

Goedkope geneesmiddelen nog te weinig voorgeschreven

In 2012 nam de overheid meerdere maatregelen om artsen meer goedkope geneesmiddelen te doen voorschrijven. Uit de analyse van de Onafhankelijke Ziekenfondsen blijkt dat we vooruitgang boeken, maar nog niet in de buurt komen van onze buurlanden. Als we merkgeneesmiddelen waarvoor een alternatief bestaat, zouden vervangen door kopieën of generische middelen, dan zou de ziekteverzekering 150 miljoen euro kunnen besparen!

Meerdere landen namen maatregelen om het gebruik van generische geneesmiddelen te bevorderen en artsen aan te moedigen tot het voorschrijven op stofnaam (VOS): aanbevelingen, minimale quota, voorschriften op stofnaam bij het opstarten van chronische behandelingen of verplichte substitutie. **In vergelijking met andere landen doet België het nog altijd minder goed op vlak van het aantal voorschriften op stofnaam en het gebruik van goedkope geneesmiddelen.** In 2012 nam de overheid in het kader van haar begrotingsmaatregelen nochtans wel een aantal maatregelen om het gebruik van goedkope geneesmiddelen te stimuleren. Als het een voorschrift op stofnaam is, wordt er bv. alleen een terugbetaling toegekend als de apotheker een geneesmiddel aflevert uit de groep van de goedkoopste geneesmiddelen. Deze regel geldt ook automatisch voor bepaalde geneesmiddelen (antibiotica, antimycotica), behalve bij uitzonderlijke omstandigheden. Hoe hebben deze maatregelen het voorschrijfgedrag beïnvloed?

In deze studie analyseerden we de evolutie van het voorschrijfgedrag rond goedkope geneesmiddelen en raamden we de mogelijke besparingen als merkgeneesmiddelen vervangen zouden worden door generische geneesmiddelen of kopieën (op basis van facturatiegegevens).

Voorschriften op stofnaam

Tussen 2008 en 2015 steeg het totale volume van geneesmiddelen elk jaar tegen een gemiddeld ritme van 3,7% (grafiek 1). Tijdens diezelfde periode gingen **de voorschriften op stofnaam van 3,6% naar 9% (gemeten in DDD - Defined Daily Dose).** Ondanks die fikse stijging blijft het voorschrijfgedrag op stofnaam zeer laag in vergelijking met onze buurlanden: meer dan 80% in het Verenigd Koninkrijk, 35% in Duitsland. In Frankrijk en in Italië zijn artsen nu al verplicht om voor te schrijven op stofnaam. Dit betekent evenwel niet automatisch dat er een generisch geneesmiddel afgeleverd

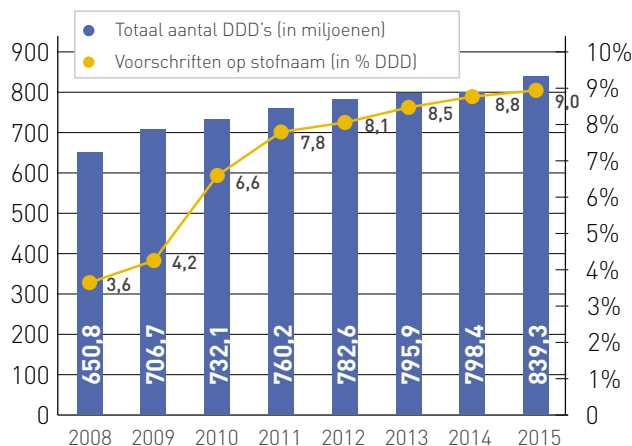
wordt: de apotheker voert het voorschrift uit door een geneesmiddel te kiezen, op basis van de behoeftes van de patiënt. Hij kijkt naar de continuïteit van de behandeling, de prijs en de beschikbaarheid.

