

«IPhEB-Monthly» Maart 2011 (publicatie juni 2011)

Verantwoordelijke uitgever : Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel

Strikt voorbehouden aan de beheerraad van IFEB en aan het Directiecomite van APB – mag niet verspreid worden.

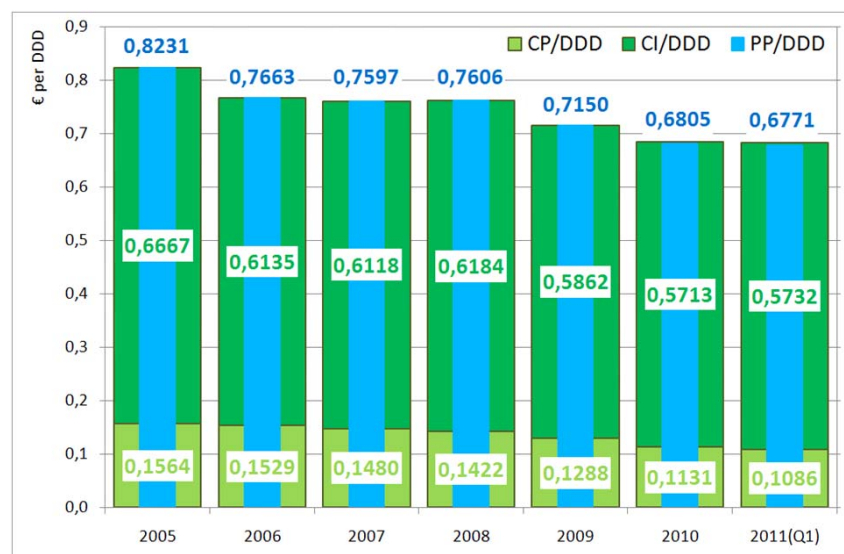
Onderstaande tabel is gebaseerd op gegevens uit de IFSTATdatabank betreffende de farmaceutische verstrekkingen in de publieke officina's, terugbetaald in het kader van de verplichte verzekering en binnen de derdebetalersregeling (zie ook www.ipheb.be voor meer informatie over de IFSTATdatabank). In de tabel hieronder staan enkel de gegevens voor terugbetaalde geneesmiddelen, goed voor 99% van de uitgaven voor farmaceutische verstrekkingen. Sinds 2008 zijn de kleine risico's van de zelfstandigen opgenomen in de verplichte verzekering. Hierdoor zijn de tijdreeksen verstoord en wordt de vergelijking tussen 2007 en 2008 bemoeilijkt.

Legende : CI : RIZIVuitgaven (cost insurance) – CP : remgeld (cost patient) – PP : publiekprijs – NB : aantal verpakkingen – DDD : defined daily doses – INN : International Nonproprietary Name (VOS) – CIV : Hoofdstuk IV – CII : Hoofdstuk II (a posteriori controle)

Geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen

GLOBALE GEGEVENS	CI	CP	PP	NB	CIV		CII		INN		DDD
					NB	%	NB	%	NB	%	
2005	2.209,361	518,336	2.727,698	99,066							3.313,903
2006	2.167,231	540,056	2.707,287	99,703	15,338	15,3%	3,500	3,5%			3.532,835
2007	2.304,000	557,318	2.861,318	103,418	16,584	16,0%	3,990	3,8%	3,115	3,0%	3.766,176
2008	2.611,007	600,157	3.211,163	112,414	20,714	17,9%	5,869	5,1%	3,671	3,2%	4.221,888
2009	2.671,030	587,073	3.258,103	113,496	16,871	14,6%	12,304	10,6%	4,395	3,8%	4.556,552
2010	2.707,144	535,698	3.224,346	110,910	13,581	12,2%	12,805	11,5%	6,576	5,9%	4.738,252
2011 (est.)	2.782,762	527,213	3.284,235	111,301	13,194		14,317		8,719		4.907,442
2011/2010 (% growth est.)	2,8%	-1,6%	1,9%	0,4%	-2,8%		11,8%		32,6%		3,5%
201004	220,418	43,107	261,716	9,058	0,980	10,8%	1,033	11,4%	0,585	6,5%	391,010
201005	221,119	42,865	262,139	9,068	0,992	10,9%	1,030	11,4%	0,579	6,4%	391,252
201006	237,025	45,413	280,503	9,564	1,073	11,2%	1,062	11,1%	0,583	6,1%	418,781
201007	215,342	40,370	253,978	8,528	0,958	11,2%	0,964	11,3%	0,505	5,9%	379,406
201008	208,293	39,249	245,848	8,280	0,937	11,3%	0,934	11,3%	0,495	6,0%	369,901
201009	231,482	45,698	274,879	9,599	1,363	14,2%	1,092	11,4%	0,617	6,4%	404,227
201010	238,199	49,717	284,953	10,231	1,901	18,6%	1,127	11,0%	0,653	6,4%	411,782
201011	223,512	43,470	264,815	9,134	1,261	13,8%	1,087	11,9%	0,589	6,4%	388,180
201012	243,148	46,132	287,230	9,842	1,102	11,2%	1,262	12,8%	0,650	6,6%	418,422
201101	225,492	43,074	266,692	9,148	0,986	10,8%	1,133	12,4%	0,640	7,0%	395,735
201102	218,481	41,431	258,085	8,848	0,953	10,8%	1,083	12,2%	0,636	7,2%	379,507
201103	241,941	45,504	285,457	9,710	1,038	10,7%	1,183	12,2%	0,692	7,1%	421,442

