

«IFEB-Monthly» Data augustus 2016 (publicatie november 2016)

Verantwoordelijke uitgever: Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel

Strikt voorbehouden aan de beheerraad van het IFEB en aan het DirectieComité van de APB – mag niet worden verspreid

Geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen

Onderstaande tabellen zijn gebaseerd op gegevens uit de IFSTATdatabank met de farmaceutische verstrekkingen in de publieke officina's, terugbetaald in het kader van de verplichte verzekering en binnen de derdebetalersregeling (zie ook www.ifeb.be voor meer informatie over de IFSTATdatabank). In de tabellen hieronder staan enkel de gegevens voor terugbetaalde geneesmiddelen.

In de tabel die volgt zijn de gegevens tot en met augustus 2016 verwerkt. De schattingen voor 2016 zijn gemaakt op basis van het historisch gemiddelde van de eerste acht maanden in het jaartotaal.

GLOBAL (mio)	CI	CP	PP	NB	NU	DDD	INN			
							NB (all)	% (all)	NU (all)	% (all)
2010	2.693,276	536,089	3.209,674	109,144		4.759,548	6,605	5,9%		
2011	2.744,532	520,464	3.238,594	108,987		4.870,632	7,934	7,1%		
2012	2.693,472	516,090	3.180,912	109,701		5.017,149	8,885	8,0%		
2013	2.642,298	500,402	3.111,631	109,258		5.111,107	9,183	8,4%		
2014	2.618,749	485,018	3.076,103	108,564		5.180,492	9,467	8,7%		
2015	2.644,906	471,818	3.083,991	106,921	45,183	5.252,214	9,788	8,5%	2,499	4,2%
2016	2.632,590	455,772	3.041,847	103,854	208,126	5.274,775	10,544	9,0%	11,406	4,8%
2016/2015	-0,47%	-3,40%	-1,37%	-2,87%	360,63%	0,55%	7,73%	5,93%	356,49%	13,48%
2015/2014	1,00%	-2,72%	0,26%	-1,51%		1,38%				
201509	221,712	40,029	258,457	8,961	5,565	436,842	0,815	9,1%	0,163	2,7%
201510	237,099	45,604	278,306	9,972	8,780	465,038	0,903	9,1%	0,298	3,4%
201511	214,341	38,195	248,976	8,516	11,809	420,623	0,782	8,4%	0,429	3,4%
201512	242,068	41,968	280,456	9,454	13,021	476,457	0,874	9,2%	0,735	5,4%
201601	208,422	36,688	241,712	8,332	14,531	419,554	0,799	9,0%	0,777	5,1%
201602	213,672	37,377	247,527	8,530	15,191	423,065	0,829	9,1%	0,825	5,1%
201603	223,747	39,018	259,154	9,050	16,582	449,834	0,873	9,1%	0,954	5,4%
201604	218,031	37,640	252,159	8,544	16,254	440,934	0,731	9,1%	0,663	4,3%
201605	219,097	37,798	253,249	8,562	18,065	445,610	0,725	9,0%	0,686	3,9%
201606	231,464	39,301	267,006	8,932	18,469	464,177	0,755	9,0%	0,937	5,6%
201607	206,892	34,659	237,926	7,853	20,084	412,689	0,649	8,8%	0,846	4,5%
201608	210,972	35,270	242,573	7,931	19,575	422,633	0,639	8,6%	0,803	4,4%

