

“IPhEB-Report” October 2025 publication (Augustus 2025 data)

Verantwoordelijke uitgever: Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel
Geen enkele informatie uit deze publicatie mag worden veeleenvoudigd zonder schriftelijke toestemming van IFEB

IPHEB-Report is een publicatie van IFEB. De informatie die in dit document wordt gepubliceerd, is afkomstig uit de IFSTAT-databank, waarin farmaceutische producten en diensten zijn opgenomen die worden geleverd in voor het publiek toegankelijke apotheken en die worden vergoed door de verplichte verzekering in het kader van het stelsel van 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 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 bijbehorende farmaceutische prestaties.

GLOBAL (mio)	CI	CP	PP	NB	NU	DDD	INN			
							NB (all)	% (all)	NU (all)	% (all)
2018	2.672	472,2	3.135	101,7	253,4	5.232	7,726	7,6%	2,54	1,0%
2019	2.675	459,1	3.134	101,5	252,6	5.280	3,961	3,9%	12,93	5,1%
2020	2.742	412,8	3.155	97,0	254,8	5.210	2,343	2,4%	14,04	5,5%
2021	2.862	389,2	3.251	98,6	254,7	5.270	2,296	2,3%	15,33	6,0%
2022	3.042	397,0	3.439	101,3	265,5	5.304	2,103	2,1%	5,86	2,2%
2023	3.302	409,3	3.711	103,4	279,7	5.445	2,484	2,4%	4,15	1,5%
2024	3.748	433,8	4.182	105,7	293,1	5.684	2,575	2,4%	4,76	1,7%
2025 (pred.)	3.840	438,0	4.278	106,8	291,1	5.730	2,700	2,5%	5,00	1,7%
2024/2023	+13,5%	+ 6,0%	+12,7%	+ 2,2%	+ 4,8%	+ 4,4%	+ 3,7%		+14,7%	
2025/2024	+2,5%	+1,0%	+2,3%	+1,0%	-0,7%	+0,8%	+4,9%		+5,1%	
202409	293,7	34,46	328,2	8,50	27,33	453,7	0,208	2,4%	0,583	2,1%
202410	339,6	40,23	379,9	9,96	23,61	497,0	0,241	2,4%	0,301	1,3%
202411	309,6	37,26	346,9	9,21	23,37	471,1	0,224	2,4%	0,471	2,0%
202412	329,9	39,34	369,2	9,59	27,08	515,4	0,241	2,5%	0,504	1,9%
202501	311,9	36,58	348,5	8,93	24,28	471,6	0,224	2,5%	0,483	2,0%
202502	290,3	33,47	323,8	8,16	23,29	435,2	0,207	2,5%	0,376	1,6%
202503	303,7	35,24	338,9	8,54	26,15	466,1	0,216	2,5%	0,412	1,6%
202504	316,3	36,47	352,8	8,87	22,16	484,9	0,225	2,5%	0,409	1,8%
202505	316,2	36,16	352,4	8,76	23,36	485,8	0,229	2,6%	0,463	2,0%
202506	323,2	36,62	359,8	8,88	25,07	492,8	0,224	2,5%	0,363	1,4%
202507	317,8	35,31	353,1	8,56	23,32	473,3	0,218	2,5%	0,393	1,7%
202508	295,7	32,65	328,4	7,80	24,08	436,5	0,199	2,5%	0,325	1,3%

Deze tabel bevat informatie over de aflevering van terugbetaalde geneesmiddelen, met een onderscheid tussen het aantal verpakkingen (NB) en het aantal eenheden (NU).

De onderstaande tabel geeft de betekenis van de verschillende parameters weer.

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 het verbruik van geneesmiddelen tegen multiple sclerose

Het RIZIV organiseert in november een consensusconferentie over geneesmiddelen voor multiple sclerose (MS). Dit is een gelegenheid voor het IFEB om de stand van zaken op te maken over het gebruik van deze geneesmiddelen binnen de openbare officina.

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de geneesmiddelen die beschikbaar zijn in de publieke apotheken en die voornamelijk bedoeld zijn om de evolutie van de ziekte te vertragen of nieuwe opstoten te voorkomen. Het gaat hoofdzakelijk om geneesmiddelen die in eerste lijn worden gebruikt.

Sinds kort zijn ook enkele tweedelijns geneesmiddelen terugbetaald in ambulante zorg: de monoklonale antilichamen natalizumab, sinds juli 2024, en omalizumab, sinds september 2021.

ATC 4	ATC 4 Naam	ATC 5	ATC 5 Naam	Spécialiteiten	Terugbetaling RIZIV	
					Indicatie	Leeftijd
L03AB	Interferonen	L03AB07	Interferon beta-1a	Avonex	§253 multiple sclerose – hetzij gekenmerkt door een enkele exacerbatie – hetzij van het relapsing-remitting-type	-
				Rebif	§239 multiple sclerose – hetzij gekenmerkt door een enkele exacerbatie – hetzij van het relapsing-remitting-type – hetzij van het secundair progressieve type (minstens 1 exacerbatie in de voorbije 2 jaren)	-
		L03AB08	Interferon beta-1b	Betaferon	§495 multiple sclerose – hetzij gekenmerkt door een enkele exacerbatie – hetzij van het relapsing-remitting-type – hetzij van het secundair progressieve type (minstens 1 exacerbatie in de voorbije 2 jaren)	-
		L03AB13	Peginterferon beta-1a	Plegridy	§761 multiple sclerose van het relapsing-remitting-type	>=18
L03AX	Andere immunostimulantia	L03AX13	Glatirameer-acetaat	Copaxone - Glatiramyl	§131 multiple sclerose – hetzij gekenmerkt door een enkele exacerbatie – hetzij van het relapsing-remitting-type	-
L04AE	S1P-receptor modulatoren	L04AE02	Ozanimod	Zeposia	§761 multiple sclerose van het relapsing-remitting-type	>=18
		L04AE03	Siponimod	Mayzent	§1097 multiple sclerose van het secundair progressieve type	>=18
		L04AE04	Ponesimod	Ponvory	§1119 multiple sclerose recidiverende vorm	>=18
L04AG	Monoklonale antilichamen	L04AG03	Natalizumab	Tysabri	§1289 multiple sclerose recidiverende vorm	>=18
		L04AG12	Ofatumumab	Kesimpta	§1085 multiple sclerose recidiverende vorm	>=18
L04AK	DHODH-inhibitoren	L04AK02	Teriflunomide	Aubagio	§1161 (<=40kg) - & §712 (>40kg) multiple sclerose van het relapsing-remitting-type	>=10
				Teriflunomide EG - Teriflunomide Viatris	§712 (>40kg) multiple sclerose van het relapsing-remitting-type	>=10
L04AX	Andere immuno-suppressiva	L04AX07	Dimethyl-fumaraat	Tecfidera	§768 en §1172 multiple sclerose van het relapsing-remitting-type	§768 : >=18 §1172 : >=13 en <18

