

«IFEB-Monthly» Gegevens oktober 2017 (publicatie januari 2018)

Verantwoordelijke uitgever: Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel

Strikt voorbehouden aan de beheerders van het IFEB, het bestuurscomité van de APB en de directeurs van de Tarifieringsdiensten – Mag niet worden verspreid

Geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen

De informatie in de tabel hieronder komt uit de IFSTAT-database met de gegevens betreffende de farmaceutische verstrekkingen in de publieke officina's met een tussenkomst van de verplichte verzekering via het systeem van de derde betaler (raadpleeg www.ifeb.be voor meer informatie over de IFSTAT database). De gegevens in de tabel zijn beperkt tot de terugbetaalde geneesmiddelen (specialiteiten) en de ermee verbonden farmaceutische verstrekkingen.

GLOBAL (mio)	CI	CP	PP	NB	NU	DDD	INN			
							NB (all)	% (all)	NU (all)	% (all)
2010	2.693,276	536,089	3.209,674	109,144		4.759,548	6,605	5,9%		
2011	2.744,532	520,464	3.238,594	108,987		4.870,632	7,934	7,1%		
2012	2.693,472	516,090	3.180,912	109,701		5.017,149	8,885	8,0%		
2013	2.642,298	500,402	3.111,631	109,258		5.111,107	9,183	8,4%		
2014	2.618,749	485,018	3.076,103	108,564		5.180,492	9,467	8,7%		
2015	2.645,180	471,818	3.083,991	106,921	45,183	5.246,121	9,788	8,5%	1,722	3,8%
2016	2.678,488	465,948	3.097,138	105,240	220,186	5.360,055	9,054	8,6%	9,956	4,5%
2017	2.636,607	461,795	3.075,667	101,679	251,607	5.227,164	9,099	8,6%	12,361	4,7%
2017/2016	-1,6%	-0,9%	-0,7%	-3,4%	14,3%	-2,5%	-0,5%		24,2%	
2016/2015	1,26%	-1,24%	0,43%	-1,57%	387,32%	2,17%	-7,50%	-6,01%	478,34%	18,61%
201611	231,979	41,214	268,799	7,931	19,575	422,633	0,753	9,0%	0,827	4,5%
201612	254,885	44,033	294,644	8,623	19,756	442,948	0,863	9,2%	0,964	4,9%
201701	216,716	36,521	250,264	8,459	21,807	428,817	0,741	9,4%	0,984	4,8%
201702	205,624	34,166	237,146	7,948	18,879	404,483	0,692	9,3%	0,962	5,3%
201703	234,835	38,947	270,958	8,982	20,393	470,116	0,751	9,0%	1,116	5,7%
201704	203,968	34,342	235,589	7,731	20,492	402,472	0,630	8,7%	1,078	5,5%
201705	223,776	40,488	261,466	8,674	20,096	451,951	0,753	8,7%	1,234	5,7%
201706	232,331	40,516	271,905	8,753	19,967	460,706	0,739	8,5%	1,360	6,3%
201707	205,616	35,570	240,374	7,658	23,226	407,641	0,633	8,3%	1,566	6,7%
201708	207,560	35,872	242,612	7,759	20,801	411,484	0,639	8,3%	1,066	5,1%
201709	201,019	40,430	258,550	8,588	20,259	462,507	0,721	8,4%	0,251	1,2%
201710	235,670	46,811	281,535	9,696	22,553	462,507	0,784	8,1%	0,307	1,4%

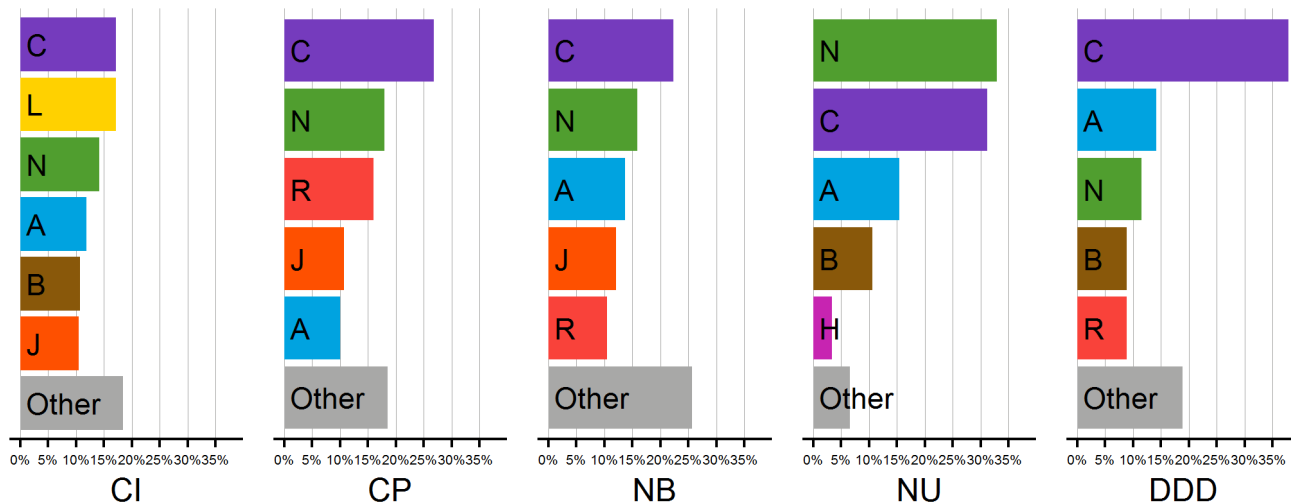
Deze tabel bevat de informatie met betrekking tot de aflevering van terugbetaalde geneesmiddelen, waarbij de aantallen zijn opgesplitst in verpakkingen (NB) en eenheden (NU). Die eenheden zijn de eenheden van de geneesmiddelen die worden « getarifeerd per eenheid ». Het gaat om de geneesmiddelen in oraal vaste vorm, afgeleverd aan rusthuisbewoners en residenten van rust- en verzorgingstehuizen (ROB/RVT). De « tarifiering per eenheid » ging van start in april 2015, maar ontplooidde zich maar zeer geleidelijk. Pas vanaf midden 2016 bereikte ze haar kruissnelheid.

