

“IPhEB-Report” July 2021 publication (May 2021 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)
2012	2.693	516,1	3.181	109,7		5.017	8,885	8,0%		
2013	2.642	500,4	3.112	109,3		5.111	9,183	8,4%		
2014	2.619	485,0	3.076	108,6		5.180	9,467	8,7%		
2015	2.645	471,8	3.084	106,9	45,1	5.246	9,788	8,5%	1,72	3,8%
2016	2.678	465,9	3.097	105,2	220,1	5.360	9,054	8,6%	9,95	4,5%
2017	2.653	469,5	3.102	102,5	250,0	5.255	8,598	8,4%	10,42	4,2%
2018	2.700	475,3	3.167	102,7	255,2	5.319	7,770	7,6%	2,56	1,0%
2019	2.699	463,1	3.161	102,4	254,8	5.321	3,990	3,9%	13,04	5,1%
2020	2.761	415,4	3.177	97,6	256,4	5.214	2,424	2,5%	14,13	5,5%
2021 (pred.)	2.785	376,2	316,1	94,7	255,9	5.159	2,356	2,5%	16,56	6,5%
2021/2020	+0,8%	-9,4%	-0,5%	-3,0%	-0,2%	-1,1%	-7,8%		+17,2%	
2020/2019	+3,0%	-9,7%	-1,1%	-4,0%	+1,2%	-1,0%	-43,8%		+8,4%	
202006	233,1	36,69	269,8	8,088	21,89	451,4	0,173	2,1%	1,176	5,4%
202007	226,0	31,19	257,2	7,890	19,43	434,2	0,165	2,1%	0,738	3,8%
202008	208,6	28,74	237,3	7,212	23,05	399,6	0,155	2,1%	1,640	7,1%
202009	231,1	32,39	263,5	8,086	20,80	437,8	0,186	2,3%	1,114	5,5%
202010	262,6	38,90	301,5	9,869	20,31	467,3	0,288	2,9%	1,124	6,1%
202011	233,6	32,89	266,5	8,221	21,83	421,0	0,209	2,5%	0,830	3,8%
202012	247,0	33,79	280,8	8,487	20,98	459,5	0,212	2,5%	1,401	6,7%
202101	218,7	29,70	248,4	7,448	21,99	404,9	0,185	2,5%	1,193	5,4%
202102	213,3	28,81	242,1	7,170	19,21	387,4	0,186	2,6%	1,273	6,6%
202103	252,2	34,70	286,8	8,666	21,62	467,9	0,217	2,5%	1,663	7,7%
202104	230,0	31,57	261,5	7,912	20,22	435,7	0,191	2,4%	1,196	5,9%
202105	223,7	30,59	254,3	7,690	22,01	422,3	0,184	2,4%	1,441	6,5%

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 het effect van de eerste COVID "confinement"

Inhoud

1.	Inleiding	3
2.	Verhoging van het verbruik : de piek van maart 2020.....	3
2.1.	ATC.....	6
A.	Inzoomen op de antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik (klasse J)	9
B.	Inzoomen op de anti-parasitaire middelen, insecticiden en insectenwerende middelen (klasse P) ..	10
C.	Inzoomen op het hartvaatstelsel (klasse C)	11
D.	Inzoomen op het skeletspierstelsel (klasse M)	13
2.2.	Voorschrijvers	16
2.3.	Leeftijd	17
2.4.	Leeftijd en voorschrijver	18
2.5.	Geografie.....	19
3.	Minder afleveringen in april en mei: de vallei	21
3.1.	ATC.....	21
3.2.	Voorschrijvers	24
3.3.	Leeftijd	25
3.5.	Geografie.....	26
4.	Conclusie	27
5.	Bijlage: ATC hoofdklassen	29

1. Inleiding

De huidige publicatie beschouwt de impact van de Covid-19-pandemie op het verbruik van geneesmiddelen gedurende de eerste zes maanden van het jaar 2020.

Deze nieuwe ziekte had en heeft een sterke impact op onze levenswijze in België, Europa en de hele wereld. Geconfronteerd met het onbekende, hebben deze effecten zich laten voelen in vele aspecten van de samenleving, in het bijzonder de gezondheidszorg.

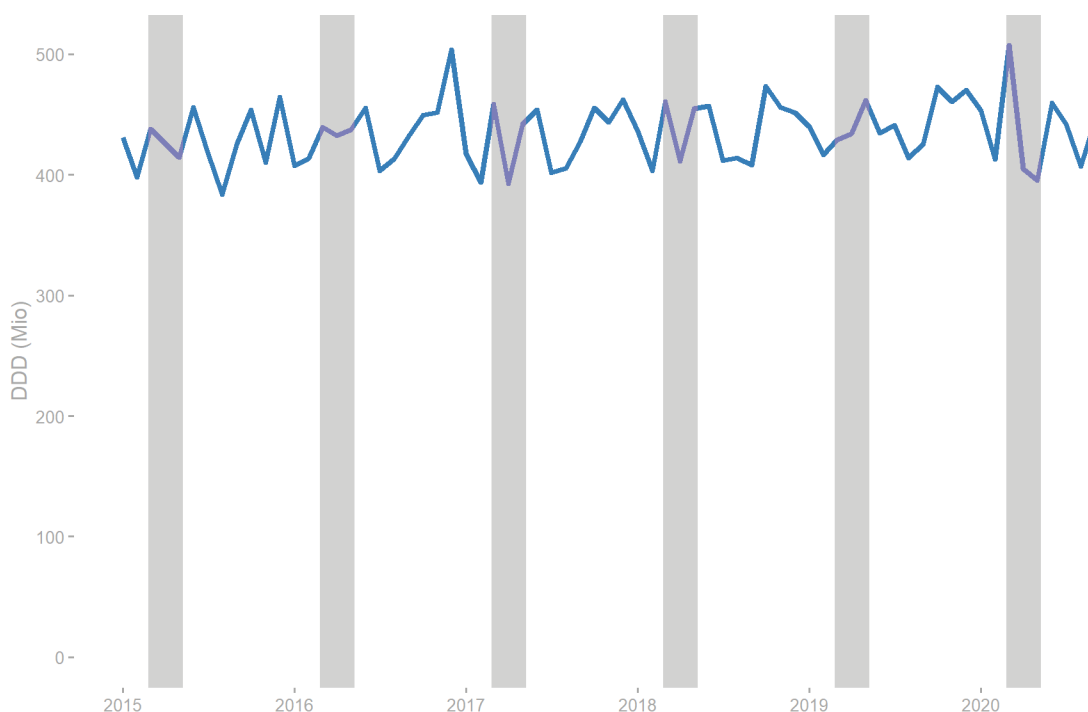
In grote lijnen maakten de media reeds melding van hamstergedrag aan het begin van de eerste lock-down en een verminderd verbruik in april. De huidige publicatie bevestigt dit hamstereffect op het geneesmiddelenverbruik in België, in maart 2020, na het aankondigen van de eerste confinement. Gezien het uitzonderlijke van de situatie gaan we in het rapport dieper in op een hele reeks vragen.

In een eerste deel bekijken we de uitzonderlijke stijging in het aantal afgeleverde geneesmiddelen in maart 2020 in detail. In een tweede deel maken we een gelijkaardige analyse voor de daling die we vaststellen in april in mei. Volgens een parallelle structuur bekijken we de effecten opgesplitst naar ATC, leeftijd en voorschrijver.

2. Verhoging van het verbruik : de piek van maart 2020

Zoals reeds aangekondigd in de inleiding, concretiseert de Covidcrisis zich in eerste instantie door een duidelijke toename in het aantal afgeleverde DDD in België in maart 2020. De Figuur 1 hieronder illustreert dit.

Figuur 1: een grote piek in maart gevolgd door een vallei in april en mei



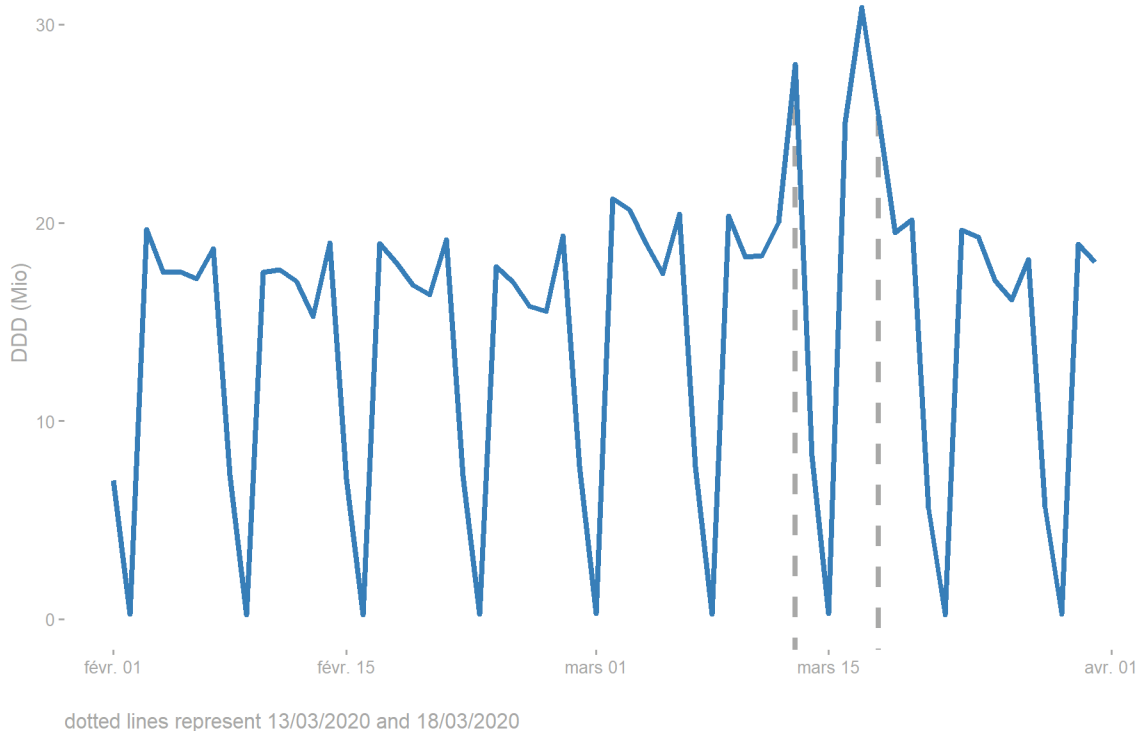
the grey areas highlight the data of March, April and May of each year

De figuur toont duidelijk dat het effect er is voor de geneesmiddelen als geheel. We merken op dat het om de hoogste piek sinds vijf jaar gaat. Het enige effect dat op maandbasis in de buurt komt is de sterke stijging die we

in december 2016 zagen. Deze werd indertijd veroorzaakt door de aankondiging van besparingsmaatregelen in bij de protonpompinhibitoren. De aankondiging daarvan zorgde er toen ook voor dat patiënten massaal een voorraad insloegen.

