"IPhEB-Report" July 2026 publication
(May 2026 data)

Verantwoordelijke uitgever: Luc Vansnick, Archimedesstraat 11 – 1000 Brussel
Geen enkele informatie uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd 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 derdebetaler. Dit document geeft slechts een voorbeeld van de vele analysemogelijkheden die de IFSTAT-databank aanbiedt (snelheid, volledigheid, geografische spreiding, expertise, binnen de grenzen van ons charter). Bezoek de website - www.ifeb.be voor meer informatie over dit onderwerp of neem contact met ons op via e-mail: info@ipheb.be voor specifieke verzoeken of mogelijke samenwerkingen.*

Geheel van de terugbetaalde geneesmiddelen

De gegevens in de tabel zijn beperkt tot terugbetaalde geneesmiddelen (specialiteiten) en de daaraan verbonden prestaties

GLOBAL (mio)	CI	CP	PP	NB	NU	DDD	INN			
							NB (all)	% (all)	NU (all)	% (all)
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	3.059	399,3	3.458	101,8	267,0	5.333	2,115	2,1%	5,89	2,2%
2023	3.323	412,0	3.735	104,0	281,6	5.481	2,500	2,4%	4,17	1,5%
2024	3.623	427,7	4.051	106,3	285,2	5.644	2,588	2,4%	4,79	1,7%
2025	3.905	455,0	4.360	106,8	283,9	5.753	2,702	2,5%	4,55	1,6%
2026 (pred.)	3.901	575,0	4.477	105,2	283,9	5.664	2,788	2,6%	5,36	1,8%
2025/2024	+7,8%	+6,4%	+7,6%	+0,5%	-0,5%	+1,9%	+4,4%		-5,0%	
2026/2025	-0,40%	+14,97%	+1,37%	-0.86%	-0.02%	-1,05%	+3,20%		17,76%	
202506	323.21	36,62	359,81	8,88	25,07	492,75	0.224	2.5%	0.363	1.4%
202507	317,80	35,31	353,09	8,56	23,32	473,34	0,218	2,5%	0,393	1,7%
202508	295,73	32,65	328,36	7,80	24,08	436,48	0,199	2,5%	0,325	1,3%
202509	352,27	38,06	390,31	9,03	24,01	481,66	0,224	2,5%	0,334	1,4%
202510	364,83	42,45	407,25	10,12	22,62	505,55	0,245	2,4%	0,304	1,3%
202511	331,80	38,06	369,83	9,05	24,75	466,43	0,223	2,5%	0,302	1,2%
202512	378,63	43,27	421,87	10,37	23,37	564,46	0,266	2,6%	0,379	1,6%
202601	310,82	46,86	357,64	8,58	21,43	455,83	0,225	2,6%	0,354	1,7%
202602	290,34	43,56	333,85	7,89	21,84	422,56	0,208	2,6%	0,379	1,7%
202603	327,11	49,49	376,54	8,96	25,29	489,88	0,236	2,6%	0,515	2,0%
202604	319,85	48,52	368,34	8,80	22,92	482,46	0,228	2,6%	0,428	1,9%
202605	305,00	45,30	350,28	8,11	25,36	453,06	0,213	2,6%	0,458	1,8%

Deze tabel bevat de informatie met betrekking tot de aflevering van terugbetaalde geneesmiddelen, waarbij de aantallen zijn opgesplitst in verpakkingen (NB) en eenheden (NU).

De betekenis van de verschillende afkortingen in de tabel:

CI	cost insurance	bevat de tussenkomst van de verplichte verzekering in de prijs van de geneesmiddelen, alsook de specifieke honoraria van de apothekers (VOS – HIV – BNM – ROB/RVT)
CP	cost patient	het bedrag van het remgeld berekend in functie van de terugbetalingsbasis af fabriek, met inbegrip van het mogelijke supplement voor geneesmiddelen uit de referentieterugbetaling 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. Ce

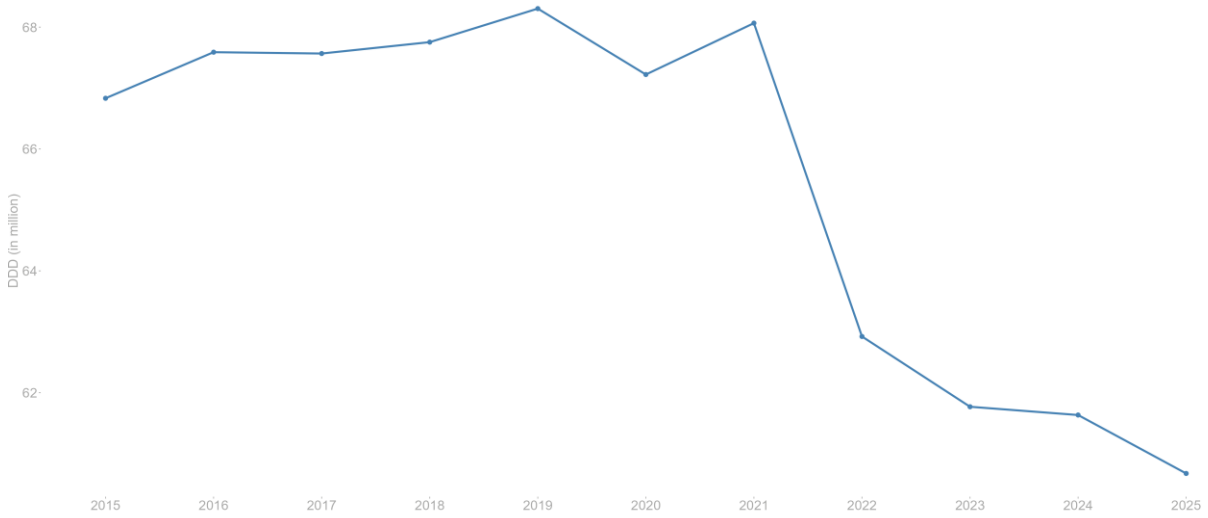
Consumptie van opioïden

In dit verslag richten we ons op de analyse van het gebruik van opioïde pijnstillers van de ATC-klasse N02A.

