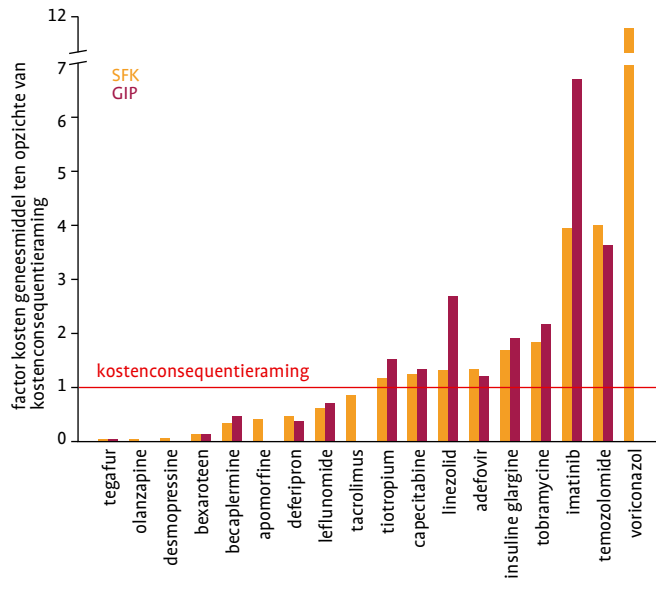


Figuur 1

Gerealiseerde kosten ten opzichte geraamde kosten, op basis van gegevens van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) en van het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP)



vaardigd. De onderliggende gegevens voor een KCR waren onzeker en de dynamiek van het gebruik van een geneesmiddel na opname in het GVS maakte dat de voorspelling van het aantal gebruikers in veel gevallen niet overeenkwam met het werkelijke aantal na drie jaar. In de onderzochte periode is geen gestandaardiseerde methode voor het opstellen van de KCR gehanteerd en is verschillend omgegaan met de invloed van substitutie van andere geneesmiddelen en behandelingen op de kosten ten laste van het farmaciebudget. De beleidsrelevantie van een gedetailleerde KCR is hierdoor onduidelijk.

LITERATUUR

- 1 Procedure beoordeling extramurale geneesmiddelen. Diemen: College voor zorgverzekeringen; 2007. http://www.cvz.nl/resources/CFH_procedure%20beoord%20extrm%20geneesm_tcm28-15809.pdf.
- 2 Niezen M, de Bont A, Stolk E, et al. Conditional reimbursement within the Dutch drug policy. *Health Policy*. 2007;84(1):39-50. <http://statline.cbs.nl/statweb/>. Geraadpleegd november 2007.
- 3 www.gipdatabank.nl. Geraadpleegd november 2007.
- 4 www.sfk.nl. Geraadpleegd november 2007.
- 5 Data en feiten 2007. Den Haag: Stichting Farmaceutische Kengetallen; 2007. <http://www.sfk.nl/publicaties/2007denf.pdf>. Geraadpleegd november 2007.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

Relatie tussen diagnose astma en prescriptie van astmamedicatie bij kinderen

Anne Leendertse

Astma is de meest voorkomende chronische aandoening bij kinderen en de prevalentie (5-10%) neemt in West-Europa toe. Reden voor onderzoeker Zuidgeest en anderen om de relatie tussen de diagnose astma en het voorschrijven van astmamedicatie in kaart te brengen. Dit deden zij bij 95 huisartsenpraktijken in Nederland die gedurende twaalf maanden al hun contacten en geneesmiddelvoorschriften registreerden van bijna 75.000 patiënten van 18 jaar en jonger. β_2 -agonisten, inhalatiecorticosteroiden, cromonen of montelukast werden als astmamedicatie bestudeerd. Van deze jonge patiënten gebruikte 7,5% astmamedicatie en 4,1% had een diagnose astma van de huisarts gekregen. Bij slechts 49% van de kinderen die astmamedicatie kregen voorgeschreven, werd ook een diagnose astma geregistreerd. Een verklaring voor deze medicalisering kan zijn dat de diagnose bij zeer jonge kinderen moeilijk te stellen is

en dat bij deze kinderen de medicatie gestart wordt zonder een duidelijke diagnose. Maar bij oudere kinderen bleek het aantal diagnoses astma af te nemen samen met het aantal medicatievoorschriften. Het voorschrijven van astmamedicatie zonder diagnose is hiermee niet geheel te verklaren. Aan de andere kant krijgen veel van de kinderen (89%) met de diagnose astma inderdaad de geïndiceerde medicatie. De medicamenteuze therapie volgt de richtlijn: starten met een kortwerkende β_2 -agonist. Helaas was er wel een grote groep kinderen (21%) die chronisch een inhalatiecorticosteroïde voorgeschreven kregen zonder een geïndiceerde kortwerkende β_2 -agonist.

Zuidgeest MG, van Dijk L, Smit HA, van der Wouden JC, Brunekreef B, Leufkens HG, Bracke M. Prescription of respiratory medication without an asthma diagnosis in children: a population based study. *BMC Health Serv Res*. 2008;8:16.