

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTVG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTVG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

1,8

Wim Opstelten

Soms gaan getallen een eigen leven leiden: 06, 112, 120/80, 504, 007... getallen die uitstijgen boven hun numerieke waarde. Ze roepen beelden en associaties op. Aan deze reeks van soms iconische getallen is onlangs een nieuwe toegevoegd: 1,8. Dat is de streefwaarde voor het LDL-cholesterol, zoals in de nieuwe richtlijn 'Cardiovasculair risicomanagement' (CVRM) aanbevolen voor relatief jonge patiënten met een eerder vastgestelde hart- of vaatziekte. Zelden heeft een aanbeveling in korte tijd zo veel beroering teweeg gebracht. Een brede discussie binnen de beroepsgroep, die vooral lijkt te lopen langs de al langer bestaande breuklijn tussen veronderstelde onafhankelijkheid en vermoede belangenverstrengeling. Daarbij lijkt 1,8 te zijn verworpen tot een casus belli om eerder ingenomen posities te versterken, waardoor deze breuklijn dreigt te veranderen in een bijna onoverbrugbare kloof.

Hoewel er al veel over de richtlijn is geschreven, zullen de artikelen in dit nummer toch voor velen informatief zijn. Ten eerste geven de richtlijnmakers een samenvatting van de CVRM-richtlijn ([D4237](#)). Daarin leggen ze uit waarom voor een bepaalde patiëntengroep de genoemde streefwaarde is gekozen en geven ze een overzicht van het gedifferentieerde beleid bij het verminderen van het risico op hart- en vaatziekten. Vervolgens geven huisarts Pieter Barnhoorn en oud-GeBu hoofdredacteur Dick Bijl hun commentaar ([D4254](#), [D4334](#)).

In deze kritische beschouwingen noemt Bijl een belangrijk punt: alle onderzoekers zouden hun ruwe data over effectiviteit en bijwerkingen van medicijnen beschikbaar moeten stellen. Op basis hiervan kunnen richtlijnmakers dan op transparante wijze hun aanbevelingen formuleren. Zijn pleidooi ondersteun ik van harte. Het zou controverses als het huidige 1,8-debat kunnen voorkomen, wanneer alle betrokkenen ten minste overeenstemming bereiken over de data die aan een richtlijn ten grondslag moeten liggen. Dat komt uiteindelijk de zorg ten goede. Aan de patiënt in mijn spreekkamer is deze heftige LDL-discussie namelijk niet uit te leggen.

– w.opstelten@ntvg.nl