

“IPhEB-Report” July 2019 publication (April 2019 data)

Verantwoordelijke uitgever: Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel

Geen enkele informatie uit deze publicatie mag worden veelevoudigd 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%	
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%
201903	224,024	37,701	261,724	8,298	21,435	430,830	0,369	4,5%	1,034	4,8%
201904	218,538	37,024	255,562	8,304	20,651	436,070	0,333	4,0%	0,959	4,6%

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 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. 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.

Protonpompinhibitoren en nasale corticosteroiden – gevalstudie van besparingsmaatregelen

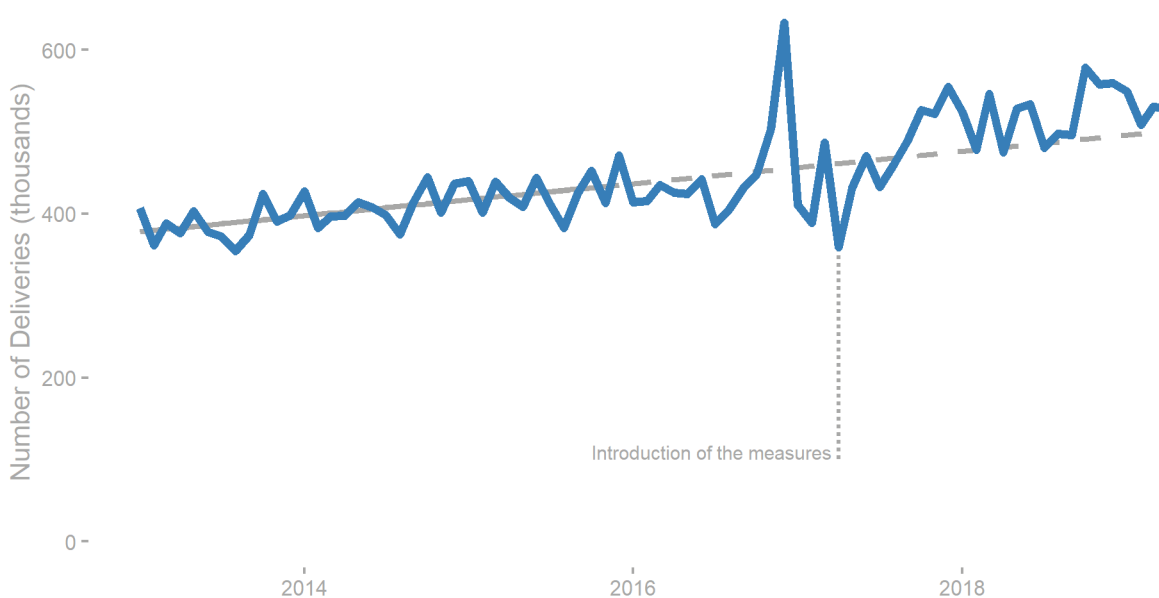
Over het algemeen is het verhaal dat afleveringsgegevens van geneesmiddelen vertellen niet zo heel spectaculair. De belangrijkste evoluties spelen zich af op een tijdschaal van jaren of decennia. Af en toe zien we echter een aantal plotse of spectaculaire veranderingen. Gewoonlijk hangen deze samen met externe invloeden: veranderingen in reglementering, wijzigingen aan de terugbetaling, artikels in de pers met sensationele koppen...

Een aantal geneesmiddelen die op een dergelijke manier in de belangstelling zijn gekomen bekijken we hieronder in wat meer detail.

Protonpompinhibitoren (PPI's)

Op 1 april 2017 werden de terugbetalingsvoorwaarden voor PPI's ingrijpend aangepast. Van de meeste bestanddelen werden de grote verpakkingen opgenomen in Hoofdstuk IV. Concreet ging het om de verpakkingen van omeprazol 40 mg, lansoprazol 15 en 30 mg, pantoprazol 40 mg en rabeprazol 10 en 20 mg. Volgens de voorwaarden van Hoofdstuk IV blijf voor deze verpakkingen de terugbetaling voorbehouden aan de behandeling van het syndroom van Zollinger-Ellison en de nabehandeling van een radiofrequentie-ablatie van de slokdarmmucosa voor Barrett-mucosa.

Grafiek 1: Toename in het aantal afgeleverde PPI's

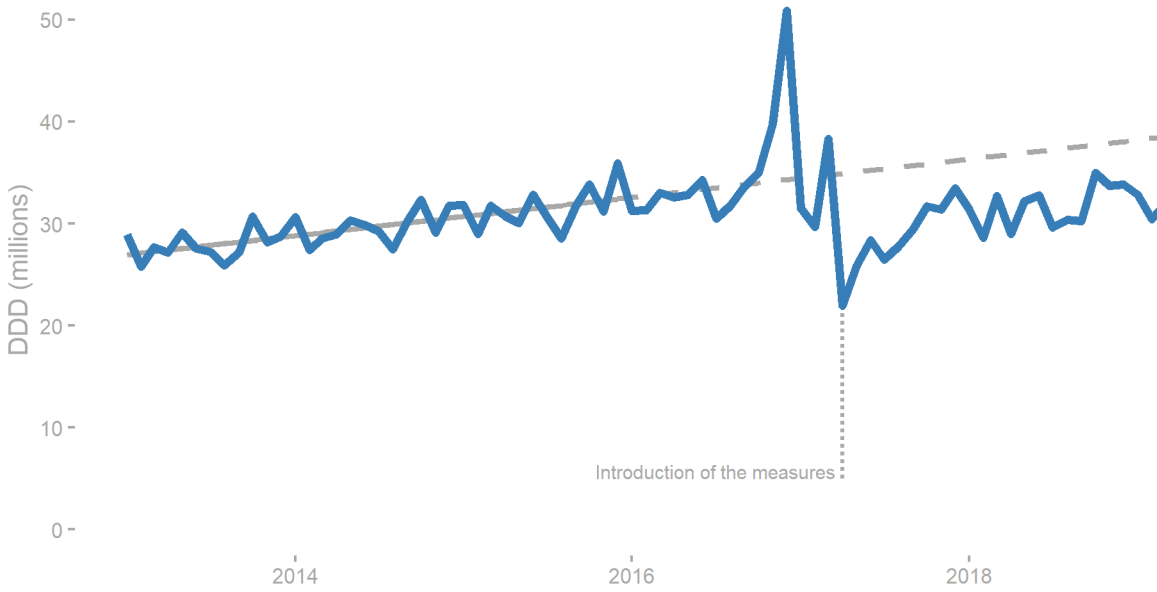


Het effect van de maatregel op het aantal afleveringen is in elk geval erg spectaculair. We zien een aantal erg opvallende effecten: een grote piek in december 2016, een dal in april 2017 en daarna een sterke toename die pas recent is beginnen stabiliseren.