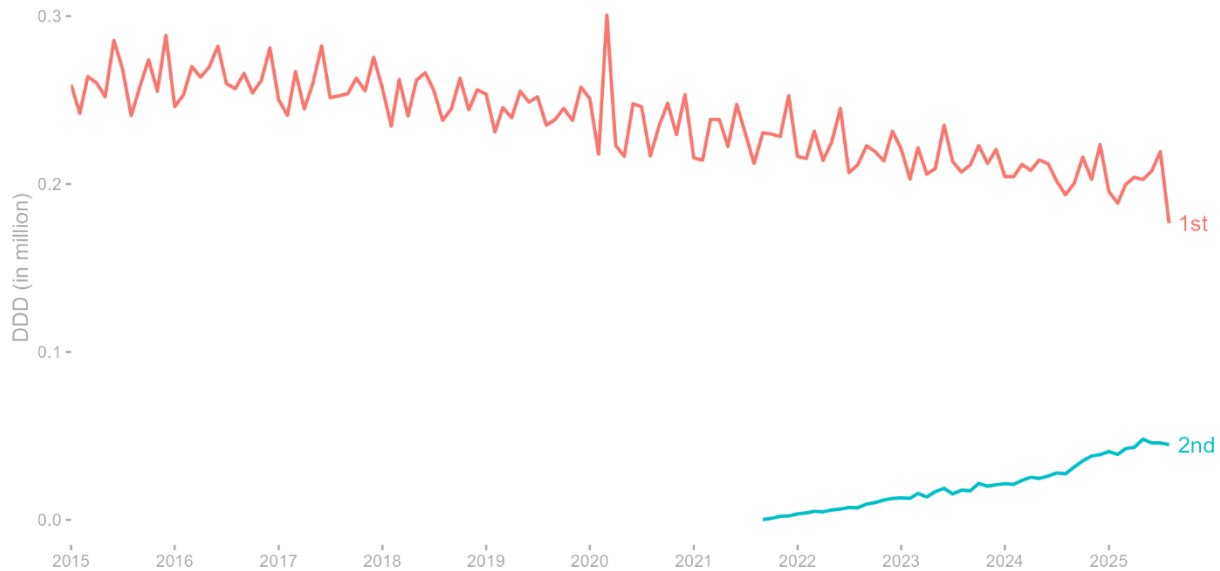
Veel andere tweedelijns geneesmiddelen zijn beschikbaar in België, maar zijn voorbehouden voor aflevering in het ziekenhuis. Het gaat om alemtuzumab, ocrelizumab, ofatumumab, ublituximab, cladribine en mitoxantron.

Naast deze geneesmiddelen worden soms symptomatische behandelingen toegevoegd om spierverkramping (spasticiteit) of loopproblemen te verlichten: voornamelijk baclofen, tizanidine en fampridine worden gebruikt. De eerste twee zijn terugbetaald zonder voorafgaande toestemming, maar worden ook gebruikt voor andere indicaties dan MS. Fampridine wordt momenteel nog terugbetaald mits toestemming van de adviserend arts, maar het gebruik is beperkt tot patiënten die al in behandeling zijn; nieuwe patiënten kunnen geen terugbetaling meer verkrijgen (§ 868). In het ziekenhuis zijn ook cannabis (Sativex) en botulinetoxine aangewezen voor spastische toestanden bij MS.

Globaal overzicht van het verbruik

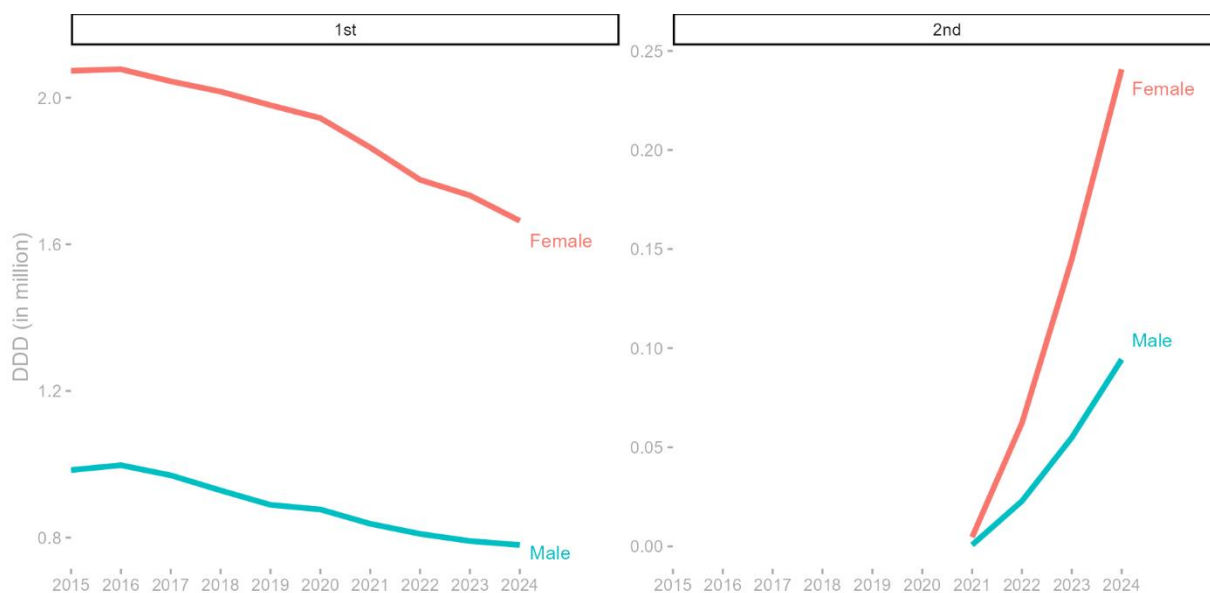
Er is een voortdurende daling merkbaar in het aantal afgeleverde DDD's van eerstelijns geneesmiddelen sinds 2017. Omgekeerd is er sinds hun komst op de markt in 2021 een voortdurende groei zichtbaar in het gebruik van tweedelijns geneesmiddelen.

Figuur 1: Maandelijks verbruik (DDD) van geneesmiddelen tegen multiple sclerose



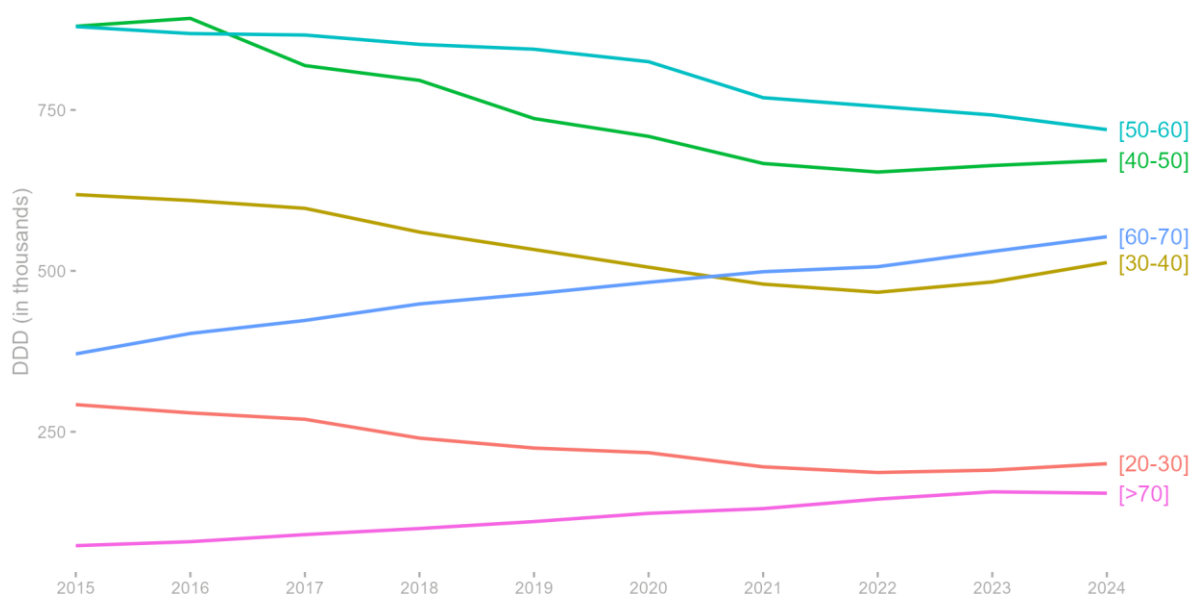
Een andere belangrijke vaststelling is het verschil tussen de geslachten: het gebruik bij vrouwen is meer dan twee keer zo hoog als bij mannen voor eerstelijns geneesmiddelen, en bijna drie keer zo hoog voor tweedelijns geneesmiddelen.

