

“IPhEB-Report” May 2020 publication (March 2020 data)

Verantwoordelijke uitgever: Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel

Geen enkele informatie uit deze publicatie mag worden veelevoudigd 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)
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	2.700,065	475,344	3.167,470	102,686	255,272	5.318,944	7,770	7,6%	2,557	1,0%
2019	2.698,667	463,083	3.161,746	102,368	254,799	5.321,726	3,990	3,9%	13,046	5,1%
2020	<i>Voorlopig geen voorspelling door onvoorspelbaarheid van de huidige situatie</i>									
2020/2019										
2019/2018	-0,0%	-2,6%	-0,2%	-0,3%	-0,2%	+0,0%	-48,6%		+410,2%	
201904	218,538	37,024	255,562	8,304	20,651	436,070	0,333	4,0%	0,959	4,6%
201905	231,511	38,834	270,345	8,750	20,944	463,637	0,364	4,2%	1,124	5,4%
201906	220,249	36,092	256,341	8,128	21,266	436,689	0,293	3,6%	0,571	2,7%
201907	223,625	36,429	260,054	8,229	22,152	442,854	0,278	3,4%	1,578	7,1%
201908	208,018	33,876	241,893	7,640	20,404	415,691	0,257	3,4%	1,315	6,4%
201909	218,418	36,711	255,129	8,145	22,859	427,608	0,281	3,5%	1,189	5,2%
201910	245,147	46,137	291,283	9,833	21,147	474,749	0,333	3,4%	1,037	4,9%
201911	232,910	42,281	275,190	9,164	20,870	462,945	0,296	3,2%	1,275	6,1%
201912	242,779	40,868	283,647	9,048	22,798	469,458	0,292	3,2%	1,137	5,0%
202001	234,859	39,049	273,907	8,729	21,924	452,570	0,254	2,9%	0,908	4,1%
202002	213,226	35,655	248,809	7,954	21,024	411,745	0,213	2,7%	1,261	6,0%
202003	264,308	42,107	306,415	9,262	22,298	506,573	0,211	2,3%	1,267	5,7%

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 referentierugbetaling 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 evenementen in 2019

Op basis van de volledige gegevens voor 2019, maken we even een helikopteroverzicht van de terugbetaalde geneesmiddelen. We bekijken de globale situatie, de grote evoluties en gaan iets meer in detail in op een aantal markante verschijnselen.

Globale evolutie

We starten met te kijken hoe de ATC-hoofdklassen evolueerden. Evoluties zijn steeds op meerdere manieren uit te drukken: het verbruik (uitgedrukt in DDD), het aantal afleveringen (NB), de patiëntuitgaven (CP) en de RIZIV-uitgaven (CI). De uitgaven die het RIZIV terugbetaalt binnen de maximumfactuur (MaF) rekenen we bij de patiëntuitgaven. Dit doen we omdat we over deze informatie slechts sinds een paar jaar beschikken. Door zo te werken behouden we eenzelfde interpretatie over de volledige tijdsreeks.

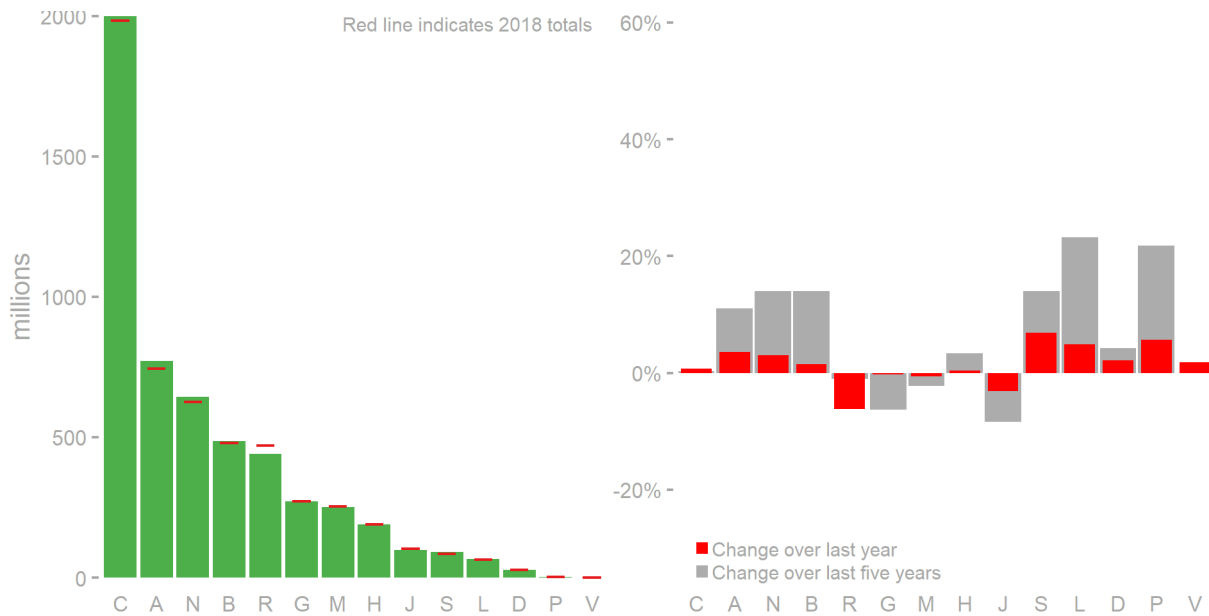
In eerste instantie maken we gewoon een aantal vaststellingen. Daarna zullen we per klasse wat verder in detail kijken en ook ingaan op achterliggende redenen.

ATC hoofdklassen

A	MAAGDARMKANAAL EN STOFWISSELING
B	BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN
C	HARTVAATSTELSEL
D	DERMATOLOGISCHE PREPARATEN
G	UROGENITAAL STELSEL EN GESLACHTSHORMONEN
H	SYSTEMISCHE HORMOONPREPARATEN, GESLACHTSHORMONEN UITGEZONDERD
J	ANTIMICROBIELE MIDDELEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK
L	CYTOSTATICA EN IMMUNOMODULERENDE MIDDELEN
M	SKELETSPIERSTELSEL
N	ZENUWSTELSEL
P	ANTIPARASITAIRE MIDDELEN, INSECTICIDEN EN INSECTENWERENDE MIDDELEN
R	ADEMHALINGSSTELSEL
S	ZINTUIGLIJKE ORGANEN
V	DIVERSE MIDDELEN

Daily Defined Dosis (DDD)

Grafiek 1: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in DDD

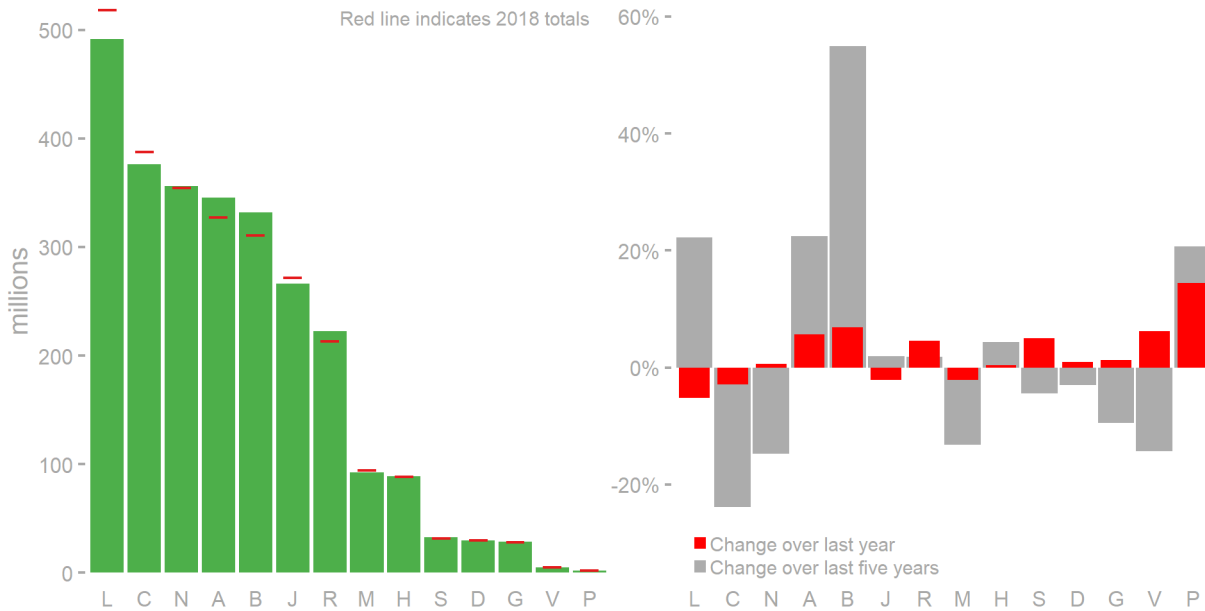


- Veruit het grootste verbruik zien we traditiegetrouw bij de cardiogeneesmiddelen. Het verbruik is daar reeds lange tijd stabiel.
- Naar verbruik bekeken zijn A, N en B de belangrijkste klassen na C. Het verbruik blijft er stijgen.
- Een opmerkelijke daling zien we in de klasse R.

RIZIV-uitgaven (CI)

Dit zijn de uitgaven die gebeuren via derdebetaler, exclusief het gedeelte onder de maximumfactuur. De specifieke honoraria voor VOS en Hoofdstuk IV zijn hierin opgenomen.

