

Tien jaar “Barometer goedkope geneesmiddelen”

Het Socialistisch Ziekenfonds analyseerde de evolutie van het goedkoop voorschrijven over tien jaar tijd. Hieronder verstaat men het voorschrijven van generische geneesmiddelen – evenwaardige maar goedkope alternatieven van merkgeneesmiddelen waarvan het patent vervallen is – kopieën, en merkgeneesmiddelen die fors in prijs gedaald zijn.

Voorts bekeek het ziekenfonds de resultaten van 2012 in detail. Dit was een belangrijk jaar op het vlak van het geneesmiddelenbeleid, met de invoering van het afleveren van het goedkoopst geneesmiddel door de apothekers bij voorschrijven van antibiotica en antimycotica in acute behandeling en bij voorschrijven op stofnaam.

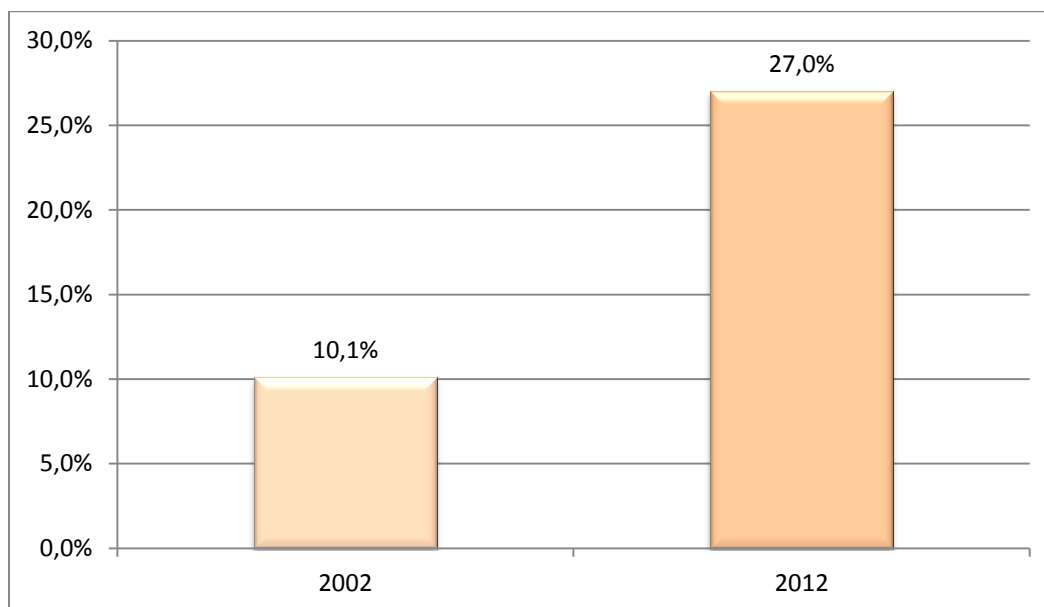
De analyse is gebaseerd op de gegevens van de afgeleverde en terugbetaalde geneesmiddelen door publieke apotheken aan de leden van het Socialistisch Ziekenfonds. Die gegevens werden vervolgens geëxtrapoleerd naar Belgisch niveau. De gegevens zijn afkomstig van de databank Pharmanet.

I. Evolutie goedkoop voorschrijven 2002-2012

1. In 2012 bestaat er voor ruim één op de vier geneesmiddelen die op de Belgische markt te verkrijgen zijn, een goedkoop alternatief. Dit is bijna drie maal meer dan tien jaar geleden.

Van alle geneesmiddelen die in 2012 op de Belgische markt te verkrijgen zijn, is het octrooi voor ruim één op de vier vervallen en bestaat er een goedkoop alternatief. Tien jaar geleden was deze verhouding nog één op tien.

