SFK

Data en feiten 2013

Het jaar 2012 in cijfers

Stichting Farmaceutische Kengetallen

Inhoudsopgave

Inleiding 5

Data en feiten 2013 in vogelvlucht 9

1 Nederland 13
- 1.1 Uitgavenontwikkeling 13
- 1.2 Structurele groei geneesmiddelenuitgaven 16
- 1.3 Vergoeding apotheken 20
- 1.4 Prijsontwikkeling geneesmiddelen 22
- 1.5 Marktaandelen productgroepen 25
- 1.6 Zorgverzekeraars 27
- 1.7 Beschikbaarheid geneesmiddelen 29
- 1.8 Geneesmiddelengebruik in West-Europees perspectief 31

2 Geneesmiddelen 35
- 2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen 35
- 2.2 Geneesmiddelverstrekkingen 37
- 2.3 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement 39
- 2.4 Geneesmiddelen bij diabetes 42
- 2.5 Geneesmiddelen bij astma/COPD 44
- 2.6 Geneesmiddelen bij depressie 47
- 2.7 Niet of voorwaardelijk vergoede geneesmiddelen 50

3 Apotheekbedrijf 53
- 3.1 Zelfstandige apotheken versus ketens 53
- 3.2 Omzet openbare apotheek 56
- 3.3 Personeel openbare apotheek 58
- 3.4 Arbeidsmarkt 60

4 Kerncijfers farmaceutische hulp in 2012 65

Inleiding

Stichting Farmaceutische Kengetallen

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) houdt zich sinds 1990 bezig met het verzamelen, monitoren en analyseren van gedetailleerde gegevens omtrent het geneesmiddelengebruik in Nederland. De SFK betrekt haar informatie rechtstreeks van een panel met apotheken. Bij dit panel zijn op dit moment 95% van alle openbare apotheken in ons land aangesloten. De landelijke cijfers op basis van dit panel zijn berekend met behulp van een door de SFK ontwikkelde stratificatietechniek. Deze techniek gaat niet alleen uit van de data die door de bij de SFK aangesloten apotheken zijn aangeleverd, maar benut ook de beschikbare informatie van apotheken die niet deelnemen aan de SFK. De techniek houdt onder meer rekening met de omvang van de patiëntenpopulatie en de locatie van de apotheekvestiging. Per verstrekking registreert de SFK gegevens over het middel dat is afgeleverd, de apotheek die het middel verstrekt heeft, de zorgverzekeraar die de verstrekking al of niet vergoedt, de arts die het middel heeft voorgeschreven en de patiënt die het middel voorgeschreven heeft gekregen. Grondige validatieroutines en beproefde statistische procedures waarborgen de hoge kwaliteit en representativiteit van de SFK-gegevens. De SFK beschikt hiermee over de omvangrijkste en meest actuele gegevensverzameling op dit gebied in Nederland.

De verzamelde gegevens dienen ter ondersteuning van de apotheekpraktijk en worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Periodiek publiceert de SFK de belangrijkste kengetallen en actualiteiten in deze jaaruitgave en in “Farmacie in cijfers”, een vaste rubriek in het Pharmaceutisch Weekblad (PW). Naast de beroepsvereniging van apothekers, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), maakt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) veelvuldig gebruik van de geneesmiddelengebruikscijfers.

Privacy

Bij het registreren van de geneesmiddelengebruiksgegevens gaat de SFK uiterst zorgvuldig om met de privacy van betrokkenen. Een privacyreglement waarborgt de privacy van de deelnemende apothekers. Hierin is opgenomen dat de SFK nooit gegevens aan derden verstrekt die tot individuele apotheken herleidbaar zijn, tenzij de betreffende deelnemer daar nadrukkelijk schriftelijke toestemming voor geeft. Ten aanzien van het verstrekken van gegevens op landelijk of regionaal niveau, ziet een Raad van Toezicht bestaande uit apothekers die in een openbare apotheek werkzaam zijn, toe op de informatieverstrekking aan derden.

Ten aanzien van de voorschrijvende arts en de patiënt verzamelt de SFK alleen geanonimiseerde gegevens. De identiteit van de arts wordt aan het zicht van de SFK ontnomen door een versleutelcode die alle deelnemende apothekers afzonderlijk in hun apotheekinformatiesysteem invoeren. De identiteit van de patiënt blijft altijd voor de SFK verborgen, doordat de SFK gebruik maakt van het volgnummer dat de persoon in kwestie in de apotheek toegekend heeft gekregen. Koppeling tussen nummers en individuele personen is bij de SFK niet mogelijk. Uiteraard weet de apotheek wel de identiteit van de eigen patiënten, maar deze gegevens worden niet aan de SFK verstrekt.

Deelnemers

Deelname aan de SFK staat open voor alle openbare apotheken in Nederland en hieraan zijn geen kosten verbonden. Apothekers die gegevens aanleveren aan de SFK kunnen online actuele en gedetailleerde geneesmiddelengebruikscijfers voor hun praktijk opvragen als managementinformatie voor het eigen bedrijf of als informatie ter ondersteuning van patiëntenzorg. Voor het monitoren van de doelmatigheid van het geneesmiddelengebruik en ter ondersteuning van praktijkprogramma's op het gebied van farmaceutische patiëntenzorg en het FTO biedt de SFK thematische rapportages aan die zijn toegesneden op de individuele apotheek dan wel op het specifieke FTO-overleg. Bij de samenstelling van deze maatwerk-rapportages werkt de SFK onder meer samen met de KNMP en IVM (Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik).

Over deze uitgave

De cijfers die vermeld zijn in deze uitgave geven het landelijk geneesmiddelengebruik via openbare apotheken weer. Deze uitgave bevat geen gegevens over het gebruik van geneesmiddelen in ziekenhuizen of via apotheekhoudende huisartsen.

Voor 2012 baseert de SFK de uitgaven voor de farmaceutische zorg voor het eerst op de door de apotheken bij de zorgverzekeraars in rekening gebrachte declaraties. Tot en met 2011 hanteerde de SFK hiervoor de door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde maximumtarieven en de apotheekinkoopprijzen van de geneesmiddelen, verminderd met de wettelijke clawback. Sinds de invoering van de vrije tarieven per 1 januari 2012 moeten zorgverzekeraars en apothekers de vergoeding voor de farmaceutische zorg met elkaar

overeenkomen. Door contractafspraken kunnen de door de verzekeraars aan apothekers uitgekeerde bedragen afwijken van de geneesmiddelkosten die de apotheken bij verzekeraars indienen. Op deze afspraken heeft de SFK geen zicht.

Onder de geneesmiddelenkosten verstaat de SFK de kosten tegen de gedeclareerde prijzen van WMG-geneesmiddelen en buiten-WMG geneesmiddelen. In de geneesmiddelenkosten zijn de eigen bijdragen door patiënten in het kader van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) inbegrepen.

De geneesmiddelenuitgaven betreffen het totaal van de gedeclareerde geneesmiddelenkosten en de apotheekvergoeding, inclusief eigen bijdragen door patiënten in het kader van het GVS.

Alle cijfers in deze publicatie hebben betrekking op het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket en alle vermelde bedragen zijn exclusief BTW, tenzij anders vermeld. De BTW op receptgeneesmiddelen bedraagt 6%.

Data en feiten 2013 in vogelvlucht

Scherpe daling geneesmiddelen-uitgaven

Na een aantal jaren van zeer gematigde groei van de uitgaven aan geneesmiddelen, was er in 2012 sprake van een scherpe daling. De uitgaven aan pakketgeneesmiddelen daalden in 2012 met 12% tot een bedrag van bijna € 4,4 miljard. De daling komt voor ongeveer de helft door de overheveling van de TNF-alfaremmers naar het ziekenhuisbudget. De financiering van de TNF-alfaremmers en daaraan verwante geneesmiddelen behoren vanaf 2012 tot het ziekenhuisbudget. Ook het effect van lagere geneesmiddelenprijzen en apotheektarieven droeg bij aan de lagere geneesmiddeluitgaven. Met name het patentverloop van de cholesterolverlager atorvastatine in mei 2012 had een forse invloed.

