

“IPhEB-Report” August 2023 publication (July 2023 data)

Verantwoordelijke uitgever: Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel

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

IPHEB-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 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) |
| 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% | 15,36 | 6,2% |
| 2022 | 3.070 | 400,7 | 3.471 | 102,2 | 268,0 | 5.325 | 2,123 | 2,1% | 5,91 | 2,2% |
| 2023 (pred.) | 3.300 | 410,2 | 3.710 | 103,9 | 287,6 | 5.444 | 2,539 | 2,4% | 4,31 | 1,5% |
| 2022/2021 | +7,1% | +2,8% | +6,6% | +3,4% | +1,0% | +1,5% | -7,7% | | -61,5% | |
| 2023/2022 | +7,5% | +2,4% | +6,9% | +1,7% | +7,3% | +2,2% | +19,6% | | -27,1% | |
| 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% |
| 202212 | 295,4 | 39,10 | 334,5 | 9,919 | 21,71 | 499,4 | 0,223 | 2,2% | 0,265 | 1,2% |
| 202301 | 267,0 | 33,32 | 300,4 | 8,400 | 25,83 | 435,7 | 0,197 | 2,3% | 0,544 | 2,1% |
| 202302 | 246,9 | 31,12 | 278,0 | 7,878 | 21,44 | 411,0 | 0,184 | 2,3% | 0,311 | 1,4% |
| 202303 | 281,5 | 35,57 | 317,0 | 9,045 | 22,27 | 476,6 | 0,221 | 2,4% | 0,234 | 1,0% |
| 202304 | 252,4 | 31,81 | 284,2 | 7,971 | 23,05 | 428,6 | 0,196 | 2,5% | 0,250 | 1,1% |
| 202305 | 273,0 | 34,00 | 307,0 | 8,522 | 23,40 | 459,8 | 0,210 | 2,5% | 0,446 | 1,9% |
| 202306 | 295,8 | 37,06 | 332,8 | 9,274 | 22,12 | 499,3 | 0,241 | 2,6% | 0,292 | 1,3% |
| 202307 | 261,2 | 30,67 | 306,7 | 7,814 | 25,02 | 425,0 | 0,195 | 2,5% | 0,377 | 1,5% |

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 | 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 2022

Op basis van de volledige gegevens voor 2022, 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 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 beperkt aantal jaar beschikken. Door zo te werken behouden we eenzelfde interpretatie over de volledige tijdsreeks.

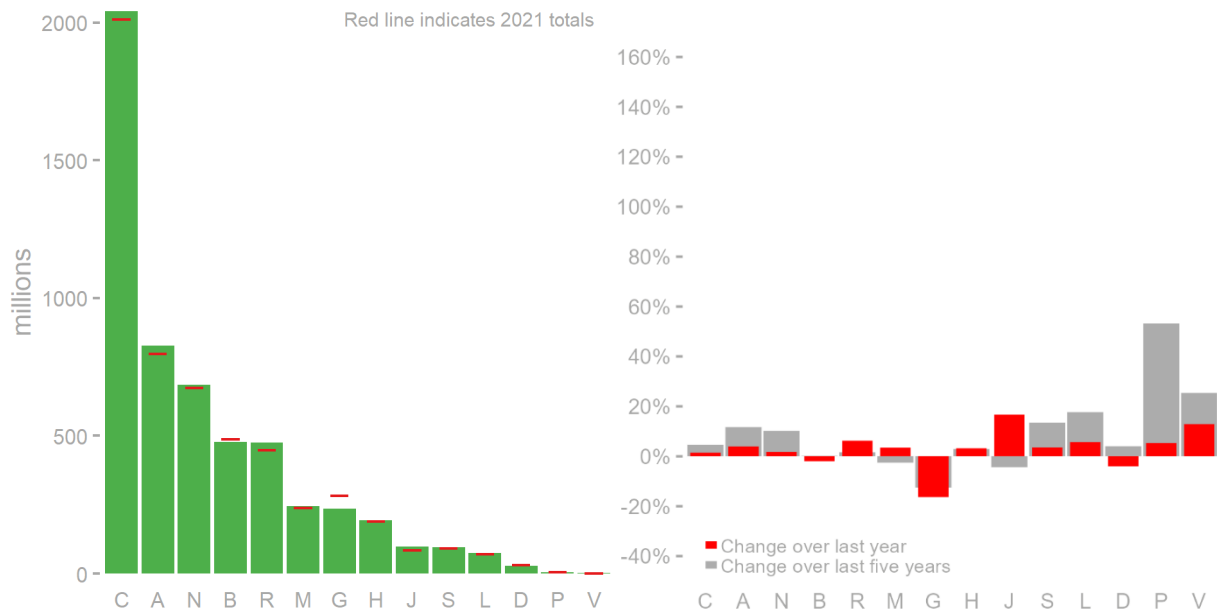
In eerste instantie maken we gewoon een aantal vaststellingen. Daarna zullen we per klasse wat verder in detail kijken en ook ingaan op achterliggende redenen. De klassen D, H, S en V slaan we daarbij over gezien hun vrij geringe belang.

ATC hoofdklassen

| | |
|---|--|
| A | Maagdarmkanaal en stofwisseling |
| B | Bloed en bloedvormende organen |
| C | Hart vaatstelsel |
| 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

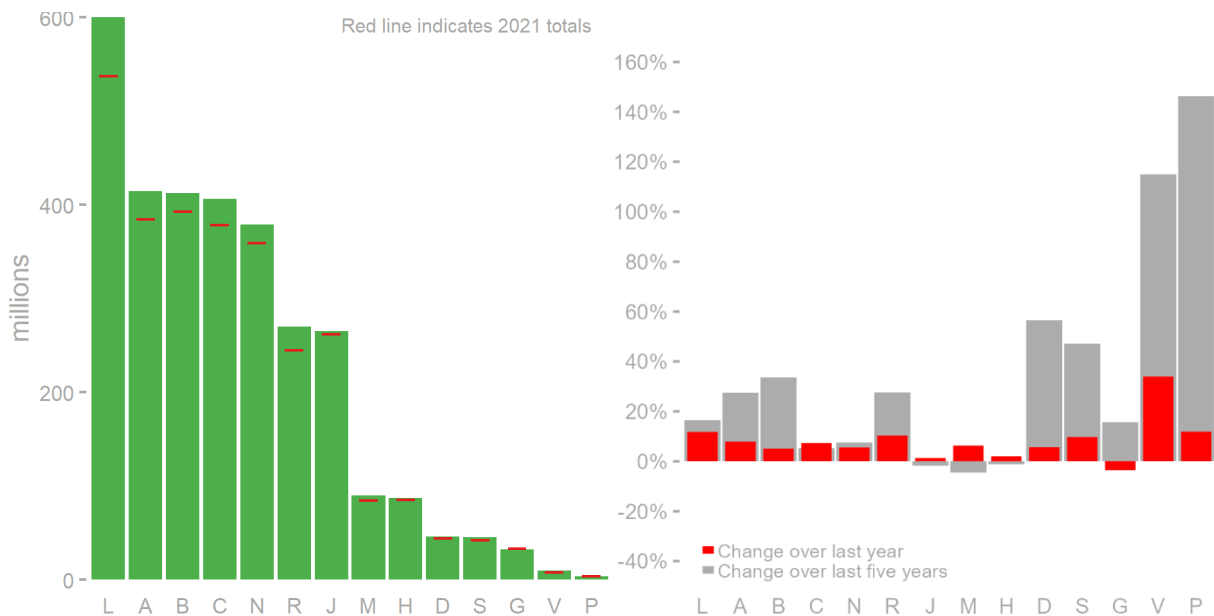


- De klasse C steekt nog altijd met kop en schouders boven de andere uit
- De belangrijkste klassen blijven licht toenemen, in lijn met de bestaande trends
- Het meest opvallende is de klasse G. Daar zien we plots een sterke daling. Deze is er doordat eind 2021 een aantal belangrijke contraceptiva enkel nog in het kader van contraceptie jongeren werden terugbetaald.
- In J zien we dan weer een flinke stijging ten opzichte van vorig jaar, maar niet ten opzichte van 5 jaar terug. Het gaat om een heropleving na de Covidperiode waarin het verbruik van antibiotica veel lager lag dan voorheen.

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), heeft dit nog steeds belang voor de historische gegevens waarmee we vergelijken.

