

# “IPhEB-Report” August 2024 publication (June 2024 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<br>(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.)    | 3.635 | 424,9 | 4.058 | 107,8 | 280,9 | 5.643 | 2,630    | 2,7%    | 4,60     | 1,6%    |
| 2023/2022       | +8,7% | +3,2% | +8,0% | +2,2% | +5,4% | +2,8% | +18,2%   |         | -29,1%   |         |
| 2024/2023       | +8,9% | +2,7% | +8,2% | +3,2% | -0,6% | +3,1% | +4,8%    |         | +9,8%    |         |
| 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%    |
| 202405          | 301,4 | 35,55 | 336,9 | 8,882 | 21,92 | 481,6 | 0,211    | 2,4%    | 0,428    | 1,8%    |
| 202406          | 301,1 | 35,30 | 336,3 | 8,817 | 24,35 | 475,8 | 0,215    | 2,4%    | 0,394    | 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 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 2023

Op basis van de volledige gegevens voor 2023, 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.

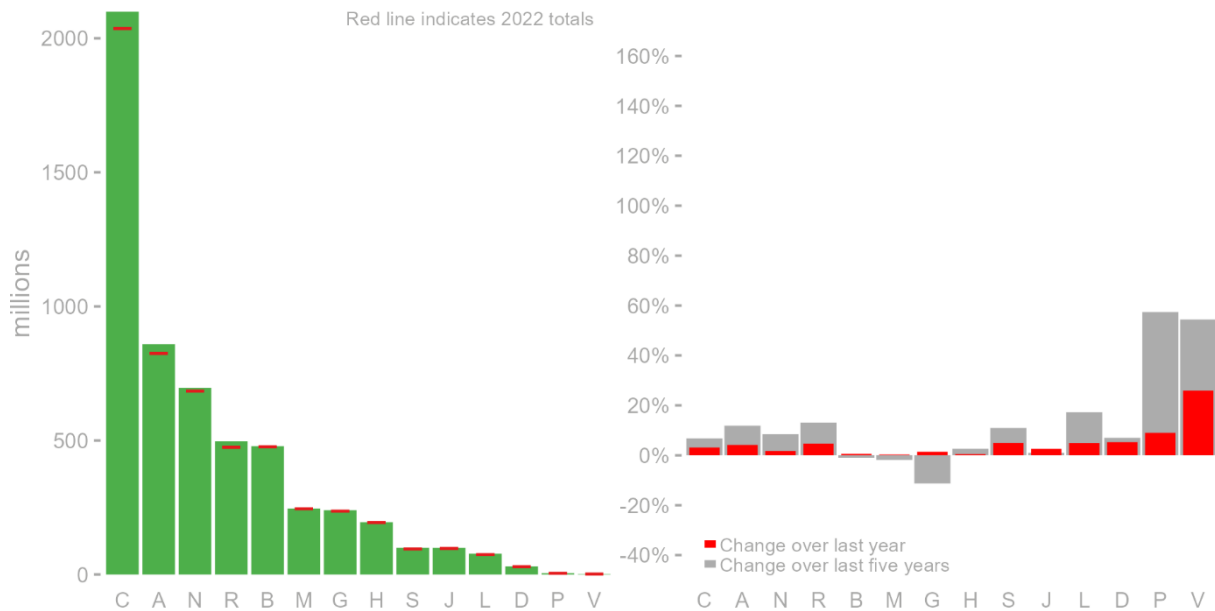
In eerste instantie maken we gewoon een aantal vaststellingen. Daarna zullen we per klasse wat verder in detail kijken en ook ingaan op achterliggende redenen. De klassen D, H, S en V slaan we daarbij over gezien hun vrij geringe belang.

## 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

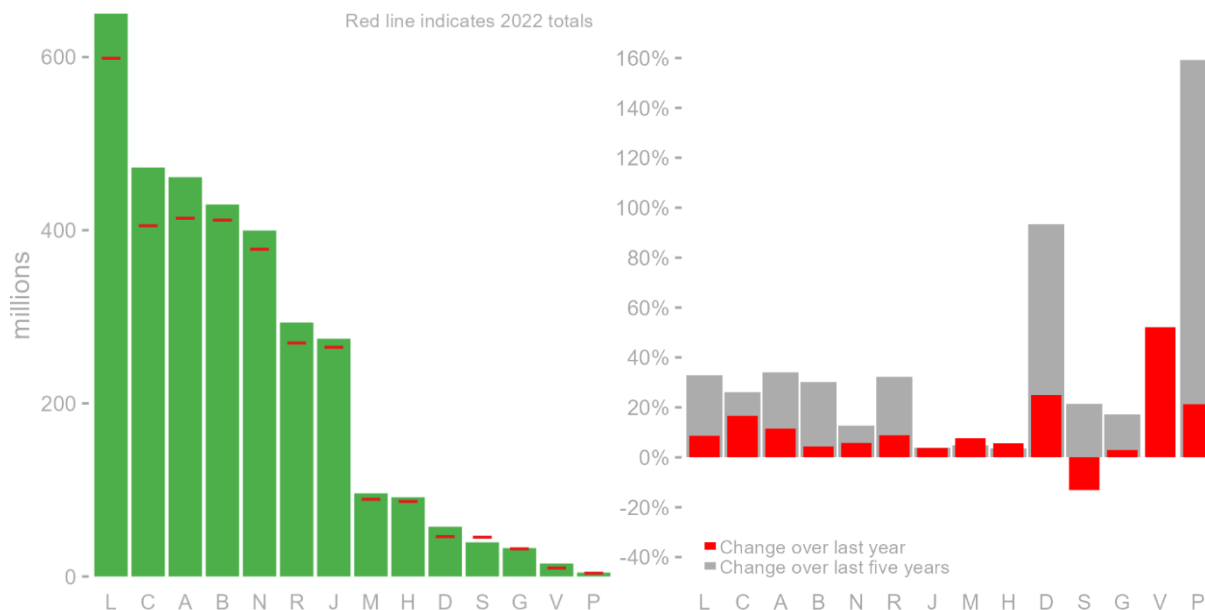


- Het geneesmiddelenverbruik uitgedrukt in DDD is erg vergelijkbaar met dat van 2022.
- De cardio-vasculaire geneesmiddelen (klasse C) zijn traditiegetrouw de meest gebruikte. Het verbruik hiervan is sinds meerdere jaren stabiel.
- Nog steeds uitgedrukt in verbruik, blijven de klassen A en N de belangrijkste na de klasse C. We merken de stijging op in klasse R, die nu de vierde plaats inneemt en het verbruik van klasse B overtreft.
- We merken voor alle klassen een lichte stijging in het verbruik vergeleken met het jaar 2022. De klassen P en V zijn die met de meest opvallende toename.

## 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

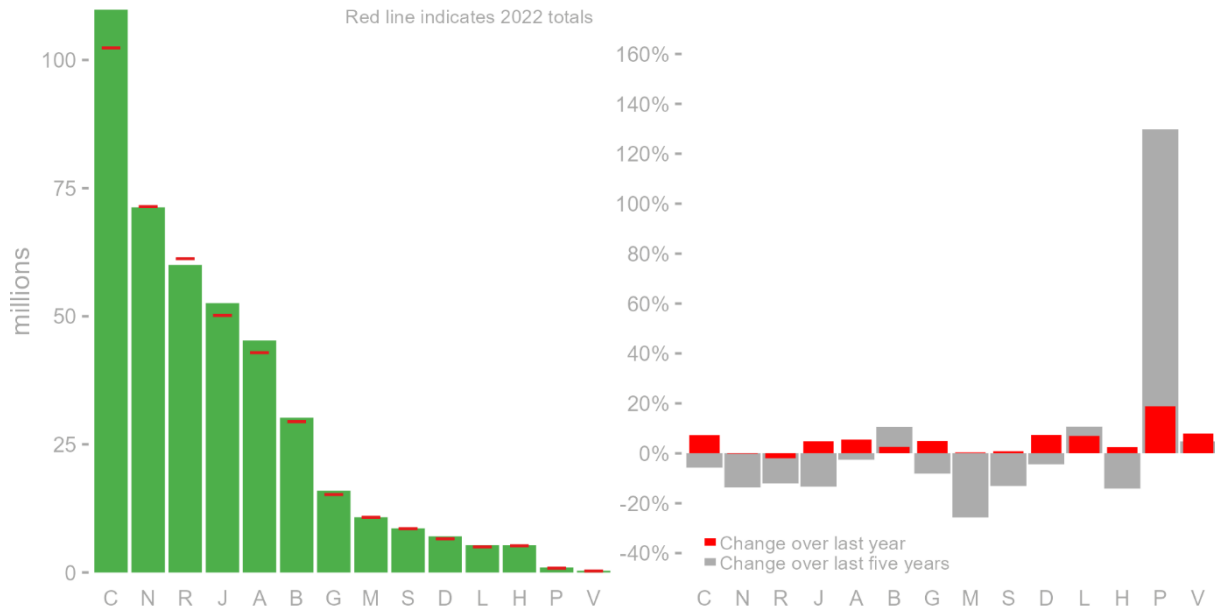


- De RIZIV-uitgaven zijn in bijna alle klassen fors gestegen ten opzichte van vorig jaar.
- De klasse L, waaraan het vorige IPhEB-rapport was gewijd, staat opnieuw op de eerste plaats in de ranglijst. Klasse C gaat nu naar de tweede positie, klasse A naar de derde en klasse B naar de vierde positie. De stijging van de RIZIV-kosten voor klasse B is relatief licht
- De oorzaken van de stijgingen zijn behoorlijk divers. In de eerste plaats is er een stijgend verbruik binnen de meeste geneesmiddelengroepen. Daarnaast zijn er in verschillende groepen verschuivingen naar recentere en duurdere geneesmiddelen. In de rest van het rapport komen meerdere voorbeelden voor. Een laatste element is de indexering van het basishonorarium van de apothekers die gezien de hoge inflatie begin 2023 hoger was dan gewoonlijk.
- De S-klasse kende een daling van de RIZIV-kosten in vergelijking met vorig jaar maar dit is een kunstmatige reductie aangezien het gaat om het verdwijnen van VEGF-remmers tijdelijk vergoed in apotheken tijdens de pandemie. Als we deze groep uitsluiten, is de groei van klasse S vergelijkbaar met die van andere klassen

## Patiëntuitgaven (CP)

Dit zijn de uitgaven die gebeuren via derdebetaler, exclusief het gedeelte onder de maximumfactuur.

