

“IPhEB-Report” April 2023 publication

(Januari 2022 data)

Verantwoordelijke uitgever: Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel

Geen enkele informatie uit deze publicatie mag worden veeleenvoudigd zonder schriftelijke toestemming van IFEB

IPHEB-Report is een 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)
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	2.867	389,9	3.257	98,8	265,4	5.248	2,300	2,3%	15,36	6,2%
2022	3.070	400,7	3.471	102,2	268,0	5.325	2,123	2,1%	5,91	2,2%
2023 (pred.)	3.325	407,2	3.731	103,1	317,2	5.372	2,454	2,4%	6,78	2,1%
2022/2021	+7,1%	+2,8%	+6,6%	+3,4%	+1,0%	+1,5%	-7,7%		-61,5%	
2023/2022	+8,3%	+1,6%	+7,5%	+0,8%	+18,3%	+0,8%	+15,6%		+14,7%	
202202	225,1	29,25	254,4	7,536	20,77	401,8	0,160	2,1%	0,569	2,7%
202203	267,1	35,43	302,5	9,093	21,57	472,8	0,192	2,1%	0,624	2,9%
202204	237,9	31,47	269,3	8,002	20,17	422,5	0,164	2,0%	0,516	2,6%
202205	253,9	33,82	287,7	8,574	23,86	456,2	0,174	2,0%	0,470	2,0%
202206	267,9	34,73	302,6	8,878	20,99	473,8	0,176	2,0%	0,474	2,3%
202207	234,7	29,90	264,6	7,607	22,74	408,2	0,154	2,0%	0,434	1,9%
202208	245,3	30,65	276,0	7,777	23,27	425,1	0,154	2,0%	0,486	2,1%
202209	267,1	34,17	301,2	8,750	22,53	449,4	0,176	2,0%	0,406	1,8%
202210	274,9	37,12	312,0	9,396	24,62	450,9	0,195	2,1%	0,417	1,7%
202211	273,8	36,09	309,9	9,238	21,79	465,9	0,195	2,0%	0,412	1,8%
202212	295,4	39,10	334,5	9,919	21,71	499,4	0,223	2,2%	0,265	1,2%
202301	267,0	33,32	300,4	8,400	25,83	435,7	0,197	2,3%	0,544	2,1%

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	publieksprijs
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.

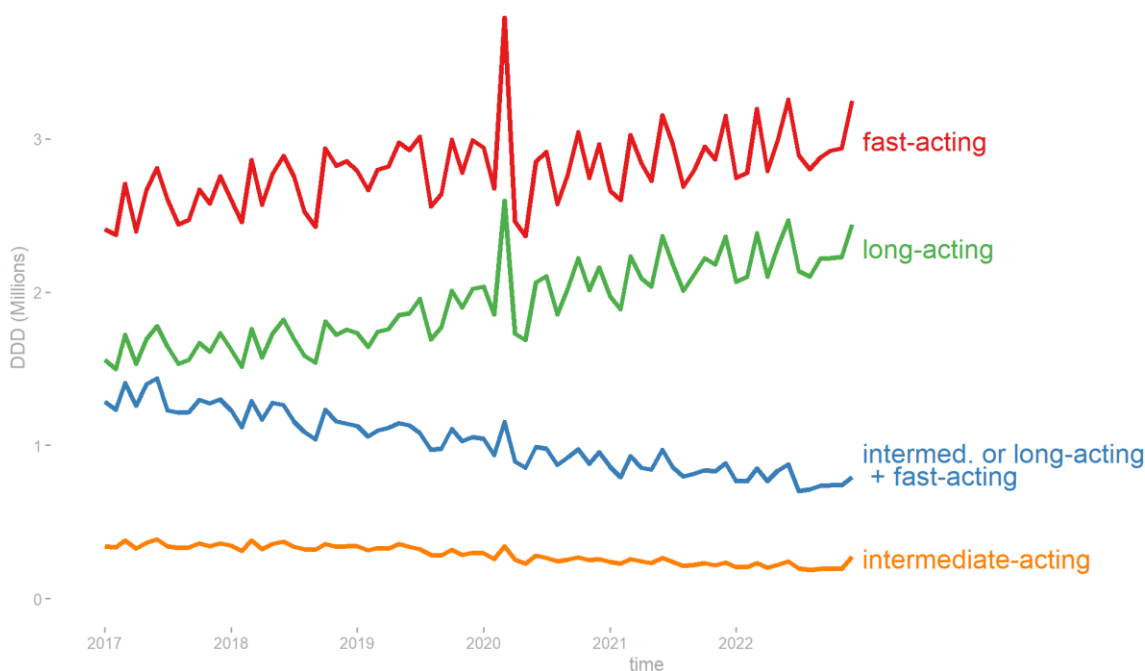
Zoom op ontwikkelingen in anti-diabetica

Binnen de antidiabetesgeneesmiddelen onderscheiden we twee grote groepen: de insulines (A10A) en de overige antidiabetica (A10B). In eerste instantie bekijken we kort de insulines wat meer in detail. Daarna gaan we dieper in op de overige antidiabetica.