Lagere groei geneesmiddelengebruik

Uitgedrukt in standaarddagdoseringen nam het geneesmiddelengebruik in 2012 met 1,8% toe. Deze groei is lager dan de afgelopen jaren gebruikelijk was. Deze lagere groei wordt deels veroorzaakt door een beperking van de aanspraak op maagzuurremmers. Normaal gesproken neemt de vraag naar farmaceutische zorg namelijk met zo'n 4 tot 5% per jaar toe. Ongeveer de helft daarvan komt door toename van het aantal inwoners in Nederland en de vergrijzing. Bij het huidige gebruik en kosten van de geneesmiddelen zou alleen al de bevolkingsgroei en de gewijzigde samenstelling van de bevolking ertoe leiden dat de totale geneesmiddelenuitgaven tot 2020 jaarlijks met 2,0% zullen toenemen.

Inkomsten apotheken gedaald

Voor veel verzekeraars was een budgettair neutrale overgang van de tariefinkomsten van apotheken een uitgangspunt dat prominent terugkwam in de contracten. Verzekeraars verlaagden daartoe de tarieven zodanig dat de verwachte groei van het geneesmiddelengebruik voor gelijkblijvende tariefinkomsten zouden zorgen. Voor apotheken verloopt deze benadering verre van kostenneutraal. Apotheken moesten voor hetzelfde geld meer werk verrichten, terwijl de personeelskosten stegen. Doordat de groei van het geneesmiddelengebruik lager was dan verwacht, namen de tariefinkomsten voor de gemiddelde apotheek in 2012 met 1,4% af. Daarnaast zetten lagere geneesmiddelenprijzen, lagere marges op hulpmiddelen en verzekeraarsafspraken zoals clawback, laagste prijsgaranties en historische prijzen de financiële situatie van apotheken zwaar onder druk. Dit kan per apotheek sterk verschillen. Zo kan het verlies door historische prijzen oplopen tot € 15.000 per apotheek. Het verlies door laagste prijzen kan zelfs oplopen tot € 90.000.

Alhoewel de inkomsten voor de gemiddelde apotheek daalden, zijn er grote verschillen tussen individuele apotheken maar ook tussen de verschillende soorten apotheken. Poliklinische apotheken zagen hun inkomsten juist toenemen.

Aantal openbare apotheken neemt af

Op 1 januari 2013 telde Nederland 1.981 openbare apotheken. Dat zijn er zestien minder dan het jaar daarvoor. Het is voor het eerst dat de SFK een daling van het aantal openbare apotheken in Nederland constateert. In het begin van deze eeuw nam het aantal apotheken jaarlijks nog met 2,4% toe. Vanaf 2009 stagneerde de groei en zakte de toename tot onder de 1% en werd deze in 2012 gevolgd door een afname van 0,8%. Ook het aantal werkzame gevestigde en tweede openbaar apothekers is in 2012 afgenomen. Desondanks blijft de belangstelling voor de studie farmacie groot. Het aantal apothekersassistenten bleef nagenoeg gelijk. Bij een stijgende zorgvraag voeren deze ontwikkelingen de druk binnen de apotheekbranche op.

Meer generiek voor minder

Het aantal verstrekkingen van generieke receptgeneesmiddelen in het basispakket nam in 2012 met 11% toe tot 140 miljoen. Daarmee waren twee van de drie afgeleverde geneesmiddelen generiek. Met name de introductie van nieuwe generieke varianten van atorvastatine (Lipitor), valsartan (Diovan), desloratadine (Aerius) en olanzapine (Zyprexa) droeg in 2012 bij aan de toename van het aantal verstrekkingen van generieke geneesmiddelen. Ondanks dat generieke geneesmiddelen bijna 67% van de verstrekkingen in de apotheek uitmaken, genereren ze slechts 12% van de geneesmiddelkosten. De gemiddelde behandeling met een generiek geneesmiddel kostte in 2012 nauwelijks 2 euro per maand.

Top 10 sterk gewijzigd

De top 10 van pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven vertoont in 2012 opvallende wijzigingen ten opzichte van het jaar daarvoor. In 2011 werd deze lijst nog aangevoerd door de TNF-alfaremmers adalimumab (Humira) en etanercept (Enbrel). Maar door de overheveling van de TNF-alfaremmers naar het budget van de ziekenhuizen, nemen geneesmiddelen bij astma/COPD de eerste drie plaatsen in. Atorvastatine (Lipitor), dat in de lijst van 2011 de drie astma/COPD-middelen nog voorafging, moet nu genoegen nemen met de vierde plaats. Van dit middel is de omzet sterk gedaald door het aflopen van het patent. Bètablokker metoprolol is met acht miljoen verstrekkingen terug aan kop van de ranglijst van meest verstrekte middelen die zijn opgenomen in het basispakket. Metoprolol (Selokeen, Lopressor) heeft die eerste plaats overgenomen van maagbeschermer omeprazol (Losec). Omeprazol zakte terug naar plaats vier. Deze daling is vooral het gevolg van de beperking van de vergoedingsvoorwaarden die vanaf 1 januari 2012 voor maagzuurremmers gelden. Met ingang van die datum beperkte de minister de aanspraak op maagbeschermers tot personen die langdurig op het gebruik van deze middelen zijn aangewezen.

Meer geneesmiddelengebruikers

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2012 aan bijna 4,4 miljoen mensen één of meerdere geneesmiddelen ter voorkoming van hart- en vaatziekten zoals hartfalen, angina pectoris en hart- of herseninfarcten.

Dit betekent dat aan ruim één op de vier inwoners van Nederland CVRM-medicatie (Cardiovasculair Risicomanagement) is voorgeschreven. Het aantal gebruikers van CVRM-middelen groeit ieder jaar nog wel, maar de toename vlakt de laatste jaren af. Het gebruik van deze middelen maakt 40% uit van het totale geneesmiddelengebruik binnen het wettelijk verzekerd pakket, terwijl de uitgaven afgenomen zijn tot een aandeel van 20% van het totaal.
Het aantal Nederlanders dat een geneesmiddel bij astma of COPD gebruikt kwam in 2012 uit op 1,7 miljoen. Dit aantal ligt 120.000 hoger (+7%) dan vijf jaar geleden. De uitgaven aan deze geneesmiddelen bedroegen € 420 miljoen. Dat is ongeveer 10% meer dan in 2007.
Het aantal gebruikers van antidepressiva steeg in 2012 met 2,9% tot 1,1 miljoen mensen.
Bijna 880.000 Nederlanders kregen diabetesmedicatie via de openbare apotheken. Tot diabetesmedicatie worden orale bloedglucoseverlagende middelen en insulines gerekend. Twee derde gebruikte in deze periode alleen een oraal antidiabeticum, 16% een insuline, en 18% middelen uit beide groepen.

Opnieuw hogere uitgaven buiten pakket

Door overheidsmaatregelen neemt al enige jaren achtereen de omzet toe van receptplichtige geneesmiddelen die niet tot het basispakket behoren. In 2012 verstrekten openbare apotheken in totaal voor meer dan € 175 miljoen aan deze middelen. Dat is 17% meer dan in het jaar daarvoor. Deze toename komt vooral doordat het eerste recept en het incidenteel gebruik van maagzuurremmers vanaf 2012 niet langer voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking komt.