Dat deze piek te maken heeft met hamstering aan het begin van de lockdown, zien we duidelijk wanneer we de dagelijkse evolutie bekijken

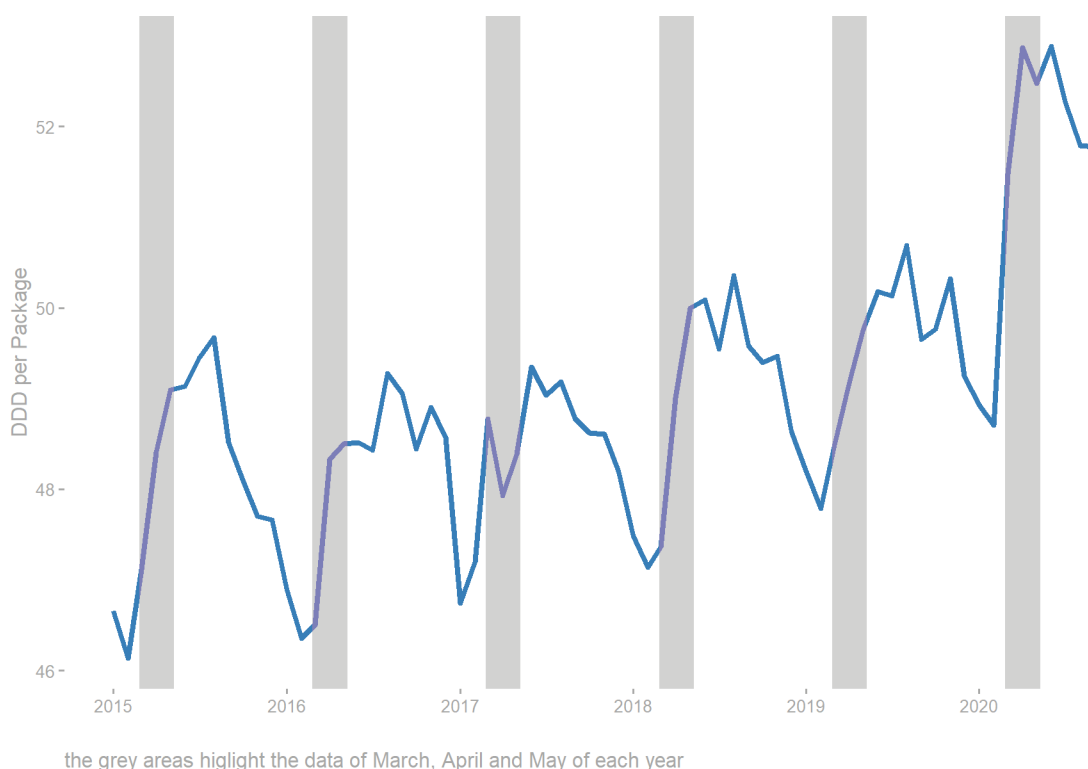
Figuur 2: Een duidelijke piek aan het begin van de lockdown



We zien duidelijk dat op vrijdag 13 maart, toen een lockdown “light” werd aangekondigd vanaf zaterdag 14 maart, al een sterke stijging optreedt. Deze zet zich door de week nadien op maandag en dinsdag, met een verbruik dat meer dan 50% hoger ligt dan normaal. Toen op woensdag 18 maart het MB verscheen dat de volledige lockdown invoerde vanaf donderdag 19 maart, was de piek al voorbij. Blijkbaar hadden de meeste patiënten hun voorzorgen al genomen.

Samen met het verbruik zijn de meeste andere veranderlijken (omzet, RIZIV-uitgaven, patiëntuitgaven) gelijkaardig geëvolueerd. Een uitzondering hierop is het aantal afgeleverde verpakkingen dat een stuk lager ligt dan we op basis van het verbruik zouden verwachten.

Figuur 3: Evolutie van het gemiddeld aantal DDD per verpakking



We zien inderdaad dat het gemiddeld aantal DDD per verpakking plots is gestegen. Dit betekent dat de gemiddelde verpakking groter is geworden. De verklaring hiervoor is een combinatie van diverse factoren. De belangrijkste impact komt door een daling in het verbruik van antibiotica. Aangezien dat bijna allemaal acute behandelingen zijn, hebben deze typisch een kleine verpakkingsgrootte. Daarnaast is er nog wat impact doordat het verbruik niet voor alle geneesmiddelen op dezelfde manier geïmpacteerd is. Een groter aandeel van het geheel voor geneesmiddelen met typisch een grote verpakkingsgrootte zal de verhouding voor het totaal wat omhoogduwen. Het omgekeerde effect kan natuurlijk ook spelen. Dit is bijvoorbeeld het geval voor A (maagdarmkanaal) en N (zenuwstelsel). In andere klassen zien we dan weer dat het gemiddeld aantal DDD per verpakking binnen de klasse is toegenomen. Een voorbeeld daarvan is de klasse R (ademhalingsstelsel). De toename die we in totaal zien is het resultaat van een vrij complexe interactie tussen al deze effecten.

In het vervolg van de analyse vergelijken we regelmatig het totaal aantal verpakkingen of DDD dat effectief werd afgeleverd met het verwachte totaal. Dit verwachte totaal wordt voorspeld op basis van een lineaire regressie waarbij we als onafhankelijke veranderlijke de maanden maart van de voorgaande vijf jaren (*i.e.* 2015 - 2019) gebruiken. Deze methode laat toe om het effect van de Covidcrisis te onderscheiden van de bestaande tendensen.

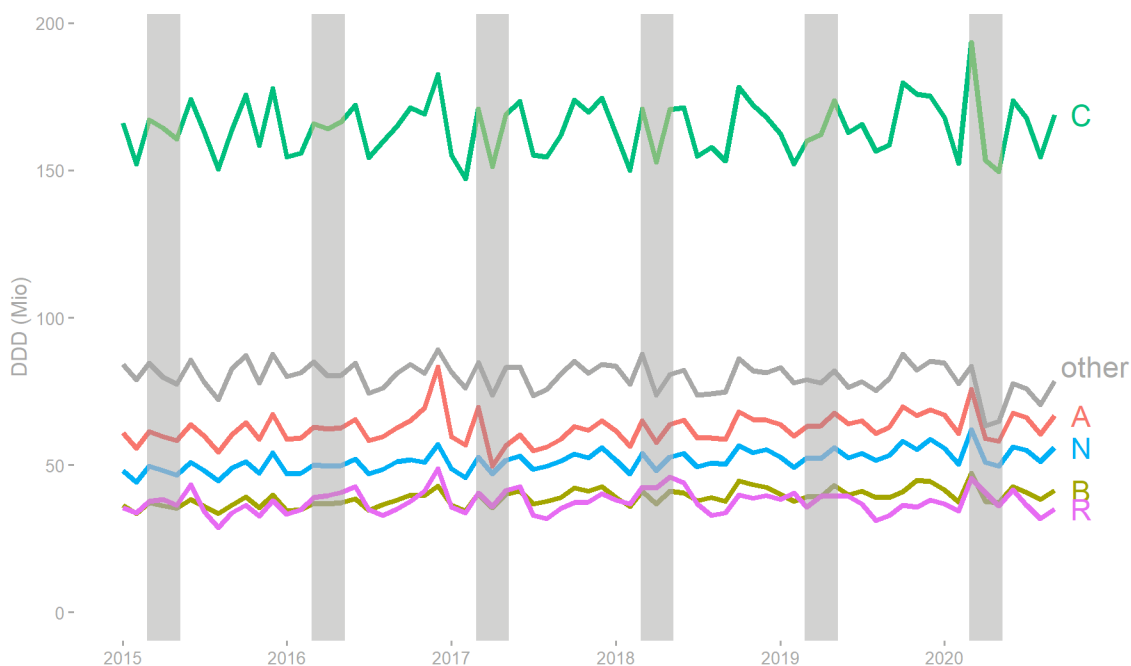
Met toepassing van deze methode zien we dat het totaal aantal DDD in maart 2020 een 13,5% hoger ligt dan wat verwacht.

De volgende secties bestuderen de piek van maart 2020 in meer detail.

2.1. ATC

De confinement van maart heeft niet alle ATC hoofdklassen op de zelfde manier beïnvloed. Figuur 4 toont ons een globaal beeld van de evoluties van het aantal afgeleverde DDD.

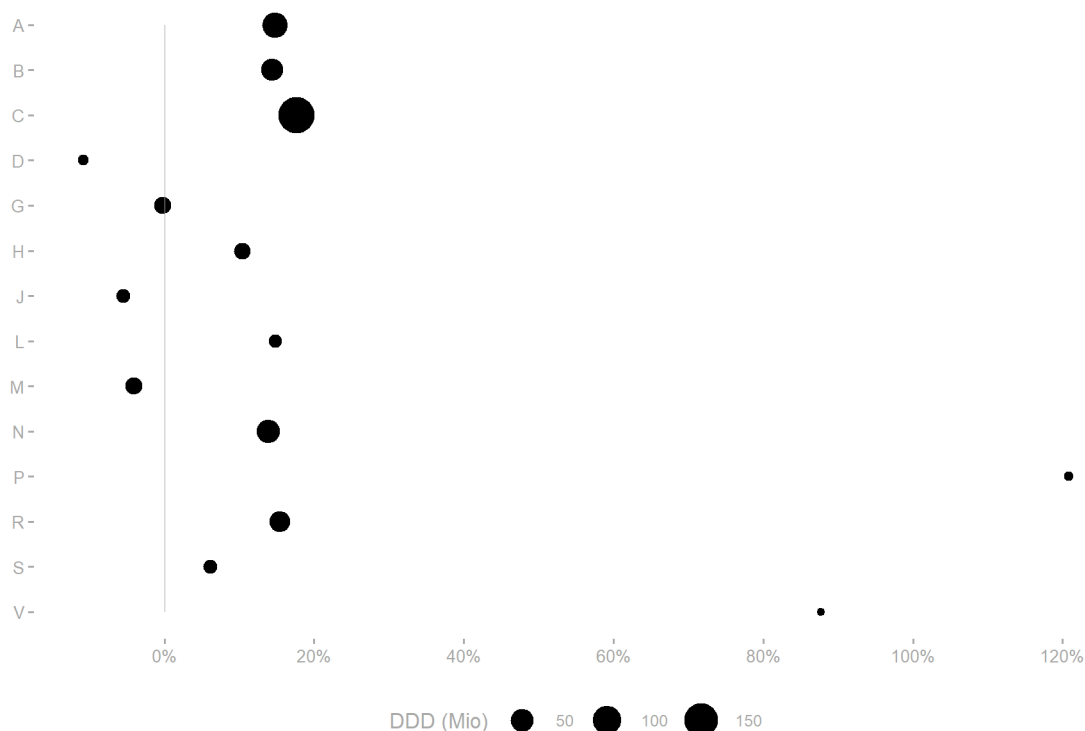
Figuur 4: Tijdsevolutie van het aantal afgeleverde DDD sinds 2015



De lijst van alle ATC hoofdklassen en hun beschrijving bevindt zich in een bijlage aan het einde van dit rapport.

