

De werkwijze van het *Geneesmiddelenbulletin*

Het *Geneesmiddelenbulletin* is een tijdschrift met een unieke werkwijze dat, na een hectische periode waarin de onafhankelijkheid en zelfs het bestaansrecht werden betwist, in rustiger vaarwater is terechtgekomen. Het voortbestaan van het *Geneesmiddelenbulletin* is inmiddels gewaarborgd, onafhankelijk van de farmaceutische industrie, de overheid, beroepsorganisaties en patiëntenverenigingen. Artikelen verschijnen in het *Geneesmiddelenbulletin* na uitgebreide consultatie van diverse deskundigen. Conclusies worden gebaseerd op gepubliceerde, en dus controleerbare resultaten van gerandomiseerde, bij voorkeur dubbelblinde, onderzoeken met een geschikte controlegroep. Alleen bij hoge uitzondering wordt hiervan afgeweken. Van nieuwe geneesmiddelen bepaalt het *Geneesmiddelenbulletin* de plaats binnen het bestaande arsenaal en vergelijkt het de werkzaamheid en bijwerkingen met de standaardtherapie. Deze werkwijze waarborgt dat de (tand)arts op de hoogte wordt gebracht van ontwikkelingen op het gebied van geneesmiddelen, zonder dat de farmaceutische industrie of de overheid daarop een stempel kan drukken.

Bijl D, Vissink A. De werkwijze van het *Geneesmiddelenbulletin*

Ned Tijdschr Tandheelkd 2010; 117: 372-376

doi: 10.5177/ntvt.2010.08.10143

Inleiding

Een tandarts wordt geacht de werking van geneesmiddelen die hij voorschrijft te kennen, evenals de risico's en bijwerkingen van deze geneesmiddelen. Maar doordat een tandarts relatief weinig geneesmiddelen voorschrijft, heeft hij weinig gelegenheid ervaring op te bouwen met de werking van een groot aantal geneesmiddelen. Daarom wordt tandartsen geadviseerd zich te beperken in het aantal soorten geneesmiddelen dat ze voorschrijven om daarmee voldoende ervaring te kunnen opbouwen. Een tandarts moet zich in het bijzonder bewust zijn van de bijwerkingen die geneesmiddelen kunnen hebben, in de mond of elders in het lichaam. Bij het stellen van een diagnose moet hij zich afvragen of een (bijzondere) mondaandoening kan worden veroorzaakt door medicatie. Ten slotte moet hij zich bewust zijn van de mogelijke interacties tussen de ingenomen geneesmiddelen. Te denken valt bijvoorbeeld aan de potentiëring van een oraal anticoagulantium als acenocoumarol door het gelijktijdig gebruik van een oraal antimycoticum. Tandartsen hebben daarom behoefte aan een Nederlandstalige informatiebron dat hen informeert over de mogelijke effecten van geneesmiddelengebruik, in het bijzonder op orofaciaal gebied. Het is belangrijk dat deze informatie zo neutraal en onafhankelijk mogelijk wordt verstrekt, zonder inkleuring door bijvoorbeeld de farmaceutische industrie, de overheid en/of patiëntenorganisaties. Het *Geneesmiddelenbulletin* (ook *Gebu* genoemd) voorziet in Nederland in deze behoefte.

Het maandblad is bestemd voor iedereen die geneesmiddelen voorschrijft of aflevert. Het beoogt een bijdrage te leveren aan de bevordering van rationele farmacotherapie. De bruikbaarheid van het *Geneesmiddelenbulletin* voor de dagelijkse tandartsen- en (huis)artsenpraktijk, voor het farmacotherapieoverleg tussen (tand)artsen en apothekers en voor het farmacotherapieonderwijs staat daarbij voorop. Het streven is een zo compleet mogelijk overzicht te geven van alle relevante onderzoeken zodat de lezer hieruit op een transparante wijze conclusies kan trekken, vooral in de hoofdartikelen en in de bespreking van nieuwe geneesmiddelen. Het *Geneesmiddelenbulletin* probeert de kenmerken van 'evidence-based medicine' in de praktijk te brengen omdat dit de waarde van de verstrekte informatie ten goede komt. Hierbij wordt de tandheelkunde niet vergeten. Het maandblad besteedt aandacht aan de orale gevolgen van het gebruik van (nieuwe) geneesmiddelen. Daarnaast verschijnen met zekere regelmaat hoofdartikelen over de orofaciale gevolgen van medicatie en over de vraag welke geneesmiddelen de tandarts het best zou kunnen voorschrijven (Swart et al, 2001; Vissink et al, 2001; Van Loveren et al, 2004).