Algemeen overzicht

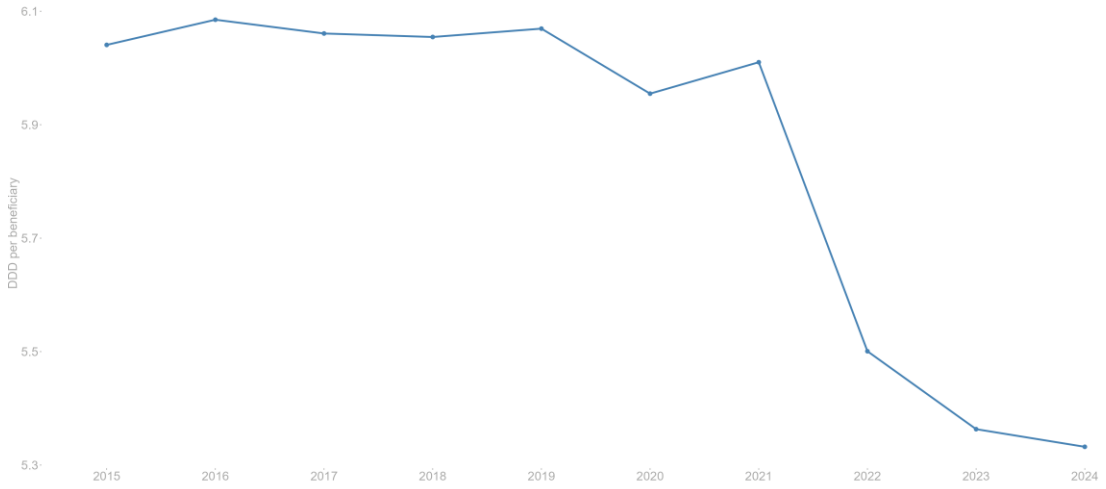
In het algemeen is het gebruik van opioïdderivaten gedaald van 68,05 miljoen DDD in 2016 tot 61,23 miljoen in 2025, een daling van -11,1 %. Meer bepaald vond de daling plaats in 2022: vóór 2022 bleef het gebruik stabiel en na 2022 stabiliseerde het zich op een lager niveau. Deze relatieve daling in 2022 valt samen met het verdwijnen van tilidine eind 2021.

Figuur 1: Jaarlijkse totale consumptie van opioïden in DDD



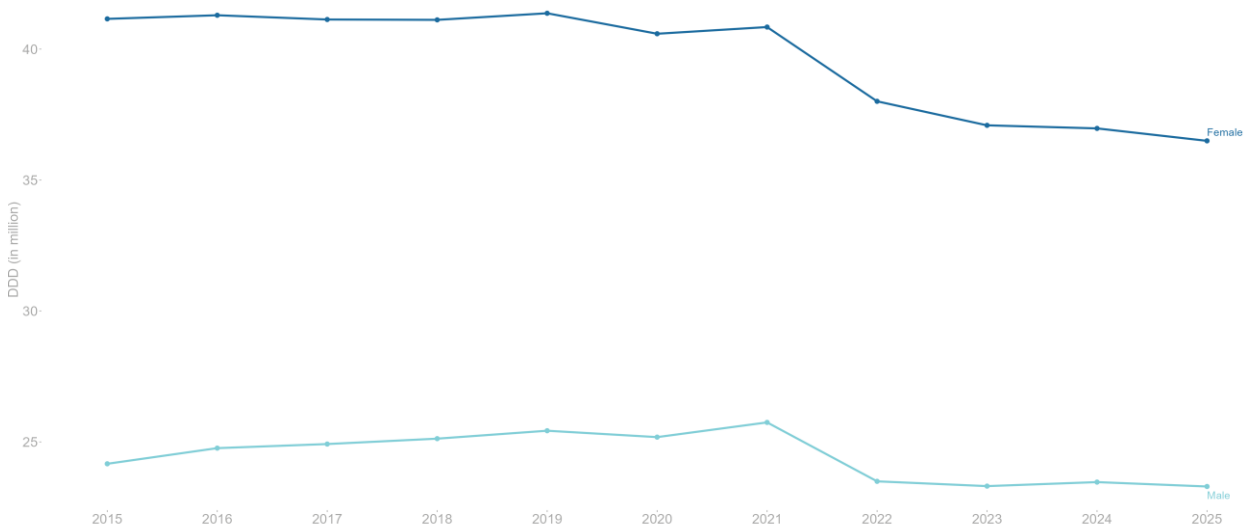
Wanneer we het gebruik, uitgedrukt in DDD per rechthebbende, bekijken, is de daling in 2022 eveneens duidelijk: een daling van 5,95 naar 5,50 DDD per rechthebbende, wat neerkomt op bijna -10 %. Deze daling blijft behouden in de twee daaropvolgende jaren.