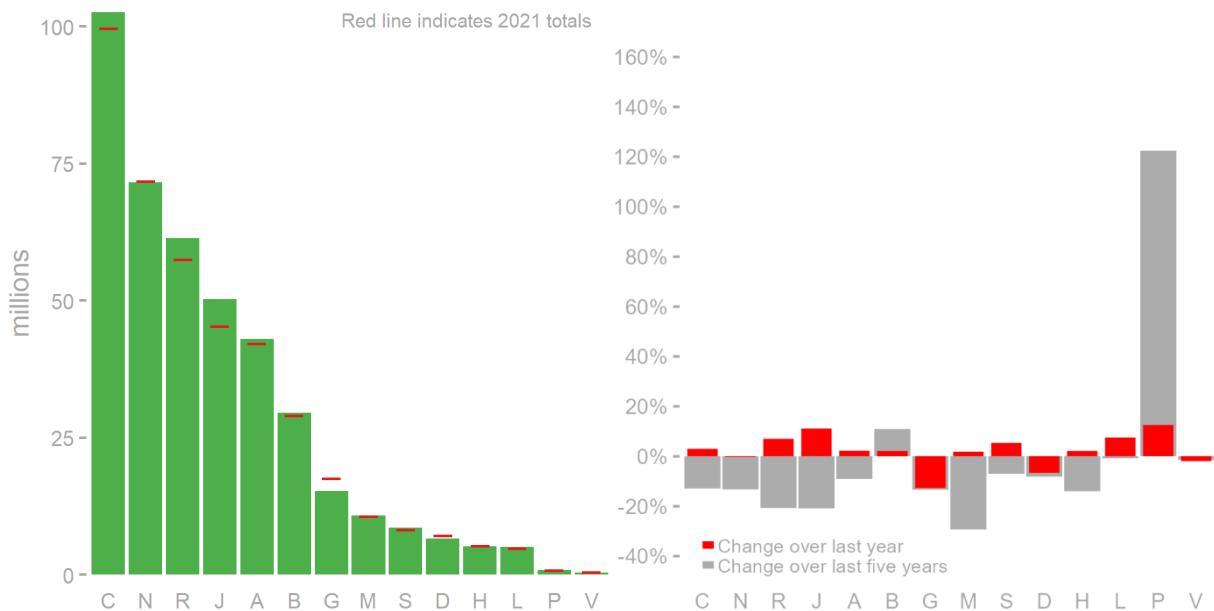
Grafiek 2 : Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in RIZIV-uitgaven



- In bijna alle klassen stijgen de RIZIV-uitgaven. In sommige klassen is dat zelfs erg fors.
- De klasse L blijft belangrijkste in de RIZIV-uitgaven. De voorsprong op de andere klassen vergroot alleen maar.
- De klassen daarop zitten allemaal erg dicht bij elkaar. Net als vorig jaar is de volgorde wat verandert ten opzichte van een jaar eerder. De klasse A is nu de tweede, terwijl dat vorig jaar nog derde was. Ze wisselt daarmee van plaats met de klasse B. Deze laatste was in 2020 nog de vierde klasse (ook na C).
- Enkel in de klasse G zien we een daling van de RIZIV-uitgaven.
- Er is een sterke stijging in de klasse V. De verklaring is het op de markt komen van zirkoniumcyclosilicaat, een kaliumchelator.

Patiëntuitgaven (CP)

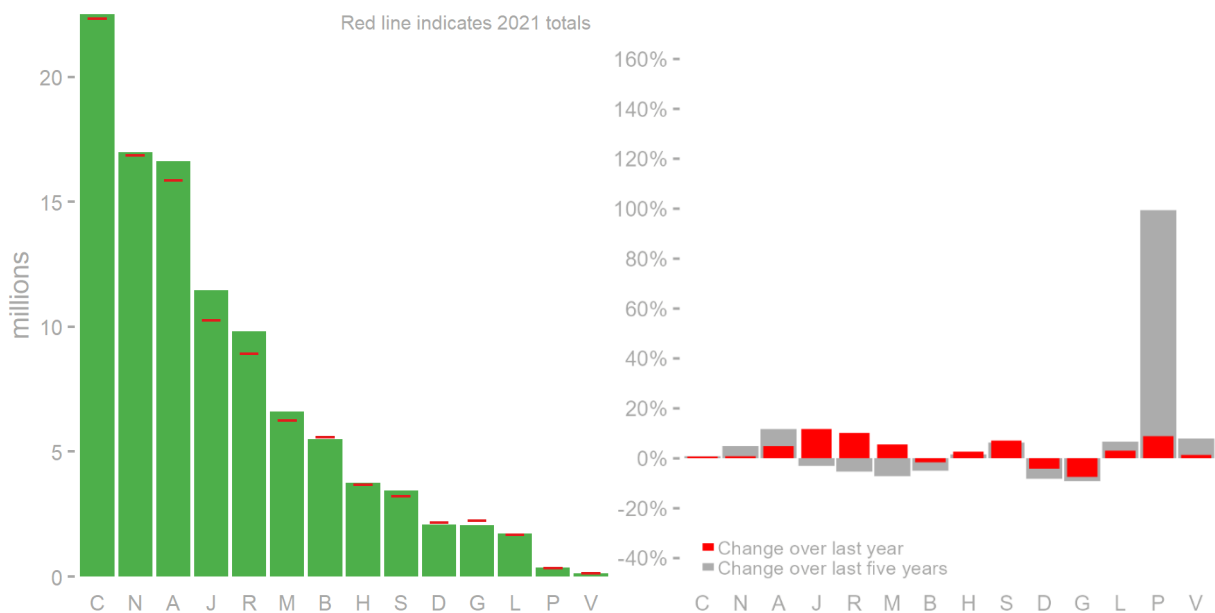
Grafiek 3: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in patiëntuitgaven



In vergelijking met 5 jaar geleden zien we dat voor de meeste klassen de patiëntuitgaven gedaald zijn. Het jaar 2022 ging in tegen deze trend met voor meerdere klassen een stijging ten opzichte van een jaar tevoren. Deze globaal dalende trend komt vooral door een dalend aantal afleveringen dat we in de loop der jaren zagen. Daarnaast zijn de remgelden verschillende keren niet of maar gedeeltelijk geïndexeerd. Beide effecten spelen in het voordeel van de patiënt. De belangrijkste stijgingen zien we bij R en J. Voor beiden vinden we de verklaring in een toegenomen verbruik.

Aantal afleveringen (NB)

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

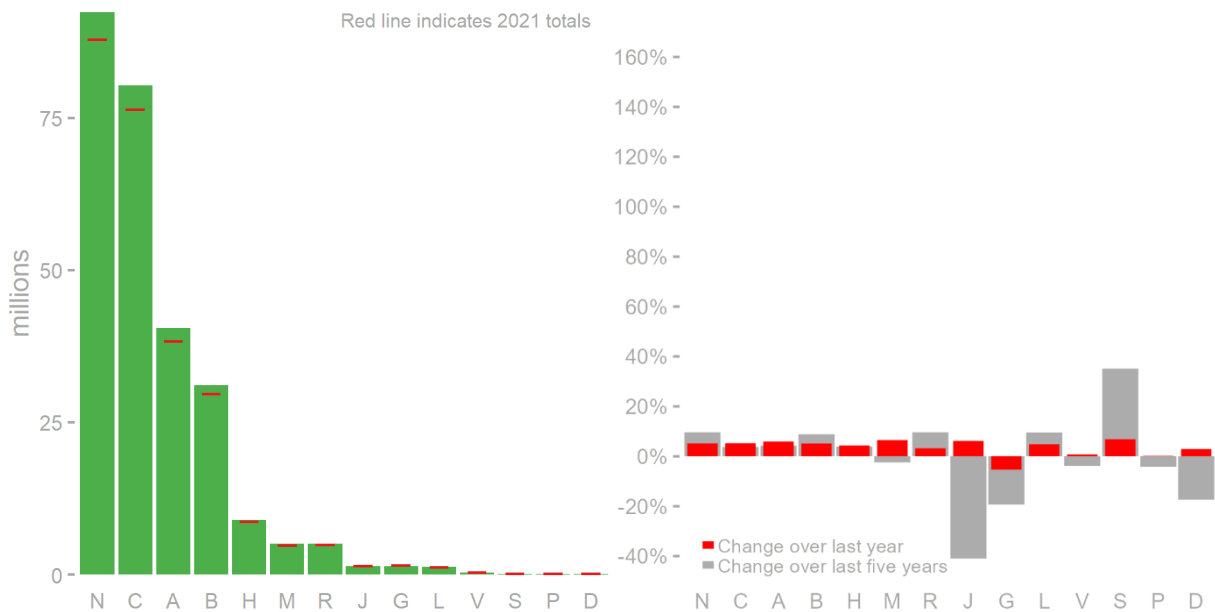


- De meeste afleveringen gebeuren in de klasse C. Dit aantal afleveringen is extreem stabiel.
- We zien een forse stijging, ingaande tegen een dalende trend op lange termijn, bij het aantal afleveringen binnen J, R en in mindere mate M.
- Ook hier is G de belangrijkste daler.

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



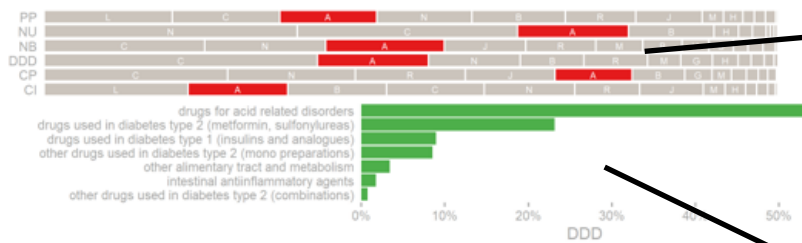
- In alle belangrijkste klassen zien we een (procentueel) erg gelijkaardige stijging ten opzichte van een jaar eerder.
- Voor al deze evoluties benadrukken we dat het gaat over de afleveringen die per eenheid worden getarifeerd. We moeten voorzichtig zijn om hieruit conclusies over het verbruik te trekken. Evoluties kunnen veroorzaakt worden door een veranderend verbruik, maar ook door een verschuiving tussen galenische vormen of veranderingen in de manier van tarifieren.
- De meest opvallende evolutie is dat we binnen J een stijging zien, tegen een dalende trend in. Opnieuw moet de oorzaak waarschijnlijk gevonden worden in een toegenomen antibioticaverbruik na de covidjaren waar dit veel lager was.

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.