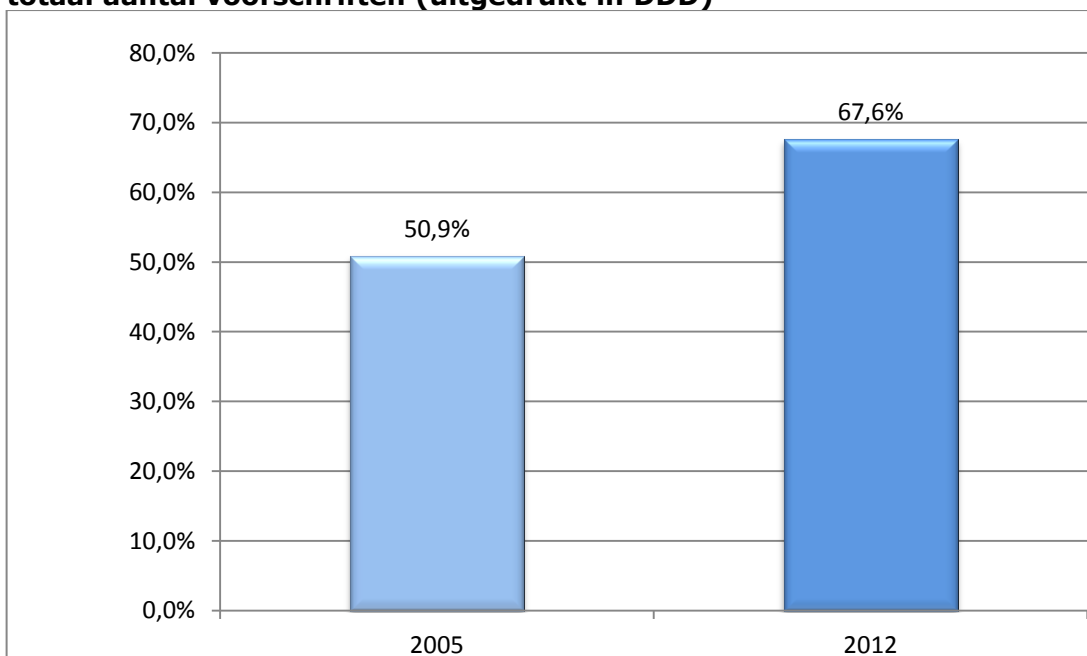
Grafiek 1: aandeel beschikbaar geneesmiddel waarvan het octrooi vervallen is (in %) 2002-2012



Bron: Febelgen

- 2. In 2012 is er voor bijna 7 op de 10 voorgeschreven geneesmiddelen een goedkoop alternatief beschikbaar. Inderdaad 67,6 % van de geneesmiddelen voorgeschreven in 2012 (uitgedrukt in DDD) zijn buiten octrooi.**

Grafiek 2: aandeel geneesmiddelen met een "goedkoop" alternatief op het totaal aantal voorschriften (uitgedrukt in DDD)

