

tie hebben bij bepaalde raciale groepen (hypertensie bij negroïde patiënten; diabetes mellitus bij patiënten afkomstig uit het Indiase subcontinent en dergelijke), maar ook omdat de reactie op therapie verschilt (antihypertensiva bij negroïde patiënten).

2. Ook de benadering en het (therapeutisch) gesprek verschillen per etnische groep. Kennis van afkomst, gewoonten, leefverbanden en kennis van het medisch systeem in het thuisland bepalen de context van ons medisch handelen.

Gezien de veranderende samenstelling van onze bevolking zou ik willen oproepen om ook dit aspect in een prioriteitenlijstje op te nemen. Onze kennis op dit gebied is onvoldoende.

Frans Smits

I Van Weel C. Context en medisch handelen. Huisarts Wet 2001;44:494-7.

Voorschrijfgedrag

Met toenemende verbazing 'onderging' ik het jaartalstukje van Peter Lucassen in H&W 2001 (10).

Na een aanvankelijk goed onderbouwd exposé over het evidence-based voorschrijven van statines, waarbij de schrijver concludeert dat er na de publicatie van de grote trials (4 S, WOSCOPS en CARE B) geen invloed te bemerken was op het voorschrijfgedrag in vergelijking met de periode voor de trials, gaat de schrijver wel heel kort door de bocht door te stellen dat de verklaring hiervoor ligt bij de agressieve marketing van de farmaceutische industrie en de gevoeligheid daarvoor van de individuele dokters.

Mijn vraag luidt dan ook: op grond waarvan komt de schrijver tot deze conclusie, met andere woorden: is dit een evidence-based gestaaftde uitspraak? Of zijn er wellicht andere, zeker niet minder voor de hand liggende oorzaken aan te geven? Te denken valt hierbij onder andere aan de toenemende mondigheid van patiënten of aan de gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde trials bij specialisten,

anders dan door schrijver genoemde.

Maar ik neem welhaast aan dat de schrijver geen steekhoudende argumenten kan aandragen voor zijn 'losse flodder', laat staan dat een en ander evidence-based is. Het heeft er overigens alle schijn van dat de agressieve benadering richting farmaceutische industrie door opmerkingen en artikelen in *Huisarts en Wetenschap* meer en meer tot cultuur verheven is en dat baart zeker ook zorgen.

Jan Dams, huisarts

Antwoord

Als het merendeel van de huisartsen echt evidence-based zou werken, dan zou na de *landmark trials* een forse stijging geconstateerd zijn van het aantal voorschriften voor statines. Omdat dit niet het geval was, zochten de auteurs van het oorspronkelijke artikel naar verklaringen en kwamen uit bij agressieve marketing door de farmaceutische industrie. Voor die hypothese voel ik wel wat. Waarom? De farmaceutische industrie heeft ons ongetwijfeld veel goeds gebracht, onder andere statines, maar verdient het kritisch gevolgd te worden, omdat zij erbij gebaat is een zo groot mogelijk volume aan medicamenten te verkopen. Dat is een normale doelstelling voor een onderneming. Bij het verkopen van medicamenten spelen echter een aantal speciale omstandigheden mee: de klant (in dit geval de patiënt) kan vaak niet echt oordelen over het nut van het artikel en er is veel gemeenschapsgeld mee gemoeid. Er zijn ook duidelijke aanwijzingen dat het nuttig is de industrie kritisch te volgen. Zo beschrijft Vandenbroucke in zijn Gezondheidsraadlezing in 1999 dat door de industrie gesponsorde onderzoeken naar het risico van veneuze trombose bij derdegeneratie-anticonceptiepillen een relatief risico hebben van ongeveer 1 (dus geen verhoogd risico); de niet-gesponsorde onderzoeken laten daarentegen een twee- tot drievoudige stijging van dat risico zien. Ten tweede is recent door het Centraal Planbureau vastgesteld dat artsen zich bij het voorschrijven van medicijnen laten leiden door reclamecampagnes van de farmaceutische industrie en

dat patiënten daardoor niet altijd het meest aangewezen middel krijgen. Kritisch volgen – en dat is niet hetzelfde als een agressieve benadering – van de farmaceutische industrie is inderdaad een taak van een wetenschappelijk blad voor huisartsen. Het is onderdeel van de cultuur van dat blad. Wij verwelkomen echter bijdragen van collega's die menen dat wij over de schreef gaan, want een goede discussie blijft zinvol.

Peter Lucassen

Advertenties

Volgens Joost Zaat zou het lidmaatschap van het NHG met circa € 100 omhoog moeten bij een H&W zonder advertenties, en hij betwijfelt of daar een draagvlak voor is (H&W 2001;44(13):627). Het is een bekend verhaal en soortgelijke argumenten worden ook gehanteerd als het om het sponsoren van wetenschappelijke congressen en nascholingsbijeenkomsten gaat. Maar het is toch wel heel naïef om te denken dat die sponsors per saldo geen baat zullen hebben bij dit soort investeringen. Ik blijf het beschaamd vinden dat een beroepsgroep die zo ver bovenmodaal verdient, zich zo ongegeneerd laat fêteren door de farmaceutische industrie.

Erik Hofmans

Antwoord

Advertenties zullen vast wel effect hebben, maar het effect lijkt me ongetwijfeld minder dan persoonlijke snoepreijes. Wie klaagt er trouwens eens over de advertenties in de NRC of *Volkskrant*? Het nieuws in die kranten wordt er toch ook niet minder nieuws om?

Joost Zaat