

# “IPhEB-Report” November 2018 publication (September 2018 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)
2010	2.693,276	536,089	3.209,674	109,144		4.759,548	6,605	5,9%		
2011	2.744,532	520,464	3.238,594	108,987		4.870,632	7,934	7,1%		
2012	2.693,472	516,090	3.180,912	109,701		5.017,149	8,885	8,0%		
2013	2.642,298	500,402	3.111,631	109,258		5.111,107	9,183	8,4%		
2014	2.618,749	485,018	3.076,103	108,564		5.180,492	9,467	8,7%		
2015	2.645,180	471,818	3.083,991	106,921	45,183	5.246,121	9,788	8,5%	1,722	3,8%
2016	2.678,488	465,948	3.097,138	105,240	220,186	5.360,055	9,054	8,6%	9,956	4,5%
2017	2.653,090	469,473	3.102,292	102,495	250,035	5.254,684	8,598	8,4%	10,425	4,2%
2018	2.690,243	474,894	3.155,104	102,359	258,635	5.304,640	7,115	7,6%	2,264	0,9%
2018/2017	+1,4%	+1,2%	+1,7%	-0,1%	+3,4%	+1,0%	-17,2%		-78,3%	
2017/2016	-0,9%	+0,7%	+0,1%	-2,6%	+13,5%	-2,0%	-0,5%		+24,2%	
201710	235,670	46,811	281,535	9,696	22,553	462,507	0,784	8,1%	0,307	1,4%
201711	227,353	42,763	269,196	9,049	20,513	450,746	0,741	8,2%	0,242	1,2%
201712	240,623	43,046	282,699	9,199	21,050	469,823	0,774	8,4%	0,259	1,2%
201801	224,597	40,603	264,246	8,705	22,166	443,412	0,744	8,6%	0,244	1,1%
201802	208,887	37,957	245,940	8,145	18,761	410,294	0,705	8,7%	0,130	0,7%
201803	237,371	43,112	279,477	9,256	21,473	468,523	0,786	8,5%	0,320	1,5%
201804	207,374	36,834	243,405	7,889	22,147	417,239	0,629	8,0%	0,145	1,1%
201805	228,777	39,813	267,754	8,619	20,523	461,124	0,660	7,7%	0,217	1,1%
201806	232,877	39,793	271,879	8,671	22,221	463,256	0,628	7,2%	0,204	0,9%
201807	213,586	35,556	248,453	7,781	22,417	417,258	0,545	7,0%	0,230	1,0%
201808	213,245	35,253	247,818	7,737	20,899	419,431	0,537	7,0%	0,206	1,0%
201809	212,119	36,874	248,292	7,958	21,422	414,256	0,569	7,2%	0,217	1,0%

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	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 de pijnmedicatie

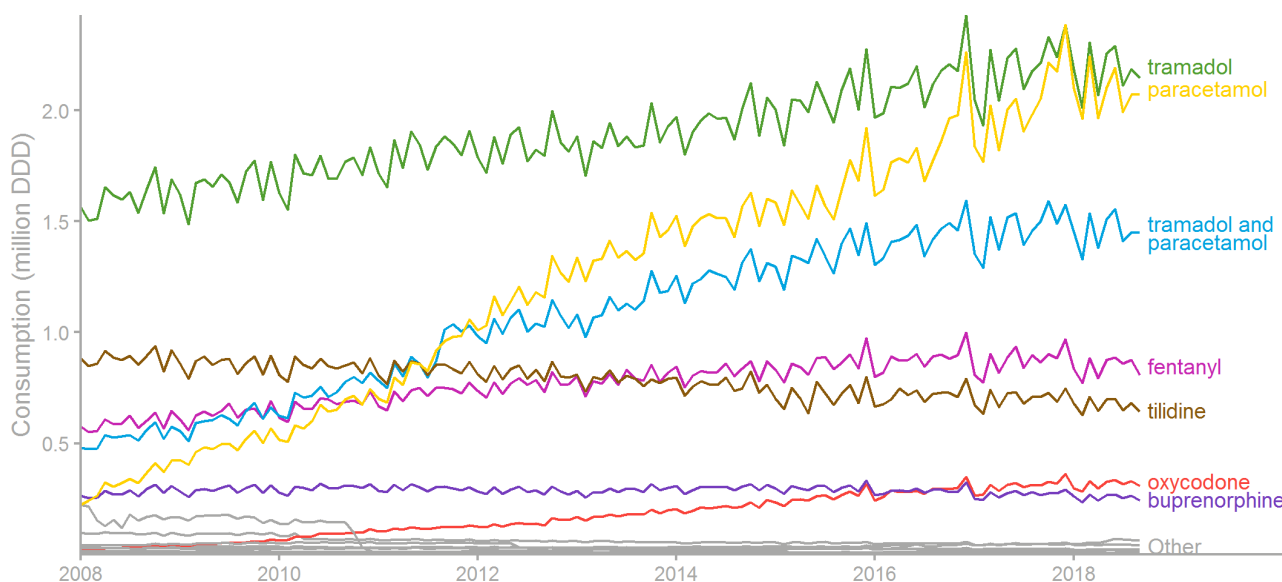
Binnen pijnmedicatie zijn meerdere geneesmiddelen beschikbaar. Een groot deel ervan, waaronder de krachtigere, worden ook terugbetaald door het RIZIV. De stand van zaken hierin en de belangrijkste evoluties bekijken we hieronder. We herinneren eraan dat hiernaast nog verschillende niet-terugbetaalde analgetica bestaan. Een aantal daarvan zijn gewoon zonder voorschrift beschikbaar. Deze worden hier niet bekeken.

De meeste terugbetaalbare pijngeneesmiddelen behoren tot de opioïden. Deze worden op een paar uitzonderingen na voor alle patiënten terugbetaald. De andere pijnstillers worden over het algemeen niet terugbetaald. Voor een klassiek analgeticum zoals paracetamol is terugbetaling voorbehouden voor chronische pijnpatiënten. Initieel gebeurde dit via een specifieke reglementering (KB van 3 juni 2007). Tegenwoordig is de terugbetaling eveneens geregeld via voorwaarden vastgelegd in Hoofdstuk IV van de RIZIV-reglementering (KB van 1 februari 2018).