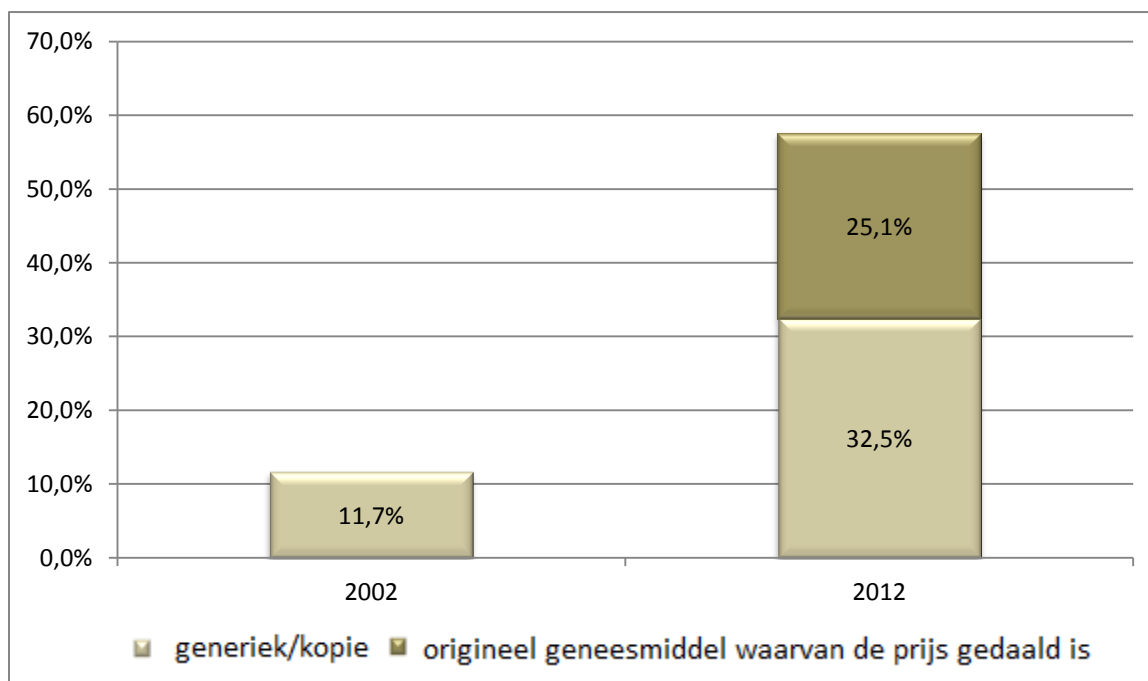


Bron: Socialistische Mutualiteiten

3. In 2012 is ruim één voorgeschreven geneesmiddel op twee een "goedkoop" geneesmiddel, hetzij vijf maal meer dan in 2002.

In 2002 vertegenwoordigden de "goedkope" geneesmiddelen ttz een generiek, een kopie of een origineel geneesmiddel waarvan de prijs gedaald is, slechts 11,7% van de voorschriften (in DDD). Tien jaar later vertegenwoordigen de "goedkope" geneesmiddelen 57,6% van de voorschriften, uitgedrukt in DDD (48,7% van de voorgeschreven verpakkingen in publieke apotheken en 36,6 % van de terugbetaling). Eén geneesmiddel op drie is een generisch geneesmiddel en één op vier is een origineel waarvan de prijs gedaald is.

Grafiek 3: aandeel voorschriften met "goedkope" geneesmiddelen op totaal aantal voorschriften (uitgedrukt in DDD). 2002-2012



Bron: Socialistische Mutualiteiten

4. De prijzen van sommige geneesmiddelen zijn sinds 10 jaar sterk gedaald maar er blijven belangrijke prijsverschillen bestaan tussen de geneesmiddelen die op therapeutisch vlak nochtans identiek zijn.

Sinds tien jaar heeft de invoering van de generieken op de markt, gekoppeld aan de versteviging van het referentietrugbetalingssysteem, het mogelijk gemaakt de prijs van de originele geneesmiddelen aanzienlijk te doen dalen.

Bijvoorbeeld: de prijs van de cholesterolverlager Simvastatine 20 mg x 84 tabletten van is gedaald van 115,27 € in 2002 naar 17,47 € voor het origineel Zocor en naar 13,96 € voor de generiek Mylan. Maw een prijsdaling van respectievelijk 85% en 88 %.

En meer recent, in 2012, is het octrooi van atorvastatine (origineel geneesmiddel Lipitor) vervallen, wat geleid heeft tot een spectaculaire prijsdaling. Als voorbeeld kan vermeld worden dat het origineel geneesmiddel Lipitor® 98x80mg dat in 2012 nog verkocht werd aan de prijs van 219,2 €, nu beschikbaar is aan de prijs van 28,59 € voor het generisch alternatief Atorvastatine Teva 100 x 80 mg, maw een prijsdaling van 87% ! Voor de patiënt betekent dit een daling van het remgeld van 14,10 euro naar 7,72 euro hetzij een vermindering van 45 %!

