

# “IPhEB-Report” February 2020 publication (December 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](mailto: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	109,987	4.759,548	6,605	5,9%		
2011	2.744,532	520,464	3.238,594	108,987	109,701	4.870,632	7,934	7,1%		
2012	2.693,472	516,090	3.180,912	109,701	109,258	5.017,149	8,885	8,0%		
2013	2.642,298	500,402	3.111,631	109,258	108,564	5.111,107	9,183	8,4%		
2014	2.618,749	485,018	3.076,103	106,921	45,183	5.246,121	9,788	8,5%	1,722	3,8%
2015	2.678,488	465,948	3.097,138	105,240	220,186	5.360,055	9,054	8,6%	9,956	4,5%
2016	2.653,090	469,473	3.102,292	102,495	250,035	5.254,684	8,598	8,4%	10,425	4,2%
2017	2.700,065	475,344	3.167,470	102,686	255,272	5.318,944	7,770	7,6%	2,557	1,0%
2019	2.699,001	463,273	3.162,270	102,364	255,524	5.323,349	3,990	3,9%	13,046	5,1%
2019/2018	-0,0%	-2,5%	-0,2%	-0,3%	+0,0%	+0,0%	-48,6%		+410,2%	
2018/2017	+1,8%	+1,6%	+2,1%	+0,2%	+2,4%	+1,1%	-9,6%		-75,5%	
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%
201910	245,148	46,147	291,295	9,833	21,147	474,749	0,334	3,4%	1,037	4,9%
201911	233,056	42,330	275,387	9,161	21,219	462,958	0,292	3,2%	1,275	6,0%
201912	242,964	40,999	283,963	9,048	23,173	471,068	0,288	3,2%	1,137	4,9%

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.

# Antipsychotica

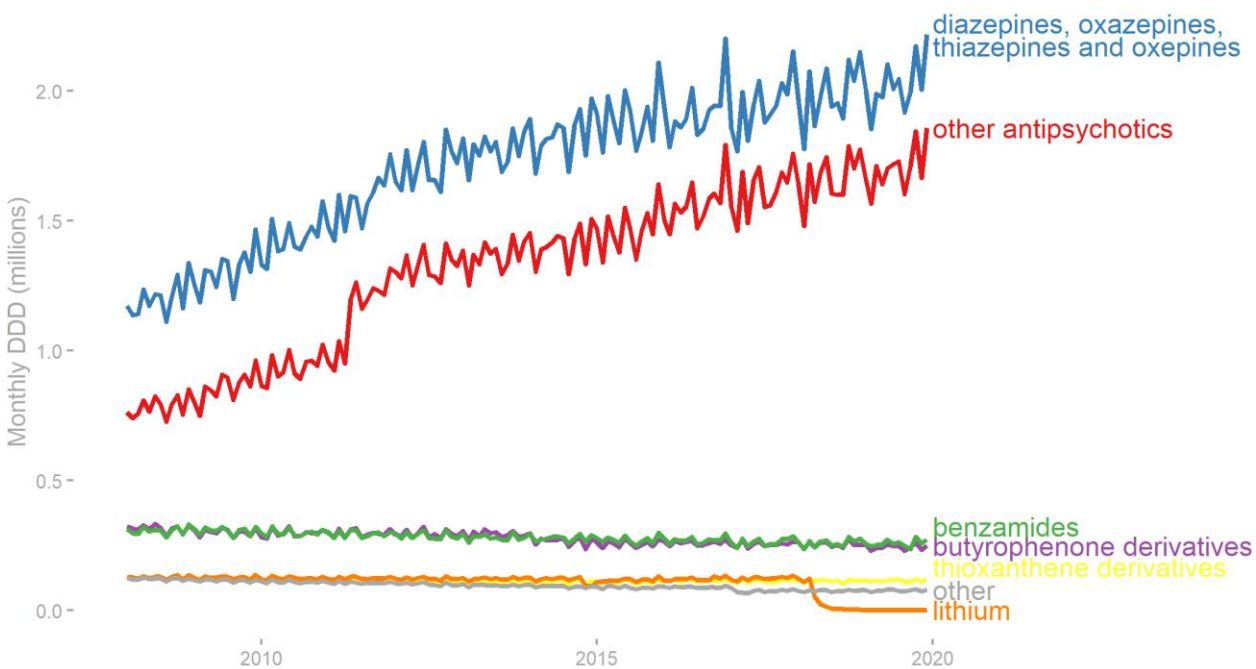
Antipsychotica bevinden zich onder ATC-klasse N05A. Ze worden zo goed als allemaal zonder speciale voorwaarden terugbetaald in terugbetalingscategorie B. Dit betekent dat onze data, die beperkt zijn tot de terugbetaalde afleveringen een zeer goed beeld van het totale verbruik geven.