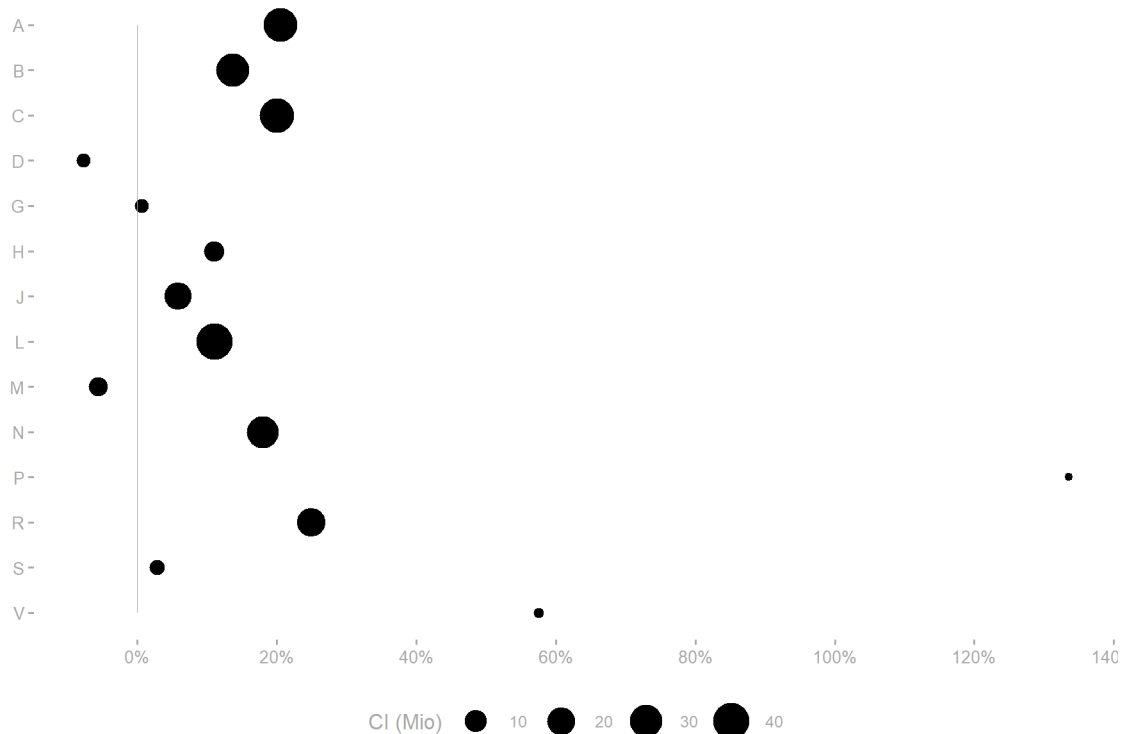
Hierna gaan we verder in op een aantal hoofdklassen. De hierboven beschreven methode passen we toe op de klassieke veranderlijken die de sector beschrijven (DDD, patiëntuitgaven, omzet, RIZIV-uitgaven). Deze methode laat ons toe om de hoofdklassen te identificeren die de grootste impact keen.

Figuur 5: Het verschil tussen het geobserveerde verbruik en het verwachte verbruik verschilt erg sterk tussen de ATC hoofdklassen

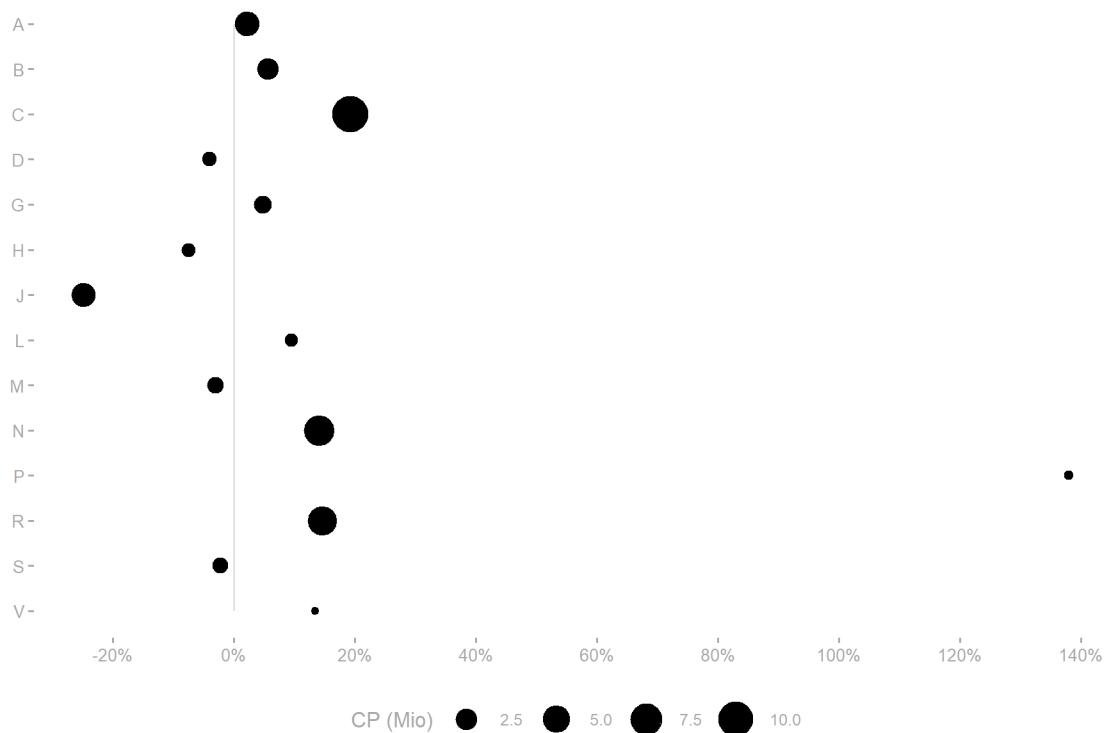


Met uitzondering van D, J en M ligt voor alle ATC-hoofdklassen het aantal afgeleverde DDD hoger dan verwacht. Het ontbreken van een piek voor J (hoofdzakelijk antibiotica) kunnen we verklaren doordat daar minder of niet gehamsterd is. Het gaat daar hoofdzakelijk om acute behandelingen. We hebben dit reeds meer in detail bekeken in het vorige IPhEB Report. De verhoging in V komt door een stijging bij zuurstof. Hoewel we in DDD uitgedrukt een forse stijging zien, blijft het nog altijd om een beperkte hoeveelheid in het geheel van geneesmiddelen gaan. Deze stijging komt doordat tijdens de pandemie ook de verlening of initiatie van zuurstoftherapie aan huis via de publieke officina's mogelijk werkt. Voorheen was dit voorbehouden aan het ziekenhuis.

Figuur 6: De verschillen tussen waarneming en verwachting in maart 2020 komen voor RIZIV-uitgaven in grote lijnen overeen met wat we zien bij het verbruik



Figuur 7: De verschillen tussen waarneming en verwachting in maart 2020 geven een ander beeld voor patiëntuitgaven dan voor andere veranderlijken



We zien dat bij de patiëntuitgaven voor een aantal klassen het verschil tussen verwachting en waarneming sterk afwijkt van wat we zien bij verbruik. Dit heeft een paar verklaringen. Bij een aantal klassen komt het doordat de subklassen die het grootste hamstereffect vertonen een relatief klein aandeel hebben in de patiëntuitgaven

binnen de klasse. Een voorbeeld is de klasse A. De grote piek in het verbruik zat daar binnen de antidiabetica, maar aangezien deze tot categorie A behoren heeft dit geen invloed op de evolutie van het remgeld.

Het effect dat we voor de klasse J vaststellen is een artefact van extrapolatie op basis van vijf jaar en een verandering van terugbetalingscategorie bij de antibiotica. Dit zorgt ervoor dat de extrapolatie een onrealistisch hoge voorspelling maakt. Voor een betere analyse specifiek over antibiotica verwijzen we naar het IPheb Report van september 2020.

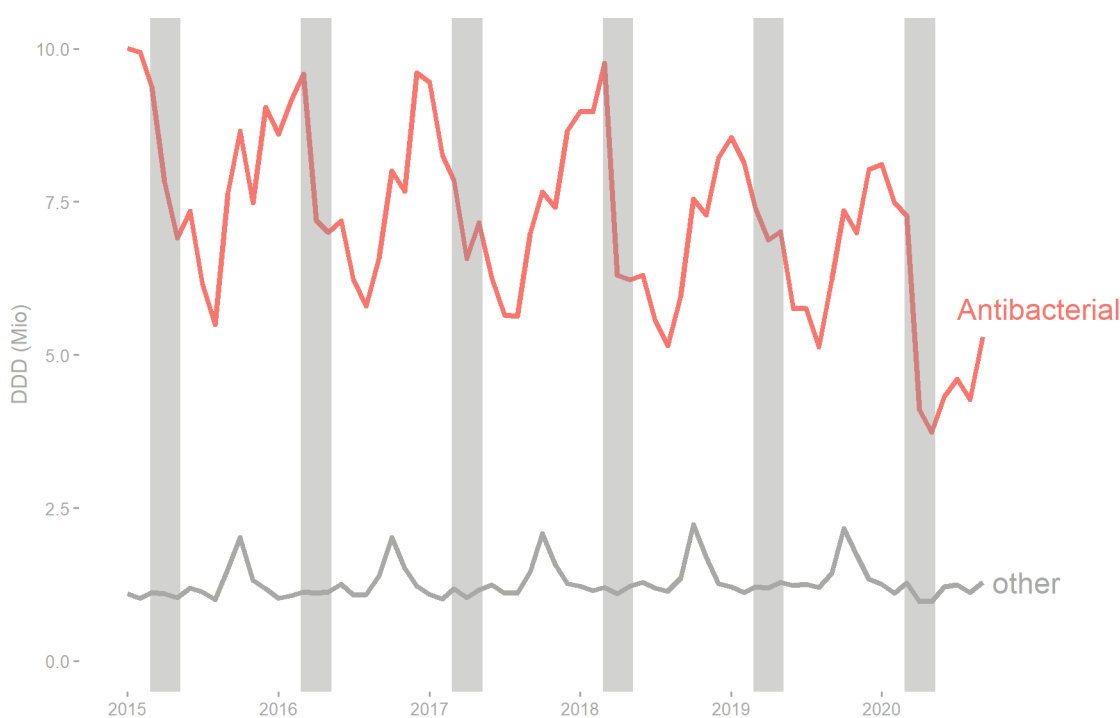
We bekeken ook het effect op de omzet. Dit is erg gelijkaardig aan wat we zien voor het verbruik (DDD) en de RIZIV-uitgaven. Om deze reden bespreken we deze niet apart.

Hieronder bekijken we vier ATC-hoofdklassen in wat meer detail. Dit zijn enerzijds de klassen die een extreme stijging zagen in maart, in het bijzonder P (anti-parasitaire middelen) en C (cardiovasculair stelsel), en anderzijds de klassen met de kleinste impact of een vermindering: de klasse J (*i.e.* anti-microbiële middelen) en de klasse M (*i.e.* skeletspierstelsel).

A. Inzoomen op de antimicrobiële middelen voor systemisch gebruik (klasse J)

De klasse J trekt onze aandacht. Hoewel in Figuren 5, 6 en 7 het aantal afgeleverde DDD behoorlijk goed overeen komt met de verwachting is dit niet het geval voor de RIZIV-uitgaven. Daarvoor zien we dat we 20% hoger uitkomen. Dit laatste is echter een artefact van onze extrapolatiemethode. De verschuiving van de antibiotica van terugbetalingscategorie B naar terugbetalingscategorie C zorgde voor een erg plotse daling in de RIZIV-uitgaven. Bij een lineaire extrapolatie zet deze daling zich verder door, terwijl het in de praktijk natuurlijk om een trapsgewijze daling gaat.