Toch blijven er sterke prijsverschillen bestaan tussen de zogenaamde “goedkope” geneesmiddelen onderling. Die verschillen kunnen tot twee maal zo hoog liggen voor de patiënt en de ziekteverzekering. Een voorbeeld: clopidogrel, een geneesmiddel dat wordt gebruikt voor de preventie en de behandeling van beroertes, kost in de vorm van Plavix (origineel geneesmiddel) 75 mg x 84 tabletten € 12,21 aan de patiënt. Hiertegenover kost het generieke geneesmiddel van het merk Teva (75 mg x 100 tabletten¹) € 8, wat voor een verpakking van 84 tabletten op € 6,72 komt, hetzij bijna de helft. Het systematisch gebruik van generieken zou het mogelijk maken de factuur van de patiënt met € 1,5 miljoen terug te schroeven.

II. Focus op “Barometer 2012”: VOS, substitutie en gebruik van goedkope geneesmiddelen bij ouderen

1. Het aantal geneesmiddelen dat op stofnaam worden voorgeschreven, stijgt maar blijft gering.

Sinds 1 oktober 2005 hebben artsen de mogelijkheid om op stofnaam voor te schrijven, met andere woorden door de naam van de actieve bestanddelen en niet de merknaam te gebruiken. Het voorschrijven op stofnaam (VOS) biedt tal van voordelen: de voorschrijver moet zich niet meer inlaten met merknamen of met de naam van de vele beschikbare generieken, noch met de prijs voor de patiënt, aangezien de regelgeving bepaalt dat de apotheker, bij een voorschrift op stofnaam, verplicht is “uit de korf van goedkoopste” verpakkingen² af te leveren.

Het aantal op stofnaam voorgeschreven geneesmiddelen is sinds 2006 aanzienlijk gestegen maar het maakt nog altijd maar een klein deel van de voorschriften uit: amper 8,1 % van de in 2012 voorgeschreven verpakkingen (12,3 % voor de geneesmiddelen waarvoor een generiek bestaat).

¹ Clopidogrel Teva 75mg x 100 tabletten: publieksprijs (september 2013): € 29,73 en aandeel patiënt € 8 voor een gewone patiënt en € 4,76 voor een patiënt met verhoogde tegemoetkoming.

² Onder groep van “goedkoopste geneesmiddelen” verstaat men de geneesmiddelen met een identiek actief bestanddeel, een identieke toedieningsvorm, een identieke dosering en een identieke verpakking als die welke door de arts zijn voorgeschreven, maar waarvan de prijs binnen een marge van 5 % ligt ten opzichte van het goedkoopste.

Tabel 1: Aantal voorschriften, 2006-2012

Jaar	Niet-voorgeschreven op stofnaam		Voorgeschreven op stofnaam		Percentage voorschriften op stofnaam		
	Actief bestanddeel met generiek	Actief bestanddeel zonder generiek	Actief bestanddeel met generiek	Actief bestanddeel zonder generiek	Actief bestanddeel met generiek	Actief bestanddeel zonder generiek	Totaal
2006	48.002.133	49.259.100	1.594.458	411.269	3,2%	0,8%	2,0%
2007	48.998.982	50.848.506	2.469.906	586.680	5,0%	1,0%	3,0%
2008	55.111.344	53.227.297	2.993.608	559.301	5,1%	1,0%	3,2%
2009	56.621.912	52.425.169	3.652.655	595.630	6,1%	1,1%	3,7%
2010	58.169.940	46.123.990	5.916.821	612.307	9,2%	1,3%	5,9%
2011	59.940.686	43.585.190	7.183.051	706.951	10,7%	1,6%	7,1%
2012	57.710.037	41.923.330	8.064.913	760.809	12,3%	1,8%	8,1%

Bron: RIZIV

- 2. Het goedkoopste geneesmiddel afleveren door de apotheker voor de voorschriften van antibiotica en antimycotica of bij voorschriften op stofnaam, heeft aanzienlijke besparingen opgeleverd. Het leverde 3,7 miljoen euro op voor de patiënt en 9,8 miljoen euro voor de ziekteverzekering, zonder de therapeutische vrijheid in het gedrang te brengen.**

Sinds 1 mei 2012 is de apotheker (in geval van een voorschrift van een antibioticum of antimycoticum voor een acute behandeling, of in geval van een voorschrift op stofnaam) verplicht om de patiënt een geneesmiddel af te leveren dat tot de groep van de "goedkoopste" geneesmiddelen behoort. Tenzij de arts op het voorschrift melding maakt van een allergie aan een hulpstof met erkende werking of als hij in het therapeutisch belang van de patiënt bezwaar maakt tegen de substitutie. Op jaarbasis heeft deze maatregel de factuur van de patiënten met € 3,7 miljoen laten dalen en een besparing voor de ziekteverzekering van € 9,8 miljoen opgeleverd.