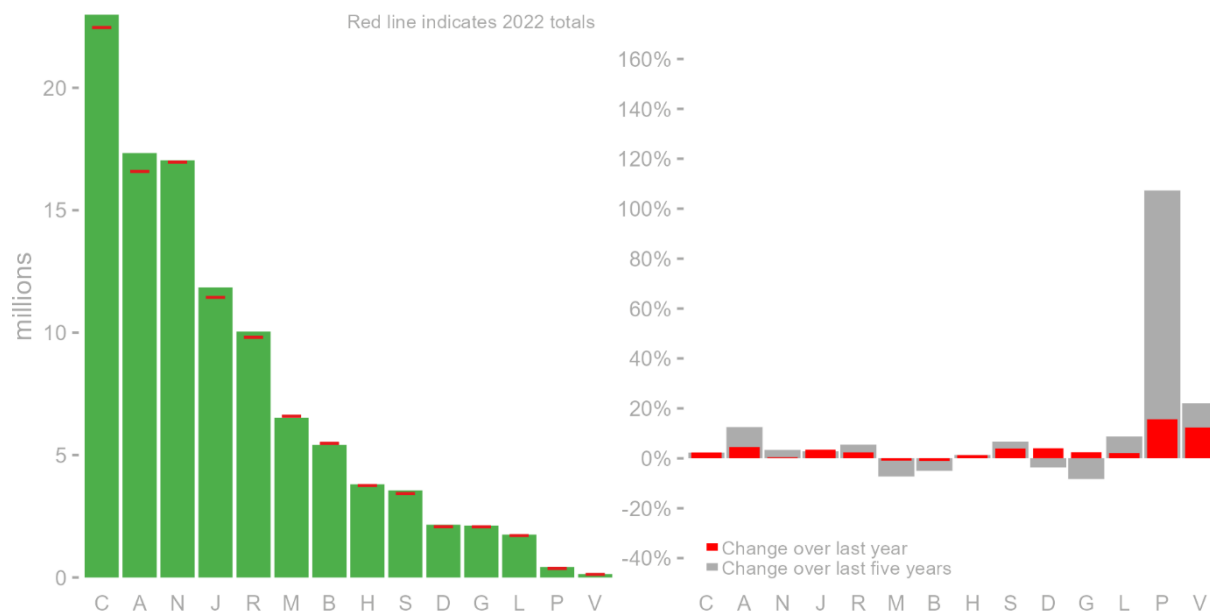
Grafiek 3: Verdeling over en veranderingen in de ATC-hoofdklassen, uitgedrukt in patiëntuitgaven



- De klassen met de hoogste patiëntkosten: C, N, R, J, en A bleven dezelfde
- Terwijl de kosten voor de patiënt de neiging hadden om te dalen in vergelijking met de laatste 5 jaar, zijn deze kosten in alle klassen gestegen in vergelijking met vorig jaar behalve klasse R en heel beperkt N. Gezien het toegenomen volume, mogelijk ten gevolge van de vergrijzing van de bevolking, is dit niet geheel onlogisch.
- Globaal gesproken zijn de patiëntuitgaven relatief stabiel.

## Aantal afleveringen (NB)

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

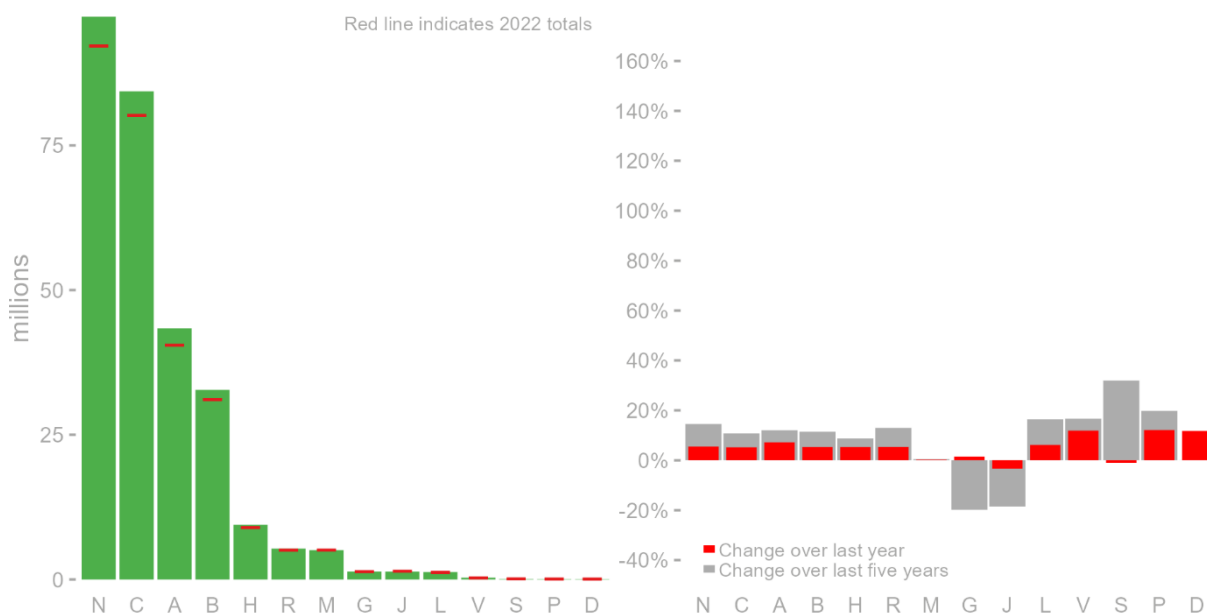


- Klasse C blijft de klasse met het grootste aantal afgeleverde verpakkingen.
- Klasse A wordt nu de tweede klasse in aantal afleveringen en de klasse N wordt de derde. Dit komt vooral door een toegenomen aantal afleveringen in de klasse A, terwijl het aantal afleveringen binnen N stabiel bleef.
- De andere klassen lijken redelijk stabiel te zijn gebleven qua aantal afleveringen.

## Aantal eenheden (NU)

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

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



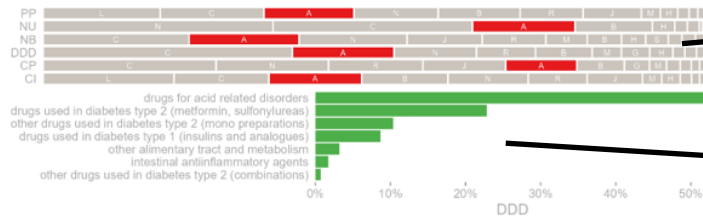
- De klassen met het grootste aantal eenheden getarifeerd per eenheid blijven de klassen N, C, A, B, H en R.
- Overall zien we een stijging, behalve in de klasse J.
- Het gaat hier over tarifiering per eenheid. We moeten voorzichtig blijven met de conclusies die we hieruit zouden kunnen trekken. Deze veranderingen kunnen worden veroorzaakt door de evolutie van de consumptie, maar ook door een verschuiving tussen doseringsvormen of veranderingen in de prijsstelling.
- In 2022 stelden we een forste toename vast in de klasse J. Dit was een herstel na de grote daling in de covidtijden bij de antibiotica. Deze stijging zet zich in 2023 niet verder door. In tegendeel, in 2023 daalde het aantal per eenheid getarifeerde eenheden antibiotica zelfs.

## 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

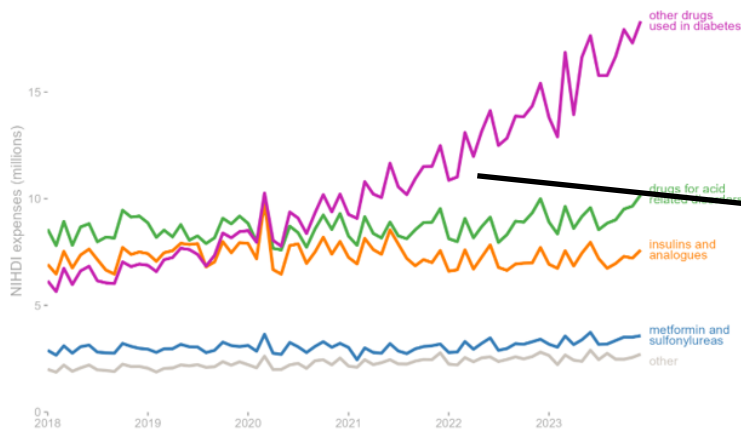
### Maagdarmkanaal en Stofwisseling (Klasse A)



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

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

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



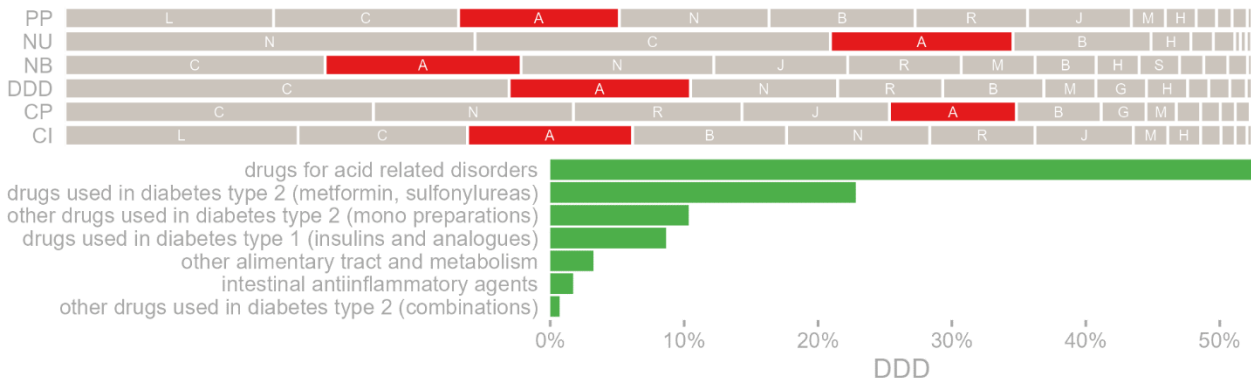
Een tijdsevolutie van de belangrijkste pertinente ATC's. De beschouwde veranderlijke is gekozen naargelang wat het meest interessant is.

