

# “IPhEB-Report” April 2019 publication (February 2019 data)

Verantwoordelijke uitgever: Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel  
Geen enkele informatie uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd zonder schriftelijke toestemming van IFEB.

**IPhEB-Report** is een tweemaandelijks publicatie van IFEB. De informatie die in dit document wordt gepubliceerd, is afkomstig uit de IFSTAT-databank, waarin farmaceutische producten en diensten zijn opgenomen die worden geleverd in voor het publiek toegankelijke apotheken en die worden vergoed door de verplichte verzekering in het kader van het stelsel van derdebetalers. Dit document geeft slechts een voorbeeld van de vele analysemogelijkheden die de IFSTAT-databank aanbiedt (snelheid, volledigheid, geografische spreiding, expertise, binnen de grenzen van ons charter). Bezoek de website [www.ifeb.be] voor meer informatie over dit onderwerp of neem contact met ons op via e-mail: info@ipheb.be voor specifieke verzoeken of mogelijke samenwerkingen.

## Geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen

De gegevens in de tabel zijn beperkt tot terugbetaalde geneesmiddelen (specialiteiten) en de daaraan verbonden prestaties.

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%
2018	2.700,065	475,344	3.167,470	102,686	255,272	5.318,944	7,770	7,6%	2,557	1,0%
2019	2.675,972	474,644	3.151,287	102,368	244,981	5.337,910	4,859	4,7%	12,581	5,0%
2019/2018	-0,9%	-0,4%	-0,5%	-0,3%	-4,3%	+0,5%	-37,5%		+392,0%	
2018/2017	+1,8%	+1,6%	+2,1%	+0,2%	+2,4%	+1,1%	-9,6%		-75,5%	
201803	237,371	43,112	279,477	9,256	21,473	468,523	0,786	8,5%	0,320	1,5%
201804	207,374	36,834	243,405	7,889	22,147	417,239	0,629	8,0%	0,145	1,1%
201805	228,777	39,813	267,754	8,619	20,523	461,124	0,660	7,7%	0,217	1,1%
201806	232,877	39,793	271,879	8,671	22,221	463,256	0,628	7,2%	0,204	0,9%
201807	213,586	35,556	248,453	7,781	22,417	417,258	0,545	7,0%	0,230	1,0%
201808	213,245	35,253	247,818	7,737	20,899	419,431	0,537	7,0%	0,206	1,0%
201809	212,119	36,874	248,292	7,958	21,422	414,256	0,569	7,2%	0,217	1,0%
201810	249,510	47,607	296,293	9,975	22,078	480,397	0,696	7,0%	0,194	0,9%
201811	234,715	42,762	276,682	9,163	20,456	459,986	0,654	7,2%	0,197	1,0%
201812	237,042	40,607	276,838	8,809	21,366	456,278	0,649	7,4%	0,162	0,8%
201901	222,697	39,390	262,086	8,601	20,618	442,181	0,496	5,8%	0,893	4,3%
201902	210,752	37,741	248,492	8,227	19,654	419,015	0,405	4,9%	0,822	4,8%

Deze tabel bevat de informatie met betrekking tot de aflevering van terugbetaalde geneesmiddelen, waarbij de aantallen zijn opgesplitst in verpakkingen (NB) en eenheden (NU).

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. Die eenheden zijn de eenheden van de geneesmiddelen die sinds april 2015 worden “getarifeerd per eenheid”.
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 evenementen in 2018

Nu we over volledige data van 2018 beschikken, nemen we traditioneel een stapje terug en kijken naar wat we van het afgelopen jaar dienen te onthouden. Daarvoor gaan we zowel op zoek naar trendbreuken als naar nieuwigheden.

## Globale evolutie

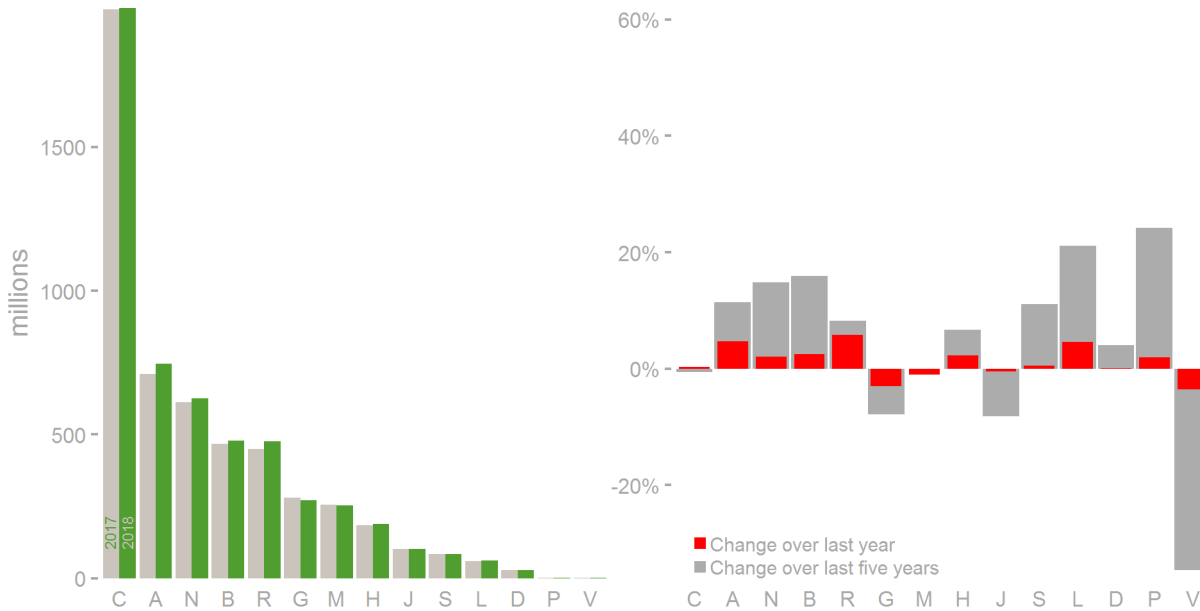
We starten met te kijken hoe de ATC-hoofdklassen evolueerden. Evoluties zijn steeds op meerdere manieren uit te drukken: het verbruik (uitgedrukt in DDD), het aantal afleveringen (NB), de patiëntuitgaven (CP) en de RIZIV-uitgaven (CI). De uitgaven die het RIZIV terugbetaalt binnen de maximumfactuur (MaF) rekenen we bij de patiëntuitgaven. Dit doen we omdat we over deze informatie slechts sinds een paar jaar beschikken. Door zo te werken behouden we eenzelfde interpretatie over de volledige tijdsreeks.

## ATC hoofdklassen

A	MAAGDARMKANAAL EN STOFWISSELING
B	BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN
C	HARTVAATSTELSEL
D	DERMATOLOGISCHE PREPARATEN
G	UROGENITAAL STELSEL EN GESLACHTSHORMONEN
H	SYSTEMISCHE HORMOONPREPARATEN, GESLACHTSHORMONEN UITGEZONDERD
J	ANTIMICROBIELE MIDDELEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK
L	CYTOSTATICA EN IMMUNOMODULERENDE MIDDELEN
M	SKELETSPIERSTELSEL
N	ZENUWSTELSEL
P	ANTIPARASITAIRE MIDDELEN, INSECTICIDEN EN INSECTENWERENDE MIDDELEN
R	ADEMHALINGSSTELSEL
S	ZINTUIGLIJKE ORGANEN
V	DIVERSE MIDDELEN

## Daily Defined Dosis (DDD)

Grafiek 1: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in DDD

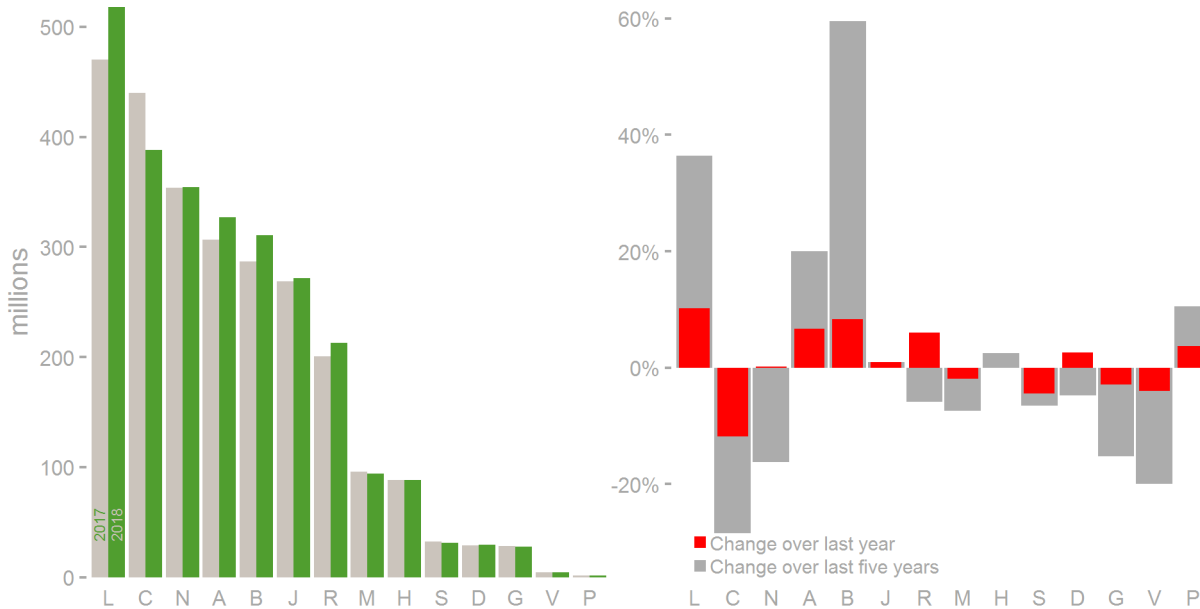


- Veruit het grootste verbruik zien we bij de cardiogeneesmiddelen. Het verbruik is daar reeds lange tijd stabiel.
- De grootste stijgingen zien we in categorieën A en R. In de categorie A zagen we echter een daling in 2017, die dan weer voorafgegaan werd door een grote stijging in 2016. Globaal is het de trend van daarvoor die zich nu doortrekt.
- In de klassen G, M en J zien we dan weer een daling.

