

“IPhEB-Report” April 2025 publication (February 2025 data)

Editeur responsable : Luc Vansnick, rue Archimède 11 – 1000 Bruxelles

Toute information issue de cette publication ne peut être reproduite sans autorisation écrite de l’IPhEB

IPHEB-Report est une publication de l’IPhEB. Les informations publiées dans ce document sont tirées de la base de données IFSTAT qui comprend les fournitures et prestations pharmaceutiques délivrées dans les officines ouvertes au public et remboursées par l’assurance obligatoire dans le cadre du tiers-payant. Ce document ne présente qu’un échantillon des nombreuses possibilités d’analyse permises par la base de données IFSTAT (rapidité, exhaustivité, répartition géographique, expertise, ... dans les limites de notre charte). Veuillez consulter le site web [www.ipheb.be] pour plus d’informations à ce sujet ou nous contacter par mail : info@ipheb.be pour des demandes spécifiques ou des collaborations potentielles

Ensemble des médicaments remboursés

Les données reprises dans le tableau sont limitées aux médicaments remboursés (spécialités) et aux prestations pharmaceutiques les concernant

GLOBAL (mio)	CI	CP	PP	NB	NU	DDD	INN			
							NB (all)	% (all)	NU (all)	% (all)
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	3.638	427,2	4.065	105,6	285,7	5.625	2,575	2,4%	4,76	1,7%
2025 (pred.)	3.877	437,8	4.313	108,1	290,6	5.770	2,773	2,6%	5,53	1,9%
2024/2023	+9,1%	+3,3%	+8,4%	+1,1%	+1,1%	+2,8%	+2,6%		+13,6%	
2025/2024	+6,6%	+2,5%	+6,1%	+2,4%	+1,7%	+2,6%	+7,7%		+16,2%	
202403	293,94	34,92	328,86	8,75	23,61	465,48	0,215	2,5%	0,314	1,3%
202404	293,50	34,84	328,34	8,70	22,22	465,44	0,209	2,4%	0,349	1,6%
202405	298,18	35,17	333,35	8,79	21,69	478,98	0,212	2,4%	0,391	1,8%
202406	297,25	34,85	332,10	8,70	24,04	472,30	0,208	2,4%	0,423	1,8%
202407	301,72	34,33	336,05	8,52	23,50	465,48	0,205	2,4%	0,420	1,8%
202408	278,81	31,79	310,61	7,82	21,79	433,28	0,189	2,4%	0,265	1,2%
202409	293,73	34,46	328,19	8,50	27,33	453,72	0,208	2,4%	0,583	2,1%
202410	339,64	40,23	379,88	9,96	23,61	497,02	0,241	2,4%	0,301	1,3%
202411	309,63	37,26	346,89	9,21	23,37	471,14	0,224	2,4%	0,471	2,0%
202412	329,88	39,34	369,22	9,59	27,08	515,43	0,241	2,5%	0,504	1,9%
202501	311,92	36,58	348,51	8,93	24,28	471,59	0,224	2,5%	0,483	2,0%
202502	290,33	33,47	323,81	8,16	23,29	435,19	0,207	2,5%	0,376	1,6%

Ce tableau contient les informations relatives à la délivrance des médicaments remboursés en distinguant des nombres de conditionnements (NB) et d’unités (NU)

Le tableau ci-dessous reprend la signification des différents paramètres:

CI	cost insurance	comprend l’intervention de l’assurance obligatoire dans le prix, ainsi que les honoraires spécifiques des pharmaciens (INN – CIV – BUM – honoraires hebdomadaires pour la tarification à l’unité)
CP	cost patient	correspond au montant des tickets modérateurs calculés en fonction de la base de remboursement ex usine, et comprend aussi l’éventuel supplément pour les médicaments dans le remboursement de référence dont le prix ex usine est plus élevé que la base de remboursement
PP	public price	Prix public
NB	number of packs	Nombre de conditionnements
NU	number of units	Nombre d’unités de médicaments sous forme orale solide délivrés aux résidents des MRS/MRPA.
DDD	number of DDD	Nombre de DDD
INN	international nonproprietary name	Médicaments « flaggés » comme étant prescrit sous la dénomination commune internationale (DCI) dans l’ensemble des médicaments remboursés (all).

Remarque : ce tableau n’inclut pas les changements suite à la reprise du MAF (maximum à facturer) dans le système du tiers payant depuis le 1 janvier 2015. Dans le passé les montants du MAF étaient déjà transférés des dépenses des patients vers les coûts INAMI, mais sans apparaître dans les données. Pour la cohérence des données, nous n’avons donc pas changé la signification du sigle « CP ».

Zoom sur les événements en 2024

Sur base des données complètes pour 2024, nous allons brièvement faire un survol des médicaments remboursés. Nous faisons un tour d’horizon de la situation globale, identifions les grandes évolutions et approfondissons un certain nombre de phénomènes marquants.

Evolution globale

Nous commençons par examiner l'évolution des classes ATC principales. Les évolutions peuvent toujours s'exprimer de plusieurs manières : la consommation (exprimée en DDD), le nombre de conditionnement délivrés (NB), les dépenses des patients (CP) et les dépenses INAMI (CI). Les dépenses que l'INAMI rembourse dans les limites de la facture maximale (MaF) sont incluses dans les dépenses des patients. Nous procédons de cette manière afin de conserver la même interprétation sur l'ensemble de la série chronologique, étant donné que nous ne disposons de ces informations que depuis quelques années.

Dans un premier temps, nous ne ferons que quelques observations. Ensuite, nous examinerons chaque classe plus en détail et discuterons également des raisons sous-jacentes. Les classes H, S et V sont ignorées en raison de leur importance relativement faible.

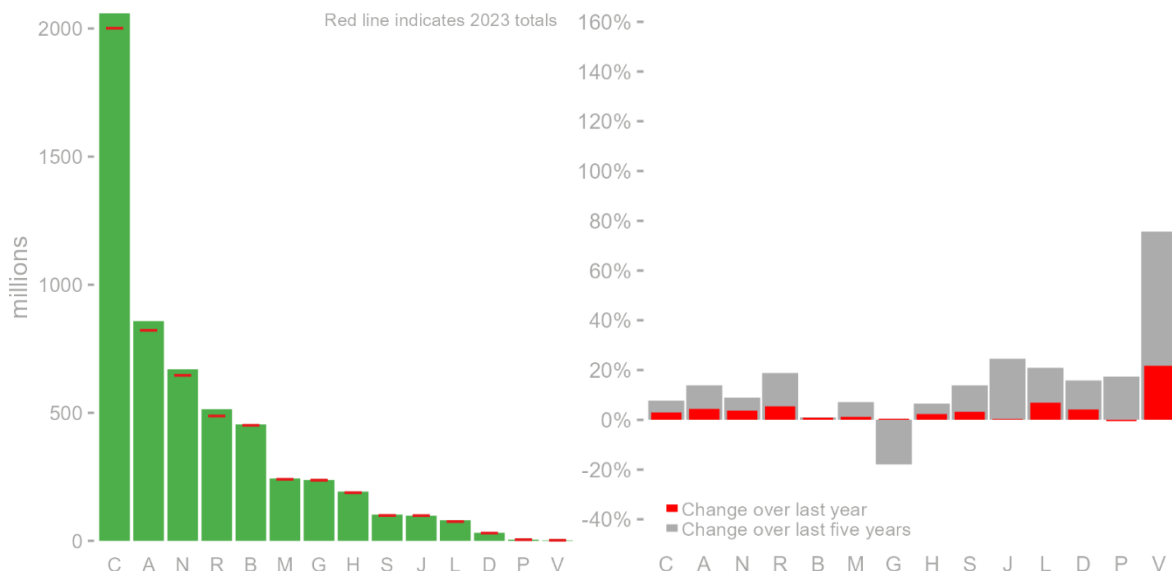
Nous faisons en fin de rapport un récapitulatif des nouveaux médicaments dont le remboursement a été accordé ces 2 derniers années ainsi qu'un classement des 10 molécules les plus importantes pour chaque paramètre (DDD, Coût INAMI, Cout patient, nombre de conditionnements, nombre d'unités).

Classes ATC principales

A	Tractus gastro-intestinal et métabolisme
B	Sang et système hématopoïétique
C	Système cardio-vasculaire
D	Préparations dermatologiques
G	Système uro-génital et hormones sexuelles
H	Hormones systémiques, sauf les hormones sexuelles
J	Anti-infectieux à usage systémique
L	Cytostatiques, agents immunomodulateurs
M	Système squelettique et musculaire
N	Système nerveux central
P	Antiparasitaires, insecticides et repellants
R	Système respiratoire
S	Organes sensoriels
V	Divers

Defined Daily Dosis (DDD)

Graphique 1: Répartition et évolution des classes ATC principales, exprimées en DDD

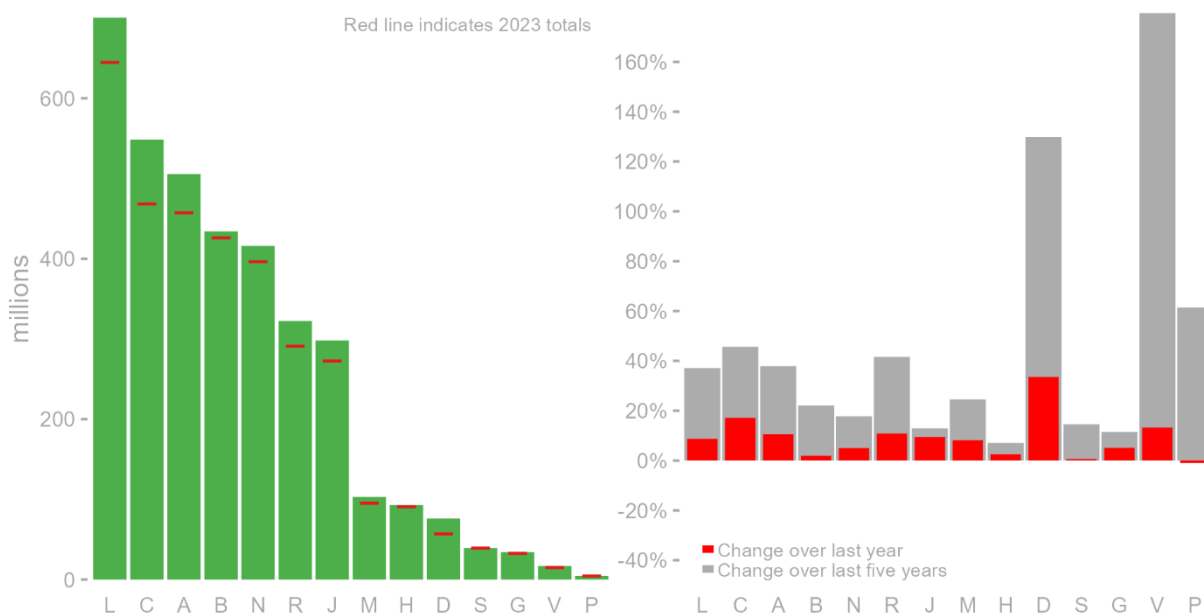


On constate une augmentation générale de la consommation exprimée en DDD pour l'ensemble des classes ATC, à l'exception de la classe P (antiparasitaires etc...) toutefois marginale. Cette augmentation suit la tendance moyenne de ces dernières années.

Coût INAMI (CI)

Il s'agit des dépenses effectuées par l'intermédiaire du tiers payant, à l'exclusion de la partie relevant du maximum à facturer. Il comprend les honoraires spécifiques pour les DCI et le chapitre IV. Bien que ces honoraires n'existent plus aujourd'hui, ils sont toujours importants pour les données historiques avec lesquelles nous effectuons les comparaisons.

Graphique 2 : Répartition et évolution des principales classes ATC, exprimées en termes de dépenses INAMI

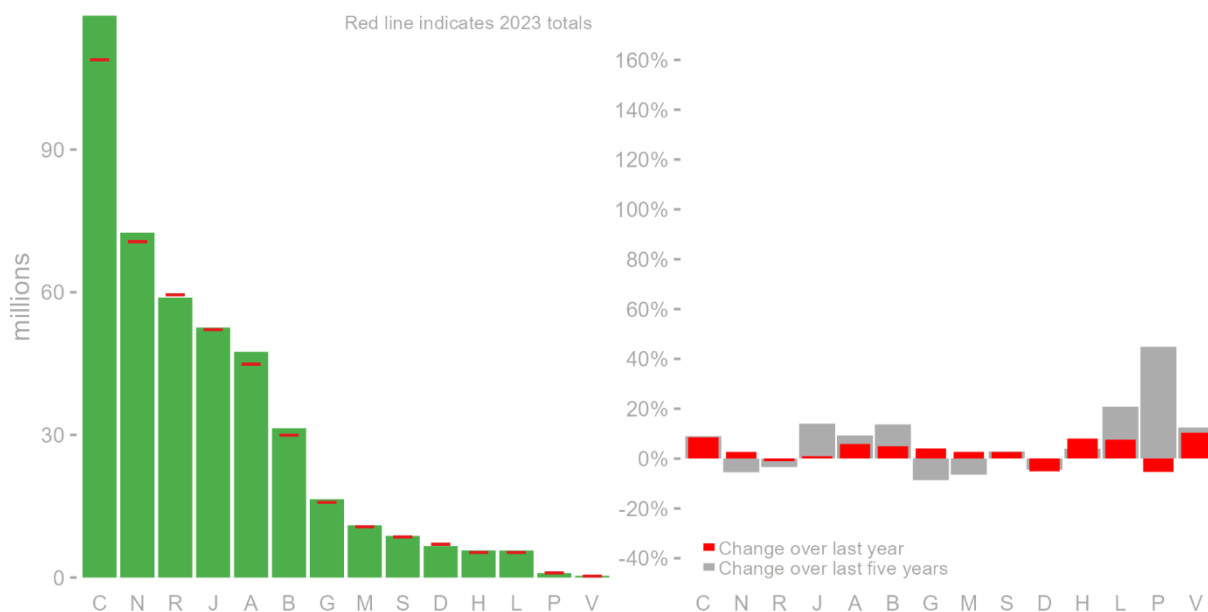


Les coûts INAMI suivent logiquement la même tendance que la consommation mais avec un pourcentage d'augmentation nettement plus marqué en particulier dans les classes C et D.

Coût patients (CP)

Ce sont les dépenses des patients selon le tiers-payant, mais sans tenir compte du maximum à facturer (MAF).