Nu we beschikken over de gegevens van het eerste kwartaal van 2011, staan in de tabel hierboven ook de eerste schattingen van de jaartotalen. Deze zijn gebaseerd op het historische gemiddeld gewicht van het eerste kwartaal in het corresponderend jaartotaal. Maar ze zijn niet meer dan wat ze zijn : eerste schattingen. Bovendien stippen we ook aan dat voor sommige parameters, zoals INN, de geschiedenis korter is dan voor andere.



In de tabel zien we dat het aantal DDD sterker toeneemt dan de bedragen (CI, CP, PP) wat betekent dat de behandeling met terugbetaalde geneesmiddelen goedkoper wordt.

Dit wordt gevisualiseerd op de grafiek hiernaast (met voor 2011 de bedragen van het eerste kwartaal) :

- vanaf 2006 ziet men duidelijk het effect van de maatregelen van 2005 met het oog op het beheersen van de RIZIV-geneesmiddelenuitgaven;
- de prijs per DDD stabiliseert zich dan op ongeveer 76 eurocent ;
- vanaf 2009 zien we opnieuw duidelijk een daling van de prijs per DDD.

Op de grafiek is het nog niet goed te zien, maar wie naar de bedragen kijkt zal opmerken dat vanaf 2010 de gelijkheid CI = PP – CP niet meer opgaat, maar dat integendeel de ongelijkheid CI > PP – CP geldt. Dit is het gevolg van het feit dat in het nieuwe vergoedingssysteem van de apothekers dat per 1 april 2010 is ingevoerd, hun specifieke honoraria geen deel uitmaken van de publiekprijs, maar wel ten laste zijn van de ziekteverzekering.

Verbruik & uitgaven per ATC hoofdklasse

ATC		PP (bedrag)		PP	DDD (aantal)		DDD	PP/DDD	
		mio €	evolutie	(aandeel) %	mio	evolutie	mio €	evolutie	%
A	MAAGDARMKANAAL EN STOFWISSELING	317	-2,5%	9,8%	588	4,6%	12,3%	0,54	-6,8%
B	BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN	169	-14,1%	5,2%	361	7,7%	7,6%	0,47	-20,3%
C	HARTVAATSTELSEL	788	-2,9%	24,4%	1.923	2,2%	40,3%	0,41	-5,0%
D	DERMATOLOGISCHE PREPARATEN	38	12,7%	1,2%	25	0,1%	0,5%	1,50	12,6%
G	UROGENITAAL STELSEL EN GESLACHTSHORMONEN	69	-6,8%	2,1%	316	-1,8%	6,6%	0,22	-5,0%
H	SYSTEMISCHE HORMOONPREPARATEN, GESLACHTSHORMONEN UITGEZONDERD	91	11,5%	2,8%	162	3,1%	3,4%	0,56	8,1%
J	ANTIMICROBIELE MIDDELEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK	311	-0,2%	9,6%	127	2,9%	2,7%	2,46	-2,9%
L	CYTOSTATICA EN IMMUNOMODULERENDE MIDDELEN	373	6,1%	11,5%	48	3,7%	1,0%	7,82	2,3%
M	SKELETSPIERSTELSEL	127	-2,0%	3,9%	243	0,5%	5,1%	0,52	-2,6%
N	ZENUWSTELSEL	567	1,6%	17,6%	494	4,1%	10,4%	1,15	-2,4%
P	ANTIPARASITAIRE MIDDELEN, INSECTICIDEN EN INSECTENWERENDE MIDDELEN	2	34,7%	0,0%	2	4,8%	0,0%	0,76	28,6%
R	ADEMHALINGSSTELSEL	302	-2,8%	9,4%	406	3,4%	8,5%	0,75	-5,9%
S	ZINTUIGLIJKE ORGANEN	49	21,5%	1,5%	74	2,4%	1,6%	0,66	18,7%
V	DIVERSE MIDDELEN	26	-4,9%	0,8%	2	3,2%	0,0%	15,99	-7,8%