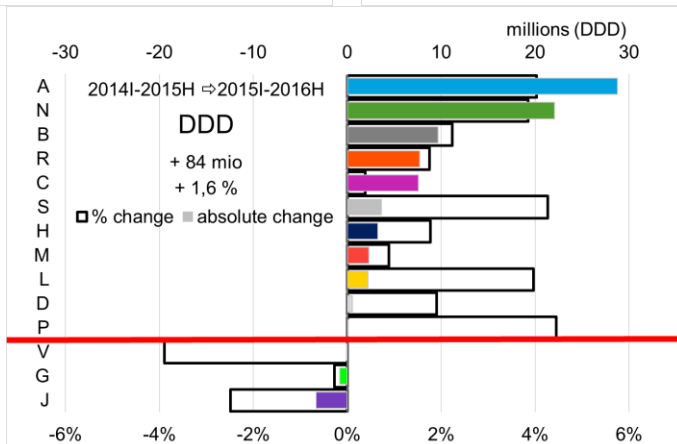
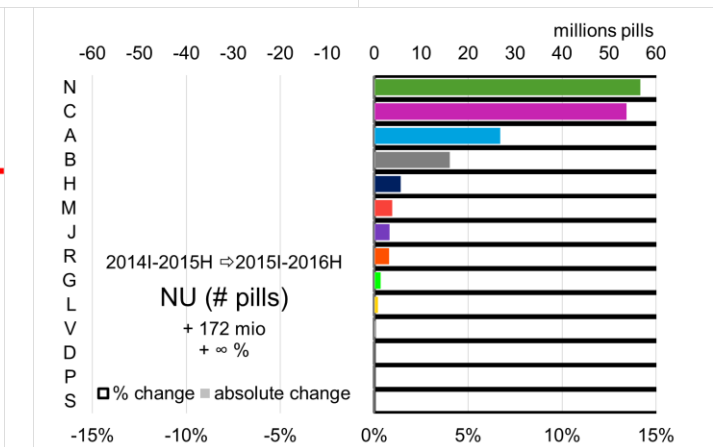
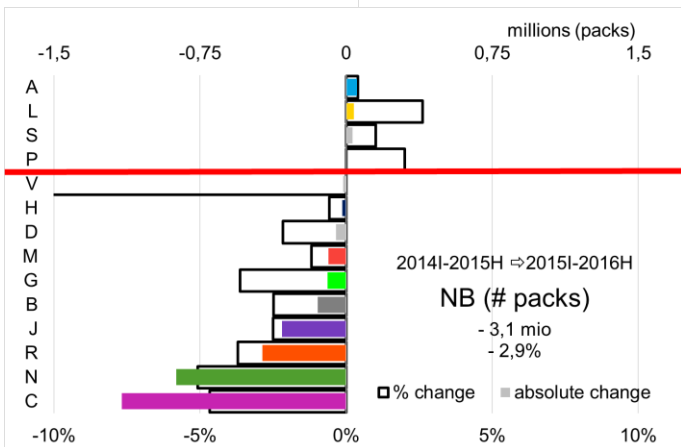
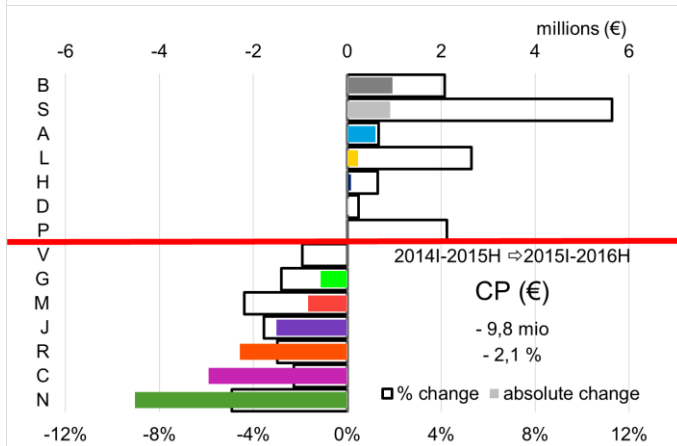
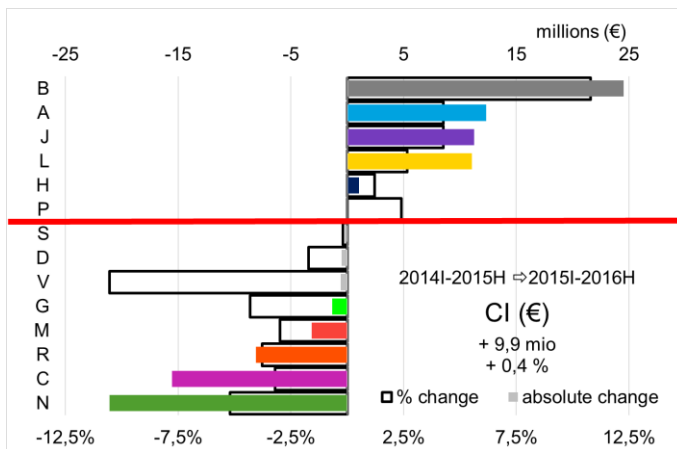
Deze tabel bevat dezelfde gegevens als die van bladzijde 1 in het verleden maar de informatie met betrekking tot de afleveringen is opgesplitst in verpakkingen (NB) en eenheden (NU). Die eenheden zijn de eenheden van de geneesmiddelen die worden « getarifeerd per eenheid ». Het gaat om de geneesmiddelen in oraal vaste vorm, afgeleverd aan rusthuisbewoners en residenten van rust- en verzorgingstehuizen. De « tarifiering per eenheid » ging van start in april 2015, maar ontplooidde zich maar zeer geleidelijk.

Hieronder een tabel met 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	publiekprijs
NB	number of packs	aantal verpakkingen
NU	number of units	aantal eenheden van geneesmiddelen in oraal vaste vorm, afgeleverd aan bewoners van ROB/RVT.
DDD	number of DDD	aantal DDD
INN	international nonproprietary name	geneesmiddelen « geflagd » als voorgeschreven op stofnaam binnen het geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen.

Opmerking : Deze tabel houdt dus 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.

Veranderingen in de ATC- hoofdklassen



A	MAAGDARMKANAAL EN STOFWISSELING	L	CYTOSTATICA EN IMMUNOMODULERENDE MIDDELEN
B	BLOED EN BLOEDVORMENDE ORGANEN	M	SKELETSPIERSTELSEL
C	HARTVAATSTELSEL	N	ZENUWSTELSEL
D	DERMATOLOGISCHE PREPARATEN	P	ANTIPARASITAIRE MIDDELEN, INSECTICIDEN EN INSECTENWERENDE MIDDELEN
G	UROGENITAAL STELSEL EN GESLACHTSHORMONEN	R	ADEMHALINGSSTELSEL
H	SYSTEMISCHE HORMOONPREPARATEN, GESLACHTSHORMONEN UITGEZONDERD	S	ZINTUIGLIJKE ORGANEN
J	ANTIMICROBIELE MIDDELEN VOOR SYSTEMISCH GEBRUIK	V	DIVERSE MIDDELEN

Als we kijken naar de grafieken met de veranderingen in de uitgaven, zien we dat de stijging van de RIZIV-uitgaven (CI – cost insurance) en de daling van de remgeldmassa (CP – cost patient) elkaar omzeggens opheffen. In beide grafieken zien we dalingen in de klassen N, C, en R. Maar voor de stijgingen is de situatie anders. Binnen de CI zijn ze duidelijk zichtbaar in de klassen B, A, J, en L, terwijl de CP nergens veel toeneemt. Enkel in de klasse S is er een vrij aanzienlijke stijging van de CP. Zoals we reeds hebben opgemerkt in de IPHEB Monthly van september, wordt deze verklaard door de prijsstijging van Neobacitracine® (van € 6,94 tot € 9,43) op 1 oktober 2015, die gepaard ging met een verandering van terugbetalingscategorie (van B naar C).

