noemt Janssens een tweetal trials naar nieuwe combinatiepreparaten voor COPD, die eveneens in *The Lancet* verschenen. Daarin werden minimale voordelen gevonden, die weliswaar statistisch significant, maar als niet klinisch relevant beoordeeld worden. “Het gaat om de wijze waarop onderzoeksuitkomsten worden gepresenteerd, vaak mooier dan ze in werkelijkheid zijn”, laat hij weten. “Een gevonden afname van 0,1 exacerbatie per jaar is nauwelijks klinisch relevant voor patiënten. Dan moet je namelijk tien patiënten een jaar lang behandelen om bij één persoon een exacerbatie te voorkomen. Die zaken zoeken we bij het Ge-Bu tot op het bot uit.”

## *Invloed van big pharma*

De enorme invloed van de farmaceutische industrie staat voor Janssens niet ter discussie. “Het Ge-Bu zal daar altijd kien op

blijven”, benadrukt hij. “Maar als ik hoor dat er jaarlijks duizenden doden in Nederland zijn door geneesmiddelengebruik, dan denk ik: ik zit meer dan dertig jaar in het vak en heb de zorg voor ongeveer tweeduizend patiënten. Met 60.000 patiëntjaren had ik heel wat gevallen moeten zien. Ik misken het niet, maar probeer vanuit mijn praktische positie als huisarts bij het Ge-Bu hier ook wat mee te doen.”

**“We proberen aan artsen en apothekers te laten zien dat je niet in opgeklopte onderzoeksresultaten moet trappen”**

Dokters en apothekers moeten goed nadenken en rationeel met genees- en medische hulpmiddelen bezig zijn, vindt Janssens. “Dat doe je niet door steeds te roepen dat we door de industrie gepakt worden, maar wel door artsen en apothekers te laten zien dat je niet in opgeklopte onderzoeksresultaten moet trappen.”

## *Reuring in vaccinatiediscussie*

Niet alleen artsen en apothekers, maar ook richtlijnontwikkelaars en beleidsmakers lijken zich soms onvoldoende bewust van een (te) rooskleurig beeld van onderzoeksuitkomsten, zo benadrukt Janssens. “Alsof het voor beleid voldoende is als onderzoeken gepubliceerd zijn in gerenommeerde medische bladen, zoals *The Lancet* of *New England Journal of Medicine*.” Als recent voorbeeld noemt Janssens de vaccinatiediscussie. “Er is nogal wat reuring ontstaan naar aanleiding van een artikel over kinkhoestvaccinatie bij zwangere vrouwen, om bij hun pasgeboren kind kinkhoest te voorkomen. De bewijskracht van de onderzoeken die aan de basis stonden van het Gezondheidsraadadvies, was niet sterk. Het betroffen case-control- en cohortstudies, die evidence-based gezien veel lager in rangorde staan dan gerandomiseerde klinische trials (RCT's). Desondanks zal aan alle zwangere vrouwen een inenting aangeboden gaan worden. De rol van Ge-Bu is om de informatie die uit het onderzoek naar voren komt, op een onafhankelijke wijze te presenteren. Als anderen uit dezelfde

studies andere conclusies trekken, dan is dat hun verantwoordelijkheid.”

### *Praktijkvoorbeelden kritisch bekeken*

Ge-Bu is voor praktiserende huisartsen belangrijk, vindt Janssens, die zelf nog steeds als huisarts in Lobith werkzaam is. “Als huisartsen worden we vaak met vragen geconfronteerd, waarin we varen ‘op ons verlengde merg’ met de NHG-Standaarden als ‘kompas’, beargumenteert hij. “Maar dat zijn richtlijnen. Je moet ook altijd zelf blijven nadenken!”

Als voorbeeld noemt Janssens een artikel over omega-3-vetzuren dat in februari in Ge-Bu verscheen. “Omega-3-vetzuren in vette vis worden door het NHG geadviseerd. Maar er is geen bewijs uit RCT’s dat deze cardiovasculair een gunstig effect hebben.”