- De belangrijkste groep van klasse A blijven de 'andere geneesmiddelen gebruikt bij diabetes'. Deze bevatten de recentere diabetesmedicatie, met in het bijzonder A10BJ (GLP-1-analogen) en A10BK (SGLT2-inhibitoren). We hebben deze meer in detail bekeken in het IFEB Report van maart 2023.
- Sinds dit eerdere IFEB Report zagen we vooral in het begin van 2023 een piek bij semaglutide. Hoewel het geneesmiddel enkel terugbetaald is als anti-diabetesgeneesmiddel, lijkt het samenvallen met de sterke mediativering van semaglutide als vermageringsmiddel wel erg toevallig.
- Daarnaast is een groot deel van de stijging afkomstig van een erg versnelde stijging bij empaglifozine.
- De andere groepen binnen de klasse A zijn erg stabiel.

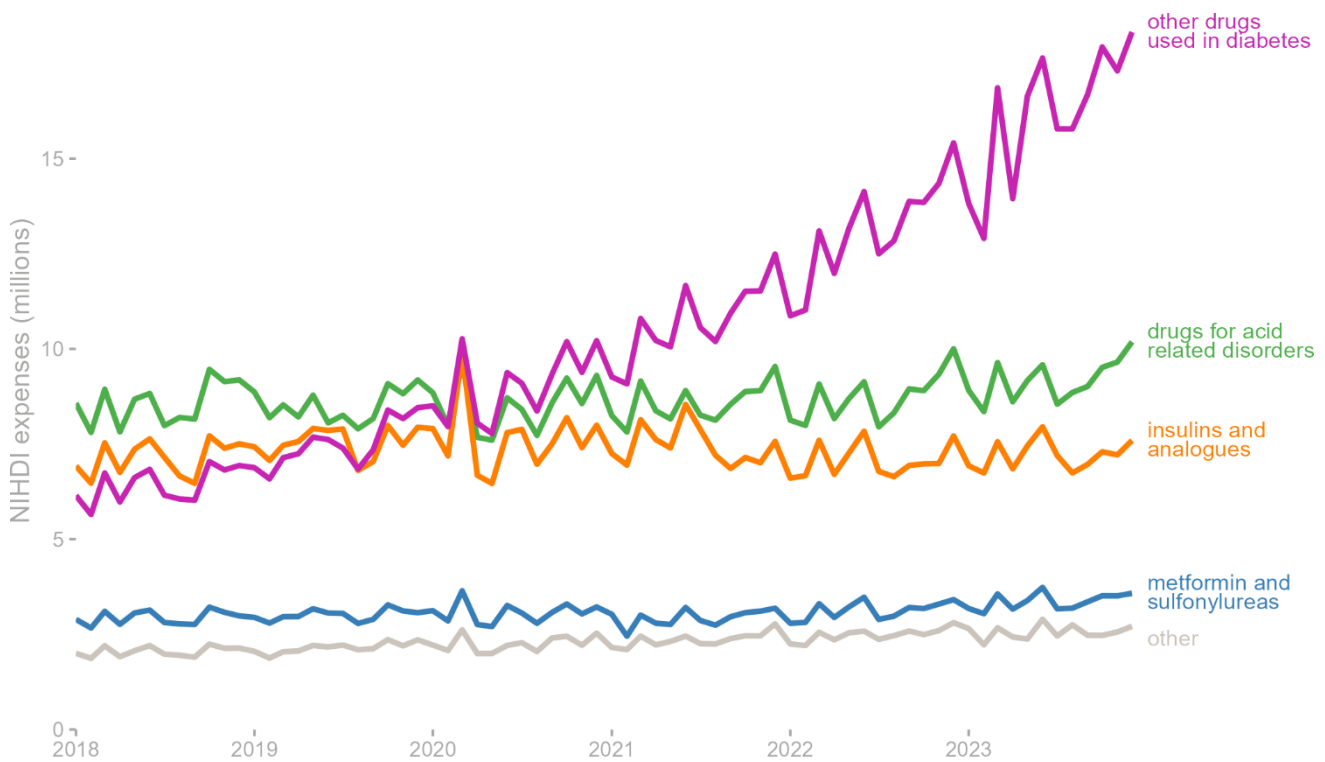
Een klein woordje uitleg



## Maagdarmkanaal en Stofwisseling (Klasse A)

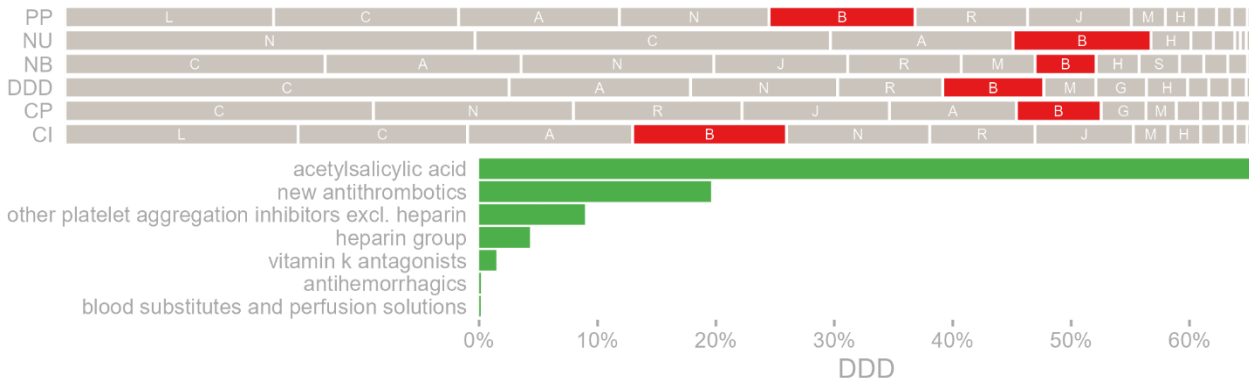


Grafiek 6 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse A

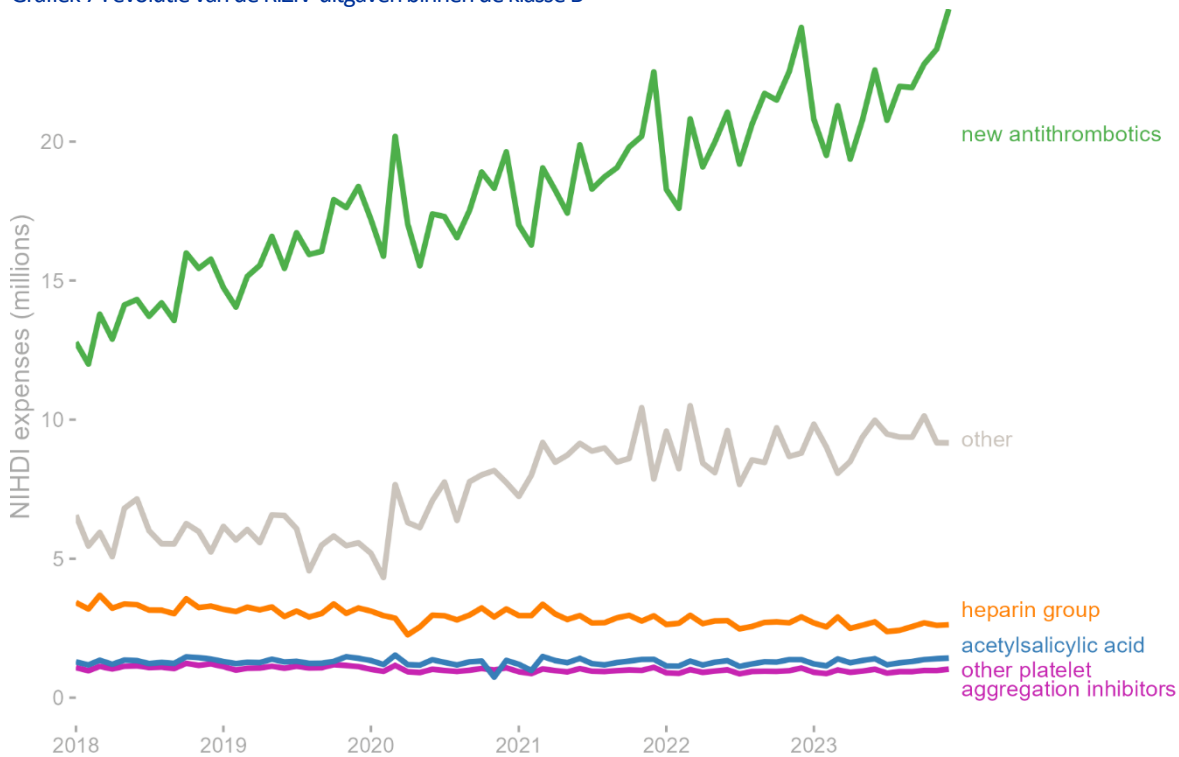


- De belangrijkste groep van klasse A blijven de 'andere geneesmiddelen gebruikt bij diabetes'. Deze bevatten de recentere diabetesmedicatie, met in het bijzonder A10BJ (GLP-1-analogen) en A10BK (SGLT2-inhibitoren). We hebben deze meer in detail bekeken in het IFEB Report van maart 2023.
- Sinds dit eerdere IFEB Report zagen we vooral in het begin van 2023 een piek bij semaglutide. De sterke mediativering van semaglutide als vermageringsmiddel evenals de periodes van onbeschikbaarheid verklaren mogelijk deze evolutie.
- Daarnaast is een groot deel van de stijging afkomstig van een erg versnelde stijging bij empaglifozine.
- De andere groepen binnen de klasse A zijn erg stabiel.