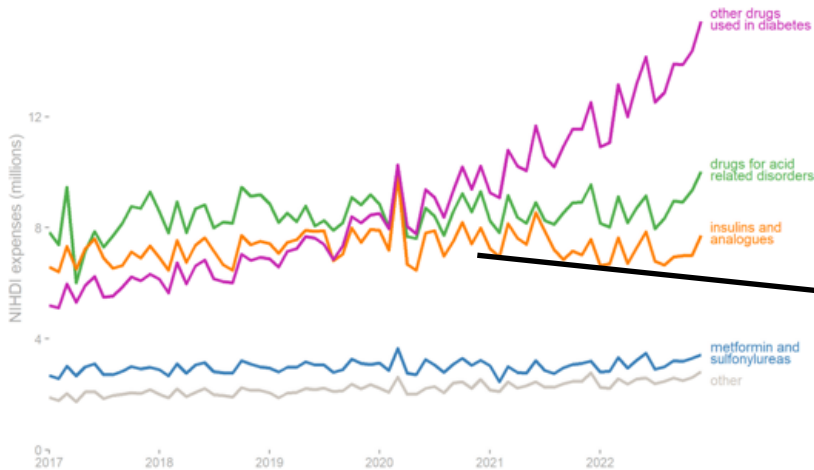
We overlopen de verschillende klassen en bekijken deze steeds op dezelfde manier:

Maagdarmkanaal en Stofwisseling (Klasse A)



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

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



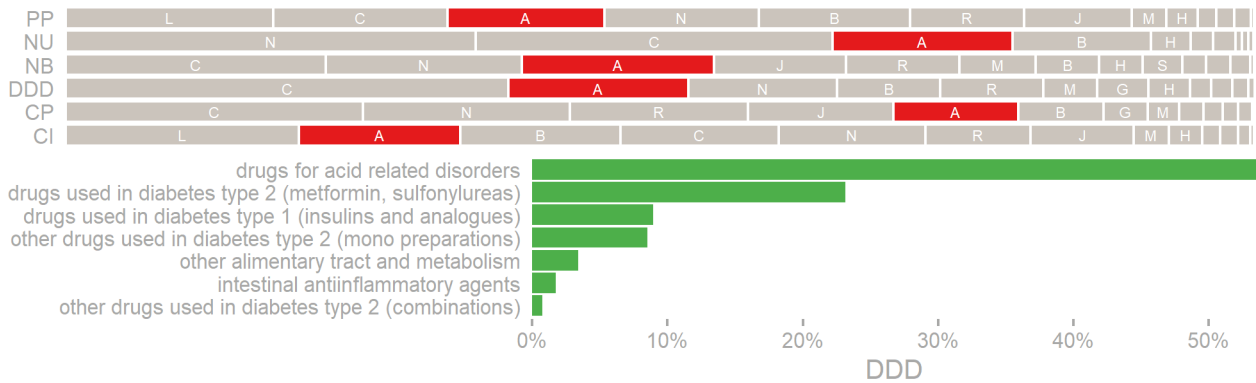
De verdeling over de pertinente ATC's binnen de hoofdklasse, uitgedrukt in verbruik (DDD)

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

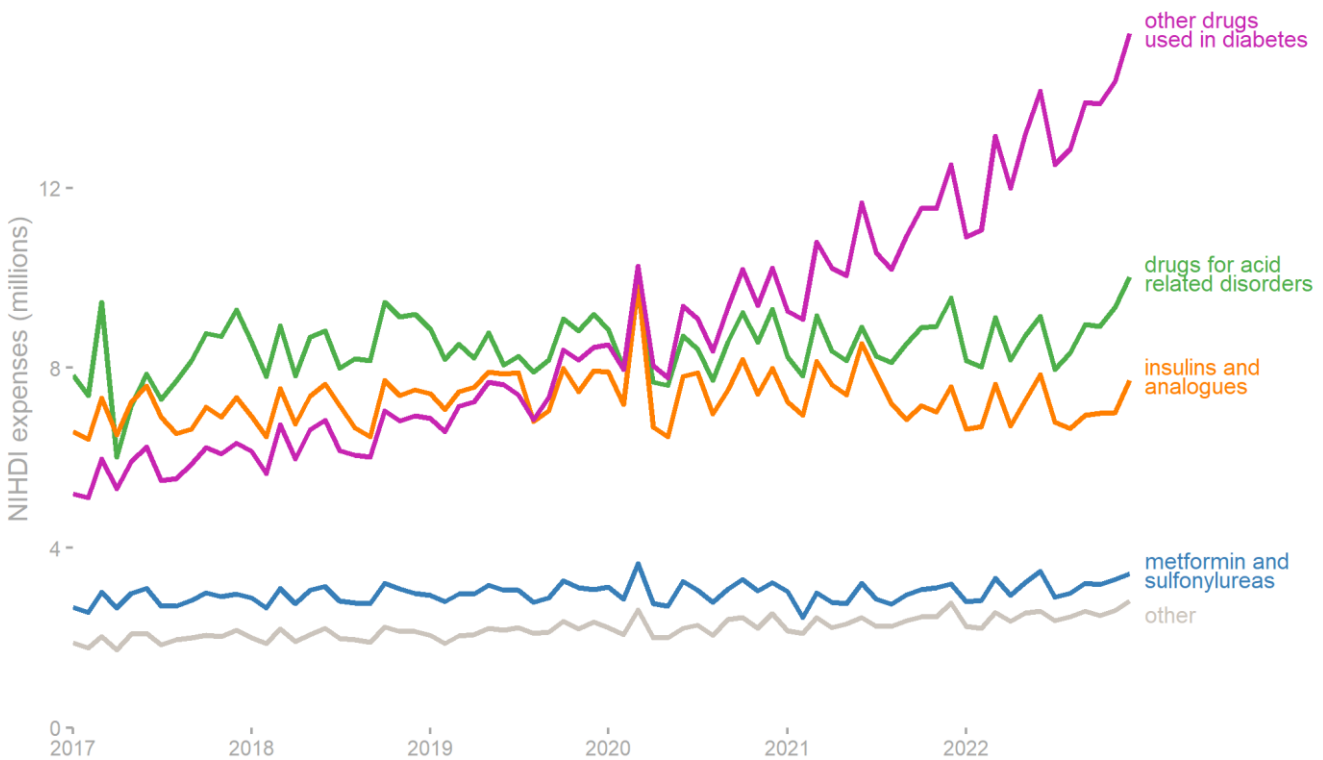
- De belangrijkste evolutie zien we binnen de "Overige antidiabetesgeneesmiddelen". Deze nemen nog steeds gestaag toe. In het IPHEB Report van april 2023 bekeken we de tendensen in deze groep in meer detail. We weten dat de oorzaak bij het verschijnen van nieuwe geneesmiddelen te vinden is.
- De RIZIV-uitgaven voor deze "Overige antidiabetesgeneesmiddelen" liggen ondertussen dubbel zo hoog als deze voor "middelen bij aandoeningen die verband houden met maagzuur" (A02) en "insulines en analogen" (A10). Drie jaar geleden waren de RIZIV-uitgaven voor deze drie groepen nog min of meer gelijk.

Een klein woordje uitleg

Maagdarmkanaal en Stofwisseling (Klasse A)