Figuur 2: Verbruik van geneesmiddelen tegen multiple sclerose volgens geslacht



De volgende grafiek illustreert ook de verdeling van het gebruik volgens leeftijdsgroepen. De groep jonger dan 20 jaar is hier niet weergegeven omdat de gegevens zeer beperkt zijn (enkele duizenden DDD per jaar).

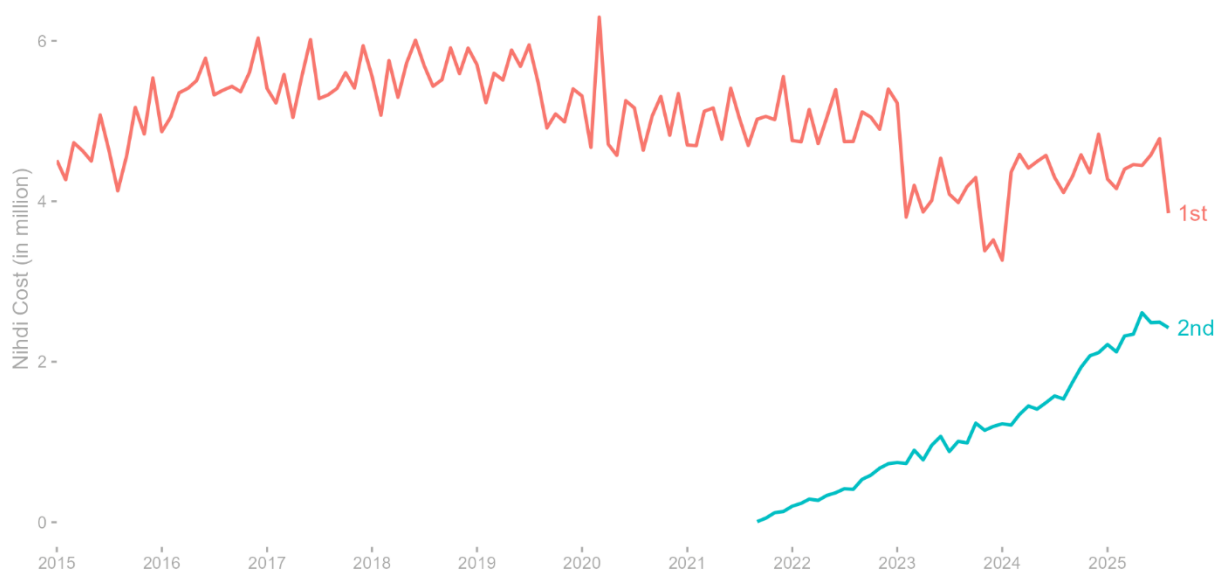
Figuur 3: Verbruik in DDD van het geheel van geneesmiddelen tegen multiple sclerose per leeftijd



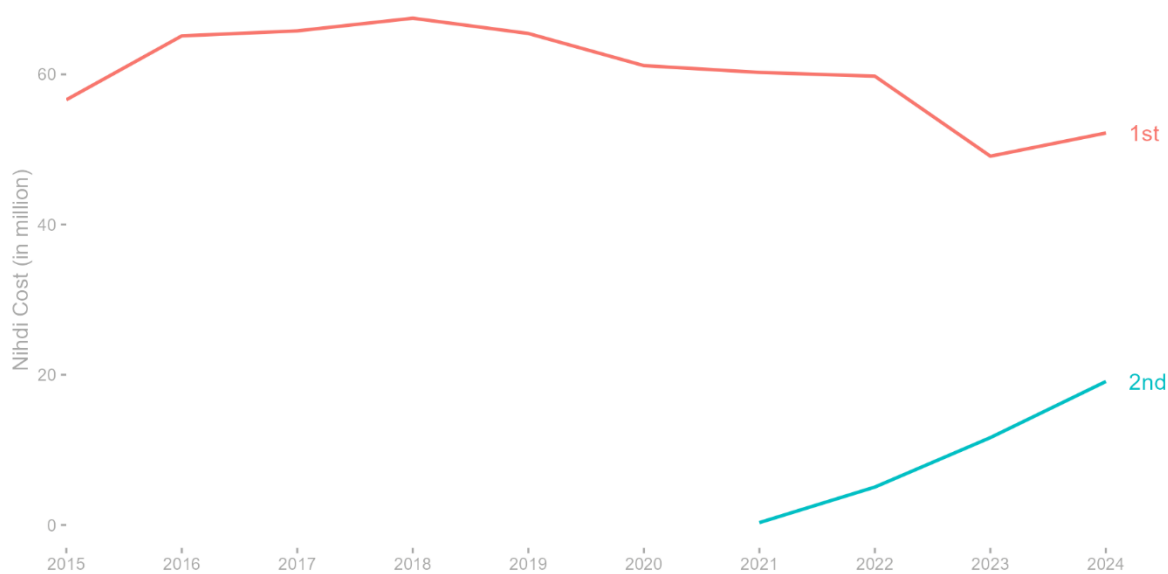
De RIZIV-kost van eerstelijns geneesmiddelen is relatief stabiel gebleven tot 2022. Tussen 2021 en 2023 daalt die sterk door opeenvolgende prijsverlagingen van glatirameer, dimethylfumaraat en teriflunomide. Daarna lijkt de kost opnieuw te stijgen, enerzijds door de introductie in 2022 van de modulatoren van de sphingosine-1-fosfaatreceptor (S1P), die duurder zijn en waarvan het gebruik geleidelijk toeneemt, en anderzijds door de vernieuwde stijging van de prijs van dimethylfumaraat tot het niveau van vóór 2023.

Wat betreft de tweedelijns geneesmiddelen, die eind 2021 werden geïntroduceerd en aanzienlijk duurder zijn, zijn zij nu al verantwoordelijk voor bijna 30% van de RIZIV-kost van MS-geneesmiddelen in ambulante zorg.