Aandeel van generische en originele geneesmiddelen

Uit grafiek 2 blijkt een aanzienlijke stijging van het aandeel van de voorgeschreven generische middelen of kopieën tussen 2008 en 2015. In 2015 ging het om 30% van alle voorschriften, uitgedrukt in DDD. Het aandeel van de generische middelen blijft echter zeer gering in vergelijking met onze buurlanden: 83% in het Verenigd Koninkrijk, 80% in Duitsland, 70% in Nederland (OESO, 2015). Bij de merkgeneesmiddelen zien we daarentegen een gestage daling van hun aandeel over de hele bestudeerde periode, zowel bij de originele geneesmiddelen met een generisch alternatief of een kopie ('referentiemiddelen') als bij de middelen zonder alternatief ('originelen').

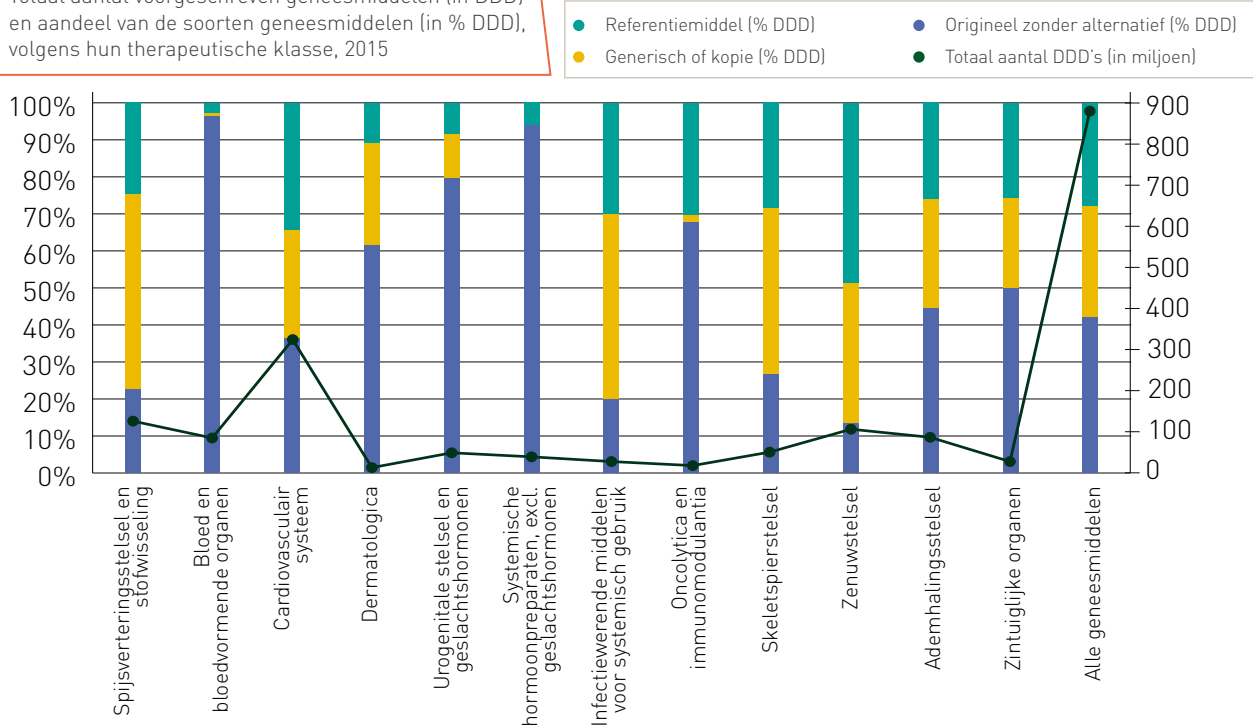
Grafiek 1

Evolutie van het totale aantal voorgeschreven geneesmiddelen (in DDD) en de voorschriften op stofnaam (in % DDD), 2008-2015



Grafiek 2

Totaal aantal voorgeschreven geneesmiddelen (in DDD) en aandeel van de soorten geneesmiddelen (in % DDD), volgens hun therapeutische klasse, 2015



Vaakst voorgeschreven geneesmiddelen

In 2015 werden vooral geneesmiddelen voorgeschreven die inwerken op het cardiovasculaire systeem (308 miljoen DDD op een totaal van 839 miljoen, dit is 37%), op het spijsverteringsstelsel en de stofwisseling (14%) en op het zenuwstelsel (12%) (grafiek 3). Generische geneesmiddelen of kopieën worden het vaakst voorgeschreven bij infectiewerende middelen voor systemisch gebruik (50% voor de volledige groep), geneesmiddelen die inwerken op het spijsverteringsstelsel en de stofwisseling (53%), het skeletspierstelsel (45%) en het zenuwstelsel (38%). Omgekeerd blijkt dat er minder generieken of kopieën voorgeschreven worden in groepen van geneesmiddelen met minder alternatieven: geneesmiddelen die inwerken op het bloed en de bloedvormende organen, het urogenitale stelsel, de geslachts- en systemische hormonen, de oncolytica en de immunomodulerende middelen.