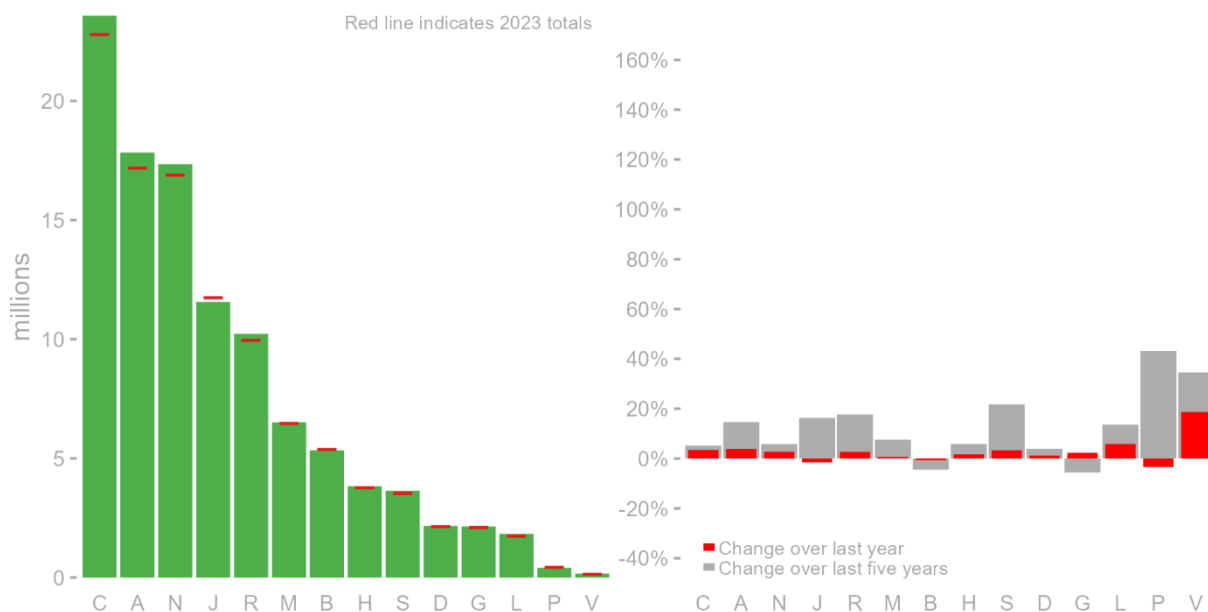
Graphique 3: Répartition et évolution des principales classes ATC, en termes de coût patients



La part des patients reste très stable malgré l'augmentation générale de la consommation et du coût INAMI. Les fluctuations sont de faibles ampleurs, sauf pour les classes C et H. Notons aussi la diminution du coût patient pour la classe D, bien que la consommation tout comme le coût INAMI ont bien augmenté.

Nombre de conditionnements (NB)

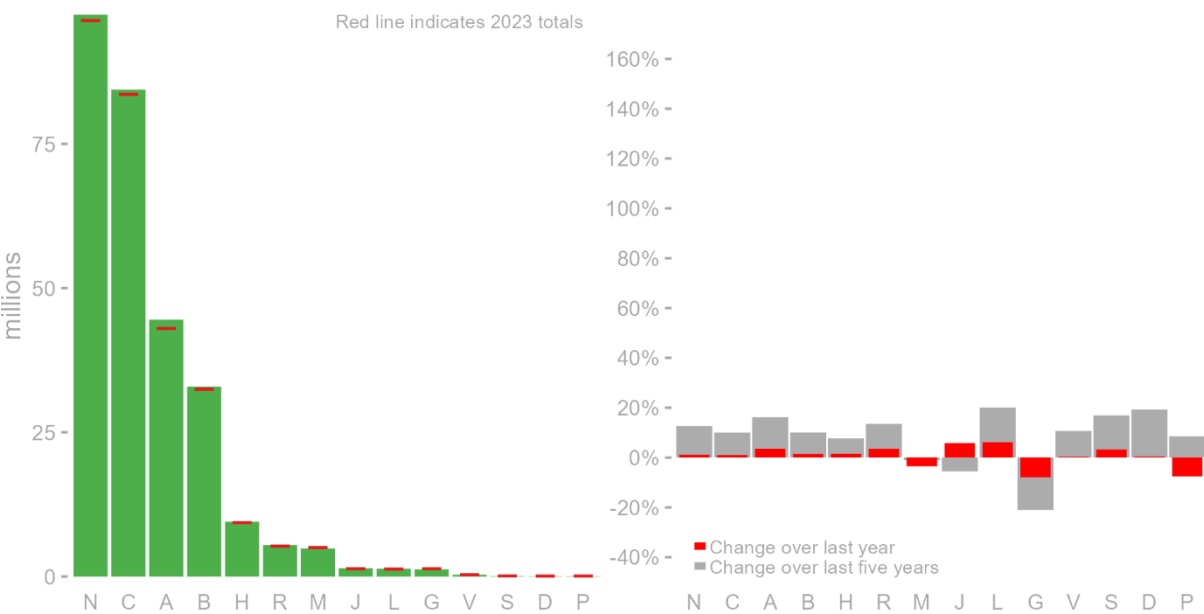
Graphique 4 : Répartition et évolution des principales classes ATC, en termes de nombre de conditionnements



Nombre d'unités

Depuis 2015, les formes orales-solides sont tarifées par unité dans les maisons de repos et ou de soins. Nous examinons ici l'évolution de ce nombre.

Graphique 5 : Répartition et évolution des principales classes ATC, exprimées en nombre d'unités TpU

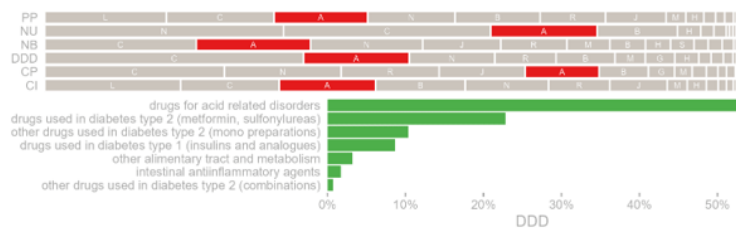


Les principales classes plus en détails

Dans une deuxième partie, nous examinerons plus en détail les classes ATC les plus pertinentes. À cette fin, nous utiliserons la classification par ATC pertinents : une classification développée par l'IPhEB sur la base de la classification ATC.

Nous allons passer en revue les différentes classes et les examiner de la même manière

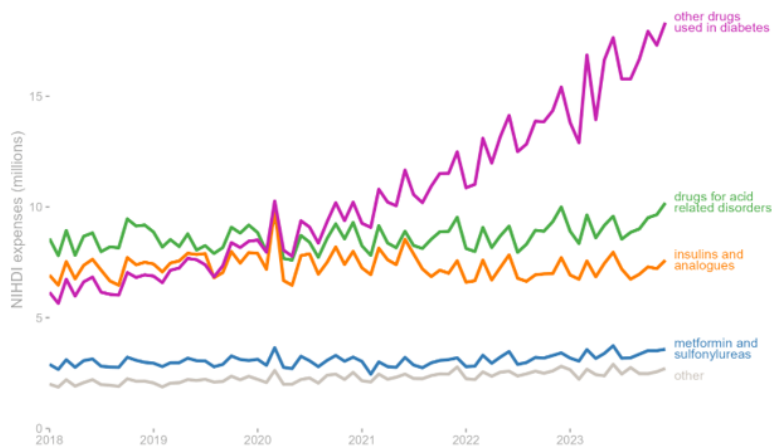
Tractus gastro-intestinal et métabolisme (classe A)



Un positionnement des classes principales dans l'ensemble pour les différentes variables

La répartition des ATC pertinents au sein des classes principales, exprimée en termes de consommation (DDD)

Graphique 6 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe A

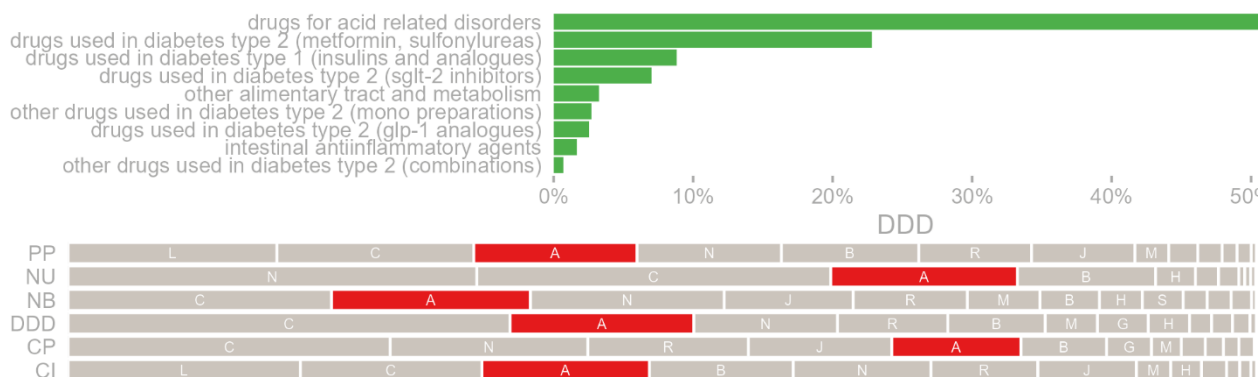


Une évolution dans le temps des ATC principaux et les plus pertinents. La variable considérée a été choisie en fonction de ce qui est le plus intéressant

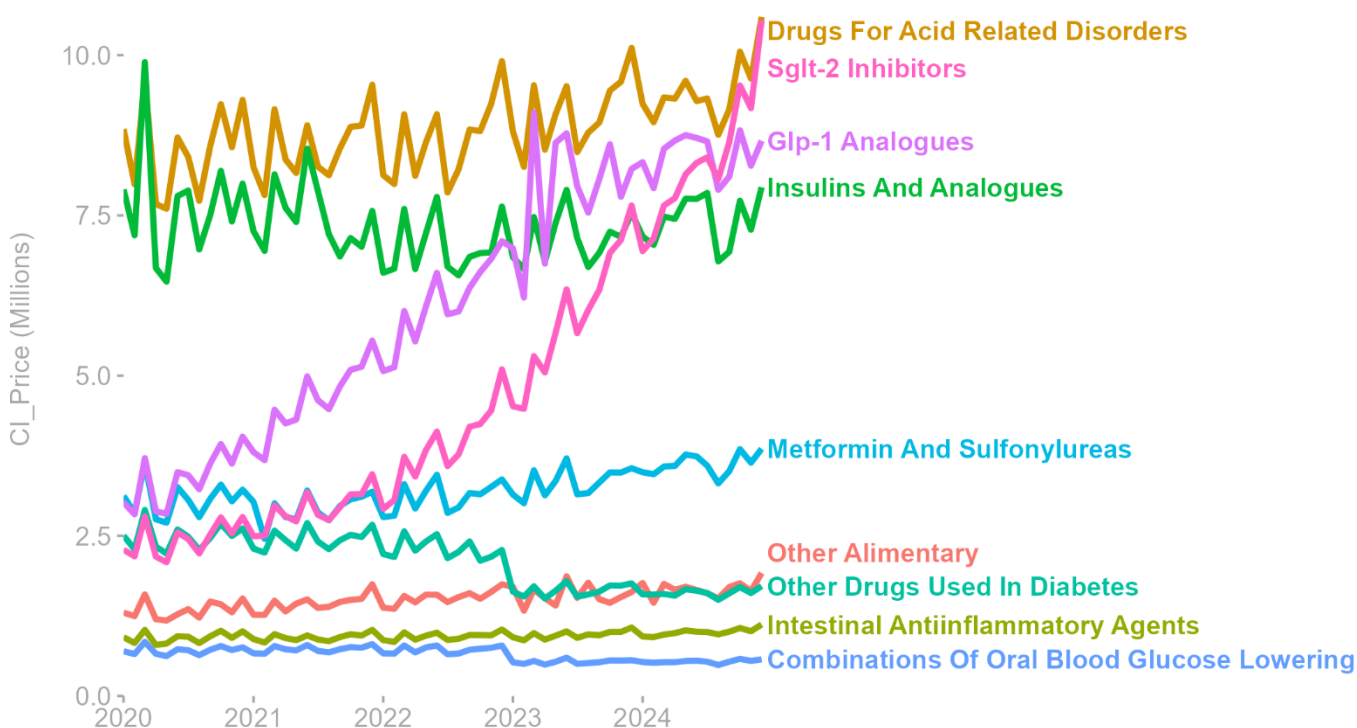
- Le groupe de classe A le plus important reste celui des "autres médicaments utilisés dans le diabète". Il s'agit des médicaments les plus récents contre le diabète, en particulier A10BJ (analogues du GLP-1) et A10BK (inhibiteurs du SGLT2). Nous les avons examinés plus en détail dans le rapport de l'IPhEB de mars 2023.
- Depuis ce précédent rapport de l'IFEB, nous avons constaté un pic pour le semaglutide, en particulier au début de l'année 2023. Bien que le médicament ne soit remboursé qu'en tant que médicament antidiabétique, la coïncidence avec la forte médiation du semaglutide en tant que médicament amaigrissant semble tout à fait fortuite.
- En outre, une grande partie de l'augmentation provient d'une augmentation très accélérée de l'empaglifozine.
- Les autres groupes de la classe A sont très stables.

Un petit mot d'explication

Tractus gastro-intestinal et métabolisme (classe A)



Graphique 6 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe A

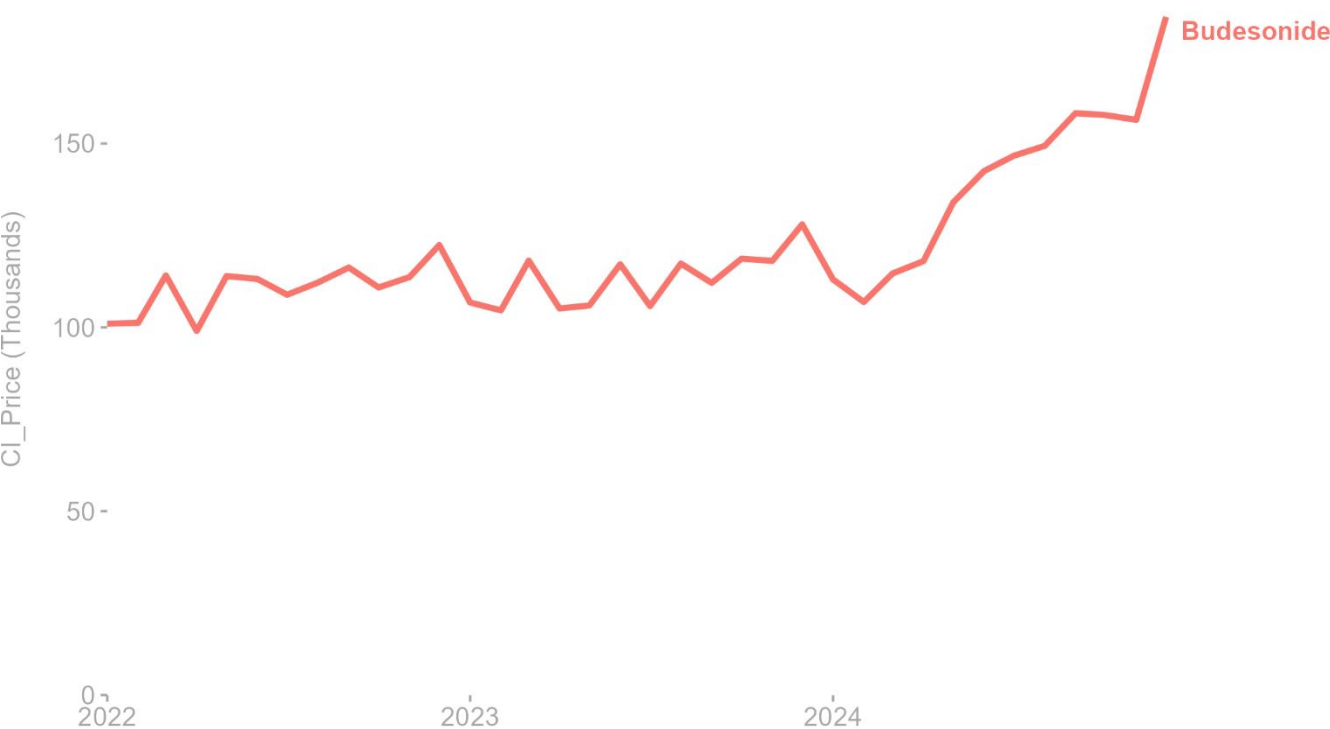


Les médicaments contre l'acidité gastrique, pratiquement exclusivement des inhibiteurs de la pompe à protons, continuent à croître régulièrement.

