

# «IFEB-Monthly» Gegevens november 2017 (publicatie februari 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](http://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%
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%
201711	227,353	42,763	269,196	9,049	20,513	450,746	0,741	8,2%	0,242	1,2%

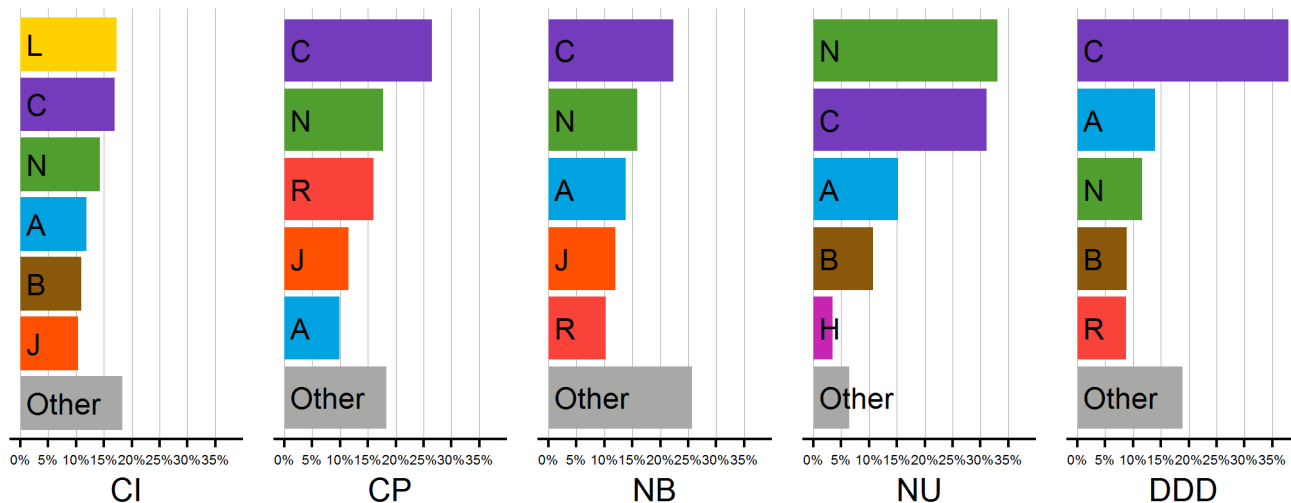
Deze tabel bevat de informatie met betrekking tot de aflevering van terugbetaalde geneesmiddelen, waarbij de aantallen zijn opgesplitst in verpakkingen (NB) en eenheden (NU). Die eenheden zijn de eenheden van de geneesmiddelen die worden « getarifeerd per eenheid ». Het gaat om de geneesmiddelen in oraal 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.