## Globale evoluties

In eerste instantie kijken we naar de globale evolutie van de actieve bestanddelen.

Grafiek 1: vooral bij paracetamol stijgt het verbruik in DDD sterk

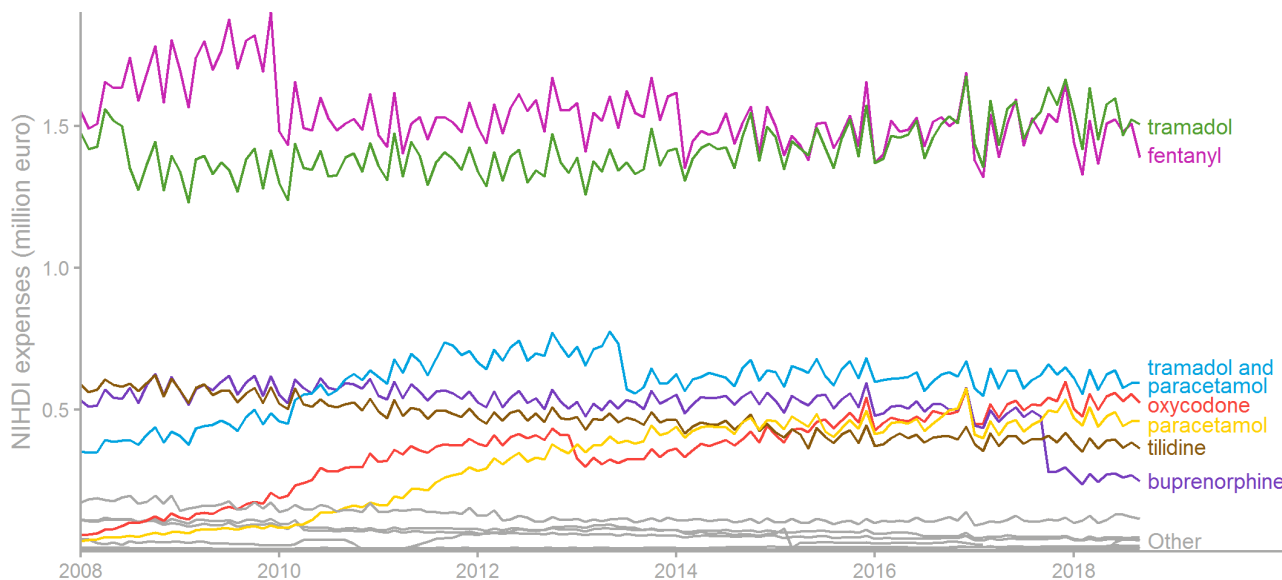


We zien duidelijk dat zeven actieve bestanddelen het overgrote deel van het verbruik uitmaken: tramadol (N02AX02), paracetamol (N02BE01), de combinatie van tramadol en paracetamol (N02AJ13), tilidine (N02AX01), fentanyl (N02AB03), buprenorphine (N02AE01) en oxycodone (N02AA05). Op paracetamol na zijn dit allemaal opioïden.

Vooral bij paracetamol zien we een indrukwekkende stijging van het verbruik. Dit verzesvoudigde over de laatste tien jaar. Hoewel het verbruik ervan nog steeds een stuk lager ligt, zien we ook oxycodone steeds meer voorgeschreven worden. Het laatste decennium is het verbruik hiervan bijna vertienvoudigd. Sinds 2016 lijkt de toename iets minder hard te verlopen, maar een duidelijke stabilisatie is nog niet te zien.

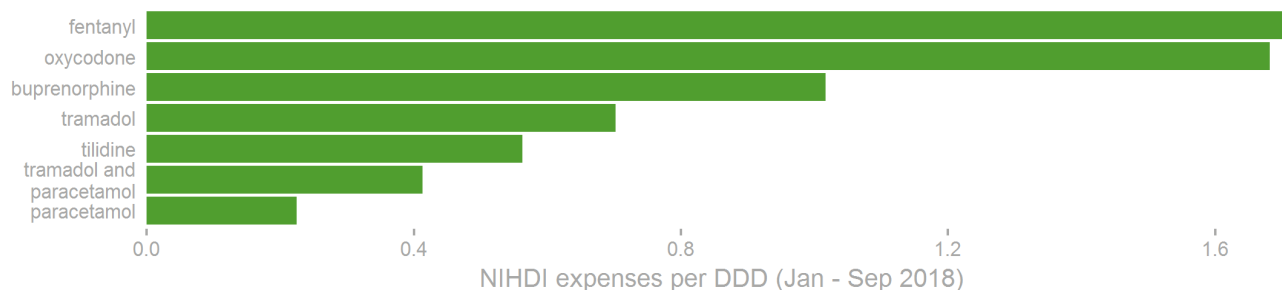
Eveneens opmerkelijk is dat de vaste combinatie van tramadol en paracetamol zo vaak gebruikt wordt. Deze combinatie "heeft weinig zin" vermeldt het BCFI-repertoire zonder omwegen.

Grafiek 2: de RIZIV-uitgaven zijn behoorlijk stabiel



In de RIZIV-uitgaven zijn het dezelfde zeven bestanddelen die domineren. De tendens is echter verschillend van deze in DDD. Terwijl de DDD een stijgend verloop kennen, zien we dat de RIZIV-uitgaven wel onder controle zijn. We kunnen natuurlijk ook de RIZIV-kost per DDD bekijken.