Grafiek 2: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in RIZIV-uitgaven

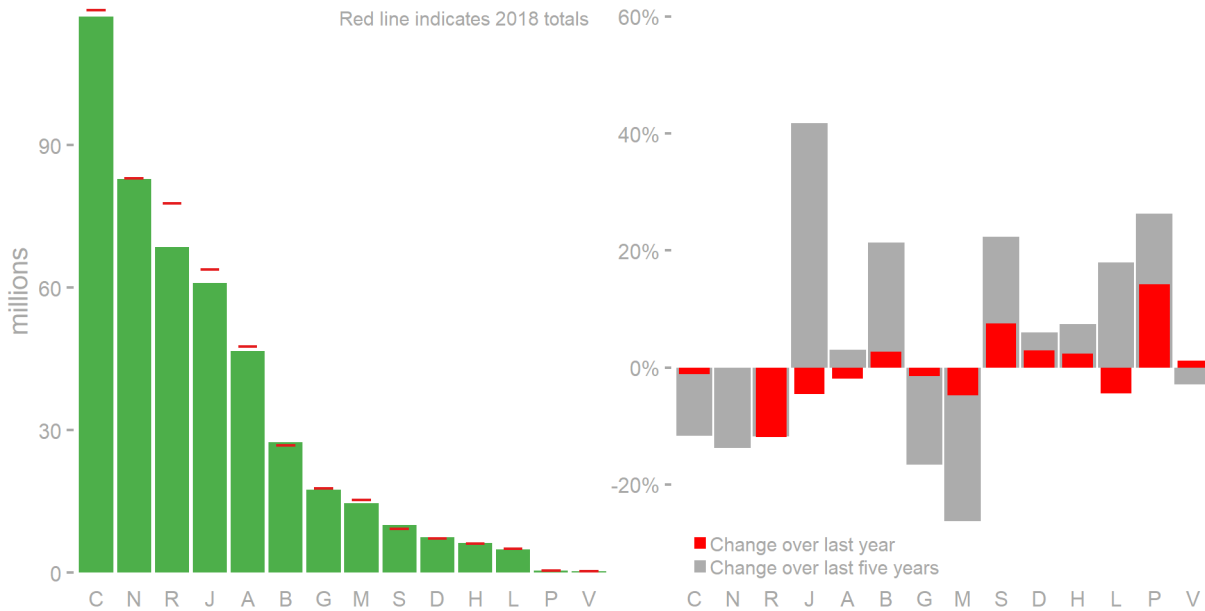


- De klasse L heeft jarenlang sterk stijgende uitgaven gekend. Deze is nu de grootste klasse. In 2019 zien we voor het eerst dat deze trend omkeert.
- Binnen de klasse N zijn net als vorig jaar de uitgaven stabiel. Dit geeft aan dat de dalende trend die we voorheen zagen afgebroken lijkt.
- De sterke toename die we reeds jarenlang in de klasse B zien zet zich nog steeds door.
- Ondanks een daling in het verbruik in de klasse R zien we een stijging bij de RIZIV-uitgaven.
- In de klasse A zien we een verdere toename. Binnen C daarentegen, zien we een verdere daling.
- Binnen de klasse J stellen we een daling van de RIZIV-uitgaven vast.

Patiëntuitgaven (CP)

- In de patiëntuitgaven hebben we ook het gedeelte dat terugbetaald wordt via de maximumfactuur opgenomen. Deze maximumfactuur vertegenwoordigt op jaarbasis 18 miljoen euro (data 2019), waarvan de uitgaven vooral aan het einde van het jaar geconcentreerd zijn.

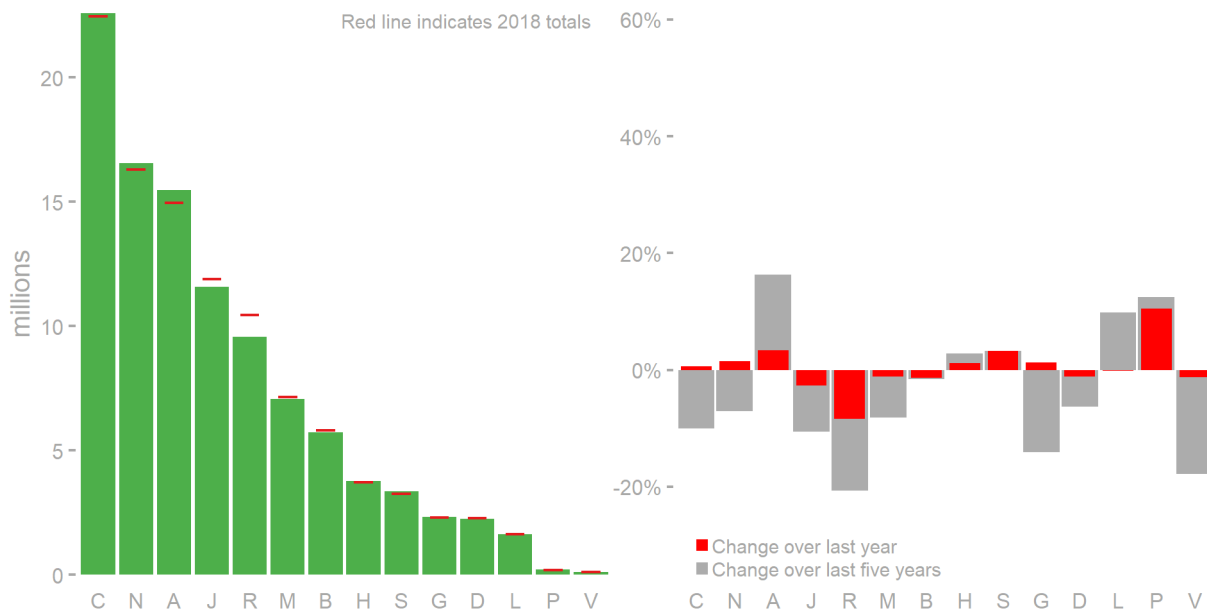
Grafiek 3: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in patiëntuitgaven



- In de klasse R zien we een forse daling van de patiëntuitgaven.
- Ook binnen de klasse J stellen we een daling van de uitgaven door de patiënten vast.
- De twee klassen waaraan de patiënten het meeste uitgeven zijn C en N. Na jaren van daling zien we bij beiden een stabilisering van de patiëntuitgaven.

Aantal afleveringen (NB)

Grafiek 4: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in aantal afleveringen

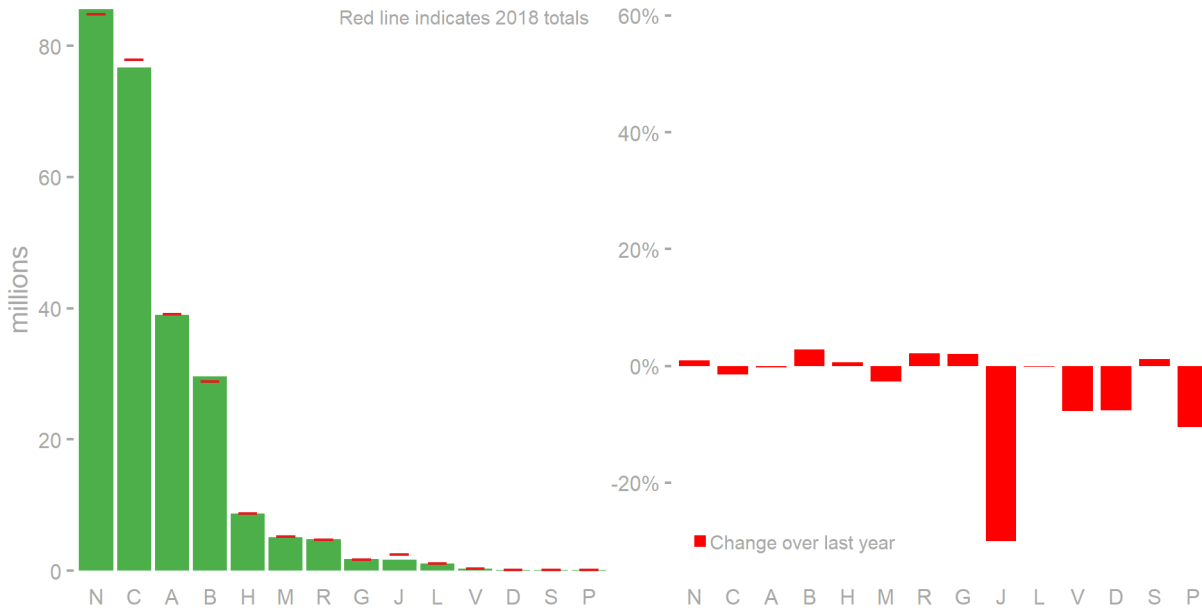


- De belangrijkste klassen, C en N, vertonen een lichte stijging. Voor beiden is dit een trendbreuk ten opzicht van de voorgaande jaren.
- Binnen de klasse A zien we, net als voorgaande jaren ook een toename.
- De belangrijkste dalende klasse is R. Dit komt overeen met de daling in verbruik (in DDD) die we reeds hierboven signaleerden. Ook binnen de klasse J zagen we minder afleveringen.

Aantal eenheden (NU)

Sinds 2015 worden binnen rusthuizen de oraal-vaste vormen per eenheid getarifeerd. Hier bekijken we de evolutie van het aantal van dergelijke eenheden.

Grafiek 5: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in aantal TpE-eenheden

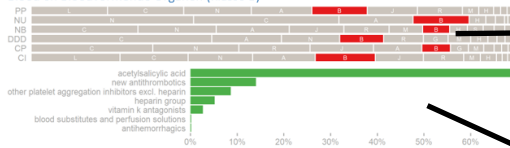


- Bij de tarifiering per eenheid in de rusthuizen zien we een scherpe daling in de klasse J. Vorig jaar zagen we daar een gelijkaardige daling.
- Voor de belangrijkste klassen is het aantal afgeleverde eenheden stabiel. De belangrijkste veranderingen zien we binnen de in het grote plaatje weinig belangwekkende klassen V, D en P. Daar zien we stevige dalingen.
- Voor al van deze evoluties benadrukken we dat het gaat over de afleveringen die per eenheid worden getarifeerd. We moeten voorzichtig zijn om hieruit conclusies over het verbruik te trekken. Evoluties kunnen veroorzaakt worden door een veranderend verbruik, maar ook door een verschuiving tussen galenische vormen of veranderingen in de manier van tarifieren.

