

Van zoete koek naar gezonde scepsis

De houding van huisartsen tegenover geneesmiddelenreclame

Geert-Jan Dinant, Peter Mansfield

Inleiding

De kwaliteit van de zorg die wij als (huis)artsen verlenen en het inkomen dat wij daaraan ontleen, hangen af van onze bekwaamheid om beslissingen te nemen op basis van informatie en reclame, waarvan de kwaliteit echter sterk uiteenloopt. Er zijn maar weinig artsen die een grondige opleiding hebben in de basisvakken die van belang zijn bij het proces van besluitvorming, zoals logica en psychologie. Uit een door de Wereldgezondheidsorganisatie verzameld bestand met 2178 referenties over reclame voor

Samenvatting

Dinant GJ, Mansfield PR. Van zoete koek naar gezonde scepsis. De houding van huisartsen tegenover geneesmiddelenreclame. *Huisarts Wet* 2005;48(6):304-6.

De geneesmiddelenindustrie maakt in haar reclamecampagnes zorgvuldig gebruik van beelden die appelleren aan onze normale menselijke verlangens naar macht, respect, rijkdom, snelheid, eenvoud, veiligheid en seks. De publiekscampagnes voor de behandeling van schimmelnagels en erectiestoornissen zijn hier recente voorbeelden van. Veel artsen laten zich gemakkelijker misleiden door deze en andere geneesmiddelenreclames dan ze denken. Zij kunnen zich hiertegen weren door de reclame met gezonde scepsis tegemoet te treden. Het uitscheuren of weggoien van reclameboodschappen is echter niet voldoende. Het is effectiever om studenten geneeskunde en huisartsen (-in-opleiding) te trainen in een kritische houding, onder andere door met simulatieartsenbezoekers te werken, door FT(T)O-modules aan te passen en een rubriek 'misleidende reclame' in het *Geneesmiddelenbulletin* op te nemen. Maar vooral moeten huisartsen zo snel mogelijk leren om relevante vragen te stellen aan artsenbezoekers.

Universiteit Maastricht, Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde en Care and Public Health Research Institute (Caphri), Postbus 616, 6200 MD Maastricht; prof.dr. G.J. Dinant, hoogleraar Huisartsgeneeskunde; University of Adelaide, Department of General Practice, Adelaide, Australië; huisarts-onderzoeker.

Correspondentie: geertjan.dinant@hag.unimaas.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: PM was van 1983 tot 2004 directeur van Healthy Scepticism Inc.

Dit artikel is een ingrijpende bewerking van: Mansfield PR. Healthy skepticism's new AdWatch: understanding drug promotion. *Med J Australia* 2003;179:644-45.

geneesmiddelen blijkt dat veel artsen zich gemakkelijker laten misleiden dan ze denken.¹ Zo laat de laatste editie van *Clinical Evidence* zien dat van slechts 15% van de 2148 daar beschreven behandelingen de werkzaamheid ook echt bewezen is.²

In 1963, nu al meer dan veertig jaar geleden, hield Pierre Garai, een topmanager uit de wereld van de geneesmiddelenreclame, een invloedrijke lezing.³ Daarin stelde hij dat artsen ten onrechte de geneesmiddelenproducenten de schuld geven van misleidende reclames, en dat de kwaliteit van de geneesmiddelenreclame bepaald wordt door de kwaliteit van de medische besluitvorming: '... [als] het inderdaad ooit zo ver zou komen dat openhartigheid, nauwkeurigheid, wetenschappelijke volledigheid en een permanent verbod op cartoons onmisbare ingrediënten worden voor elke succesvolle advertentiecampaigned voor [op recept verkrijgbare] geneesmiddelen, dan zullen de reclamemakers zich daar vanzelf aan moeten houden'. Garai daagde de artsen uit zelf hun verantwoordelijkheid te nemen voor het verbeteren van hun besluitvormingsprocessen en een houding van gezonde scepsis te ontwikkelen (zie *kader*).