## Bloed en Bloedvormende Organen (Klasse B)

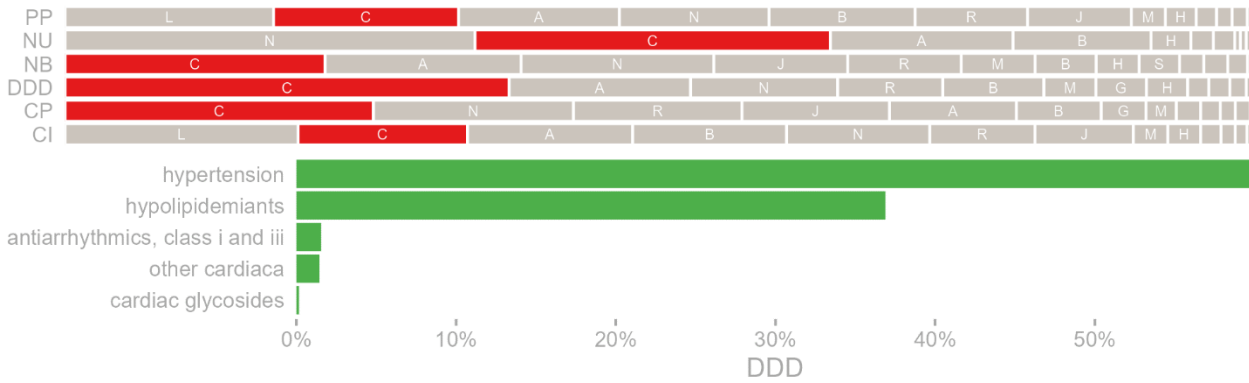


Grafiek 7 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse B

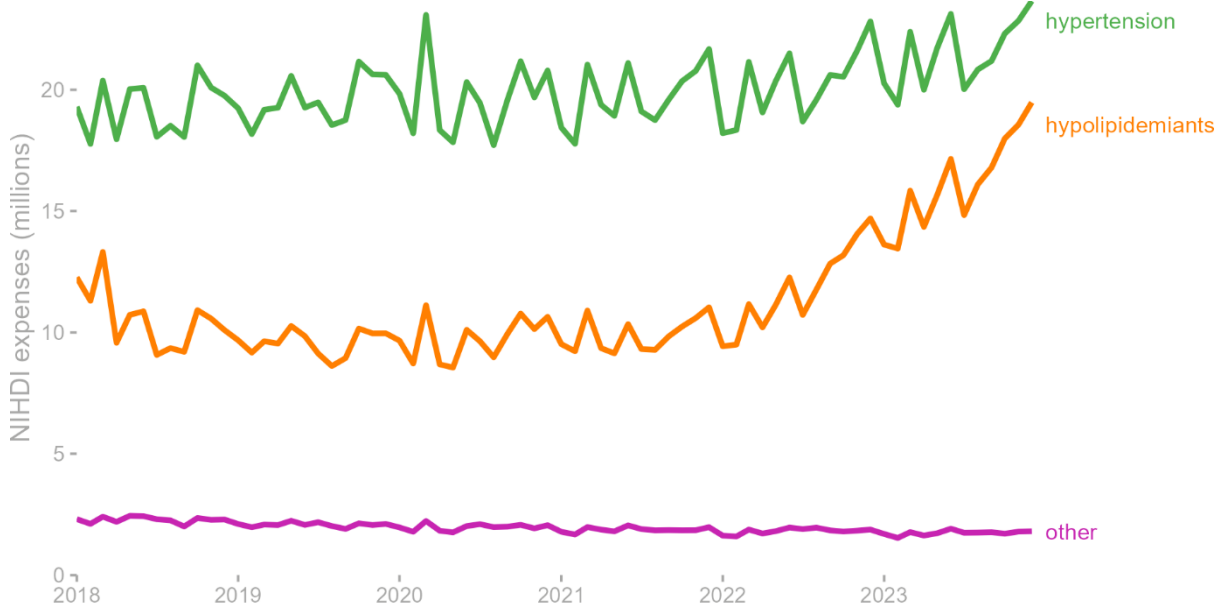


- De belangrijkste groep van klasse B blijven de nieuwe antithrombotica in RIZIV-uitgaven uitgedrukt en zij hebben nog steeds een stijgende evolutie. Binnen die groep zijn de directe factor Xa remmers de belangrijkste. In het jaar 2023 bogen de directe trombineremmers een stabiele trend om naar een licht dalende. Apixaban, rivaroxaban en edoxaban zijn de drie actieve bestanddelen met de meeste impact.
- Acetylsalicylzuur is nog steeds het hoogste in DDD uitgedrukt, maar de kosten voor het RIZIV blijven laag dankzij de zeer lage prijs.

## Hart vaatstelsel (Klasse C)

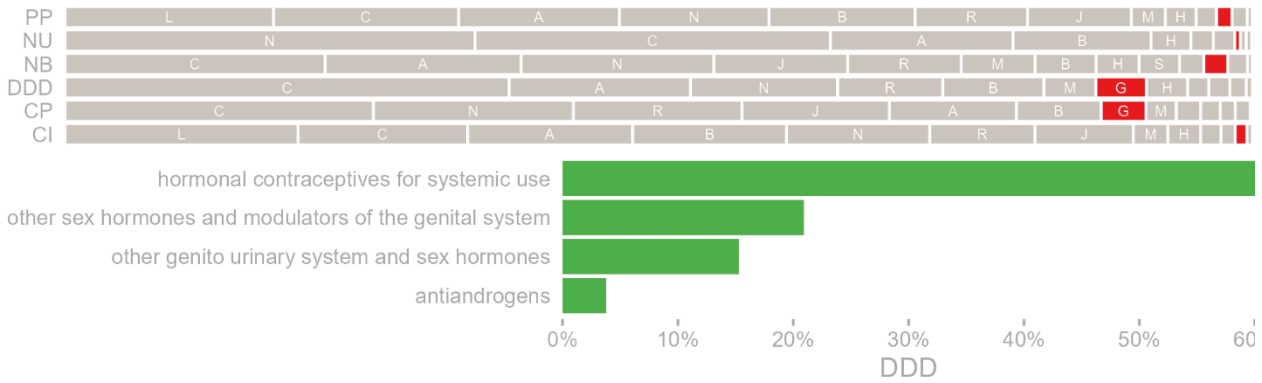


Grafiek 8 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse C

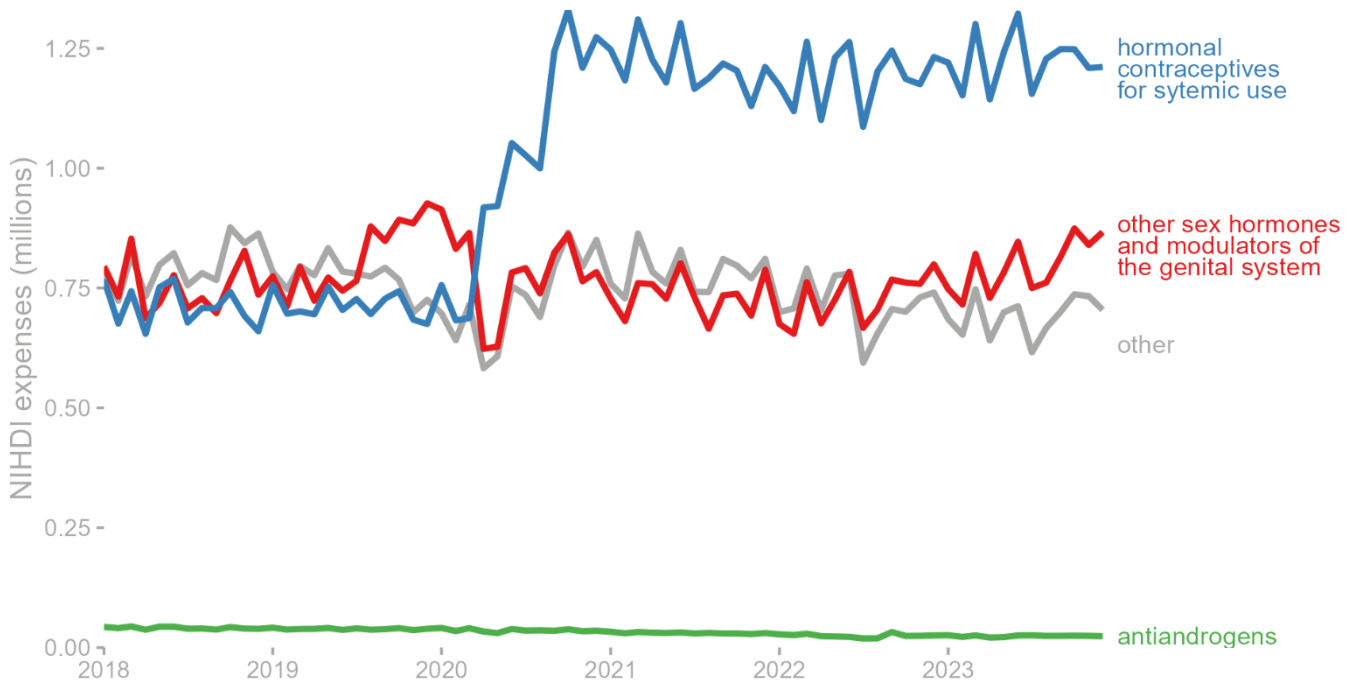


- De geneesmiddelen tegen hypertensie blijven de klasse C domineren.
- De groep van de hypolipemierende middelen (C10) gaat echter snel omhoog en nadert de antihypertensiva, vooral op het vlak van RIZIV-uitgaven. Op het vlak van verbruik is de trend minder uitgesproken. De oorzaak hiervan zijn een aantal recente geneesmiddelen op de markt. Voor de RIZIV-uitgaven is het vooral de impact van inclisiran en bempedoïnezuur die zwaar doorweegt. Daarnaast zijn er in deze groep een aantal recente vaste combinaties, vooral met ezetimibe, op de markt gekomen.