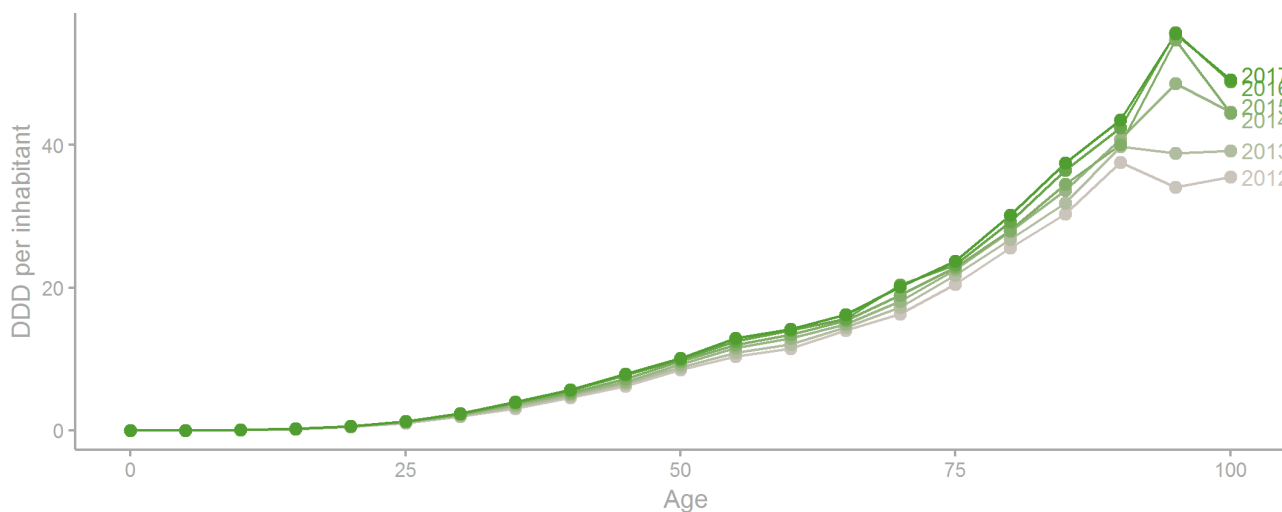
Grafiek 3: Fentanyl en oxycodone zijn het duurst per DDD voor het RIZIV



We zien dat fentanyl en oxycodone voor het RIZIV behoorlijk duur zijn per DDD. Dit zorgt ervoor dat het RIZIV aan fentanyl (duur) en tramadol (vaak gebruikt) het grootste budget besteedt.

## Analgetica distributie naar leeftijd

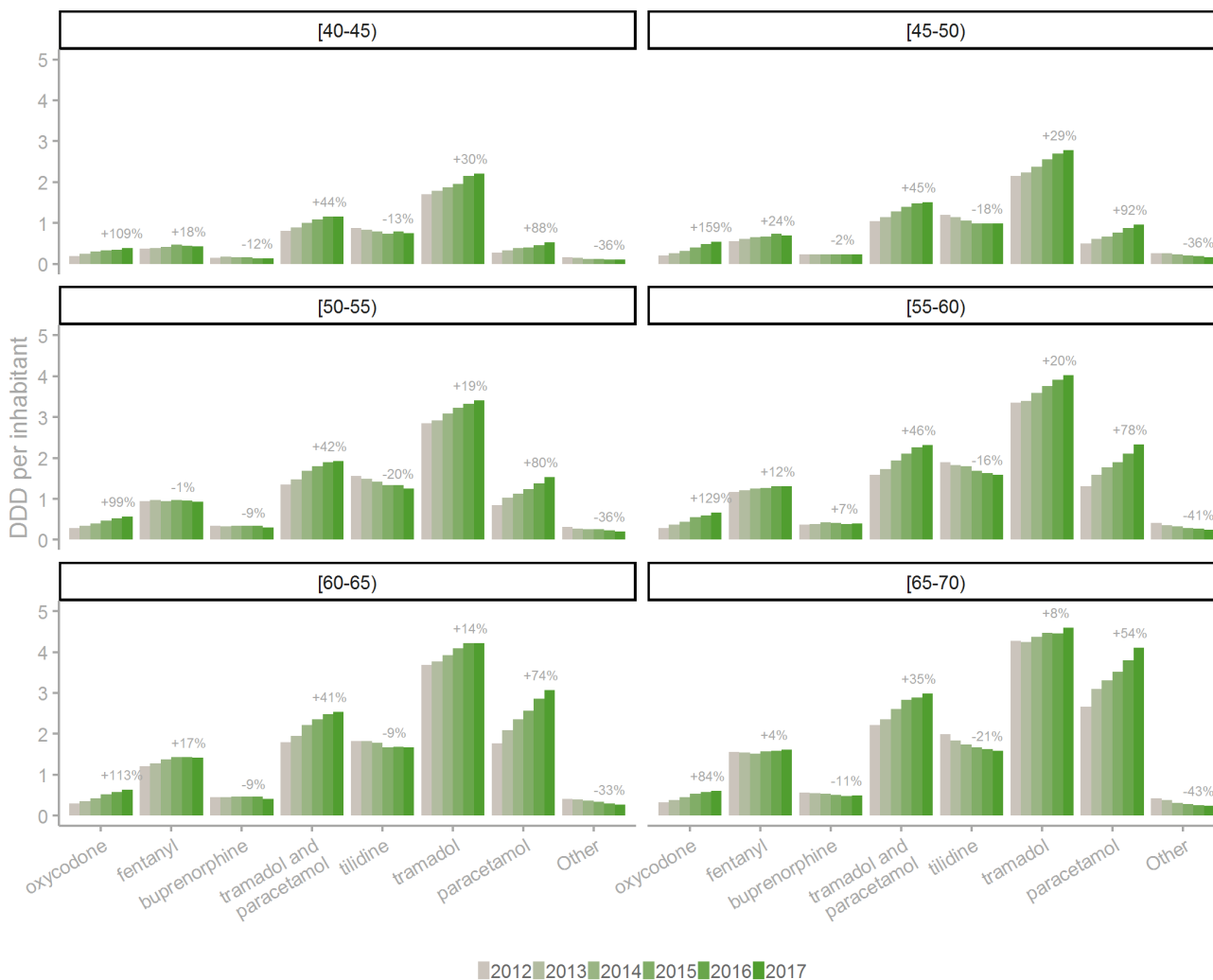
Grafiek 4: ontwikkeling van afgeleverde analgetica per inwoner, volgens leeftijd, in de periode 2012-2017



In de hierboven gepresenteerde grafiek staat de evolutie van afgeleverde analgetica in DDD per leeftijdsgroep voor de laatste zes jaar. Het analgeticagebruik is gewogen en uitgedrukt in DDD per inwoner. Wat meteen duidelijk is, is dat het analgeticagebruik de afgelopen zes jaar is toegenomen voor alle leeftijdsgroepen. Daarbij neemt het analgeticagebruik proportioneel toe naarmate burgers ouder worden.