Figuur 4: Evolutie van de maandelijkse RIZIV-kost van de MS-geneesmiddelen

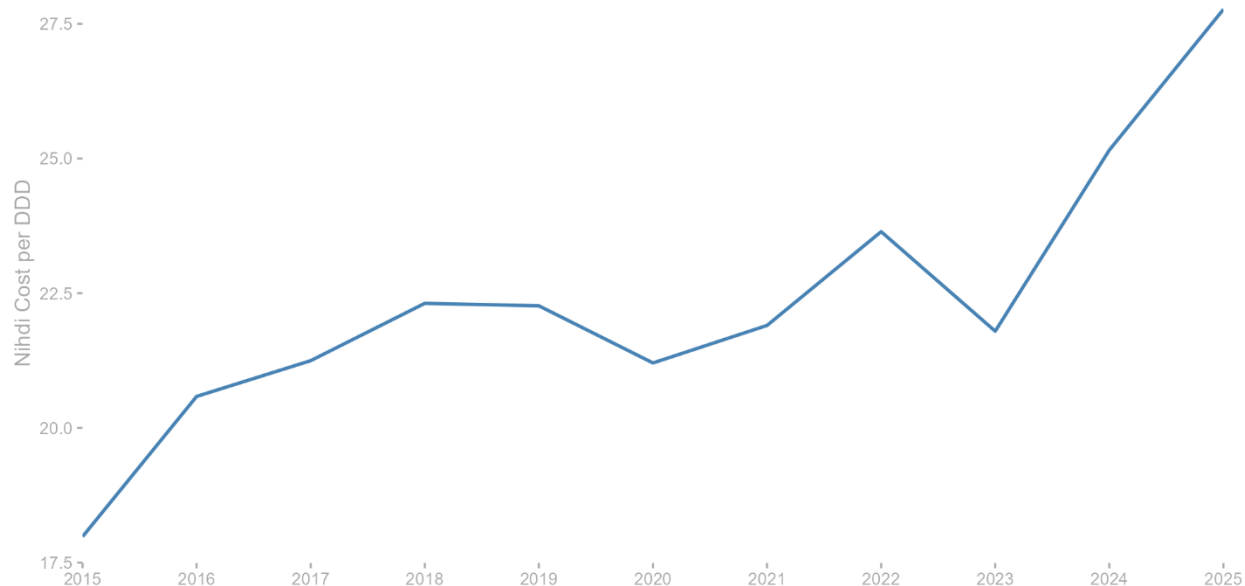


Figuur 5: Jaarlijkse RIZIV-kost van de MS-geneesmiddelen



Als we de gemiddelde kost per DDD voor al deze geneesmiddelen bekijken, zien we een constante stijging, met uitzondering van het jaar 2020, en een zeer sterke groei in de afgelopen twee jaar.

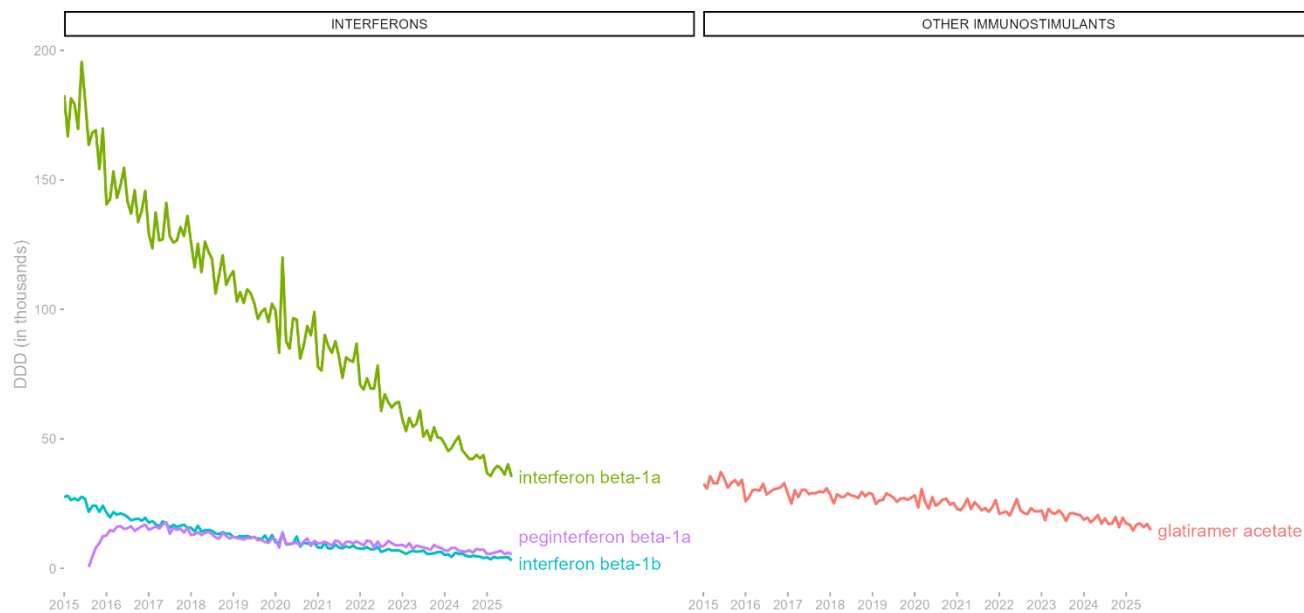
Figuur 6: Gemiddelde RIZIV-kost per DDD voor de MS-geneesmiddelen



Analyse per klasse van geneesmiddelen

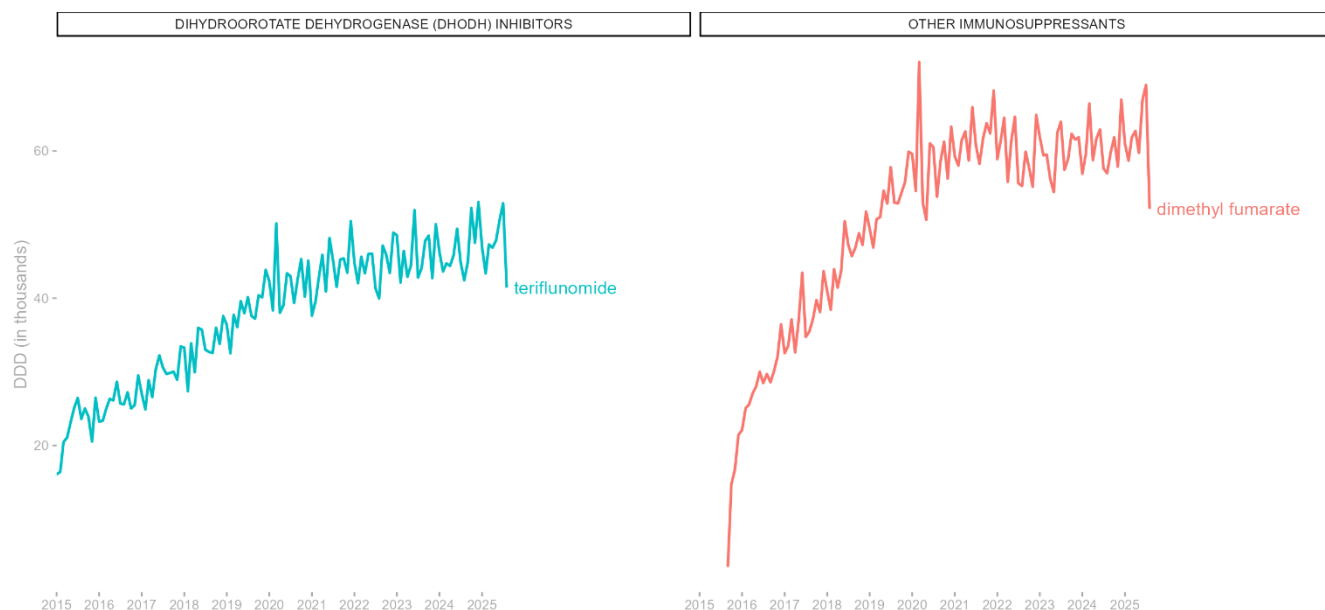
Bij het analyseren van de evolutie van het gebruik per klasse van eerstelijns-geneesmiddelen, zien we een constante daling van alle interferonen. Hetzelfde geldt voor glatirameer, zij het op een minder spectaculaire manier.