In de ATC-classificatie worden de antipsychotica vervolgens verder opgedeeld als

N05AA	FENOTHIAZINEN MET ALIFATISCHE ZIJKETEN
N05AB	FENOTHIAZINEN MET PIPERAZINESTRUCTUUR
N05AC	FENOTHIAZINEN MET PIPERIDINESTRUCTUUR
N05AD	BUTYROFENONDERIVATEN
N05AE	INDOOLDERIVATEN
N05AF	THIOXANTHEENDERIVATEN
N05AG	DIFENYLBUTYLPYPERIDINERIVATEN
N05AH	DIAZEPINEN, OXAZEPINEN, THIAZEPINEN EN OXEPINEN
N05AK	NEUROLEPTICA VOOR TARDIEVE DYSKINESIE
N05AL	BENZAMIDEN
N05AN	LITHIUMZOUTEN
N05AX	OVERIGE ANTIPSYCHOTICA (NEUROLEPTICA)

## Tijdsevolutie

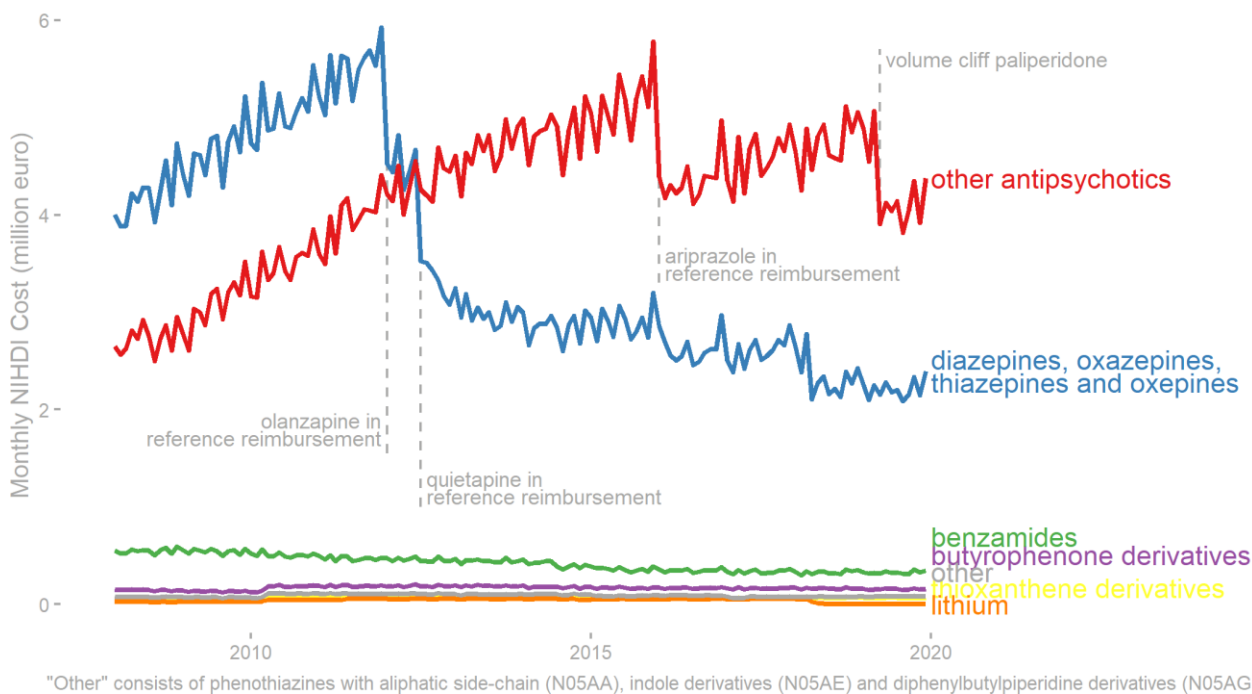
Grafiek 1: evolutie van het verbruik van antipsychotica (volgens ATC4) in DDD