Ondanks een stijging in het verbruik van analgetica over de jaren is de trend tussen de leeftijdsgroepen vergelijkbaar. Men kan de toename van DDD naarmate de leeftijd vordert, indelen in drie stukken. Het eerste stuk, 0-50-jarigen, vertoont een exponentiële toename. In het tweede stuk vlakke de toenames voor vijftigers af, waarna het analgeticagebruik terug sterker toeneemt onder de leeftijdsgroepen 60-plussers. Om het medicijngebruik per leeftijdsgroep in perspectief te zetten kijken we hypothetisch naar hoeveel patiënten iedere dag analgetica gebruiken<sup>1</sup>. Dit komt erop neer dat in 2017 één op 603 personen in de leeftijdscategorie 20-24 iedere dag analgetica neemt. Voor 40-44 jarigen is dit al 1 op 64. Dit blijft verder stijgen naar 1 op 25 en 1 op 12 voor 60 tot 64 en voor 80 tot 84 jaar respectievelijk.

Grafiek 5: ontwikkeling voor de zeven meest afgeleverde analgetica in de leeftijdsgroep 40-69 per inwoner in de periode 2012-2017



Percentages indicate evolution from 2012 to 2017

Als we ons focussen op het verbruik onder de middelbare potentiële beroepsbevolking naar type analgetica, zien we dat vijf van de zeven meest gebruikte analgetica de afgelopen zes jaar zijn gestegen. Dit zien we voor alle leeftijdsgroepen. De grootste stijgers zijn oxycodone (N02AA05), de combinatie van tramadol en paracetamol (N02AJ13) en paracetamol<sup>2</sup> (N02BE01).

Voor oxycodone zien we een toename in de periode 2012-2017 variërend tussen 84% en 159%. Op dit moment lijkt er geen sprake van te zijn dat de stijgende trend van het oxycodoneverbruik afneemt. Oxycodone wordt ook proportioneel meer gebruikt in de leeftijdsgroep 40-49. Zo zien we dat onder de veertigers ongeveer 6.8% van alle analgeticagebruik oxycodone betreft. Voor vijftigers is dit aandeel 5.3% en 4.0% voor zestigers.

<sup>1</sup> Dit is onder de assumptie dat men uitgaat van een DDD per dag, waar de dosering voor analgetica sterk kan verschillen per ziektebeeld/patiënt.

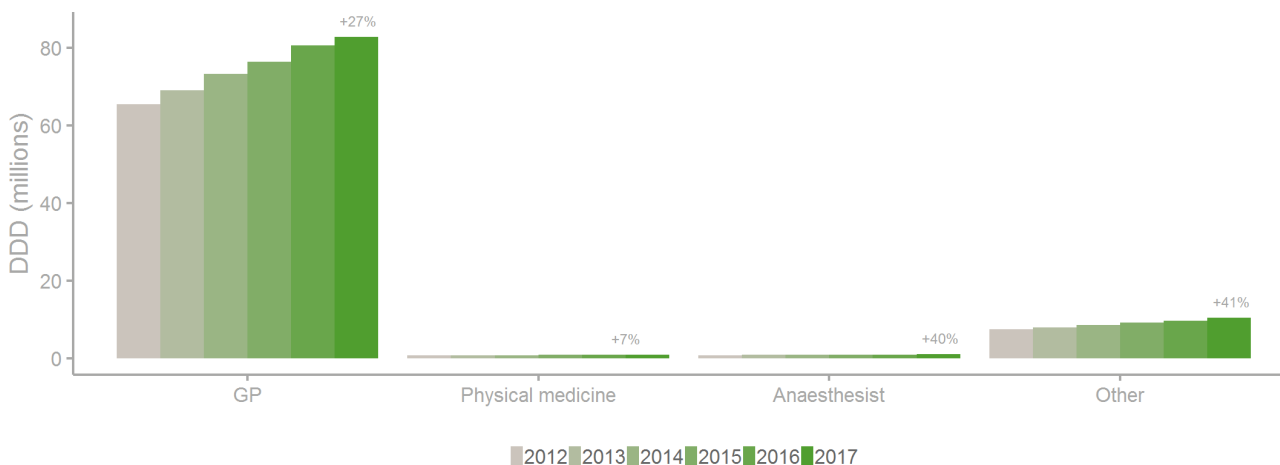
<sup>2</sup> We spreken hier enkel over terugbetaalde paracetamol. Alle andere beschreven analgetica zijn voor alle patiënten terugbetaald.

Het verbruik van de combinatie van tramadol en paracetamol is de afgelopen zes jaar met 35% tot 46% toegenomen. Echter zien we dat de jaarlijkse stijging de afgelopen paar jaar is afgevlakt. Waar de stijging in de periode 2012-2013 nog 7-10% bedroeg, is dat in de periode 2016-2017 afgenomen naar 1-4%. Proportioneel blijft de combinatie van tramadol en paracetamol ook stabiel tussen de leeftijdscategorieën, wat varieert tussen de 18.4% en 20.3% (voor data uit 2017). Het effect van paracetamol is interessant omdat het relatief weinig wordt gebruikt door mensen in de leeftijdsgroep 40-44, zo'n 9.1%. Daarentegen beslaat het bijna 25.3% van alle voorgeschreven analgetica voor patiënten in de leeftijdsgroep 60-64.