## Urogenitaal stelsel en geslachtshormonen (Klasse G)

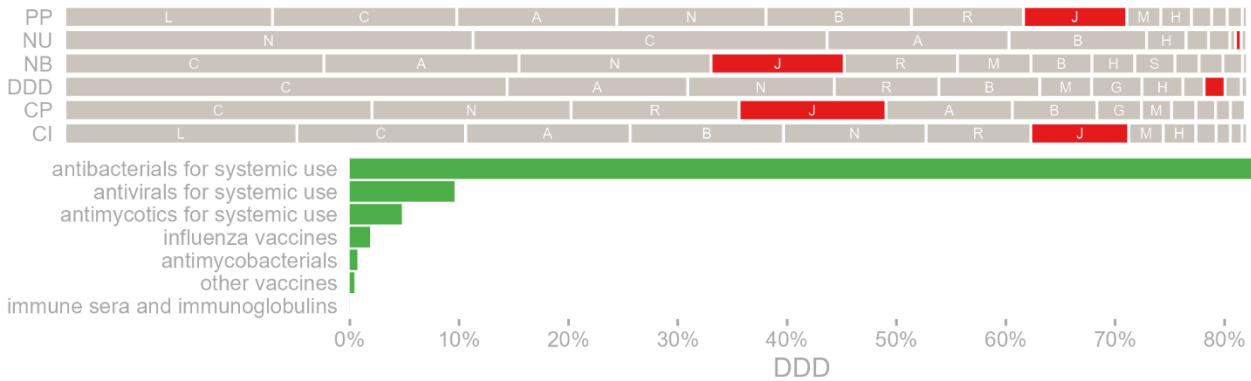


Grafiek 9 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse G

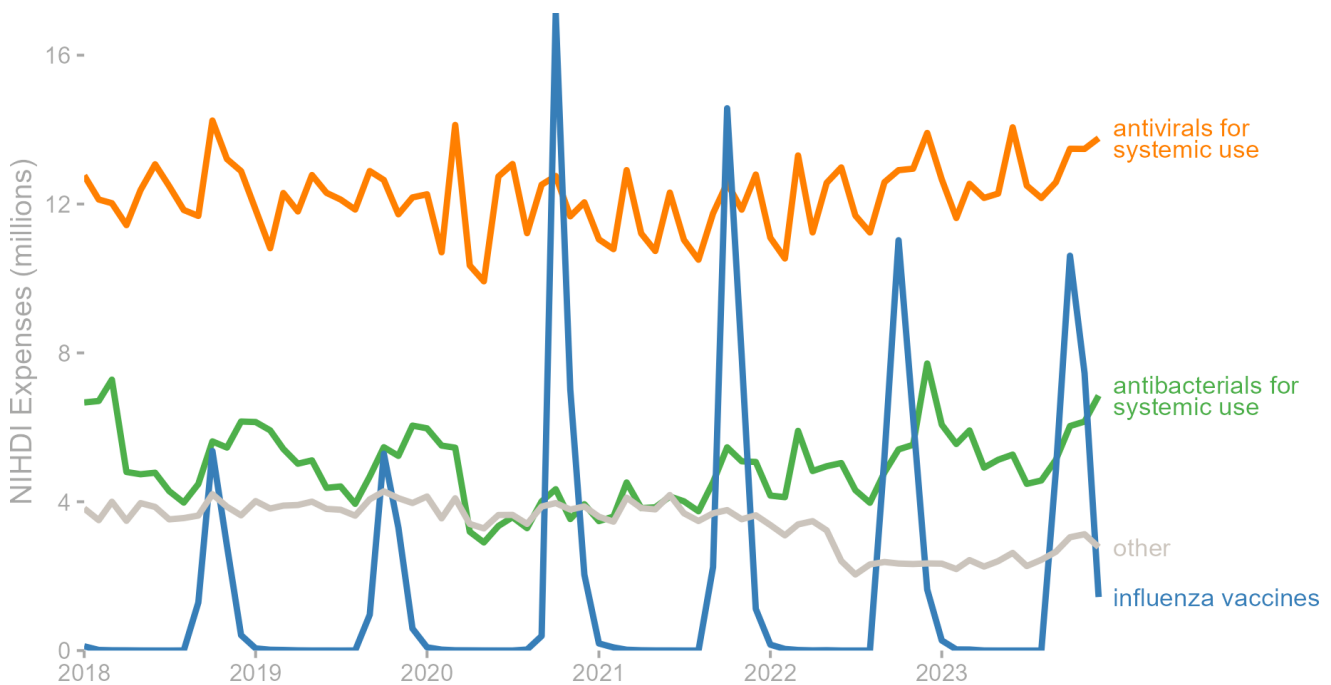


- De evolutie van de klasse G blijft vergelijkbaar met die van vorig jaar.
- Het verbruik in DDD blijft stabiel in vergelijking met 2022 in de verschillende pertinente ATC's. Dit is ook voor de RIZIV-uitgaven het geval.
- De klasse van hormonale anticonceptiva voor systemisch gebruik is nog steeds de meest verbruikte klasse. Dit geldt zowel in DDD als in RIZIV-kosten. Het verbruik (DDD) is drie keer hoger dan de andere klassen.

## Antimicrobiële Middelen voor Systemisch Gebruik (Klasse J)



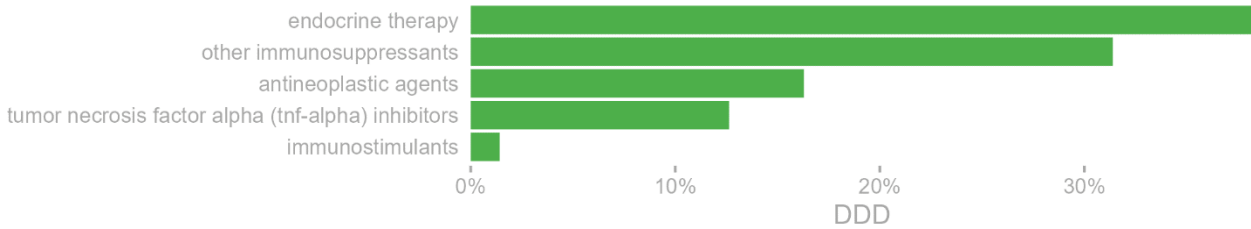
Grafiek 10 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse J



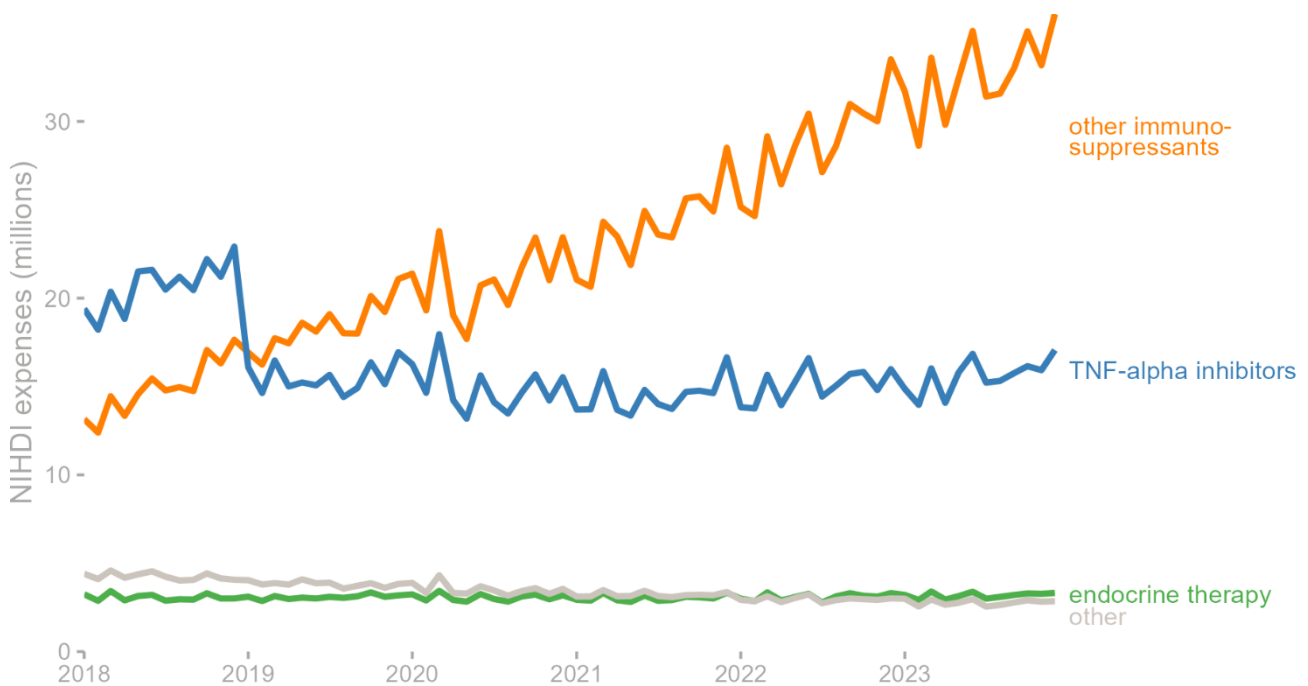
- Het aantal griepvaccins blijft ongeveer hetzelfde als in 2022 en lager dan in 2020 en 2021. De post-covid-trend lijkt te zijn gestabiliseerd.
- Achter de evoluties in de groep « other » gaan een aantal effecten schuil. In eerste instantie zagen we in 2022 een daling veroorzaakt door de verandering van de manier van afleveren van de immunoglobulines: na aanhoudende bevoorradingsproblemen, worden deze enkel nog in de ziekenhuizen afgeleverd. Daarna kwamen een aantal stijgingen, die we vooral bij de vaccins terugvinden. Midden 2022 ging het om een stijging bij de HPV-vaccins die samenvalt met de terugbetaling van het vaccin voor jongens. In de tweede helft van 2023 zien we dan een verdere stijging bij de vaccins doordat een aantal nieuwigheden in de terugbetaling werden opgenomen: hoofdzakelijk gaat het om een vaccin tegen pneumokokken, vergoedbaar voor ouderen. Daarnaast is er ook een nieuw recombinant vaccin tegen zona bijgekomen, waarvan de impact momenteel nog een stuk beperkter is.

