

“IPhEB-Report” June 2024 publication (April 2024 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 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)
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	3.336	413,6	3.750	104,4	282,6	5.474	2,510	2,4%	4,19	1,5%
2024 (pred.)	3.646	425,1	4.069	108,2	282,4	5.661	2,671	2,5%	4,43	1,6%
2023/2022	+8,7%	+3,2%	+8,0%	+2,2%	+5,4%	+2,8%	+18,2%		-29,1%	
2024/2023	+9,3%	+2,8%	+8,5%	+3,6%	-0,0%	+3,4%	+6,4%		+5,7%	
202305	272,6	33,95	306,5	8,508	23,36	459,1	0,209	2,5%	0,445	1,9%
202306	295,3	36,99	332,3	9,258	22,08	498,5	0,241	2,6%	0,292	1,3%
202307	260,8	30,62	291,4	7,801	24,98	424,3	0,195	2,5%	0,377	1,5%
202308	266,7	31,61	298,3	7,980	23,68	437,0	0,192	2,4%	0,415	1,8%
202309	281,0	34,29	315,3	8,750	22,14	450,5	0,201	2,3%	0,314	1,4%
202310	304,4	38,34	342,8	9,756	25,20	475,7	0,225	2,3%	0,332	1,3%
202311	299,5	37,91	337,4	9,587	24,01	479,6	0,220	2,3%	0,370	1,5%
202312	309,9	38,29	348,2	9,563	24,74	499,8	0,229	2,4%	0,309	1,2%
202401	290,1	35,01	325,1	8,791	23,61	455,4	0,214	2,4%	0,401	1,7%
202402	284,2	34,02	318,2	8,569	22,41	446,5	0,212	2,5%	0,347	1,5%
202403	297,1	35,29	332,4	8,842	23,86	468,3	0,217	2,5%	0,318	1,3%
202404	296,7	35,21	331,9	8,791	22,45	468,1	0,211	2,4%	0,353	1,6%

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 referentietrugbetaling 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 ontwikkelingen in de klasse L

Hoewel de klasse L (cytostatica en immunomodulerende middelen) een van de minst vaak afgeleverde klassen is in publieke officina, staat ze toch afgetekend op de eerste plaats wat de RIZIV-uitgaven betreft. Het is ook een klasse die nog steeds een erg sterke groei kent. Gezien de impact van deze klasse op de huidige en toekomstige gezondheidsbudgetten, bekijken we deze klasse wat meer in detail.

De cytostatica (L01) zijn een zeer grote groep van zeer diverse stoffen, met zeer verschillende werkingsmechanismen, maar waarvan de meeste zijn gereserveerd voor aflevering in ziekenhuizen.

De endocriene therapie (L02) wordt in openbare apotheken voornamelijk vertegenwoordigd door aromataseremmers, tamoxifen en triptoreline.

De immunostimulantia (L03) worden steeds minder afgeleverd in de apotheek (interferon en glatirameer) omdat ze geleidelijk door nieuwe, effectievere stoffen worden vervangen.

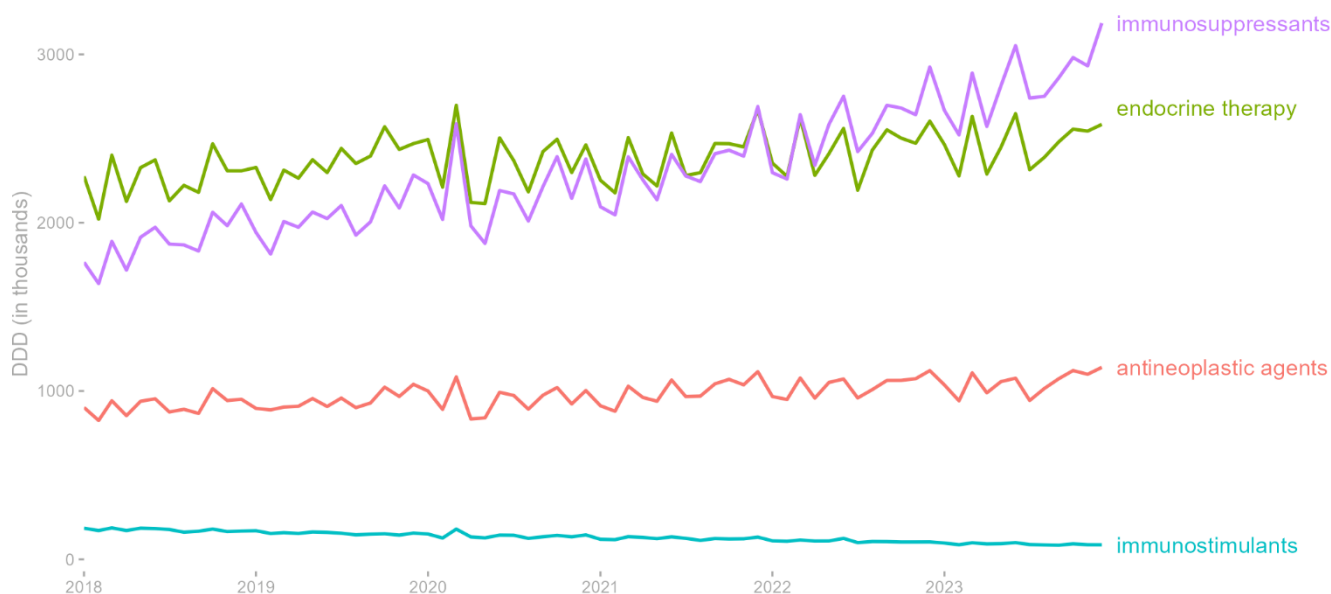
De immunosuppressiva (L04) vormen de belangrijkste groep waarvan de impact het meest merkbaar in openbare apotheken is. Het zijn stoffen die de werking van het immuutstelsel beperken. Hoofdzakelijk worden ze gebruikt in de behandeling van chronische immuunziekten en bij transplantatiepatiënten om het risico op afstoting te verminderen. Omdat immunosuppressieve middelen de immuutiteit verminderen, is hun gebruik gekoppeld aan een verhoogd risico op infecties en bepaalde kankers.

Dit rapport bestaat uit verschillende delen. De eerste zal de klasse L op globale manier analyseren. Het tweede, de klasse L per ATC2. Tenslotte doen we een analyse van het type voorschrijver en de leeftijden van de patiënten.

Globale evoluties binnen L

Op het niveau ATC2 vinden we dus vier subklassen binnen L: cytostatica (L01), endocriene therapie (L02), immunostimulantia (L03) en immunosuppressiva (L04).

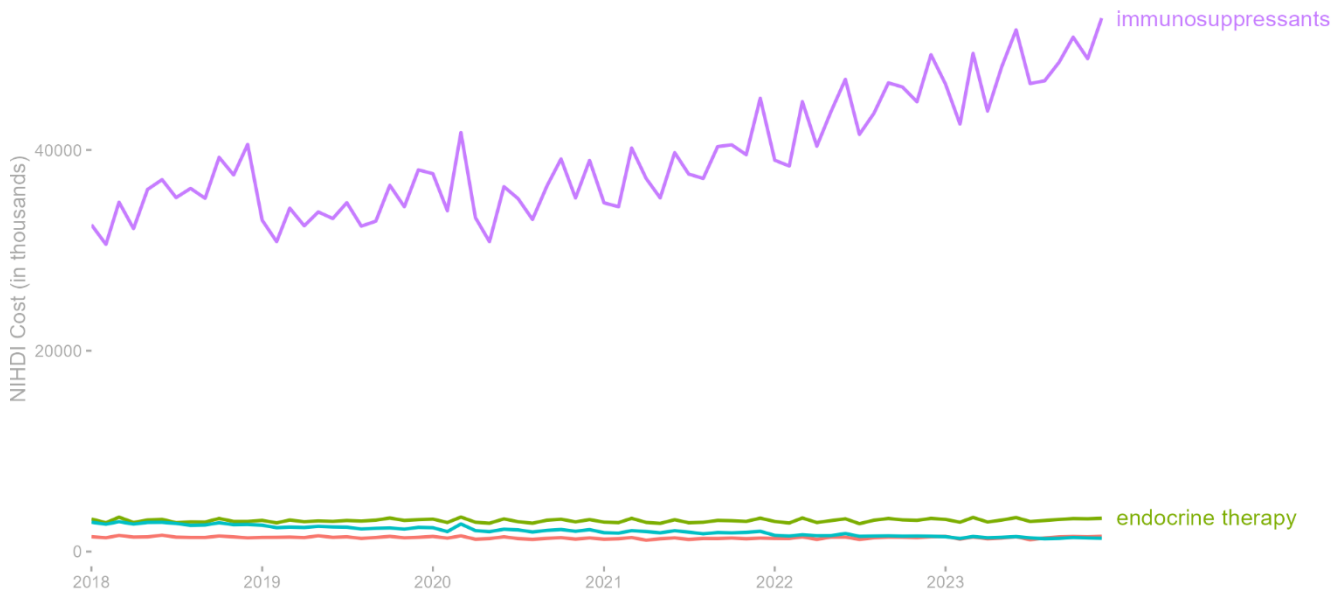
Grafiek 1: Evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse L



Op het vlak van verbruik zijn de immunosuppressiva (L04) en endocriene therapie (L02) de belangrijkste. Het is pas sinds 2022 dat de immunosuppressiva de koppositie overnamen. De immunostimulantia zijn dan weer eerder anekdotisch in open officina.