## RIZIV-uitgaven (CI)

Dit zijn de uitgaven die gebeuren via derdebetalen, exclusief het gedeelte onder de maximumfactuur. De specifieke honoraria voor VOS en Hoofdstuk IV zijn hierin opgenomen.

Grafiek 2: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in RIZIV-uitgaven

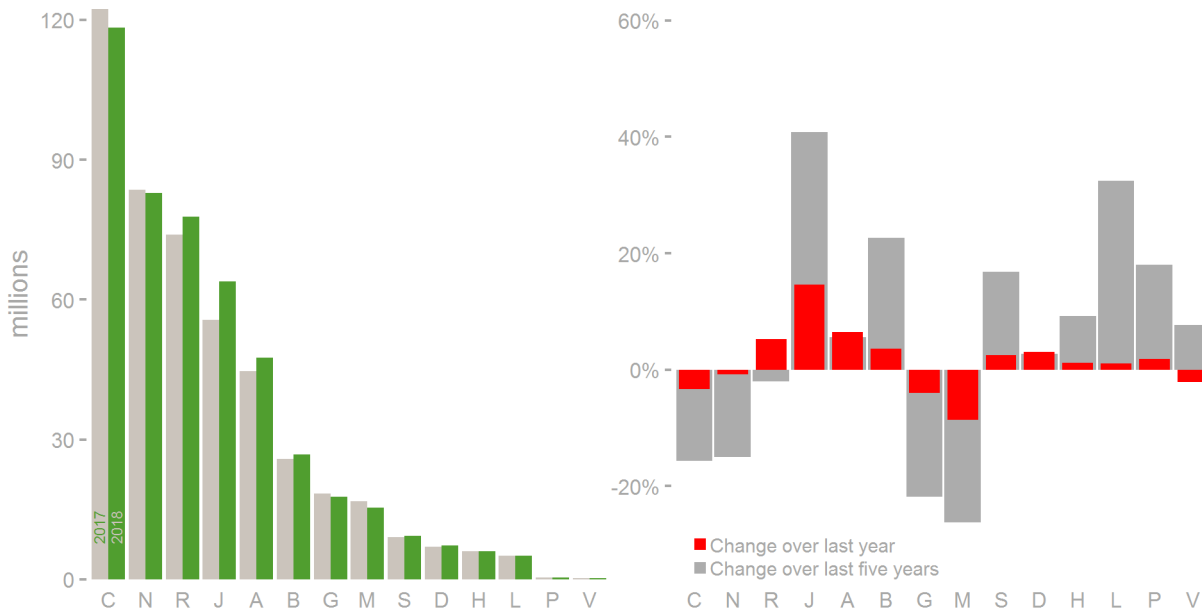


- Traditioneel was de klasse C ook deze met het grootste aandeel in de RIZIV-uitgaven. Sinds vorig jaar is dit niet meer het geval: de klasse L nam toen de toppositie over. Dit komt zowel door een daling van de uitgaven in C, als een stijging van de uitgaven in L. Beide evoluties zijn reeds meerdere jaren bezig en beide versnelden in 2018.
- De klasse N vertoonde een dalende trend sinds 2011. Voor het tweede jaar op rij zijn de RIZIV-uitgaven daar echter stabiel gebleven.
- Belangrijke stijgingen van de RIZIV-uitgaven zien we in de klassen A en B. Voor de klasse B is het ondertussen het zevende jaar op rij dat we een dergelijke stijging zien.
- De klasse R vertoonde de afgelopen jaren een constant licht dalende trend. In 2018 is deze trend vrij abrupt gekeerd.

## Patiëntuitgaven (CP)

In de patiëntuitgaven hebben we ook het gedeelte dat terugbetaald wordt via de maximumfactuur opgenomen. Deze maximumfactuur vertegenwoordigt op jaarbasis 20,7 miljoen euro (data 2018), waarvan de uitgaven vooral aan het einde van het jaar geconcentreerd zijn.

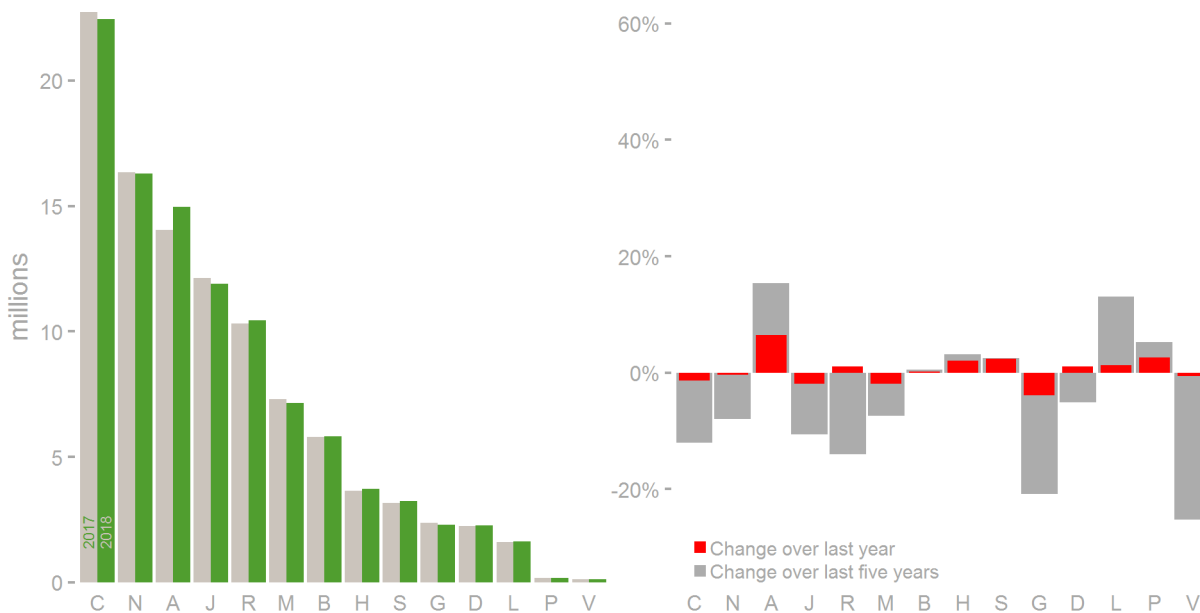
Grafiek 3: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in patiëntuitgaven



- De patiëntuitgaven zijn vooral toegenomen in de klasse J. Dit komt hoofdzakelijk door een besparingsmaatregel bij de antibiotica in 2017. In 2017 weeg deze maar voor een deel van het jaar door, terwijl dit in 2018 voor het hele jaar was.
- Daarnaast zien we een forse toename in de klasse R na een paar jaar van stabiliteit en daarvoor zelfs daling.
- In de voor de patiënt duurste klassen C en N zien we een daling van de uitgaven. Binnen C is dit een verderzetting van de bestaande trend. Binnen N zien we dat de dalende trend aan het stabiliseren is.
- De toename in de klasse A is vooral het gevolg van het eerder beschreven hamstereffect bij de PPI's. Over meerdere jaren bekeken zijn de patiëntuitgaven stabiel.

## Aantal afleveringen (NB)

Grafiek 4: Verdeling over en veranderingen in de ATC- hoofdklassen, uitgedrukt in aantal afleveringen

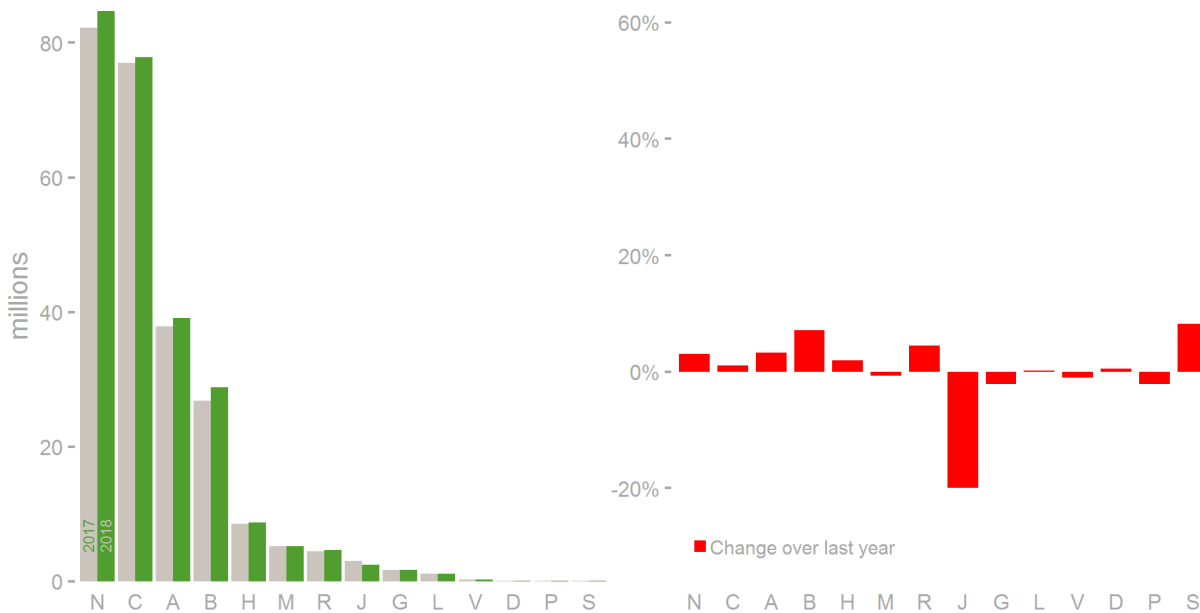


- De sterkste stijging zien we in de klasse A. Het volume nam hier reeds meerdere jaren constant toe, maar in 2018 zien we een plotse toename in deze versnelling.
- De grootste klassen C en N kennen een dalende evolutie in lijn met de trends die we de voorbij jaren reeds zagen.