Een analyse van de volumewijzigingen (aantal eenheden voor de geneesmiddelen in oraal vaste vorm voor rusthuisbewoners, aantal verpakkingen elders) is voorlopig moeilijk. Alvorens conclusies te trekken, zou de tarifiering per eenheid gedurende een voldoende lange periode gestabiliseerd moeten zijn. En dat is op dit ogenblik nog niet het geval.

Maar we kunnen wel kijken naar de verschuivingen en veranderingen in het verbruik, uitgedrukt in DDD, vermits dat onafhankelijk is van de manier van tarifieren. Het verbruik is in bijna alle klassen toegenomen, en de belangrijkste toenames zijn die in de klassen A en N.

In de klasse A zien we in de voorbije 12 maanden een toename van het verbruik met 29 mio DDD, 20 mio DDD (+5%) in A02 (maagzuurproblemen) en 8 mio DDD (+2,8%) in A10 (antidiabetica). De toename van het verbruik in A02 is zo groot dat dit leidt tot een stijging van de CI, ondanks een aanhoudende daling van de prijs per DDD. Maar de stijging van de RIZIV-uitgaven wordt toch vooral verklaard door de komst van nieuwe antidiabetesgeneesmiddelen: allogliptin (A10BH04 – Vipidia® in oktober 2014, een nieuwe, duurdere toedieningsvorm (Bydureon®) van exenatide (A10BX04) in april 2014 die geleidelijk de positie inneemt van Byetta®, canaglifozine (A10BX11 – Invokana®) in december 2014, empaglifozine (A10BX12 – Jardiance®) in juli 2015, algiglutide (A10BX13 – Eperzan®) in april 2015, en dulaglutide (A10BX14 – Trulicity®) in maart van dit jaar.

In de klasse N, zien we eveneens een belangrijke toename van het verbruik, + 22 mio DDD (+ 3,9%) tijdens de voorbije 12 maanden. De toename situeert zich in verschillende deelklassen: + 5 mio DDD (+5,8%) in N02 (analgetica), + 5,6 mio DDD (+5,6%) in N03 (antiepileptica) waar we pregabaline (N03AX16 – Lyrica®) terugvinden dat recentelijk in de referentierugbetaling werd opgenomen en geïndiceerd is voor de behandeling van neuropathische pijn, + 8,7 mio DDD (+2,6%) in N06 (psychoanaleptica) met onder meer de antidepressiva en geneesmiddelen voor de behandeling van dementie. Maar de klasse N is tevens de klasse waar de uitgaven het sterkst dalen, zowel de CI (- € 21 mio, - 5,2%) als de CP (- € 4,5 mio, - 4,9%). Zo zien we een daling van de CI met € 7 mio (-6,7%) in N05 (antipsychotica), van € 23 mio (-17,5%) in N06 (psychoanaleptica, met de antidepressiva, maar ook de geneesmiddelen voor de behandeling van dementie). Naast al die dalingen, zien we ook een stijging van de CI met € 12,5 mio euro (x 2,5) voor een toename met 1,25 mio DDD in N07, na de komst in september 2015 van dimethylfumaraat (N07XX09 – Tecfidera®), een geneesmiddel dat gebruikt wordt voor de behandeling van multiple sclerose.

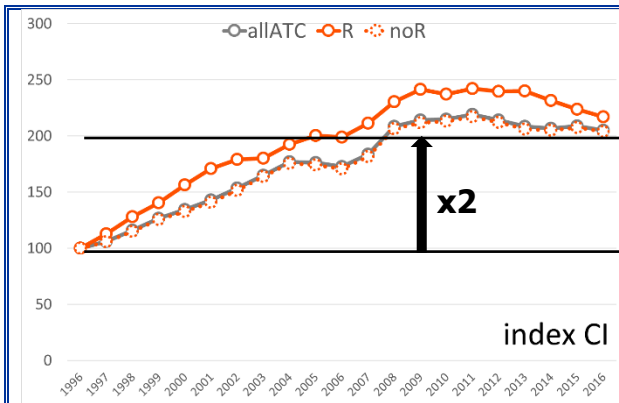
In de klasse R, zien we ook een daling van de uitgaven en een stijging van het verbruik. De daling van de uitgaven wordt onder meer verklaard door grote prijsdalingen van LABA+ICS, meer bepaald van R03AK06 (salmeterol en fluticasone – Seretide® & generieken) en R03AK07 (formoterol en budesonide – Symbicort®) & generieken, sinds de komst van generieken (september 2014 voor R03AK07 en april 2015 voor R03AK06) en vervolgens de opname van deze geneesmiddelen in de referentierugbetaling.

