

# «IFEB-Monthly» September 2009 (publicatie december 2009)

Verantwoordelijke uitgever : Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel

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

Onderstaande tabellen bevatten gegevens uit de IFSTATdatabank met gegevens over de farmaceutische verstrekkingen terugbetaald binnen de verplichte verzekering en in het kader van de derdebetalersregeling (zie ook [www.ifeb.be](http://www.ifeb.be) voor meer informatie over IFSTAT). De gegevens in de tabellen hebben geen betrekking op de diensten en toebehoren bij de levering van zuurstof en bevatten evenmin de honoraria voor de aflevering van methadon.

De kleine risico's van de zelfstandigen werden per 1 januari 2008 opgenomen in de verplichte verzekering. Hierdoor zijn de tijdreeksen verstoord en wordt de vergelijking tussen 2007 en 2008 bemoeilijkt.

**Legende :** CI : RIZIV kosten - CP : remgeld - PP : publieksprijs - NB : aantal verpakkingen (« eenheden ») - DDD : defined daily dosis - refter : referentieterugbetaling – VP.V. Verplichte Verzekering - G : generieken - C : kopieën

## Alle terugbetaalde producten

GLOBALE GEGEVENS		CI (mio)	CP (mio)	PP (mio)	NB (duizenden)	DDD (mio)
2004		2.219,4	520,0	2.739,4	100.740,0	3.368,7
2005		2.211,0	517,6	2.728,6	99.268,1	3.314,6
2006		2.170,4	539,4	2.709,8	99.887,6	3.533,5
2007		2.308,2	556,9	2.865,1	103.953,0	3.766,8
2008		2.617,8	600,1	3.217,9	115.748,4	4.222,4
2009-07	loontrekkend.	201,9	42,2	244,1	8.515,7	346,0
	zelfst.	18,8	3,8	22,6	820,1	31,9
2009-08	loontrekkend.	182,6	38,4	220,9	7.779,1	315,8
	zelfst.	16,7	3,4	20,2	718,9	28,6
2009-09	loontrekkend.	207,5	47,0	254,5	9.341,7	355,0
	zelfst.	19,2	4,2	23,4	862,8	32,4
Schatting 2009	globaal	2.701,5	598,1	3.300,1	117.285,6	4.576,8
Vergelijking 2008	2009/2008	3,2%	-0,3%	2,6%	1,3%	8,4%

GEGEVENS PER EENHEID	DDD/NB	CI/NB	CI/DDD	CP/NB	CP/DDD	PP/NB	PP/DDD
2004	33,4	22,0	0,659	5,16	0,154	27,2	0,813
2005	33,4	22,3	0,667	5,21	0,156	27,5	0,823
2006	35,4	21,7	0,614	5,40	0,153	27,1	0,767
2007	36,2	22,2	0,613	5,36	0,148	27,6	0,761
2008	36,5	22,6	0,620	5,18	0,142	27,8	0,762
2009-07	40,5	23,6	0,584	4,93	0,122	28,6	0,706
2009-08	40,5	23,5	0,579	4,92	0,121	28,4	0,700
2009-09	38,0	22,2	0,585	5,02	0,132	27,2	0,717
Schatting 2009	39,0	23,0	0,590	5,10	0,131	28,1	0,721
Vergelijking 2008	7,0%	1,8%	-4,8%	-1,6%	-8,1%	1,2%	-5,4%