Figuur 8: tijdsevolutie van het verbruik binnen anti-infectie

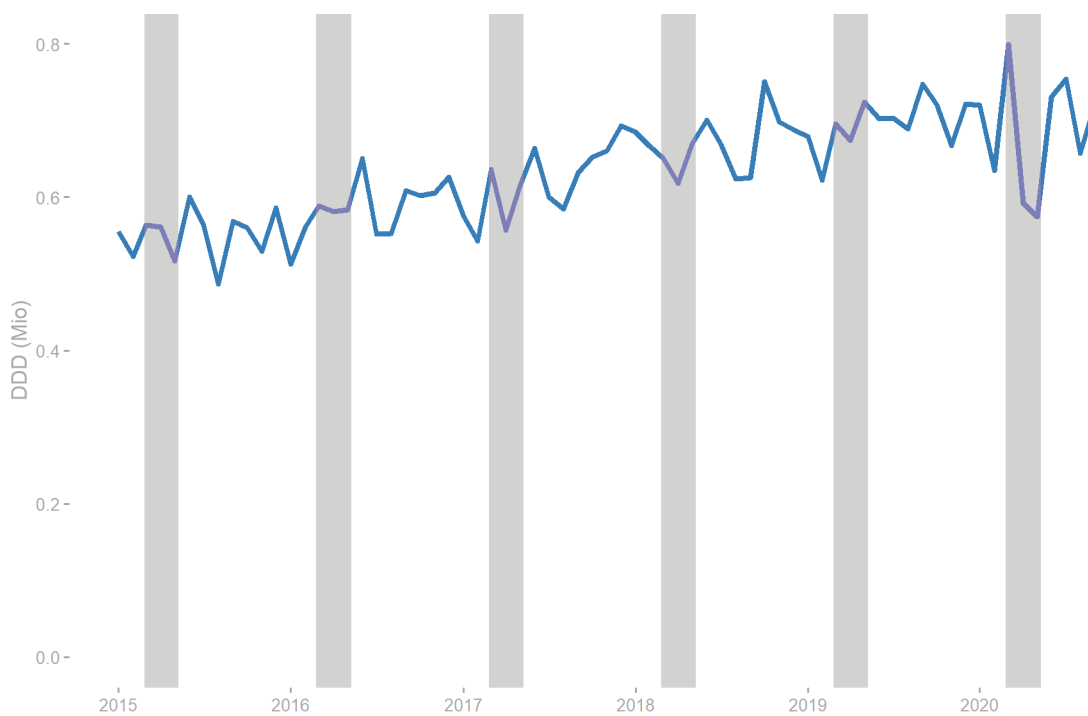


the grey areas highlight the data of March, April and May of each year

De groep "other" omvat antimycotica (J02), antimycobacteriële middelen (J04), antivirale middelen (J05), sera en immunoglobulinen (J06) en vaccins (J07).

We stellen vast dat de meerderheid van het verbruik zich binnen de antibacteriële middelen voor systemisch gebruik (J01) voordoet. Hoewel het verbruik reeds meerdere jaren een dalende trend vertoont gedurende meerder jaren heeft 2020 deze evolutie spectaculair versterkt. Binnen de klasse J05 (*i.e.* antivirale middelen) is het verbruik een stuk lager, maar stellen we wel het hamstereffect vast. De klasse J02 (antimycotica) is daarentegen vrij constant gebleven. We bekijken de antivirale middelen (J05) hieronder in wat meer detail:

Figuur 9: Evolutie van het verbruik van antivirale middelen (J05)



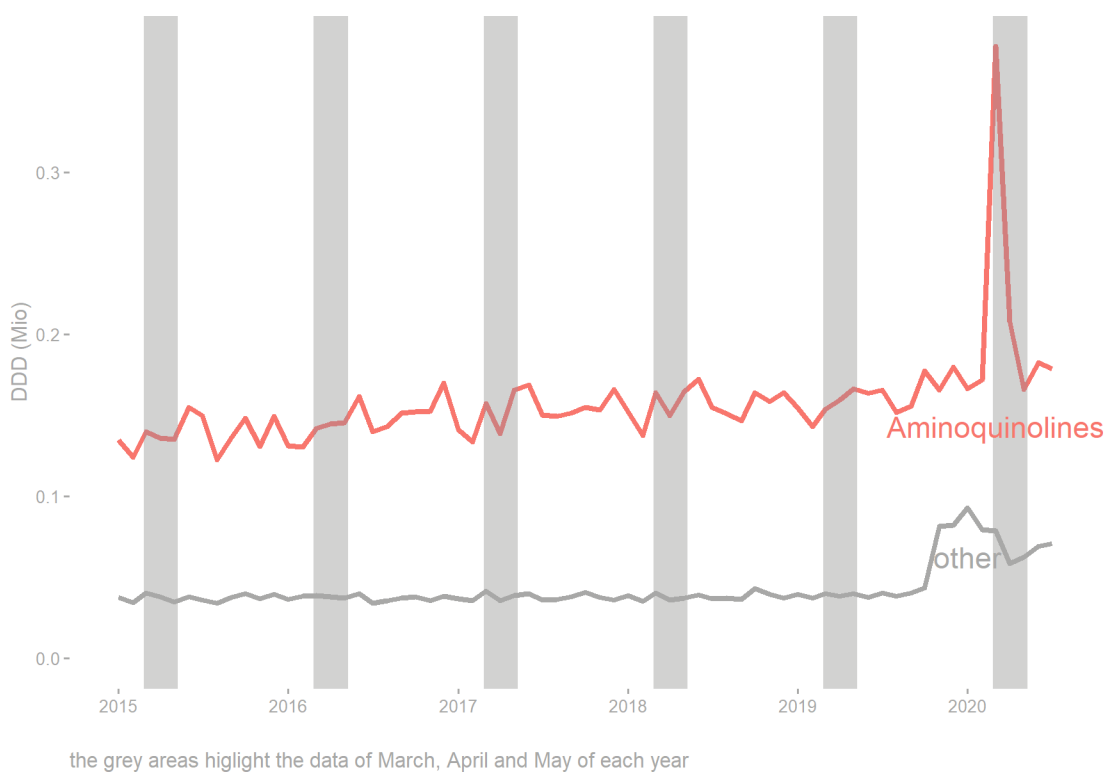
the grey areas highlight the data of March, April and May of each year

We stellen vast dat de evolutie van de antivirale middelen die van het geheel van de geneesmiddelen volgt. Het lijkt erop dat de situatie hierop een noch positieve noch negatieve impact had.

B. Inzoomen op de anti-parasitaire middelen, insecticiden en insectenwerende middelen (klasse P)

De klasse van de anti-parasitaire middelen, insecticiden en insectenwerende middelen (*i.e.* klasse P) vertoont een verrassend afwijkend gedrag met een verbruik dat 120% boven de verwachte waarde ligt. Deze klasse bevat in het bijzonder hydroxychloroquine. Dit geneesmiddel werd van bij de eerste Covidgevallen als behandeling gebruikt en sterk gemediatiseerd in maart 2020. Figuur 10 geeft de tijdsevolutie weer van hydroxychloroquine (enige geneesmiddel terugbetaald onder de aminochinolinen) in vergelijking met al de rest in de klasse P.

Figuur 10: Het verbruik van hydroxychloroquine vertoont een spectaculaire piek in maart 2020



Onder "other" vinden we de anthelminthica (P02), de ectoparasiticiden en insectenwerende middelen (P03) en alle antiprotozoaire middelen (P01) uitgezonderd de aminochinolinen (P01BA).

Ongeveer 7000 verpakkingen werden afgeleverd (en terugbetaald) in maart 2020, wat ongeveer het drievoudige is van de voorgaande jaren. Het geringe belang van de klasse P als geheel zorgt ervoor dat de schok binnen dit ene bestanddeel zich in de evolutie van de hele klasse laat zien.

We zien ook een toename in de rest van de klasse P aan het eind van 2019. Dit komt door het opnemen van permethrine (P03AC04) in de terugbetaling in november 2019.

C. Inzoomen op het hart vaatstelsel (klasse C)

De klasse C is de meest afgeleverde klasse in maart. Wanneer we kijken op niveau ATC3 zien we quasi overal een hoger dan verwacht verbruik voor deze periode. Er zijn een beperkt aantal uitzonderingen, maar deze vertegenwoordigen slechts een erg klein aandeel. Het gaat dan bijvoorbeeld om hartstimulerende middelen uitgezonderd hartglycosiden (C01C) en diuretica met kaliumsparende middelen (C03E).

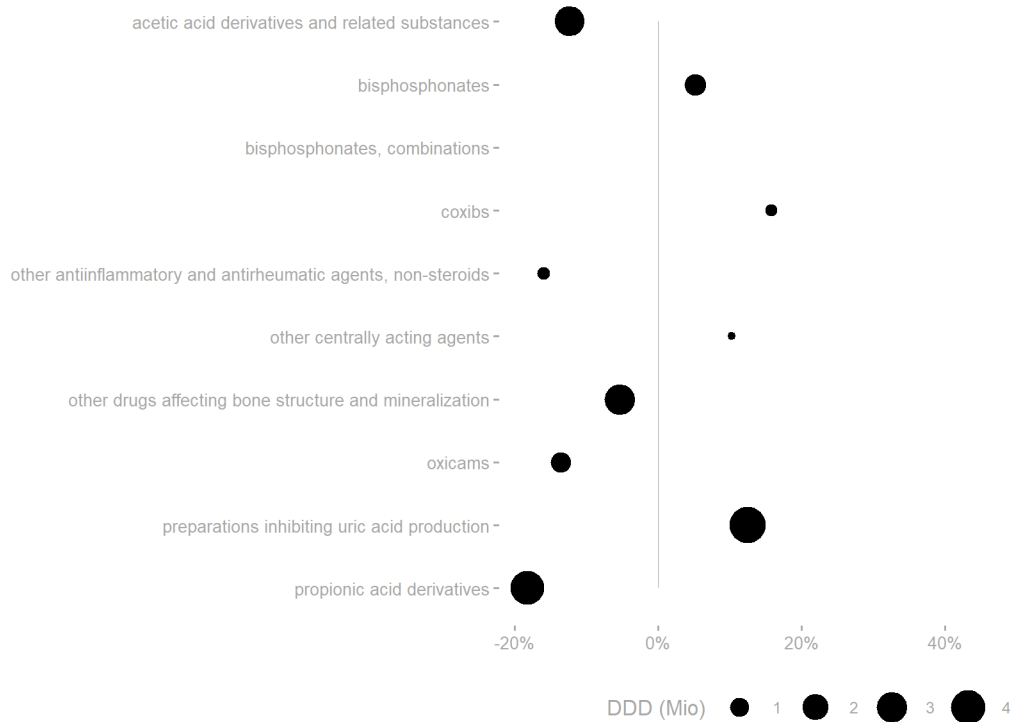
Figuur 11: Verschil tussen observatie en verwachting per ATC3 binnen de klasse C in maart 2020



D. Inzoomen op het skeletspierstelsel (klasse M)

Binnen de klasse M zien we twee soorten van evolutie. Sommige geneesmiddelen zijn meer afgeleverd dan verwacht, terwijl andere juist minder werden afgeleverd.

Figuur 12: Verschil tussen observatie en verwachting per ATC4 binnen de klasse M in maart 2020



We zien de grootste vermindering bij de propiënderivaten (M01AE), de klasse die onder meer ibuprofen bevat. Aan het begin van de Covidcrisis was de informatie dat paracetamol te verkiezen viel boven ibuprofen in het lang en breed in de media gepubliceerd.

