

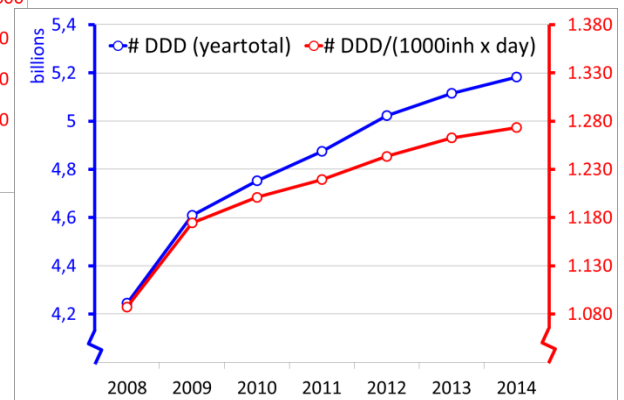
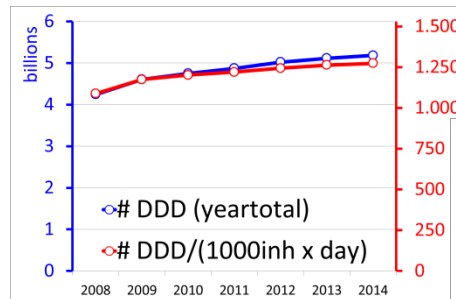
«IPhEB-Monthly» Volledige gegevens 2014 (publicatie april 2015)

Verantwoordelijke uitgever : Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel

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

ZOOM op de evolutie van het verbruik (DDD) aan de hand van de pertinente ATC klassen

Het is door iedereen geweten dat het verbruik van terugbetaalde geneesmiddelen toeneemt. In de periode 2008-2014 zijn er een miljard DDD bij gekomen : van 4,2 miljard DDD in 2008 naar 5,2 miljard DDD in 2014. Dat komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse groei van 3,4%. Als we kijken naar de jaarlijkse groei vanaf 2008, het jaar waarin de kleine risico's van de zelfstandigen in de verplichte verzekering werden opgenomen, dan kunnen we er van uitgaan dat quasi de totale bevolking nu gedekt is door de verplichte verzekering en kunnen we dus de link maken met de demografische evolutie en kijken naar de evolutie van het aantal DDD per 1000 inwoners en per dag, wat volgens de WHO de preferentiële methode is om het percentage van de bevolking te benaderen dat per dag wordt behandeld binnen een bepaald therapeutisch gebied. Als we deze parameter gebruiken, dan leidt dat tot een gemiddelde jaarlijkse groei van het terugbetaald geneesmiddelenverbruik met 2,7%. De grafieken laten zien dat er een zeer sterke groei was in 2009, en dat daarna de groeivoet geleidelijk is gedaald, zoals we dat ook kunnen aflezen in de tabel hieronder.