## Verbruik en kosten per ATC hoofdklasse

ATC		PP (bedrag)		PP (marktaandeel)		DDD (aantal)		DDD (marktaandeel)	
		mio €	evolutie	%	evolutie	mio	evolutie	%	evolutie
A	MAAGDARMKANAAL EN STOFWISSELING	339	3,8%	10,4%	-0,4%	513	9,6%	11,4%	-0,6%
B	BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN	192	9,6%	5,9%	5,2%	295	193,8%	6,5%	166,4%
C	HARTVAATSTELSEL	807	3,9%	24,8%	-0,3%	1.847	6,8%	41,0%	-3,2%
D	DERMATOLOGISCHE PREPARATEN	35	-0,7%	1,1%	-4,8%	26	1,9%	0,6%	-7,6%
G	UROGENITAAL STELSEL EN GESLACHTSHORMONEN	77	-3,4%	2,4%	-7,3%	326	-1,0%	7,3%	-10,3%
H	SYSTEMISCHE HORMOONPREPARATEN, GESLACHTSHORMONEN UITGEZONDERD	81	3,6%	2,5%	-0,6%	156	5,6%	3,5%	-4,3%
J	ANTIMICROBIELE MIDDELEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK	324	1,2%	9,9%	-2,9%	125	4,3%	2,8%	-5,5%
L	CYTOSTATICA EN IMMUNOMODULERENDE MIDDELEN	341	11,8%	10,5%	7,3%	45	7,0%	1,0%	-3,0%
M	SKELETSPIERSTELSEL	134	-4,1%	4,1%	-8,0%	242	3,3%	5,4%	-6,4%
N	ZENUWSTELSEL	554	3,5%	17,0%	-0,7%	462	5,5%	10,3%	-4,3%
P	ANTIPARASITAIRE MIDDELEN, INSECTICIDEN EN INSECTENWERENDE MIDDELEN	1	6,3%	0,0%	2,0%	2	8,6%	0,0%	-1,6%
R	ADEMHALINGSSTELSEL	309	6,2%	9,5%	1,9%	387	5,6%	8,6%	-4,3%
S	ZINTUIGLIJKE ORGANEN	40	5,2%	1,2%	0,9%	72	-2,7%	1,6%	-11,8%
V	DIVERSE MIDDELEN	27	-0,8%	0,8%	-4,9%	2	0,0%	0,0%	-9,3%

*De data hebben betrekking op de meest recente periode van 12 maanden (oktober 2008-september 2009). De evoluties zijn berekend ten opzichte van de vorige 12 maanden (oktober 2007-september 2008). Evoluties van meer dan 5 % in absolute waarde van de marktaandelen zijn aangeduid op een gele achtergrond.*

## Zoom : Besparingen gegenereerd door de generieken

De vraag naar de besparingen gegenereerd door generieken is een evidente vraag. Maar het is niet zo vanzelfsprekend om een eenduidig antwoord te geven op deze vraag. Daarom eerst een korte afbakening van het terrein waarbinnen de vraag zich situeert.

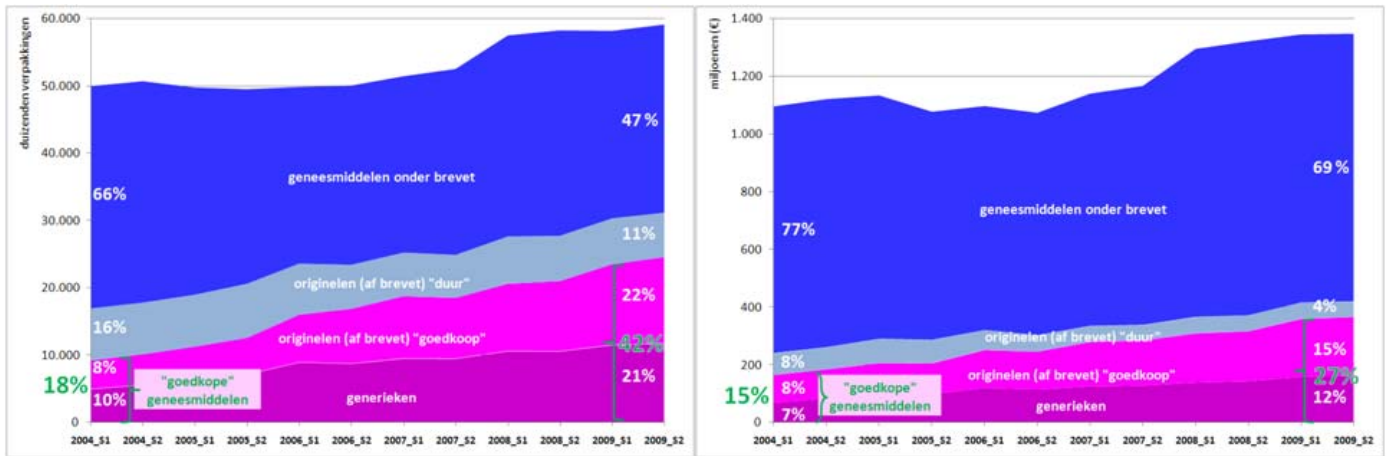
*Het begrip "generiek geneesmiddel" is geen recent begrip. Het "generiek geneesmiddel" verschijnt voor het eerst in het KB (koninklijk besluit) van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen (Art. 2, 8°, b). Volgens dit KB, is een **generiek geneesmiddel** een geneesmiddel voor menselijk gebruik [...] **dat in wezen gelijkwaardig is aan een geneesmiddel dat al minstens tien jaar [...] is toegelaten en in België in de handel wordt gebracht.***

