

# IPhEB-Report" March 2025 publication (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 derdebetalen. 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](http://www.ifeb.be)] voor meer informatie over dit onderwerp of neem contact met ons op via e-mail: [info@ipheb.be](mailto: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	3,604	425,5	4.030	105,7	283,7	5,587	2,574	2,4%	4,76	1,7%
2023/2022	+8,7%	+3,2%	+8,0%	+2,2%	+5,4%	+2,8%	+18,2%		-29,1%	
2024/2023	+9,2%	+3,9%	+8,6%	+2,3%	+0,1%	+3,1%	+2,5%		-13,6%	
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	298,2	35,17	333,3	8,787	21,69	476,4	0,212	2,4%	0,391	1,8%
202406	297,2	34,85	332,1	8,705	24,04	469,8	0,208	2,4%	0,423	1,8%
202407	301,7	34,33	336,1	8,519	23,49	463,1	0,205	2,4%	0,420	1,8%
202408	278,8	31,79	310,6	7,823	21,79	431,1	0,188	2,4%	0,265	1,2%
202409	293,7	34,45	328,2	8,501	27,33	451,4	0,208	2,4%	0,583	2,1%
202410	339,6	40,23	379,9	9,957	23,61	494,6	0,241	2,4%	0,301	1,3%
202411	309,6	37,26	346,9	9,205	23,36	468,8	0,224	2,4%	0,470	2,0%
202412	329,9	393,3	369,2	9,593	27,08	512,8	0,241	2,5%	0,504	1,9%

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 biosimilaire geneesmiddelen afgeleverd in publieke apotheken

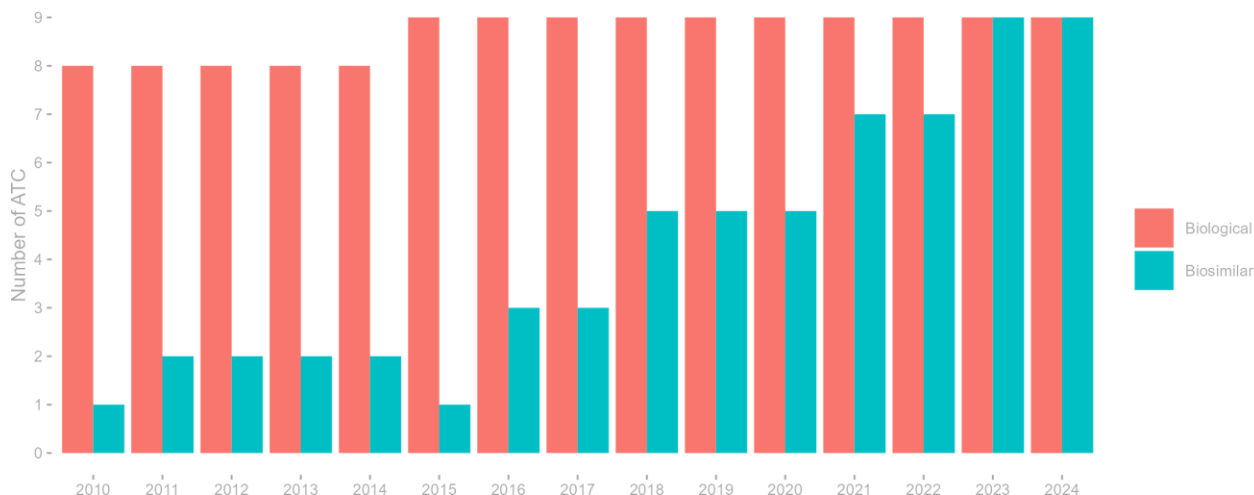
Volgens Richtlijn 2001/83/EG, gewijzigd door Richtlijn 2003/63/EG (Bijlage I, Deel I, 3.2.1.1.b.), wordt een biologisch geneesmiddel gedefinieerd als een product waarvan de werkzame stof van biologische oorsprong is. Wanneer het patent van een biologisch geneesmiddel afloopt, kunnen andere farmaceutische laboratoria "biologisch equivalente" geneesmiddelen produceren, die "biosimilars" worden genoemd. De productie van biosimilars is echter complexer dan die van klassieke generieke geneesmiddelen, vanwege de complexe structuur en de variabiliteit van hun biologische bron. Desondanks moeten biosimilars hetzelfde veiligheids- en werkzaamheidsprofiel hebben als het originele middel en worden ze doorgaans voor dezelfde aandoeningen gebruikt.

In tegenstelling tot klassieke chemische geneesmiddelen, waarbij men spreekt van generieke geneesmiddelen, vallen biosimilars onder een specifieke regelgeving voor markttoelating, met een strengere registratieprocedure dan voor generieke geneesmiddelen.

Ter context: in december 2024 bedroeg het aantal verstrekte DDD (Defined Daily Doses) van biologische geneesmiddelen in publieke apotheken 15,7 miljoen, met een RIZIV-kost van 90,5 miljoen euro, wat neerkomt op 15,76 euro per DDD. Voor biosimilars lag het aantal verstrekte DDD op 541.000, met een RIZIV-kost van 6,2 miljoen euro, oftewel 11,46 euro per DDD.

De aanwezigheid van biosimilars kan aanzienlijke besparingen opleveren voor het RIZIV-budget, omdat de introductie van een biosimilar leidt tot een verlaging van de terugbetalingsbasis. Dit effect is echter afhankelijk van de bereidheid van voorschrijvers om biosimilars voor te schrijven. De volgende grafiek toont de jaarlijkse evolutie van het aantal ATC 5 klassen dat overeenkomt met een biologisch geneesmiddel dat terugbetaald wordt in publieke apotheken en waarvoor een biosimilar bestaat of heeft bestaan.

Figuur 1: Jaarlijkse evolutie van het aantal geneesmiddelen met ten minste 1 terugbetaalbare biosimilar



Dit rapport is opgedeeld in twee delen. Het eerste deel biedt een algemeen overzicht van biologische geneesmiddelen waarvoor sinds 2010 een terugbetaalde biosimilar beschikbaar was in publieke apotheken. Het tweede deel bevat een gedetailleerde analyse per bestanddeel (insuline glargine, adalimumab, etanercept, infliximab, filgrastim, somatropine, enoxaparine en ustekinumab) op basis van verschillende criteria zoals DDD, aantal verpakkingen, RIZIV-kost, voorschrijvers en regionale verdeling. Tocilizumab en teriparatide worden hier niet besproken omdat onze database geen verstrekkingen in publieke apotheken registreert.

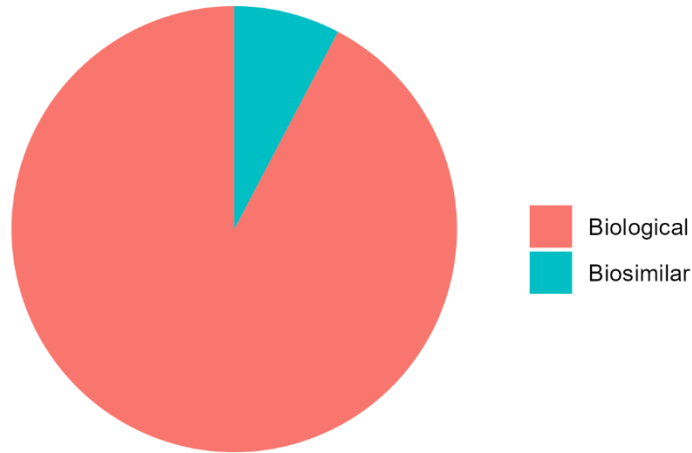
## Algemeen overzicht van biosimilaire geneesmiddelen

Sinds 2010 zijn er in België biosimilars terugbetaald in 10 verschillende ATC-klassen van biologische geneesmiddelen:

- Insuline (A10AE04)
- De klasse van de cytostatica en immunomodulerende middelen (L)
  - o Adalimumab (L04AB04)
  - o Etanercept (L04AB01)
  - o Infliximab (L04AB02)
  - o Filgrastim (L03AA02)
  - o Tocilizumab (L04AC07)
  - o Ustekinumab (L04AC05)
- Somatropine (H01AC01)
- Enoxaparine (B01AB05)
- Teriparatide (H05AA02)

In december 2024 waren er in totaal 82 ATC-klassen met biologische geneesmiddelen, maar slechts 9 ervan bevatten terugbetaalde biosimilars. De volgende grafiek toont het percentage verstrekte verpakkingen van biosimilars ten opzichte van hun biologische tegenhangers in december 2024.

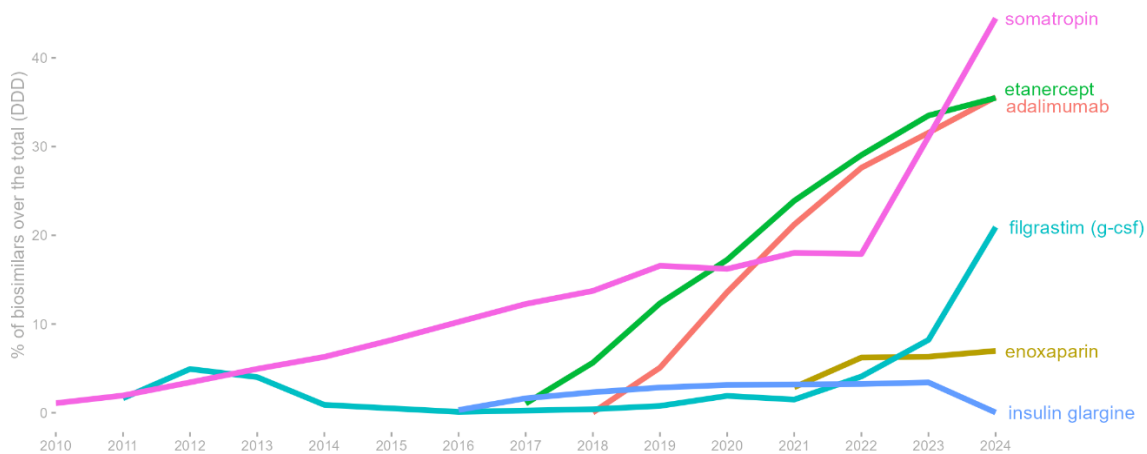
Figuur 2 : Verdeling tussen biologische en biosimilaire geneesmiddelen in december 2024 (aantal afleveringen)



Hieruit blijkt duidelijk dat het aandeel van biosimilars nog steeds erg klein is.

De volgende grafiek toont de evolutie van het percentage verstrekte DDD van biosimilars ten opzichte van het totaal sinds 2010. Infliximab is hier niet weergegeven, omdat alleen de biosimilar terugbetaald wordt in publieke apotheken. Voor tocilizumab en teriparatide zijn er geen verstrekkingen geregistreerd, en voor ustekinumab zijn de eerste verstrekkingen pas in juli 2024 begonnen, waardoor de aantallen te klein zijn voor een relevante analyse.

Figuur 3 : Evolutie van het aandeel van de biosimilars in het geheel (in DDD) per actief bestanddeel



Over het algemeen zien we dat het aandeel van biosimilars uitgedrukt in DDD in de loop der jaren toeneemt. Voor de oudere biosimilars, zoals filgrastim en somatropine, zien we pas een sterke stijging vanaf 2022 en 2023. Daarentegen begon etanercept direct na zijn introductie in 2017 een stijging te vertonen, net als adalimumab, dat zich snel vestigde op de biosimilarmarkt na zijn introductie in 2019.

Voor deze laatste twee producten introduceerde het RIZIV in 2019 stimuleringsmaatregelen in de vorm van een tijdelijke premie voor geaccrediteerde artsen die een bepaalde hoeveelheid biosimilaire TNF-remmers voorschrijven.