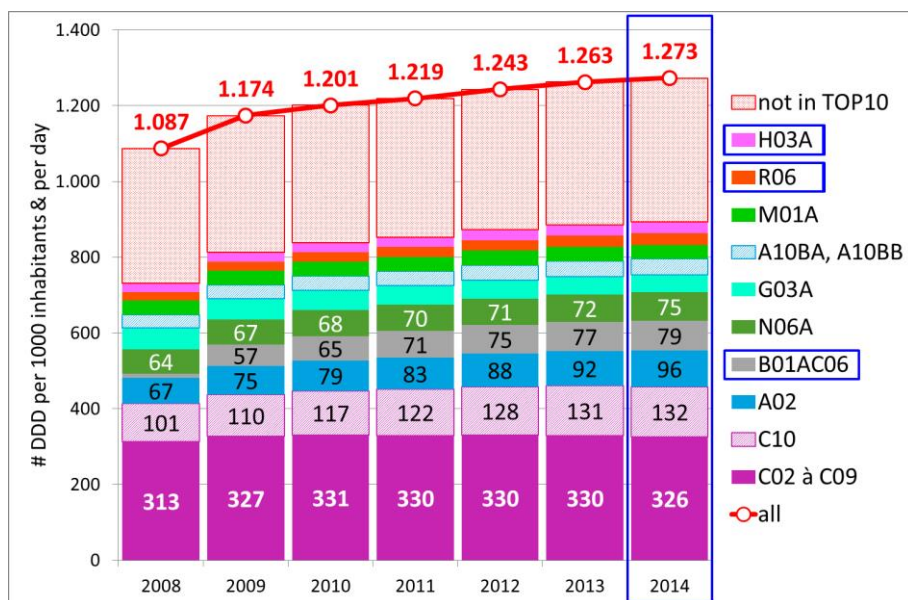


		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	whole period	average /year
data	population (mio)	10,67	10,75	10,84	10,95	11,04	11,10	11,15		
	# DDD (bio)	4,244	4,609	4,752	4,874	5,023	5,115	5,183		
	# DDD/ (1000 inh x day)	1.087,17	1.174,33	1.201,10	1.219,38	1.243,47	1.262,61	1.273,38		
% growth	population (mio)		0,8%	0,8%	1,0%	0,8%	0,6%	0,5%	4,5%	0,7%
	# DDD (bio)		8,6%	3,1%	2,6%	3,0%	1,8%	1,3%	22,1%	3,4%
	# DDD/ (1000 inh x day)		8,0%	2,3%	1,5%	2,0%	1,5%	0,9%	17,1%	2,7%

Deze toename van het verbruik heeft duidelijk te maken met de vergrijzing van de Belgische bevolking, zoals dat reeds tot uiting kwam in de ZOOM van de maand december 2014 (gegevens september 2014) die vertrok van de vaststelling dat de bevolkingstoename in België op dit ogenblik neerkomt op de toename van het aantal 50-plussers.

In deze ZOOM gaan we dieper in op de therapeutische klassen met de grootste veranderingen in de periode 2008-2014. Meer dan 10 jaar geleden werd binnen het IFEB een lijst van zogenaamde « pertinente » ATC-klassen opgesteld. Het was de bedoeling om een beeld te schetsen van de belangrijkste pathologieën in de huisartsgeneeskunde en van de geneesmiddelen die worden voorgeschreven (en terugbetaald) om ze te behandelen. Om de lijst samen te stellen werden ATC-codes op verschillende niveaus gegroepeerd in functie van de therapeutische indicaties en tevens rekening houdend met farmaco-economische overwegingen. De lijst van pertinente ATC-codes die zo tot stand kwam wordt sindsdien geregeld aangepast in overleg met artsen, medewerkers of beheerders van het IFEB. Voor deze eerste analyse gaan we uit van een « gecomprimeerde » lijst waarin enkele zeer ruime klassen zijn opgenomen zoals verhoogde bloeddruk, verhoogd cholesterolgehalte, antibiotica (behandeling van bacteriële infecties), antidepressiva, ... zonder daarin deelklassen te onderscheiden. Op basis van de vaststellingen bij deze eerste benadering zullen we later, in volgende ZOOMs, dieper en meer gedetailleerd ingaan op bepaalde veranderingen in de tijd. De lijst van de pertinente ATC-klassen die hier wordt gebruikt, bevindt zich in bijlage, achteraan in dit document.

Evolutie van de TOP10 2014



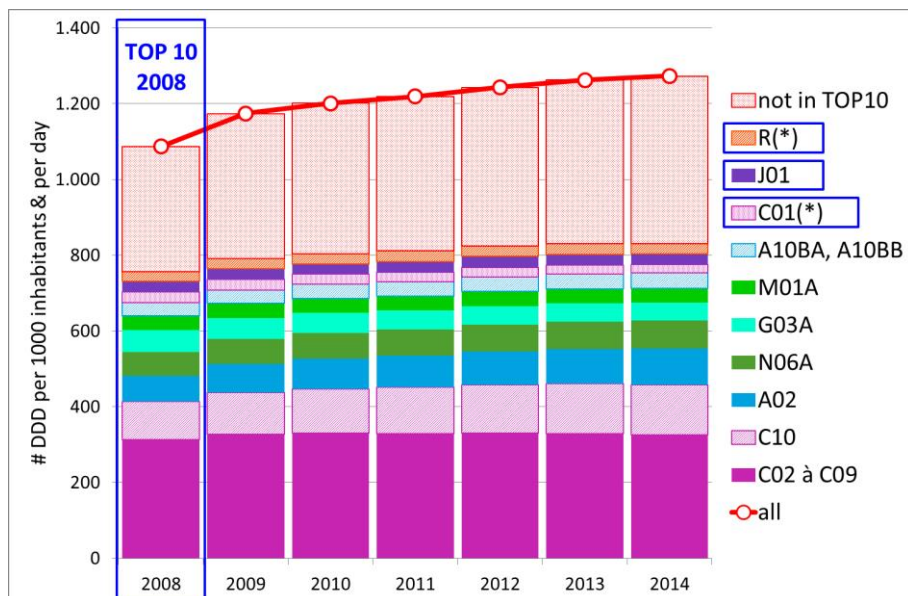
De grafiek hiernaast gaat uit van de TOP10 van het verbruik in 2014. Deze 10 klassen vertegenwoordigden 70% van het geneesmiddelenverbruik in 2014, en 67% in 2008.