In dit artikel gaan we nader in op het begrip 'gezonde scepsis' en hoe je die kunt gebruiken bij het doorzien van misleidende reclame voor geneesmiddelen. Aansluitend doen we suggesties over de manier waarop je gezonde scepsis kunt aanleren.

Het begrip gezonde scepsis

In het oude Griekenland bestonden twee wijsgerige stromingen die een extreem scepticisme voorstonden. De volgelingen van Pyrrho weigerden om een oordeel uit te spreken over welke bewering dan ook, met inbegrip van de bewering van de andere stroming – de sceptici van Plato's Academie – die stelden dat van niets met zekerheid de waarheid kon worden vastgesteld. Een meer gematigde vorm van gezonde scepsis vond zijn oorsprong bij de zestiende-eeuwse theoloog Castelli, die ervoor pleitte om redelijke opvattingen te accepteren, in plaats van te streven naar absolute zekerheid.¹⁰

In de jaren negentig ontwikkelde een Amerikaans bedrijfskundig onderzoeker een vragenlijst waarmee scepsis kon worden gemeten.¹¹ Zij kenschetste sceptici als mensen die beweringen niet snel aannemen en niet snel een oordeel uitspreken, maar die graag vragen stellen om daardoor kennis en inzicht te verwerven. Ze ontdekte ook dat sceptische registeraccountants beter en sneller problemen in de boeken van bedrijven konden ont-

Healthy Skepticism

De lezing van Garai was een bron van inspiratie voor de oprichters van Healthy Skepticism. Healthy Skepticism is een internationale organisatie die streeft naar gezondheidsbevordering door de schade te beperken van misleidende geneesmiddelenreclame. In oktober 2003 startte Healthy Skepticism met AdWatch, een internetpagina waarop uitgelegd wordt welke technieken worden gebruikt in de geneesmiddelenreclame (www.healthyskepticism.org/adwatch.asp).^{4,5} AdWatch is gebaseerd op twintig jaar discussie over reclame voor geneesmiddelen en op ideeën afkomstig uit uiteenlopende disciplines, met name logica, psychologie en marketing.

'Een klein groepje mensen, dat zichzelf Healthy Skepticism noemt... vestigt al geruime tijd consequent en met grote nadruk de aandacht van producenten op bedenkelijke reclamepraktijken, en eist correctie daarvan (vaak met succes). Deze organisaties [Healthy Skepticism, Médecins Sans Frontières en Health Action International] zijn klein, maar kundig; ze handelen niet uit wrok, en ze zijn eerlijk. Als de industrie er de komende jaren inderdaad toe wordt gebracht haar maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen, zou dat best eens te danken kunnen zijn aan dit soort organisaties.'⁶

Graham Duker, hoogleraar Geneesmiddelenbeleid, Universiteit van Oslo

In de jaren tachtig wist de voorloper van Healthy Skepticism met behulp van open brieven te bewerkstelligen dat verbeteringen werden aangebracht in advertenties en dat bepaalde geneesmiddelen werden teruggetrokken.⁷ In de jaren negentig waren er echter minder gevallen te melden van overduidelijk ongeschikte geneesmiddelen. Er zijn weliswaar nog steeds veel ernstige problemen met misleidende reclame, maar deze problemen zijn subtieler en lenen zich daardoor minder goed voor een campagne met open brieven.⁸ Om meer inzicht te krijgen in deze problemen

dekken. Gezonde scepsis betekent dus uitsluitend die beweringen accepteren die worden gestaafd door degelijke bewijzen of argumenten, en het afwijzen van beweringen waarvoor dit niet geldt.