## Details per actief bestanddeel

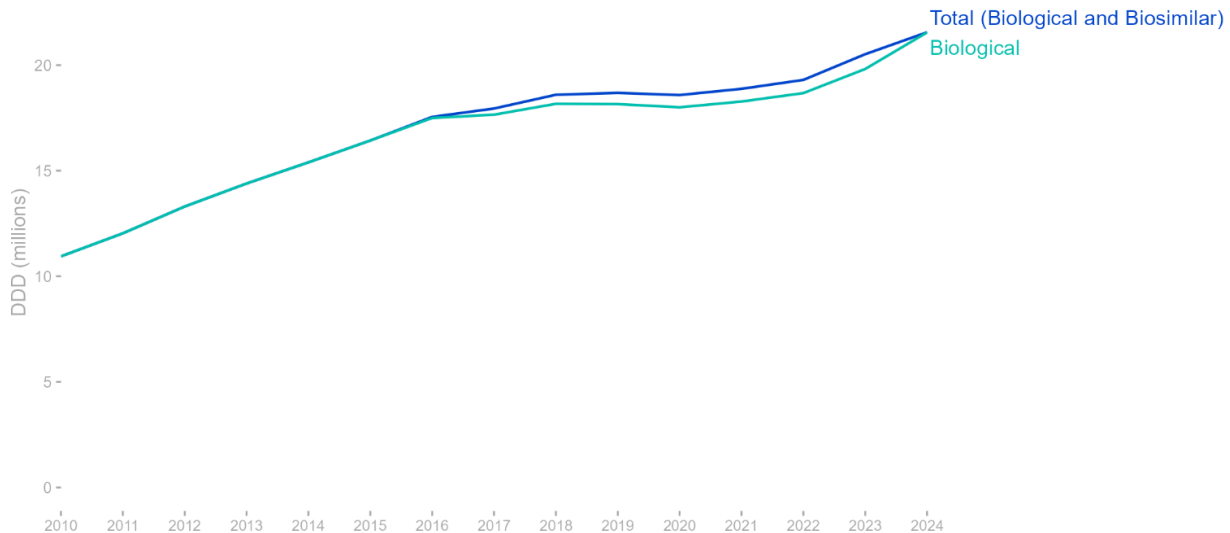
Het tweede deel van dit rapport gaat dieper in op de voorschrijfpatronen van biosimilars en biologische geneesmiddelen per ATC-groep. De analyse is opgebouwd uit drie delen:

- Het eerste deel bekijkt de algemene evolutie volgens het type (biosimilar of biologisch).
- In het tweede deel gaan we verder in op de verschillen tussen de voorschrijvers.
- Het laatste deel kijkt naar de verschillen per regio.

### Insuline glargine (A10AE04)

De volgende grafiek toont de evolutie van het aantal afgeleverde DDD van insuline glargine sinds 2010, zowel voor biologische varianten als in totaal. In 2024 daalt het percentage van de biosimilar tot omzeggens 0%, omdat deze niet langer wordt terugbetaald sinds 1 januari 2024.

Figuur 4 : Evolutie van het totale aantal DDD en het aantal biologische DDD van insuline glargine

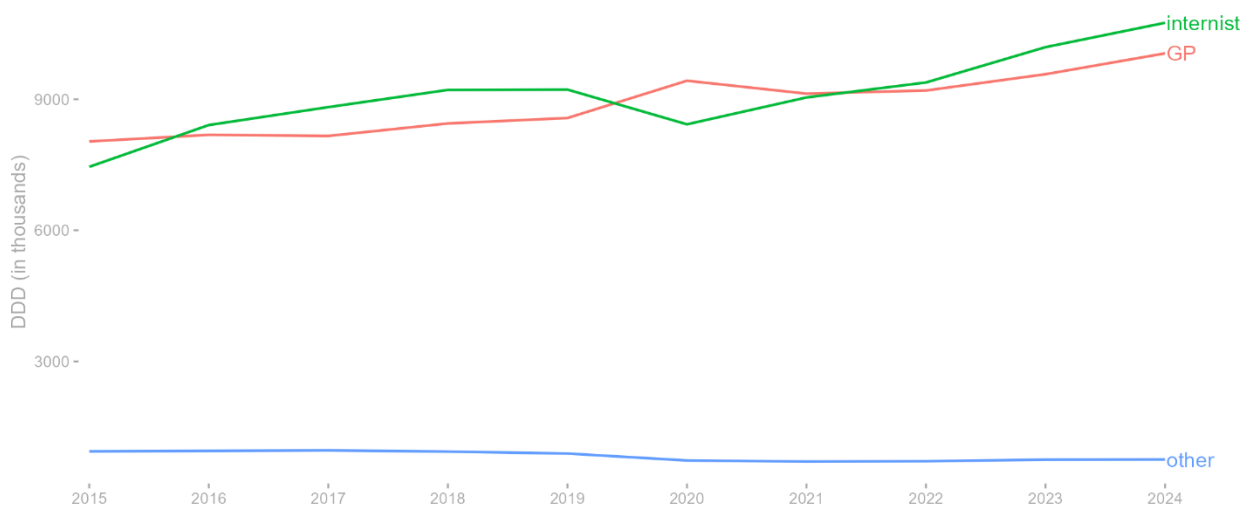


We merken op dat de groei van het totale aantal afgeleverde DDD vertraagt na de introductie van biosimilars, met een nog sterkere daling bij de biologische varianten. De RIZIV-kost volgt een vergelijkbare trend en bedraagt in 2024 ongeveer 30 miljoen euro.

### Voorschrijvers

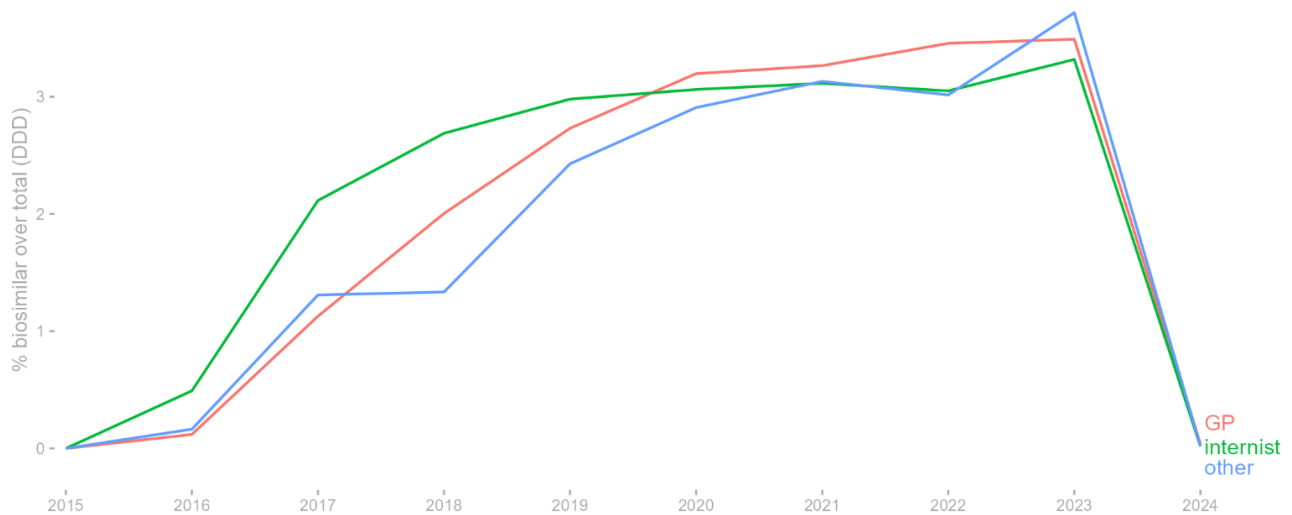
De volgende grafieken beschrijven de afleveringen in functie van de voorschrijvers.

Figuur 5 : Evolutie van het totaal aantal DDD van insuline glargine per specialiteit van de voorschrijver



Zoals verwacht worden de meeste voorschriften voorgeschreven door internisten (diabetologen) en huisartsen. Tijdens de COVID-19-pandemie in 2020 was er een tijdelijke verschuiving tussen deze twee groepen.

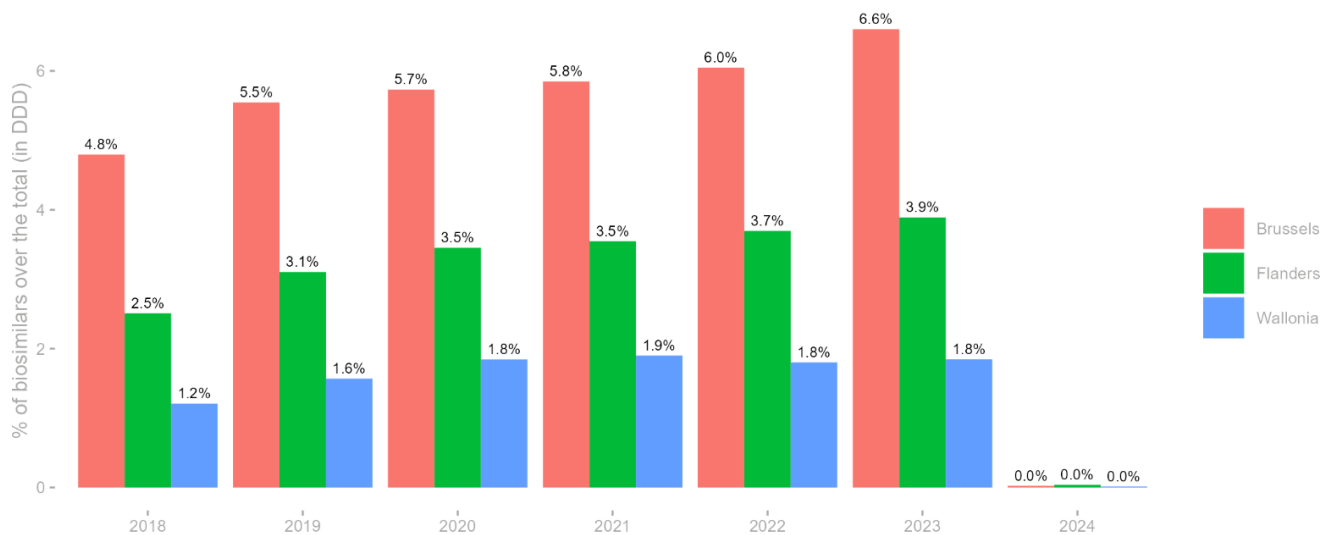
Figuur 6 : Evolutie van het aandeel van de biosimilars per voorschrijver (DDD)



We zien dat alle voorschrijvers geleidelijk steeds meer biosimilars voorschrijven, hoewel het gebruik van de biosimilar altijd erg laag bleef (maximaal 5%). In 2024 is het percentage teruggevallen naar 0%, omdat de biosimilar niet langer werd terugbetaald.

### Geografische verdeling

Figuur 7 : Evolutie per regio van het aandeel van de biosimilars in het totaal voor insuline glargine (DDD)

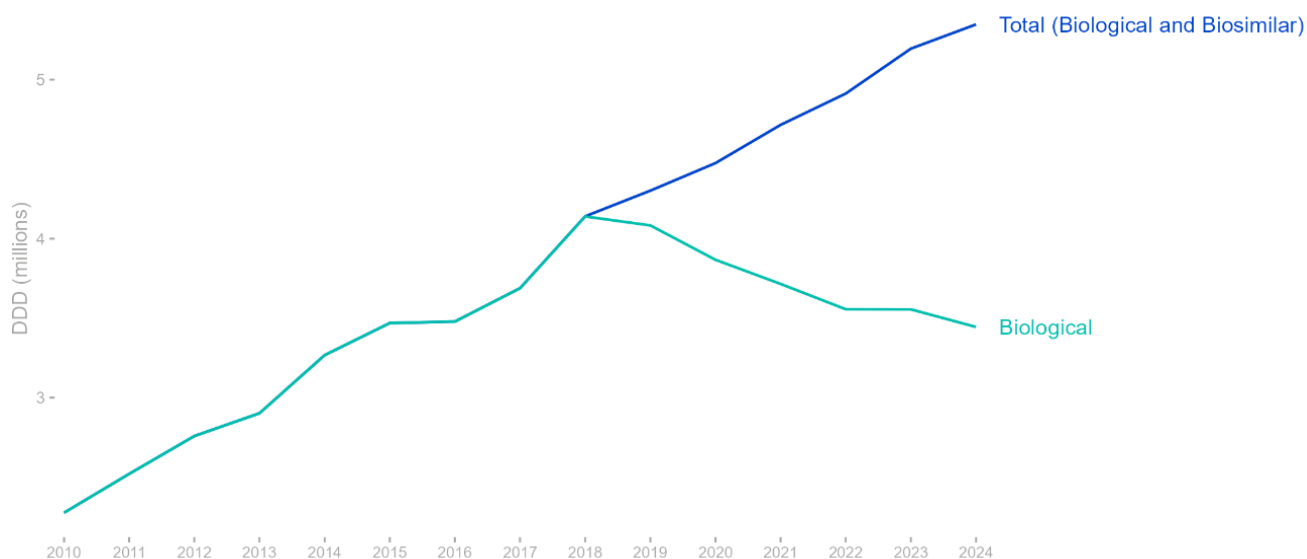


Voor insuline glargine is het percentage van de DDD dat als biosimilar wordt voorgeschreven in vergelijking met het totale aantal DDD vrij laag: tussen 1 en 7% sinds 2018. Brussel heeft het hoogste percentage, tussen 4 en 7%, terwijl Wallonië het laagste aandeel heeft, tussen 1 en 2%. Toch steeg het aandeel van de biosimilars in het verbruik in alle drie de regio's geleidelijk over de jaren.

