

«IFEB-Monthly» Publicatie Maart 2018 (gegevens december 2017)

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	2.653,090	469,473	3.102,292	102,495	250,035	5.254,684	8,598	8,4%	10,425 4,2%	
2017/2016	-0,9%	0,7%	0,1%	-2,6%	13,5%	-2,0%	-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%	
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%	
201712	240,623	43,046	282,699	9,199	21,050	469,823	0,774	8,4%	0,259 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 referentietrugbetaling 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.

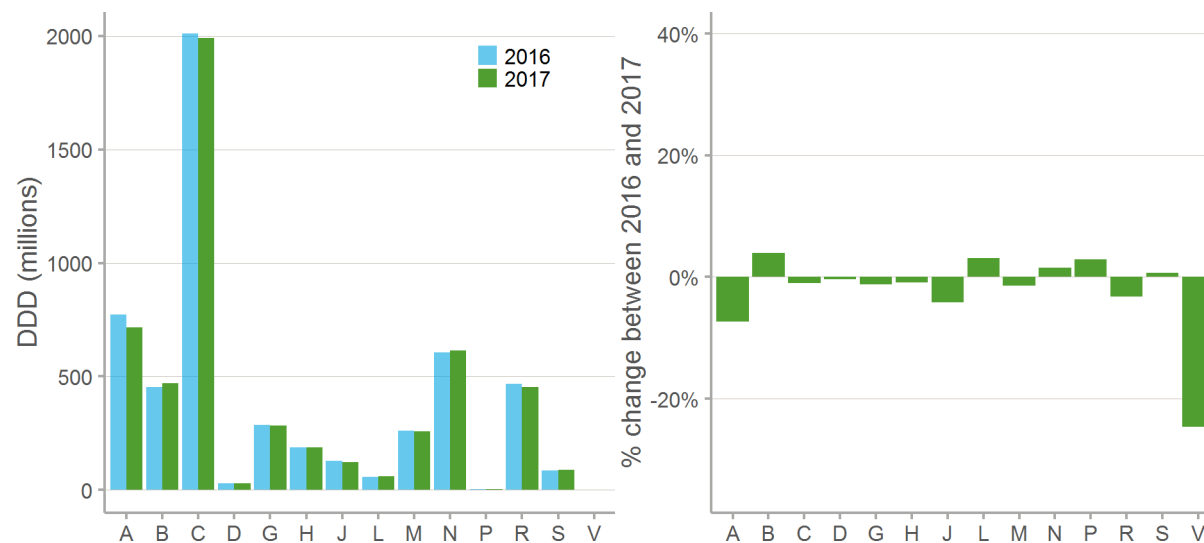
Zoom op de gebeurtenissen en de veranderingen in 2017

De beschikbaarheid van de volledige resultaten van 2017 zijn traditiegetrouw een ideale gelegenheid om terug te blikken op het voorbije jaar. We bekijken de grote evoluties in de verschillende hoofdklassen, de nieuwe actieve bestanddelen en het effect van een aantal besparingsmaatregelen.

Globale evolutie

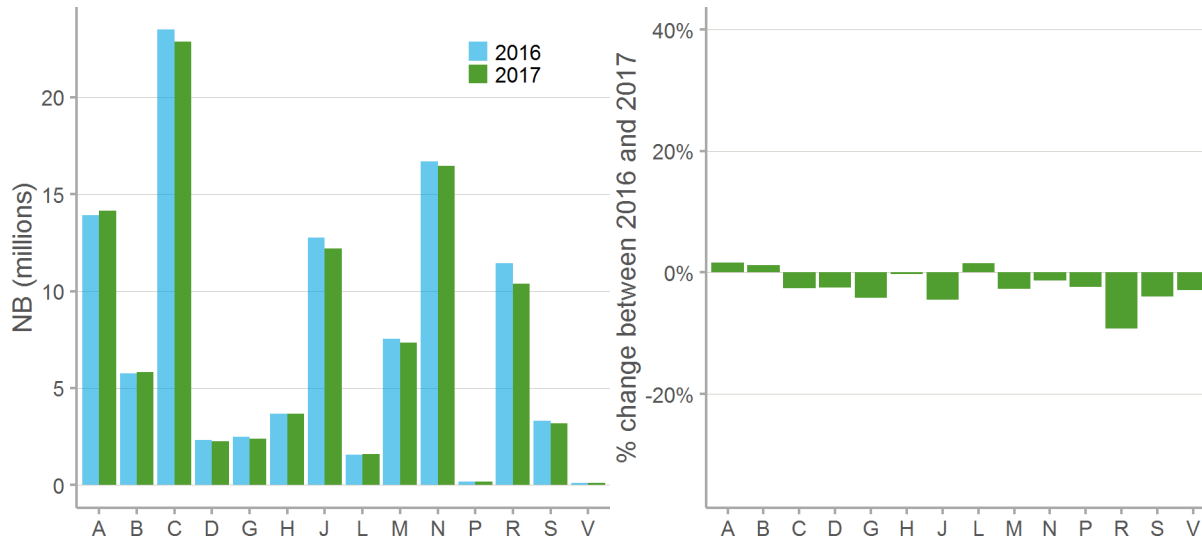
In eerste instantie kijken we naar de evoluties van de verschillende ATC-hoofdklassen van de terugbetaalbare geneesmiddelen. We doen dit uitgedrukt in de klassieke maten: aantal DDD, aantal afleveringen (NB), aantal eenheden getarifeerd per eenheid (NU), remgeld (CP) en RIZIV-uitgaven (CI).

DDD



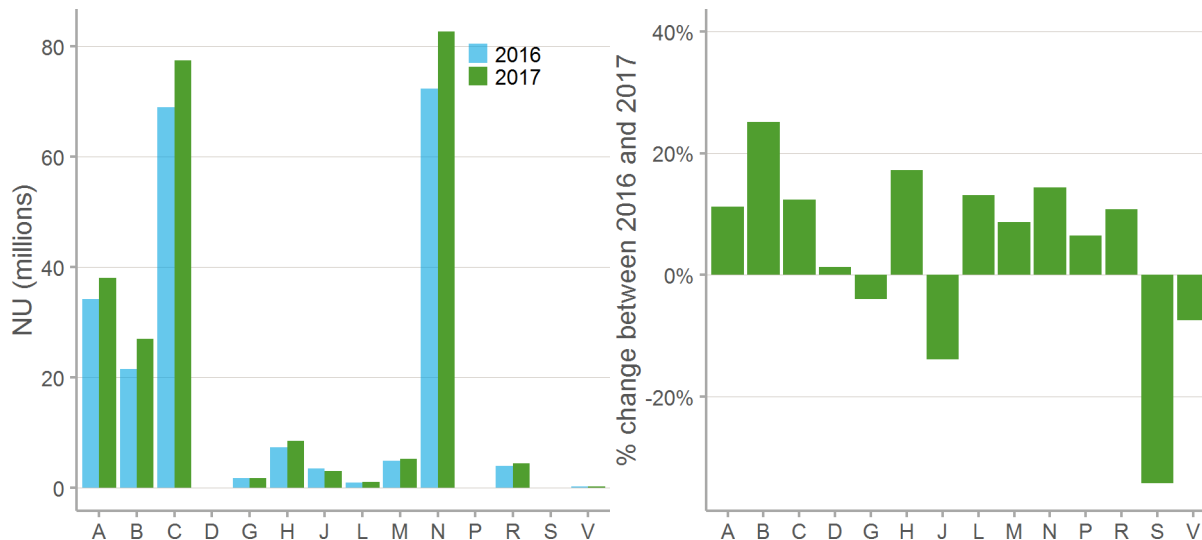
- Voor het eerst sinds lang is het totale aantal afgeleverde DDD gedaald. In 2017 kwamen we tot 5,272 miljard DDD, wat een daling met 1,4% is ten opzichte van 2016.
- De belangrijkste daling deed zich voor in de klasse A. Ook in klasse C, met 2 miljard DDD veruit de belangrijkste klasse, daalde het verbruik.
- Onder de grote klassen is B de enige waar het verbruik nog stijgt.

Aantal afleveringen



- Het aantal afgeleverde verpakkingen daalde in bijna alle klassen. In het totaal daalde dit aantal met 2,5% tot 102,6 miljoen.
- Enkel in A, B en L zien we een stijging.
- De belangrijkste daling doet zich voor in de klasse R, waar het aantal afleveringen met bijna tien procent daalde.

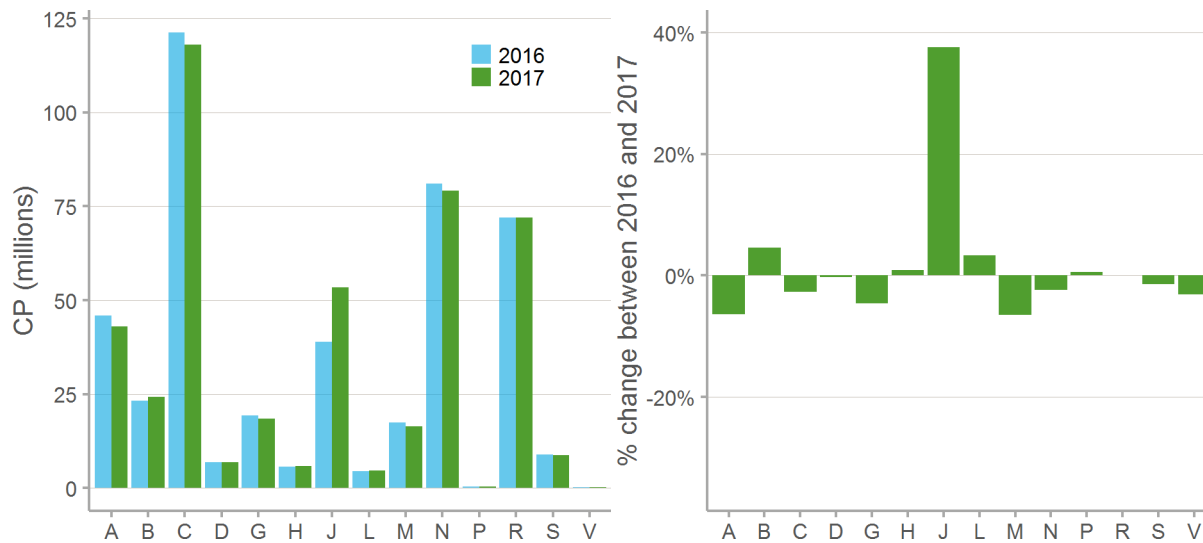
Aantal eenheden in rusthuizen (tarifiering per eenheid)



- Het aantal eenheden in de rusthuizen gefactureerd per eenheid steeg ten opzichte van 2016 met 13,5% tot 250 miljoen. De belangrijkste verklaring hiervoor is dat de tarifiering per eenheid slechts op kruissnelheid kwam midden 2016. We verwachten daarom dat deze trend zich niet zo spectaculaire zal doorzetten in 2018.
- Desondanks waren er toch een paar klassen waarin het aantal eenheden daalde. Dit gaat over G, J, S en V.

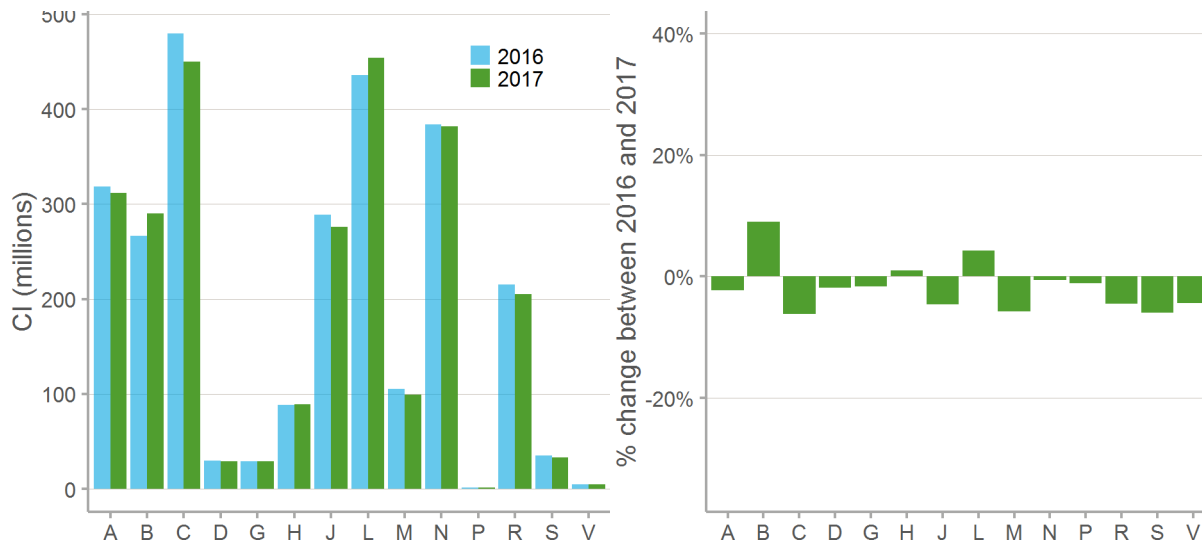
- Vooral in B zien we een grote stijging, die ook zichtbaar was in DDD en aantal afleveringen.

Remgeld



- De uitgaven voor de patiënten stegen met 1,2% tot een bedrag van 451,2 miljoen euro.
- Veruit de spectaculairste toename zien we in de klasse J, met een stijging van 37,6%. We komen hier verder nog op terug wanneer we ingaan op een aantal besparingsmaatregelen. We hebben het dan duidelijk over besparingen voor het RIZIV en niet voor de patiënt.
- Ook in de klasse B zien we een stijging, in lijn met de stijging die we voor deze klasse zien in de andere parameters.
- De belangrijkste dalingen deden zich voor in A en C. Deze hangen samen met dalingen in het verbruik.

