

“IPhEB-Report” November 2019 publication (September 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 trimester 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 derdebetalen. 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	2.685,255	457,901	3.142,529	101,533	259,541	5.298,050	4,174	4,1%	13,029	5,0%
2019/2018	-0,5%	-4,0%	-0,8%	-1,1%	+1,4%	-0,2%	-46,3%		+409,5%	
2018/2017	+1,8%	+1,6%	+2,1%	+0,2%	+2,4%	+1,1%	-9,6%		-75,5%	
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%
201905	231,511	38,834	270,345	8,750	20,944	463,637	0,364	4,2%	1,124	5,4%
201906	220,249	36,092	256,341	8,128	21,266	436,689	0,293	3,6%	0,571	2,7%
201907	223,625	36,429	260,054	8,229	22,152	442,854	0,278	3,4%	1,578	7,1%
201908	208,018	33,876	241,893	7,640	20,404	415,691	0,257	3,4%	1,315	6,4%
201909	218,418	36,711	255,129	8,145	22,859	427,608	0,281	3,5%	1,189	5,2%

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

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)

De betekenis van de verschillende afkortingen in de tabel:

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.



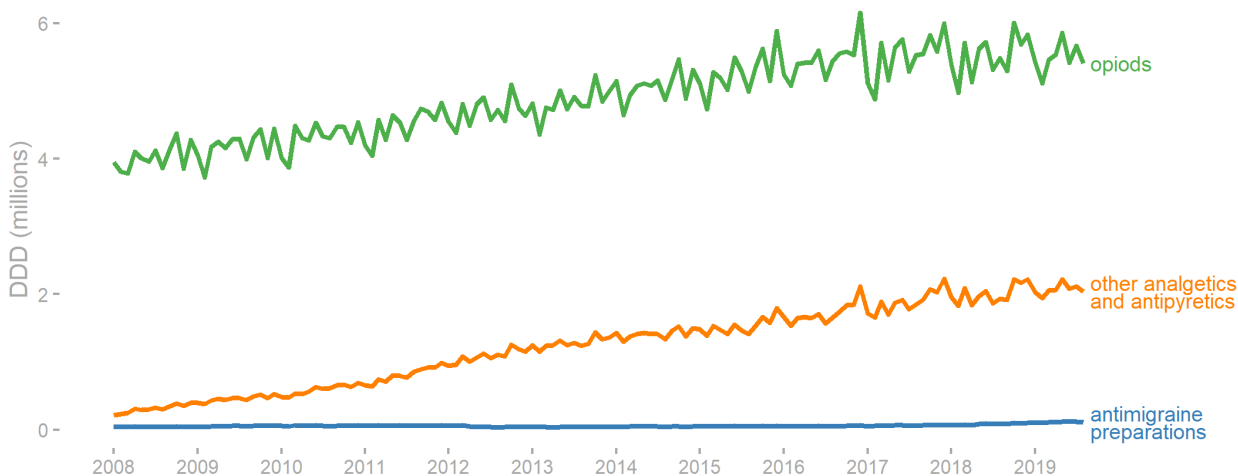
Niet-opioïde pijnmedicatie

Vorig jaar gingen we in een IPhEB Report reeds in op de evoluties binnen pijnmedicatie. Daarbij focusten we vooral op de opioïden. In dit report zetten we dit werk verder waarbij we ons concentreren op de niet-opioïden. Het is goed te benadrukken dat we enkel de terugbetaalde geneesmiddelen beschouwen. Er zijn een heel pak erg populaire lichte pijnstillers op de markt die niet-terugbetaald en zelfs vrij van voorschrift zijn. Deze vallen allen buiten de scope van dit rapport.

Analgetica (N02)

De meest klassieke ATC-klasse voor pijnmedicatie is N02 (Analgetica).

Grafiek 1: Evolutie van het verbruik binnen de analgetica

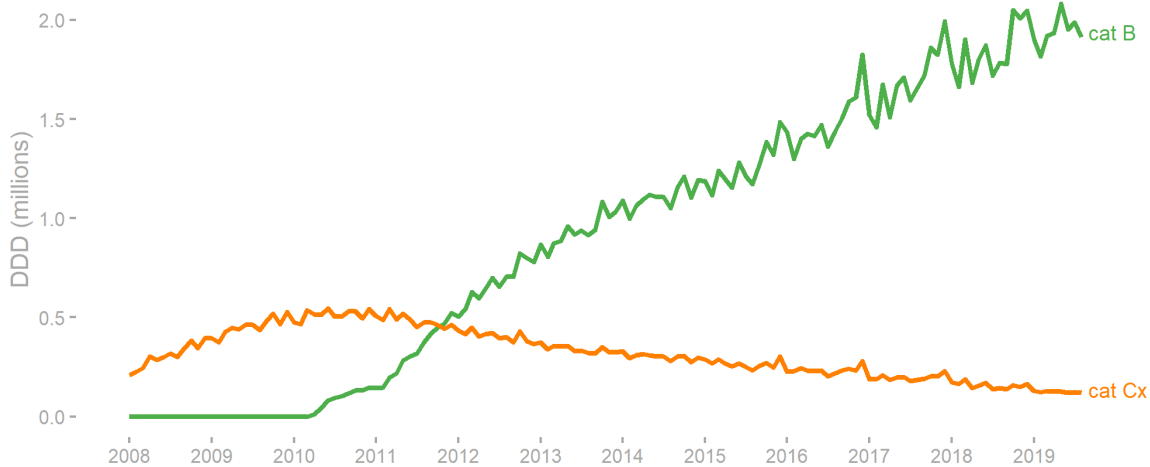


Daarbinnen gebeurt hoofdmoot van het verbruik in N02A (opioïden), wat buiten het bestek van deze tekst valt. We gaan wat dieper in op de twee andere klassen: N02B (overige analgetica en antipyretica) en N02C (migrainemiddelen).