De groep van cytostatica (L01) is zeer beperkt in de apotheek omdat de meeste van de vele actieve bestanddelen niet in open officina's worden afgeleverd.

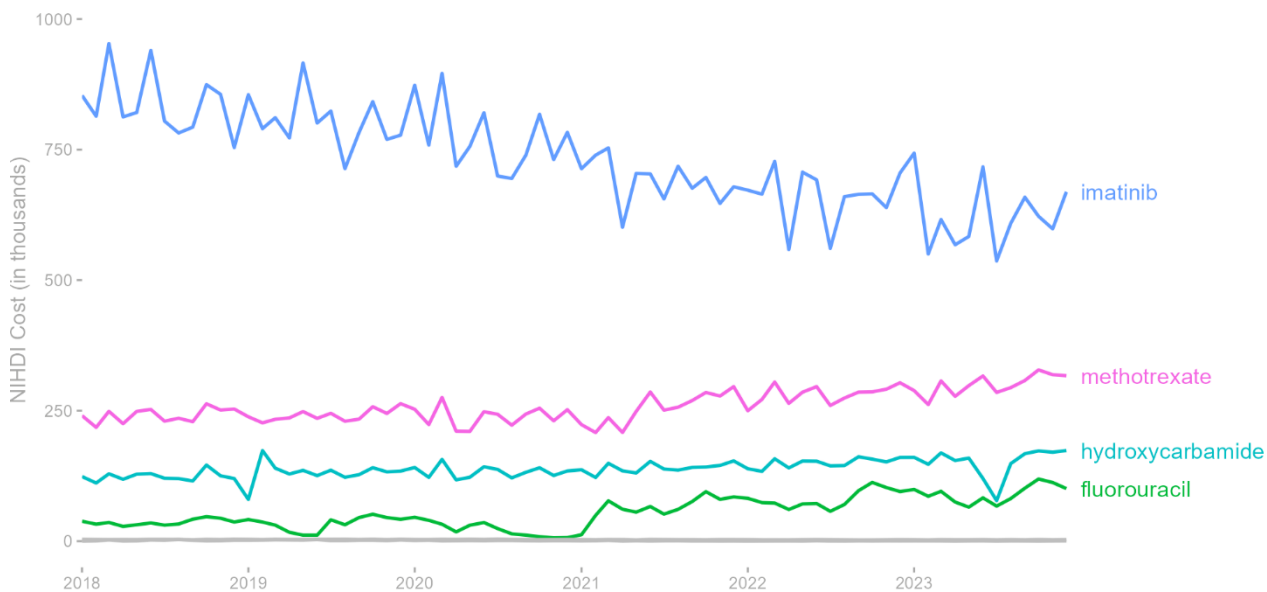
Grafiek 2: Evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse L



In RIZIV-uitgaven zijn het opnieuw de immunosuppressiva (L04) die het leeuwendeel uitmaken. In vergelijking hiermee zijn de andere klassen zelfs totaal verwaarloosbaar. Dit betekent dat de prijs per DDD veel hoger is voor klasse L04 dan voor de andere klassen. De klasse L04 werd de afgelopen jaren uitgebreid met nieuwe moleculen en nieuwe indicaties zijn goedgekeurd voor terugbetaling. Voor andere klassen daarentegen, zijn de terugbetaalbare bestanddelen in de apotheken ouder en daardoor veel goedkoper.

Cytostatica (L01) in meer detail

Grafiek 3: Evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse L01



- De klasse L01 wordt naar verbruik toe volledig gedomineerd door methotrexaat (L01BA01). Wanneer we kijken naar de RIZIV-uitgaven komt het bestanddeel op de tweede plaats. Het is uitsluitend de lage dosering van methotrexaat die is in de apotheek afgeleverd en wordt gebruikt bij de behandeling van ernstige vormen van bepaalde auto-immuunziekten.
- In RIZIV-uitgaven uitgedrukt is het imatinib (L01EA01) dat op de eerste plaats blijft. In 2017 kenden de RIZIV-uitgaven voor deze klasse een erg grote daling. Dit heeft te maken met het beschikbaar worden van generieken waardoor de originele specialiteit een sterke daling

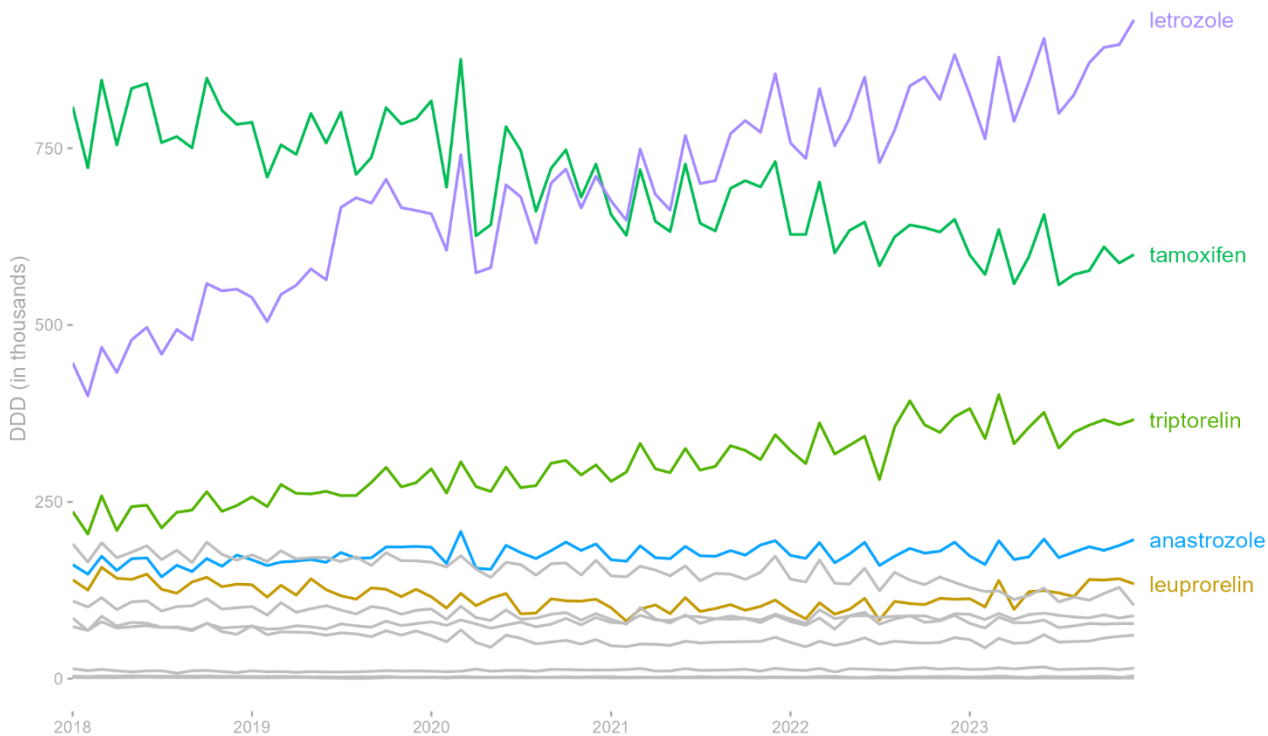
onderging. Imatinib is de enige tyrosinekinaseremmer die in de apotheek terugbetaald is voor de behandeling van sommige kankers (chronische myeloïde leukemie, GIST en andere).