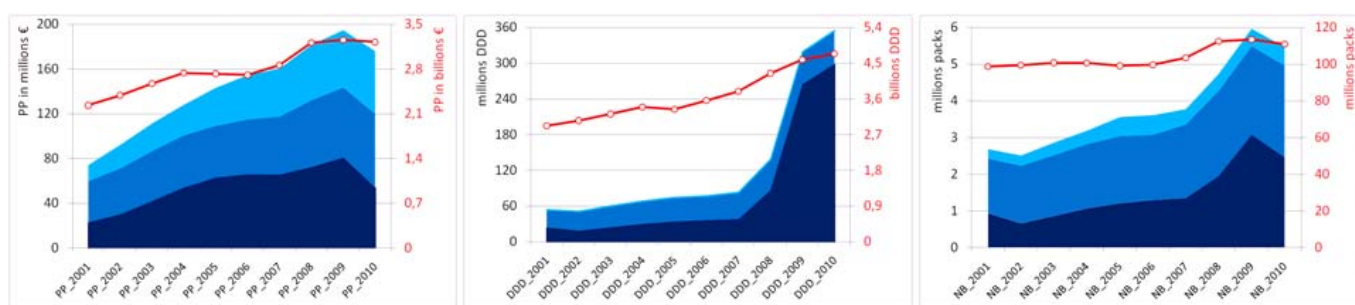
De gegevens zijn die van de meest recente 12 maanden (april 2010 tot maart 2011). De evoluties zijn berekend ten opzichte van de vorige 12 maanden (april 2009 tot maart 2010).

Zoom op de klasse B01AC

In de vorige ZOOM (op de hoofdstukken II en IV van de RIZIVreglementering) zagen we dat er belangrijke wijzigingen waren binnen de therapeutische klasse B01AC. De klasse B01AC is die van de trombocytenuitremmers, heparine uitgezonderd. Het is een deel van de klasse B01A (die samenvalt met B01) van de antithrombotica, binnen de klasse B « bloed en bloedvormende organen ».

Twee jaar geleden, in de ZOOM van juni 2009 met de gegevens tot en met maart 2009, hadden we reeds vastgesteld dat de terugbetaling van acetylsalicylzuur in het kader van de cardiovasculaire preventie de aanleiding was tot een spectaculaire toename van het aantal terugbetaalde DDD. Naar aanleiding van het verschijnen van de eerste generieken van clopidogrel in januari 2010 en dus de opname van clopidogrel in de referentierugbetaling, kwamen er nieuwe veranderingen binnen deze therapeutische klasse.

Deze eerste reeks van grafieken plaatst de klasse B01AC in het geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen. Verderop zullen we ook kijken naar de veranderingen binnen de klasse.



De eerste grafiek geeft de evolutie weer van de kosten, uitgedrukt in PP (publiekprijs). We hebben de PP verkozen boven de RIZIVuitgaven INAMI (CI-cost insurance), omdat de inhoud van de CI in de loop van 2010 veranderd is, op het ogenblik van de invoering van het nieuw vergoedingssysteem voor de apothekers. We zien dat in de periode 2006-2008 de kosten in de klasse B evolueren zoals binnen het geheel van de geneesmiddelen. Vòòr 2006 namen de uitgaven in de klasse B veel sterker toe dan binnen het geheel en uit de grafiek blijkt ook dat deze groei zich vooral situeerde in de klasse B01AC en in het deel van B zonder de antithrombotica. We zien ook een daling van de uitgaven in 2010 en deze situeert zich hoofdzakelijk binnen B01AC.