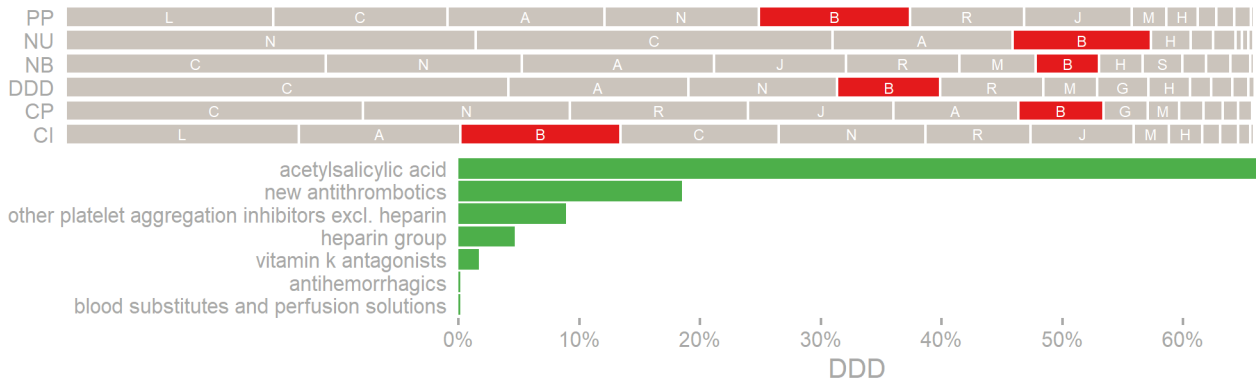


Grafiek 6 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse A

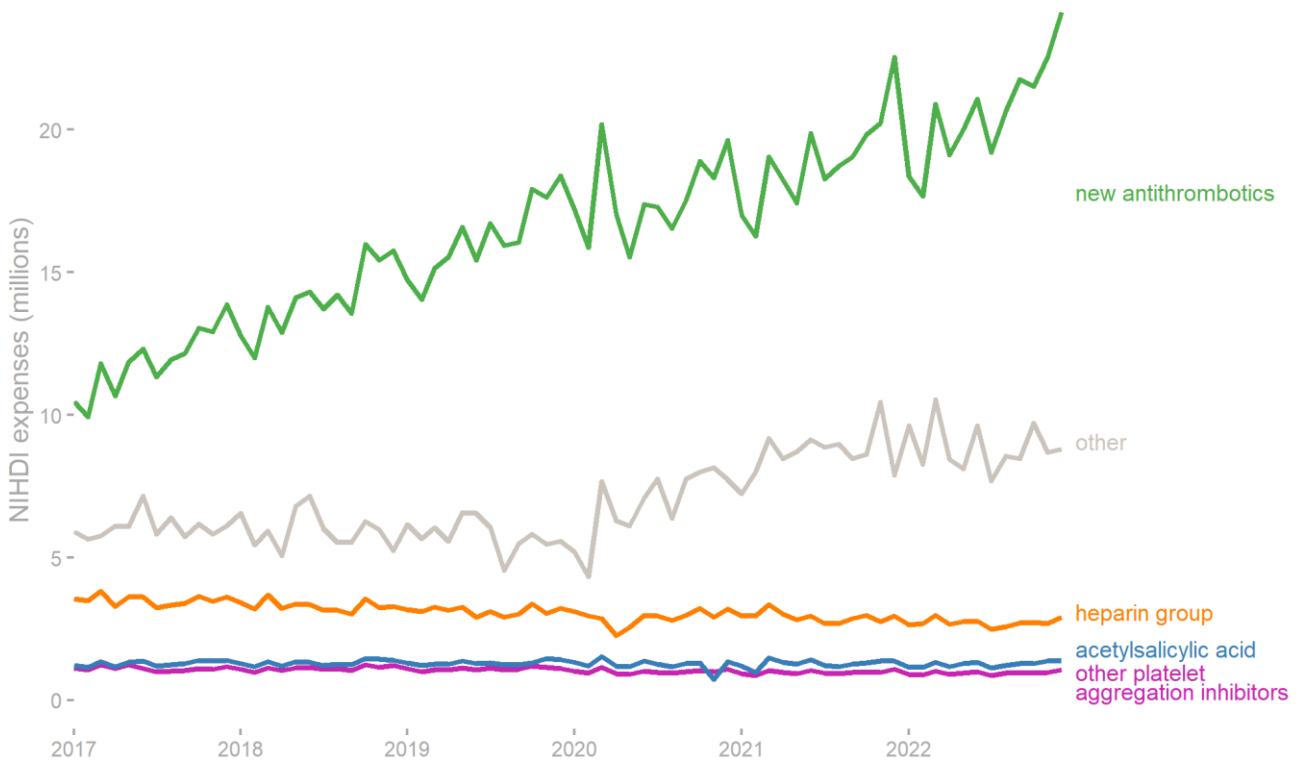


- De belangrijkste evolutie zien we binnen de “Overige antidiabetesgeneesmiddelen”. Deze nemen nog steeds gestaag toe. In het IPheB Report van april 2023 bekeken we de tendensen in deze groep in meer detail. We weten dat de oorzaak bij het verschijnen van nieuwe geneesmiddelen te vinden is.
- De RIZIV-uitgaven voor deze “Overige antidiabetesgeneesmiddelen” liggen ondertussen dubbel zo hoog als deze voor “middelen bij aandoeningen die verband houden met maagzuur” (A02) en “insulines en analogen” (A10). Drie jaar geleden waren de RIZIV-uitgaven voor deze drie groepen nog min of meer gelijk.

Bloed en Bloedvormende Organen (Klasse B)

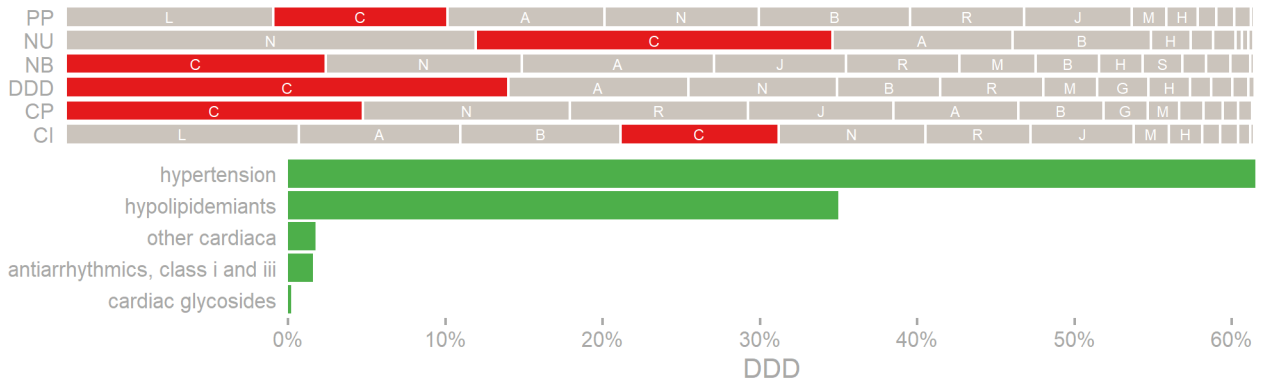


Grafiek 7 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse B

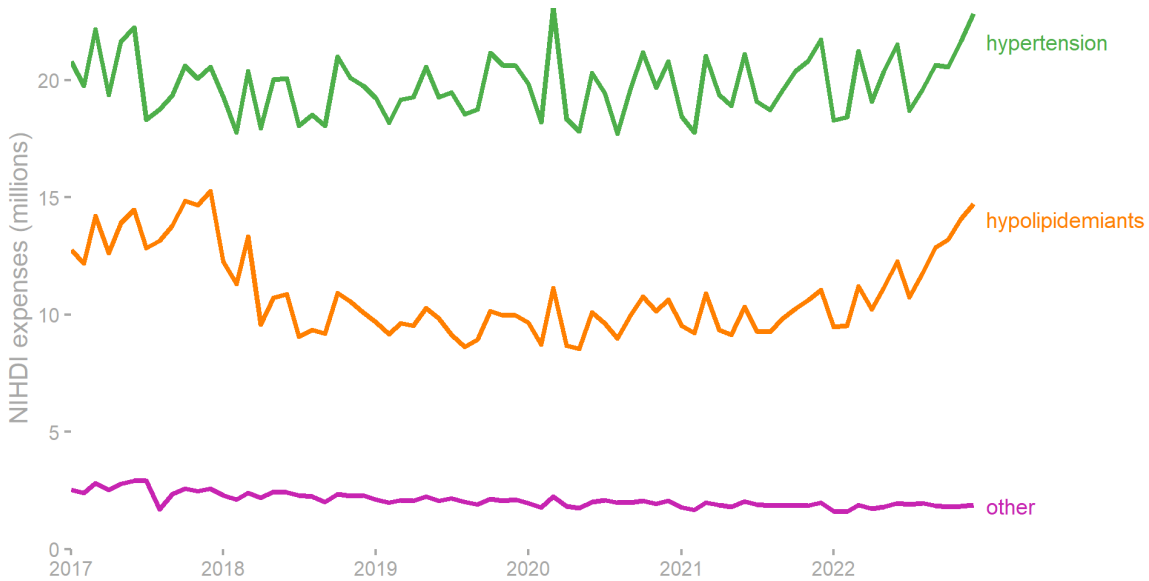


- De belangrijkste trend zit binnen de DOAC's ("nieuwe antitrombotica"). Deze tonen al meerdere jaren een stijgende trend op alle vlakken: verbruik en daaruit volgend ook de uitgaven voor patiënt en RIZIV. De trend is al jaren ongeveer lineair en vertoont nog steeds geen enkele neiging tot afvlakken. Deze evolutie wordt vooral gedreven door apixaban en edoxaban.
- In de groep "other" zagen we in 2020 een plotse sterke toename in de RIZIV-uitgaven, die we niet in de andere veranderlijken (aantal afleveringen, verbruik, patiëntuitgaven...) opdook. Het gaat om het op de markt komen van emicizumab (Hemlibra® - routineprofylaxe van bloedingen bij patiënten met hemofilie A). We zien dat in 2022 deze evolutie gestabiliseerd is.
- 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.

Hart vaatstelsel (Klasse C)