De piek in december 2016 valt samen met de aankondiging van de besparingsmaatregel. Op het moment van de aankondiging was nog onduidelijk wanneer de maatregel effectief zou ingaan. Vele patiënten namen duidelijk het zekere voor het onzekere en sloegen een extra voorraad in.

Dat na de maatregel het aantal verpakkingen toenam hoeft niet te verwonderen: indien, voor het overgrote deel van de patiënten, de grote verpakkingen niet meer terugbetaalbaar zijn, maar de kleine wel in hoofdstuk II, dan is het logisch dat een deel van de patiënten zal overstappen naar kleinere verpakkingen. Daarom is DDD een betere maat om de evolutie in het verbruik te volgen.

Grafiek 2: In DDD uitgedrukt is het verbruik wel degelijk gedaald

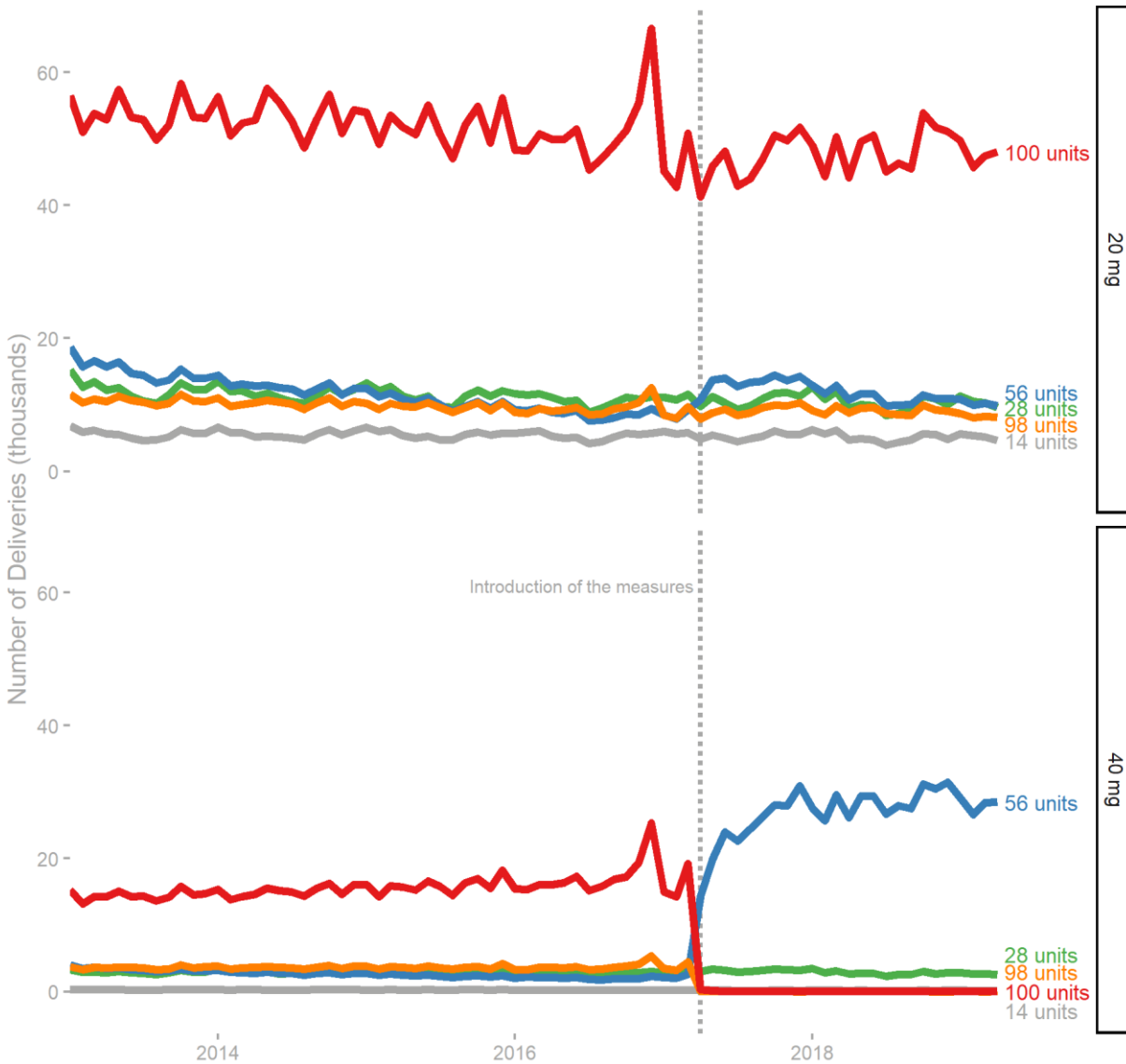


In DDD uitgedrukt ligt het verbruik effectief lager dan wat we als geëxtrapoleerd verbruikt verwachtten op basis van de trend voor de maatregel. De grootte van de daling is echter eerder beperkt.

Laat ons even in wat meer detail bekijken hoe de veranderingen eruit zien als we naar de verschillende verpakkingsgroottes kijken. Dat laat ons toe om de hypothese van hierboven (grote verpakkingen worden vervangen door meerdere kleine) te verifiëren.

