

“IPhEB-Report” January 2023 publication

(November 2022 data)

Verantwoordelijke uitgever: Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel

Geen enkele informatie uit deze publicatie mag worden veeleevoudigd zonder schriftelijke toestemming van IFEB

IPHEB-Report Report is een 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 derdebetaler. 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 DATA (mio)	CI	CP	PP	NB	NU	DDD	INN			
							NB (all)	% (all)	NU (all)	% (all)
2015	2.645	471,8	3.084	106,9	45,1	5.246	9,788	8,5%	1,72	3,8%
2016	2.678	465,9	3.097	105,2	220,1	5.360	9,054	8,6%	9,95	4,5%
2017	2.653	469,5	3.102	102,5	250,0	5.255	8,598	8,4%	10,42	4,2%
2018	2.700	475,3	3.167	102,7	255,2	5.319	7,770	7,6%	2,56	1,0%
2019	2.699	463,1	3.161	102,4	254,8	5.321	3,990	3,9%	13,04	5,1%
2020	2.761	415,4	3.177	97,6	256,4	5.214	2,424	2,5%	14,13	5,5%
2021	2.867	389,9	3.257	98,8	265,4	5.248	2,300	2,3%	15,356	6,2%
2022 (pred.)	3.054	396,8	3.451	101,3	270,5	5.299	2,091	2,1%	6,214	2,3%
2021/2020	+9,3%	-4,4%	+7,5%	+4,1%	+3,5%	+1,7%	-7,9%		+8,7%	
2022/2021	+1,1%	+0,3%	+1,0%	+0,1%	+4,0%	+0,2%	-7,3%		-57,0%	
202112	268,0	35,10	303,1	9,007	22,69	477,7	0,193	2,1%	0,888	3,9%
202201	230,3	29,43	259,7	7,541	24,27	404,2	0,162	2,1%	0,844	3,5%
202202	225,1	29,25	254,4	7,536	20,77	401,8	0,160	2,1%	0,569	2,7%
202203	267,1	35,43	302,5	9,093	21,57	472,8	0,192	2,1%	0,624	2,9%
202204	237,9	31,47	269,3	8,002	20,17	422,5	0,164	2,0%	0,516	2,6%
202205	253,9	33,82	287,7	8,574	23,86	456,2	0,174	2,0%	0,470	2,0%
202206	267,9	34,73	302,6	8,878	20,99	473,8	0,176	2,0%	0,474	2,3%
202207	234,7	29,90	264,6	7,607	22,74	408,2	0,154	2,0%	0,434	1,9%
202208	245,3	30,65	276,0	7,777	23,27	425,1	0,154	2,0%	0,486	2,1%
202209	267,1	34,17	301,2	8,750	22,53	449,4	0,176	2,0%	0,406	1,8%
202210	274,9	37,12	312,0	9,396	24,62	450,9	0,195	2,1%	0,417	1,7%
202211	273,8	36,09	309,9	9,238	21,79	465,9	0,195	2,0%	0,412	1,8%

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 referentieterugbetaling waarvan de prijs hoger is dan de terugbetalingsbasis
PP	public price	publieksprijs
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 2021

Op basis van de volledige gegevens voor 2021, 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.

Na het door de covidcrisis uitzonderlijke jaar 2020, verwachten we voor 2021 een begin van stabilisatie in het geneesmiddelenverbruik.

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 afleverde verpakkingen (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.

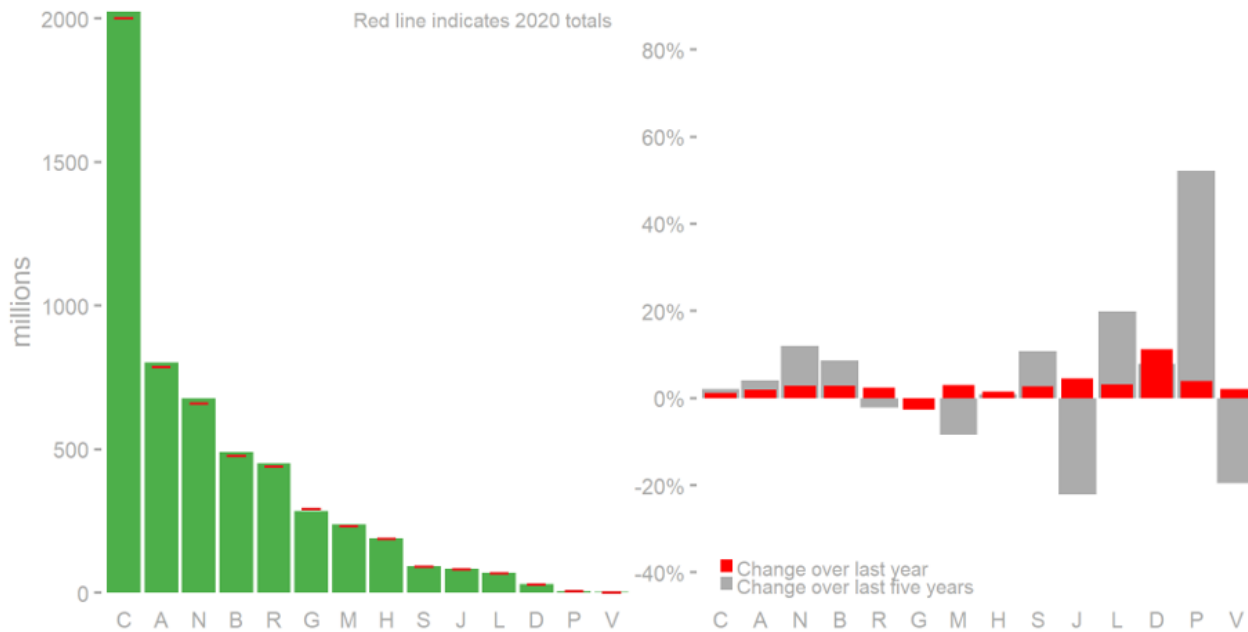
In eerste instantie maken we gewoon een aantal vaststellingen. Daarna zullen we per klasse wat verder in detail kijken en ook ingaan op achterliggende redenen.

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	Antimicrobiële 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

Defined Daily Dosis (DDD)

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



- We stellen vast dat het verbruik in DDD in bijna alle klassen licht toegenomen is.
- De cardio-vasculaire geneesmiddelen (klasse C) zijn traditiegetrouw de meest gebruikte. Het verbruik hiervan is sinds meerdere jaren stabiel.
- Nog steeds uitgedrukt in verbruik, blijven de klassen A, N en B de belangrijkste na de klasse C.
- We stellen echter een lichte toename vast in de klasse G ten opzichte van het vorige jaar. Dit is de enige klasse waar we een daling vaststellen ten opzichte van 2020.

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. Hoewel deze honoraria vandaag niet meer bestaan (VOS sinds 2019 en Hoofdstuk IV sinds 2017), heet dit nog steeds belang voor de historische gegevens waarmee we vergelijken.

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

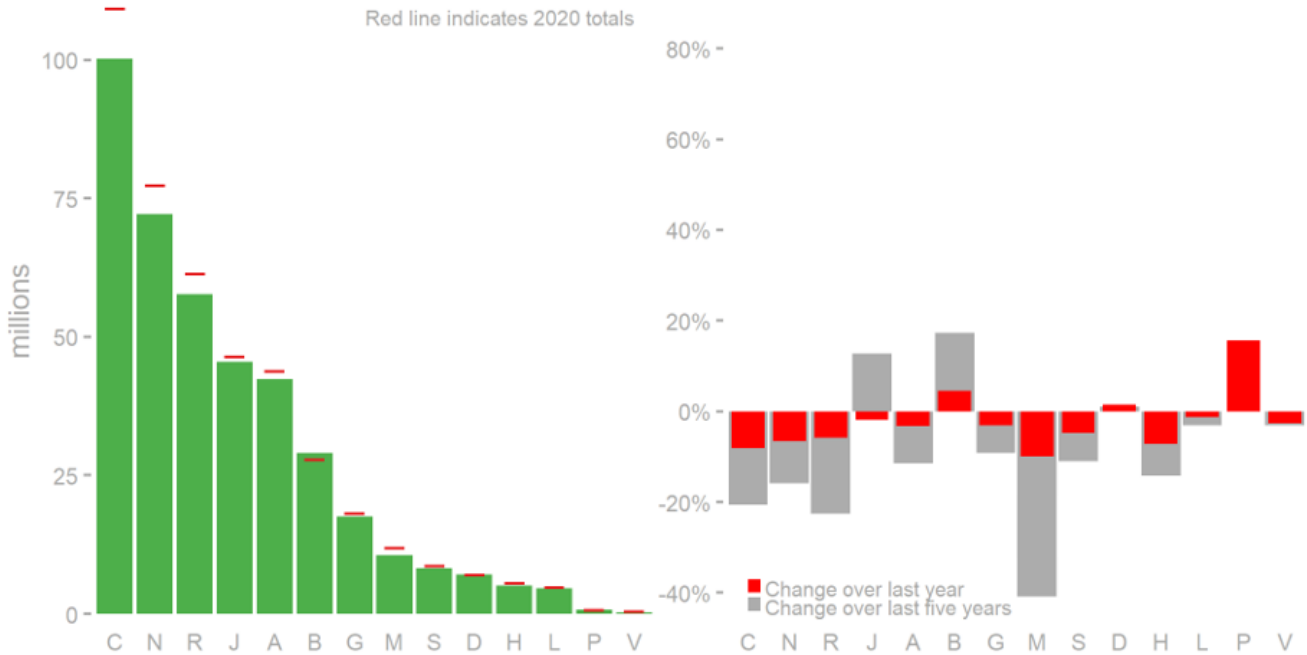


- De klasse L heeft jarenlang sterk stijgende uitgaven gekend. De beperkte daling in 2019 bleek eenmalig te zijn. De stijging die we in 2020 zagen, zet zich door in 2021.
- De sterke toename die we al meerdere jaren in de klasse B vaststellen zet zich verder. In de loop van 2021 hebben de RIZIV-uitgaven voor deze klasse deze van de klassen A en C voorbij gestoken.
- In de klasse A zien we een continue toename. Ze blijft op de derde plaats staan.
- In de klasse N zijn de uitgaven relatief stabiel sinds meerdere jaren. In 2021 zien we echter terug een lichte stijging optreden.
- Na jaren van afname zien we in de klasse C een stabilisatie en zelfs kleine stijging. Dit gedrag zien we ook terug in de klasse M.
- Enkel in de klassen J en H zijn de RIZIV-uitgaven gedaald ten opzichte van 2020.

Patiëntuitgaven (CP)

Dit zijn de uitgaven die gebeuren via derdebetaler, exclusief het gedeelte onder de maximumfactuur. Dit gedeelte maximumfactuur bedraagt op jaarbasis 14,5 miljoen euro (gegevens 2021), waarvan de uitgaven aan het einde van het jaar geconcentreerd zijn.

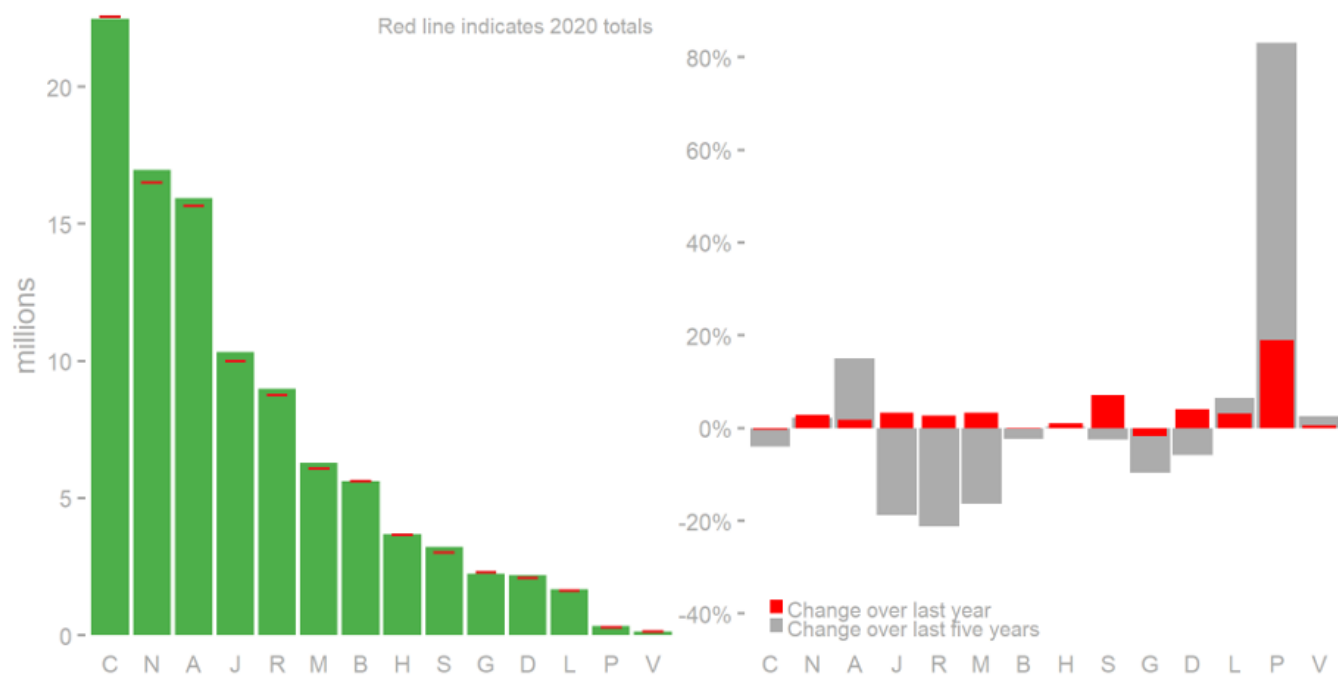
Grafiek 3: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in patiëntuitgaven



- In de vijf klassen met de hoogste patiëntuitgaven (C, N, R, J en A) zien we dalingen van de patiëntuitgaven. Deze daling volgt de tendens van de voorbije jaren.
- Enkel binnen de klassen B, D en P stijgen de uitgaven.
- De patiëntuitgaven in de klasse J dalen in tegenstelling tot de trend die we over de voorbije vijf jaren vaststellen. De verklaring hiervoor is een daling in het verbruik.