Nederlandse geneesmiddeluitgaven beneden gemiddeld

Een Nederlander besteedde in 2011 gemiddeld € 356 aan geneesmiddelen, terwijl het West-Europees gemiddelde € 400 bedroeg. Hiermee behoudt Nederland ten opzichte van omringende landen zijn bescheiden positie.
In Frankrijk, Zwitserland en Duitsland zijn de geneesmiddelenuitgaven per inwoner traditioneel ruim hoger dan gemiddeld. Zuidelijke landen in Europa hebben traditiegetrouw lagere geneesmiddeluitgaven per inwoner.
In Denemarken liggen de uitgaven per hoofd van de bevolking nog eens onder het niveau van de zuidelijke landen.
Gerelateerd aan de totale kosten van de gezondheidszorg bedroeg in 2011 het aandeel van de uitgaven aan geneesmiddelen in Nederland 9,6%. Daarmee neemt Nederland evenals in voorgaande jaren een bescheiden positie in te midden van de West-Europese landen.

1

Nederland

1.1 Uitgavenontwikkeling

Uitgaven farmacie 600 miljoen lager

De uitgaven aan pakketgeneesmiddelen daalden in 2012 met € 600 miljoen euro. Deze daling werd veroorzaakt door de overheveling van een aantal reumamiddelen naar het ziekenhuisbudget en door lagere geneesmiddelenprijzen en apotheektarieven. Deze ontwikkelingen zetten de financiële situatie van apotheken verder onder druk.

Na een aantal jaren van zeer gematigde groei van de uitgaven aan geneesmiddelen, was er in 2012 sprake van een scherpe daling. De Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2012 voor € 4.398 miljoen aan geneesmiddelen die behoren tot het basispakket. Het uitgavenniveau ligt hiermee € 600 miljoen lager dan in 2011. Dat komt overeen met een daling van 12,0%. Tussen 2008 en 2011 namen de uitgaven nog jaarlijks met gemiddeld 1,8% toe en in de jaren daarvoor zelfs met 6% tot 8%.

Overheveling

De daling komt voor ongeveer de helft door de overheveling van de TNF-alfaremmers naar het ziekenhuisbudget. De financiering van de TNF-alfaremmers en daaraan verwante geneesmiddelen behoren vanaf 2012 tot het ziekenhuisbudget. De overgehevelde middelen waren in 2011 nog goed voor een omzet van € 373 miljoen. Of de totale gezondheidszorg daarmee goedkoper is geworden, is nog maar de vraag. Hoewel dat de belangrijkste doelstelling van de overheveling was, hebben de ziekenhuizen gemeld dat ze de door VWS ingeboekte inkoopkortingen niet hebben kunnen realiseren.

Patentverloop

Ook het effect van het patentverloop droeg bij aan de verlaging van de geneesmiddeluitgaven. Met name het patentverloop van de cholesterolverlager atorvastatine in mei 2012 had een forse invloed. Nog voordat het patent verliep, stelde specialitéleverancier Pfizer verzekeraars in staat om twee varianten van merkloze atorvastatine op te nemen in hun preferentiebeleid. Andere generieke preparaten volgden later. Hierdoor daalden de uitgaven aan dit middel van € 136 miljoen in 2011 tot € 64 miljoen in 2012. De gemiddelde behandeling met een generiek geneesmiddel kost inmiddels nauwelijks 2 euro per maand.

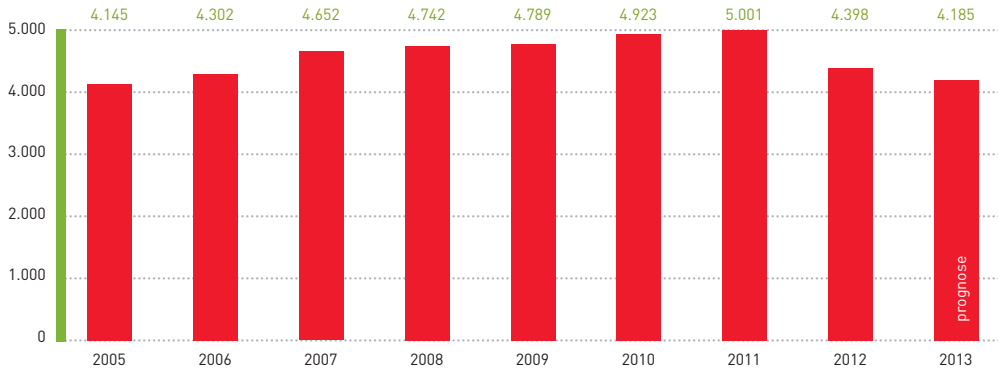
Vrije prijzen

De introductie van de vrije prijzen en tarieven per 1 januari 2012 bracht zorgverzekeraars

ertoe om zeer terughoudende contractafspraken te maken met apothekers.
Terwijl de overheid bij de introductie van vrije prijzen en tarieven rekening hield met een beperkte stijging van de kosten, zetten de zorgverzekeraars bij de contractering in op afwenteling van mogelijke budgettaire risico's. Dat betekende onder meer dat de totale uitgaven aan terhandstellingprestaties in 2012 gelijk zouden moeten blijven aan die in 2011. Om die reden voerden de zorgverzekeraars gemiddeld een tariefverlaging door die gelijk was aan de verwachte groei van de zorg. Met andere woorden: de apotheken moesten voor hetzelfde geld meer werk verrichten, terwijl de personeelskosten stegen. Omdat de vraag naar farmaceutische zorg beperkter toenam dan verwacht, daalde de totale apotheekvergoeding met € 56 miljoen ten opzichte van 2011.

In de contracten voor 2012 handhaafden de verzekeraars ook de, voorheen wettelijke, clawback-regeling. Deze verplichte procentuele afslag op de geneesmiddelenkosten is bedoeld ter compensatie van de kortingen die apothekers op de inkoop bedingen, maar door de gevolgen van het bovengenoemde patentverloop is het niet waarschijnlijk dat apotheken hun inkooppositie hebben weten te behouden.
Om het risico te ontlopen op mogelijke prijsverhogingen die fabrikanten binnen het wettelijke kader in de loop van de contractsperiode zouden kunnen doorvoeren, pinden een aantal verzekeraars in hun contracten de prijzen van geneesmiddelen vast op een historisch niveau, waardoor eventuele verhogingen voor rekening van de apotheek komen. Ook de uit voorgaande jaren bekende contractafspraken,

1.1 Totale uitgaven aan farmaceutische hulp: openbare apotheken (1 = 1 miljoen euro)



Na een aantal jaren van gematigde groei daalden de uitgaven aan geneesmiddelen in 2012 scherp.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

zoals laagsteprijsgaranties (met en zonder bandbreedte) of vaste prijzen per pakje, bleven gehandhaafd.
In de praktijk is de omzetontwikkeling nog ongunstiger dan hier vermeld, omdat een deel van de uitwerking van de verzekeraars-afspraken zich ontrekt aan het zicht van de SFK. Omdat leveranciers van apotheek-systemen niet alle contractafspraken tijdig kunnen ondersteunen, korten verzekeraars doorgaans op de declaraties van apotheken. Veel apotheken zien het effect dan ook pas in volle omvang terug in hun jaarrekening. Leveranciers van apotheeksystemen hebben in april 2012 een brandbrief naar zorg-verzekeraars gestuurd om afspraken tijdig en zodanig vorm te geven dat apotheken beter kunnen worden ondersteund.