Informatie over geneesmiddelen is gewoonlijk vooral afkomstig van de farmaceutische industrie. Deze industrie geeft in Nederland volgens eigen opgave ongeveer 10% van haar budget uit aan reclame, zoals advertenties, folders en brieven (Jong-van den Berg et al, 2005). Daarnaast besteedt de farmaceutische industrie ongeveer 12,5% van dat budget aan wetenschappelijke informatie en dienstverlening, zoals artsenbezoeken, wetenschappelijke publicaties, congressen, leermiddelen en nascholingsactiviteiten (Jong-van den Berg et al, 2005). Bij lezing van wetenschappelijke publicaties moet de tandarts zich ervan bewust zijn dat farmaceutische bedrijven regelmatig 'ghostwriters' of niet-erkende auteurs in dienst hebben om manuscripten over geneesmiddelen te schrijven of te ontwerpen, die vervolgens in 'peer-reviewed' medische tijdschriften verschijnen met de namen van een of meerdere academische onderzoekers als auteurs. Nogal eens blijken gegevens in dergelijke artikelen niet volledig te zijn weergegeven. Door deze werkwijze blijft de bijdrage van de industrie aan artikelen verborgen en zo wordt de wetenschappelijke integriteit ondermijnd (McHenry, 2010). In de praktijk kan daardoor vaak niet worden achterhaald of gepubliceerde onderzoeken over geneesmiddelen werkelijk een onafhankelijke evaluatie van die middelen zijn. Daartegenover streven onafhankelijke informatiebronnen, zoals het *Farmacotherapeutisch Kompas*, *Medisch-Farmaceutische Mededelingen* en het *Geneesmiddelenbulletin* naar het geven van objectieve en neutrale informatie voor een fractie van het bedrag dat commerciële ondernemingen uitgeven.

Dit artikel is gewijd aan de werkwijze van het *Genees-*

middelenbulletin. Dit is van belang nu vaststaat dat het blad zelfstandig zal voortgaan in de organisatievorm van een stichting. Na een korte schets van de geschiedenis van het *Geneesmiddelenbulletin* komen het doel en de uitgangspunten aan de orde. Vervolgens wordt uiteengezet wie bij de productie zijn betrokken en welk redactieproces een artikel ondergaat voordat het in druk verschijnt.

Geschiedenis

Het *Geneesmiddelenbulletin* werd in 1967 voor het eerst uitgegeven vanuit het directoraat Volksgezondheid van het toenmalige Ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Gezien de dynamische ontwikkelingen op het gebied van de farmacotherapie en het toenmalige tekort aan goede objectieve voorlichtingsbronnen werd aangenomen dat onder voorschrijvers behoefte bestond aan onafhankelijke informatie over geneesmiddelen. Voor het op te richten tijdschrift werden de Amerikaanse *Medical Letter on Drugs and Therapeutics* (sinds 1959) en het Britse *Drug and Therapeutics Bulletin* (sinds 1962) als voorbeelden genomen. Aanvankelijk bevatte het *Geneesmiddelenbulletin* veel vertalingen uit deze zusterbladen. Al spoedig ontstond echter behoefte aan artikelen die specifiek van toepassing waren op de Nederlandse situatie. Adviezen omtrent bijvoorbeeld het antibioticabeleid in de Verenigde Staten zijn in Nederland niet zonder meer bruikbaar.