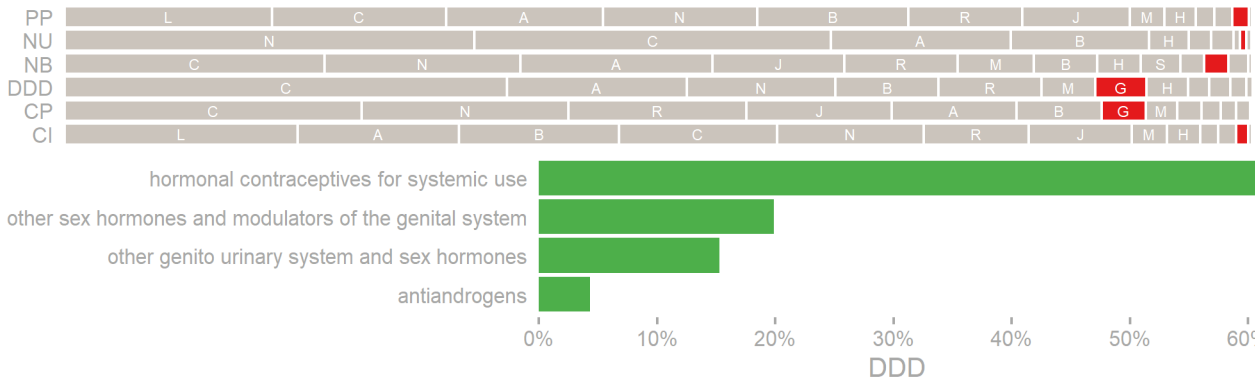


Grafiek 8 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse C

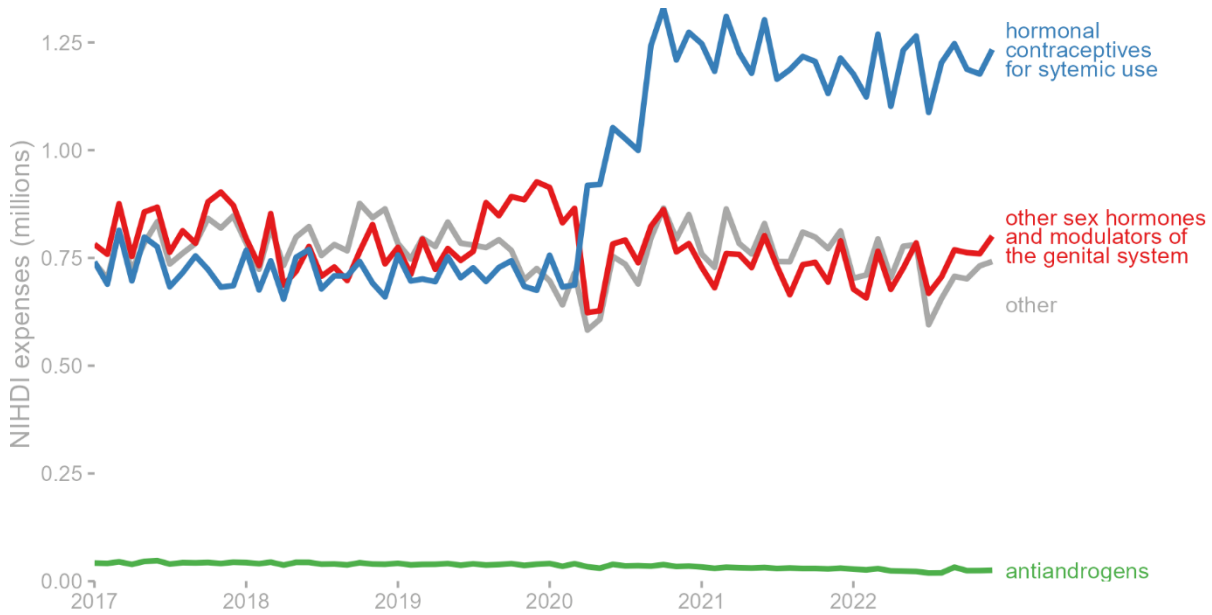


- De antihypertensiva zijn nog steeds de belangrijkste groep binnen C.
- We stellen een stijging vast in de groep van de hypolipemiërende middelen (C10). Na jaren van stabiliteit zijn in 2022, zowel verbruik als uitgaven beginnen stijgen. De oorzaak kent meerdere facetten. De grootste invloed in het verbruik komt van de vaste combinaties met ezetimibe. Sinds 2019 is de vaste combinatie van ezetimibe met rosuvastatine beschikbaar waarvan het verbruik nog altijd sterk blijft stijgen.
- Daarnaast zijn sinds 2022 ook 3 nieuwe specialiteiten op de markt gekomen : bempedoïnezuur (Nilemdo®), de vaste combinatie hiervan met ezetimibe (Nustendi®) en inclisiran (Leqvio®) dat zich gezien het prijskaartje vooral in de RIZIV-uitgaven laat voelen. Deze drie specialiteiten stijgen gestaag sinds ze op de markt kwamen in begin 2022.

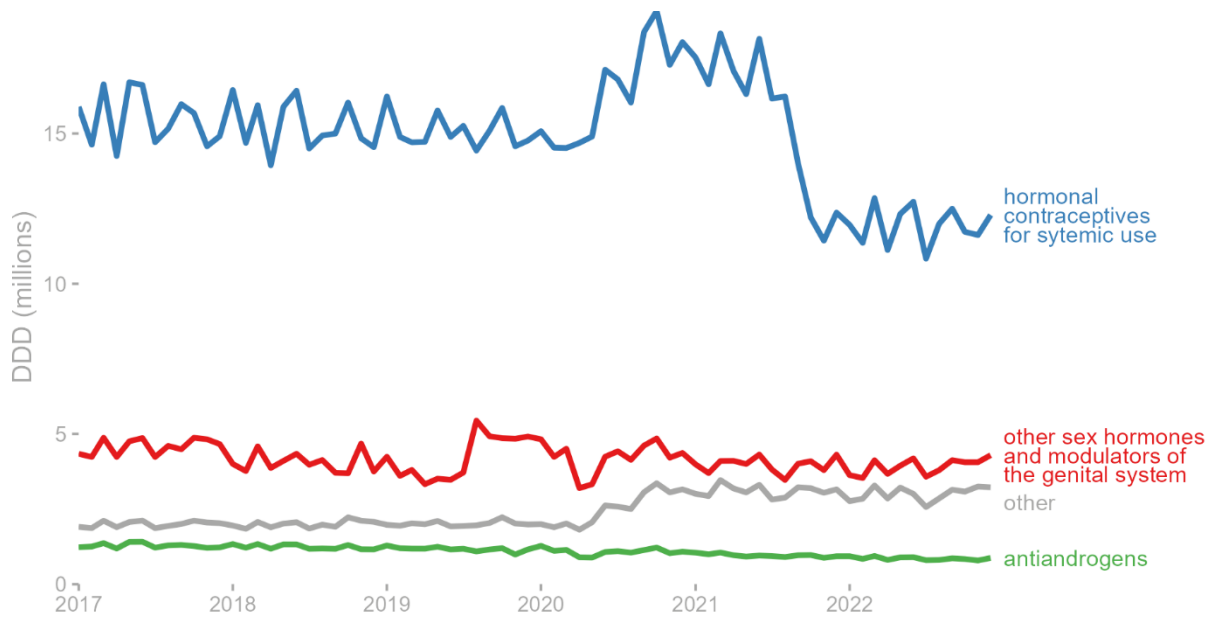
Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen (Klasse G)



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



Grafiek 10 : evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse G

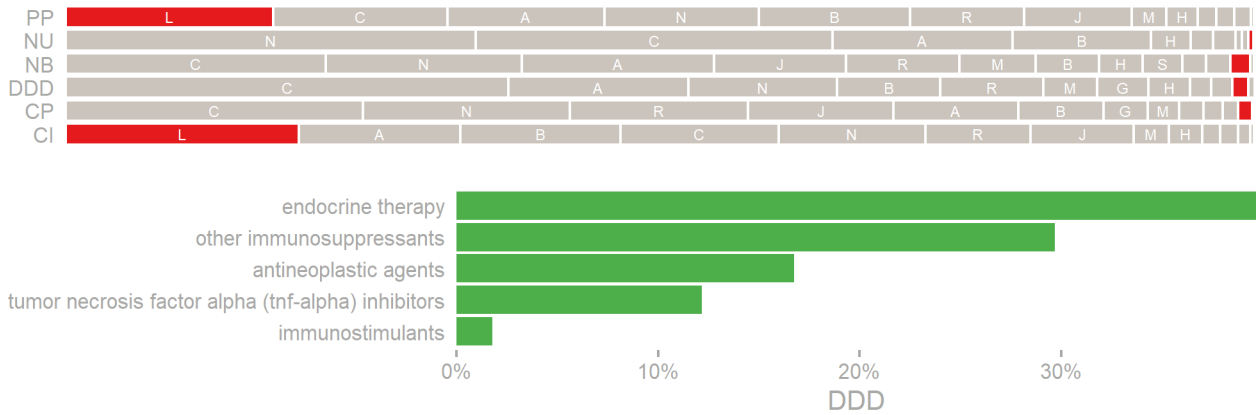


De klasse G vertoonde de afgelopen jaren een aantal interessante evoluties, vooral ten gevolge van veranderingen aan de terugbetalingsregels. In 2020 was er een plotse sterke stijging die het gevolg was van de uitbreiding van de contraceptie jongeren naar 25 jaar (in plaats van 21 jaar voorheen) en de preferentieel verzekeren.

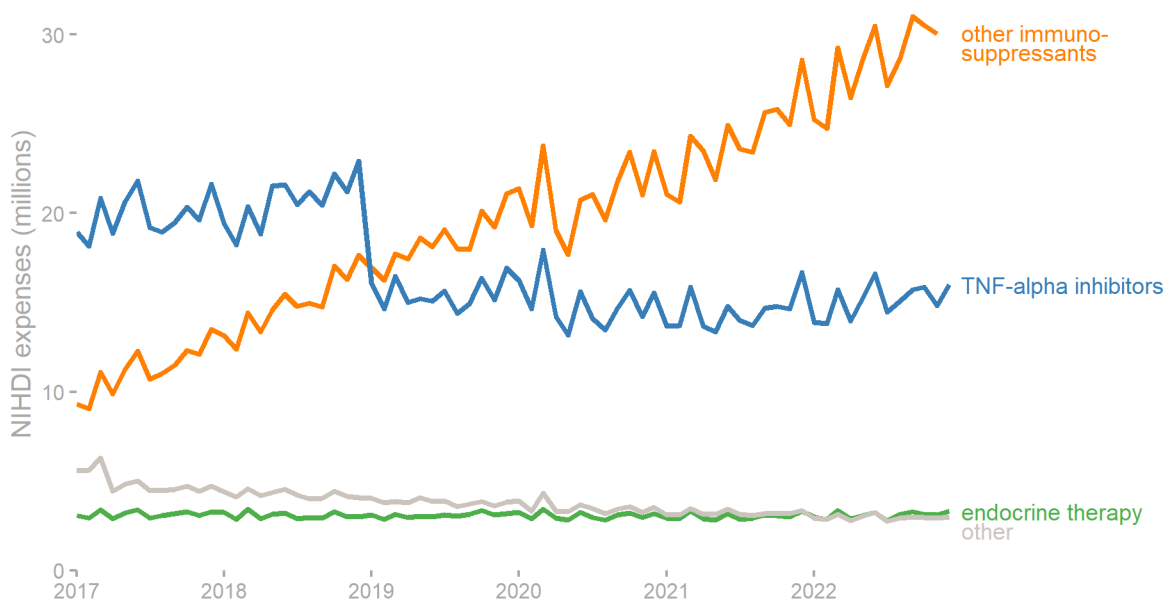
In september 2021 zagen we dan een plotse sterke daling in het verbruik. Dit komt doordat meerdere belangrijke contraceptiva (in het bijzonder de vaste combinaties van gestodeene en ethinyldestradiol en van desogestrel en ethinyldestradiol) niet langer terugbetaald werden (in het gewone stelsel).

Deze daling zien we echter niet in de RIZIV-uitgaven. Bij het schrappen van de terugbetaling veranderde de prijsstructuur van deze specialiteiten naar deze van een terugbetaalbaar naar deze van een niet-terugbetaalbaar geneesmiddel. Deze verandering impliceerde voor verschillende volledig terugbetaalde verpakkingen (in het gedeelte 'contraceptiva voor jongeren') een prijsverhoging. Het netto-effect is dat de RIZIV-uitgaven stabiel bleven.