- In de loop van 2023 zien we een plotse daling in de evolutie van hydroxycarbamide (L01XX05). Deze komt door een stokbreuk van de specialiteit Hydrea®. Eens de specialiteit terug beschikbaar werd, keerde deze terug naar het oude niveau.
- Twee stoffen zijn anekdotisch. Dit zijn cyclofosfamide en busulfan. Er is ook fluorouracil (L01BC02) dat in de apotheek uitsluitend als een huidcrème wordt gebruikt bij de behandeling van actinische keratosen, de ziekte van Bowen en de condyloma acuminata (met een RIZIV-kost van 100.000€ per maand).

Endocriene therapie (L02) in meer detail

Endocriene therapie wordt gebruikt om kankers te behandelen die voor hun groei afhankelijk zijn van hormonen of hormonale signaalroutes.

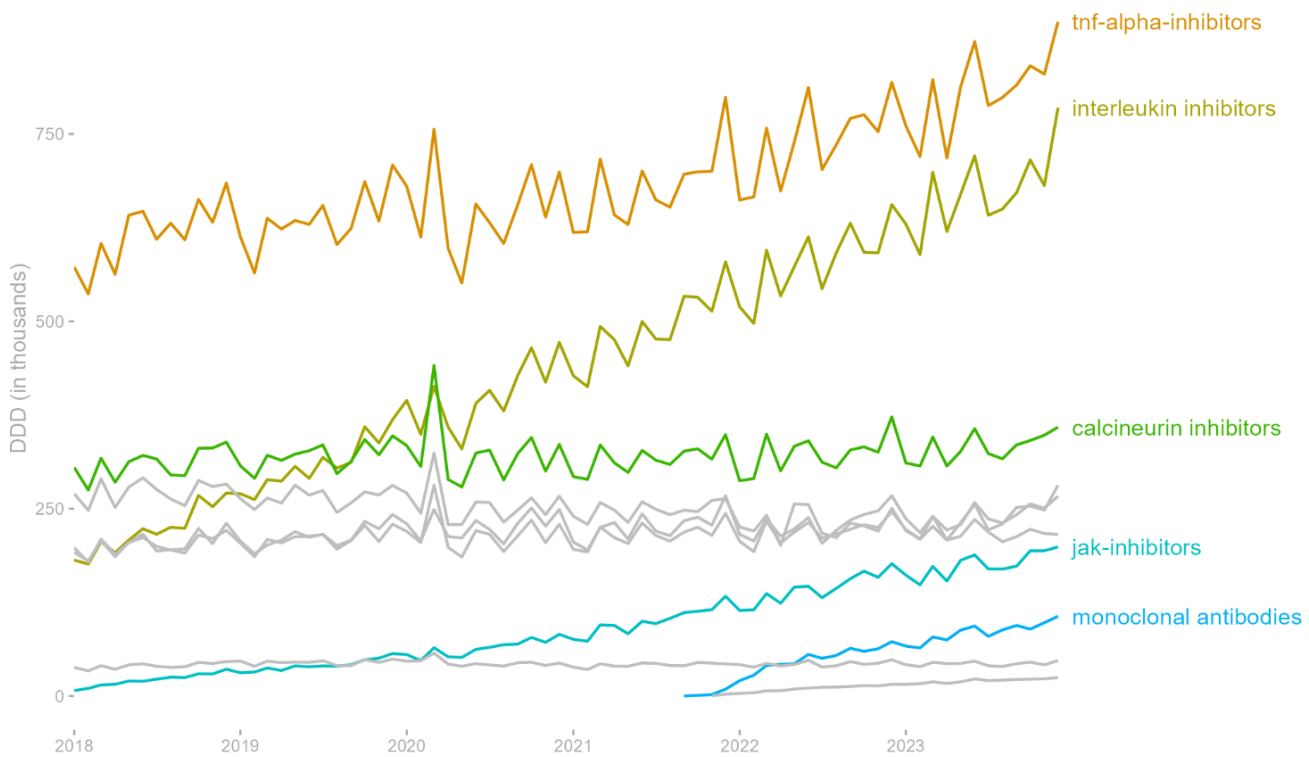
Grafiek 4: Evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse L02



- Sinds 2021 is letrozol (L02BG04) het meest gebruikte bestanddeel binnen L02. De stijgende trend daarvan blijft doorgaan.
- Daartegenover staat een daling van tamoxifen (L02BA01) dat nu op de tweede plaats komt.
- De omgekeerde evolutie van deze stoffen lijken te wijzen op een progressieve aanpassing van behandelingen voor hormoonafhankelijke kankers.
- In de RIZIV-uitgaven (niet getoond in de grafieken) is het dan weer triptoreline (L02AE04) dat het belangrijkste bestanddeel in de klasse is. In 2023 stagneerde het verbruik van dit bestanddeel en de ermee corresponderende RIZIV-uitgaven.

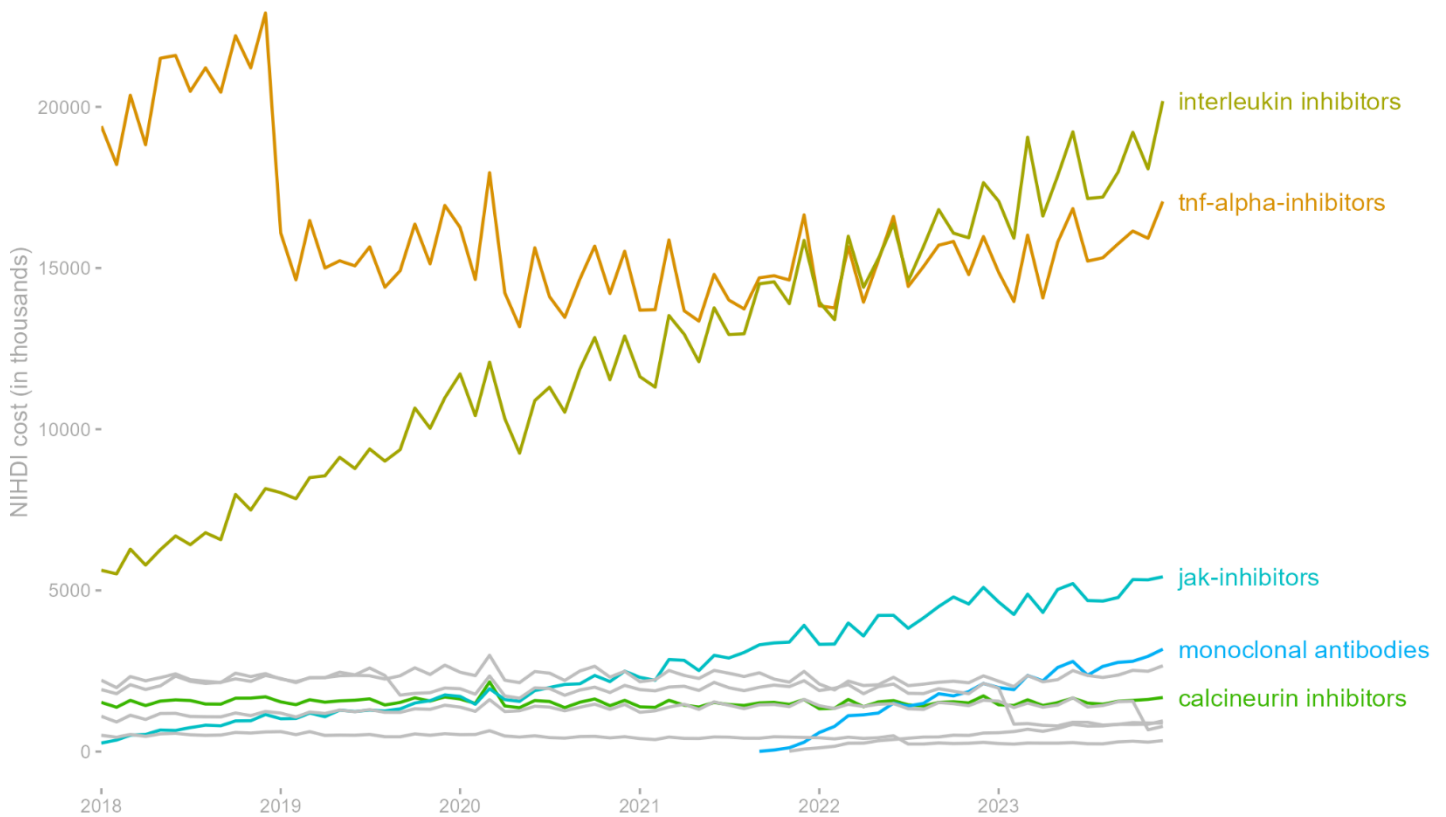
Immunosuppressiva (L04) in meer detail

Grafiek 5: Evolutie van het verbruik (DDD) binnen de klasse L04



- Binnen de klasse L04 zien we twee verschillende soorten groepen: sommigen stijgen zonder teken van afvlakking en andere zijn stabiel. De twee belangrijkste, met name de TNF-alpha-remmers (L04AB) en de interleukineremmers (L04AC), zijn in het eerste geval. Ook de meer recente groepen JAK-inhibitoren (L04AF) en monoklonale antilichamen (L04AG) tonen een duidelijk stijgende trend.
- Bij de stabiele groepen zien we in het bijzonder de calcineurineremmers (L04AD) en de op de grafiek niet gelabelde selectieve immunosuppressiva (L04AA), dihydroorotate dehydrogenase-inhibitoren (L04AK) en overige immunosuppressiva (L04AX)
- Het verbruik van mammalian target of rapamycin (mTOR)-inhibitoren (L04AH) en de recente sfgosine 1-fosfaatreceptor modulators (L04AE) (eveneens niet gelabeld op de grafiek) is dan weer erg beperkt maar deze laatste hebben een aanzienlijke groei sinds hun verschijning op de markt.