## Cytostatica en Immunomodulerende Middelen (Klasse L)

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

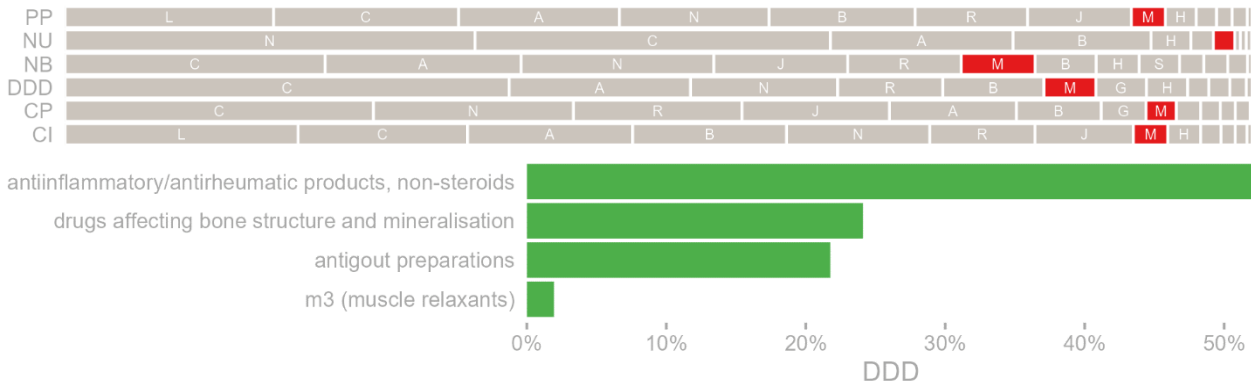


Grafiek 11 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse L

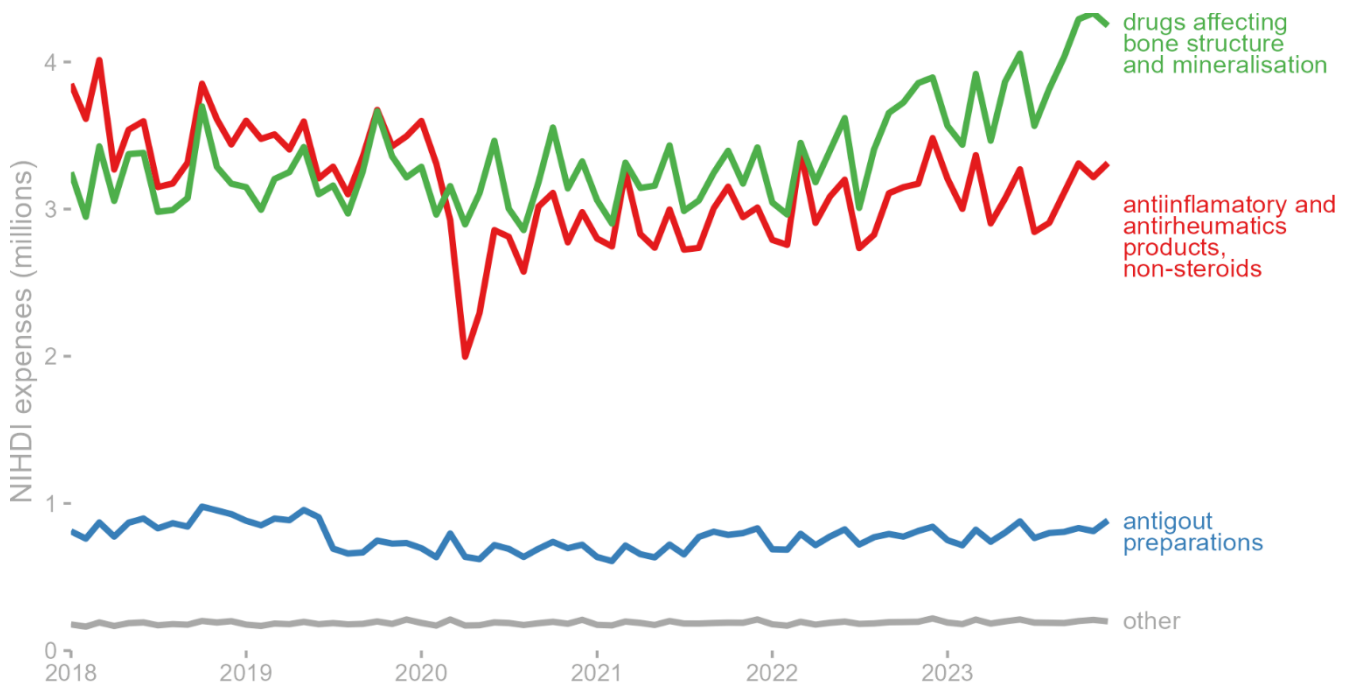


- De klasse L blijft de belangrijkste in de uitgaven en erg beperkt in het volume.
- De uitgaven stijgen vooral bij de overige immunosuppressiva, waar steeds meer producten op de markt komen en de bestaande geneesmiddelen meer terugbetaalde indicaties krijgen.
- Voor een meer gedetailleerd overzicht verwijzen we naar een voorgaand IPhEB Report (juni 2024).

## Skeletspierstelsel (klasse M)

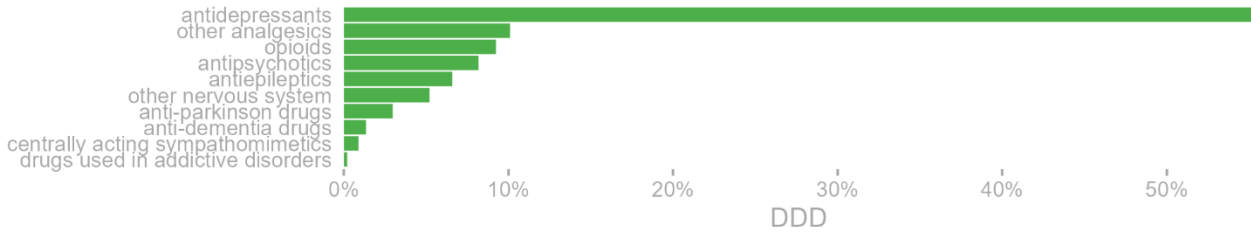
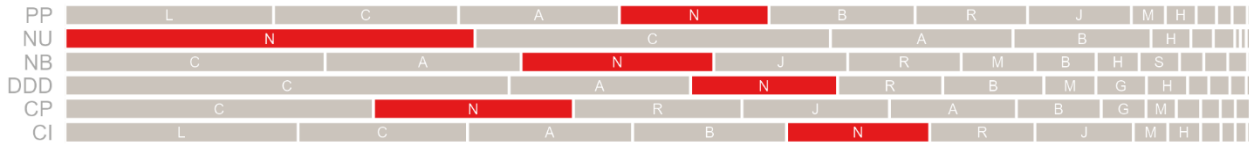


Grafiek 12 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse M

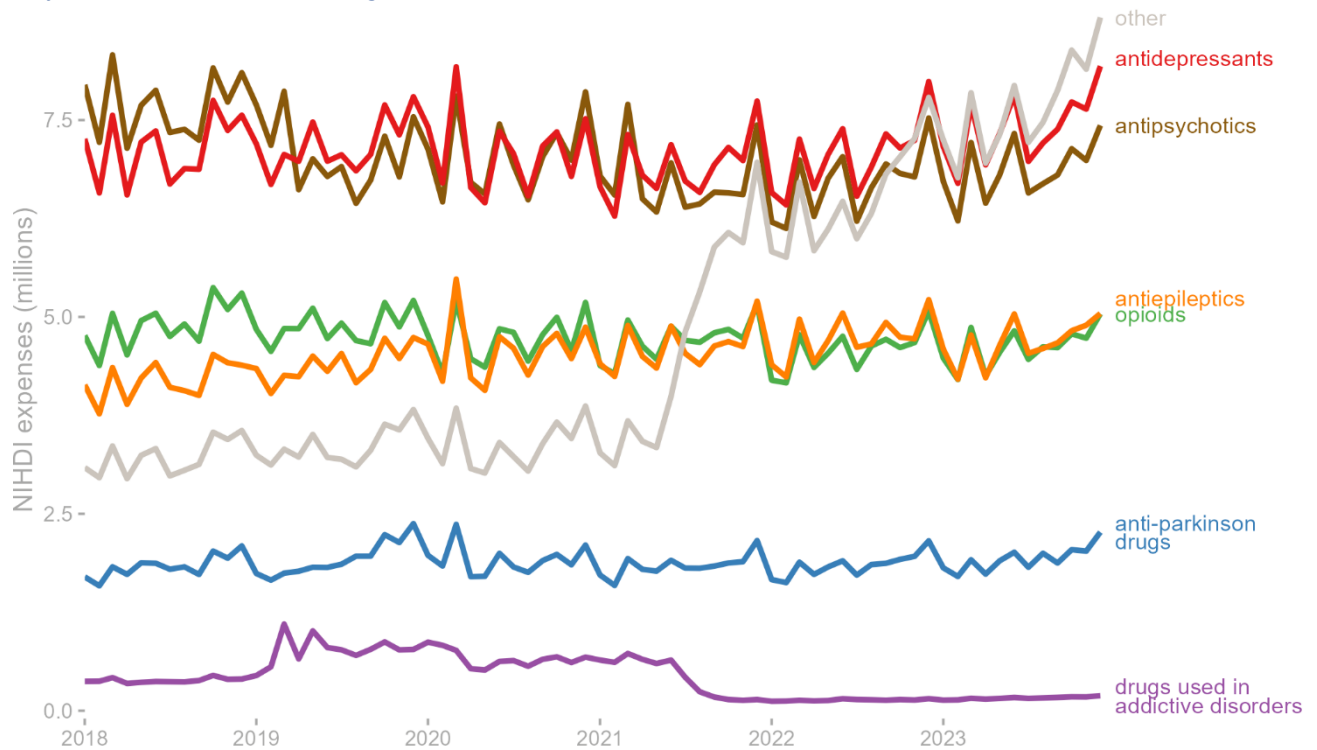


- In grote lijnen zetten de bestaande trends zich door.
- De RIZIV-uitgaven voor de “geneesmiddelen die de botstructuur en mineralisatie beïnvloeden” zijn begonnen stijgen in 2022 en blijven verder stijgen in 2023. Dit komt door het verschijnen van romosozumab (Evenity®, een geneesmiddel tegen osteoporose) aan het einde van 2021.