Insulines

In eerste instantie kijken we naar de evoluties die we zien binnen de insulines.

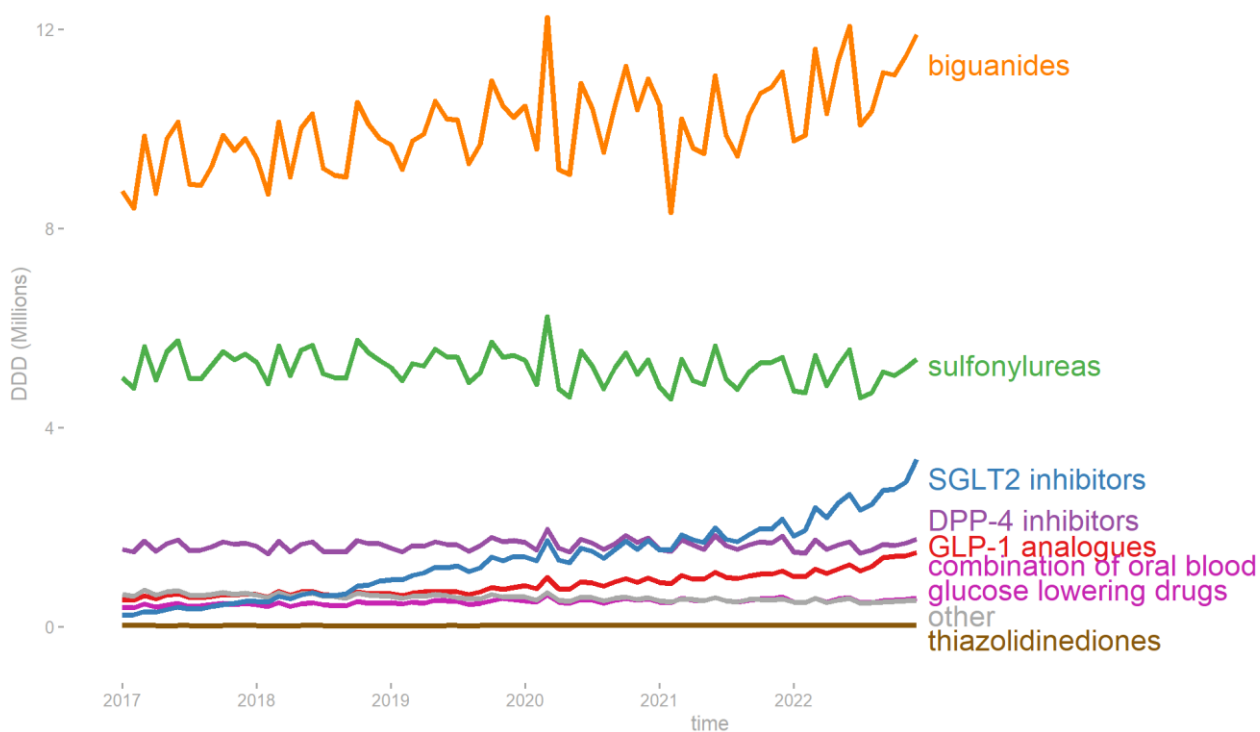
Grafiek 1: Evolutie van het verbruik (DDD) van de insulines



De belangrijkste zijn de (ultra-)snelwerkende insuline-analogen die een licht stijgende trend vertonen. Achterliggend gaat het vooral om insuline aspart (A10AB05). Daarna volgen de langwerkende insuline-analogen die ook een stijgende trend vertonen. Het verbruik hiervan is in 2019 zelfs wat sneller beginnen stijgen. De oorzaak daarvan moeten we zoeken bij het op de markt komen van insuline degludec (A10AE06). Deze stabiliseerde echter in 2022. Het blijft insuline glargine (A10AE04) dat veruit het grootste deel van het verbruik in deze groep vertegenwoordigt. Een dalende evolutie daarentegen zien we bij de combinaties. De evolutie in deze groep wordt vooral gedreven door de associaties van insuline aspart (A10AD05).