De hoofdklassen in meer detail

In een tweede deel bekijken we de meest relevante ATC-hoofdklassen in meer detail. We baseren ons hiervoor op de indeling in pertinente ATC's: een door IFEB ontwikkelde classificatie gebaseerd op de ATC-classificatie. We overlopen de verschillende klassen en bekijken deze steeds op dezelfde manier:

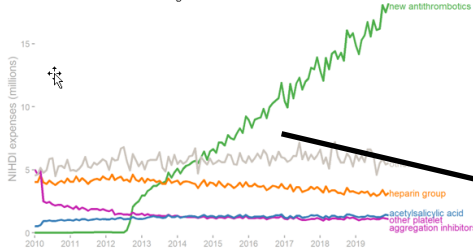
Bloed en Bloedvormende Organen (Klasse B)



Een situering van de hoofdklasse in het geheel voor de verschillende variabelen.

De verdeling over de pertinente ATC's binnen de hoofdklasse, uitgedrukt in verbruik (DDD)

Grafiek 8: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse B



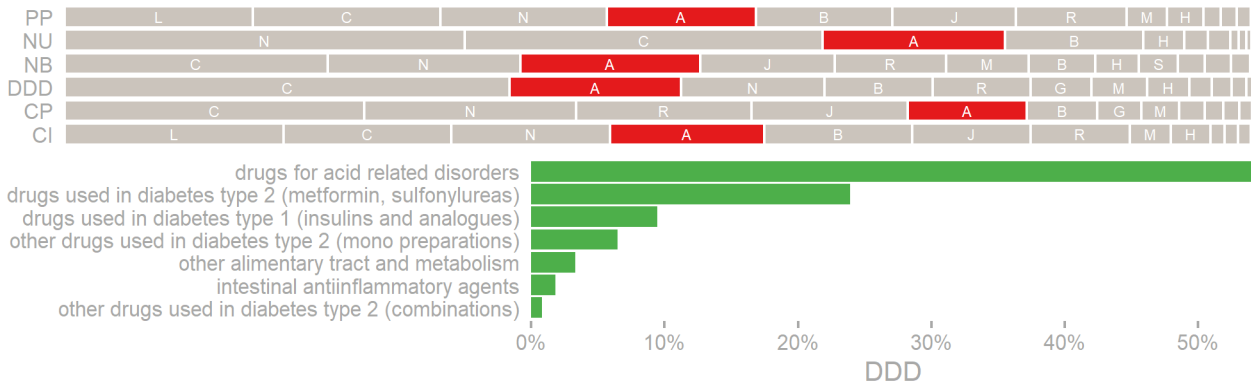
Een tijdsevolutie van de belangrijkste pertinente ATC's. De beschouwde veranderlijke is gekozen naargelang wat het meest interessant is

- Binnen de klasse B zetten de bestaande trends zich door.
- Voor de RIZIV-uitgaven gaat de gestage opmars van de DOAC's (new antithrombotics). Nog steeds valt er geen teken van vertraging te bespeuren. We merken op dat het gaat om de bruto-uitgaven. Deze bestanddelen vallen onder een geheim contract, het zogenaamde artikel 117 (vroeger artikel 81). Wat de netto-uitgaven zijn is onbekend.
- In verbruik is acetylsalicylzuur nog altijd veruit de grootste groep. Maar aangezien het om een oud, goedkoop, geneesmiddel gaat vertaalt zich dat niet in hoge kosten.

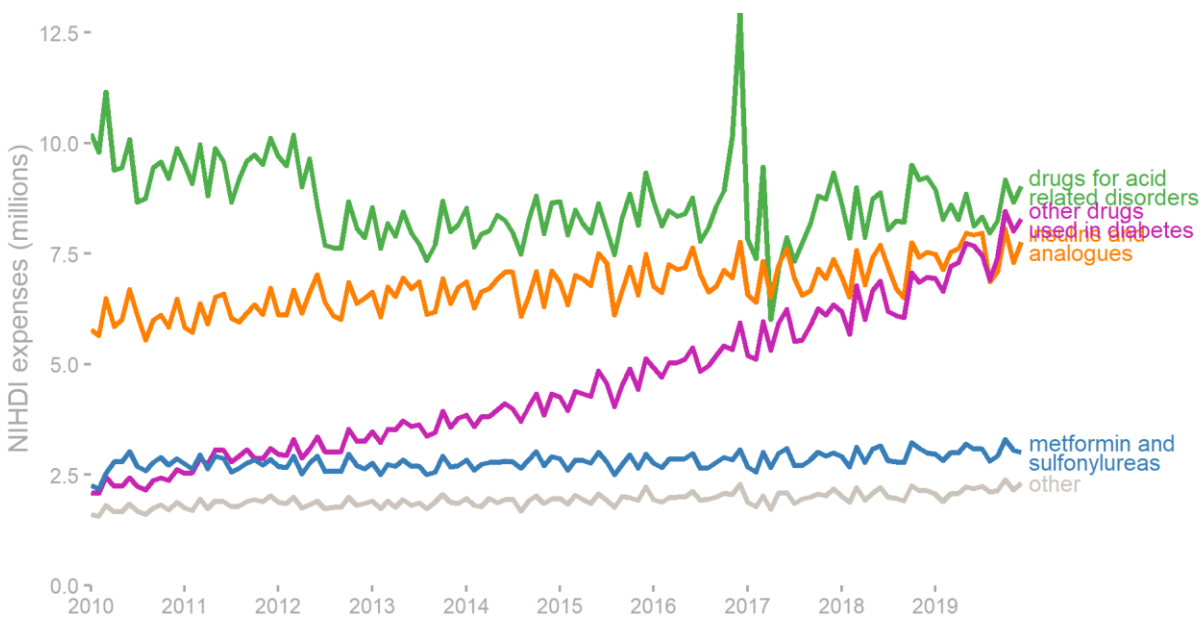
Een klein woordje uitleg

De hoofdklassen D, H, M, S en V laten we hierbij achterwege. Uit de voorgaande grafieken blijkt dat hun belang in het geheel eerder gering is.

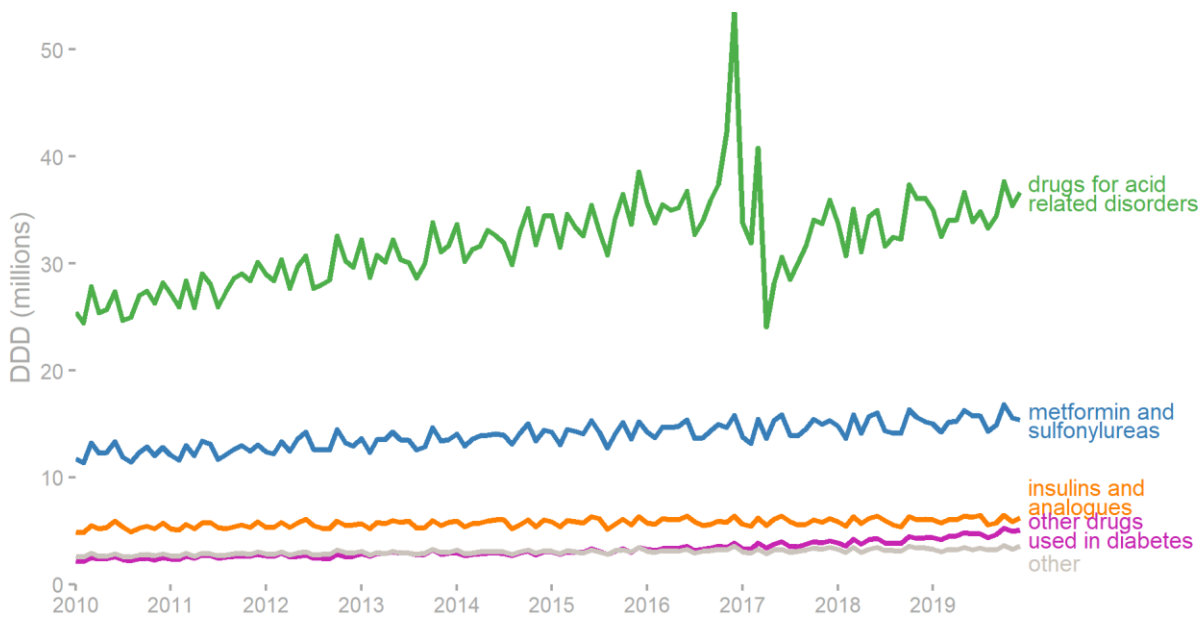
Maagdarmkanaal en Stofwisseling (Klasse A)