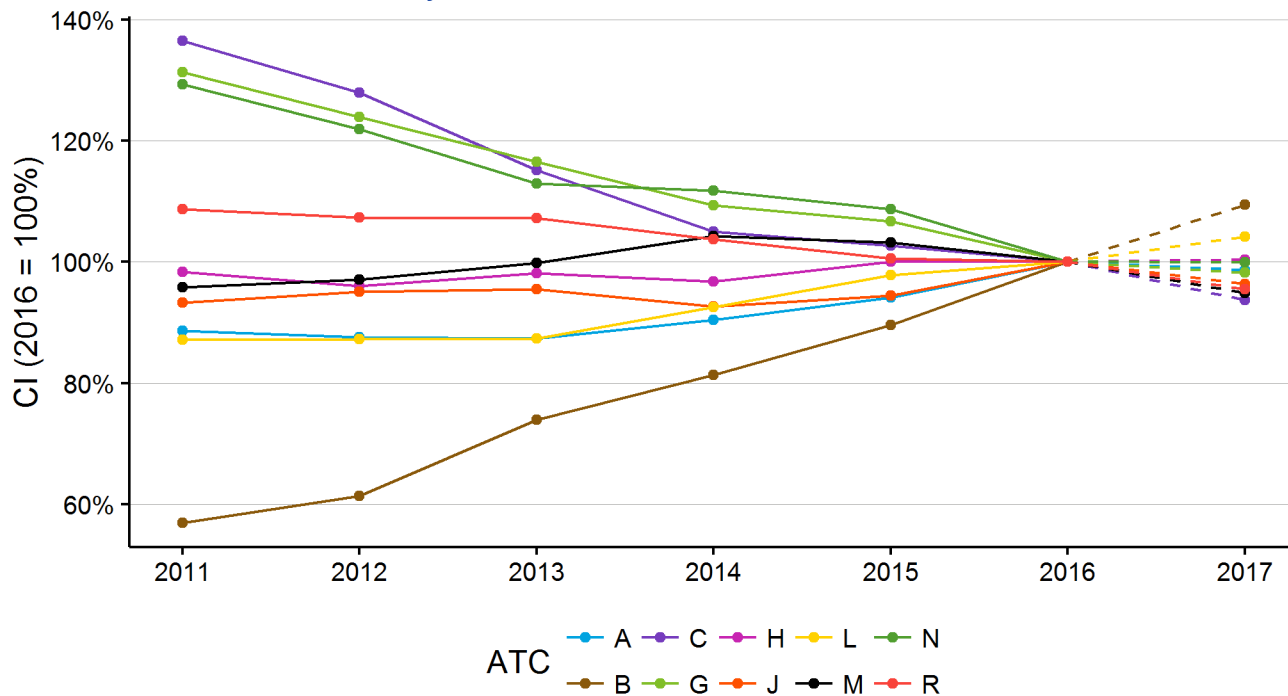
CI	cost insurance	bevat de tussenkomst van de verplichte verzekering in de prijs van de geneesmiddelen, alsook de specifieke honoraria van de apothekers (VOS – HIV – BNM – ROB/RVT)
CP	cost patient	het bedrag van het remgeld berekend in functie van de terugbetalingsbasis af fabriek, met inbegrip van het 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 (december 2016 – november 2017). Telkens worden alle hoofdklassen die minstens 10% uitmaken getoond, met een minimum van vijf klassen. Daarnaast kan u hieronder vinden hoe de RIZIV-uitgaven 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 elf maanden van het jaar.