Omeprazol

Grafiek 3: Aantal afleveringen omeprazol volgens dosering en verpakkingsgrootte



Er bestaan ook verpakkingen van 10 mg. Deze hebben we niet in de grafiek opgenomen omdat ze, in vergelijking met de verpakkingen van 20 en 40 mg, in verwaarloosbare hoeveelheden worden afgeleverd.

De duidelijkste verandering zien we, zoals verwacht, bij de verpakkingen van 40mg. Het aantal afgeleverde grote verpakkingen (98 of 100 eenheden) valt terug naar quasi nul vanaf 1 april 2017. Gezien de zeldzaamheid van ziekten waarvoor ze nog terugbetaalbaar zijn is dit heel logisch. Het interessantste is de reactie daarop bij de andere verpakkingsgroottes. Daar zien we dat de verpakkingen van 56 eenheden van een ondergeschikt aandeel plots de meest courante verpakking worden. Het lijkt erop dat in grote lijnen elke verpakking van 100 eenheden wordt vervangen door twee van 56 eenheden.

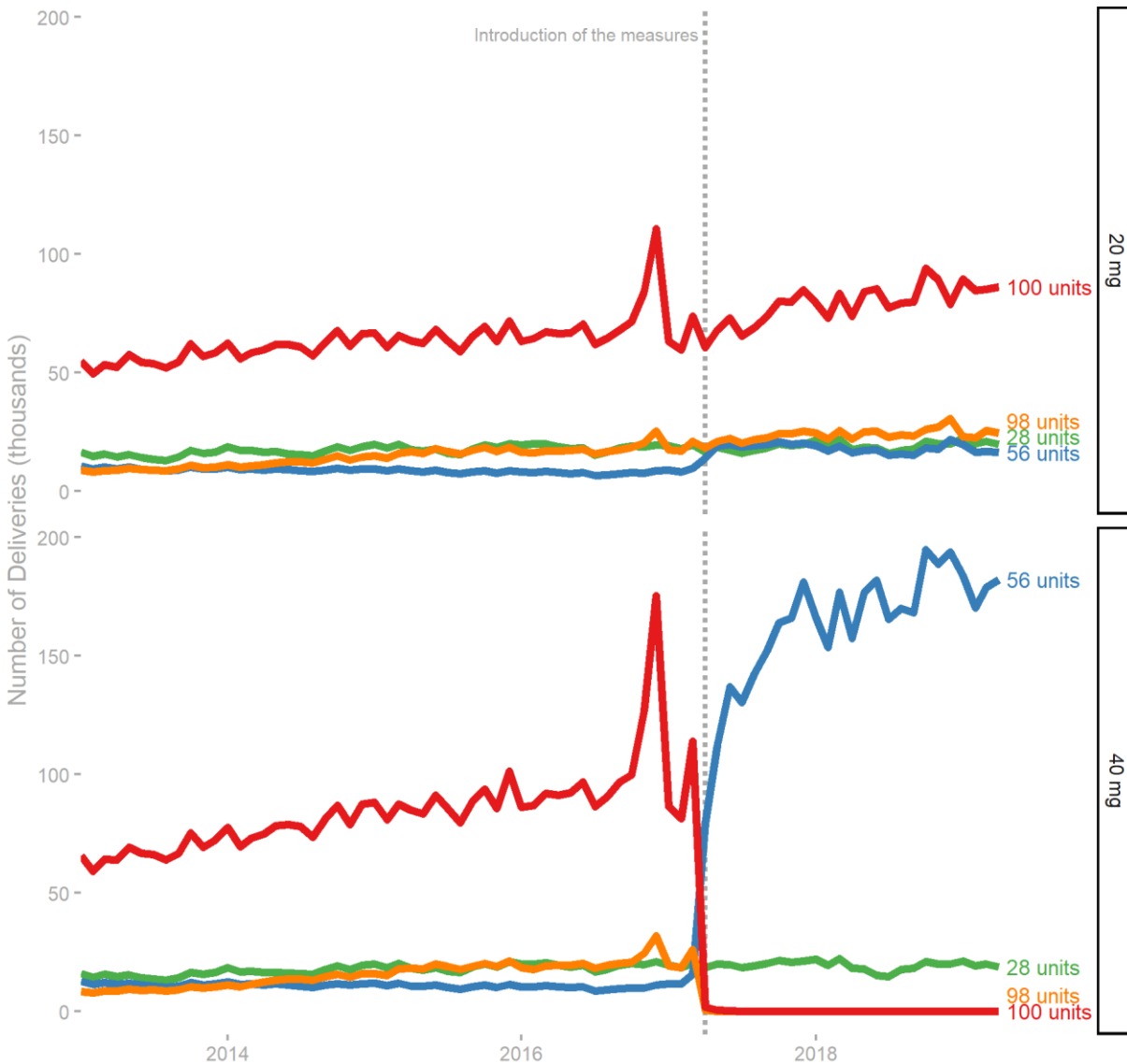
Ook interessant is te zien hoe de besparingsmaatregel omeprazol 10 en 20 mg impacteert. Deze vallen volledig buiten de maatregel. Op zich zouden we dus geen effect verwachten. We zien echter duidelijk een sterke piek in december 2016, wat samenvalt met de aankondiging van de maatregel. Het is duidelijk dat vele patiënten en voorschrijvers de precieze details van de maatregel niet hebben afgewacht. Het hamstergedrag dat we vaststellen doet zich voor over alle dosages.

Na 1 april 2017 is het aantal afleveringen van 100x20mg nog steeds wat lager dan voor december 2016. Dit zou op het eerste gezicht kunnen verklaard worden door een terugval na het hamsteren. Echter zien we ook een toename van het aantal afleveringen bij 56x20mg vanaf april 2017. Dit laat vermoeden dat ook bij lagere doseringen een shift van grote verpakkingen (98 en 100 eenheden)

naar middelgrote (56 eenheden) is gebeurd. Waarschijnlijk zijn de ins en outs van veranderingen in de RIZIV-reglementering niet altijd voor alle patiënten en voorschrijvers helemaal duidelijk.