Cytostatica en Immunomodulerende Middelen (Klasse L)

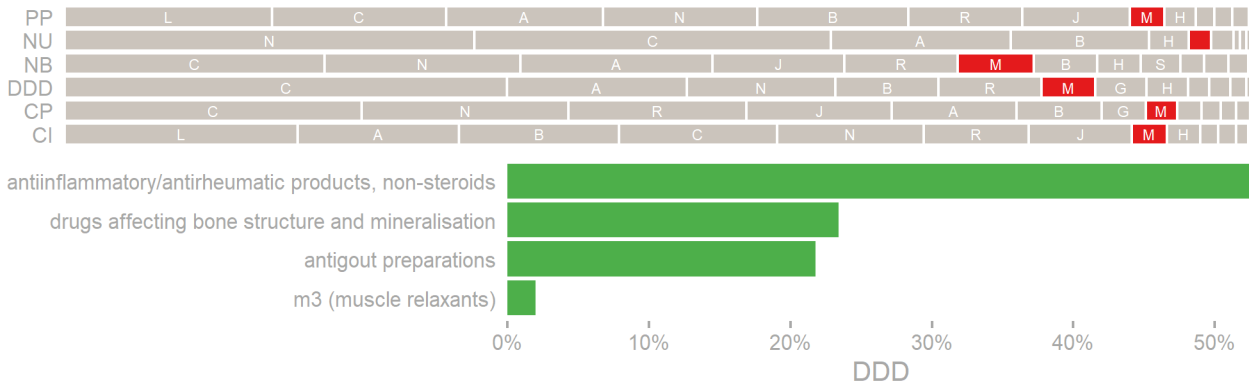


Grafiek 12 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse L

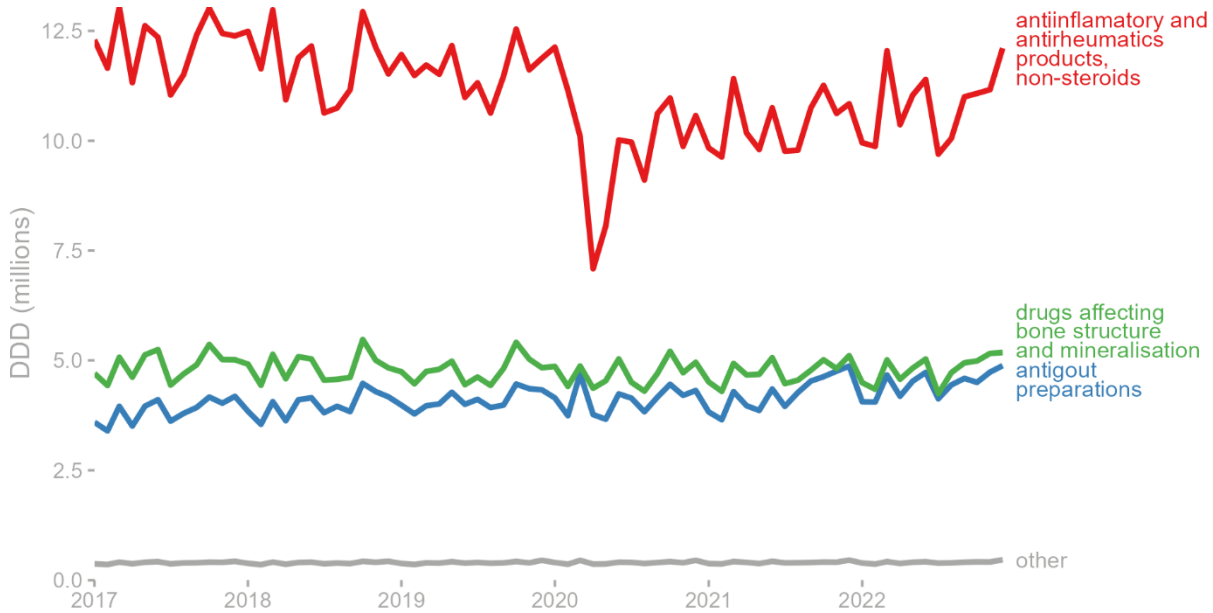


- De klasse L is met voorsprong de grootste in de uitgaven. Een voorsprong die alleen maar groter wordt.
- De toegenomen uitgaven worden vooral gedreven door een gestage stijging in de “andere immunosuppressiva” (andere dan TNF-alfa inhibitoren). De twee belangrijkste groepen daarin zijn de interleukine inhibitoren (met ustekinumab als belangrijkste) en de selectieve immunosuppressiva. In die laatste is ondertussen het recente upadacitinib het belangrijkste bestanddeel in de RIZIV-uitgaven geworden.

Skeletspierstelsel (klasse M)

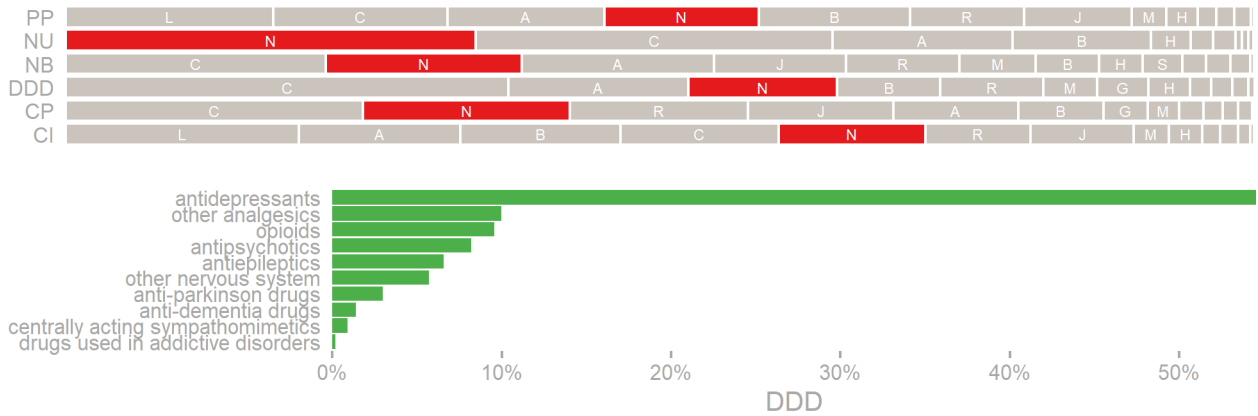


Grafiek 13 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse M

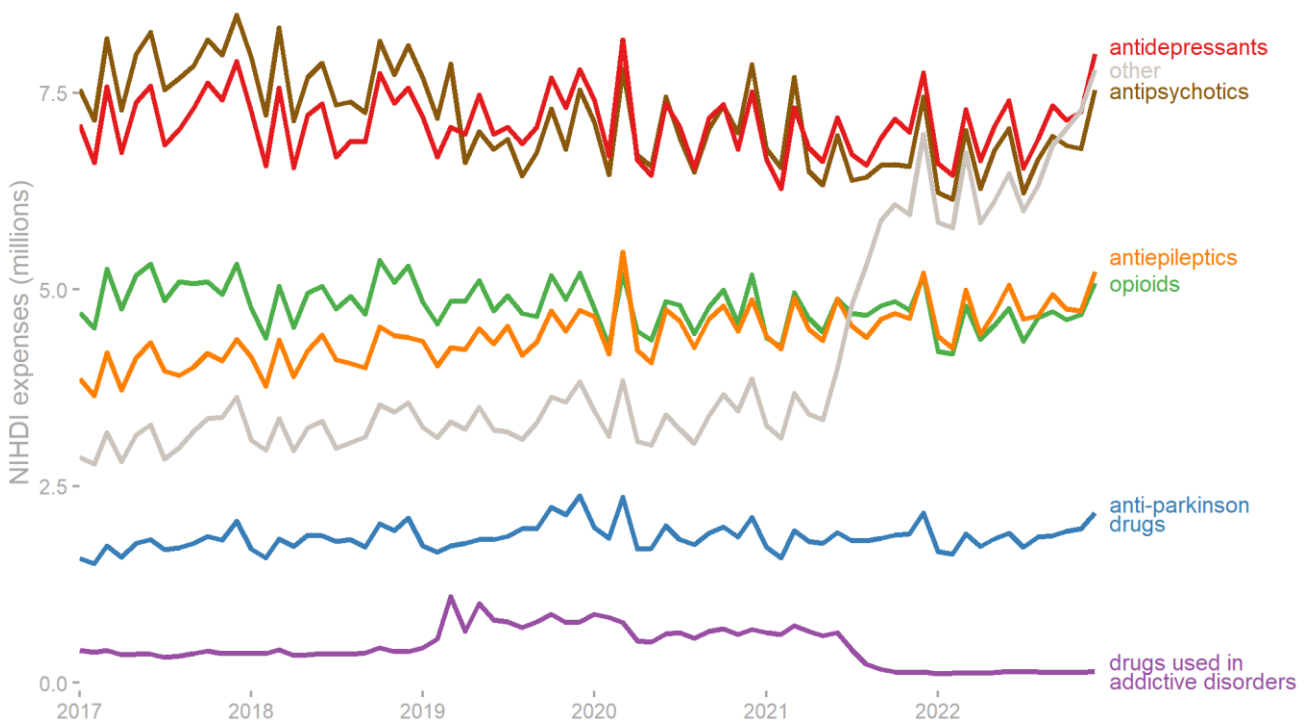


- In de klasse M zetten de bestaande trends zich door.
- De grootste recente verandering die we hier zagen was de sterke daling bij de NSAID's tijdens de Covidperiode. Dit kwam vooral door een verminderd verbruik van ibuprofen. Sindsdien hebben de NSAID's zich wat hersteld, maar ze zitten nog altijd onder het niveau van voor Covid.