Overige antidiabetica

Grafiek 2: Evolutie van het verbruik (in DDD) binnen A10B

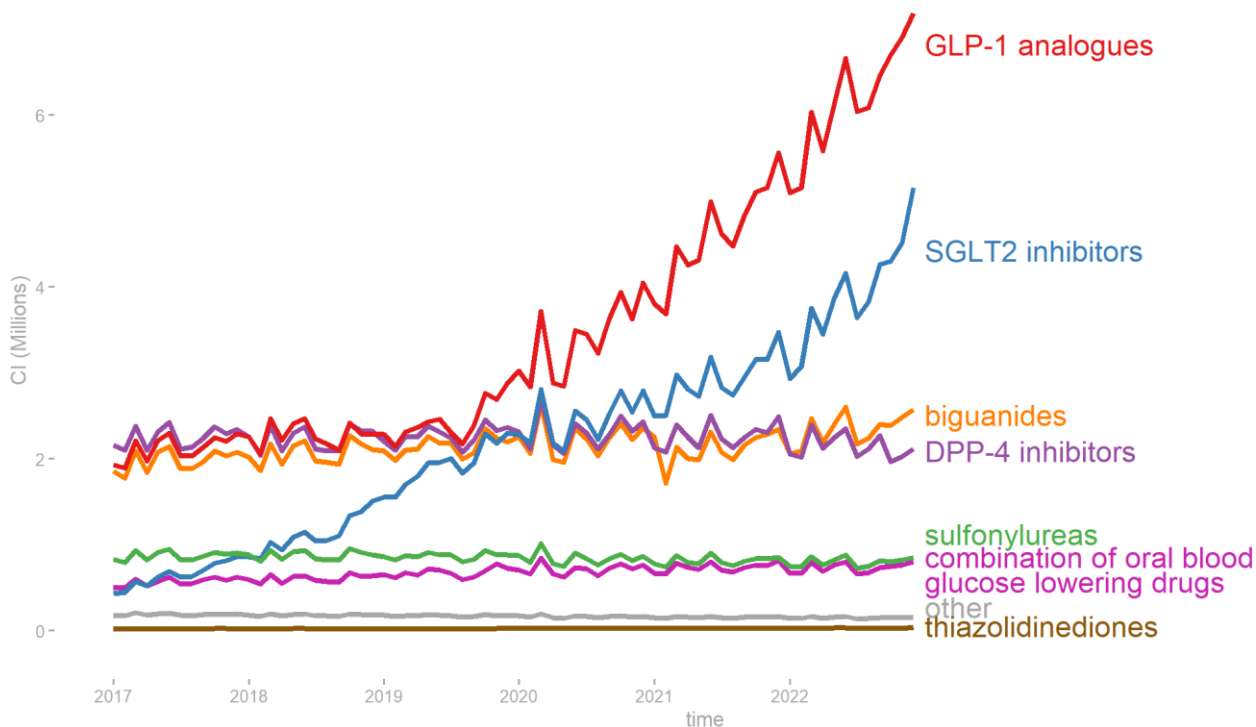


De biguanides (in het bijzonder metformine) en de sulfonyleurea zijn als sinds jaar en dag de belangrijkste klassen in het verbruik. Binnen de biguanides zien we een gelijkmatige toename van het verbruik, terwijl de sulfonyleurea erg stabiel zijn.

Daaronder zien we echter een aantal nieuwere klassen opduiken en sterk toenemen. Het gaat dan vooral om de SGLT-2 inhibitoren (A10BK, de zogenaamde gliflozinen) en de GLP-1 analogen (A10BJ, de incretinemimetica). We stellen ook vast dat hun toename zich niet vertaalt in een daling in de andere groepen. Het verbruik van deze groepen gebeurt hoofdzakelijk als een bijkomende behandeling .

