

Folia Pharmacotherapeutica maart 2020

Goed om te weten

De top 25 van de werkzame bestanddelen in de RIZIV-uitgaven in 2018 voor geneesmiddelen in de ambulante zorg □

Naar jaarlijkse gewoonte werden onlangs de uitgaven van het RIZIV voor geneesmiddelen in de ambulante sector bekendgemaakt¹. Het betreft de top 25 van de werkzame bestanddelen in de uitgaven van het RIZIV in 2018 voor terugbetaalde geneesmiddelen afgeleverd in de openbare apotheken. De RIZIV-uitgaven voor de geneesmiddelen in de top 25 bedragen in totaal ongeveer 940.500.000 euro. De top 25 omvat 35% van de totale uitgaven voor terugbetaalde geneesmiddelen afgeleverd in de openbare apotheken. Naast deze 25 actieve bestanddelen bestaan er nog 724 andere waarvoor een tegemoetkoming is voorzien in de ambulante sector. De uitgaven zijn geklasseerd per actief bestanddeel.

Enkele commentaren bij deze lijst

- Deze lijst bevat enerzijds **dure geneesmiddelen die door een beperkt aantal patiënten worden gebruikt** zoals (1) de TNF-remmers adalimumab (1ste plaats in de top 25), etanercept en golimumab, en de interleukine-antagonisten secukinumab en ustekinumab voor behandeling van reumatoïde artritis en andere immuungemedieerde aandoeningen, (2) stollingsfactoren voor hemofiliepatiënten, (3) dimethylfumaraat voor behandeling van multiple sclerose en (4) een aantal combinaties van HIV-remmers.
- Anderzijds staan in de lijst **minder dure geneesmiddelen die door een veel groter aantal patiënten worden gebruikt**. Daaronder zijn er een aantal “oude bekenden” van de top 25.
 - De **PPI's** pantoprazol (3^{de} plaats in de top 25) en omeprazol zijn samen goed voor ongeveer 2.000.000 gebruikers. Uit de gegevens kan niet opgemaakt worden of het kortdurende of chronische behandelingen betreft. Voor het totaal van deze twee PPI's zijn er de laatste 4 jaren (top 25 van 2015 tot 2018) weinig wijzigingen, zowel in het aantal gebruikers, in het aantal DDD's (*Defined Daily Doses* of gemiddelde dagdosis) als in het bedrag voor het RIZIV. Het RIZIV besliste in 2017 om grote verpakkingen van PPI's met hoge sterkte niet meer terug te betalen voor de symptomatische behandeling van klassieke gastro-duodenale pathologie (ulcera en reflux) (zie daarover ook Folia juli 2017). Deze maatregel blijkt in 2018 geen noemenswaardige impact te hebben gehad, en er is in 2018, ten opzichte van 2017, zelfs opnieuw een lichte stijging van het aantal gebruikers, uitgaven en aantal DDD's (voor omeprazol en pantoprazol samen). Ter info: in de BCFI e-learning “Langdurig PPI gebruik” worden handvaten aangereikt om te bepalen welke patiënten hun PPI beter zouden stoppen, om de risico's en baten van langdurig PPI-gebruik af te wegen, om een afbouwschema op maat van de patiënt op te stellen, om de patiënt te begeleiden in zijn afbouw en om alternatieven te suggereren als een volledige stop niet lukt. Een “Afbouwschema” (gericht naar artsen) en een “Patiëntenbrief” (gericht naar de patiënt) zijn downloadbaar. Het RIZIV publiceerde recent, in samenwerking met Test-aankoop, een folder en brochure voor patiënten over goed gebruik van PPI's bij maagklachten.
 - De **statines** atorvastatine, rosuvastatine en simvastatine. Rosuvastatine dat in 2017 op de 4^{de} plaats stond, zakt naar plaats 23, en atorvastatine is nu het eerst gerankte statine (plaats 13). De daling in de top 25 van rosuvastatine heeft niet te maken met een daling van het aantal gebruikers (nog steeds ongeveer 22% van de statinegebruikers), maar met een daling van de RIZIV-uitgaven door het ter beschikking komen van de generieken in de loop van 2017-2018. Dit blijvend hoge gebruik van rosuvastatine wordt nog steeds niet ondersteund door de wetenschappelijke gegevens (besproken in Folia juli 2015), die slechts een beperkt toepassingsgebied van rosuvastatine verantwoorden.
 - De **β-blokker bisoprolol**.
- De top 25 bevat in 2018 alle vier de beschikbare **directe orale anticoagulantia** (DOAC's), met twee DOAC's in de top 5: rivaroxaban (plaats 2) en apixaban (plaats 4); edoxaban is nieuw in de top 25. Ter info: in de Folia van januari 2020 gaan we uitgebreid in op de plaats van DOAC's (onderling en ten

opzichte van de vitamine K-antagonisten) in de preventie en de behandeling van trombo-embolische aandoeningen.

- Het blijft verrassend dat **paliperidon** en **denosumab** voorkomen in de top 25.
 - Paliperidon, de actieve metaboliet van risperidon, staat al sinds 2014 in de top 25. Het heeft nochtans geen aangetoonde meerwaarde t.o.v. andere antipsychotica, noch qua werkzaamheid, noch qua risico's, en is veel duurder voor de gemeenschap (niet voor de patiënt) dan sommige andere antipsychotica. Er zijn dus geen redenen om paliperidon te verkiezen boven andere antipsychotica [zie Folia januari 2015 (Nieuwigheden 2009, stand van zaken 5 jaar later) en Folia januari 2017 (Recente informatie n.a.v. het beschikbaar komen van de inspuitbare suspensie met vertraagde afgifte voor driemaandelijks toediening bij de onderhoudsbehandeling van schizofrenie)].
 - Denosumab, gebruikt bij osteoporose en bij bepaalde tumoren met botmetastasen, staat al sinds 2013 in de top 25. In de medicamenteuze aanpak van postmenopauzale osteoporose is denosumab evenwel geen eerste keuze, maar het is een optie wanneer orale bisfosfonaten gecontra-indiceerd zijn of niet verdragen worden. Ongewenste effecten blijven een aandachtspunt [zie Folia januari 2017].

Rationeel voorschrijven betekent dat men een behandeling kiest op basis van de beste wetenschappelijke argumenten, maar dat men ook aandacht heeft voor de kostprijs. De aandacht gaat daarbij vanzelfsprekend in de eerste plaats naar de gezondheidswinst voor de patiënt, maar het kostenplaatje voor patiënt én gemeenschap is ook belangrijk.

Specifieke bronnen

1 Infospot. De TOP 25 van de werkzame bestanddelen in de uitgaven in de ambulante sector van de verzekering voor geneeskundige verzorging in 2018. Via www.riziv.fgov.be, klik "Publicaties" en verder zoekterm "Infospot", publicatie van 06/12/2019

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.