RIZIV-uitgaven



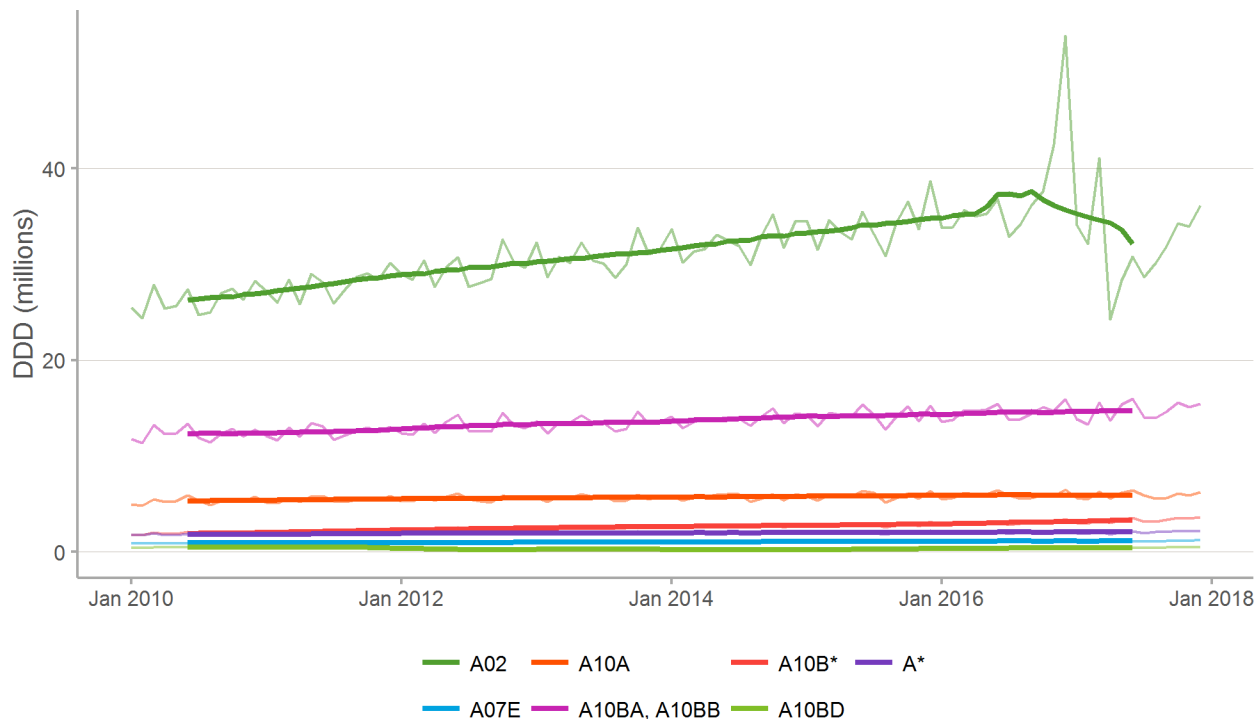
- De RIZIV-uitgaven daalden met 1,1% tot 2,654 miljard.
- De klasse L kende opnieuw een aanzienlijke stijging. In 2017 haalde ze de klasse C bij als de klasse waaraan het RIZIV het meeste spendeert.
- In de klasse B zien we een toename, die zoals eerder geschreven door een toegenomen verbruik komt.
- Voor alle andere belangrijke klassen daalden de RIZIV-uitgaven. De belangrijkste dalingen zien we in A en C en in mindere mate J en R.

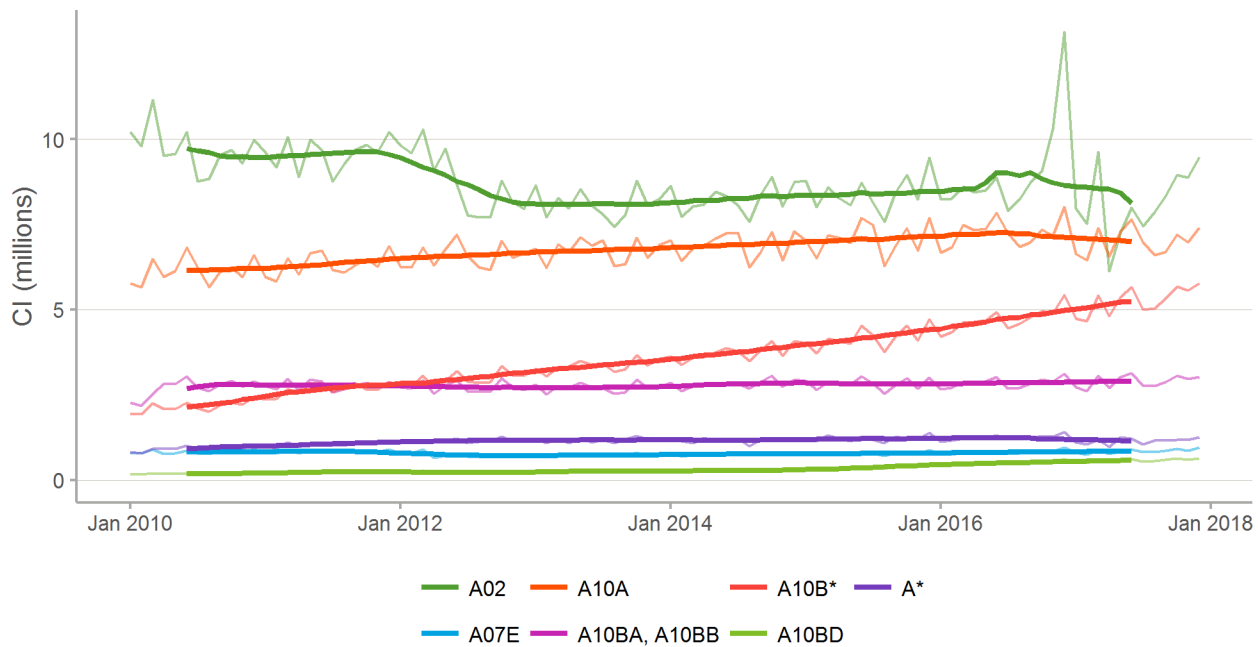
Evoluties binnen klassen

Binnen elk van de ATC1 klassen, met uitzondering van de weinig relevante klassen D, P en V, bekijken we de evoluties in een aantal parameters. We doen dit per pertinente ATC. In elk van de grafieken tonen we het lopend gemiddelde over twaalf maanden, met op de achtergrond de maandelijkse waarden. Dit laat toe om zowel de grote evoluties te volgen als de meer bruuske veranderingen. In de grafieken met patiëntuitgaven werd ook de maximumfactuur meegenomen om op een correcte wijze de evoluties te kunnen vergelijken.

A – Maagdarmkanaal en stofwisseling

A02	DRUGS FOR ACID RELATED DISORDERS
A07E	INTESTINAL ANTIINFLAMMATORY AGENTS
A10A	DRUGS USED IN DIABETES type 1 (insulins and analogues)
A10BA, A10BB	DRUGS USED IN DIABETES type 2 (metformin, sulfonyleureas)
A10B*	other DRUGS USED IN DIABETES type 2 (mono preparations)
A10BD	other DRUGS USED IN DIABETES type 2 (combinations)
A*	other ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM

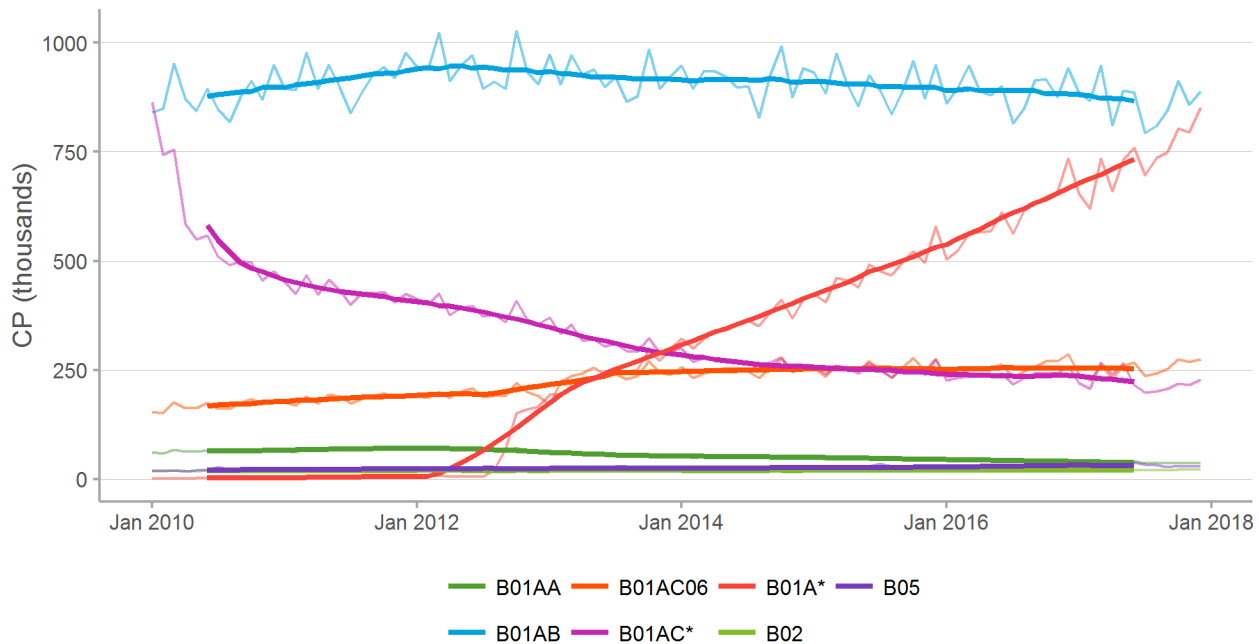
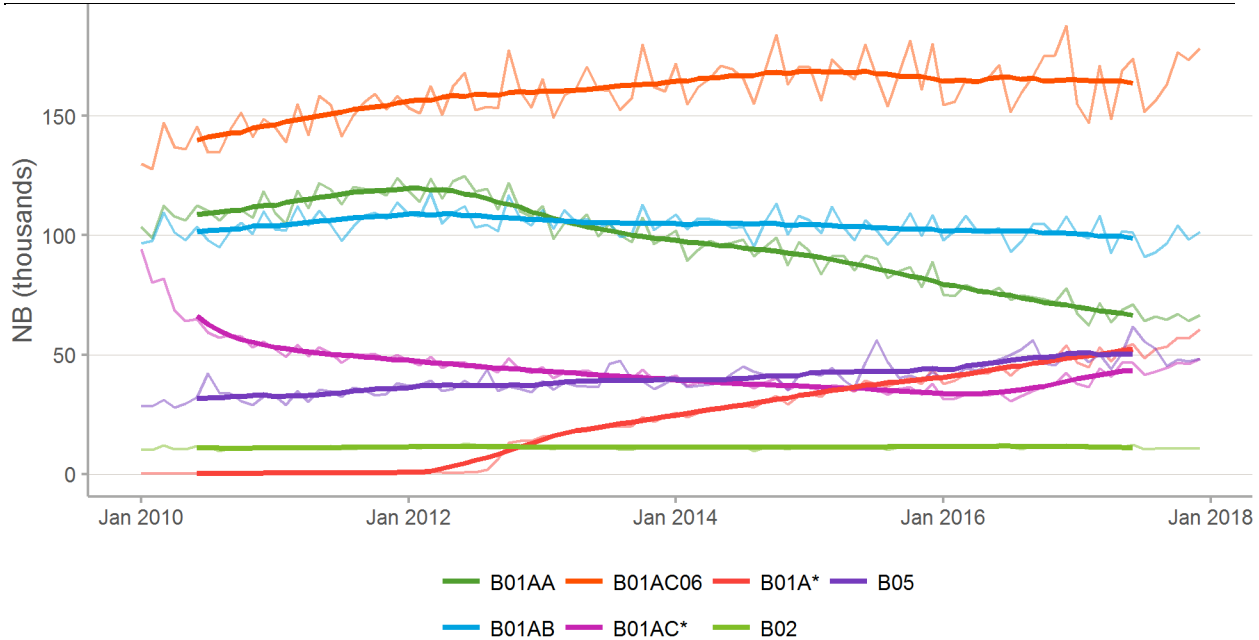


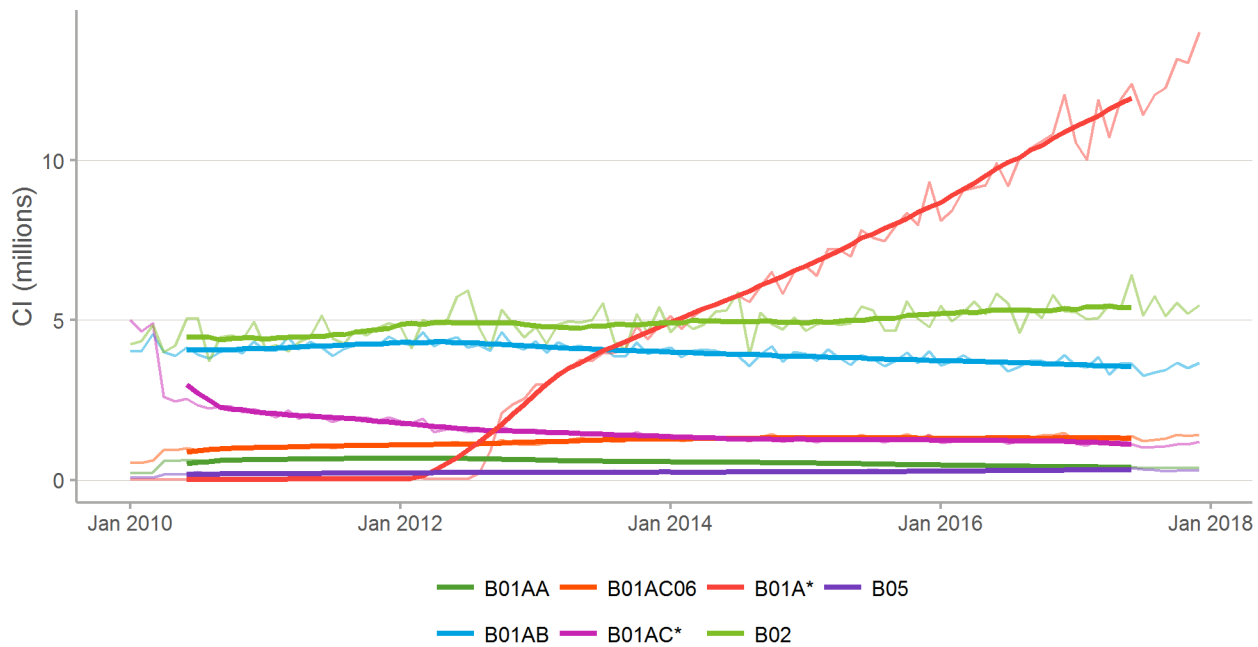


- Vooral binnen A02, de middelen bij aandoeningen die verband houden met maagzuur, zien we een aantal interessante effecten. We bekijken deze later meer in detail. Het gaat om effecten binnen de protonpompinhibitoren.
- De gestage opgang van A10B* (andere diabetesmedicatie dan insuline, metformine en sulfonyleurea's) in de RIZIV-uitgaven blijft zich voortzetten.