Hieronder een tabel met de betekenis van de verschillende afkortingen in de tabel.

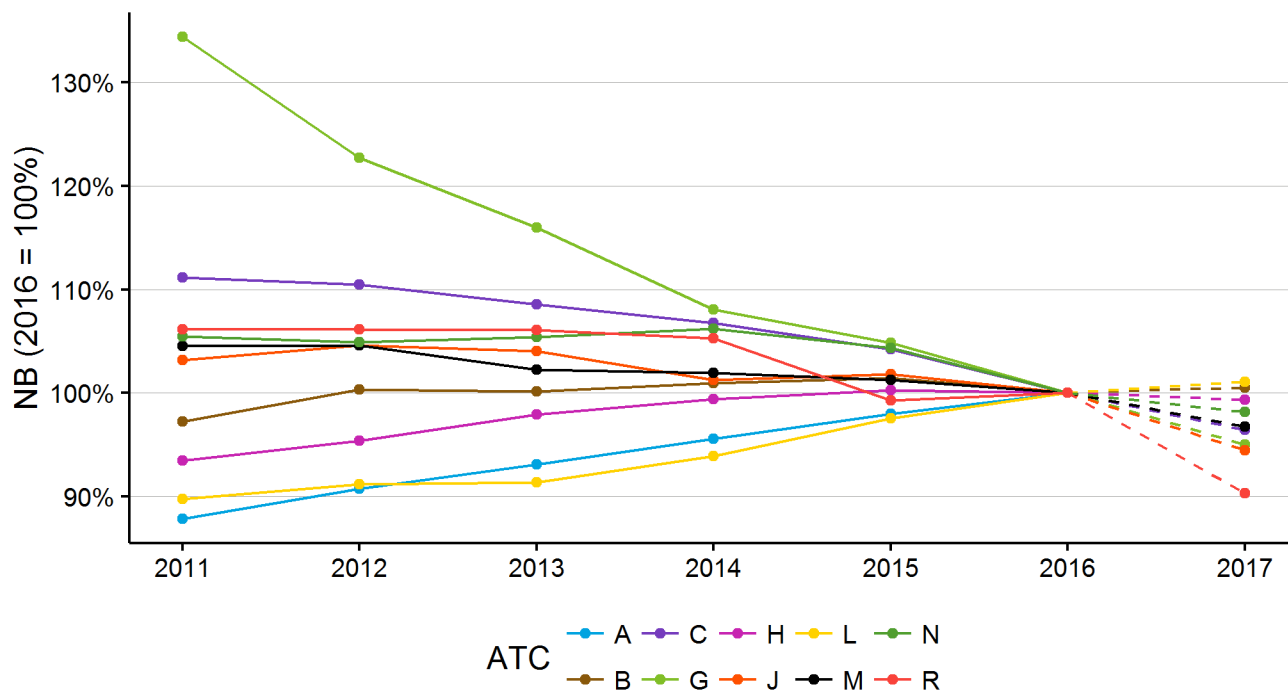
CI	cost insurance	bevat de tussenkomst van de verplichte verzekering in de prijs van de geneesmiddelen, alsook de specifieke honoraria van de apothekers (VOS – HIV – BNM – ROB/RVT)
CP	cost patient	het bedrag van het remgeld berekend in functie van de terugbetalingsbasis af fabriek, met inbegrip van het mogelijke supplement voor geneesmiddelen uit de referentierugbetaling waarvan de prijs hoger is dan de terugbetalingsbasis
PP	public price	publiekprijs
NB	number of packs	aantal verpakkingen
NU	number of units	aantal eenheden van geneesmiddelen in oraal vaste vorm, afgeleverd aan bewoners van ROB/RVT
DDD	number of DDD	aantal DDD
INN	international nonproprietary name	geneesmiddelen « geflagd » als voorgeschreven op stofnaam binnen het geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen (all)

Deze tabel houdt geen rekening met de wijzigingen ten gevolge van de opname van de MAF (maximumfactuur) in de regeling van de derde betaler op 1 januari 2015. In het verleden verschoven de bedragen van de MAF ook van het remgeld naar de RIZIV uitgaven, maar zonder dat dat in de gegevens kwam. Om de gegevens coherent te houden, hebben we de betekenis van « CP » niet veranderd.

Verdeling over de ATC hoofdklassen



De grafieken tonen de verdeling van de afgeleverde terugbetaalde geneesmiddelen uitgedrukt in RIZIV-uitgaven (CI – Cost Insurance), remgeld (CP – Cost Patient), aantal afgeleverde verpakkingen (NB - NumBer), aantal per eenheid getarifeerde pillen in de rusthuizen (NU – Number of Units) en aantal DDD in het laatste beschikbare jaar (november 2016 – oktober 2017). Telkens worden alle hoofdklassen die minstens 10% uitmaken getoond, met een minimum van vijf klassen. Daarnaast kan u hieronder vinden hoe het aantal afleveringen binnen de ATC-hoofdklassen in de tijd evolueerde. De klassen D, P, S en V werden buiten beschouwing gelaten vanwege hun erg beperkte belang. De waarde voor 2017 is een voorspelling op basis van de eerste tien maanden van het jaar.