Laat ons eerst even focussen op N02B. Daarin vinden we drie terugbetaalde geneesmiddelen terug, waarvan paracetamol (N02BE01) veruit het belangrijkste is. De andere twee zijn acetylsalicylzuur (N02BA01) en nefopam (N02BG06).

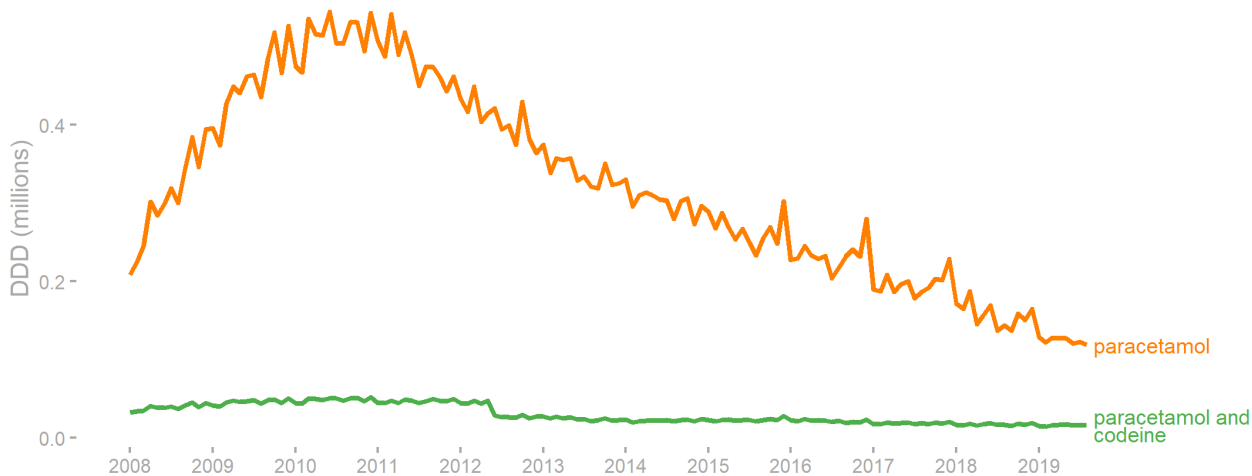
Paracetamol wordt reeds lang terugbetaald voor chronische pijn patiënten. Daarvoor is een aparte terugbetaling voorzien in het KB van 3 juni 2007.

Grafiek 2: Evolutie van het verbruik van paracetamol naargelang de wettelijke basis



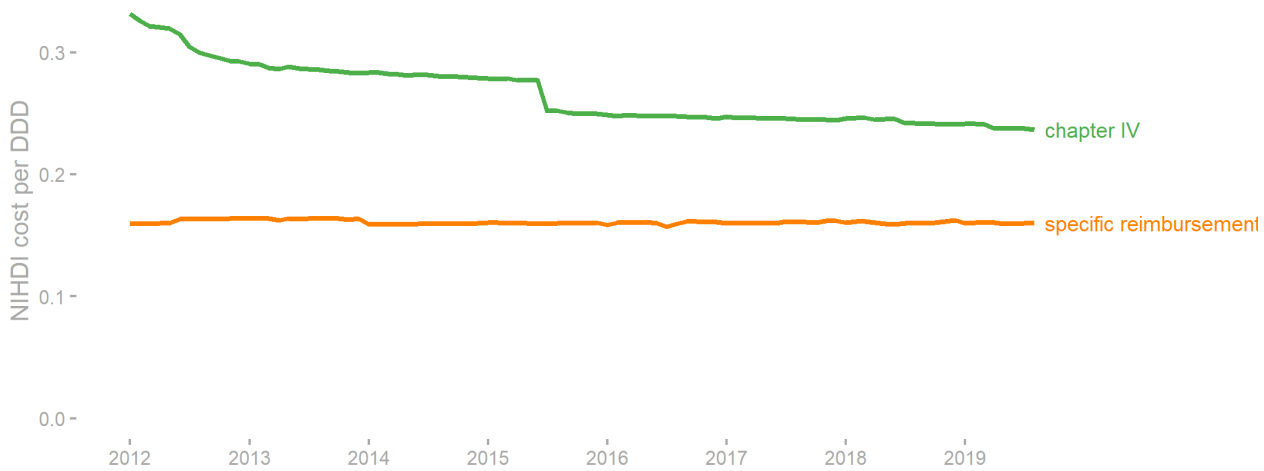
Tot 2010 werd zo goed als alle paracetamol binnen de specifieke regeling van het KB van 3 juni 2007 terugbetaald (overeenkomend met categorie Cx). Sindsdien is een steeds toenemend deel afgeleverd binnen de normale terugbetaling (zoals geregeld door het KB van 1 februari 2018). Dit gebeurt dan onder voorwaarden vastgelegd in Hoofdstuk IV, in categorie B.