Het geheel van de **bloeddrukverlagende** geneesmiddelen (C02 à C09) is de belangrijkste klasse met meer dan een kwart van het totaal verbruik. We zien wel dat het verbruik per 1000 inwoners en per dag stabiel bleef op ongeveer 330 DDD in de periode 2010-2013, en dat het lichtjes daalde in 2014. Volgens de WHO kan men hieruit besluiten dat een derde van de bevolking antihypertensiva gebruikt (« *the figure 10 DDDs/1000 inhabitants/day indicates that 1% of the population on average gets a certain treatment daily.* »).

Het verbruik van **hypolipemiërende** middelen (C10) nam toe, van 10% van de bevolking in 2008 tot 13% van de bevolking vorig jaar.

Maar de grootste toenames zijn die van het verbruik van **maagzuurremmers** (A02) en van **acetylsalicylzuur** in de cardiovasculaire preventie (B01AC06). Voegen we er voor de volledigheid toch aan toe dat acetylsalicylzuur in de cardiovasculaire preventie pas terugbetaalbaar werd in de loop van 2008, en dat we hier enkel de terugbetaalde geneesmiddelen beschouwen. Als B01AC06 ingekaderd is in de legende van de grafiek, dan is dat omdat die klasse niet voorkwam in de TOP10 van het verbruik van 2008. Dit is ook het geval voor R06 (**antihistaminica voor systemisch gebruik**) en H03 (**schildklierhormonen**). De andere pertinente klassen in de TOP10 van 2014 zijn de **niet-steroïde anti-inflammatoire en antireumatische middelen** (M01A), de startbehandeling van **type 2 diabetes** met metformine of sulfonyleurea (A10BA, A10BB), de **orale contraceptiva** (G03A) en de **antidepressiva** (N06A). Het gebruik van terugbetaalde orale contraceptiva blijft dalen, terwijl dat van antidepressiva stijgt. Maar in tegenstelling tot wat men soms leest of hoort, neemt het antidepressivaverbruik niet meer toe dan het globale verbruik van terugbetaalde geneesmiddelen. De gemiddelde jaarlijkse groeivoet bedraagt 2,6%, en in 2014 registreerde men 75 DDD per 1000 inwoners en per dag, tegenover 64 in 2008.

Evolutie van de TOP10 2008

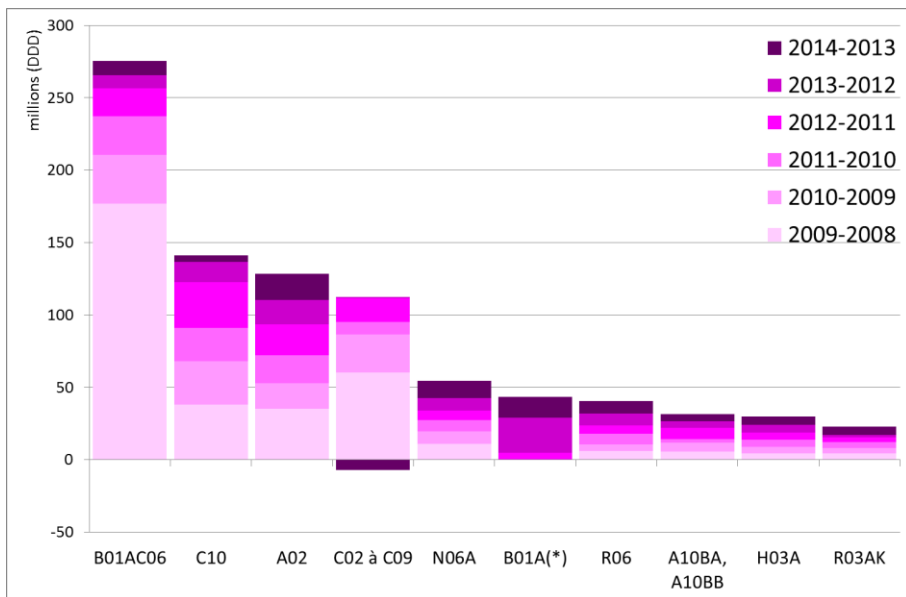


In de vorige grafiek zagen we klassen die nieuw waren in de TOP10 2014. Als we de oefening opnieuw maken, maar dan vertrekkende van de TOP10 van de pertinente klassen in 2008, dan zien we dat de TOP3 de zelfde is : **antihypertensiva**, **hypolipemiërende middelen**, en **maagzuurremmers**. Op de vierde plaats stonden toen de **antidepressiva**, maar die zijn ondertussen verdrongen door **acetylsalicylzuur**. De niet-steroïde **ontstekingsremmers** en antireumatische middelen (M01A), de startbehandeling van **type 2 diabetes** met metformine of sulfonyleurea (A10BA, A10BB), en de **orale contraceptiva** (G03A), stonden in de TOP10 van 2008, en staan nog in de TOP10 in 2014.