A	maagdarmkanaal en stofwisseling	L	cytostatica en immunomodulerende middelen
B	bloed en bloedvormende organen	M	Skeletspierstelsel
C	hart vaatstelsel	N	Zenuwstelsel
D	dermatologische preparaten	P	antiparasitaire middelen, insecticiden en insectenwerende middelen
G	urogenitaal stelsel en geslachtshormonen	R	Ademhalingsstelsel
H	systemische hormoonpreparaten, geslachtshormonen uitgezonderd	S	zintuiglijke organen
J	antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik	V	diverse middelen

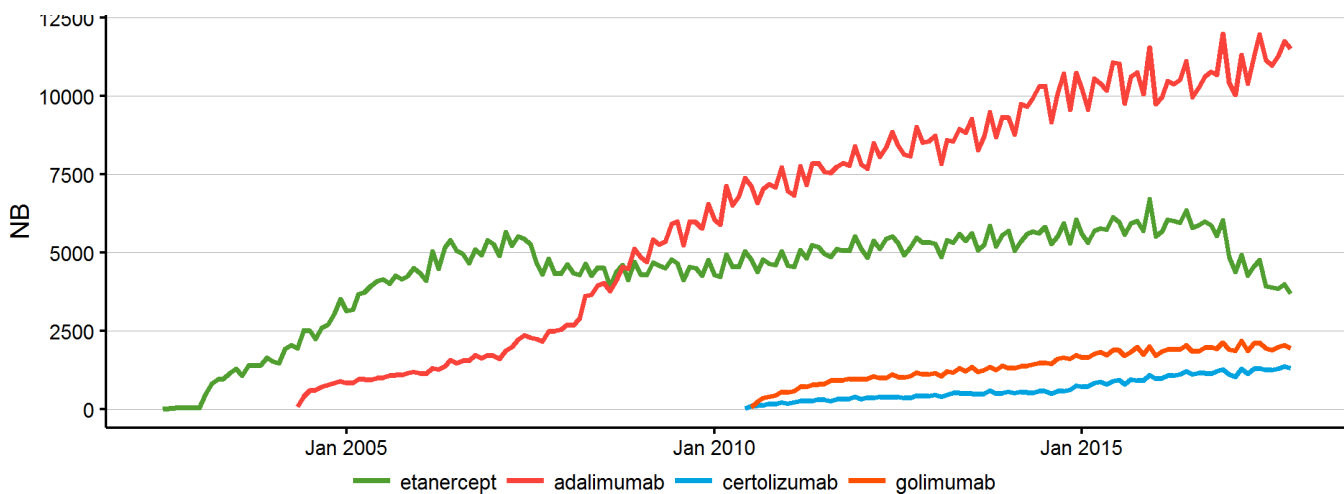
Zoom op de anti-TNF

In de actualiteit horen we regelmatig over steeds duurdere geneesmiddelen. Een groep die daarbij steeds in het oog springt zijn de anti-TNF. Deze inhiberen het Tumor Necrosis Factor (TNF) en hebben een uitgesproken immuunmodulerend effect. Ze worden gebruikt bij chronische artritis, inflammatoir darmlijden (Ziekte van Crohn) en psoriasis. In principe wordt slecht naar TNF-remmers gegrepen na het falen van de klassieke middelen en dan dikwijls nog steeds in associatie met deze klassieke middelen (bv methotrexaat).

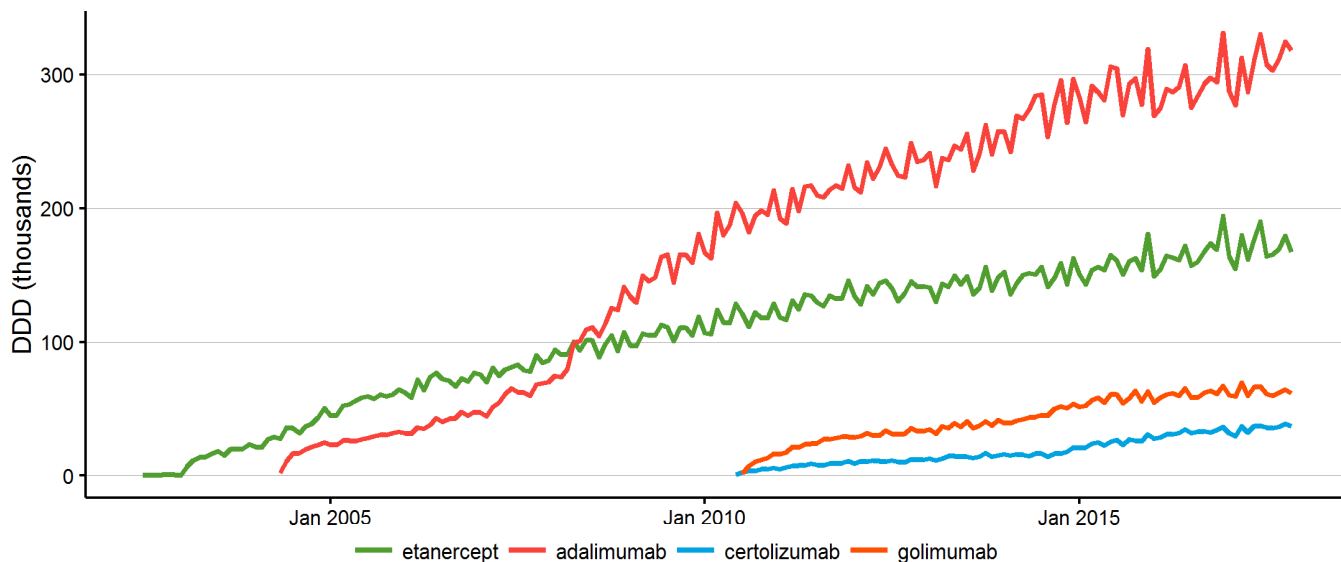
Momenteel vinden we in de apotheek open voor het publiek vier verschillende actieve bestanddelen terug: adalimumab (Humira®), certolizumab (Cimzia®), etanercept (Enbrel® en Benepali®) en golimumab (Simponi®). Hiervan is etanercept de oudste. Deze is reeds op de markt sinds 2002. Kort daarna, in 2004, volgde dan adalimumab. Recenter, in 2010, verschenen zowel certolizumab en golimumab in de apotheek.