### Adalimumab (L04AB04)

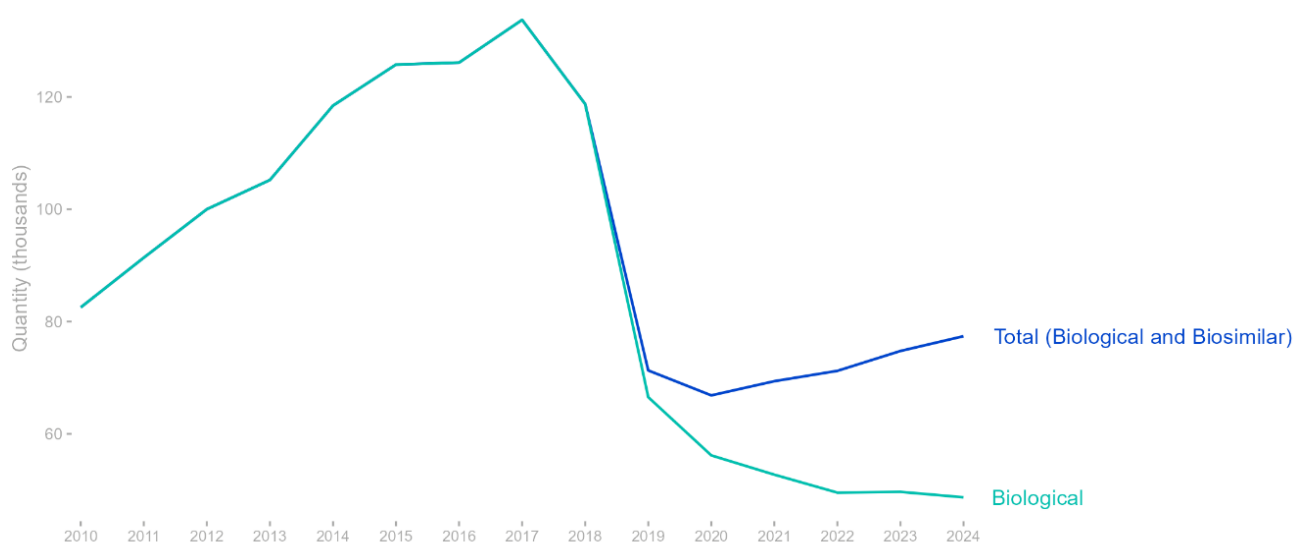
Het gebruik van adalimumab vertoont sinds 2010 een duidelijke groei in het totale aantal DDD. De volgende grafiek laat zien dat vanaf 2019 het aandeel van biosimilars binnen het totale verbruik van adalimumab toeneemt vanaf hun introductie op de markt. Dit correleert met de stimuleringsmaatregelen van het RIZIV.

Figuur 8 : Evolutie van het totale aantal DDD en het aantal biologische DDD van adalimumab



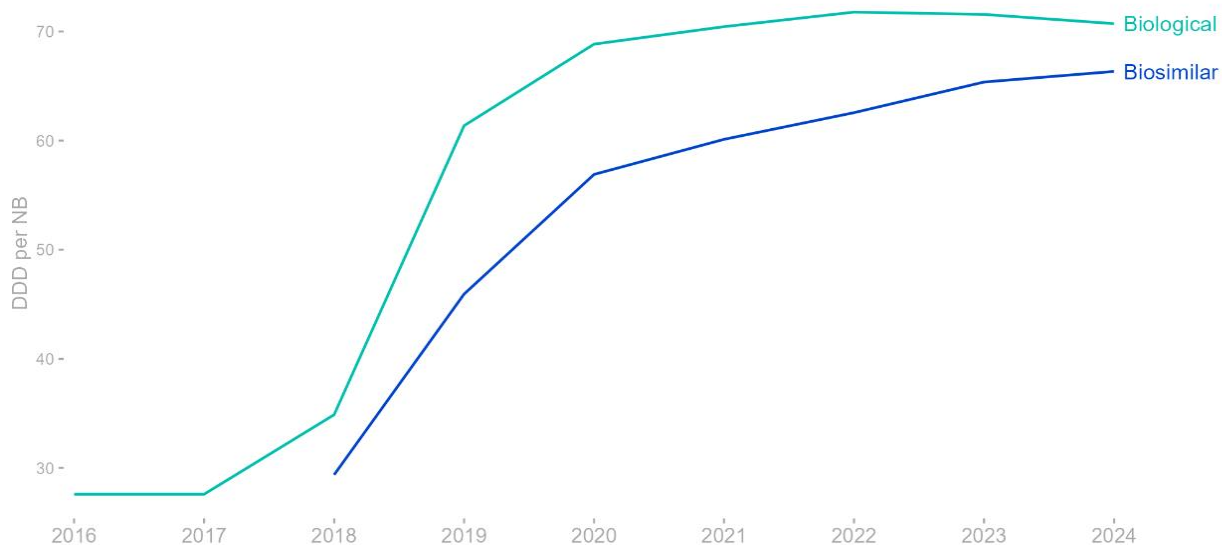
De volgende grafiek toont het aantal afleveringen in termen van het aantal verpakkingen.

Figuur 9 : Evolutie van het totale aantal afleveringen en het aantal biologische afleveringen van adalimumab



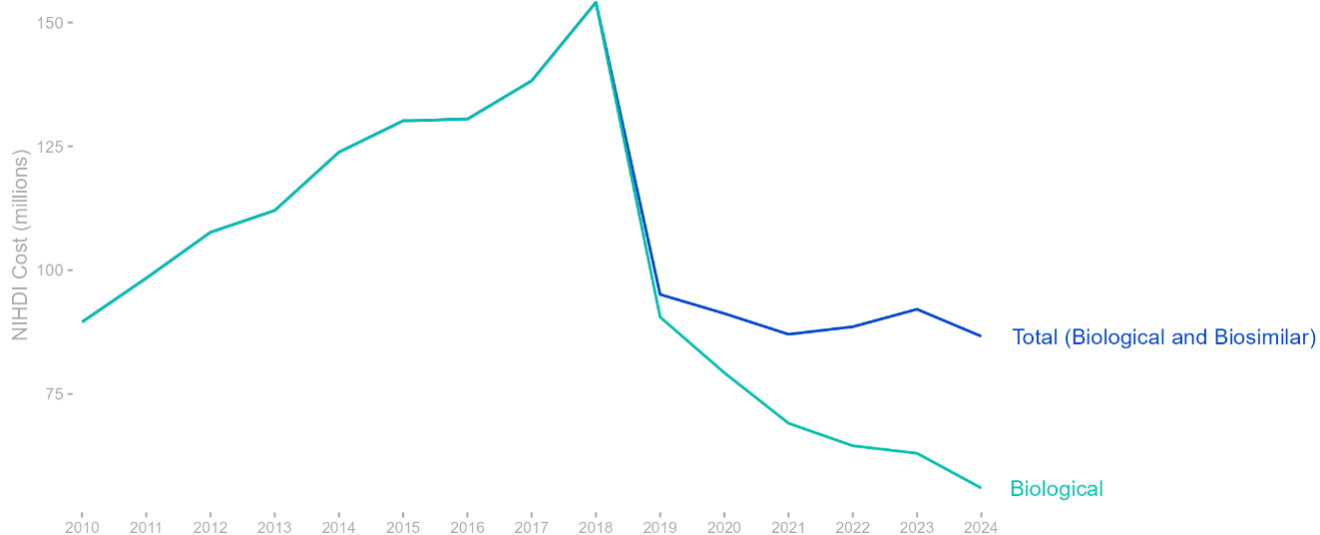
De grafiek toont een daling in het aantal afgeleverde verpakkingen in 2018, die in 2019 nog sterker wordt, terwijl het aantal DDD tegelijkertijd is toegenomen. Dit is een klassiek fenomeen dat te verklaren is door de introductie van grotere verpakkingen van Humira® op de markt in 2018. Vervolgens zijn alle biosimilars opgenomen in de terugbetaling met grote verpakkingen. De volgende grafiek toont de evolutie van de verpakkingsgrootte (DDD per verpakking).

Figuur 10 : Evolutie van het aantal DDD per verpakking (biosimilar en biologisch) voor adalimumab



We zien inderdaad dat de verhouding DDD per verpakking duidelijk toeneemt vanaf 2018 (het jaar van de introductie van biosimilars), terwijl deze voordien stabiel was.

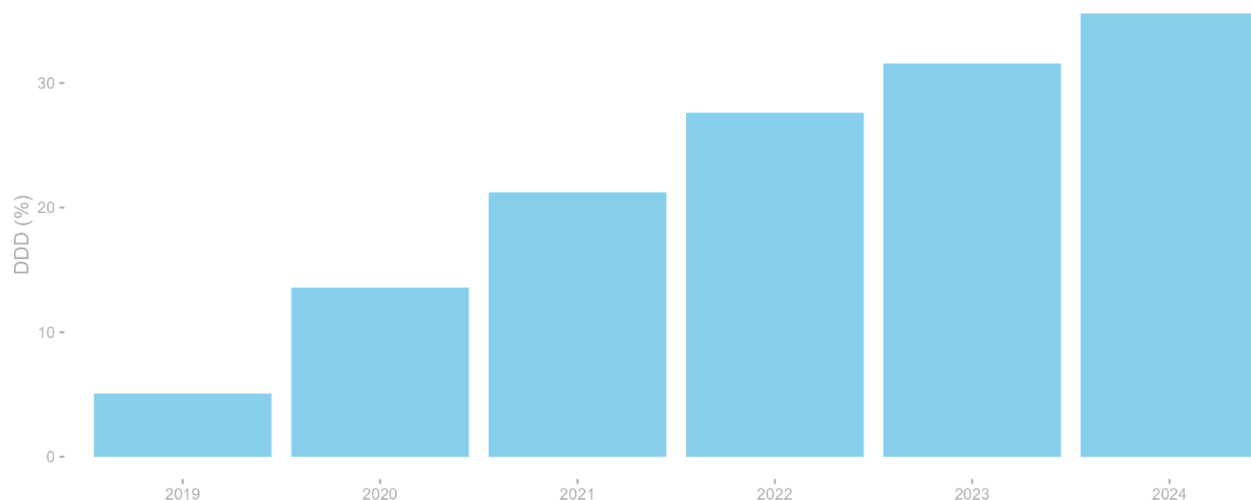
Figuur 11 : Evolutie van de totale RIZIV-kost en de biologische RIZIV-kost voor adalimumab



De RIZIV-kosten zijn in 2019 drastisch gedaald na de introductie van biosimilars. Dit is een direct gevolg van enerzijds het “biocliff”-effect, waarbij de regelgeving bepaalt dat biologische geneesmiddelen alleen terugbetaald blijven als de prijs daalt zodra een biosimilar beschikbaar is, en anderzijds het voorschrijven van grote verpakkingen, die relatief goedkoper zijn dan kleinere verpakkingen.

De volgende grafiek illustreert duidelijk de groei van het percentage afgeleverde DDD van biosimilars sinds 2019, dat in 2024 30% bereikt.

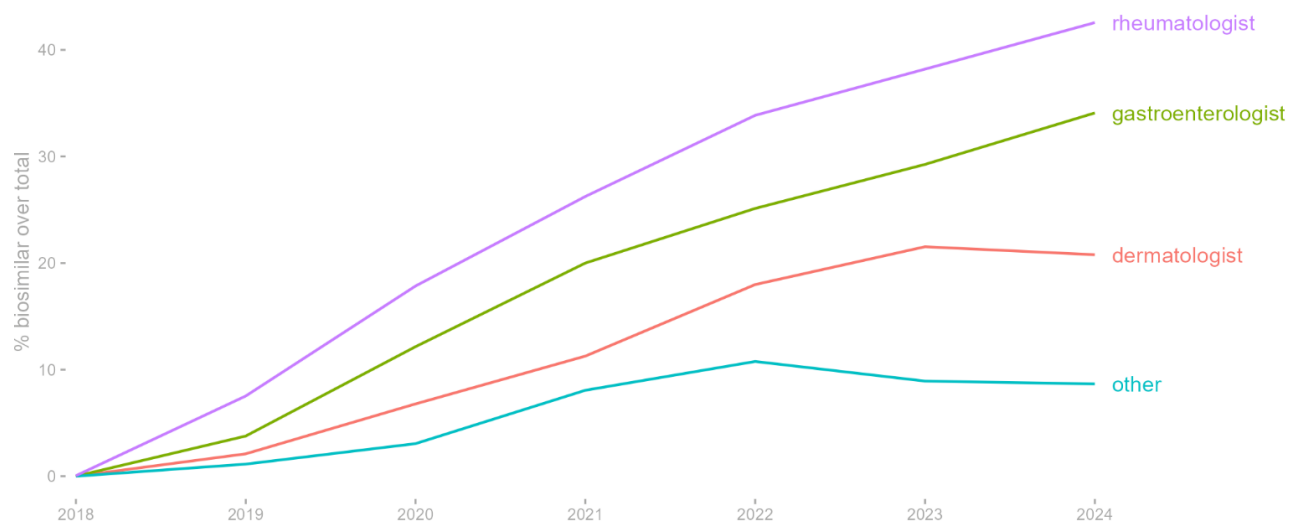
Figuur 12 : Evolutie van het aandeel van de biosimilars in het verbruik (DDD) van adalimumab



### Voorschrijvers

De volgende grafiek toont het aandeel dat als biosimilar wordt afgeleverd in het totale verbruik (DDD), per specialisatie van de voorschrijver.