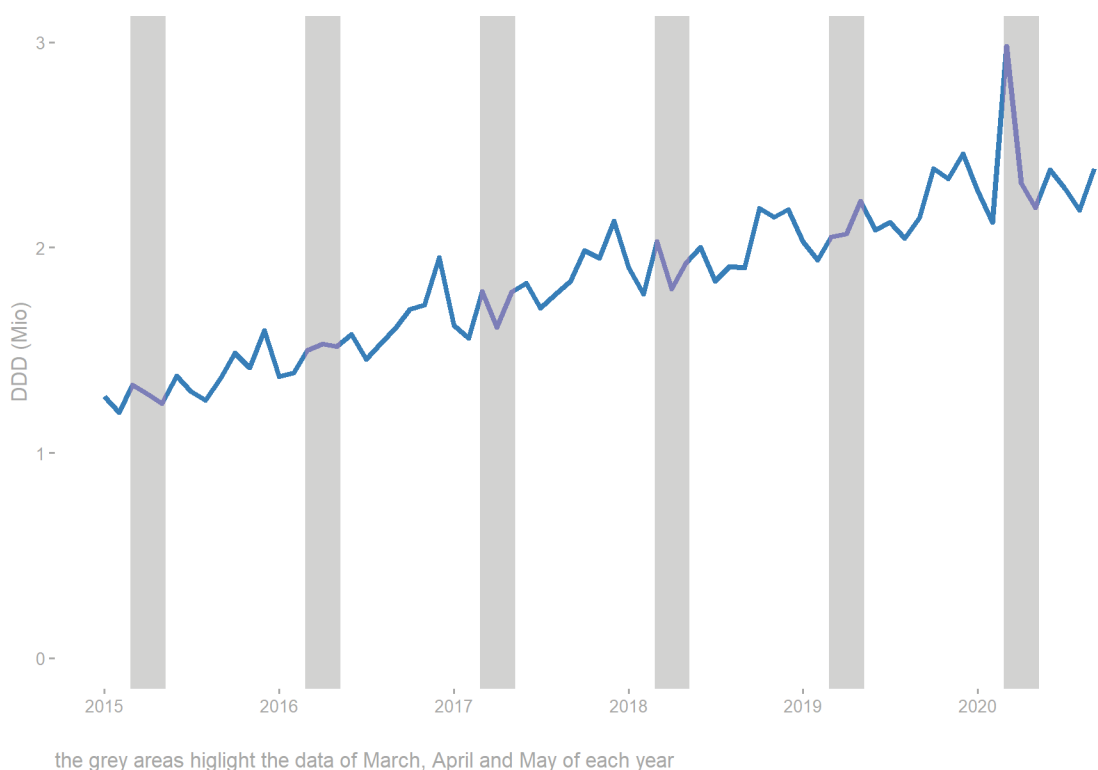
Figuur 13: Tijdsevolutie van het verbruik binnen klasse M, per ATC4



De groep "other" bevat coxibs (M01AH), de overige niet-steroidale ontstekingsremmers (M01AX), de overige centraal werkende spierrelaxantia (M03B), de middelen met versnelde werking op de urinezuurexcretie (M04AB), les bisfosfonaten (M05BA) en hun combinaties (M05BB) en de overige middelen met invloed op de mineralisatie (M05BX).

Wanneer we echter naar het verbruik van paracetamol kijken, dan zien we daar een erg duidelijk hamstereffect.

Figuur 14: Tijdsevolutie van het verbruik van paracetamol



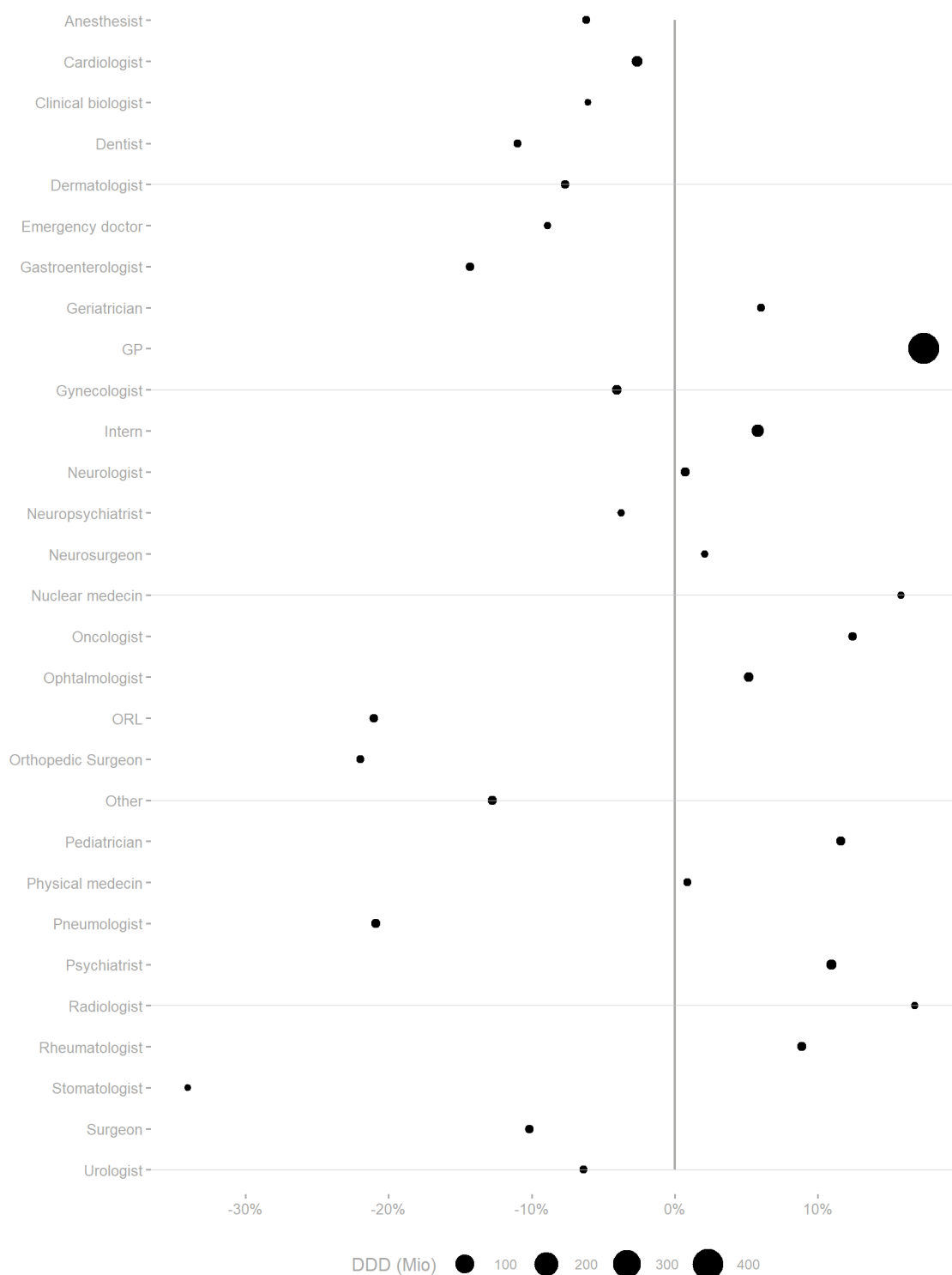
In dit deel hebben we gezien dat de Belgische patiënten de neiging hadden om chronische geneesmiddelen (bijvoorbeeld klasse C) te stokkeren wanneer de mogelijkheid er was en dat de afleveringen van geneesmiddelen

die op een of ander moment als nuttig voor de behandeling van Covid werden beschouwd (hydroxychloroquine, zuurstof...) een tijdelijke verhoging vertonen. Meer in detail zagen we dat het effect vooral indrukwekkend was op de klassen P (waarvan hydroxychloroquine een belangrijk deel uitmaakt) en V (die zuurstof bevat) en in mindere mate C (cardiovasculair systeem; met veel chronische medicatie). In de klasse J (ter behandeling van infecties) zagen we dan weer een erg beperkte impact.

2.2. Voorschrijvers

De impact van de Covidcrisis manifesteert zich niet bij alle voorschrijvers op dezelfde manier. In de volgende grafiek maken we de vergelijking tussen het aantal afgeleverde DDD en het verwachte aantal.

Figuur 15: Verschil tussen observatie en verwachting per voorschrijver in maart 2020



Een paar zaken vallen hierbij op. Het eerste is dat de huisartsen, die al veruit het leeuwendeel van de voorschriften uitmaken, de grootste toename in maart 2020 hebben gekend. Aan het andere uiteinde zijn het de stomatologen waar we de grootste daling zien.

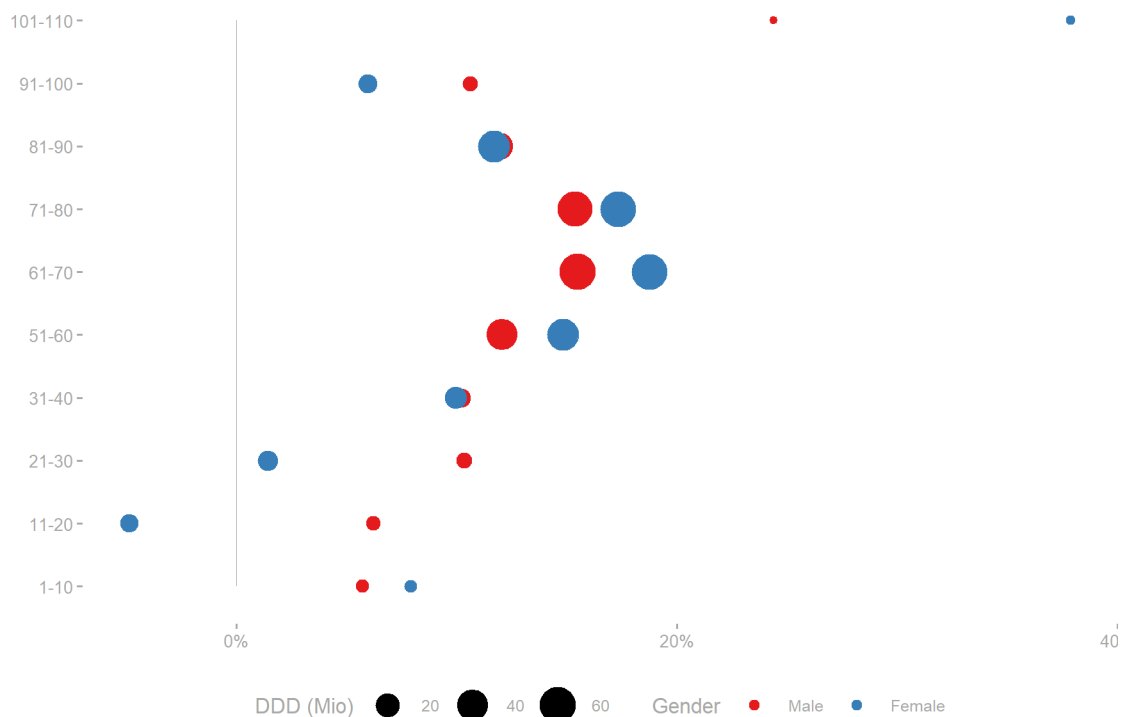
Tussen beide extremen in zien we dat de pneumologen 20% onder het verwachte verbruik uitkomen. Een hypothese om dit te verklaren kan zijn dat de pneumologen tijdens deze periode meer tijd aan de gehospitaliseerde patiënten besteed hebben.

2.3. Leeftijd

Hieronder bekijken we in hoeverre we een verschillend gedrag zien bij verschillende leeftijden.

De verhoging in maar die we globaal vaststelden, beïnvloed de verschillende leeftijdsgroepen niet op dezelfde manier.