Evolutie van de RIZIV-uitgaven

Grafiek 3: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen A10B

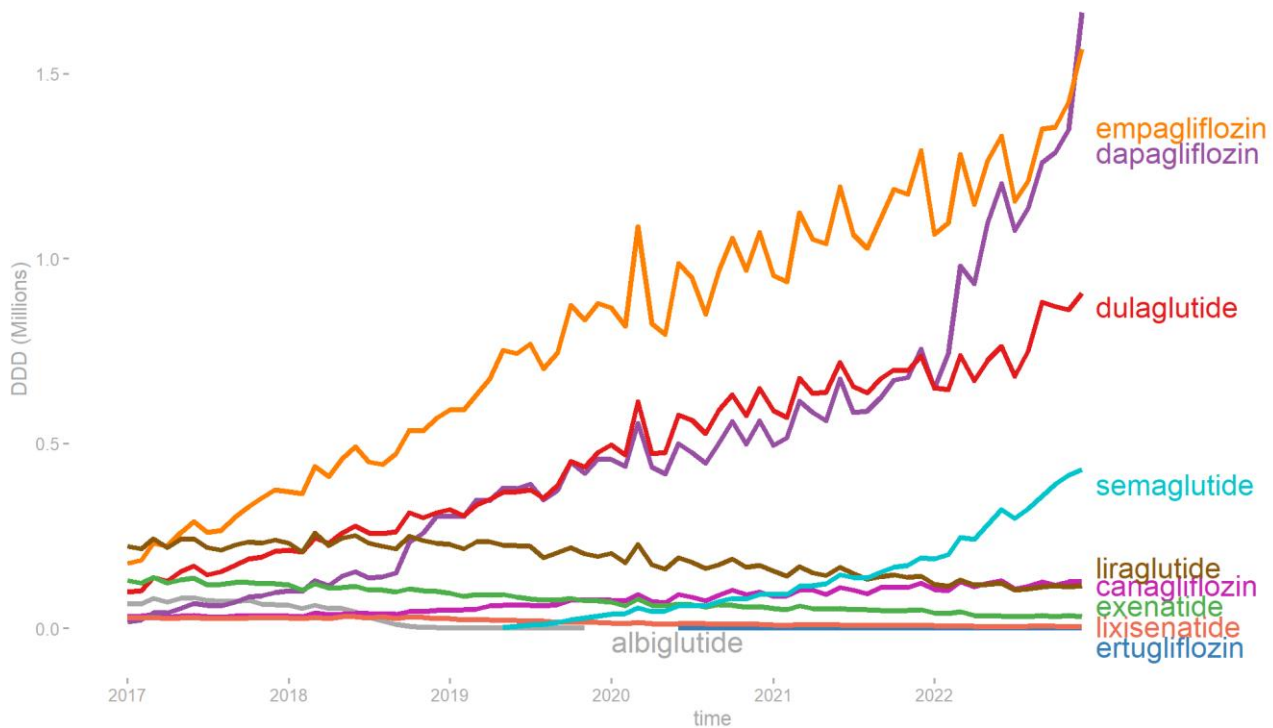


Wanneer we kijken wat het effect is op de RIZIV-uitgaven, zien we een belangrijke reden waarom er veel interesse is voor deze groepen geneesmiddelen. De voorbije jaren zijn deze uitgaven erg spectaculair gestegen. In het bijzonder GLP-1 analogen en SGLT2 inhibitoren zitten ondertussen bij de ATC-klassen met de hoogste RIZIV-uitgaven. Wanneer we op het niveau ATC4 kijken naar de klassen die aan het RIZIV het meeste kosten, staan de incretinemimetica op de negende plaats en de gliflozinen op plaats 13 (cijfers gehele jaar 2022). De evoluties vertonen voorlopig geen enkel teken van afvlakking.

De gliflozinen en incretinemimetica in meer detail

De beide groepen met de grootste evoluties bekijken we wat meer in detail, tot op het niveau van het actief bestanddeel. Net als voorheen kijken we eerst naar het verbruik.

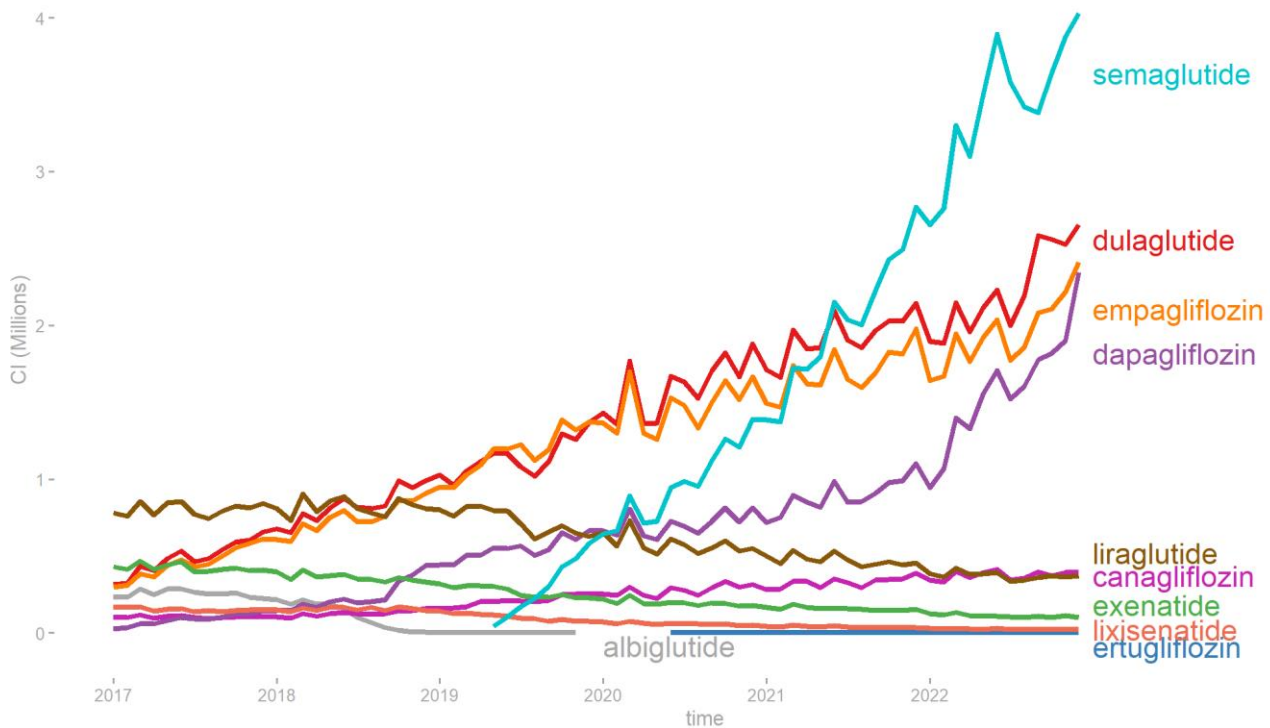
Grafiek 4: evoluties van het verbruik (in DDD) binnen A10BJ en A10BK



We zien dat voor kort empagliflozine (Jardiance®) het meest gebruikte bestanddeel was. Eind 2022 werd dit echter bijgehaald door dapagliflozine (Forxiga®). We zien duidelijk dat deze laatste in 2022 een veel grotere toename kende. Deze hangt samen met de uitbreiding van de indicaties van dit geneesmiddel. Sinds januari 2022 wordt dapagliflozine niet alleen terugbetaald voor diabetespatiënten, maar ook voor de indicaties hartfalen en chronische nierinsufficiëntie. Het lijkt aannemelijk dat een groot deel van de toename uit deze nieuwe indicaties afkomstig is.