De klasse C01(*) daarentegen is in 2014 uit de TOP10 verdwenen. Ze bevat de geneesmiddelen gebruikt in de **harttherapie** met uitzondering van hartglycosiden en anti-aritmica (klassen I en III) en

is in feite grotendeels beperkt tot **molsidomine** (C01DX12). Ook de **antibiotica** (J01) en de klasse R(*) stonden in de TOP10 van 2008, maar nu niet meer. R(*) bestaat uit de geneesmiddelen voor het ademhalingsstelsel, met uitzondering van de middelen voor obstructieve aandoeningen van de luchtwegen (R03) en de antihistaminica voor systemisch gebruik (R06). R(*) bevat dus de neuspreparaten (R01), de orofaryngeale middelen (R02), alsook de hoest- en verkoudheidsmiddelen (R05), die relatief onbelangrijk zijn binnen de terugbetaalde geneesmiddelen, zeker nu acetylcysteïne (R05CB01) niet meer terugbetaalbaar is, tenzij voor mucoviscidose-patiënten.

De TOP10 van de stijgingen



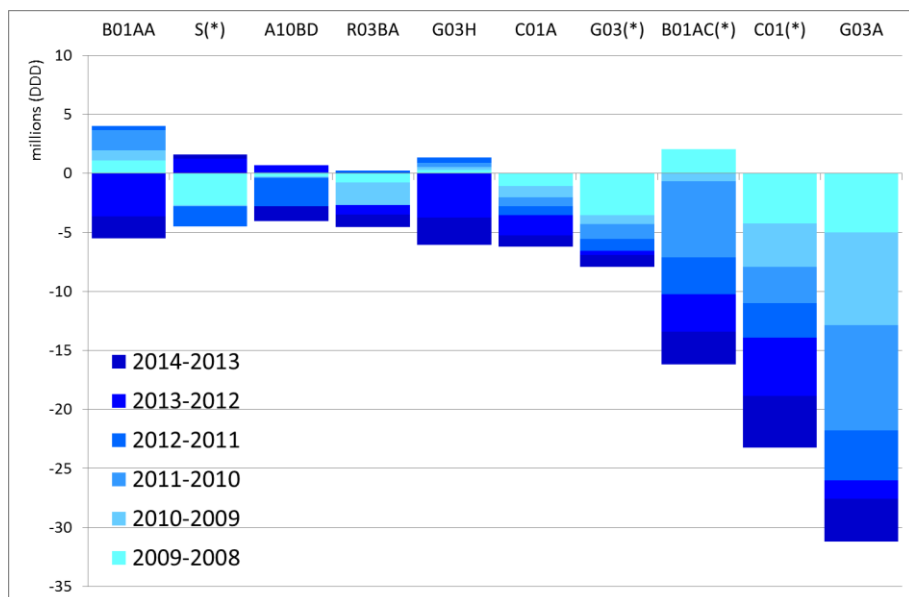
Een andere manier om naar de veranderingen te kijken bestaat er in om de pertinente klassen te bekijken met de grootste stijgingen, of met de grootste dalingen.

De grafiek hiernaast geeft de 10 pertinente klassen weer met, over het geheel van de periode, de grootste absolute toenames van het aantal DDD. Het gaat hier dus in principe om veranderingen in grote klassen. De veranderingen worden per afzonderlijk jaar weergegeven.

Zo zien we dat de grootste toename in de beschouwde periode die is van **acetylsalicylzuur** in de cardiovasculaire preventie, met de sterkste groei in 2009, het eerste volledige jaar van terugbetaling. Dat is dus een beetje een artificiële toename. Van dan af stellen de vastgestelde toenames beter en meer realistisch de groei van het verbruik voor.