Grafiek 6: Evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse L04



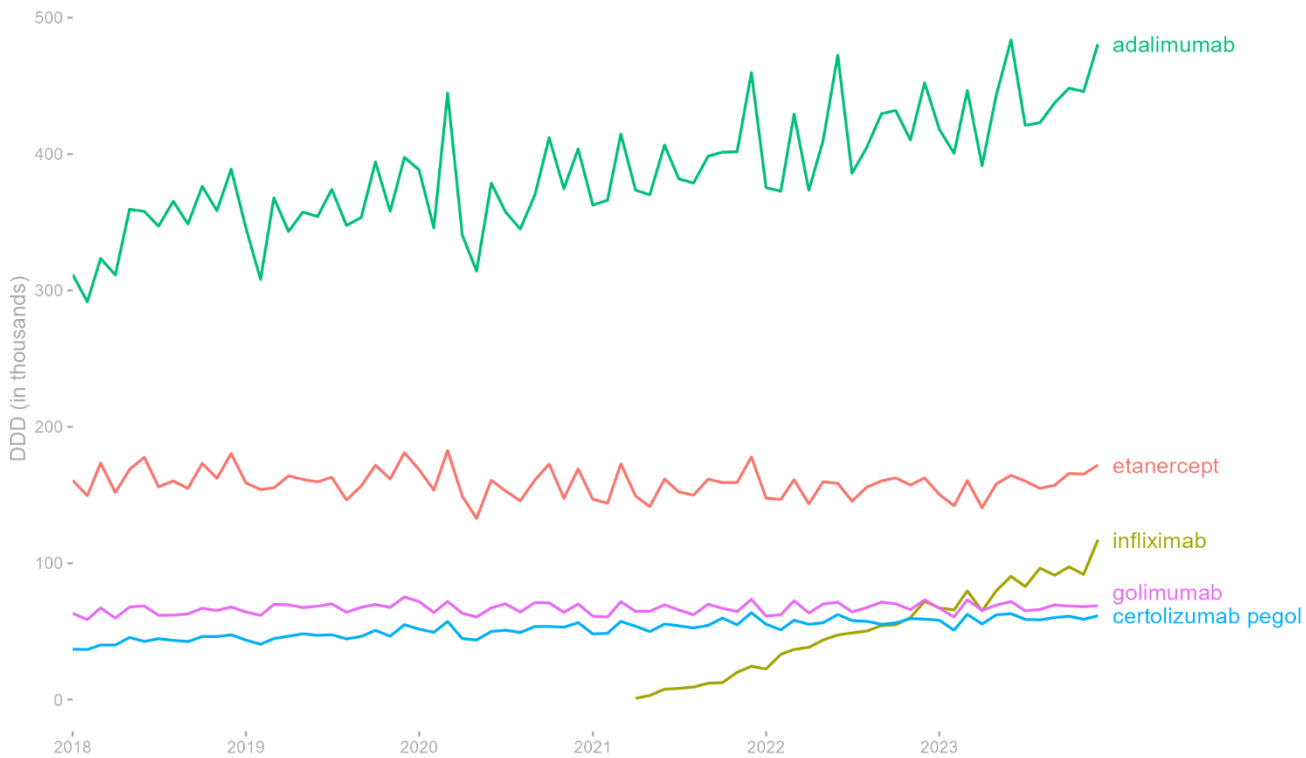
- In de RIZIV-uitgaven zijn het sinds 2022 de interleukineremmers (L04AC) die de kroon spannen.
- Daarna komen de TNF-alpha-remmers. De uitgaven daarvan zijn al een tijd stabiel. Plotse dalingen komen vooral door het verschijnen van biosimilars. We zullen de impact van biosimilars in meer detail bestuderen in een toekomstig rapport.
- De andere groepen volgen op erg ruime afstand al zien we vooral bij de JAK-inhibitoren (L04AF) en de monoklonale antilichamen een tendens naar een aanzienlijke stijging van de RIZIV-kosten.

Hieronder bekijken we de belangrijkste groepen van L04 wat meer in detail. Het gaat om de TNF-alpha-remmers (L04AB), de interleukineremmers (L04AC), de JAK-inhibitoren (L04AF) en de monoklonale antilichamen (L04AG). We leggen telkens de focus op de RIZIV-uitgaven.

TNF-alpha-remmers (L04AB)

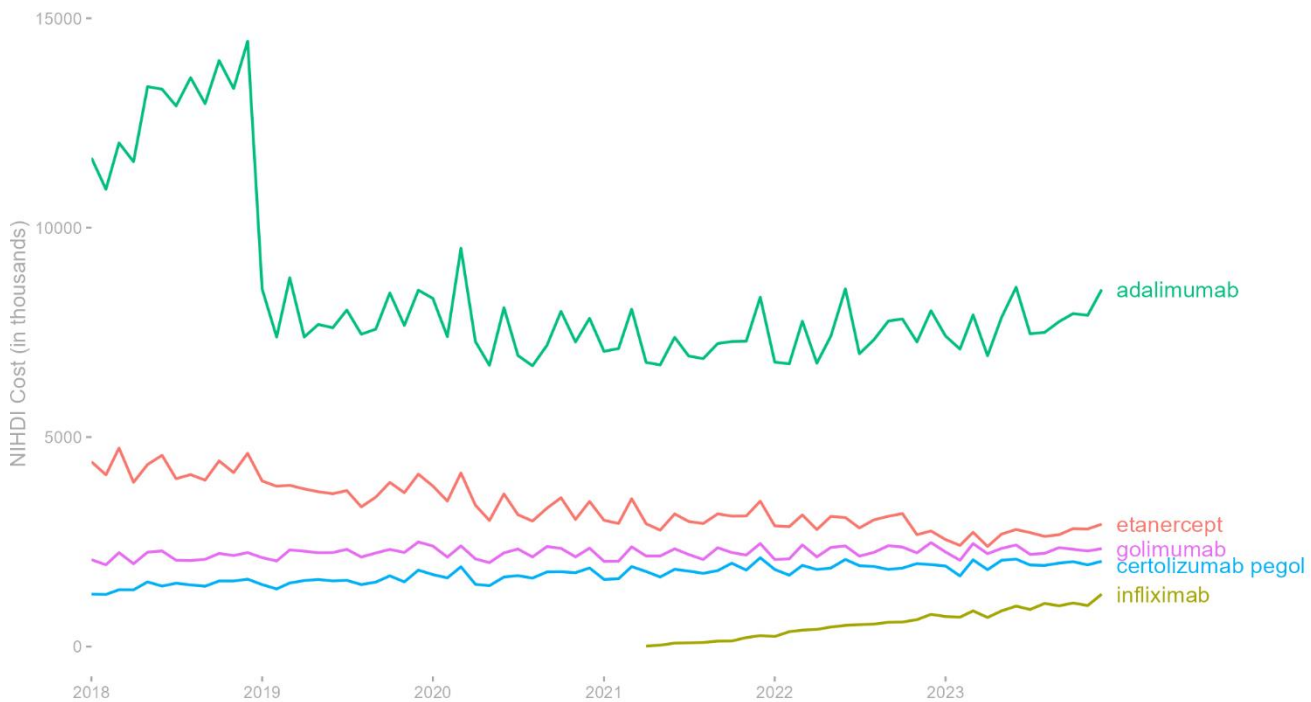
Anti-TNF-alfa (anti-TNF α) (L04AB) vertegenwoordigen een belangrijke vooruitgang op het gebied van biotherapie. Deze geneesmiddelen hebben de behandeling en progressie van ernstige en invaliderende chronische ontstekingsziekten radicaal veranderd, zoals reumatoïde artritis, spondylitis ankylopoetica, ernstige psoriasis met zijn reumatische vorm, juveniele idiopathische artritis, evenals sommige inflammatoire darmziekten (IBD) zoals colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn.