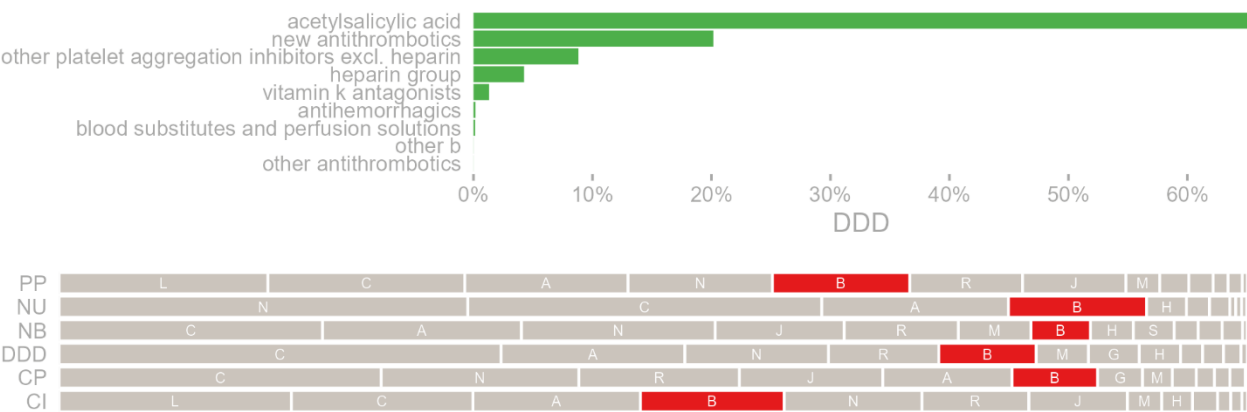
Parmi les antidiabétiques non insuliniques, les analogues du GLP-1 et surtout les inhibiteurs du SGLT connaissent une énorme croissance en coût INAMI.

La consommation des antiinflammatoires intestinaux maintient une légère croissance mais le coût INAMI a fortement augmenté en 2024 avec l'apparition de la forme orale orodispersible du budésonide

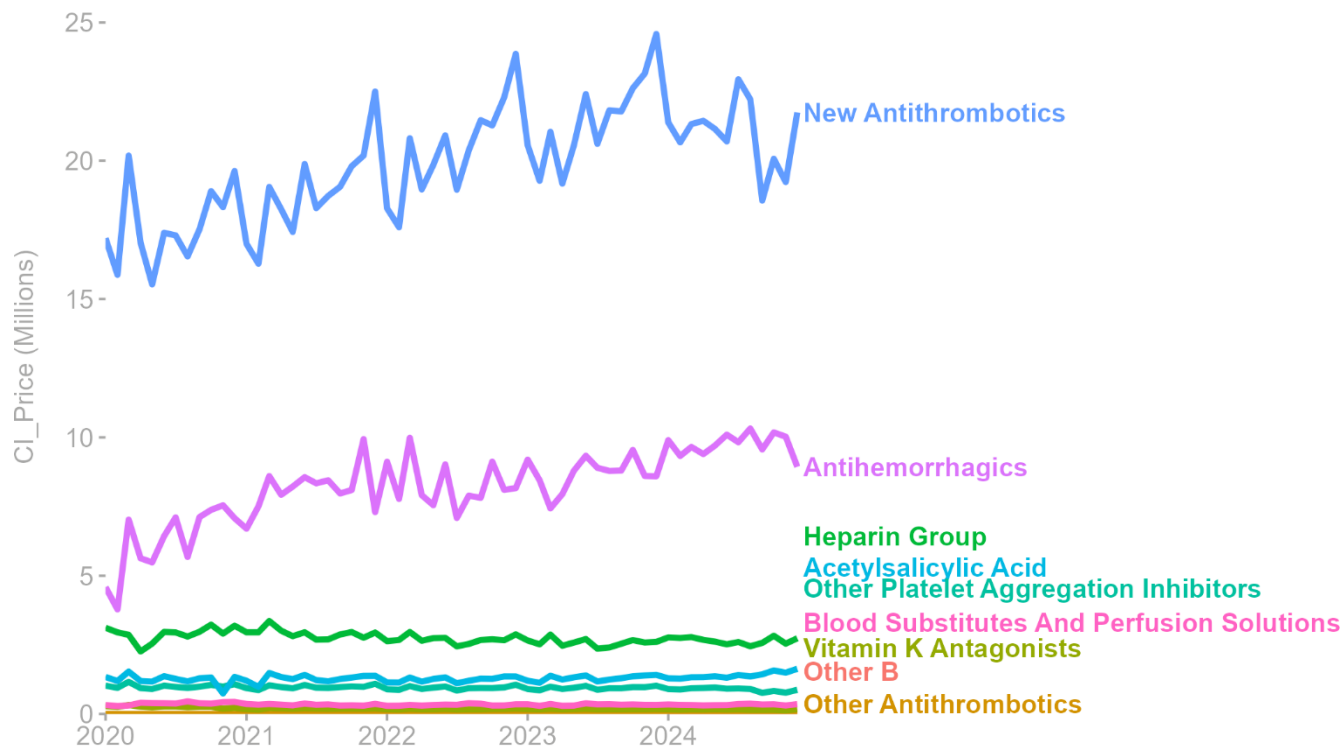
Graphique 7 : Evolution des dépenses de l'INAMI pour le budésonide



Sang et organes hématopoïétiques (classe B)

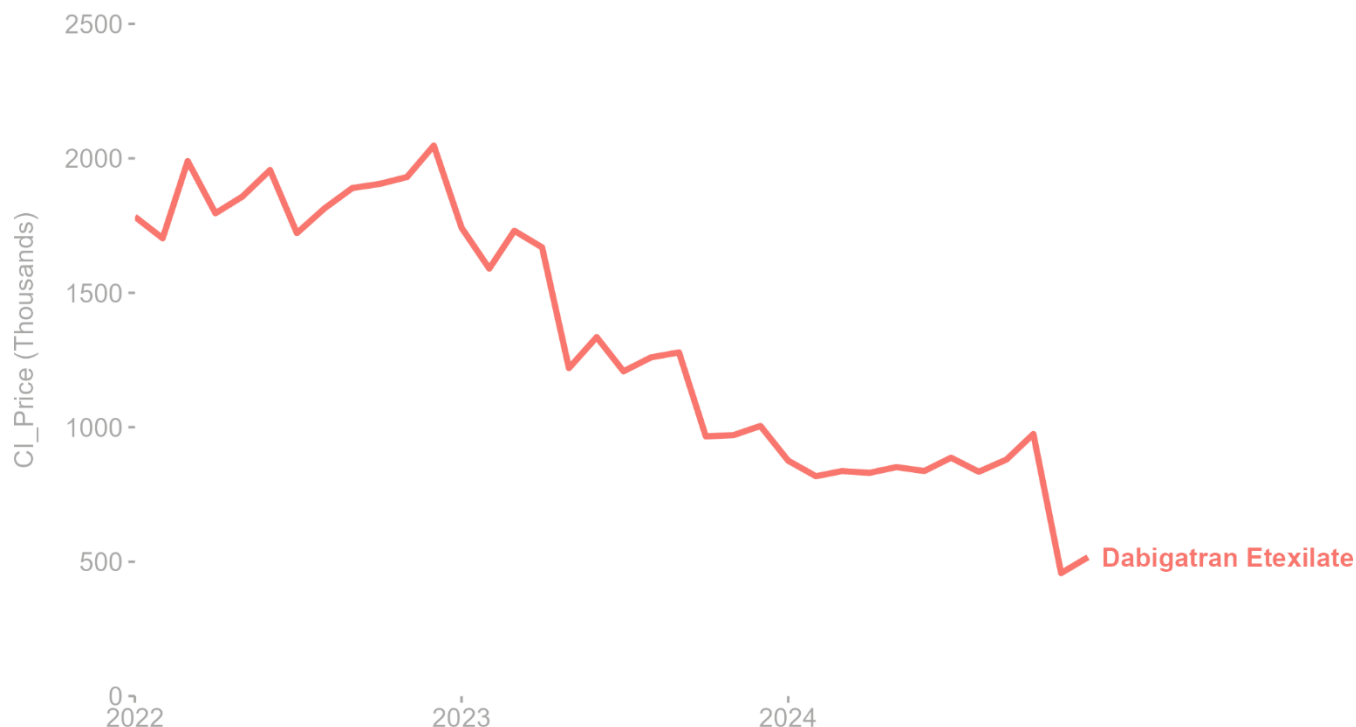


Graphique 8 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe B



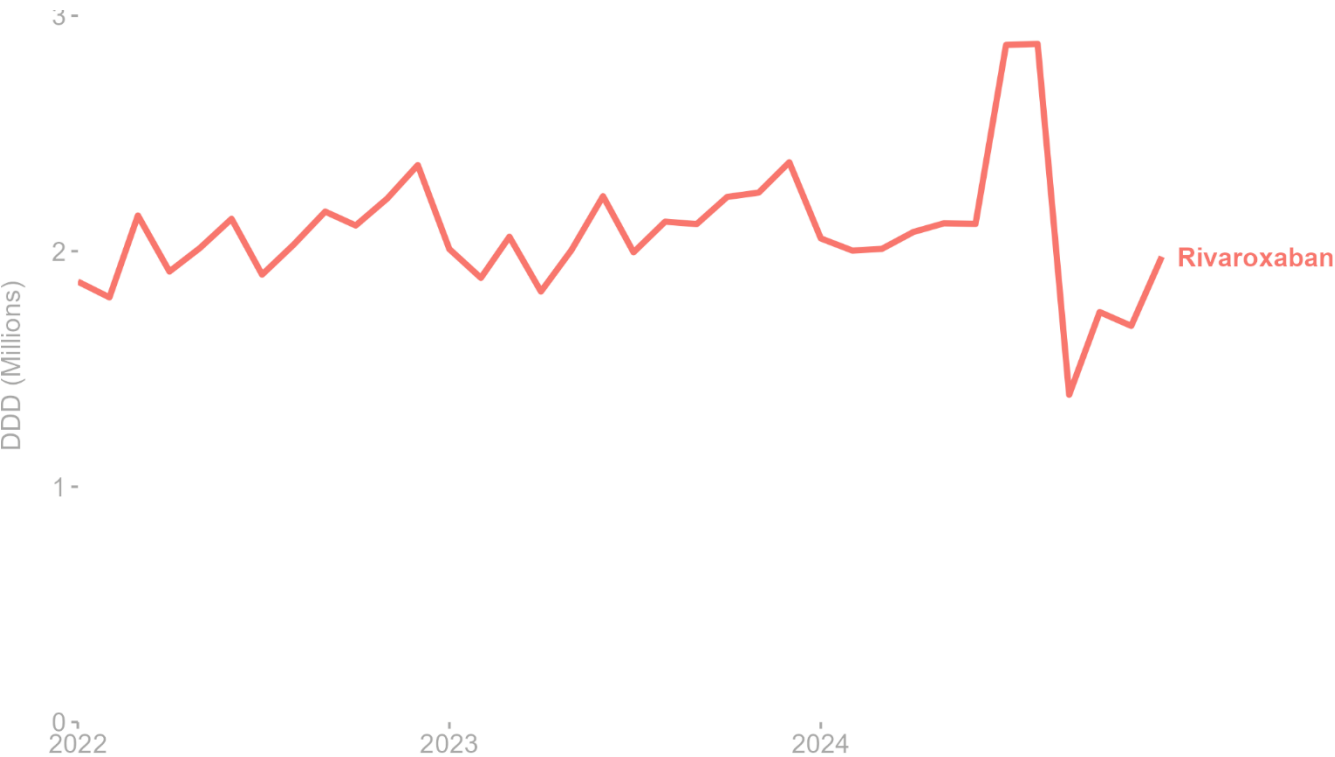
Les nouveaux anticoagulants continuent leur croissance régulière avec quelques évènements, illustrés par les graphiques qui suivent :

Graphique 9 : Evolution des dépenses de l'INAMI pour le dabigatran



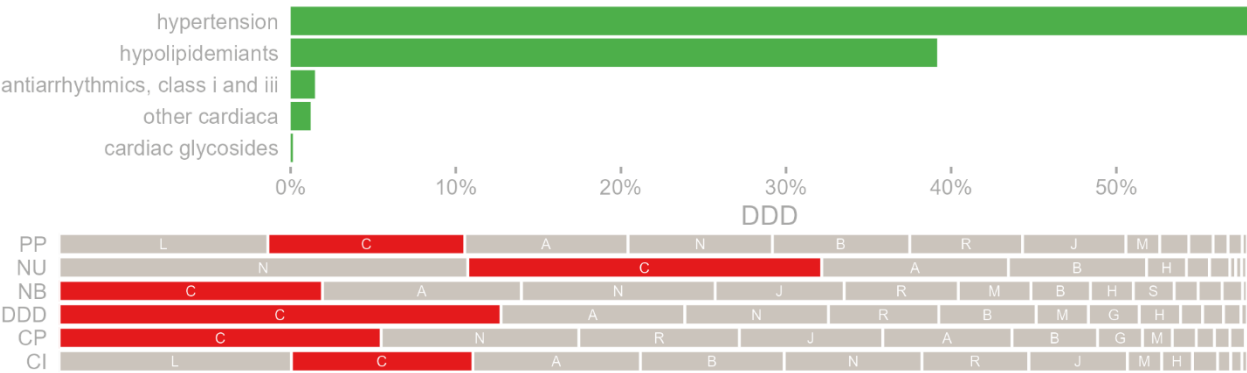
L'arrivée des génériques de dabigatran a provoqué une diminution du coût INAMI à la fin de l'année passée, et qui amplifie la diminution liée également à une diminution de la consommation amorcée en 2023.