Aantal afleveringen (NB)

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



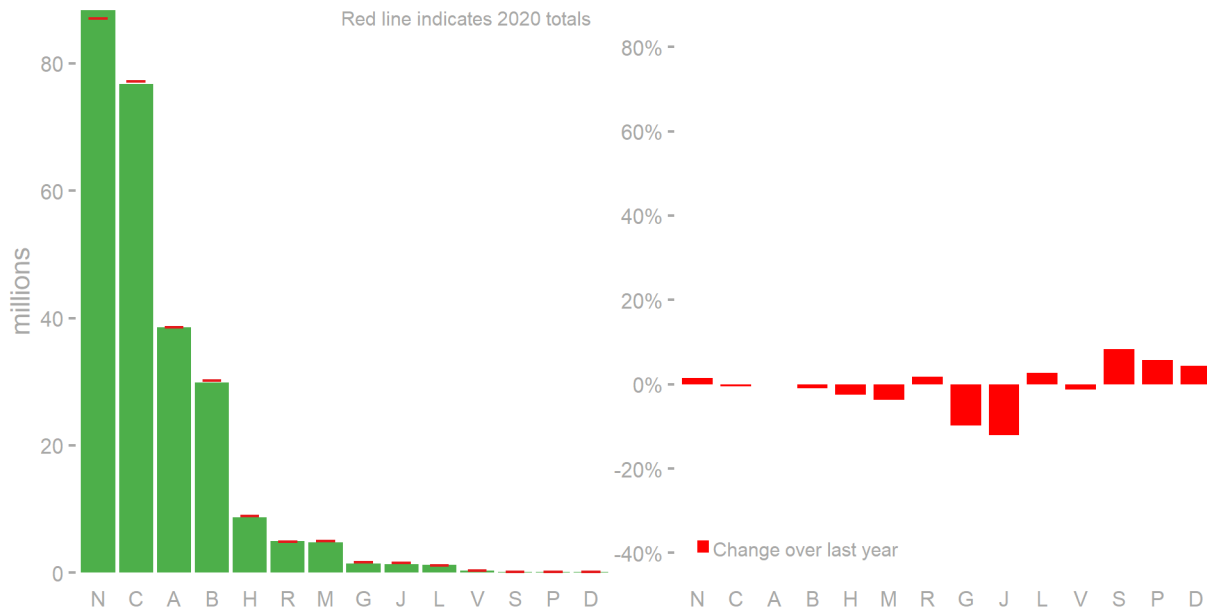
- De klasse C, die in DDD uitgedrukt de meest gebruikte is, blijft sinds 2018 relatief stabiel, met een licht dalende trend.
- Binnen de klasse A stellen we een stabilisering van de stijging vast tussen 2020 en 2021 wanneer we dit vergelijken met de sterkere verhoging die er was tijdens de vijf voorgaande jaren.
- De dalende trend van de klassen J, R en M lijkt om te keren.

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.

Het systeem draaide in 2015 en 2016 nog niet op volle toeren. Daarom maken we hier geen evolutie over vijf jaar.

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



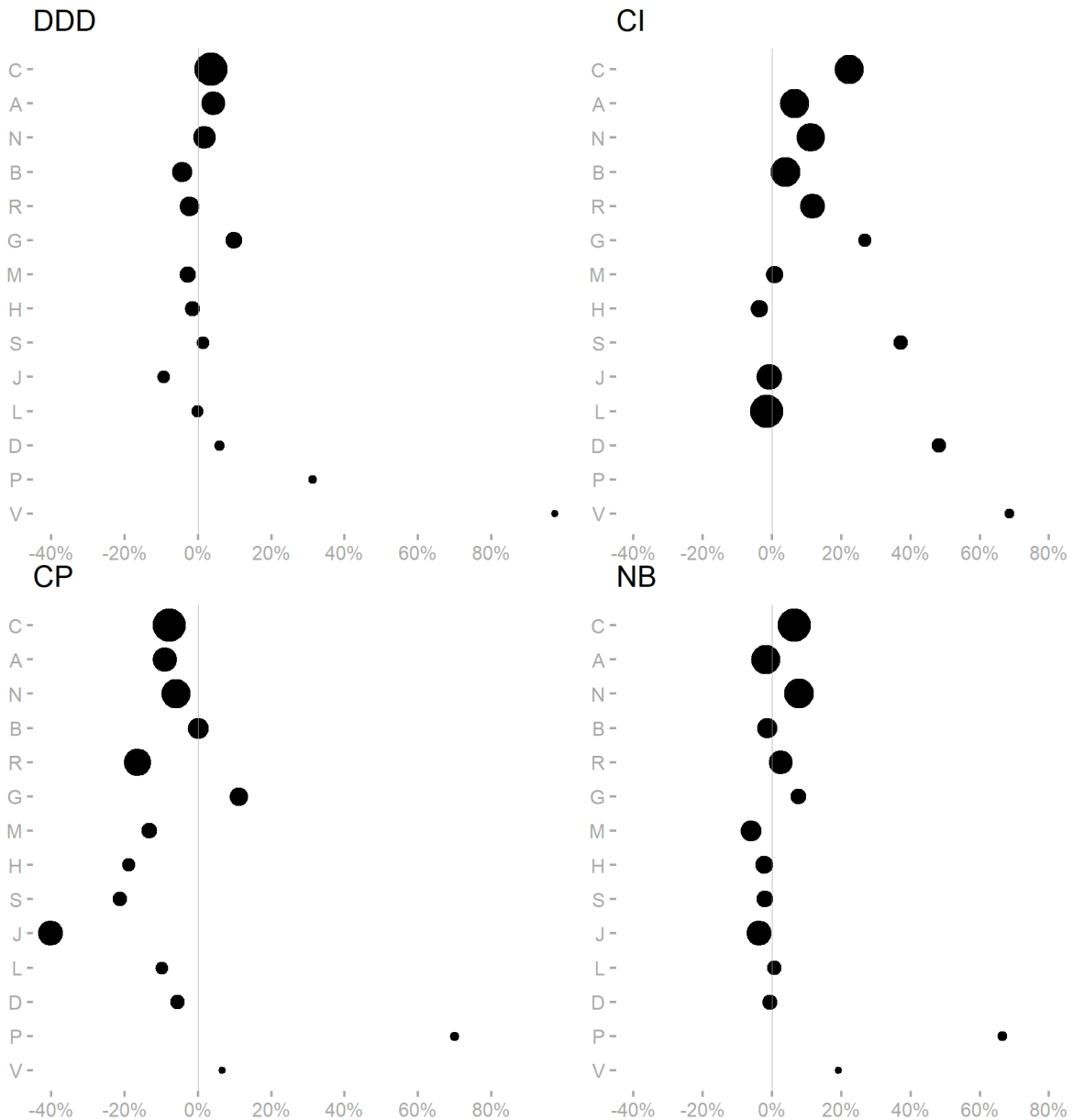
- Voor de belangrijkste klassen is het aantal afgeleverde eenheden stabiel. De belangrijkste veranderingen zien we in de klassen G en J waar de trend dalend is en binnen de klassen S en D. Deze laatste zijn in het grote plaatje weinig belangwekkend gezien hun erg beperkte verbruik.
- Voor al deze evoluties 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.

Verskil met verwachting

We bekijken eens in hoeverre de aantallen die we in 2020 zagen overeen komen met de bestaande trends. Daarvoor vergelijken we de totalen van elke ATC hoofdklasse voor het volledige jaar 2020 met de voorspelling die we bekomen aan de hand van een lineaire extrapolatie van de jaartotalen van 2015 tot en met 2019. We geven dit steeds weer als het procentuele verschil tussen de waargenomen waarde en de waarde afkomstig van de lineaire extrapolatie.

Voor elk van de hoofdklassen is de grootte van de stippen evenredig met het belang van de klasse uitgedrukt in de betreffende variabele.

Grafiek 6 : Verskil tussen de voorspellingen en de observaties per ATC-hoofdklasse



Een aantal opmerkelijke vaststellingen:

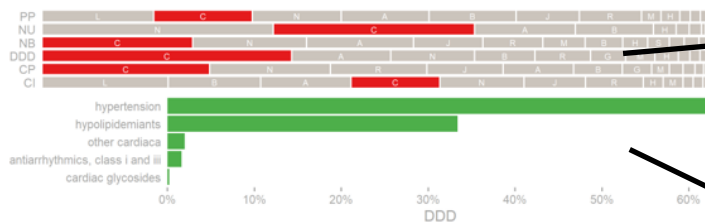
- We zien dat het verbruik uitgedrukt in DDD gestabiliseerd is in 2021.
- In aantal verpakkingen (NB) uitgedrukt is er nog wat meer variatie aanwezig. We zien dat globaal gesproken de evolutie van het aantal verpakkingen terug stijgend is.
- In meerdere klassen is het aantal verpakkingen (NB) hoger, hoewel het verbruik (DDD) de tendens volgt. Dit wijst erop dat in deze klassen het aantal DDD per verpakking gedaald is. Over het geheel bekeken lijkt de verpakkingsgrootte inderdaad te stabiliseren na een sterke stijging de voorbije jaren.
- In het algemeen komen de RIZIV-uitgaven boven de trend uit en de patiëntuitgaven eronder.
- In alle veranderlijken zijn de klassen P en V het verst verwijderd van de trend. Een verklaring hiervoor volgt later in dit rapport.

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:

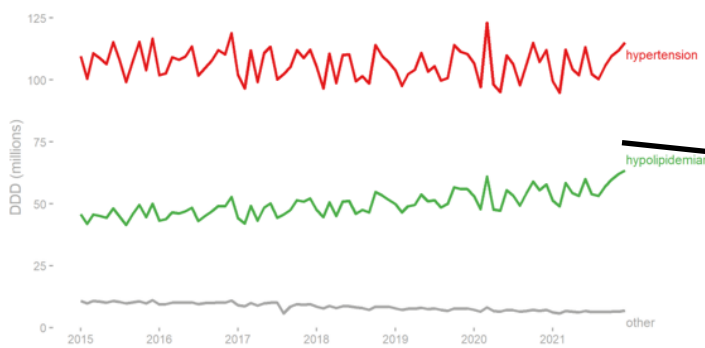
Hartvaatstelsel (Klasse C)



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

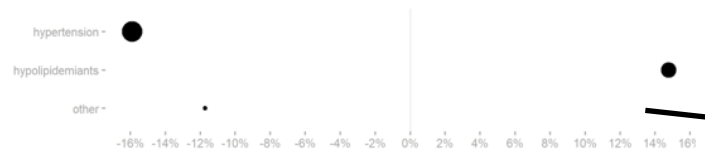
De verdeling over de pertinente ATC's binnen de hoofdklasse, uitgedrukt in verbruik (DDD)

Grafiek 13 : evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse C



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

Grafiek 14 : verschillen tussen patiënt-uitgaven in 2021 en verwachting binnen de klasse C



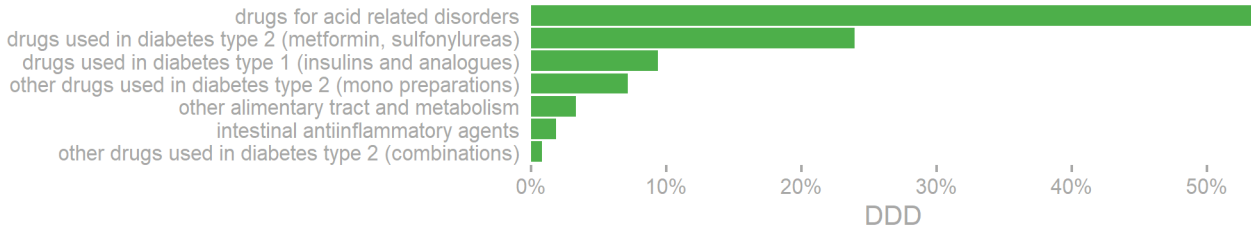
Het verschil tussen de op basis van de trend in 2015-2019 verwachte en de waargenomen waarden in 2021 van de belangrijkste en meest relevante ATC's. De beschouwde veranderlijke is gekozen naargelang wat het meest interessant is

- We stellen vast dat de patiëntuitgaven binnen het kader van hypertensie lager zijn dan verwacht op basis van de extrapolatie terwijl we het omgekeerde zien voor de statines.
- Daarnaast zetten de bestaande tendensen zich verder. De hypertensiva blijven de grootste groep, gevolgd door de statines. De andere groepen zijn omzeggens verwaarloosbaar.