ZOOM op de klasse R (ademhalingsstelsel)

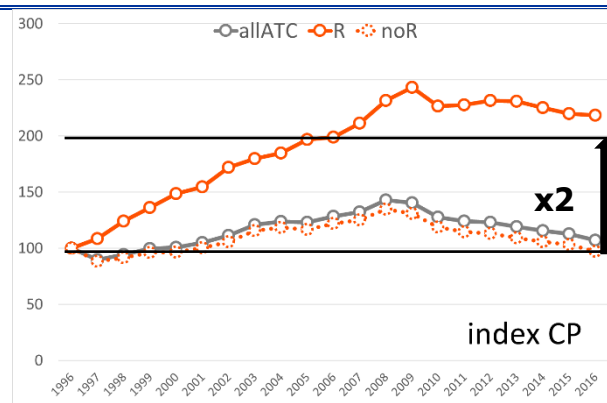
Als we kijken naar de groei of de afname van de hoofdparameters, RIZIV-uitgaven (CI – cost insurance), remgeld (CP – cost patient), en het verbruik (gemeten in DDD), dan zien we dat tijdens de voorbije twintig jaar

- de RIZIV-uitgaven meer dan verdubbeld zijn, zowel binnen de klasse R als elders ;
- de remgeldmassa binnen de klasse R meer dan verdubbelde, daar waar elders het remgeldniveau in 2016 precies hetzelfde is als in 1996,;
- het verbruik (gemeten in DDD) van terugbetaalde geneesmiddelen globaal meer dan verdubbelde, en dat de groei binnen de klasse R minder sterk is.

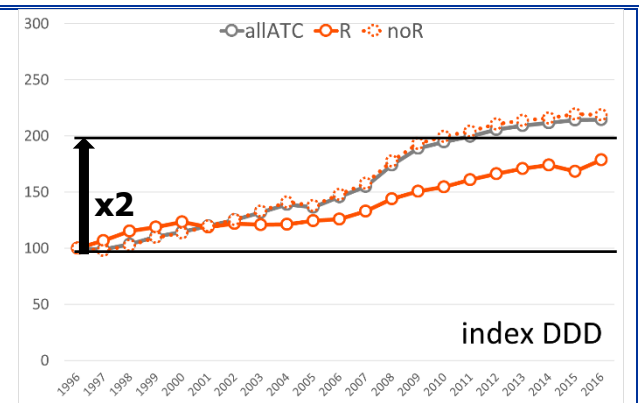
De groei van de remgeldmassa binnen de klasse R is zo belangrijk, omdat in de klasse R relatief meer geneesmiddelen terugbetaalbaar zijn in de categorieën C of Cs dan in andere therapeutische klassen. Denken we maar aan de antihistaminica voor systemisch gebruik, een klasse waarvan het verbruik sterk is toegenomen, zoals verderop nog zal blijken.



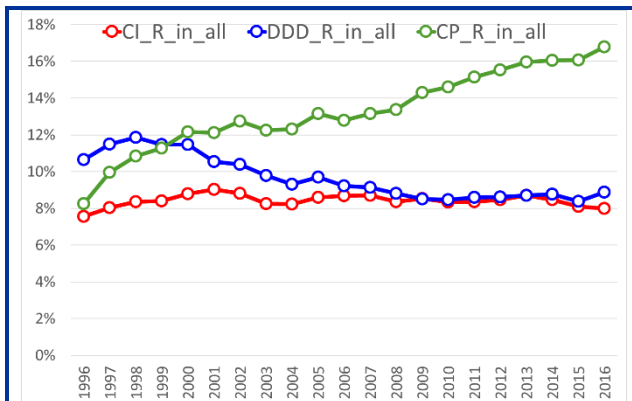
Grafiek 1 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de index (1996 := 100) van de RIZIV-uitgaven (CI) voor het geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen (allATC), de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R, en de andere terugbetaalde geneesmiddelen (noR)



Grafiek 2 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de index (1996 := 100) van de remgeldmassa (CP) voor het geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen (allATC), de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R, en de andere terugbetaalde geneesmiddelen (noR)



Grafiek 3 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de index (1996 := 100) van het verbruik (gemeten in DDD) voor het geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen (allATC), de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R, en de andere terugbetaalde geneesmiddelen (noR)



Grafiek 4 : jaarlijkse evolutie (1996-2016) van het aandeel van de klasse R in het geheel van de RIZIV-uitgaven (rood), in de remgeldmassa (groen) en in het verbruik (blauw) van terugbetaalde geneesmiddelen

Vermits de RIZIV-uitgaven ongeveer op dezelfde manier geëvolueerd zijn in de klasse R en in het geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen, blijft het aandeel van de klasse R in de CI (rood) stabiel, op iets meer dan 8%.

Als het remgeld in de klasse R meer gestegen is dan het remgeld voor andere terugbetaalde geneesmiddelen, dan betekent dat dat het aandeel van de klasse R (groen) in de totale remgeldmassa groter is geworden. De grafiek hiernaast laat inderdaad zien dat in 1996 de klasse R 8% van de CP vertegenwoordigde en dat dit aandeel gegroeid is tot bijna 17% op dit ogenblik.

Het verbruik van terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R is minder sterk gestegen dan het verbruik van andere terugbetaalde geneesmiddelen, en dus is het aandeel van de klasse R in het verbruik (blauw) verkleind, van 11% in 1996 tot 9% in 2016. We zien dat deze afname zich vooral situeert in het begin van de voorgestelde periode, en dat de voorbije 10 jaar het aandeel van de klasse R in het verbruik vrij stabiel is en schommelt tussen 8,5% en 9%.