De invoering van het substitutierecht zorgde voor heel wat opschudding onder bepaalde vertegenwoordigers van het medisch korps, die het hadden over "het einde van de therapeutische vrijheid" en een "gevaar voor de zorgkwaliteit". In de praktijk lijkt de maatregel niet voor problemen te hebben gezorgd, aangezien amper 1 % van de voorschriften van antibiotica en antimycotica het voorwerp van een therapeutische beperking heeft uitgemaakt.

Ook bij de apothekers wekte de maatregel enige verontrusting. Zij vreesden problemen met betrekking tot de beschikbaarheid van de goedkoopste geneesmiddelen. Ook hier tonen de cijfers dat de onbeschikbaarheid nog geen 1 % van het totaal van de voorschriften van antibiotica en antimycotica en van voorschriften op stofnaam uitmaakte.

Tabel 2: Voorschrift onder merknaam van antibiotica en antimycotica (in verpakkingen), 2012

Voorschrift onder merknaam van antibiotica en antimycotica	Aant. verp.	% van het totaal
substitutiebepanking van de voorschrijvende arts	11.095	0,9%
aflevering van goedkoopste geneesmiddel door de apotheker	1.164.281	97,7%
"goedkoopste geneesmiddel" niet beschikbaar	15.794	1,3%
Totaal	1.191.170	100,0%

Bron: Socialistische Mutualiteiten

Tabel 3: Onbeschikbaarheid van het goedkoopste geneesmiddel in de apotheek bij voorschrift op stofnaam (in verpakkingen), 2012

Voorschrift	Aant. verp.	% van het totaal
Voorschrift op stofnaam	2.350.623	99,5%
Voorschrift op stofnaam maar "goedkoopste geneesmiddel" niet beschikbaar	11.815	0,5%
Totaal	2.362.438	100,0%

Bron: Socialistische Mutualiteiten

- 3. Aan oudere mensen worden minder vaak goedkope of goedkoopste geneesmiddelen voorgeschreven. Voor deze patiënten ligt ook het voorschrift op stofnaam aanzienlijk lager. Het systematisch voorschrijven van het goedkoopste geneesmiddel zou de geneesmiddelenfactuur van de 70-plussers met 17 % terugschroeven, wat een jaarlijkse besparing van € 25 miljoen op nationaal niveau zou opleveren.**

Het percentage voorschriften van "goedkope" geneesmiddelen blijft relatief stabiel ongeacht de leeftijd van de patiënt. Kijken we naar het percentage voorschriften van generieke geneesmiddelen dan merken we wel een belangrijke leeftijdscomponent op. Dit percentage daalt gestaag na de leeftijdsgroep 20-29 jaar en bereikt een dieptepunt voor de patiënten tussen 80 en 89 jaar. Toch zijn de generieke geneesmiddelen over het algemeen goedkoper dan de originele geneesmiddelen waarvan de prijs is verlaagd.

Dezelfde tendens zien we voor het aandeel goedkoopste geneesmiddelen. Ook dat vermindert met de leeftijd vanaf de groep 0-9 jaar. Verschillende studies³ hebben uitgewezen dat senioren ouder dan 59 jaar minder vertrouwen hebben in generieke geneesmiddelen. Ze nemen liever hun toevlucht tot merkgeneesmiddelen waarmee ze vertrouwd zijn, ook al zijn deze over het algemeen duurder.