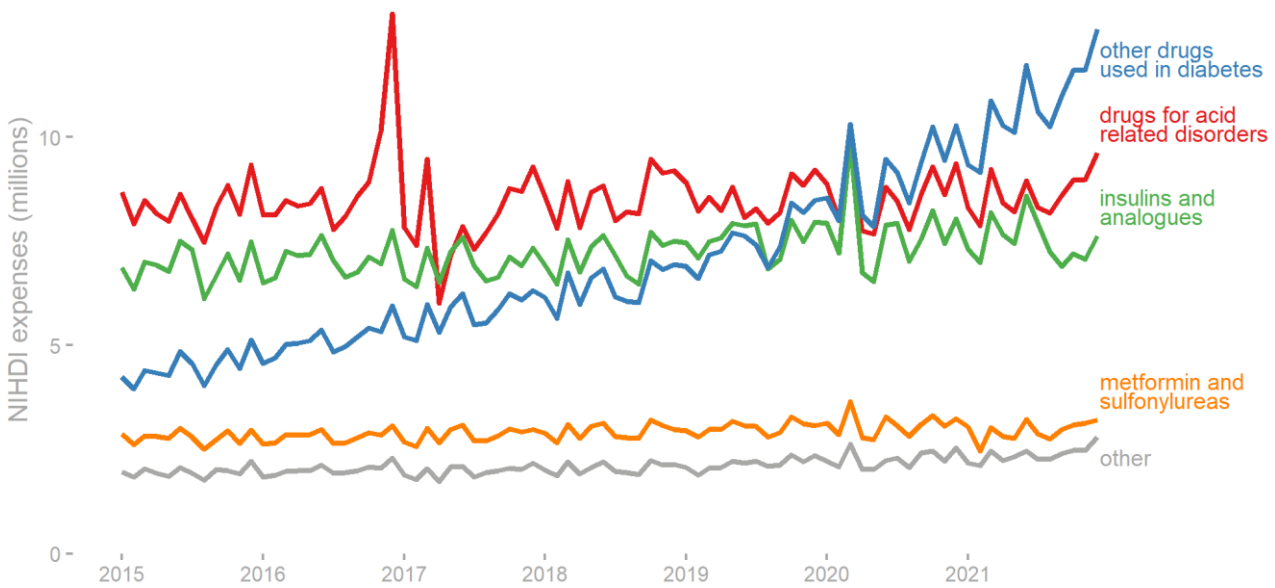
Een klein woordje uitleg

Maagdarmkanaal en Stofwisseling (Klasse A)

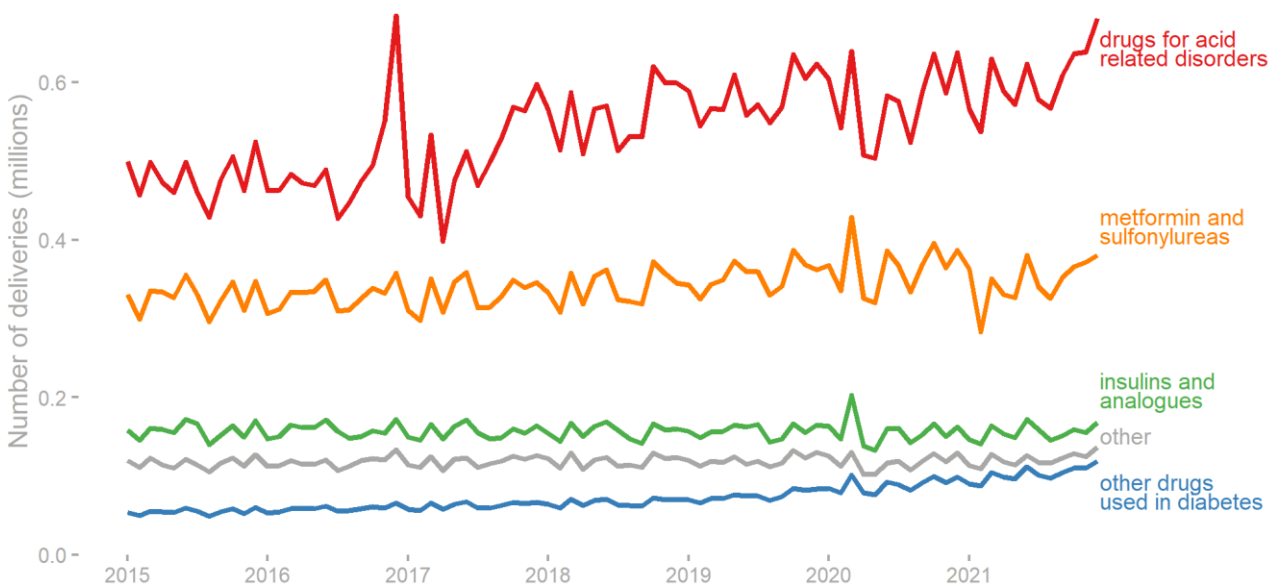
PP	L	C	N	A	B	J	R	M	H	
NU	N		C	A	B	A	B	H		
NB	C	N	A	J	R	M	B	H	S	
DDD	C	C	A	N	B	R	G	M	H	
CP	C	N	R	J	A	B	G	M		
CI	L	B	A	C	N	J	R	H	M	



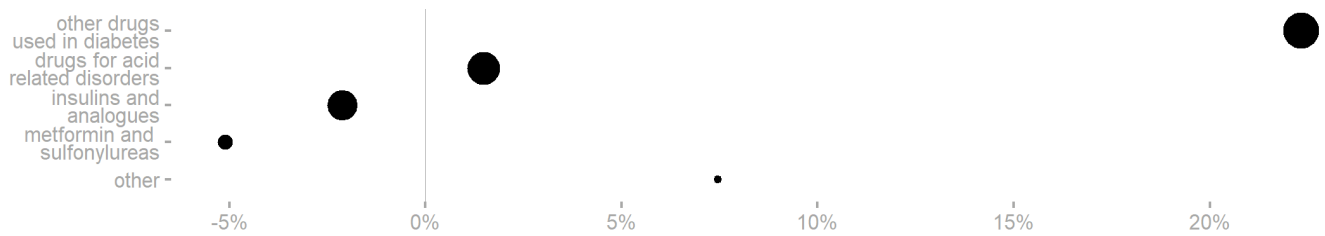
Grafiek 7: evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse A



Grafiek 8 : Evolutie van het aantal afleveringen binnen de klasse A

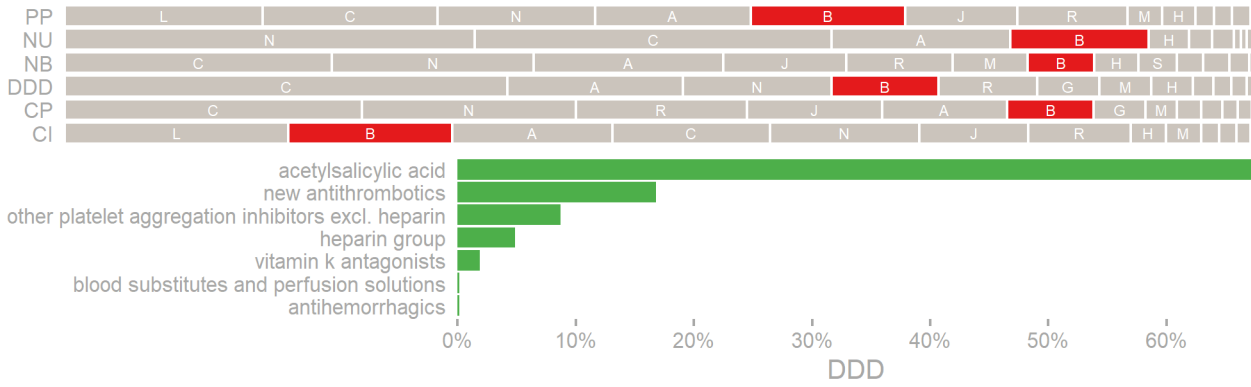


Grafiek 9 : verschillen tussen RIZIV-uitgaven in 2020 en verwachting binnen de klasse A

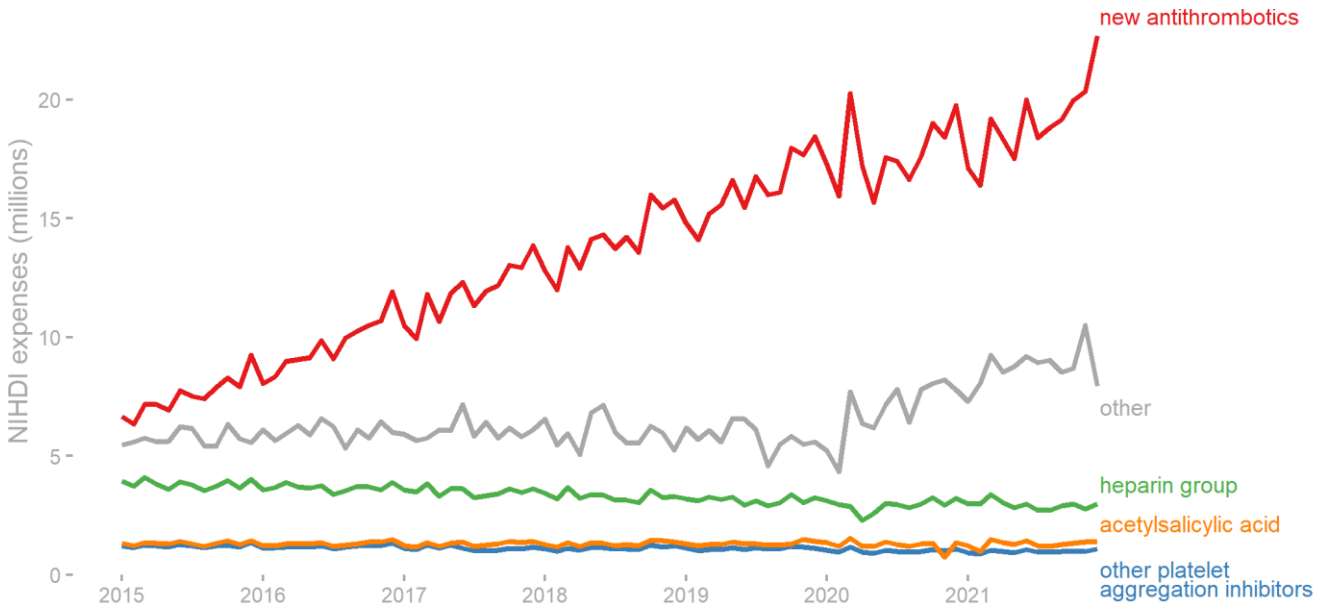


- We stellen vast dat de RIZIV-uitgaven blijven toenemen in de loop van de tijd. De grootste stijging is te zien bij de "Overige anti-diabetesgeneesmiddelen". In het bijzonder komt dit door het toegenomen verbruik van semaglutide (A10BJ06), de dulaglutide (A10BJ05) en empaglifozine (A10BK03)
- De groep "Overige anti-diabetesgeneesmiddelen" neemt ook verder toe binnen het aantal afleveringen. Het op de markt verschijnen van zowel nieuwe moleculen als vaste combinaties is hier niet vreemd aan. In een volgend rapport zullen we de tendensen binnen de diabetesbehandeling verder in detail bekijken.

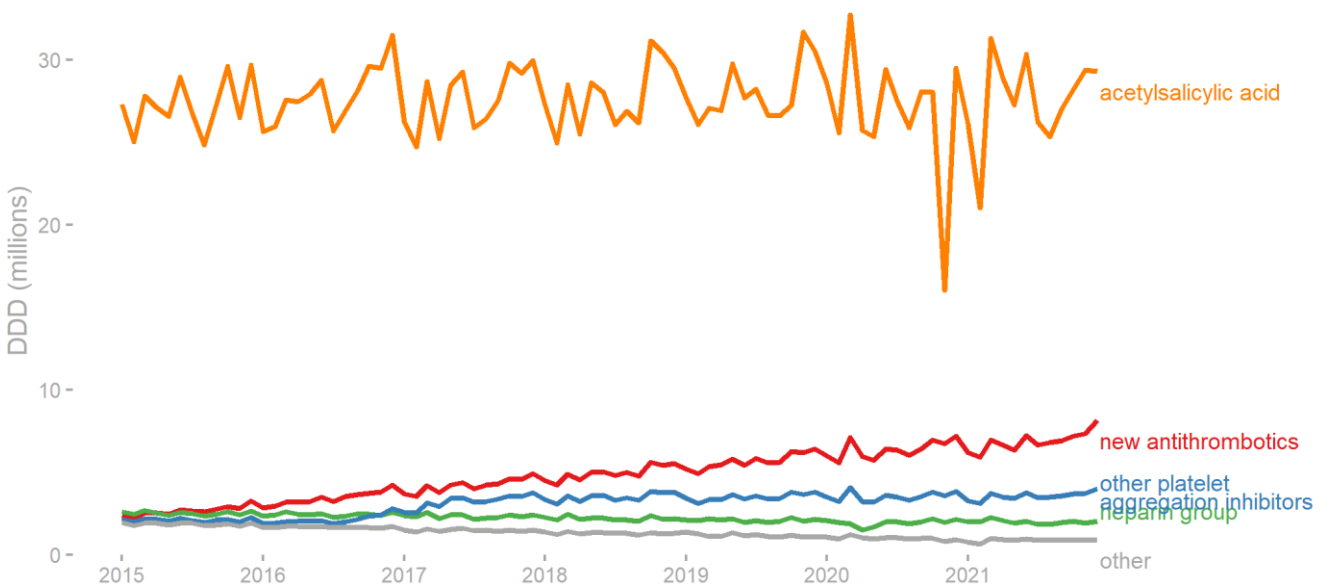
Bloed en Bloedvormende Organen (Klasse B)



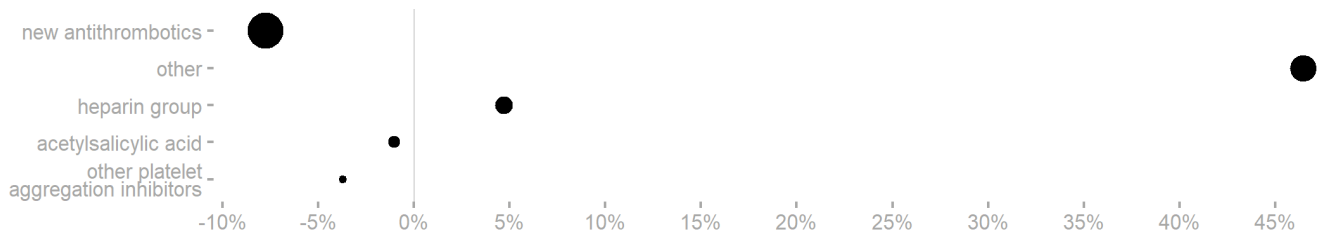
Grafiek 10 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse B



Grafiek 11 : evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse B



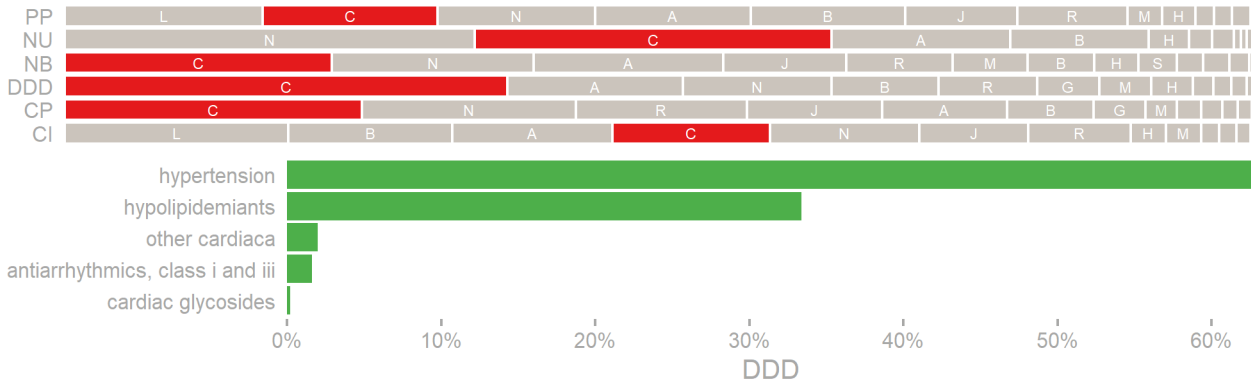
Grafiek 12 : verschillen tussen RIZIV-uitgaven in 2021 en verwachting binnen de klasse B