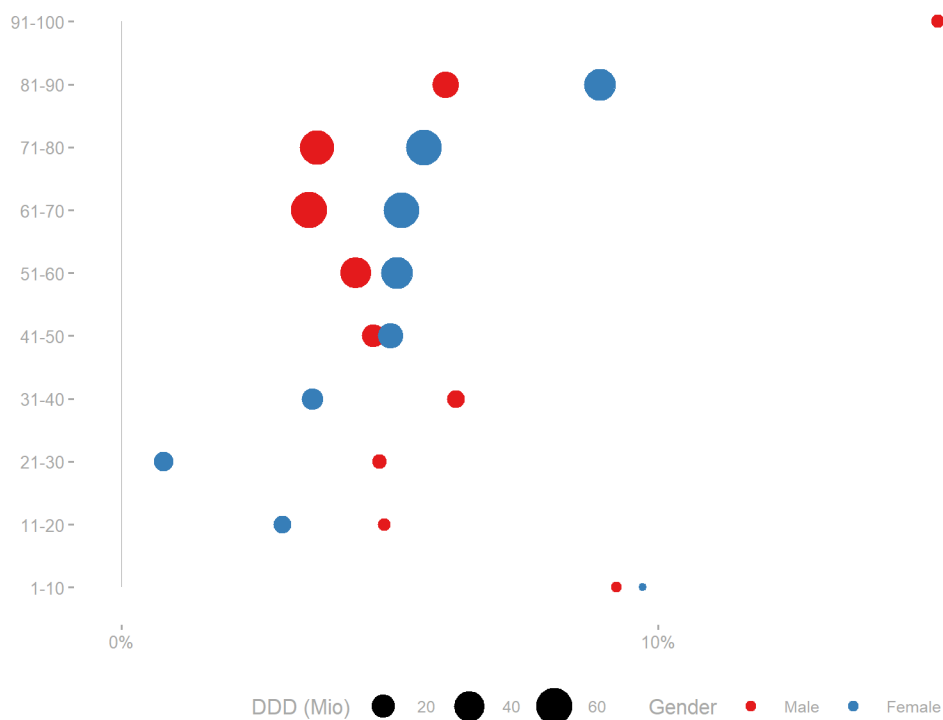
Figuur 16: vergelijking tussen observatie en verwachting in maart 2020 van het verbruik per leeftijdsklasse



In een vorige deel gaven we ook reeds aan dat de verpakkingsgrootte, berekend als gemiddeld aantal DDD per verpakking in de loop van de Covidcrisis is toegenomen.

Ook deze verpakkingsgrootte is niet homogeen over de verschillende leeftijdscategorieën en geslachten veranderd. We bekijken deze hieronder. Bij het bekijken van deze verhoudingen sluiten we de tarifiering per eenheid uit.

Figuur 17: vergelijking tussen observatie en verwachting van het aantal DDD per verpakking in maart 2020 volgens leeftijdsklasse

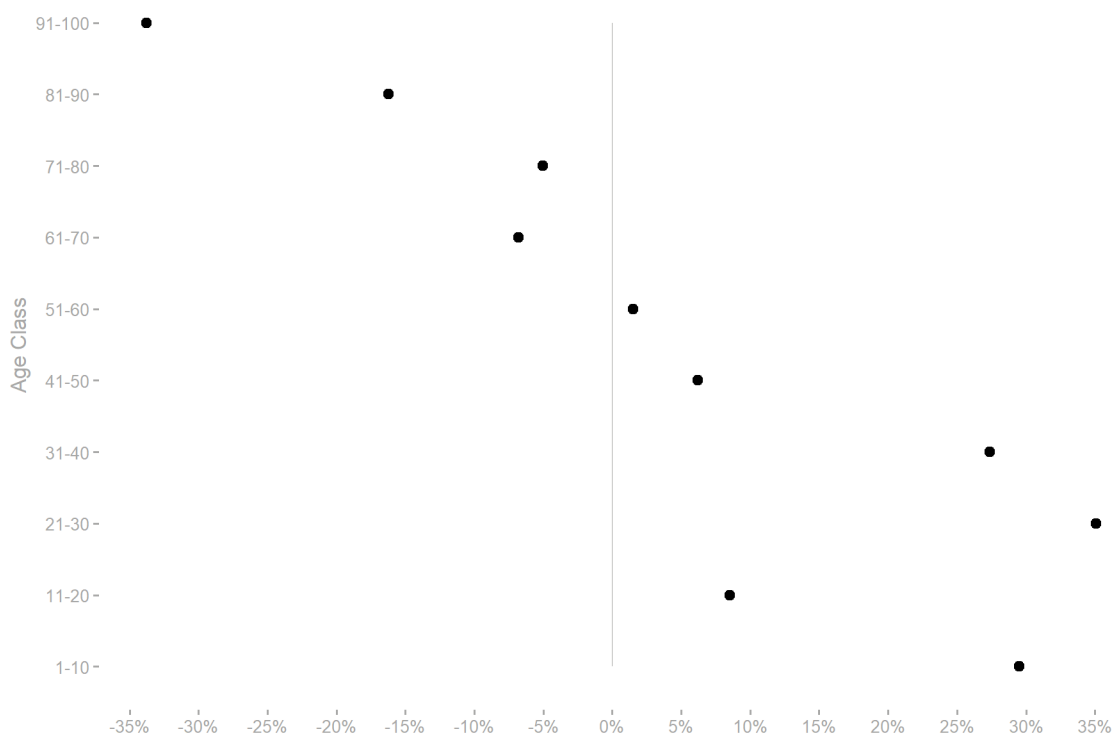


We zien dat in maart de toename was het minst bij de vrouwelijke twintigers en het grootst bij de vrouwelijke tachtigers. Ook bij de kinderen zien we dat de gemiddelde verpakkingsgrootte behoorlijk is toegenomen.

2.4. Leeftijd en voorschrijver

Laat ons even kijken naar de combinatie van leeftijd en voorschrijver. Voor elke combinatie van leeftijdscategorie en voorschrijver maakten we de klassieke extrapolatie op basis van de jaren 2015 tot en met 2019 en vergeleken deze met wat we waarnemen voor maart 2020. Voor quasi alle specialismen van voorschrijvers ziet de verdeling er gelijkaardig uit aan wat we vaststellen voor het geheel van de voorschrijvers (Figuur 16). Het meest afwijkende is de verdeling onder bij de pneumologen waar we een groter dan verwacht aandeel van afleveringen aan jongeren vaststellen. Dit zien we in Figuur 18.

Figuur 18: Afwijking tussen de voorspelde en de waargenomen voor het verbruik (DDD) voorgeschreven door pneumologen in maart 2020

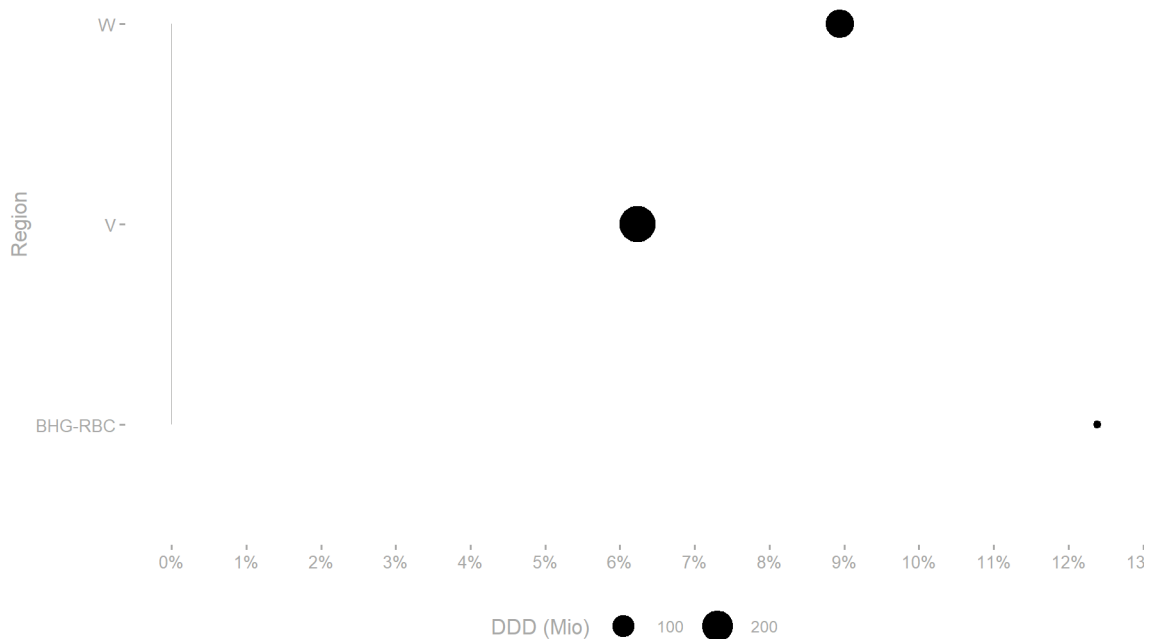


2.5. Geografie

Vanuit een geografisch oogpunt zien we verschillende evoluties in de drie gewesten. In het bijzonder in het Brussels gewest was de piek die we elders zagen omzeggens afwezig. Het verbruik (in DDD) lag daar in lijn met wat we de voorbije jaren zagen. Een mogelijke verklaring is het wegvallen van de pendelaars tijdens deze periode. Een belangrijk deel van deze pendelaars kwam tijdens het verplichte thuiswerk niet naar Brussel en kocht daar dan ook geen geneesmiddelen aan.

Wat de gemiddelde verpakkingsgrootte betreft daarentegen, zien we het omgekeerde. Voor het Brussels gewest is het gemiddeld aantal DDD per verpakking veel meer toegenomen dan in de rest van het land. Op dit moment hebben we hiervoor geen verklaring.

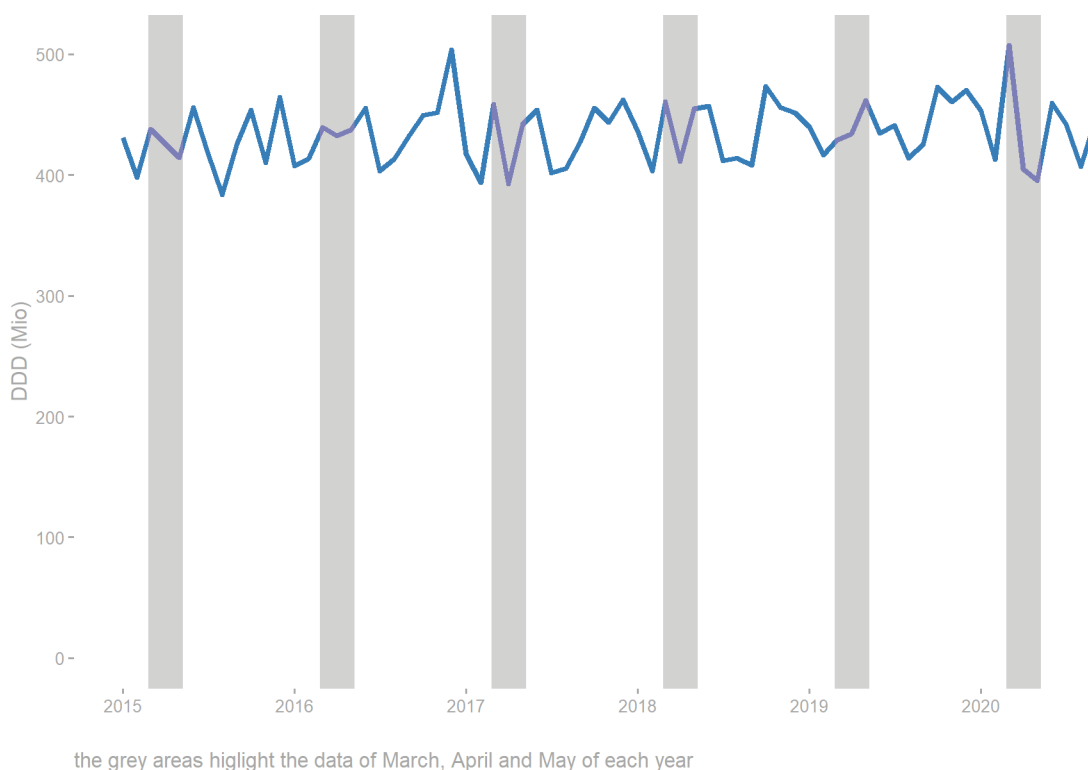
Figuur 19: vergelijking tussen observatie en verwachting van het aantal DDD per verpakking in maart 2020 volgens regio, exclusief tarifiering per eenheid



3. Minder afleveringen in april en mei: de vallei

We herinneren eraan dat we in de allereerste grafiek van dit rapport een grote piek in maart vaststelden gevolgd door een vallei in april en mei 2020.

