

# Goedkoop voorschrijven

**Focus op “zo goedkoop mogelijk”**



# Inhoud

In een oogopslag.....	2
Nieuwe definitie “goedkoop voorschrijven” .....	2
Inleiding .....	4
I. “Goedkoop” voorschrijven: vanaf 1 januari 2015 .....	5
1. Welke geneesmiddelen vallen onder de nieuwe definitie? .....	5
2. Waar vindt u de informatie over de “goedkope” geneesmiddelen? .....	8
3. Voorschrijfpercentages per discipline .....	9
4. Heeft de nieuwe definitie van “goedkoop” voorschrijven een impact op de behandeling van chronische patiënten? ...	11
5. Zullen dan voortdurend andere geneesmiddelen “goedkoop” worden? .....	11
II. Evaluatieprocedure.....	12
1. Feedbackcampagne .....	12
2. Kwalitatieve evaluatie.....	14
3. Kwantitatieve evaluatie .....	14
III. Meer info.....	14
Bijlagen.....	15
Bijlage 1: de “goedkoopste” geneesmiddelen .....	16
Bijlage 2: het referentietierugbetalingssysteem .....	18

# In een oogopslag

## Nieuwe definitie “goedkoop voorschrijven”



Op 1 januari 2015 is de definitie van “goedkoop voorschrijven” gewijzigd. Bedoeling is u aan te moedigen de goedkoopste geneesmiddelen voor te schrijven aan uw patiënten zodat de overheid meer middelen overhoudt om te investeren onder andere in innovatie.

De **nieuwe definitie van “goedkoop voorschrijven”** omvat 2 regels en een uitzondering:

1. Het geneesmiddel dat u voorschrijft, behoort tot één van de drie goedkoopste op de markt.
2. Stel:
  - de prijs van het goedkoopste geneesmiddel is X
  - tussen X en X+5% bevinden zich meer dan 3 geneesmiddelen
  - dan heeft u keuzevrijheid uit alle geneesmiddelen die zich bevinden in dat pakket van X en X+5%.

**Uitzondering:** het is de bedoeling dat u ook voor chronische patiënten het goedkoopste geneesmiddel voorschrijft tenzij u meent dat veranderen van geneesmiddel voor verwarring of problemen zou kunnen zorgen. In dat geval bent u vrij verder het geneesmiddel voor te schrijven waarmee de patiënt vertrouwd is.

**Voorschrijfpercentage:** het voorschrijfpercentage blijft gelijk. Voor huisartsen bijvoorbeeld was en blijft dit 50%. Bedoeling is dus dat u in 50% van de voorschriften kiest voor de “goedkoopste geneesmiddelen”.

### **Waar vindt u de lijst “goedkope geneesmiddelen”?**

De informatie over de goedkope geneesmiddelen is beschikbaar via:

- een maandelijks update op de website van het RIZIV: [www.riziv.be](http://www.riziv.be), rubriek webtoepassingen
- een maandelijks update op de website van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie: [www.bcfi.be](http://www.bcfi.be)
- diverse applicaties voor smartphone of tablet (o.a. BCFI). U vindt deze apps via Google Play, in de App Store, ...

**Geneesmiddelen:** de nieuwe definitie is van toepassing op geneesmiddelen die terugbetaald worden.

**Evaluatie:** in juli 2015 wordt de informatieverstrekking rond de nieuwe regeling geëvalueerd.

Vanaf januari 2016 volgt de kwantitatieve evaluatie: zijn artsen en tandartsen erin geslaagd de quota “goedkope” geneesmiddelen te halen? Bij deze evaluatie zal rekening worden gehouden met de uitzondering “chronische patiënten”.

**Vragen, suggesties, opmerkingen** ontvangen we graag op [secr-farbel@riziv.fgov.be](mailto:secr-farbel@riziv.fgov.be).

# Inleiding

Sinds 2005 wordt het percentage “goedkope geneesmiddelen” in uw individueel voorschrijfprofiel opgevolgd. Indien u een minimaal voorschrijfprofiel heeft (d.i. 200 voorschriften als arts en 30 voorschriften als tandarts per periode van 6 maanden), dient u een voor uw discipline bepaald minimumpercentage van “goedkope” geneesmiddelen voor te schrijven.