Grafiek 7 : evolutie van het verbruik (DDD) binnen de TNF-alpha-remmers (L04AB)



- Op dit moment zijn er vijf TNF-alpha-remmers op de markt. De belangrijkste is adalimumab (L04AB04). Sinds 2021 is de subcutane vorm van infliximab (L04AB02) terugbetaald in België in openbare apotheken.
- Dit bestanddeel kent sindsdien een sterke toename.

Grafiek 8 : Evolutie van de RIZIV-uitgaven voor TNF-alpha-remmers

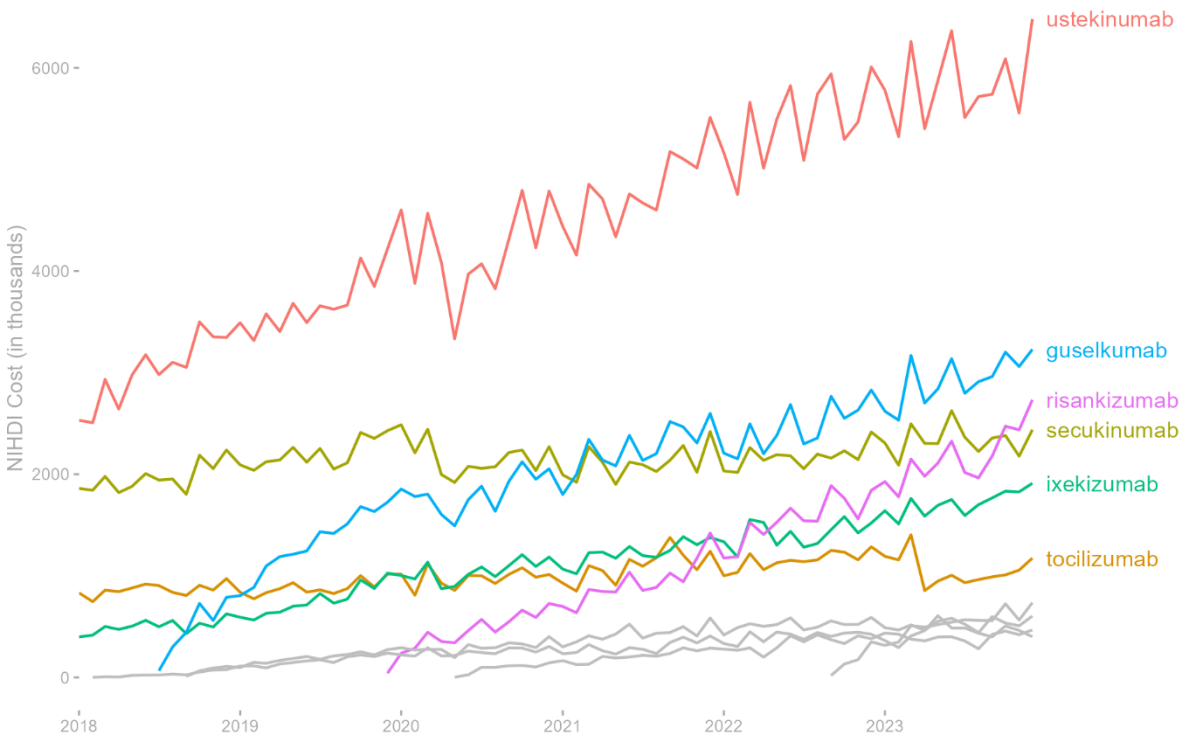


- In RIZIV-uitgaven is het ook adalimumab dat de belangrijkste TNF-alpha-remmer is. Begin 2019 kenden de RIZIV-uitgaven daarvan een erg scherpe daling. Deze komt door de verplichte prijsdaling op het moment dat de biosimilars op de markt kwamen.

- Voor etanercept dat op de tweede plaats komt zien we een dalende trend, hoewel het verbruik stabiel blijft.

Interleukineremmers (L04AC)

Grafiek 9 : Evolutie van de RIZIV-uitgaven voor interleukineremmers (L04AC)



Bij de interleukineremmers zien we erg veel nieuwe producten verschijnen. Het belangrijkste blijft toch een van de oudere: ustekinumab (L04AC05). Bij de meer recente producten zijn het vooral guselkumab (L04AC16) en risankizumab (L04AC18) waarvan de uitgaven snel oplopen. De stijging van de uitgaven hangt samen met de stijging van de consumptie.

JAK-inhibitoren (L04AF)

JAK-inhibitoren (L04AF) zijn proteïnekinaseremmers waarvan de geautoriseerde indicaties atopische dermatitis, bepaalde vormen van artritis, colitis ulcerosa en alopecia areata zijn.

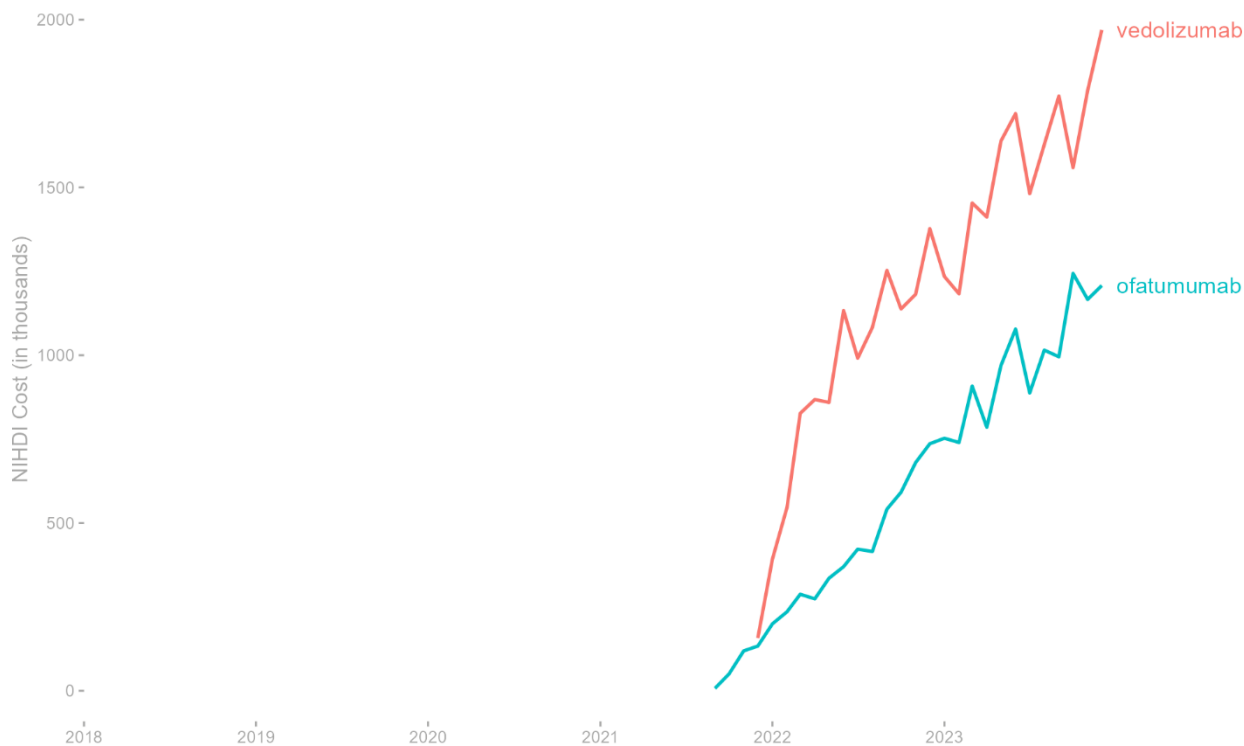
Grafiek 10 : Evolutie van de RIZIV-uitgaven voor JAK-inhibitoren (L04AF en abrocitinib (D11AH08))



- Onder de JAK-inhibitoren is het vooral upadacitinib (L04AF03) dat sinds het op de markt komen in 2021 erg snel opgang maakt. Dat op dat moment de oudere JAK-inhibitoren tofacitinib (L04AF01) en baricitinib (L01AF02) naar een dalende trend overgingen wijst waarschijnlijk erop dat we voor een deel een verschuiving tussen bestanddelen zien.
- Deucravacitinib werd in november 2023 op de Belgische markt geïntroduceerd voor de behandeling van matige tot ernstige plaque psoriasis.
- Abrocitinib is ook een JAK-inhibitor (waarvan de ATC-klasse D11AH08 is) en wordt exclusief gebruikt bij atopische dermatitis.
- De impact van de introductie van deze twee stoffen lijkt momenteel vrij beperkt.