Misleidende reclame doorzien

Sinds Aristoteles hebben logici een groot aantal vormen van misleidende argumenten, de zogenaamde drogredeningen, in kaart gebracht.¹² Ook psychologen hebben dergelijke begrippen onderzocht, en hanteren daarvoor termen als heuristieken, vooroordelen en beïnvloedingstechnieken.^{13,14} In dit artikel geven wij de voorkeur aan de term impliciete redeningen. We bedoelen daarmee snelle, simpele manieren om tot conclusies te komen, die echter alleen correct zijn als bepaalde algemene aannamen gerechtvaardigd zijn. Zo is 'nieuwer is beter' meestal een betrouwbare redenering bij het kiezen van verse groente of een nieuwe computer, maar niet als het erom gaat het beste geneesmiddel te kiezen. Hoewel vaak wordt aangenomen dat de meeste nieuwe middelen superieur zijn aan de oudere, levert maar ongeveer 3% van de nieuwe middelen meerwaarde op.¹⁵ We gebruiken allemaal dergelijke impliciete redeningen wanneer we niet over de tijd,

is een sterker, multidisciplinair team van deskundigen samengesteld op het gebied van geneeskunde, marketing, psychologie, farmacie, farmacologie, statistiek en logica.⁹

Reclame technieken zijn op zichzelf niet goed of slecht. Het gaat er maar om hoe en waarvoor ze worden gebruikt. Zo leiden impliciete redeningen vaak tot correcte conclusies en kunnen verlangens legitiem zijn. Ook goede doelen kunnen niet aan de man worden gebracht zonder reclame technieken. Zo gebruiken de woordvoerders van Healthy Skepticism dezelfde technieken om de doelstellingen van hun organisatie te bevorderen waarvan wij willen dat mensen die sceptisch bezien. Het verschil is dat Healthy Skepticism zijn product op een eerlijke manier onder de aandacht wil brengen. In dit artikel bijvoorbeeld wordt gebruikgemaakt van alle impliciete redeningen die verderop in dit artikel besproken worden en wordt geappelleerd aan de meeste van de meest elementaire menselijke verlangens.

Healthy Skepticism hoopt een gezonde scepsis aan te leren door uitleg te verschaffen over de logische, psychologische en farmacologische technieken die in reclame voor geneesmiddelen worden gebruikt. Verder wil men reacties van de bezoekers van de website van Healthy Skepticism - AdWatch gebruiken om een discussie op gang te brengen met de bedrijven die deze reclames maken. Het eerst worden er reclames geanalyseerd die gericht zijn op Australische huisartsen, maar er bestaan ook plannen om versies te ontwikkelen voor andere landen en voor andere specialisten. De eerste reacties op AdWatch van huisartsen, ziekenhuisspecialisten, apothekers en het grote publiek over de hele wereld zijn positief. Zo zei een Australische arts: 'Ik moet toegeven dat ik in eerste instantie [in die advertentie] was getrap, maar nu niet meer.'

deskundigheid of middelen beschikken om het bewijsmateriaal grondig te bestuderen, of wanneer het benodigde bewijsmateriaal niet beschikbaar is. Enkele van de meest gebruikte impliciete redeningen zijn te vinden in de kadertekst.

Farmaceutische bedrijven zijn erg goed in het beïnvloeden van het voorschrijfgedrag van artsen door in te spelen op het soort impliciete redeningen waar artsen op vertrouwen. Zo is de

Veel gebruikte impliciete redeningen bij het kiezen van behandelwijzen

- ▶ Nieuwer is beter.
- ▶ Zij zijn de experts; zij zullen het wel weten.
- ▶ Als er een werkingsmechanisme voor bekend is, werkt het.
- ▶ Als mijn collega's een bepaalde behandeling gebruiken, moet ik dat ook doen.
- ▶ Als de producenten mij een cadeautje geven, moet ik loyaal zijn aan hen.
- ▶ Als ik veranderingen zie nadat ik een bepaalde behandeling heb toegepast, moeten die veranderingen door die behandeling zijn veroorzaakt.

voorlichting die door dergelijke bedrijven gefinancierd wordt gebaseerd op de redenering: 'zij zijn de experts, dus zij zullen het wel weten'. Ook selecteren farmaceutische bedrijven voor hun reclame zorgvuldig die visuele en verbale beelden die appelleren aan onze normale menselijke verlangens naar macht, respect, rijkdom, snelheid, eenvoud, veiligheid en seks.¹⁶ De recente publieksreclames voor de behandeling van schimmelnagels en erectiestoornissen zijn daar opvallende voorbeelden van.¹⁷ De campagnes hebben vooral huisartsen voor het blok gezet: niet voorschrijven kon niet meer.