*De besparingen waarover het hier gaat zijn besparingen binnen het geneesmiddelenbudget van het RIZIV en die hoofdzakelijk afhangen van de prijzen die worden gehanteerd. De prijzen en de marges van geneesmiddelen behoren tot de competenties van de minister die bevoegd is voor Economische Zaken. Ze zijn vastgelegd in een aantal MB (ministeriële besluiten) waarvan sommige de prijzen en de distributiemarges reguleren voor generieken. Een MB van 7 juli 1987 stelt aldus dat "De verkoopprijs van generiek geneesmiddel niet hoger mag zijn dan de verkoopprijs van de overeenstemmende farmaceutische specialiteit." **Generieken zijn dus verplicht "goedkoper"**. Om apothekers die generieken afleveren niet te benadelen zijn de regels voor de marge op generieken verschillend van die voor de originele geneesmiddelen. Een MB van 29 december 1989 legt de maximummarges vast voor de verdeling in het groot en de terhandstelling van alle geneesmiddelen, behalve generieken (en liet dus toen de marges op generieken vrij !). Een MB van 29 april 1999 voert het begrip « **absolute marge** » op generieken in. Van dan af is de marge op generieken niet meer vrij, maar wordt ze beperkt tot het bedrag van de marge op de referentiespecialiteit. Het nieuwe vergoedingssysteem voor de apothekers dat op 1 april 2010 in voege zal treden koppelt de vergoeding van de apotheker grotendeels los van de prijs van het geneesmiddel. Door hetzelfde afleveringshonorarium toe te kennen aan alle terugbetaalbare geneesmiddelen, of ze nu generiek zijn of niet, wordt de absolute marge de facto opgeheven.*

*Binnen de terugbetaalde geneesmiddelen kunnen ook de terugbetalingsregels worden gebruikt om te komen tot een betere beheersing van de RIZIV uitgaven voor geneesmiddelen. Zo ging in juni 2001 de **referentierugbetaling** van start waarmee "de overheid het voorschrijven van goedkopere geneesmiddelen wil stimuleren. Met dit systeem wil de overheid een kwalitatieve, effectieve en veilige farmaceutische zorg bieden aan een substantieel lagere prijs, zowel voor de patiënt als voor de gemeenschap. De verwachte besparingen kunnen gebruikt worden voor de snellere en betere terugbetaling van geneesmiddelen die nieuwe therapeutische mogelijkheden bieden, wat onrechtstreeks het onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen ten goede komt". Om terugbetaalbaar te zijn moest op dat ogenblik een generiek minstens 16% goedkoper zijn dan het origineel toen de eerste generiek op de markt kwam. Sindsdien is dat percentage geleidelijk verhoogd. Op dit ogenblik bedraagt het 30%. De prijs van een terugbetaalbare generiek is ook zijn terugbetalingsbasis. Daalt de prijs van een*

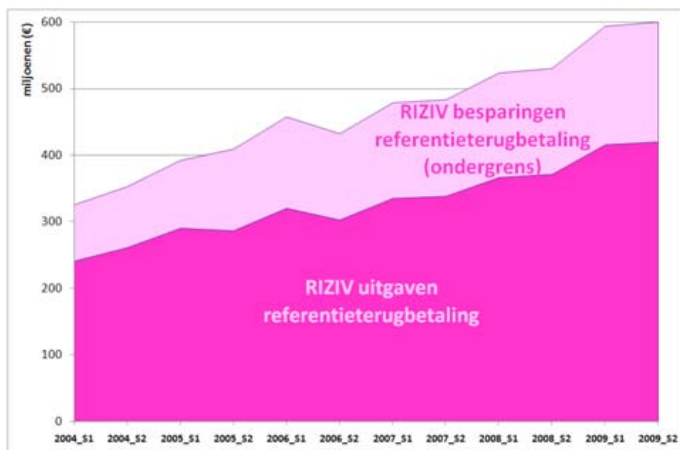
originale specialiteit tot de maximumprijs voor een generiek of lager, dan is die prijs de terugbetalingsbasis en is de **specialiteit goedkoop**. Zoniet is de **specialiteit duur**. De patiënt betaalt dan bovenop het remgeld berekend in functie van de terugbetalingsbasis (de maximumprijs voor een generiek) ook het verschil tussen de prijs en de terugbetalingsbasis.