In de periode 2012-2017 zien we een afname in verbruik van tilidine (N02AX01) en buprenorphine (N02AE01). De afnamen in tilidine is zichtbaar gedurende ieder van de afgelopen zes jaren, dit is in lijn met de globale afname van dit medicijn. Ook buprenorphine wordt tegenwoordig minder voorgeschreven. Echter zien we voor buprenorphine de daling in verbruik vooral in de periode 2016-2017.

## Analgetica voorschrijvers

Grafiek 6: ontwikkeling van het analgeticaverbruik voorgeschreven door de drie specialisaties die het meeste voorschrijven, in aantal DDD



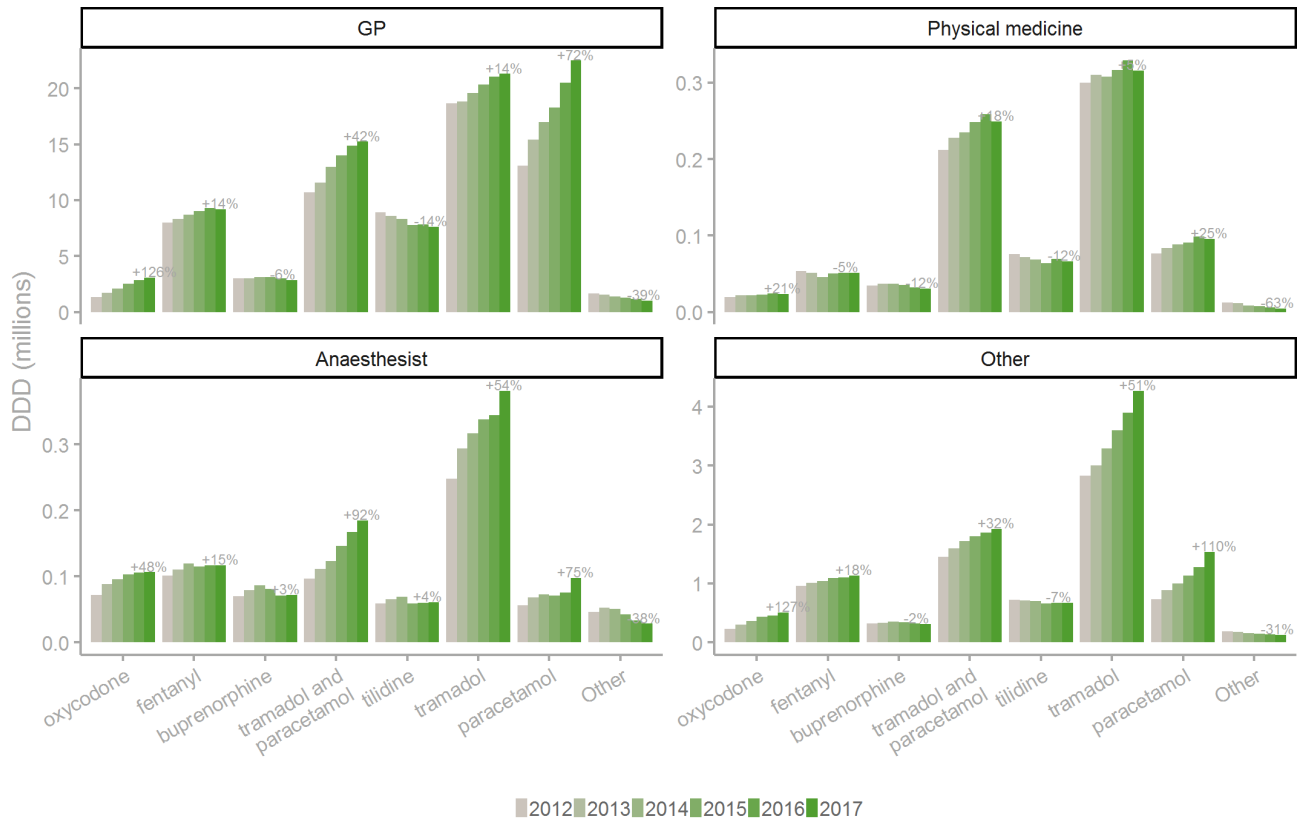
Percentages indicate evolution from 2012 to 2017

Bij het kijken naar de trends van voorschrijvers zien we allereerst dat het gros van alle analgetica wordt voorgeschreven door huisartsen<sup>3</sup>. Huisartsen zijn goed voor zo'n 87-88% van alle terugbetaalde analgetica in de publieke officina's. De twee volgende groepen zijn anesthesisten en specialisten in fysieke geneeskunde, beiden met iets meer dan 1% van het totaal<sup>4</sup>. Om dit in verhouding te zien, kijken we ook naar welk deel analgetica uitmaakt van alle voorschrijvingen gedaan door iedere van deze artsen. Zo zien we dat voor huisartsen 2.0% van alle voorgeschreven DDD analgetica betreft. Dit is 6.8% voor anesthesisten, 7.5% voor specialisten in fysieke geneeskunde en 1.0% voor de overige artsen. Bij het bekijken van de laatste zes jaar zien we dat het aantal DDD van analgetica onder anesthesisten met 40% is gestegen. Dit is beduidend hoger dan de stijging die zichtbaar is voor huisartsen (+27%) en fysieke geneeskunde (+7%).

<sup>3</sup> De hier gepresenteerde data is niet gewogen naar het aantal artsen per specialisatie.

<sup>4</sup> Hierbij moeten we vermelden dat we geen onderscheid kunnen maken tussen het eerste voorschrift en herhaalrecepten.

Grafiek 7: ontwikkeling voor de zeven meest afgeleverde analgetica substanties naar de drie specialisaties die het meeste voorschrijven, in aantal DDD.