Er zijn aanwijzingen dat reclame ons gedrag kan beïnvloeden ook al besteden we er weinig aandacht aan.¹⁸ Subtiele boodschappen, die we misschien zouden verwerpen als we ze goed konden overdenken, kunnen 'onder de radar doorglijpen' en verbanden smeden tussen indicaties, producten en motivatie. Dergelijke verbanden worden versterkt door herhaling, waardoor het product geleidelijk hoger op onze 'geestelijke agenda' komt te staan en als eerste naar boven komt als we een keuze moeten maken. Het is de vraag of dit laatste wordt voorkomen met het uitscheuren of weggooien van reclame voor geneesmiddelen.

Op weg naar gezonde scepsis

We nemen maar al te graag aan dat de effectiviteit van bepaalde soorten reclames een afspiegeling vormt van onze eigen houding en de manier waarop we tot beslissingen komen. Die houding blijkt anders dan we zelf graag zouden willen geloven. Maar de eerste stap naar verbetering van de medische zorg is het accepteren van onze menselijke beperkingen. Ook al nemen we Garai's uitdaging aan, toch vinden we dat het weinig zin heeft de doelgroep van de reclamecampagnes te verwijten dat ze gevoelig is voor reclametechnieken. Talloze technieken om grote aantallen mensen te misleiden zijn al eeuwen in gebruik,¹² terwijl andere het resultaat zijn van meer recent geavanceerd onderzoek op het gebied van verkoopbevordering.^{16,18}

Het valt niet mee om gezonde scepsis te promoten, omdat de meeste mensen het idee hebben dat ze deze eigenschap al in voldoende mate bezitten. Menigeen denkt ongevoelig te zijn voor misleiding en dat alleen anderen zich gemakkelijk om de tuin laten leiden. Wie deze illusie nog heeft, kan zelf onmogelijk onderscheid maken tussen misleidende en gerechtvaardigde beweringen.¹⁴ Een methode om deze illusie te doorbreken, is door mensen eerst te misleiden en hun vervolgens te laten zien hoe ze om de tuin geleid zijn. Zo is er een onderzoek gedaan waarbij ziekenhuisapothekers bij studenten geneeskunde de technieken gebruikten die vertegenwoordigers van farmaceutische bedrijven hanteren, waarna ze vervolgens de technieken uitlegden.¹⁹ Na deze interventie waren de studenten kritischer geworden in hun contacten met dergelijke vertegenwoordigers.

Wij pleiten ervoor om deze benadering op te nemen in het curriculum van de huisartsopleiding, inclusief de inzet van simula-

tiartsenbezoekers. Daarnaast stellen wij voor dat het *Geneesmiddelenbulletin* een rubriek start waarin misleidende reclames aan de kaak worden gesteld, terwijl het Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (DGV) een rol gaat spelen bij het ontwikkelen van FT(T)O-modules met eenzelfde doelstelling.

Maar huisartsen kunnen ook vandaag al besluiten om reclame voor geneesmiddelen niet langer voor zoete koek te slikken. Zo zou iedere huisarts aan een artsbezoeker die een nieuw product introduceert, moeten vragen of het betreffende geneesmiddel (ook) is onderzocht in de huisartsenpraktijk. De ernst van een aandoening en de aanwezigheid van comorbiditeit bepalen voor een groot deel of een geneesmiddel bij een bepaalde patiënt aanslaat. Meestal zijn nieuwe geneesmiddelen in het ziekenhuis op patiënten getest bij wie de ziekte veelal in een ernstiger stadium verkeerde dan bij patiënten met dezelfde aandoening in de huisartsenpraktijk. Dan ligt het voor de hand dat het geneesmiddel minder effectief is als de huisarts het aan een van zijn patiënten voorschrijft.