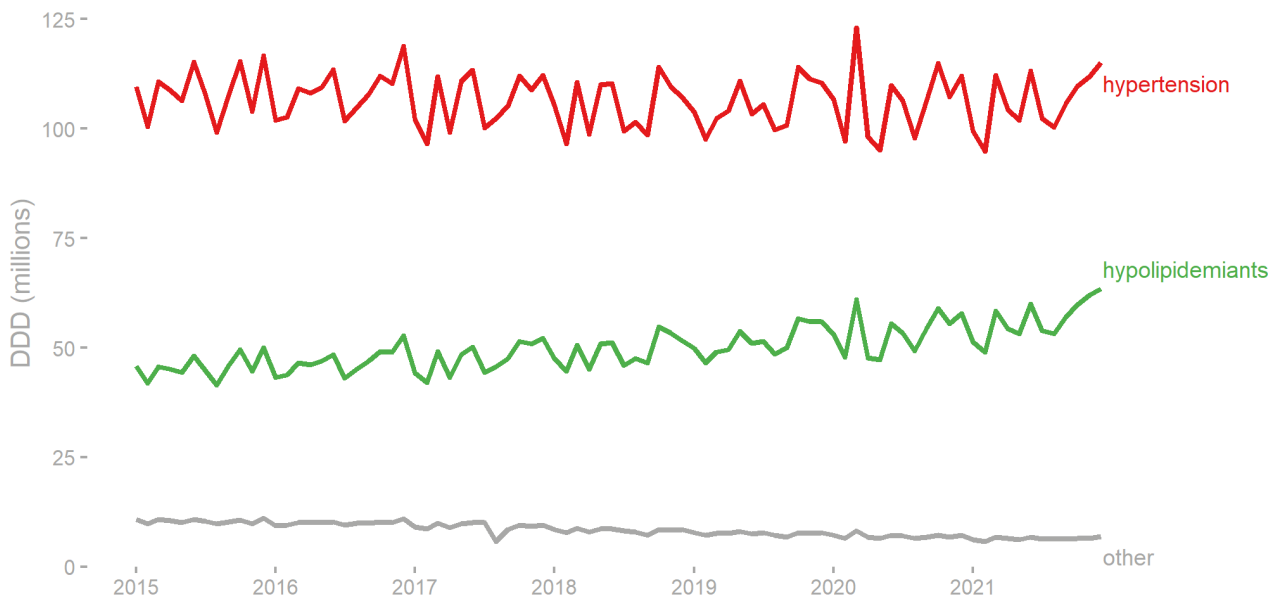
Binnen de klasse B zetten de bestaande trends zich door:

- We zien nu dat de verwachte waarden terug dichterbij de effectieve waarden aansluiten voor de RIZIV-uitgaven. Vorig jaar zagen we daar over de hele lijn erg sterke negatieve waarden.
- Voor de RIZIV-uitgaven gaat de gestage opmars van de DOAC's (new antithrombotics) door. 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 van KB 21/12/2001). Wat de netto-uitgaven zijn is onbekend. De stijging van de uitgaven lijkt zich onverminderd voort te zetten.
- In de groep "other" zien we een verdere sterke toename in de RIZIV-uitgaven, die we niet in de andere veranderlijken zien. De vastgestelde waarde is bijna 50% hoger dan de verwachting. Het gaat om het op de markt komen van emicizumab (Hemlibra® - routineprofylaxe van bloedingen bij patiënten met hemofilie A).
- 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.
- We zien dat sinds dit jaar de klasse B op de tweede plaats komt wat de RIZIV-uitgaven betreft. In 2020 was dit nog de klasse C.

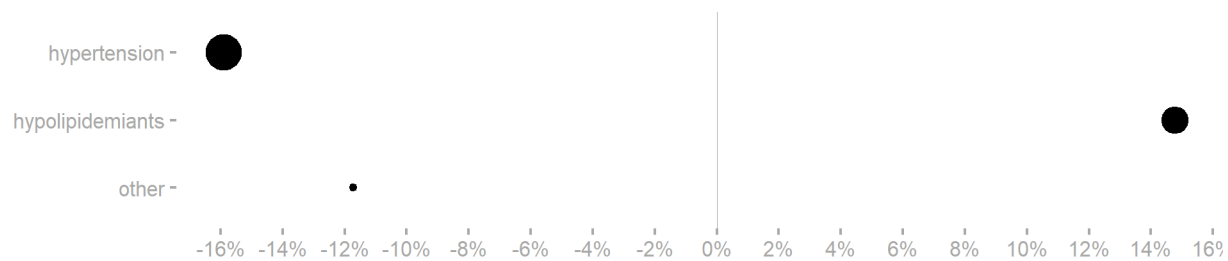
Hart vaatstelsel (Klasse C)



Grafiek 13 : evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse C

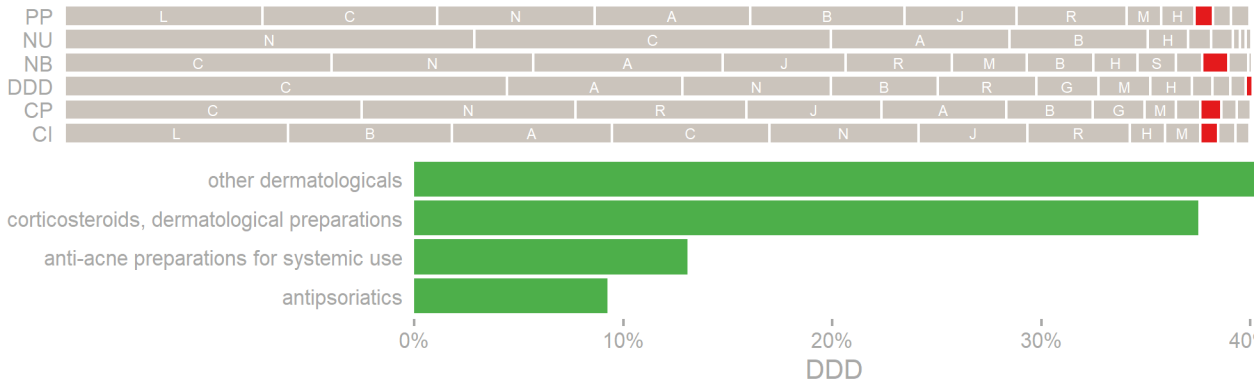


Grafiek 14 : verschillen tussen patiënt-uitgaven in 2021 en verwachting binnen de klasse C

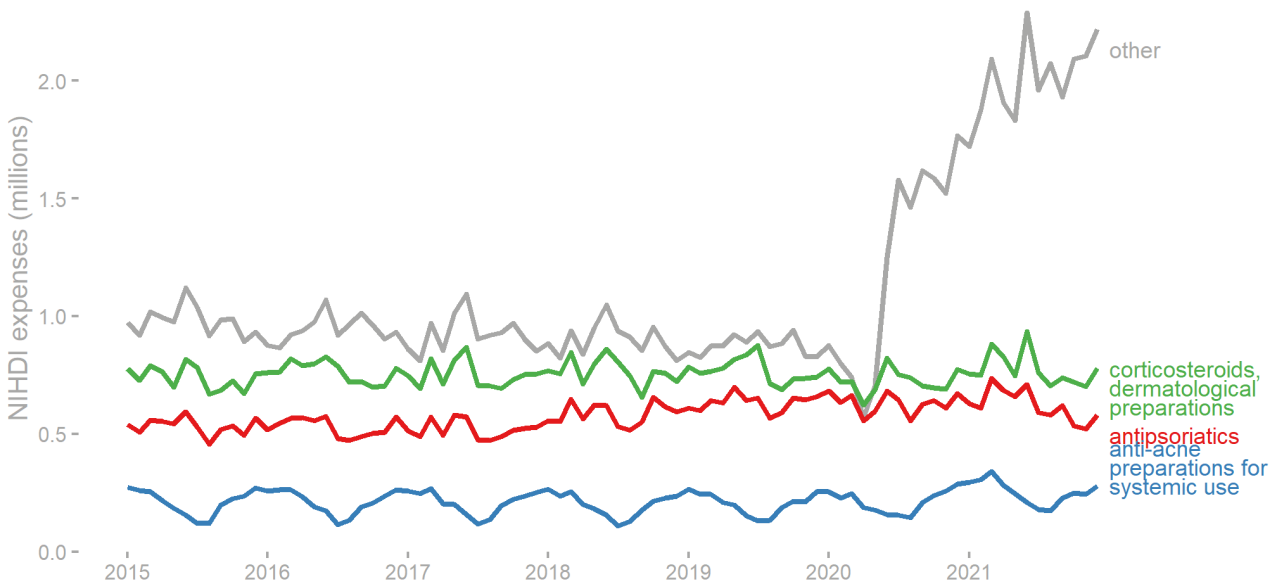


- We stellen vast dat de patiëntuitgaven binnen het kader van hypertensie lager zijn dan verwacht op basis van de extrapolatie terwijl we het omgekeerde zien voor de statines.
- Daarnaast zetten de bestaande tendensen zich verder. De hypertensiva blijven de grootste groep, gevolgd door de statines. De andere groepen zijn omzeggens verwaarloosbaar.

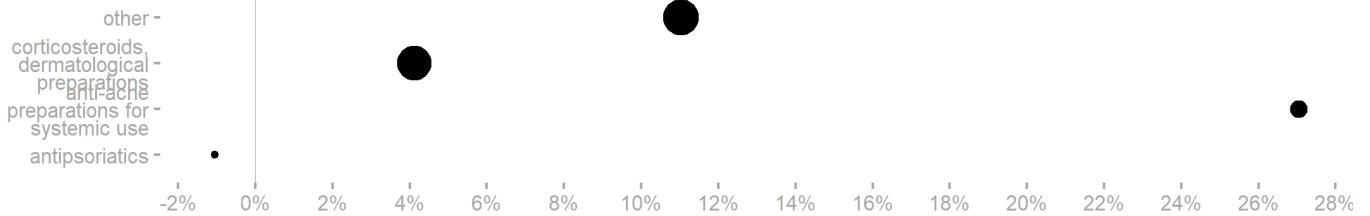
Dermatologische preparaten (klasse D)



Grafiek 15 : Evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse D

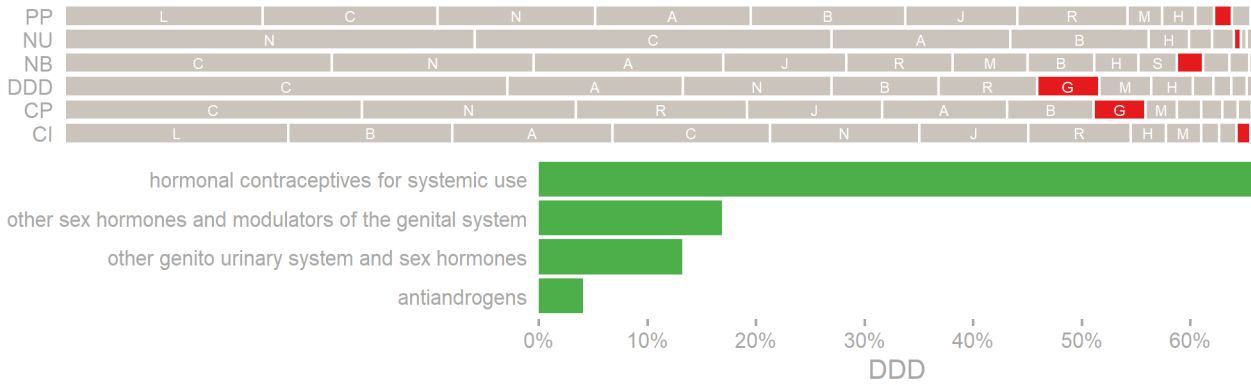


Grafiek 16: verschillen tussen patiënt-uitgaven in 2021 en verwachting binnen de klasse D

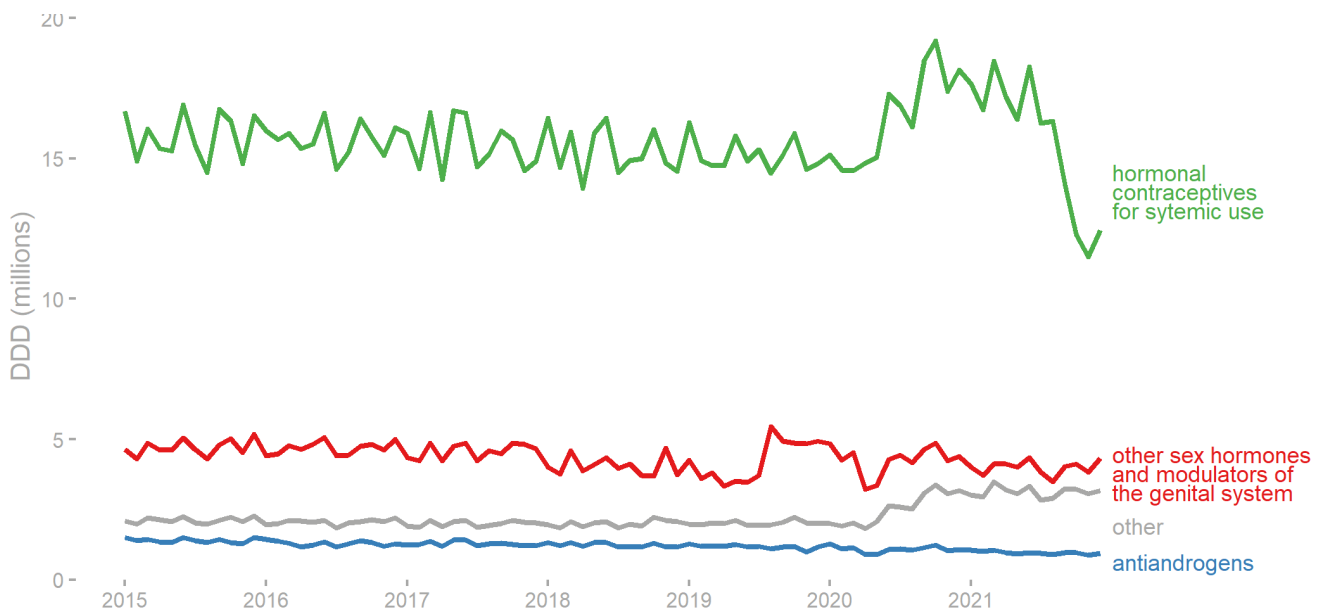


- De klasse D is vanwege haar beperkte omvang een groep waar gewoonlijk weinig aandacht aan wordt besteed. Gewoonlijk valt er dan ook weinig spannends te beleven.
- In de groep “other” zien we sinds 2020 echter een erg sterke stijging in RIZIV-uitgaven die zich niet vertaalt naar een toename in het verbruik. Dit komt door het verschijnen van dupilumab op de markt dat terugbetaald is voor de indicatie atopische dermatitis. Dit heeft de uitgaven binnen deze klasse enorm omhoog gestuwd.