Grafiek 3: Evolutie verbruik voor chronische pijnpatiënten (KB 03/06/2007) per bestanddeel



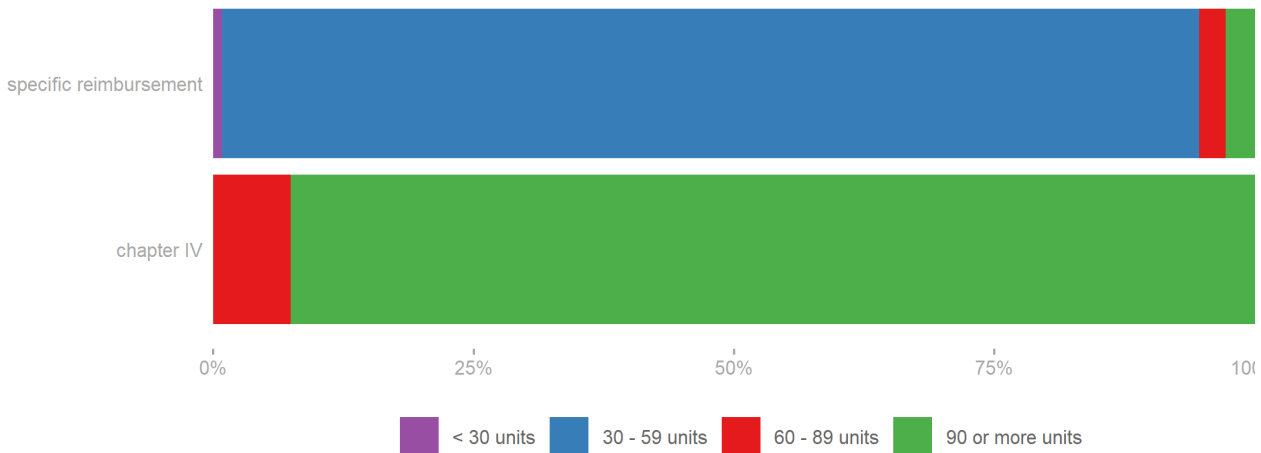
Binnen het kader van het KB van 3 juni 2007 dat een specifieke terugbetaling voor chronische pijnpatiënten voorziet, wordt niet alleen paracetamol, maar ook de vaste combinatie van paracetamol met codeïne terugbetaald. Het aandeel daarvan is echter verwaarloosbaar ten opzichte van paracetamol alleen. Het verbruik van deze vaste combinatie onder het KB van 3 juni 2007 daalt ook, maar veel minder dan dat van paracetamol.

Grafiek 4: Evolutie van de RIZIV-uitgaven per DDD voor paracetamol naargelang de wettelijke basis

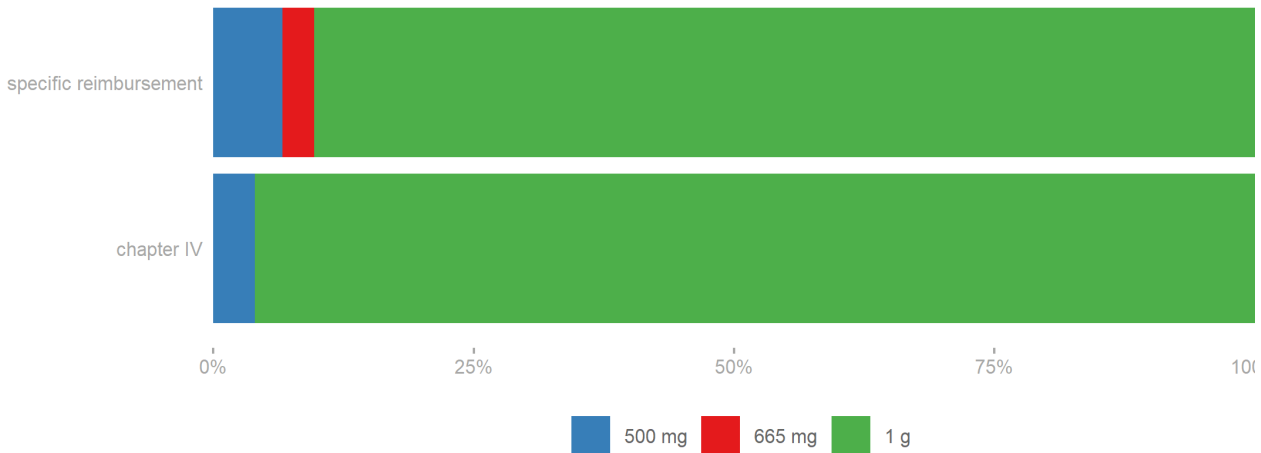


Opmerkelijk is een vergelijking tussen de RIZIV-uitgaven per DDD voor beide terugbetalingssystemen. Voor de afleveringen binnen de klassieke terugbetaling liggen deze een stuk hoger dan onder het specifieke systeem. Dit is logisch: onder Hoofdstuk IV gebeurt de terugbetaling in categorie B, terwijl de specifieke terugbetaling in categorie Cx gebeurt.