Grafiek 6: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse A

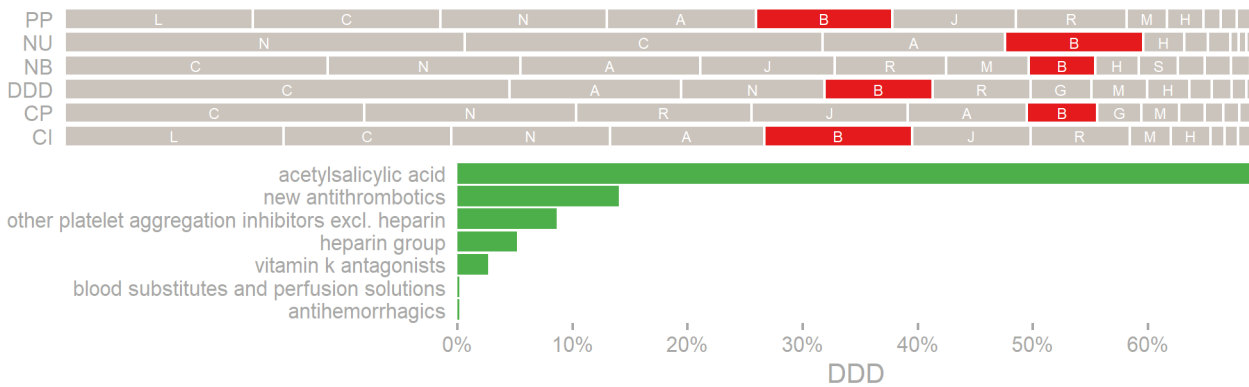


Grafiek 7: evolutie van het verbruik binnen de klasse A

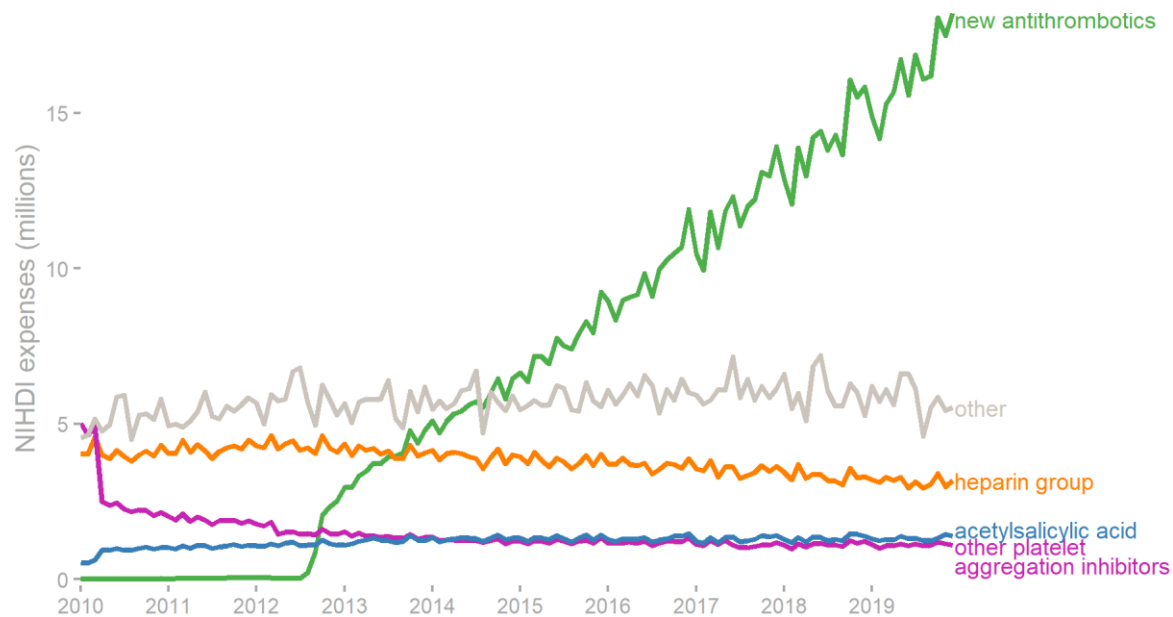


- De protonpompinhibitoren zijn nog steeds op alle vlakken de dominante groep in de klasse A. Het effect van de besparingsmaatregelen van 2017 zien we bevestigd: het verbruik is wat gedaald, maar de RIZIV-uitgaven zijn onveranderd gebleven door een shift naar kleinere verpakkingen.
- De groep "Overige anti-diabetesgeneesmiddelen" blijft sterk stijgen. Eind 2019 werd hun aandeel in de RIZIV-uitgaven zelfs groter dan dat van insulines en analogen.

Bloed en Bloedvormende Organen (Klasse B)



Grafiek 8: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse B

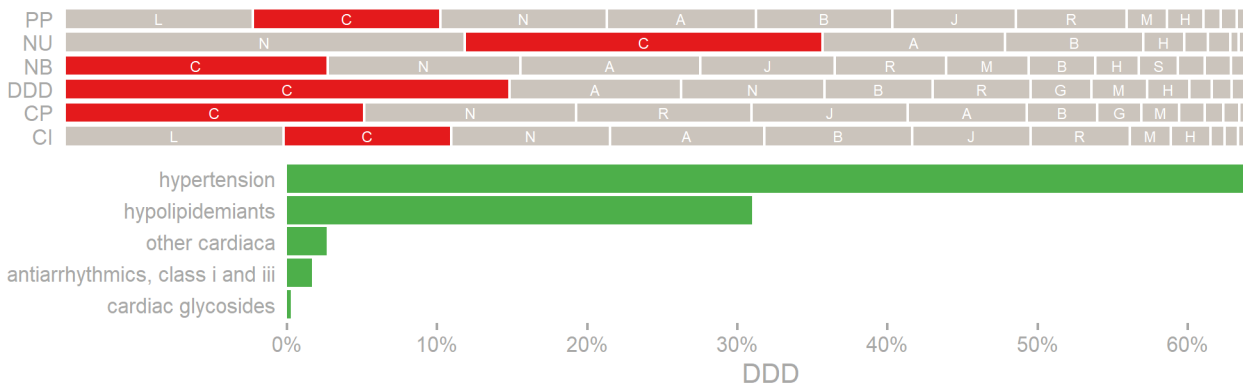


Binnen de klasse B zetten de bestaande trends zich door.

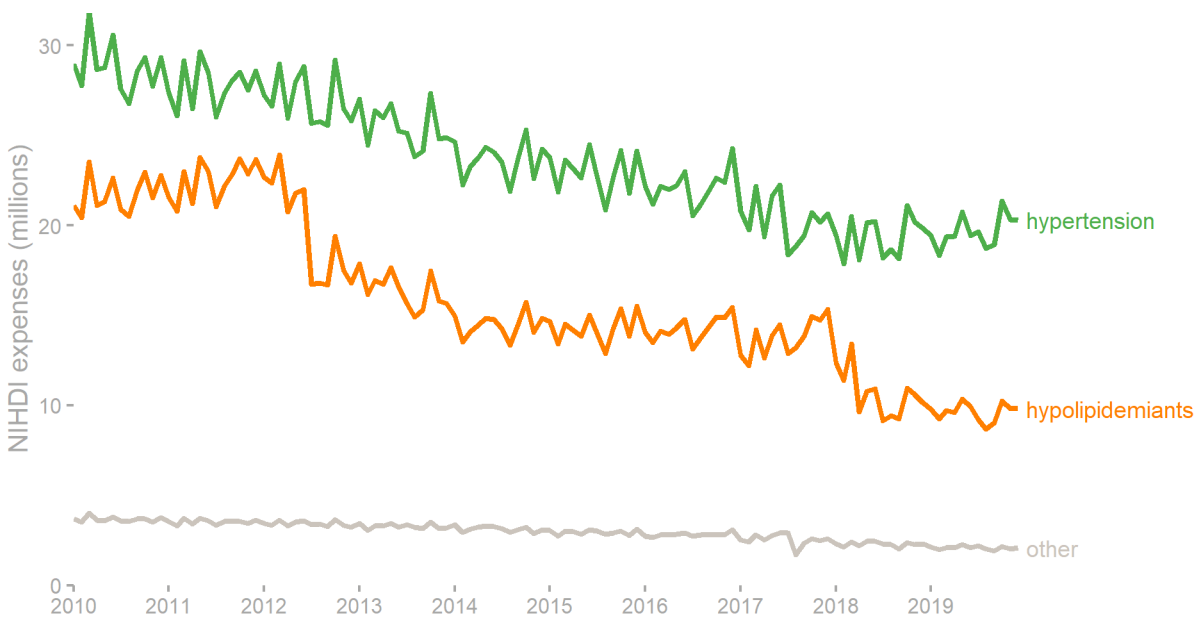
Voor de RIZIV-uitgaven gaat de gestage opmars van de DOAC's (new antithrombotics). Nog steeds valt er geen teken van vertraging te bespeuren. We merken op dat het gaat om de bruto-uitgaven. Deze bestanddelen vallen onder een geheim contract, volgens artikel 111 & volgende van het KB van 1 februari 2018 (vroeger artikel 81). Wat de netto-uitgaven zijn is onbekend.

In verbruik is acetylsalicylzuur nog altijd veruit de grootste groep. Maar aangezien het om een oud, goedkoop, geneesmiddel gaat vertaalt zich dat niet in hoge kosten.

Hartvaatstelsel (Klasse C)