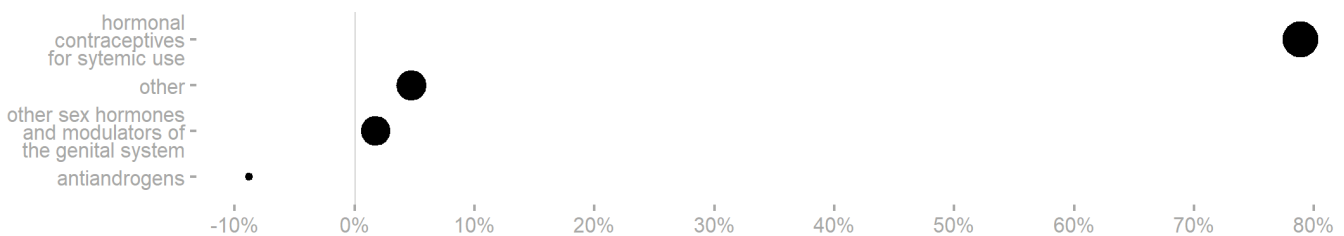
Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen (Klasse G)



Grafiek 17 : evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse G



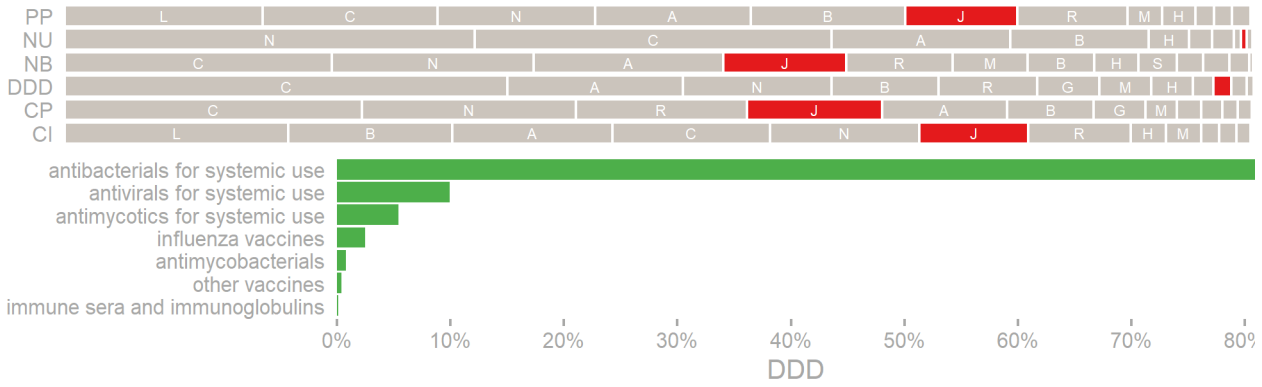
Grafiek 18 : verschillen tussen RIZIV-uitgaven in 2020 en verwachting binnen de klasse G



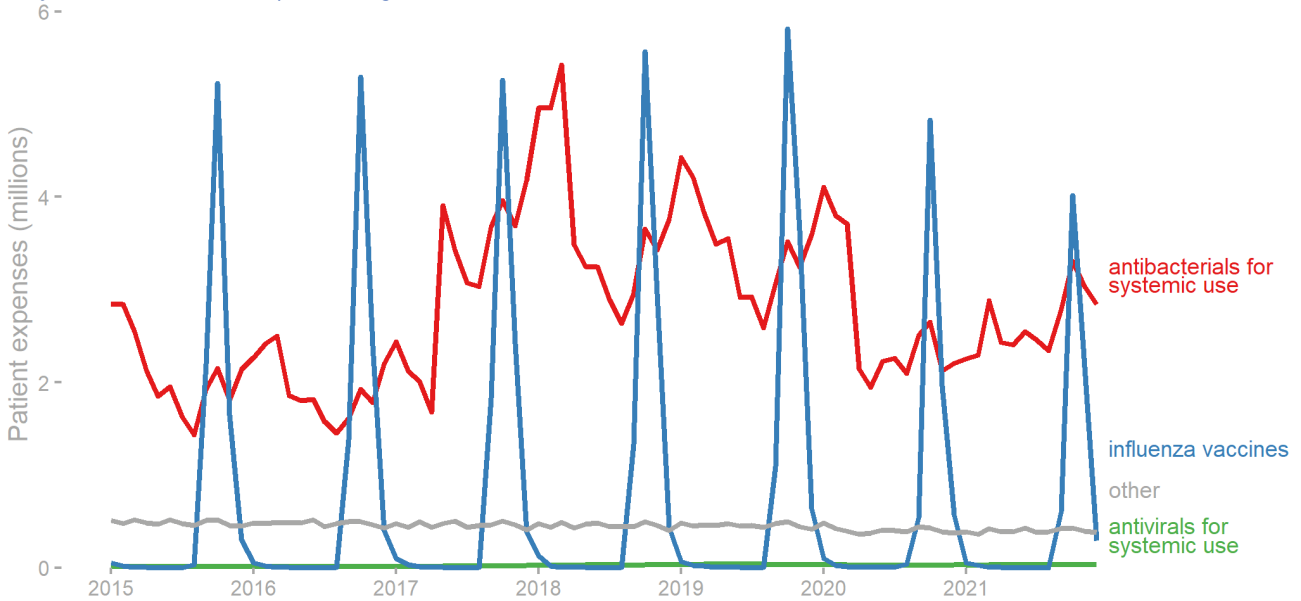
- De klasse G bestaat vooral uit contraceptiva. Het verbruik hiervan verloopt al jaren via een licht dalende trend. In 2020 is deze plots gekeerd. De verklaring daarvoor zit in de uitbreiding van de contraceptie jongeren tot 25 jaar (in plaats van 21 voorheen) en de preferentieel verzekerden.

- Toch zien we dat in de loop van 2021 het verbruik uitgedrukt in DDD een sterke terugval kende. De verklaring moeten we zoeken in een aanpassing aan de terugbetalingsregels. Inderdaad, sinds september 2021 zijn meerdere belangrijke contraceptiva (in het bijzonder de vaste combinaties van gestodene et ethinyldestratiol en van desogestrel en ethinyldestratiol) uit de terugbetaling gehaald. Dit impliceert dat enkel de jongeren en patiënten met van een verhoogde tegemoetkoming nog van terugbetaling voor deze geneesmiddelen kunnen genieten.

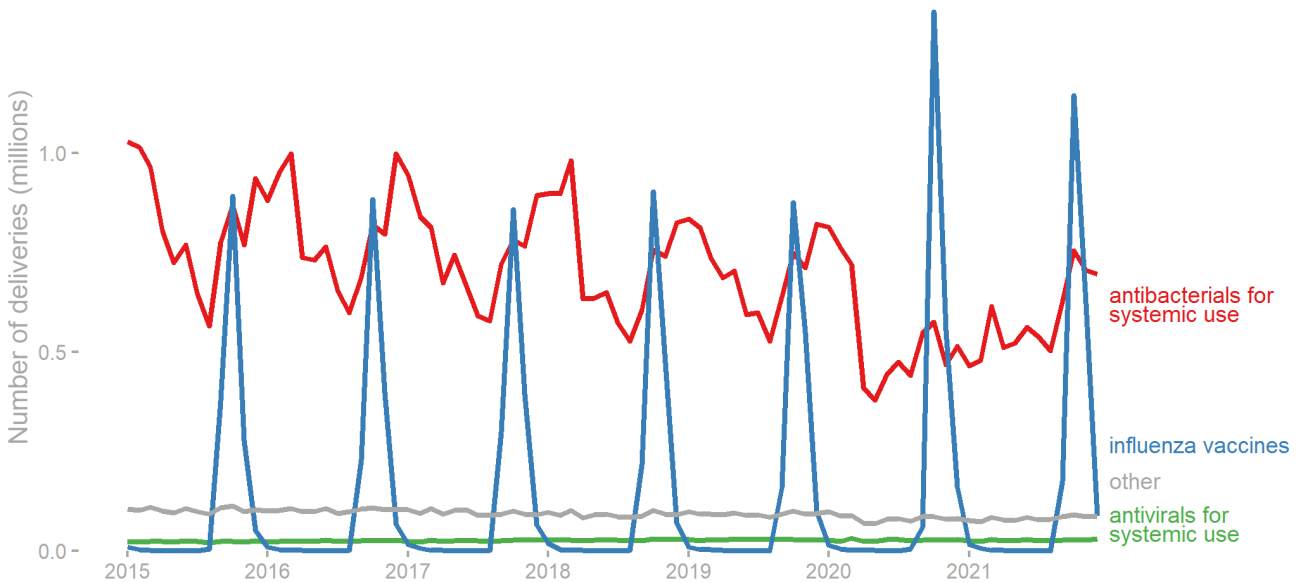
Antimicrobiële Middelen voor Systemisch Gebruik (Klasse J)



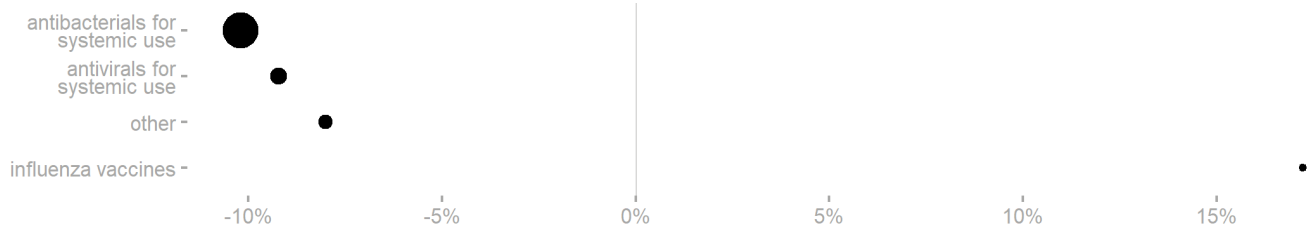
Grafiek 19 : evolutie van de patiënt-uitgaven binnen de klasse J



Grafiek 20 : evolutie van het aantal afleveringen binnen de klasse J

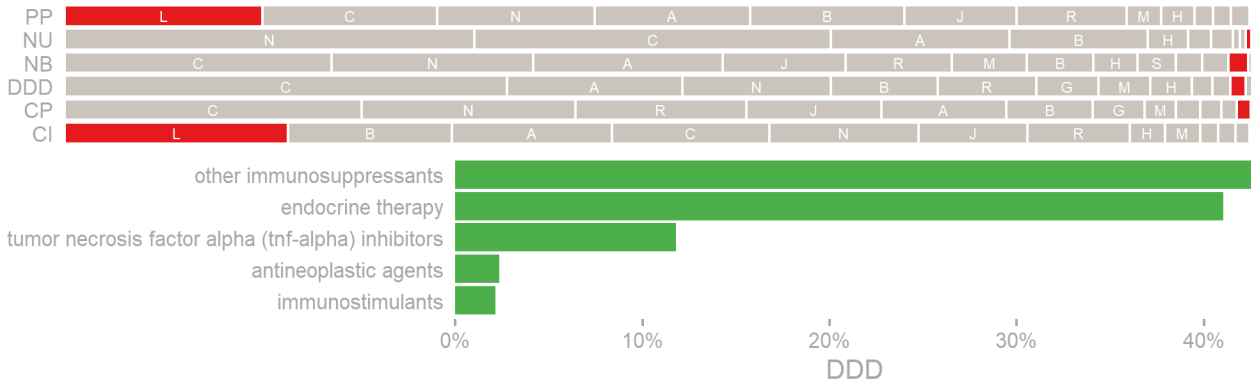


Grafiek 21 : verschillen tussen verbruik in 2021 en verwachting binnen de klasse J

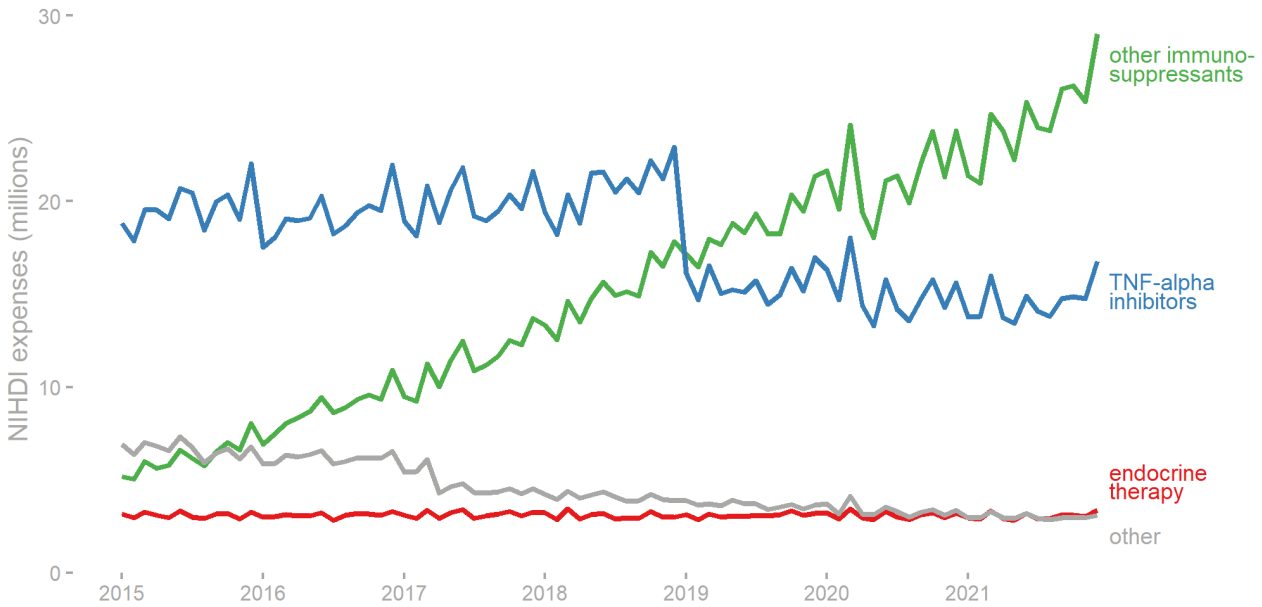


- De klasse J wordt gedomineerd door twee grote klassen met een sterk seizoensgebonden gedrag: de antibiotica en de griepvaccins.
- Bij de griepvaccins zagen we een sterke toename van het aantal afleveringen in 2020. In 2021 ligt het aantal terug wat lager, maar nog steeds ruim boven de aantallen die we voor 2020 zagen. De patiëntuitgaven liggen echter nog steeds lager dan voorheen voor deze vaccins. Dit komt doordat in 2020 de terugbetalingscategorie veranderde van C naar B.
- De stijging die we in november bij de antibiotica zien valt samen met het beëindigen van vele covidmaatregelen. Het lijkt erop dat deze maatregelen ook het antibioticaverbruik erg sterk hebben doen verminderen. Eind 2021 zagen we dat de maatschappij op vele vlakken naar een normale situatie terugkeerde. Ook het antibioticaverbruik keerde terug naar een hoger niveau, dat echter nog steeds lager is dan wat we voor 2020 zagen. We herinneren eraan dat de stijging die we in 2017 zien in patiëntuitgaven, maar niet in aantal verpakkingen, het gevolg was van een verschuiving van terugbetalingscategorie B naar C.