Grafiek 5: Verdeling over de verpakkingsgroottes van paracetamol naargelang wettelijke basis



Grafiek 6: Verdeling van paracetamol naar dosage naargelang de wettelijke basis

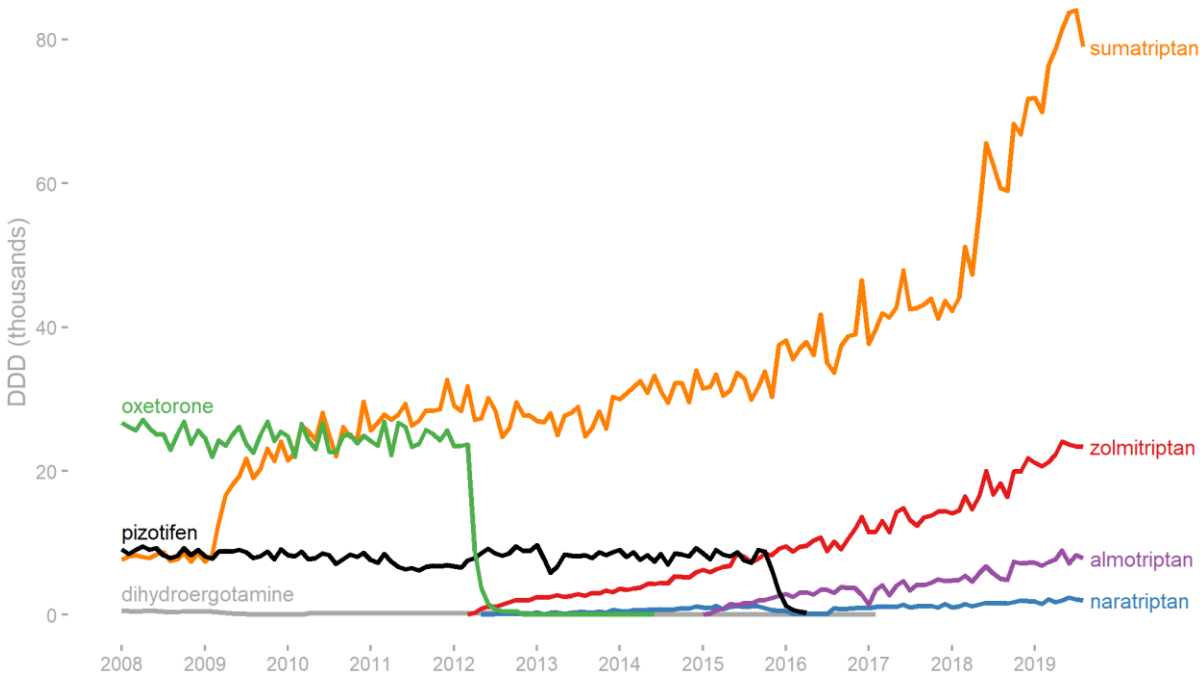


We zien dan ook dat tussen binnen beide terugbetalingssystemen niet steeds dezelfde verpakkingen worden afgeleverd. De afleveringen onder Hoofstuk IV zien we dat het om grotere verpakkingen gaat die vaker een sterke dosering hebben.

Het is een bijzonderheid van paracetamol dat deze binnen twee totaal verschillende wettelijke kaders wordt terugbetaald voor erg gelijkaardige indicaties. Die wordt nog opmerkelijker gemaakt doordat de hoogte van de terugbetaling aanzienlijk kan verschillen tussen beide systemen. Dit is natuurlijk historisch zo gegroeid, maar men zou zich de vraag kunnen stellen of een afschaffing van het KB van 3 juni 2007 de situatie voor alle actoren niet zou vereenvoudigen.

Anti-migraine

Grafiek 7: Evolutie van het verbruik van anti-migrainemiddelen



De voorbije jaren zijn bij de terugbetaalde anti-migrainemiddelen grote veranderingen gebeurd. In het verleden waren oxetorone (N02CX06) en pizotifen (N02CX01) de meest gebruikte bestanddelen. Deze zijn sindsdien volledig verdwenen. Veruit het grootste verbruik zien we vandaag bij sumatriptan (N02CC01). Dit verbruik is de voorbije twee jaar erg sterk toegenomen. Mogelijk komt dit doordat het type attest is veranderd. Op ruime afstand zien we ook nog zolmitriptan (N02CC03), almotriptan (N02CC05) en naratriptan (N02CC02).