"Other" consists of phenothiazines with aliphatic side-chain (N05AA), indole derivatives (N05AE) and diphenylbutylpiperidine derivatives (N05AG)

De twee belangrijkste klassen zijn duidelijk de "diazepinen, oxazepinen, thiazepinen en oxepine"n (N05AH) en "overige antipsychotica" (N05AX). In deze overige antipsychotica vinden we de molecules prothipendyl (N05AX07), risperidon (N05AX08), aripiprazol (N05AX12) en paliperidon (N05AX13). Beiden zijn de afgelopen tien jaar steeds de dominante klassen geweest en het verbruik bij deze twee is alleen maar toegenomen. We spreken over ongeveer een verdubbeling op 10 jaar tijd. De andere antipsychotica tonen een erg stabiel verbruik. Maar weinig klassen van geneesmiddelen zijn zo onveranderlijk in de loop der jaren.

Grafiek 2: evolutie van de RIZIV-uitgaven voor antipsychotica



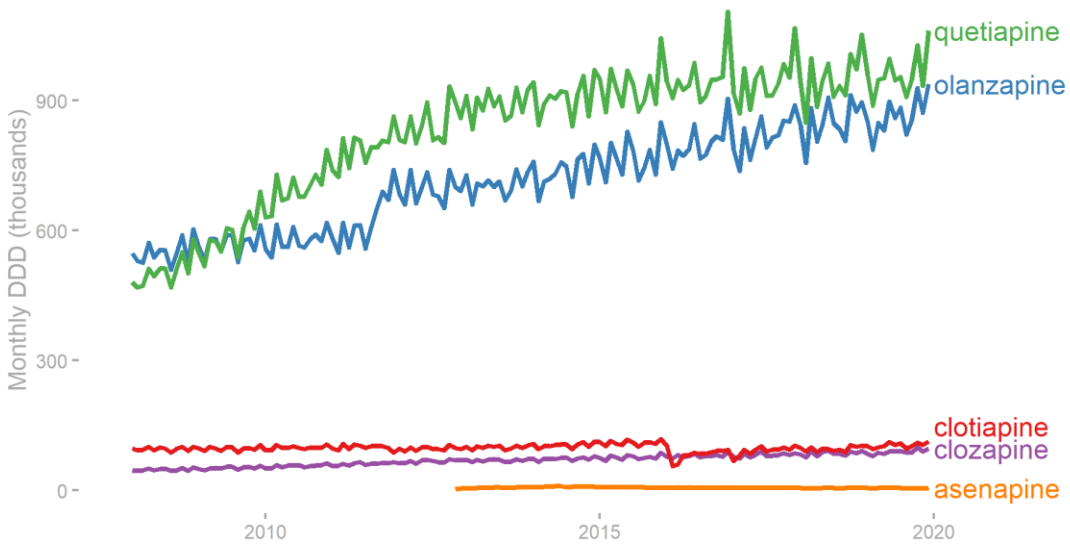
Wanneer we kijken naar de uitgaven voor de ziekteverzekering, zijn het deze beide groepen die opnieuw domineren. In 2018 ging het in totaal over 57 miljoen euro voor de groep van “overige antipsychotica” (tegen 32 miljoen euro in 2008) en over 28 miljoen euro voor “diazepinen, oxazepinen, thiazepinen en oxepinen” (tegen 50 miljoen in 2008). De evoluties volgen in grote lijnen deze van het verbruik, met een paar belangrijke cesuren. Deze zijn klassiek het gevolg van prijsdalingen. Meestal gaat het om de opname in de referentietierugbetaling die de aanleiding is voor een stevige prijsdaling. Sinds 2019 zorgt ook de zogenaamde "volumecliff" voor gelijkaardige prijsdalingen. Hier zien we met paliperidon een dergelijk voorbeeld.

Wanneer we kijken naar de patiëntuitgaven zien we dat deze bij “diazepinen, oxazepinen, thiazepinen en oxepinen” tussen 2008 en 2018 gedaald zijn van 5,7 miljoen naar 5,1 miljoen euro. Bij de “overige antipsychotica” is de daling iets minder sterk, maar toch ook aanwezig (van 4,4 miljoen naar 4,3 miljoen euro).

De twee belangrijkste groepen bekijken we vervolgens in wat meer detail.