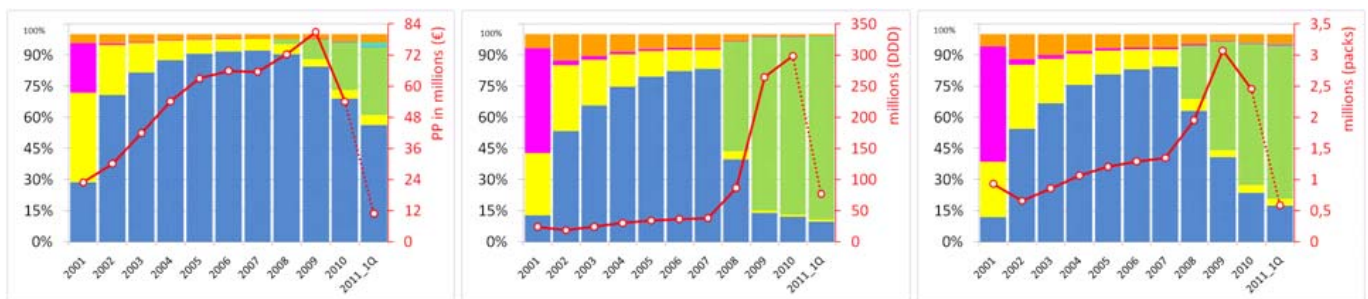
De grafiek in het midden, met de evolutie van het aantal DDD per jaar, leidt tot twee vaststellingen :

1° de spectaculaire toename van het aantal DDD in de klasse B01AC ten gevolge van de terugbetaling van acetylsalicylzuur. We willen hier herhalen dat de DDD in de klasse B01AC gebaseerd zijn op de preventie van trombose. De DDD van acetylsalicylzuur (B01AC06) wordt toegekend aan comprimés, ongeacht de dosering. Dit is te wijten aan de belangrijke verschillen tussen de landen betreffende de aanbevolen doseringen bij deze indicatie (cf. Guidelines for ATC and DDD – 2009 – WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology). In de Istatdatabank is de toekenning van de DDD gebeurd volgens deze richtlijnen en zodoende stemt – zowel in de tabel op bladzijde 2 als in de grafiek – 1 DDD overeen met 1 comprimé van 80mg, de enige terugbetaalbare dosering in België.

2° de quasi afwezigheid van DDD in B buiten de klasse B01, daar waar de kosten helemaal niet verwaarloosbaar zijn (cf. linkergrafiek). Deze kosten situeren zich vooral in B02BD02 (bloedstollingsfactor VIII (antihemofiliefactor A)) met dure producten zoals Refacto®, Helixate®, Advate® of Kogenate®, eerder zeldzame geneesmiddelen die slechts weinig voorstellen in het verbruik.

De rechtergrafiek laat zien dat de evolutie van het volume (aantal verpakkingen) in de klasse B vooral bepaald is door de evolutie binnen B01AC. Na een daling in 2002, zien we een groei die veel sterker is dan binnen het geheel van de geneesmiddelen, met een versnelde groei op het ogenblik dat acetylsalicylzuur terugbetaalbaar is geworden en een sterke daling in 2010 na het verschijnen van de generieken en de grote verpakkingen van clopidogrel, zoals ook nog wordt bevestigd in de grafieken die volgen.

Deze grafieken geven de zelfde grootheden weer (PP, DDD, NB), maar deze keer voor de verschillende actieve bestanddelen binnen de klasse B01AC. Elk staafje geeft voor het aangegeven jaar en de aangegeven grootheid de procentuele verdeling weer van de verschillende actieve bestanddelen van B01AC. Om ook een idee te krijgen van de evolutie van de waarden zijn die weergegeven door een rode lijn, geijkt op de rechter verticale as. Het rechterstaafje geeft telkens de verdeling weer in het eerste kwartaal van 2011. En ook de waarde is die van dat kwartaal.



