

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA DECEMBER 2025

Wijzigingen in de terugbetaling vanaf 1 januari 2026

Vanaf 1 januari 2026 verhoogt het minimumremgeld en zijn er specifieke wijzigingen in de terugbetaling van protonpompinhibitoren (PPI's) en van een aantal hypolipemiërende middelen. Deze wijzigingen worden door het RIZIV verantwoord in het kader van de gezondheidszorgbegroting van 2026 "om de beschikbare middelen goed en gericht in te zetten" (zie website RIZIV).

Verhoging van het minimumremgeld

Vanaf 1 januari 2026 **verhoogt het minimumremgeld** naar minstens €1 per verpakking voor de verzekerden met verhoogde tegemoetkoming, en naar minstens €2 per verpakking voor de gewoon verzekerden.

Dit betekent concreet dat de patiënt **per verpakking een eigen bijdrage ("solidaire bijdrage") van €1 (verzekerde met verhoogde tegemoetkoming) of €2 (gewoon verzekerde)** zal betalen voor:

- de geneesmiddelen in **terugbetalingscategorie a** ("de levensnoodzakelijke specialiteiten", bv. geneesmiddelen gebruikt bij kanker, diabetes, epilepsie enz.) die tevoren volledig werden terugbetaald.
- een **aantal geneesmiddelen in terugbetalingscategorie b** die tevoren een remgeld hadden dat lager was dan €1 (verzekerde met verhoogde tegemoetkoming) of €2 (gewoon verzekerde).

NB: de maximumfactuur blijft van toepassing, en wordt uitgebreid naar geneesmiddelen in terugbetalingscategorieën Cs en Cx.

Wat wijzigt voor de PPI's?

- De PPI's die in terugbetalingscategorie **(b, 'a posteriori'-controle)** zaten, gaan naar **(cx, 'a posteriori'-controle)**. Dit betekent dat de patiënt een hoger remgeld betaalt.
- De PPI's die in **categorie (a, 'a priori'-controle)** terugbetaald worden bij Zollinger-Ellison-syndroom en Barrett-oesofagus, blijven daar. Maar door de verhoging van het minimumremgeld betaalt de patiënt een eigen bijdrage (zie hoger).
- Een informatiecampagne van de overheid over rationeel gebruik van PPI's wordt voorzien.
- Onze **e-learning "Langdurig gebruik van PPI's: een goed idee?"** geeft handvaten voor artsen en apothekers rond afbouwen van PPI's.

Wat wijzigt voor de hypolipemiërende middelen?

- **Voor de statines, ezetimibe en de vaste associaties statine + ezetimibe:**
 - De **specialiteiten die in terugbetalingscategorie b zaten, gaan naar c**. Dit betekent dat de patiënt een hoger remgeld betaalt.
 - De **specialiteiten die in categorie (a, 'a priori'-controle)** terugbetaald worden bij onder andere familiale hypercholesterolemie, blijven daar. Maar door de verhoging van het minimumremgeld betaalt de patiënt een eigen bijdrage: zie hoger.
 - Een informatiecampagne van de overheid over rationeel gebruik van cholesterolverlagende middelen wordt voorzien.
 - **Commentaar van het BCFI:** Het gebruik van statines in primaire preventie staat al langer ter discussie omdat veel laagrisicopatiënten statines blijken te nemen. Bij patiënten met gekend cardiovasculair lijden (secundaire preventie) is het voordeel van statines op cardiovasculaire morbiditeit en cardiovasculaire en totale mortaliteit bewezen. Het remgeld verhogen in secundaire preventie kan mogelijk een aantal patiënten afschrikken die bewezen voordeel zouden

halen uit de statines [zie [Repertorium 1.12.](#)].

- **Voor de vaste associatie pravastatine + fenofibraat: van terugbetaling in categorie** (b, 'a priori'-controle) naar categorie c. Dit betekent dat de terugbetaling niet meer onderworpen is aan voorwaarden. De patiënt betaalt wel een **hoger remgeld**.
- **Voor de vaste associatie bempedoïnzuur + ezetimibe:**
 - Voor de indicaties waarvoor terugbetaling in categorie (b, 'a priori'-controle) van toepassing was, zal nu categorie (c, 'a priori'-controle) van toepassing zijn. De terugbetalingscriteria blijven dus hetzelfde, maar de patiënt betaalt een **hoger remgeld**.
 - De indicatie waarvoor terugbetaling in **categorie** (a, 'a priori'-controle) van toepassing is (familiale hypercholesterolemie), verandert niet. Maar door de verhoging van het minimumremgeld betaalt de patiënt een eigen bijdrage: zie hoger.

Over welke specialiteiten gaat het?

- PPI's: esomeprazol (zie [Repertorium](#)), lansoprazol (zie [Repertorium](#)), omeprazol (zie [Repertorium](#)), pantoprazol (zie [Repertorium](#)), rabeprazol (zie [Repertorium](#)).
- Statines: atorvastatine (zie [Repertorium](#)), pravastatine (zie [Repertorium](#)), rosuvastatine (zie [Repertorium](#)), simvastatine (zie [Repertorium](#)).
- Ezetimibe: zie [Repertorium](#).
- Vaste associaties statine + ezetimibe: zie [Repertorium](#).
- Vaste associatie pravastatine + fenofibraat: Pravafenix® (zie [Repertorium](#)).
- Vaste associatie bempedoïnzuur + ezetimibe: Nustendi® (zie [Repertorium](#)).

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.