## Aantal eenheden (NU)

Sinds 2015 worden binnen rusthuizen de oraal-vaste vormen per eenheid getarifeerd. Hier bekijken we de evolutie van het aantal van dergelijke eenheden.

Grafiek 5: Verdeling over en veranderingen in de ATC- hoofdklassen, uitgedrukt in aantal TpE-eenheden



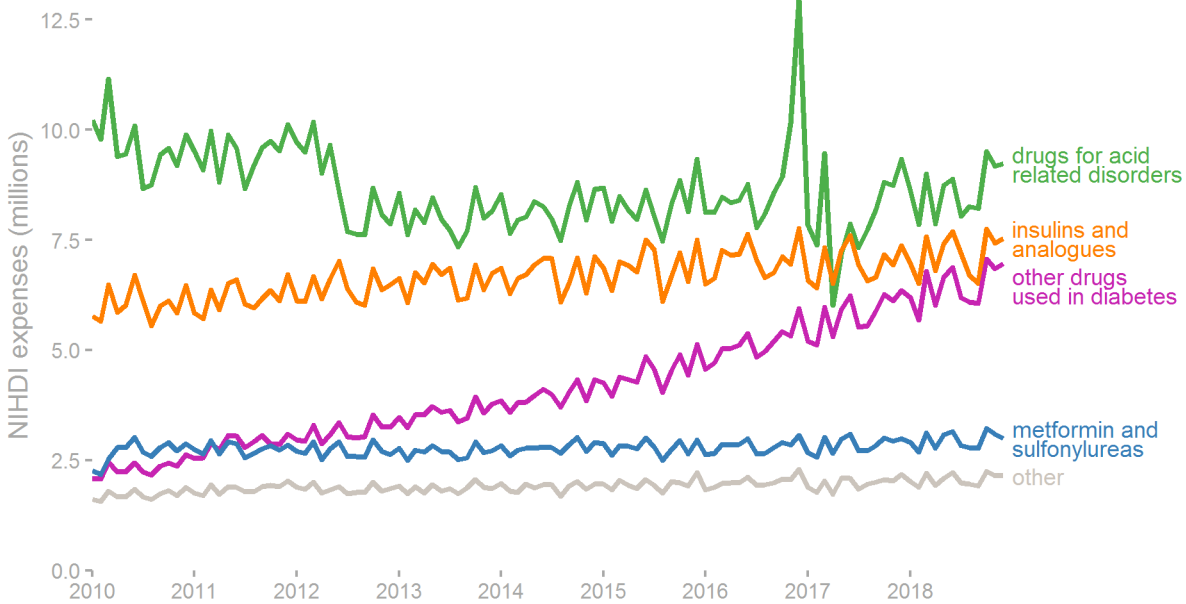
Bij de tarifiering per eenheid in de rusthuizen zien we een scherpe daling in de klasse J. Binnen de andere klassen is het op dit moment niet echt duidelijk of evoluties een echt effect betekenen of gewoon het uitstabiliseren van de invoering van het systeem zijn.

## De hoofdklassen in meer detail

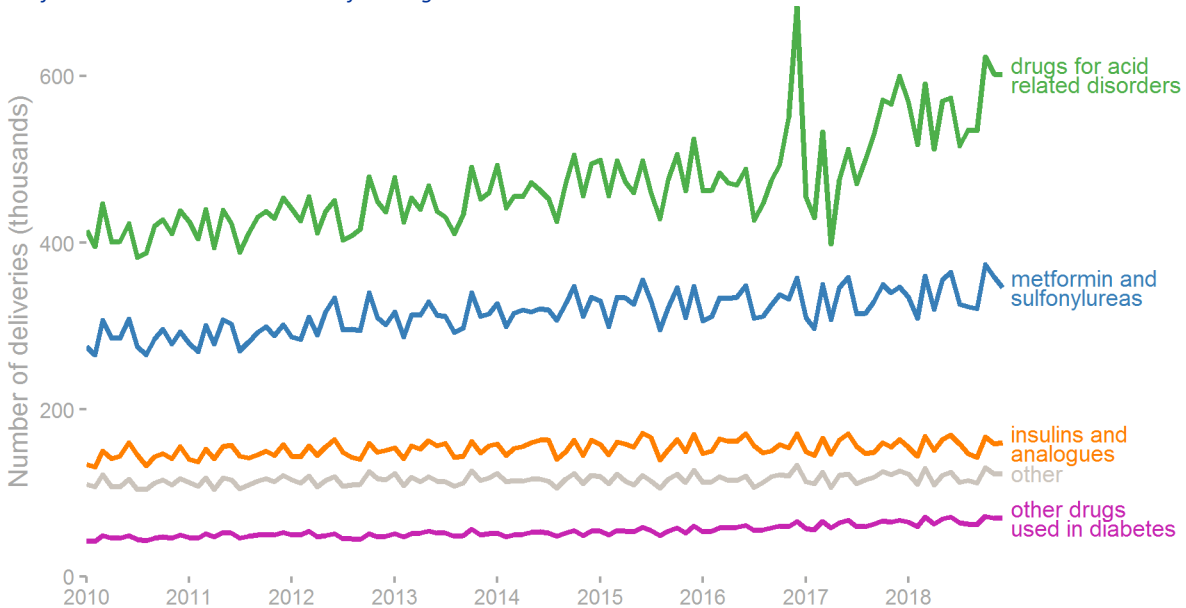
In een tweede deel bekijken we de meest relevante ATC-hoofdklassen in meer detail. We baseren ons hiervoor op de indeling in pertinente ATC's: een door IFEB ontwikkelde classificatie gebaseerd op de ATC-classificatie.

### Maagdarmkanaal en Stofwisseling (Klasse A)

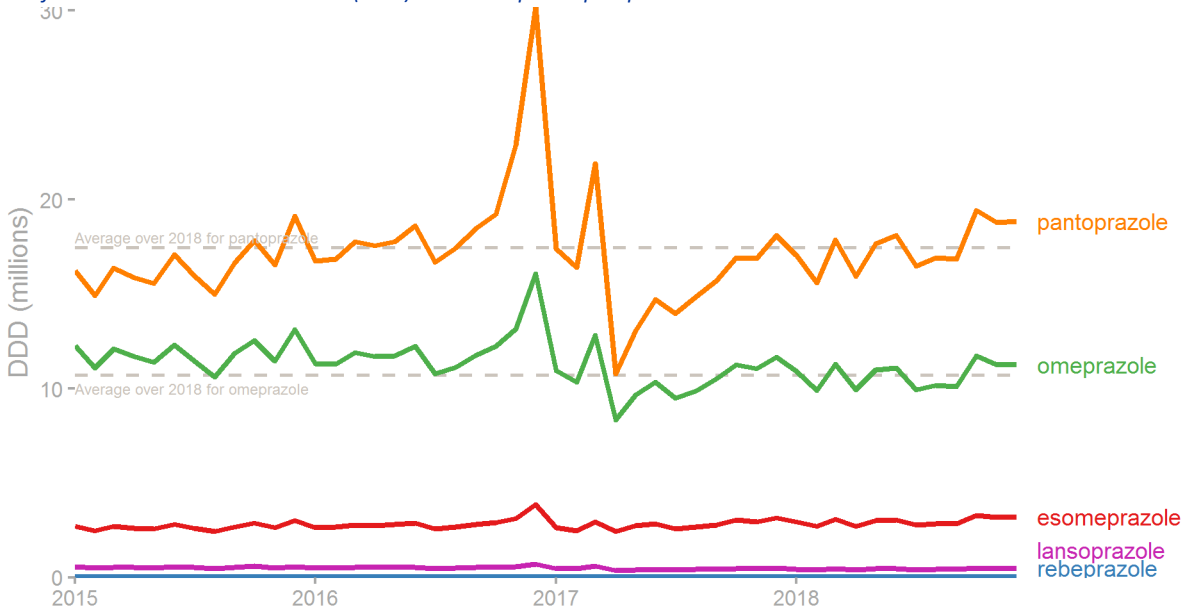
Grafiek 6: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse A



Grafiek 7: evolutie van het aantal afleveringen binnen de klasse A



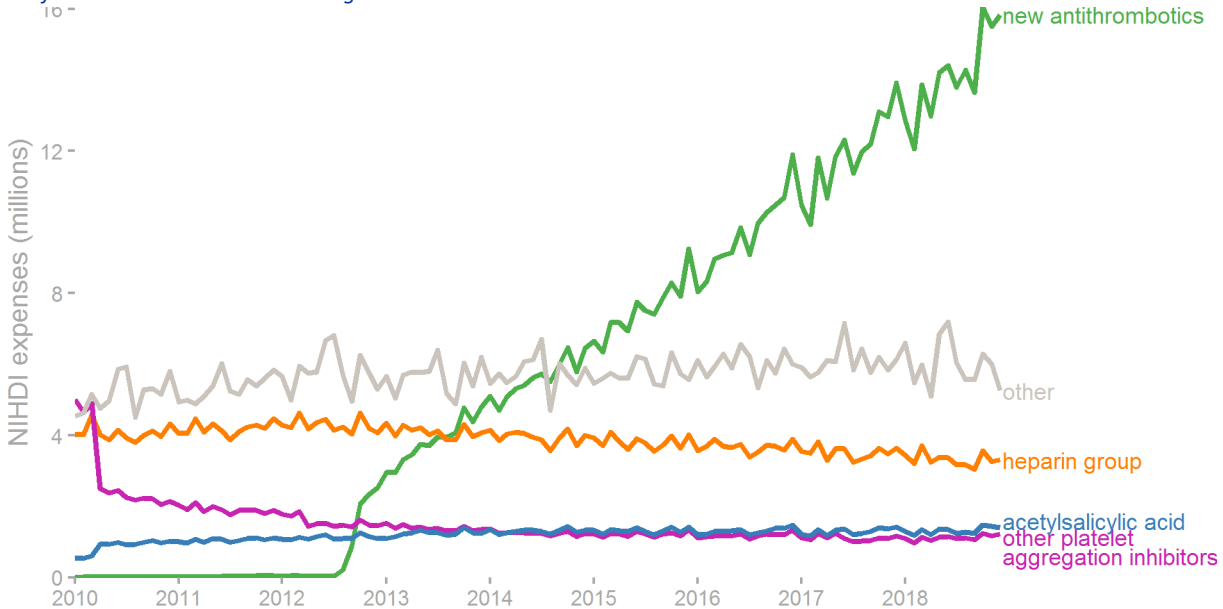
Grafiek 8: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de protonpompinhibitoren



- Het meest spectaculaire recente event binnen de klasse A is het hamstergedrag bij de aankondiging van besparingsmaatregelen die de grote verpakkingen van protonpompinhibitoren uit de terugbetaling haalde, behalve voor een specifieke en beperkte groep van patiënten. Nu de schokken van de maatregel achter de rug zijn, kunnen we de impact ervan inschatten. Deze blijkt op de RIZIV-uitgaven niet bijster spectaculair te zijn. We durven te stellen dat er hierop geen meetbare impact is. Het verbruik (in DDD) ligt wel wat lager dan voorheen. Dit zien we vooral bij omeprazole en niet echt bij de andere bestanddelen. Mogelijk wijst dit erop dat binnen het verbruik wel enige rationalisering is gebeurd.
- Verder zetten de bestaande evoluties zich verder.