Pantoprazol

Grafiek 4: Aantal afleveringen pantoprazol volgens dosering en verpakkingsgrootte

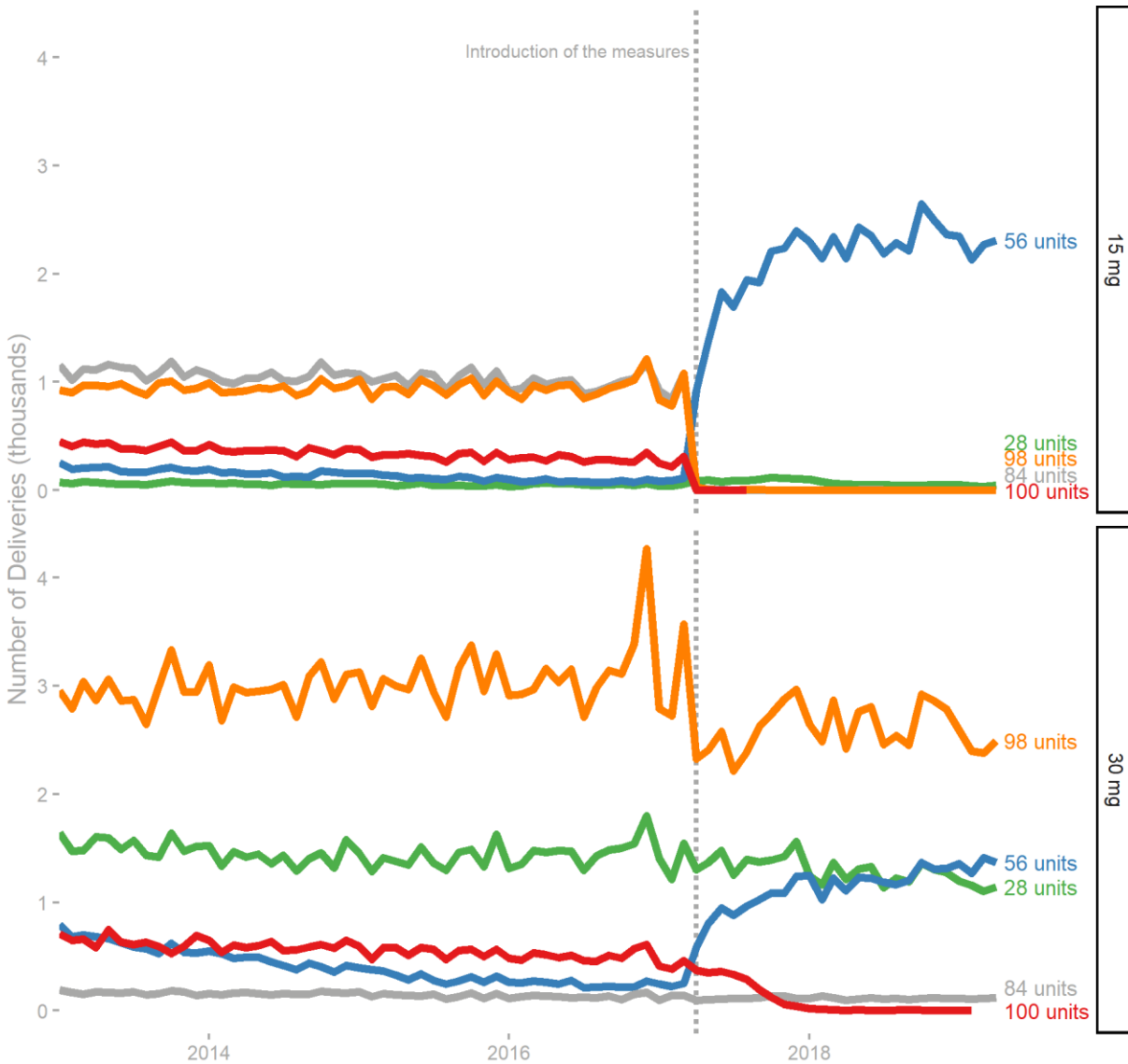


In het geval van pantoprazol zijn het enkel de grote verpakkingen (98 en 100 eenheden) van 40 mg die enkel met attest terugbetaalbaar werden. Vanaf april 2017 viel het aantal afleveringen daarvan terug tot quasi nul. Daarentegen zien we dat de verpakkingen van 56 sterk toenemen. Het gedrag laat ons erg denken aan de evolutie bij omeprazol 40 mg.

Ook hier is het opmerkelijk dat de aankondiging van de besparingsmaatregel voor een erg grote piek in de afleveringen van pantoprazol 20 mg zorgde. Dit hoewel voor deze verpakking niets veranderde. We stellen ook vast dat het aantal afleveringen van 20 mg hoger ligt dan voor de maatregel. Mogelijk heeft zich dus een shift van 40 mg naar 20 mg voorgedaan.

Lansoprazol

Grafiek 5: Aantal afleveringen lansoprazol volgens dosering en verpakkingsgrootte