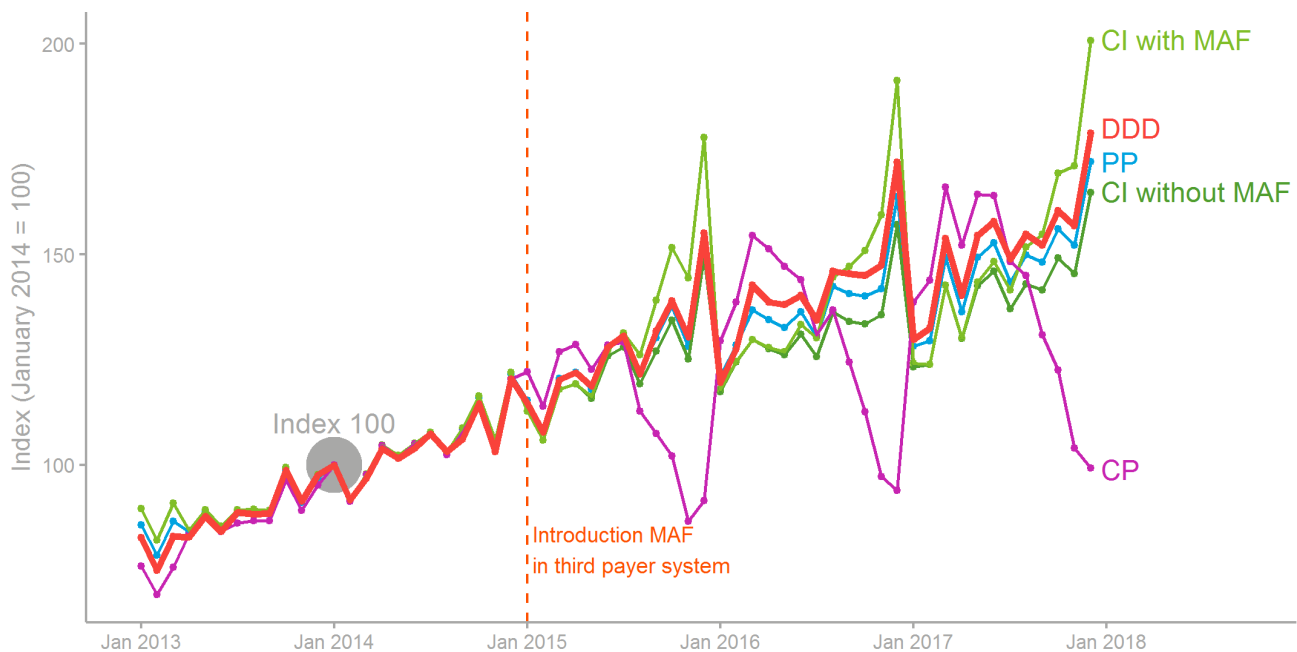
Percentages indicate evolution from 2012 to 2017

Als we de focus leggen op de evolutie van voorschrijvers per type analgetica, dan is het vooral opvallend dat specialisten in fysieke geneeskunde in 2017 van ieder type analgetica minder DDD hebben voorgeschreven dan in 2016. Dit terwijl zowel anesthesisten als huisartsen juist meer DDD hebben voorgeschreven in 2016 dan in 2017<sup>5</sup>. Wat verder opvalt is de stijgende trend voor oxycodone. Onder zowel anesthesisten als specialisten in fysieke geneeskunde is het jaarlijkse stijgingspercentage afgevlakt of zelfs licht aan het dalen. Daarentegen zien we deze ontwikkeling niet voor huisartsen. Ook voor de groep overige neemt het verbruik in DDD ieder jaar nog altijd fors toe. Bij anesthesisten zijn er verder twee opvallende ontwikkelingen te onderscheiden. De eerste is dat de stijging van de combinatie van tramadol en paracetamol het grootste is. Dit in vergelijking met het percentage stijging van de andere type voorschrijvers. Deze trend lijkt voorlopig ook niet te veranderen. De tweede ontwikkeling is dat in de periode 2016-2017 het aantal DDD van paracetamol dat is voorgeschreven door anesthesisten gestegen is met 30.1%. In de voorgaande periode 2013-2016 was dit nog geen 6.0%.

<sup>5</sup> De y-assen voor de verschillende types voorschrijver type zijn ongelijk.

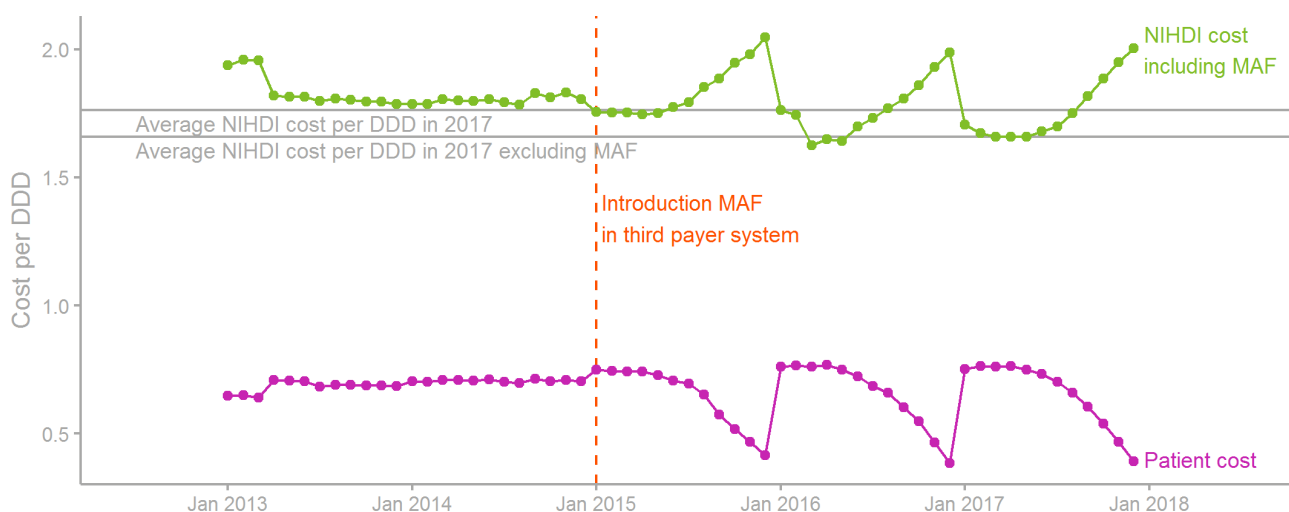
## Evolutie van de kosten voor oxycodone (N02AA05)<sup>6</sup>