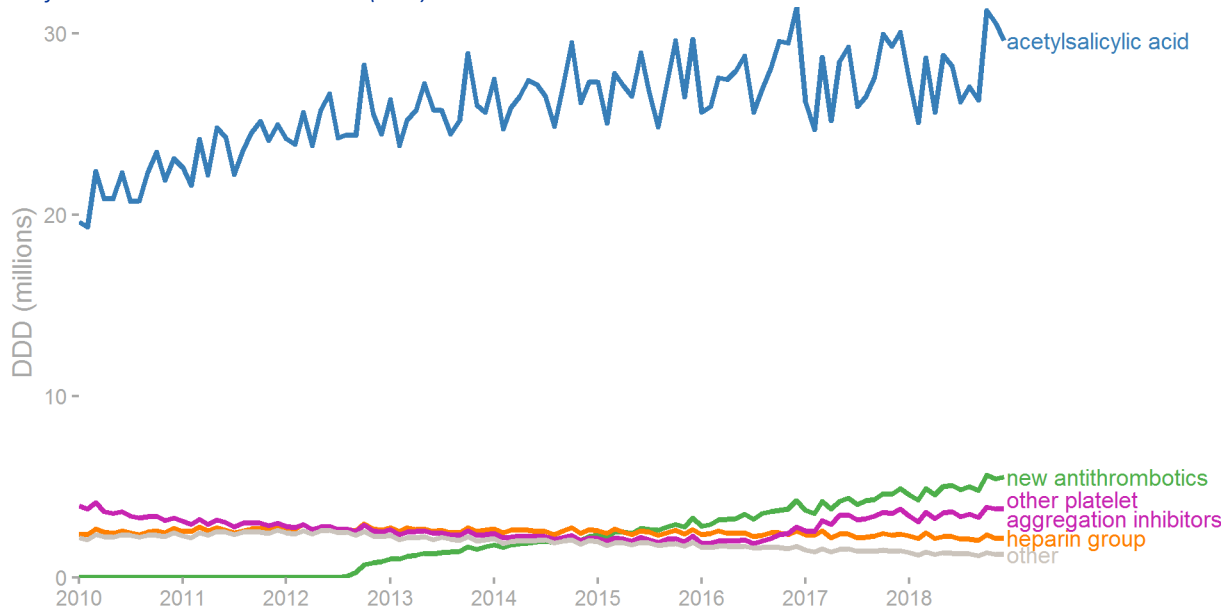
## Bloed en Bloedvormende Organen (Klasse B)

Grafiek 9: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse B





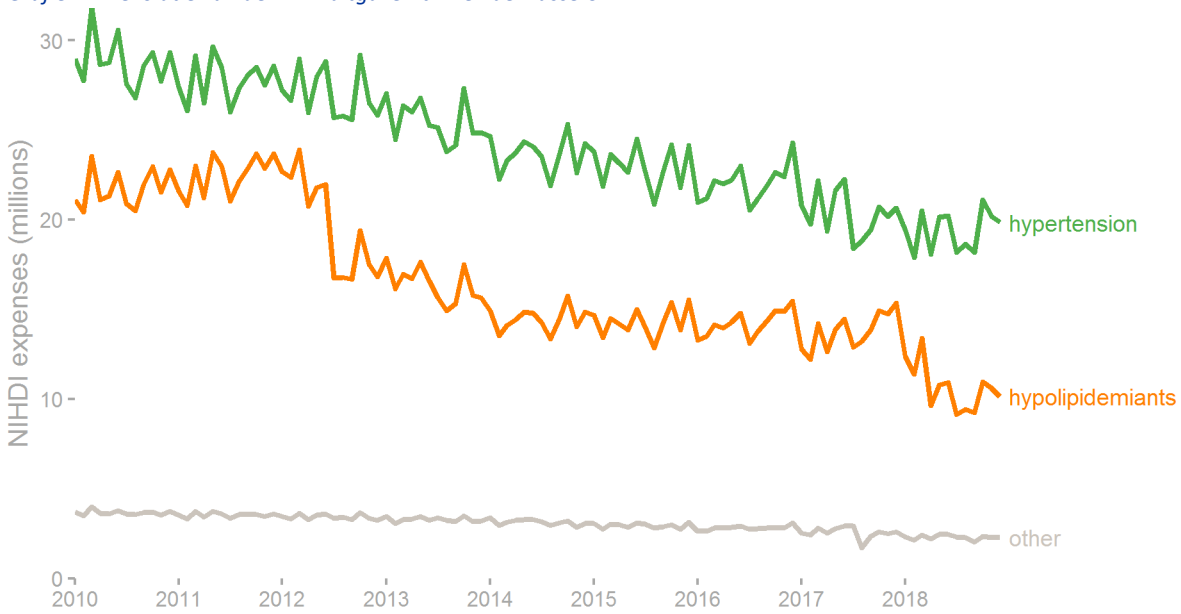
Grafiek 10: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse B



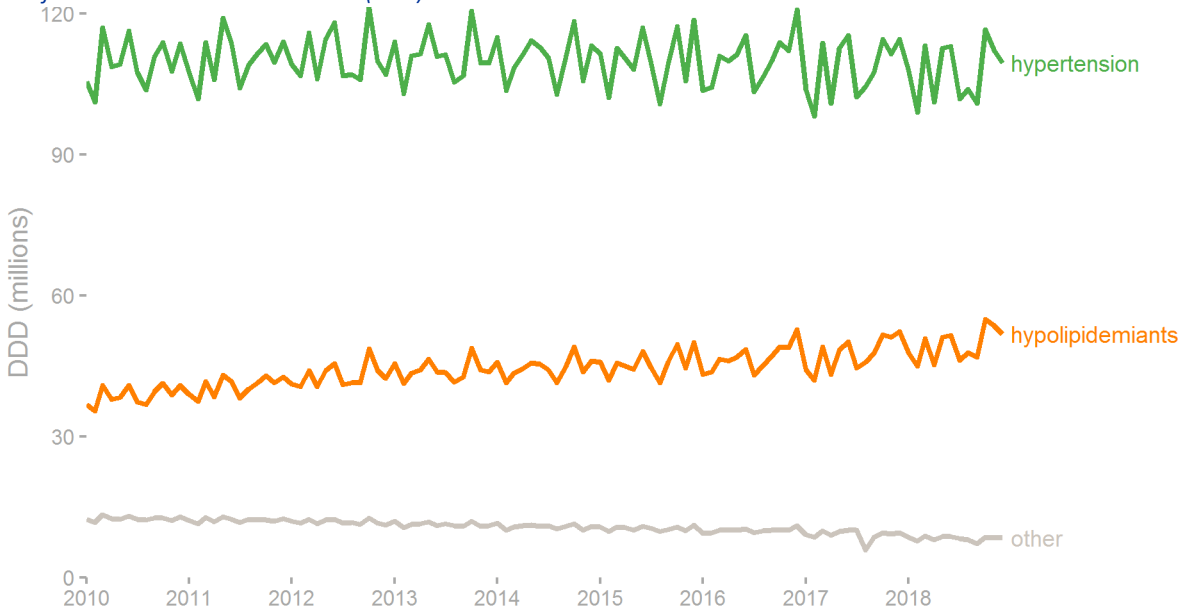
- Binnen de klasse B zetten de bestaande trends zich door.
- In budgetten is het belangrijkste de sterke opmars van de DOAC's. Op een paar jaar tijd zijn deze de uitgaven in de klasse B volledig beginnen domineren. Hierbij merken we op dat het gaat om bruto-uitgaven. Deze geneesmiddelen vallen onder het zogenoemde artikel 81, zodat een onbekend bedrag terugvloeit naar de ziekteverzekering. De groei van de DOAC's toont momenteel nog geen teken van vertraging.
- In het verbruik is het acetylsalicylzuur dat de klasse B volledig domineert.
- Opmerkelijk is dat het verbruik van B01AC\* (other platelet aggregation inhibitors) na een jarenlange dalende trend in midden 2016 terug is beginnen stijgen. Dit heeft echter geen invloed op de uitgaven voor RIZIV of patiënt. De oorzaak hiervoor vinden we bij een stijgend verbruik van clopidogrel. De dalende prijzen van het bestanddeel zorgen ervoor dat dit niet vertaald wordt in een stijging in de uitgaven. Het toegenomen verbruik valt samen met een verschuiving van Hoofdstuk IV naar Hoofdstuk I.