Stapeling

Vooraf had de overheid mede vanwege de introductie van de vrije prijzen en tarieven een toename van de uitgaven voor farmaceutische zorg ingecalculeerd. Uit het in mei 2013 gepresenteerde rijksjaarverslag blijkt dat de geneesmiddelenbegroting 2012 een onderschrijding van € 827 miljoen laat zien. Zorg-verzekeraars hebben de apotheken blijkbaar aanzienlijk minder ruimte voor innovatie geboden dan waarmee de overheid in de premieafdracht naar verzekeraars rekening heeft gehouden. Bij de hulpmiddelen meldt de overheid eveneens meevallers. Hier wordt goedkopere inkoop van incontinentie-materiaal door zorgverzekeraars als een van de oorzaken opgevoerd. Ook deze meevaller komt vooral voor rekening van de apotheek. Stapeling van al deze effecten zet de financiële situatie van apotheken en daarmee ook de kwaliteit van de farmaceutische zorg zwaar onder druk; laat staan dat er ruimte is voor innovatie. Daarentegen maakten zorg-verzekeraars melding van recordwinsten, waaraan de inkoop op farmacie sterk bijdroeg.

Prognose

Op basis van de door openbare apotheken gedeclareerde bedragen in de eerste helft van 2013 verwacht de SFK dat de uitgaven aan farmaceutische zorg voor het tweede achtereenvolgende jaar zullen dalen. De totale uitgaven zullen naar verwachting uitkomen op een bedrag van € 4.185 miljoen. Dit komt neer op een daling van € 213 miljoen (-4,8%) ten opzichte van 2012. De overheveling van orale oncolytica en groeihormonen naar het ziekenhuisbudget draagt sterk bij aan deze daling.
In 2012 kwamen de uitgaven via openbare apotheken van deze inmiddels overgehevelde middelen nog uit op € 181 miljoen. Daarnaast valt op dat het geneesmiddelengebruik opnieuw achterblijft bij de ontwikkelingen van de laatste jaren. Gemeten in het aantal verstrekte DDD's lag het gebruik in de eerste helft van 2013 slechts 2,0% hoger in vergelijking met dezelfde periode in het jaar daarvoor. Mogelijk speelt het hogere eigen risico hierbij een rol. De lagere omzet werkt ook door in de inkomsten voor apothekers. Deze zullen ondanks een gemiddeld iets hoger tarief en een iets lagere clawback ten opzichte van 2012 waarschijnlijk nauwelijks verbeteren.

1.2 Structurele groei geneesmiddelenuitgaven

Effect van vergrijzing in structurele uitgavenstijging beperkt

Door wijzigingen in de bevolkingsamenstelling en toename van het gebruik van geneesmiddelen is sprake van een structurele stijging van de geneesmiddelenuitgaven met ongeveer 4% per jaar. Daarnaast zorgen verschuivingen in het gebruik voor additioneel effect.

In de afgelopen jaren zijn de uitgaven aan pakketgeneesmiddelen vooral door prijsdalingen maar beperkt toegenomen. Patentverloop, prijsaanpassingen binnen de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) en het preferentiebeleid van verzekeraars zorgen voor een structureel prijsdrukkend effect. Toch neemt de vraag naar farmaceutische zorg jaarlijks toe. Normaal gesproken is dat zo'n 4 tot 5% per jaar, maar in 2012 was dat lager. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen nam het geneesmiddelengebruik in 2012 met 1,8% toe. Deze lagere groei wordt deels veroorzaakt door een beperking van de aanspraak op maagzuurremmers. Toch verklaart dit niet het volledige verschil. Naast de groei van het geneesmiddelengebruik spelen onderliggend nog altijd een aantal factoren een rol die zich vertalen in een structurele stijging van de geneesmiddelenuitgaven van 6% per jaar.

Verandering van het voorschrijf- en slikgedrag

Vanuit Europees perspectief gezien gebruikt de gemiddelde Nederlander relatief weinig geneesmiddelen. In ongeveer twee derde van de gevallen dat een patiënt een huisarts consulteert, wordt er in ons land een geneesmiddel voorgeschreven. In meer zuidelijke landen in Europa kan dit percentage oplopen tot 90%. Volgens het onderzoeksinstituut IMS Health worden er in landen als België, Frankrijk en Spanje gemiddeld 15 tot 40% meer geneesmiddelen voorgeschreven per doktersbezoek dan in Nederland. Toch neemt het geneesmiddelengebruik per Nederlander duidelijk toe. Het toenemende chronisch gebruik van geneesmiddelen blijkt ook uit de groeiende hoeveelheid herhalingsrecepten die apotheken verwerken. Veruit de meeste recepten die artsen uitschrijven, betreffen een herhaling van een eerder recept. In 85% van de gevallen wordt een receptgeneesmiddel afgeleverd dat kort daarvoor ook al door dezelfde apotheek aan dezelfde patiënt is verstrekt. Gemeten in aantal DDD's bedraagt het aandeel herhaalrecepten zelfs 91%.

Bevolkingsgroei en vergrijzing

Een deel van het toenemende chronisch gebruik van geneesmiddelen wordt veroorzaakt door de groei en de bevolking en de toename van het aantal ouderen. Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek

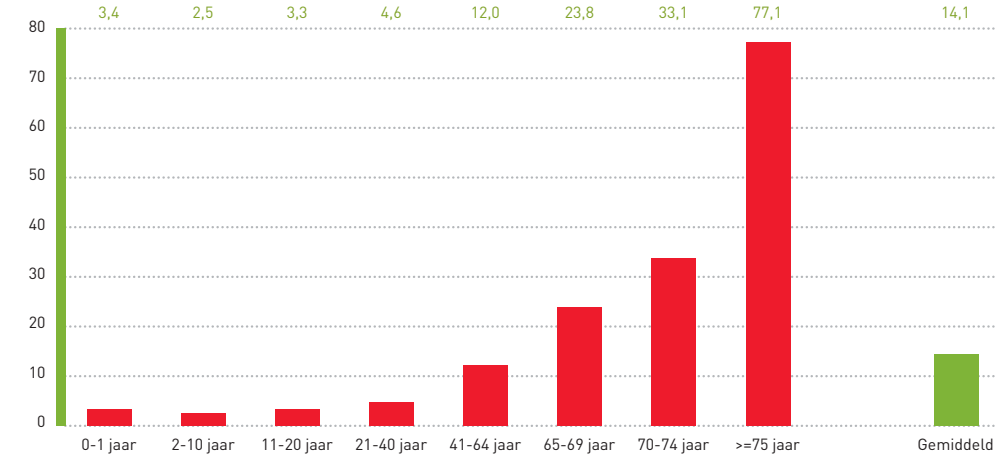
(CBS) blijkt dat de Nederlandse bevolking in 2012 met 0,3% is toegenomen. Het aantal inwoners is gestegen van 16.730.000 in 2012 tot 16.779.000 op 1 januari 2013. In Nederland wonen 2.824.000 personen van 65 jaar of ouder. Dit aantal komt overeen met 16% van de totale bevolking. Volgens het CBS zal het aantal ouderen in ons land in 2020 toegenomen zijn tot 3.281.000 personen (20%). Naast de toename van het aantal ouderen, stijgt ook de levensverwachting van de gemiddelde Nederlander. In de afgelopen tien jaren nam de levensverwachting toe en het CBS verwacht dat deze de komende jaren verder toe zal nemen. Bij het huidige gebruik en kosten van de geneesmiddelen zou de bevolkingsgroei en de gewijzigde samenstelling van de bevolking ertoe leiden dat de totale geneesmiddelenuitgaven tot 2020 jaarlijks met 2,0% zullen toenemen. Indien de veranderingen in het voorschrijf- en slikgedrag doorzetten, zal dit een versterkend effect hebben. Volgens de bevolkingsprognose van het CBS bereikt de vergrijzing rond 2040 zijn hoogtepunt.
De invloed van de vergrijzing laat zich gelden omdat Nederlanders van 65 jaar of ouder ruim driemaal zo veel geneesmiddelen gebruiken als de gemiddelde Nederlander. Bij personen van 75 jaar of ouder loopt het consumptiepatroon zelfs op tot bijna 5 keer het niveau van de gemiddelde Nederlander. Ook worden geneesmiddelen in deze leeftijdsgroep overwegend chronisch gebruikt: ruim vier van de vijf recepten die 65-plussers inleveren bij de apotheek betreffen een herhaling van een geneesmiddel dat zij eerder voorgeschreven hebben gekregen. De doorsnee 65-plusser gebruikt dagelijks drie verschillende geneesmiddelen naast elkaar.