Tijdsevolutie

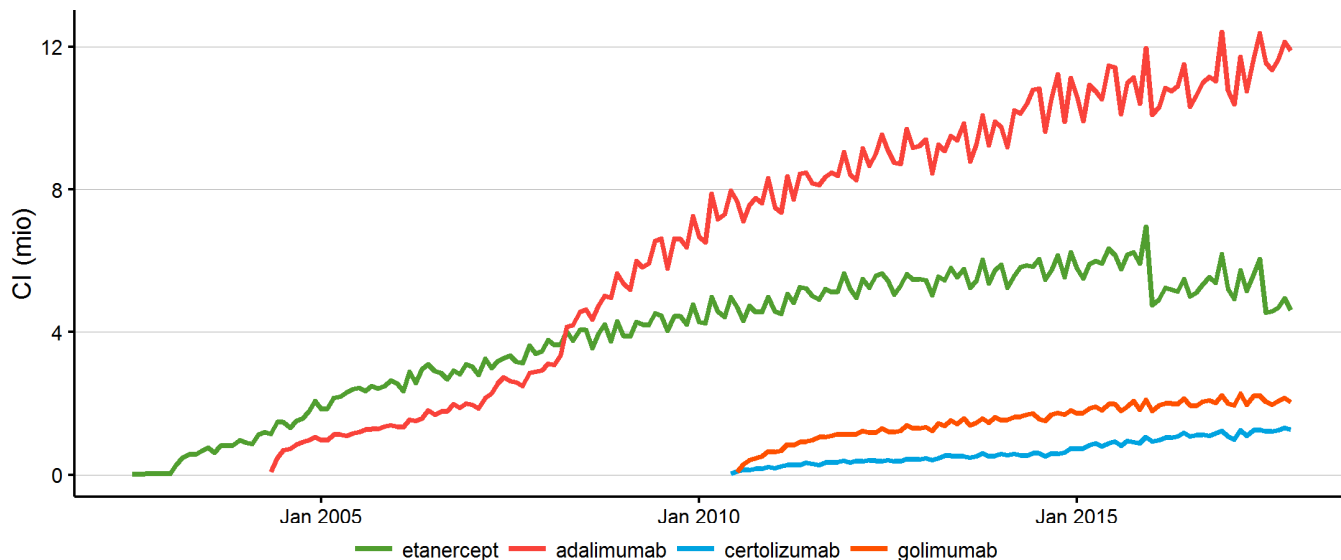
In eerste instantie kijken we naar de evolutie in de tijd van deze vier actieve bestanddelen. We doen dit zowel in aantal afgeleverde verpakkingen (NB), aantal DDD, RIZIV-uitgaven (CI) en patiëntuitgaven (CP).



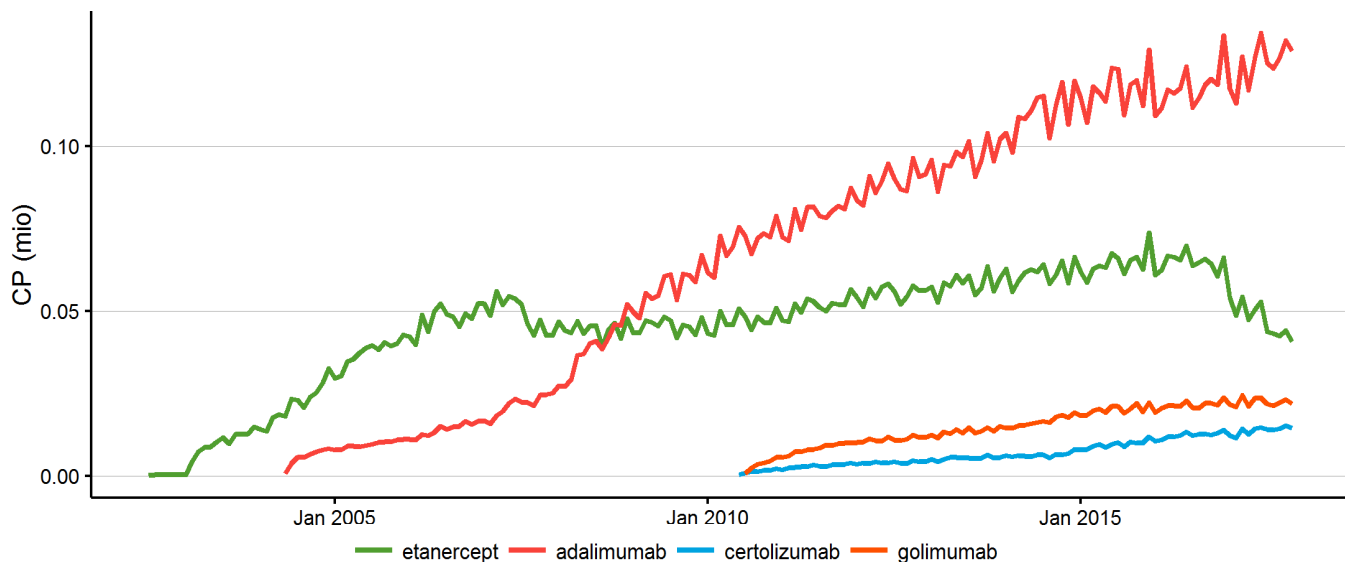
- Het aantal verpakkingen van etanercept is sinds 2007 vrij stabiel en daalt de laatste tijd zelfs. Zoals we verder zien bij de evolutie in DDD komt dit door het verschijnen van twee grote verpakkingen op de markt.
- In de loop van 2008 haalde adalimumab etanercept bij als vaakst afgeleverde TNF-remmer. Het aantal afleveringen van adalimumab stijgt nog steeds en lijkt niet direct af te remmen.
- Het nieuwere certolizumab en golimumab worden steeds vaker afgeleverd, maar zijn op dit moment nog steeds zeldzamer dan de eerdergenoemde twee.