B – Bloed en bloedvormende organen

B01AA	VITAMIN K ANTAGONISTS
B01AB	HEPARIN GROUP
B01AC06	ACETYLSALICYLIC ACID
B01AC*	other PLATELET AGGREGATION INHIBITORS EXCL. HEPARIN
B01A*	NEW ANTITHROMBOTICS
B02	ANTIHEMORRHAGICS
B05	BLOOD SUBSTITUTES AND PERFUSION SOLUTIONS

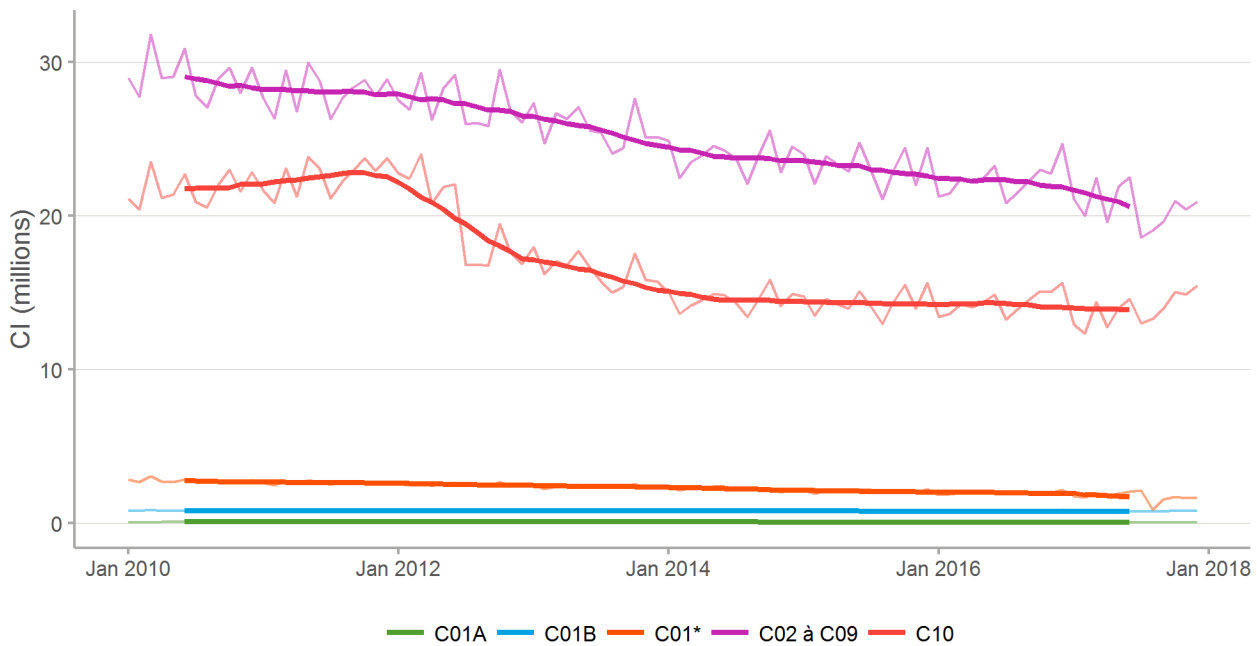
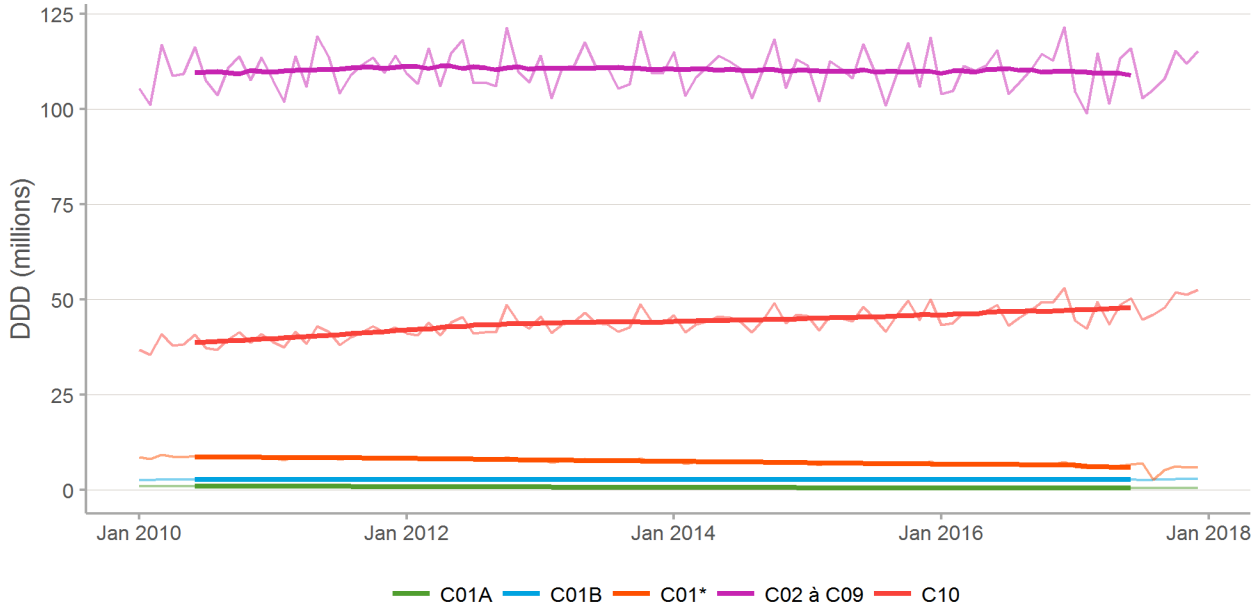




- Hoofdzakelijk zien we dat de bestaande trends zich doorzetten.
- De klasse B01A* (nieuwe anti-thrombotica) blijft gestaag stijgen in alle parameters. Vooral in de uitgaven voor patiënt en RIZIV is deze erg belangrijk geworden.

C – Hart vaatstelsel

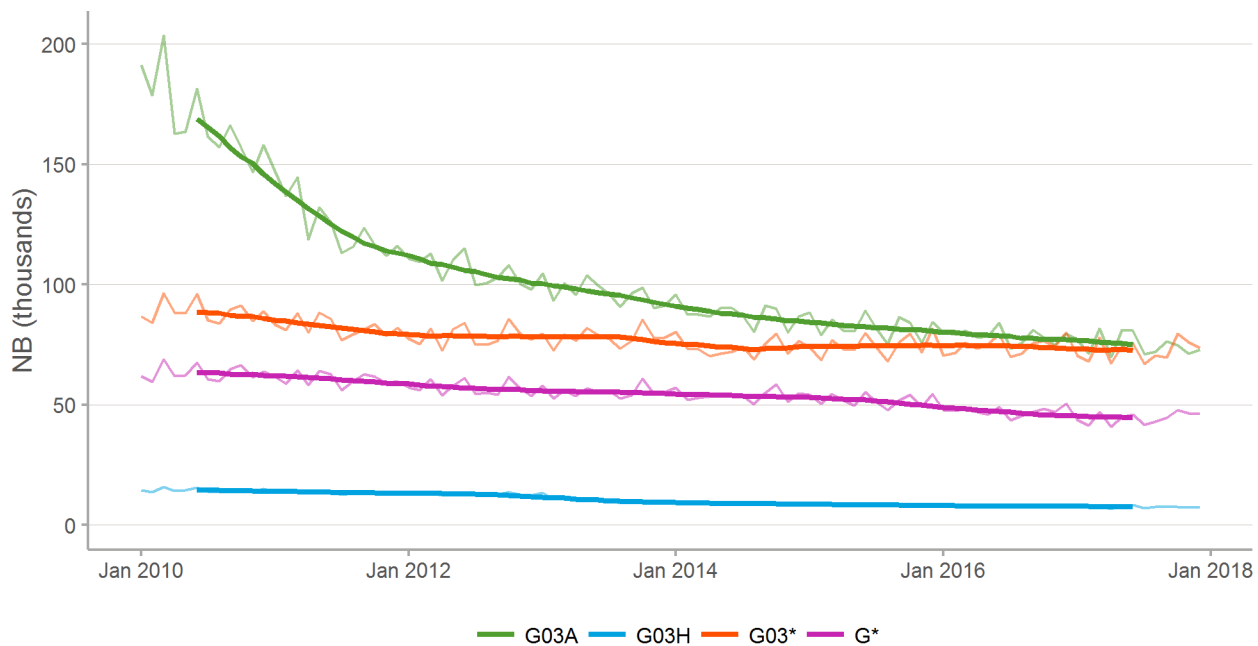
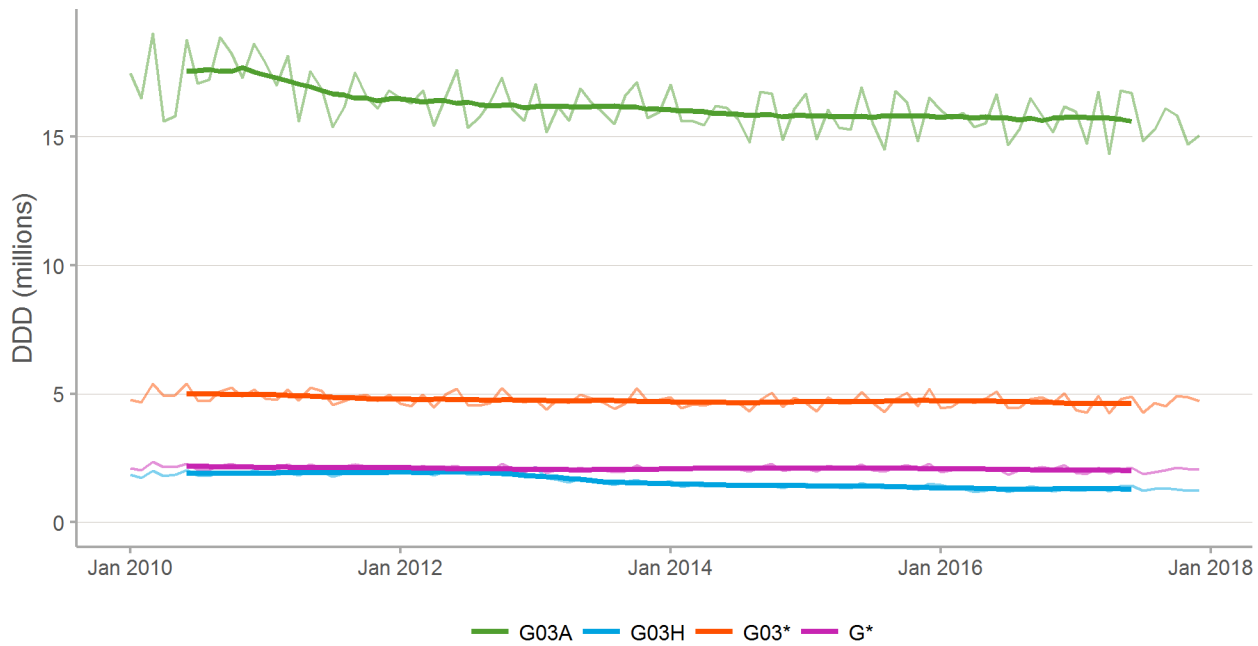
C01A	CARDIAC GLYCOSIDES
C01B	ANTIARRHYTHMICS, CLASS I AND III
C01*	other CARDIACA
C02 à C09	HYPERTENSION
C10	HYPOLIPIDEMIANTS



- Binnen de klasse C zetten de bestaande grote trends zich door.

G – Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen

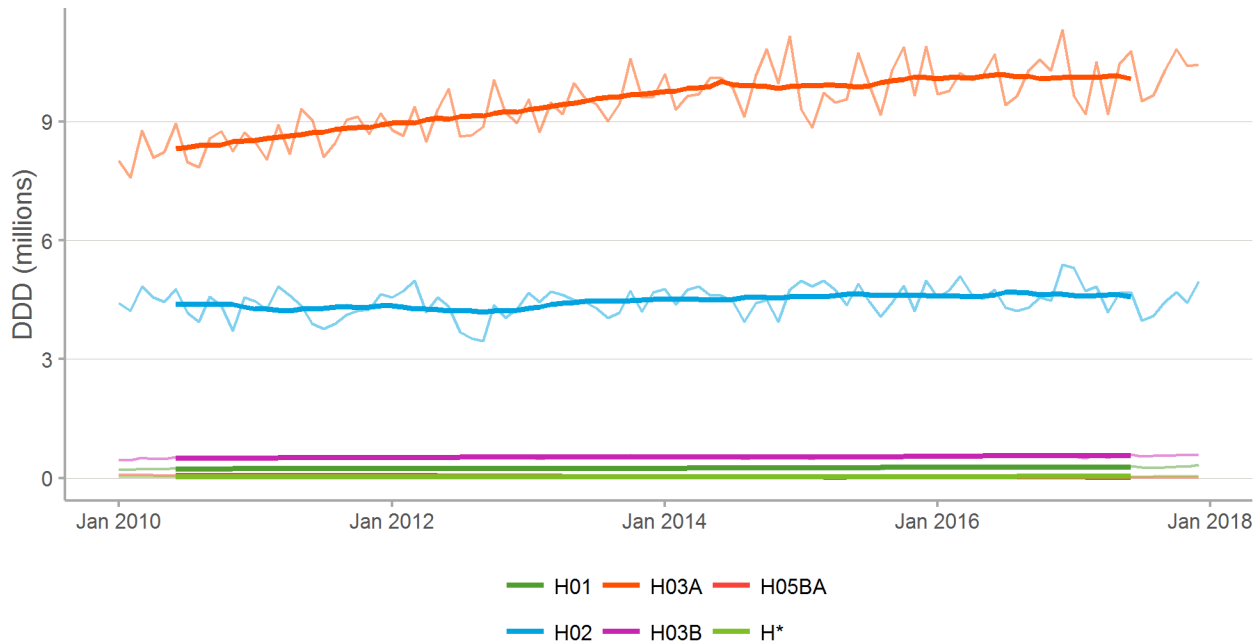
G03A	HORMONAL CONTRACEPTIVES FOR SYSTEMIC USE
G03H	ANTIANDROGENS
G03*	other SEX HORMONES AND MODULATORS OF THE GENITAL SYSTEM
G*	other GENITO URINARY SYSTEM AND SEX HORMONES



- Het verbruik in DDD uitgedrukt wordt gedomineerd door de anticonceptiva (G03A). Over de jaren zien we erg weinig variatie.
- Het aantal afgeleverde anticonceptiva daalt al geruime tijd. Aangezien het aantal afgeleverde DDD stabiel blijft, betekent dit dat de verpakkingsgrootte toeneemt. Deze toenemende verpakkingsgrootte lijkt stilletjes aan te stabiliseren.