Figuur 2: Gebruik van opioïden uitgedrukt in DDD per rechthebbende

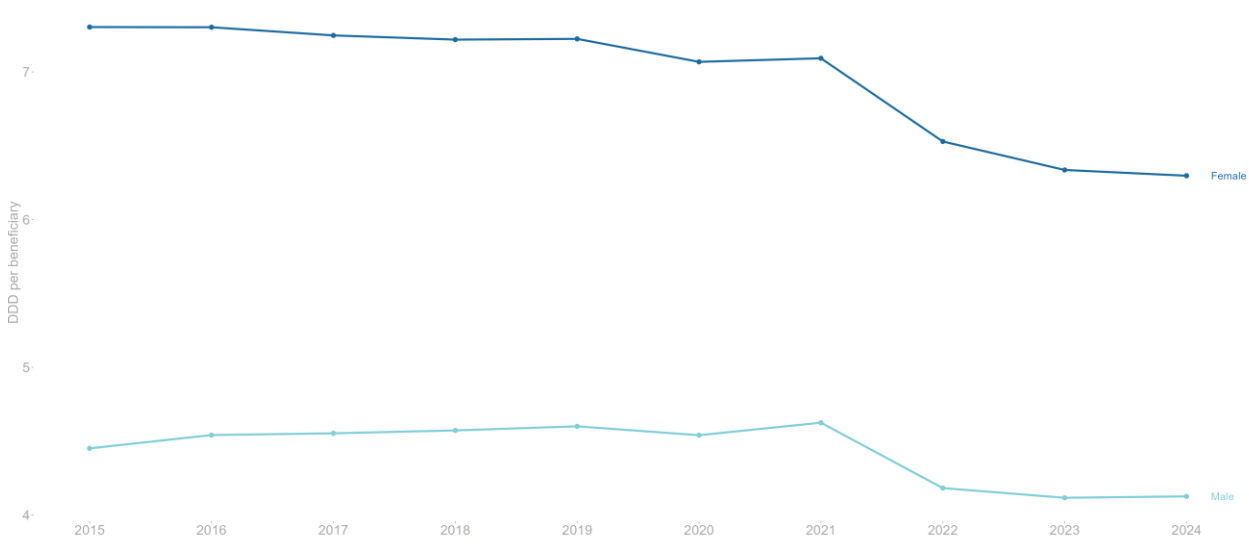


Wanneer we het gebruik per geslacht bekijken, stellen we vast dat het totale gebruik bij vrouwen hoger ligt dan bij mannen: ongeveer 50 % meer bij vrouwen, zowel in totale geconsumeerde DDD als in DDD per rechthebbende. Onze gegevens laten echter niet toe om te bepalen of dit verschil te wijten is aan een hogere prevalentie van gebruik bij vrouwen, aan een hogere dosering, of aan een combinatie van beide factoren.

Figuur 3: Gebruik van opioïden (DDD) naar geslacht

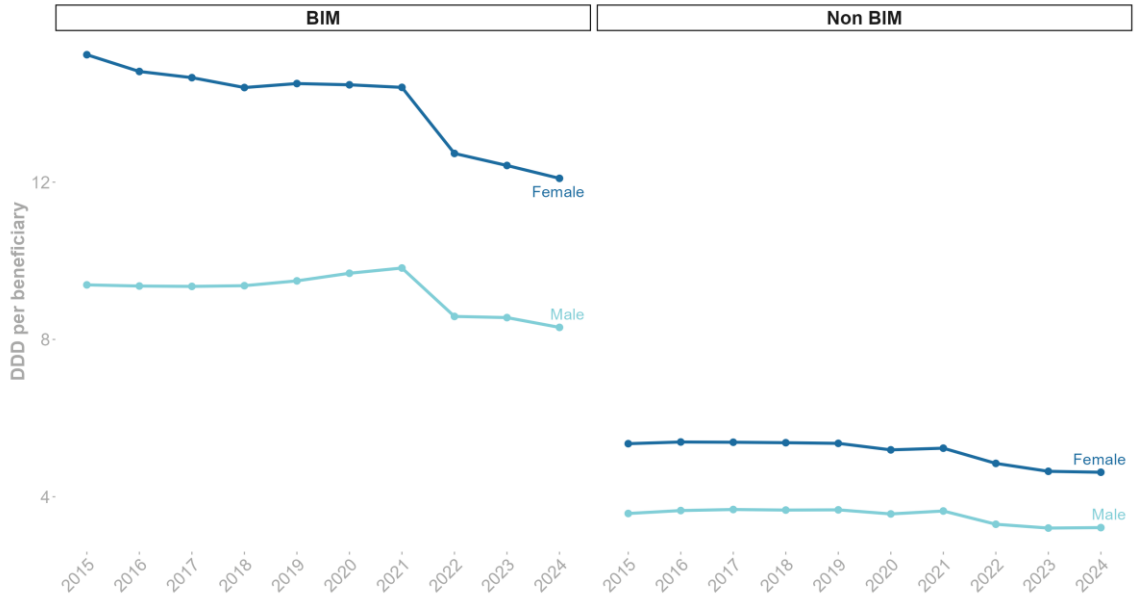


Figuur 4: Gebruik van opioïden per rechthebbende naar geslacht



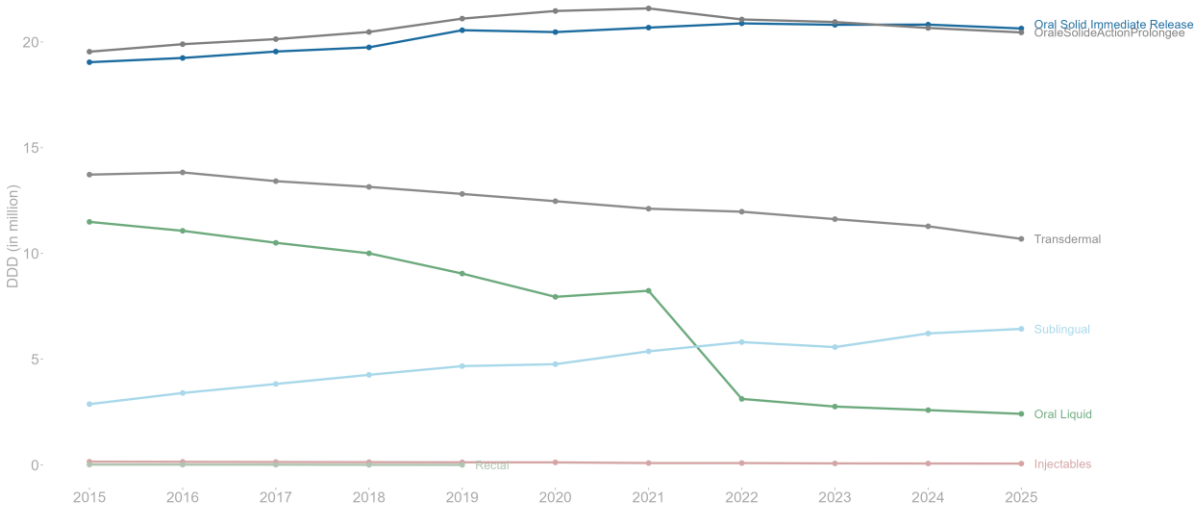
Wanneer we het gebruik bekijken in functie van het sociaal statuut, stellen we een vrij uitgesproken verschil vast tussen de rechthebbenden op verhoogde tegemoetkoming (VVT/BIM) en de andere rechthebbenden: het gebruik per rechthebbende met verhoogde tegemoetkoming ligt bijna drie keer hoger dan dat van de overige rechthebbenden. En het verschil tussen de geslachten is in beide groepen even duidelijk aanwezig.