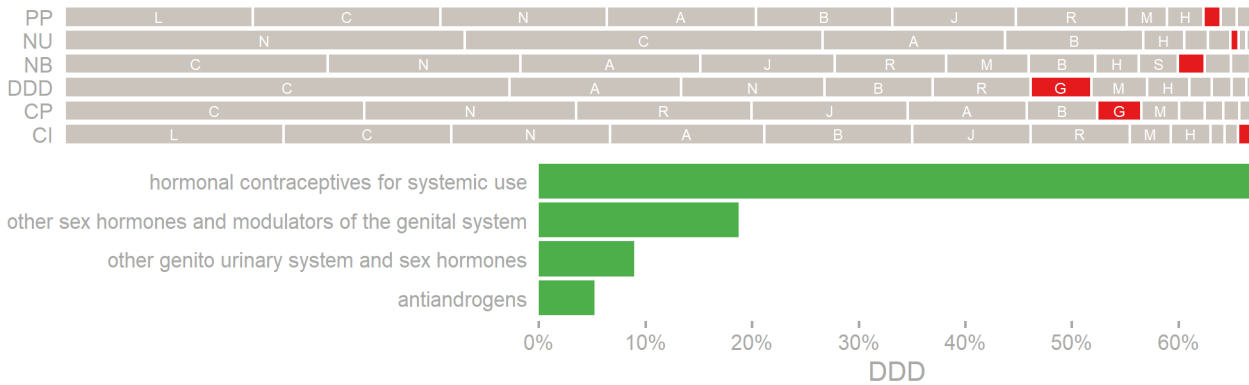


Grafiek 9: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse C

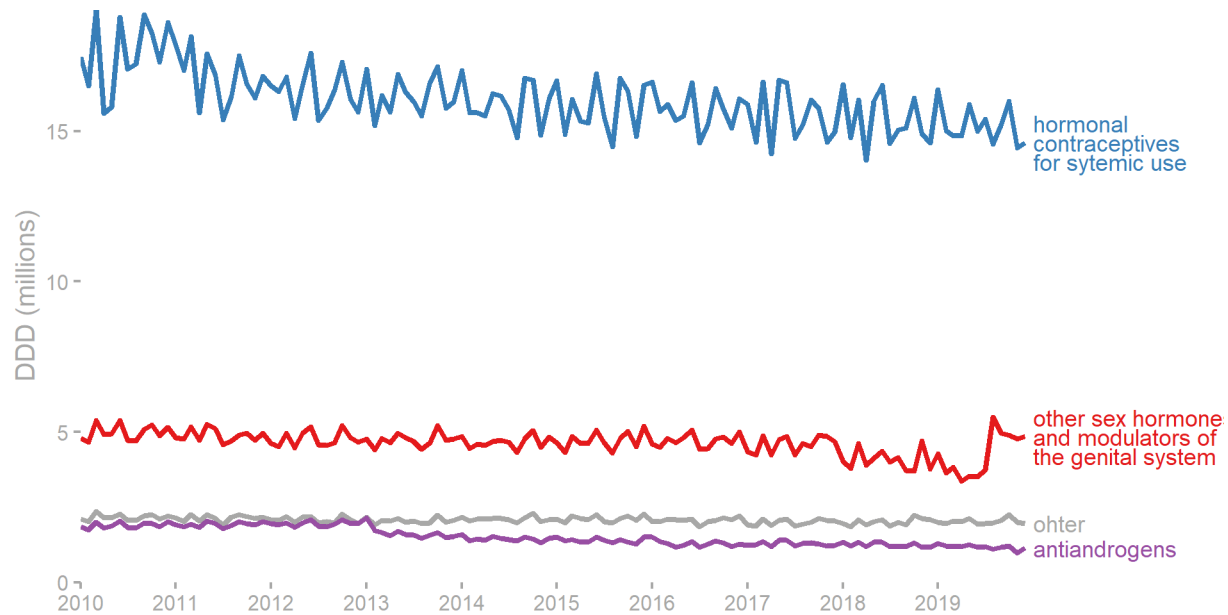


- We zien een daling van de RIZIV-uitgaven binnen C10 (hypolipidemiants). Dit komt doordat de laatste statine (rosuvastatine) in de referentierugbetaling terecht is gekomen. Daarmee is de prijs van Crestor® sterk gedaald begin 2018. In 2019 is deze daling gestopt. De RIZIV-uitgaven zijn terug stabiel, zij het dan op een lager niveau dan voor 2018.
- Verder zetten de bestaande trends zich door. De hypertensiva zijn nog steeds de belangrijkste groep in deze klasse, gevolgd door de statines. Andere groepen zijn daarnaast bijna verwaarloosbaar.

Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen (Klasse G)

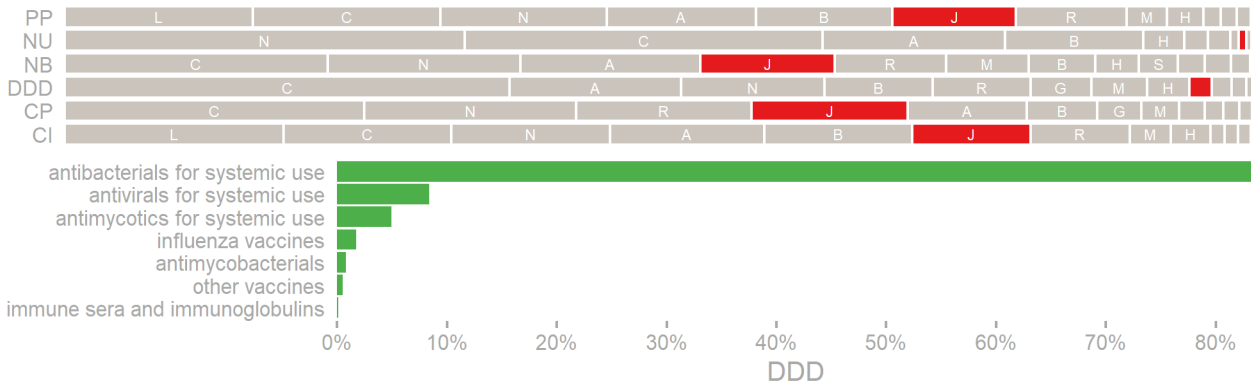


Grafiek 10: evolutie van het verbruik binnen de klasse G

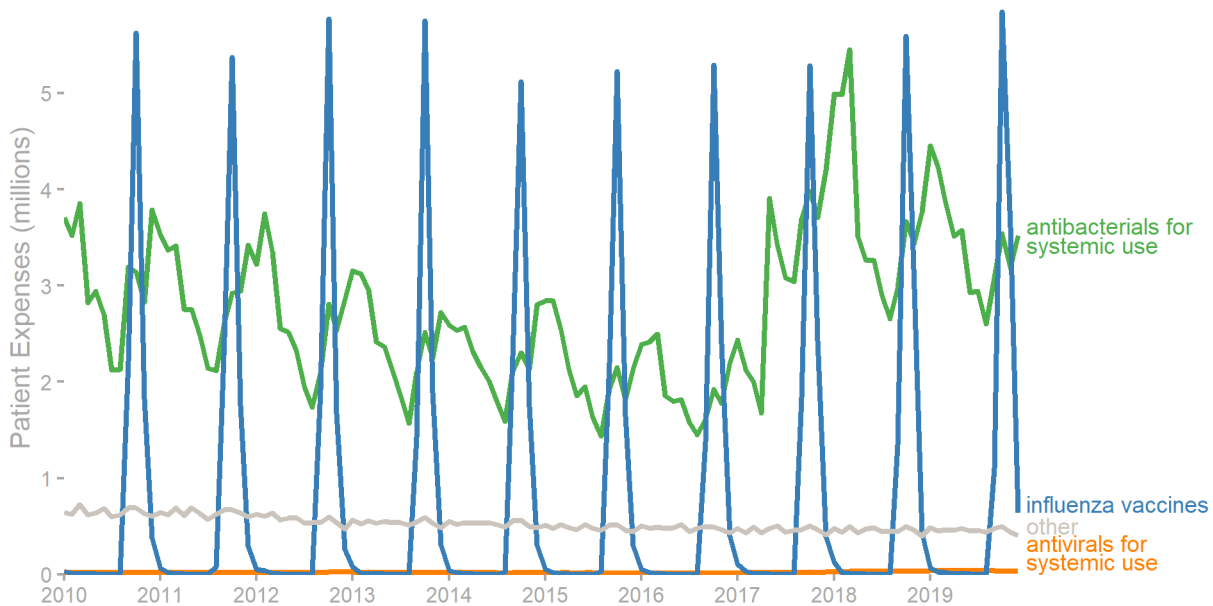


- De klasse G bestaat vooral uit contraceptiva. Het verbruik hiervan verloopt al jaren via een licht dalende trend.
- In 2019 zagen we een plotse stijging bij de "andere geslachtshormonen en modulators van het genitale systeem". Deze bevindt zich bij estradiol (G03CA03). De oorzaak zit bij een aantal wilde schommelingen in het verbruik wanneer een doseerpomp oestrogel van 2x100g op de markt vervangen is door een van 3x80g. We vermoeden dat het verbruik zich in de toekomst op de oude trend zal stabiliseren.

Antimicrobiële Middelen voor Systemisch Gebruik (Klasse J)