In 2003 werd het *Geneesmiddelenbulletin* (overigens niet voor het eerst) met opheffing bedreigd, doordat de toenmalige minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) de subsidie met 90% wilde inperken. Massale adhesiebetuigingen via e-mail, fax en post van vooral artsen en apothekers hebben de minister duidelijk gemaakt dat dit een zeer ongewenste maatregel zou zijn. Uiteindelijk werd de subsidie met 10% gekort en werd de voorwaarde gesteld dat het *Geneesmiddelenbulletin* zou worden ondergebracht bij een grotere organisatie. Die organisatie werd het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Van samenwerking met het CVZ werden, op grond van overeenkomende doelstellingen, voordelen verwacht die in de afgelopen jaren niet bleken te kunnen worden gerealiseerd. In het bijzonder de redactionele onafhankelijkheid van het *Geneesmiddelenbulletin* bleek moeilijk te combineren met de door het CVZ gewenste controle op uitingen die onder zijn verantwoordelijkheid werden gedaan. Juridische procedures van fabrikanten brachten dit haarscherp aan het licht. Daarom is in goed overleg besloten uit elkaar te gaan en is het *Geneesmiddelenbulletin* een technische samenwerking begonnen met *Medisch Contact*. Inmiddels is een nieuwe Stichting *Geneesmiddelenbulletin* opgericht. Het ministerie van VWS zal als vanouds de belangrijkste financier blijven, zo heeft de minister zeer recent aan de Tweede Kamer laten weten.

Doel en uitgangspunten

Doelstellingen en structuur

De Stichting *Geneesmiddelenbulletin* heeft als doel het bevorderen van rationele farmacotherapie die berust op de

Visie

principes van 'evidence-based medicine'. Het houdt in dat behandelaars het juiste geneesmiddel voorschrijven aan een individuele patiënt of aan een populatie wanneer dat nodig is, volgens een doseringsschema dat de optimale verhouding van werkzaamheid, bijwerkingen en kosten oplevert. Om dat doel te bereiken verstrekt het *Geneesmiddelenbulletin* onafhankelijke en objectieve informatie over geneesmiddelen aan alle beroepsbeoefenaren die deze voorschrijven of afleveren.

De stichting bestaat uit een bestuur, een redactiecommissie, een redactie bureau en een wetenschappelijke adviesraad, elk met een eigen rol in het geheel. Het bestuur houdt zich voornamelijk bezig met de financiële, organisatorische en personele zaken. De hoofdredacteur is verantwoordelijk voor de inhoud van het bulletin. De redactiecommissie is samengesteld uit minimaal 5 en maximaal 10 personen die een algemene en brede interesse in de farmacotherapie hebben: (huis) artsen, (ziekenhuis)apothekers en specialisten. Deze personen zijn op persoonlijke titel lid en spreken niet namens organisaties. De redactiecommissie komt elke maand bijeen om onder meer de lopende publicaties, de artikelenkeuze en het beleid te bespreken. Zij is medeverantwoordelijk voor de artikelen en plaatsbepalingen waarin het bulletin zijn conclusies uiteenzet. De redactiecommissie wordt terzijde gestaan door de wetenschappelijke adviesraad die tweemaal per jaar gezamenlijk met de redactiecommissie vergadert en die is samengesteld uit minimaal 10 en maximaal 20 personen: voorschrijvende specialisten, (ziekenhuis)apothekers, huisartsen, tandartsen of kaakchirurgen en methodologen. Ook deze personen zijn lid op persoonlijke titel. De wetenschappelijke adviesraad adviseert over de inhoud, het beleid en de keuze van artikelen en voorziet alle artikelen van commentaar. Het voorbereidende en uitvoerende werk wordt gedaan door het redactie bureau dat bestaat uit de hoofdredacteur, een wetenschappelijke redacteur, een tekstredacteur en/of een redactieassistent.

Onafhankelijkheid

Het *Geneesmiddelenbulletin* wil ongewenste beïnvloeding van de inhoud door de farmaceutische industrie zoveel mogelijk voorkomen en zelfs de schijn daarvan vermijden. Om die vrijheid te waarborgen, wordt het *Geneesmiddelenbulletin* niet gefinancierd uit de opbrengst van advertenties. Zo is de redactie vrij een kritisch oordeel te geven over onder meer nieuw-geïntroduceerde geneesmiddelen, bijwerkingen en promotionele activiteiten. Het bulletin bewaakt ook zijn onafhankelijkheid ten opzichte van de beroepsgroepen, patiëntenverenigingen en (semi-)overheidsinstanties, zoals het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (de registratieautoriteit), de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Directie Geneesmiddelenvoorziening van het ministerie van VWS en het CVZ.