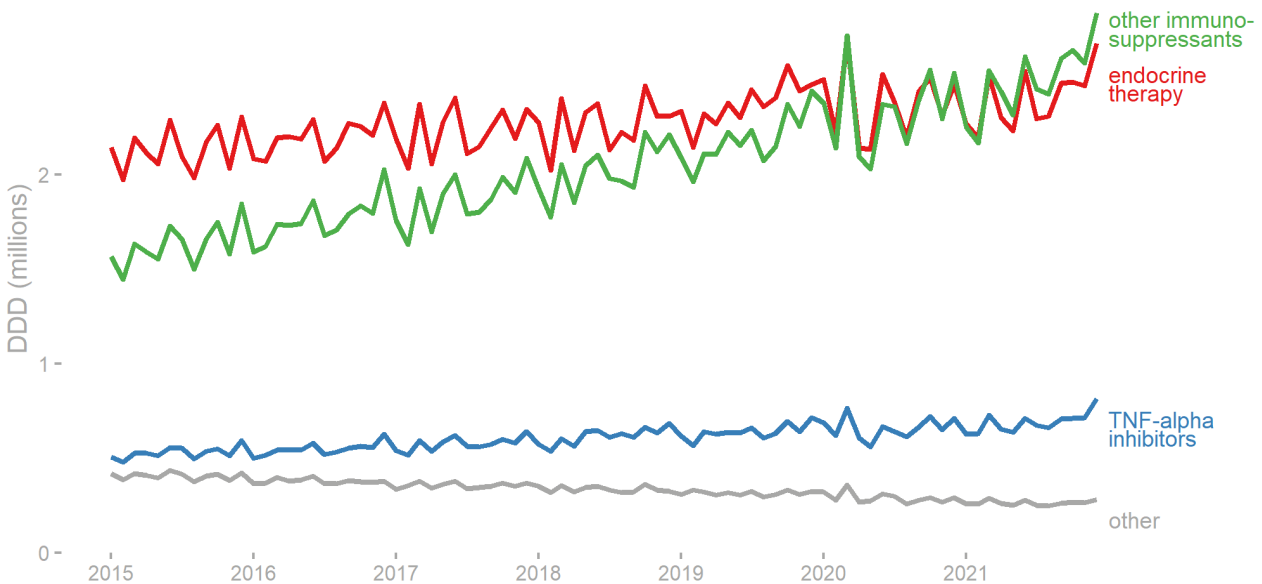
Cytostatica en Immunomodulerende Middelen (Klasse L)



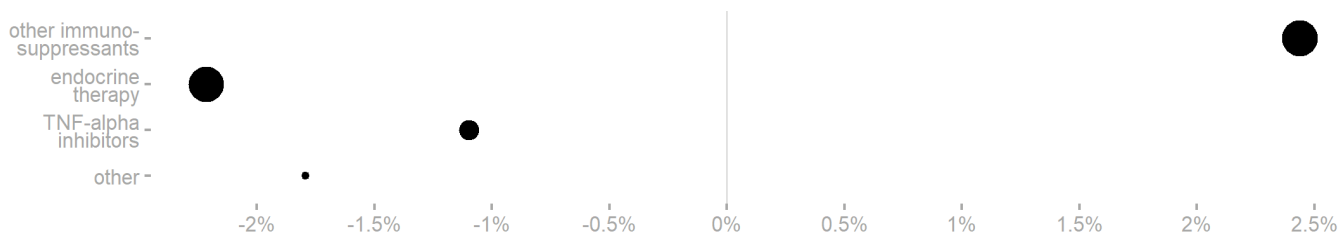
Grafiek 22 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse L



Grafiek 23 : evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse L



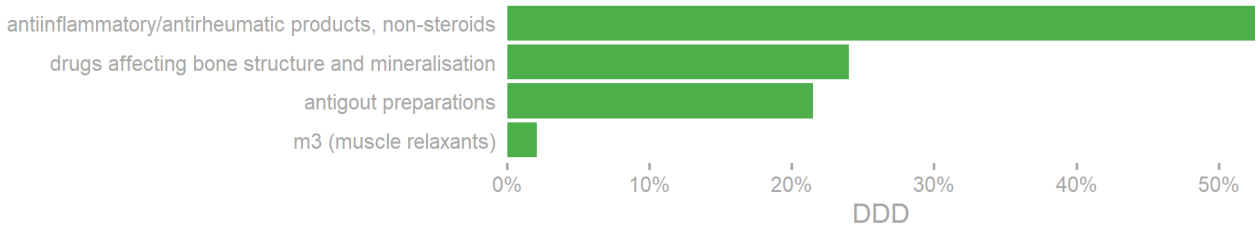
Grafiek 24 : verschillen tussen het verbruik (DDD) in 2021 en verwachting binnen de klasse L



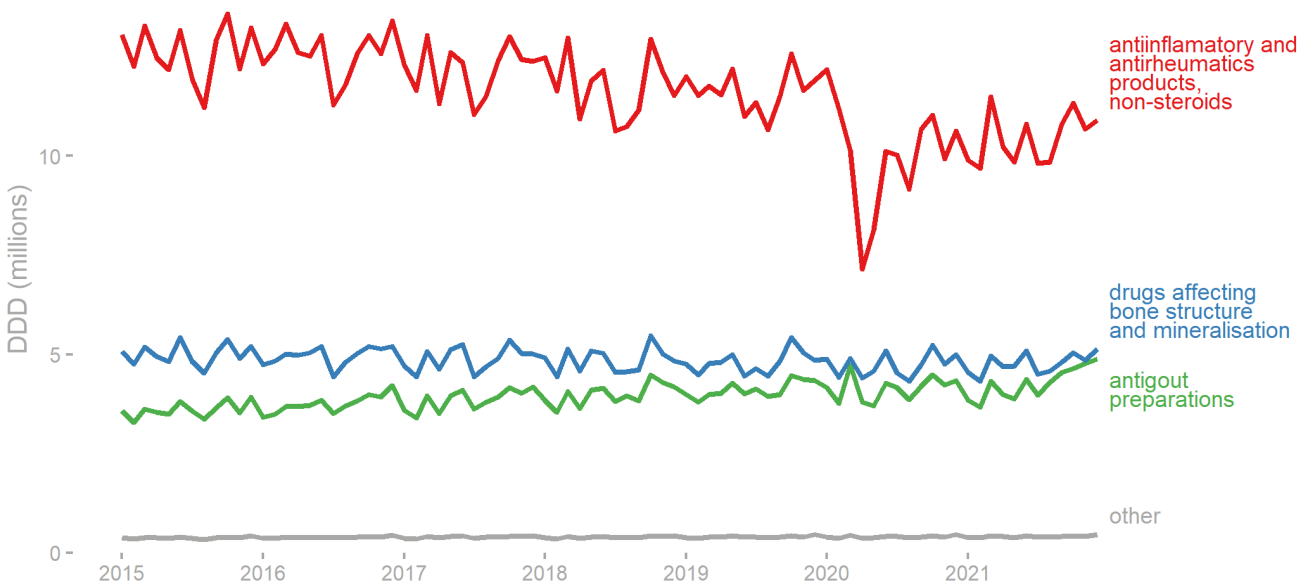
- De klasse L blijft voor het RIZIV de duurste. Dit komt, binnen de publieke apotheken, hoofdzakelijk door een verhoging binnen “andere immunosuppressiva” (in het bijzonder de interleukine-inhibitoren). De mate van toename lijkt constant.
- Na een sterke daling van de uitgaven bij de TNF-alpha inhibitoren begin 2019 zijn deze gestabiliseerd. Deze daling werd veroorzaakt door het op de markt komen van biosimilars van adalimumab (Humira®). Het lijkt erop dat daarna een nieuw evenwicht bereikt is.

Skeletspierstelsel (klasse M)

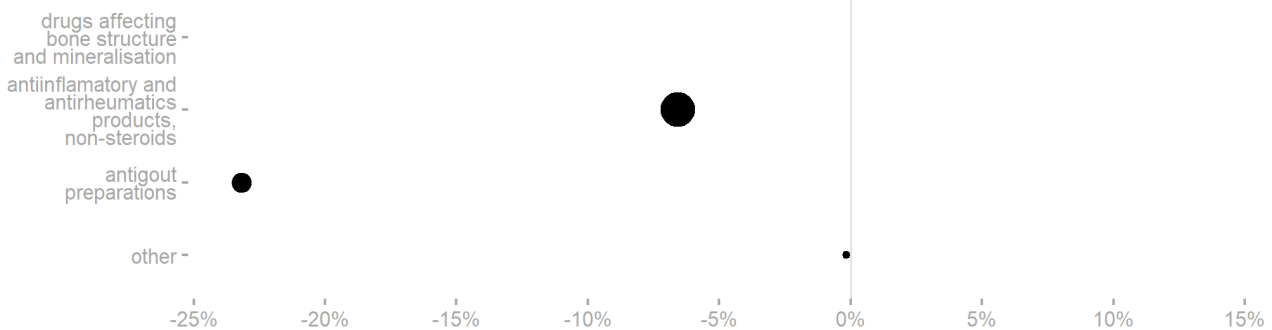
PP	L	C	N	A	B	J	R	M	H	
NU	N		C		A		B	H		
NB	C	N	A	J	R	M	B	H	S	
DD	C		A	N	B	R	G	M	H	
CP	C	N	R	J	A	B	G	M		
CI	L	B	A	C	N	J	R	H	M	



Grafiek 25 : evolutie van het verbruik binnen de klasse M

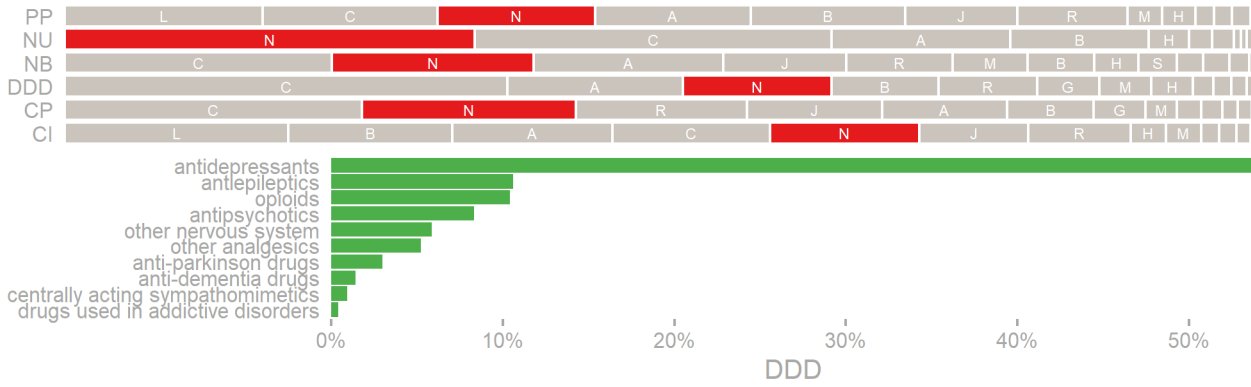


Grafiek 26 : verschillen tussen RIZIV-uitgaven in 2020 en verwachting binnen de klasse M

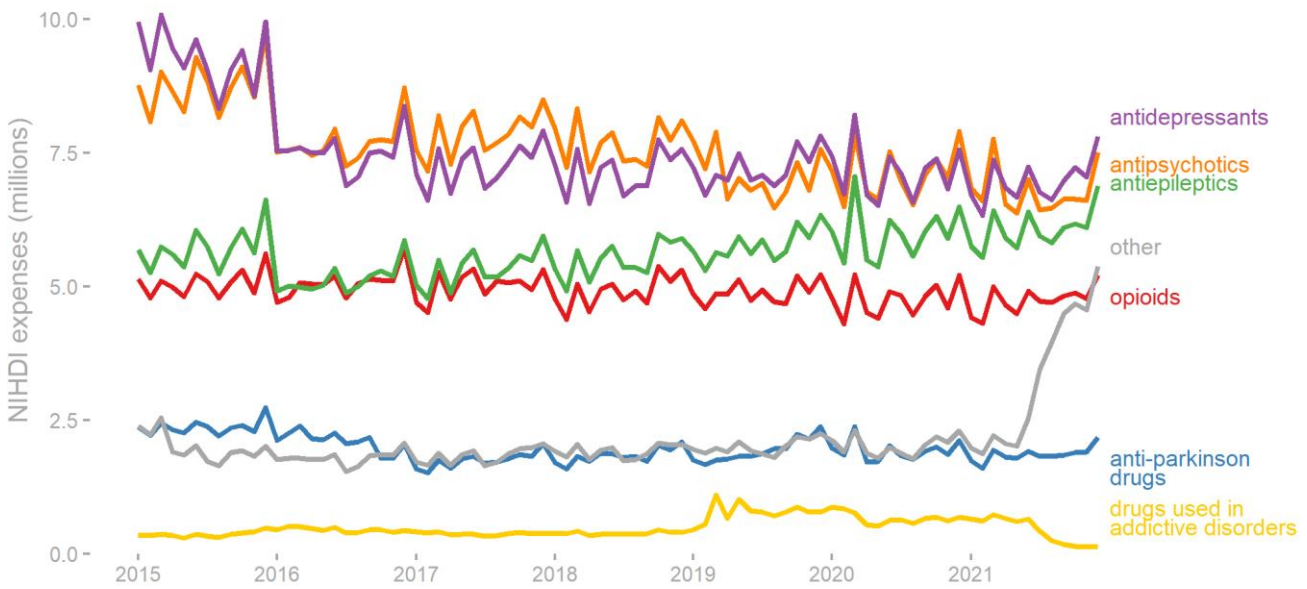


- We stellen vast dat het verbruik van NSAID's terug dichterbij de tendens aansluit. Een mogelijke verklaring is dat het effect van de mediatisering van potentiële effecten van ibuprofengebruik op covidsymptomen uitgevlakt is.
- Dat de uitgaven voor jichtmiddelen zo ver onder de verwachting liggen is een artefact van de extrapolatie: deze kan niet goed omgaan met de sterke prijsdaling voor febusostat die plaats vond in 2019.