Graphique 10 : Evolution de la consommation de rivaroxaban



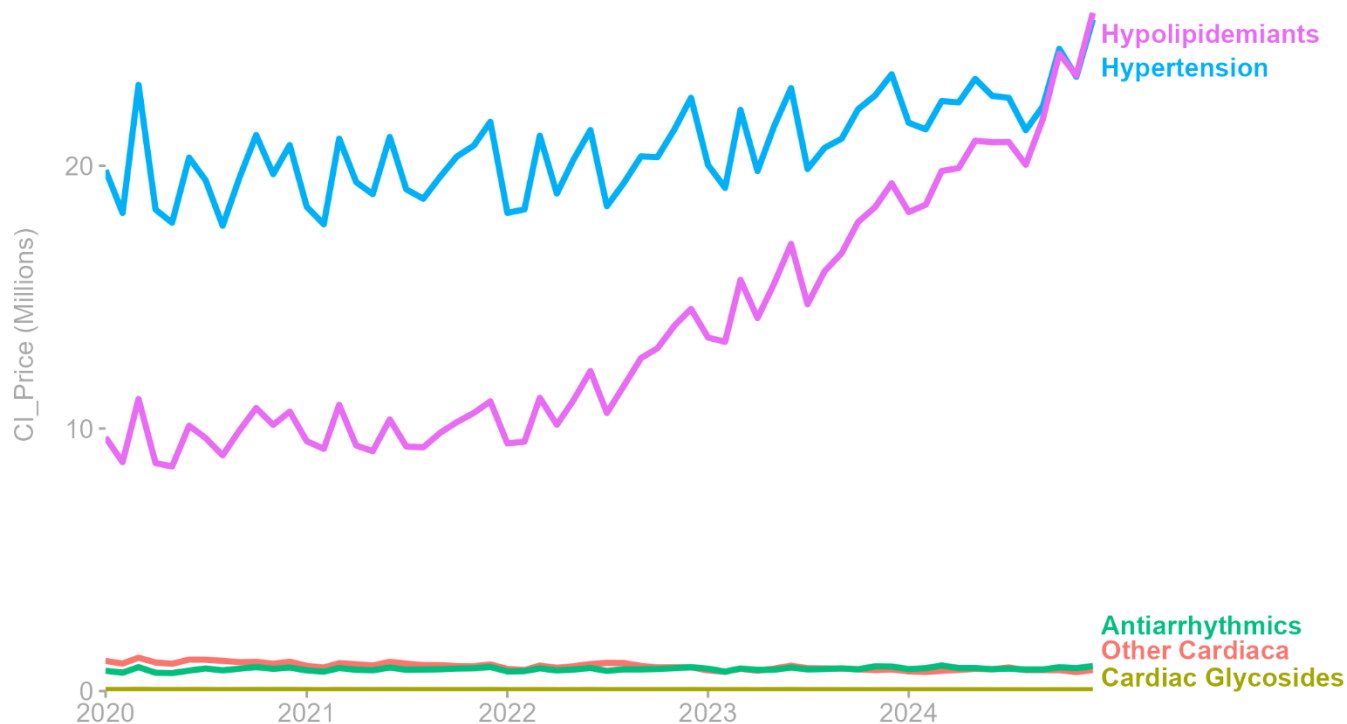
La firme Bayer a annoncé fin juin la fin du remboursement du Xarelto® (rivaroxaban) aux dosages de 10, 15 et 20 mg à partir du 1er septembre 2024. Le dosage de 2,5 mg reste quant à lui remboursable. On observe en conséquence un effet de thésaurisation en juillet-août (>37.000 DDD par mois), une chute en septembre et la stabilisation ultérieure à un niveau plus bas (environ 22.000 DDD par mois).

Système cardiovasculaire (classe C)

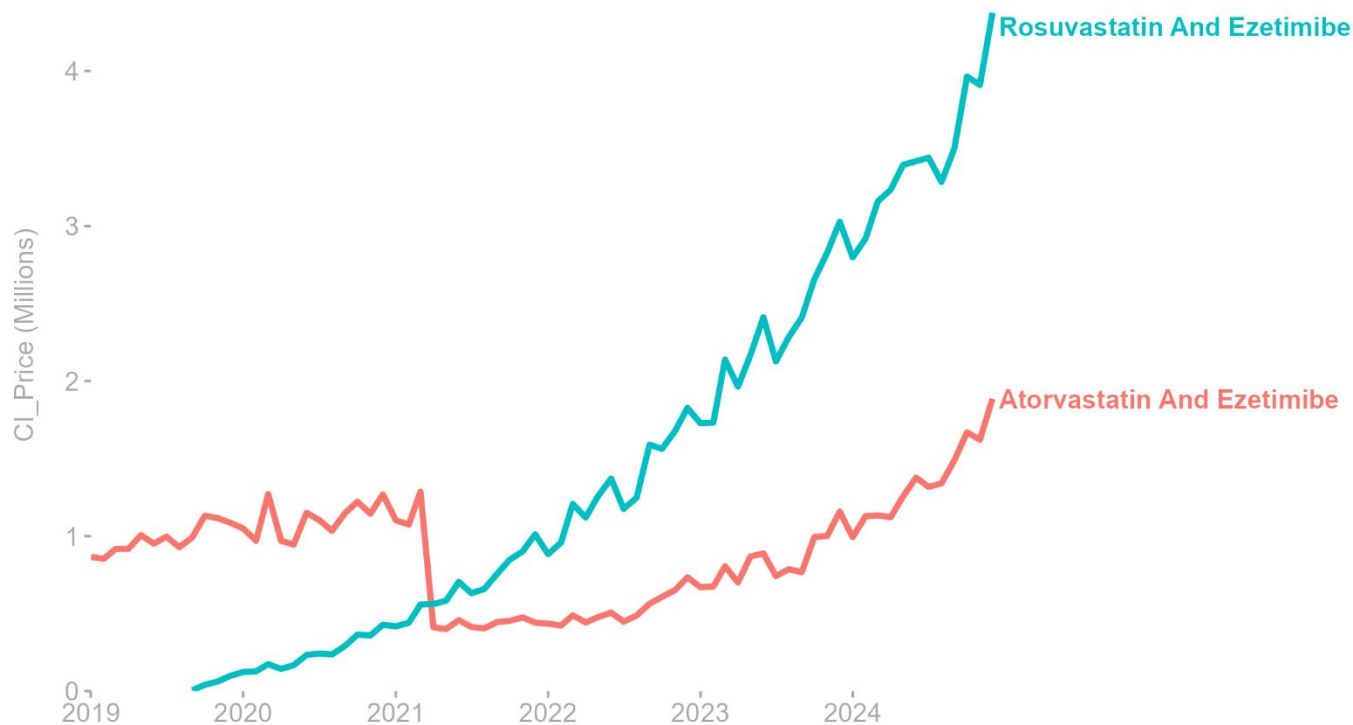


Le coût des hypolipémiants atteint cette année pour la première fois le coût des médicaments de l’hypertension.

Graphique 11 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe C



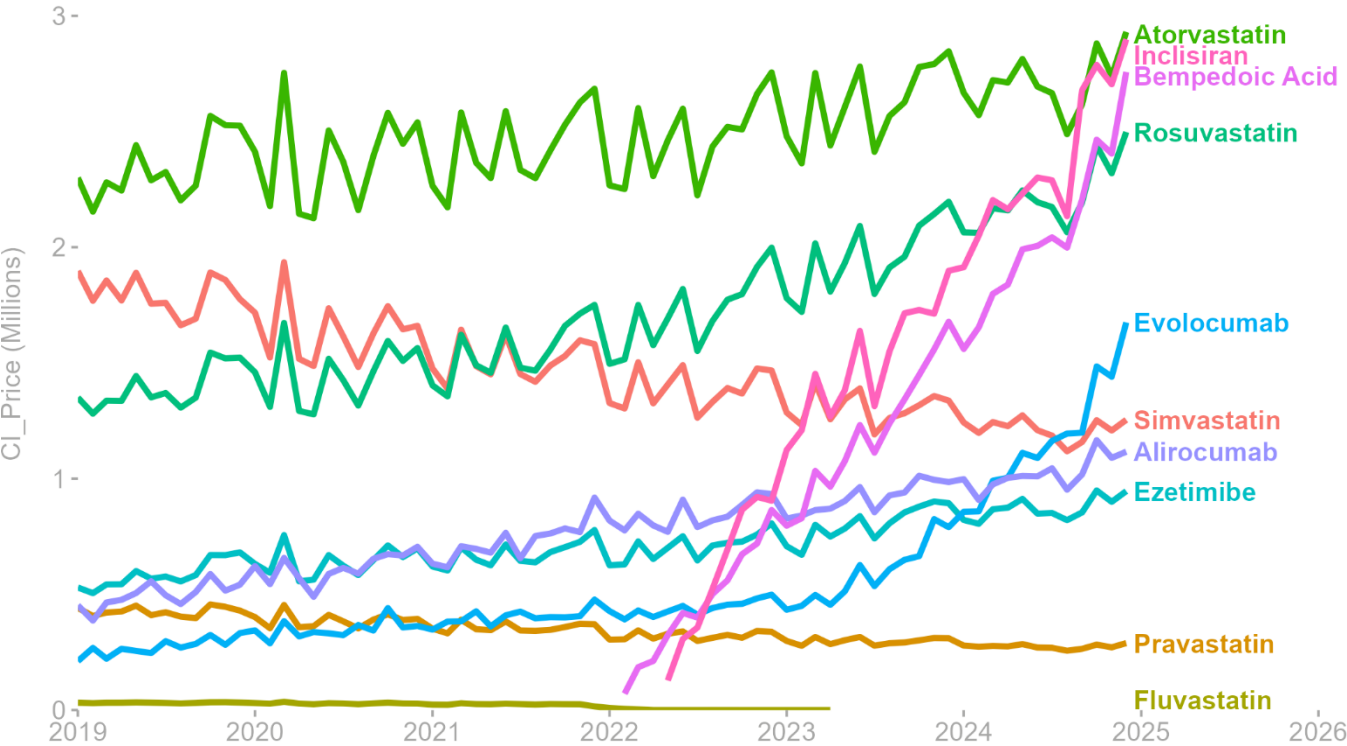
Graphique 12 : Evolution des dépenses de l'INAMI pour l'association statine/Ezetimibe



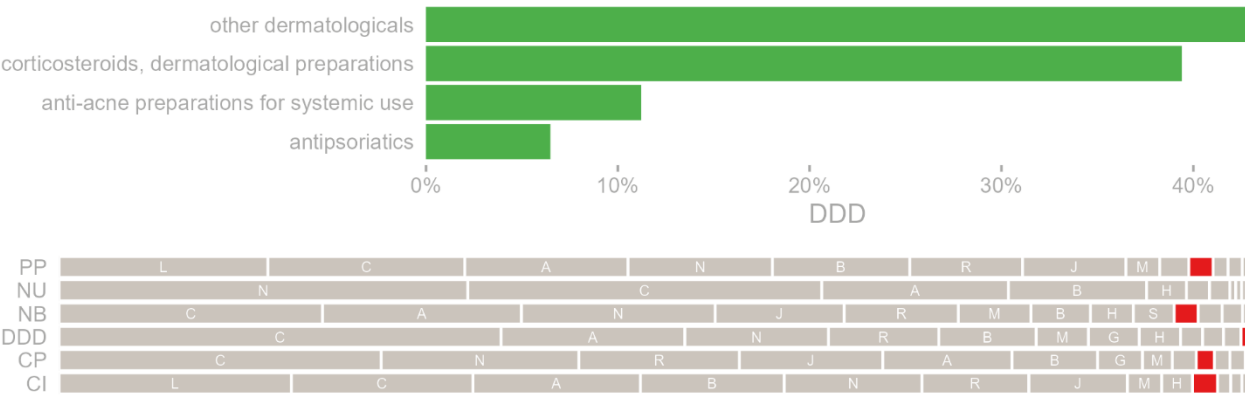
La classe des hypolipémiants est en effet en croissance régulière depuis 2017, le coût en avait été plus ou moins maîtrisé jusque 2021. Mais depuis 2022, cette croissance continue des molécules classiques (statines) s'accompagne d'un usage croissant de nouvelles molécules. Parmi-celles-ci, les anticorps anti PSK9 et l'ézétimibe continuent leur croissance en 2024, mais ce sont surtout les nouvelles molécules, apparues récemment (acide bempédoïque et inclisiran), qui ont connu en 2022 et 2023 une croissance importante et qui persiste encore bien en 2024, sans signe de stabilisation.

Les associations avec l'ézétimibe sont également en croissance non stabilisée (chaque année de plus de 50% depuis 2022).

Graphique 13 : évolution des dépenses de l'INAMI pour les hypolipémiants

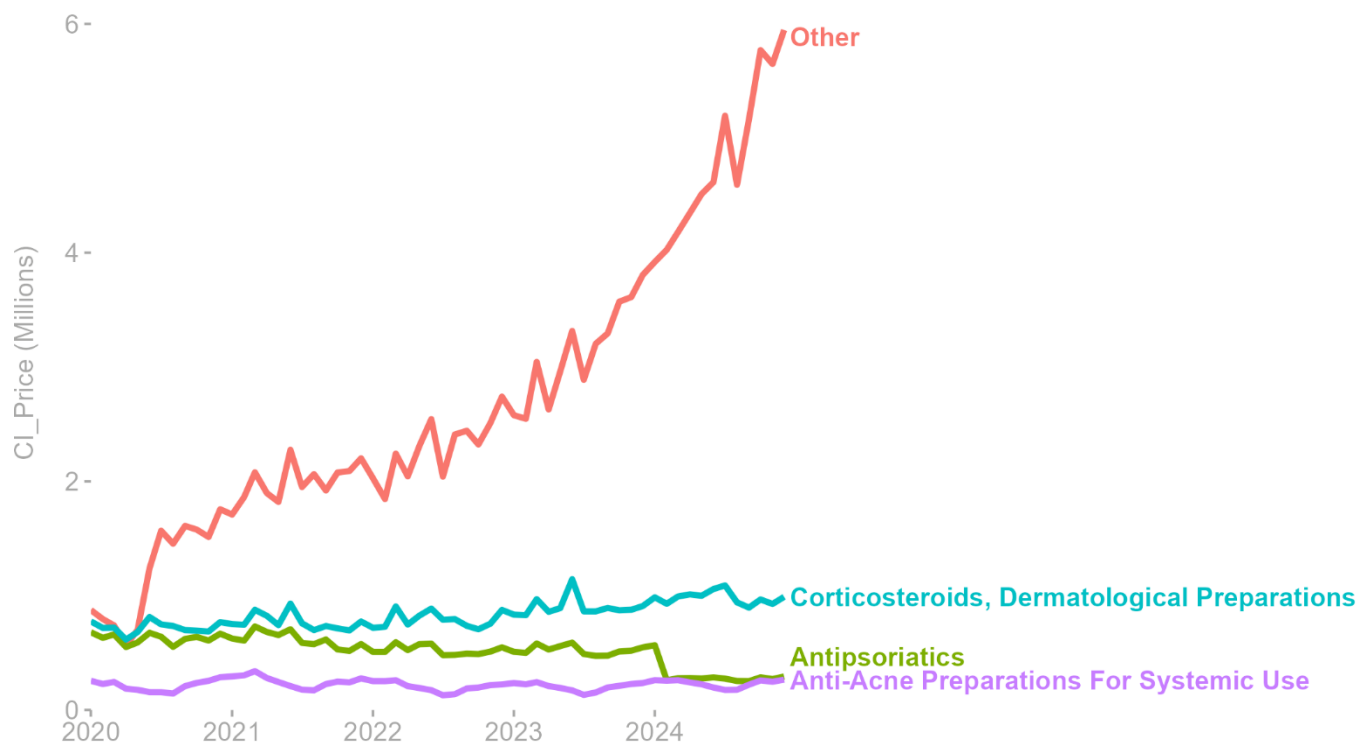


Médicaments dermatologiques (Classe D)