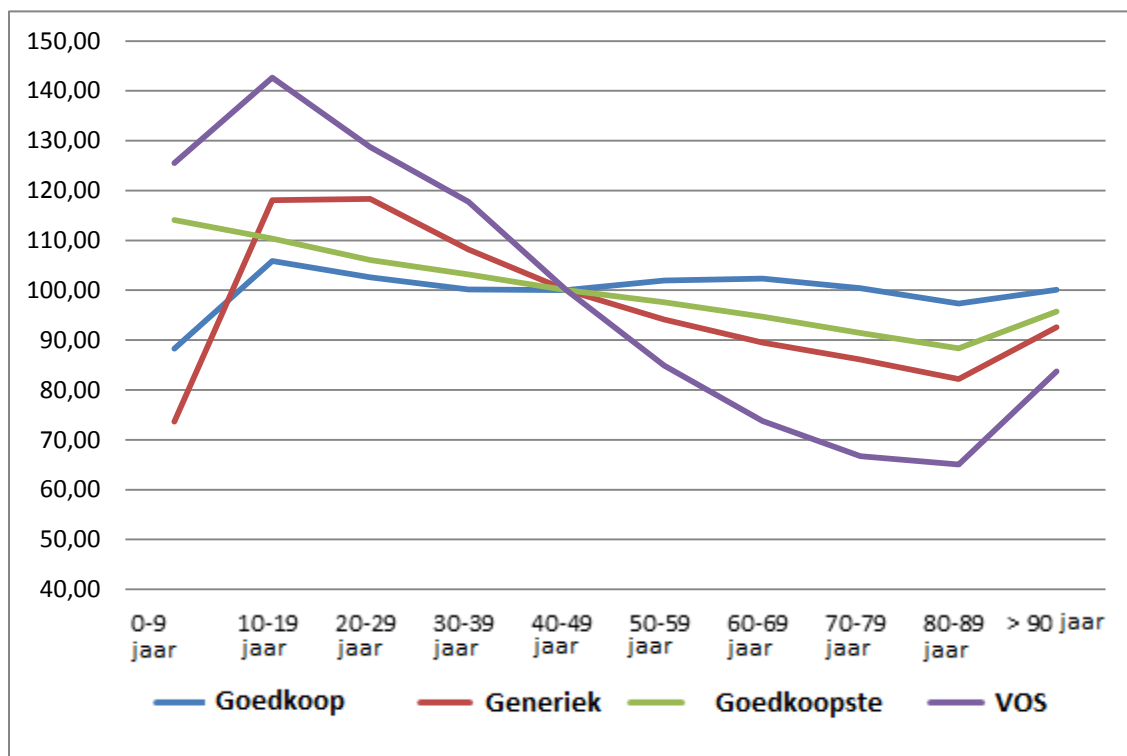
Uit onze resultaten blijkt ook dat het voorschrijven op stofnaam twee maal lager ligt bij de 70-plussers dan bij de groep 10-19 jaar, ondanks het feit dat de patiënt hierdoor gegarandeerd een goedkoper geneesmiddel krijgt afgeleverd. Het lijkt erop dat artsen

³ Zie o.m. Lies, Juli 2013, "Onderzoek naar de kennis van en het vertrouwen in generische geneesmiddelen", Universiteit Antwerpen, 75 p.

terughoudender zijn in het voorschrijven op stofnaam voor oudere patiënten en chronisch zieken, omdat dit veronderstelt dat hij de keuze van het geneesmiddel aan de apotheker overlaat. Dit heeft als gevolg dat de afgeleverde verpakking van maand tot maand kan verschillen⁴ wat bij de patiënt mogelijk tot verwarring kan leiden en een minder goede therapietrouw in de hand kan werken.

Aan oudere mensen worden dus minder vaak generieke geneesmiddelen en de goedkoopste geneesmiddelen voorgeschreven. Gezien het hoge geneesmiddelengebruik bij de oudere bevolking, zou deze groep echter net méér voordeel kunnen halen uit het voorschrijven van goedkopere geneesmiddelen. We hebben berekend dat het systematisch voorschrijven van het goedkoopste geneesmiddel de geneesmiddelenfactuur van de 70-plussers met 17 % zou terugschroeven (tegen 14 % voor de mensen jonger dan 70), goed voor een jaarlijkse besparing van € 25 miljoen op nationaal niveau voor de patiënt en 52 miljoen voor de ziekteverzekering.