Inkomsten

De subsidie van het ministerie van VWS is momenteel de belangrijkste bron van inkomsten voor het *Geneesmiddelenbulletin*. Dankzij die subsidie kan het bulletin worden verspreid onder artsen, apothekers en tandartsen die lid zijn van hun



Zusterbladen

Arzneimittelbrief, Arzneimittel-telegramm, Australian Prescriber, Butletî Groc, Drug and Therapeutics Bulletin, Geneesmiddelenbulletin, the Medical Letter, Pharma-kritik, La Revue Prescrire, Worst Pills Best Pills

[International Society of Drug Bulletins en belangrijke zusterbladen.](#)

beroepsorganisatie. Wie geen lid is van een beroepsorganisatie kan een abonnement nemen. Het blad heeft ruim 400 betalende abonnees die een beperkte inkomstenbron zijn. Daarnaast wordt het *Geneesmiddelenbulletin* gratis verspreid onder geneeskunde- en farmaciestudenten die in een gevorderd stadium van hun studie zijn. De totale oplage is ruim 58.000 exemplaren.

International Society of Drug Bulletins

Het *Geneesmiddelenbulletin* participeert actief in de International Society of Drug Bulletins, waarvan de belangrijkste in het kader zijn opgenomen ('t Hoen, 1997). Deze organisatie verenigt meer dan 50 onafhankelijke geneesmiddelenbulletins vanuit de hele wereld. Vanuit deze organisatie wordt bijvoorbeeld overleg gevoerd met de Europese registratieautoriteit over meer transparantie en openbaarheid rondom de registratieprocedure voor geneesmiddelen (Abassi et al, 1998). Ook worden Europarlementariërs benaderd en van informatie voorzien over zaken als 'direct-to-consumer-advertising'. Verder worden binnen de organisatie artikelen uitgewisseld, redactionele werkwijzen besproken en gezamenlijke belangen behartigd.

Consumentenbond

Met de Consumentenbond wordt overleg gevoerd over welke artikelen uit het *Geneesmiddelenbulletin* mogelijk interessant zijn voor een korte samenvatting in de *Gezondgids*.

Inhoud

Hoofdartikel

Van oudsher vormen de hoofdartikelen de basis van het *Geneesmiddelenbulletin*. Meestal wordt in een hoofdartikel de medicamenteuze behandeling beschreven van een bepaald ziektebeeld, bijvoorbeeld hartfalen, cariës of vaginale infecties. Ook kan de vorming van een nieuwe geneesmiddelengroep aanleiding zijn voor een overzichtsartikel, bijvoorbeeld als een tweede geneesmiddel uit deze groep op de markt komt. Een derde categorie hoofdartikelen betreft de specifieke problemen die zich bij het gebruik van geneesmiddelen kunnen voordoen,

Visie

zoals resistentieontwikkeling, bijwerkingen en interacties. De diversiteit van de doelgroep en het streven van het *Geneesmiddelenbulletin* de ontwikkelingen op het gebied van geneesmiddelen in de ruimste zin van het woord te volgen, kunnen leiden tot een grote variëteit aan onderwerpen. Ook is er ruimte voor opiniërende artikelen.

Prikbord

Met het in 1992 geïntroduceerde 'Prikbord' wordt een zo actueel mogelijke informatievoorziening nagestreefd. In de rubriek 'Nieuwe Geneesmiddelen' worden in principe alle recent geïntroduceerde geneesmiddelen met een nieuw werkzaam bestanddeel besproken. Een uitzondering vormen middelen met een uitermate specialistische toepassing, bestemd voor een zeer kleine groep patiënten. Een nieuw geneesmiddel wordt zo snel mogelijk besproken sinds het op de markt is verschenen, wanneer het voor vergoeding in aanmerking komt en algemeen kan worden voorgeschreven. Indien orale aspecten van belang zijn, worden deze beschreven.

Gestreefd wordt naar een zo duidelijk mogelijke plaatsbepaling van het nieuwe middel ten opzichte van het bestaande farmacotherapeutische arsenaal. Daarbij staat een vergelijking van de verhouding tussen werkzaamheid en bijwerkingen met die van de standaardtherapie centraal. Een belangrijke bron die hierbij wordt gebruikt, is het farmacotherapeutische rapport van de Commissie Farmaceutische Hulp van het CVZ. Uiteraard kan de beoordeling slechts voorlopig zijn omdat goed opgezette, vergelijkende gepubliceerde onderzoeken vaak (nog) niet beschikbaar zijn. Ook kunnen zich bij het gebruik van een geneesmiddel op ruimere schaal altijd bijwerkingen, contra-indicaties en interacties voordoen die in het klinisch onderzoek niet aan het licht zijn gekomen. Het klinisch onderzoek betreft immers een beperkt aantal (geselecteerde) patiënten. Zo werden de niet-steroïdale ontstekingsremmers rofecoxib en valdecoxib in 2004 van de markt gehaald omdat bij grootschalig gebruik zeer ernstige bijwerkingen, namelijk cardiovasculaire incidenten zoals myocardinfarct en beroerte, optraden.