Een origineel geneesmiddel voorschrijven, terwijl er een alternatief bestaat: het komt nog vaak voor in ons land. Het gaat vooral om geneesmiddelen die inwerken op het zenuwstelsel (1 op de 2 voorschriften) en het cardiovasculaire systeem (1 op de 3 voorschriften). In het gros van de andere groepen van geneesmiddelen waarvoor vele alternatieven bestaan, wordt in 1 op de 4 gevallen het originele geneesmiddel voorgeschreven.

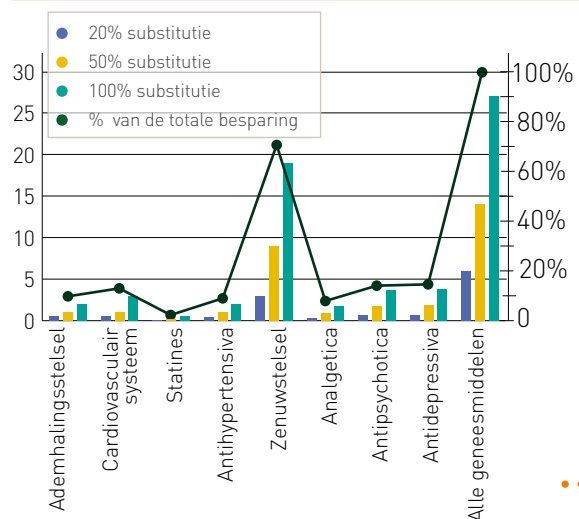
Er zijn dus nog inspanningen nodig om het voorschrijven van generieken of kopieën te stimuleren, zelfs al zijn die geneesmiddelen niet per definitie minder duur dan de referentiemiddelen (die laatste kunnen hun prijs verlagen tot het niveau van de goedkoopste).

'Goedkoopste' geneesmiddelen

Uit onze studie blijkt de gunstige evolutie van het aandeel van afgeleverde 'goedkoopste' geneesmiddelen (uitgedrukt in DDD), zoals bepaald door het RIZIV. **In 2015 behoorden 8 op de 10 afgeleverde geneesmiddelen tot de categorie van de 'goedkoopste' geneesmiddelen. Die toename zien we bij zowat alle therapeutische klassen.** De opvallendste stijging is evenwel terug te vinden bij de geneesmiddelen die inwerken op de zintuigen (van 60% naar 89% tussen 2012 en 2015). Dat komt vooral door de stijging van het aantal generieken voor oogdruppels, de statines (van 52% naar 77%) en de geneesmiddelen die inwerken op het ademhalingsstelsel (van 75% naar 87%).

Grafiek 3

Potentiële besparingen bij een vervanging van de referentiemiddelen door generieken, naargelang de therapeutische klasse, 2015




Als we kijken naar de vaakst voorgeschreven geneesmiddelen (in DDD), zien we een zeer lichte stijging van het aandeel van afgeleverde 'goedkoopste' geneesmiddelen bij de middelen die inwerken op het cardiovasculaire systeem (van 61% naar 68%), het spijsverteringsstelsel en de stofwisseling (van 93% naar 94%). Bij de geneesmiddelen die inwerken op het zenuwstelsel (antidepressiva...), zien we daarentegen een daling van het aandeel van de 'goedkoopste' geneesmiddelen (van 82% naar 76%). De aflevering van het 'goedkoopste' geneesmiddel is ook minder frequent bij geneesmiddelen die inwerken op het cardiovasculaire systeem.