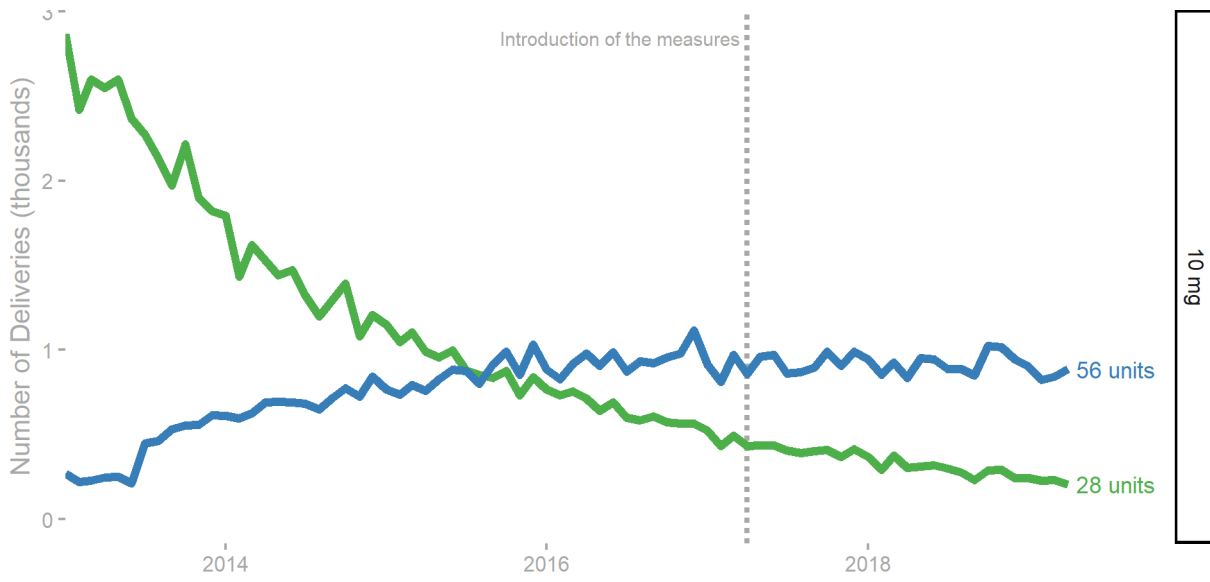


Het geval van lansoprazol laat zeer goed de rol van terugbetalingsvoorwaarden op het verbruik zien. Bij lansoprazol 15 mg zien we de shift van grote naar kleine verpakkingen die we ook reeds bij omeprazol en pantoprazol zagen. Het meest opmerkelijke lijkt nog wat er niet is: de piek in december 2016 is beduidend minder uitgesproken.

Het beeld bij 30 mg is echter totaal verschillend. Het aantal afleveringen van de verpakkingen daalt wel wat, maar zeker niet spectaculair. De stijging bij verpakkingen van 56 eenheden die we bij de eerder besproken bestanddelen zagen, zien we hier dan ook weer opduiken. De verklaring moet waarschijnlijk bij de terugbetalingsvoorwaarden gezocht worden: de verpakkingen van 98 eenheden zijn naast Hoofdstuk IV ook in Hoofdstuk II (controle a posteriori) terug te vinden. In Hoofdstuk IV is dit met terugbetalingscategorie A, terwijl dit in Hoofdstuk II terugbetalingscategorie B is.

Rabeprazol

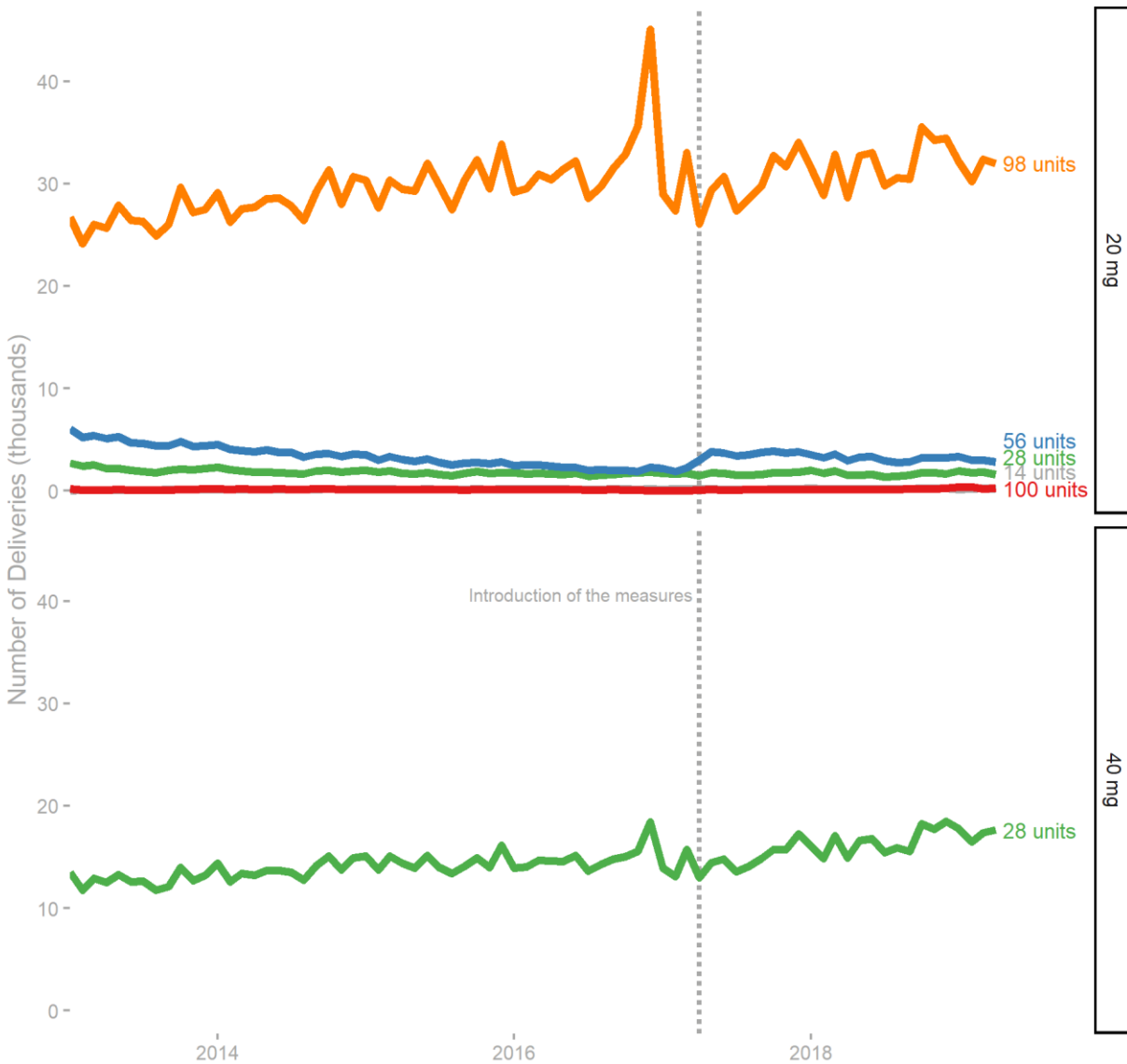
Grafiek 6: Aantal afleveringen rabeprazol volgens dosering en verpakkingsgrootte



Over rabeprazol kunnen we erg kort zijn: het bestanddeel is niet beïnvloed door de maatregel.