Op het Prikbord staan ook andere rubrieken. 'Variaties' besteedt aandacht aan interessante nieuwe indicaties of toedieningsvormen van bestaande geneesmiddelen. Onder de kop 'Let op!' komen nieuwe bevindingen omtrent bijwerkingen, contra-indicaties en interacties aan de orde. Verder is er ruimte voor referaten en besprekingen van proefschriften, boeken en rapporten. Ook ontwikkelingen in het farmacotherapieoverleg en nieuws over geneesmiddelenregistraties, geneesmiddelenkosten en promotionele activiteiten van de farmaceutische industrie komen regelmatig aan bod. Recent is de 'Website van de maand' toegevoegd (www.geneesmiddelenbulletin.nl).

Redactioneel proces

De voorbereiding

De redactiecommissie formuleert in samenspraak met de wetenschappelijke adviesraad het redactionele beleid en stelt vast wanneer welke onderwerpen aan de orde zouden

moeten komen. De hoofdartikelen worden voor het merendeel geschreven door externe auteurs die geen binding hebben met 1 speciale geneesmiddelenfabrikant. Auteurs kunnen gebruikmaken van artikelen die te vinden zijn met behulp van PubMed, Embase en de Cochrane-bibliotheek en van artikelen uit zusterbladen, overzichtsartikelen en leerboeken.

Stadia hoofdartikel

Een eerste concept van het hoofdartikel wordt door het redactie bureau inhoudelijk gecontroleerd en aan de huisstijl aangepast. De herziene eerste conceptversie van het artikel wordt vervolgens ter beoordeling voorgelegd aan de leden van de redactiecommissie en de adviesraad, en aan minstens 5 deskundigen op het desbetreffende terrein, de zogeheten externe referenten. Ook wordt commentaar gevraagd aan een aantal vaste referenten, afkomstig uit organisaties, zoals de redactie van het *Farmacotherapeutisch Kompas*, het Nederlands Huisartsen Genootschap, het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie en aan vertegenwoordigers van de wetenschappelijke verenigingen van specialisten en tandartsen, zoals de Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde. Zo wordt elk artikel door gemiddeld 30 tot 40 deskundigen becommentarieerd. Daarnaast krijgen ook de fabrikanten van besproken geneesmiddelen de gelegenheid het artikel van commentaar te voorzien. Om een zo objectief mogelijk oordeel van de deskundigen te krijgen, wordt de naam van de auteur nooit bij het conceptartikel vermeld.

Het redactie bureau inventariseert en weegt de binnengekomen commentaren voor de redactiecommissie, die in haar maandelijkse vergaderingen beslist welke suggesties geblindeerd zullen worden voorgelegd aan de auteur.

De tweede conceptversie die hieruit na overleg met de auteur voortkomt, wordt, samen met een verantwoording van de verwerking van het commentaar, nogmaals aan alle eerdergenoemde referenten en de farmaceutische industrie voorgelegd. Eventuele wijzigingen worden, na beoordeling door het redactie bureau, weer aan de auteur voorgelegd. Pas dan, gemiddeld 6 maanden na inlevering van het eerste concept, is het artikel rijp voor publicatie. Soms is zelfs meer tijd nodig. Dit is inherent aan het bewerkelijke proces. De hoofdartikelen moeten dan ook gedurende een aantal jaren als baken dienen.

Prikbord

Anders dan bij het hoofdartikel, wordt voor het Prikbord gebruikgemaakt van een aantal vaste auteurs. Ook het redactie bureau zelf verzorgt diverse bijdragen. De samenstellers werken in het bijzonder samen met de redactie van het *Farmacotherapeutisch Kompas*, Het Nederlands Bijwerkingencentrum Lareb, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen en het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers. Een ander verschil met de hoofdartikelen is dat de teksten voor het Prikbord slechts éénmaal aan alle referenten en de betrokken fabrikanten worden voorgelegd. Mede daardoor

Visie

kunnen de publicaties recentere informatie bevatten. Ook bij de prikbordteksten wordt de naam van de auteur in eerste instantie niet vermeld.