## Hartvaatstelsel (Klasse C)

Grafiek 11: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse C



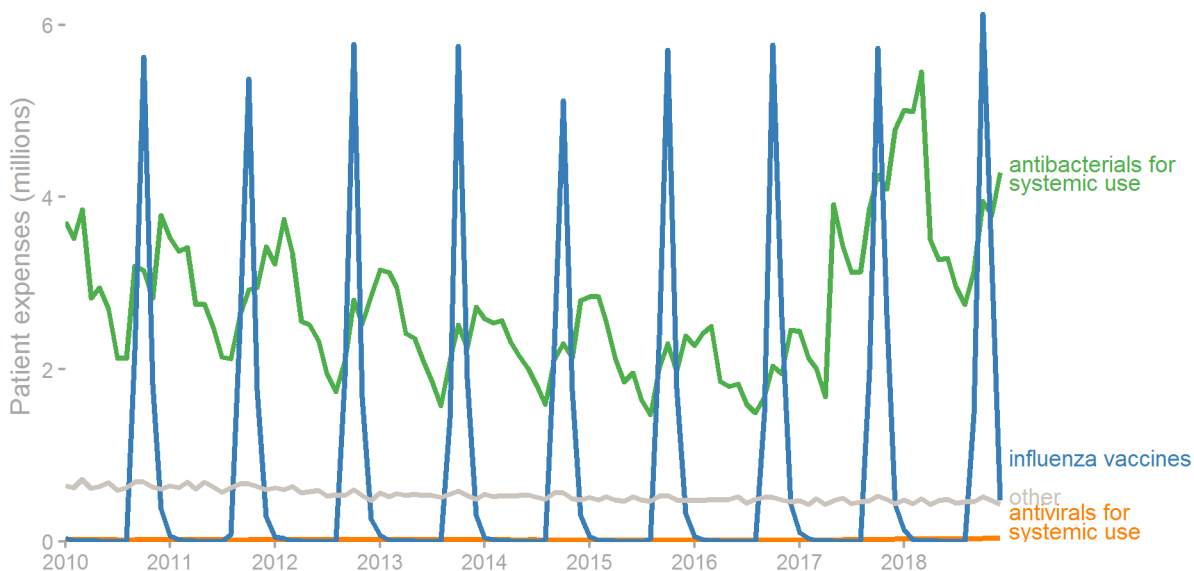
Grafiek 12: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse C



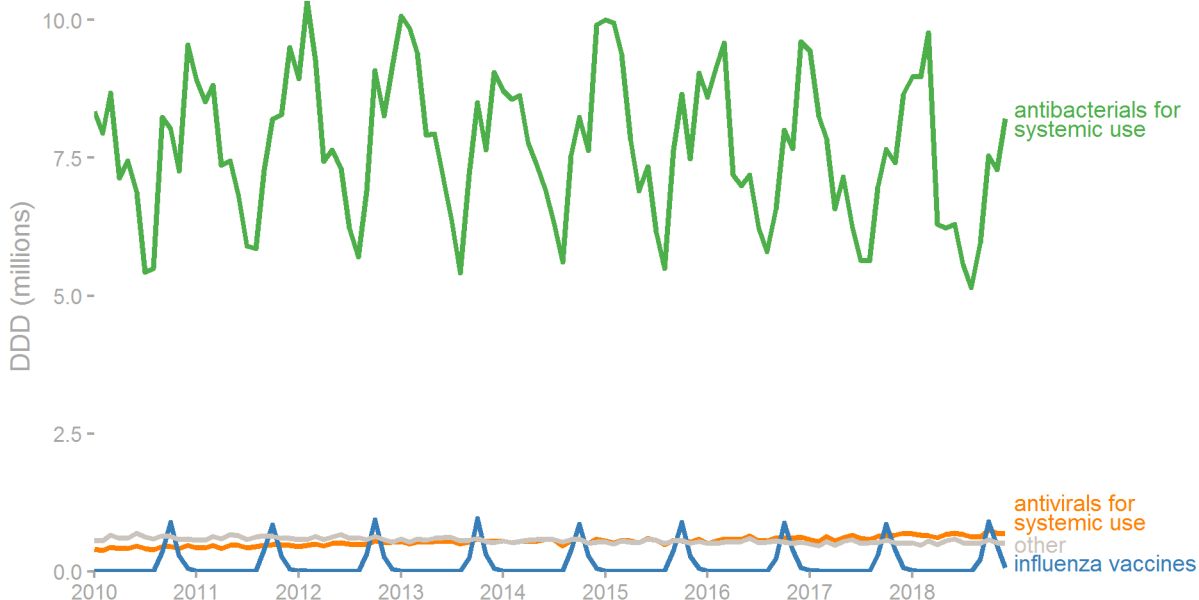
- We zien een daling van de RIZIV-uitgaven binnen C10 (hypolipidemiants). Dit komt doordat de laatste statine (rosuvastatine) in de referentietrugbetaling terecht is gekomen. Daarmee is de prijs van Crestor® sterk gedaald begin 2018.
- Verder zetten de bestaande trends zich door. De hypertensiva zijn nog steeds de belangrijkste groep in deze klasse, gevolgd door de statines.

## Antimicrobiële Middelen voor Systemisch Gebruik (Klasse J)

Grafiek 13: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse J



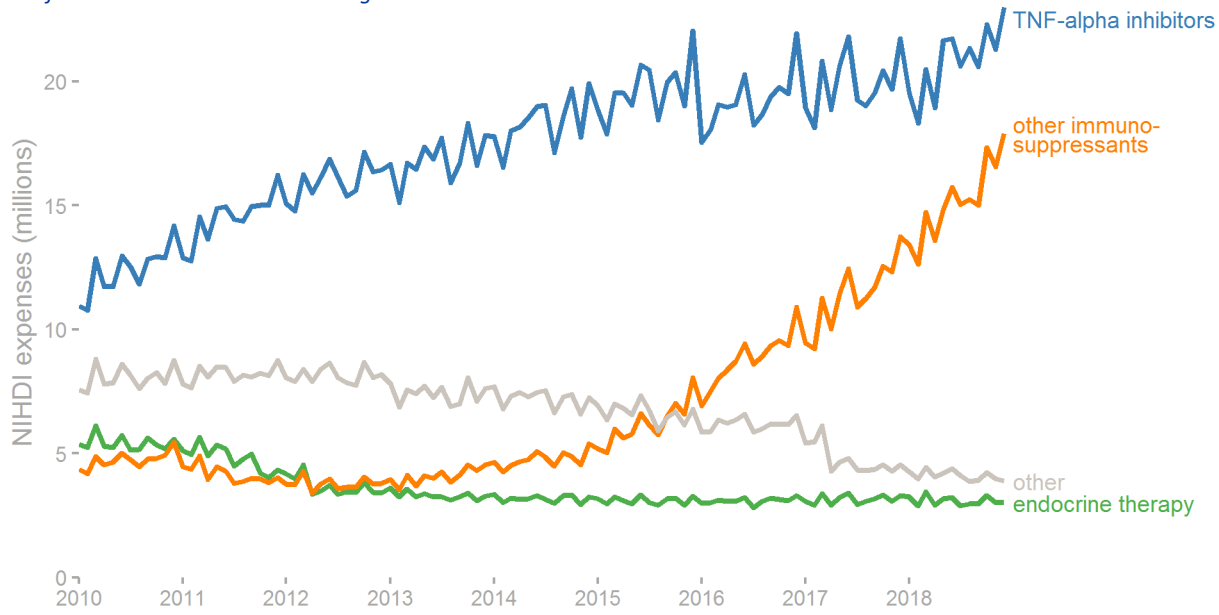
Grafiek 14: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse J



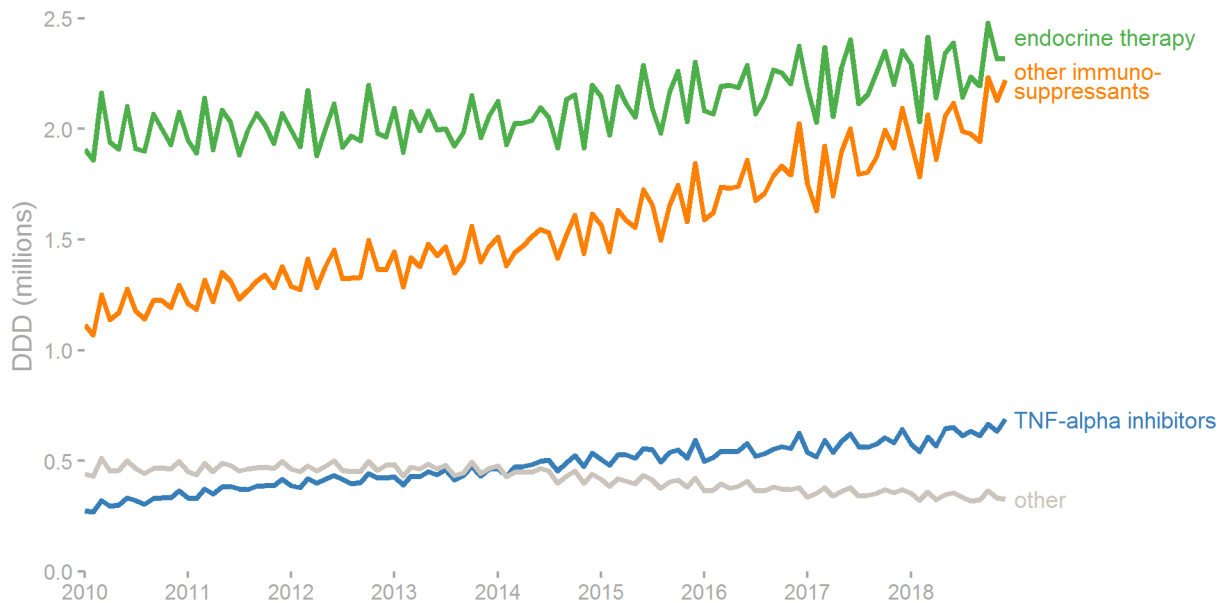
- Bij de antibiotica zagen we in 2017 een sterke toename van de patiëntuitgaven. Dit komt doordat ze van terugbetalingscategorie veranderden, waardoor het remgeld gevoelig steeg. De antibiotica kennen een erg periodiek verloop met een piek in de winter die erg goed samenvalt met het griepseizoen. In 2018 hadden we voor het eerst een piek na de besparingsmaatregelen. De evolutie van de patiëntuitgaven toont nu pas de volle impact van deze maatregel. We kunnen kort stellen dat de patiëntuitgaven voor antibiotica ongeveer verdubbeld zijn.
- In het verbruik zien we totaal geen invloed van de maatregel. De invloed ervan op een rationeler antibioticagebruik lijkt dan ook eerder minimaal.
- Ondanks berichten over bevoorradingsproblemen met griepvaccins, lijkt de evolutie daar normaal te zijn verlopen. Het aantal afgeleverde vaccins lag wel wat hoger dan in voorgaande jaren, wat mogelijk tekorten aan het einde van het seizoen verklaart.