Monoklonale antilichamen (L04AG)

Grafiek 11 : Evolutie van de RIZIV-uitgaven voor monoklonale antilichamen (L04AG)

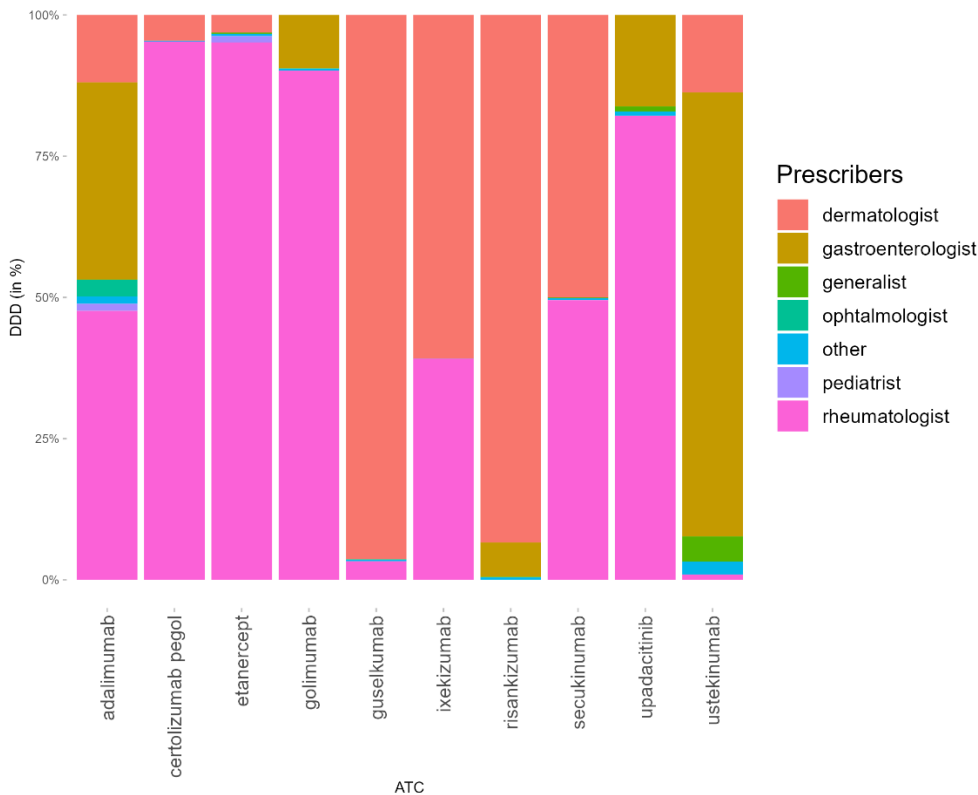


- Deze klasse komt in onze gegevens voor vanaf 2021 omdat vedolizumab (L04AG05) sinds december 2021 wordt terugbetaald voor de behandeling van de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa. Ofatumumab (L04AG12) wordt sinds september 2021 terugbetaald in apotheken in België voor de behandeling van multiple sclerose.
- Beide bestanddelen kennen sindsdien een erg sterke groei.

Voorschrijvers

Wij analyseren nu de consumptie volgens voorschrijver. In de analyse concentreren wij ons op de 10 stoffen die voor het RIZIV de meeste uitgaven vertegenwoordigen tijdens het boekjaar 2023. Wij behouden ook de 6 belangrijkste groepen voorschrijvers in termen van uitgaven voor het RIZIV voor het voorschrijven van deze 10 stoffen.

Grafiek 12 : Verdeling van het verbruik volgens voorschrijver voor de 10 bestanddelen met de grootste uitgaven (2023)



De voorschrijvers bij de verschillende bestanddelen zijn erg divers. Voor een aantal bestanddelen komen de overgrote meerderheid van de voorschriften van reumatologen. In de eerste plaats is certolizumab in dat geval. Dit suggereert dat het bestanddeel vooral gebruikt wordt voor de behandeling van psoriatische artritis, spondylitis alkylosans en axiale spondylartritis en maar in mindere mate van plaque psoriasis. Ook bij golimumab zien we een grote meerderheid voorgeschreven door reumatologen. Dit wijst opnieuw naar behandelingen tegen psoriatische artritis en spondylitis alkylosans. Het nog steeds aandeel van gastro-enterologen is waarschijnlijk voorgeschreven in de indicatie colitis ulcerosa. Een ander bestanddeel met een zeer belangrijk aandeel van reumatologen is etanercept. Dit lijkt logisch aangezien het geneesmiddel terugbetaald wordt voor diverse vormen van gewrichtslijden.

Risankizumab en guselkumab worden praktisch exclusief voorgeschreven door dermatologen. Dit zijn biologische medicijnen die worden gebruikt voor de behandeling van inflammatoire huidziekten, namelijk matige tot ernstige plaque psoriasis.

Elk van deze beide bestanddelen is ook terugbetaald voor gewrichtslijden en risankizumab zelfs tegen de ziekte van Crohn, maar het lijkt erop dat ze daarvoor minder gebruikt worden.

Bij secukinumab en ixekizumab zien we ook een groot aandeel van voorschriften door dermatologen. Dit is logisch gezien de indicatie van plaque psoriasis. Daarnaast zien we nog redelijk wat voorschriften door reumatologen wat eveneens logisch is gezien er meerdere gewrichtgerelateerde indicaties zijn.

Adalimumab is de stof met de hoogste consumptie in termen van DDD. Het bevat ook de grootste diversiteit aan voorschrijvers omdat het voor veel verschillende indicaties wordt terugbetaald. De proportie van oogartsen is hoger dan voor andere stoffen. Zij schrijven het vooral voor bij uveïtis. Kinderartsen zijn de tweede categorie die dit geneesmiddel het meest voorschrijft.

Over het geheel genomen zijn huisartsen die de minste geneesmiddelen voorschrijven. Dit is logisch omdat de terugbetaling in alle gevallen geconditioneerd is op voorafgaand verzoek van een arts-specialist van de verzekeringsinstelling.

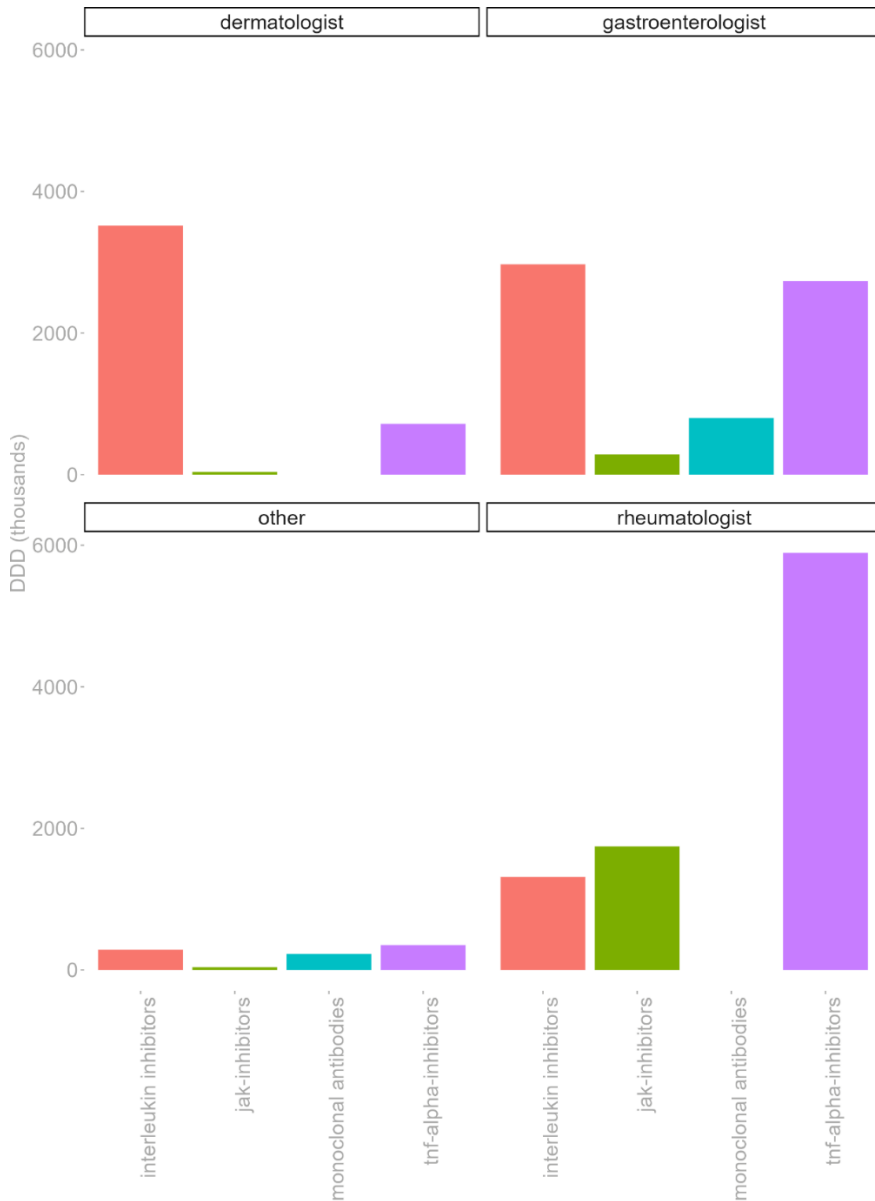
Bovendien moet het geneesmiddel ook door een specialist worden voorgeschreven voordat het terugbetaald wordt.