Binnen de GLP-1 inhibitoren is dulaglutide het meest gebruikte geneesmiddel. Daarna komt semaglutide (Ozempic®) dat de laatste jaren erg sterk stijgt. In de pers is erg algemeen de mogelijkheid van dit geneesmiddel in het kader van gewichtsverlies aan bod gekomen en de link met de recente onbeschikbaarheden van dit geneesmiddel. Hier gaat het echter om terugbetaald verbruik, wat impliceert dat we hier verbruik zien voorgeschreven voor de indicatie diabetes.

Grafiek 5: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen A10BJ en A10BK



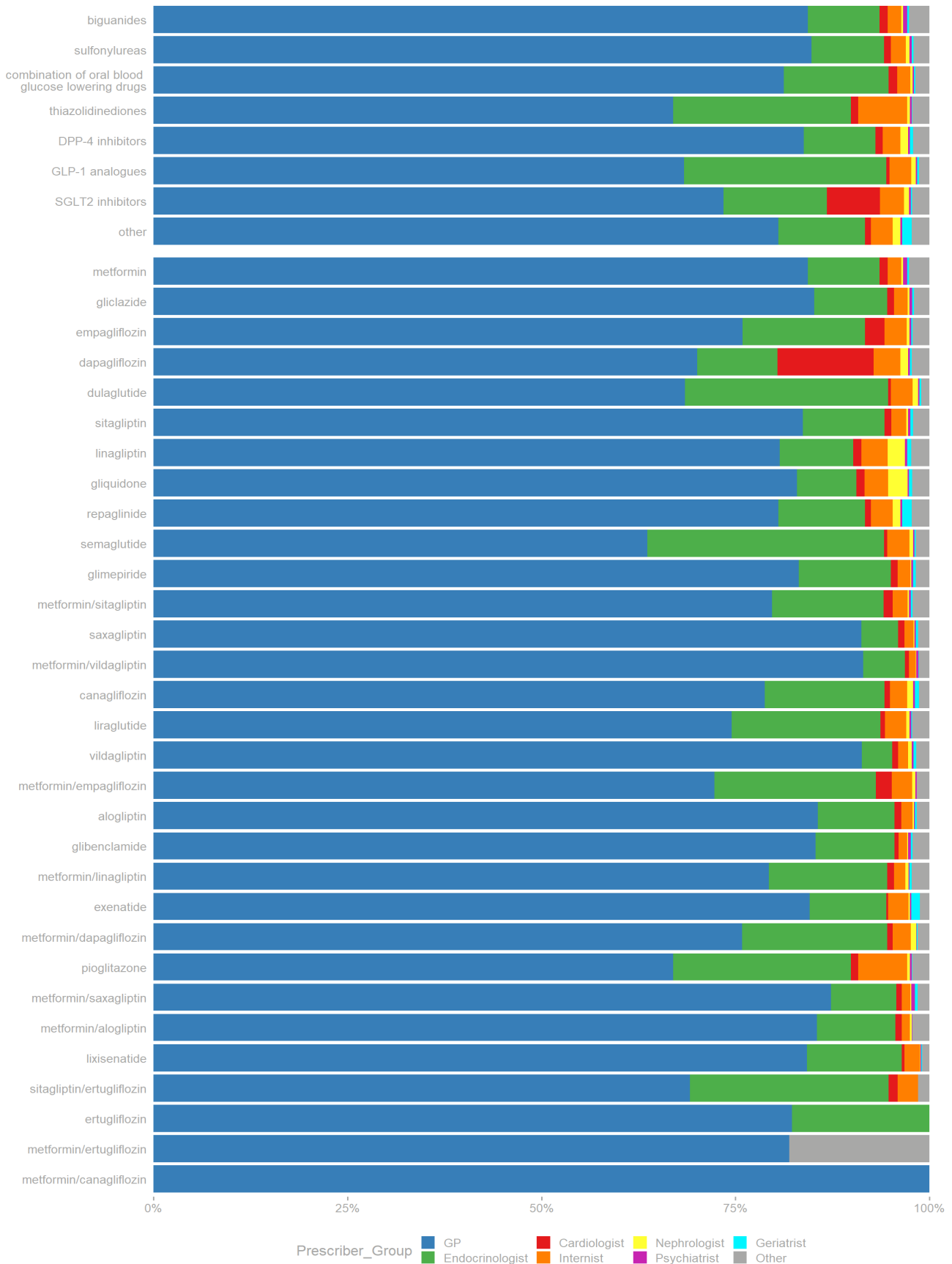
Bekijken we de RIZIV-uitgaven voor deze geneesmiddelen, dan zien we dat de incretinemimetica een hoger prijskaartje hebben dan de gliflozinen. Semaglutide springt er sinds 2022 uit als het bestanddeel met de meeste RIZIV-uitgaven.