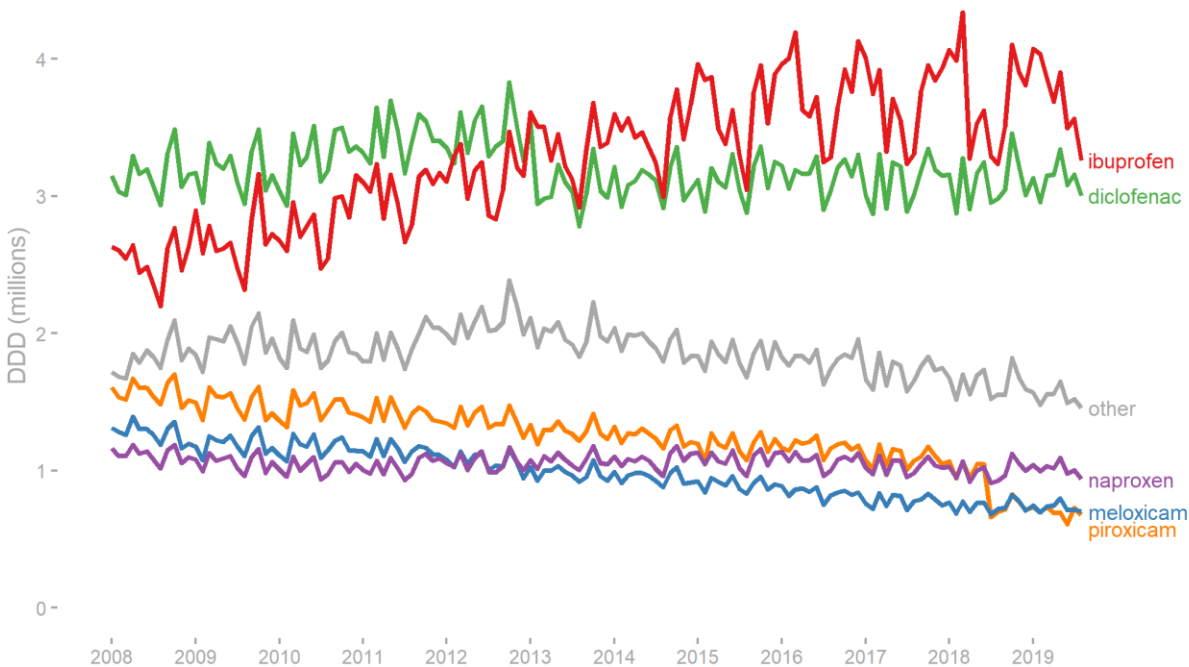
Andere pijnmedicatie

De geneesmiddelen die binnen de ATC-classificatie als pijnmedicatie geklasseerd zijn, zijn echter niet de enige die voor deze indicatie gebruikt worden. We bekijken hieronder nog een reeks andere geneesmiddelen die volgens het BCFI-repertorium ook ter behandeling van pijn worden voorgeschreven. We dienen steeds in het achterhoofd te houden dat de indicatie niet is opgenomen in onze gegevens. Soms kan onrechtstreek afleiden uit bijvoorbeeld de voorschrijver toch een idee geven. Het lijkt een veilige aanname dat een groot deel van het verbruik voor onderstaande geneesmiddelen in andere indicaties dan pijnbehandeling gebeurt.

NSAID's

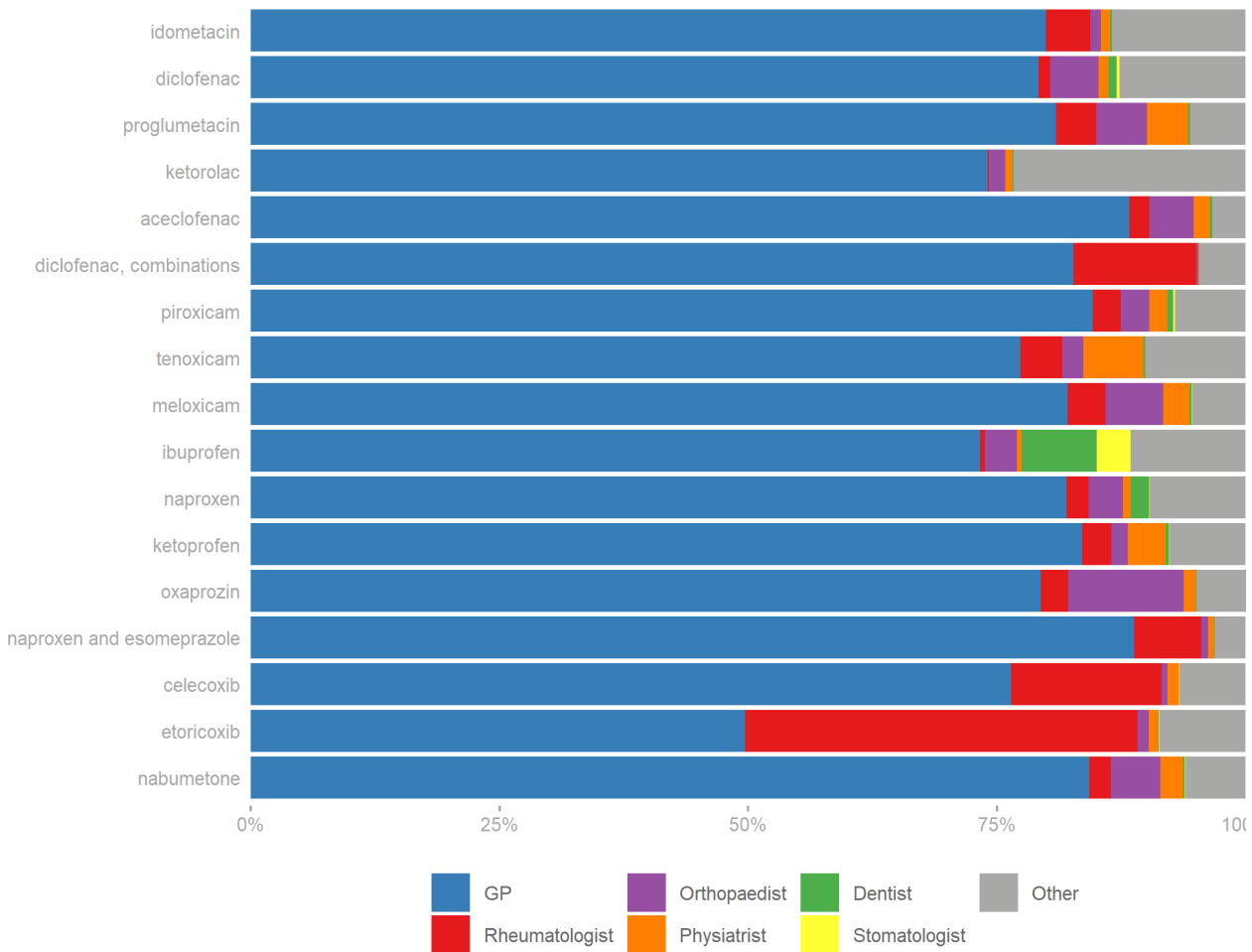
Naast hun primaire indicatie als onstekingsremmer worden niet-steroïdale anti-inflammatoire geneesmiddelen (NSAID) ook regelmatig voorgeschreven als pijnstiller.