Naast de groei van de bevolking en de vergrijzing, neemt ook het verzorgingsgebied van de openbare apotheken toe. In dunbevolkte gebieden waar het niet rendabel is om een openbare apotheek te exploiteren, nemen apotheekhoudende huisartsen de farmaceutische zorgverlening waar. Zij bedienen samen een kleine acht procent van de bevolking.

Verschuiving in het gebruik naar duurdere geneesmiddelen

De daling in het aantal verpleegdagen en de reductie van het aantal bedden in ziekenhuizen gedurende de afgelopen jaren toont hoe de gezondheidszorg steeds meer verschuift van het ziekenhuis naar de thuissituatie.
In financiële zin fungeert de geneesmiddelensector hiermee als een ventiel binnen de gezondheidszorg: besparingen en bezuinigingen elders in de gezondheidszorg leiden regelmatig tot meer kosten in de farmaceutische sector. Sommige nieuwe geneesmiddelen dragen ook bij aan de verschuiving van het ziekenhuis naar de thuissituatie, omdat zij behandeling in het ziekenhuis in sommige gevallen kunnen vervangen. Veel van deze geneesmiddelen kunnen tot de zogenoemde dure geneesmiddelen worden gerekend.
In de afgelopen jaren namen de uitgaven aan geneesmiddelen die meer dan € 500 per voorschrift kosten, sterk toe. De omzet van deze middelen steeg van € 389 miljoen in 2004 naar € 1.114 miljoen in 2011. Binnen de totale geneesmiddelenuitgaven zorgde de toename van de uitgaven aan dure geneesmiddelen voor een structurele groei van bijna 3% per jaar. Omdat de minister van VWS van mening is dat ziekenhuizen een lagere prijs voor dure geneesmiddelen kunnen bedingen dan openbare apotheken, heeft zij besloten om TNF-alfaremmers per 1 januari 2012 nog

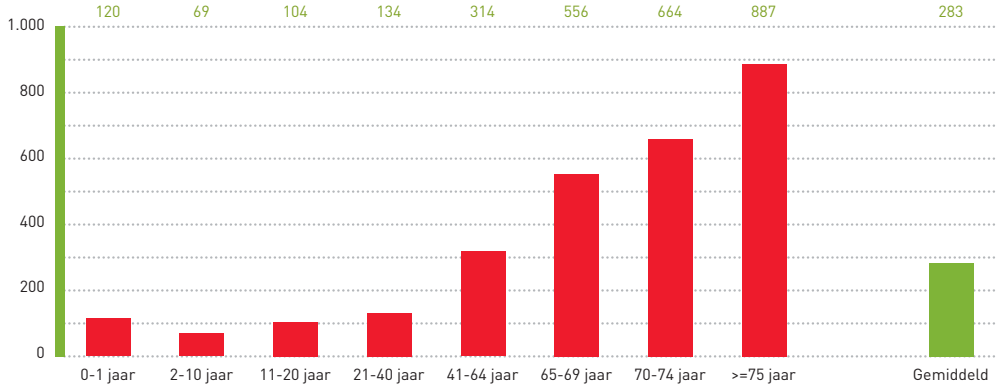
1.2 Geneesmiddelengebruik naar leeftijd in 2012 (in voorschriften)



Openbare apotheken verstrekken aan personen van 75 jaar of ouder ruim 5 keer zo vaak een geneesmiddel als aan een gemiddelde Nederlander.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.3 Geneesmiddelenuitgaven naar leeftijd in 2012 (in euro's)



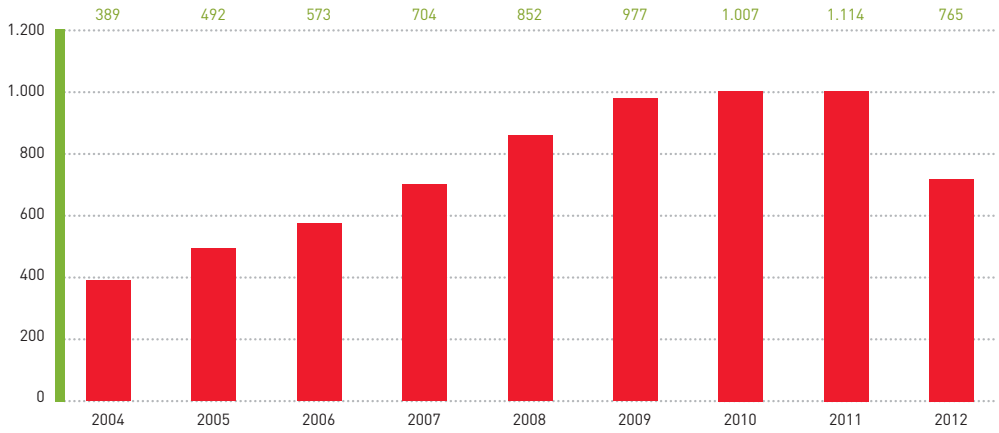
Het hogere geneesmiddelengebruik door ouderen vertaalt zich in navenant hogere uitgaven.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

uitsluitend te vergoeden als onderdeel van het ziekenhuisbudget. Dit betekent dat de ziekenhuizen ook verantwoordelijk zijn voor de kosten van het gebruik van deze middelen buiten het ziekenhuis. Door deze overheveling daalden de uitgaven aan dure geneesmiddelen tot € 765.

Zonder dat de effecten van het voorgenomen beleid duidelijk zijn, heeft de minister met ingang van 1 januari 2013 aangekondigd ook orale oncolytica en groeihormonen naar de ziekenhuisbekostiging over te hevelen. In 2012 kwamen de uitgaven via openbare apotheken van deze over te hevelen middelen nog uit op € 181 miljoen. Hierdoor zullen de uitgaven aan dure middelen in 2013 verder dalen.

1.4 Uitgaven geneesmiddelen van meer dan € 500 per voorschrift (1 = 1 miljoen euro)



Door de overheveling van de TNF-alfaremmers daalden de uitgaven aan dure middelen in 2012.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.3 Vergoeding apotheken

Tariefinkomsten apotheken in 2012 gedaald

De apotheekvergoeding voor de terhandstelling van geneesmiddelen uit het basispakket nam in 2012 met € 62 miljoen af.

Tot en met 2011 stelde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in opdracht van de overheid de tarieven voor de terhandstelling van receptplichtige geneesmiddelen vast. Vanaf 2012 heeft de overheid daar de handen vanaf getrokken en de hoogte van de tarieven aan de markt overgelaten. Apothekers waren voor de tarieven voor de terhandstelling van receptplichtige geneesmiddelen uit het basispakket vanaf dat moment afhankelijk van onderhandelingen met zorgverzekeraars. De uit deze tarieven voortkomende omzet is veruit de belangrijkste bron voor de inkomsten van openbare apotheken. De in 2012 geconstateerde daling van 1,4% voor de gemiddelde apotheek heeft, afgezet tegen een toename van de kosten, een grote impact op het bedrijfsresultaat.

Oude prestaties

Ondanks het loslaten van de tarieven heeft de overheid wel de gedifferentieerde tariefstructuur in stand gelaten, die vanaf medio 2008 van kracht was. De prestaties die de apotheken in rekening mogen brengen voor de terhandstelling van receptplichtige geneesmiddelen zijn per 2012 opnieuw omschreven, maar de naamgeving is niet gewijzigd. Centraal staan de prestaties voor de standaardterhandstelling en voor de terhandstelling van geneesmiddelen in een weekdoseersysteem. Daarnaast gelden aanvullende prestaties voor eerste uitgiften, voor terhandstelling in de avond en nacht of op zondag en voor (bijzondere) bereidingen.