Figuur 7: Maandelijkse evolutie van het verbruik van de interferonen en van glatirameer



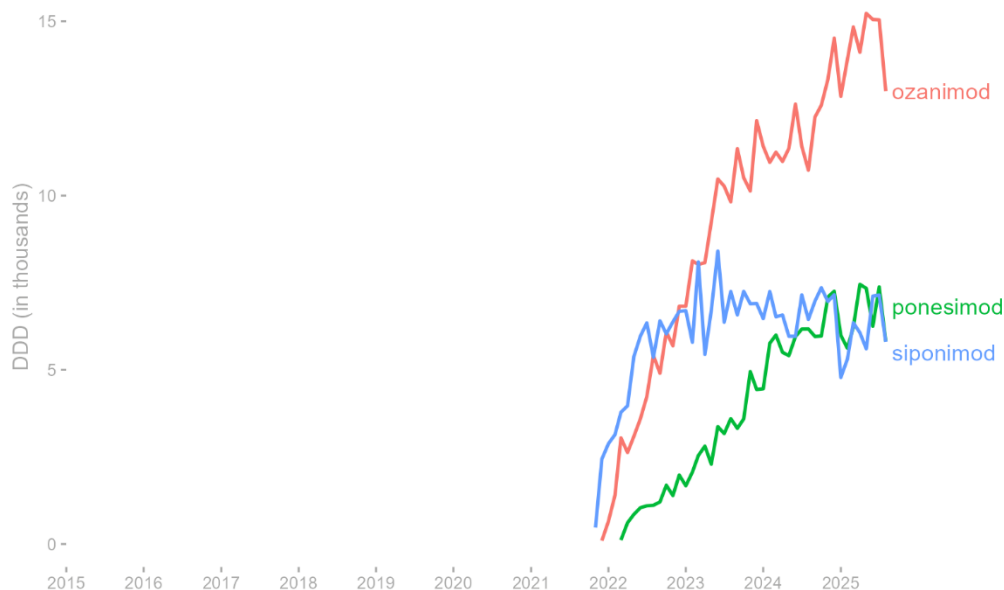
Vanaf hun introductie op de markt is er een groeiend gebruik merkbaar van dimethylfumaraat en teriflunomide, beide oraal toegediend. Vanaf 2021 stopt deze toename en stabiliseert het gebruik.

Figuur 8 : Evolution mensuelle de la consommation de tériflunomide et de diméthylfumarate



Op dat moment verschijnen de modulatoren van de sphingosine-1-fosfaatreceptor op de markt, die eveneens oraal worden toegediend. Hun gebruik is momenteel nog steeds in volle groei, met uitzondering van siponimod, waarvan het gebruik sinds twee jaar stabiel lijkt.

Figuur 9: Maandelijks evolutie van het verbruik¹ van de modulatoren van de S1P-receptoren²



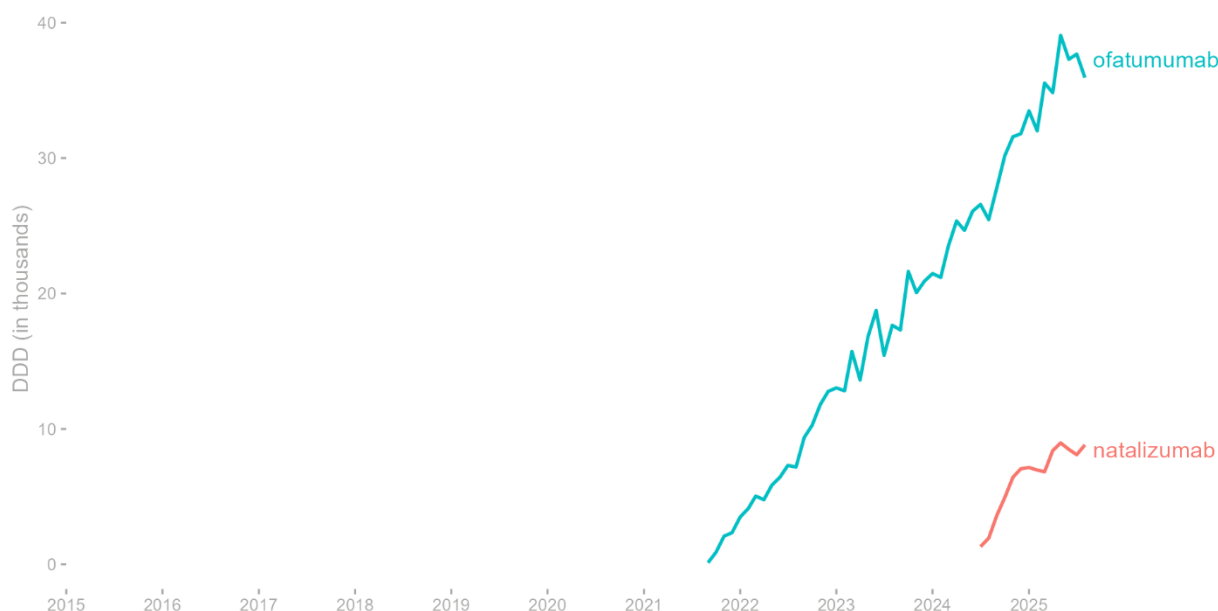
Wat betreft de tweedelijngeneesmiddelen zijn er slechts twee producten die terugbetaald worden via de openbare officina: ofatumumab, sinds september 2021, en natalizumab, sinds juli 2024. Natalizumab was al enkele jaren terugbetaald in het ziekenhuis in de vorm van een infuus. Het is de subcutane vorm die sinds 2024 terugbetaald wordt via de publieke

¹ Voor de interpretatie van deze gegevens is het belangrijk om op te merken dat de DDD van siponimod niet officieel is toegekend: het IFEB heeft voor het opstellen van deze grafieken de waarde van 1 mg gehanteerd.

² Ozanimod wordt ook terugbetaald voor colitis ulcerosa. Om de gegevens te beperken tot MS, werden de voorschriften van gastro-enterologen uitgesloten van de analyse.

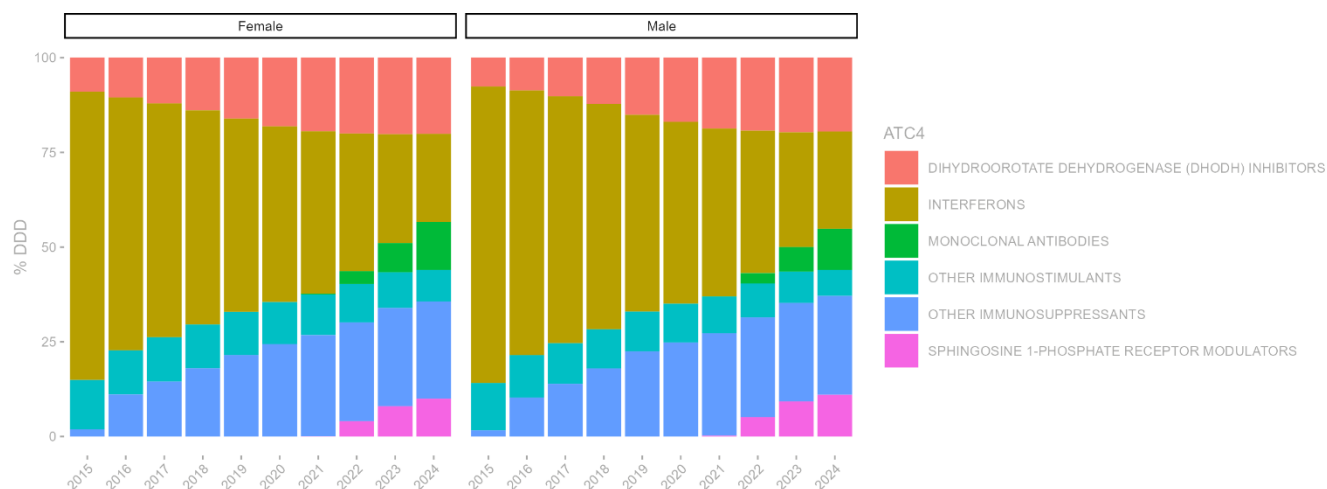
apotheken. Voor beide geneesmiddelen is er sinds hun introductie op de markt sprake van een sterke en aanhoudende groei in gebruik.