## Diazepinen, oxazepinen, thiazepinen en oxepinen

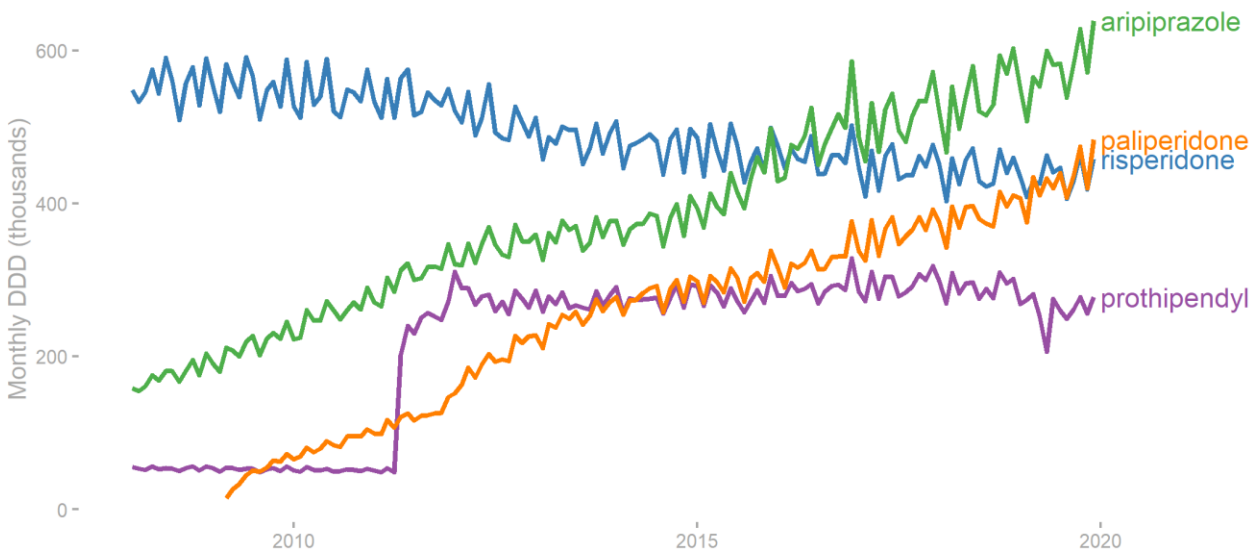
Grafiek 3: Evolutie van het verbruik binnen N05AH



Binnen de klasse N05AH (diazepinen, oxazepinen, thiazepinen en oxepinen) zijn quetiapine en olanzapine de bestanddelen die het meeste verbruik vertegenwoordigen. Beiden vertonen een erg gelijkaardige stijgende trend.