Bovendien kan comorbiditeit die vooral bij ouderen vaak volop aanwezig is een contra-indicatie zijn voor het nieuwe geneesmiddel, of zelfs contraproductief werken. Patiënten die aan clinical trials deelnemen, zijn bijna altijd geselecteerd op het ontbreken van deze comorbiditeit. Uit eigen ervaring weten wij dat de gemiddelde artsbezoeker het antwoord op bovenstaande vraag schuldig blijft en vaak ook de achtergrond van de vraag niet kent of begrijpt, dan wel ontkennend reageert. In beide gevallen dient het nieuwe geneesmiddel met een flinke dosis gezonde scepsis te worden benaderd.

Literatuur

- 1 Lexchin J, Mansfield PR, Mintzes B, et al. Drug promotion database. World Health Organization Department of Essential Drugs and Medicines Policy, Health Action International Europe and Universiti Sains Malaysia.
- 2 Clinical Evidence – Issue 11 – February 2004. BMJ Publishing Group, www.clinicalevidence.com.
- 3 Garai PR. Advertising and promotion of drugs. In: Talalay P. Drugs in our society. Baltimore: John Hopkins, 1964.
- 4 Sweet M. Website launched to expose "tricks" of drugs ads. *BMJ* 2003;327:936.
- 5 Mansfield PR. MaLAM, a medical lobby for appropriate marketing of pharmaceuticals. *Med J Aust* 1997;167:590-92.
- 6 Dukes MN. Accountability of the pharmaceutical industry. *Lancet* 2002;360:1682-84.
- 7 Mansfield PR. Classifying improvements to drug marketing and justification for claims of efficacy. *Int J Risk Safety Med* 1991;2:171-84.
- 8 Vlassov V, Mansfield PR, Lexchin J, Vlassova A. Do drug advertisements in Russian medical journals provide essential information for safe prescribing? *West J Med* 2001;174:391-94.
- 9 Mansfield PR, Lexchin J, Vitry A, Doecke CJ, Svensson S. Drug advertising in medical journals. *Lancet* 2003;361:879.
- 10 Popkin RH. The history of scepticism: from Erasmus to Descartes. New York: Harper Torchbooks, 1964.
- 11 Hurrut RK. Skeptical about skepticism: instrument development and experimental validation [Proefschrift]. Salt Lake City (UT): University of Utah, 1999.
- 12 Hamblin CL. Fallacies. London: Methuen, 1970.
- 13 Kahneman D, Slovic P, Tversky A. Judgement under certainty: heuristics and biases. New York: Cambridge University Press, 1982.

- 14 Sagarin BJ, Cialdini RB, Rice WE, Serna SB. Dispelling the illusion of invulnerability: the motivations and mechanisms of resistance to persuasion. *J Pers Soc Psychol* 2002;83:526-41.
- 15 A review of new drugs and indications in 2002: financial speculations or better patient care? *Prescrire Int* 2003;12:74-7.
- 16 Scott DK, Ferner RE. "The strategy of desire" and rational prescribing. *Br J Clin Pharmacol* 1994;37:217-9.
- 17 't Jong GW, Stricker BH, Sturkenboom MC. Marketing in the lay media

and prescriptions of terbinafine in primary care: Dutch cohort study. *BMJ* 2004;328:931.

- 18 Sutherland M. Advertising and the mind of the consumer: what works, what doesn't and why. Sydney: Allen and Unwin, 1993:189-202.
- 19 Wilkes MS, Hoffman JR. An innovative approach to educating medical students about pharmaceutical promotion. *Acad Med* 2001;76:1271-77.