## Zenuwstelsel (klasse N)



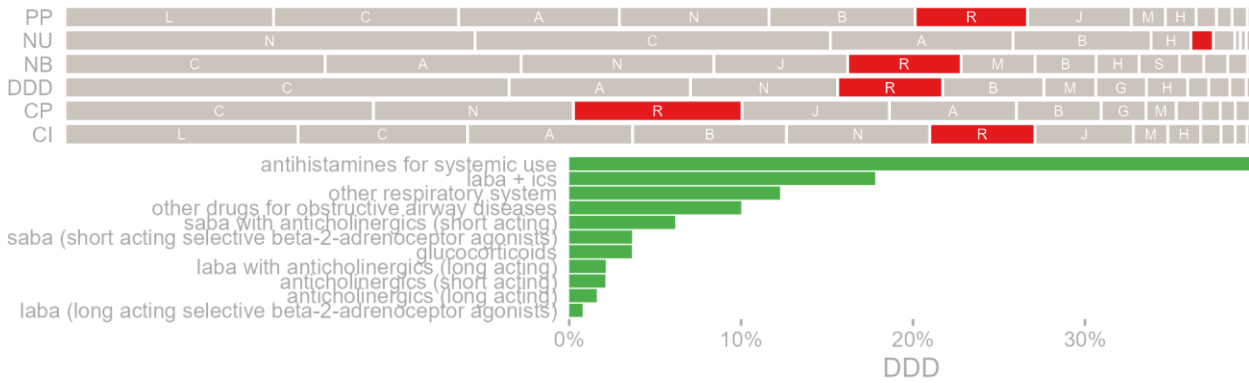
Grafiek 13 : evolutie van de RIZIV-uitgaven binnen de klasse N



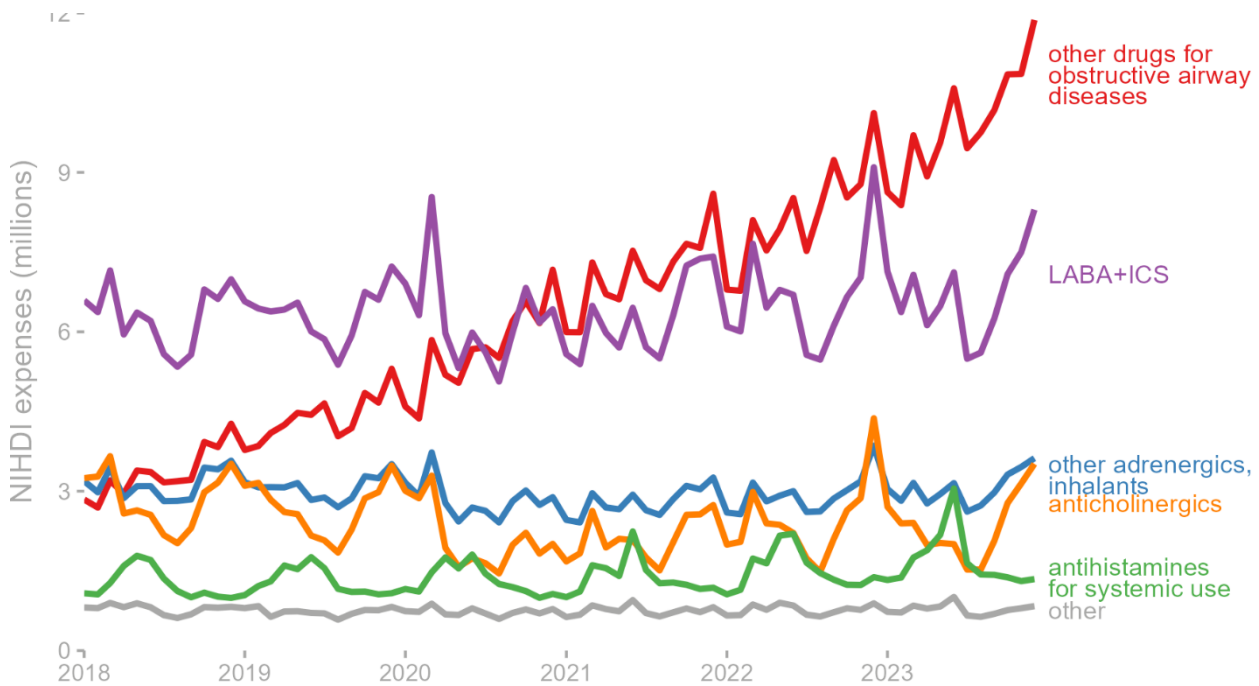
- De globale trends in termen van RIZIV-kosten en DDD blijven erg vergelijkbaar met die van 2022.
- De groep “overige” overtrof de antidepressivagroep. Het aantal DDD van N02 (analgetica) blijft stabiel, maar de RIZIV-kost stijgt sterk: deze stijging is uitsluitend vanwege het verschijnen sinds 2021 van monoklonale antilichamen tegen CGRP (erenumab (N02CD01), fremanezumab (N02CD03) en galcanezumab (N02CD02)). Deze stoffen zijn geïndiceerd voor de preventie van migraine. In verbruik (DDD) is hun impact erg beperkt, maar ze hebben zeer hoge RIZIV-kosten. Het gebruik ervan heeft nog niet tot een vermindering van het gebruik van triptanen geleid.



## Ademhalingsstelsel (Klasse R)



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



- In klasse R zien we in veel groepen een zeer grote piek voor december 2022 en een nieuwe stijging eind 2023, wat zou kunnen duiden op een nieuw seizoenspatroon.
- Het is ook interessant dat in elke jaar het gebruik van antihistamina in de lente/zomer geleidelijk toenemend (2023 groter dan 2022, 2022 groter dan 2021..). Dit komt door de sterke seizoensgebonden toename van het verbruik van bilastine.
- In de groep van de 'Overige geneesmiddelen voor obstructieve aandoeningen van de luchtwegen' stijgt mepolizumab sterk sinds medio 2022. Omalizumab groeide tot mid-2022, maar daalde nu.
- De groepen met associaties van inhalatoren, en vooral de tritherapiën (LABA + LAMA + corticoiden) sinds 2021, hebben ook een groeiende trend over de jaren en die niet lijkt te stoppen.

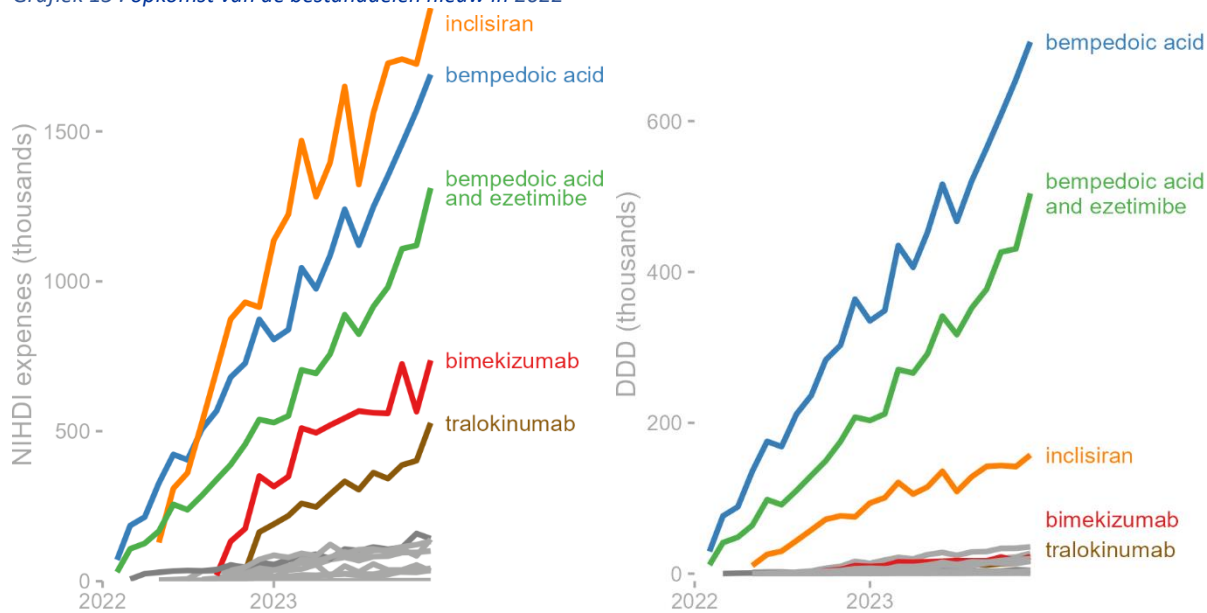
## Nieuwe bestanddelen

We kijken ook eens naar de nieuwe actieve bestanddelen of associaties: degene die voor het eerst in de terugbetaling opgenomen werden in 2022 of 2023.

### Nieuw in 2022

|         |        |  |                       |
|---------|--------|--|-----------------------|
| C10AX15 | 202202 | bempedoïnezuur                         | Nilemdo <sup>®</sup>  |
| C10BA10 | 202202 | bempedoïnezuur en ezetimibe            | Nustendi <sup>®</sup> |
| L04AE04 | 202203 | ponesimod                              | Ponvory <sup>®</sup>  |
| C10AX16 | 202205 | inclisiran                             | Leqvio <sup>®</sup>   |
| J01CE05 | 202205 | feneticilline                          | Broxil <sup>®</sup>   |
| J05AX29 | 202205 | fostemsavir                            | Rukobia <sup>®</sup>  |
| V01AA03 | 202205 | huisstofmijtallergeen                  | Acarizax <sup>®</sup> |
| N05AX15 | 202207 | cariprazine                            | Reagila <sup>®</sup>  |
| H01CC54 | 202208 | relugolix, estradiol en norethisterone | Ryeqo <sup>®</sup>    |
| L04AC21 | 202209 | bimekizumab                            | Bimzelx <sup>®</sup>  |
| V03AC03 | 202210 | deferasirox                            | Exjade <sup>®</sup>   |
| D11AH07 | 202211 | tralokinumab                           | Adtralza <sup>®</sup> |
| N03AX25 | 202211 | cenobamaat                             | Ontozry <sup>®</sup>  |