Bij dapagliflozine zien we ook de sterke toename die we ook zagen bij het verbruik sinds de uitbreiding tot de indicatie van hartfalen. Aangezien de terugbetaling voor hartfalen in categorie B gebeurt, waar dit in diabetescontext in categorie A is, is de RIZIV-kost binnen hartfalen wat lager dan bij diabetes. Maar de toename blijft heel duidelijk zichtbaar.

Voorschrijvers

We kijken ook eens naar de belangrijkste groepen voorschrijvers voor deze geneesmiddelen.

Grafiek 6: Verdeling over de voorschrijvers van het verbruik binnen A10B

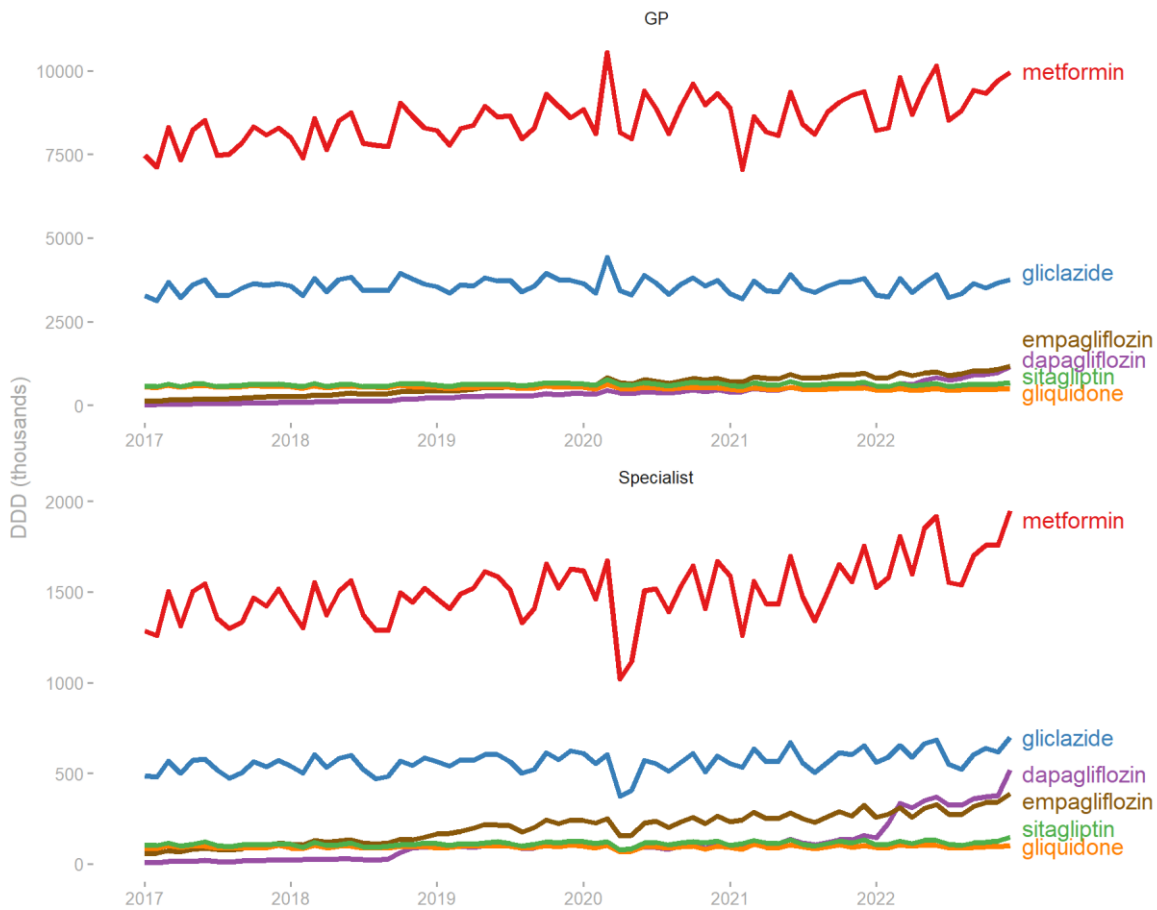


In deze grafiek zijn de bestanddelen geordend volgens aflopend verbruik in 2022. Onderaan de grafiek gaat het dus om eerder anekdotische bestanddelen.

Het is duidelijk dat het overgrote deel van de voorschriften van huisartsen afkomstig is. Hun aandeel schommelt rond drie kwart van het verbruik. Een logische tweede zijn de endocrinologen. Bij dapagliflozine zien we ook een groot aandeel bij de cardiologen. Het feit dat dit geneesmiddel sinds 2022 ook in de indicatie hartfalen wordt terugbetaald zal daar niet vreemd aan zijn.

