

MedicijnBalans: onafhankelijke site voor artsen

Victor van der Meer, Annet Sollie

De website MedicijnBalans biedt actuele en onafhankelijke informatie over nieuwe medicijnen. De site is een initiatief van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.

Te midden van schreeuwerige, overenthousiaste reclamecampagnes van grote farmaceuten, die hun nieuwe waar aanprijzen als panacee, is de onafhankelijke site MedicijnBalans een verademing. De website (geen echte app, maar goed te bekijken op de smartphone) belicht nieuwe, vaak dure geneesmiddelen en voorziet de lezer van feitelijke en actuele informatie. Doel: artsen te ondersteunen in het maken van een onderbouwde keuze om een nieuw geneesmiddel wel of niet voor te schrijven.

MedicijnBalans richt zich met name op DOAC's, antidiabetica, cholesterolverlagers en inhalatiemedicatie. Dat zijn relevante medicijn groepen, maar het is onduidelijk waarom andere groepen, zoals biologicals/biosimilars of oncolytics, geen of minder aandacht krijgen.

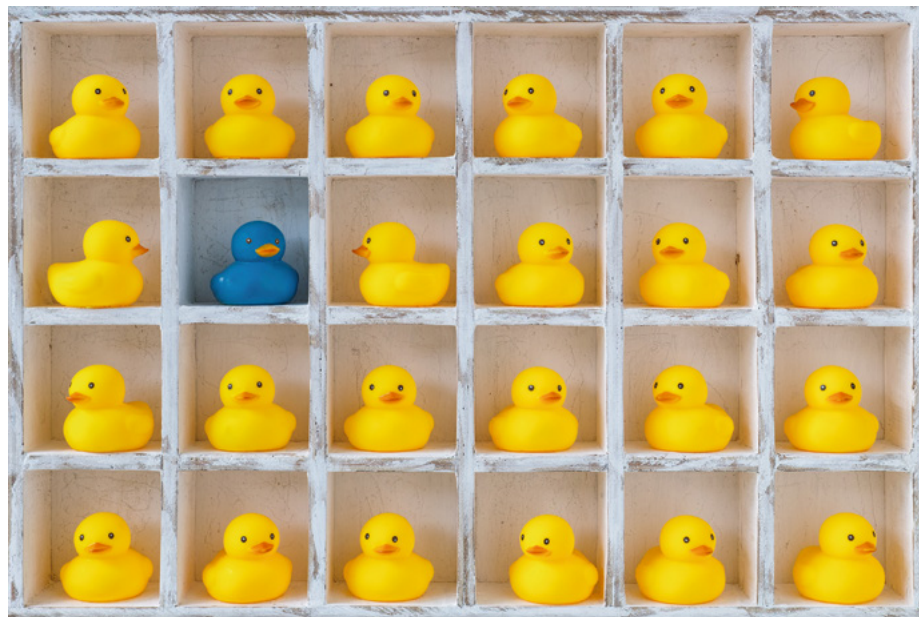
MedicijnBalans heeft zes tabbladen: nieuws, medicijn groepen, journaal, factcheck, nascholing & FTO en Q&A. Intuïtief is het niet duidelijk waar welke informatie staat. Zo vinden we algemene informatie over DPP4-remmers onder de kop 'medicijn groepen', een meta-analyse over verhoogd risico op hartfalen bij DPP4-remmers onder 'nieuws' en informatie over DPP4-remmers en ramadan onder 'factcheck'.

MedicijnBalans biedt voor een beperkte groep medicijnen onafhankelijke informatie; de gebruikersvriendelijkheid laat te wensen over. ■

www.medicijnbalans.nl

Screenen op hiv bespaart zorgkosten

Vincent van Vugt



Iedereen testen op hiv kan leiden tot lagere zorgkosten.

Foto: iStock

Op lange termijn is het kosteneffectief om iedere nieuwe patiënt in de huisartsenpraktijk te testen op hiv. Dat blijkt uit een Brits onderzoek dat is uitgevoerd in een Londense wijk met veel hiv-patiënten. Volgens de onderzoekers is deze vorm van screening net zo kosteneffectief als een behandeling met Post Expositie Profylaxe (PEP) bij mannen die seks hebben met mannen. In Nederland wordt testen op hiv voorsnog alleen aanbevolen bij risicogroepen.

De helft van de deelnemende huisartsenpraktijken screende iedere nieuwe volwassen patiënt op hiv met een point-of-care test. Gedurende 28 maanden diagnosticeerden zij 32 nieuwe hiv-patiënten tegenover 14 patiënten in de controlepraktijken. De CD4-waarde van de gescreende patiënten was gemiddeld ook hoger, wat duidt op een diagnose eerder in het ziekteproces.

Invoeren van screening verhoogt eerst de zorgkosten doordat meer patiënten worden gediagnosticeerd. De uiteindelijke verlaging van de kosten komt doordat de behandelkosten van hiv toenemen naar-

mate de ziekte vordert. Vroege opsporing zorgt voor minder verspreiding van het virus en een betere langetermijnprognose met lagere zorgkosten. Wanneer hiv relatief veel voorkomt in een populatie, bijvoorbeeld in een stad of wijk, levert een screeningsprogramma eerder geld op dan in gebieden waar hiv weinig voorkomt.

De onderzoekers adviseren voorlopig alleen screening in gebieden met een hoge hiv-prevalentie (> 0,2%). In Nederland zou dit gelden voor grote steden als Amsterdam (prevalentie > 0,8%). Het is nog niet duidelijk of screening ook in Nederland geld oplevert, omdat ons gezondheidszorgsysteem anders in elkaar zit dan het Britse. Daarnaast zitten er ook ethische aspecten aan een invoering van het programma. Dit onderzoek is voer voor discussie in Nederland. Hiv-screening zou in de toekomst immers kunnen leiden tot betere zorg én lagere zorgkosten. ■

Baggaley RE, et al. Cost-effectiveness of screening for HIV in primary care: a health economics modelling analysis. Lancet HIV 2017;4(10):e465-74.