De andere klassen waar het verbruik het sterkst toenam, zijn, in volgorde, de **hypolipemiërende middelen**, de **maagzuurremmers** en de **antihypertensiva**. Bij de antihypertensiva stellen we in 2014 de daling vast die we ook al in de vorige grafieken konden opmerken. Daarna volgen de **antidepressiva**, met een regelmatige toename van jaar tot jaar. Op de zesde plaats staat de klasse B01A(*) van de overige antithrombotica. Het gaat om de **NOAC** (new oral anticoagulants), de nieuwe orale anticoagulantia, de directe trombineremmers (B01AE) en de directe factor Xa remmers (B01AF). De donkere schijfjes van het staafje geven aan dat het om recente veranderingen gaat. Dan volgen de **antihistaminica** voor systemisch gebruik, de orale **antidiabetica** metformine en de sulfonyleurea, de **schildklierhormonen** en een klasse van middelen voor **obstructieve aandoeningen van de luchtwegen** (R03AK), de sympathomimetica met corticoiden of andere middelen, behalve anticholinergica. Die laatste klasse komt niet voor in de TOP10 van het verbruik. Haar plaats in de TOP10 van de stijgingen wijst er op dat het hier gaat om een stijging die ook relatief zeer belangrijk is. Inderdaad, in de voorgestelde periode nam het verbruik van sympathomimetica met corticoiden toe met 41%, wat neerkomt op een gemiddelde jaarlijkse groei van 6%, van 4,52 DDD per 1000 inwoners en per dag in 2008 tot 6,36 DDD per 1000 inwoners en per dag in 2014.

De TOP10 van de dalingen



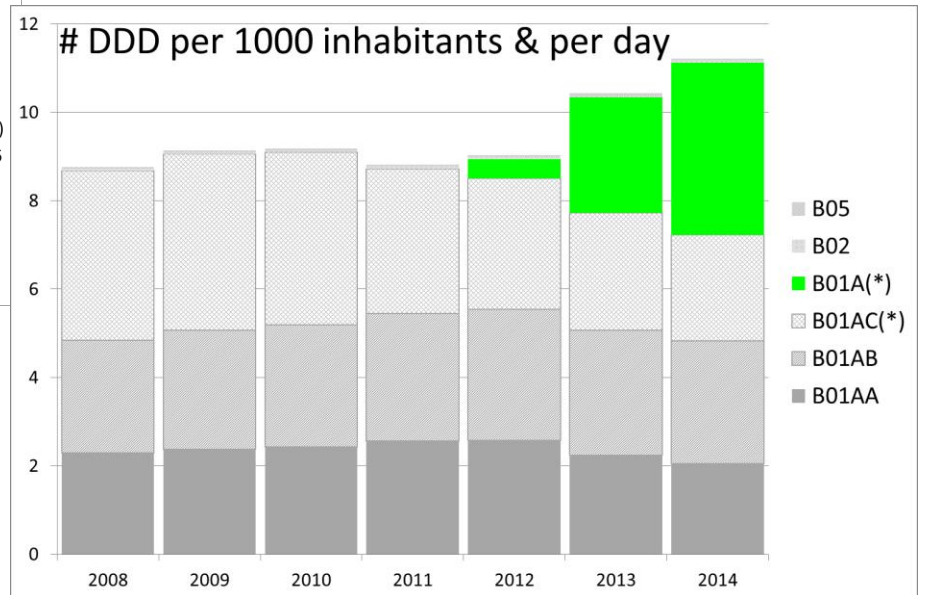
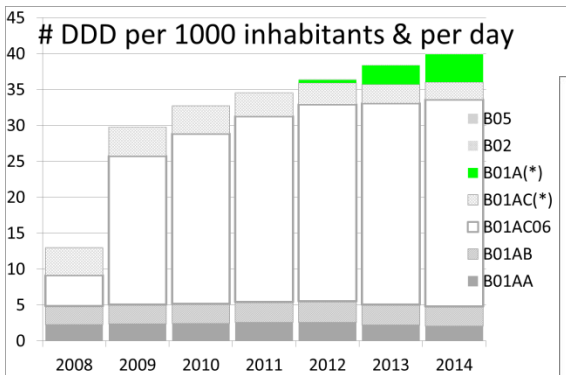
De grafiek hiernaast geeft de 10 pertinente klassen weer met, over het geheel van de periode, de grootste absolute afnames van het aantal DDD.

De klasse met de grootste absolute daling is die van de terugbetaalde **orale contraceptiva** (G03A), gevolgd door de klasse van de geneesmiddelen gebruikt in de **harttherapie** (C01(*) met vooral **molsidomine** (C01DX12). Daarna volgt de klasse B01AC(*) van de **bloedplaatjesaggregatieremmers** (behalve acetylsalicylzuur), hoofdzakelijk clopidogrel en ticlopidine. Deze klasse staat niet in de TOP10 van het verbruik en haar derde plaats in de TOP10 van de dalingen wijst er op dat de daling in deze klasse ook relatief zeer groot is. Daar waar er nog een toename was van het verbruik in 2008, was er een daling met 16% in 2010, en waren er dalingen van ongeveer 10% in de volgende jaren. Ook de andere klassen met een aanzienlijke daling van het verbruik komen niet voor in de TOP 10 van het

verbruik. Het gaat om de **overige geslachtshormonen** en modulators van het genitale stelsel (« overige » betekent hier : met uitzondering van orale contraceptiva en anti-androgenen) (G03(*)), de **hartglycosiden** (C01A), de **anti-androgenen** (G03H), de **inhalatieglucocorticoiden** (R03BA), de combinatie van **nieuwe antidiabetica met metformine** (A10BD), de **oogpreparaten** behalve anti-glaucoommiddelen en miotica (S(*)) en de **vitamine K-antagonisten** (B01AA).