Esomeprazol

Grafiek 7: Aantal afleveringen esomeprazol volgens dosering en verpakkingsgrootte



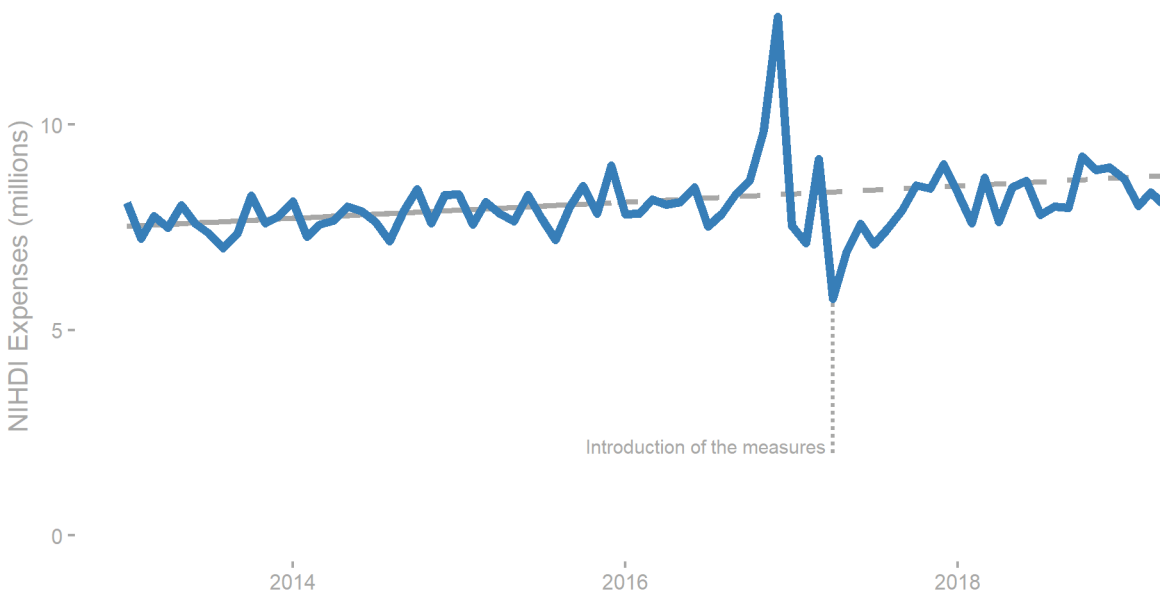
De evolutie van esomeprazol, en dan in het bijzonder de verpakking van 98 x 20 mg is opmerkelijk. Voor dit bestanddeel is op 1 april 2017 niets veranderd. We zouden dan ook verwachten dat er niets te zien valt. Toch stellen we ook voor esomeprazol een sterke piek eind 2016 vast. Het is duidelijk dat het bestanddeel ook erg sterk gehamsterd werd.

Het aantal afleveringen ligt wat lager dan wat de extrapolatie van de trend in 2014-2015 laat verwachten. Tegelijkertijd zien we een corresponderende stijging bij het aantal afleveringen van 56 x 20 mg. Dit wijst erop dat, hoewel het bestanddeel helemaal niet betrokken is, ook voor esomeprazol een shift naar kleinere verpakkingen heeft plaatsgevonden. De grootte van de shift is natuurlijk veel minder dan voor de andere actieve bestanddelen, die wel deel uitmaken van het besparingspakket.

RIZIV-uitgaven

Wat betekent dit allemaal nu voor de RIZIV-uitgaven?

Grafiek 8: *Weinig effect of de RIZIV-uitgaven voor protonpompinhibitoren*



Bitter weinig. Na een paar wilde schommelingen hebben de uitgaven zich in 2018 gestabiliseerd. Dit deden ze op min of meer hetzelfde niveau van voor de besparingsmaatregel. Mogelijk is er een kleine besparing, maar deze is zeker niet in de grootteorde van wat voorop werd gesteld.