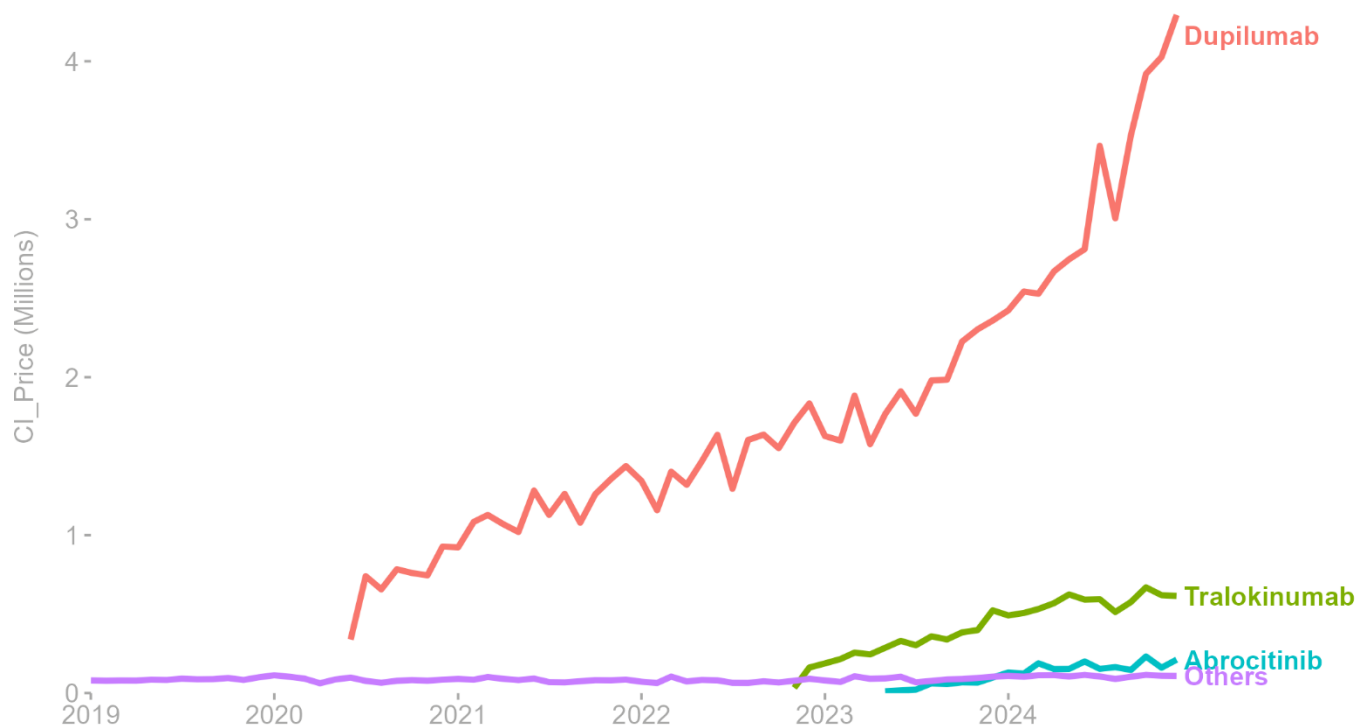
La classe D est généralement marginale dans l'ensemble de la consommation et du coût INAMI. Nous l'illustrons cependant ici à cause de l'apparition et de l'usage de plus en plus important des inhibiteurs des interleukines dupilumab et tralokinumab, ainsi que dans une moindre mesure d'un inhibiteur de JAK, l'abrocitinib (tous repris dans le groupe 'other' du graphique ci-dessous).

Graphique 14 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe D

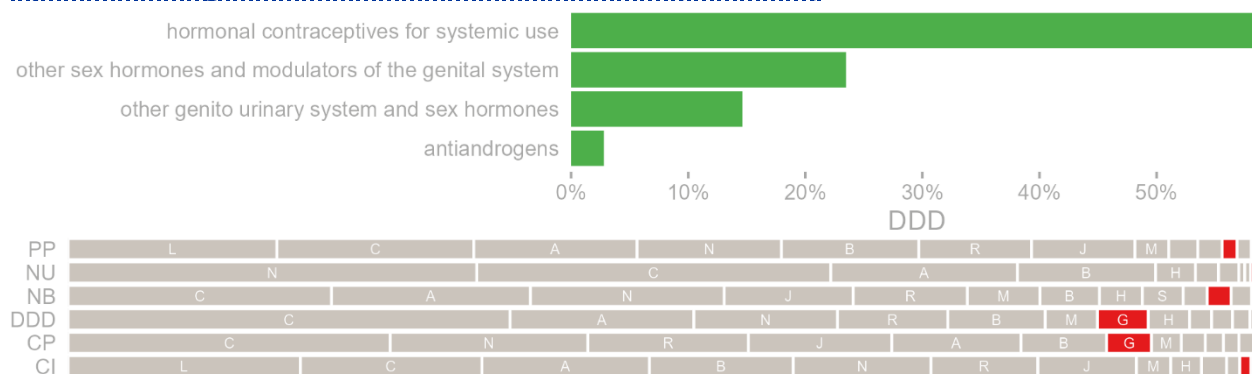


Le graphique ci-dessous illustre l'importance croissante de ces produits dans le coût INAMI, en particulier pour le dupilumab. Notons toutefois que ce dernier a d'autres indications remboursées que la dermatite atopique sévère, en particulier l'asthme sévère associé à une inflammation de type 2 et la polyposse naso-sinusienne.

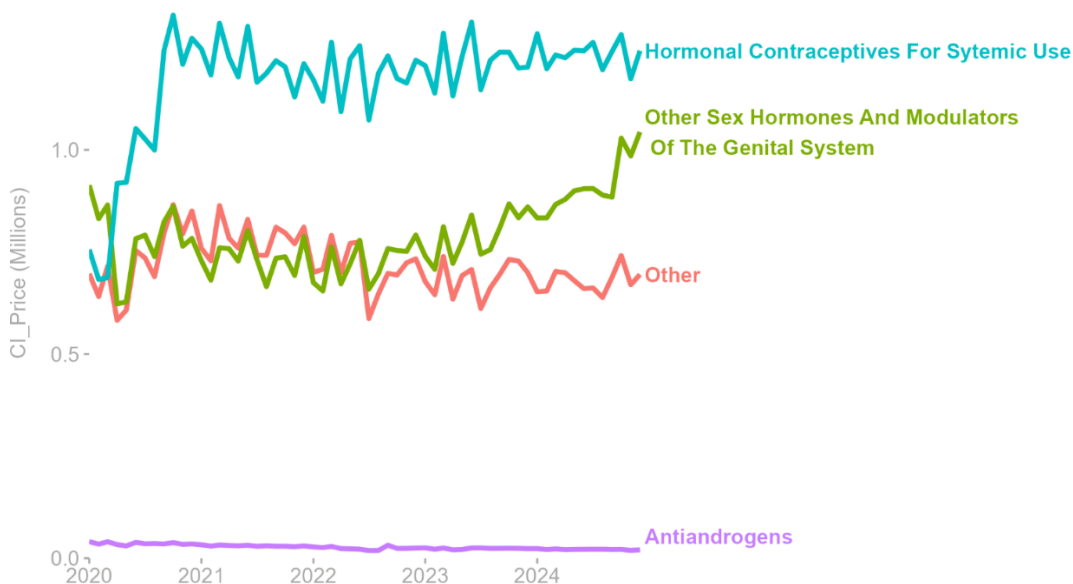
Graphique 15 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe D11AH



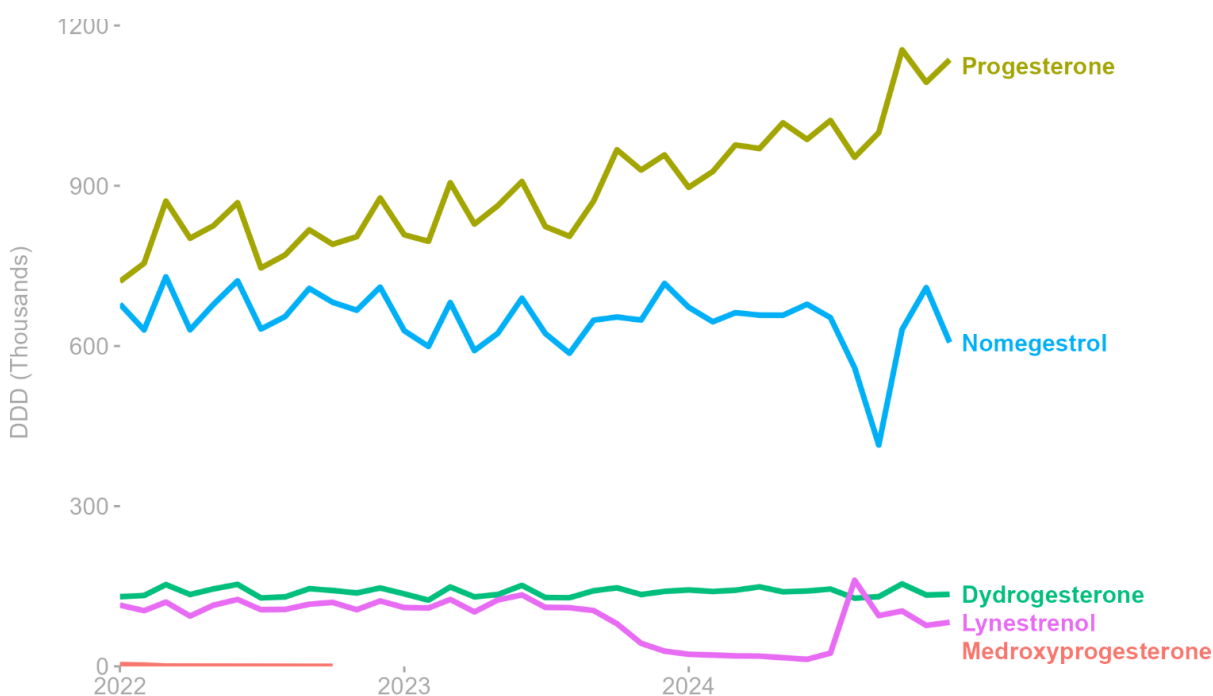
Système urogénital et hormones sexuelles (classe G)



Graphique 16 : Evolution des dépenses INAMI au sein de la classe G

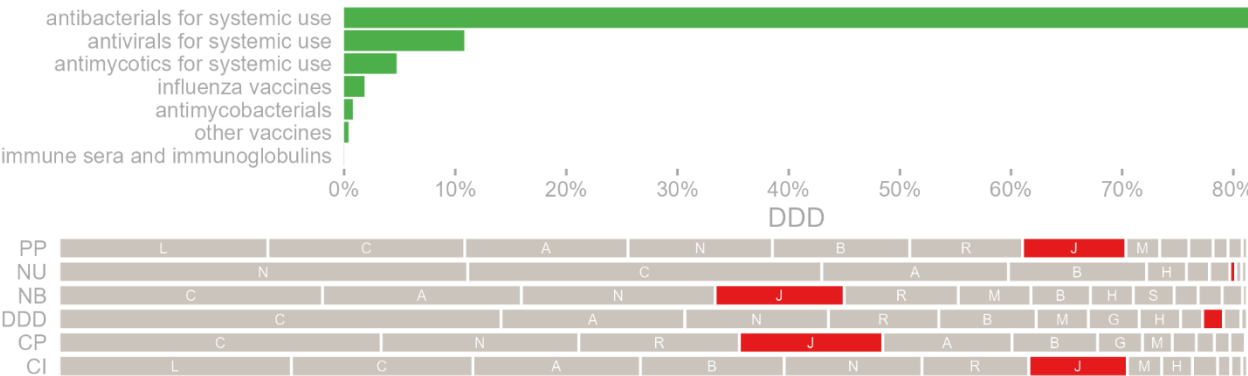


Graphique 17 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe G03D

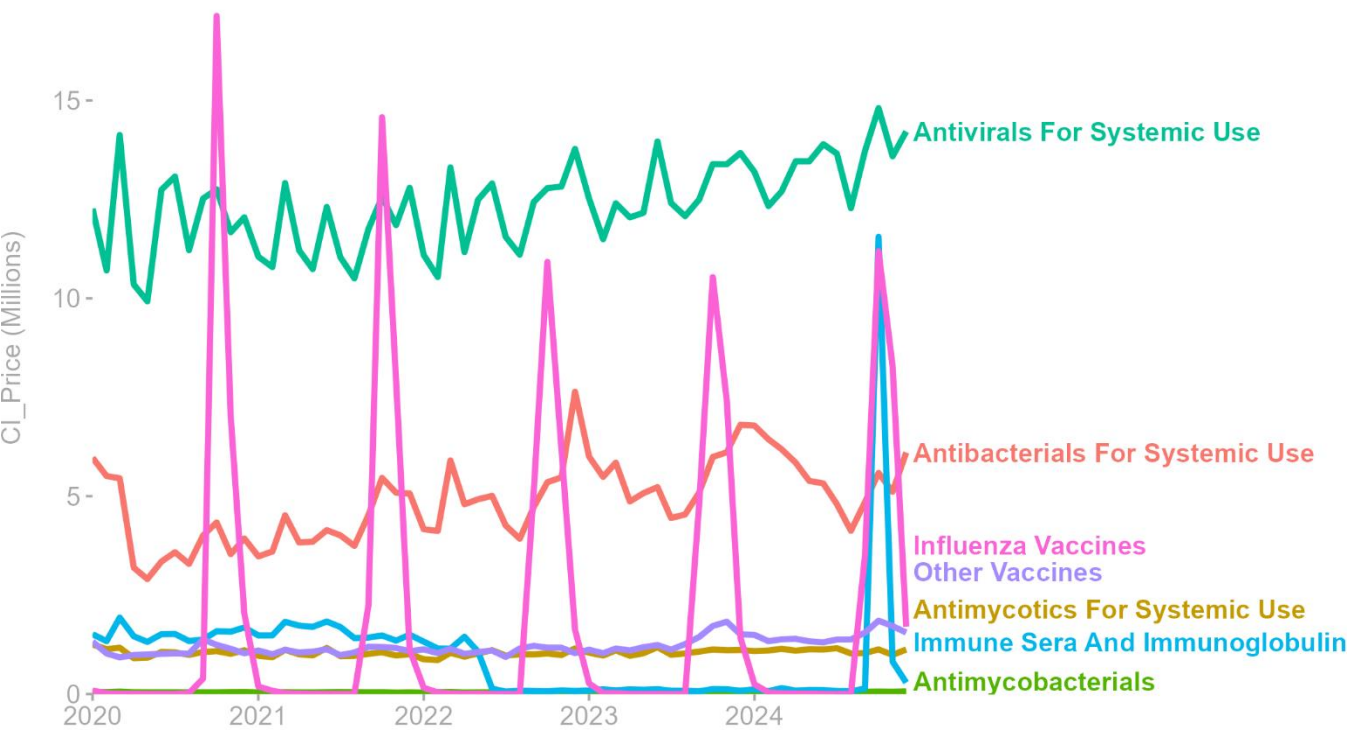


La consommation de progestatifs était relativement stable ces dernières années mais on constate une augmentation en 2024 exclusivement due à la consommation de spécialités à base de progestérone.