Literatuurbronnen

Het *Geneesmiddelenbulletin* noemt en verwijst naar de standaarden van het Nederlands Huisartsen Genootschap en consensus teksten, indien die voor het desbetreffende onderwerp beschikbaar en actueel zijn. Inhoudelijk gezien tracht het *Geneesmiddelenbulletin* echter tot een zelfstandig oordeel te komen.

De werkzaamheid van een geneesmiddel beoordeelt het bulletin zoveel mogelijk op basis van adequaat opgezette, uitgevoerde en gerapporteerde gerandomiseerde dubbelblinde onderzoeken, waarvan de uitkomsten zijn gepubliceerd in tijdschriften met een systeem van onafhankelijke referenten ('peer reviewed'). Het *Geneesmiddelenbulletin* onderschrijft de 'Consolidation of the standards of reporting trials'-richtlijnen voor de rapportage van gerandomiseerd klinisch onderzoek en van de werkzaamheid van geneesmiddelen en toetst artikelen hier ook aan (Begg et al, 1996; Consort group 2009). Voor de rapportage van observationeel onderzoek, vooral naar de bijwerkingen van geneesmiddelen, onderschrijft het *Geneesmiddelenbulletin* de 'Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology'-richtlijnen (Elm et al, 2007; Vandembroucke et al, 2007; Stehouwer, 2008). Het *Geneesmiddelenbulletin* maakt geen gebruik van onderzoeksresultaten die alleen beschikbaar zijn in de vorm van samenvattingen, posters, lezingen op congressen, niet-gepubliceerde gegevens en meningen van deskundigen. Dergelijk materiaal is namelijk doorgaans niet gecontroleerd door onafhankelijke referenten. Meer dan eens blijken samenvattingen die later als artikel worden ingestuurd, de toetsing door een tijdschriftredactie niet te kunnen doorstaan of iets andere gegevens te bevatten. Bovendien is in veel gevallen de informatie uit de genoemde bronnen te summier om de resultaten goed te kunnen interpreteren. Alleen als er geen enkele betrouwbare gepubliceerde informatie voorhanden is en toch een plaatsbepaling moet worden gegeven, wijkt het *Geneesmiddelenbulletin* uit naar de minder controleerbare gegevens. Dit wordt dan altijd expliciet in het artikel vermeld.

Ingezonden brieven en rectificaties

Ingezonden brieven naar aanleiding van gepubliceerde artikelen worden persoonlijk beantwoord, maar niet geplaatst. Gezien het brede scala aan deskundigen dat voor publicatie wordt geraadpleegd, bevatten deze reacties meestal aspecten die reeds in de loop van het ontstaans- en herzieningsproces zijn gewogen en zonedig zijn verwerkt in de uiteindelijke tekst. Het redactie bureau beoordeelt in overleg met de oorspronkelijke auteur(s) en deskundigen brieven over mogelijke fouten. Een eventuele rectificatie wordt in een volgende uitgave van het *Geneesmiddelenbulletin* afgedrukt. In de webversie van het *Geneesmiddelenbulletin* wordt de fout direct gecorrigeerd. Soms vormen brieven een aanleiding voor een vervolgartikel.

Naast de hiervoor genoemde fouten zijn meningsverschillen over de plaatsbepaling van nieuwe geneesmiddelen in het bestaande arsenaal altijd mogelijk. De redactie zal schriftelijk commentaar daarop beantwoorden. Kleine verschillen in de interpretatie van onderzoeksresultaten kunnen echter altijd blijven bestaan.

Gepubliceerde artikelen op de website van het *Geneesmiddelenbulletin* worden niet gewijzigd indien nieuwe informatie beschikbaar komt, zoals de uitkomsten van latere onderzoeken. Als dergelijke onderzoeken de positie van een geneesmiddel veranderen, kan de redactie hieraan te zijner tijd opnieuw aandacht schenken. Dit zal meestal plaatsvinden in de vorm van een prikboardartikel onder de titel 'Opnieuw bezien'.