Een eerste vaststelling is de bijna ogenblikkelijke quasi verdwijning van dipyridamol (B01AC07 – in het roze) in 2002, en zijn vervanging door clopidogrel (B01AC04 – in het blauw) dat in maart 2001 verscheen. We zien ook de meer geleidelijke verdwijning van ticlopidine (B01AC05 – in het geel), eveneens vervangen door clopidogrel. Bij de hoeveelheden (DDD of NB) is het gedeelte « combinatiepreparaten » (B01AC30) duidelijk zichtbaar. Het betreft hier Aggrenox®, dat in één comprimé 25 mg acetylsalicylzuur en 200 mg dipyridamol combineert.

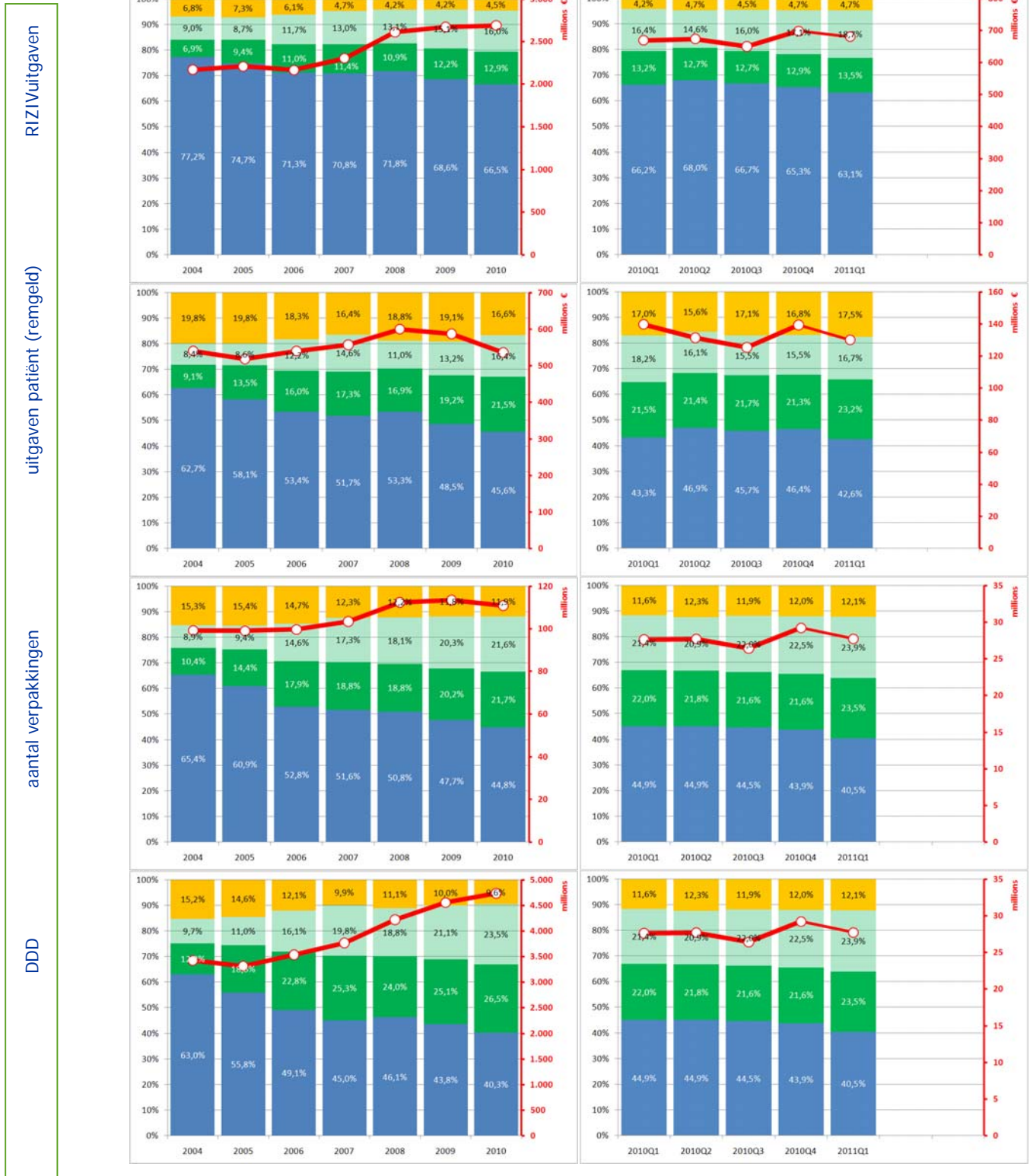
■	B01AC04	clopidogrel
■	B01AC05	ticlopidine
■	B01AC06	acetylsalicylzuur
■	B01AC07	dipyridamol
■	B01AC22	prasugrel
■	B01AC30	combinatiepreparaten
—●—	B01AC	