Agents antiinfectieux à usage systémique (classe J)



Graphique 18 : Evolution des dépenses INAMI au sein de la classe J

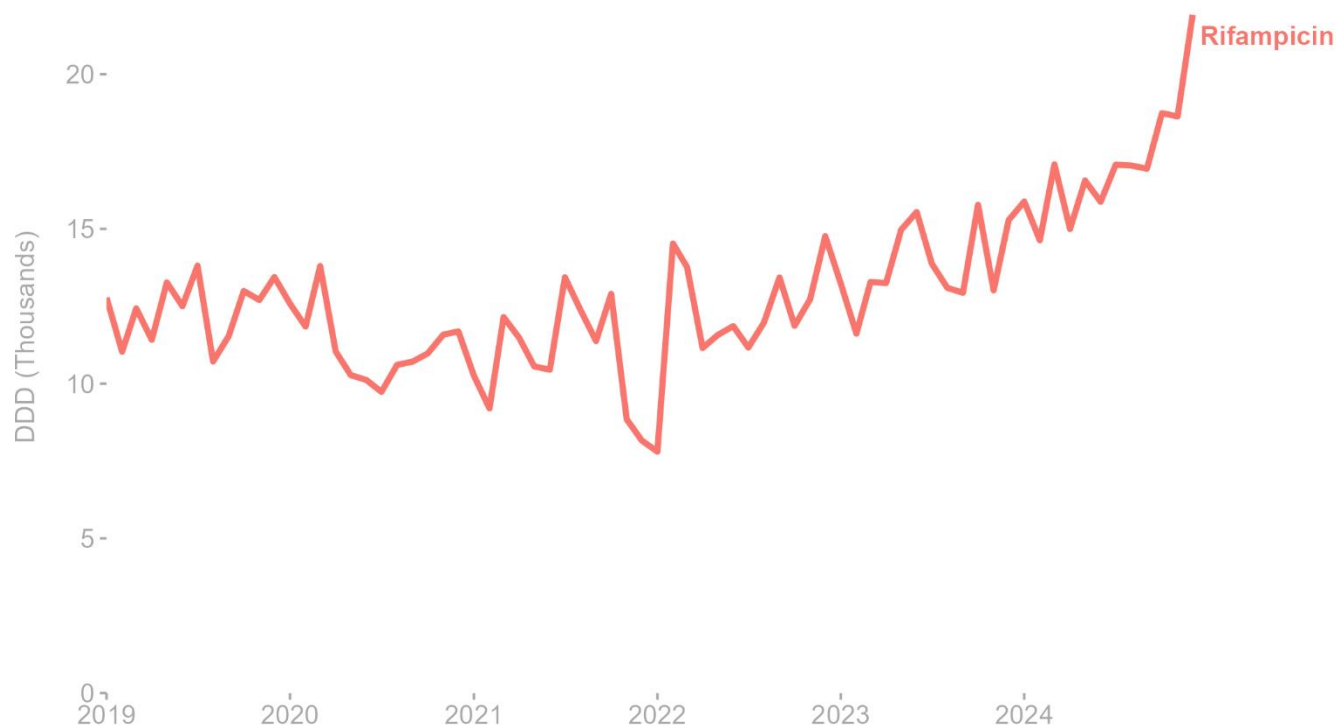


Dans cette classe, l'événement le plus remarquable est l'apparition du pic de l'anticorps monoclonal contre le RSV (Nirvesimab) en novembre 2024.

On peut aussi remarquer dans le graphique ci-dessous la croissance de la rifampicine : après une légère baisse, comme les autres antibiotiques, durant la période de pandémie, une augmentation importante s'est produite en 2023 et 2024, dépassant largement la consommation enregistrée en 2019.

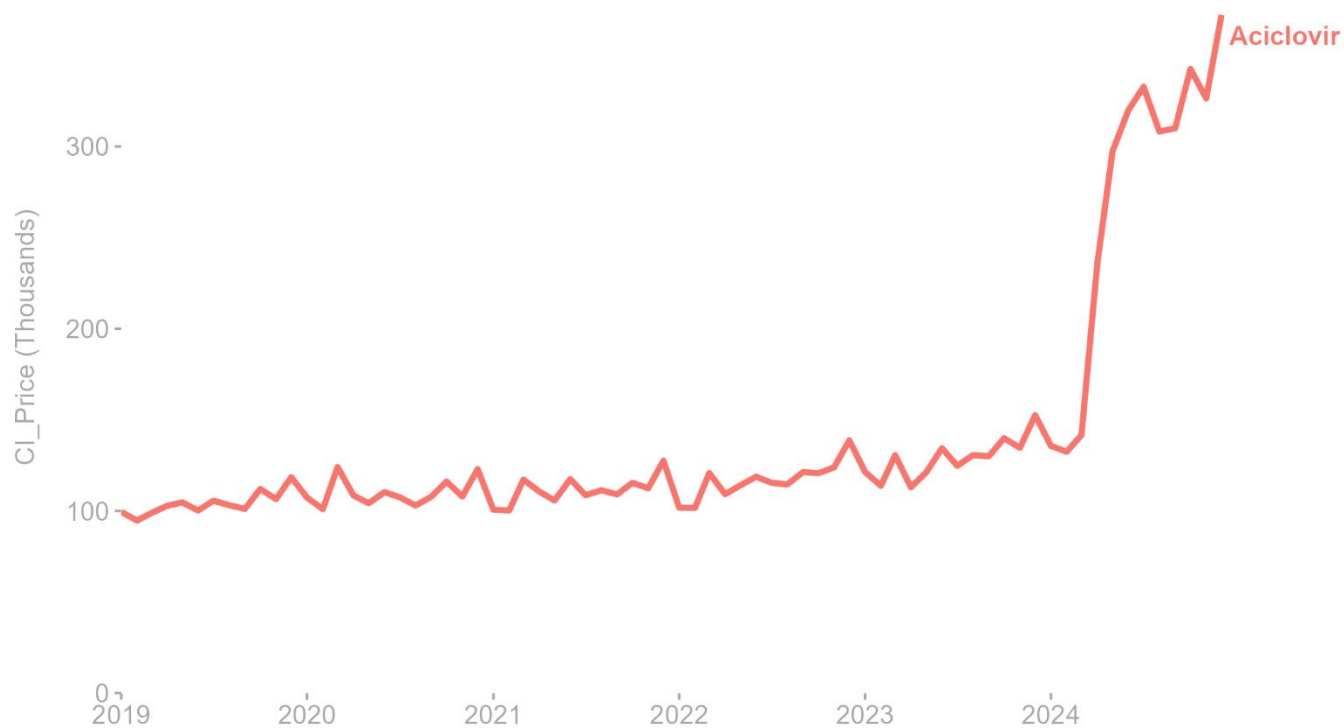


Graphique 19 : Evolution de la consommation de rifampicine

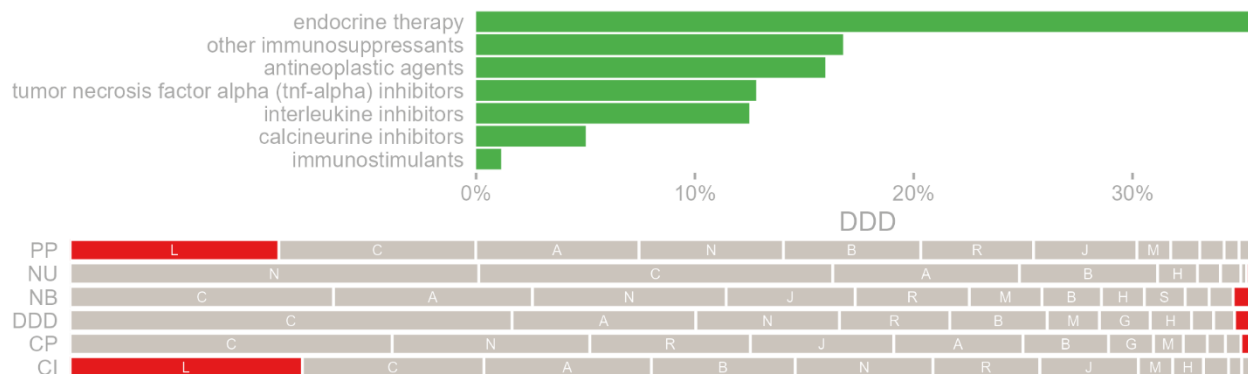


Notons aussi que, entre janvier et mai 2024, les spécialités à base d'aciclovir sont devenues remboursables sans autorisation du médecin conseil ce qui a conduit à un doublement de la consommation entre 2023 et 2024 et conséquemment une augmentation du coût INAMI (+ 1,5 millions € en 2024 par rapport à 2023).

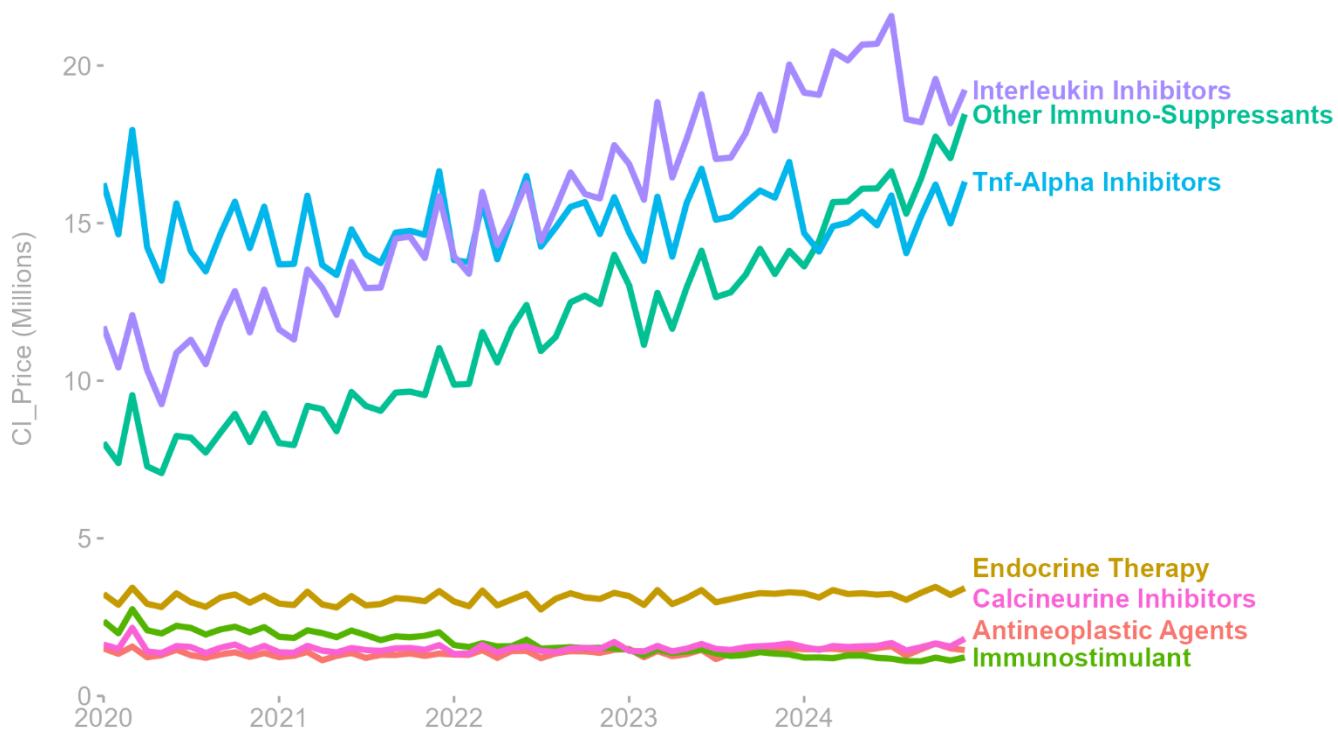
Graphique 20 : Evolution des dépenses de l'INAMI pour l'aciclovir



Cytostatiques et agents immunomodulateurs (classe L)



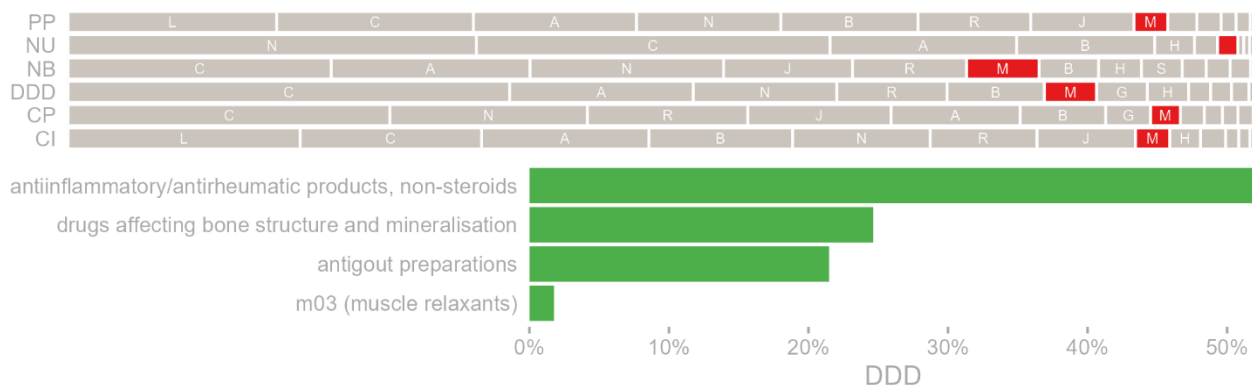
Graphique 21 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe L



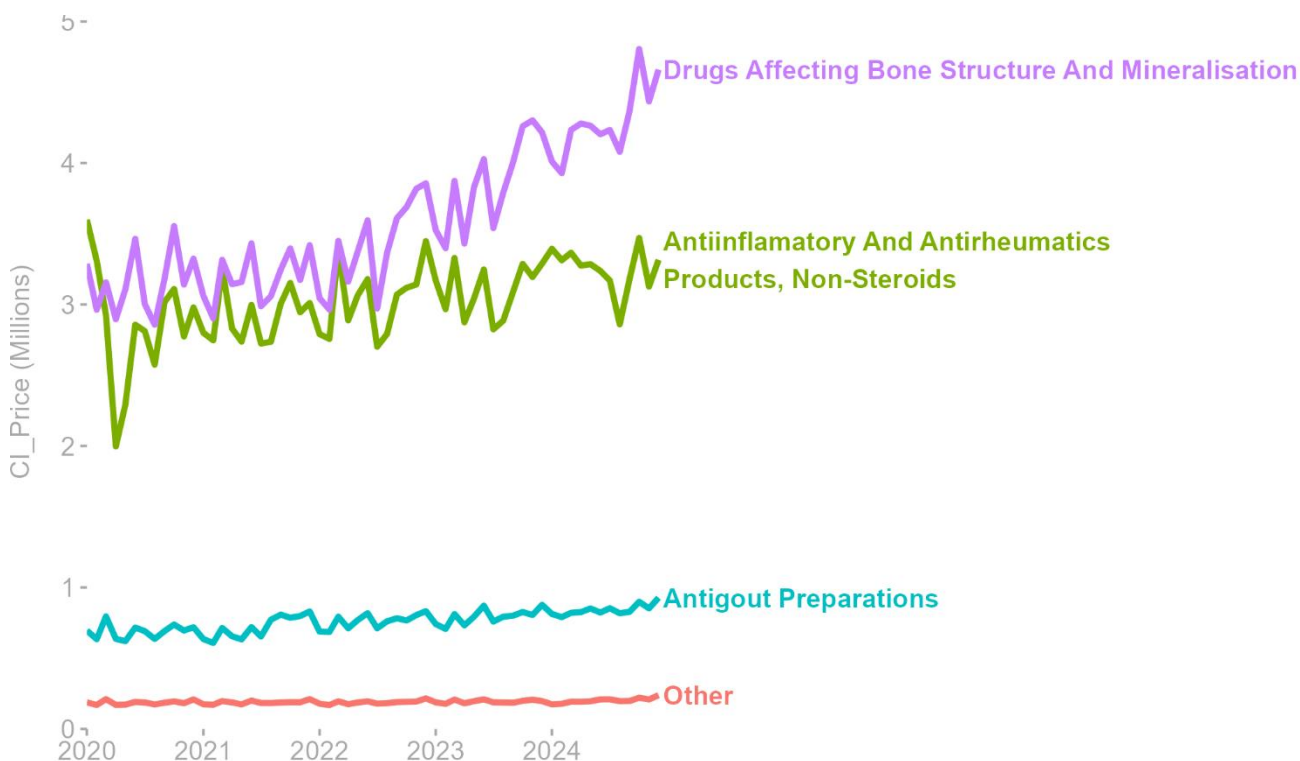
Dans la classe, l'impact des nouveaux produits immunomodulateurs reste très important sur le coût INAMI: les inhibiteurs des interleukines (240 millions €) et les inhibiteurs JAK (71 millions €). Les anticorps monoclonaux sont en croissance et représentent actuellement 45 millions € de dépenses INAMI.