Grafiek 8: Evolutie van het verbruik binnen de NSAID's



Veruit de vaakst afgeleverde NSAID's zijn ibuprofen (M01AE01) en diclofenac (M01AB05). Al de andere komen beduiden minder voor.

Grafiek 9: Verdeling van verbruik van NSAID's naar voorschrijver (2018)

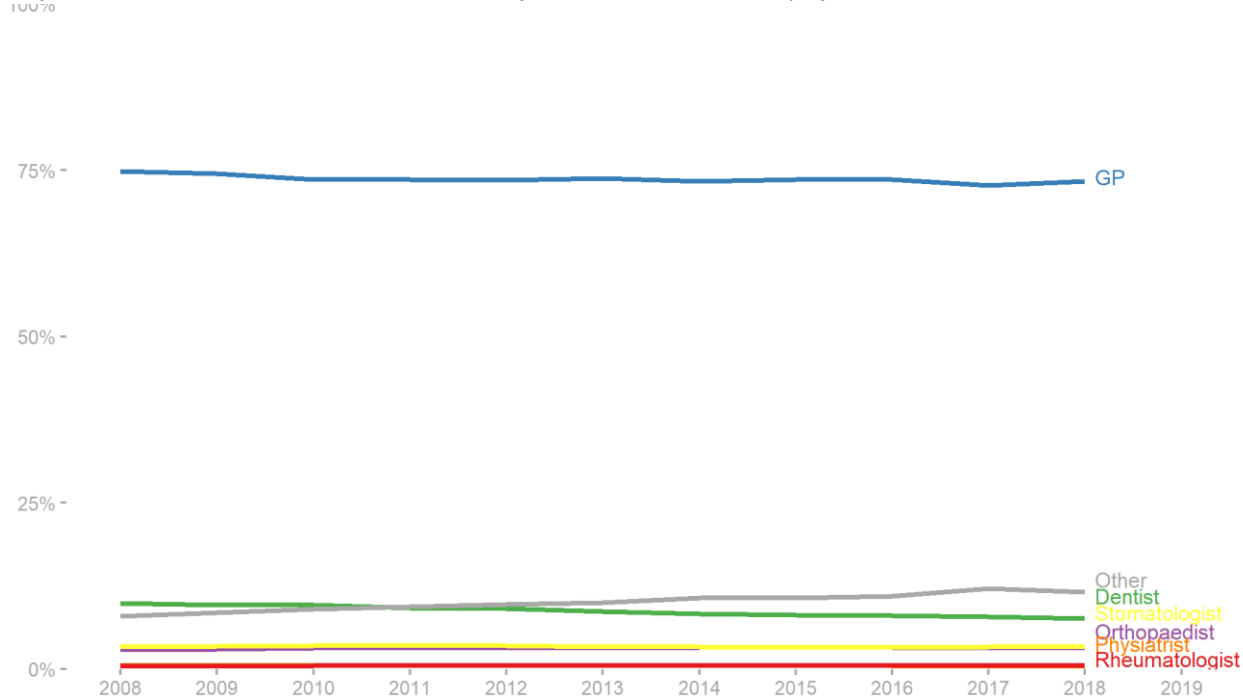


Wanneer we kijken door welke voorschrijvers de NSAID's worden voorgeschreven zien we dat het bijna volledig over huisartsen gaat. We tasten volledige in het duister of deze dat als ontstekingsremmer of als pijnstillers doen.

Voor een paar bestanddelen zien we dat het aandeel van een bepaalde groep van voorschrijvers wat zwaarder doorweegt dan bij de andere bestanddelen. In het bijzonder gaat het om ibuprofen (M01AE01) waar het aandeel van tandartsen en stomatologen veel groter is dan bij de andere bestanddelen.

Een ander voorbeeld is etoricoxib (M01AH05), waar de reumatologen een veel groter aandeel hebben dan bij de andere NSAID's. In de voorschrijvers van de belangrijkste NSAID's zit relatief weinig evolutie.