Palliatieve zorg

Samen sta je sterk

Een pleidooi voor interdisciplinaire samenwerking in de palliatieve zorg in de eerste lijn

Marijke Boorsma, Marion van der Zalm, Marga de Jong, Ingrid Huisman, Monique Geevers, Bernardina Wanrooij, Marijse Koelewijn

Inleiding

Doel van de palliatieve zorg is een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te bereiken voor zowel de patiënt als zijn naasten. Deze kwaliteit van leven is voortdurend aan verandering onderhevig. De (soms snelle) achteruitgang gaat in het algemeen gepaard met verlies van mobiliteit, beperkingen van dagelijkse handelingen,

Samenvatting

Boorsma M, Van der Zalm M, De Jong M, Huisman I, Geevers MH, Wanrooij BS, Koelewijn M. Samen sta je sterk. Een pleidooi voor interdisciplinaire samenwerking in de palliatieve zorg in de eerste lijn. *Huisarts Wet* 2005;48(6):307-11.

In de palliatieve fase verliest een patiënt door de voortschrijdende ziekte vaak in toenemende mate zijn zelfstandigheid. Samen met de huisarts bieden naasten en verpleegkundigen dan de noodzakelijke ondersteuning. Huisartsen zijn in het algemeen veel minder bekend met wat fysiotherapeuten, ergotherapeuten, logopedisten en diëtisten aan deze groep patiënten in de thuissituatie kunnen bieden. In dit artikel bespreken wij hun specifieke deskundigheid en hun bijdrage voor de patiënt en zijn naasten in de vaak zware zorg.

Verpleeghuis Lindendael, Westfriese Zorggroep De Omring, Koepoortsweg 35, 1624 AB Hoorn: M. Boorsma, verpleeghuisarts; M. van der Zalm, ergotherapeut; M. de Jong, logopedist; I. Huisman, diëtist; M. Geevers, fysiotherapeut; Afdeling Huisartsgeneeskunde, Divisie Klinische Methoden & Public Health, AMC/UvA, Amsterdam: B.S. Wanrooij, huisarts; mw. M. Koelewijn, huisarts te Ruurlo.

Correspondentie: mboorsma@omring.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Serie Palliatieve zorg

In een reeks van acht artikelen geven we een breed overzicht van de mogelijkheden van huisartsgeneeskundige zorg voor patiënten in de palliatieve fase. In de vorige afleveringen is aandacht besteed aan basisprincipes van palliatieve zorg en de veel voorkomende symptomen als pijn, misselijkheid, braken, en dyspnoe. In dit vijfde artikel gaan we in op de samenwerking in de palliatieve zorg. In de volgende artikelen behandelen we delier, depressie en palliatieve sedatie.

verlies van eetlust en energie en afname van het aantal sociale contacten. Dit betekent vooral een verlies van onafhankelijkheid, wat voor velen moeilijk te verdragen is. In de zorg voor deze patiënten komt de huisarts als vanzelfsprekend in aanraking met andere zorgverleners: waar patiënten geheel of gedeeltelijk hun zelfredzaamheid verliezen, zullen anderen een of meer dagelijkse taken overnemen. De huisarts ontmoet daarin als eerste de naasten van de patiënt. Zij verrichten niet alleen veel huishoudelijke taken, maar ook zorgtaken als het wassen van de patiënt, helpen bij toiletgang en toedienen van medicijnen. Zij zijn voor de huisarts een belangrijke bron van informatie over de toestand van de patiënt. Als er meer specifieke zorgtaken nodig zijn, wordt de wijkverpleegkundige als eerste van buitenaf bij de zorg betrokken. Zij heeft naast specifieke verpleegkundige taken ook een signalerende functie. De huisarts, de naasten en de wijkverpleegkundige vormen samen een team rond de patiënt.

In verpleeghuizen en hospices is het vanzelfsprekend dat meerdere betrokkenen dan alleen de arts, familie en verpleegkundigen samenwerken, zoals fysiotherapeuten, logopedisten, diëtisten en ergotherapeuten. Hun deelname betekent een duidelijke meerwaarde voor de zorg. De lijnen naar elkaar zijn kort, wat de samen-