Figuur 5: Gebruik van opioïden per rechthebbende, naar geslacht en sociaal statuut



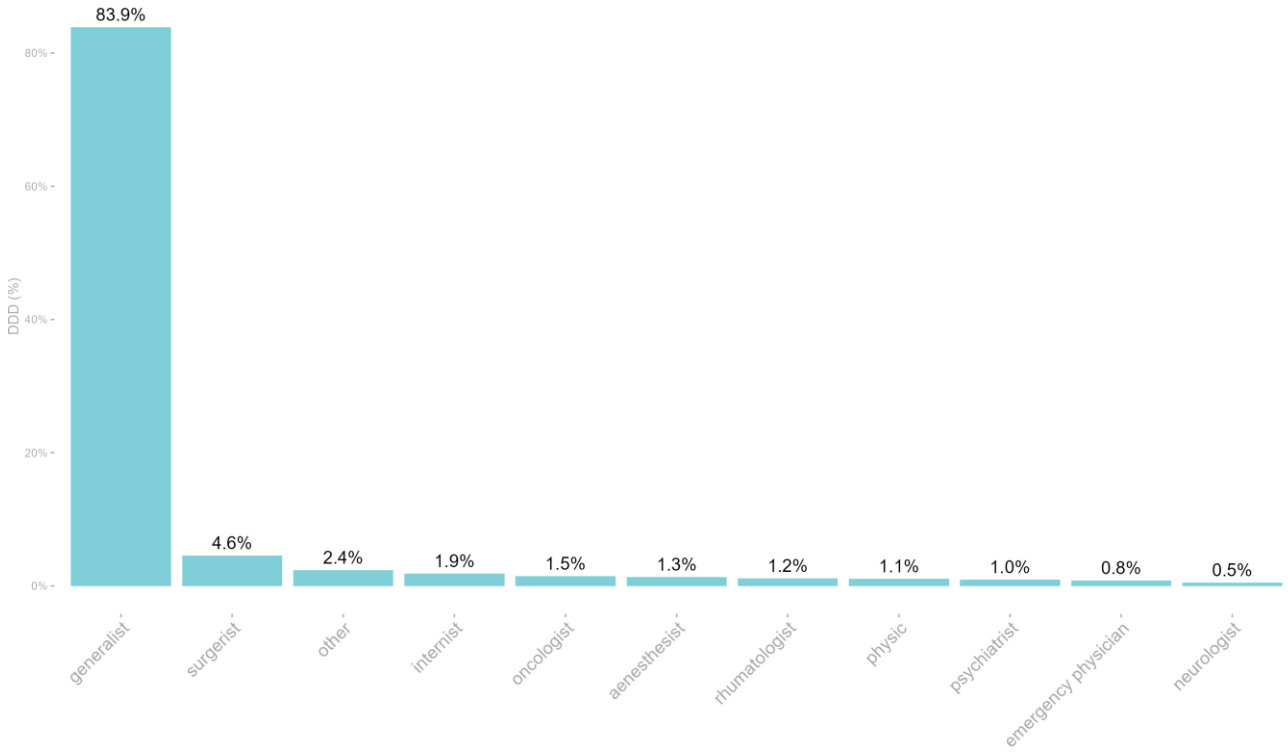
Opioïden bestaan in verschillende farmaceutische vormen, en het kan interessant zijn het relatief gebruik van deze vormen te vergelijken. De onderstaande grafiek toont een grote stabiliteit van de orale vormen, die het meest worden gebruikt in termen van DDD; injecteerbare vormen worden in de ambulante zorg vrijwel niet gebruikt. De vloeibare vormen worden steeds minder gebruikt, vooral sinds het verdwijnen van tilidine. De transdermale vormen vertonen een voortdurende dalende trend, terwijl de sublinguale vormen daarentegen een stijgende trend vertonen. Deze evolutie is zowel bij mannen als bij vrouwen identiek.

Figuur 6: Gebruik van opioïden per farmaceutische vorm, uitgedrukt in DDD per jaar



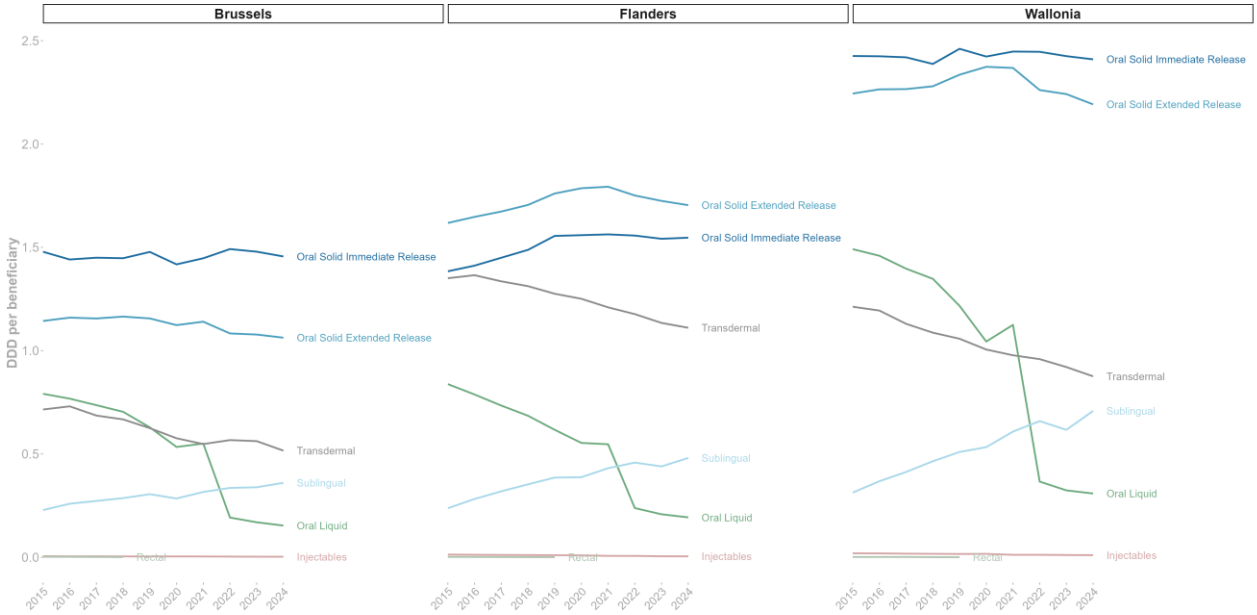
Wat de voorschrijvers betreft, zijn het vooral de huisartsen die in de ambulante praktijk veruit de meerderheid vormen, ongeacht de farmaceutische vorm en ongeacht de molecule.