Nieuwe prestaties

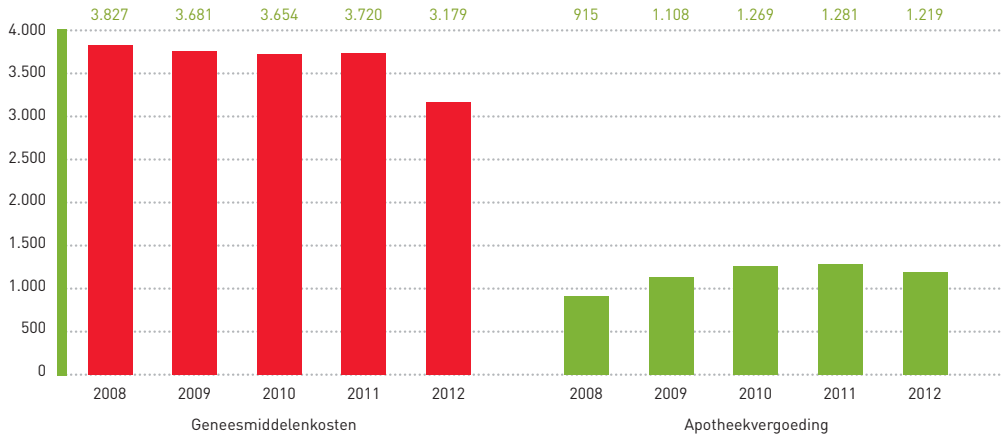
Naast de prestaties voor terhandstelling zijn er per 2012 ook nieuwe prestaties tot het basispakket toegelaten. Het gaat hierbij om: het geven van een instructie voor de werking van een hulpmiddel dat nodig is voor de toepassing van een receptplichtig geneesmiddel, het met een patiënt bespreken van de beoordeling van chronisch geneesmiddelengebruik en het verzorgen van de farmaceutische begeleiding bij opname in of ontslag uit het ziekenhuis of bij polikliniekbezoek. Verzekeraars hebben deze farmaceutische begeleiding rond ziekenhuisbezoek overigens niet of nauwelijks gecontracteerd. Om de vaststelling van tarieven voor de gecontracteerde nieuwe prestaties nog even voor zich uit te schuiven, hanteerden verzekeraars voor de meeste hulpmiddelinstructies en medicatiebeoordelingen een nultarief. Apotheken moesten de prestaties wel declareren, maar de bekostiging van deze prestaties maakte onderdeel uit van de tarieven voor het verstrekken van receptgeneesmiddelen.

Budgettair neutraal

Voor veel verzekeraars was een budgettair neutrale overgang van de tariefinkomsten van apotheken een uitgangspunt dat prominent terugkwam in de contracten. Verzekeraars verlaagden daartoe de tarieven zodanig dat de verwachte groei van het geneesmiddelengebruik voor gelijkblijvende tariefinkomsten zouden zorgen. Vanuit het perspectief van de verzekeraar pakt dit nog wel budgettair neutraal uit voor de tariefuitgaven, maar voor apotheken is zo'n benadering verre van budgetneutraal. Gelijkblijvende tariefinkomsten bij een hoger geneesmiddelengebruik gaan immers gepaard met hogere kosten, alleen al vanwege de inzet van meer personeel. Daarnaast moet ook dekking gevonden worden voor andere (jaarlijkse) kostenstijgingen en inflatieontwikkeling.

In de praktijk bleef de groei van het geneesmiddelengebruik achter bij de verwachting. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD's) bedroeg de groei 1,8%. Weliswaar nam het aantal verstrekkingen sterker toe, maar dit bleek onvoldoende om de daling van de tariefbedragen te compenseren. De resultante was een daling van de apotheekvergoeding met € 62 miljoen. Daarnaast namen de risico's voor apotheken toe. Bijvoorbeeld door contractafspraken met verzekeraars om geneesmiddelen tegen de laagste prijs of tegen een historische prijs af te leveren.

1.5 Geneesmiddelenkosten en apotheekvergoeding openbare apotheken (1 = 1 miljoen euro)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.4 Prijsontwikkeling geneesmiddelen

Prijzen blijven dalen

Onder druk van de Wet geneesmiddelenprijzen, het preferentiebeleid en de vrijwillige prijsverlagingen vanwege de geneesmiddelenconvenanten zijn de prijzen van receptgeneesmiddelen vanaf 1996 ruim gehalveerd. Ook na het in 2012 geïntroduceerde systeem van vrije prijzen blijft het prijspeil dalen.

De SFK bepaalt de ontwikkeling van dit prijspeil door maandelijks de totale kosten van de door openbare apotheken verstrekte geneesmiddelen te vergelijken met die van dezelfde hoeveelheid van dezelfde geneesmiddelen tegen de prijzen van de daaropvolgende maand. Hierdoor ontstaat een prijsindex waarop wijzigingen in aantal en aard van de verstrekte geneesmiddelen geen invloed hebben.

Maximumprijzen

De Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) is sinds de introductie in 1996 het belangrijkste prijsbeheersingsinstrument van de overheid. Op grond van deze wet kan de minister van VWS maximumprijzen voor geneesmiddelen vaststellen. Dit is de prijs die een leverancier maximaal voor een geneesmiddel mag vragen. Deze maximumprijs is gebaseerd op de gemiddelde prijs van het betreffende geneesmiddel in België, Duitsland, Frankrijk en Groot–Brittannië. Tweemaal per jaar stelt de overheid deze maximumprijzen vast. De meest recente vaststelling van de maximumprijzen leidde in april 2013 tot een daling van het prijspeil van receptgeneesmiddelen met 0,6% in vergelijking met maart 2013. Ten opzichte van januari 2007 ligt het gemiddelde prijspeil inmiddels 31,7% lager. Hiervan is de helft het directe gevolg van de prijzenwet.

Convenantsjaren

Naast het effect van de door de overheid vastgestelde maximumprijzen kenmerkte de periode 2004 tot en met 2009 zich door sectorale convenantsafspraken over verlaging van geneesmiddelenprijzen. Deze periode startte met de afspraak tussen het Ministerie van VWS, de KNMP, Zorgverzekeraars Nederland en de Bogin dat de prijzen van generieke geneesmiddelen zouden worden verlaagd tot gemiddeld 40% onder het niveau van de lijstprijzen van de betrokken fabrikanten op 1 januari 2004. Daarnaast zouden nieuwe generieke geneesmiddelen bij introductie op de markt tenminste 40% geprijsd worden onder het prijsniveau van het corresponderende originele merkgeneesmiddel. Met ingang van 1 januari 2005 sloot ook Nefarma, de representatieve organisatie van specialitéleveranciers, zich aan bij het geneesmiddelenconvenant en zijn de gemaakte afspraken in de jaren 2006 en 2007 gecontinueerd. In september 2007 sloot minister Klink van Volksgezondheid een soortgelijke afspraak met

Bogin, KNMP, Nefarma en Zorgverzekeraars Nederland in de vorm van een Transitie-akkoord. Ondersteund door de verlaging van de maximumprijzen onder invloed van de Wet geneesmiddelenprijzen en het verlopen van de geneesmiddelenpatenten van diverse geneesmiddelen zijn de in de convenanten overeengekomen besparingsdoelstellingen vanaf het jaar 2005 steeds gerealiseerd en in 2008 en 2009 – mede onder invloed van het preferentiebeleid - zelfs fors overschreden.