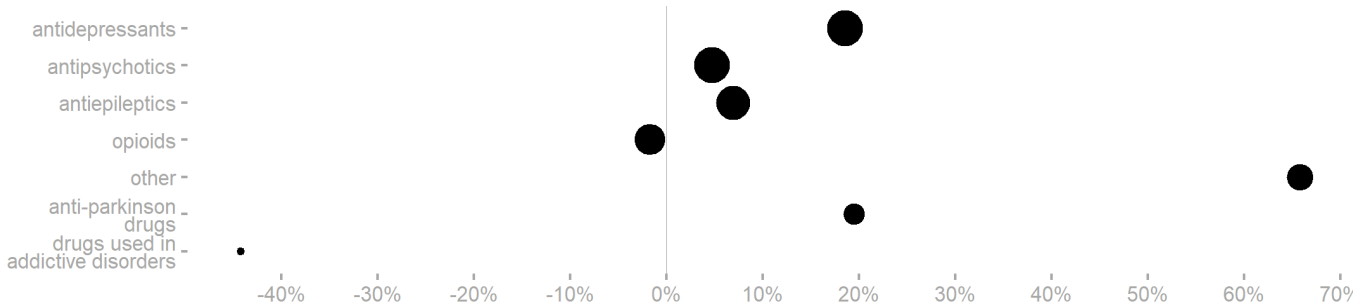
Zenuwstelsel (klasse N)



Grafiek 27 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse N



Grafiek 28 : verschillen tussen RIZIV-uitgaven in 2021 en verwachting binnen de klasse N

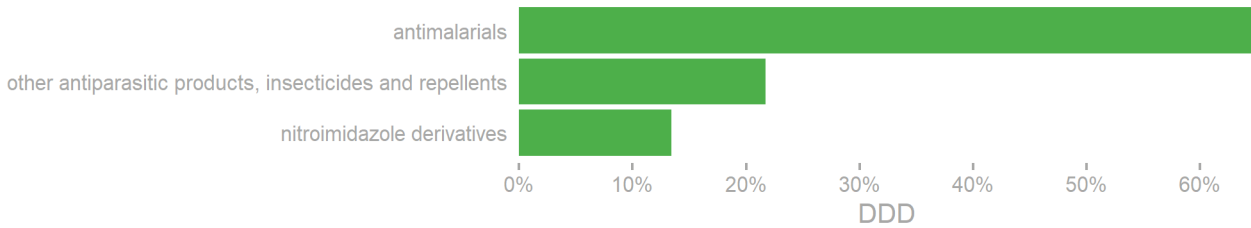


- In de belangrijkste groepen van N (antidepressiva, antipsychotica, anti-epileptica en opioïden) zien we dat de bestaande trends zich doortrekken, met een kleine daling in RIZIV-uitgaven voor de antipsychotica.

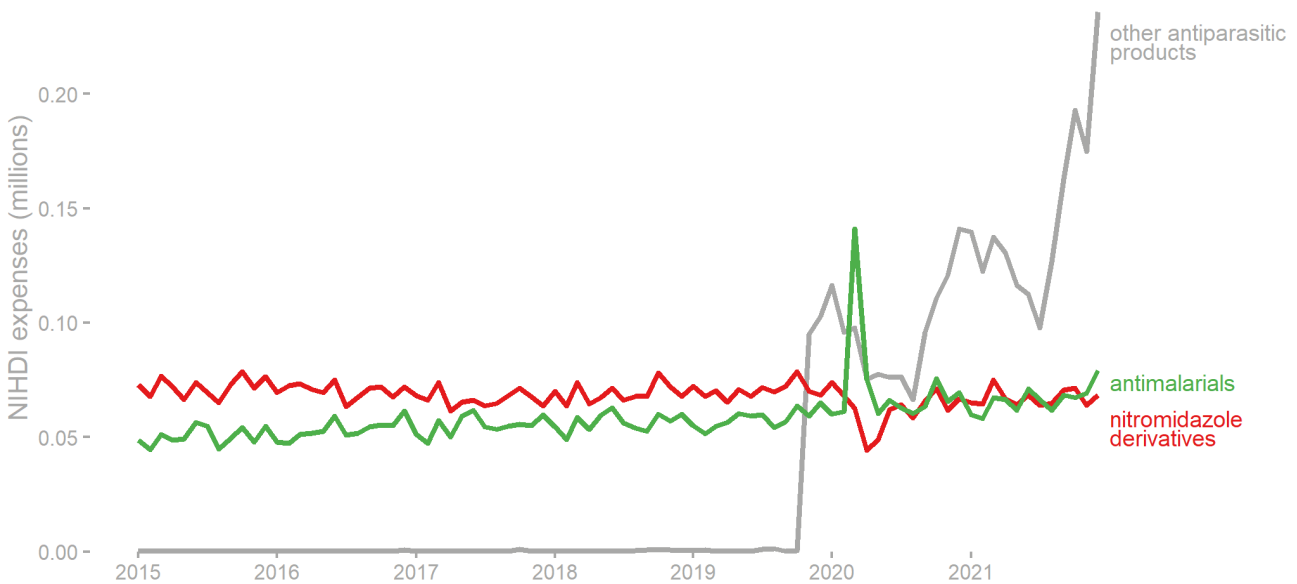
- De klasse "other" is zeer sterk toegenomen in RIZIV-uitgaven en veel minder op het vlak van verbruik (DDD). Dit komt door het op de markt verschijnen in juni en juli 2021 van erenumab en fremanezumab. Dit zijn twee biologische anti-migrainegeneesmiddelen waarvan de RIZIV-kost duidelijk hoger is dan voor de andere bestanddelen binnen deze pathologie.
- De sterke daling binnen de "middelen tegen verslavingsziekten" komt door het verdwijnen van varenicline van de markt. De producten die overblijven binnen deze klasse (acamprosaat, buprenorphine et hun combinaties alsook nalmeffene) zijn uitgesproken minder doorwegend.
- De RIZIV-uitgaven voor anti-parkinson geneesmiddelen die in 2019 aan een stijging leken te beginnen, hebben zich in 2020 en 2021 gestabiliseerd.

Anti-parasitaire middelen (klasse P)

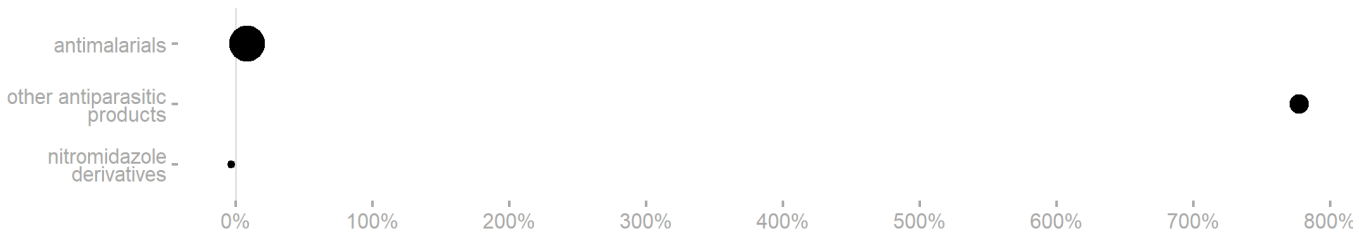
PP	L	C	N	A	B	J	R	M	H	
NU	N		C			A	B	H		
NB	C	N	A	J	R	M	B	H	S	
DDD	C		A	N	B	R	G	M	H	
CP	C	N	R	J	A	B	G	M		
CI	L	B	A	C	N	J	R	H	M	



Grafiek 29 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse P

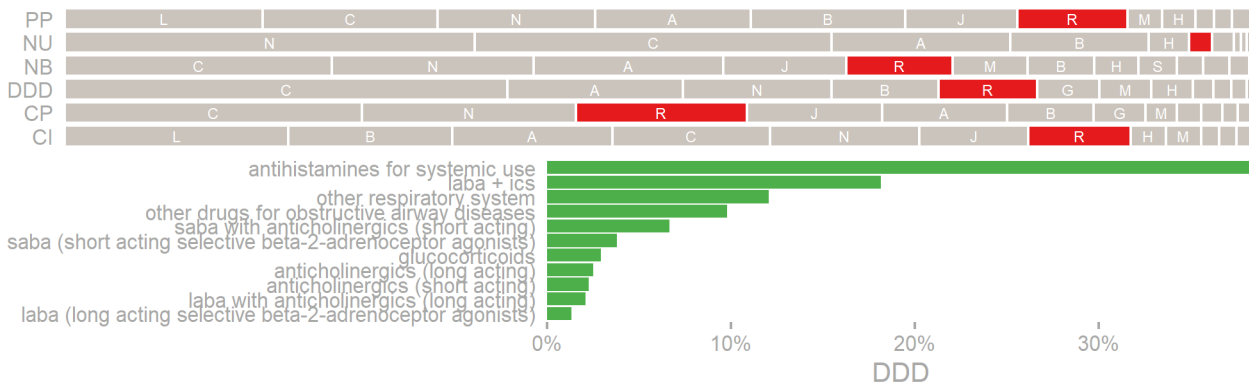


Grafiek 30 : verschillen tussen het verbruik (DDD) in 2021 en verwachting binnen de klasse P

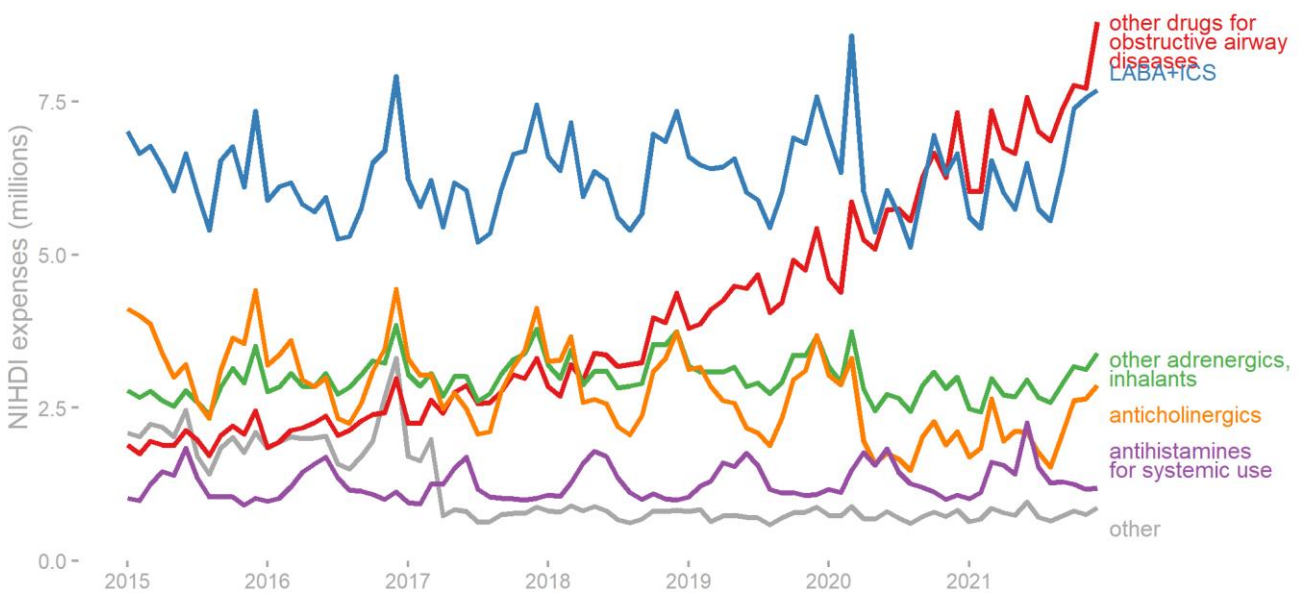


- De klasse P is gewoonlijk verwaarloosbaar. Dit jaar bekijken we haar toch uitzonderlijk nog eens apart omdat we er een interessante evolutie zien. Na de piek van 2020 door het exploderende gebruik van hydroxychloroquine, zien we nu een sterke stijging binnen de overige anti-parasitaire middelen door het toegenomen gebruik van permethrine (Zalvor®), gebruikt tegen schurft. Vooral in de loop van de tweede helft van 2021 versnelde deze toename nog. Sinds het begin van de terugbetaling zijn eind 2021 in totaal al 250 duizend verpakkingen terugbetaald.