Een uitzondering hierop zijn upadacitinib en ustekinumab voor de behandeling van de ziekte van Chron en ernstige colitis ulcerosa en apremilast voor de behandeling van orale zweren die verwant zijn aan de ziekte van Behcet.

De volgende grafiek toont het aantal DDD afgeleverd door de categorieën voorschrijvers volgens ATC4 in klasse L04.

We gebruiken dezelfde ATC4 die in het eerste deel van dit rapport zijn bepaald: interleukineremmers, JAK-remmers, monoklonale antilichamen en TNF-alfa-remmers. Deze categorieën zijn inderdaad de belangrijkste in termen van afgeleverde DDD en RIZIV-kosten.

Grafiek 13 : Verdeling van het verbruik volgens bestanddeel voor de belangrijkste groepen van voorschrijvers (2023)



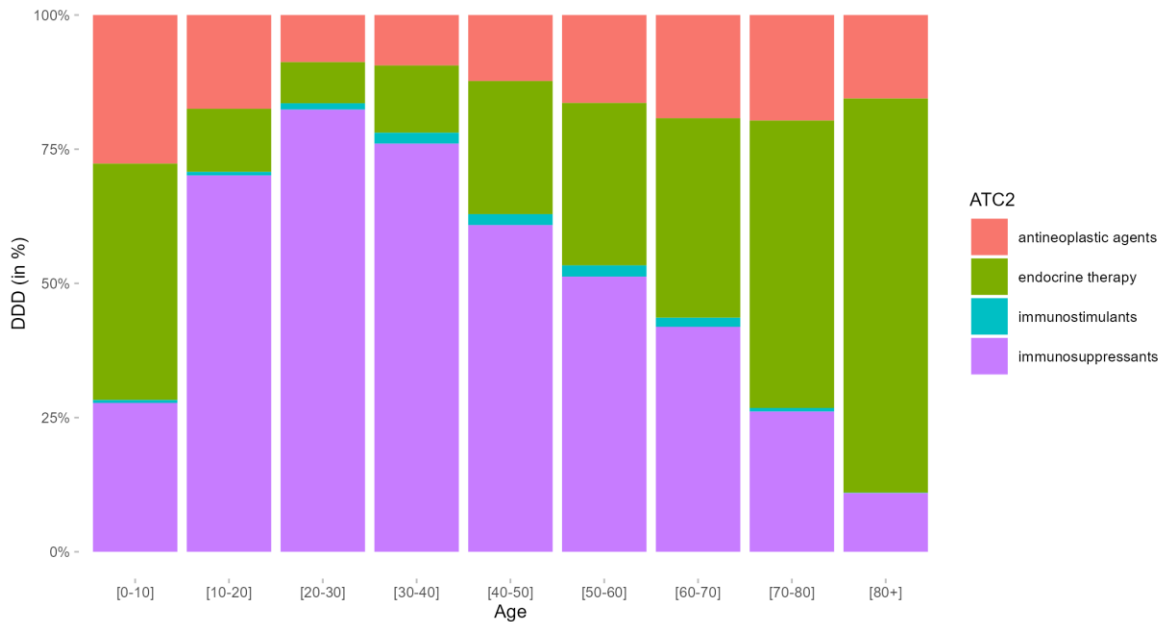
We merken dat reumatologen zijn degenen die de meeste DDD voorschrijven. Het gaat dan vooral om TNF-remmers (adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab en infliximab). Interleukineremmers worden voornamelijk voorgeschreven door dermatovenerologen (risankizumab, ixekizumab, guselkumab voor psoriasis) en door gastro-enterologen, in het kader van inflammatoire darmziekten (ziekte van Crohn en colitis ulcerosa). Andere specialisten schrijven veel minder DDD voor.

Leeftijd

De rest van het artikel richt zich op de consumptie in termen van DDD van geneesmiddelen uit klasse L per leeftijdsgroep.

Een eerste analyse zal zich richten op ATC2 en een tweede op bepaalde geselecteerde ATC5.

Grafiek 14 : Verdeling van het verbruik volgens leeftijd van de patiënt per ATC2 (2023)



We stellen vast dat voor de leeftijdsgroepen tot 50 jaar immunosuppressiva het meest gebruikt zijn.

Vanaf de leeftijdsgroep 70-80 jaar is het de categorie endocriene therapie die het meest wordt voorgeschreven. De derde categorie is de categorie van cytostatica.

Het aandeel van de immunosuppressiva kent een piek tussen de 20 en 30 jaar. Vervolgens neemt het aandeel van endocriene therapieën steeds meer toe met de leeftijd.

Vervolgens nemen we de 15 stoffen met de grootste RIZIV-kosten voor het jaar 2023:

- TNF-alpha-remmers (L04AB) : adalimumab, etanercept, golimumab, certolizumab pegol
- Interleukineremmers (L04AC): ustekinumab, uselkumab, secukinumab, risankizumab, ixekizumab, tocilizumab
- JAK-inhibitoren (L04AF): upadacitinib
- Monoklonale antilichamen (L04AG): vedolizumab
- Calcineurineremmers (L04AD): tacrolimus
- Dihydroorate dehydrogenase-inhibitoren (L04AK): teriflunomide
- Gonadoreline-analogen (L02AE): triptoreline

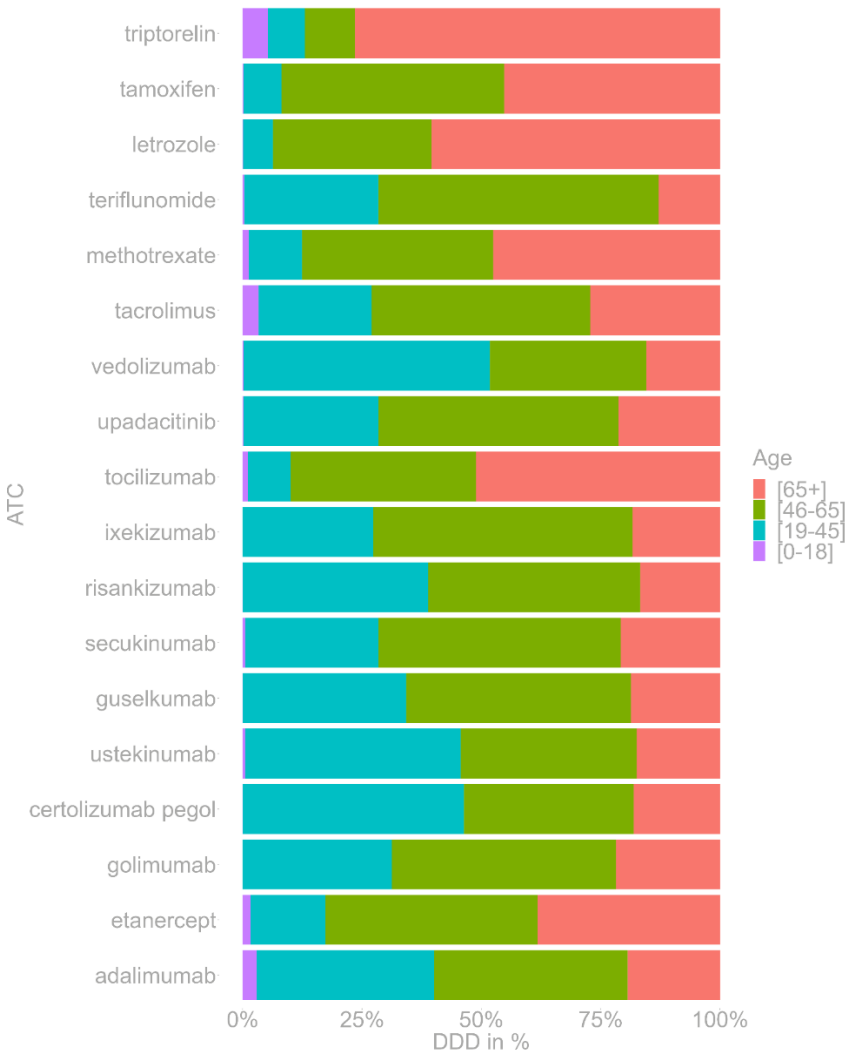
Ook de 5 stoffen met de grootste consumptie in termen van DDD voor datzelfde jaar worden toegevoegd. Naast de hierboven reeds genoemde adalimumab en triptoreline zijn dat:

- Overige immunosuppressiva (L04AX) of foliumzuuranalogen (L01BA): methotrexaat
- Aromataseremmers (L02BG): letrozol
- Anti-oestrogenen (L02BA): tamoxifen

Dit geeft ons een totaal van 18 verschillende bestanddelen.

De eerste grafiek analyseert voor elke stof het percentage van afgeleverd DDD's per leeftijdsgroep, vergeleken met de totale DDD's voor deze stof.

Grafiek 15 : Verdeling van het verbruik volgens leeftijd voor geselecteerde bestanddelen (2023)



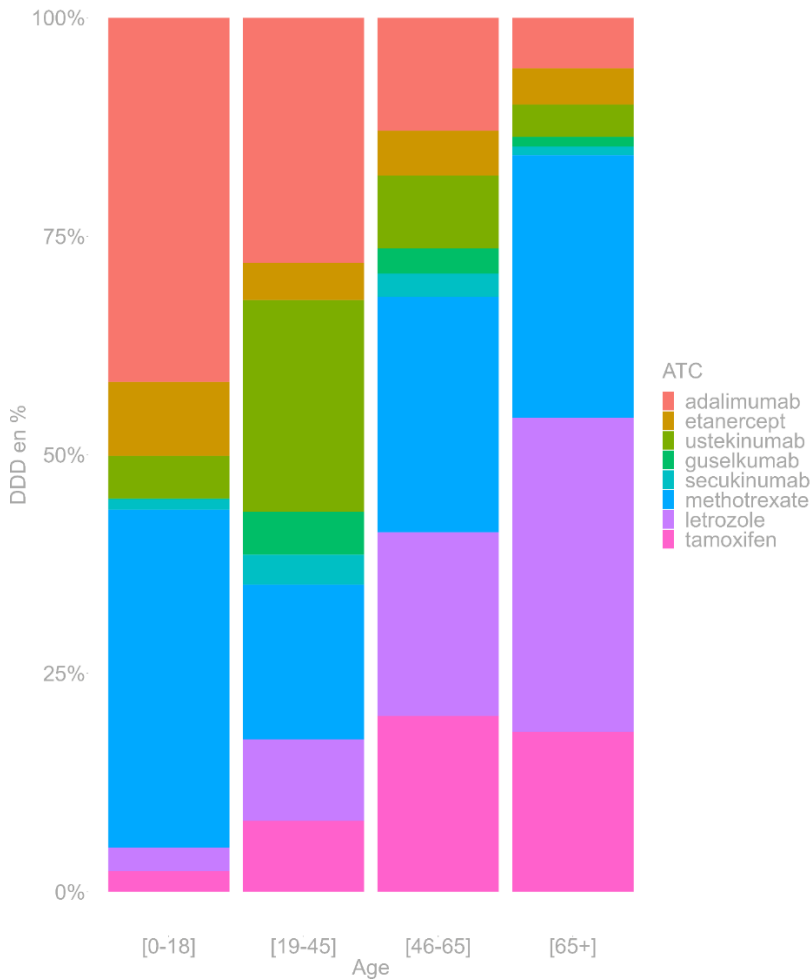
De patiënten van triptoreline zijn duidelijk de oudste. Bijna alle afleveringen gebeuren aan 65-plussers. Dit wijst erop dat het hier voornamelijk wordt voorgeschreven voor de palliatieve behandeling van gevorderd prostaatcarcinoom. Andere geneesmiddelen met een erg belangrijk aandeel oudere patiënten zijn tamoxifen, letrozol, methotrexaat en tocilizumab. Voor elk gaat het om de helft of meer van het verbruik dat zich bij 65-plussers bevindt. Letrozol is geïndiceerd tegen borstkanker bij postmenopauzale vrouwen. Dit zorgt automatisch voor wat oudere patiënten. Tamoxifen wordt ook gebruikt in kankertherapie, met onder andere zelfs expliciet de indicatie palliatieve behandeling van gemetastaseerd borstcarcinoom.

Een aantal bestanddelen hebben ook meerdere procenten die worden afgeleverd aan kinderen. Typisch gaat het hierbij over bestanddelen met expliciete juveniele indicaties. De grote variatie aan indicaties maakt het moeilijk om duidelijke conclusies uit de leeftijdsverdeling te trekken.

De volgende grafiek analyseert voor elke leeftijdsgroep het aandeel van de verschillende bestanddelen in het totaal van de 8 bestanddelen voor elk van deze leeftijdsgroepen.

We behouden de 5 stoffen met de hoogste RIZIV-kosten voor het jaar 2023 (adalimumab, ustekinumab, guselkumab, etanercept, secukinumab) en de drie met het grootste verbruik in DDD (methotrexaat, letrozol, tamoxifen).

Grafiek 16 : Verdeling van het verbruik volgens bestanddeel voor de verschillende leeftijdsgroepen (2023)



We zien een aantal interessante verschillen tussen de bestanddelen. In het bijzonder zien we bij jonge patiënten een belangrijk aandeel van adalimumab en methotrexaat. Voor adalimumab haalden we hierboven al aan dat er vrij veel voorschriften door pediaters gebeuren. Dat is hiermee coherent en komt waarschijnlijk door de specifieke indicaties voor jonge patiënten.

Bij de oudere patiënten zien we dat dan weer andere geneesmiddelen domineren. In de eerste plaats denken we daarbij aan tamoxifen en letrozol. De indicaties die daar waarschijnlijk voor zorgen bespreken we hierboven.

Opmerkelijk is ustekinumab dat bij de jongere volwassenen (19-45 jaar) een vrij fors aandeel heeft. De indicaties ervan zijn erg divers.

Conclusie

Opvallend is dat de klasse L een aanhoudende groei in consumptie en uitgaven kent, in bijzonder in de categorie van immunosuppressiva (L04). Deze stijging komt vooral door de opkomst van nieuwe indicaties, evenals de introductie van nieuwe geneesmiddelen, waaronder interleukineremmers en monoklonale antilichamen. Bovendien draagt ook de uitbreiding van indicaties voor kinderen bij aan deze groei. Aan de andere kant kennen de subklassen L01 (cytostatica) en L02 (endocriene therapie) stabielere trends, met een stijging alleen in het geval van letrozol in klasse L02. Deze stabilisaties kunnen worden toegeschreven aan het gevestigde gebruik van geneesmiddelen in deze subklassen, met minder nieuwe indicaties, nieuwe moleculen of grote veranderingen in het voorschrijven.

Met betrekking tot de distributie van voorschrijven door specialisten, zien we een significant diversiteit. De reumatologen zijn de belangrijkste voorschrijvers van veel klasse L-geneesmiddelen, vooral in de categorie van TNF-alfa-remmers, wat hun cruciale rol in de behandeling van chronische ontstekingsziekten aangeeft. Dermatologen en gastro-enterologen spelen ook een belangrijke rol bij het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen, op basis van hun specifieke indicaties.

Tenslotte brengt de analyse per leeftijdsgroep interessante modellen aan het licht, met een prevalentie van gebruik van immunosuppressiva bij jongvolwassenen, terwijl endocriene therapie steeds gebruikelijker wordt bij oudere mensen.

Concluderend is de evolutie van klasse L, in het bijzonder klasse L04 voor ambulante patiënten, zeker iets om de komende jaren in de gaten te houden, omdat het aan de ene kant een belangrijke innovatie voor de behandeling van ziekten die voorheen moeilijk te behandelen waren vertegenwoordigt, en omdat aan de andere kant het een uitdaging in termen van bestedingen en de toewijzing van gezondheidszorgmiddelen biedt.