Figuur 20: een grote piek in maart gevolgd door een vallei in april en mei



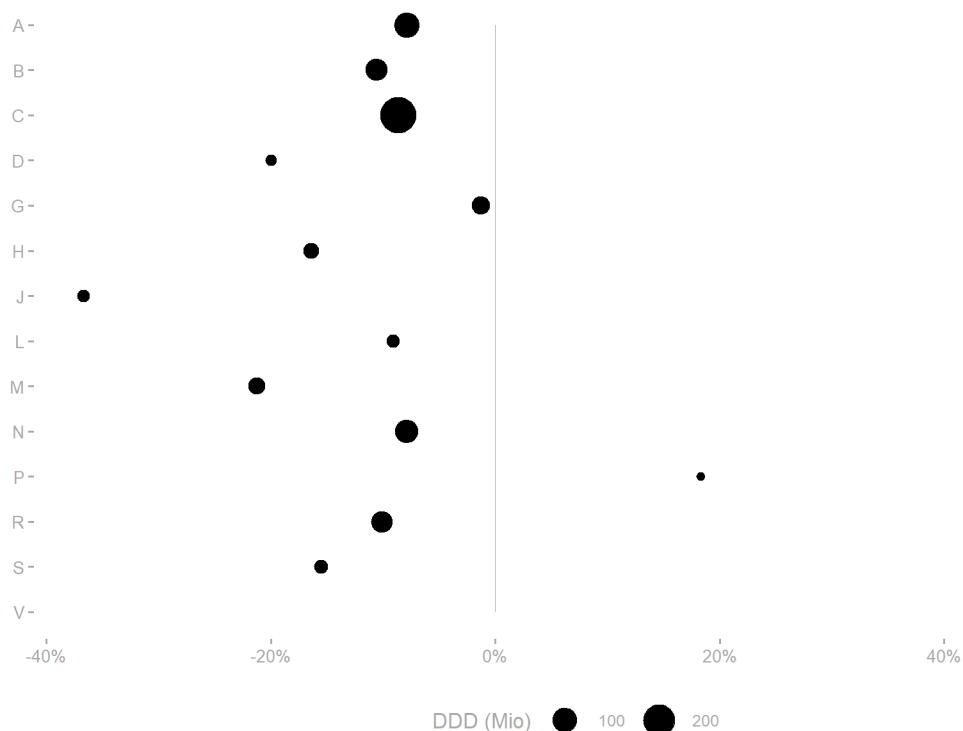
In het vervolg van dit rapport hanteren we dezelfde methode als tevoren om een verwachte waarde te bekomen, maar waarbij we nu werken over de periode april en mei samen. Ook voor deze periode gaan we dieper in op de verdeling over de verschillende ATC's, voorschrijvers, leeftijden, geslachten en gewesten. Vooral omdat april en mei van jaar tot jaar sterk kunnen verschillen (bvb omwille van de maand waarin vakantiedagen vallen) en het gelijkaardige gedrag van de twee maanden, zullen we de twee maanden voor onze doeleinden als een geheel beschouwen.

3.1. ATC

In april en mei 2020 zagen we een sterke daling van het aantal afleveringen. Het lijkt logisch dat de oorzaak hiervan te zoeken bij confinement en de angst om verplaatsingen te maken.

Deze daling zien we duidelijk in de gegevens per ATC aangezien zo goed als alle ATC-hoofdklassen beneden de waarden verwacht op basis van een lineaire extrapolatie op basis van de gegevens van de voorgaande vijf jaar uitkomen.

Figuur 21: vergelijking tussen observatie en verwachting van het verbruik (DDD) in april-mei 2020 per ATC hoofdklasse



Opnieuw zien we dat twee ATC-hoofdklassen eruit springen en toch hoger uitkomen dan verwacht. Het gaat om P en V.

De klasse P verwondert ons niet. We herinneren ons van het voorgaande dat het gedrag van deze klasse grotendeels bepaald wordt door hydroxychloroquine. Het aantal afleveringen daarvan was in april nog steeds erg hoog, maar keerde in mei terug naar een normaal niveau. Van de klasse V herinneren we ons dat dit vooral over zuurstof gaat. Het verbruik daarvan bleef sterk stijgen tot in mei om vervolgens in juni en juli te stabiliseren.

Net als we deden voor maart 2020, bekijken we eveneens voor april-mei 2020 naar de onderverdeling van de klasse C (hartvaatstelsel). We zien een vrij homogeen gedrag over de verschillende groepen in deze klasse. Voor enkele kleinere groepen zien we daarentegen dat het verbruik soms hoger is dan voorspeld. Dit gaat echter om effecten die eerder met de extrapolatie en terugbetalingsvoorwaarden te maken hebben. In het geval van kaliumsparende middelen (C03D) gaat het om een reeds bestaande toename bij spironolactone die het gevolg is van het verdwijnen van de vaste combinatie van altizide met een kaliumsparend middel (Aldactazine®). Bij de combinaties van hypolipemiserende middelen is het dan weer een toename door het op de markt verschijnen van de vaste combinatie van rosuvastatine en ezetimibe die de extrapolatie op basis van voorgaande jaren onderschat.

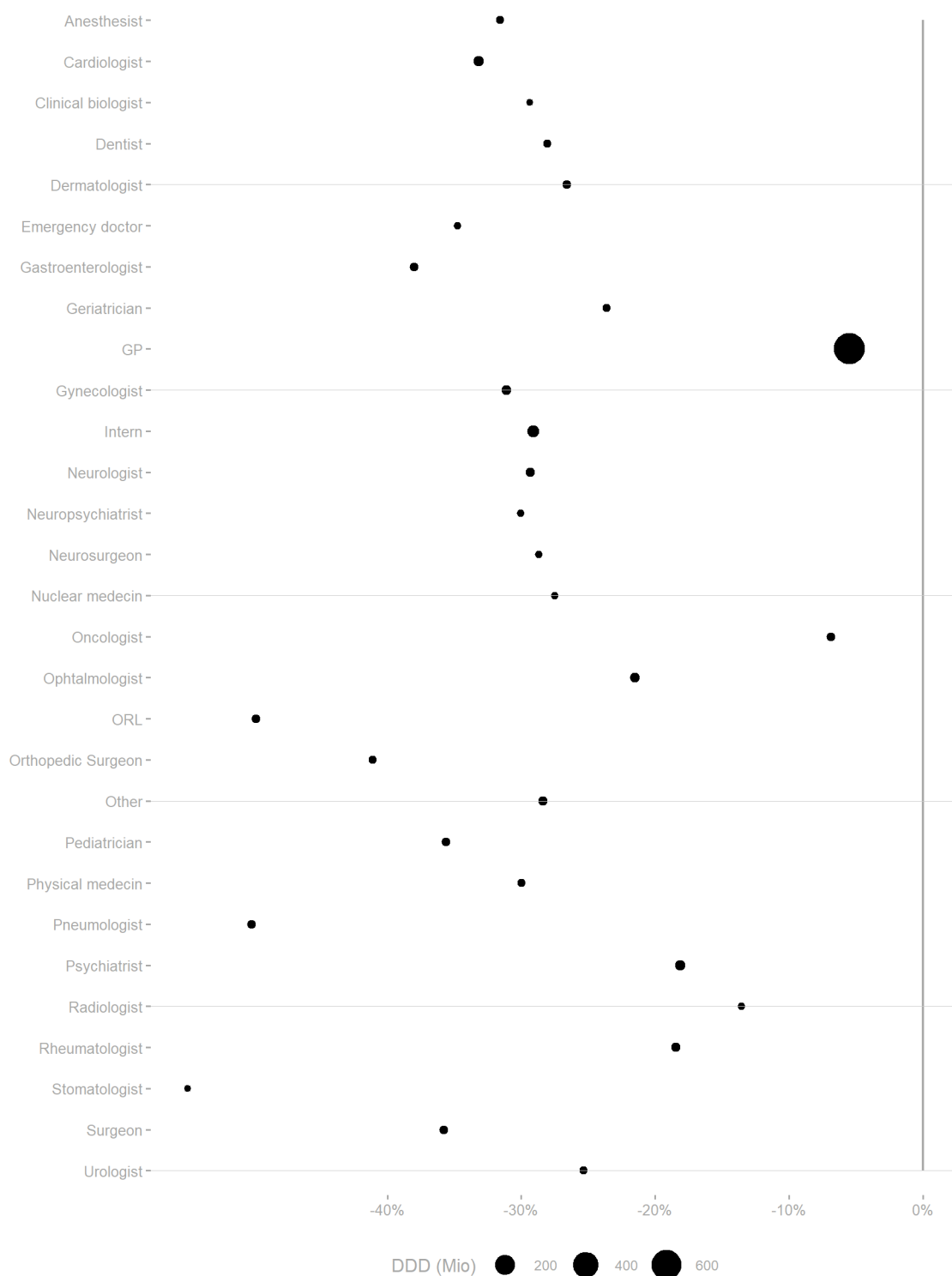
Figuur 22: vergelijking tussen observatie en verwachting van het verbruik (DDD) in april-mei 2020 per ATC3 in de klasse C



3.2. Voorschrijvers

Onder de voorschrijvers ontsnapt geen enkel specialisme aan de daling in het verbruik.

Figuur 23: vergelijking tussen observatie en verwachting van het verbruik (DDD) in april-mei 2020 per specialisatie van voorschrijver

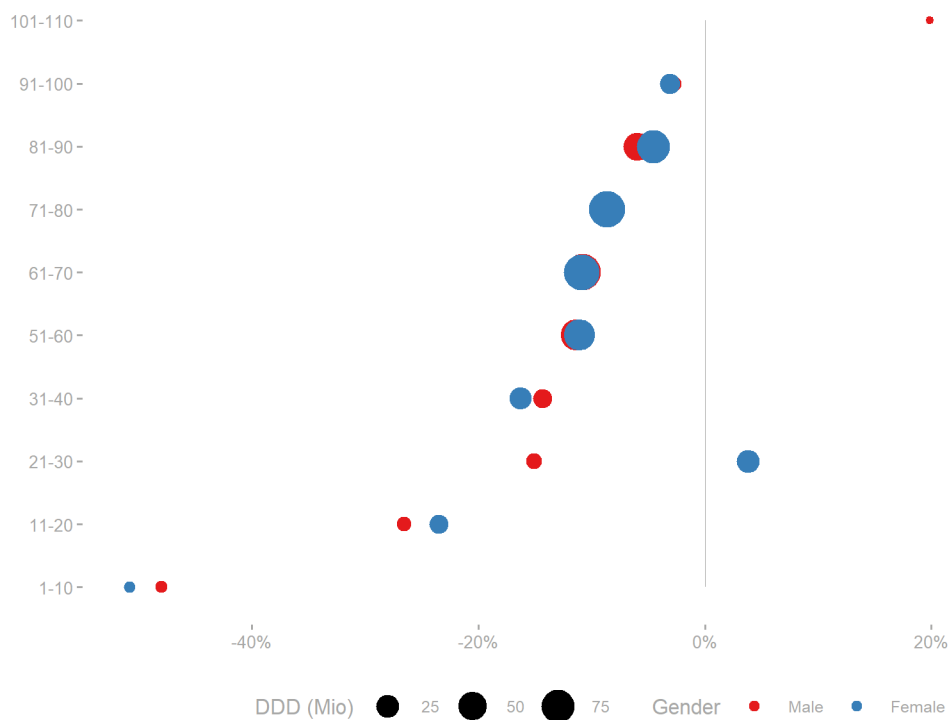


Het zijn zoals steeds de huisartsen die veruit het grootste deel van de voorschriften vertegenwoordigen. Dit is alleen maar versterkt aangezien we bij de huisartsen een van de kleinste dalingen vaststellen. De mogelijkheid die voorzien werd om voorschriften via e-mail aan de patienten te bezorgen is heir waarschijnlijk niet vreemd aan.