Grafiek 10: Evolutie van het aandeel van de voorschrijvers in het verbruik van ibuprofen



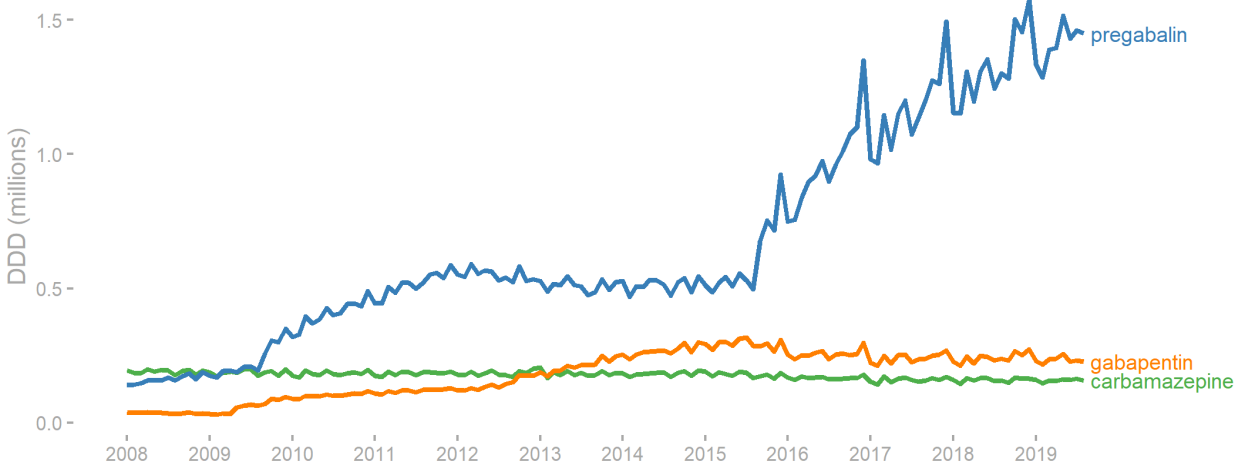
We zien dat bij ibuprofen het aandeel van de tandartsen licht dalend is. Dit komt doordat het door hun voorschreven volume stabiel is, terwijl de globale trend (cfr. Grafiek hierboven) stijgend is. De categorie "Others" is degene die het meeste toeneemt. Het gaat hier om een erg ruim allegaartjes. Er valt niet direct een bepaald specialisme aan te duiden dat de toename verklaart.

Anti-epileptica

Een beperkt aantal anti-epileptica heeft eveneens neuropathische pijn als indicatie. Het gaat om carbamazepine (N03AF01), gabapentine (N03AX12) en pregabaline (N03AX16).

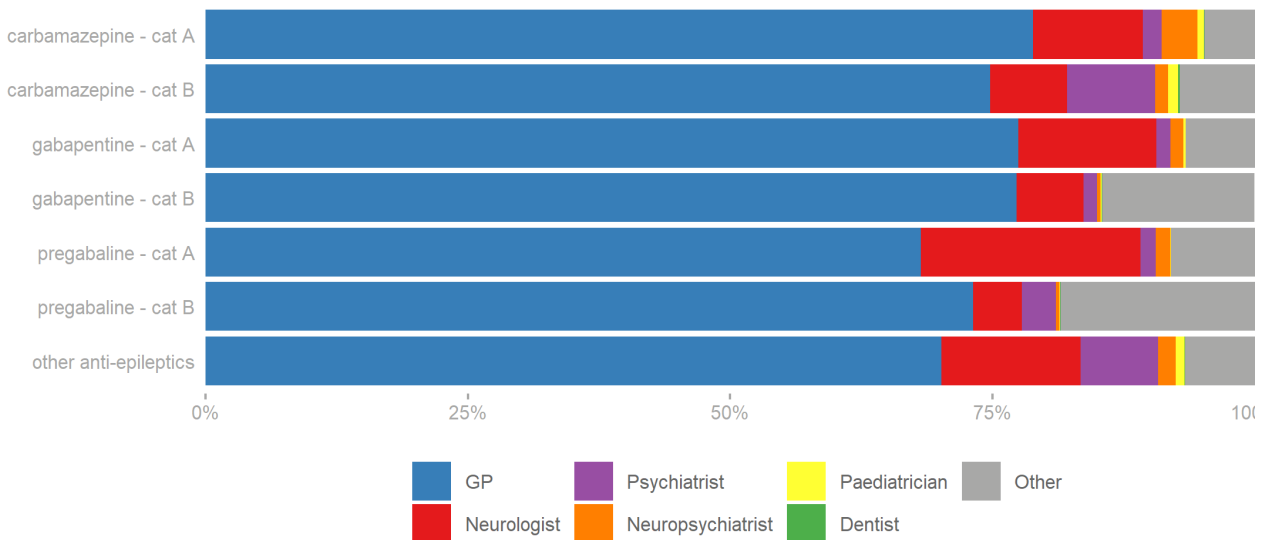
Voor elk van deze moleculen wordt de indicatie neuropathische pijn vergoed binnen terugbetalingscategorie B, terwijl dit voor de indicatie epilepsie binnen terugbetalingscategorie A is. We kunnen echter niet met zekerheid stellen dat alle afleveringen binnen categorie B voor de indicatie neuropathische pijn zijn. Carbamazepine wordt binnen categorie B eveneens terugbetaald voor bipolaire stoornissen. Pregabaline wordt voor de indicatie veralgemeende angst eveneens binnen categorie B terugbetaald.