In het voorschrijven van “goedkope” geneesmiddelen is een constante vooruitgang merkbaar: het globaal minimumpercentage is in de periode januari 2005 tot en met mei 2014 toegenomen van 23,10 % tot 55 %.

Quasi de totaliteit van de voorschrijvers heeft een hoger globaal percentage bereikt dan het globaal minimumpercentage binnen hun discipline: 81% van de specialisten, 86% van de artsen en 79% van de tandartsen bereikten hun globaal minimumpercentage.

De regering meent dat er nog marge voor vooruitgang is gelet op de belangrijke prijsverschillen tussen de “goedkope” geneesmiddelen onderling en heeft daarom beslist om de definitie “goedkoop” voorschrijven aan te passen om de voorschrijvers vanaf 2015 aan te zetten om **“zo goedkoop mogelijk”** voor te schrijven.<sup>1</sup>

Door de definitie van “goedkoop” voorschrijven te wijzigen, wenst de regering

- de voorschrijvers aan te moedigen om de “goedkoopste” geneesmiddelen voor te schrijven, zonder te raken aan de kwaliteit van de zorg
- de prijsconcurrentie tussen de farmaceutische bedrijven die vergelijkbare geneesmiddelen in de handel brengen te versterken
- besparingen te realiseren binnen het geneesmiddelenbudget

Deze besparingsmaatregel komt niet alleen de ziekteverzekering ten goede, maar ook de patiënt die minder zal moeten betalen voor zijn of haar geneesmiddelen.

1. Art. 73 § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (Programmawet van 19.12.2014, art. 146, 227, Belgisch Staatsblad van 29.12.2014).


# I. "Goedkoop" voorschrijven: vanaf 1 januari 2015




De definitie van "goedkoop voorschrijven" wijzigt teneinde u aan te moedigen om de "goedkoopste" geneesmiddelen voor te schrijven. Gezien deze wijziging wordt in 2015 een specifieke evaluatieprocedure gevolgd (zie "II. Evaluatieprocedure").

## 1. Welke geneesmiddelen vallen onder de nieuwe definitie?

- **Geneesmiddelen waarvoor het referentiet terugbetalingssysteem van toepassing is:**
  - (op merknaam) voorgeschreven generische geneesmiddelen
  - (op merknaam) voorgeschreven originele geneesmiddelen waarvan de prijs gedaald is tot op het prijsniveau van de generiek (ook wel "referentiespecialiteiten zonder supplement voor de patiënt" genoemd)  
  
die bovendien behoren tot de groep van "goedkoopste" geneesmiddelen (zie bijlage 1), beschouwd per molecule voor eenzelfde sterkte (aantal mg) en verpakkingsgrootte.
- de geneesmiddelen voorgeschreven op stofnaam en afgeleverd in open officina. Voor de apotheker bestaat reeds de verplichting om in dat geval een "goedkoopste" geneesmiddel af te leveren.
- **Biosimilaire geneesmiddelen ("biosimilars") en in prijs gedaalde (originele) biologische geneesmiddelen.**

 Indien voor originele specialiteiten een vergoedbare goedkopere specialiteit (een generisch geneesmiddel of een “kopie”) beschikbaar is met hetzelfde werkzaam bestanddeel (of dezelfde werkzame bestanddelen), wordt het “referentierterugbetalingssysteem” toegepast (zie bijlage 2).

 De biosimilaire geneesmiddelen (“biosimilars”) zijn kopieën van biologische geneesmiddelen waarvan het patent vervallen is. Ze zijn te vergelijken met generische geneesmiddelen, maar de werkzame bestanddelen zijn bij “biosimilars” geen exacte kopie van het originele middel. Het resultaat is gelijkaardig.