Grafiek 15 : opkomst van de bestanddelen nieuw in 2022

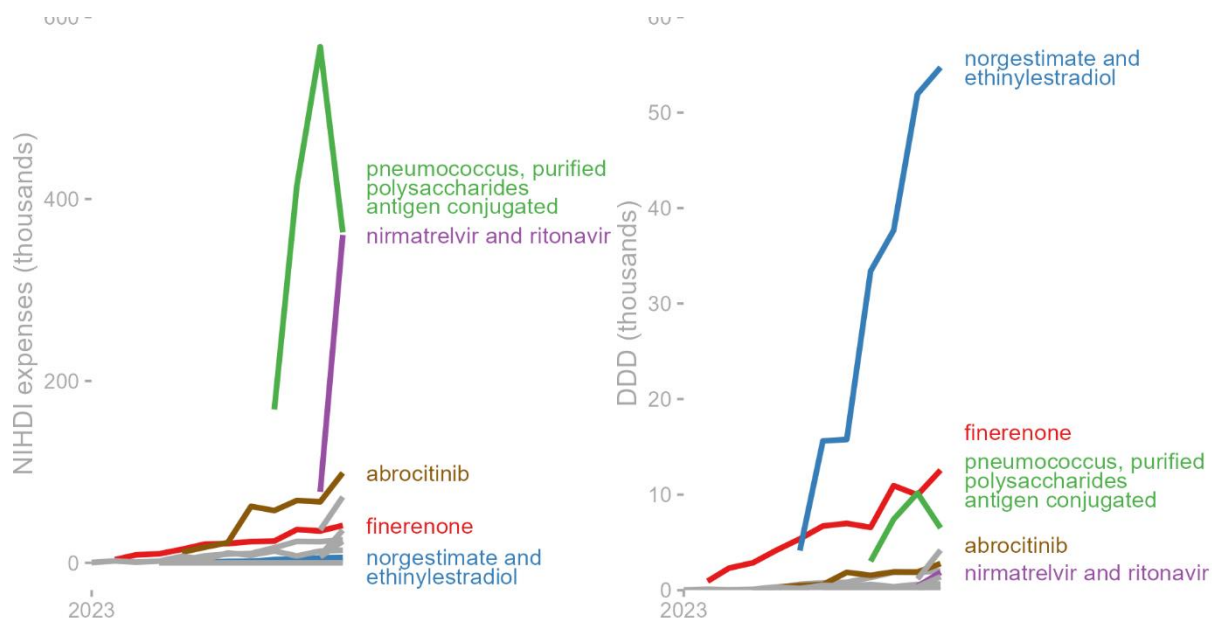


- Naar verbruik toe zijn bempedoïnezuur, de vaste combinatie van bempedoïnezuur en ezetimibe en inclisiran de belangrijkste nieuwigheden van 2022. Het zijn allemaal cholesterolverlagers, met een potentieel voor een groot patiënteel. Ook in RIZIV-uitgaven zijn dit de belangrijkste drie nieuwe bestanddelen.
- In RIZIV-uitgaven zien we nog een aantal belangrijke stijgers. Het zijn bimekizumab en tralokinumab. Beiden zijn interleukine-inhibitoren.

## Nieuw in 2023

|         |        |   |                |
|---------|--------|---|----------------|
| H01AC08 | 202301 | somatrogon  | Ngenla®        |
| C03DA05 | 202302 | finerenon   | Kerendia®      |
| D06BX03 | 202304 | tirbanibulin  | Klisyri®       |
| V08AB09 | 202304 | jodixanol   | Visipaque®     |
| D11AH08 | 202305 | abrocitinib   | Cibinqo®       |
| G03AA11 | 202306 | norgestimaat met etinylestradiol                          | Cilest®/Cibel® |
| A16AX09 | 202307 | glycerolfenylbutyraat                                     | Ravicti®       |
| J07AL02 | 202309 | pneumokok, gezuiverd geconjugeerd polysaccharidenantigeen | Apexxnar®      |
| J05AE30 | 202311 | nirmatrelvir en ritonavir                                 | Paxlovid®      |
| J07BK03 | 202311 | zoster, gezuiverd antigeen                                | Shingrix®      |
| L02BX04 | 202311 | relugolix   | Orgovyx®       |
| L04AF07 | 202311 | deucravacitinib   | Sotyktu®       |
| L01BC53 | 202312 | tegafur, combinatiepreparaten                             | Teysuno®       |
| R03DX11 | 202312 | tezepelumab   | Tezspire®      |

Grafiek 16 : opkomst van de bestanddelen nieuw in 2023



- In verbruik uitgedrukt is de vaste combinatie van norgestimaat en ethinylestradiol de belangrijkste nieuwigheid. Deze steekt ver boven alle andere nieuwigheden uit.
- In RIZIV-uitgaven zijn het dan weer pneumokokkenvaccins en de vaste combinatie van nirmatrelvir en ritonavir (geïndiceerd voor de behandeling van Covid) die het sterkste doorwegen. Zoals steeds is voor meerdere bestanddelen te weinig historiek beschikbaar om iets zinnigs te kunnen zeggen.

## 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€ (2023) | Vergelijking 2022 |
|---------|---------|---|-----------|-------------------|
| 1 (2)   | B01AF02 | apixaban  | 99.0      | +8.6%             |
| 2 (1)   | L04AB04 | adalimumab  | 92.9      | +4.1%             |
| 3 (3)   | B02BX06 | emicizumab  | 79.6      | +7.3%             |
| 4 (7)   | B01AF03 | edoxaban  | 73.6      | +14.6%            |
| 5 (4)   | B01AF01 | rivaroxaban   | 72.4      | +4.1%             |
| 6 (5)   | A02BC02 | pantoprazole  | 71.7      | +6.2%             |
| 7 (6)   | L04AC05 | ustekinumab   | 70.1      | +7.1%             |
| 8 (8)   | A10BJ06 | semaglutide   | 60.5      | +47.3%            |
| 9 (10)  | J05AR20 | emtricitabine, tenofovir alafenamide en bictegravir | 39.0      | +12.2%            |
| 10 (25) | A10BK03 | empagliflozin                                       | 36.1      | +54.3%            |

Tussen haakjes de ranking in 2022

### Patiëntuitgaven

|         | ATC     | Name                                 | M€ (2023) | Vergelijking 2022 |
|---------|---------|--------------------------------------|-----------|-------------------|
| 1 (1)   | A02BC02 | pantoprazol                          | 19.0      | +1.4%             |
| 2 (2)   | J01CR02 | amoxicilline en beta-lactamaseremmer | 9.8       | +0.4%             |
| 3 (4)   | R06AX29 | atorvastatine                        | 9.3       | +2.5%             |
| 4 (3)   | C10AA05 | bilastine                            | 8.4       | -11.5%            |
| 5 (5)   | A02BC01 | omeprazol                            | 7.8       | -2.9%             |
| 6 (19)  | J01CA04 | rosuvastatine en ezetimibe           | 7.7       | +69.5%            |
| 7 (6)   | J07BB02 | amoxicilline                         | 7.6       | +4.8%             |
| 8 (8)   | C10AA07 | rosuvastatine                        | 7.1       | +10.1%            |
| 9 (7)   | B01AB05 | influenza, gezuiverd antigeen        | 6.3       | -3.3%             |
| 10 (10) | B01AF02 | apixaban                             | 5.9       | +6.1%             |

Tussen haakjes de ranking in 2022

### DDD

|         | ATC     | Name                  | mio (2023) | Vergelijking 2022 |
|---------|---------|-----------------------|------------|-------------------|
| 1 (1)   | B01AC06 | acetylsalicylzuur     | 313.3      | -0.2%             |
| 2 (2)   | C10AA05 | atorvastatine         | 279.7      | +4.3%             |
| 3 (3)   | A02BC02 | pantoprazol           | 269.2      | +3.1%             |
| 4 (4)   | C10AA07 | rosuvastatine         | 199.9      | +10%              |
| 5 (5)   | A10BA02 | metformine            | 135.9      | +4%               |
| 6 (6)   | H03AA01 | levothyroxine-natrium | 130.6      | +1.7%             |
| 7 (7)   | A02BC01 | omeprazol             | 125.8      | -1.4%             |
| 8 (9)   | C09AA04 | perindopril           | 112.5      | +2.7%             |
| 9 (10)  | C07AB07 | bisoprolol            | 109.0      | +0.9%             |
| 10 (11) | N06AB10 | escitalopram          | 107.9      | +2.7%             |

Tussen haakjes de ranking in 2022

### Aantal verpakkingen

|        | ATC     | Name                                 | mio (2023) | Vergelijking 2022 |
|--------|---------|--------------------------------------|------------|-------------------|
| 1 (1)  | A02BC02 | pantoprazol                          | 5.1        | +2.8%             |
| 2 (2)  | A10BA02 | metformine                           | 3.9        | +5.2%             |
| 3 (3)  | C07AB07 | bisoprolol                           | 2.4        | +2.3%             |
| 4 (4)  | M01AE01 | ibuprofen                            | 2.3        | +1.3%             |
| 5 (5)  | N02AX02 | tramadol                             | 2.2        | +1.3%             |
| 6 (7)  | J01CA04 | amoxicilline                         | 2.2        | +3.9%             |
| 7 (6)  | H03AA01 | levothyroxine-natrium                | 2.1        | +2.1%             |
| 8 (8)  | J01CR02 | amoxicilline en beta-lactamaseremmer | 1.9        | +0.1%             |
| 9 (11) | C10AA05 | atorvastatine                        | 1.9        | +3.9%             |
| 10 (9) | B01AC06 | acetylsalicylzuur                    | 1.9        | +0.2%             |

Tussen haakjes de ranking in 2022

## Aantal eenheden (tarifiering per eenheid)

|         | ATC     | Name                            | mio (2023) | Vergelijking 2022 |
|---------|---------|---------------------------------|------------|-------------------|
| 1 (1)   | A02BC02 | pantoprazol                     | 20.8       | +6.2%             |
| 2 (2)   | C07AB07 | bisoprolol                      | 16.0       | +7.7%             |
| 3 (4)   | N02BE01 | paracetamol                     | 15.1       | +8.1%             |
| 4 (3)   | B01AC06 | acetylsalicylzuur               | 14.4       | +2.1%             |
| 5 (5)   | N05AH04 | quetiapine                      | 9.5        | +5.7%             |
| 6 (7)   | B01AF02 | apixaban                        | 9.3        | +12%              |
| 7 (6)   | A10BA02 | metformine                      | 9.1        | +8.9%             |
| 8 (8)   | H03AA01 | levothyroxine-natrium           | 7.9        | +5.9%             |
| 9 (9)   | C03CA02 | bumetanide                      | 7.8        | +6.7%             |
| 10 (10) | N04BA02 | levodopa en decarboxylaseremmer | 7.4        | +4.3%             |

Tussen haakjes de ranking in 2022