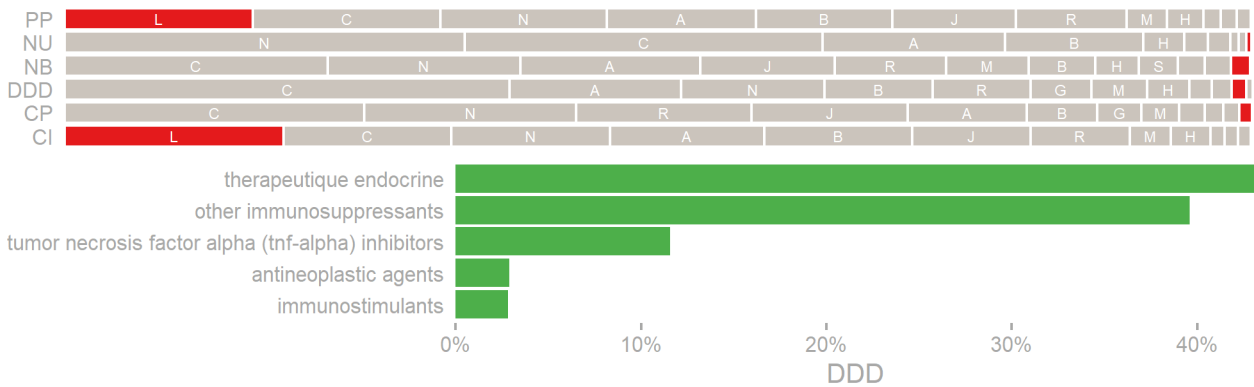


Grafiek 11: evolutie van de patiënt-uitgaven binnen de klasse J

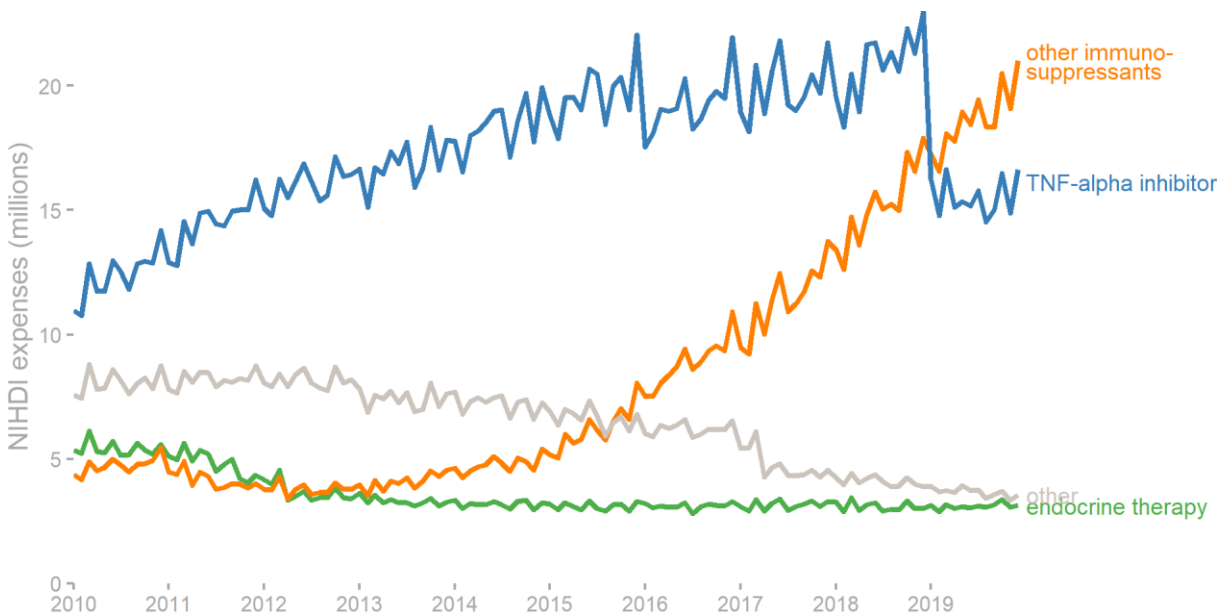


- Bij de antibiotica zagen we in 2017 een sterke toename van de patiëntuitgaven. Dit komt doordat ze van terugbetalingscategorie veranderden, waardoor het remgeld gevoelig steeg. De antibiotica kennen een erg periodiek verloop met een piek in de winter die erg goed samenvalt met het griepseizoen. Sindsdien zijn de patiëntuitgaven voor antibiotica ongeveer verdubbeld.
- In 2018 kende het verbruik van antibiotica geen noemenswaardige daling ten gevolge van de besparingsmaatregelen. In 2019 lag het verbruik wel lager terwijl de trend stabiel was. Het is echter niet mogelijk om te zeggen dat dit een gevolg van de besparingsmaatregelen is. Bijvoorbeeld een zachtere winter kan daar ook voor zorgen.
- Het aantal afgeleverde griepvaccins gaat de laatste jaren in stijgende lijn.

Cytostatica en Immunomodulerende Middelen (Klasse L)

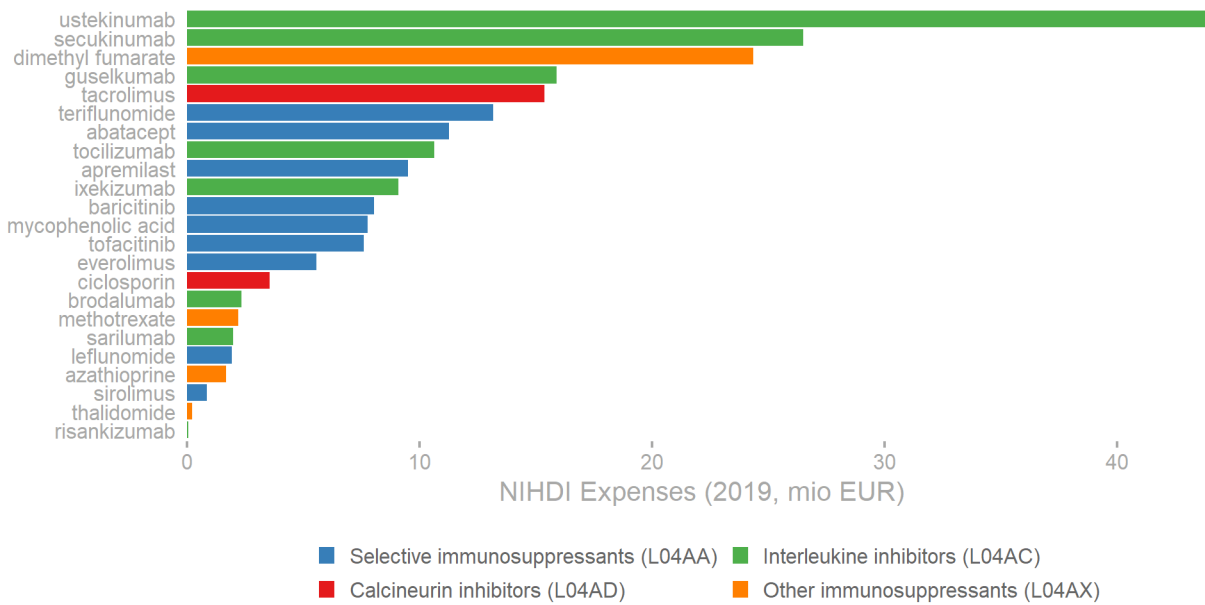


Grafiek 12: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse L



- De klasse L is voor het RIZIV ondertussen de duurste geworden. Dit vooral door een toename in L04* (other immunosuppressants). Deze toename lijkt nog eerder te versnellen dan te vertragen.
- Toch zijn voor de klasse L als geheel in 2019 de RIZIV-uitgaven gedaald. We zien duidelijk dat deze daling volledig bij de TNF-alpha inhibitoren zit. De verklaring is de biosimilars van adalimumab die op de markt zijn gekomen. Daardoor is de prijs van de originele specialiteit (Humira®) erg sterk gedaald.
- Het verbruik in DDD bij de TNF-alpha inhibitoren verliep de laatste jaren in stijgende lijn. Het lijkt erop dat deze toename in de loop van 2019 wat versneld is.

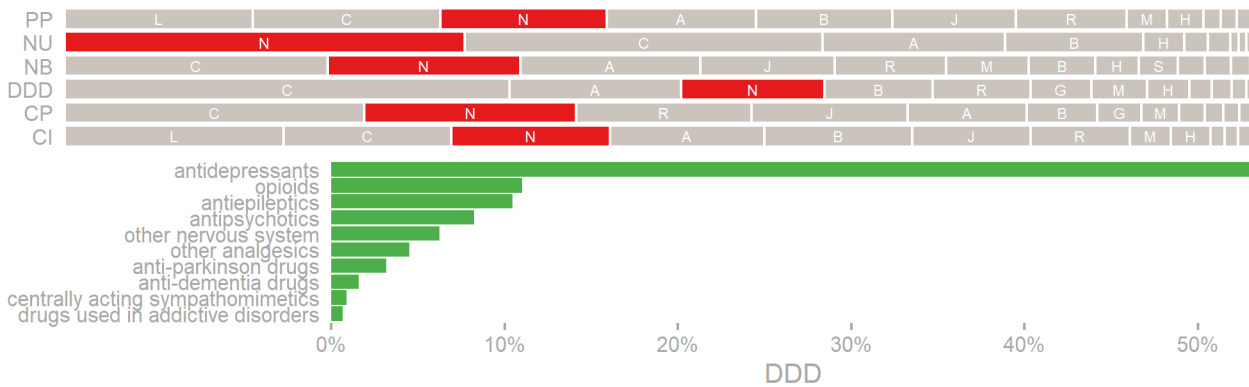
Grafiek 13: verdeling van de RIZIV-uitgaven over de "other immunosuppressants" (2019)



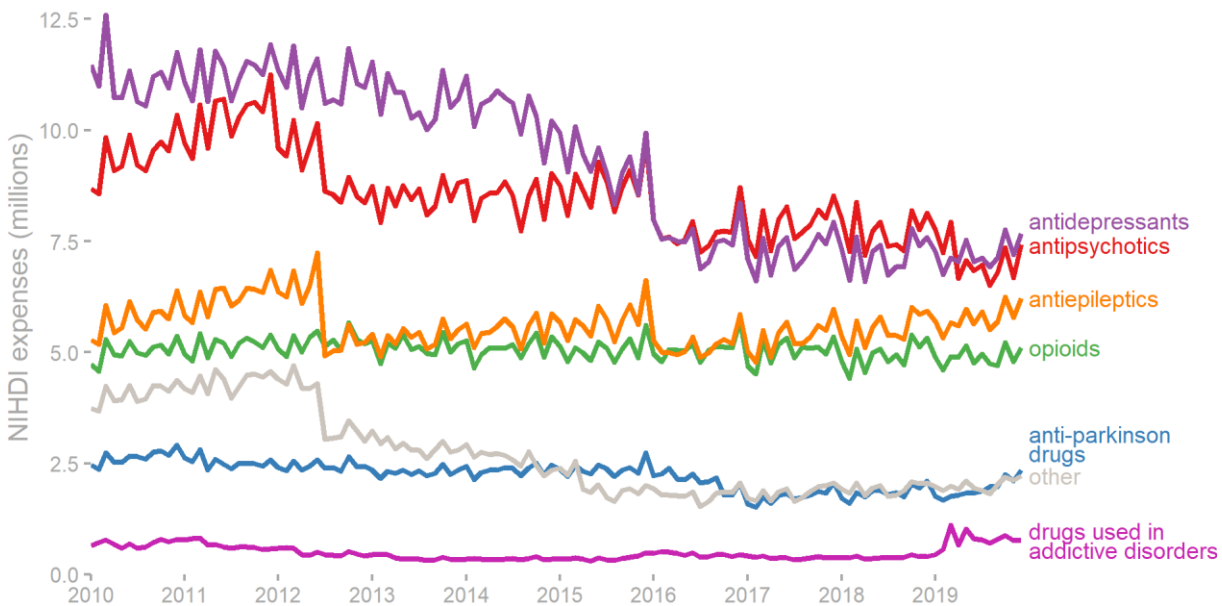
We bekijken iets meer in detail welke bestanddelen voor de grote uitgaven zorgen binnen L04* (other immunosuppressants) aangezien deze zo sterk toenemen.