Grafiek 11: Evolutie van het verbruik van geselecteerde anti-epileptica binnen terugbetalingscategorie B



We benadrukken dat we niet kunnen concluderen dat al dit verbruik voor de behandeling van pijnpatiënten gebeurt. Ongetwijfeld vertegenwoordigen de andere indicaties ook een onbekend aandeel.
 Bij pregabalin zien we een opmerkelijke stijging in het verbruik vanaf 2016. De reden hiervoor is ongetwijfeld dat sinds 1 september 2015 het bestanddeel van hoofdstuk IV naar hoofdstuk I werd overgeheveld.

Grafiek 12: Verdeling over de voorschrijvers voor anti-epileptica (2018)

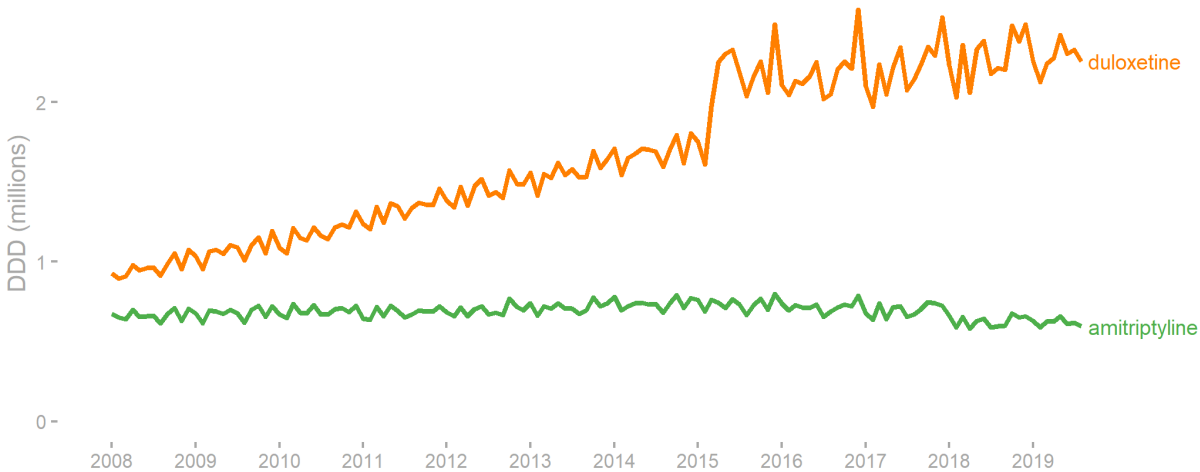


We zien redelijk wat variatie over de verschillende voorschrijvers. Er een duidelijke conclusie uit trekken lijkt echter niet bepaald evident.

Antidepressiva

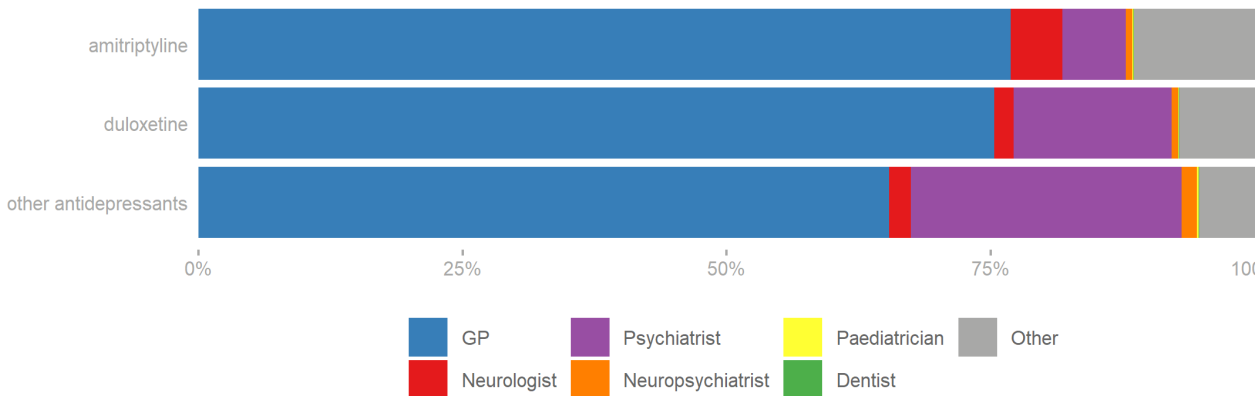
Net zoals bij de anti-epileptica heeft ook een aantal antidepressiva neuropathische pijn als indicatie. Meer bepaald hebben we het dan over bepaalde tricyclische antidepressiva (TCA's), in het bijzonder amitriptyline (N06AA09) en duloxetine (N06AX21).

Grafiek 13: Evolutie van het verbruik voor geselecteerde antidepressiva



Van deze beide is het verbruik van duloxetine duidelijk het hoogst. Maar opnieuw valt geen onderscheid te maken tussen de indicaties. We kunnen waarschijnlijk veronderstellen dat de meeste veranderingen te maken hebben met wat gebeurt binnen de indicatie depressie.

Grafiek 14: Verdeling naar voorschrijver voor antidepressiva (2018)



We zien dat voor deze beide bestanddelen het aandeel van de huisartsen in het verbruik groter is dan het aandeel bij de andere antidepressiva. Deze andere antidepressiva groeperen natuurlijk een behoorlijk divers aantal bestanddelen. We durven hieruit dan ook geen conclusies trekken.