

Hoe streng willen wij zijn in de aanpak van belangenverstrengeling?

A.H. SCHENE



In een samenleving waar politici ons vertrouwen geleidelijk verliezen, bestuurders verantwoordelijkheden en persoonlijke belangen te vaak verstrengelen, wetenschappers hun resultaten zelf verzinnen en banken slecht op je spaarpot blijken te passen, neemt de roep om integriteit en transparantie alleen maar toe.

Werken aan imago artsen

Artsen worden in deze sociale dynamiek meegezogen. Waar hun kennis, vaardigheden en goede bedoelingen alom werden gewaardeerd, groeiden de laatste decennia bij overheid, pers en ook burgers twijfel en scepsis. Hun praktijkprestaties bij overeenkomstige gezondheidsproblemen variëren sterk en nascholing rendeert onvoldoende. Communicatie over medische missers verloopt stroef en deze werden mede daardoor tot geliefkoosde mediatopics. En de inkomens, hoewel gereduceerd, blijven ondanks alles buiten proportie, zo meent men.

Doordat journalisten selectief focussen op negatief nieuws, blijft onopgemerkt dat artsen al geruime tijd op allerlei wijzen dit beschadigde imago trachten te herstellen. Het is dan ook verheugend dat in dit tijdschrift collega's van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie aan hun klinisch en wetenschappelijk actieve collega's een advies uitbrengen over 'het omgaan met strijdige belangen', met name waar deze de farmaceutische industrie betreffen (Morrens e.a. 2015).

Aanleiding tot aanpakken belangenconflicten

Met dit advies voegen zij zich in een ontwikkeling die wortelt vroeg in de jaren negentig. Toen was reeds ruimschoots bekend dat farmaceutische bedrijven op intensieve wijze pogen kennis en keuzes van artsen rond farmaca te beïnvloeden. Nieuw en opzienbarend waren empirische studies die aantoonde hoe en met welke effectiviteit deze beïnvloeding tot stand kwam. Zo bleek de industrie gebruik te maken van uiteenlopende methoden die per medicament voor specifieke artsengroepen op maat werden gesneden. In ander onderzoek meldden artsen allerlei contacten met de industrie te onderhouden, maar vonden

zij tegelijkertijd dat dit hun doen en laten niet beïnvloedde. Een waanachtige bagatellisering, in schril contrast met de ruim 10.000 dollar die toen jaarlijks per arts aan marketing werd uitgegeven (Wazana 2000).

Al rond de eeuwwisseling vaardigden vele artsensorganisaties richtlijnen uit over de correcte wijze waarop hun leden met de industrie zouden moeten omgaan (Chaudhry e.a. 2002). Inmiddels weten we dat nog enkele ernstige vertrouwenskwesaties nodig waren om het denken rond belangenverstrengeling daadwerkelijk in veranderde praktijk om te zetten. Zo bleek de gehele publicatielijns van artikelen in wetenschappelijke tijdschriften gevoelig voor bias. Niet alleen wat in aangeboden manuscripten selectief wel en vooral ook niet werd opgenomen, maar ook wat de redactie vervolgens wel en niet liet beoordelen door referenten en uiteindelijk, indachtig de adverteerders, daadwerkelijk publiceerde.

Toen niet veel later zelfs de meest rigoureuze wijze van waarheidsvinding - het bundelen van wetenschappelijke kennis in richtlijnen voor klinisch handelen - bleek te zijn besmet met verstrengelde belangen (Chaudhry e.a. 2002), en daarenboven zo'n driekwart van de in totaal 170 DSM-IV-panelleden financiële relaties onderhield met de farmaceutische industrie (Cosgrove e.a. 2006; 2012), was de maat vol en verschenen steeds stringenter adviezen om integer handelen daadwerkelijk te verbeteren.

Kanttekeningen bij huidige adviezen

Het advies van onze Vlaamse collega's is, zoals gezegd, een goede start, maar vraagt om enkele kanttekeningen. Zo beperkt het advies zich tot de farmaceutische industrie, terwijl belangenverstrengeling thans aanmerkelijk breder wordt opgevat. Lezenswaardig is de door de auteurs niet genoemde, bij hun noorderburen in 2012 verschenen 'Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling'. Dit document werd opgesteld en onderschreven door ondermeer de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en Orde van Medisch Specialisten.