Preferentiebeleid

Begin 2008 gaf een aantal verzekeraars (Menzis, VGZ, CZ en Agis) te kennen het preferentiebeleid, waarmee de afgelopen jaren zonder veel effect op landelijk niveau geëxperimenteerd was door Zorgverzekeraars Nederland, per 1 juli 2008 uit te willen bouwen. Het preferentiebeleid houdt in dat een verzekeraar aangeeft dat een verzekerde met een basispolis binnen een bepaald geneesmiddelencluster slechts recht heeft op de vergoeding van één of enkele varianten. Geneesmiddelen van een leverancier (label) die niet door de verzekeraar zijn aangewezen, worden dan in het geheel niet vergoed. In afwijking van de bijbetalingsregeling binnen het Geneesmiddelenvergoedingssysteem betekent dit dat de patiënt eventuele alternatieven volledig uit eigen portemonnee moet betalen. De landelijke "aanbesteding" van verzekeraars in juni 2008 heeft een ware prijzenslag tussen generieke geneesmiddelenleveranciers ontketend. De prijzen van de belangrijkste generieke geneesmiddelen daalden met 90%. Per saldo leidde de prijzenslag tot een kostenverlaging van € 355 miljoen op jaarbasis. Eerder dat jaar waren de prijzen van generieke geneesmiddelen al met € 125 miljoen verlaagd als gevolg van het Transitieakkoord dat toenmalig minister Klink had gesloten met de geneesmiddelensector. Daarmee halveerde de omzet van generieke geneesmiddelen in nauwelijks een half jaar tijd.

Couvertbeleid

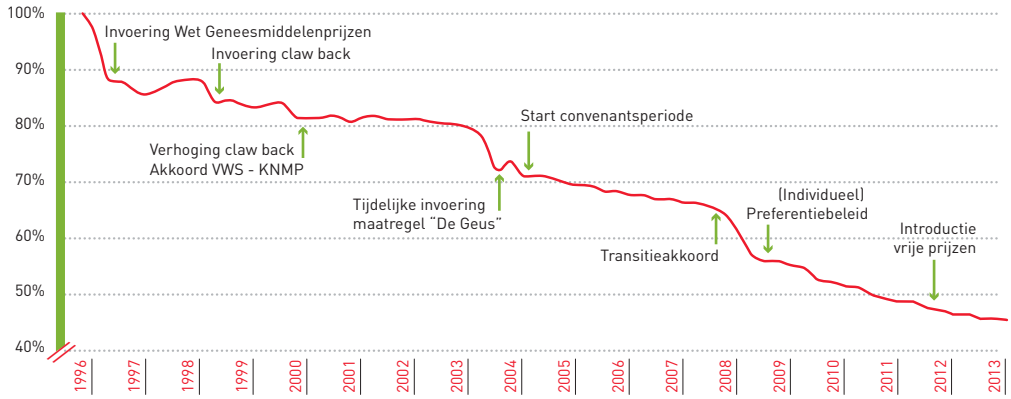
Het Ministerie van Volksgezondheid "incasseerde" het effect van de prijsverlagingen door de geneesmiddelenbudgetten voor de verzekeraars navenant te laten zakken. Uit onvrede hierover introduceerde verzekeraarsconcern VGZ (voorheen UVIT) in 2009 een onderhands systeem: het zogenaamde couvertprijzenmodel. Hierbij verlaagt een geneesmiddelenleverancier niet de geneesmiddelenprijzen die publiek afgegeven worden, maar biedt deze VGZ onderhands een korting. Het model werd sterk bekritiseerd, omdat niet duidelijk is hoe het inkoopvoordeel van VGZ aan de verzekerde in kwestie ten goede komt en apotheken verplicht worden om generieke middelen af te leveren waarvan goedkopere varianten beschikbaar zijn. In de loop van 2009 maakte VGZ daarom bekend dat in het couvertbeleid aangewezen geneesmiddelen niet meetellen voor het verplichte eigen risico.

Vrije prijzen

Naast de vrij onderhandelbare prijzen van de dienstverlening door apothekers gelden vanaf 1 januari 2012 vrije prijzen voor geneesmiddelen. Hierbij is de term 'vrije prijzen' enigszins misleidend. De meeste regels van de overheid om de uitgaven aan receptplichtige geneesmiddelen te beheersen, blijven namelijk bestaan. Zo zijn de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) en het Geneesmiddelen Vergoedings-Systeem (GVS) nog altijd van toepassing.
De clawback is de enige wettelijke prijsregeling die daadwerkelijk is komen te vervallen.

Deze maatregel verplichtte de apothekers om bij de declaratie van receptgeneesmiddelen een korting in rekening te brengen op de apotheekinkoopprijs. In 2011 ging dit om een korting van 6,82% met een maximum van € 6,80 per receptregel. Hoewel de wettelijke gronden onder de clawback zijn verdwenen, laten zorgverzekeraars in de aan apotheken aangeboden contracten de clawback - al dan niet onder een andere naam - terugkomen. Ondanks het feit dat het prijspeil in april daalt, biedt de WGP voor een aantal geneesmiddelen ook ruimte voor prijsverhogingen. Hiervan is door sommige fabrikanten gebruik gemaakt. Omdat sommige verzekeraars de hoogte van de vergoeding aan de apotheek maximeren tot de prijs in oktober 2011, komen deze prijsstijgingen daarmee in veel gevallen direct voor rekening van de apotheek. Sinds de invoering van de vrije prijzensystematiek in januari van dit jaar vormen prijsstijgingen door deze contractvoorwaarden een extra verliespost die in deze prijsindex niet is meegenomen. Ook andere contractafspraken zorgen ervoor dat het prijspeil vanaf 2012 in werkelijkheid nog iets scherper daalt.

1.6 Prijsontwikkeling receptgeneesmiddelen op basis van SFK prijsindex (januari 1996=100), afzet gewogen gemiddelde)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.5 Marktaandelen productgroepen

Meer generiek voor minder

Het aantal verstrekkingen van generieke receptgeneesmiddelen in het basispakket nam in 2012 met 11% toe tot 140 miljoen. Daarmee waren twee van de drie afgeleverde geneesmiddelen generiek. Tegenover het hogere aantal verstrekkingen van generieke geneesmiddelen stonden 2,4% lagere geneesmiddelenkosten.

De introductie van nieuwe generieke varianten van met name atorvastatine (Lipitor), valsartan (Diovan), desloratadine (Aerius) en olanzapine (Zyprexa) droeg in 2012 bij aan de toename van het aantal verstrekkingen van generieke geneesmiddelen. Van de cholesterolverlager atorvastatine waren vanaf maart, zo'n twee maanden voor het aflopen van het patent, twee generieke varianten beschikbaar, waaronder het eigen generiek van specialitéleverancier Pfizer. Mede hierdoor liep het aandeel generiek van atorvastatatine snel op. In april 2012 bedroeg dat al 53%, in augustus was dat percentage verder gestegen tot 90% en in december 2012 tot 94%. Ook bij bloeddrukverlager valsartan won het aandeel generiek snel terrein. Nadat in december 2011 het patent op de tabletvormen verliep, kwam over heel 2012 het aandeel generiek uit op 85%. Eind 2012 was dat opgelopen tot 92%. Bij de tabletten en de stroop van antiallergiemiddel desloratadine en de (smelt)tabletten van het anti-psychoticum olanzapine was het aandeel generiek in december 2012 bij beide middelen 87%. Op de overige varianten van deze twee laatstgenoemde middelen rust nog patent.