Figuur 13 : Evolutie van het aandeel van de biosimilars per voorschrijver (DDD) voor adalimumab

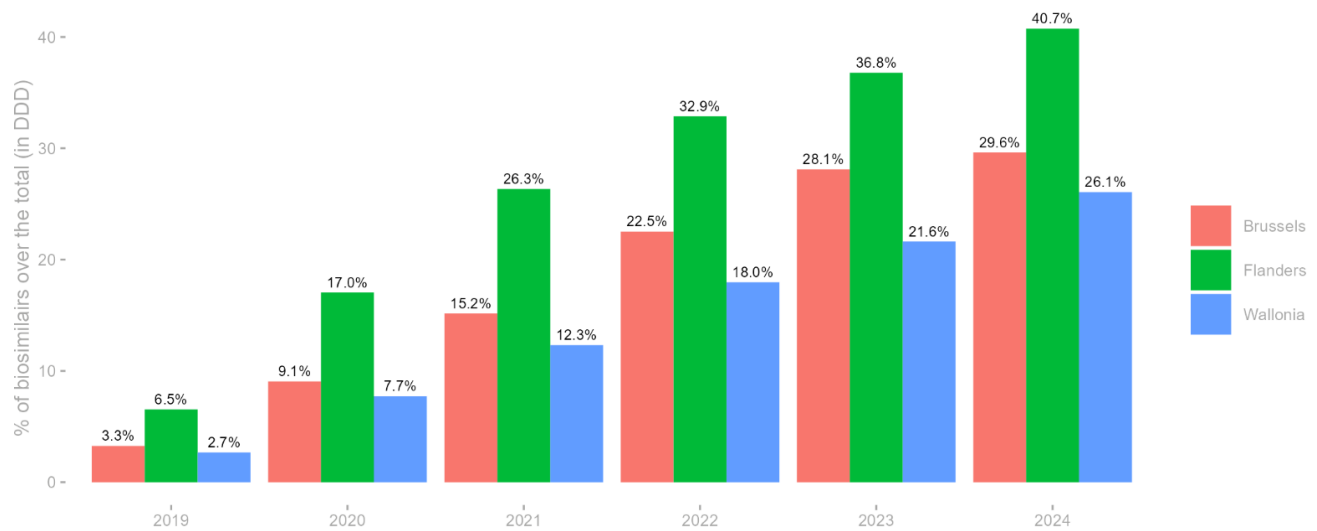


Gastro-enterologen, reumatologen en dermatologen zijn de belangrijkste voorschrijvers van adalimumab. Hoewel alle specialisaties een duidelijke groei hebben doorgemaakt in het aandeel voorgeschreven biosimilars, verschilt de stijging sterk per medische discipline (tussen 20 en 40%).



## Geografische verdeling

Figuur 14 : Evolutie per regio van het aandeel van de biosimilars in het totaal voor adalimumab (DDD)



Elke regio ziet een stijging in het aandeel in het verbruik (DDD) van de biosimilars, maar dit aandeel is duidelijk groter in Vlaanderen (momenteel bijna 41%) dan in Brussel (bijna 30%) en Wallonië (26%).

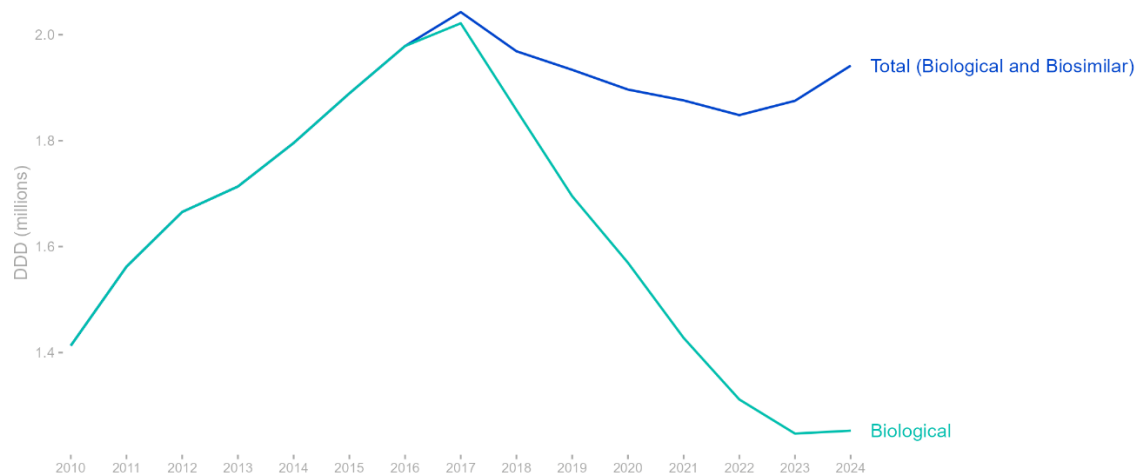
Het aandeel blijft door de jaren heen toenemen, mogelijk als gevolg van de introductie van meerdere biosimilars van adalimumab in de afgelopen jaren.

---

## Etanercept (L04AB01)

De eerste grafiek toont de totale hoeveelheid DDD en de hoeveelheid biologische DDD afgeleverd voor etanercept sinds 2010.

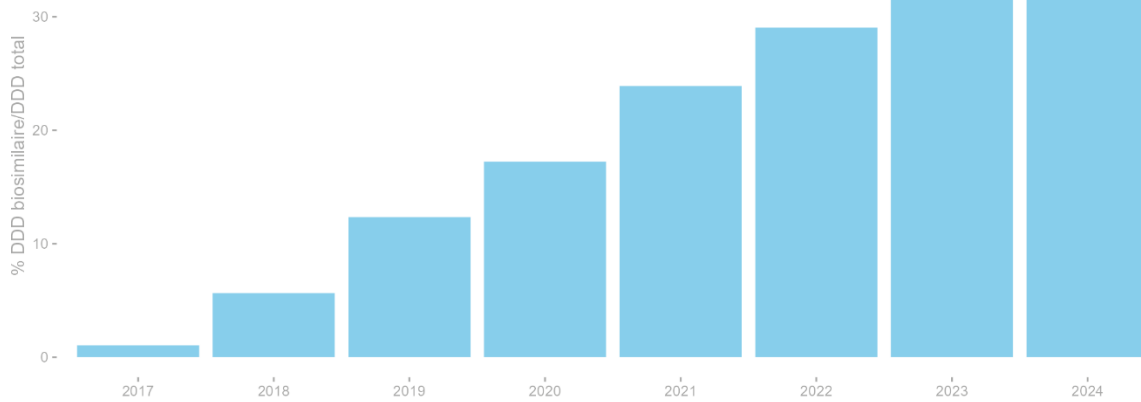
Figuur 15 : Evolutie van het totale aantal DDD en het aantal biologische DDD van etanercept



We zien dat de verstrekte hoeveelheid constant is gestegen tot 2017, het jaar waarin biosimilar etanercept werd geïntroduceerd. Vanaf 2018 daalde de totale hoeveelheid afgeleverde DDD voor deze stof, maar daalde deze duidelijk voor biologische geneesmiddelen. Dit wijst erop dat een deel van de biologische etanercept inderdaad is vervangen door biosimilars.

De volgende grafiek toont het percentage afgeleverde biosimilar DDD vergeleken met het totale aantal afgeleverde DDD.

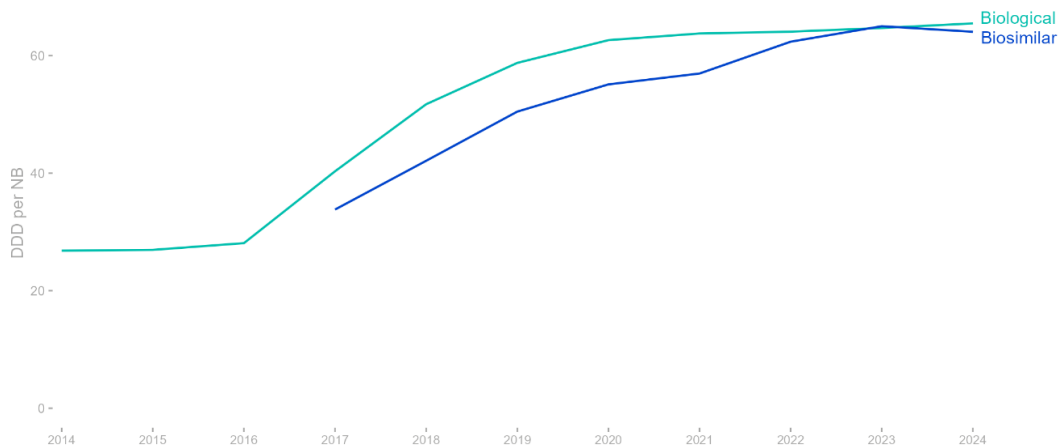
Figuur 16 : Evolutie van het percentage biosimilar DDD ten opzichte van het totale aantal DDD van etanercept



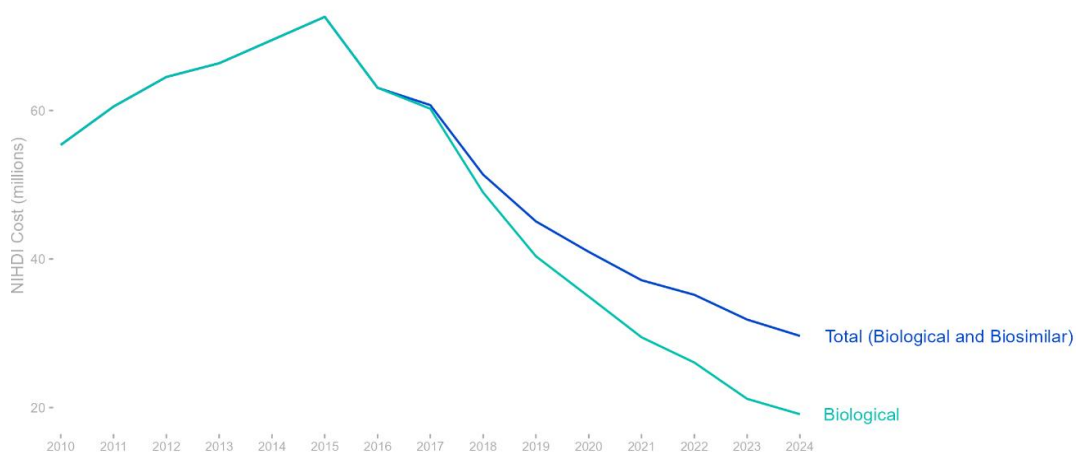
Het percentage afgeleverde biosimilar DDD stijgt van iets meer dan 0% in 2017 tot bijna 40% in 2024. De groei lijkt zich echter te stabiliseren.

Ook bij Etanercept is de verhouding DDD per verpakking sinds 2016 gestegen, zowel voor biologische als biosimilars, zoals te zien is in de volgende grafiek.