De volgende grafieken laten zien hoe de verdeling van de terugbetaalde geneesmiddelen gedurende de laatste zes jaar is geëvolueerd, in volume (aantal verpakkingen - links) en in waarde (RIZIVuitgaven - rechts).



We zien dat op dit ogenblik – in het tweede semester van 2009 – de af brevet geneesmiddelen meer dan de helft van het volume vertegenwoordigen en minder dan een derde van de RIZIV uitgaven.

Om een schatting te maken van de besparingen die in de loop van deze periode van zes jaar door het RIZIV werden gerealiseerd binnen de referentierugbetaling, hebben we het volgende gedachte-experiment uitgevoerd. Gedurende de eerste drie semesters op de grafiek (2004S1 tot 2005S2, moesten generieken, om terugbetaalbaar te zijn, minstens 26% goedkoper zijn dan de originele specialiteit op het ogenblik dat de eerste generiek op de markt kwam. Vanaf het tweede semester van 2005 is dit percentage verhoogd tot 30%. Zonder de referentierugbetaling zou de RIZIVkost dus navenant hoger zijn. Deze denkoefening is duidelijk erg rudimentair : ze houdt geen rekening met het feit dat voor enkele belangrijke actieve bestanddelen zoals omeprazole of simvastatine de prijsdalingen veel aanzienlijker zijn dan wat was opgelegd. Ze houdt evenmin rekening met evoluties in het verbruik die zouden kunnen geïnduceerd zijn, precies door de invoering van de referentierugbetaling, noch met maatschappelijke veranderingen zoals vervormingen van de bevolkingspiramide of evoluties van ziektebeelden, ... Als men aanvaardt dat het verbruik niet artificieel is gestimuleerd door de invoering van de referentierugbetaling, kan men redelijkerwijze aannemen dat deze eenvoudige oefening een ondergrens oplevert voor de besparingen dank zij de referentierugbetaling. Een grafiek en een tabelletje geven de resultaten weer van deze oefening, die natuurlijk niets zegt over de aanwending van de gerealiseerde besparingen.



	besparingen (ondergrens)	CI waargenomen	besparingen (ondergrens) als % van de CI (zonder besparingen)
2004	176	2.219	7%
2005	225	2.211	9%
2006	267	2.170	11%
2007	289	2.308	11%
2008	316	2.618	11%
2009	358	2.702	12%
(in miljoenen €)			

Geleidelijk werden de artsen aangespoord om « goedkoper » voor te schrijven. Het RIZIV legt hiervoor « quota » en legt de voorschrijfprofielen vast van de artsen. Sinds oktober 2005 is VOS mogelijk (voorschrijven op stofnaam). Op die manier wordt de budgetverantwoordelijkheid binnen de referentierugbetaling verdeeld onder artsen en apothekers. In juli 2009 ging een experiment van start om de apothekers nog meer te responsabiliseren in het kader van VOS. Van zodra de gegevens van het eerste semester beschikbaar zijn, zal de ZOOM worden gewijd aan de resultaten van dit pilotproject.

*Binnen de referentieterugbetaling :*  
*Gegevens per semester over de evolutie van generieken, kopieën,  
 goedkope originele specialiteiten en dure originele specialiteiten*