- De evolutie in DDD is erg gelijkaardig aan deze in aantal afleveringen.
- De grootste verschillen komen voor bij etanercept. In DDD uitgedrukt verdwijnt de stabilisatie en recente daling die we zagen in aantal verpakkingen. Dit komt door het op de markt komen van nieuwe verpakkingen: rond 2008 begonnen de verpakkingen van 50mg deze van 25mg te verdrrukken in 2016 werden verpakkingen met twaalf in plaats van vier vorgevulde stylo's beschikbaar. Op die manier wordt met een stabiel of dalend aantal verpakkingen toch meer actief bestanddeel afgeleverd.



- In CI uitgedrukt is het verloop voor adalimumab, certolizumab en golimumab er gelijkaardig aan dat uitgedrukt in NB of DDD.
- Bij etanercept zien we een plotse daling van de RIZIV-uitgaven in 2016 door een forse prijsdaling van Enbrel®. Dit is het jaar waarin de eerste biosimilar (Benepali®) beschikbaar werd.

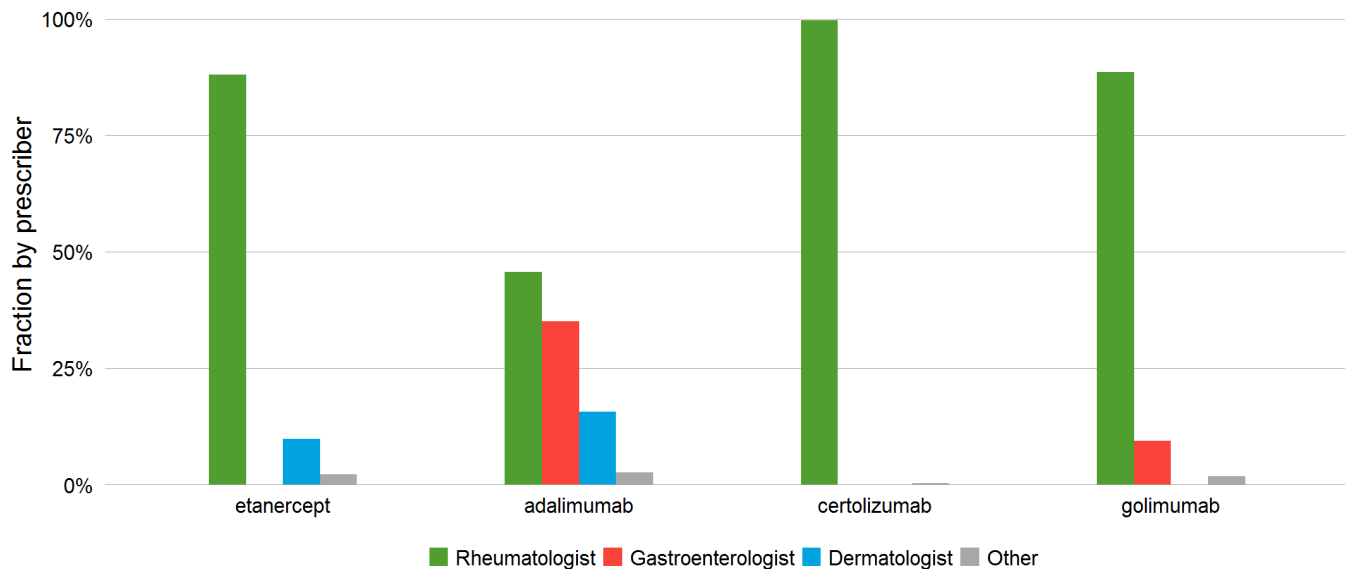


- De evolutie van de patiëntuitgaven loopt erg gelijkaardig met het aantal afleveringen voor de vier actieve bestanddelen. Dit is erg logisch: al deze geneesmiddelen zijn terugbetaald in categorie B, maar gezien het prijskaartje is het remgeld voor elke verpakking gelijk aan het plafond. Dit plafond bedraagt momenteel €7.90 of €11.90 naargelang het verzekeringsstatus van de patiënt.

Voorschrijvers

We vermeldden reeds dat TNF-remmers gebruikt worden voor drie types van aandoeningen: chronische artritis, darmlijden en psoriasis. In onze data kunnen we de indicatie waarvoor een geneesmiddel werd voorgeschreven niet zien. Specifiek voor de TNF-remmers is het echter zo dat de terugbetaling onder hoofdstuk IV gebeurt en dat in de terugbetalingsvoorwaarden beperkingen worden gelegd op de voorschrijvers die de actieve bestanddelen kunnen voorschrijven. In dit geval kunnen we aan de hand van de competentiecode van de voorschrijver dus een zeer goed beeld krijgen van de indicatie.

De verdeling van de afgeleverde verpakkingen over de voorschrijvers in de eerste tien maanden van 2017 voor elk van de verschillende actieve bestanddelen kan u hieronder vinden. We maken daarbij een onderscheid tussen dermatologen (code 550), gastro-enterologen (code 650) en reumatologen (codes 790 en 794).