Figuur 17 : Evolutie van het aantal DDD per verpakking voor biologisch and biosimilar van etanercept



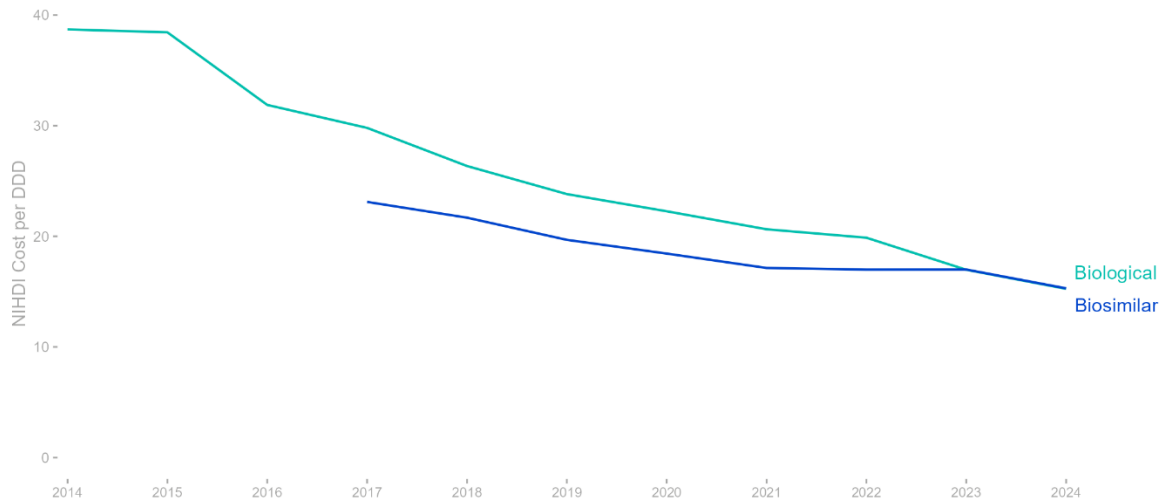
Figuur 18 : Evolutie van de totale RIZIV-kost en de biologische RIZIV-kost van etanercept



We merken ook op dat de totale RIZIV-kosten zijn gedaald sinds 2016, het jaar voordat de biosimilaire versie van etanercept werd geïntroduceerd voor vergoeding in openbare apotheken. Deze kostendaling is te wijten aan de introductie van grote verpakkingen Enbrel in 2016.

De volgende grafiek laat zien dat de RIZIV-kosten per DDD constant dalen, met name voor biologische geneesmiddelen, maar ook, in mindere mate, voor biosimilars.

Figuur 19 : Evolutie van de RIZIV-kosten per DDD van etanercept

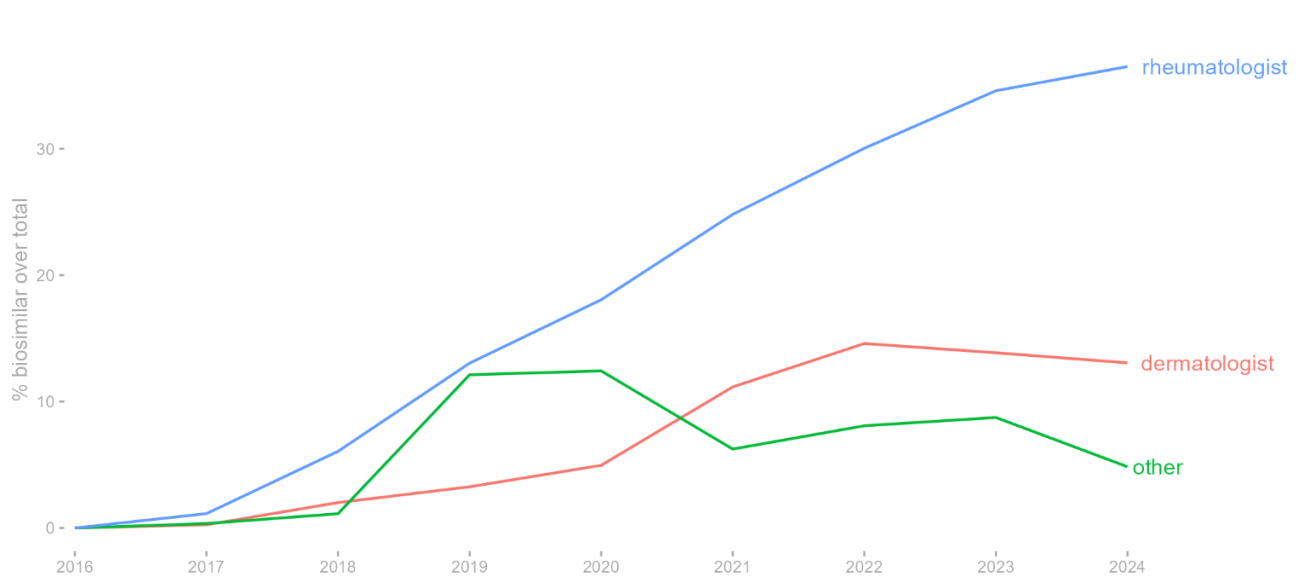


In 2024 zijn de RIZIV-kosten per DDD identiek voor biologische geneesmiddelen en biosimilars.

### Voorschrijvers

De belangrijkste voorschrijvers van etanercept zijn reumatologen en dermatologen.

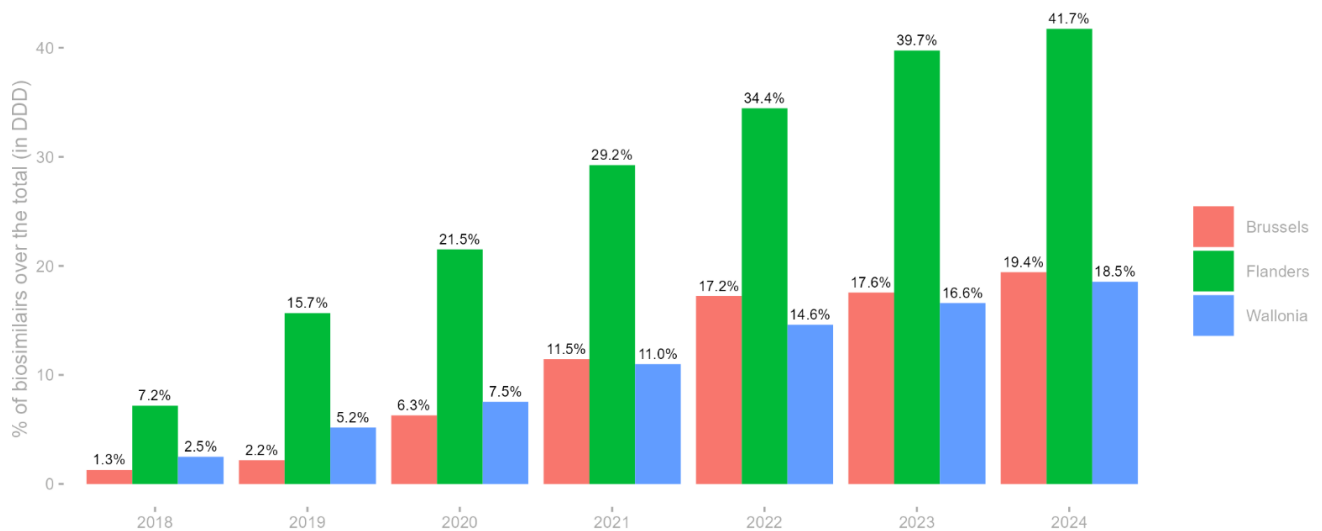
Figuur 20 : Evolutie van het aandeel van de biosimilars per voorschrijver (DDD) voor etanercept



Voor etanercept stijgt het percentage biosimilaire DDD geleidelijk over de jaren heen: reumatologen schrijven inmiddels voor meer dan een derde biosimilars voor. Dermatologen daarentegen blijven sinds 2021 net boven de 10% hangen.

## Geografische verdeling

Figuur 21: Evolutie per regio van het aandeel van de biosimilars in het totaal voor etanercept (DDD)

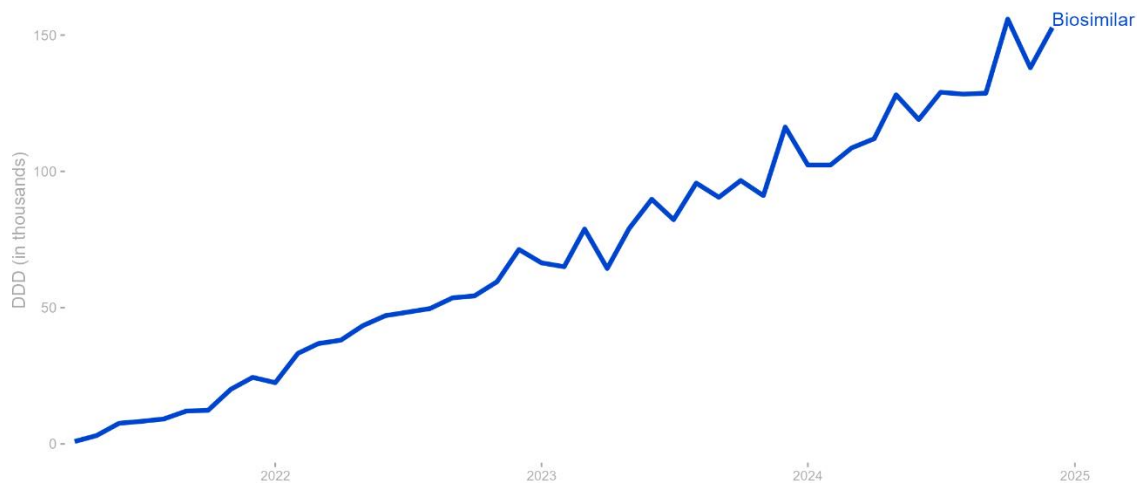


We zien dat het percentage biosimilaire DDD in Vlaanderen bijna 42% bedraagt, terwijl Brussel en Wallonië ook een stijging kennen, maar op een veel lager niveau (respectievelijk 19,4% en 18,5% in 2024).

## Infliximab (L04AB02)

De biologische specialiteit van infliximab bestaat uitsluitend in intraveneuze vorm en wordt alleen terugbetaald in ziekenhuizen. Daarom zal deze sectie enkel het gedrag van de biosimilaire variant analyseren, die subcutaan kan worden toegediend en die in de meeste indicaties voor auto-immuunziekten terugbetaalbaar is in openbare apotheken.

Figuur 22 : Evolutie van het verbruik (DDD) van de biosimilar van infliximab (subcutane toediening)



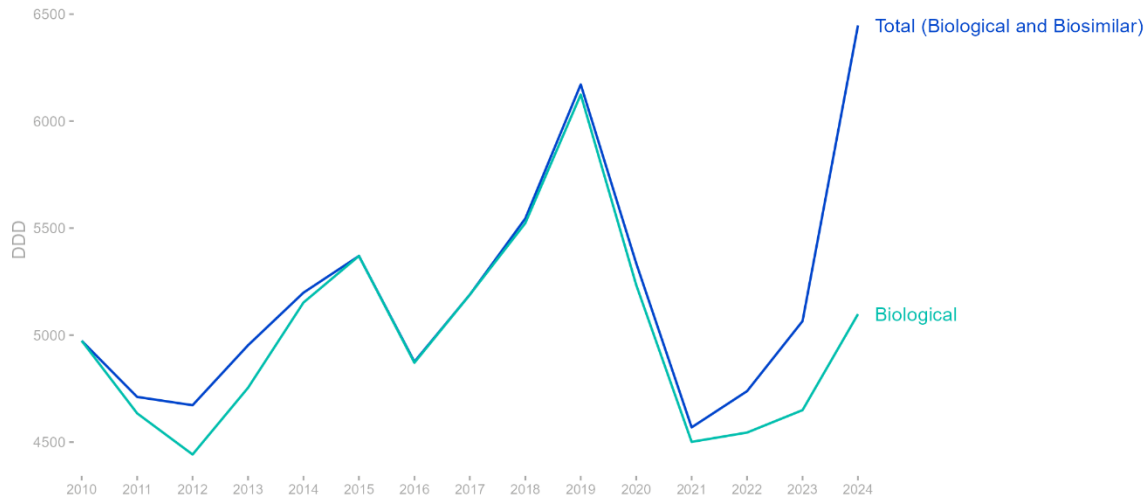
De subcutane vorm van infliximab komt pas in aanmerking voor terugbetaling na een succesvolle en goed verdragen behandeling met de intraveneuze vorm. Sinds de introductie op de markt in 2021 zien we dat het aantal afgeleverde DDD gestaag toeneemt, waarbij de RIZIV-kosten evenredig stijgen en in 2023 bijna 10 miljoen euro bereiken. De groei verloopt lineair en vertoont nog geen tekenen van stabilisatie, wat erop wijst dat het gebruik in de komende jaren waarschijnlijk verder zal toenemen.

## Filgrastim (L03AA02)

Filgrastim heeft slechts zeer beperkte indicaties voor ambulante gebruik (congenitale neutropenie, febriële neutropenie en door bepaalde kankers of hiv veroorzaakte neutropenie). Over het algemeen wordt er in openbare apotheken niet meer dan een honderdtal verpakkingen per maand afgeleverd.