Onderstaand overzicht illustreert het verschil tussen de oude en de nieuwe definitie van "goedkoop" voorschrijven:

Tabel 1: "Goedkoop" voorschrijven		
	Oude definitie	Nieuwe definitie 01.01.2015
Geneesmiddelen waarvoor het referentierugbetalingssysteem <sup>2</sup> van toepassing is:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>generische</b> geneesmiddelen voorgeschreven op merknaam:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ "<b>goedkoopste</b>" geneesmiddelen<sup>3</sup> <span style="float: right;">Ja</span> <span style="float: right;">Ja</span></li> <li>○ geneesmiddelen die <b>niet de "goedkoopste"</b> zijn <span style="float: right;">Ja</span> <span style="float: right;">Neen</span></li> </ul> </li> <li>○ <b>originele</b> geneesmiddelen voorgeschreven op merknaam waarvan de prijs gedaald is op het niveau van de generische specialiteit, m.a.w. <b>zonder supplement</b> voor de patiënt:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ "goedkoopste" geneesmiddelen <span style="float: right;">Ja</span> <span style="float: right;">Ja</span></li> <li>○ geneesmiddelen die <b>niet de "goedkoopste"</b> zijn <span style="float: right;">Ja</span> <span style="float: right;">Neen</span></li> </ul> </li> <li>○ <b>originele</b> geneesmiddelen voorgeschreven op merknaam waarvan de prijs niet of niet voldoende gedaald, m.a.w. <b>met een supplement</b> voor de patiënt <span style="float: right;">Neen</span> <span style="float: right;">Neen</span></li> <li>○ de geneesmiddelen <b>voorgeschreven op stofnaam</b> en afgeleverd in open officina <span style="float: right;">Ja</span> <span style="float: right;">Ja</span></li> </ul>		
Geneesmiddelen waarvoor het referentierugbetalingssysteem (nog) niet van toepassing is:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>generische</b> geneesmiddelen voorgeschreven op merknaam <span style="float: right;">Ja</span> <span style="float: right;">Neen</span></li> <li>○ <b>originele</b> geneesmiddelen voorgeschreven op merknaam <span style="float: right;">Neen</span> <span style="float: right;">Neen</span></li> <li>○ de geneesmiddelen <b>voorgeschreven op stofnaam</b> en afgeleverd in open officina <span style="float: right;">Ja</span> <span style="float: right;">Neen</span></li> </ul>		
Biologische geneesmiddelen:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ biosimilaire geneesmiddelen ("biosimilars") <span style="float: right;">Ja</span> <span style="float: right;">Ja</span></li> <li>○ in prijs gedaalde (originele) biologische geneesmiddelen <span style="float: right;">Ja</span> <span style="float: right;">Ja</span></li> </ul>		

2. Zie bijlage 2.

3. Zie bijlage 1.



## 2. Waar vindt u de informatie over de "goedkope" geneesmiddelen?

De informatie over de "goedkope" geneesmiddelen vindt u:

- via de online zoekmotoren op de RIZIV website, [www.riziv.be](http://www.riziv.be), rubriek Webtoepassingen
  - Goedkoopste geneesmiddelen
  - Farmaceutische specialiteiten > functie "Prijzvergelijking"

De "goedkope" geneesmiddelen worden aangeduid met het symbool "✓".

- op de website van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), [www.bcfi.be](http://www.bcfi.be)
  - in het repertorium en in de prijsvergelijkingstabellen worden de "goedkope" geneesmiddelen aangeduid met het symbool "✓"
  - via een offline te gebruiken downloadversie voor PC
  - via het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium voor het Elektronisch Medisch Dossier
- in diverse applicaties voor Androïd smartphone en tablet of voor IOS iPhone en iPad die beschikbaar worden gemaakt via Google Play, in de App Store, ... (door een opzoeking op "BCFI" of "geneesmiddelenrepertorium").

De lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten die behoren tot de groep van de "goedkoopste" geneesmiddelen wordt maandelijks bepaald.

### 3. Voorschrijfpercentages per discipline

De voorschrijfpercentages per discipline wijzigen niet in 2015.