Binnen de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R onderscheiden we de volgende deelklassen :

R01	neuspreparaten
R03	middelen voor obstructieve aandoeningen van de luchtwegen
R05	hoest- en verkoudheidsmiddelen
R06	antihistaminica voor systemisch gebruik
R07	overige middelen voor het ademhalingsstelsel

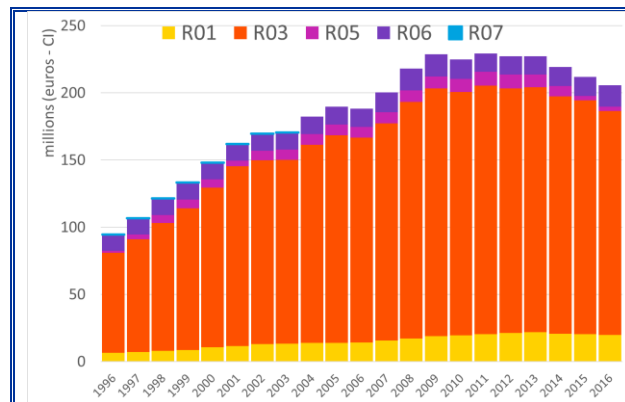
De grafieken (Grafieken 5, 6 en 7) hieronder tonen de verdeling over de deelklassen van de klasse R van de voornaamste parameters, de uitgaven van de verplichte verzekering (CI) en van de patiënten (CP), en het verbruik gemeten in DDD.

De klasse R07 met de « overige » middelen voor het ademhalingsstelsel (blauw) bevat slechts één terugbetaald geneesmiddel, Vectarion® (R07AB07 – almitrine), een respiratoir analepticum dat niet meer wordt terugbetaald sinds juli 2003. Bijgevolg is deze klasse amper zichtbaar in de grafieken.

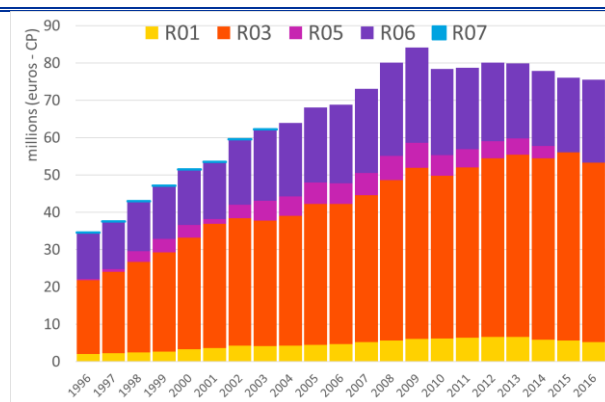
De meest zichtbare klasse, vooral dan in de uitgaven, is de klasse R03 (oranje) van de middelen voor obstructieve aandoeningen van de luchtwegen. In de ZOOM van ongeveer een jaar geleden (IPHEB Monthly van september 2015 met de gegevens tot juli 2015) hebben we de recente verschuivingen binnen de klasse R03 bekeken.

In deze ZOOM kijken we daarom eerder naar de andere deelklassen :

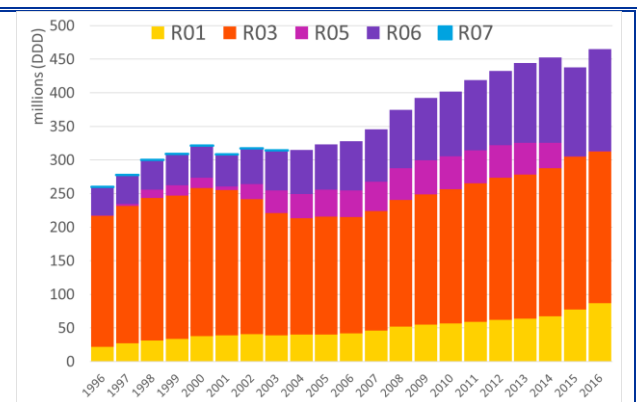
- de deelklasse R01 van de neuspreparaten (geel), waar vooral het toenemend verbruik opvalt (DDD – rechts) ;
- de deelklasse R05 van de hoest- en verkoudheidsmiddelen (fuchsia) die maar weinig terugbetaalde geneesmiddelen bevat, zeker nu acetylcysteïne niet meer wordt terugbetaald, tenzij voor mucoviscidosepatiënten ;
- de deelklasse R06 van de antihistaminica voor systemisch gebruik (paars), waarvan het verbruik zeer sterk is toegenomen tijdens de voorbije 20 jaar, en die een aanzienlijk aandeel van het remgeld vertegenwoordigt vermits de orale antihistaminica, als ze terugbetaalbaar zijn, terugbetaalbaar zijn in categorie Cs.



Grafiek 5 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van de RIZIV-uitgaven (CI) over de deelklassen van de klasse R



Grafiek 6 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van het remgeld (CP) over de deelklassen van de klasse R

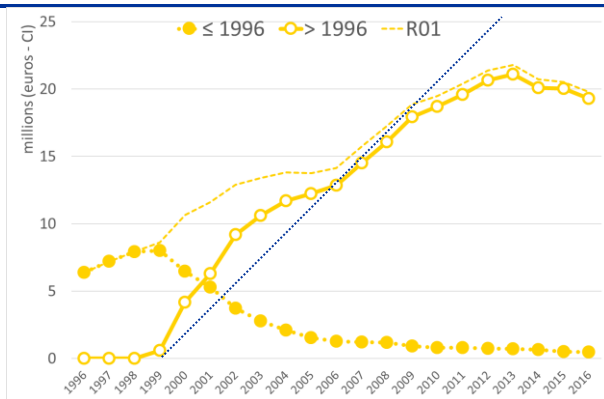


Grafiek 7 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van het verbruik (DDD) over de deelklassen van de klasse R