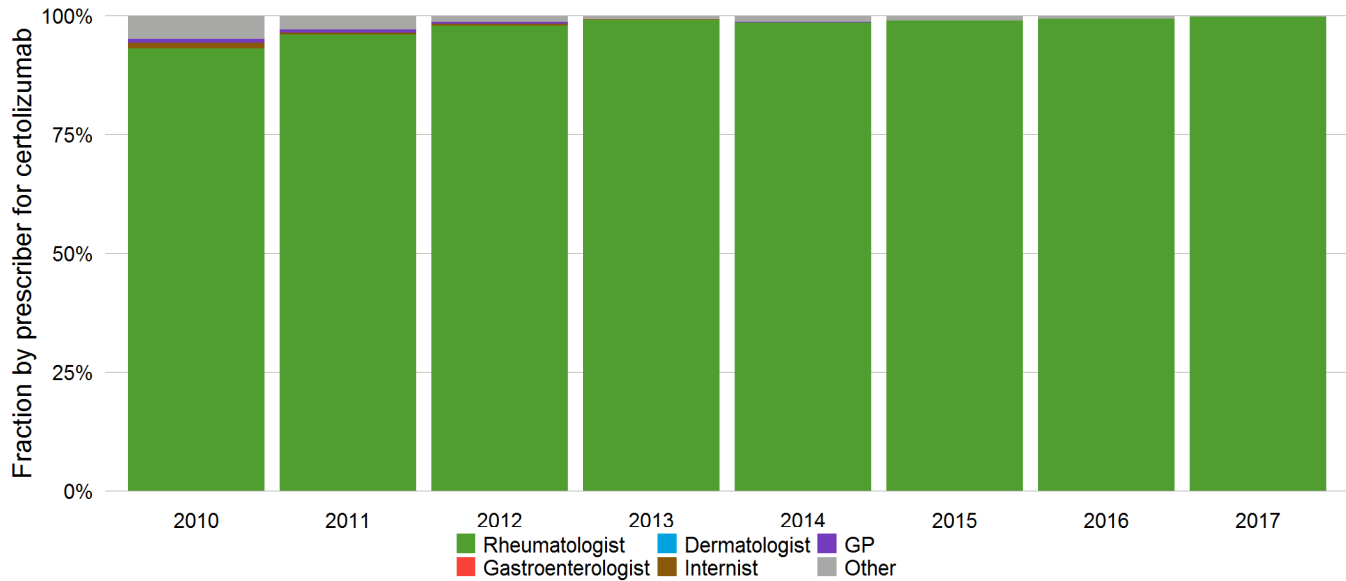
- Verpakkingen van etanercept, certolizumab en golimumab worden bijna allemaal door reumatologen voorgeschreven.
- Voor etanercept zien we ook een tiental procent voorgeschreven door dermatologen en bij gelimumab een gelijkaardig percentage dat wordt voorgeschreven door gastro-enterologen.
- De grootste variatie aan voorschrijvers zien we bij adalimumab. Het aandeel van de reumatologen is nog steeds het grootst (45%), maar een groot deel wordt daarnaast voorgeschreven door gastro-enterologen (35%) en dermatologen (16%).

Tijdsevolutie voorschrijvers

Deze verdeling tussen de voorschrijvers is natuurlijk niet steeds stabiel gebleven in de tijd. Voor verschillende bestanddelen zien we dat deze op bepaalde tijdstippen behoorlijk abrupt verandert. Dit komt steeds door verandering in de toegestane indicaties of aanpassingen aan de terugbetalingsvoorwaarden uit hoofdstuk IV.

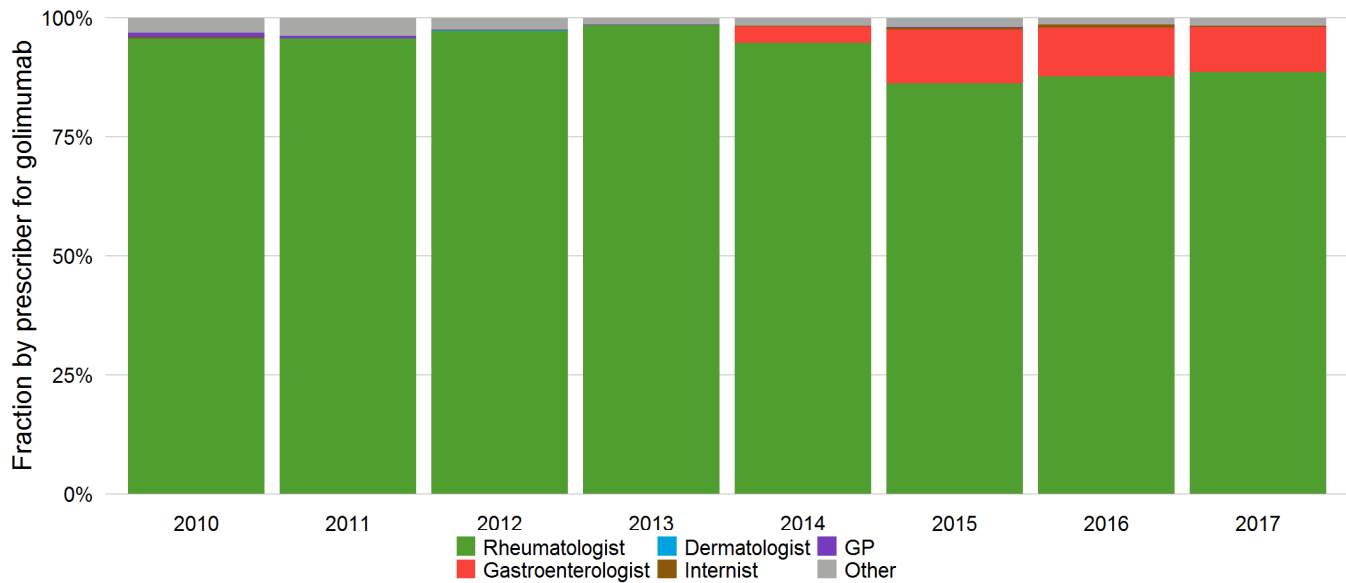
In vergelijking met wat hierboven stond, nemen we nog twee extra specialismes als aparte categorie op: de huisartsen (GP, codes 003 en 004) en de internisten (code 580).