Potentiële besparing

Grafiek 3 berekent de besparing die de ziekteverzekering had kunnen maken als de originele geneesmiddelen met een alternatief, vervangen waren door generische middelen of kopieën (in 2015). **Er zijn meerdere scenario's voor de inschatting van de jaarlijkse potentiële besparing, wetende dat de generische middelen/kopieën minder duur kunnen zijn dan de originelen met een alternatief.** Alleen het prijseffect wordt berekend op basis van de veronderstelling dat het totale volume van afgeleverde geneesmiddelen (uitgedrukt

in DDD) ongewijzigd blijft. Op de grafiek vermelden we enkel de therapeutische klassen met de hoogste potentiële besparingen, namelijk de geneesmiddelen die inwerken op het ademhalingsstelsel, het cardiovasculaire systeem en het zenuwstelsel.

Volgens de gegevens van de Onafhankelijke Ziekenfondsen had de totale jaarlijkse besparing kunnen oplopen tot 27,4 miljoen bij een volledige vervanging van de originelen door generische middelen/kopieën. Als we dat cijfer extrapoleren naar het nationale niveau, krijgen we **een jaarlijkse besparing voor de ziekteverzekering van bijna 150 miljoen euro**. 71% van deze potentiële besparing zou afkomstig zijn van geneesmiddelen die inwerken op het zenuwstelsel (vooral antidepressiva en antipsychotica), 12% van geneesmiddelen die inwerken op het cardiovasculaire systeem (vooral antihypertensiva) en 9% van geneesmiddelen die inwerken op het ademhalingsstelsel. Enkel die 3 groepen zouden meer dan 90% van de totale potentiële besparing vertegenwoordigen.

 Güngör Karakaya, Claire Huyghebaert & Evelyn Macken
Dienst Vertegenwoordiging en Studies
van de Onafhankelijke Ziekenfondsen

De mening van de Onafhankelijke Ziekenfondsen



Voorschrijven van goedkope geneesmiddelen promoten

- Het aandeel van de voorgeschreven geneesmiddelen op stofnaam stijgt in België, maar we hinken nog altijd achterop in vergelijking met onze buurlanden. Dat ligt deels aan de houding van bepaalde artsen: zij stellen zich vragen bij de continuïteit van de behandeling en de mogelijke gevolgen op vlak van veiligheid. **Het is dus belangrijk om de verschillende partijen (artsen, apothekers en patiënten) te raadplegen en in te lichten.** Andere maatregelen bewezen hun efficiëntie al in het buitenland. Denk maar aan het **gebruik van elektronische systemen die het makkelijker maken om generisch voor te schrijven of om voorschriften op te maken op stofnaam of een verplicht minimumpercentage van voorschriften op stofnaam.** Om de continuïteit van de behandeling te verzekeren, kunnen de apothekers, bij de aflevering van een voorschrift op stofnaam, rekening houden met de voorkeur van de patiënt, het eerdere gebruik van een zelfde geneesmiddel, eventuele allergische reacties... Een voorschrift op stofnaam kan nog andere voordelen hebben als een betere kennis van de behandeling door de patiënt.
- Het percentage van goedkope geneesmiddelen stijgt ook, maar is nog altijd lager dan in onze buurlanden. Ook hier kunnen we nog beter, bv. door **artsen aan te sporen om bij de start van een chronische behandeling meteen te beginnen met een goedkoop geneesmiddel, het percentage van de voorschriften van goedkope geneesmiddelen te verhogen of de substitutie door de apotheker toe te staan voor bepaalde klassen, zoals dat nu al mag voor antibiotica en antimycotica.** In 2017 moeten huisartsen bv. een hoger percentage goedkope geneesmiddelen voorschrijven: van 50% naar 60%.
- **De apotheker moet de patiënt goed inlichten over de kostprijs van zijn behandeling en de mogelijke goedkopere oplossingen.** Zo draagt hij zijn steentje bij tot de financiële leefbaarheid van het systeem. Meer info? Neem dan deel aan het debat van de Onafhankelijke Ziekenfondsen 'Apothekers aan het woord' (p. 24).
- Om goedkope geneesmiddelen te stimuleren, bieden de Onafhankelijke Ziekenfondsen op hun site ook een **tool aan om makkelijk de kostprijs van een geneesmiddel te berekenen (www.mloz.be – de goedkoopste producten).**