## Andere antipsychotica

Grafiek 4: Evolutie van het verbruik binnen N05AX

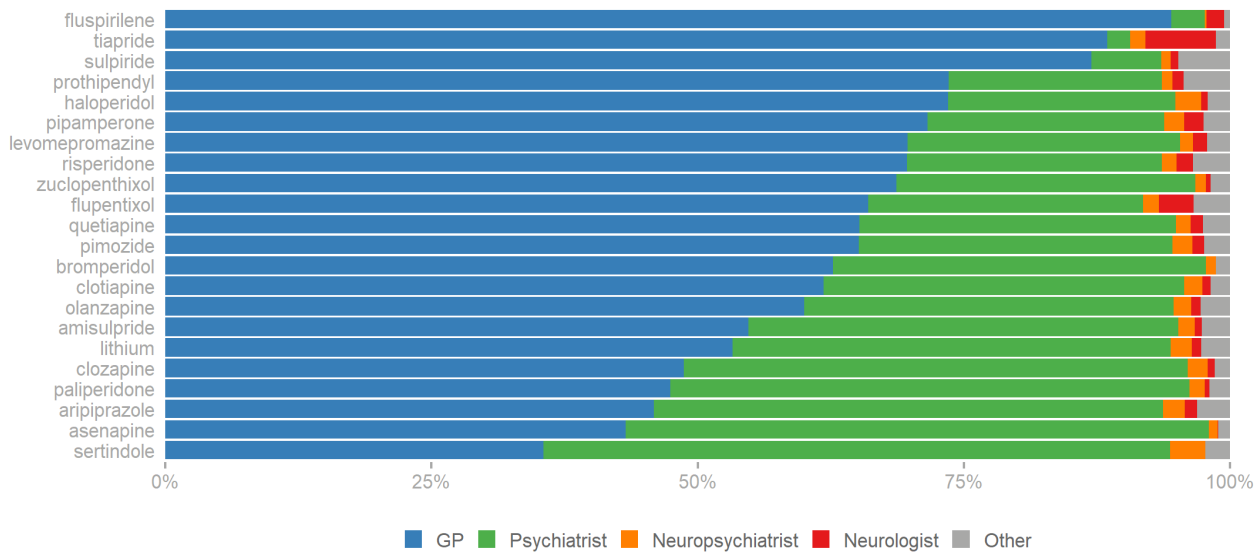


Binnen N05AX (andere antipsychotica) zien we wel een aantal verschuivingen optreden. Historisch bestond deze groep bijna volledig uit risperidon. Sinds een drietal jaar ligt het verbruik van aripiprazol echter hoger en sinds vorig jaar heeft ook paliperidon het niveau van risperidon bereikt. Zowel het verbruik van aripiprazol als van paliperidon vertonen een stijgende trend. Het verbruik van risperidon lijkt na een aantal dalende jaren terug te stabiliseren.

We kunnen concluderen dat de antipsychotica een behoorlijk statische groep zijn. Hoofdzakelijk gaat het om bestanddelen die reeds lang op de markt zijn en een stabiel verbruik kennen. De komst van een beperkt aantal nieuwe producten heeft daar weinig verandering in gebracht.

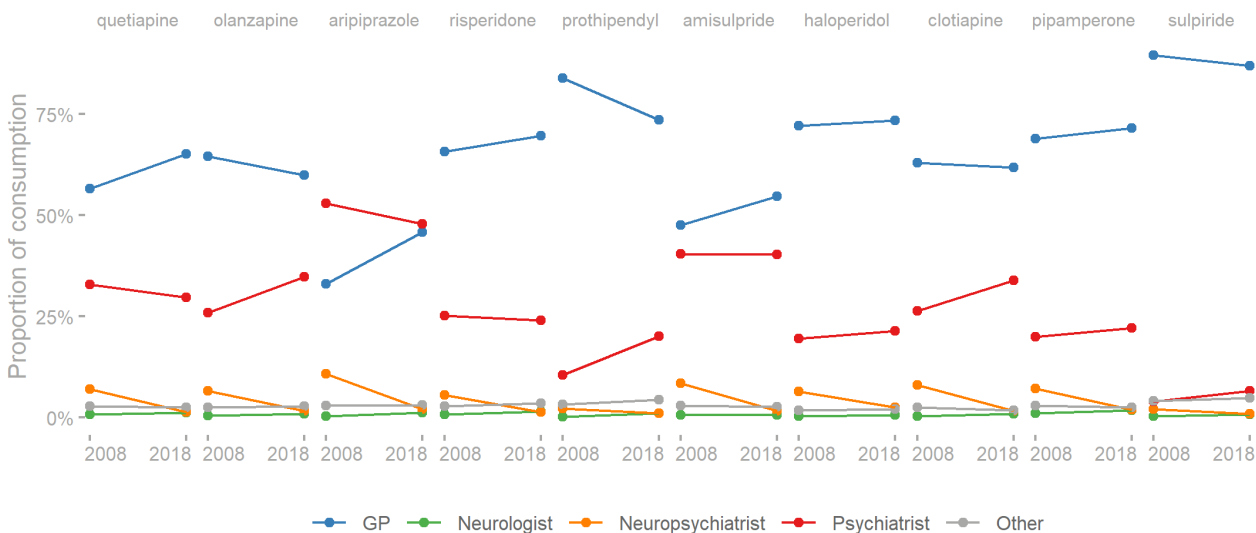
## Voorschrijvers

Grafiek 5: Verdeling van het verbruik naar voorschrijver (2018)



We stellen vast dat bijna het volledige verbruik wordt voorgeschreven door huisartsen en psychiaters. De onderlinge verhouding tussen beiden verschilt wel behoorlijk tussen de verschillende actieve bestanddelen. Bestanddelen zoals sertindol en asenapine worden voor meer dan de helft door psychiaters voorgeschreven. Aan de andere kant van het spectrum vinden we bestanddelen als sulpiride, tiapride en fluspirilene die bijna uitsluitend door huisartsen worden voorgeschreven.