Een eerste kwantitatieve evaluatie die in januari 2016 zal plaatsvinden (zie "II. Evaluatieprocedure"), zal toelaten om na te gaan of artsen en tandartsen erin geslaagd zijn de voorschrijfpercentages voor "goedkoop" voorschrijven te halen en/of het nodig is deze percentages te veranderen.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de voorschrijfpercentages per discipline:

<b>Tabel 2: Voorschrijfpercentages per discipline</b>	
<b>Discipline</b>	<b>%</b>
algemeen geneeskundigen	50%
geneesheer specialist in inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie	42%
geneesheer specialist in inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie	34%
geneesheer specialist in de acute geneeskunde	53%
geneesheer specialist in medische oncologie	39%
geneesheer specialist in de anesthesie-reanimatie	46%
geneesheer specialist in de cardiologie	43%
geneesheer specialist in de heelkunde	45%
geneesheer specialist in de neurochirurgie	43%
geneesheer specialist in de dermatovenerologie	39%
geneesheer specialist in de gastro-enterologie	65%
geneesheer specialist in de gynaecologieverloskunde	42%
geneesheer specialist in de geriatrie	41%
geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde	43%

<b>Tabel 2: Voorschrijfpercentages per discipline - vervolg</b>	
<b>Discipline</b>	<b>%</b>
geneesheer specialist in de neurologie	36%
geneesheer specialist in de psychiatrie	49%
geneesheer specialist in de neuropsychiatrie	42%
geneesheer specialist in de oftalmologie	16%
geneesheer specialist in de orthopedische heelkunde	43%
geneesheer specialist in de otorhinolaryngologie	24%
geneesheer specialist in de pediatrie	34%
geneesheer specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie	44%
geneesheer specialist in de pneumologie	29%
geneesheer specialist in de radiotherapie	44%
geneesheer specialist in de reumatologie	32%
geneesheer specialist in de stomatologie	70%
geneesheer specialist in de urologie	41%
tandartsen	75%
andere geneesheren specialisten	18%

4. Heeft de nieuwe definitie van "goedkoop" voorschrijven een impact op de behandeling van chronische patiënten?

Neen. Het is wel de bedoeling dat u ook voor chronische patiënten het goedkoopste geneesmiddel voorschrijft. Enkel in uitzonderlijke situaties mag u besluiten dit niet te doen. Als u meent dat veranderen van geneesmiddel voor verwarring of problemen zou kunnen zorgen voor chronische patiënten, bent u vrij verder het geneesmiddel voor te schrijven waarmee de patiënt vertrouwd is.

Bij de evaluatie van het voorschrijfgedrag zal rekening gehouden worden met deze uitzondering "chronische patiënten".

5. Zullen dan voortdurend andere geneesmiddelen "goedkoop" worden?

Eens een geneesmiddel "goedkoopst" is, blijft het doorgaans "goedkoopst".

Het invoeren van de nieuwe definitie voor "goedkoop voorschrijven" heeft als doel de prijsconcurrentie te stimuleren en de voorschrijvers aan te zetten om "zo goedkoop mogelijk" voor te schrijven.

## II. Evaluatieprocedure

### 1. Feedbackcampagne

In de eerste trimester van 2015 ontvangen de voorschrijvers met een minimaal voorschrijfprofiel (d.i. 200 voorschriften als arts en 30 voorschriften als tandarts per periode van 6 maanden) een feedback over hun “goedkoop” voorschrijfgedrag in de eerste semester van 2014.

Op basis van de Farmanetgegevens wordt het individueel voorschrijfgedrag in kaart gebracht. Via de feedback krijgen de artsen en tandartsen zowel informatie over hun individueel voorschrijfgedrag (percentage “goedkope” voorschriften) als over dat van de groep voorschrijvers waarvan ze deel uitmaken (bv. artsen van een bepaald discipline). Op die manier kunnen zij hun eigen voorschrijfgedrag vergelijken met dat van collega's.



**Farmanet** is een databank met gegevens over de farmaceutische verstrekkingen die de openbare apotheken afleveren en die de verplichte ziekteverzekering vergoedt.