Laat ons voor de belangrijkste bestanddelen eens kijken hoe de evolutie van de voorschrijvers er uit ziet.

Grafiek 7: Evolutie van verbruik voorgeschreven door huisartsen versus specialisten



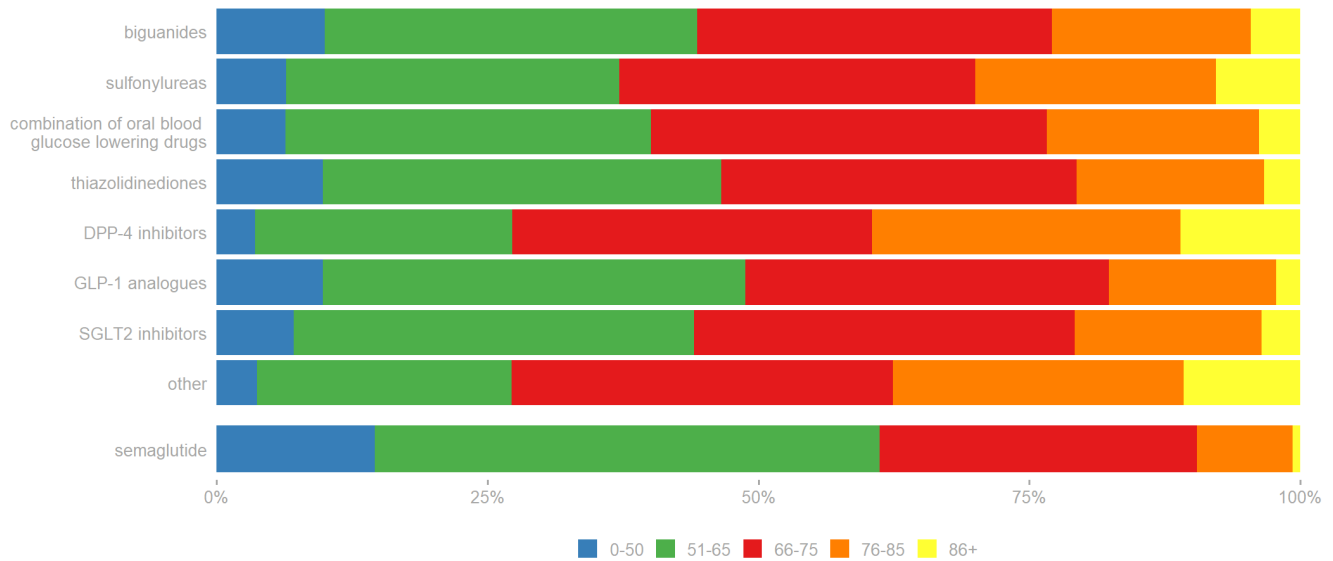
Deze evolutie toont een aantal opmerkelijke effecten. Opmerkelijk is de evolutie bij dapagliflozine. De stijging bij de specialisten valt samen met het toevoegen van de indicatie hartfalen. Het is dan ook vanaf 2022 dat het aandeel bij de cardiologen plots toeneemt. Deze toename is veel beperkter bij de huisartsen.

Een ander interessant effect stellen we vast bij het begin van de Covidcrisis. We zien mooi dat de hamsterpiek net voor de confinement er kwam op basis van voorschriften door huisartsen. Ongetwijfeld waren deze sneller beschikbaar dan de specialisten. Ook tijdens de periode van harde confinement zien we een sterke terugval bij de voorschriften door specialisten, die we niet zien bij de huisartsen. Opnieuw lijkt een betere beschikbaarheid van de huisartsen hier de logische verklaring. We wijzen er wel op dat de schalen tussen beide grafieken verschillend zijn. Het dal bij de specialisten is veel kleiner dan de piek bij de huisartsen.

Leeftijd

Na de voorschrijvers bekijken we de leeftijdsverdeling van de verschillende groepen.