Deze evolutie duurt tot in 2007. In dat jaar vertegenwoordigt clopidogrel (Plavix®) 92% van de PP, 83% van de DDD en 84% van het aantal verpakkingen binnen B01AC. In de loop van 2008 wordt acetylsalicylzuur (B01AC06 – in het groen) terugbetaalbaar en het aandeel ervan neemt gestaag toe, vooral binnen de hoeveelheden (DDD en NB). En zo hebben we in het eerste kwartaal van 2011 (rechterstaafje in de grafieken) de situatie bereikt waar acetylsalicylzuur (B01AC06) 88 % van de DDD vertegenwoordigt, 74% van de verpakkingen, en 33% van de PP binnen de trombocytenuitremmers, heparine uitgezonderd. Clopidogrel vertegenwoordigt nog steeds meer dan de helft van de kosten (56%), voor 10% van de DDD en 17% van het aantal verpakkingen. De daling van het aandeel van clopidogrel in het verbruik (DDD) komt niet alleen door de komst van generieken en grote verpakkingen of door de stijging van het totale aantal DDD in B01AC : sinds 2010 daalt ook het effectieve verbruik van clopidogrel, gemeten in DDD. Naast acetylsalicylzuur en clopidogrel, zijn er ook ticlopidine en Aggrenox® met respectievelijk 4,8% en 4,4% van PP. Sinds mei 2010 is er een nieuw actief bestanddeel, prasugrel (B01AC22 – in het turkoois – specialiteitsnaam Efiect®), dat reeds zichtbaar is in de kosten (1,6%), maar nog niet in de hoeveelheden (0,2% van NB, 0,1% van de DDD).

Samengevat kunnen we stellen dat er de jongste 10 jaar twee belangrijke gebeurtenissen geweest zijn binnen de bloedplaatjesaggregatieremmers :

- in 2001 : de komst van clopidogrel dat quasi onmiddellijk dipyridamol heeft vervangen en meer geleidelijk ook ticlopidine.
 - De komst van clopidogrel geeft vooral een effect gehad op de uitgaven die sterk zijn toegenomen tot in 2009 : de RIZIVuitgaven binnen B01AC zijn meer dan verviervoudigd tussen 2001 en 2009 en van 2006 tot in 2009 stond clopidogrel in de TOP5 van de RIZIVuitgaven;
- in 2008 : acetylsalicylzuur wordt terugbetaalbaar en komt op de eerste plaats in preventie van trombose.
 - De komst van acetylsalicylzuur in de terugbetaling heeft een enorm effect gehad op het verbruik van terugbetaalde bloedplaatjesaggregatieremmers : van 2008 tot 2010 is het aantal DDD binnen B01AC meer dan verdrievoudigd en sinds 2009 staat acetylsalicylzuur op de eerste plaats van de actieve bestanddelen, dalend gerangschikt naar DDD ;
 - Het groeiend belang van acetylsalicylzuur bij de preventie van trombose draagt bij tot beheersing van de kosten : ondanks de stijging van het verbruik binnen B01AC, zijn de kosten in 2010 gedaald.

Referentietrugbetaling of niet, generieken of kopieën, goedkoop of duur



Legende :

- expensive (% of total)
- cheap originals (% of total)
- generics (% of total)
- not repricing (% of total)
- total (mio € or mio)

Deze grafieken visualiseren de verdeling van de RIZIuitgaven, de uitgaven van de patiënten (remgelden), het aantal verpakkingen en het aantal DDD over de geneesmiddelen buiten de referentietrugbetaling (not repricing), of erbinen : generieken of kopieën (generics), originelen waarvan de prijs gelijk is aan de terugbetalingsbasis (cheap originals) of originelen waarvan de prijs hoger is dan de terugbetalingsbasis (expensive). De rode draad geeft de evolutie weer van de corresponderende absolute waarde (geijkt op de rechter verticale as). Links staat de jaarlijkse evolutie, rechts de evolutie per kwartaal sinds de aanpassing van de referentietrugbetaling om de drie maanden gebeurt. Voorlopig is het laatste kwartaal in de grafiek het eerste van 2011.