Grafiek 6: Evolutie van het aandeel van de voorschrijvers voor de bestanddelen met het grootste verbruik



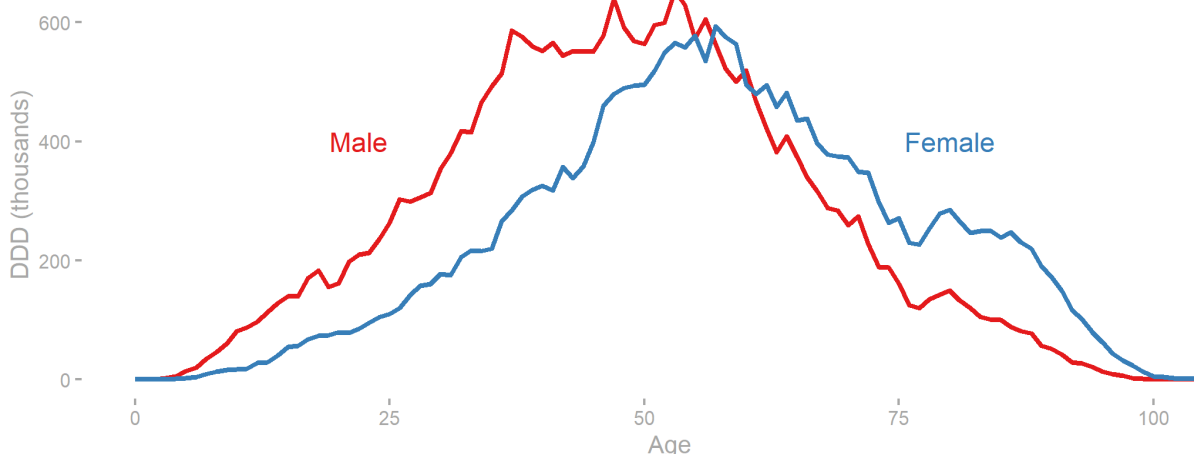
Voor de tien bestanddelen die in 2018 het grootste verbruik kenden<sup>1</sup>, vergelijken we deze verdeling ook eens met de situatie zoals ze tien jaar eerder, in 2008, was. We zien dat het aandeel in het verbruik voorgeschreven door neuropsychiaters over alle bestanddelen heen sterk gedaald is. Bij de andere voorschrijvers is het beeld erg variabel.

Bij sommige bestanddelen is het verminderde aandeel van neuropsychiaters gelijkmatig over de andere voorschrijvers verdeeld (bv haloperidol). Andere bestanddelen vertonen dan weer een duidelijk shift tussen psychiater en huisarts. Bij bestanddelen als olanzapine, clotiapine en prothipendyl verloopt deze van huisarts naar psychiater. Bij bestanddelen als quetiapine, risperidon en aripiprazol verloopt hij dan weer in de omgekeerde richting.

<sup>1</sup> Met uitsluiting van paliperidon, aangezien dat in 2008 nog niet beschikbaar was.

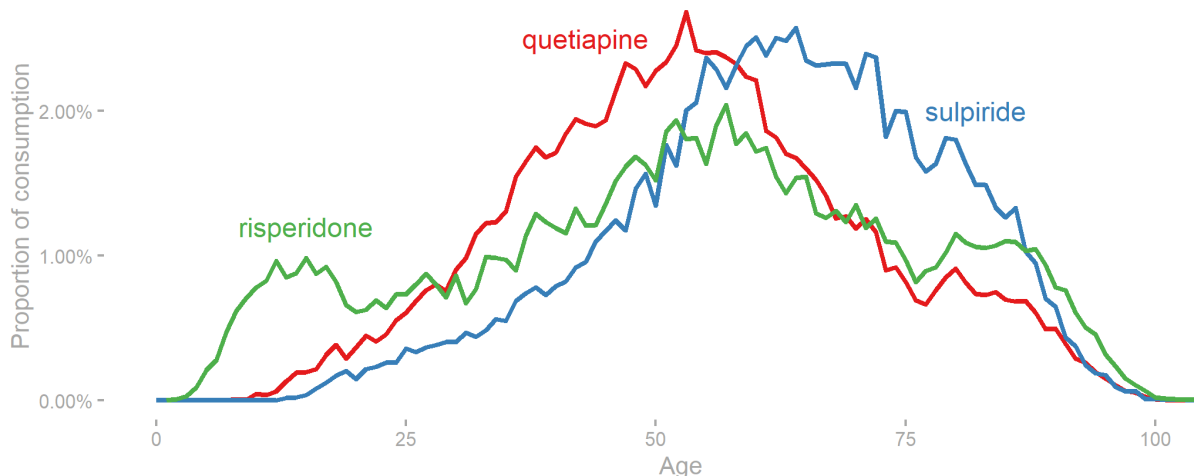
## Patiënten

Grafiek 7: verdeling van het verbruik volgens leeftijd van de patiënt, per geslacht (2018)