Figuur 7: Verdeling van de voorschrijvers van opioïden in 2025 in procent DDD



Wanneer we het gebruik per regio bekijken, stellen we vast dat het relatieve gebruik van de verschillende klassen in alle regio's vergelijkbaar is. Toch zien we een gemiddeld gebruik per rechthebbende dat hoger ligt in Wallonië dan in Vlaanderen, en hoger in Vlaanderen dan in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De onderstaande grafiek illustreert deze situatie.

Figuur 8: Gebruik van opioïden in DDD per rechthebbende per regio, voor de verschillende farmaceutische vormen



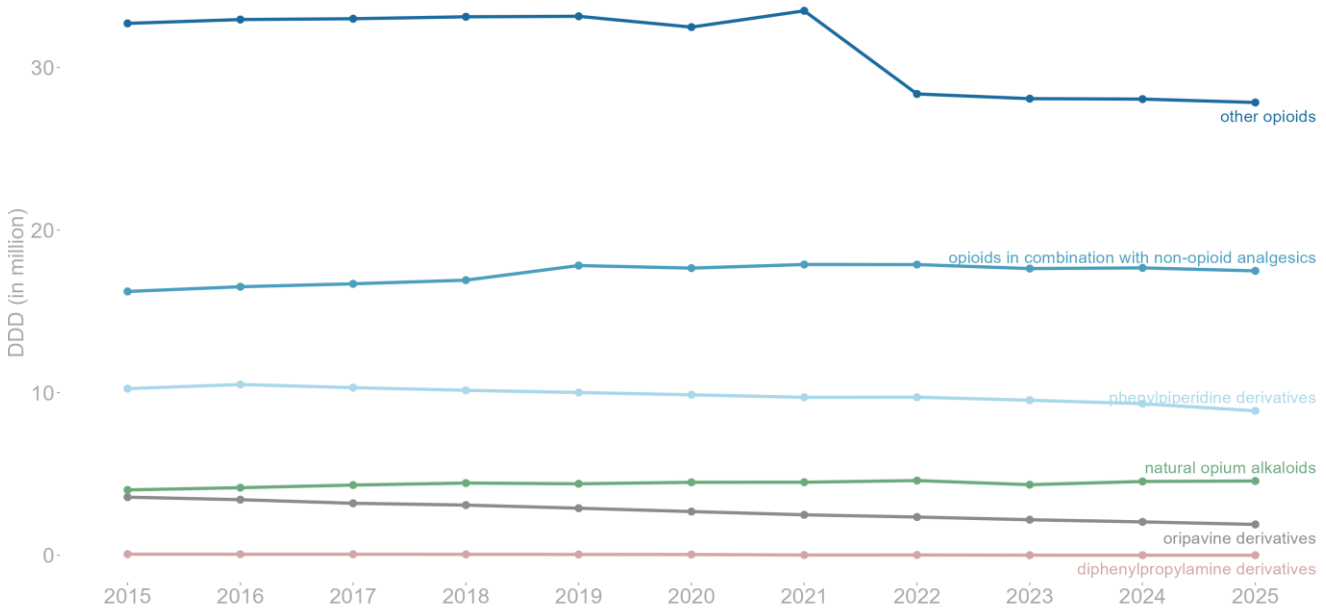
Wanneer we de kosten voor het RIZIV en voor de patiënt volgen, merken we dat de eerste licht stijgt terwijl de tweede daalt. Tussen 2016 en 2025 is de RIZIV-kost voor deze geneesmiddelen met 6,5 % gedaald: van 60,71 miljoen € (1,12 €/DDD) naar 57,01 miljoen € (1,07 €/DDD).

De globale DDD-kost bedroeg in 2020 0,839 €. In 2025 stijgt deze tot 0,931 €, een toename van 11 %. Tegelijkertijd daalt de DDD-kost voor de patiënt van 0,255 € naar 0,223 €, een daling van 14 %. De globale RIZIV-kost daalde licht in 2020–2021 (56,5 miljoen € tegenover 57,5 miljoen € in 2019), als gevolg van de verlaging van de terugbetalingsbasis voor tilidine en tramadol. Deze verlaging had een grotere impact op de patiëntkost, omdat de supplementaire remgeldbijdrage niet langer van toepassing was, wat leidde tot een daling van 35 % van de patiëntkost voor deze klassen. Daarna steeg de globale RIZIV-kost voor opioïden heel licht om zich te stabiliseren rond 57 miljoen € in 2024 en 2025, wat neerkomt op slechts +1 % sinds 2020, terwijl het aantal afgeleverde DDD's met bijna –10 % daalde. Het nog steeds beperkte maar groeiende gebruik van oxycodon en tapentadol, die duurder zijn, verklaart dit fenomeen waarschijnlijk.

Analyse per ATC-klasse

We analyseren nu meer in detail de verschillende ATC-klassen van opioïden. De onderstaande grafiek toont de verdeling van het gebruik volgens de ATC-klasse op niveau 4. De meest gebruikte klasse, 'other opioids', omvat tilidine, tramadol en tapentadol. Daarna volgt de klasse van combinaties met niet-opioïde analgetica, voornamelijk de combinatie tramadol-paracetamol. Deze twee klassen vertegenwoordigen samen 75 % van het ambulante gebruik van opioïden in 2025.