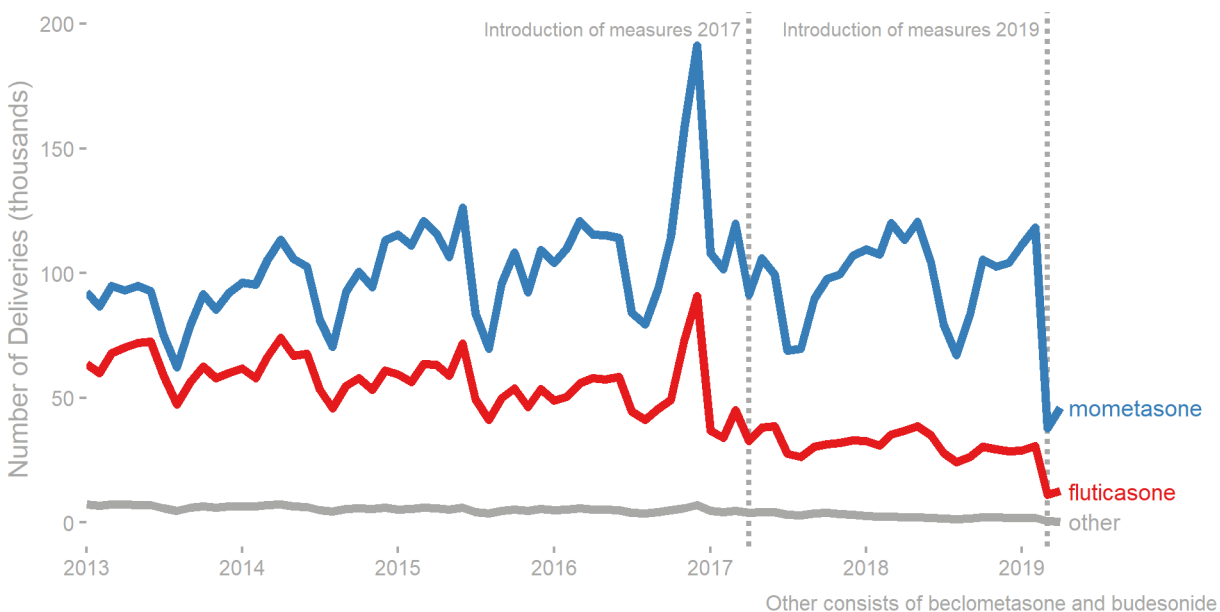
Nasale corticosteroiden

Samen met de besparingsmaatregelen bij protonpompinhibitoren werden maatregelen bij de nasale corticosteroiden aangekondigd. Hier was de bedoeling “de overconsumptie van nasale decongestiva of vaatvernauwende neussprays verminderen door overschakeling naar gebruik van nasale corticosteroiden”¹. Om dit doel te bereiken werden de laagste doseringen van nasale corticosteroiden voorschriftvrij gemaakt. Voor chronische patiënten bleef terugbetaling mogelijk, mits voorschrift. Deze terugbetaling gebeurde dan wel in categorie Cx in plaats van categorie B. Met andere woorden, de patiënt betaalt een hoger remgeld. Voor de afleveringen zonder voorschrift werd geen terugbetaling meer voorzien. Deze maatregel ging in op 1 april 2017.

In onze gegevens beschikken we enkel over terugbetaalde geneesmiddelen. De meerverkoop als OTC zullen we dus niet zien. Het effect van de verandering van terugbetalingscategorie en een eventuele shift van decongestiva naar corticosteroiden zal onze gegevens wel beïnvloeden. Maar het zal niet mogelijk zijn om op basis van onze gegevens een oorzakelijk verband aan te tonen.

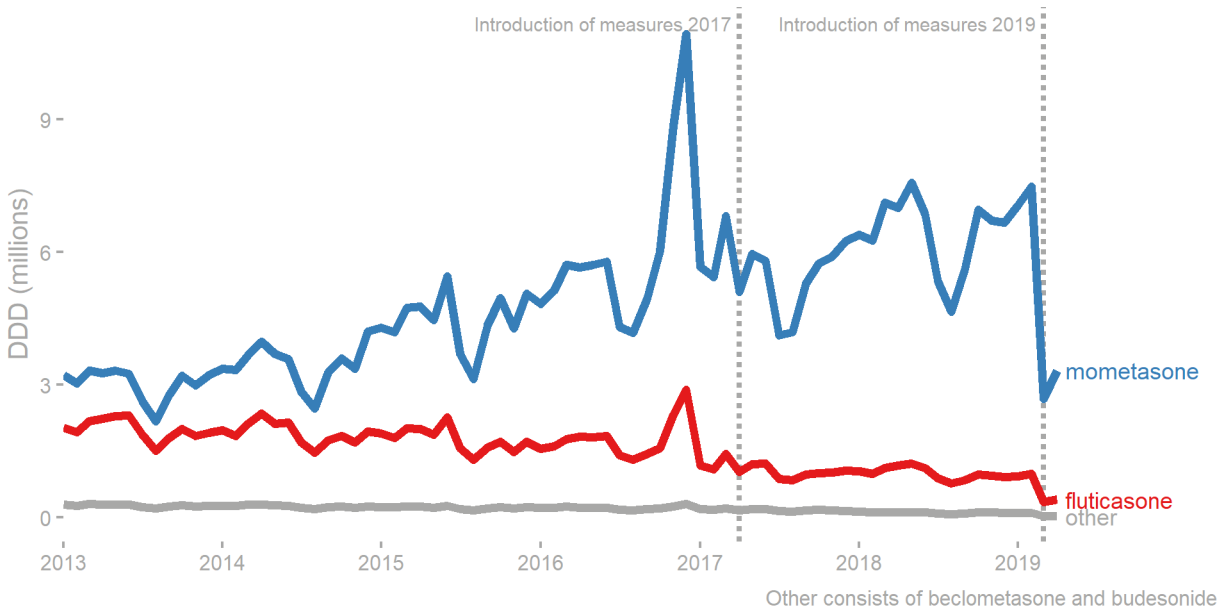
Recent, op 1 maart 2019, werd de reglementering voor nasale corticosteroiden nogmaals aangepast. Ze verhuisden op die datum van hoofdstuk I naar hoofdstuk IV, wat de toegankelijkheid zou verminderen, maar de categorie veranderde van Cx naar C, wat impliceert dat het remgeld dat de patiënt uit eigen zak betaalt, daalde. Dit heeft dan weer een positief effect op de toegankelijkheid.

Grafiek 9: Aantal afleveringen nasale corticosteroiden



¹ Website Minister Maggie De Block, 3 februari 2017, <https://www.deblock.belgium.be/nl/dossier-beste-zorg-voor-de-pati%C3%ABnt-neussprays>

Grafiek 10: Verbruik in DDD van nasale corticosteroiden



Net als bij de protonpompinhibitoren zien we een duidelijk hamstereffect ten gevolge van de aankondiging van een maatregel. Na deze piek zien we echter geen duidelijk trendbreuk. Bij mometasone zijn het de bestaande trends die zich verder zetten. Bij fluticasone, dat reeds een dalende trend kende, lijkt het verbruik sinds 2017 wel wat onder de trendlijn op basis van de jaren 2014-2015 te liggen.