Figuur 10: Maandelijkse evolutie van het verbruik van de tweedelijns geneesmiddelen (monoklonale antilichamen)



Als we het gebruik van de verschillende klassen vergelijken op basis van geslacht, zien we een vergelijkbare evolutie, behalve dat het gebruik van monoklonale antilichamen bij vrouwen duidelijk hoger ligt.

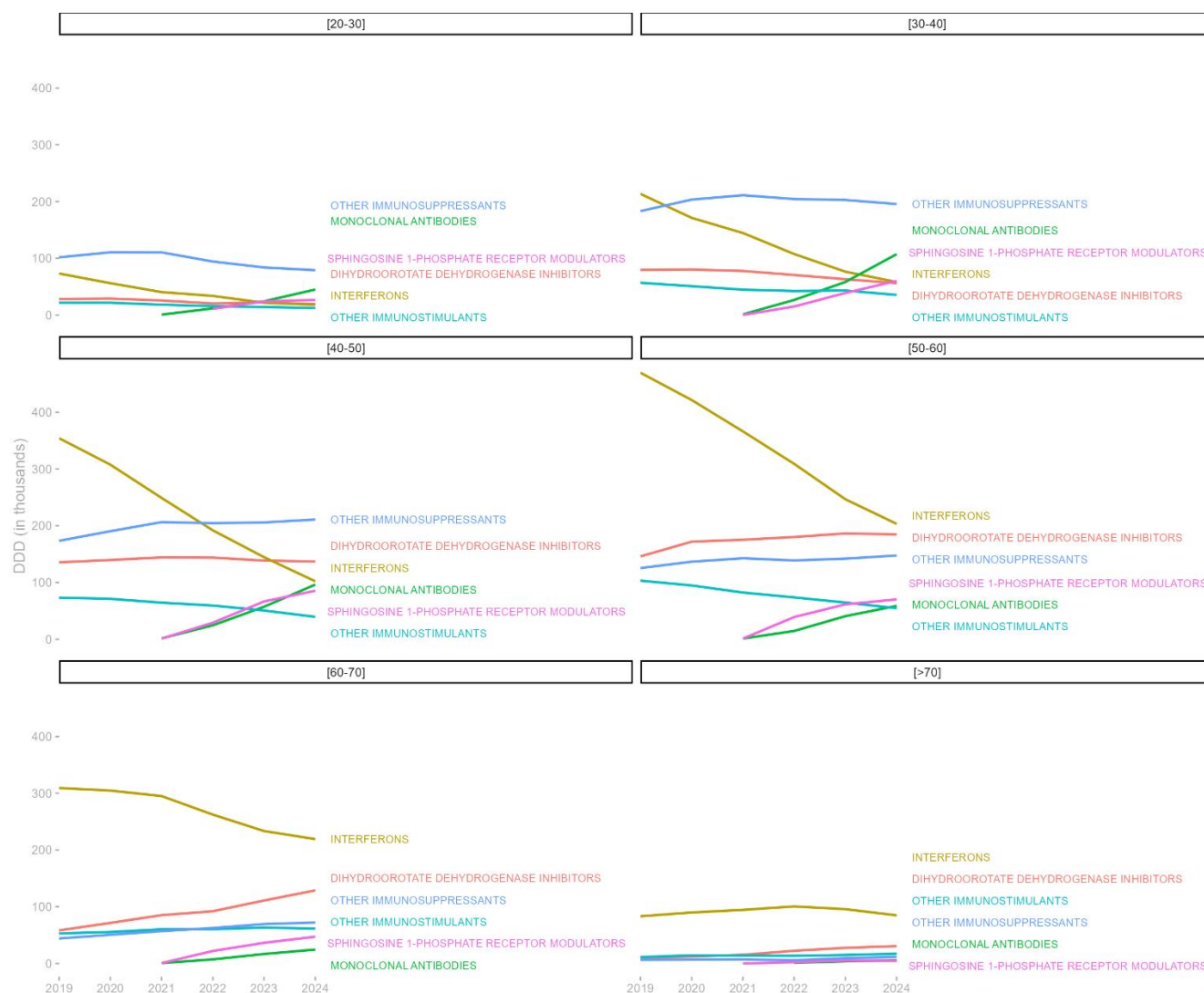
Figuur 11: Relatief verbruik van de verschillende klassen van MS-geneesmiddelen volgens geslacht



Analyse per leeftijdsgroep

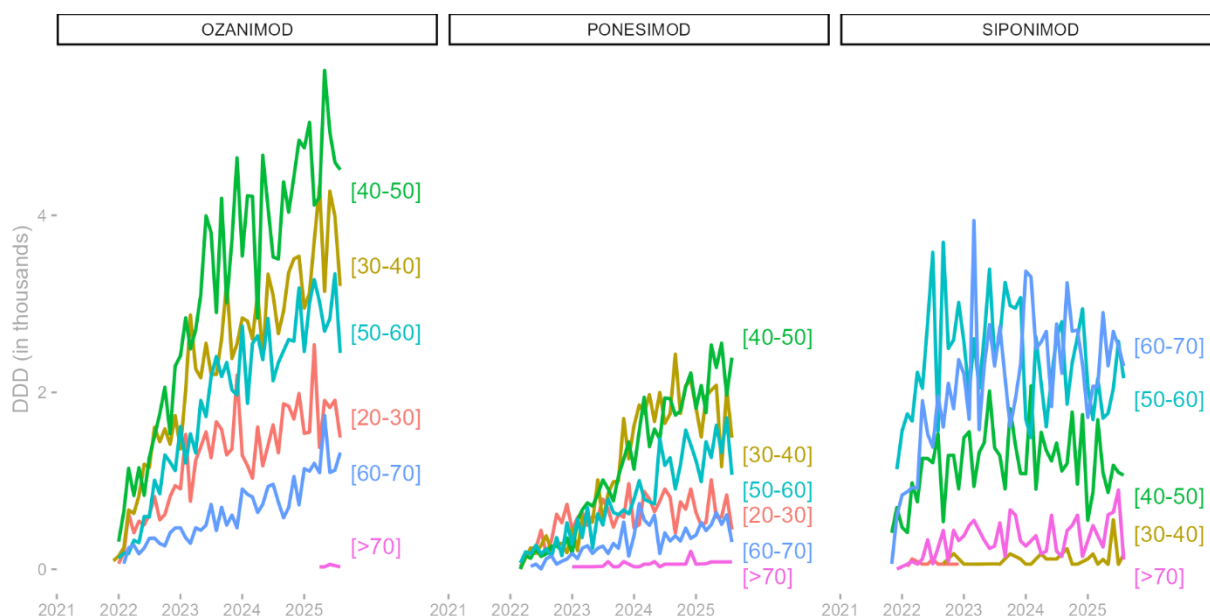
Bij het analyseren van het gebruik volgens leeftijd zien we dat de oudere geneesmiddelen het meest gebruikt worden in de hogere leeftijdsgroepen: zo blijven de interferonen, ondanks een algemene sterke daling, het meest voorgeschreven bij mensen ouder dan 60 jaar, en is hun gebruik in deze groep stabiel. Teriflunomide is dominant in de leeftijdsgroep van 50 tot 60 jaar, terwijl dimethylfumaraat het meest gebruikt wordt bij mensen tussen 20 en 50 jaar. Het is in de groep van 30 tot 50 jaar dat de modulatoren van de sphingosine-1-fosfaatreceptor en de monoklonale antilichamen het meest gebruikt worden.