Grafiek 4 : aandeel goedkope geneesmiddelen in functie van de leeftijd (40-49 jaar = 100), 2012



Bron: Socialistische Mutualiteiten

⁴ De prijzen van de geneesmiddelen worden immers elke maand bijgewerkt.

III. Aanbevelingen voor de toekomst

De komst van de generische geneesmiddelen heeft de Belgische ziekteverzekering geen windeieren gelegd.

Sinds tien jaar zijn verschillende maatregelen genomen zowel op niveau van de prijzen van de geneesmiddelen buiten octrooi als op niveau van voorschrijven door de artsen en aflevering van goedkope geneesmiddelen door de apothekers.

Dit beleid heeft haar vruchten afgeworpen: de prijzen van de geneesmiddelen buiten octrooi zijn aanzienlijk gedaald. Vandaag is een op de twee in een apotheek afgeleverd geneesmiddel een "goedkoop" geneesmiddel.

Het beleid ter bevordering van de goedkope geneesmiddelen heeft bijgedragen tot de beheersing van de groei van de uitgaven voor in openbare apotheken afgeleverde geneesmiddelen⁵. De gemiddelde jaarlijkse groei van de uitgaven voor geneesmiddelen is sinds 2004 gedeeld door drie: van 7,5 % per jaar voor de periode 1997-2004 tot 2,5 % per jaar voor de periode 2004-2012. En dit ondanks de integratie van de kleine risico's van de zelfstandigen in de verplichte verzekering in 2008. Voor de patiënt is het remgeld dat hij voor zijn geneesmiddel betaalt sinds 2006 met gemiddeld 15,6 % gedaald.

Toch blijven de uitgaven voor geneesmiddelen per inwoner relatief hoog in België ten opzichte van de buurlanden⁶. Bovendien zullen middelen moeten worden vrijgemaakt om nieuwe, dure geneesmiddelen die een reële therapeutische meerwaarde bieden voor de patiënt te kunnen terugbetalen.

Om de geneesmiddelenfactuur van de patiënt te verlagen en middelen vrij te maken op het niveau van de ziekteverzekering, schuift het Socialistisch Ziekenfonds volgende aanbevelingen naar voor:

- **Het verplicht maken van VOS-voorschrift bij acute behandelingen en bij de start van chronische behandeling**

Het voorschrijven op stofnaam biedt tal van voordelen, voor zowel de voorschrijver als de patiënt. De voorschrijver hoeft zich niet meer in te laten met de merknamen of de prijzen van de vele beschikbare generieken. De patiënt van zijn kant kan ervan op aan dat de apotheker hem een goedkoopste geneesmiddel aflevert.

Het medisch corps werpt soms op dat het systematisch voorschrijven op stofnaam problemen kan stellen bij de chronische behandeling daar de specialiteit, afgeleverd door de apotheker, van maand tot maand kan wijzigen met een risico op verwarring en minder goed therapietrouw. Maar dit probleem stelt zich niet bij acute behandelingen en bij het opstarten van een chronische behandeling.

Het Socialistisch Ziekenfonds stelt voor om bij de voorschrijvers en patiënten informatie- en bewustmakingscampagnes te voeren rond het voorschrijven op stofnaam. Het breekt

⁵ Hetzij meer dan 70 % van de geneesmiddelenuitgaven van de ziekteverzekering.

⁶ Op basis van de meest recente gegevens van de OESO voor 2011, staat België op de 7^e plaats in termen van geneesmiddelenuitgaven per inwoner, ver voor landen als Nederland, Denemarken of Zweden.

voorts een lans voor het verplicht maken van VOS bij acute behandelingen en bij de start van een chronische behandeling.

Indien systematisch het goedkoopste geneesmiddel afgeleverd zou worden, zou de ziekteverzekering 122 miljoen en de patiënt 71 miljoen euro besparen.