- Het gaat duidelijk in de eerste plaats om interleukine inhibitoren, met op de eerste plaats ustekinumab. Andere interleukine inhibitoren met hoge kosten voor de ziekteverzekering zijn secukinumab en guselkumab.
- Daarnaast heeft ook dimethylfumaraat een groot aandeel in de uitgaven.
- De proteïnekinase-inhibitoren (baricitinib en tofacitinib) wegen daarnaast op dit moment eerder beperkt door in wat de ziekteverzekering betaalt.

Zenuwstelsel (klasse N)

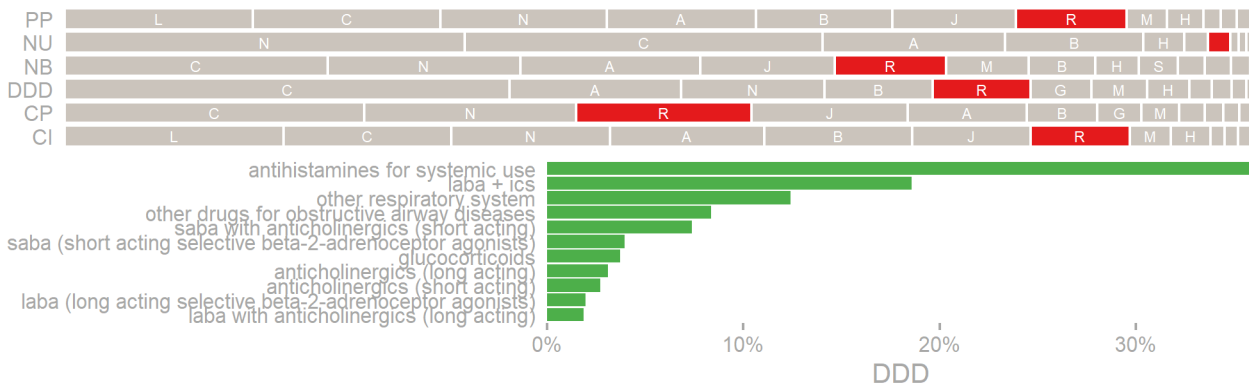


Grafiek 14: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse N

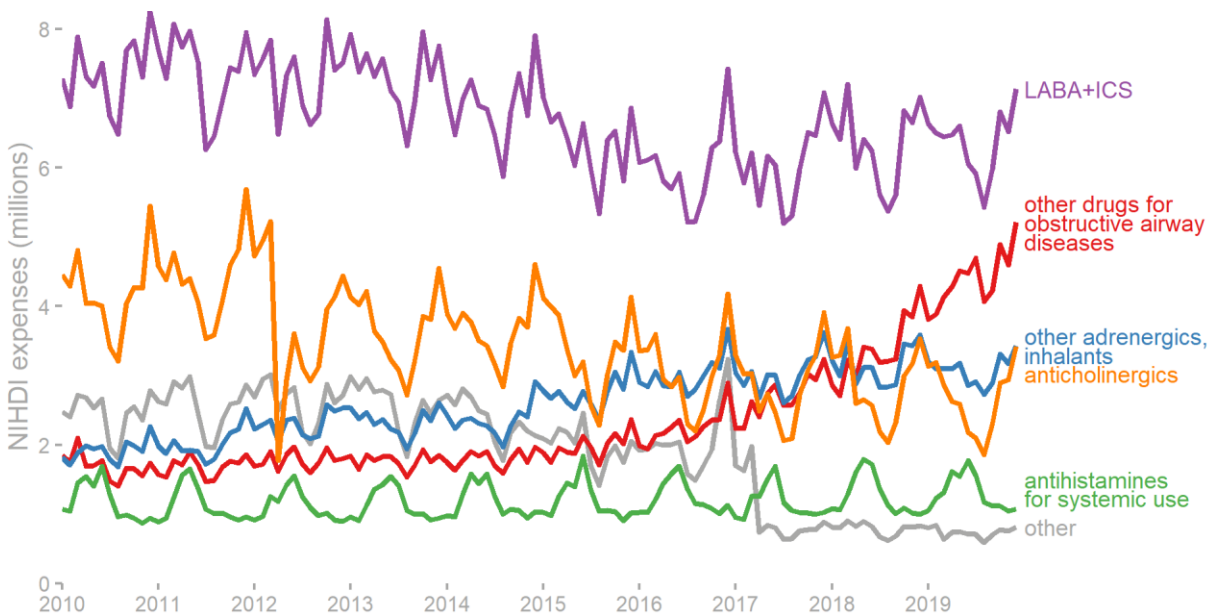


- In de belangrijkste groepen van N (antidepressiva, antipsychotica, anti-epileptica en opioïden) zien we dat de bestaande trends zich doortrekken, met een kleine daling in RIZIV-uitgaven voor de antipsychotica.
- De RIZIV-uitgaven voor anti-parkinson geneesmiddelen lijken wat op te lopen. Het is echter vroeg om er nu al harde conclusies over te trekken.
- Bij de "middelen bij verslavingsziekten" (N07B) zien we een stijging van het verbruik begin 2019. Dit valt samen met het terugbetaalbaar worden van de start/titratieverpakking van varenicline (Champix®) en de mogelijkheid om tot 3 rookstopopgingen (in plaats van 2) terug te betalen.

Ademhalingsstelsel (Klasse R)



Grafiek 15: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse R



- R03* (other drugs for obstructive airway diseases) is bezig aan een sterke opmars in de RIZIV-uitgaven. Deze komt uit drie actieve bestanddelen. Het eerste is omalizumab (Xolair®), waarvan we het verbruik sinds 2015 versneld zien toenemen. Daarnaast zijn er recent twee bestanddelen bijgekomen: mepolizumab (2016, Nucala®) en benralizumab (2018, Fasenra®). Beiden vertonen die een sterk stijgende trend, wat normaal is voor nieuwe geneesmiddelen.
- Binnen R* (other) zagen we eind 2016 een sterke piek in het verbruik. Dit hing samen met besparingsmaatregelen bij de nasale corticosteroiden die werden in 2017 doorgevoerd, maar toonden niet direct een grote impact. Nu we meer data hebben zien we dat het effect ervan op R* (other) eenmalig was. Eens de maatregelen dan wel werden doorgevoerd, daalden de RIZIV-uitgaven gevoelig in deze groep.

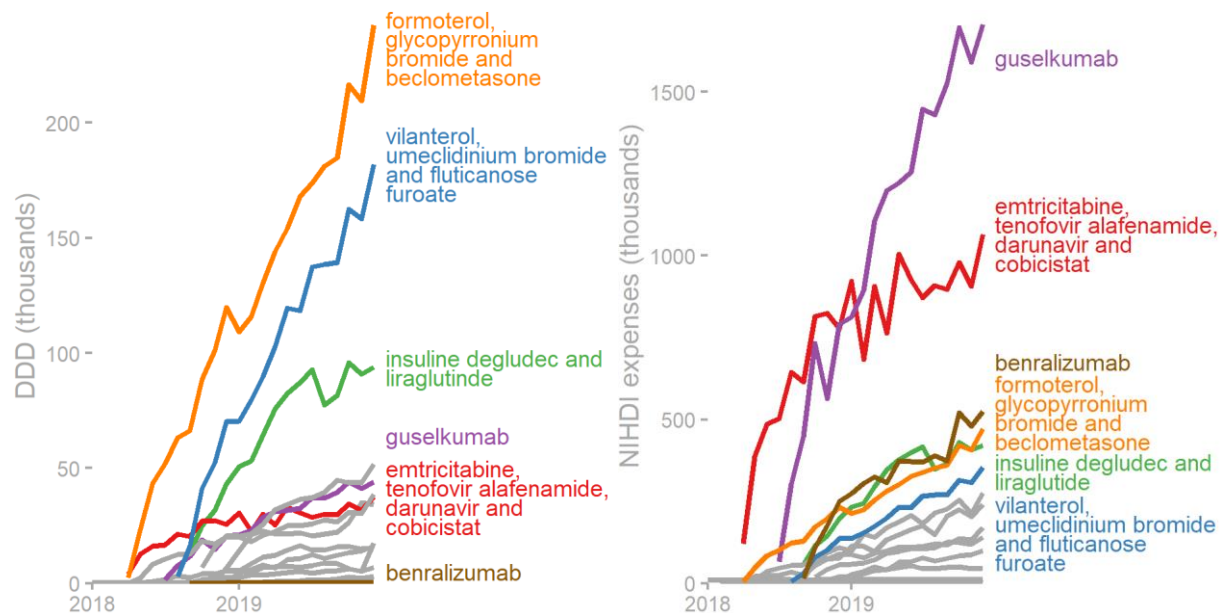
Nieuwe bestanddelen

We kijken ook eens naar de nieuwe actieve bestanddelen of associaties: degene die voor het eerst in de terugbetaling opgenomen werden in 2018 of 2019.