Certolizumab



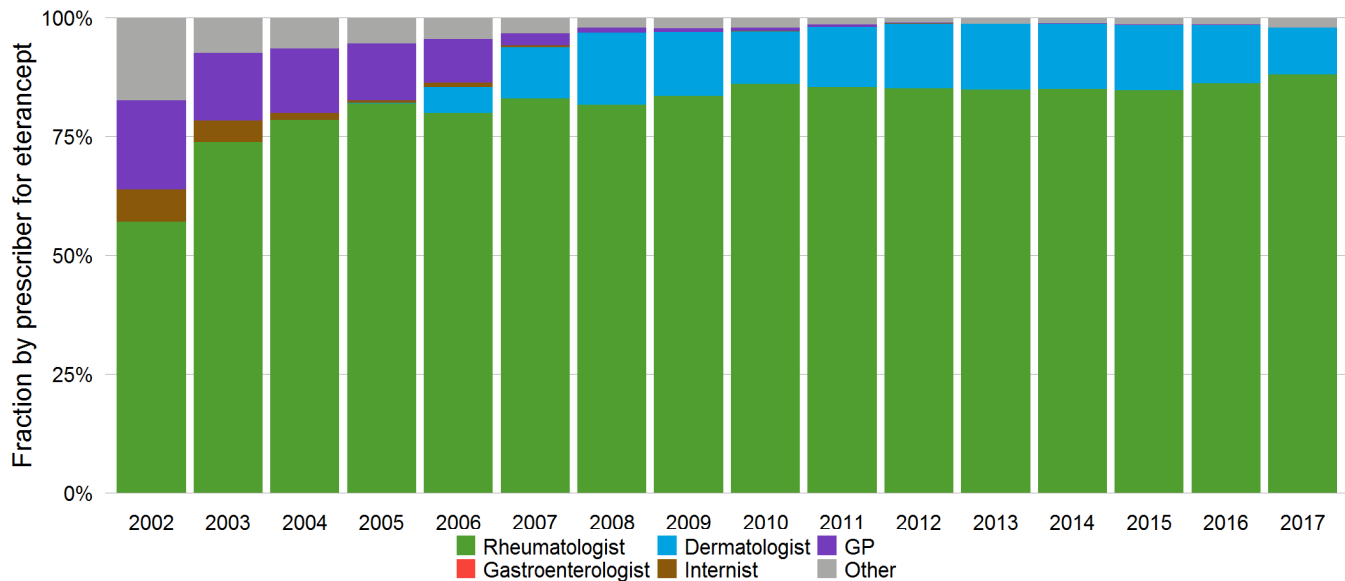
- Over certolizumab kunnen we vrij kort zijn: omzeggens alles wordt voorgeschreven door reumatologen en dat was in het verleden ook al zo.

Golimumab



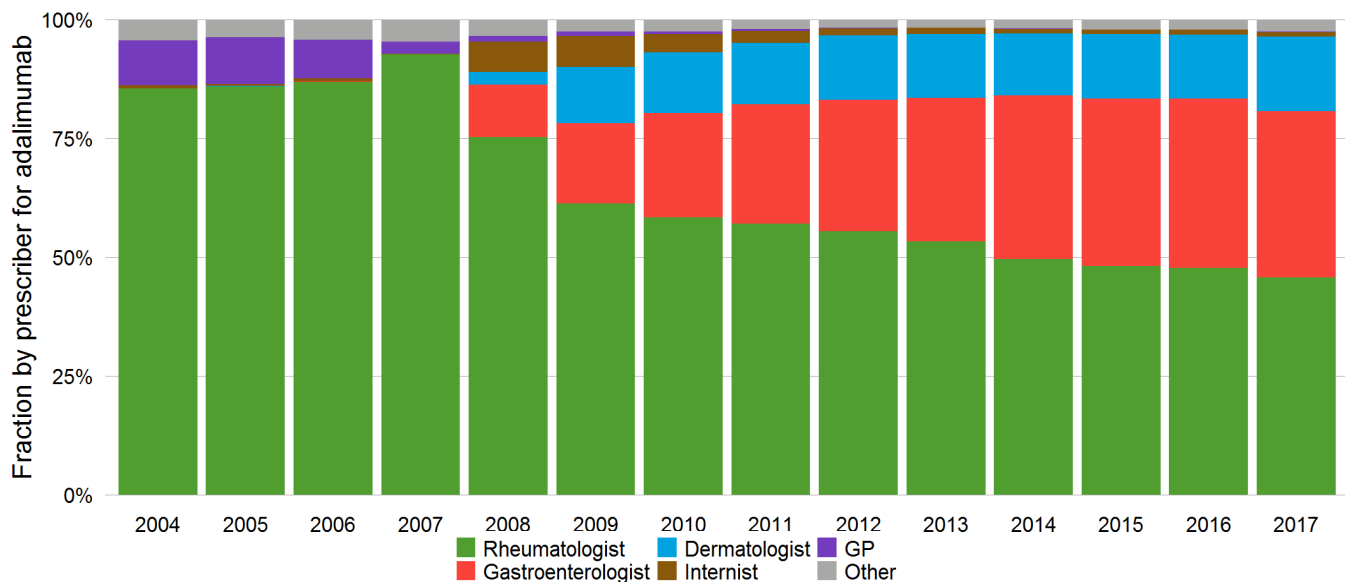
- Golimumab is bijna steeds voorgeschreven door een reumatoloog
- Sinds 2014 wordt het ook voorgeschreven door gastro-entorologen. Sinds 2016 daalt het aandeel van de gastro-entorologen, vooral omdat het absolute aantal aflevering voorgeschreven door reumatologen sneller stijgt dan het aantal aflevering voorgeschreven door gastro-entorologen.