H – Systemische hormoonpreparaten, geslachtshormonen uitgezonderd

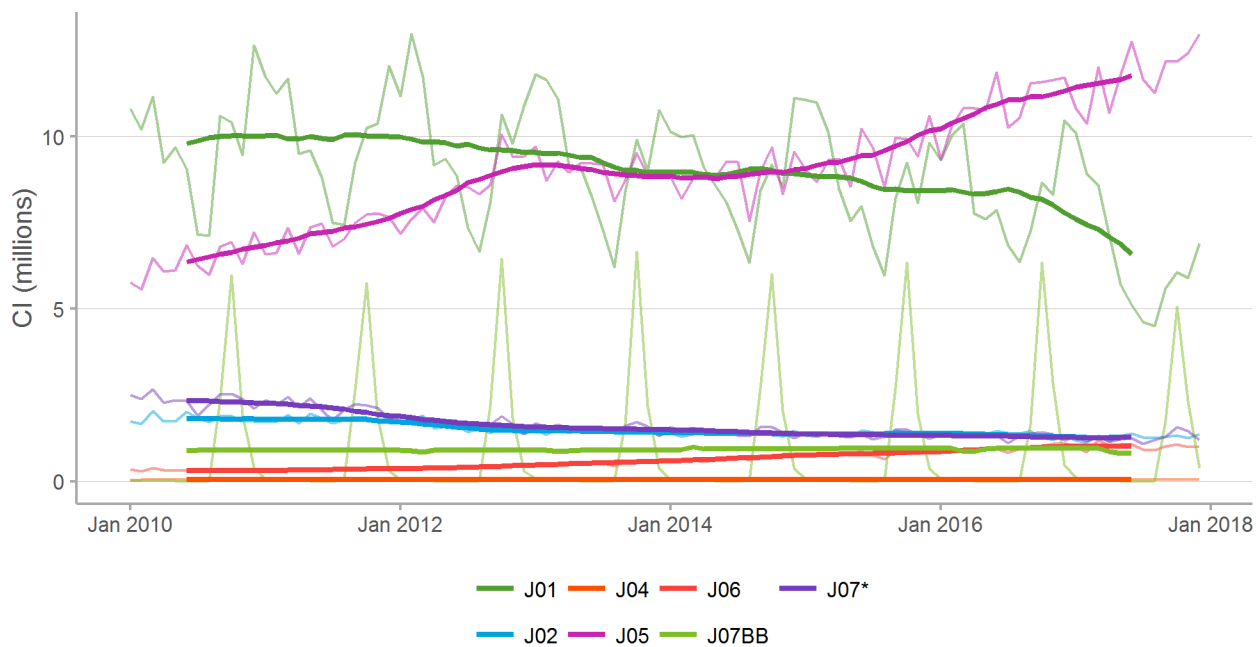
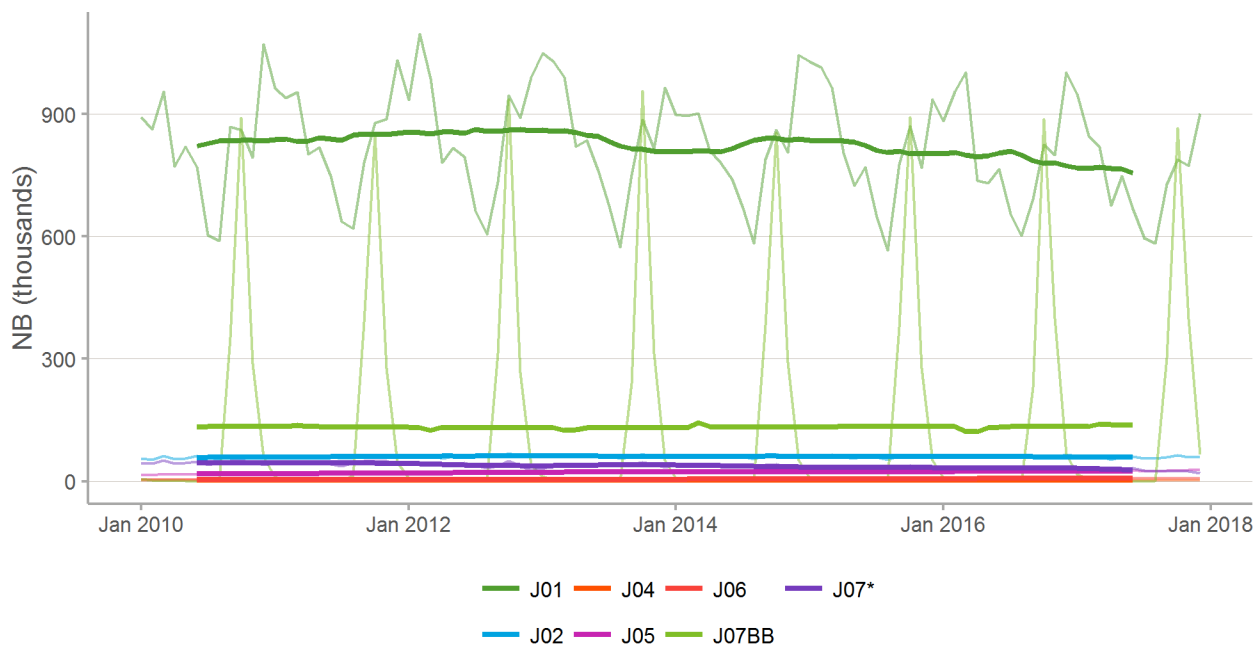
H01	PITUITARY, HYPOTHALAMIC HORMONES AND ANALOGUES
H02	CORTICOSTEROIDS FOR SYSTEMIC USE
H03A	THYROID PREPARATIONS
H03B	ANTITHYROID PREPARATIONS
H05BA	CALCITONIN PREPARATIONS
H*	other SYSTEMIC HORMONAL PREPARATIONS, EXCL. SEX HORMONES

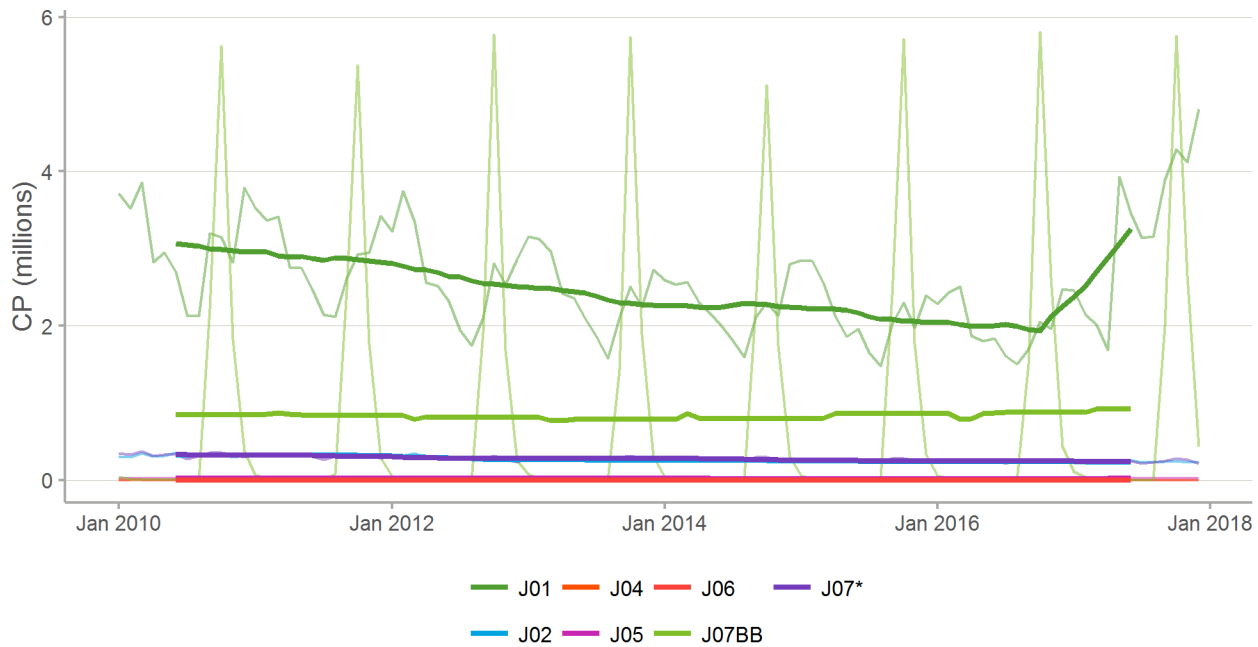


- Het verbruik binnen de klasse H is erg stabiel.
- In het verleden stelden we een stijging binnen H03A (thyroïdepreparaten) vast. Sinds 2014 is deze echter gestabiliseerd.

J – Antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik

J01	ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE
J02	ANTIMYCOTICS FOR SYSTEMIC USE
J04	ANTIMYCOBACTERIALS
J05	ANTIVIRALS FOR SYSTEMIC USE
J06	IMMUNE SERA AND IMMUNOGLOBULINS
J07BB	INFLUENZA VACCINES
J07*	other VACCINES

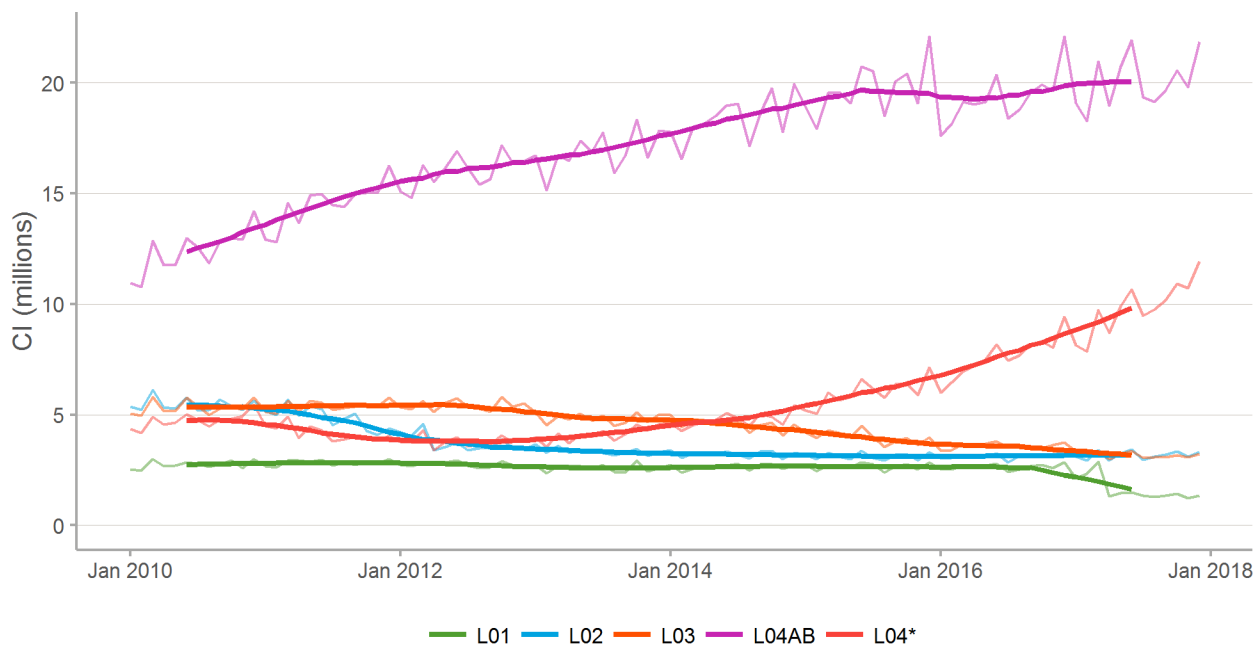
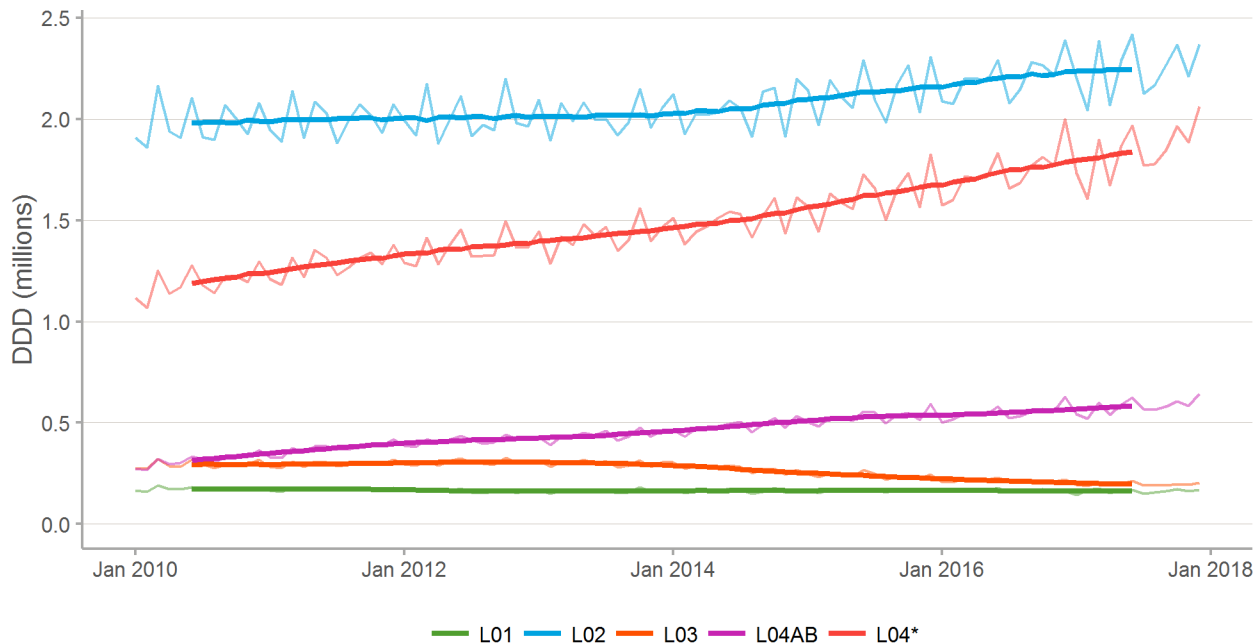




- De afleveringen binnen J01 (antibiotica) domineren veruit de klasse J. Enkel J07BB (griepvaccins) vertoont nog een aanzienlijk aantal afleveringen in een erg typisch seizoensgebonden patroon. In DDD uitgedrukt (grafiek niet getoond) ziet het verloop binnen J01 er exact hetzelfde uit.
- Voor het RIZIV is J05 (antivirale middelen voor systemisch gebruik) de belangrijkste groep. De laatste twee jaar zijn de uitgaven daar terug beginnen stijgen.
- Voor het RIZIV zijn de griepvaccins dan weer goedkoper geworden. We zien dit vooral aan de jaarlijkse piek die in RIZIV-uitgaven een stuk lager is dan gewoonlijk, terwijl het aantal afleveringen ongeveer even hoog als gewoonlijk piekte. Dit komt door de afschaffing van het honorarium Hoofdstuk IV.
- Bij de patiëntuitgaven zien we een abrupte stijging bij J01 (antibiotica). Hier komen we verder op terug.