Nous renvoyons le lecteur à la discussion extensive de cette classe présentée dans l'Ipheb-report de juin 2024 ainsi qu'à l'impact des biosimilaires discuté dans le rapport de mars 2025.

Système musculaire et squelettique (classe M)

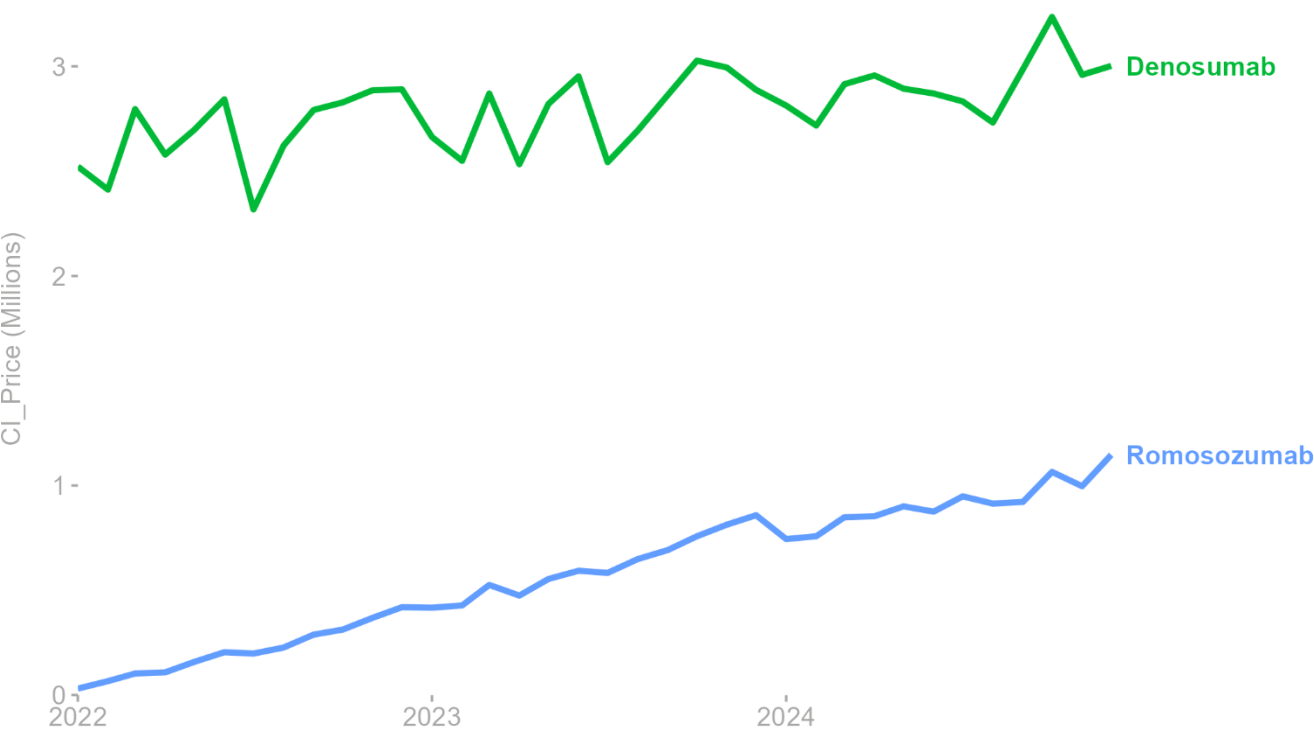


Graphique 22 : Evolution de la consommation au sein de la classe M

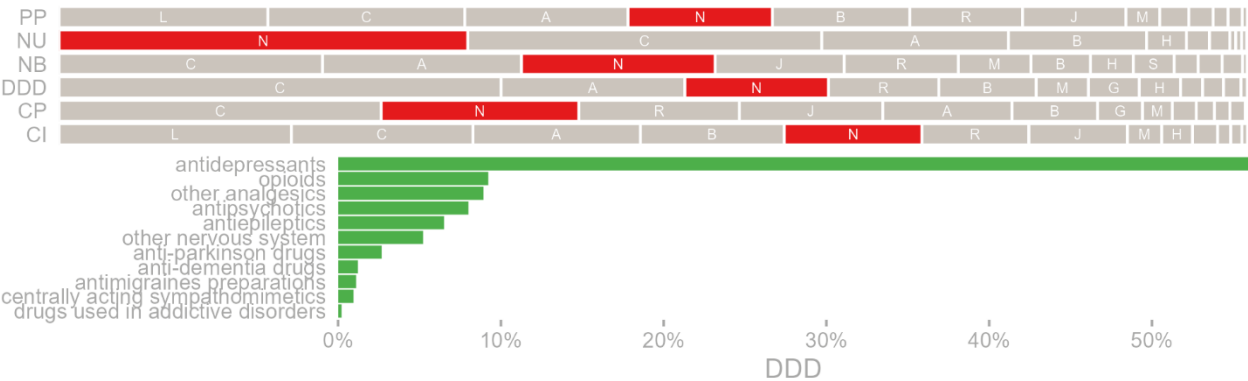


Le coût INAMI des médicaments pour le traitement de l'ostéoporose continue à augmenter malgré la diminution du prix des biphosphonates. La consommation et donc le coût des anticorps monoclonaux est en croissance continue depuis 2021.

Graphique 23 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe M05BX



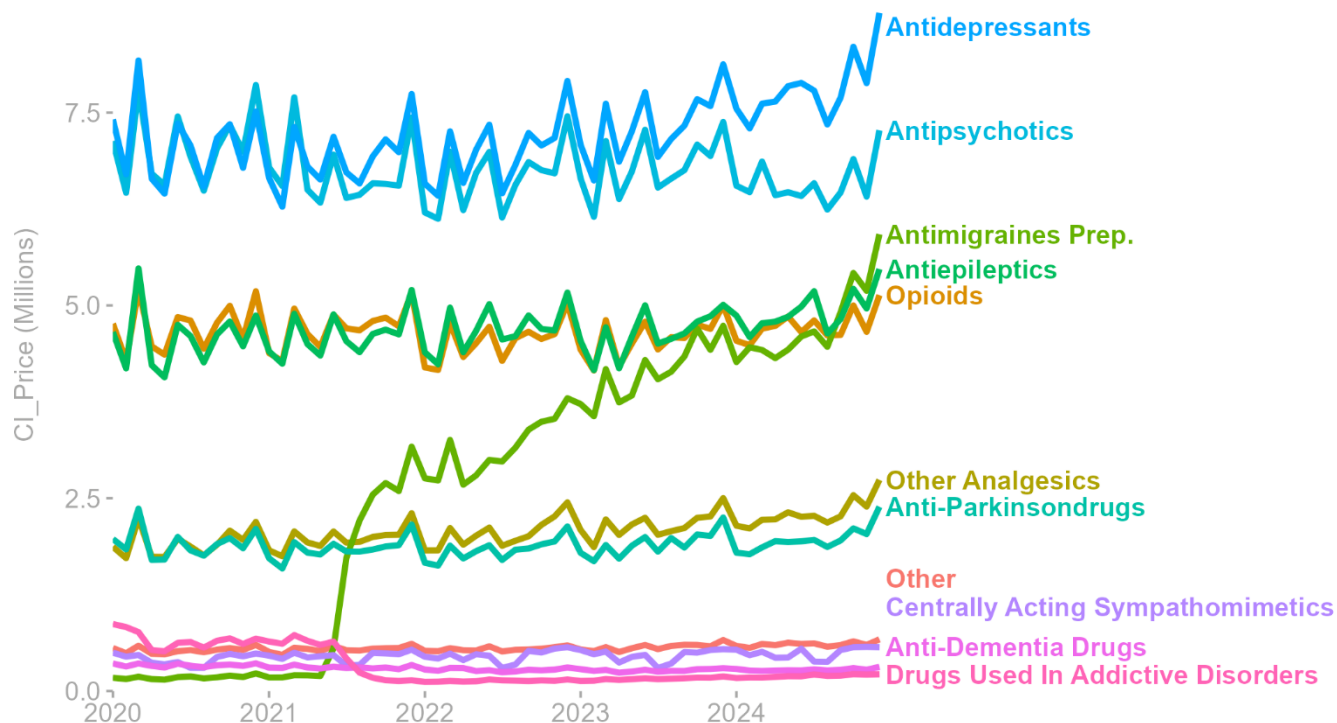
Système nerveux (classe N)



La plupart des classes de ce groupe sont stables. Les antidépresseurs restent le groupe le plus consommé et le plus coûteux. La seule classe qui augmente de façon très significative est celle des antimigraineux. L'apparition des antagonistes du CGRP fin 2021 a fait grimper les coûts et cette croissance ne semble pas encore arrivée à un plateau.

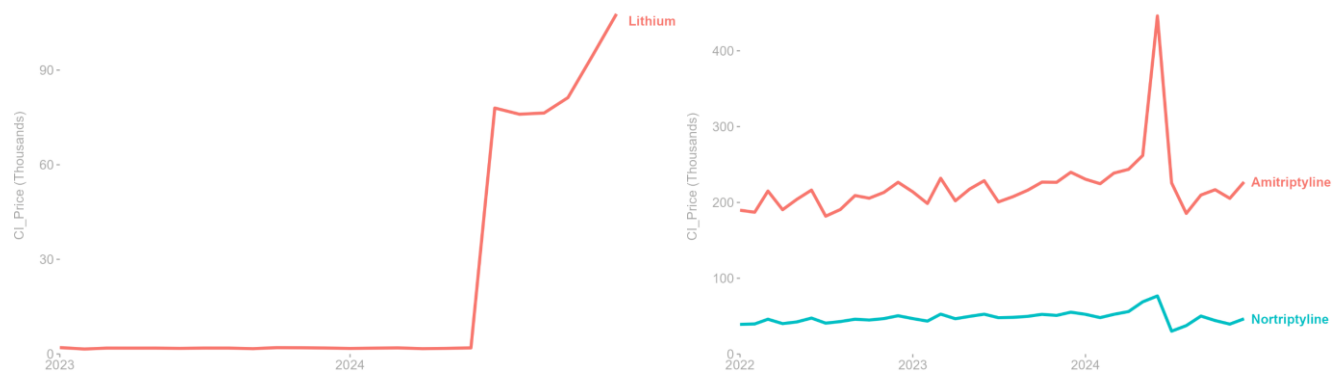


Graphique 24 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe N

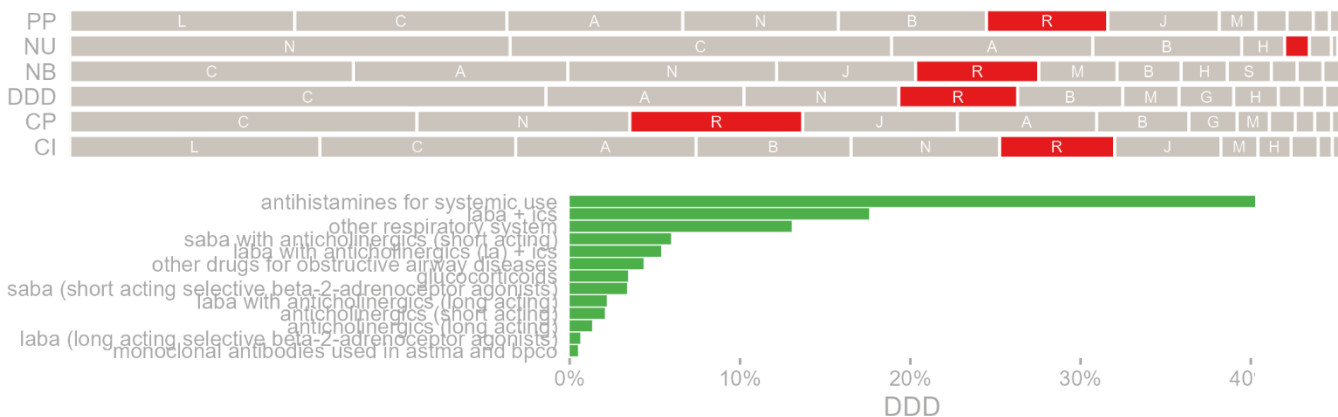


Notons encore deux éléments : la réapparition du carbonate de lithium après une longue période d'indisponibilité et l'inquiétude générée par l'annonce de la suppression du marché de l'amitriptyline et de la nortriptyline. Un pic de délivrance est ainsi observé en juin 2024 mais finalement la consommation est revenue à la normale car ces spécialités sont restées disponibles.