Figuur 12: Verbruik van de verschillende klassen van MS-geneesmiddelen volgens de leeftijd van de patiënten

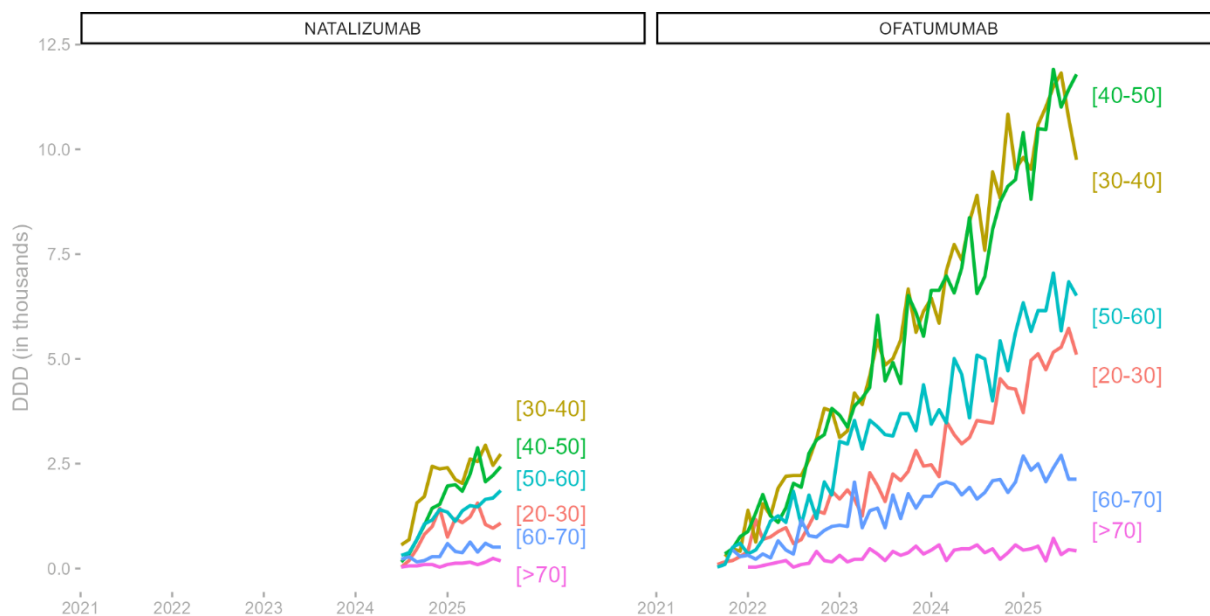


Laten we de consumptie van de meest recente geneesmiddelen, namelijk de modulatoren van de S1P-receptor en de monoklonale antilichamen, eens van dichtbij bekijken volgens leeftijd. Uit de grafieken blijkt dat deze geneesmiddelen vooral gebruikt worden in de leeftijdsgroepen van 30 tot 50 jaar. We merken echter op dat siponimod vaker wordt gebruikt bij oudere patiënten.

Figuur 13 : Evolutie van het maandelijks verbruik van de modulators van de S1P-receptoren volgens leeftijdsgroep



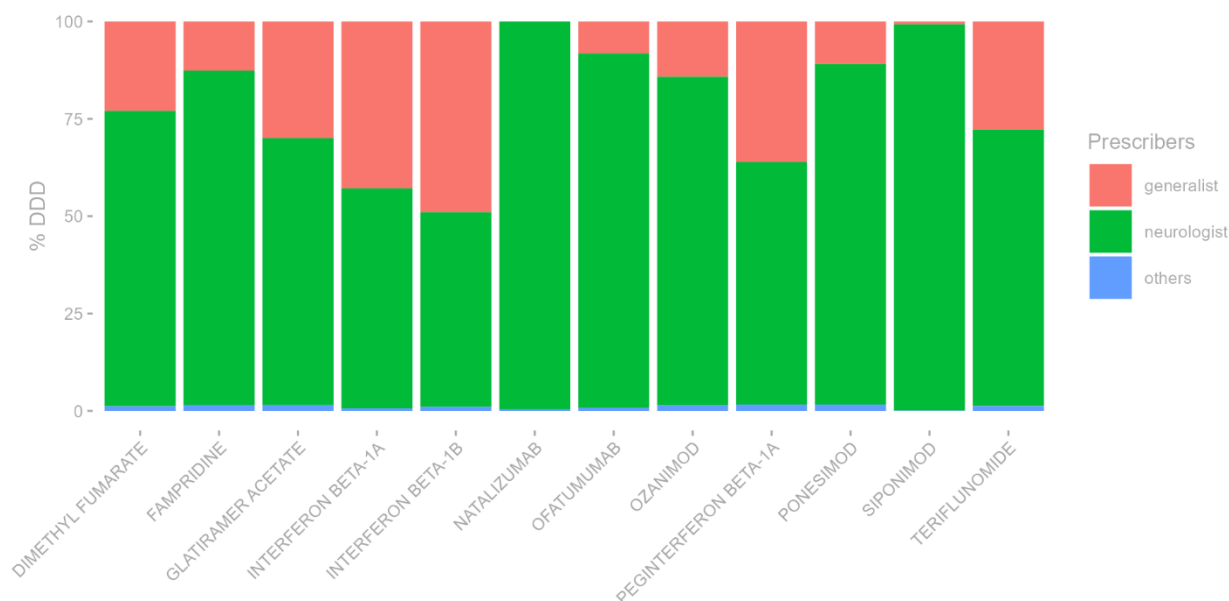
Figuur 14 : Evolution mensuelle de la consommation des anticorps monoclonaux, selon le groupe d'âge