L – Cytostatica en immunomodulerende middelen

L01	ANTINEOPLASTIC AGENTS
L02	THERAPEUTIQUE ENDOCRINE
L03	IMMUNOSTIMULANTS
L04AB	TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA (TNF-ALPHA) INHIBITORS
L04*	other IMMUNOSUPPRESSANTS



- De bestaande evoluties qua verbruik binnen de klasse L zetten zich door L02 (endocriene therapie) en L04* (andere immunosuppressiva dan anti-TNF) kennen het grootste verbruik. Dit verbruik stijgt nog steeds.
- Aangezien de klasse L sinds dit jaar de klasse C heeft bijgehaald als duurste voor het RIZIV, bekijken we de RIZIV-uitgaven in verder detail. We zien dat de sterke toename die

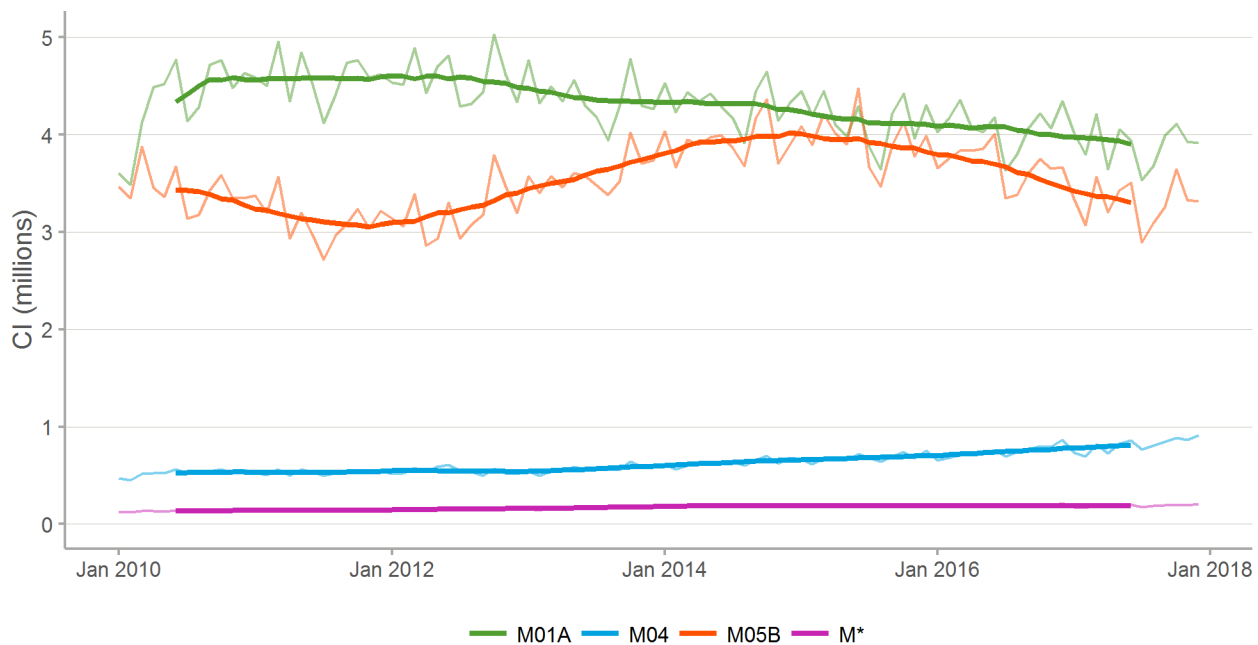
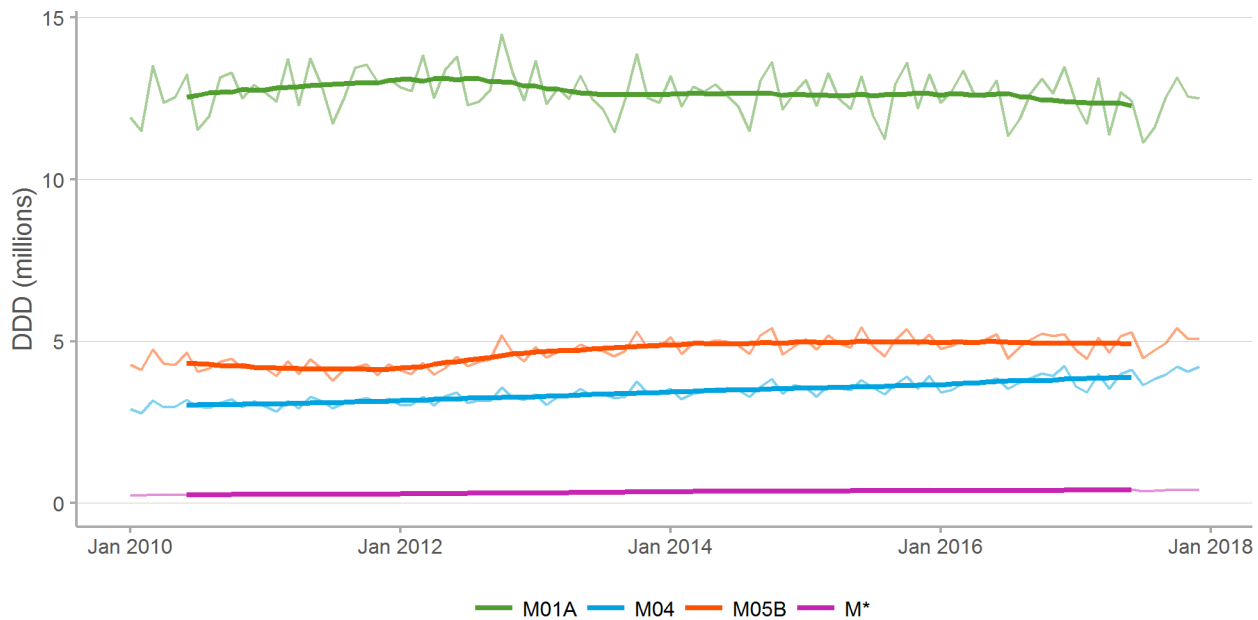


we de voorbije jaren in L04AB (anti-TNF) zagen, aan het afvlakken is. Daarentegen versnelt de stijging in L04* wat bevat meerdere nieuwe immunomodulerende producten, zoals de interleukine-antagonisten en nieuwe producten voor de behandeling van multiple sclerose.

- Binnen L01 (cytostatica) zien we dan weer een plotse daling in de RIZIV-uitgaven die we niet terugvinden in het verbruik. Deze valt samen met de passage van imatinib (Glivec®) in de referentiet terugbetaling.

M – Skeletspierstelsel

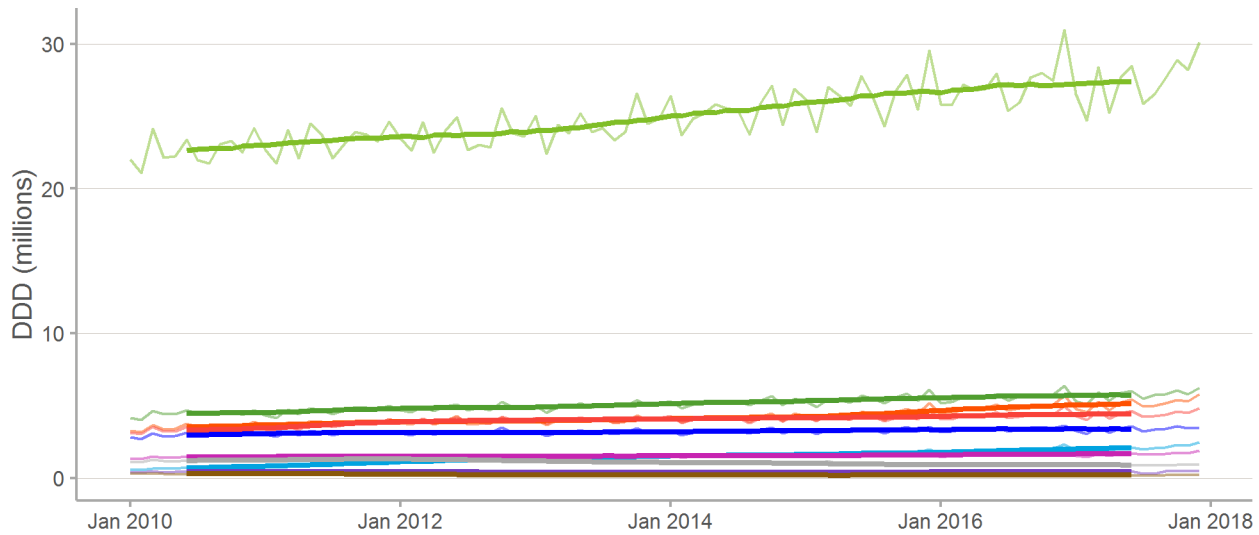
M01A	ANTIINFLAMMATORY/ANTIRHEUMATIC PRODUCTS, NON-STEROIDS
M04	ANTIGOUT PREPARATIONS
M05B	DRUGS AFFECTING BONE STRUCTURE AND MINERALISATION
M*	M3 (MUSCLE RELAXANTS)



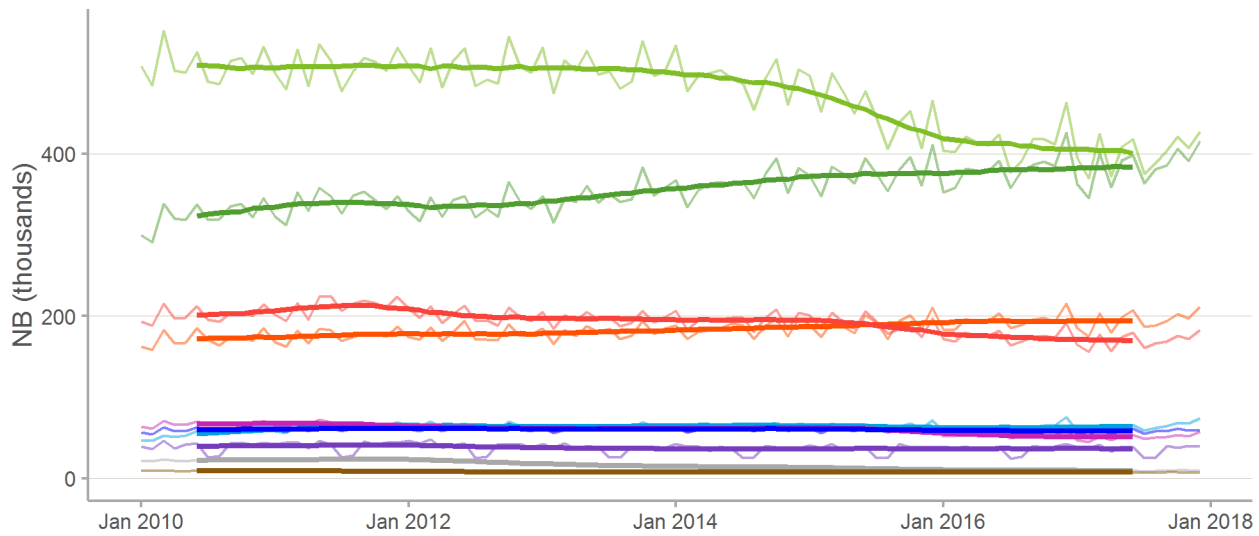
- Het verbruik blijft erg stabiel in de klasse M.
- De RIZIV-uitgaven binnen de belangrijkste pertinente ATC's daalt dan weer.

N – Zenuwstelsel

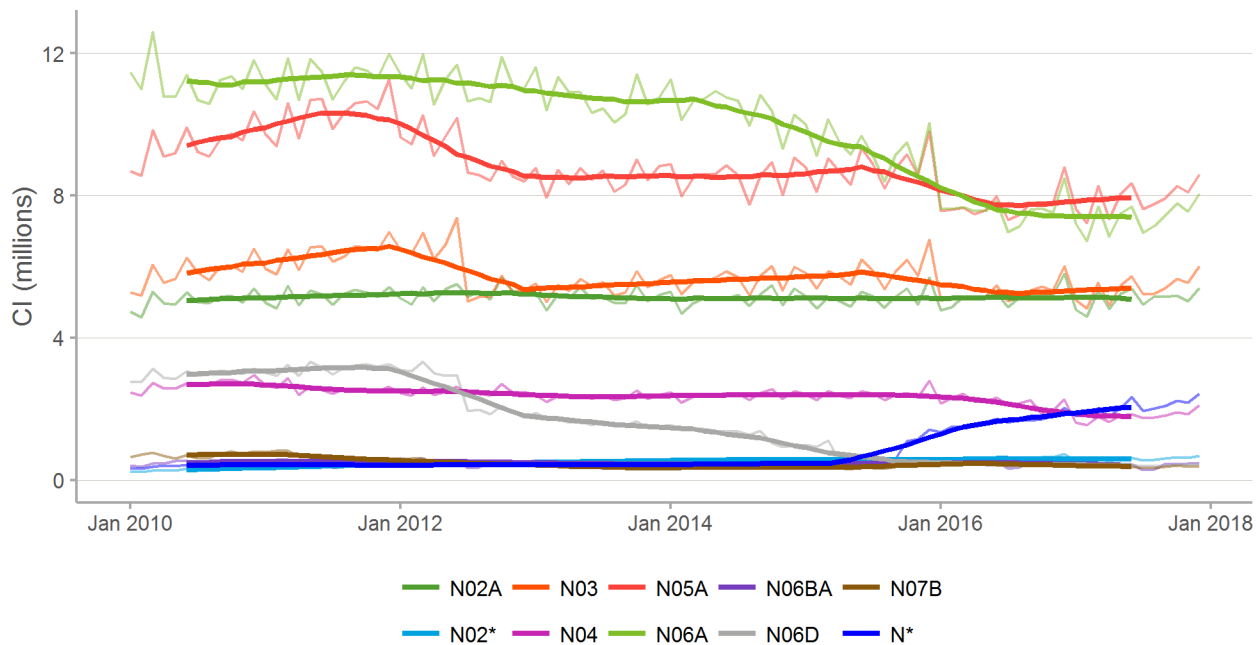
N02A	OPIOIDS
N02*	other ANALGESICS
N03	ANTIEPILEPTICS
N04	ANTI-PARKINSON DRUGS
N05A	ANTIPSYCHOTICS
N06A	ANTIDEPRESSANTS
N06BA	CENTRALLY ACTING SYMPATHOMIMETICS
N06D	ANTI-DEMENTIA DRUGS
N07B	DRUGS USED IN ADDICTIVE DISORDERS
N*	other NERVOUS SYSTEM



— N02A — N03 — N05A — N06BA — N07B
— N02* — N04 — N06A — N06D — N*



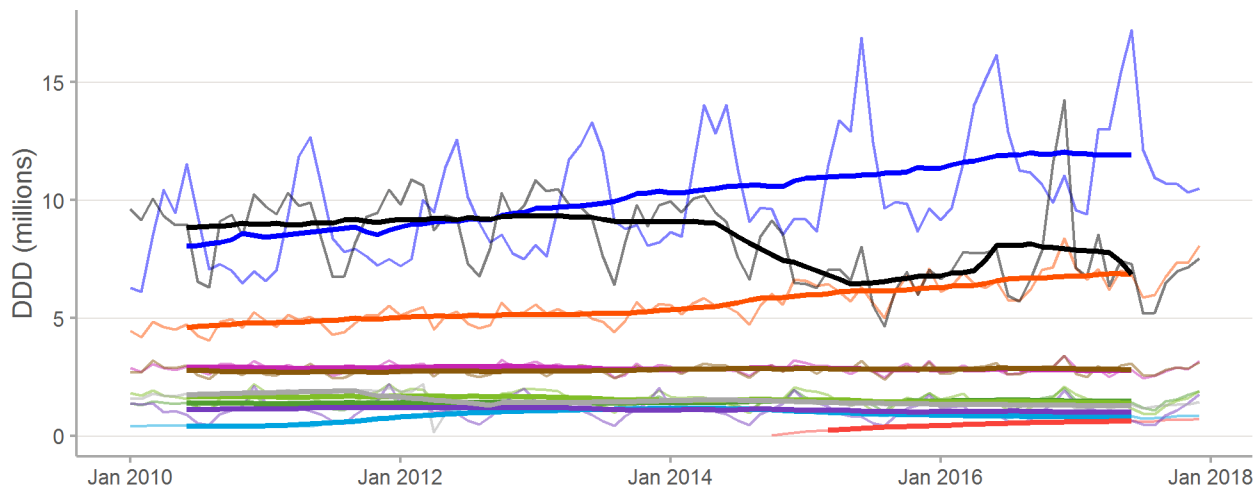
— N02A — N03 — N05A — N06BA — N07B
— N02* — N04 — N06A — N06D — N*



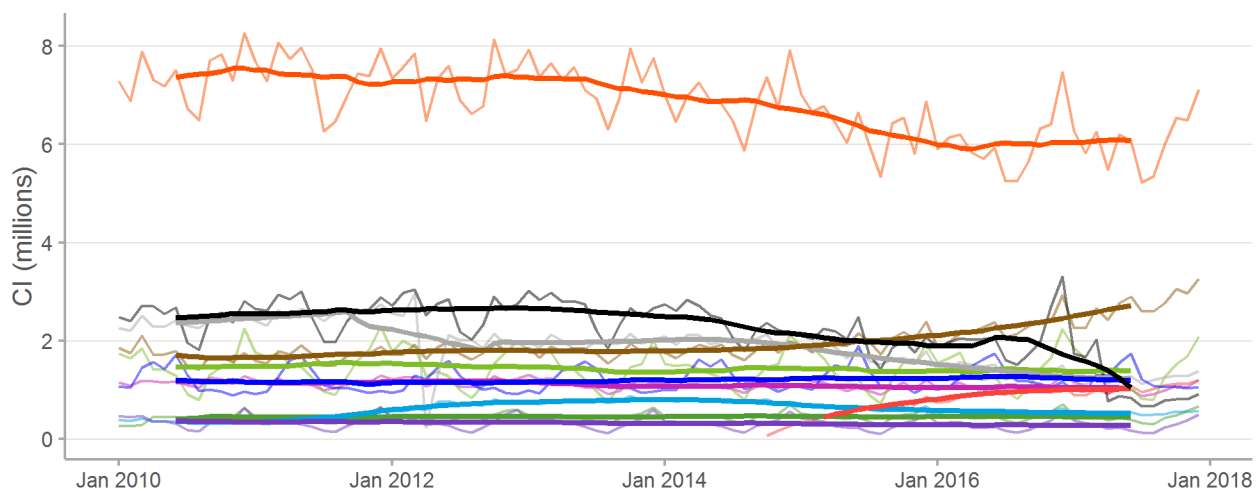
- Wat verbruik betreft zetten de bestaande trends zich door, zonder spectaculaire veranderingen.
- In het aantal afgeleverde verpakkingen zagen we in 2015 een daling in het aantal afgeleverde antidepressiva (N06A). Deze stabiliseert zich. In DDD uitgedrukt bleef het verbruik echter stijgen. Dit komt door een sterk toegenomen verpakkingsgrootte. Deze ging van gemiddeld 50 DDD per verpakking in 2014 naar 66 DDD per verpakking in 2017.
- De RIZIV-uitgaven die in de loop van 2016 in meerdere pertinente ATC's daalden hebben zich in 2017 gestabiliseerd.
- De indrukwekkende stijging in de RIZIV-uitgaven die we zien in de restklasse N* komt door het op de markt komen van dimethylfumaraat (Tecfidera®).