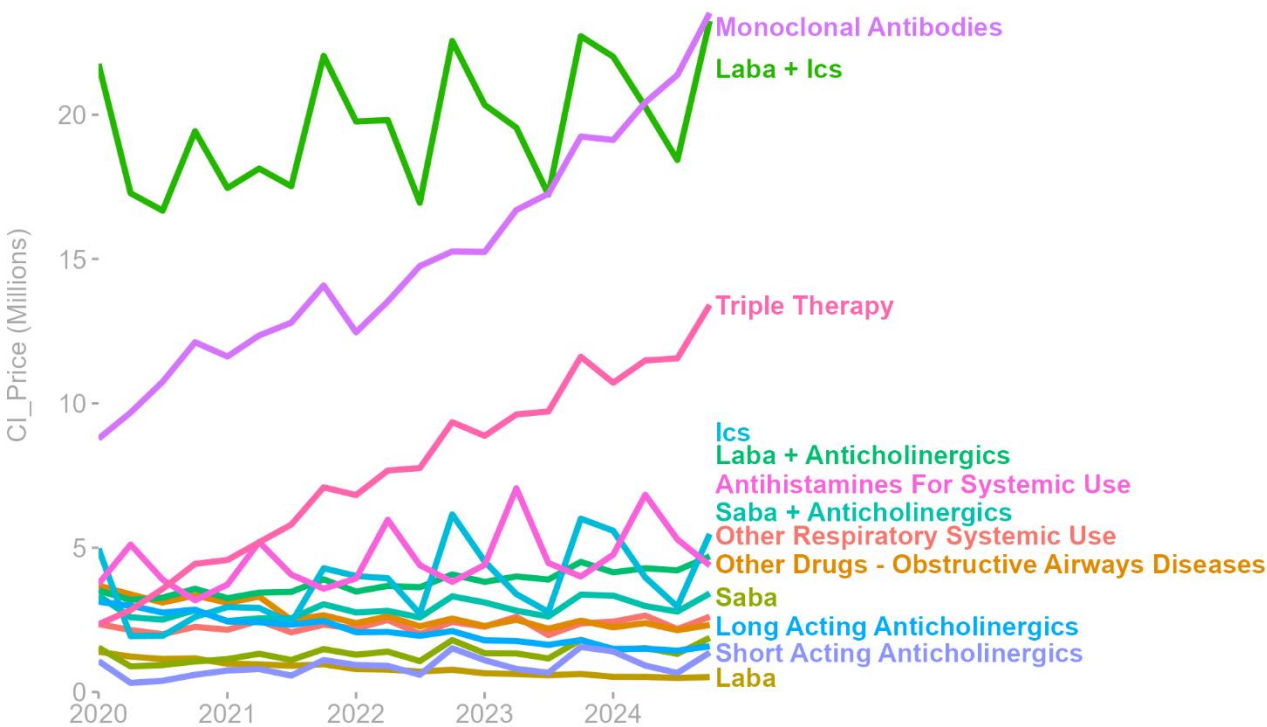
Graphique 25 : Evolution des dépenses de l'INAMI pour le carbonate de lithium, l'amitriptyline et la nortriptyline



Système respiratoire (classe R)



Graphique 26 : Evolution des dépenses de l'INAMI au sein de la classe R



Pour les médicaments de l'asthme et de la BPCO, la consommation exprimée en nombre de conditionnements (+1,4 %) ou en DDD (+ 2,2%) reste assez stable. Cependant, le coût INAMI augmente significativement : +9,1 % entre 2022 et 2023 et +11,4% supplémentaire en 2024.

Cette augmentation du coût est essentiellement due à l'usage croissant de 2 classes : les trithérapies par inhalation (LABA + LAMA + Corticostéroïde) et les anticorps monoclonaux. Pour les trithérapies, on observe 40% d'augmentation en 2022, 26% en 2023 et encore 18% en 2024. Pour les anticorps monoclonaux, le nombre de conditionnements délivrés diminue fortement (-42% depuis 2022) mais le nombre de DDD augmente (+57% dans la même période avec 2.550.000 DDD) ainsi que le coût INAMI (+68% depuis 2022, soit environ 86 millions €). La croissance de la prescription de grands conditionnements de ces produits explique cette évolution.

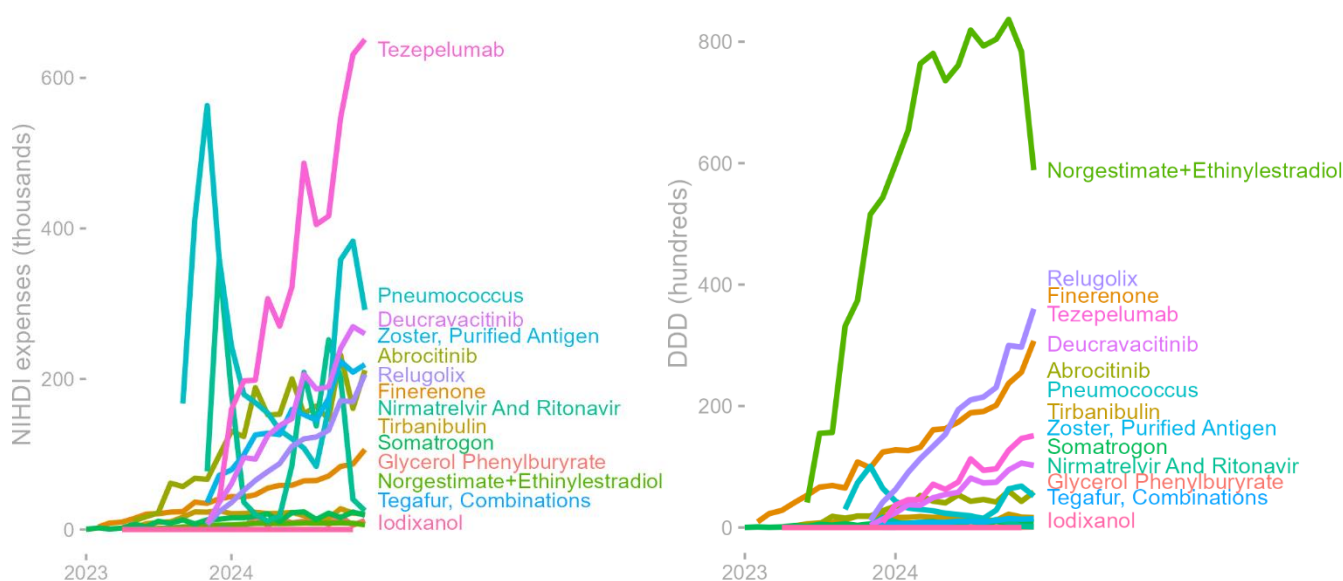
Nouvelles molécules

Nous faisons également le point sur les nouveaux principes actifs ou associations : ceux qui ont été inclus dans le remboursement pour la première fois en 2023 et 2024

Nouveaux en 2023

H01AC08	202301	somatogon	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®

Graphique 27 : Émergence des nouvelles molécules en 2023



L'association oestroprogestative norgestimate et éthinylestradiol (Cibel) n'est pas une nouveauté; elle avait déjà été commercialisée sous le nom de Cilest (retiré du marché en 2014). Le remboursement ici concerne la contraception jeunes.

On constate que le tezepelumab, anticorps monoclonal indiqué dans l'asthme sévère connaît une croissance élevée 13 mois après son admission au remboursement.

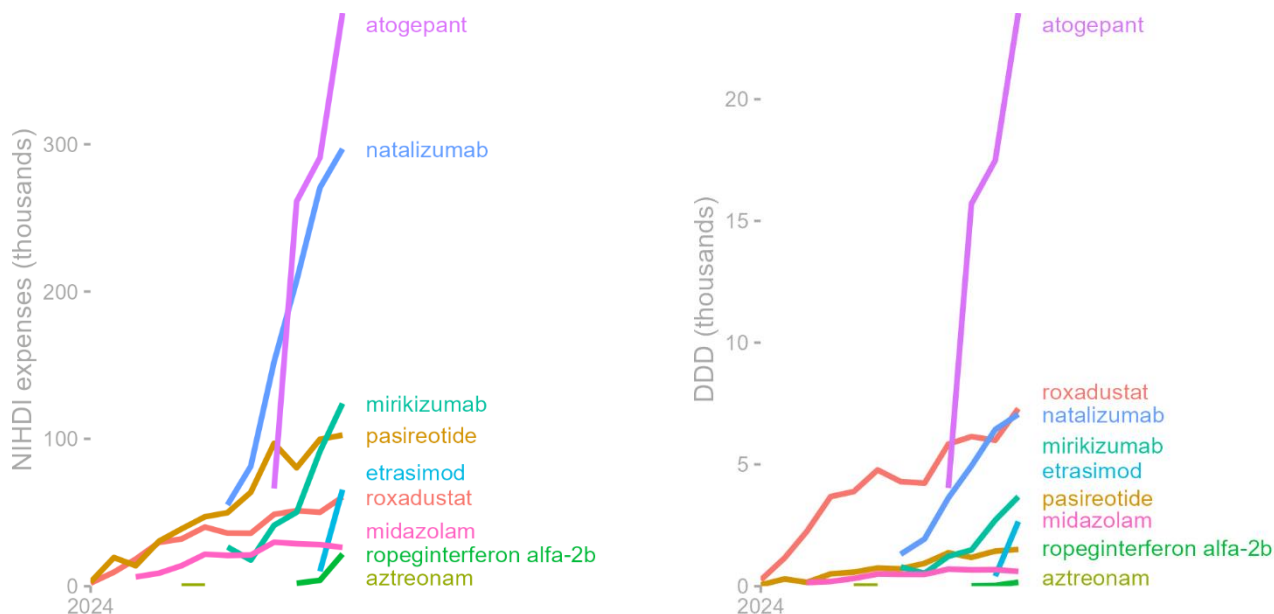
Les nouveaux inhibiteurs de JAK abrocitinib (Dermatite atopique sévère) et deucravacitinib (psoriasis en plaque) continuent leur croissance.

Nouveau en 2024

B03XA05	202401	ROXADUSTAT
H01CB05	202401	PASIREOTIDE
N05CD08	202403	MIDAZOLAM
L04AC24	202407	MIRIKIZUMAB
L04AG03	202407	NATALIZUMAB
J06BD08	202408	NIRSEVIMAB
N02CD07	202409	ATOGEANT
L03AB15	202410	ROPEGINTERFERON ALFA-2B
L04AE05	202411	ETRASIMOD

Evrenzo®
Signifor®
Buccolam®
Omvo®
Tysabri
Beyfortus®
Aquipta®
Besremi®
Velsipity®

Graphique 28 : Émergence des nouvelles molécules en 2024



En 2024, le nirvesimab (non représenté dans le graphique) est la nouvelle molécule qui a généré le plus de coût : près de 12 millions € mais très ponctuellement, en novembre lors de la campagne de prévention du RSV chez les enfants nés à partir du 1er avril 2024 (voir aussi graphique 18).

L'atogépant est un nouvel antimigraineux oral de la classe des antagonistes du CGRP.

Le natalizumab est utilisé depuis plusieurs années en hôpital mais son remboursement a été autorisé en officine publique depuis le 1er juin 2024 pour le dosage à 150 mg.

Le mirikizumab est un représentant supplémentaire de la classe des inhibiteurs de l'IL-23, admis au remboursement pour le traitement de la rectocolite hémorragique sévère chez l'adulte.

Le midazolam n'est pas vraiment une nouvelle molécule mais sa forme en solution buccale a été admise au remboursement pour le traitement des crises convulsives aiguës prolongées de l'enfant.

Le pasiréotide est remboursé depuis janvier 2024 dans le traitement de l'acromégalie chez l'adulte.

Le roxadustat est remboursé depuis janvier 2024 pour le traitement d'une anémie symptomatique consécutive à une insuffisance rénale chez l'adulte

Top 10

Pour conclure, nous donnons le top 10 des principes actifs pour les différentes variables.

Coût INAMI

	ATC	Name	M€ (2024)	Comparaison 2023
1 (1)	B01AF02	APIXABAN	107.1	+8.90%
2 (3)	B02BX06	EMICIZUMAB	87.6	+9.90%
3 (2)	L04AB04	ADALIMUMAB	86.7	- 6.30%
4 (4)	B01AF03	EDOXABAN	83.5	+13%
5 (8)	A10BJ06	SEMAGLUTIDE	75.4	+20.50%
6 (6)	A02BC02	PANTOPRAZOLE	72.6	+3.70%
7 (7)	L04AC05	USTEKINUMAB	57.9	- 20.10%
8 (10)	A10BK03	EMPAGLIFLOZIN	53.6	+33.60%
9 (5)	B01AF01	RIVAROXABAN	51.2	- 39.40%
10 (9)	J05AR20	EMTRICITABINE, TENOFOVIR ALAFENAMIDE AND BICTEGRAVIR	43.9	+11.90%

Entre parenthèses le classement en 2023

Coût Patient

	ATC	Name	M€ (2024)	Comparaison 2023
1 (1)	A02BC02	PANTOPRAZOLE	19.9	-0.40%
2 (6)	C10BA06	ROSUVASTATIN AND EZETIMIBE	12	+32.90%
3 (3)	C10AA05	ATORVASTATIN	9.7	+0.50%
4 (2)	J01CR02	AMOXICILLIN AND BETA-LACTAMASE INHIBITOR	9.2	-11.60%
5 (8)	C10AA07	ROSUVASTATIN	8	+9%
6 (5)	A02BC01	OMEPRAZOLE	7.9	-2.50%
7 (7)	J01CA04	AMOXICILLIN	7.6	-2.20%
8 (10)	B01AF02	APIXABAN	7.1	+8.70%
9 (9)	J07BB02	INFLUENZA, PURIFIED ANTIGEN	6.8	-0.70%
10 (12)	R03AK08	FORMOTEROL AND BECLOMETASONE	6.5	+8.20%

Entre parenthèses le classement en 2023

DDD

	ATC	Name	mio (2024)	Vergelijking 2023
1 (1)	B01AC06	ACETYLSALICYLIC ACID	296.1	-0.10%
2 (2)	C10AA05	ATORVASTATIN	268	-0.30%
3 (3)	A02BC02	PANTOPRAZOLE	257.3	+2.40%
4 (4)	C10AA07	ROSUVASTATIN	210.3	+7.30%
5 (5)	A10BA02	METFORMIN	137.8	+4.50%
6 (6)	H03AA01	LEVOTHYROXINE SODIUM	128.9	+2.50%
7 (7)	A02BC01	OMEPRAZOLE	118.2	-1.90%
8 (8)	C09AA04	PERINDOPRIL	108.8	+2%
9 (11)	N06AB10	ESCITALOPRAM	103.3	+3.20%
10 (9)	C07AB07	BISOPROLOL	101.8	-0.50%

Entre parenthèses le classement en 2023

Nombre de conditionnements

	ATC	Name	mio (2024)	Vergelijking 2023
1 (1)	A02BC02	PANTOPRAZOLE	5.2	+2.50%
2 (2)	A10BA02	METFORMIN	4.1	+5.30%
3 (3)	C07AB07	BISOPROLOL	2.4	+1.60%
4 (4)	M01AE01	IBUPROFEN	2.4	+2.30%
5 (5)	N02AX02	TRAMADOL	2.2	+1.30%
6 (7)	H03AA01	LEVOTHYROXINE SODIUM	2.2	+2.70%
7 (6)	J01CA04	AMOXICILLIN	2	-8.70%
8 (9)	C10AA05	ATORVASTATIN	1.9	+0.90%
9 (10)	B01AC06	ACETYLSALICYLIC ACID	1.9	-1.20%
10 (11)	J07BB02	INFLUENZA, PURIFIED ANTIGEN	1.8	-1.60%

Entre parenthèses le classement en 2023

Nombre d'unités (tarification à l'unité dans les maisons de repos et de soins)

	ATC	Name	mio (2024)	Vergelijking 2023
1 (1)	A02BC02	PANTOPRAZOLE	20.9	+1%
2 (2)	C07AB07	BISOPROLOL	16.1	+1.30%
3 (3)	N02BE01	PARACETAMOL	15.5	+3.70%
4 (4)	B01AC06	ACETYLSALICYLIC ACID	14	-2.40%
5 (6)	B01AF02	APIXABAN	10	+7.50%
6 (5)	N05AH04	QUETIAPINE	9.7	+2.90%
7 (7)	A10BA02	METFORMIN	9.2	+1.90%
8 (8)	H03AA01	LEVOTHYROXINE SODIUM	8	+2.90%
9 (9)	C03CA02	BUMETANIDE	7.8	+0.50%
10 (10)	N04BA02	LEVODOPA AND DECARBOXYLASE INHIBITOR	7.3	-1.30%

Entre parenthèses le classement en 2023