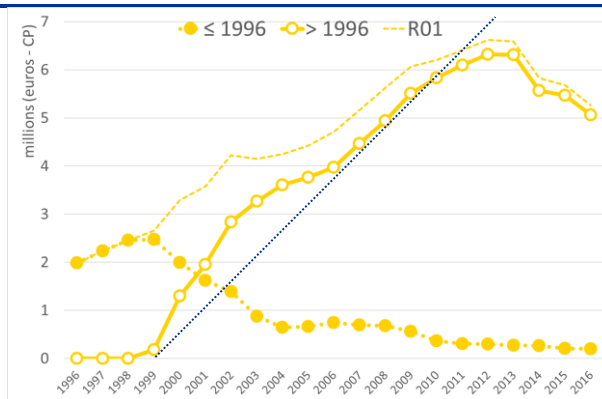
In de **deelklasse R01 van de neuspreparaten**, hebben we een onderscheid gemaakt tussen de actieve bestanddelen die al in 1996 aanwezig waren en degene die later zijn gekomen.

We zien dat de actieve bestanddelen die er in 1996 waren geleidelijk verdwijnen en worden vervangen door nieuwe substanties. Zoals we op de grafieken kunnen zien, aan de hand van hulplijnen, de zwarte stippellijnen met dezelfde helling, stijgen bij de komst van nieuwe actieve bestanddelen, eerst de uitgaven, en pas later het verbruik. En op een bepaald ogenblik (hier in 2012) beginnen de uitgaven te dalen als de actieve bestanddelen (hier mometason) in de referentierugbetaling worden opgenomen, zelfs al blijft het verbruik toenemen.

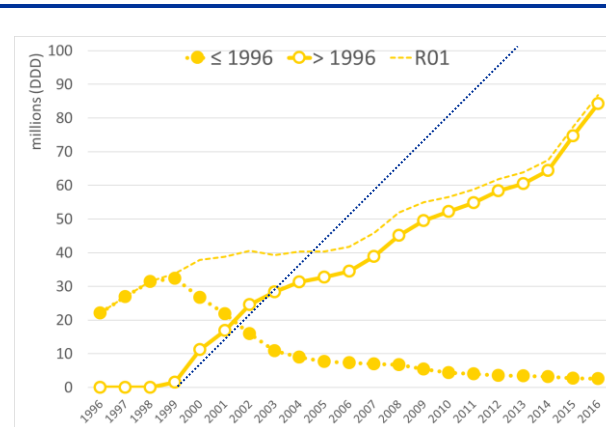
	cromoglicinezuur (Lomusol®)	R01AC01
	spagluminezuur (Rhinaaxia®)	R01AC05
≤ 1996	beclometason (Beconase®)	R01AD01
	flunisolide (Syntaris®)	R01AD04
	budesonide (Rhinocort®)	R01AD05
	tixocortol (Rhinovalon®)	R01AD07
	fluticason (Flixonase®)	R01AD08
> 1996	mometason (Nasonex® & generieken)	R01AD09
	fluticasonfuroaat (Avamys®)	R01AD12



Grafiek 8 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van de RIZIV-uitgaven (CI) over de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R01 van de neuspreparaten, naargelang ze er al waren in 1996 (≤ 1996) of later zijn gekomen (> 1996).

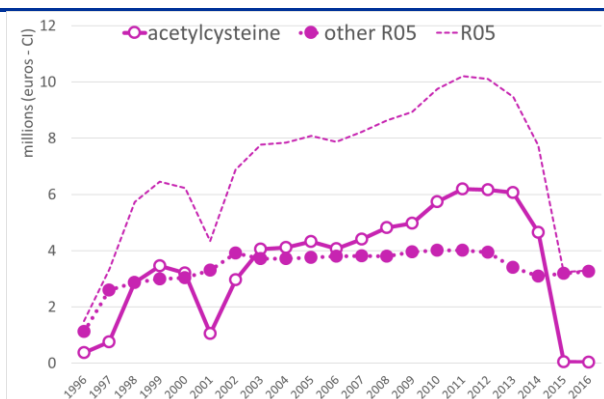


Grafiek 9 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van het remgeld (CP) over de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R01 van de neuspreparaten, naargelang ze er al waren in 1996 (≤ 1996) of later zijn gekomen (> 1996).

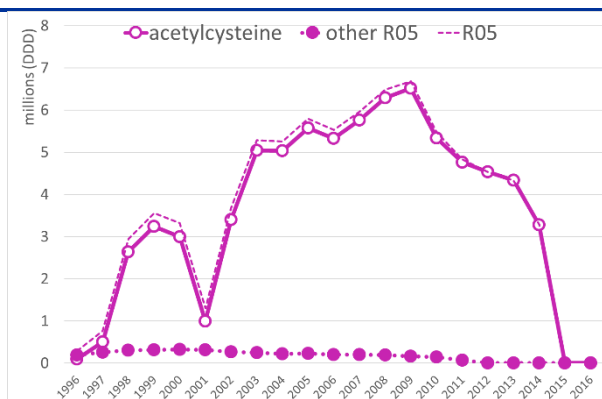


Grafiek 10 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van het verbruik (DDD) over de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R01 van de neuspreparaten, naargelang ze er al waren in 1996 (≤ 1996) of later zijn gekomen (> 1996).