R – Ademhalingsstelsel

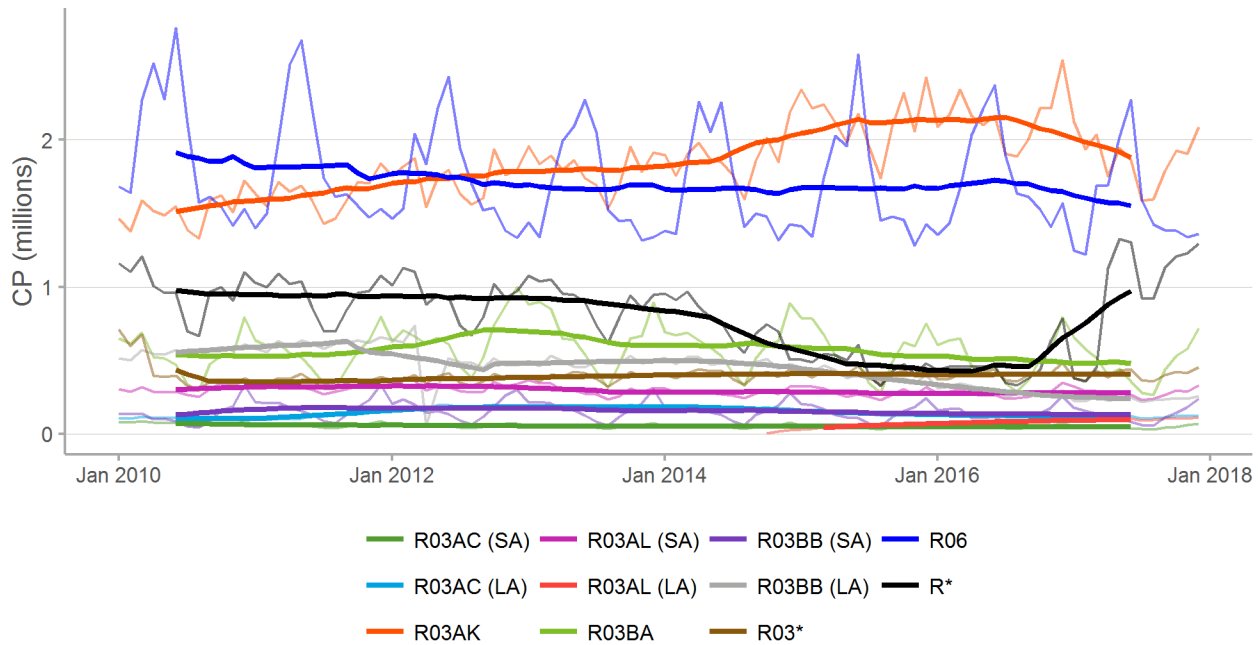
R03AC (SA)	SABA (short acting SELECTIVE BETA-2-ADRENOCEPTOR AGONISTS)
R03AC (LA)	LABA (long acting SELECTIVE BETA-2-ADRENOCEPTOR AGONISTS)
R03AK	LABA + ICS
R03AL (SA)	SABA with ANTICHOLINERGICS (short acting)
R03AL (LA)	LABA with ANTICHOLINERGICS (long acting)
R03BA	GLUCOCORTICOIDS
R03BB (SA)	ANTICHOLINERGICS (short acting)
R03BB (LA)	ANTICHOLINERGICS (long acting)
R03*	other DRUGS FOR OBSTRUCTIVE AIRWAY DISEASES
R06	ANTIHISTAMINES FOR SYSTEMIC USE
R*	other RESPIRATORY SYSTEM



— R03AC (SA) — R03AL (SA) — R03BB (SA) — R06
— R03AC (LA) — R03AL (LA) — R03BB (LA) — R*
— R03AK — R03BA — R03*



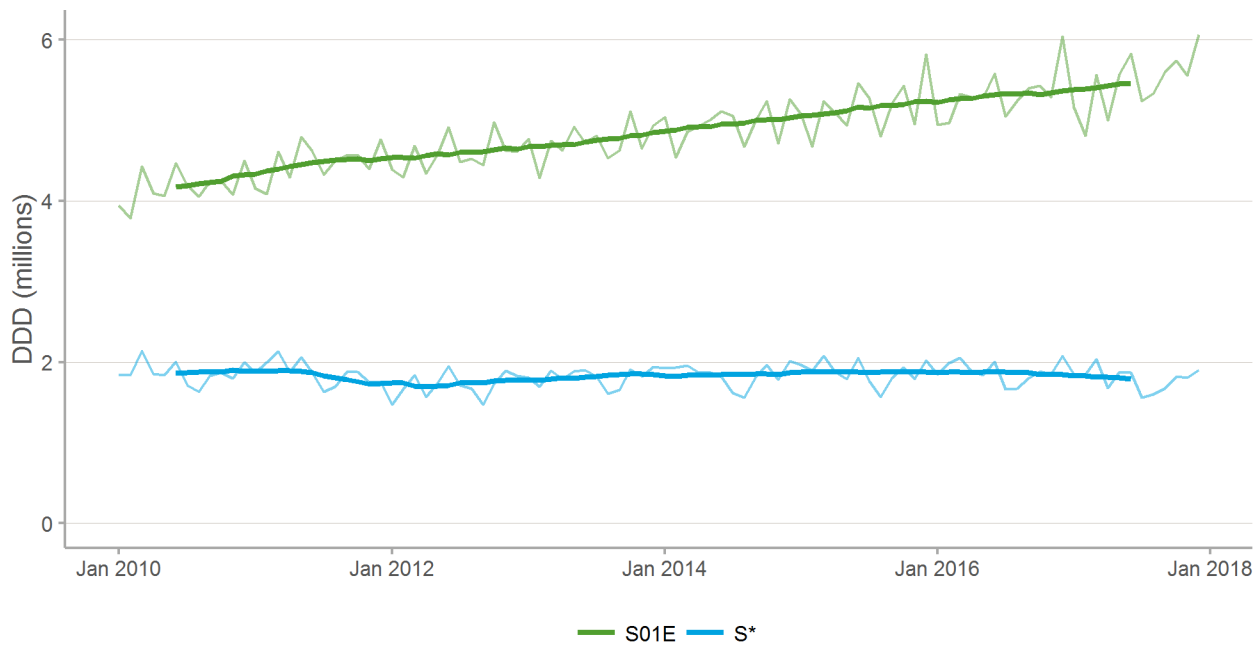
— R03AC (SA) — R03AL (SA) — R03BB (SA) — R06
— R03AC (LA) — R03AL (LA) — R03BB (LA) — R*
— R03AK — R03BA — R03*



- In grote lijnen ligt het verbruik in 2017 in het verlengde van 2016. De toename in R06 (antihistaminica voor systemisch gebruik), die ervoor zorgt dat deze pertinente ATC sinds 2012 de grootste is lijkt af te vlakken.
- Zowel in DDD als in RIZIV-uitgaven zien we, na een gigantische piek eind 2016, een daling in de restcategorie R*. Bij de patiëntuitgaven zien we daar dan weer een stijging. Dit komt door besparingsmaatregelen bij de nasale corticosteroiden, waar we verder op terug komen.

S – Zintuiglijke organen

S01E	ANTIGLAUCOMA PREPARATIONS AND MIOTICS
S*	other SENSORY ORGANS



- In de klasse S valt niet veel spannends te melden. We zien dat de bestaande trends zich doorzetten.

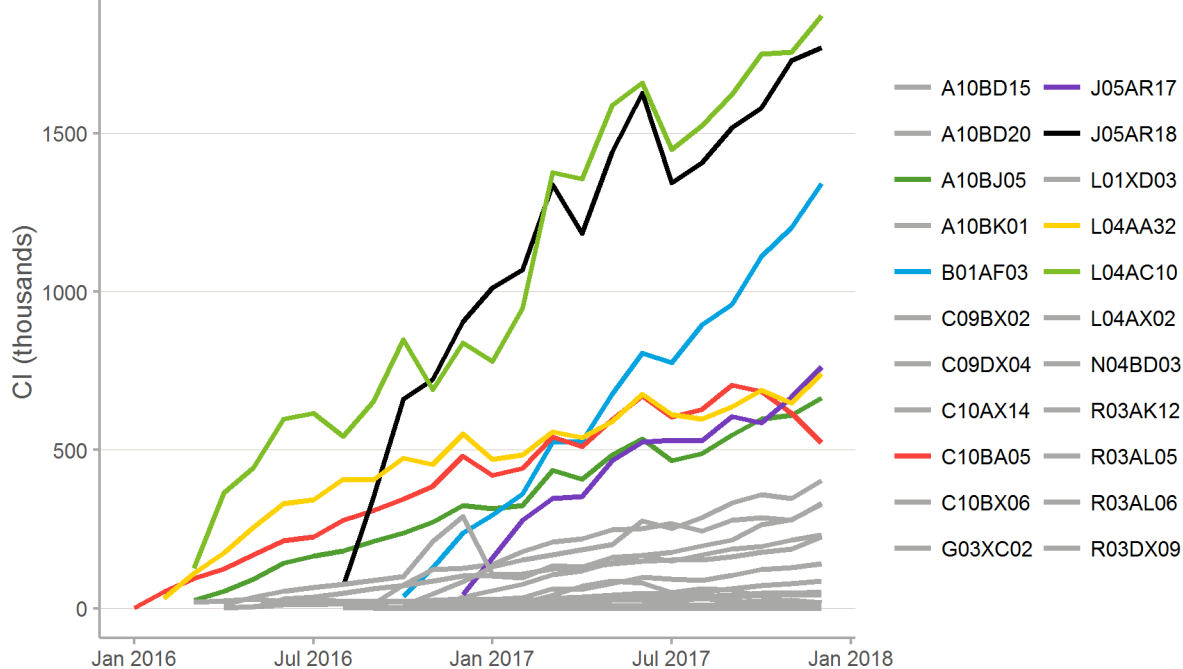
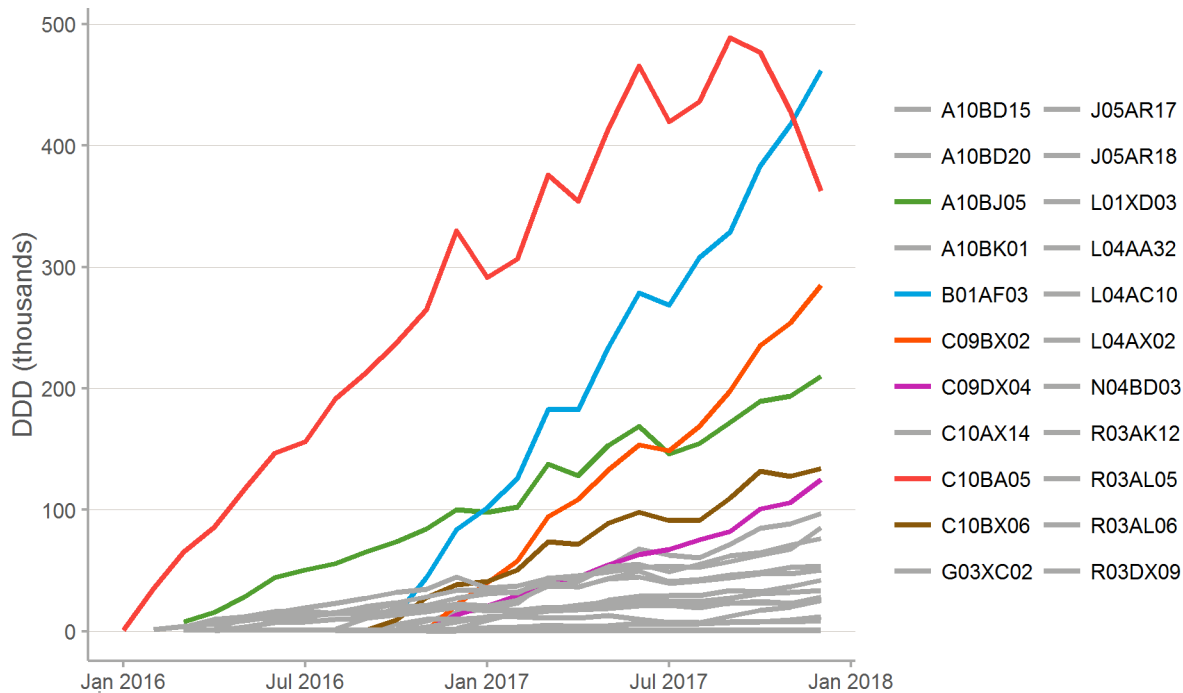
Nieuwe actieve bestanddelen

In de loop van 2017 zagen we een beperkt aantal nieuwe actieve bestanddelen in onze data verschijnen. Dit waren er tien. Het is een heel stuk minder dan de 22 die we in 2016 zagen verschijnen, maar toen waren het er uitzonderlijk veel. Gewoonlijk schommelt dit aantal ergens tussen tien en twintig nieuwe actieve bestanddelen per jaar.