Grafiek 8: Maandelijkse evolutie van publieksprijs, DDD, RIZIV-uitgaven met en zonder MAF (maximumfactuur) en remgeld



Grafiek 8 geeft de maandelijkse trend weer van het totaal aantal DDD, publieksprijs (PP), RIZIV-uitgaven zonder MAF via derdebetaler (CI without MAF), RIZIV uitgaven incl. MAF derdebetaler (CI with MAF) en totale kostprijs voor de patiënt (CP), als percentage van het aantal in januari 2014 (geïndexeerd op 100). Uit de figuur blijkt dat alle type uitgaven/DDD de afgelopen jaren fors zijn gestegen. Echter zijn het relatief gezien vooral de kosten van het RIZIV en de DDD die sterk zijn gestegen. Deze stijging is het meest prevalent in de laatste maanden van het jaar, alvorens te dalen in januari en februari. Opmerkelijk genoeg zien we dat de kosten voor de patiënten halverwege het jaar dalen, terwijl het verbruik in deze maanden juist toeneemt. Deze trend doet zich voor het eerst voor in het jaar 2015, het jaar waarin de terugbetalingen onder MAF in de derdebetaler werd opgenomen. Dit effect kan verklaard worden door het feit dat een deel van de patiënten die, onder andere, oxycodone gebruiken tegen het einde van het jaar aan hun maximumfactuur zitten. De opname van het MAF-systeem in de derdebetaler verklaart daarmee dat RIZIV-uitgaven en de patiëntkost sterk fluctueren, terwijl DDD en RIZIV-uitgaven zonder MAF een gelijke trend met elkaar houden.

Grafiek 9: Maandelijkse evolutie van de gemiddelde kosten per eenheid DDD voor zowel RIZIV uitgaven met MAF als remgeld



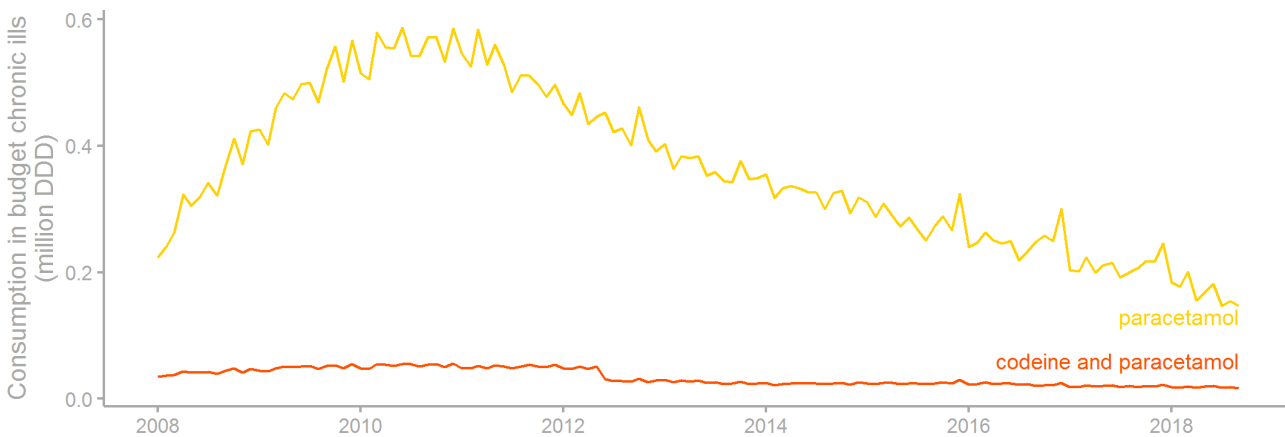
<sup>6</sup> Vergelijkbare trend is ook gevonden bij tramadol en paracetamol

Deze ontwikkeling wordt duidelijker als we de gemiddelde kost per DDD uitrekenen voor zowel RIZIV als patiënt per maand<sup>7</sup>. De grafiek geeft aan dat de eigen bijdrage van de patiënt halverwege het jaar daalt. Waar de gemiddelde patiëntbijdrage per DDD in januari 2017 nog €0,75 bedroeg is dat in december 2017 tot €0,39 gedaald. We zien dat het verbruik in november 2016 (DDD = 299.630) en december 2016 (DDD = 349.275) een stuk hoger liggen dan het gemiddelde in 2017 (DDD = 287.363). Dit in tegenstelling tot de maanden januari 2017 (DDD = 263.948) en februari 2017 (DDD = 269.078) waar het aantal afleveringen een stuk lager ligt dan in de laatste maanden van 2016. Ondanks dat we niet hoeveel patiënten het betreft, noch of dit aantal in de loop van het jaar verandert, bestaat de kans dat patiënten in de laatste maanden van het jaar meer opioïden in huis hebben dan noodzakelijk is.

## Budget chronisch zieken

Naast de gewone terugbetaling volgens het KB van 1 februari 2018 (vroeger het KB van 21 december 2001), is er voor chronische pijnpatiënten nog een aparte terugbetaling geregeld in het KB van 3 juni 2007. Het gaat dan om paracetamol en vaste combinaties tussen paracetamol en codeïne, waarvan de betrokken patiënten niet-terugbetaalbare verpakkingen toch voor 20% terugbetaald krijgen<sup>8</sup>.