		CI					CP				
Periode		in mio €	% van het totaal	G of C (% van de referer)	goedkoop (% van de referer)	duur (% van de referer)	in mio €	% van het totaal	G of C (% van de referer)	goedkoop (% van de referer)	duur (% van de referer)
2004-S 2		261,21	23,3%	32,3%	70,9%	29,1%	100,25	38,2%	26,3%	45,3%	54,7%
2005-S 1		290,30	25,6%	35,2%	71,3%	28,7%	103,78	41,5%	30,9%	48,3%	51,7%
2005-S 2		286,57	26,6%	34,7%	71,9%	28,1%	116,89	43,7%	30,1%	48,6%	51,4%
2006-S 1		320,31	29,2%	37,6%	78,7%	21,3%	127,67	47,1%	34,5%	55,6%	44,4%
2006-S 2		302,75	28,2%	38,2%	81,5%	18,5%	123,38	46,0%	33,7%	58,7%	41,3%
2007-S 1		335,22	29,4%	37,6%	83,6%	16,4%	132,32	48,0%	34,5%	60,8%	39,2%
2007-S 2		338,39	29,0%	38,1%	84,4%	15,6%	130,50	46,4%	35,4%	59,4%	40,6%
2008-S 1		366,49	28,3%	38,2%	84,6%	15,4%	141,36	47,3%	35,7%	59,2%	40,8%
2008-S 2		371,32	28,1%	38,9%	85,4%	14,6%	138,60	46,0%	36,7%	60,2%	39,8%
2009-S 1		415,72	30,9%	38,5%	86,5%	13,5%	152,37	51,2%	36,9%	62,9%	37,1%
2009-07	loontr.	61,52	30,5%	39,4%	85,8%	14,2%	22,03	52,2%	37,9%	67,3%	32,7%
	zelfst.	5,55	29,6%	38,4%	84,4%	15,6%	1,99	51,9%	35,4%	64,0%	36,0%
2009-08	loontr.	56,66	31,0%	39,3%	85,9%	14,1%	20,28	52,9%	37,8%	67,6%	32,4%
	zelfst.	5,02	30,0%	38,5%	84,6%	15,4%	1,80	52,5%	35,4%	64,5%	35,5%
2009-09	loontr.	64,38	31,0%	40,5%	86,1%	13,9%	23,07	49,1%	38,6%	67,8%	32,2%
	zelfst.	5,77	30,0%	39,3%	85,0%	15,0%	2,06	48,9%	36,2%	65,0%	35,0%
		NB					DDD				
Periode		duizenden	% van het totaal	G of C (% van de referer)	goedkoop (% van de referer)	duur (% van de referer)	in mio	% van het totaal	G of C (% van de referer)	goedkoop (% van de referer)	duur (% van de referer)
2004-S 2		17.809,44	35,1%	31,4%	56,8%	43,2%	653,16	38,4%	34,4%	58,6%	41,4%
2005-S 1		18.981,80	38,1%	35,2%	59,3%	40,7%	711,23	42,7%	39,3%	63,6%	36,4%
2005-S 2		20.616,35	41,6%	34,5%	60,9%	39,1%	769,93	46,7%	39,8%	66,1%	33,9%
2006-S 1		23.604,03	47,4%	38,0%	67,8%	32,2%	877,51	50,0%	43,8%	73,1%	26,9%
2006-S 2		23.426,19	46,8%	37,4%	72,0%	28,0%	923,43	52,0%	42,9%	78,1%	21,9%
2007-S 1		25.238,65	49,1%	37,7%	74,3%	25,7%	998,28	53,0%	43,1%	80,1%	19,9%
2007-S 2		24.897,95	47,4%	38,1%	74,3%	25,7%	1.003,10	53,3%	43,8%	78,6%	21,4%
2008-S 1		27.636,05	48,1%	38,4%	74,5%	25,5%	1.111,99	53,4%	44,6%	78,4%	21,6%
2008-S 2		27.728,52	47,6%	38,2%	75,7%	24,3%	1.162,44	54,3%	44,3%	80,3%	19,7%
2009-S 1		30.319,46	52,1%	38,0%	77,5%	22,5%	1.297,25	57,1%	43,2%	82,3%	17,7%
2009-07	loontr.	4.384,76	51,5%	38,6%	76,5%	23,5%	198,98	57,5%	43,8%	82,3%	17,7%
	zelfst.	401,56	49,0%	36,5%	75,1%	24,9%	18,04	56,6%	40,8%	81,7%	18,3%
2009-08	loontr.	4.018,79	51,7%	38,5%	76,6%	23,4%	183,62	58,1%	43,6%	82,5%	17,5%
	zelfst.	361,92	50,3%	36,5%	75,3%	24,7%	16,37	57,3%	40,8%	82,0%	18,0%
2009-09	loontr.	4.532,01	48,5%	40,3%	76,5%	23,5%	189,17	53,3%	48,3%	81,2%	18,8%
	zelfst.	405,78	47,0%	38,1%	75,2%	24,8%	16,92	52,1%	45,4%	80,5%	19,5%