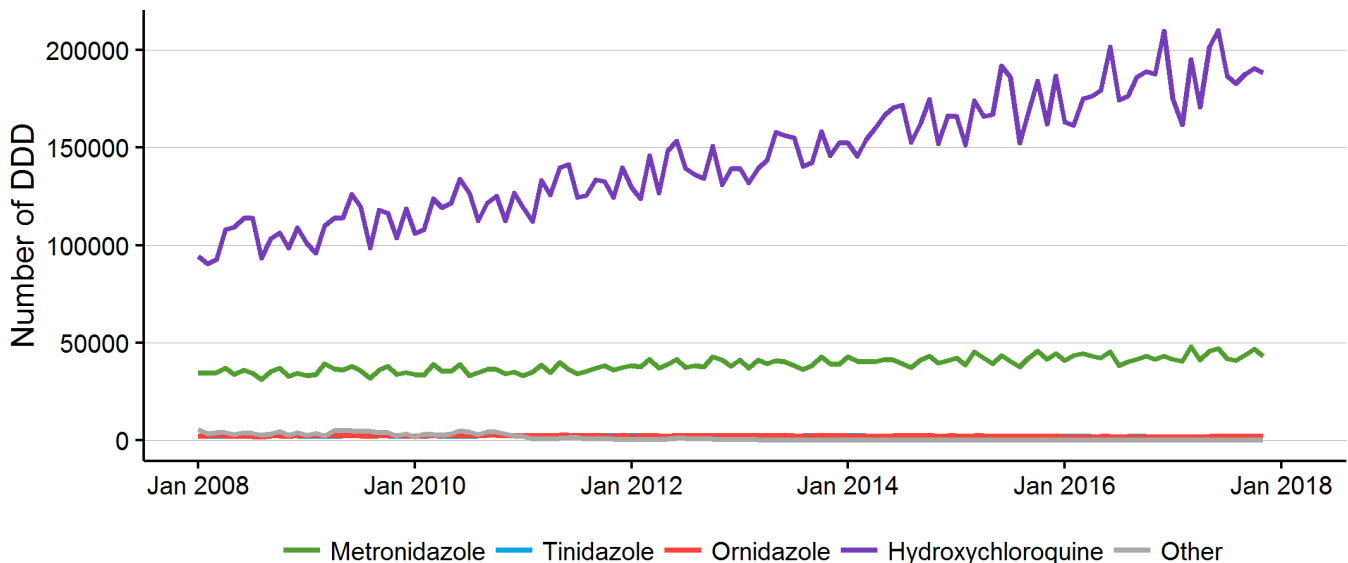
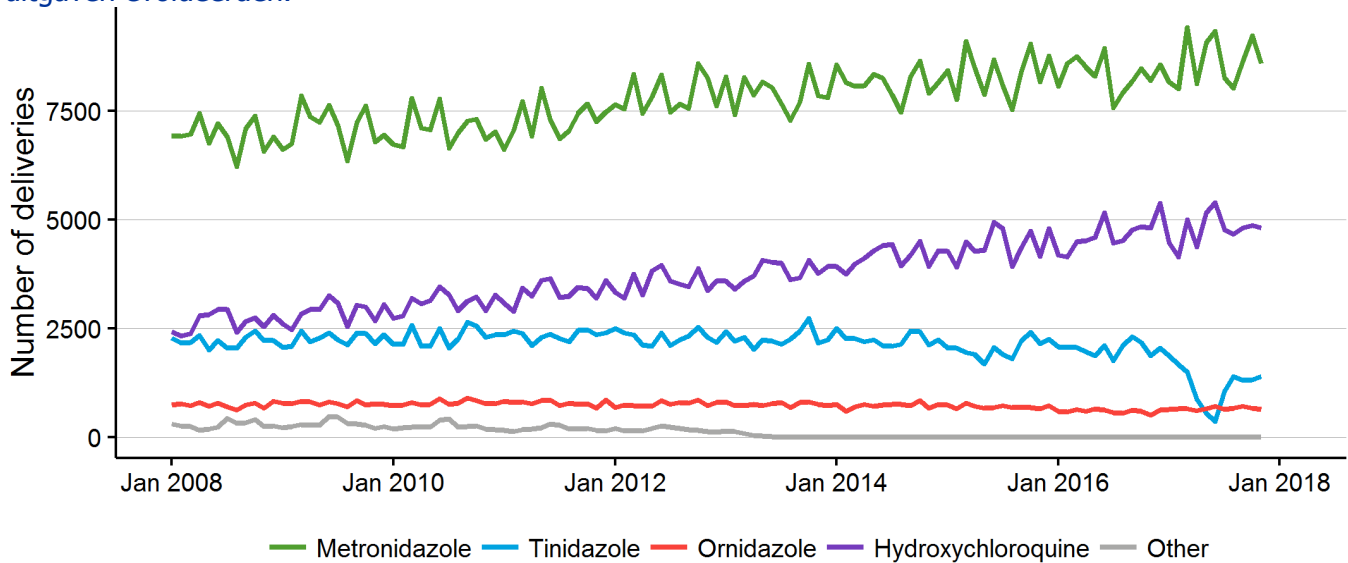