Toekomstige ontwikkelingen

Dit jaar opent het bulletin een vernieuwde website op Artsennet (www.geneesmiddelenbulletin.nl). Naast de volledige maandelijkse uitgave in elektronische vorm zal de website de volledige teksten bevatten van de hoofdartikelen en prikboardartikelen uit de afgelopen jaren. Het zoeken van artikelen is vereenvoudigd doordat gebruik kan worden gemaakt van Google. Verder is het de bedoeling dat op de website ook Engelstalige samenvattingen van artikelen te vinden zullen zijn.

Literatuur

- * Abbasi K, Herxheimer A. The European Medicines Evaluation Agency: open to criticism. Transparency must be coupled with greater rigour. *BMJ* 1998; 317: 898.
- * Begg C, Cho M, Eastwood S, Horton R, Moher D, Olkin I, et al. Improving the quality of reporting of randomized controlled trials. The CONSORT statement. *JAMA* 1996; 276: 637-639.
- * CONSORT Group. The CONSORT statement (2009). www.consort-statement.org/consort-statement/overview0/.
- * Elm E von, Altman DG, Egger M, et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med* 2007; 147: 573-577.
- * Hoen E 't. ISDB: dedicated to ensuring reliable drug information. *WHO Essential Drugs Monitor* 1997; 24: 11.
- * Jong-van den Berg LTW de, Buurma H. Communicatie. In: Buurma H, Beudeker HJ, Jong-van den Berg LTW de, Leufkens HGM (red.). *Het geneesmiddel*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2005.
- * Loveren C van, Baart JA. Het fluoride-advies ter voorkoming van tandcariës. *Geneesmiddelenbulletin* 2004; 38: 9-11.
- * McHenry L. Of sophists and spin-doctors: industry-sponsored ghostwriting and the crisis of academic medicine. *Mens Sana Monographs* 2010; 8: 129-145.
- * Stehouwer CDA. Rapportage van observationele onderzoeken: nuttige en welkome aanbevelingen ter verbetering [commentaar]. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2008; 152: 182-184.
- * Swart EL, Waal I van der, Wilhelm AJ. Orale bijwerkingen van geneesmiddelen. *Geneesmiddelenbulletin* 2001; 35: 133-137.
- * Vandembroucke JP, Elm E von, Altman DG, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *PLoS Med* 2007; 10: 1628-1654.

Visie

- * *Verslaglegging van gerandomiseerd medisch-wetenschappelijk onderzoek volgens een standaardmethode*; de 'Consolidation of the standards of reporting trials' (CONSORT) [redactionele kanttekeningen]. *Ned Tijdschr Geneeskd* 1998; 142: 1089-1091.
- * Vissink A, Spijkervet FKL, Stegenga B. Geneesmiddelen bij aandoeningen van mond, gebit en kaak. *Geneesmiddelenbulletin* 2001; 35: 119-126.

Summary

The Dutch Drug Bulletin (Geneesmiddelenbulletin) is a monthly journal with a unique approach which, after a hectic period in which its independence and even its right to exist were threatened, has now reached calm water. The continued existence of the Dutch Drug Bulletin is now guaranteed, independently of the pharmaceutical industry, the government, professional organizations and patient organizations. Articles appear in the Dutch Drug Bulletin after extensive consultation among various experts. Conclusions are based on the published (and hence controllable) results of randomized, preferably double-blind, studies with an appropriate control group. Departures from these standards are made only in highly exceptional cases. The Dutch Drug Bulletin determines the place of new drugs amongst the already available drugs and compares their effectiveness and side effects with those of the standard therapy. This approach guarantees that dentists and physicians are kept up to date with respect to developments in the field of pharmacology, without the pharmaceutical industry or the government exerting any influence.

Bron

D. Bijl¹, A. Vissink²

Uit ¹het redactie bureau *Geneesmiddelenbulletin* en ²de afdeling Kaakchirurgie van het Universitair Medisch Centrum Groningen

Datum van acceptatie: 8 april 2010

Adres: D. Bijl, Domus Medica, Redactie bureau *Geneesmiddelenbulletin*, Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
d.bijl@fed.knmg.nl

Verantwoording

Dit artikel is een bewerking van: Bijl D. De werkwijze van het *Geneesmiddelenbulletin*. *Geneesmiddelenbulletin* 2010; 44: 25-29.