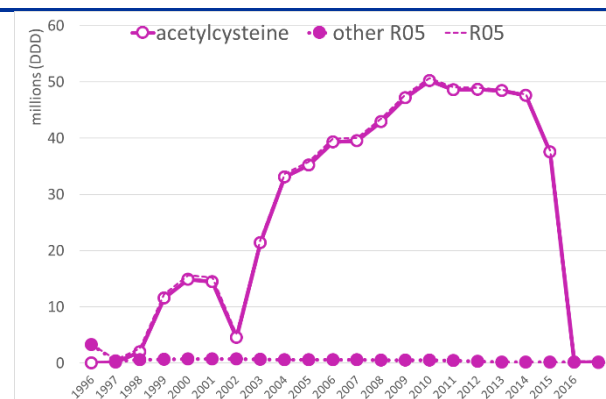
Het terugbetaalbare deel van **de deelklasse R05 van de hoest- en verkoudheidsmiddelen** bevat naast acetylcysteïne (R05CB01), ook mesna (R05CB05 – Mistabron®) en dornase alfa (desoxyribonuclease, R05CB13 – Pulmozyme®). Mesna is uit de terugbetaling geschrapt en 2010 en is niet meer gecommmercialiseerd. Dornase alfa vertegenwoordigt 3 à 4 miljoen euro in de RIZIV-uitgaven, maar in het remgeld en in het verbruik overweegt acetylcysteïne. In de maandelijkse beknopte analyse van de veranderingen volgen we sinds vorig jaar het effect op van de schrapping uit de terugbetaling van acetylcysteïne in december 2014, tenzij voor de behandeling van mucoviscidose. Maar op de grafieken hieronder zien we dat er zich in het verleden al eens een gelijkaardige episode heeft voorgedaan. Inderdaad, in oktober 2000 werd de terugbetaling van acetylcysteïne beperkt en onderworpen aan strenge voorwaarden. Maar in maart 2002 was, mits een prijsdaling, de machtiging van de controlearts niet meer vereist voor de terugbetaling van acetylcysteïne (in categorie C).



Grafiek 11 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van de RIZIV-uitgaven (CI) over de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R05 van de hoest- en verkoudheidsmiddelen, met onderscheid tussen acetylcysteïne en de overige geneesmiddelen van R05



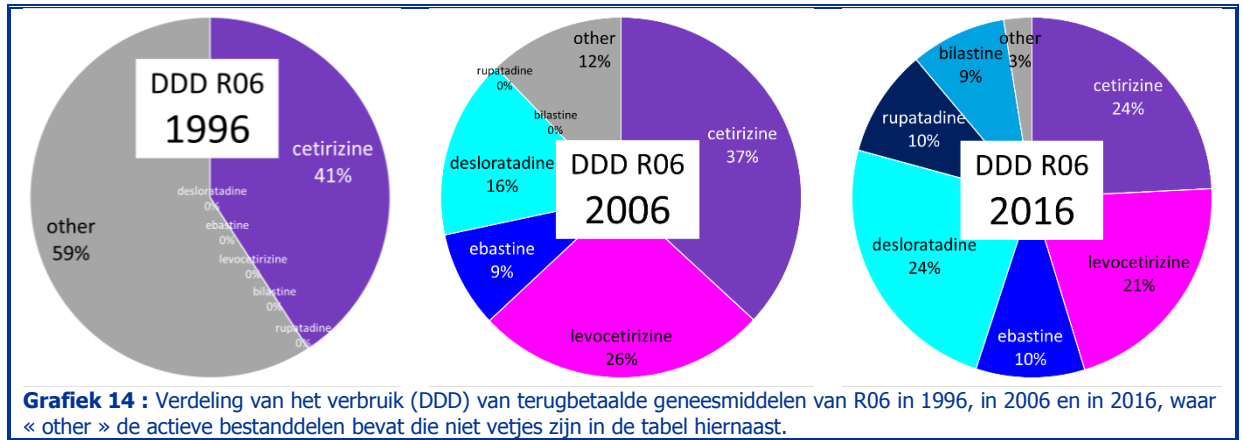
Grafiek 12 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van het remgeld (CP) over de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R05 van de hoest- en verkoudheidsmiddelen, met onderscheid tussen acetylcysteïne en de overige geneesmiddelen van R05



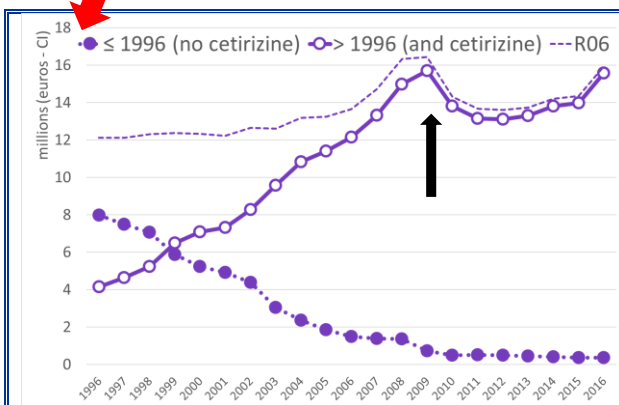
Grafiek 13 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van het verbruik (DDD) over de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R05 van de hoest- en verkoudheidsmiddelen, met onderscheid tussen acetylcysteïne en de overige geneesmiddelen van R05

In de **deelklasse R06 van de antihistaminica voor systemisch gebruik** valt de sterke toename op van het verbruik. Zoals in de klasse R01, zijn er hier ook een groot aantal actieve bestanddelen, en een verschuiving naar nieuwe moleculen. Zoals voor de klasse R01, hebben we voor de klasse R06 van de orale antihistaminica een onderscheid gemaakt tussen de bestanddelen die er al waren in 1996, en degene die later zijn gekomen. Van de substanties die er al waren in 1996, wordt enkel cetirizine nog veel gebruikt. Op dit ogenblik vertegenwoordigt cetirizine immers nog bijna een kwart van de terugbetaalde DDD van R06. De andere substanties, die in 1996 nog goed waren voor bijna twee derden van de DDD van R06, vertegenwoordigen nu nog slechts 3% van het verbruik, zoals blijkt in de taarten (Grafiek 14) die een beeld geven van de veranderingen in het antihistaminicalandschap.