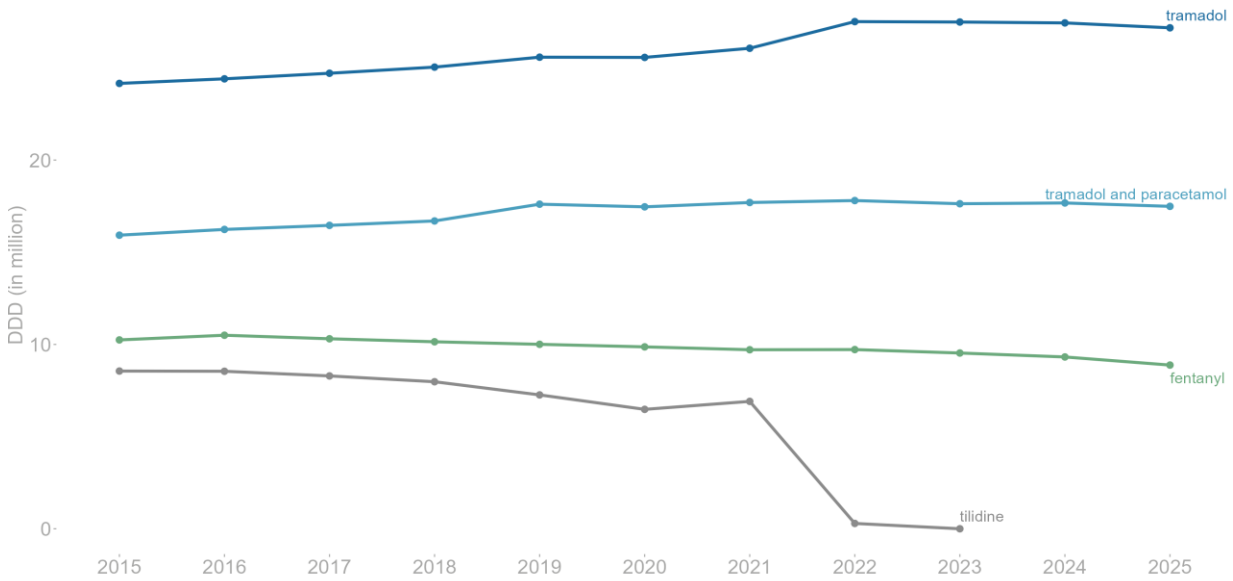
Figuur 9: Gebruik van opioïden (DDD) per ATC-klasse, niveau 4



De resterende 25 % omvatten de derivaten van de fenylpiperidine (fentanyl), de natuurlijke opiumalkaloïden (hoofdzakelijk oxycodon) en de derivaten van de oripavine (buprenorfine). De derivaten van de difenylpropylamine (piritramide), die vroeger marginaal werden gebruikt, worden sinds meerdere jaren niet meer in de officina's terugbetaald.

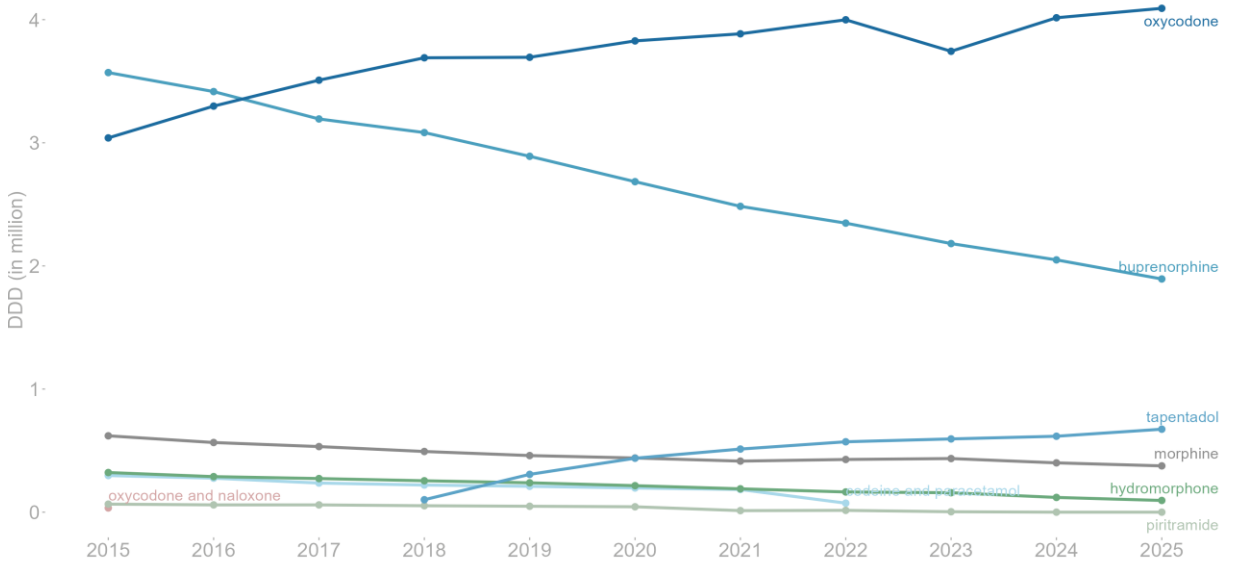
Wanneer we de evolutie van elke molecule of combinatie sinds 2016 analyseren: tilidine vertoonde een vrijwel stabiel gebruik van 8,6 miljoen DDD, maar verdween in 2022. Tramadol, dat in 2016 al zeer veel werd gebruikt (24,6 miljoen DDD), zag zijn gebruik verder toenemen na het verdwijnen van tilidine en bereikt momenteel 27,6 miljoen DDD. De combinatie tramadol-paracetamol blijft over de hele periode zeer stabiel: van 16,3 tot 17,6 miljoen DDD. Fentanyl was in 2016 de meest gebruikte molecule met 10,5 miljoen DDD, maar vertoont een lichte en constante daling tot 8,9 miljoen DDD in 2025.

Figuur 10: Gebruik van de meest gebruikte opioïden: tramadol, tramadol-paracetamol, fentanyl en tilidine



Tapentadol wordt sinds zijn introductie in 2018 relatief weinig gebruikt, maar het gebruik neemt jaarlijks licht toe tot 675 000 DDD in 2025.
Binnen de natuurlijke opioïden worden morfine en hydromorfon weinig gebruikt en vertonen zij een lichte daling. Het grootste deel van het gebruik binnen deze klasse wordt vertegenwoordigd door oxycodon: 90 % in 2025, goed voor 4,1 miljoen DDD. Buprenorfine vertoont eveneens een constante daling, van 3,4 miljoen naar 1,9 miljoen DDD over de periode. Het gaat hoofdzakelijk om transdermale bereidingen. De sublinguale vorm wordt zeer weinig gebruikt maar blijft stabiel (ongeveer 85 000 DDD per jaar).
De combinatie codeïne-paracetamol werd altijd slechts beperkt terugbetaald en verdwijnt uit de gegevens in 2022.