## Cytostatica en Immunomodulerende Middelen (Klasse L)

Grafiek 15: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse L



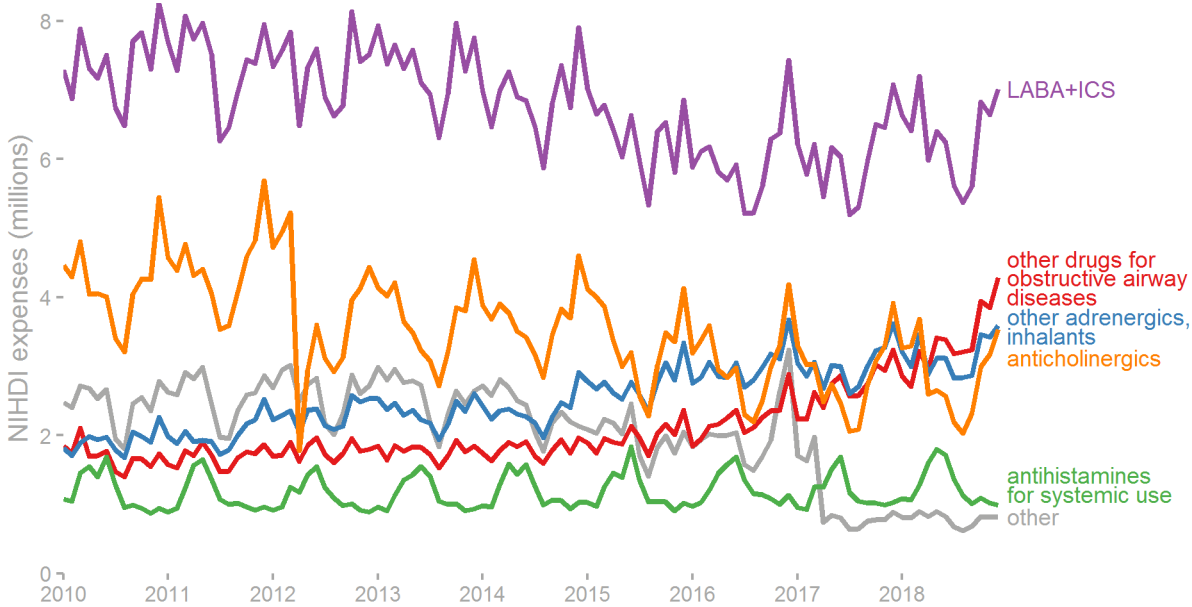
Grafiek 16: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse L



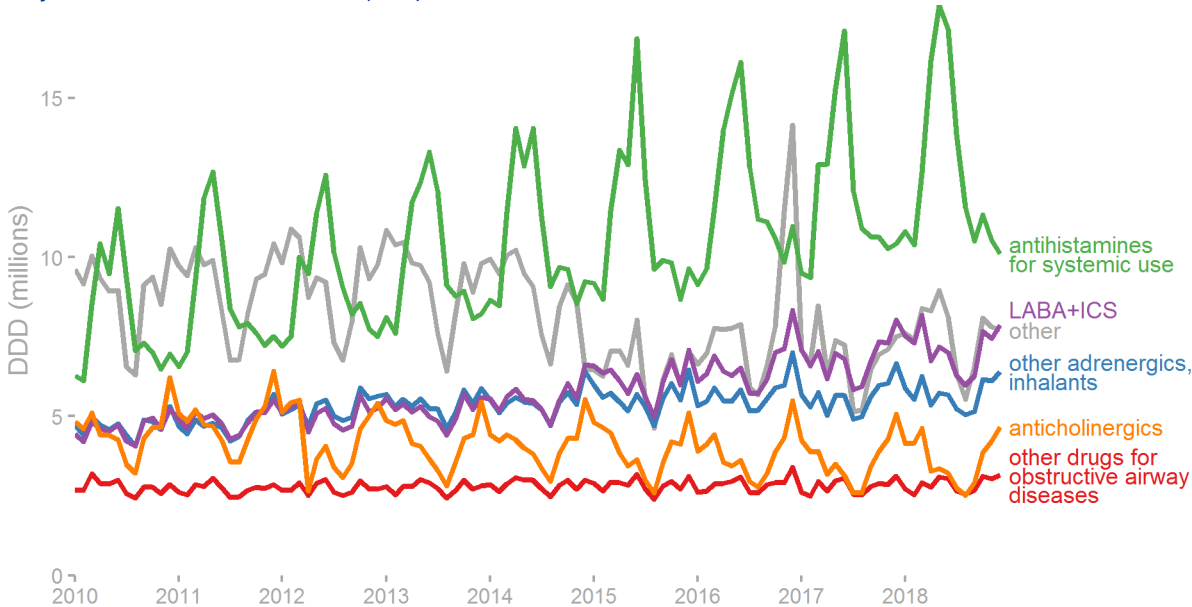
- De klasse L is voor het RIZIV ondertussen de duurste geworden. Dit vooral door een toename in L04\* (other immunosuppressants). Deze toename lijkt nog eerder toe te nemen dan te dalen.
- In het verbruik zetten de bestaande evoluties zich door. Het verbruik in L04\* (other immunosuppressants) is bijna even hoog als dat voor L02 (endocrine therapy).
- Bij de patiëntuitgaven zien we een sterke daling binnen de TNF-alpha inhibitoren. Dit komt doordat sinds midden 2018 de verpakking van adalimumab met twee spuiten vervangen worden door verpakkingen met zes spuiten. Gezien de prijs van adalimumab betaalt de patiënt het plafond. Voor een verpakking van zes spuiten betaalt de patiënt dus maar een derde van het remgeld dat hij voor drie verpakkingen met twee spuiten betaalde.

## Ademhalingsstelsel (Klasse R)

Grafiek 17: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse R



Grafiek 18: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse R

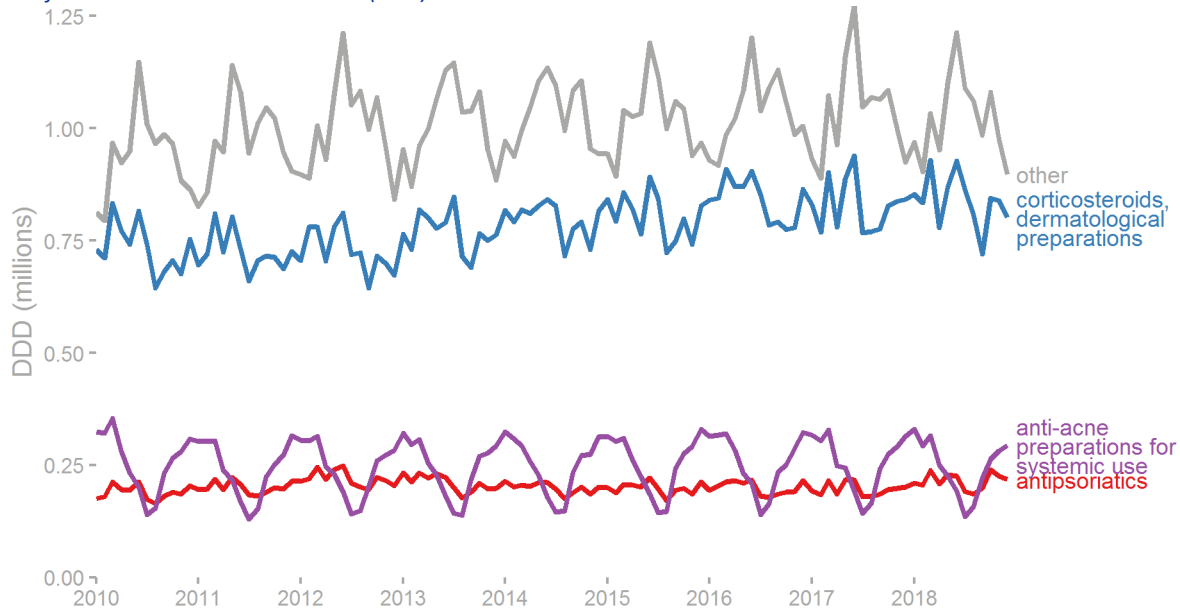


- R03\* (other drugs for obstructive airway diseases) is bezig aan een sterke opmars in de RIZIV-uitgaven. Deze komt uit drie actieve bestanddelen. Het eerste is omalizumab (Xolair®), waarvan we het verbruik sinds 2015 versneld zien toenemen. Daarnaast zijn er recent twee bestanddelen bijgekomen: mepolizumab (2016, Nucala®) en benralizumab (2018, Fasentra®). Beiden vertonen die een sterk stijgende trend, wat normaal is voor nieuwe geneesmiddelen.
- Binnen R\* (other) zagen we eind 2016 een sterke piek in het verbruik. Dit hing samen met besparingsmaatregelen bij de nasale corticosteroiden die werden aangekondigd samen met de eerder besproken maatregelen voor PPI's. Deze werden in 2017 doorgevoerd, maar toonden niet direct een grote impact. Nu we meer data hebben zien we dat het effect ervan op R\* (other) eenmalig was.
- Voor de rest zien we dat de bestaande evoluties zich verderzetten.