Nieuw in 2018

J01CE08	201801	benzathine benzylpenicillin	Penadur®
L04AC14	201802	sarilumab	Kevzara®
A03AX58	201803	alverine, combinaties	Simalviane®
J05AR22	201804	emtricitabine, tenofovir alafenamide, duranavir en cobicistat	Symtuza®
N02AX06	201804	tapentadol	Palexia®
R03AL09	201804	formoterol glycopyrronium bromide en beclomethasone	Trimbow®
C03DA04	201805	eplerenone	Eplerenone Mylan® (Inspra® is niet terugbetaalbaar)
L04AC16	201807	guselkumab	Tremfya®
R03AL08	201808	vilanterol, umeclidinium bromide en fluticasone furoaat	Trelegy®
A10AE56	201809	insuline degludec en liraglutinde	Xultophy®
L04AC12	201809	brodalumab	Kyntheum
R03DX10	201809	benralizumab	Fasenra®
N03AX23	201810	brivaracetam	Briviact®
A10AE54	201811	insuline glargine en lixisenatide	Suliqua Solostar®
C09BB07	201811	ramipril en amlodipine	Coramlo®
A07AA11	201812	rifaximine	Targaxan®
M04AB05	201812	lesinurad	Zurampic®

Grafiek 16: opkomst van de bestanddelen nieuw in 2018



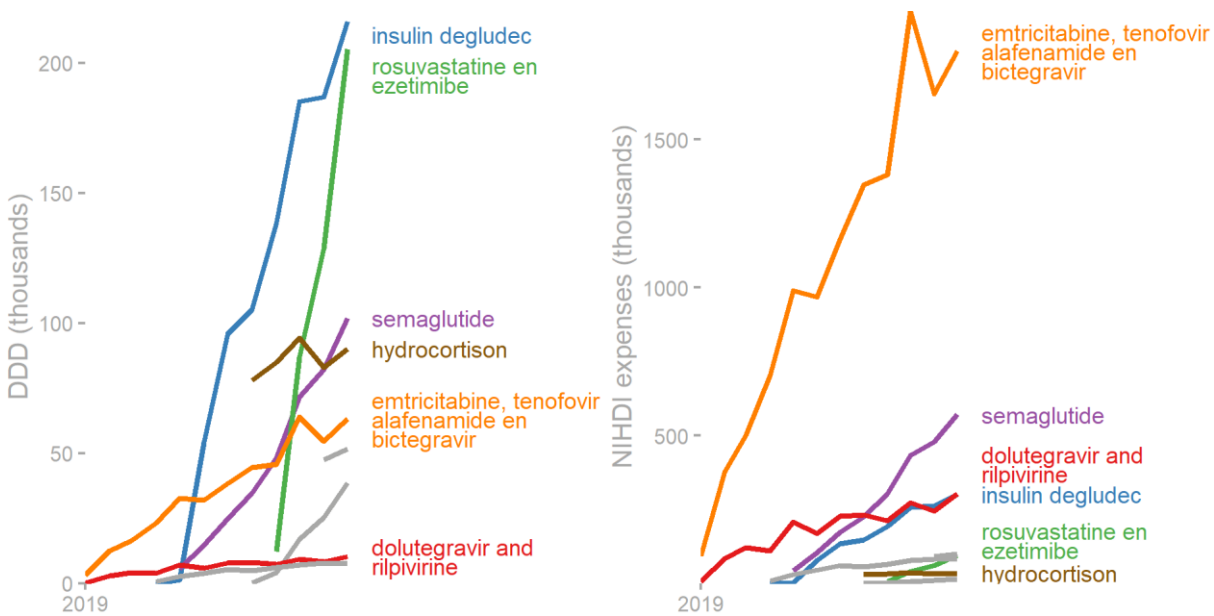
Bij de nieuwe bestanddelen van 2018 zijn het opnieuw combinaties die veruit het meest verbruikt worden: de combinatie van formoterol, glycopyrronium bromide en beclomethasone en de combinatie van vilanterol, umeclidinium bromide en fluticasone furoaat. De uptake van al de rest verloopt beduidend trager en lijkt al te stabiliseren.

In de RIZIV-uitgaven zijn er ook twee bestanddelen die ver boven de rest uitsteken. Het gaat om guselkumab en de combinatie van emtricitabine, tenofovir alafenamide, duranavir en cobicistat. Die eerste is een nieuwe interleukine-antagonist, een groep die in volle evolutie is. De tweede is een combinatie waarbij de kost direct samenhangt met de kost van de bestanddelen. Het is vooral guselkumab dat nog steeds voor een sterke toename in de RIZIV-uitgaven zorgt.

Nieuw in 2019

J05AR20	201901	emtricitabine, tenofovir alafenamide en bicteggravir	Biktarvy®
J05AR21	201901	dolutegravir en rilpivirine	Juluca®
A10AE06	201904	insulin degludec	Tresiba®
V03AE09	201904	patiromer calcium	Veltassa®
A10BJ06	201905	semaglutide	Ozempic®
C10BX15	201908	atorvastatine en perindopril	Lipercosyl®
S01BA02	201908	hydrocortison	Softacor®
C10BA06	201909	rosuvastatine en ezetimibe	Suvezen®, Myrosor®
P03AC04	201911	permethrine	Zalvor®
G04BD13	201912	desfesoterodine	Tovedeso®
J05AR25	201912	lamivudine en dolutegravir	Dovato®
L04AC18	201912	risankizumab	Skyrizi®

Grafiek 17: opkomst van de bestanddelen nieuw in 2019



De nieuwe bestanddelen van 2019 die nu al het grootste verbruik kennen zijn insuline degludec en de combinatie van rosuvastatine en ezetimibe. De eerste komt erbij in de diabetesmarkt, die momenteel volop in beweging is terwijl de tweede een vaste combinatie is van bestanddelen die al lang samen worden genomen. Dergelijke vaste combinaties zijn de nieuwigheden waarvan traditiegetrouw het verbruik erg snel uit de startblokken schiet.

In de RIZIV-uitgaven steekt de vaste combinatie van emtricitabine, tenofovir alafenamide en bicteggravir er ver bovenuit. Het is vooral de prijs van de individuele bestanddelen die ervoor zorgt dat dit een vrij dure nieuwe specialiteit is.

Top 10

Om af te ronden geven we nog de top 10 in de bestanddelen voor de verschillende veranderlijken mee.

RIZIV-uitgaven

	ATC	Name	M€ (2019)	Vergelijking 2018
1 (1)	L04AB04	adalimumab	95.2	-38%
2 (4)	B01AF02	apixaban	68.9	+17%
3(2)	B01AF01	rivaroxaban	65.8	+4%
4 (3)	A02BC02	pantoprazol	62.7	+1%
5 (5)	B02BD02	bloedstollingsfactor viii (antihemofiliefactor a)	52.6	-4%
6 (6)	L04AB01	etanercept	45.3	-12%
7 (7)	L04AC05	usetkinumab	44.3	+22%
8 (22)	B01AF03	edoxaban	35.2	+56%
9 (9)	M05BX04	desonumab	31.6	-2%
10 (8)	J05AR13	lamivudine, abacavir en dolutegravir	31.1	-7%

Tussen haakjes de ranking in 2018

Patiëntuitgaven

	ATC	Name	M€ (2019)	Vergelijking 2018
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	19.8	-3%
2 (3)	J07BB02	influenzavaccin, gezuiverd antigeen	12.2	+7%
3(2)	J01CR02	amoxicilline en beta-lactamase-inhibitor	11.4	-8%
4 (5)	A02BC01	omeprazol	9.3	-3%
5 (6)	C10AA05	atorvastatine	9.1	+3%
6 (7)	J01CA04	amoxicilline	8.1	-0%
7 (8)	C10AA01	simvastatine	7.3	-10%
8 (10)	N06AB10	escitalopram	6.7	-1%
9 (9)	N02AJ13	tramadol met paracetamol	6.6	-6%
10 (11)	B01AB05	enoxaparine	6.5	-3%

Tussen haakjes de ranking in 2018

DDD

	ATC	Name	milj. (2019)	Vergelijking 2018
1 (1)	B01AC06	acetylsalicylzuur	336	+1%
2 (2)	C10AA05	atorvastatine	232	+7%
3(3)	A02BC02	pantoprazol	225	+8%
4 (4)	C10AA01	simvastatine	142	-5%
5 (5)	C10AA07	rosuvastatine	141	+9%
6 (7)	C09AA04	perindopril	132	+4%
7 (6)	A02BC01	omeprazol	129	+0%
8 (8)	H03AA01	levothyroxine	125	+1%
9 (9)	A10BA02	metformine	121	+4%
10 (10)	C07AB07	bisoprolol	110	+1%

Tussen haakjes de ranking in 2018

Aantal verpakkingen

	ATC	Name	milj. (2019)	Vergelijking 2018
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	4.3	+8%
2 (2)	A10BA02	metformine	3.5	+4%
3(3)	C07AB07	bisoprolol	2.8	+1%
4 (4)	M01AE01	ibuprofen	2.6	+1%
5 (5)	J01CA04	amoxicilline	2.1	-1%
6 (6)	H03AA01	levothyroxine	2.0	+2%
7 (8)	B01AC06	acetylsalicylzuur	2.0	+1%
8 (9)	N02AX02	tramadol	2.0	+4%
9 (7)	J01CR02	amoxicilline en beta-lactamase-inhibitor	1.9	-3%
10 (10)	J07BB02	influenzavaccin, gezuiverd antigeen	1.7	+0%

Tussen haakjes de ranking in 2018

Aantal eenheden (tarifiering per eenheid)

	ATC	Name	milj. (2019)	Vergelijking 2018
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	17.6	+1%
2 (2)	B01AC06	acetylsalicylzuur	15.7	+0%
3(3)	C07AB07	bisoprolol	13.7	+3%
4 (4)	N02BE01	paracetamol	11.1	+10%
5 (5)	A10BA02	metformine	7.8	+3%
6 (6)	N04BA02	levodopa met decarboxylaseremmer	7.3	-2%
7 (7)	H03AA01	levothyroxine	7.1	+1%
8 (8)	N05AH04	quetiapine	6.9	+10%
9 (9)	N06AB10	escitalopram	6.3	-1%
10 (10)	C03CA02	bumetanide	6.0	-4%

Tussen haakjes de ranking in 2018