Meer info op de website van het RIZIV, [www.riziv.be](http://www.riziv.be), rubriek Statistieken > Geneesmiddelen > Statistieken van geneesmiddelen > Databank Farmanet.

## 2. Kwalitatieve evaluatie

In juli 2015 zal een eerste kwalitatieve evaluatie gebeuren in overleg met de representatieve artsensyndicaten: hoe verloopt de doorstroming van de informatie m.b.t. het statuut “goedkoop” van een geneesmiddel en de nieuwe prijzen van geneesmiddelen naar artsen en tandartsen?

## 3. Kwantitatieve evaluatie

In januari 2016 zal een eerste kwantitatieve evaluatie plaatsvinden op basis van de gegevens voor de eerste 8 maanden van 2015: zijn artsen en tandartsen erin geslaagd de quota te halen met de nieuwe definitie van “goedkoop voorschrijven” te halen?

## III. Meer info



Hebt u vragen over de maatregel “goedkoop” voorschrijven?  
Stuur een mail naar: [secr-farbel@riziv.fgov.be](mailto:secr-farbel@riziv.fgov.be).



# Bijlagen





# Bijlage 1: de “goedkoopste” geneesmiddelen

## 1. Hoe worden de “goedkoopste” geneesmiddelen bepaald ?


Voor de bepaling van de “goedkoopste” geneesmiddelen, groeperen wij de vergeedbare farmaceutische specialiteiten als volgt:

- identiek werkzaam bestanddeel (stofnaam) (of combinatie van werkzame bestanddelen), ongeacht de zoutvorm
- identieke sterkte
- identieke verpakkingsgrootte
- toedieningsvorm (opgelet: bij “vast oraal” is “vast oraal met vertraagde werking” een aparte groepering en bij “vloeibaar” vormen de “inspuitingen” een aparte groepering).

Per groepering bepaalt de kostprijs per gebruikseenheid of een specialiteit behoort tot de groep van de “goedkoopste” geneesmiddelen. Hierbij wordt een marge van 5 % gehanteerd.

Binnen elke groepering wordt de specialiteit met de laagste “index” en de specialiteiten waarvan de “index” niet meer dan 5 % hoger is dan de laagste “index”(marge van 5 %), beschouwd als de “goedkoopste” geneesmiddelen.

Elke groepering bevat minstens 3 verschillende beschikbare farmaceutische specialiteiten. Indien nodig wordt een bredere marge dan 5 % gehanteerd opdat een groepering minstens 3 verschillende beschikbare farmaceutische specialiteiten zou bevatten.

 “Index”: de kostprijs per eenheid (uitgedrukt als de vergoedingsbasis niveau buiten bedrijf gedeeld door het aantal eenheden, afgerond op 2 cijfers na de komma)

De marge van 5 % wordt soms ook “vork” of “korf” genoemd.

De lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten die behoren tot de groep van de “goedkoopste” geneesmiddelen wordt maandelijks bepaald.

## 2. Meer informatie

 Brochure “Aflleveren van het goedkoopste geneesmiddel bij voorschrijven op stofnaam - antibiotica en antimycotica” op de website van het RIZIV, [www.riziv.be](http://www.riziv.be), rubriek Webtoepassingen > Goedkoopste geneesmiddelen > [Meer informatie](#).

## Bijlage 2: het referentie-terugbetalingssysteem

Indien voor originele specialiteiten een vergoedbare goedkopere specialiteit (een generisch geneesmiddel of een “kopie”) beschikbaar is met hetzelfde werkzaam bestanddeel (of dezelfde werkzame bestanddelen), wordt het “**referentierugbetalingssysteem**” toegepast.

Dit houdt in dat:

- de vergoedingsbasis van de originele specialiteit met een bepaald percentage<sup>4</sup> verminderd wordt en
- de (verkoop)prijs verminderd wordt tot op het niveau van de nieuwe vergoedingsbasis, vermeerderd met een “veiligheidsmarge”<sup>5 6</sup>

Elke trimester gaan we na of het “referentierugbetalingssysteem” kan toegepast worden (op 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober) voor werkzame bestanddelen waarvoor recent (2 maanden vooraf) een vergoedbaar generisch geneesmiddel in de handel gebracht werd.