Nieuw in 2016

C10BA05	201601	atorvastatin and ezetimibe	Atozet
L04AA32	201602	apremilast	Otezla
A10BJ05	201603	dulaglutide	Trulicity
L04AC10	201603	secukinumab	Cosentyx
L04AX02	201603	thalidomide	
N04BD03	201604	safinamide	Xadago
R03AL05	201604	formoterol and acclidinium bromide	Duaklir Genuair
R03AL06	201605	olodaterol and tiotropium bromide	Spiolto Respimat
A10BD20	201608	metformin and empagliflozin	Synjardy
J05AR18	201608	emtricitabine, tenofovir alafenamide, elvitegravir and cobicistat	Genvoya
C10AX14	201609	alirocumab	Praluent
C10BX06	201609	atorvastatin, acetylsalicylic acid and ramipril	Trinomia
G03XC02	201609	bazedoxifene	Conbriza
R03AK12	201609	salmeterol and budesonide	Zephirus
A10BK01	201610	dapagliflozin	Forxiga
B01AF03	201610	edoxaban	Lixiana
R03DX09	201610	mepolizumab	Nucala
C09BX02	201611	perindopril and bisoprolol	Bipressil
C09DX04	201611	valsartan and sacubitril	Entresto
L01XD03	201611	methyl aminolevulinate	Metvix
A10BD15	201612	metformin and dapagliflozine	Xigduo
J05AR17	201612	emtricitabine and tenofovir alafenamide	Descovy

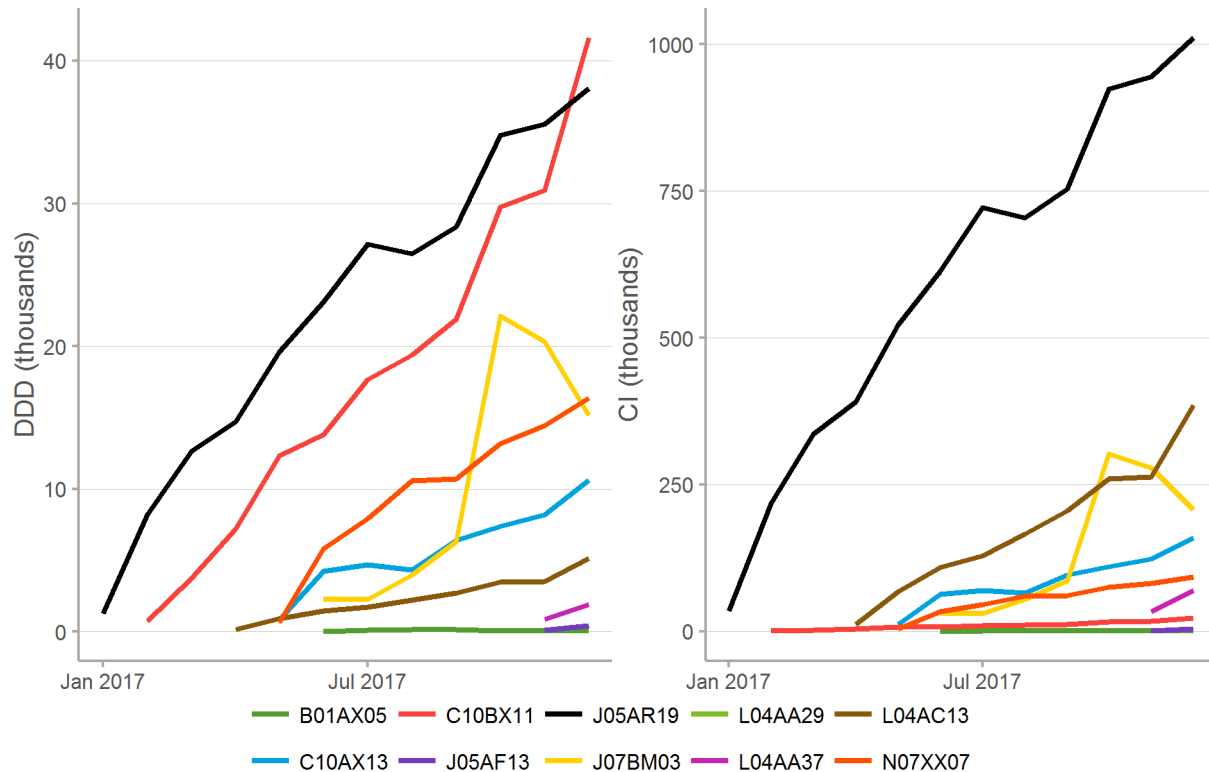
Vele bestanddelen die in 2016 nieuw waren toonden nog geen duidelijke evolutie, juist omdat ze zo recent op de markt verschenen waren. Nu we iets verder kunnen terugkijken loont het de moeite om te zien hoe deze nieuwe actieve bestanddelen evolueren.



- In het verbruik is de sterkste stijger edoxaban (B01AF03). Ook in de RIZIV-uitgaven weegt deze behoorlijk door met meer dan een miljoen euro per maand.
- Binnen het RIZIV zijn secukinumab (L04AC10) en de combinatie van embricitabine, tenofovir alafenamide, elvitegravir en cobicistat (J05AR18) ongetwijfeld degenen die met het meeste aandacht gevolgd worden. Maandelijks brengen deze ondertussen een kost van meer dan anderhalf miljoen euro met zich mee.
- Andere actieve bestanddelen waarvan het verbruik erg sterk is toegenomen zijn de combinatie van atorvastatine met ezetimibe (C10BA05) en de combinatie perindopril-bisoprolol (C09BX02).

Nieuw in 2017

J05AR19	201701	emtricitabine, tenofovir alafenamide and rilpivirine	Odefsey
C10BX11	201702	atorvastatin, amlodipine and perindopril	Lipertance
L04AC13	201704	ixekizumab	Taltz
C10AX13	201705	evolocumab	Repatha
N07XX07	201705	fampridine	Fampyra
B01AX05	201706	fondaparinux	Arixtra
J07BM03	201706	papillomavirus (human types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58)	Gardasil 9
J05AF13	201711	tenofovir alafenamide	Vemlidy
L04AA37	201711	baricitinib	Olumiant
L04AA29	201712	tofacitinib	Xeljanz



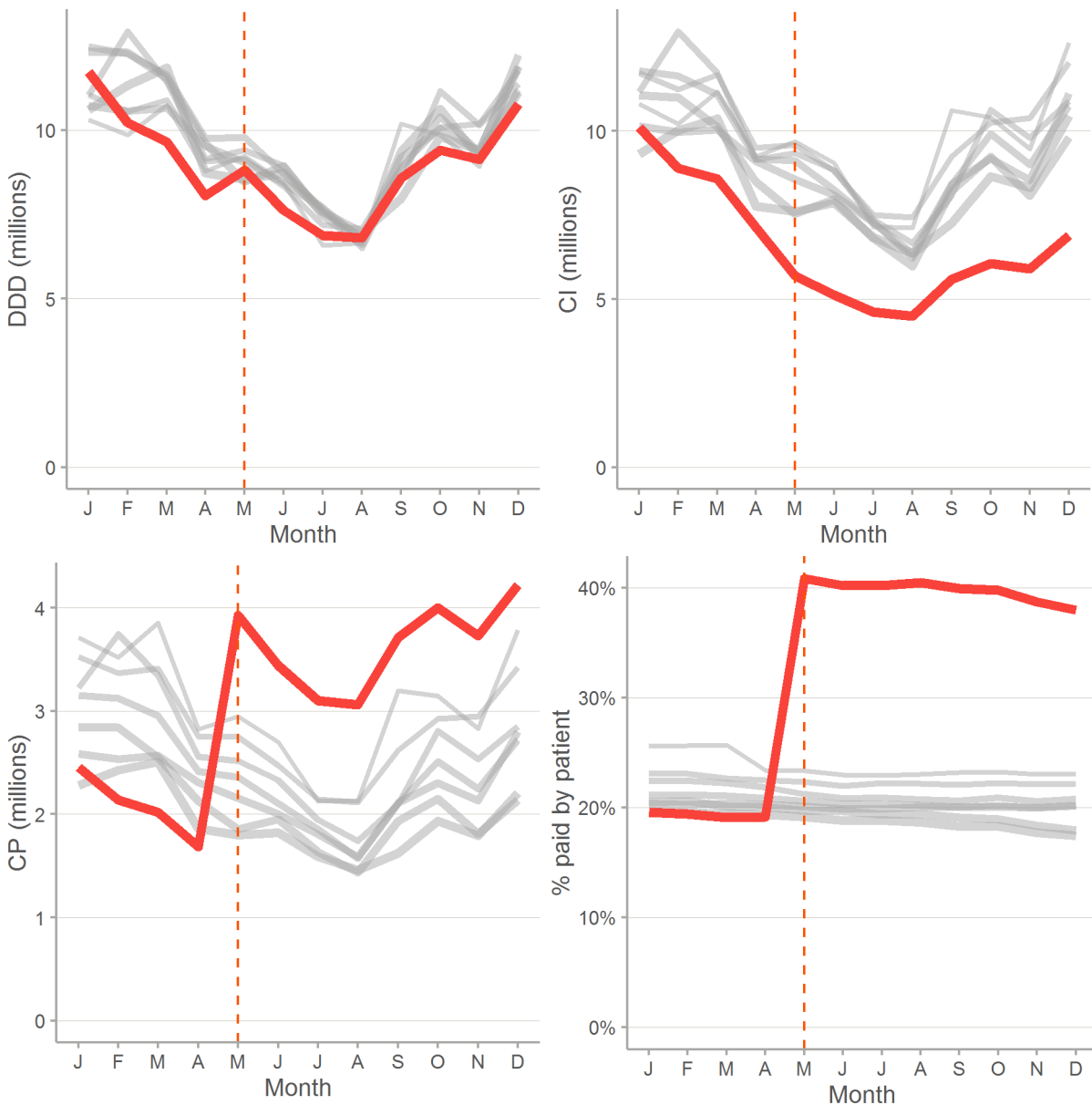
- In verbruik zien we de sterkste stijging bij de combinatie van atorvastatine, amlodipine en perindopril (C10BX11).
- Voor de RIZIV-uitgaven is de combinatie van emtricitabine, tenofovir alafenamide et rilpivirine (J05AR19) de belangrijkste nieuwigheid.

Besparingsmaatregelen

Elk jaar zien we wel een paar nieuwe besparingsmaatregelen opduiken. Hieronder bekijken we het effect van de belangrijkste.

Antibiotica

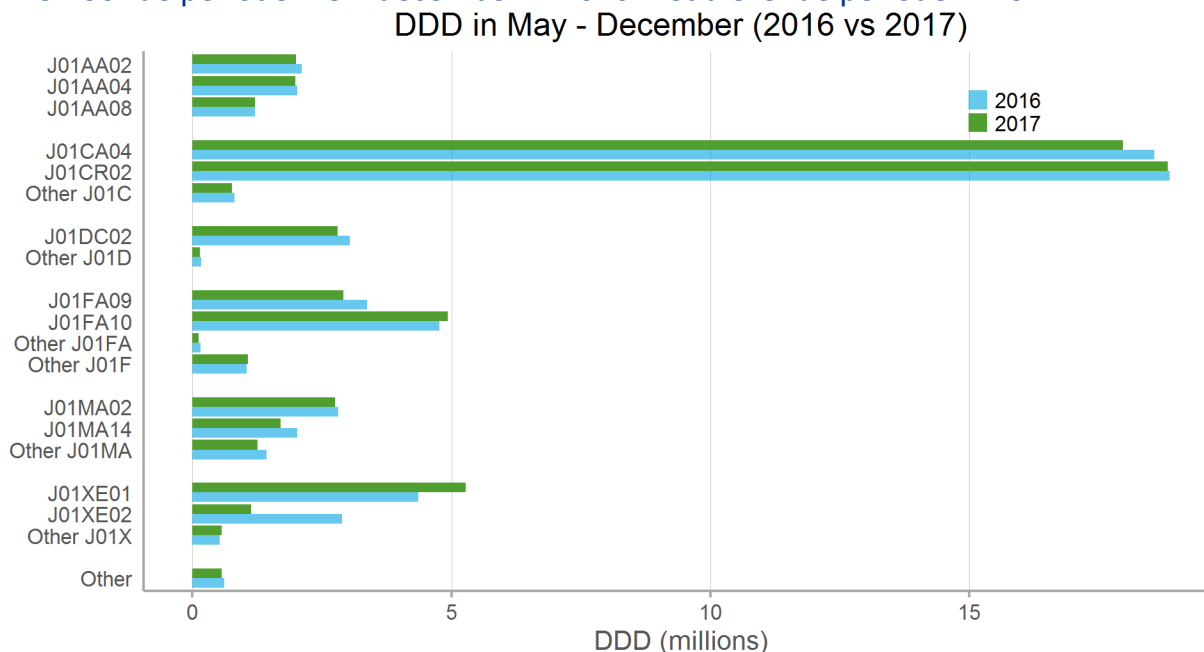
Op 1 mei 2017 verhuisden de antibiotica van terugbetalingscategorie B naar C. Dit impliceert dat het remgeld verhoogt en de RIZIV-bijdrage verlaagt. De maatregel werd gemotiveerd als een streven om overconsumptie in antibiotica terug te dringen. Met de data van juli gingen we in een eerdere IPhEB Monthly reeds eens op zoek naar een effect. Laat ons snel even kijken hoe dit verder evolueerde.



De rode lijn geeft steeds 2017 weer, terwijl de jaren 2010 tot en met 2016 worden weergegeven met steeds dikkere grijze lijnen. De verticale stippellijn is mei, de maand van de besparingsmaatregel.

De conclusie van een half jaar geleden houdt nog steeds stand. Het verbruik in 2017 is lager dan in de voorgaande jaren. Er is echter geen duidelijke breuklijn op 1 mei, wat het enigszins onduidelijk maakt of dit een gevolg is van de maatregel, of een effect dat reeds voor de maatregel speelde. In de tweede helft van het jaar heeft die trend zich in elk geval doorgezet: het verbruik bleef lager dan voorgaande jaren. Het blijft ook in de eerste plaats de patiënt die meer betaalt.

Laat ons even kijken of we verschillen zien tussen de afgeleverde antibiotica. We vergelijken hiervoor de periode mei - december in 2016 met diezelfde periode in 2017.



De belangrijkste verschuiving heeft zich voorgedaan binnen de nitrofuranderivaten. Het verbruik van nifurtoinol (J01XE02) is meer dan gehalveerd, terwijl we bij nitrofurantoïne (J01XE01) een belangrijke stijging opmerken. Logisch aangezien de enige specialiteit met nifurtoinol (Urfadyn PL®) op 1 oktober 2017 van de markt gehaald werd.