Grafiek 10: het verbruik binnen het budget chronische pijnpatiënten (KB van 3 juni 2007) daalt sterk

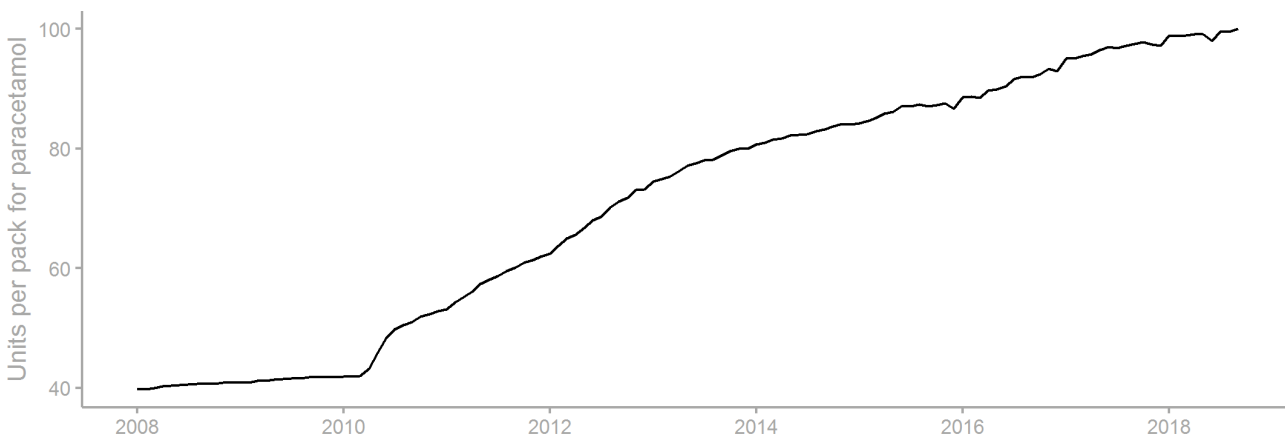


We zien dat het verbruik hierbinnen erg sterk terugloopt en in de praktijk anekdotisch is geworden. Dit komt vooral doordat het bereiken van specifieke patiëntgroepen steeds via de voorwaarden in Hoofdstuk IV gebeurt, in plaats van beroep te doen op aparte reglementering.

## Verpakkingsgrootte paracetamol

Hierboven keken we reeds naar het verbruik uitgedrukt in DDD. De evolutie van het aantal afleveringen verloopt erg gelijkaardig, behalve voor paracetamol. Daarvoor zien we dat, ondanks de grote stijging uitgedrukt in DDD, het aantal afgeleverde verpakkingen veel constanter blijft. Dit impliceert dat het aantal DDD per verpakking erg is toegenomen.

Grafiek 11: de gemiddelde verpakkingsgrootte van paracetamol neemt toe



<sup>7</sup> De gemiddelde kost is berekend door per maand voor zowel de RIZIV als patiënt de uitgaven te delen door het DDD gebruik. Bij deze berekeningen is geen rekening gehouden met de grootte van de verpakking noch met een onderscheid al dan niet afgeleverd in het rusthuis.

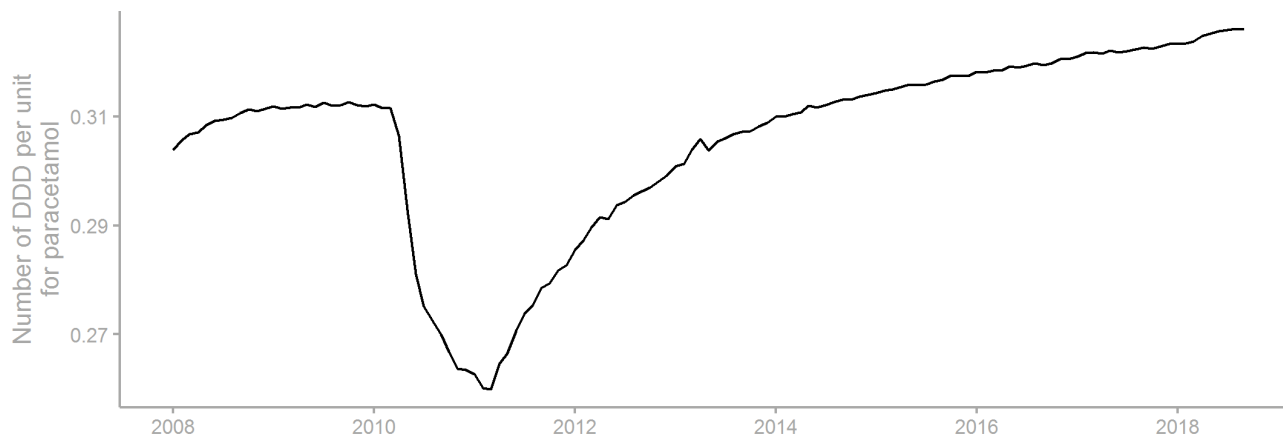
<sup>8</sup> Ook actieve verbandmiddelen zijn in dit systeem opgenomen.



We zien duidelijk dat het aantal eenheden per verpakking sinds 2010 erg is beginnen stijgen. Toen zaten gemiddeld een veertigtal eenheden in elke verpakking, terwijl dit er ondertussen een honderdtal zijn.

De oorzaak hiervan moet gezocht worden bij de hierboven vermelde shift van specifieke reglementering voor chronische pijnpatiënten naar Hoofstuk IV. Onder de voorwaarden van Hoofstuk IV zijn het de grote verpakkingen die terugbetaald worden. Het is dan ook logisch dat de gemiddelde verpakkingsgrootte toeneemt.

Grafiek 12: de gemiddelde dosis paracetamol per eenheid neemt eveneens toe



Ook een stijgende dosering draagt bij aan dit effect. In 2010 ging het begin van de toenemende verpakkingsgrootte gepaard met een dalende dosering. Sinds 2011 is deze trend echter totaal gekeerd en zien we dat ook de gemiddelde dosering toeneemt. Dit wijst erop dat een verschuiving naar hogere dosissen per eenheid (van 500 mg naar 1 g) gebeurt.

We herinneren eraan dat al deze evoluties zich voordoen binnen het terugbetaalde deel van paracetamolafleveringen. Hieruit kunnen we geen conclusies trekken over wat gebeurt voor het totale paracetamolverbruik, inclusief de niet terugbetaalde verpakkingen.