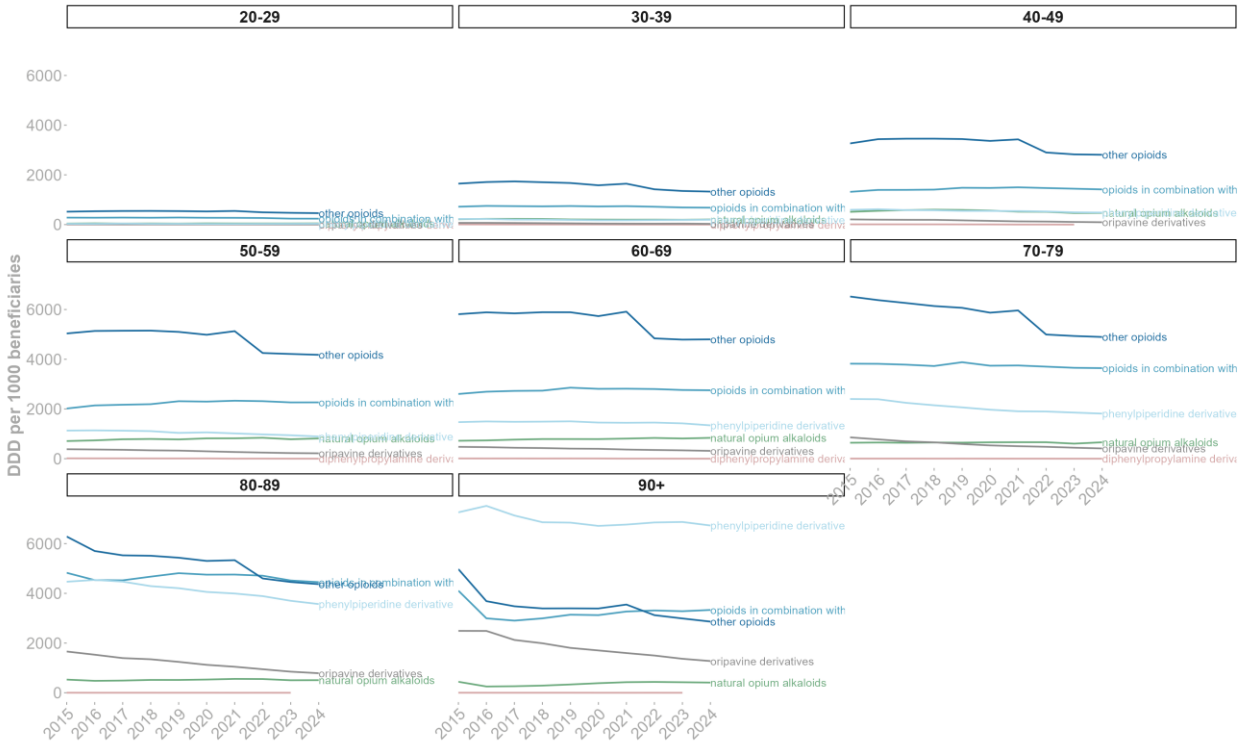
Figuur 11: Gebruik van minder vaak gebruikte opioïden



Piritramide en pentazocine (niet opgenomen in de grafieken) werden altijd slechts marginaal gebruikt en worden sinds meerdere jaren niet meer voorgeschreven noch terugbetaald in de officina's.

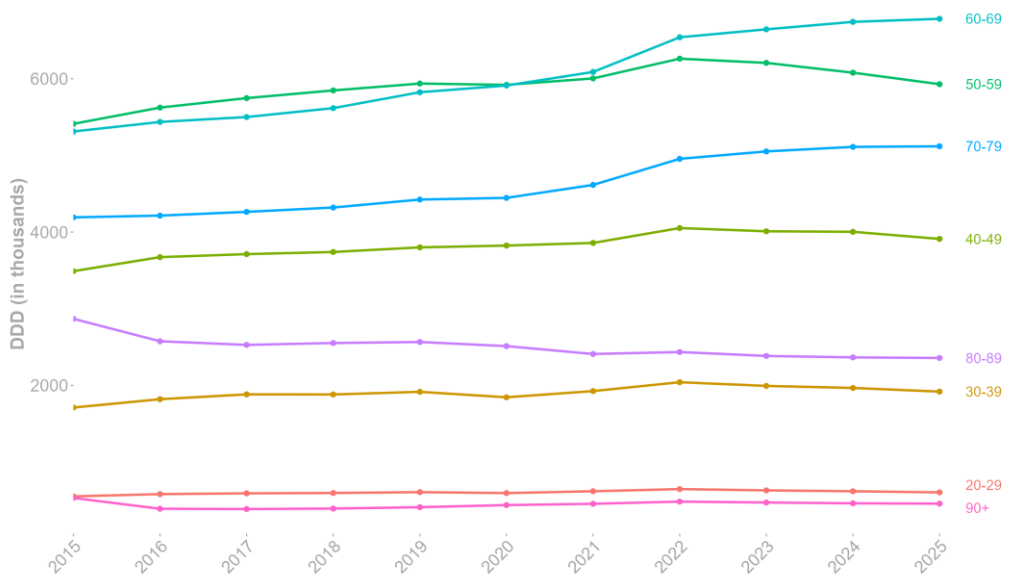
Wanneer we het gebruik van deze klassen bekijken in functie van de leeftijd van de rechthebbenden, stellen we een toename van het gebruik per rechthebbende vast naarmate de leeftijd stijgt. Daarnaast zien we ook een evolutie in het relatief gebruik van de verschillende opioïdklassen.
Zo zien we dat het gebruik van fentanyl, in vergelijking met de andere klassen, duidelijk overheersend is in de hogere leeftijdsgroepen.