De leeftijdsverdeling van het verbruik opgesplitst volgens de geslachten toont een duidelijk onderscheid tussen mannen en vrouwen. Bij mannen ligt het verbruik op lagere leeftijden een stuk hoger dan bij vrouwen, terwijl het totale verbruik bij vrouwen hoger is op latere leeftijd. Dit laatste wordt gedeeltelijk, maar niet helemaal, verklaard door de hogere levensverwachting bij vrouwen.

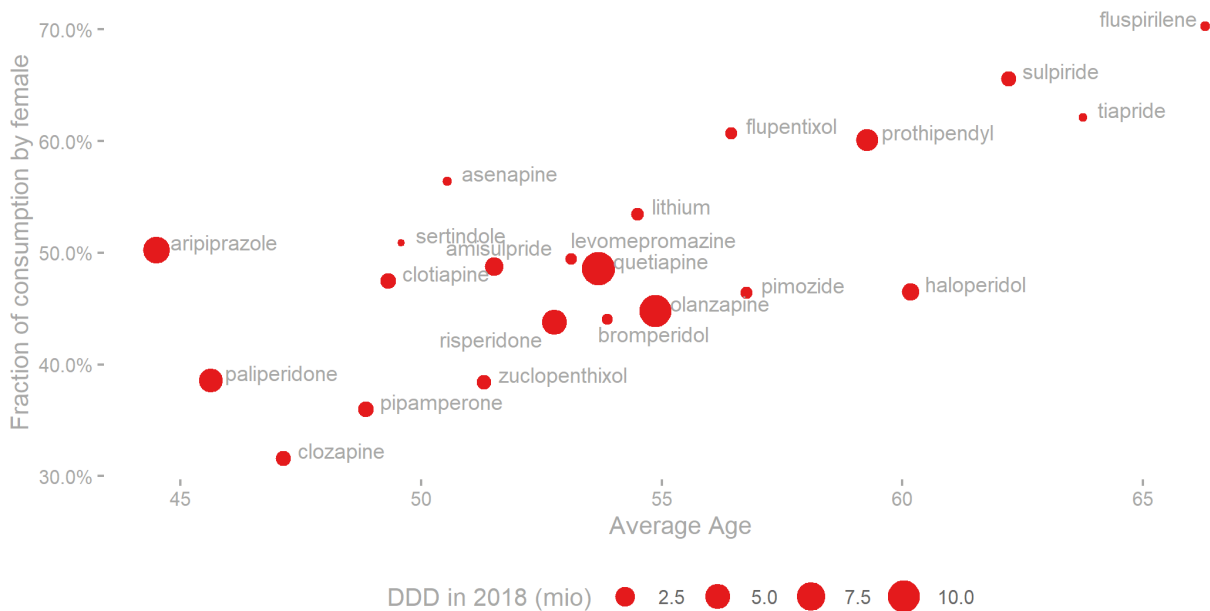
Grafiek 8: leeftijdsverdeling van het verbruik voor geselecteerde bestanddelen (2018)



Ook tussen de verschillende bestanddelen verschilt de leeftijdsverdeling erg sterk. De meeste bestanddelen hebben een verdeling die piekt bij de leeftijd van 50-60 jaar. In Grafiek 8 zien we quetiapine (N05AH04) als een typisch voorbeeld daarvan. Daarnaast zijn er bestanddelen waar het verbruik bij jongeren domineert. We denken dan aan risperidon (N05AX08, weergegeven in Grafiek 8), clozapine (N05AH02), aripiprazol (N05AX12) en paliperidon (N05AX13). De omgekeerde situatie, waarbij we het verbruik hoofdzakelijk bij de oudere bevolking terugvinden zien we dan weer bij bestanddelen als fluspirilene (N05AG01), tiapiride (N05AL03) en sulpiride (N05AL01, weergegeven in Grafiek 8). Het is opvallend dat de bestanddelen waarbij het verbruik hoofdzakelijk bij ouderen ligt ook degene zijn die vooral door vrouwen worden genomen en omgekeerd.