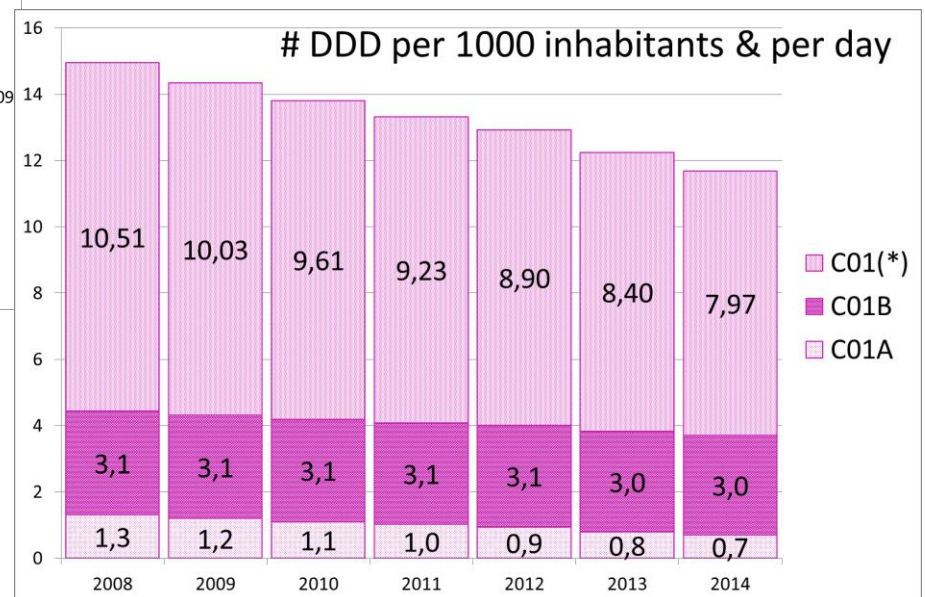
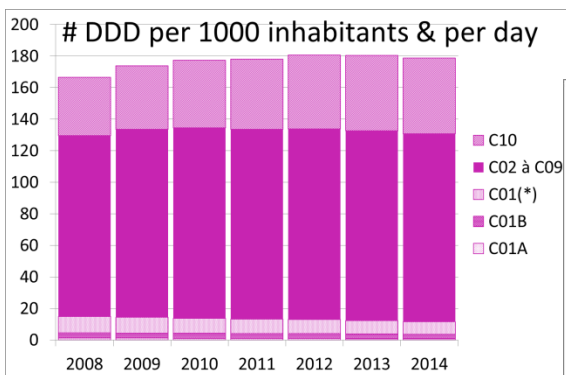
De vaststellingen die we hierboven deden, laten zien dat er zich de afgelopen jaren binnen een aantal therapeutische hoofdklassen belangrijke veranderingen voordeden in hun pertinente deelklassen. Dat is onder meer zo voor de klassen B, C en R.

Veranderingen in de klasse B



In de kleine grafiek maakt het grote aandeel van **acetylsalicylzuur** (in de cardiovasculaire preventie - B01AC06) dat de veranderingen in de andere deelklassen niet tot uiting komen. In de grote grafiek, die werd verkregen door de gegevens van B01AC06 weg te laten, zien we duidelijk de daling van het verbruik van de andere **bloedplaatjesaggregatieremmers** (B01AC(*)) en de toename van het verbruik van de **NOAC** (B01A(*)).