Deze code beschrijft de eisen die gesteld moeten worden aan 'alle beoogd betrokkenen bij de totstandkoming van wetenschappelijke adviesrapporten en medische richtlijnen'. Zeker, de eisen aan deze deskundigen zijn volgens het proportionaliteitsprincipe strenger dan die aan algemeen artsen. Maar is het niet ontologisch om indachtig Kants categorische imperatief een ethisch wenselijke handelwijze te verheffen tot universele wet? De code noemt naast belangen door 'contacten, aandelen of adviseurschappen' met de farmaceutische industrie ook die met andere bedrijven of belangenorganisaties; andere persoonlijke relaties; reputatiemanagement; kennisvalorisatie en ten slotte extern gefinancierd onderzoek.

Dergelijke regels moeten voorkomen dat persoonlijke belangen, niet alleen financiële, maar ook die rond reputatie, promoties en carrière, verward raken met officiële verantwoordelijkheden. Derhalve ook geen beperking tot louter farma. Het kan immers ook gaan over het promoten van (vormen van) psychotherapie, andere helende middelen, instellingen of instanties, boeken en publicaties. De samenleving moet erop kunnen vertrouwen dat een professionele beslissing of handelwijze tot stand komt zonder ongewenste druk of oneigenlijke beïnvloeding.

Een tweede vraag is of de overigens goede adviezen voldoende streng zijn om het beoogde effect te bereiken. Mij oogt het advies te voorzichtig: zo mag gesponsord materiaal wel worden aangenomen, maar niet worden getoond aan patiënten; contact met de industrie mag wel plaatsvinden, maar vermeden moet worden dat patiënten dit waarnemen; disclosures moeten worden vermeld, maar mogen wel bestaan uit aandelen van een medische firma; congresbezoek mag worden gesponsord, maar dan 'dient de voorziene randaccommodatie bescheiden te zijn'; en de psychiater-onderzoeker mag wel bijklussen bij de industrie, maar dan dient de 'beloning (...) in verhouding te staan tot de hoeveelheid geleverd werk' en niet tot de resultaten van het betreffende onderzoek.

Nieuwe ontwikkelingen

Gelukkig melden de auteurs dat hun advies eenmaal per drie jaar zal worden geüpdatet. Ik verwacht dat de volgende versie aanmerkelijk gedetailleerder en strenger zal zijn wat betreft datgene wat nog acceptabel wordt geacht. Twee lezenswaardige documenten omtrent dat laatste zijn een mede door ons (zie mijn belangen) opgesteld Generiek procedureboek voor de productie van richtlijnen (2014) en een daaraan gekoppelde Procedure voor het voorkomen en oplossen van problemen bij de autorisatie van richtlijnen (2015). Stukken die op basis van allerlei eerdere ervaringen tonen hoe prudent thans met belangenverstremgeling moet worden omgegaan.

LITERATUUR

- Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstremgeling. Utrecht: KNMG; 2012.
- Chaudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. *JAMA* 2002; 287: 612-7.
- Cosgrove L, Krinsky S, Vijayaraghavan M, Schneider L. Financial ties between DSM-IV panel members and the pharmaceutical industry. *Psychother Psychosom* 2006; 75: 154-60.
- Cosgrove L, Krinsky S. A comparison of *DSM-IV* and *DSM-5* Panel members' financial associations with industry: a pernicious problem persists. *PLoS Med* 2012; 9: e1001190. doi:10.1371/journal.pmed.1001190.
- Morrens M, De Fruyt J, Pattyn T, Surmont M, Pieters G. Deontologisch advies inzake de omgang van psychiaters met de farmaceutische industrie. *Tijdschr Psychiatr* 2015; 57: 268-73.
- Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000; 283: 373-80.

AUTEUR

AART SCHENE, hoogleraar Psychiatrie, Radboudumc, Nijmegen.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. A.H. Schene, Radboudumc, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.
E-mail: aart.schene@radboudumc.nl

Strijdige belangen: Aart Schene is voorzitter van de Commissie Kwaliteitszorg van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, voorzitter van de Agendaraad van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling Geestelijke Gezondheidszorg en lid van de Raad Kwaliteit van de Orde van Medisch Specialisten.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 16-2-2015.

TITLE IN ENGLISH

How strictly do we want to be in the handling of conflict of interests?

Ten slotte, juist vanwege de principes proportionaliteit en 'goed voorbeeld doet goed volgen' zou het de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie sieren 'sponsoring door de farmaceutische industrie' niet langer te aanvaarden. Dan liever iets hogere lidmaatschapsbijdragen.