Analyse per voorschrijver

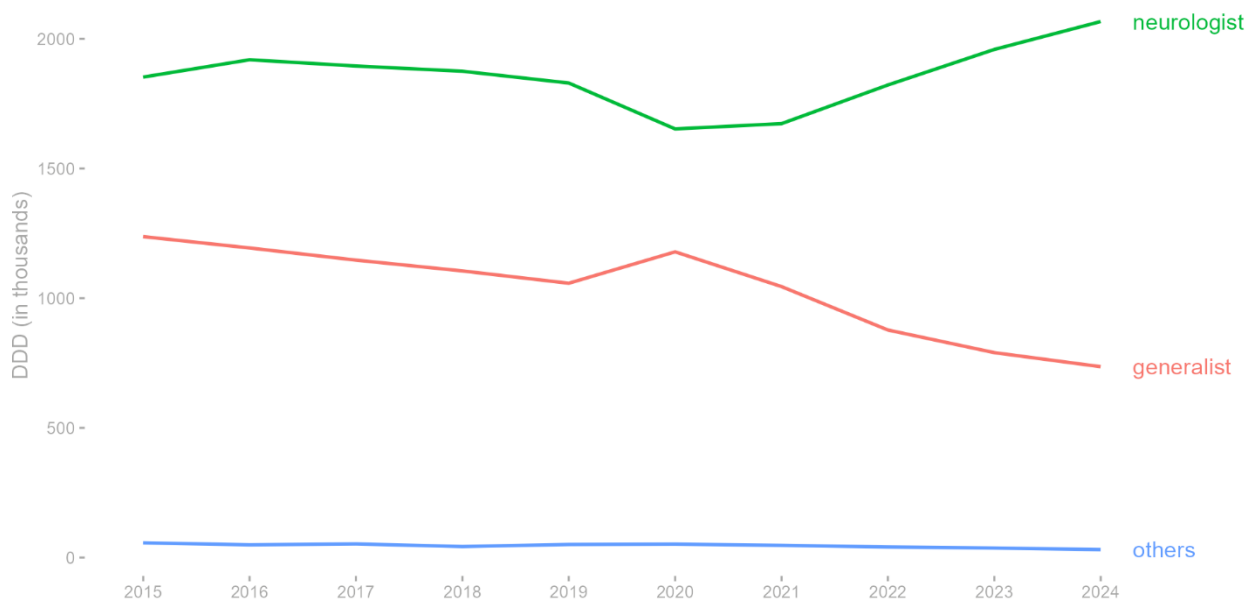
Als we kijken naar wie deze geneesmiddelen voorschrijft, zien we logischerwijs dat het merendeel van de voorschriften afkomstig is van neurologen. De onderstaande grafiek toont dit duidelijk aan voor het jaar 2024. Vooral de oudere producten (interferonen, glatirameer, dimethylfumaraat en teriflunomide) worden voorgeschreven door huisartsen.

Figuur 15: Aandeel in het voorschrijven van MS-geneesmiddelen volgens de specialisatie van de arts



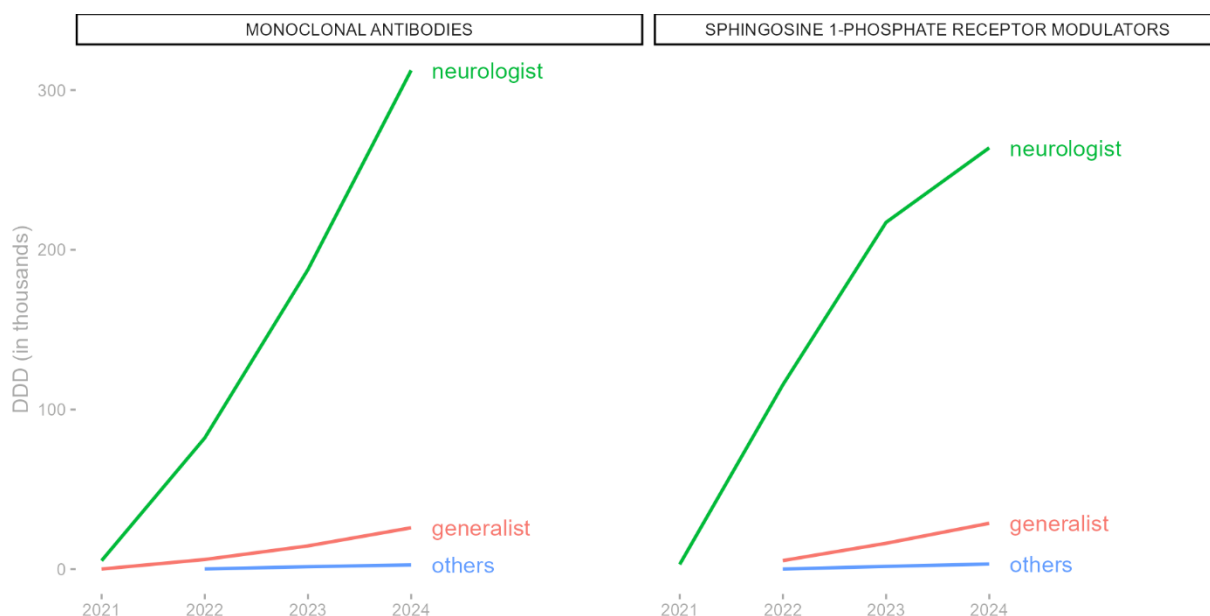
Wanneer we de jaarlijkse evolutie bekijken, blijkt duidelijk dat het aandeel van voorschriften door huisartsen in de loop der tijd afneemt, met als opvallende uitzondering de pandemieperiode. Dit is niet verrassend, gezien de voortdurende en aanzienlijke daling in het gebruik van interferonen en glatirameer.

Figuur 16: Evolutie in DDD van het verbruik van MS-geneesmiddelen volgens de specialisatie van de voorschrijver



De introductie van nieuwe producten (modulatoren van de S1P-receptor en monoklonale antilichamen) in 2021 versterkt dit fenomeen nog verder, zoals duidelijk blijkt uit de onderstaande grafieken.

Figuur 17: Evolution de la prescription, exprimée en DDD, selon la spécialité du médecin



Geneesmiddelen tegen spasticiteit

Geneesmiddelen uit deze klasse worden gebruikt voor de behandeling van spasticiteit, een frequent en invaliderend symptoom van multiple sclerose. Spasticiteit uit zich in spierstijfheid, spasmen of onwillekeurige contracties die de mobiliteit kunnen belemmeren en pijn veroorzaken.

De belangrijkste producten die hiervoor worden gebruikt zijn baclofen, tizanidine en fampridine.

Voor baclofen en tizanidine is het niet mogelijk om het gebruik specifiek binnen het kader van MS te schatten, aangezien deze producten worden voorgeschreven bij spasticiteit veroorzaakt door verschillende aandoeningen, en onze gegevens laten geen onderscheid toe. We beperken ons hier tot het vermelden van het globale gebruik, dat de afgelopen tien jaar zeer stabiel is gebleven. Voor baclofen gaat het om ongeveer 4 miljoen DDD per jaar. Tizanidine was stabiel tot 2021 met 400.000 DDD per jaar, maar is sindsdien geleidelijk dalend tot 325.000 DDD in 2024. Voor beide producten is het gebruik gelijk verdeeld tussen mannen en vrouwen..

Voor fampridine daarentegen is de terugbetaling uitsluitend toegestaan voor het verbeteren van het wandelen bij volwassenen met MS. Deze terugbetaling is nu beperkt tot patiënten die eerder al terugbetaling kregen, op voorwaarde dat de behandeling nog steeds voordelig is voor de patiënt. Het gebruik van fampridine steeg tussen 2017 en 2021 tot 290.000 DDD per jaar, maar daalt sindsdien langzaam en gestaag: 240.000 DDD in 2024. Het gebruik is gelijk verdeeld tussen mannen en vrouwen. Er is een daling merkbaar in alle leeftijdsgroepen, behalve bij patiënten ouder dan 70 jaar, wat logisch lijkt gezien de huidige terugbetalingsvoorwaarden. Deze molecule wordt voornamelijk voorgeschreven door neurologen, maar sinds 2022 is er een toename van voorschriften door huisartsen.

Figuur 18 : Evolutie van het verbruik van fampridine volgens de leeftijdsgroep en de specialisatie van de voorschrijver