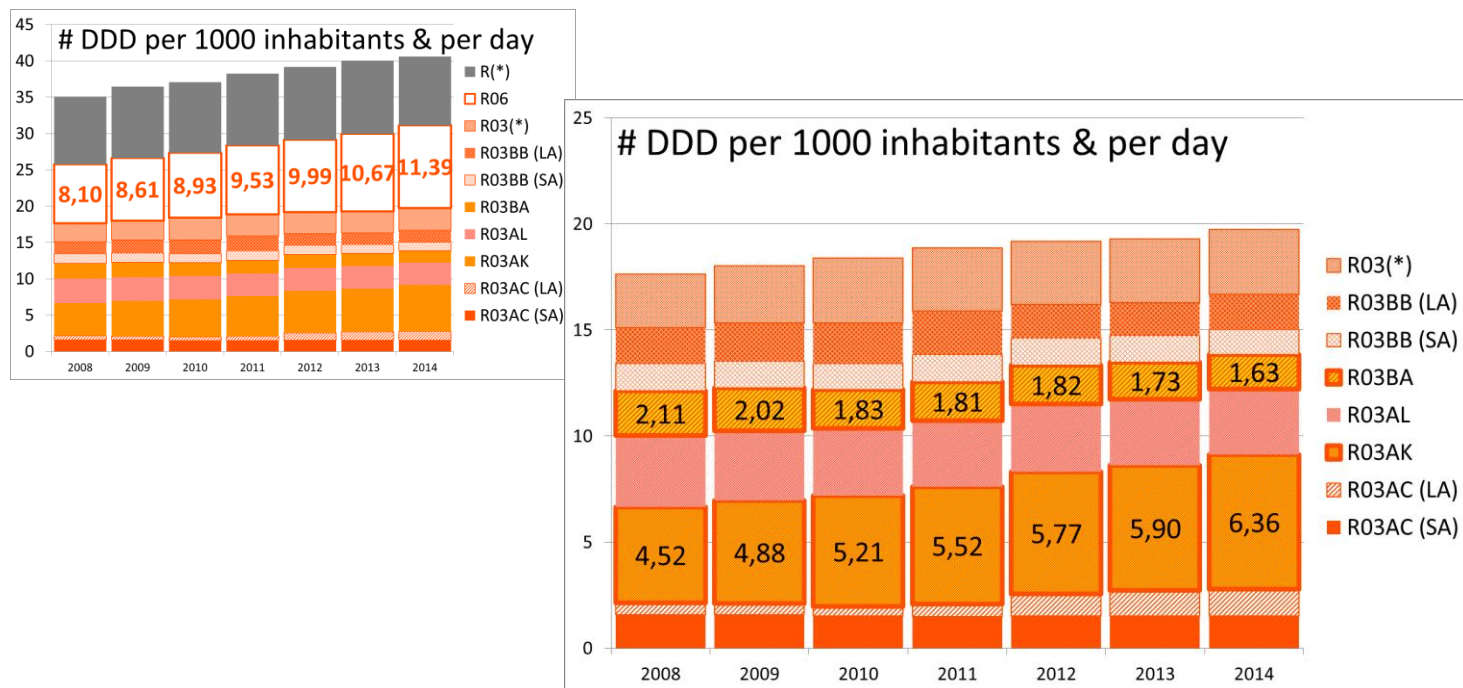
Veranderingen in de klasse C



In de kleine grafiek valt vooral de plaats op die wordt ingenomen door de **hypolipemiërende middelen** en de **bloeddrukverlagers**. Als die worden weggelaten, dan blijft het beeld over van het verbruik van de geneesmiddelen in de **harttherapie** (C01). We zien dat het verbruik van anti-aritmica (klassen I en III) redelijk stabiel blijft terwijl dat van **hartglycosiden** (C01A) daalt, net zoals dat van de overige geneesmiddelen in de harttherapie (C01(*)).

Veranderingen in de klasse R

Een aantal deelklassen van de klasse R komen voor in de grafieken van de TOP10. Zo zien we de antihistaminica voor systemische gebruik in de TOP 10 van het verbruik in 2014, daar waar ze geen deel uitmaakten van de TOP10 in 2008. En in de TOP10 van de stijgingen vinden we ook R03AK terug (de sympathomimetica met corticoïden of andere middelen, behalve anticholinergica). Anderzijds zien we ook een belangrijke daling van het verbruik in de klasse R03BA van de inhalatie **glucocorticoïden**.



In de kleine grafiek met de evolutie van het verbruik in de verschillende pertinente deelklassen van de klasse R, zien we duidelijk de stijging van het verbruik van **antihistaminica**. De grotere grafiek geeft de evolutie weer van het verbruik binnen de pertinente deelklassen van R03, het geheel van de geneesmiddelen bij **obstructieve longaandoeningen**. We zien de stijging van het aantal DDD per 1000 inwoners en per dag binnen R03AK (**sympathomimetica in combinatie met corticoïden**) en de daling binnen R03BA (**glucocorticoïden**).

pertinent ATC (simplified proposition)