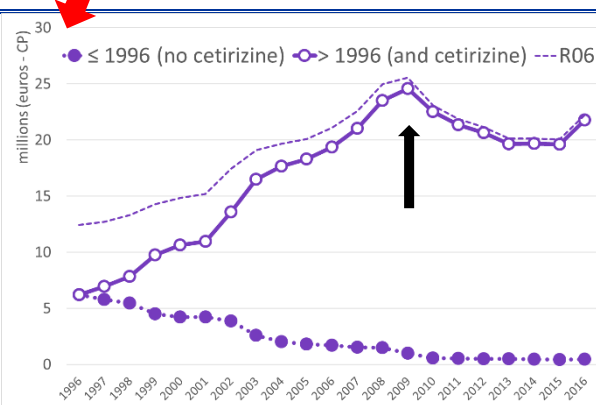
	diphenylpyraline (Anti H®)	R06AA07
	dexchlorfeniramine (Polaramine®)	R06AB02
	dimetindeen Fenistil®)	R06AB03
	feniramine (Avil retard®)	R06AB05
	promethazine (Phenergan®)	R06AD02
	mequitazine (Mircol®)	R06AD07
	oxomemazine (Doxergan®)	R06AD08
≤ 1996	oxatomide (Tinset®)	R06AE06
	cetirizine (Zyrtec® & generieken)	R06AE07
	azatadine (Optimine®)	R06AX09
	astemizol (Hismanal®)	R06AX11
	terfenadine (Triludan®)	R06AX12
	loratadine (Claritine® & generieken)	R06AX13
	ketotifen (Zaditen® & generieken)	R06AX17
	levocetirizine (Xyzall® & generieken)	R06AE09
	ebastine (Estivan® & generieken)	R06AX22
	mizolastine (Mizollen®, Mistamine®)	R06AX25
> 1996	fexofenadine (Telfast®)	R06AX26
	desloratadine (Aerius® & generieken)	R06AX27
	rupatadine (Rupatal®)	R06AX28
	bilastine (Bellozal®)	R06AX29



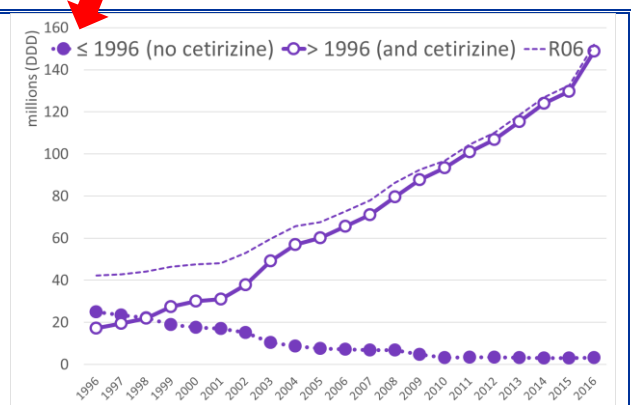
Ebastine verscheen in 1998, en in 2001 kwamen levocetirizine en desloratadine in de apotheken aan. In de periode 2008-2011 werden deze bestanddelen na de komst van hun generieken opgenomen in de referentietrugbetaling, wat leidde tot prijsdalingen en duidelijk zichtbare dalingen van de uitgaven (zwarte pijlen op de grafieken hieronder). Daarna zijn er nog nieuwe bestanddelen gekomen, rupatadine in 2009 en bilastine in 2012. Op de grafieken zien we goed dat na de prijsdalingen in 2008-2011, de uitgaven behoorlijk onder controle zijn gebleven, ondanks een voortdurend stijgend verbruik. En uitgaande van de gegevens waarover we nu beschikken, blijft het verbruik nog toenemen, in het bijzonder dat van de nieuwste – duurste – actieve bestanddelen, zodat de uitgaven dit jaar wel zouden kunnen toenemen. Maar anderzijds is het wel zo (rode pijlen) dat antihistaminica toch geen dure geneesmiddelen zijn en dat de CI niet erg hoog is : 16 mio euro voor 152 mio DDD, wat neerkomt op een gemiddelde CI per DDD van ongeveer 10 eurocent. Vermits antihistaminica terugbetaald worden in categorie Cs, is de CP per DDD echter relatief hoger. De remgeldmassa bedraagt 22 mio euro, wat neerkomt op gemiddeld bijna 15 eurocent per DDD ten laste van de patiënt.



Grafiek 15 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van de RIZIV-uitgaven (CI) over de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R06 van de antihistaminica voor systemisch gebruik naargelang ze aanwezig waren in 1996 (zonder cetirizine) of daarna gekomen zijn (met cetirizine).



Grafiek 16 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van het remgeld (CP) over de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R06 van de antihistaminica voor systemisch gebruik naargelang ze aanwezig waren in 1996 (zonder cetirizine) of daarna gekomen zijn (met cetirizine).



Grafiek 17 : Jaarlijkse evolutie (1996-2016) van de verdeling van het verbruik (CP) over de terugbetaalde geneesmiddelen van de klasse R06 van de antihistaminica voor systemisch gebruik naargelang ze aanwezig waren in 1996 (zonder cetirizine) of daarna gekomen zijn (met cetirizine).