

WIJZIGINGEN IN DE TERUGBETALINGSVOORWAARDEN VAN DE GENEESMIDDELEN BIJ ASTMA EN COPD

[Reeds verschenen in de rubriek “Goed om te weten” op onze website op 24/10/2008]

Vanaf 1 november 2008 zijn er een aantal wijzigingen in de terugbetalingsvoorwaarden van de geneesmiddelen bij astma en COPD. Het betreft de klassen 4.1.1. tot en met 4.1.8. in het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium. De nieuwe terugbetalingsvoorwaarden zijn gebaseerd op de wetenschappelijke aanbevelingen van de *Commissie Tegenmoetkoming Geneesmiddelen* (CTG) van het RIZIV, en zijn gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 15 oktober.

Alle vergoedbare specialiteiten uit bovenvermelde klassen worden nu vergoed in **hoofdstuk II**¹, d.w.z. zonder voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer, maar met *a posteriori* controle (symbool !¹ op onze website).

M.a.w.

- De kortwerkende β 2-mimetica¹, de kortwerkende anticholinergica, de associaties van kortwerkende β 2-mimetica + kortwerkende anticholinergica, de inhalatiecorticosteroiden (aërosol, poeder), theofylline en de inhibitoren van de mediatoorenvrijstelling worden niet meer vergoed in hoofdstuk I (d.w.z. terugbetaling zonder voorwaarden).
- De inhalatiecorticosteroiden (verneveling) en de leukotrieenreceptorantagonisten worden niet meer vergoed in hoofdstuk IV (d.w.z. terugbetaling na akkoord van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling: *a priori* controle).

- De langwerkende β 2-mimetica, de langwerkende anticholinergica en de associaties van langwerkende β 2-mimetica + corticosteroiden worden niet meer vergoed in hoofdstuk IV (voor deze geneesmiddelen was geen akkoord van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling nodig, maar volstond het dat de behandelende arts op het voorschrift “derdebetalersregeling van toepassing” vermeldde).

De specialiteit op basis van omalizumab, Xolair® (hoofdstuk 4.1.9.) blijft vergoed in hoofdstuk IV (*a priori* controle).

Nog enkele opmerkingen.

- De terugbetalingsvoorwaarden bij **astma** zijn vooral gebaseerd op de laatste GINA-aanbevelingen (vooral voor de voorwaarden voor kinderen werd ook rekening gehouden met de aanbevelingen van het Amerikaanse *National Heart, Lung and Blood Institute: National Asthma Education and Prevention Program, Guidelines for the diagnosis and management of asthma – expert panel report 3*). [In verband met astma en GINA, zie Folia januari 2007].
- De terugbetalingsvoorwaarden bij **COPD** zijn gebaseerd op de laatste GOLD-aanbevelingen [in verband met COPD en GOLD, zie Folia januari 2007].

¹ Met uitzondering van de specialiteit op basis van salbutamol onder vorm van comprimés, siroop en amp. i.m. – s.c.: deze verpakkingen blijven vergoed in hoofdstuk I, maar hebben geen plaats bij de aanpak van astma en COPD in de ambulante praktijk.

- Het voorschrijven van kortwerkende bronchodilatoren (β_2 -mimetica, anticholinergica) in het kader van een acute exacerbatie van astma of COPD, noodzaakt geen specifieke vermelding in het medisch dossier van de patiënt.
- Het gebruik van de betreffende geneesmiddelen via verneveling wordt in de ambulante praktijk beperkt tot patiënten die wegens mentale of motorische handicap, niet in staat zijn om een poederinhalator of een doseeraërosol (met expansiekamer) correct te gebruiken.
- Alle vergoedbare specialiteiten blijven in terugbetalingscategorie b, d.w.z. dat het remgeld voor de gewoon verzekerden 25% bedraagt, voor de verzekerden met voorkeurstarief 15%.
- Meer informatie over de aanbevelingen van de CTG, via www.riziv.be, rubriek "Geneesmiddelen", klik achtereenvolgens "Groepsgewijze herziening", en "Astma en COPD: voorschrijven van de geneesmiddelen volgens de aanbevelingen". Zie ook persbericht van het RIZIV van 15 oktober 2008 (via www.riziv.be).

DE EUROPESE ANTIBIOTICADAG VAN 18 NOVEMBER 2008

In 1998 werd in Kopenhagen, vanuit een toenemende bezorgdheid rond de groeiende antimicrobiële resistentie, een eerste EU-conferentie georganiseerd met de veelzeggende titel: "The antimicrobial threat". België werd geïdentificeerd als één van de zorgwekkende Europese landen; een hoog antibioticaverbruik en daarmee geassocieerd een hoog niveau van bacteriële resistentie. Om hier iets aan te veranderen werd in 1999 het *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* of het BAPCOC opgericht dat o.a. de publiekscampagnes met de televisiespots, de antibioticagids en de richtlijnen voor een rationeel gebruik van antibiotica in de eerste lijn ontwikkelde. Ook in de Folia wordt regelmatig aandacht besteed aan het belang van rationeel antibioticumgebruik. Zo verschijnt bijvoorbeeld elk jaar in het oktobernummer een artikel over antibiotica bij luchtweginfecties. De laatste tien jaar zijn in België duidelijke vorderingen gemaakt: het aantal antibiotica-

voorschriften in de ambulante praktijk daalde met meer dan één derde, er trad een duidelijke verschuiving op van het aandeel amoxicilline-clavulaanzuur en chinolones naar amoxicilline, en de penicilline-resistentie van de *Streptococcus pneumoniae* daalde van 18% tot 10%. Ook in Frankrijk boekte men goede resultaten. Deze succesverhalen hebben het *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) ertoe aangezet om 18 november 2008 voor het eerst een Europese "Antibioticadag" te organiseren: alle Europese landen met een hoog ambulant antibioticaverbruik en hoge resistentiecijfers werden uitgenodigd om deel te nemen (meer informatie via <http://antibiotic.ecdc.europa.eu/>). In België werd van dit Europese initiatief gebruik gemaakt om de nieuwe nationale campagne te lanceren (www.gebruikantibioticacorrect.be). Hopelijk is dit initiatief een aanzet om nog bewuster om te springen met deze "kostbare" medicatie.