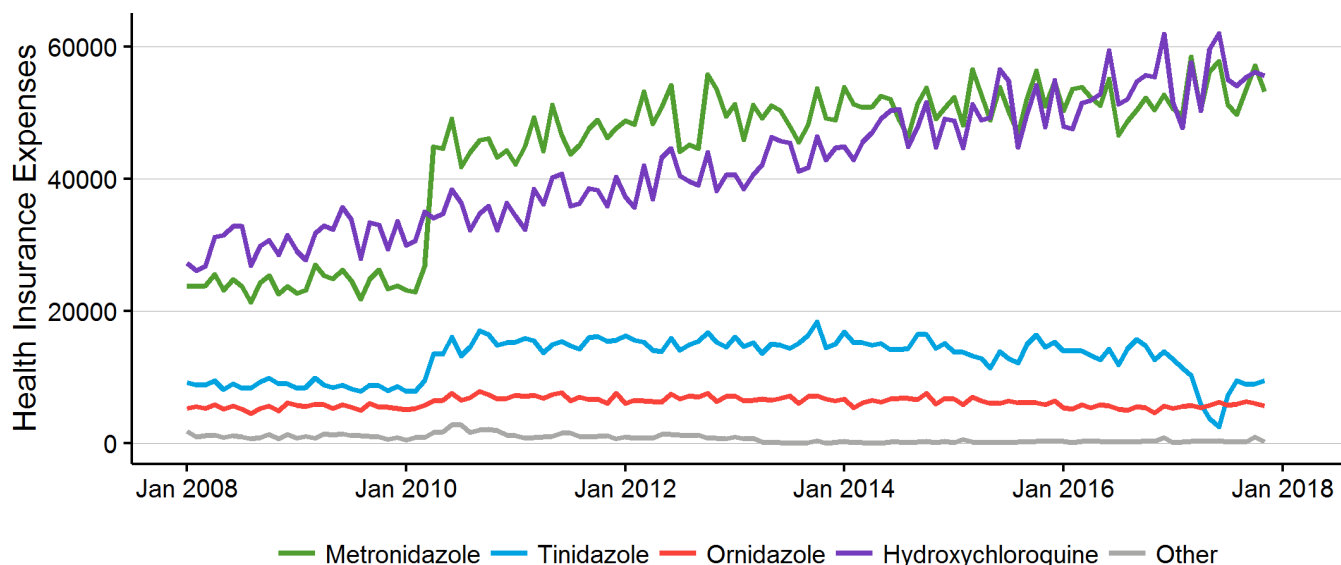
A	maagdarmkanaal en stofwisseling	L	cytostatica en immunomodulerende middelen
B	bloed en bloedvormende organen	M	Skeletspierstelsel
C	hart vaatstelsel	N	Zenuwstelsel
D	dermatologische preparaten	P	antiparasitaire middelen, insecticiden en insectenwerende middelen
G	urogenitaal stelsel en geslachtshormonen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

# Zoom op de klasse P

Regelmatig gaan we in detail in op een therapeutische hoofdklasse. Deze bevat de antiparasitaire middelen. Onder de ATC-hoofdklassen is dit de kleinste, met zeker binnen de terugbetaalde geneesmiddelen maar een erg gering aandeel.

We kijken toch even welke evoluties we daarin opmerken. Laat ons in eerste instantie kijken hoe de voorbije jaren het aantal afgeleverde verpakkingen, de afleveringen uitgedrukt in DDD en de RIZIV-uitgaven evolueerden.