We zullen daarom geen analyse per voorschrijver of per regio uitvoeren, omdat het aantal afgeleverde DDD te laag is voor een relevante analyse. De eerste grafiek toont het aantal afgeleverde biologische DDD en het totale aantal DDD.

Figuur 23 : Evolutie van het totale aantal DDD en het aantal biologische DDD van filgrastim



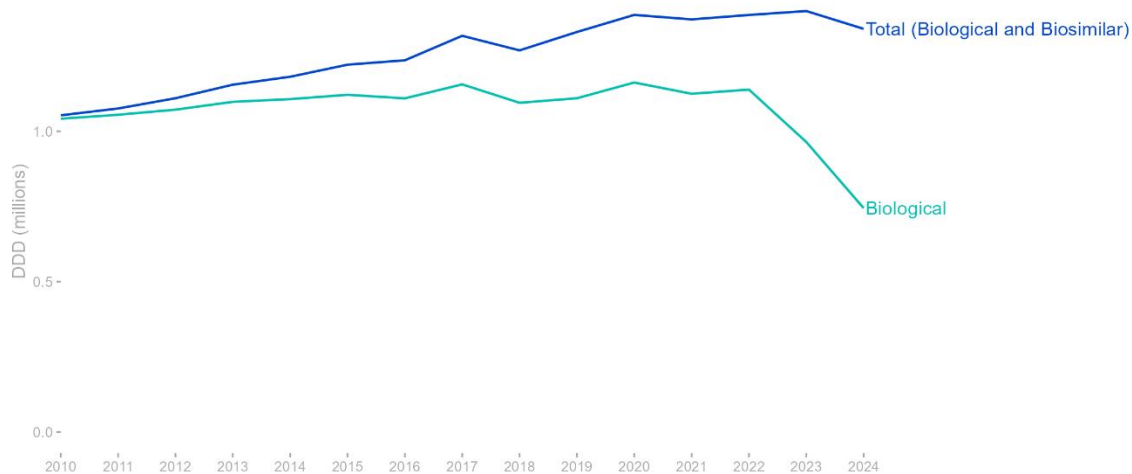
We zien dat van 2011 tot 2014 een klein deel van de afleveringen biosimilars betrof. Van 2015 tot 2021 bestond bijna de volledige aflevering van filgrastim uit de biologische variant. Vanaf 2021 is er een groeiend verschil tussen het aantal afgeleverde totale DDD en het aantal biologische DDD, wat aangeeft dat het aandeel biosimilars toeneemt.

Wat betreft de RIZIV-kosten zien we een continue daling: van bijna 500.000 euro in 2010 naar ongeveer 300.000 euro in 2024. Deze daling is te wijten aan de vermindering van de kost per DDD (-40% in deze periode).

## Somatropine (H01AC01)

Opnieuw toont de eerste grafiek het totale aantal afgeleverde DDD van zowel biologische als biosimilaire somatropine.

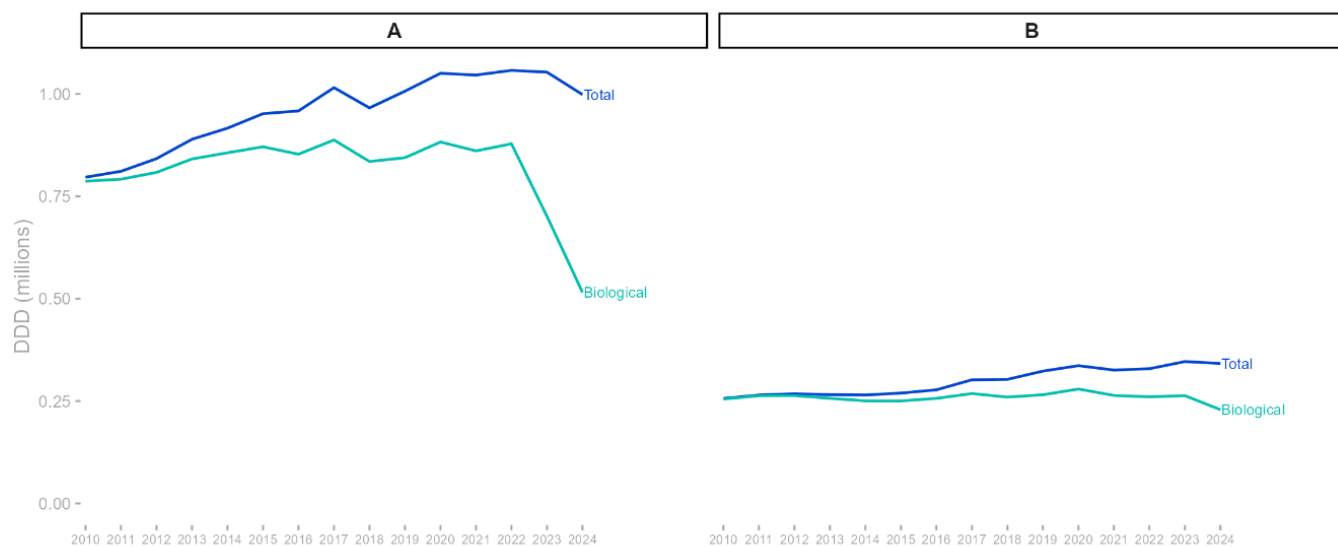
Figuur 24 : Evolutie van het totale aantal DDD en het aantal biologische DDD van somatropine



Uit deze grafiek blijkt dat het gebruik van biologische DDD min of meer stabiel blijft tot 2022 en vanaf 2023 afneemt. Het totale gebruik blijft echter stabiel. We zien dat het aandeel afgeleverde biosimilars in de loop der tijd alleen maar is toegenomen.

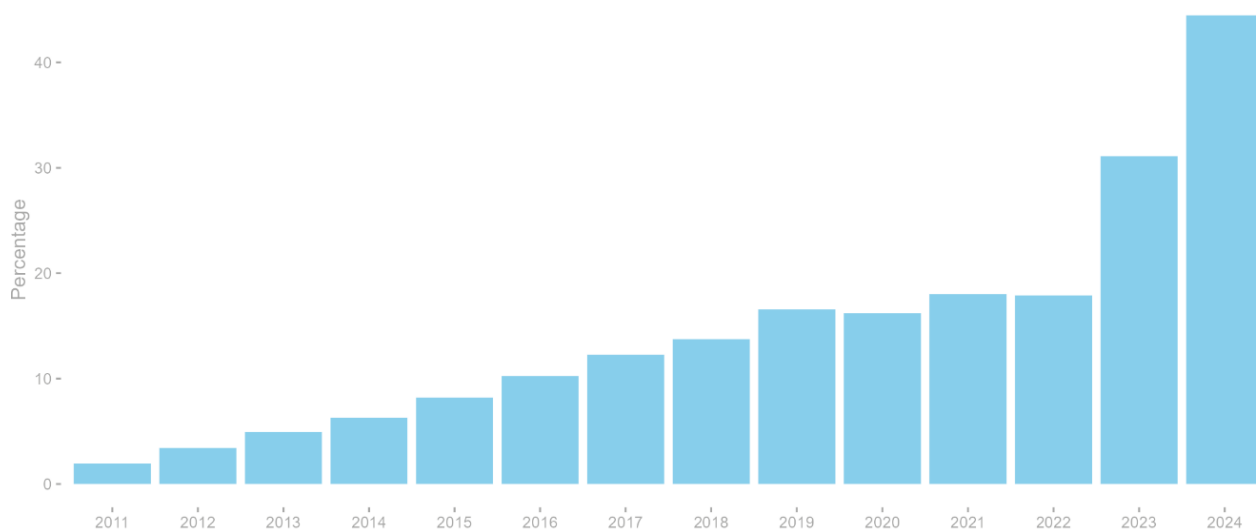
De volgende grafiek toont het percentage biosimilaire DDD ten opzichte van het totale verbruik per terugbetalingscategorie van geneesmiddelen.

Figuur 25 : Evolutie van het verbruik (DDD) per terugbetalingscategorie



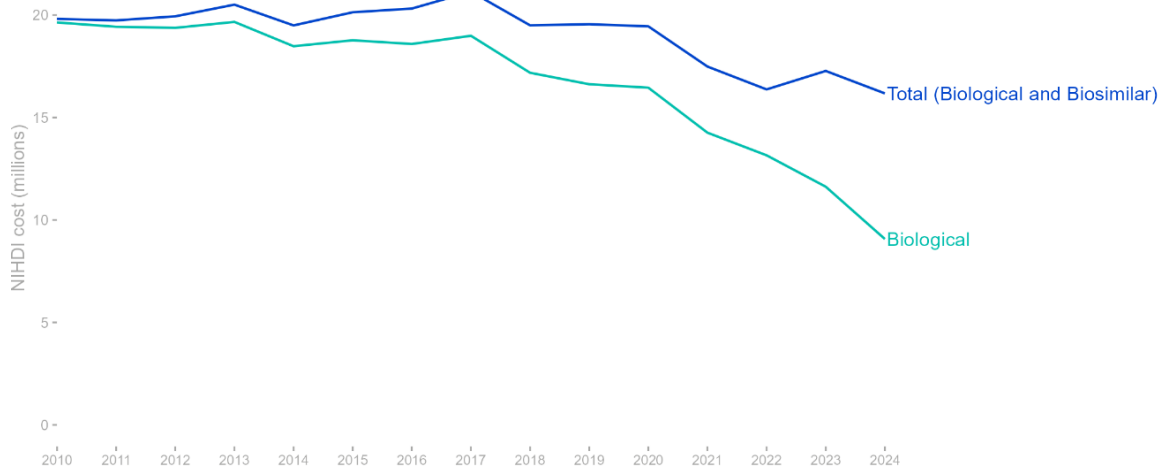
Voor categorie B (indicatie voor volwassenen) lijkt het totale aantal afgeleverde DDD licht te stijgen, terwijl het aantal afgeleverde biologische DDD daalt. Dit wijst op een toenemend aandeel biosimilars. Een soortgelijke trend werd waargenomen voor categorie A (indicatie voor kinderen) tot 2022. Sinds 2023 is echter het aantal afgeleverde biologische DDD sterk gedaald, terwijl het totale aantal nauwelijks is veranderd. Dit wijst op een groeiend gebruik van biosimilars ten koste van de biologische versie.

Figuur 26 : Evolutie van het aandeel van de biologicals in het verbruik (DDD) van somatropine



Deze grafiek toont dat het percentage biosimilars blijft stijgen, vooral sinds 2023.

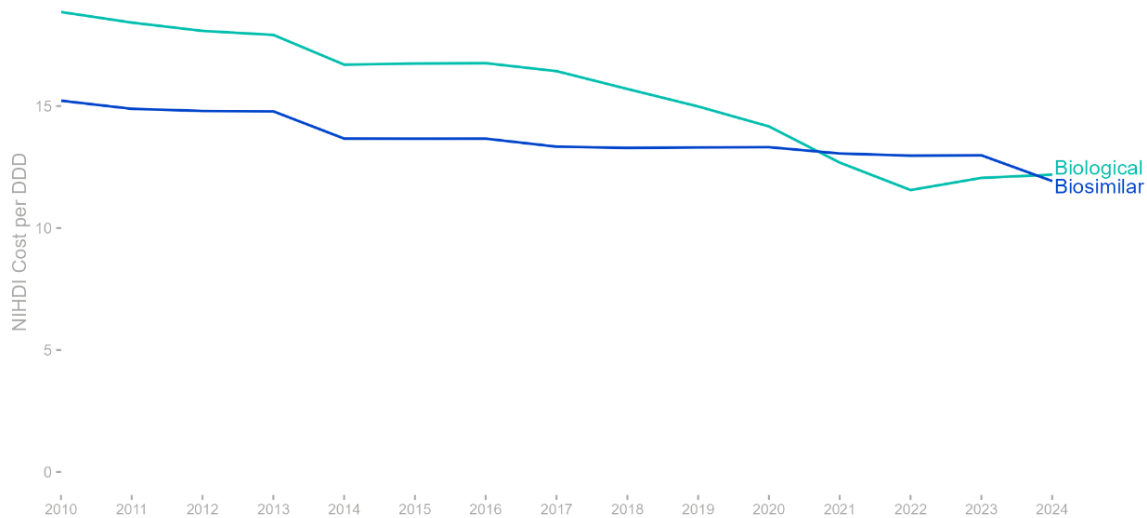
Figuur 27 : Evolutie van de totale RIZIV-kost en de biologische RIZIV-kost van somatropine



De RIZIV-kosten voor biologische somatropine hebben de neiging om te dalen, terwijl de totale kosten zich stabiliseren. Dit wijst erop dat de totale uitgaven voor somatropine onder controle blijven, ondanks de stijgende consumptie.