## “NHG-Standaarden zijn als een ‘kompas’, maar het blijven richtlijnen. Blijf altijd zelf nadenken”

Een ander actueel discussiepunt is de plaats van de direct-werkende orale anticoagulantia (DOAC’s). “Het is opvallend hoe die middelen bij het NHG zijn binnengekomen”, stelt Janssens. “Er is geen bewijs dat DOAC’s het net zo goed, laat staan beter, doen dan onze trombosediensten, want dat is nooit onderzocht. In de beleidsbepalende trials zijn DOAC’s namelijk uitgevoerd zonder trombosediensten en in vergelijking met warfarine, dat in Nederland niet verkrijgbaar is. De bewaking van de therapietrouw, wat een belangrijk onderdeel van de behandeling is en juist bewaakt wordt door onze trombosediensten, is bij DOAC-gebruik volledig verdwenen.”

### *Geaccrediteerde hoofdartikelen*

In de thema-artikelen van Ge-Bu wordt een bepaald onderwerp “bij de horens gepakt”, zoals Janssens verwoordt. “Op een systematische manier bekijken we welke geneesmiddelen voor een bepaalde ziekte op de markt zijn gekomen. Daarbij proberen we tot een plaatsbepaling te komen. Overigens worden alle artikelen door een tiental referenten ge-peer-reviewed. Sommige artikelen voorzien wij van geaccrediteerde CME-toetsen, waarvoor lezers accreditatiepunten kunnen krijgen.”

De kortere artikelen gaan over nieuw te verschijnen geneesmiddelen of actuele kwesties. Zo passeert binnenkort

hydrochloorthiazide in relatie tot huidkanker de revue. Ook komt er een artikel over chemotherapie bij uitgezaaid mammacarcinoom. Inhoudelijk lijkt dat volgens Janssens wellicht niet zo relevant voor huisartsen. “Maar in zo’n onderzoek zitten overkoepelende aspecten, waar je als huisarts mee te maken krijgt, zoals de overlevingswinst in verhouding tot de bijwerkingen.”

Hoewel in het Ge-Bu artikelen verschijnen over een heel scala aan geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, bestaat het team uit slechts drie inhoudelijke redacteurs, een editor-redacteur en een webredacteur. “Daarnaast hebben we de redactiecommissie, waarmee we eens per maand vergaderen”, voegt Janssens toe. “En we hebben een indrukwekkende wetenschappelijke adviesraad, waar een hoop kopstukken in zitten. Al met al een heel inspirerende omgeving met allemaal gelijkgestemde mensen, zonder enige binding met de industrie.”

### *Van print naar digitaal*

In het 53-jarige bestaan van Ge-Bu was dit tijdschrift tot kortgeleden een volledig papieren tijdschrift, dat onder andere werd verspreid als bijlage bij *Medisch Contact*. Tegenwoordig is het volledig gedigitaliseerd. Dat was een voorwaarde van het ministerie van VWS, de enige financier van Ge-Bu. “We doen enorm ons best om in de digitale wereld weer overal voet aan de grond te krijgen, bijvoorbeeld via een digitale nieuwsbrief”, vertelt Janssens. “We zitten inmiddels al boven de zeventuizend gebruikers. Dat aantal loopt op.” Sinds dit jaar zijn geheel vernieuwde Ge-Bu-apps beschikbaar voor Android en iPhone. De bedoeling is dat Ge-Bu een zichtbare en toegankelijke plek krijgt in het Farmacotherapeutisch Kompas. Daarnaast worden pogingen ondernomen het Ge-Bu een plaats te geven op HAweb, zoals bekend een veelgebruikt informatie- en communicatieportaal voor huisartsen.

Met de transitie van print naar digitaal is de schrijfstijl van Ge-Bu veranderd. “Voorheen waren het hele lappen tekst met vrij taaie stof”, vindt Janssens. “We zijn veel meer overgegaan naar korte boodschappen aan de ‘voorkant’, maar wel met behoud van ‘ouderwetse’ kwaliteit van het artikel erachter.” De positieve reacties over de transitie laten volgens hem zien dat het Ge-Bu, meer dan vijftig jaar op papier verschenen, digitaal een goede weg is ingeslagen. ■

### **LITERATUUR**

1. Janssens HJ, Janssen M, van de Lisdonk EH, et al. Use of oral prednisolone or naproxen for the treatment of gout arthritis: a double-blind, randomised equivalence trial. *Lancet* 2008;371:1854-60.