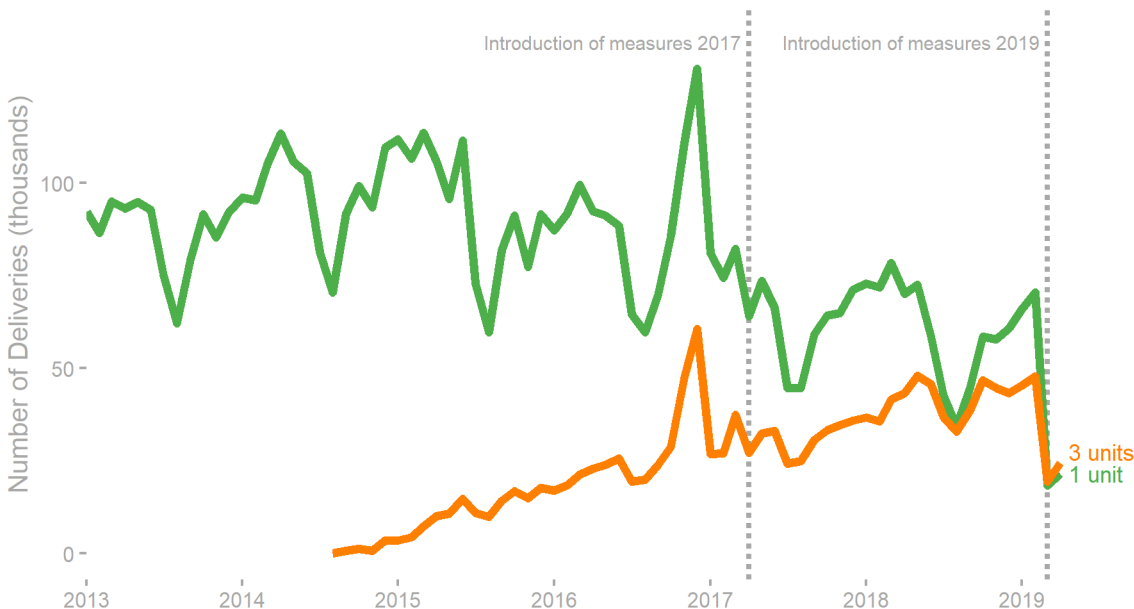
De overheveling naar Hoofdstuk IV op 1 maart 2019 heeft dan weer wel een erg duidelijke invloed. Het lijkt erop dat het aantal afleveringen meer dan gehalveerd is. Al ontbreken momenteel de data om dat effect goed in te schatten.

We herinneren er nogmaals aan dat het hier om terugbetaalde afleveringen gaat. Over wat buiten de terugbetaling gebeurt kunnen we hieruit geen conclusies trekken.

Mometasone

Voor mometasone zagen we dat het verbruik al een aantal jaren stijgt, hoewel het aantal afleveringen gelijk blijft. Laat ons dit eens wat meer in detail bekijken.

Grafiek 11: Evolutie van aantal verpakkingen mometasone naar verpakkingsgrootte

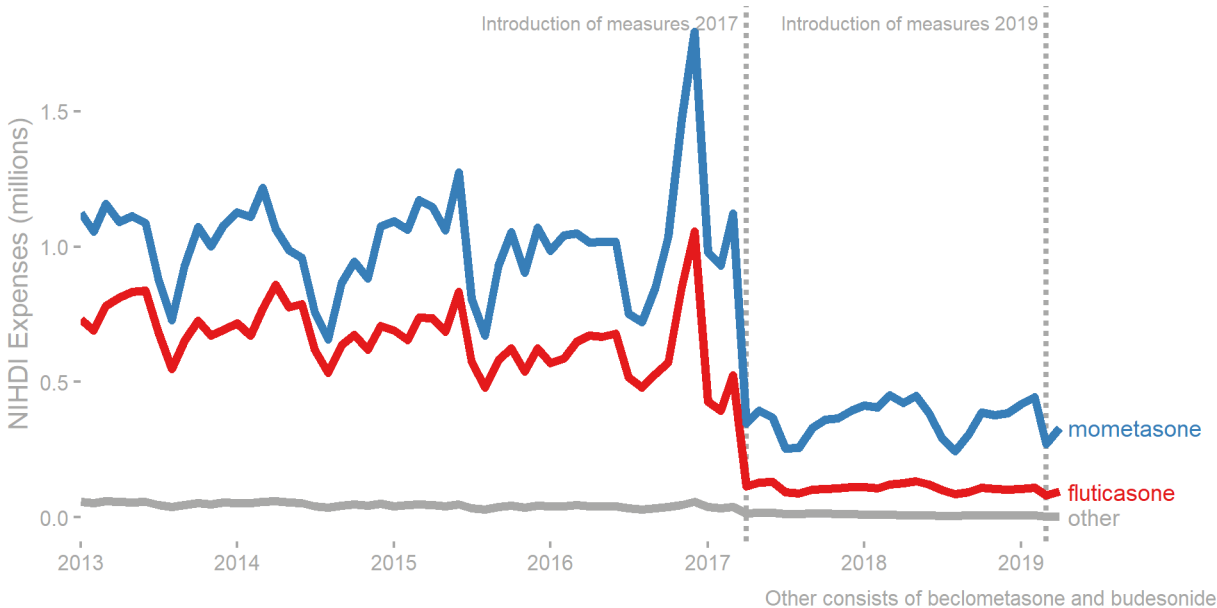


Wanneer we een onderscheid maken naar verpakkingsgrootte zien we duidelijk de oorzaak. In 2014 zijn verpakkingen van 3 sprays op de markt gekomen. Deze vervangen geleidelijk aan de verpakkingen van 1 spray in een ratio 1:1. Dit zorgt ervoor dat het aantal verpakkingen stabiel is, maar het verbruik toch toeneemt.

RIZIV-uitgaven

Laat ons tot slot eens kijken wat de evolutie is binnen de RIZIV-uitgaven voor nasale corticosteroiden.

Grafiek 12: Evolutie RIZIV-uitgaven voor de nasale corticosteroiden



Beide maatregelen zorgen voor een grote daling in de uitgaven. Zeker de verschuiving naar categorie Cx zorgt voor een grote besparing voor het RIZIV: de uitgaven zijn meer dan gehalveerd.. Daar tegenover staat natuurlijk een meerkost voor de patiënt. Op basis van de weinige dat die we momenteel hebben over de verhuis naar Hoofdstuk IV, kunnen we toch al voorspellen dat deze ook voor een daling van de RIZIV-uitgaven heeft gezorgd. De volumedaling weegt dus zwaarder door dan de extra uitgave door de verandering van categorie Cx naar categorie C. Hoe duurzaam deze daling is zal de toekomst moeten uitwijzen.