- **Informatieverstrekking op maat van de patiënt en voorschrijver over de “te vermijden kosten” van geneesmiddelen**

De geneesmiddelenfactuur weegt zwaar door in het gezinsbudget, vooral voor oudere mensen met meerdere chronische pathologieën. Net zoals andere studies toont onze analyse aan dat die patiënten minder generieke geneesmiddelen en minder goedkoopste geneesmiddelen gebruiken.

Een proactieve en gepersonaliseerde informatieverstrekking, op basis van de specifieke noden van elke patiënt, zou het mogelijk maken onnodige kosten voor de patiënten én de ziekteverzekering te vermijden. Zoals de wet op de rechten van de patiënt bepaalt, is het verstrekken van duidelijke informatie aan de patiënt over de financiële gevolgen van zijn behandeling, een noodzakelijke voorwaarde voor het verlenen van zijn toestemming.

Die gepersonaliseerde informatieverstrekking aan de leden kadert in het wettelijke takenpakket van de mutualiteiten. Bovendien laat de wet het de verzekeringsinstellingen toe de terugbetalingsgegevens te gebruiken om uit eigen beweging aan de leden gepersonaliseerde informatie te verstrekken over de financiële gevolgen voor de patiënt van de keuze van een farmaceutische specialiteit.

Het Socialistisch Ziekenfonds stelt voor om, in overleg met de voorschrijvende artsen, de modaliteiten vast te leggen voor gepersonaliseerde informatieverstrekking rond de geneesmiddelenfactuur aan de leden en aan hun behandelende arts.

- **Aanmoedigen van goedkopere geneesmiddelen in het ziekenhuis via forfaitaire systemen**

In tegenstelling tot de geneesmiddelen afgeleverd in de publieke officina's worden de goedkope geneesmiddelen, die op therapeutisch vlak nochtans identiek zijn (generische geneesmiddelen en de biosimilairen) weinig gebruikt in ziekenhuismilieu, zoals aangetoond in een recente KCE-studie⁷.

Om het gebruik van goedkopere geneesmiddelen in het ziekenhuis te bevorderen, stelt het Socialistisch Ziekenfonds voor om de forfaitaire financieringssystemen voor geneesmiddelen in het ziekenhuis te versterken (forfaitaire betalingssysteem per geneesmiddelenklasse of forfaitaire financiering per pathologie).

- **Uitwerking van een actieplan op middellange termijn, voor het goede gebruik en de kwaliteit van geneesmiddelenvoorschrift in België**

De beste manier om de factuur voor de patiënt en de ziekteverzekering te verlichten bestaat erin geen geneesmiddelen voor te schrijven als ze niet gegrond zijn.

Ondanks tal van initiatieven om het goed gebruik van geneesmiddelen te bevorderen⁸, blijft het geneesmiddelengebruik een probleem in ons land. De Belg gebruikt meer

⁷ Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), Maart 2013, “Barrières en drijfveren voor de opname van biosimilaire geneesmiddelen in België” KCE Reports 199Bs, 153 p.

⁸ informatiecampagnes, uitwerking en verspreiding van aanbevelingen inzake goede praktijken, lokale groepen voor medische beoordeling, verspreiding van individuele voorschrijfprofielen, pilootprojecten voor het medisch-farmaceutisch overleg en implementatie van het farmaceutisch formulier in rust- en verzorgingstehuizen,...

antibiotica, antidepressiva, lipiden verlagende geneesmiddelen,... dan zijn Europese burens.

Wil men het voorschrijfvolume beheersen, dan dient er iets te veranderen aan het voorschrijf- en gebruiksgedrag. Dit vergt maatregelen op verschillende niveaus, onder meer in het kader van de vormingscursus van de toekomstige artsen en apothekers, ,ondersteuningsinstrumenten op basis van evidence-based medecine (EBM), sensibilisering van de bevolking,...

Voor het Socialistisch Ziekenfonds moet één van de prioriteiten van de volgende regering de uitwerking van een actieplan op middellange termijn zijn op het vlak van het "goed gebruik en de kwaliteit van het geneesmiddelenvoorschrift". De verschillende bevoegdheidsniveaus en de verschillende betrokken spelers moeten hierbij rond de tafel gebracht worden.