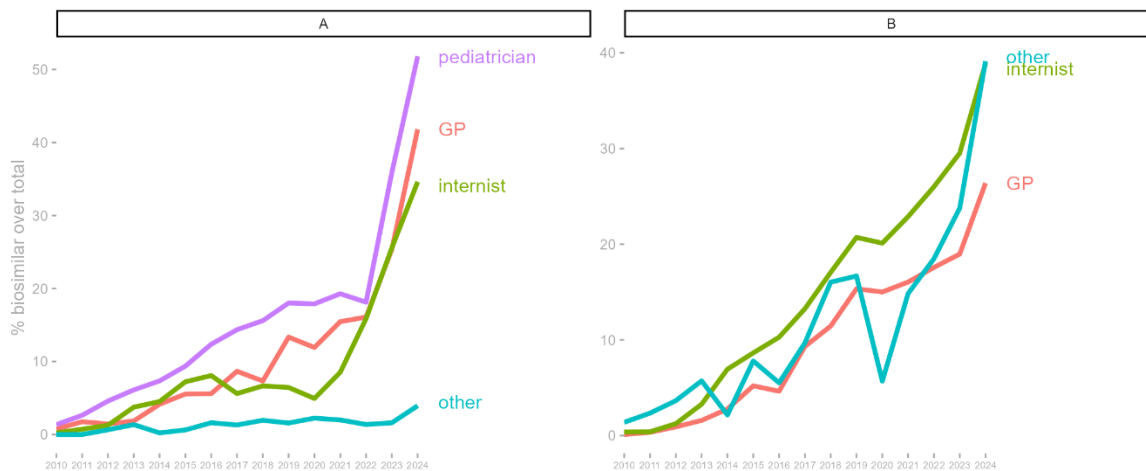
De onderstaande grafiek toont dat de RIZIV-kost per DDD voortdurend daalt voor de biologische variant, vooral tot en met 2022. Vanaf 2023 stijgt de kost licht en stabiliseert zich op hetzelfde niveau als de kost per DDD van biosimilars.

Figuur 28 : Evolutie van de RIZIV-kost per DDD van somatropine



## Voorschrijvers

Figuur 29 : Evolutie van het aandeel van de biosimilars per voorschrijver (DDD) en terugbetalingscategorie voor somatropine

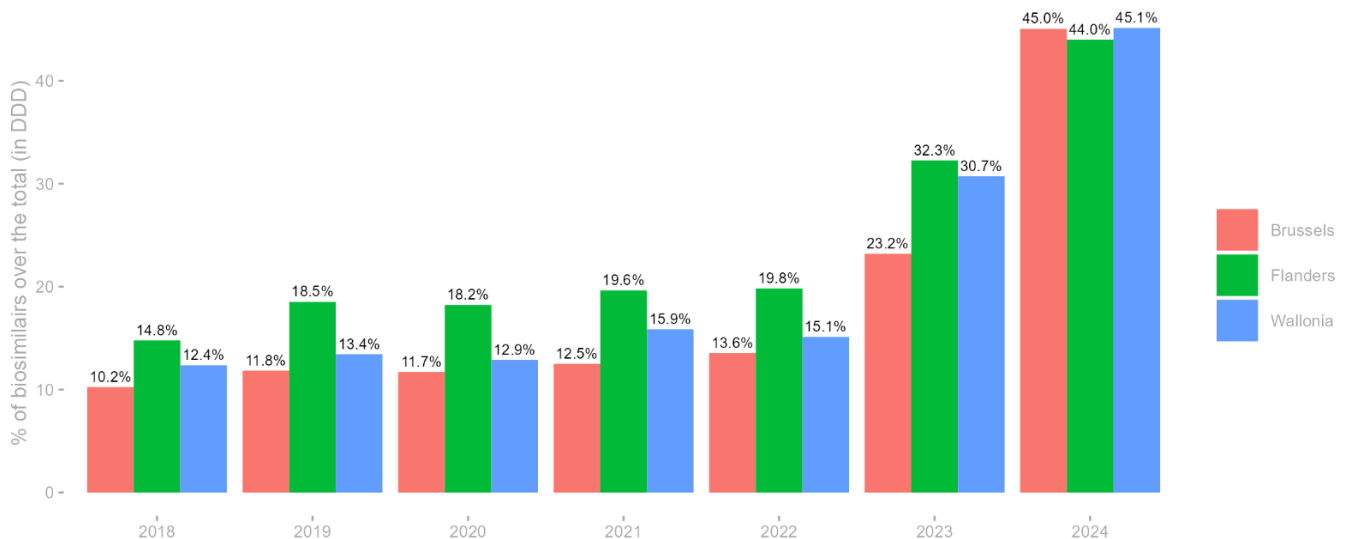


De grafiek toont een voortdurende stijging van het percentage biosimilaire voorschriften bij de meeste voorschrijvers. Deze trend is vooral duidelijk bij pediaters vanaf 2023 en bij internisten en huisartsen vanaf 2024.

We hebben pediaters voor categorie B niet opgenomen, omdat het aantal afleveringen te laag was voor een relevante analyse.

## Geografische verdeling

Figuur 30 : Evolutie per regio van het aandeel van de biosimilars in het totaal voor somatropine (DDD)



Na enkele jaren van stabiliteit is er in 2023 en 2024 een sterke stijging in het gebruik van biosimilaire somatropine, en deze trend is vergelijkbaar in alle regio's.

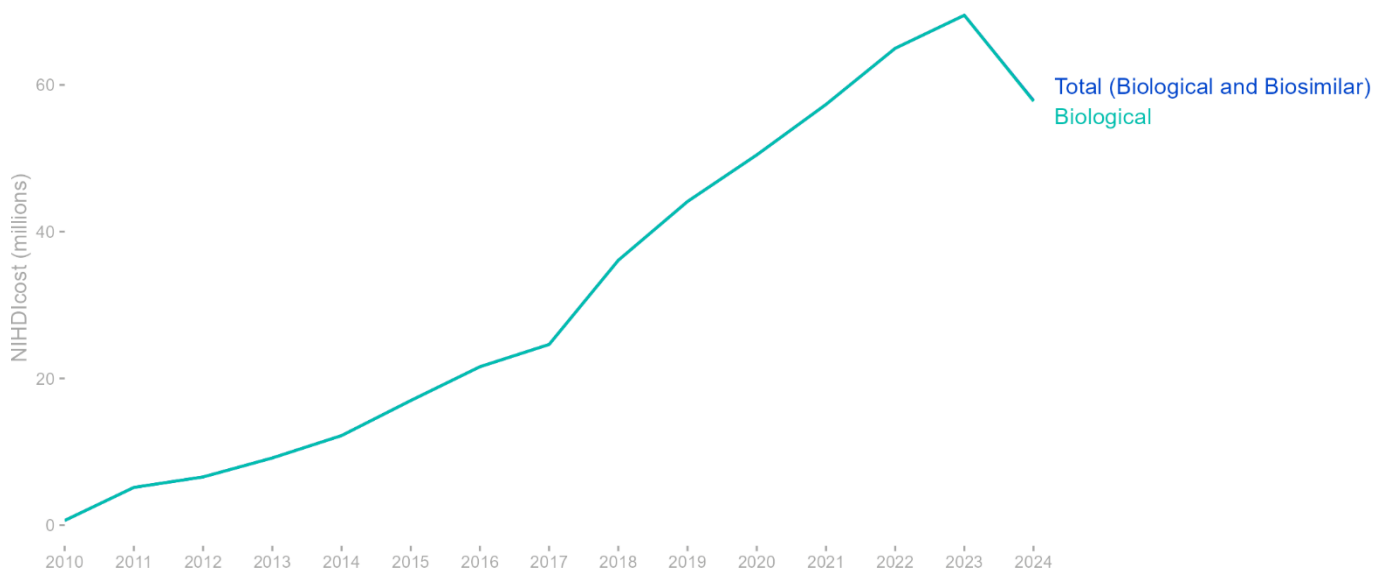
## Ustekinumab (L04AC05)

Binnen deze klasse worden biosimilars pas sinds juli 2024 terugbetaald in openbare apotheken. Aangezien het aantal afgeleverde DDD nog zeer laag is, analyseren we hier niet het verbruik van de biosimilar.

We zien echter in de volgende grafiek dat de introductie van de biosimilar al een impact heeft gehad op de totale RIZIV-kosten binnen deze klasse, ondanks een lichte toename van het totale verbruik.



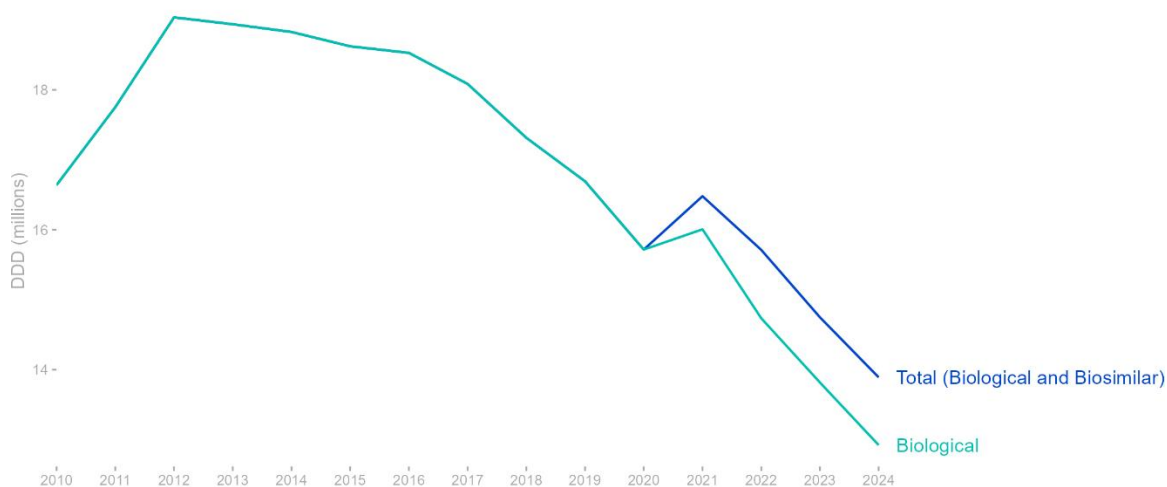
Figuur 31 : Evolutie van de totale RIZIV-kost en de biologische RIZIV-kost biologische DDD van ustekinumab



## Enoxaparine (B01AB05)

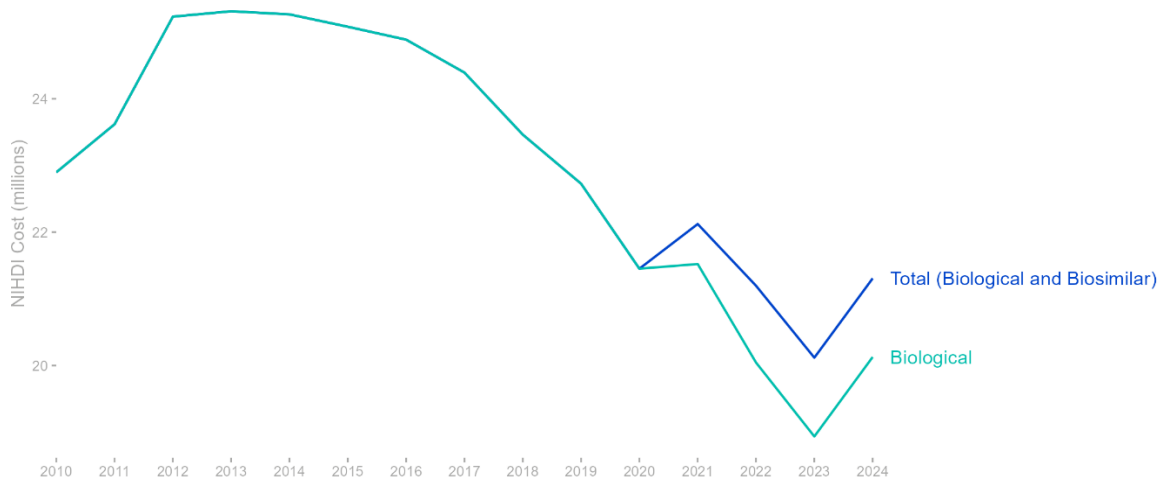
Binnen de klasse B01AB05 (enoxaparine) werden biosimilars geïntroduceerd in 2021. In openbare apotheken wordt dit anticoagulans, dat behoort tot de groep van laagmoleculaire heparines, voornamelijk gebruikt voor de preventie van diepe veneuze trombose.