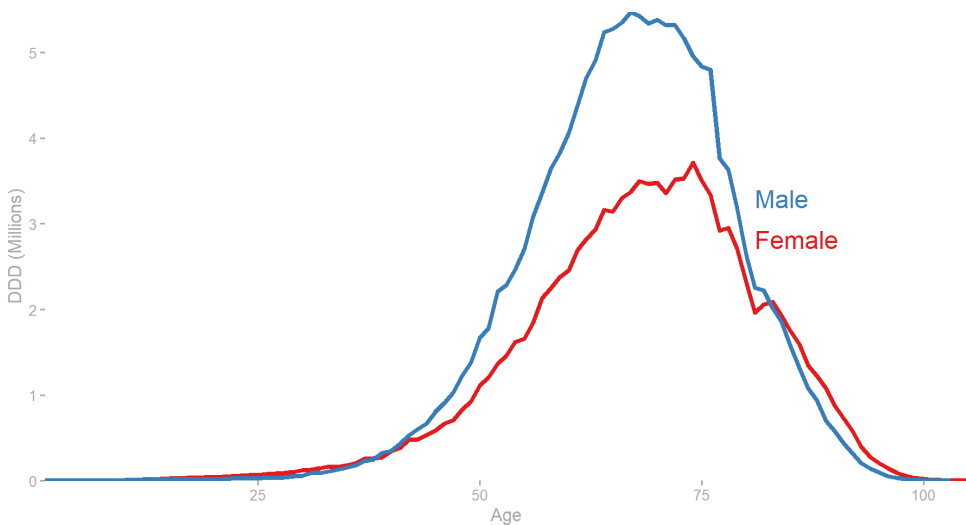
Grafiek 8: Leeftijdverdeling per groep



In grote lijnen zijn de meeste bestanddelen gelijkaardig. Zoals verwacht zijn het vooral oudere patiënten die antidiabetica gebruiken. De oudste populaties zien we bij DPP-4-inhibitoren en de overige. Bij individuele bestanddelen springt semaglutide eruit. Daar zien we een opvallend groot aandeel van relatief jonge patiënten.

Geslacht

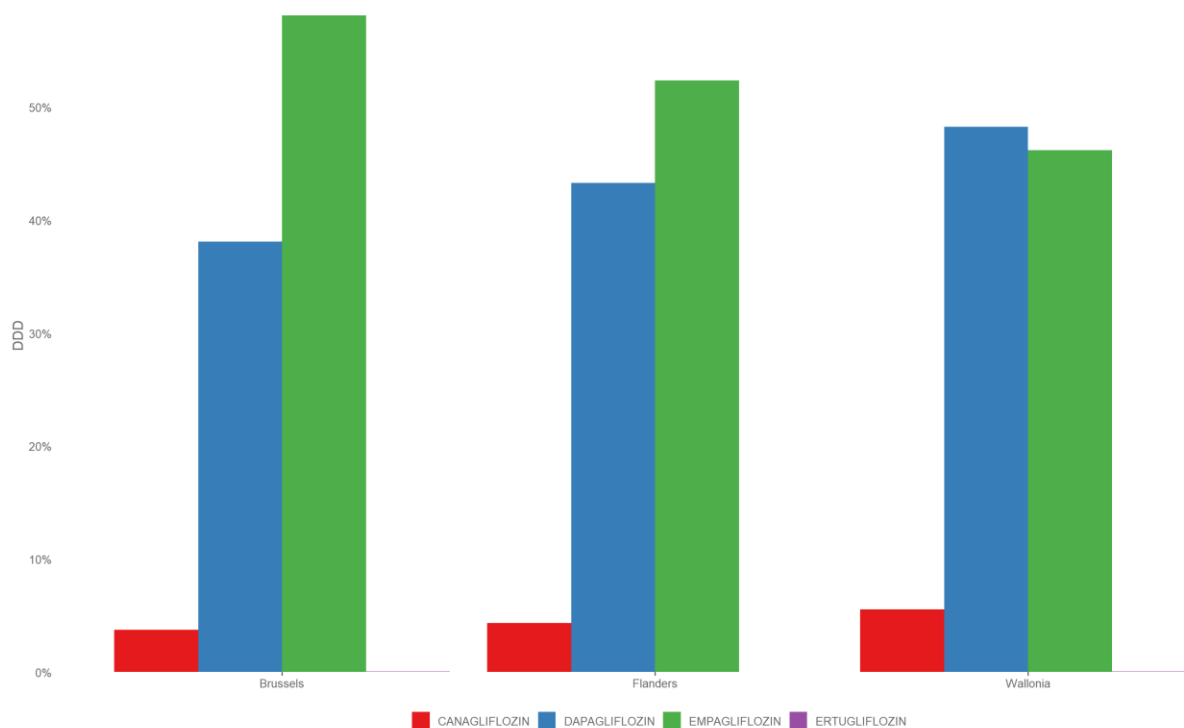
Grafiek 9: Leeftijdverdeling van het verbruik binnen A10B



Wanneer we de leeftijdsverdeling opsplitsen tussen mannen en vrouwen, dan zien we dat het verbruik bij mannen hoger ligt dan bij vrouwen. Wat opmerkelijk is aangezien in de hogere leeftijdscategoriën er meer vrouwen dan mannen in de populatie aanwezig zijn. We zien ook dat de piek in het verbruik bij de mannen wat vroeger ligt dan bij vrouwen. Mannen lijken ook op vroegere leeftijd nood te hebben aan dergelijke geneesmiddelen.

Geografische verdeling

Grafiek 10: De verhoudingen binnen de glijflozinen per regio (DDD)



We hebben ook eens gekeken naar verschillen tussen de diverse regio's. In grote lijnen volgen deze de nationale verdeling. Het meest opmerkelijke verschil stelden we vast binnen de glijflozinen. Nationaal is het aandeel van empagliflozine een stuk groter dan dat van dapagliflozine. In Wallonie zien we echter dat beiden een vrij gelijkaardig aandeel hebben, waarbij dapagliflozine zelfs op de eerste plaats komt. Een verklaring hiervoor is ons onduidelijk.