De voorwaarde voor het openen van een “referentiecluster” is de effectieve beschikbaarheid in de handel van een generische geneesmiddel met hetzelfde werkzaam bestanddeel (of dezelfde werkzame bestanddelen).

4. Algemene regel: een vermindering met 32,5%. Voor geneesmiddelen die uitsluitend vergoedbaar zijn in categorie A: een vermindering met 41%. Deze vermindering wordt toegepast op het niveau buiten bedrijf.
5. De “veiligheidsmarge” is gelijk aan 25% van de vergoedingsbasis, met een maximum van 10,80 EUR.
6. Het verantwoordelijk bedrijf beslist om de (verkoop)prijs gedeeltelijk te verlagen of volledig te aligneren met de nieuwe vergoedingsbasis.

Uitzonderingen op de toepassing van het “referentierugbetalings-systeem” zijn mogelijk voor:

- de injecteerbare toedieningsvormen van originele specialiteiten indien de generische geneesmiddelen een niet-injecteerbare toedieningsvorm hebben
- voor de originele geneesmiddelen met een toedieningsvorm die erkend wordt<sup>7</sup> als een vorm met een beduidend hogere specifieke therapeutische waarde

Voor de uitzonderingen wordt de vergoedingsbasis slechts met de helft<sup>8</sup> van het dalingspercentage verminderd.

Op het ogenblik van de toepassing van het “referentierugbetalings-systeem”, gaan wij ook na of de maatregel “oude geneesmiddelen” reeds toegepast werd voor het werkzaam bestanddeel (of de combinatie van werkzame bestanddelen). Indien de maatregel “oude geneesmiddelen” nog niet toegepast werd, passen wij de maatregel simultaan (en dus vervroegd) toe bij de toepassing van het “referentierugbetalingssysteem”.

Dit houdt in dat de prijs en de vergoedingsbasis van de geneesmiddelen (origineel en generisch) met dit werkzaam bestanddeel (of deze combinatie van werkzame bestanddelen) nog bijkomend verminderd<sup>9</sup> worden:

- met 19% [als het werkzaam bestanddeel (of de combinatie van werkzame bestanddelen) nog geen 12 jaar vergoedbaar is]
- met 2,41% [als het werkzaam bestanddeel (of de combinatie van werkzame bestanddelen) nog geen 15 jaar vergoedbaar is].



De maatregel “oude geneesmiddelen” is de prijsdaling die normaal toegepast wordt als het werkzaam bestanddeel (of de combinatie van werkzame bestanddelen) 12 en 15 jaar vergoedbaar is.

7. Deze erkenning gebeurt door de Minister van Sociale zaken, op advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, op basis van een dossier ingediend door het verantwoordelijk bedrijf.
8. Algemene regel: een vermindering met 16,25%. Voor geneesmiddelen die uitsluitend vergoedbaar zijn in categorie A: een vermindering met 20,50%. Deze vermindering wordt toegepast op het niveau buiten bedrijf.
9. Deze vermindering wordt toegepast op het niveau buiten bedrijf.

Twee, vier en zes jaar na de initiële opening van de “referentiecluster”, wordt de vergoedingsbasis van de originele en de generische geneesmiddelen die behoren tot de “referentiecluster” nog bijkomend verminderd<sup>10</sup> (respectievelijk met 6% na 2 jaar, 5,5% of 7%<sup>11</sup> na 4 jaar en 6% na 6 jaar). Voor de uitzonderingen wordt de vergoedingsbasis slechts met de helft van deze dalingspercentages verminderd.

10. Deze vermindering wordt toegepast op het niveau buiten bedrijf.

11. voor geneesmiddelen die uitsluitend vergoedbaar zijn in categorie A.

**Verantwoordelijke uitgever**  
J. De Cock, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

**Realisatie**  
Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV

**Grafisch ontwerp**  
Communicatiecel van het RIZIV

**Publicatiedatum**  
Maart 2015

**Wettelijk depot**  
D/2015/0401/8