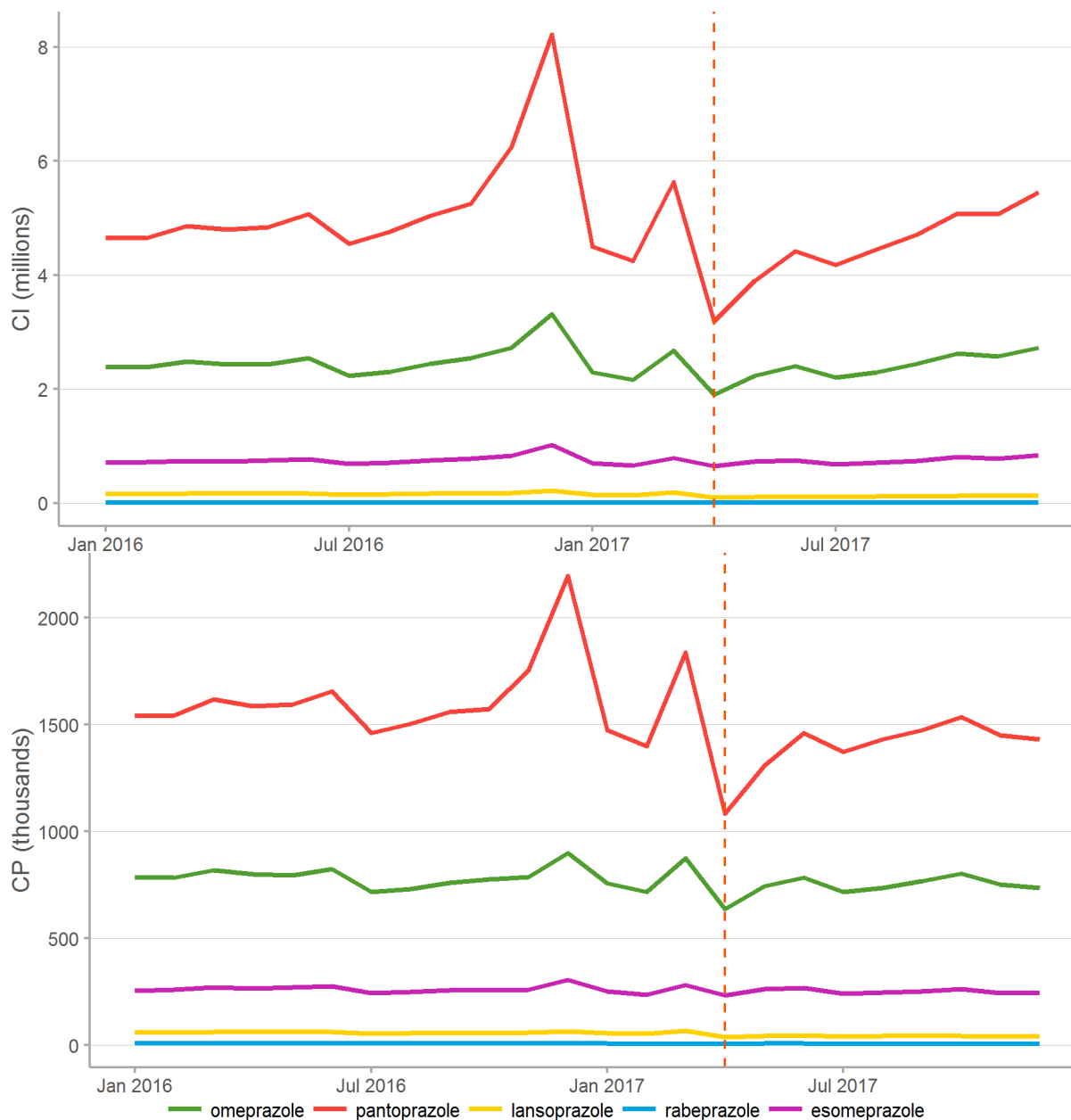
Andere actieve bestanddelen waarin we een daling opmerken zijn amoxicilline (J01CA04), cefuroxim (J01DC02) en claritromycine (J01FA09). Bij azithromycine (J01FA10) zien we dan weer een stijging.

Opnieuw is het niet mogelijk om hieruit een causaal verband met de besparingsmaatregel te halen.

Protonpompinhibitoren (PPI)

Op 1 april 2017 werden de terugbetalingsvoorwaarden voor grote verpakkingen van PPI's aangepast. Hetgeen concreet veranderde is dat grote verpakkingen van omeprazol 40 mg, lansoprazol 15 en 30 mg, pantoprazol 40 mg en rabeprazol 10 en 20 mg naar hoofdstuk IV verschoven. In de voorwaarden van hoofdstuk IV werd de terugbetaling beperkt tot de behandeling van het syndroom van Zollinger-Ellison en de nabehandeling van een radiofrequentie-ablatie van de slokdarmmucosa voor Barrett-mucosa. Concreet betekent dit dat voor de grote meerderheid van de patiënten deze grote verpakkingen niet langer terugbetaald werden. Laat ons even kijken wat het gevolg hiervan was.

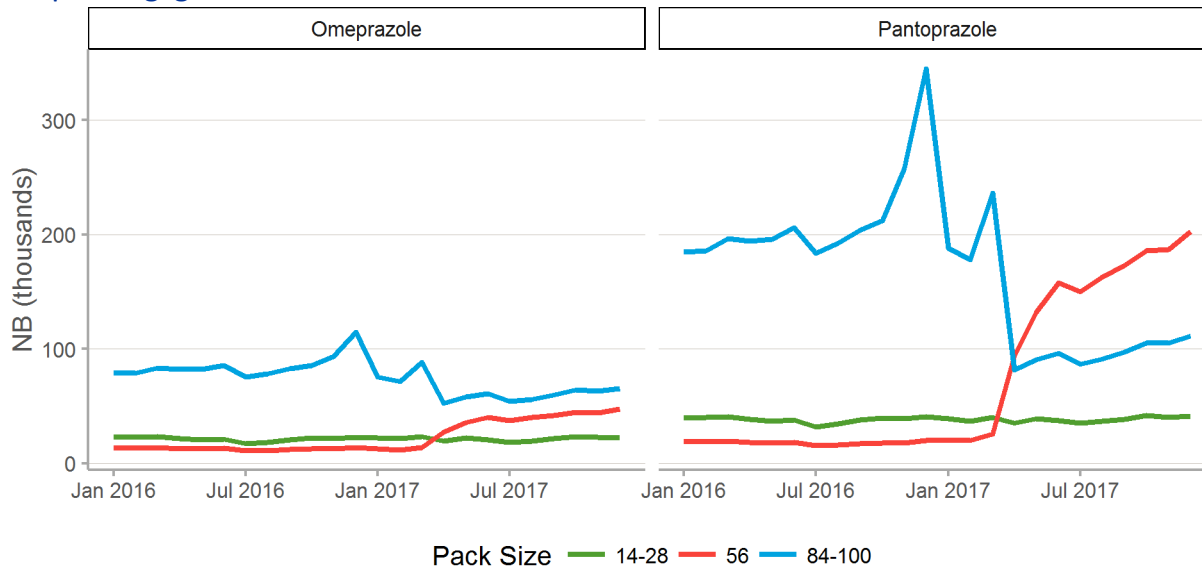




- We zien in alle veranderlijke een gedrag met twee pieken gevolgd door twee dalen. De eerste piek komt overeen met de aankondiging van de besparingsmaatregel in de pers eind 2016. Toen was nog niet bekend wanneer de maatregel zou ingaan. Deze gaf aanleiding tot hamstergedrag bij de patiënten. In januari en februari viel het verbruik dan sterk terug. In maart 2017, de maand voor het ingaan van de maatregel, zien we een tweede piek. Ongetwijfeld gaat het hier om een tweede rondje hamsteren. Bij het ingaan, in april 2017, zien we dan een zware terugval. Dit gedrag zien we bij alle actieve bestanddelen. Daarna stegen de parameters terug.
- Het aantal afleveringen is hoger na de maatregel, dan ervoor. Dit wijst erop dat minstens een deel van de grote verpakkingen nu als kleinere verpakkingen worden afgeleverd.
- Het verbruik, uitgedrukt in DDD, is teruggekeerd naar het oude niveau. De vraag die we ons kunnen stellen is of de maatregel wel efficiënt is bij het tegengaan van veronderstelde verspilling.

- Voor de patiënt zijn de kosten iets lager dan voorheen. De situatie is anders voor het RIZIV. Voor de ziekteverzekering zijn de uitgaven in de laatste maanden van 2017 gestegen tot boven het niveau van voor de “besparingsmaatregel”.

Laat ons voor de twee belangrijkste actieve bestanddelen, namelijk omeprazol (A02BC01) en pantoprazol (A02BC02), eens kijken hoe het aantal afleveringen opgesplitst naar verpakkingsgrootte evolueerde.

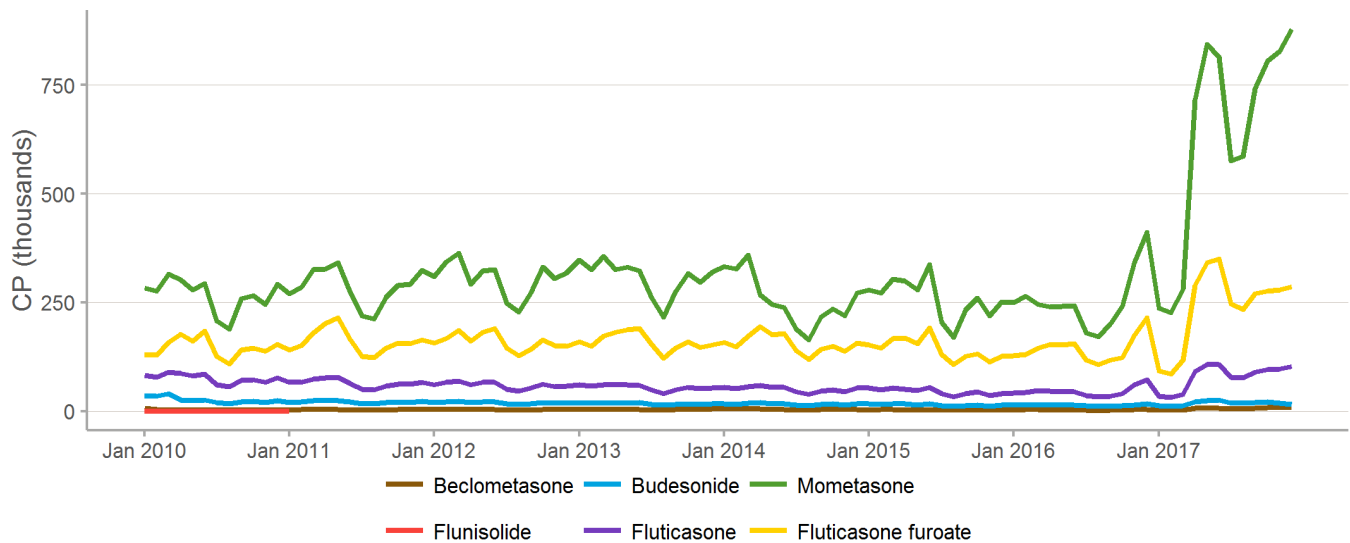


- De kleine verpakkingen vertonen totaal geen effect.
- We zien echter dat op 1 april het aantal grote verpakkingen (84 en meer eenheden) erg spectaculair daalt. Bij de verpakkingen van 56 eenheden zien we een ongeveer even grote daling. Dat middelgrote verpakkingen worden afgeleverd in plaats van grote verwondert niemand.
- Wel verrassend is dat in de tweede helft van 2017 het aantal afleveringen steeg. Vooral het aantal afleveringen van middelgrote verpakking neemt behoorlijk toe, maar ook bij de grote verpakkingen zien we een stijging. Het is nog totaal onduidelijk waar deze evolutie ergens zal stabiliseren.

Nasale corticosteroïden

De nasale corticosteroïden waren eind 2016 ook het onderwerp van een staaltje aankondigingspolitiek. In eerste instantie werd aangekondigd dat ze in 2017 enerzijds uit de terugbetaling zouden gehaald worden en anderzijds niet langer voorschriftplichtig zouden zijn. Dat is niet wat uiteindelijk gebeurde. Ze zijn nog steeds voorschriftplichtig, maar verhuisden op 1 april 2017 gewoon van categorie B naar categorie Cx. We kijken even wat daarvan de gevolgen waren.

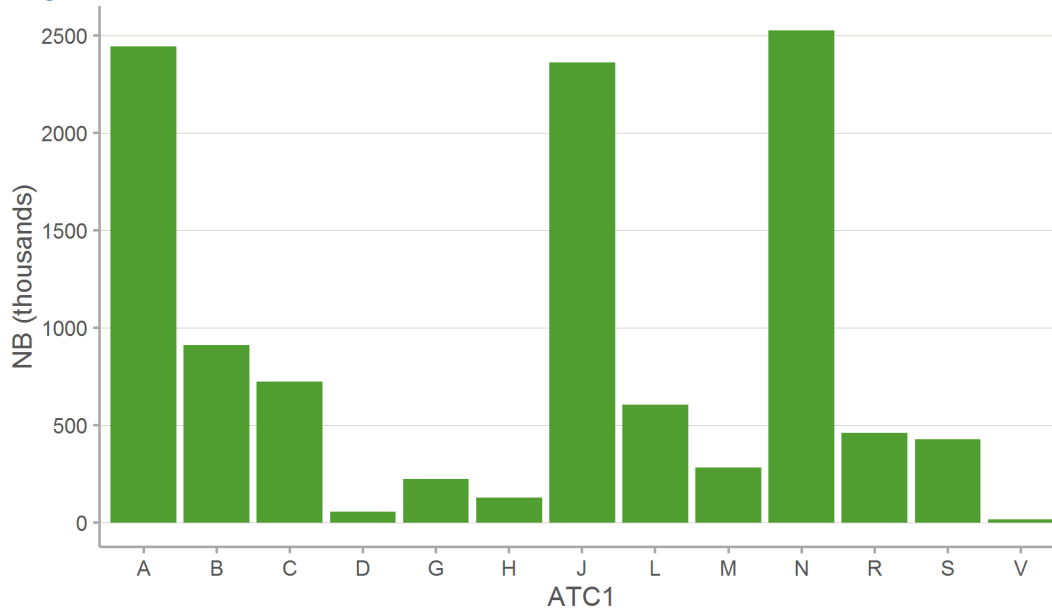




- In alle parameters zien we de gigantische piek eind 2016, maar in januari keerden ze allemaal terug naar normale waarden.
- Het aantal afgeleverde DDD blijft verder stijgen, terwijl het aantal afgeleverde verpakkingen de laatste jaren gestabiliseerd is. Dit impliceert dat het gemiddeld aantal DDD per verpakking toeneemt.
- De verandering van terugbetalingscategorie heeft erg spectaculaire gevolgen voor de patiënt- en RIZIV-uitgaven. Voor het RIZIV was dit een ferme besparing, terwijl de patiënten een veelvoud ophoesten van wat ze voor april 2017 uit eigen zak moesten betalen.

Hoofdstuk IV

Tot en met 31 januari 2016 werd de apotheker voor het administratieve werk dat geneesmiddelen uit hoofdstuk IV met zich meebrengen, vergoed door middel van een honorarium. Op 1 januari werd dit honorarium afgeschaft. Aangezien dit honorarium volledig ten laste van het RIZIV viel, leverde dit voor de ziekteverzekering een aanzienlijke besparing op. Het is natuurlijk niet bijster interessant om de evolutie van dit honorarium in 2017 te volgen: het valt gewoon op nul. We kunnen wel even kijken hoeveel afleveringen in hoofdstuk IV gebeurden en in welke ATC-classes deze voorkwamen.



We zien dat A, J en N duidelijk het vaakst voorkomen. Al de rest volgt op ruime afstand. In totaal gaat het over 11,2 miljoen afleveringen. Uitgaande van een honorarium van €1,39, betekent dit dat het RIZIV hier een besparing van 15,5 miljoen euro realiseerde.