Zenuwstelsel (klasse N)

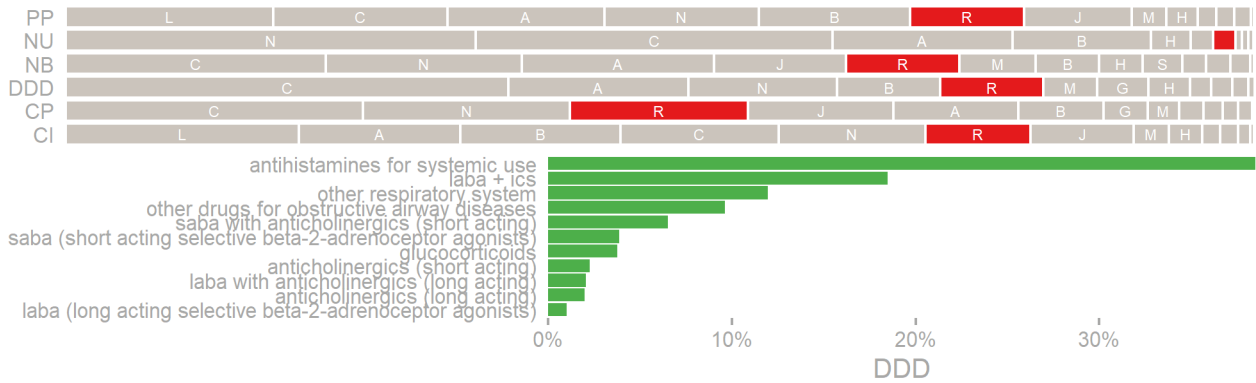


Grafiek 14 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse N

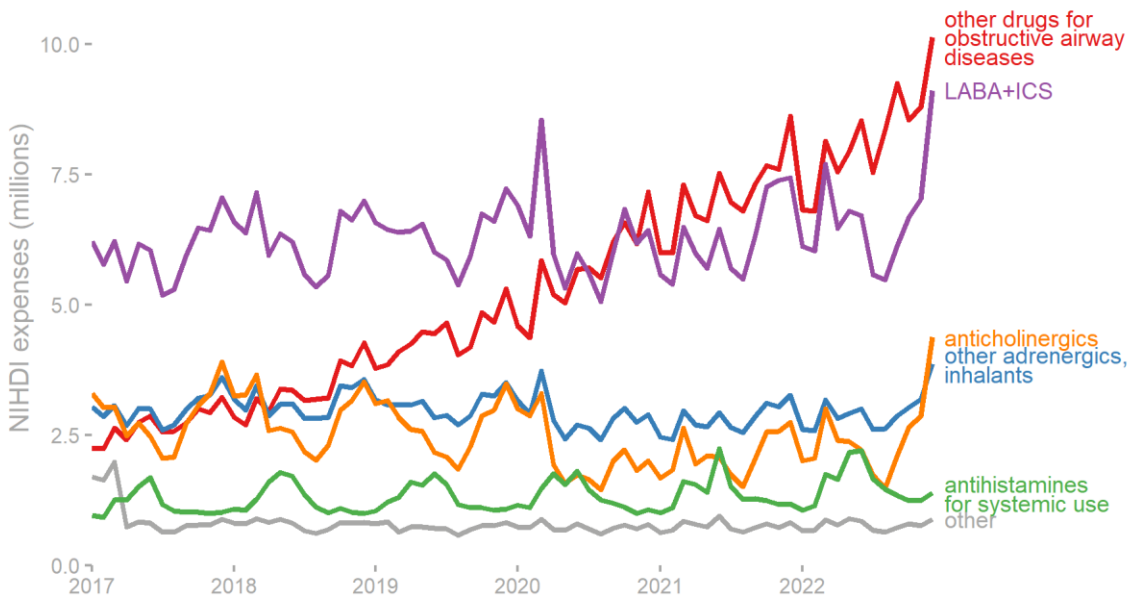


- De groepen van de antidepressiva en antipsychotica blijven bij de belangrijkste in de klasse N voor de RIZIV uitgaven.
- De licht dalende trend die we de voorbije jaren zagen in de antipsychotica lijkt zich in 2022 te stabiliseren.
- In de tweede helft van 2021 zagen we bij de RIZIV-uitgaven een zeer sterke stijging in de groep "Other". Deze was veel minder uitgesproken in verbruik of aantal afleveringen. Het gaat om de bestanddelen erenumab, fremanezumab en galcanezumab die op de markt kwamen voor de profylaxe van migraine. Van deze hebben erenumab en fremanezumab zich grotendeels gestabiliseerd na een zeer spectaculaire start. De belangrijkste drijver voor de groei in dit segment is momenteel nog galcanezumab.

Ademhalingsstelsel (Klasse R)



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



In de klasse R zien we historisch een sterk seizoenseffect. Deze seizoensgebonden evolutie werd gebroken door de Covidperiode en is sindsdien nog niet helemaal terug.

In meerdere groepen zien we een erg sterke piek in december 2022. Deze is het meest uitgesproken voor budesonide, maar is er ook voor vele andere bestanddelen. We vermoeden dat deze er gekomen is door een opstoot van respiratoire infecties in deze periode.

Bij de overige geneesmiddelen voor obstructieve aandoeningen van de luchtwegen zien we ook een stijging die zich blijft verderzetten. Deze komt door de monoclonale antilichamen waarvan het belang blijft toenemen.

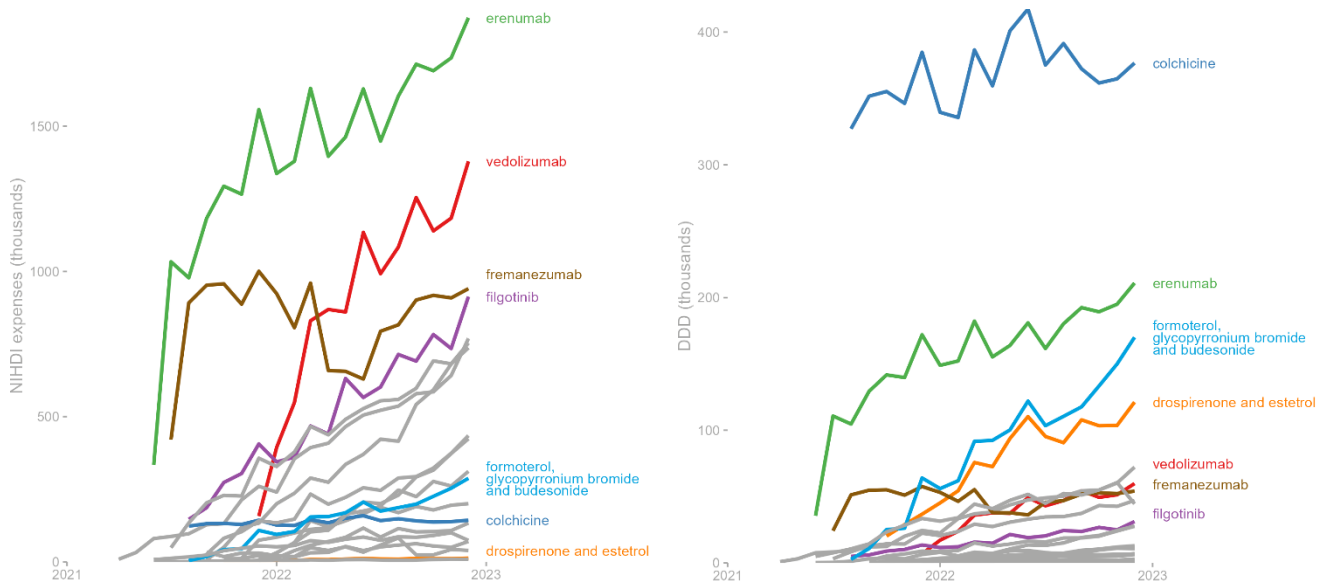
Nieuwe bestanddelen

We kijken ook eens naar de nieuwe actieve bestanddelen of associaties: degene die voor het eerst in de terugbetaling opgenomen werden in 2021 of 2022.

Nieuw in 2021

| | | | |
|---------|--------|---|------------------------|
| L04AB02 | 202104 | infliximab | Remsima® |
| N02CD01 | 202106 | erenumab | Aimovig® |
| R03AK14 | 202106 | indacaterol en mometasone | Aectura 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 | triëntine | Cuprior® |
| L04AA52 | 202109 | ofatumumab | Kesimpta® |
| V03AE10 | 202109 | zirkoniumcyclosilicaat | Lokelma® |
| G03AA18 | 202110 | drosiprenone en estetrol | Nextstellis® |
| J05AJ04 | 202110 | cabotegravir | Vocabria® |
| L04AA42 | 202111 | siponimod | Mayzent® |
| L01AA05 | 202112 | chlormethine | Ledaga® |
| L04AA33 | 202112 | vedolizumab | Entyvio® |
| L04AA38 | 202112 | ozanimod | Zeposia® |
| M05BX06 | 202112 | romosozumab | Evenity® |