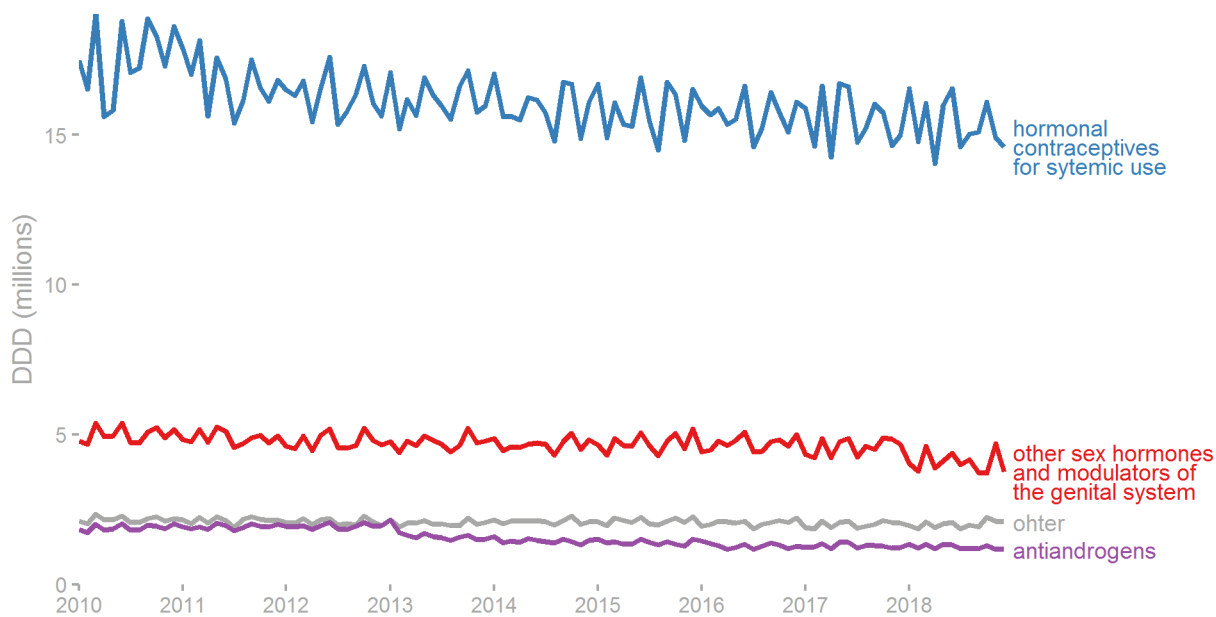
## Overige klassen

Binnen de overige klassen (D, G, M, N, H en S) zetten de bestaande trends zich door. We tonen hieronder de evolutie van het verbruik in deze klassen, zonder verdere commentaar.

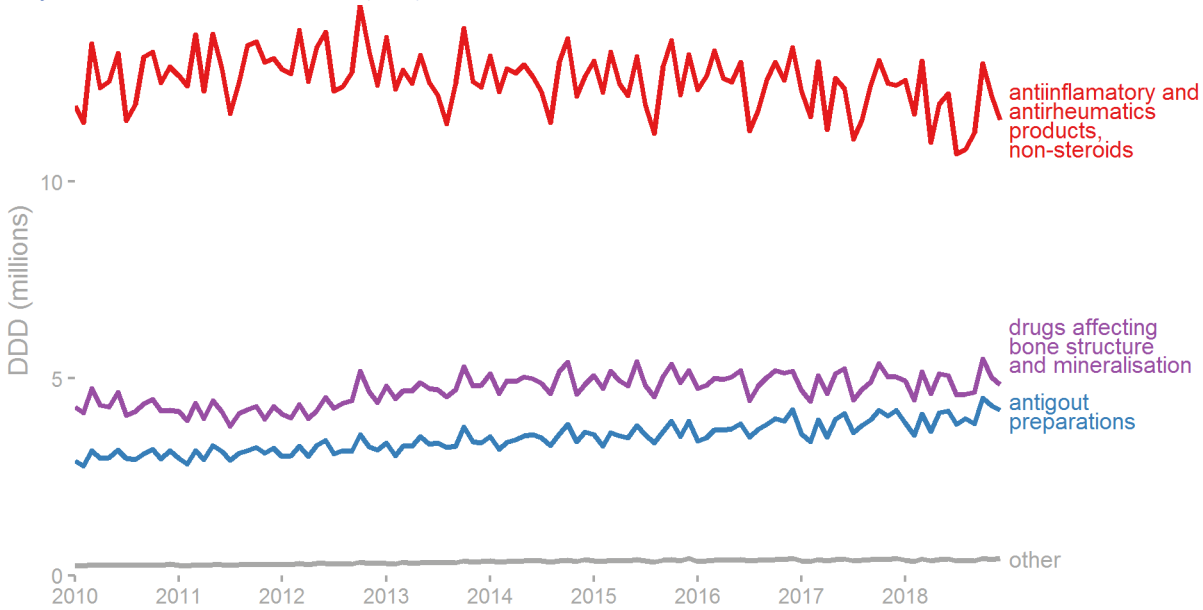
Grafiek 19: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse D



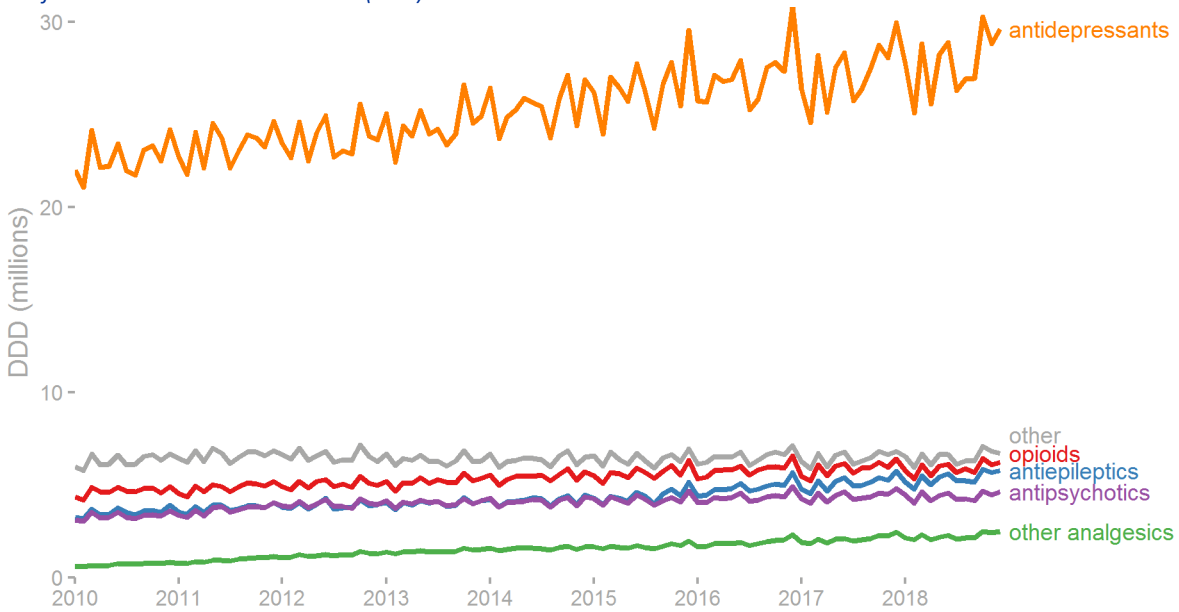
Grafiek 20: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse G



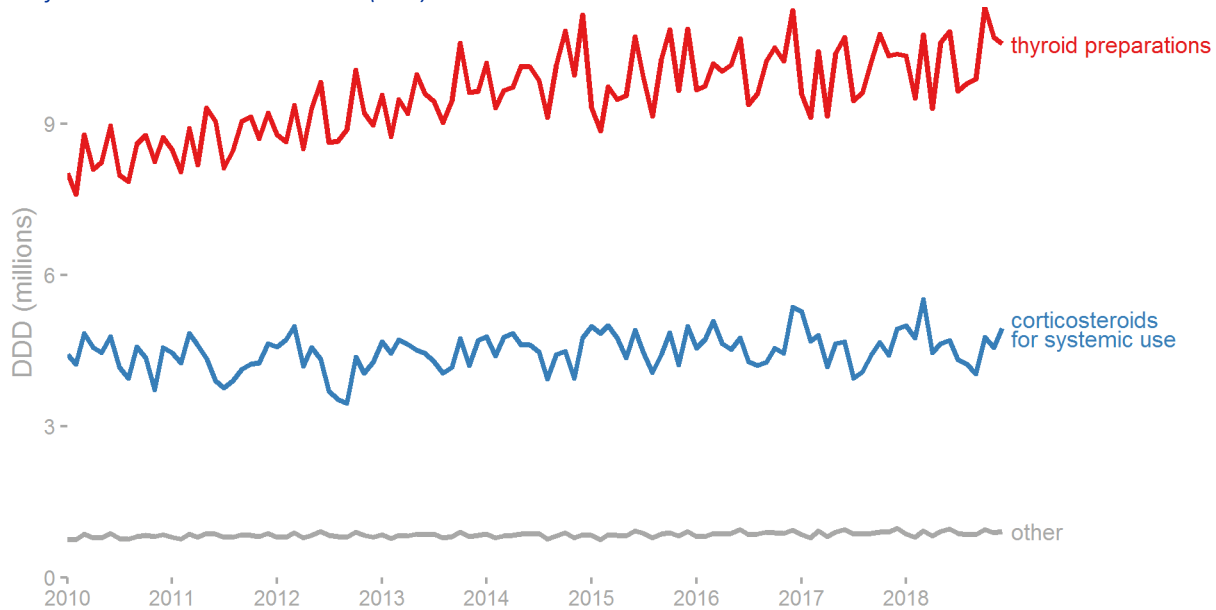
Grafiek 21: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse M