3.3. Leeftijd

De invloed van de leeftijd en het geslacht op de vermindering van het aantal afleveringen in april-mai is erg frapant en toont een aantal interessante verschillen.

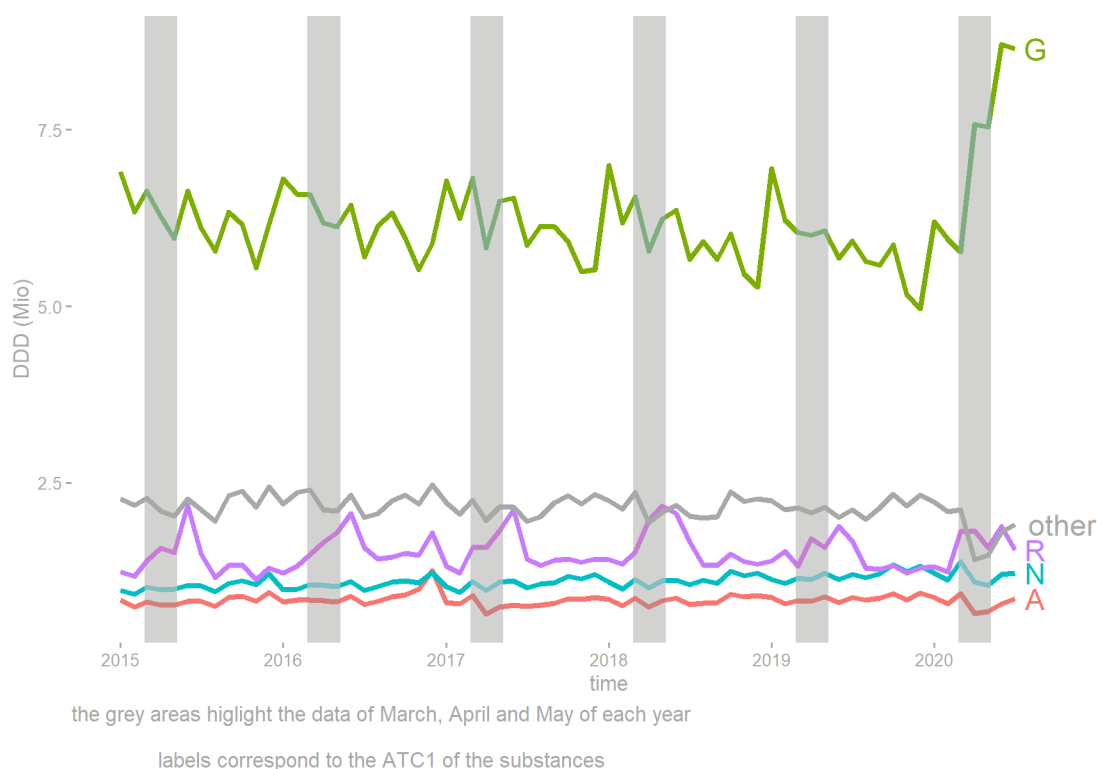
Figuur 24: vergelijking tussen observatie en verwachting van het verbruik (DDD) in april-mei 2020 volgens leeftijd



Het zijn de kinderen jonger dan 10 waarbij het verbruik (in DDD) het meest gedaald is ten opzichte van de verwachte waarden. We komen 50% lager uit voor deze leeftijdsgroep.

Ook opmerkelijk is het grote verschil tussen mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie van 21 tot 30 jaar. Om dit beter te begrijpen bekijken we in onderstaande grafiek de evolutie per ATC-hoofdklasse in deze categorie.

Figuur 25: tijdsevolutie van het verbruik (DDD) sinds 2015 bij vrouwen van 21 tot 30 jaar

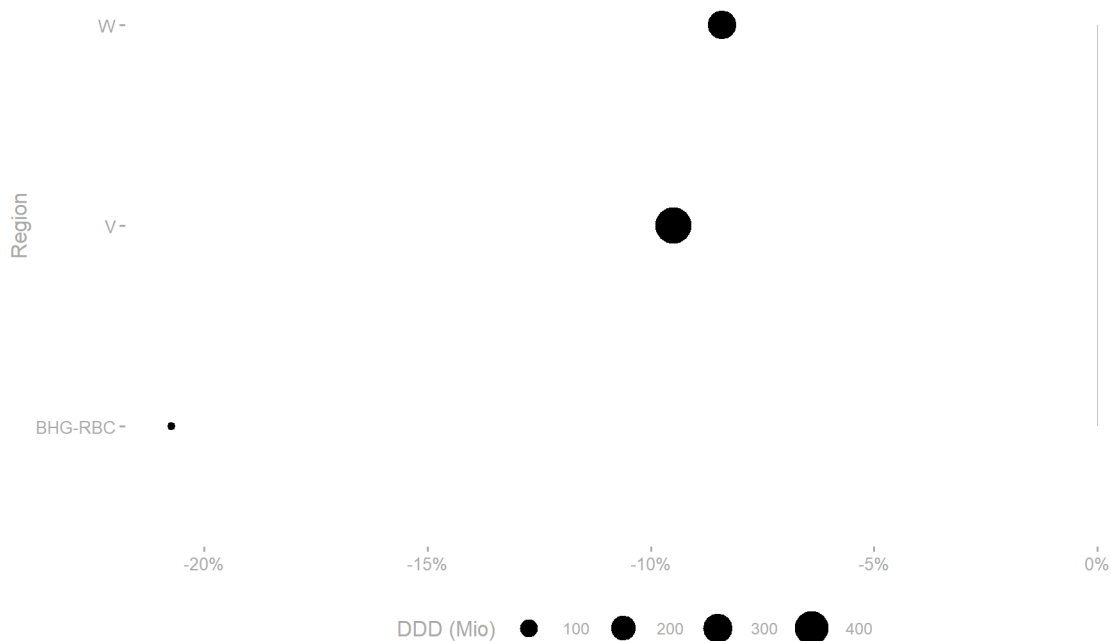


We zien dat er een spectaculaire stijging plaatsvond bij urogenitaal systeem en geslachtshormonen (klasse G). Deze toename komt door een uitbreiding van het systeem contraceptie jongeren. Sinds 1 april 2020 is dit uitgebreid naar jongeren tot 25 jaar (in plaats van 21 jaar voorheen).

3.5. Geografie

Op het vlak van geografische verdeling merken we op dat het Brussels gewest, waar in maart de piek omzeggens niet aanwezig was, ook het gewest is waar voor april-mei veruit de grootste daling te zien is. Opnieuw lijkt het wegvallen van de pendelaars een logische verklaring waarom het hamstereffect van maart in Brussel niet te zien is en we de erg grote daling in april en mei zien. Mogelijk vond er een shift van Brussel naar Vlaanderen en Wallonië plaats door pendelaars die hun geneesmiddelen dichterbij huis gingen halen.

Figuur 26: vergelijking tussen observatie en verwachting van het verbruik (DDD) in april-mei 2020 volgens regio



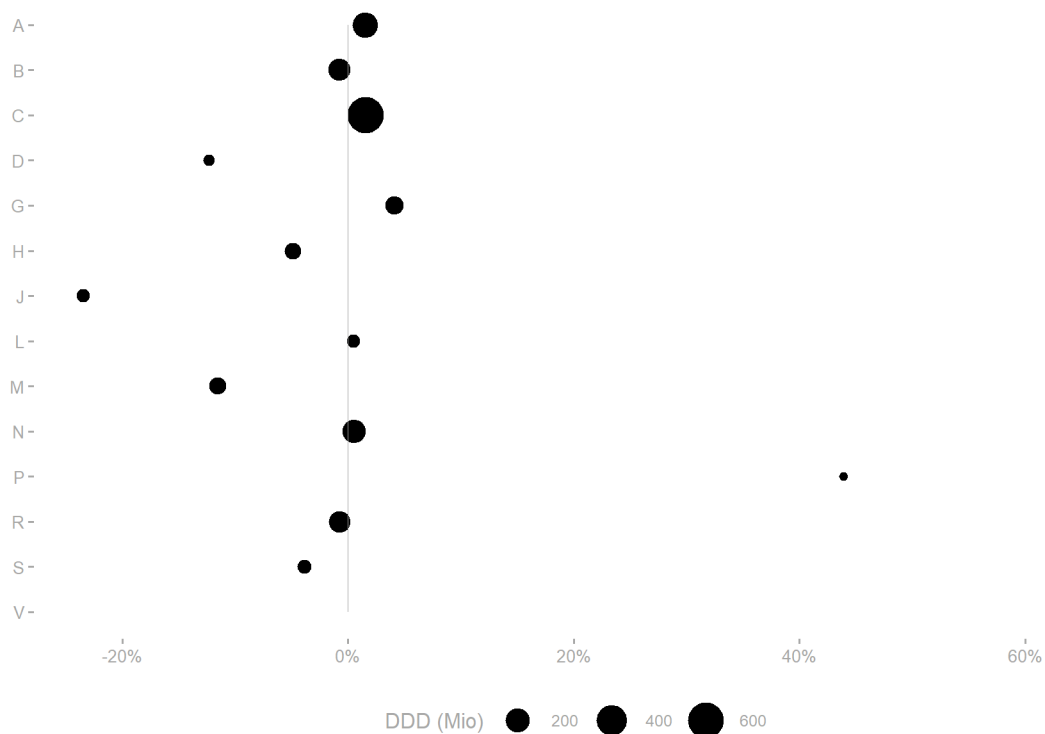
4. Conclusie

Dit rapport bevestigt overtuigend het hamstergedrag bij de Belgische patiënten in maart en de verminderde afleveringen van geneesmiddelen in april en mei 2020.

Wat kunnen we concluderen van deze evolutie en de impact van de Covidcrisis? Heeft deze een impact gehad op de behandelingen en de gezondheid van de Belgen?

De vraag is erg uitdagend en op basis van onze gegevens kunnen we geen sluitend antwoord formuleren. Als een eerste poging kunnen we alvast de methode van hierboven (vergelijken met het voorspelde verbruik op basis van een lineair extrapolatie van de voorbije vijf jaar) gebruiken op de totale periode maart, april en mei. De maand juni waar het dal lijkt te eindigen zou dan een terugkeer naar de normale situatie kunnen betekenen of minstens het gewoon worden van de veiligheidsmaatregelen.

Figuur 27 vergelijking tussen observatie en verwachting van het verbruik (DDD) in maart-april-mei 2020 volgens ATC hoofdklasse



Op deze manier tewerk gaand zien we voor de overgrote meerderheid van de ATC-hoofdklassen een neutrale balans. De daling van april en mei wordt gecompenseerd door de piek van maart. De drie klassen waarvoor dit duidelijk niet het geval is, zijn J (anti-infectie, vooral antibiotica), P (hydroxychloroquine !) et V (zuurstof).

We benadrukken eveneens dat dit een eerste high-level inschatting is. Hierachter gaan ongetwijfeld nog een heel pak effecten schuil die pas na diepere analyse van de gegevens en meer terugblik tevoorschijn zullen komen.

5. Bijlage: ATC hoofdklassen

Lijst en beschrijving van de verschillende ATC hoofdklassen

ATC1	CONTENTS
A	Maagdarmkanaal en stofwisseling
B	Bloed en bloedvormende organen
C	Hart vaatstelsel
D	Dermatologische preparaten
G	Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen
H	Systemische hormoonpreparaten, geslachtshormonen uitgezonderd
J	Antimicrobiële 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