Etanercept



- Etanercept werd in de beginjaren naast reumatologen ook nog diverse andere specialismen voorgeschreven. De belangrijkste waren internisten en huisartsen.
- Vanaf 2006 komen ook voorschriften door dermatologen regelmatig voor.
- Sinds 2008 worden zo goed als alle afleveringen voorgeschreven door een reumatoloog of een dermatoloog.

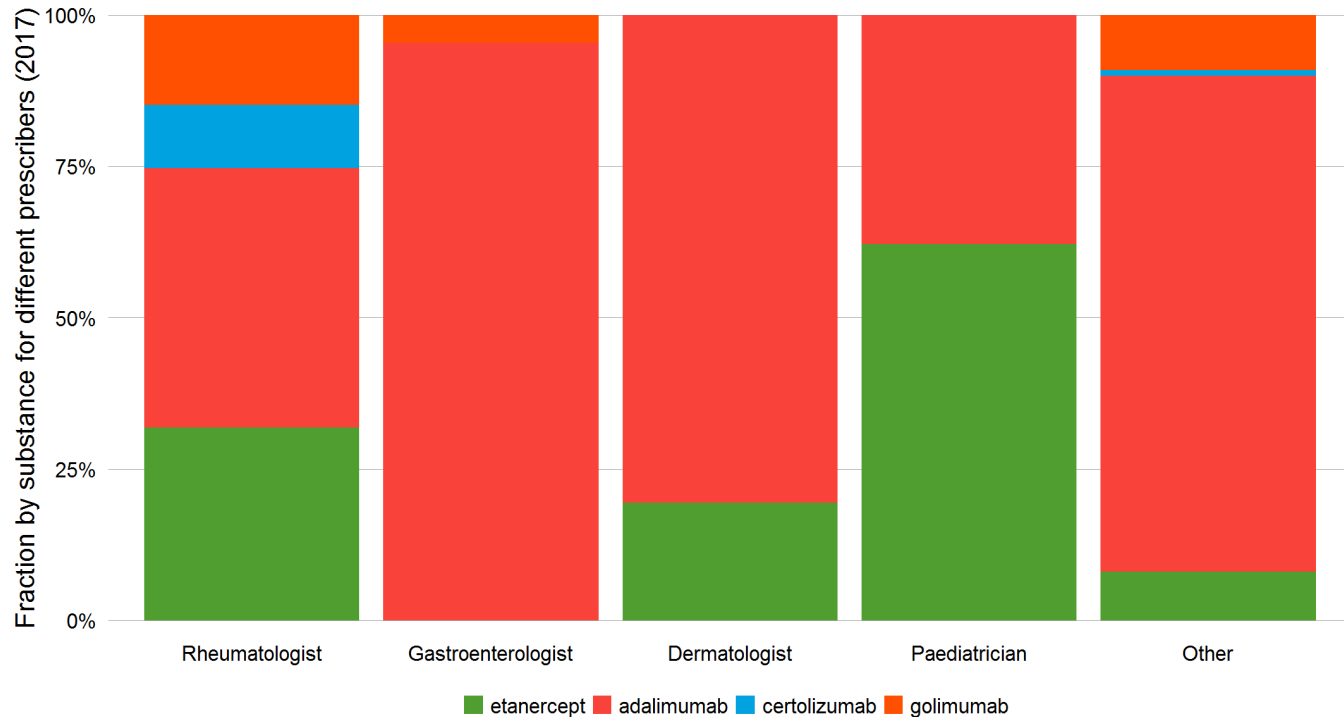
Adalimumab



- In de periode 2004-2007 werd adalimumab regelmatig door huisartsen voorgeschreven.
- In 2008 verdwijnen de voorschriften door huisartsen en vanaf dan maken internisten, dermatologen en gastro-enterologen een groot deel van de voorschrijvers uit. Dit aandeel blijft toenemen tot op heden.
- De voorschriften door internisten maakten in 2008 nog een kleine tien procent uit, maar hun aandeel is sindsdien omzeggens helemaal weggesmolten.

Verdeling binnen voorschrijvers

Om af te ronden kijken we voor de belangrijkste groepen voorschrijvers nog even hoe binnen deze groepen de afleveringen van de verschillende actieve bestanddelen verdeeld zijn. Of anders gezegd: hebben bepaalde voorschrijvers een voorkeur over een bestanddeel die de anderen niet hebben.



Naast de reumatologen, gastro-enterologen en dermatologen die we eerder bekeken, zetten we hierbij ook nog de kinderartsen (code 690) apart.

- Zoals we uit de eerdere grafieken reeds konden afleiden vinden we de grootste variatie tussen actieve bestanddelen bij de reumatologen
- Zowel gastro-enterologen als dermatologen schrijven vooral adalimumab voor. Dermatologen grijpen daarnaast nog regelmatig (20% van de afleveringen) naar etanercept. Bij gastro-enterologen is er nog een erg klein deel golimumab (ongeveer 5%)
- De kinderartsen zijn een buitenbeentje met bijna twee derden van de voorgeschreven verpakkingen bij etanercept. Hoewel ze met jaarlijks ongeveer 1150 afgeleverde verpakkingen en 27 duizend DDD slechts een klein deel van het geheel vertegenwoordigen, zijn zij natuurlijk erg belangrijk bij de jongste patiënten.