Figuur 32 : Evolutie van het totale aantal DDD en het aantal biologische DDD enoxaparine

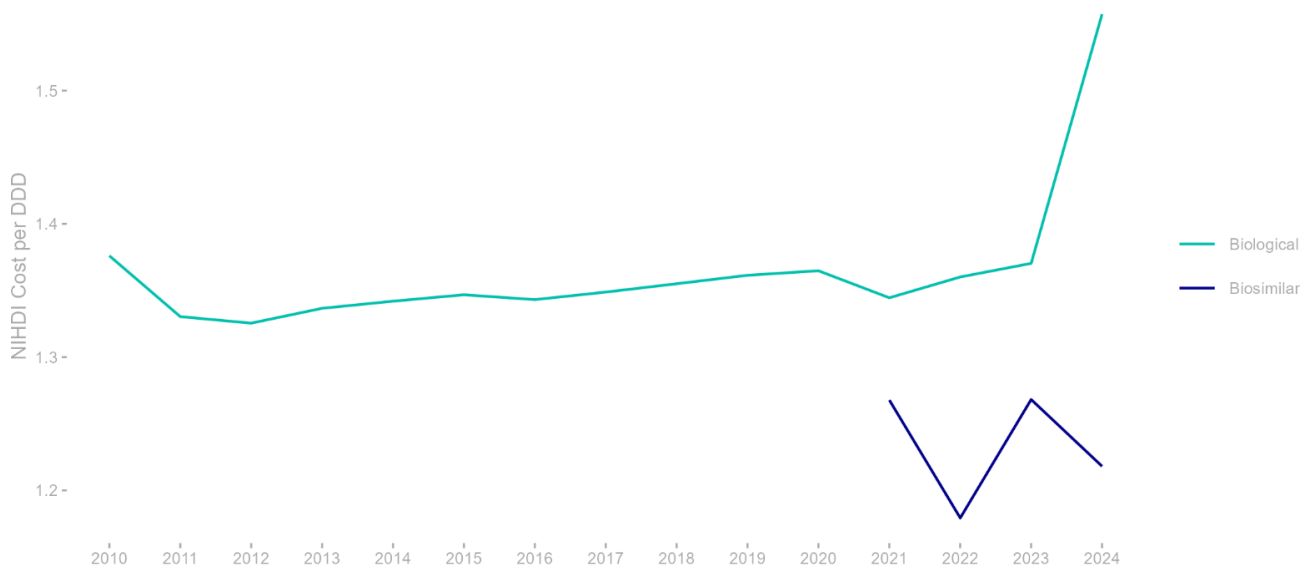


De voorschriften voor laagmoleculaire heparines dalen gestaag sinds 2016, met uitzondering van 2021, toen er een lichte stijging werd waargenomen, parallel aan de introductie van de biosimilar. Deze daling is waarschijnlijk te wijten aan de opkomst van direct werkende anticoagulantia, die voor bepaalde indicaties eenvoudiger in gebruik zijn.

Figuur 33 : Evolutie van de totale RIZIV-uitgaven en de biologische RIZIV-uitgaven van enoxaparine



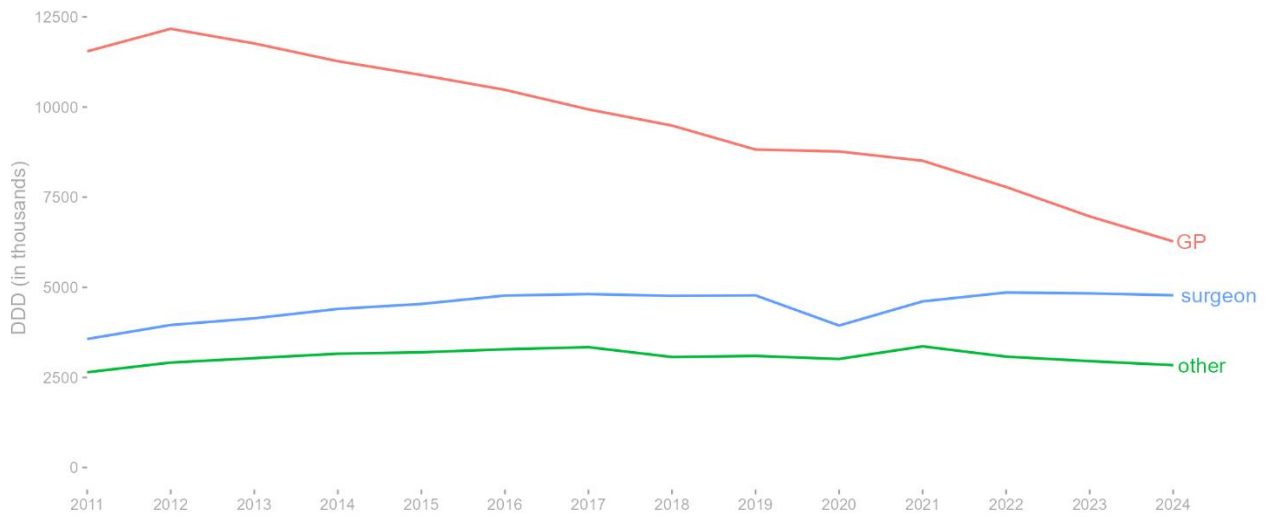
Figuur 34 : Evolutie van de RIZIV-kost per DDD van enoxaparine



De RIZIV-kost per DDD was relatief stabiel sinds 2010. De stijging in 2024 is te wijten aan een verhoging van de vergoedingsbasis die begin 2024 werd toegekend.

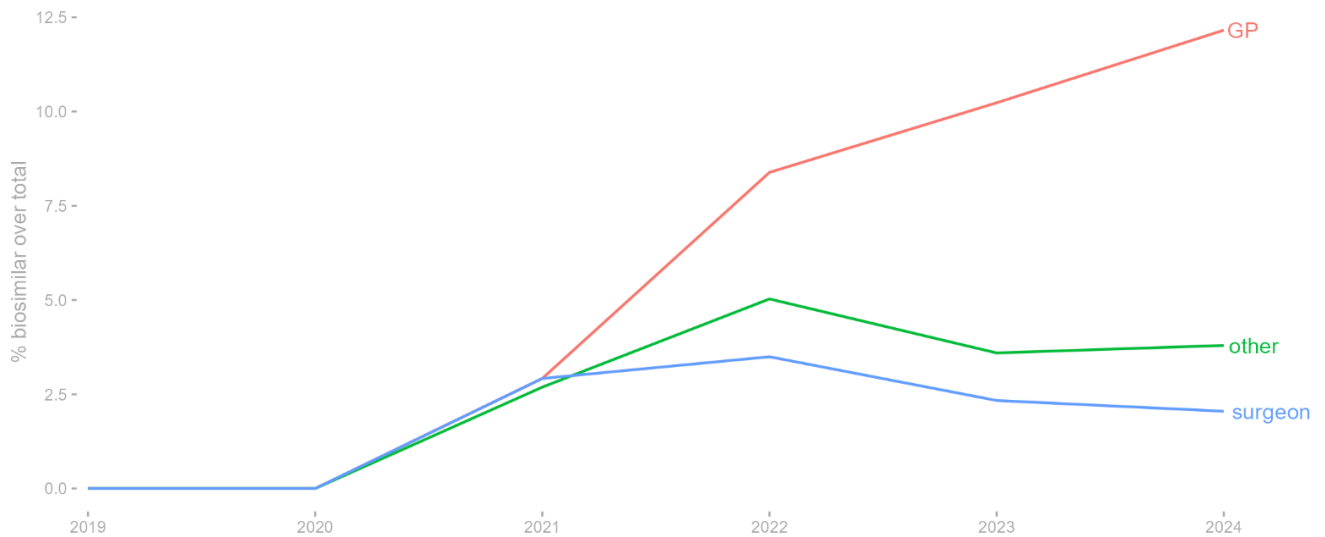
## Voorschrijvers

Figuur 35 : Evolutie van het aandeel per voorschrijver in het verbruik (DDD) voor enoxaparine



De voorschriften voor enoxaparine door huisartsen nemen sinds 2013 continu af, waarschijnlijk als gevolg van de introductie van nieuwe moleculen, zoals de nieuwe orale anticoagulantia.

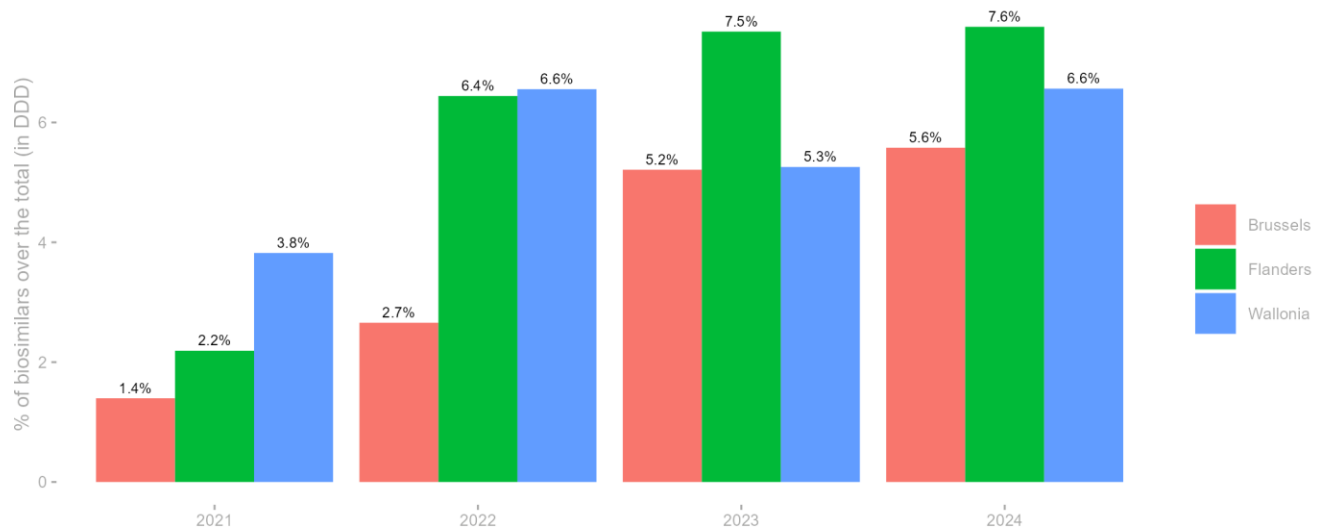
Figuur 36 : Evolutie van het aandeel van de biosimilars per voorschrijver (DDD) voor enoxaparine



We zien dat het aandeel biosimilaire afleveringen in het eerste jaar (2021) 2,5% bereikte. Vanaf 2022 stijgt alleen bij voorschriften door huisartsen het gebruik van biosimilars verder, tot meer dan 12%, terwijl specialisten hun voorschrijfpatroon nauwelijks wijzigen.

## Geografische verdeling

Figuur 37 : Evolutie per regio van het aandeel van de biosimilars in het totaal voor enoxaparine (DDD)



Het percentage voorgeschreven biosimilaire DDD in vergelijking met het totale aantal DDD nam in de eerste twee jaar toe, maar bereikte daarna snel een plafond tussen 5% en 8%, afhankelijk van de regio.

## Conclusie

De introductie van biosimilaire geneesmiddelen in het terugbetalingssysteem van openbare apotheken heeft niet onmiddellijk geleid tot een breed gebruik ervan. Voor de meeste betrokken producten bleef het biologische geneesmiddel lange tijd de eerste keuze van de voorschrijvers. Pas na informatiecampagnes en stimulerende maatregelen begon het voorschrijven van biosimilars toe te nemen, vooral voor etanercept en adalimumab vanaf 2019.

De afgelopen twee jaar is er echter een sterkere toename van het gebruik van biosimilars waargenomen. Dit vertaalt zich telkens in een evenredige daling van de RIZIV-kosten ten opzichte van het verbruik in DDD. Deze trend is ongetwijfeld gunstig voor het gezondheidszorgbudget, zonder de kwaliteit van de zorg in gevaar te brengen.

Er zijn echter regionale verschillen in de adoptie van biosimilars in België, waarbij Vlaanderen een snellere acceptatie laat zien in vergelijking met Wallonië en Brussel. Daarnaast tonen bepaalde therapeutische klassen, zoals insulines en immunomodulators, door de jaren heen een sterke groei in het gebruik van biosimilars. Dit weerspiegelt het toenemende vertrouwen van zowel zorgprofessionals als patiënten in deze alternatieven. Toch verloopt de overgang naar biosimilars niet uniform voor alle stoffen en regio's.