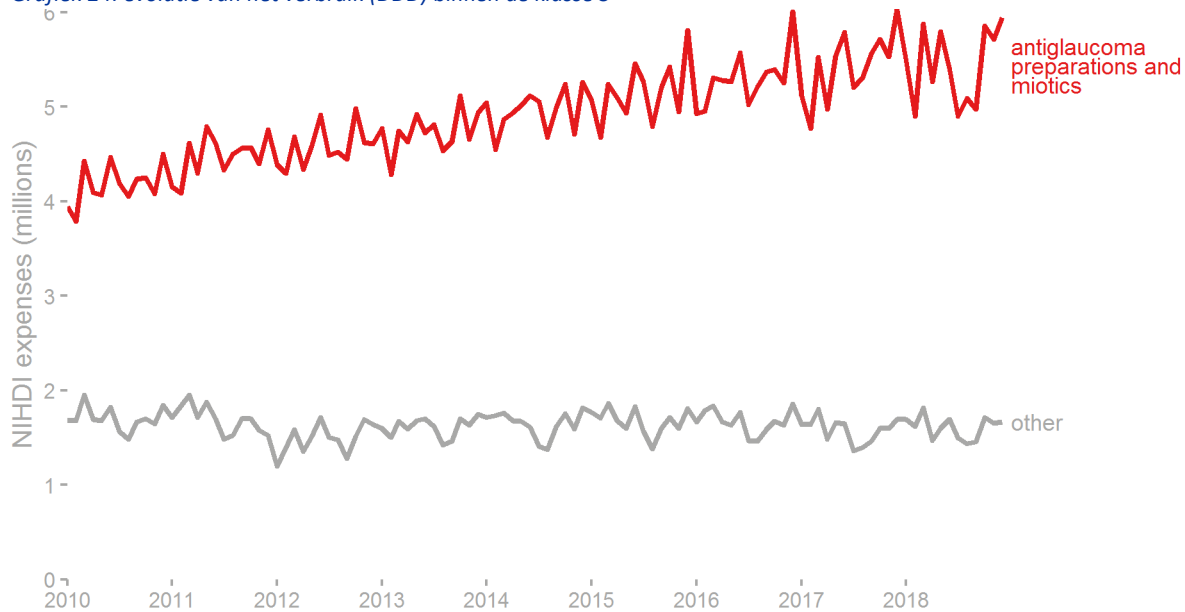
Grafiek 22: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse N



Grafiek 23: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse H



Grafiek 24: evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse S



## Nieuwe bestanddelen

Om af te sluiten kijken we eens naar de nieuwe actieve bestanddelen of associaties: degene die voor het eerst in de terugbetaling opgenomen werden in 2017 of 2018.

### Nieuw in 2017

J05AR19	201701	emtricitabine, tenofovir alafenamide en rilpivirine	Odefsey®
C10BX11	201702	atorvastatine, amlodipine en 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®



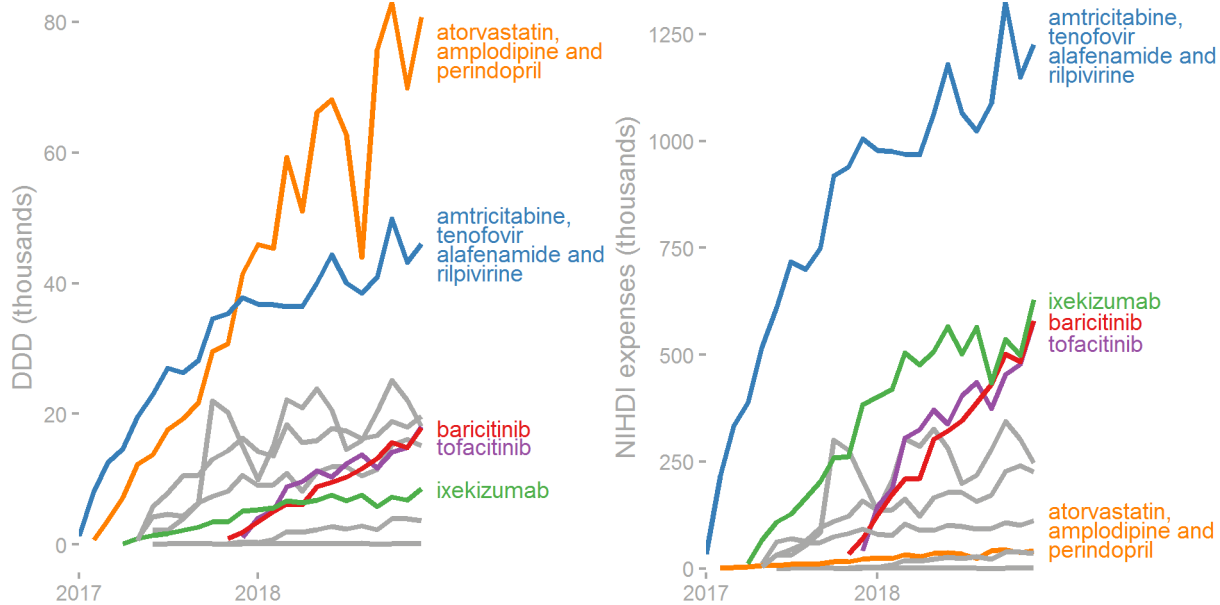
L04AA37  
L04AA29

201711  
201712

baricitinib  
tofacitinib

Olumiant®  
Xeljanz®

Grafiek 25: opkomst van de bestanddelen nieuw in 2017



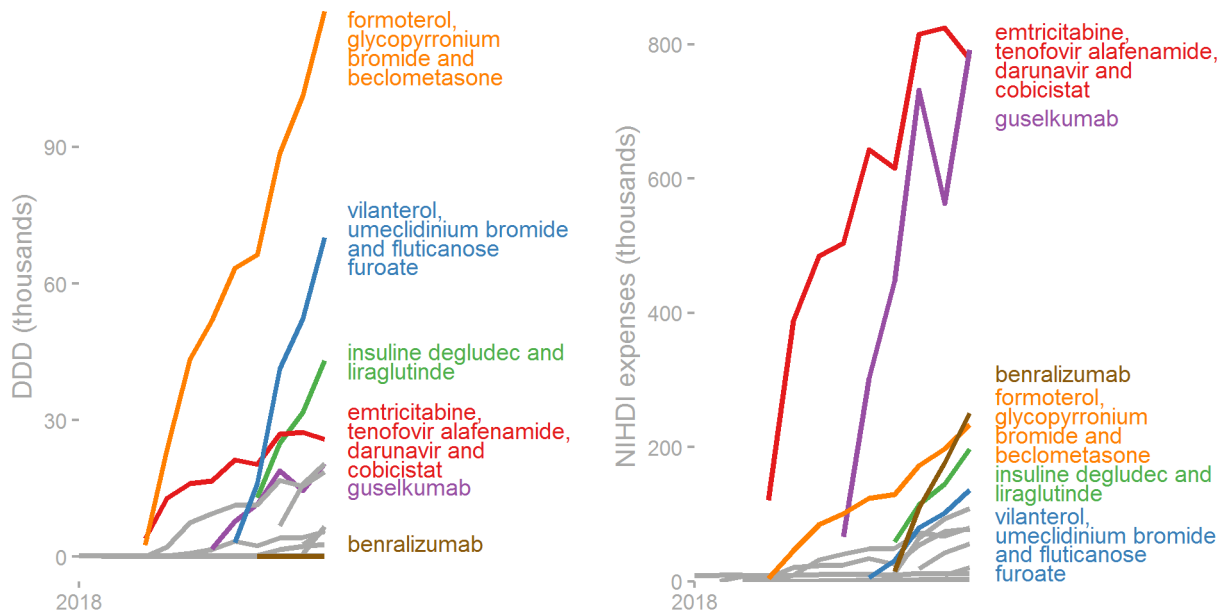
Twee bestanddelen springen er duidelijk bovenuit in het verbruik: de combinatie van atorvastatine, amlodipine en perindopril en de combinatie van emtricitabine, tenofovir alafenamide en rilpivirine. Op zich is dit normaal gedrag. We zien dikwijls dat combinaties van ingeburgerde bestanddelen sneller worden opgenomen dan echt nieuwe bestanddelen. In de RIZIV-uitgaven is het alleen de combinatie van emtricitabine, tenofovir alafenamide en rilpivirine die eruit springt. De combinatie van atorvastatine, amlodipine en perindopril kost aan het RIZIV een pak minder. Dit hangt natuurlijk direct samen met de kostprijs van de individuele bestanddelen.

Daarnaast kosten intussen ook drie immunosuppressanten elk maandelijks meer dan een half miljoen euro aan de ziekteverzekering. Het gaat om ixekizumab, baricitinib en tofacitinib.

## Nieuw in 2018

J01CE08	201801	benzathine benzylpenicillin	Penadur®
L04AC14	201802	sarilumab	Kevzara®
A03AX58	201803	alverine, combinaties	Simalviane®
J05AR22	201804	emtricitabine, tenofovir alafenamide, duranavir en cobicistat	Symtuza®
N02AX06	201804	tapentadol	Palexia®
R03AL09	201804	formoterol glycopyrronium bromide en beclomethasone	Trimbow®
C03DA04	201805	eplerenone	Eplerenone Mylan® (Inspra® is niet terugbetaalbaar)
L04AC16	201807	guselkumab	Tremfya®
R03AL08	201808	vilanterol, umeclidinium bromide en fluticasone furoaat	Trelegy®
A10AE56	201809	insuline degludec en liraglutinde	Xultophy®
L04AC12	201809	brodalumab	Kyntheum
R03DX10	201809	benralizumab	Fasenra®
N03AX23	201810	brivaracetam	Briviact®
A10AE54	201811	insuline glargine en lixisenatide	Suliqua Solostar®
C09BB07	201811	ramipril en amlodipine	Coramlo®
A07AA11	201812	rifaximine	Targaxan®
M04AB05	201812	lesinurad	Zurampic®

Grafiek 26: opkomst van de bestanddelen nieuw in 2018



Bij de nieuwe bestanddelen van 2018 zijn het opnieuw twee combinaties die veruit het meest verbruikt worden: de combinatie van formoterol, glycopyrronium bromide en beclomethasone en de combinatie van vilanterol, umeclidinium bromide en fluticasone furoaat. De uptake van al de rest verloopt beduidend trager.

In de RIZIV-uitgaven zijn er ook twee bestanddelen die ver boven de rest uitsteken. Het gaat om guselkumab en de combinatie van emtricitabine, tenofovir alafenamide, duranavir en cobicistat. Die eerste is een nieuwe interleukine-antagonist, een groep die in volle evolutie is. De tweede is een combinatie waarbij de kost direct samenhangt met de kost van de bestanddelen.