Figuur 12: Gebruik in DDD per rechthebbende volgens leeftijdsgroep

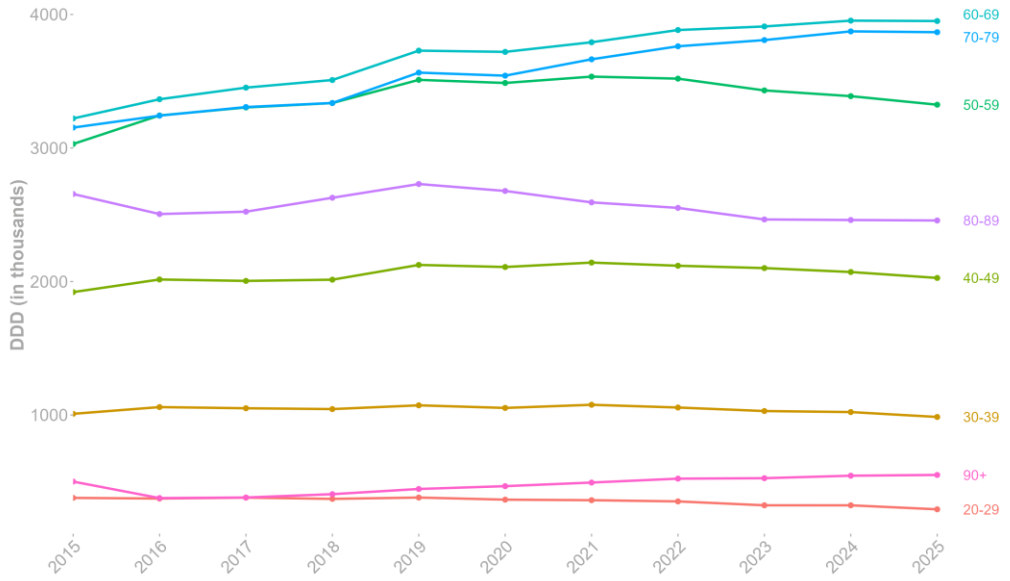


Globaal genomen zijn de meeste opioïden in alle leeftijdsgroepen in dalende lijn, met uitzondering van tramadol en de combinatie tramadol-paracetamol, die beide de voorbije jaren stabiel blijven en vooral worden gebruikt tussen 50 en 80 jaar; oxycodon, dat een lichte maar constante stijging vertoont; en tapentadol, dat recenter werd geïntroduceerd en in alle leeftijdsgroepen toeneemt. Deze vaststellingen worden geïllustreerd in de vier onderstaande grafieken, waarin het gebruik telkens wordt uitgedrukt in duizenden DDD per jaar.

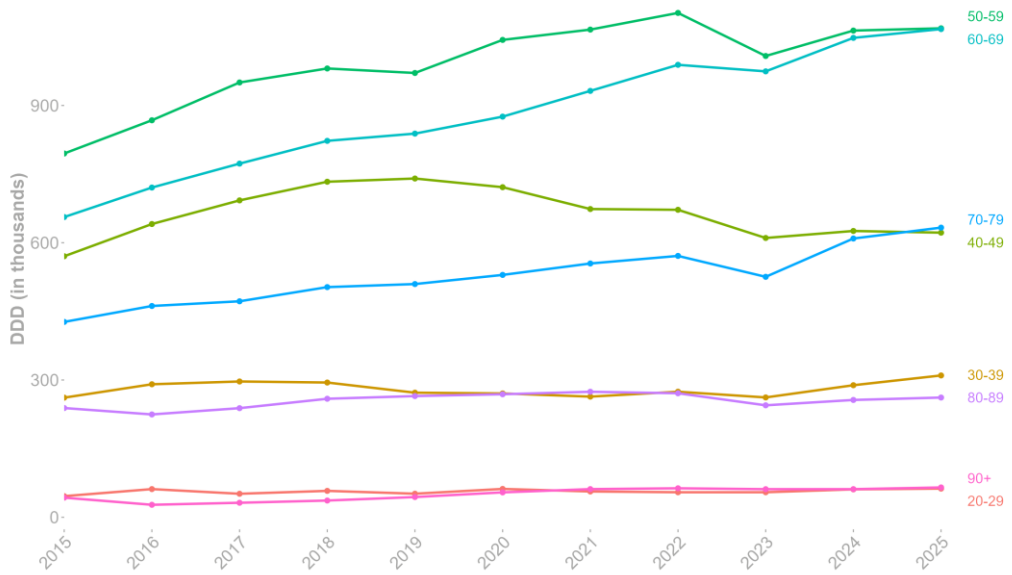
Figuur 13: Globaal gebruik van tramadol volgens leeftijdsgroep



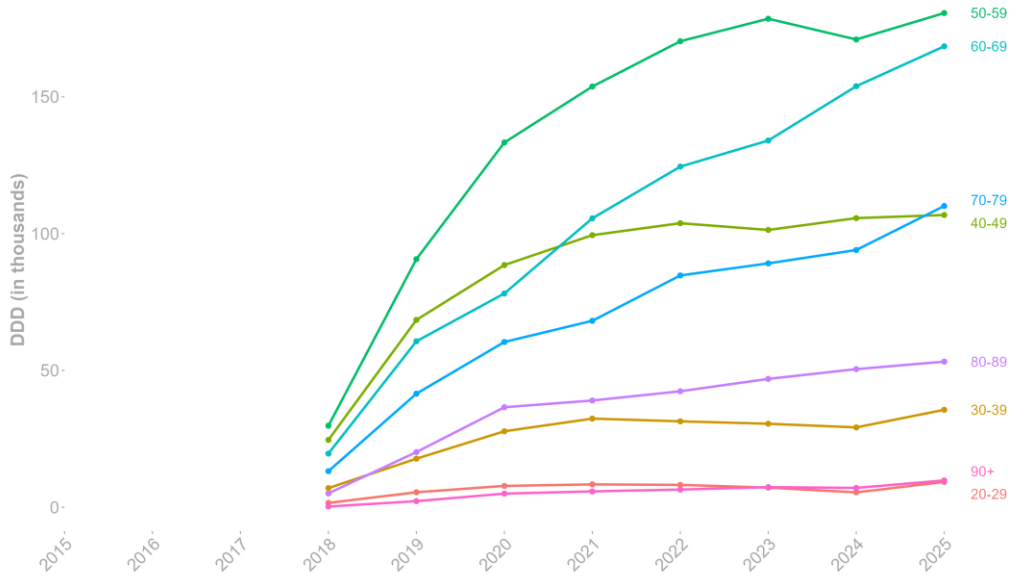
Figuur 14: Globaal gebruik van de combinatie tramadol-paracetamol volgens leeftijdsgroep



Figuur 15: Globaal gebruik van oxycodon volgens leeftijdsgroep



Figuur 16: Globaal gebruik van tapentadol volgens leeftijdsgroep



Het is nuttig om hier te vermelden dat alle gepresenteerde gegevens uitsluitend betrekking hebben op geneesmiddelen die in voor het publiek toegankelijke apotheken worden afgeleverd in het kader van de derdebetalersregeling. Geneesmiddelen die achteraf door de zorgverzekeraars worden vergoed of geneesmiddelen die door ziekenhuisapotheken aan ambulante patiënten worden afgeleverd, zijn niet in dit rapport opgenomen.