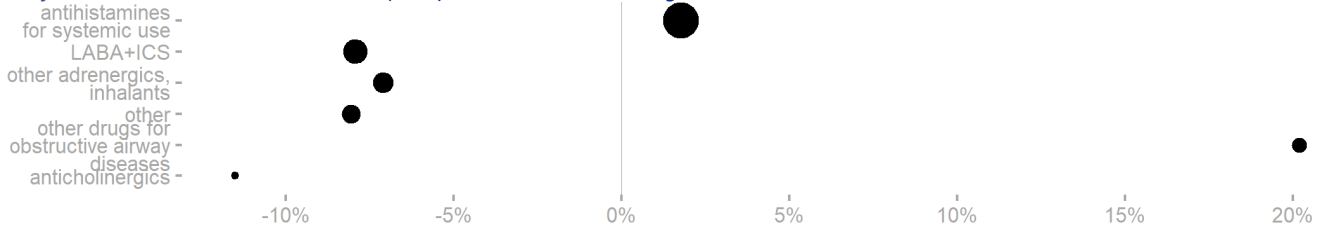
Ademhalingsstelsel (Klasse R)



Grafiek 31 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse R



Grafiek 32 : verschillen tussen verbruik (DDD) in 2021 en verwachting binnen de klasse R



- De klasse R is een klasse waar de impact van covid zich duidelijk liet voelen. Vooral bij de anticholinergica en “andere adrenergica, inhalatie” stellen we een daling vast. Net als we bij de antibiotica zagen, stellen we ook voor deze beiden groepen een verhoging vast in de laatste maanden van 2021. Zeker de anticholergica blijven echter nog een stuk lager.
- In de “andere geneesmiddelen voor obstructieve luchtwegaandoeningen” zien we dat de gestage toename van de laatste jaren zich doorzet. Dit komt door het toenemend belang van nieuwe biologische geneesmiddelen zoals omalizumab, mepolizumab en benralizumab. Daarnaast spelen ook de nieuwe tritherapieën van langwerkend β 2-mimeticum (LABA) + langwerkend anticholinergicum (LAMA) + inhalaticorticosteroïd (ICS) een rol. Samen vertegenwoordigen zij ondertussen op jaarbasis 12,7 miljoen DDD wat een RIZIV-budget van 21,5 miljoen euro vertegenwoordigt.

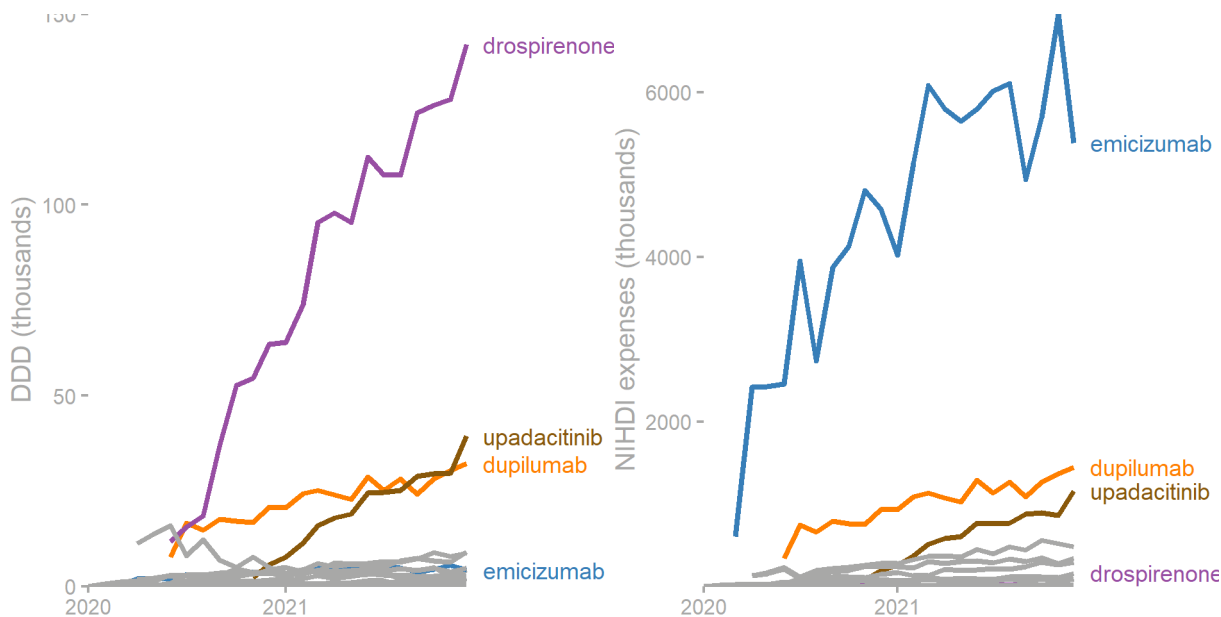
Nieuwe bestanddelen

We kijken ook eens naar de nieuwe actieve bestanddelen of associaties: degene die voor het eerst in de terugbetaling opgenomen werden in 2020 of 2021.

Nieuw in 2020

J05AR24	202001	lamivudine, tenofovir disoproxil en doravirine	Delstrigo®
J05AG06	202002	doravirine	Pifeltro®
B02BX06	202003	emicizumab	Hemlibra®
S01LA04	202004	ranibizumab	Lucentis®
S01LA05	202004	aflibercept	Eylea®
A10BD23	202005	metformine en ertugliflozine	Segluromet®
L04AC17	202005	tildrakizumab	Ilumetri®
A10BD24	202006	sitagliptine en ertugliflozine	Steglujan®
A10BK04	202006	ertugliflozine	Steglatro®
D11AH05	202006	dupilumab	Dupixent®
G03AC10	202006	drospirenone	Slinda®
S01XA21	202006	mercaptopamine	Cystadrops®
L04AA44	202011	upadacitinib	Rinvoq®

Grafiek 33 : opkomst van de bestanddelen nieuw in 2020



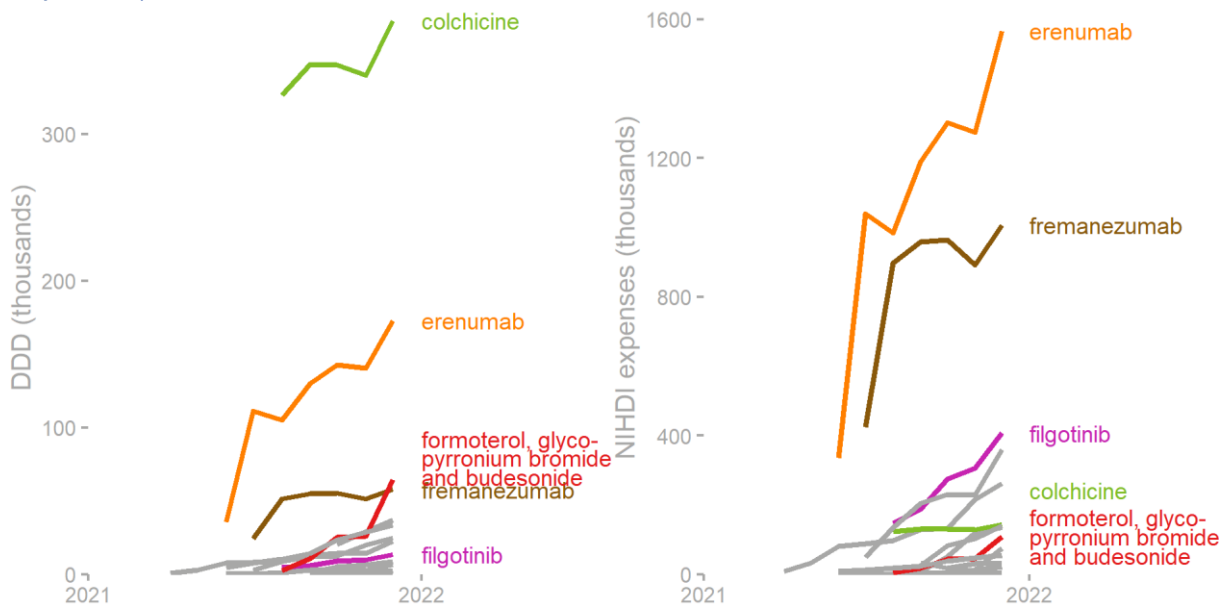
Zowel in verbruik als in RIZIV-uitgaven is het duidelijk dat er twee actieve bestanddelen zich duidelijk van de rest onderscheiden. In verbruik gaat het om drospirenone, een contraceptivum, in RIZIV-uitgaven gaat het om emicizumab, gebruikt ter voorkoming van migraine. In de ranking van voor het RIZIV duurste geneesmiddelen staat dit al op de derde plaats.

Aflibercept (Eylea®) en ranibizumab (Lucentis®) waren beiden nieuw in de publieke apotheken. Ze werden daarvoor al geruime tijd in ziekenhuizen afgeleverd. Beide producten kwamen in de publieke apotheken terecht in het kader van de covidcrisis om te voorkomen dat patiënten naar het ziekenhuis moesten trekken. Ondertussen worden meerdere van beide producten maandelijks meerdere honderden verpakkingen afgeleverd in de publieke apotheken: ongeveer 600 voor aflibercept en iets meer dan 400 voor ranibizumab.

Nieuw in 2021

L04AB02	202104	infliximab	Remsima [®]
N02CD01	202106	erenumab	Aimovig [®]
R03AK14	202106	indacaterol en mometasone	Atectura Breezhaler [®]
R03AL12	202106	indacaterol, glycopyrronium bromure en mometasone	Energair Breezhaler [®]
N02CD02	202107	galcanezumab	Emgality [®]
N02CD03	202107	fremanezumab	Ajovy [®]
L04AA45	202108	filgotinib	Jyseleca [®]
M04AC01	202108	colchicine	Colchicine Opocalcium [®]
R03AL11	202108	formoterol, glycopyrronium bromure en budesonide	Trixeo Aerosphere [®]
A16AX12	202109	trientine	Cuprior [®]
L04AA52	202109	ofatumumab	Kesimpta [®]
V03AE10	202109	zirkoniumcyclosilicaat	Lokelma [®]
G03AA18	202110	drospirenone en estretol	Nextstellis [®]
J05AJ04	202110	cabotégravir	Vocabria [®]
L04AA42	202111	siponimod	Mayzent [®]
L01AA05	202112	chlormethine	Ledaga [®]
L04AA33	202112	vedolizumab	Entyvio [®]
L04AA38	202112	ozanimod	Zeposia [®]
M05BX06	202112	romosozumab	Evenity [®]

Grafiek 34 : opkomst van de bestanddelen nieuw in 2021



De nieuwe moleculen van 2021 die al het grootste verbruik kennen zijn erenumab en de vaste combinatie van formoterol, glycopyrronium bromure en budesonide. Colchicine is een oude molecule die pas sinds augustus 2021 terugbetaald is, werd al vaak gebruikt. Fremanezumab werd direct in vrij grote hoeveelheden gebruikt, maar vlakke daarna snel af in de loop van 2021.

In de RIZIV-uitgaven vertegenwoordigen erenumab en fremanezumab, beiden gebruikt ter voorkoming van migraine, de grootste uitgaven. Het veel gebruikte colchicine kost dan weer vrij weinig aan de ziekteverzekering.

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€ (2021)	Vergelijking 2020
1 (1)	L04AB04	adalimumab	87.2	-4%
2 (2)	B01AF02	apixaban	82.5	+8%
3 (9)	B02BX06	emicizumab	67.2	+111%
4 (3)	B01AF01	rivaroxaban	65.6	+1%
5 (4)	A02BC02	pantoprazole	65.0	+2%
6 (5)	L04AC05	ustekinumab	57.4	+14%
7 (6)	B01AF03	edoxaban	54.8	+22%
8 (7)	L04AB01	etanercept	37.2	-9%
9 (10)	M05BX04	denosumab	31.8	+2%
10 (12)	C10AA05	atorvastatine	29.2	+2%

Tussen haakjes de ranking in 2020

Patiëntuitgaven

	ATC	Name	M€ (2021)	Vergelijking 2020
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	18.8	-1%
2 (2)	C10AA05	atorvastatine	9.0	+1%
3 (4)	J01CR02	amoxicilline en beta-lactamase-inhibitoren	8.4	+0%
4 (3)	A02BC01	omeprazol	8.3	-6%
5 (6)	R06AX29	bilastine	7.8	+18%
6 (5)	J07BB02	griepvaccin	7.2	-11%
7 (9)	B01AB05	enoxaparine	5.9	+5%
8 (11)	C10AA07	rosuvastatine	5.9	+4%
9 (8)	C09AA04	perindopril	5.7	-4%
10 (13)	A03AB06	otiloniumbromuur	5.4	+1%

Tussen haakjes de ranking in 2020

DDD

	ATC	Name	mio (2021)	Vergelijking 2020
1 (1)	B01AC06	acetylsalicylzuur	328	+2%
2 (2)	C10AA05	atorvastatine	258	+6%
3 (3)	A02BC02	pantoprazol	253	+5%
4 (4)	C10AA07	rosuvastatine	163	+10%
5 (6)	A02BC01	omeprazole	130	-1%
6 (7)	H03AA01	levothyroxine	128	+0%
7 (5)	C10AA01	simvastatine	126	-6%
8 (8)	A10BA02	metformine	121	-2%
9 (9)	C07AB07	bisoprolol	111	-2%
10 (10)	C09AA04	perindopril	109	+1%

Tussen haakjes de ranking in 2020

Aantal verpakkingen

	ATC	Name	mio (2021)	Vergelijking 2020
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	4.9	+5%
2 (2)	A10BA02	metformine	3.4	-4%
3 (3)	C07AB07	bisoprolol	2.4	-10%
4 (5)	H03AA01	levothyroxine	2.1	+0%
5 (6)	M01AE01	ibuprofen	2.0	+3%
6 (4)	J07BB02	griepvaccin	2.0	-4%
7 (7)	N02AX02	tramadol	2.0	+5%
8 (8)	B01AC06	acetylsalicylzuur	2.0	+4%
9 (9)	C10AA05	atorvastatine	1.8	+5%
10 (10)	J01CR02	amoxicilline en beta-lactamase-inhibitor	1.6	+7%

Tussen haakjes de ranking in 2020

Aantal eenheden (tarifiering per eenheid)

	ATC	Name	mio (2021)	Vergelijking 2020
1 (1)	A02BC02	pantoprazol	18.6	+1%
2 (3)	C07AB07	bisoprolol	14.1	+0%
3 (2)	B01AC06	acetylsalicylzuur	14.0	-6%
4 (4)	N02BE01	paracetamol	12.8	+7%
5 (6)	N05AH04	quetiapine	8.1	+8%
6 (5)	A10BA02	metformine	7.8	+0%
7 (9)	B01AF02	apixaban	7.5	+11%
8 (7)	H03AA01	levothyroxine	7.1	-1%
9 (8)	N04BA02	levodopa met decarboxylase-inhibitor	6.9	-3%
10 (10)	C03CA02	bumetanide	6.6	+3%

Tussen haakjes de ranking in 2020