Grafiek 16 : opkomst van de bestanddelen nieuw in 2021

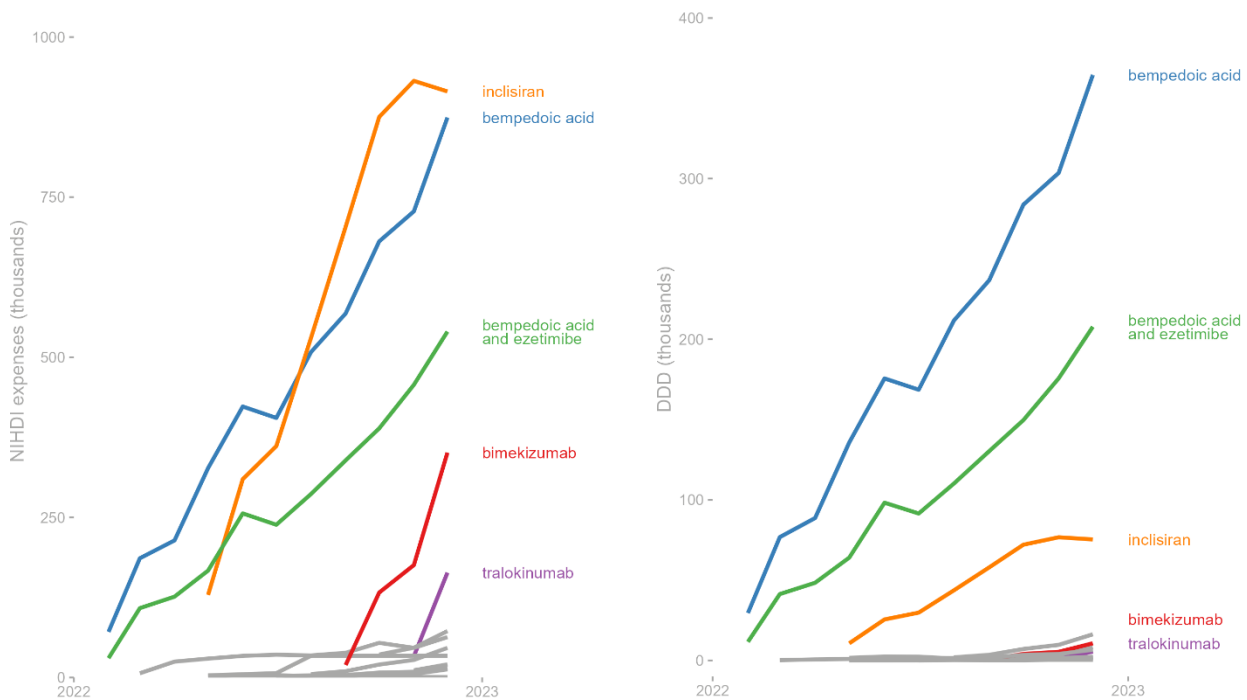


In RIZIV-uitgaven zijn erenumab en vedolizumab de belangrijkste bestanddelen die op de markt kwamen in 2021. Fremanezumab kenden daarentegen een vrij spectaculaire start, maar kwam heel snel op een plafond aan. Dit is erg atypisch gedrag voor een nieuw geneesmiddel. In verbruik is het colchicine dat met grote voorsprong in DDD uitgedrukt de belangrijkste “nieuwigheid” uit 2021. De logische verklaring is dat het niet om een nieuw geneesmiddel gaat, maar om een geneesmiddel dat sinds in 2021 terugbetaald is.

Nieuw in 2022

| | | | |
|---------|--------|--|-----------------------|
| C10AX15 | 202202 | bempedoïnezuur | Nilemdo [®] |
| C10BA10 | 202202 | bempedoïnezuur en ezetimibe | Nustendi [®] |
| L04AA50 | 202203 | ponesimod | Ponvory [®] |
| C10AX16 | 202205 | inclisiran | Leqvio [®] |
| J01CE05 | 202205 | feneticilline | Broxil [®] |
| J05AX29 | 202205 | fostemsavir | Rukobia [®] |
| V01AA03 | 202205 | huisstofmijtallergeen | Acarizax [®] |
| N05AX15 | 202207 | cariprazine | Reagila [®] |
| H01CC54 | 202208 | relugolix, estradiol en norethisterone | Ryeqo [®] |
| L04AC21 | 202209 | bimekizumab | Bimzelx [®] |
| V03AC03 | 202210 | deferasirox | Exjade [®] |
| D11AH07 | 202211 | tralokinumab | Adtralza [®] |
| N03AX25 | 202211 | cenobamaat | Ontozry [®] |

Grafiek 17 : opkomst van de bestanddelen nieuw in 2022



Bij de nieuwe bestanddelen zien we dat de hoogste uitgaven bij inclisiran zitten. Daarna zien we bempedoïnezuur, zowel apart als invaste combinatie met ezetimibe. In het verbruik zijn deze laatste dan weer de koplopers. Ondanks een laag verbruik zijn ook de RIZIV-uitgaven voor bimekizumab en entralokinumab al behoorlijk aanzienlijk. Bimekizumab is een nieuw geneesmiddelen terugbetaald voor de behandeling van plaque psoriasis. Tralokinumab kunnen we dan weer in de behandeling van atopische dermatitis terugvinden.

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€ (2022) | Vergelijking 2021 |
|---------|---------|---|-----------|-------------------|
| 1 (2) | B01AF02 | apixaban | 90.9 | +10.3% |
| 2 (1) | L04AB04 | adalimumab | 89.4 | +2.9% |
| 3 (3) | B02BX06 | emicizumab | 74.4 | +10.7% |
| 4 (4) | B01AF01 | rivaroxaban | 69.4 | +5.9% |
| 5 (5) | A02BC02 | pantoprazol | 66.8 | +2.9% |
| 6 (6) | L04AC05 | ustekinumab | 65.6 | +14.4% |
| 7 (7) | B01AF03 | edoxaban | 64.1 | +17% |
| 8 (20) | A10BJ06 | semaglutide | 41.1 | +70.6% |
| 9 (8) | L04AB01 | etanercept | 35.5 | -4.5% |
| 10 (12) | J05AR20 | emtricitabine, tenofovir alafenamide en bictegravir | 34.8 | +22.9% |

Tussen haakjes de ranking in 2021

Patiëntuitgaven

| | ATC | Name | M€ (2022) | Vergelijking 2021 |
|---------|---------|--|-----------|-------------------|
| 1 (1) | A02BC02 | pantoprazole | 18.8 | +0.4% |
| 2 (3) | J01CR02 | amoxicilline en beta-lactamase-inhibitor | 10.0 | +19.2% |
| 3 (5) | R06AX29 | bilastine | 9.5 | +22.4% |
| 4 (2) | C10AA05 | atorvastatine | 9.1 | +0.7% |
| 5 (4) | A02BC01 | omeprazole | 8.0 | -3.1% |
| 6 (12) | J01CA04 | amoxicilline | 7.3 | +36.4% |
| 7 (6) | J07BB02 | influenzavaccin, gezuiverd antigeen | 6.5 | -8.9% |
| 8 (8) | C10AA07 | rosuvastatine | 6.4 | +9% |
| 9 (7) | B01AB05 | enoxaparin | 5.8 | -2.9% |
| 10 (14) | B01AF02 | apixaban | 5.6 | +9% |

Tussen haakjes de ranking in 2021

DDD

| | ATC | Name | mio (2022) | Vergelijking 2021 |
|--------|---------|-------------------|------------|-------------------|
| 1 (1) | B01AC06 | acetylsalicylzuur | 315 | -4.2% |
| 2 (2) | C10AA05 | atorvastatine | 269 | +4.3% |
| 3 (3) | A02BC02 | pantoprazol | 262 | +5% |
| 4 (4) | C10AA07 | rosuvastatine | 163 | +11.6% |
| 5 (8) | A10BA02 | metformine | 131 | +7.8% |
| 6 (6) | H03AA01 | levothyroxine | 129 | +1% |
| 7 (5) | A02BC01 | omeprazol | 128 | -1.4% |
| 8 (7) | C10AA01 | simvastatine | 117 | -7% |
| 9 (10) | C09AA04 | perindopril | 110 | +1% |
| 10 (9) | C07AB07 | bisoprolol | 108 | -2% |

Tussen haakjes de ranking in 2021

Aantal verpakkingen

| | ATC | Name | mio (2022) | Vergelijking 2021 |
|---------|---------|--|------------|-------------------|
| 1 (1) | A02BC02 | pantoprazol | 5.0 | +3.5% |
| 2 (2) | A10BA02 | metformine | 3.7 | +9.1% |
| 3 (3) | C07AB07 | bisoprolol | 2.4 | +0% |
| 4 (5) | M01AE01 | ibuprofene | 2.3 | +12.1% |
| 5 (7) | N02AX02 | tramadol | 2.2 | +8% |
| 6 (4) | H03AA01 | levothyroxine | 2.1 | +1% |
| 7 (11) | J01CA04 | amoxicilline | 2.1 | +34.7% |
| 8 (10) | J01CR02 | amoxicilline en beta-lactamase-inhibitor | 2.0 | +21.4% |
| 9 (8) | B01AC06 | acetylsalicylzuur | 1.9 | -3.5% |
| 10 (67) | J07BB02 | influenzavaccin, gezuiverd antigeen | 1.9 | +7% |

Tussen haakjes de ranking in 2021

Aantal eenheden (tarifiering per eenheid)

| | ATC | Name | mio (2022) | Vergelijking |
|--------|---------|--------------------------------------|------------|--------------|
| 1 (1) | A02BC02 | pantoprazol | 19.7 | +6.1% |
| 2 (2) | C07AB07 | bisoprolol | 14.9 | +5.9% |
| 3 (3) | B01AC06 | acetylsalicylzuur | 14.2 | +1.7% |
| 4 (4) | N02BE01 | paracetamol | 14.0 | +9.8% |
| 5 (5) | N05AH04 | quetiapine | 9.0 | +10.6% |
| 6 (6) | A10BA02 | metformine | 8.4 | +8.3% |
| 7 (7) | B01AF02 | apixaban | 8.3 | +11.9% |
| 8 (8) | H03AA01 | levothyroxine | 7.4 | +4.4% |
| 9 (10) | C03CA02 | bumetanide | 7.4 | +12% |
| 10 (9) | N04BA02 | levodopa met decarboxylase-inhibitor | 7.1 | +3.6% |

Tussen haakjes de ranking in 2021