A02	DRUGS FOR ACID RELATED DISORDERS
A07E	INTESTINAL ANTIINFLAMMATORY AGENTS
A10A	DRUGS USED IN DIABETES type 1 (insulins and analogues)
A10BA, A10BB	DRUGS USED IN DIABETES type 2 (metformin, sulfonylureas)
A10B(*)	other DRUGS USED IN DIABETES type 2 (monopreparations)
A10BD	other DRUGS USED IN DIABETES type 2 (combinations)
A(*)	other ALIMENTARY TRACT AND METABOLISM
B01AA	VITAMIN K ANTAGONISTS
B01AB	HEPARIN GROUP
B01AC06	ACETYLSALICYLIC ACID
B01AC(*)	other PLATELET AGGREGATION INHIBITORS EXCL. HEPARIN
B01A(*)	NEW ANTITHROMBOTICS
B02	ANTIHEMORRHAGICS
B05	BLOOD SUBSTITUTES AND PERFUSION SOLUTIONS
C01A	CARDIAC GLYCOSIDES
C01B	ANTIARRHYTHMICS, CLASS I AND III
C01(*)	other CARDIACA
C02 à C09	HYPERTENSION
C10	HYPOLIPIDEMIANTS
D05	ANTIPSORIATICS
D07	CORTICOSTEROIDS, DERMATOLOGICAL PREPARATIONS
D10B	ANTI-ACNE PREPARATIONS FOR SYSTEMIC USE
D(*)	other DERMATOLOGICALS
G03A	HORMONAL CONTRACEPTIVES FOR SYSTEMIC USE
G03H	ANTIANDROGENS
G03(*)	other SEX HORMONES AND MODULATORS OF THE GENITAL SYSTEM
G(*)	other GENITO URINARY SYSTEM AND SEX HORMONES
H01	PITUITARY, HYPOTHALAMIC HORMONES AND ANALOGUES
H02	CORTICOSTEROIDS FOR SYSTEMIC USE
H03A	THYROID PREPARATIONS
H03B	ANTITHYROID PREPARATIONS
H05BA	CALCITONIN PREPARATIONS
H(*)	other SYSTEMIC HORMONAL PREPARATIONS, EXCL. SEX HORMONES
J01	ANTIBACTERIALS FOR SYSTEMIC USE
J02	ANTIMYCOTICS FOR SYSTEMIC USE
J04	ANTIMYCOBACTERIALS
J05	ANTIVIRALS FOR SYSTEMIC USE
J06	IMMUNE SERA AND IMMUNOGLOBULINS
J07BB	INFLUENZA VACCINES
J07(*)	other VACCINES
L01	ANTINEOPLASTIC AGENTS
L02	THERAPEUTIQUE ENDOCRINE
L03	IMMUNOSTIMULANTS
L04AB	TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA (TNF-ALPHA) INHIBITORS

pertinent ATC (simplified proposition)

L04(*)	other IMMUNOSUPPRESSANTS
M01A	ANTIINFLAMMATORY/ANTIRHEUMATIC PRODUCTS, NON-STERIODS
M04	ANTIGOUT PREPARATIONS
M05B	DRUGS AFFECTING BONE STRUCTURE AND MINERALISATION
M(*)	=M03 (MUSCLE RELAXANTS)
N02A	OPIOIDS
N02(*)	other ANALGESICS
N03	ANTIEPILEPTICS
N04	ANTI-PARKINSON DRUGS
N05A	ANTIPSYCHOTICS
N06A	ANTIDEPRESSANTS
N06BA	CENTRALLY ACTING SYMPATHOMIMETICS
N06D	ANTI-DEMENTIA DRUGS
N07B	DRUGS USED IN ADDICTIVE DISORDERS
N(*)	other NERVOUS SYSTEM
P01AB	NITROIMIDAZOLE DERIVATIVES
P01B	ANTIMALARIALS
P(*)	other ANTIPARASITIC PRODUCTS, INSECTICIDES AND REPELLENTS
R03AC (SA)	SABA (short acting SELECTIVE BETA-2-ADRENOCEPTOR AGONISTS)
R03AC (LA)	LABA (long acting SELECTIVE BETA-2-ADRENOCEPTOR AGONISTS)
R03AK	LABA + ICS
R03AL	SABA with ANTICHOLINERGICS
R03BA	GLUCOCORTICOIDS
R03BB (SA)	ANTICHOLINERGICS (short acting)
R03BB (LA)	ANTICHOLINERGICS (long acting)
R03(*)	other DRUGS FOR OBSTRUCTIVE AIRWAY DISEASES
R06	ANTIHISTAMINES FOR SYSTEMIC USE
R(*)	other RESPIRATORY SYSTEM
S01E	ANTI GLAUCOMA PREPARATIONS AND MIOTICS
S(*)	other SENSORY ORGANS
V03AN01	OXYGEN
V(*)	other VARIOUS