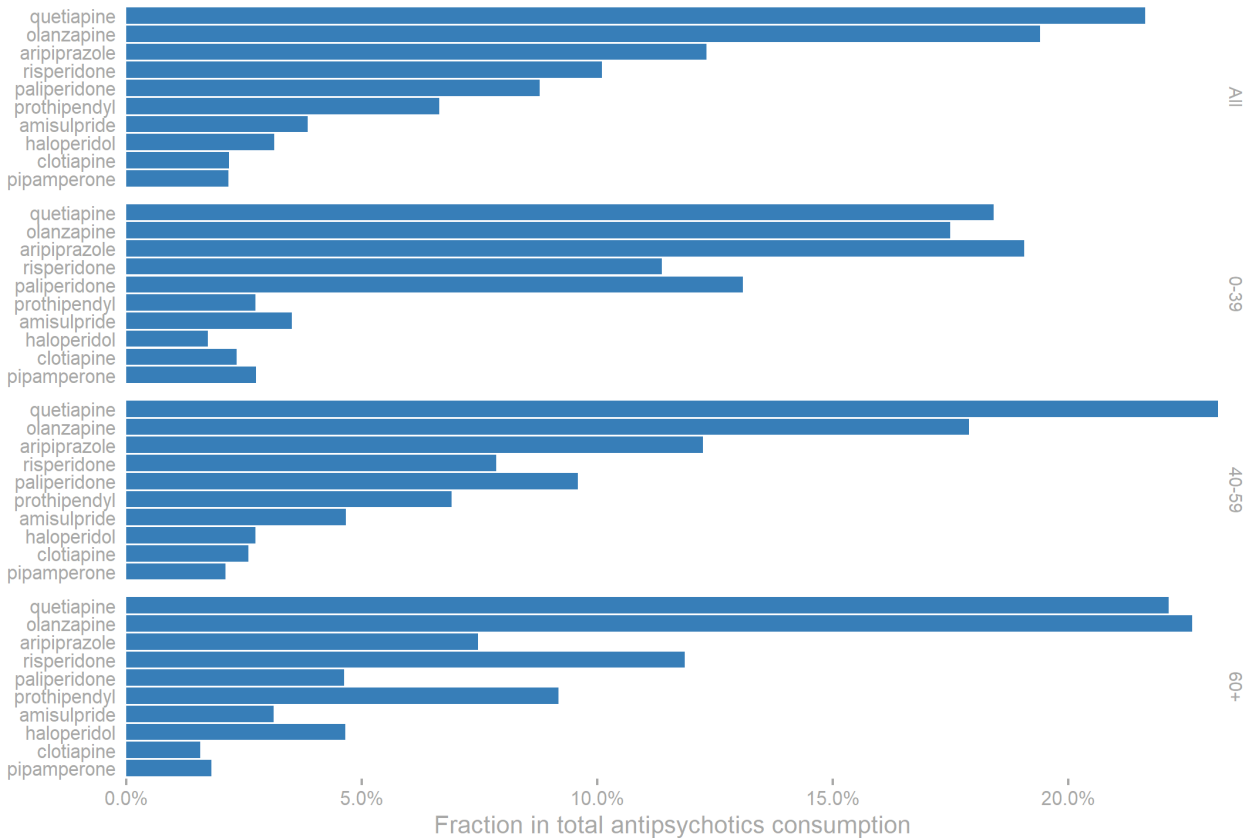


Grafiek 9: Verband tussen gemiddelde leeftijd en aandeel vrouwen



Wanneer we de relatie tussen de gemiddelde leeftijd (gewogen naar verbruik) en het aandeel van de geslachten in het verbruik voor de verschillende bestanddelen tegen elkaar uitzetten, zien we inderdaad een duidelijke correlatie tussen beiden.

Grafiek 10: meest verbruikte bestanddelen, naar leeftijd



Tot slot bekijken we de meest verbruikte bestanddelen per leeftijd. Daarbij zien we toch een aantal verschillen. Bij jongere patiënten (jonger dan 40) zit het grootste verbruik bij aripiprazol. Globaal komt dit maar op de derde plaats na quetiapine en olanzapine. De keerzijde is dan weer dat bij oudere patiënten (60 en ouder) aripiprazol maar op de vijfde plaats komt. Bij deze oudere patiënten is olanzapine dan weer het meest populaire bestanddeel.