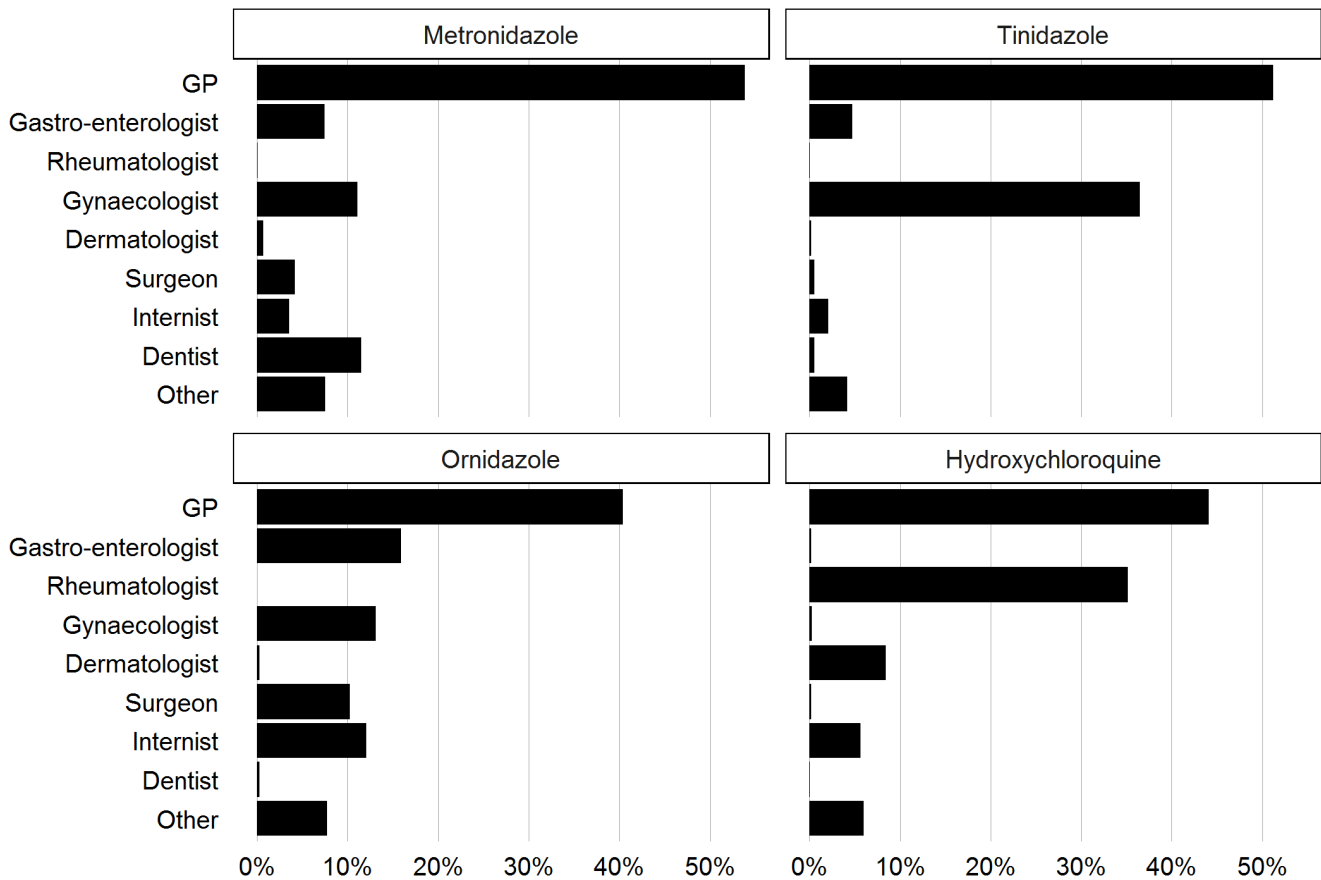
We merken op dat slechts vier actieve bestanddelen enige relevantie hebben onder de terugbetaalde geneesmiddelen in publieke officina's, allen voor oraal gebruik. Drie daarvan, metronidazol (P01AB01), tinidazol (P01AB02) en ornidazol (P01AB03), behoren tot de nitro-imidazoolderivaten. Daarnaast hebben we nog hydroxychloroquine (P01BA02) dat tot de aminochinolines behoort.

De indicaties waarvoor deze specialiteiten gebruikt worden staan uitgebreid beschreven in het repertorium van het BCFI. De drie nitro-imidazoolderivaten zijn geïndiceerd als antiprotozoair middel tegen giardia intestinalis, trichomonas vaginalis, entamoeba histolytica en strikt anaerobe kiemen. Metronidazol en tinidazol zijn daarnaast nog actief tegen gardnerella vaginalis en voor metronidazol komen daar nog minder ernstige vormen van pseudomembraneuze colitis bij. Hydroxychloroquine heeft als indicaties reumatoïde artritis, lupus erythematoses disseminatus, fotodermatosen en sommige collageenziekten. Hoewel de indicatie niet vermeld wordt in de SKP wordt het ook regelmatig gebruikt voor malariaprofylaxe.

We stellen volgende evoluties vast:

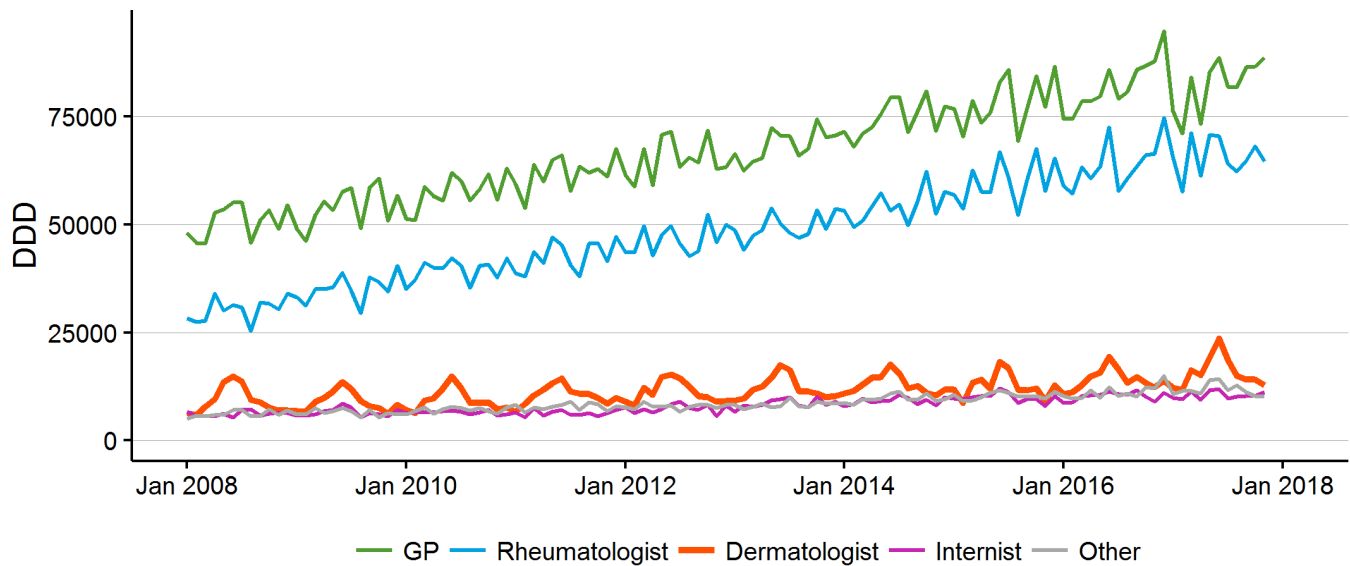
- Metronidazol wordt het vaakst afgeleverd, maar in DDD uitgedrukt is ornidazol veel belangrijker. In DDD uitgedrukt zijn tinidazol en ornidazol totaal verwaarloosbaar. Dit komt doordat het aantal DDD per verpakking voor deze actieve bestanddelen veel lager ligt.
- Het verbruik is erg stabiel, behalve bij hydroxychloroquine waar het verbruik gestaag toeneemt.
- Tinidazol kende een plotse dip in de eerste helft van 2017. Dit valt samen met een periode van onbeschikbaarheid. We vermoeden dat daar de verklaring moet gezocht worden.
- De verhoging van de RIZIV-uitgaven in 2010 voor metronidazol en tinidazol is een artefact van de hervorming van de prijsstructuur. Hoewel de hervorming als geheel budgetneutraal was, waren het de goedkope specialiteiten die daarbij eerder in prijs stegen. Deze beide bestanddelen zijn gewoon goedkoop.

We merkten reeks op dat de actieve bestanddelen voor een erg gevarieerd pallet aan indicaties kunnen voorgeschreven worden. Deze indicatie is niet terug te vinden in onze data. We hebben echter wel de specialisatie van de voorschrijver. Deze kan dikwijls ook reeks richtinggevend zijn om de indicaties af te leiden. De verdeling per voorschijverspecialisatie van het aantal afgeleverde DDD staat hieronder.



- Voor elk van de bestanddelen zijn de huisartsen de belangrijkste voorschrijvers met een aandeel van 40 à 55 procent.
- Ondanks de erg gelijkaardige indicaties voor de drie nitro-imadozolderivaten worden deze door verschillende specialisten voorgeschreven. Bij tinidazol zijn de gynaecologen veruit de belangrijkste groep voorschrijvers. Onder de voorschrijvers van metronidazol is meer variatie. Erg opvallend daar is het belangrijke aandeel van de tandartsen. Dit is een groep voorschrijvers die we niet zo heel vaak tegen komen in onze data.
- Hydroxychloroquine wordt bijna even vaak door reumatologen als door huisartsen voorgeschreven. De indicatie van reumatoïde artritis is daar ongetwijfeld niet vreemd aan.

Om af te sluiten hebben we ook nog eens gekeken naar de tijdsevolutie van de voorschrijversaandelen. Heel veel spannends gebeurt daarin niet. In de loop der jaren zijn de onderlinge verhoudingen amper gewijzigd. Het meest interessante zien we bij de voorschrijvers van hydroxychloroquine. Deze evolutie kan u hieronder zien.



Opvallend is het cyclische gedrag van de voorschriften door dermatologen. Elk jaar piekt dit in de zomermaanden. We vermoeden dat dit komt door de indicatie van fotodermatosen. Logischerwijze speelt deze de patiënten meer parten in de zonnige zomermaanden dan in de duistere wintermaanden.