Toename aandeel generiek

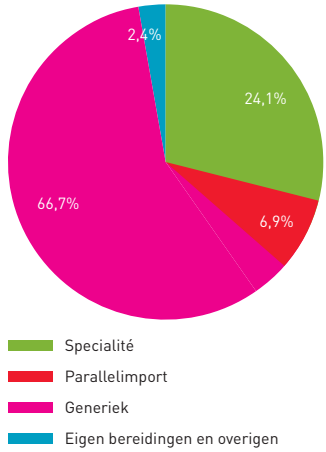
In 2012 is niet alleen het aantal verstrekkingen van generieke geneesmiddelen toegenomen, maar ook is het aandeel daarvan in het totaal aantal verstrekkingen opgelopen tot 66,7%. In 2011 bedroeg dat percentage nog 63,3%. De substitutiegraad komt met 94,9% over heel 2012 toch iets lager uit dan over 2011, toen dat 96,3% was. Met de substitutiegraad wordt de mate bedoeld waarin apotheken een generiek geneesmiddel verstrekken als er een keuze is tussen een generiek middel en een specialité. De substitutiegraad is het aantal generieke verstrekkingen gedeeld door het totaal aantal verstrekkingen van multisource geneesmiddelen. Multisource geneesmiddelen zijn geneesmiddelen waarvan meerdere equivalente varianten beschikbaar zijn, zowel merkloze als de specialitiés waarvan het patent is verlopen. De iets lagere substitutiegraad van 2012 ten opzichte van 2011 heeft als oorzaak dat tegen het einde van 2011 en in 2012 van een aantal veel voorgeschreven geneesmiddelen het patent verliep. Dat klinkt tegenstrijdig, maar ondanks dat het aandeel generiek van een geneesmiddel snel toeneemt, is er in de eerste maanden na het verstrijken van het patent nog uitverkoop van het specialité, terwijl er al wel generiek beschikbaar is. Dit drukt de

substitutiegraad. Het aandeel multisource geneesmiddelen nam toe van 63,1% in 2011 tot 67,5% in 2012.

Preferentiebeleid

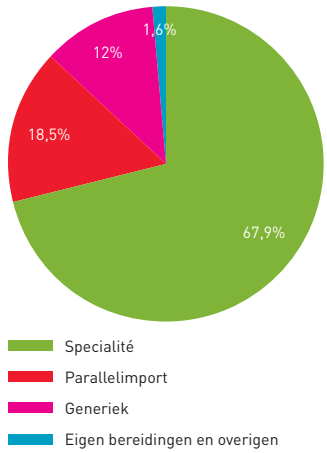
Ondanks dat generieke geneesmiddelen bijna 67% van de verstrekkingen in de apotheek uitmaken, genereren ze slechts 12% van de geneesmiddelkosten. De gemiddelde behandeling met een generiek geneesmiddel kostte in 2012 nauwelijks 2 euro per maand. Dit komt vooral doordat de prijzen van generieke geneesmiddelen onder invloed van het preferentiebeleid de afgelopen jaren substantieel zijn verlaagd. Via dit preferentiebeleid mag de verzekeraar de aanspraak van de verzekerde beperken tot door hen aangewezen geneesmiddelen. In de praktijk zijn dit vrijwel altijd generieke geneesmiddelen. Alleen als er voor de patiënt sprake is van een medische noodzaak is er recht op vergoeding van een geneesmiddel dat niet tot het preferentiebeleid behoort. Tegenover de financiële voordelen van het preferentiebeleid staan ook nadelen. Discussies over medische noodzaak geven veel gedoe aan de apotheekbalie en zorgen voor administratieve rompslomp. Ook geeft het preferentiebeleid dagelijks problemen met de beschikbaarheid van de door zorgverzekeraars aangewezen middelen. Leveringsproblemen zijn er de oorzaak van dat apothekers in 2012 wekelijks bij gemiddeld 200.000 verstrekkingen op zoek moesten naar een alternatief voor een door de zorgverzekeraar als preferent aangewezen geneesmiddel. Daarnaast blijkt uit de achterliggende jaren dat er geen verdere prijsdaling optreedt bij geneesmiddelen die al langdurig in het preferentiebeleid zijn opgenomen.

1.7 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: voorschriften 2012



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.8 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2012



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.6 Zorgverzekeraars

Meer overstappers, nauwelijks beweging

Nog nooit eerder wisselden zo veel mensen van verzekeraar als rond de afgelopen jaarwisseling. Toch geeft dit nauwelijks verschuivingen in de markt. In de meeste regio's hebben de voormalige ziekenfondsen nog steeds een dominante marktpositie.

In de onlangs verschenen uitgave 'Verzekerden in beweging 2013' meldde Vektis dat 7,2% van de Nederlanders eind 2012 van verzekeraar wisselde. Dit is het hoogste percentage sinds de invoering van de zorgverzekeringswet in 2006. Hierbij telt Vektis de verzekerden die overstappen van de ene naar de andere zogenoemde risicodrager. Met risicodragers worden hier niet de grote verzekeraarsconcerns Achmea, VGZ, CZ en Menzis bedoeld, maar de maatschappijen die daaronder vallen. Genoemde concerns hebben allemaal meerdere risicodragers of voeren de zorgverzekering uit voor andere risicodragers. Zo zijn bijvoorbeeld Agis en Zilveren Kruis verschillende risicodragers, maar beide behoren wel tot het Achmeaconcern. Risicodragers kunnen op hun beurt meerdere zorgpolissen aanbieden. Voor apotheken zijn vooral de concerns relevant aangezien de contracten tussen apotheken en zorgverzekeraars meestal op dat niveau worden afgesloten. Op basis van de door openbare apotheken ingediende declaraties in het eerste kwartaal van 2013 heeft de SFK geconstateerd dat het aantal overstappers op concernniveau met 4,6% aanzienlijk lager ligt. Dit komt niet alleen door het verschil in definitie. De SFK-cijfers zijn gebaseerd op gebruikers van geneesmiddelen en die wisselen minder van zorgverzekeraar naarmate ze meer geneesmiddelen gebruiken.

Geen beweging

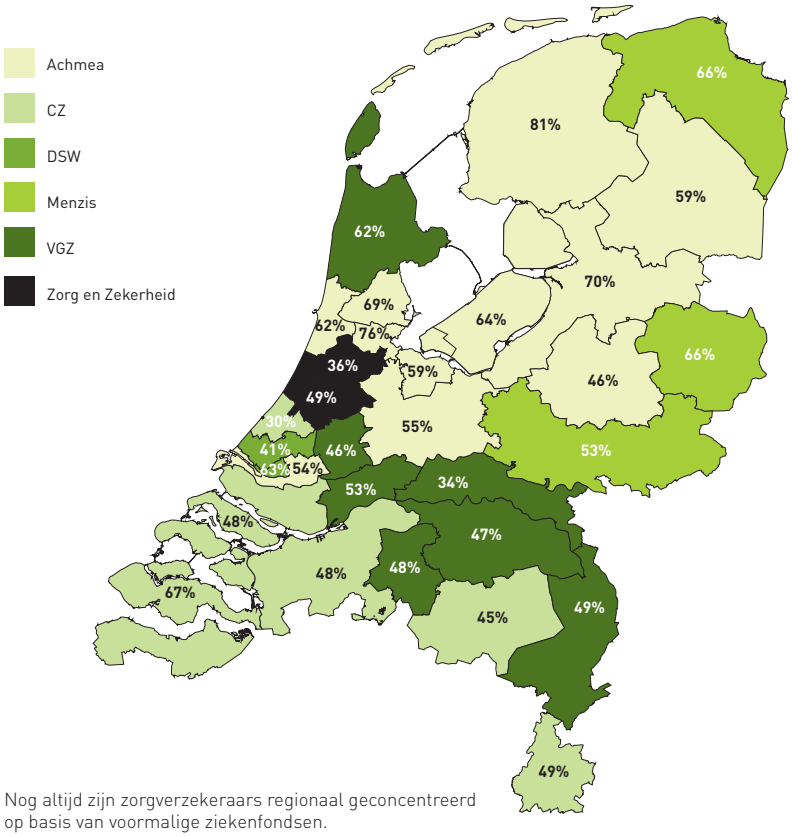
Ondanks een relatief groot aantal overstappers veroorzaakten deze nauwelijks deining in de markt. Het marktaandeel van de vier grote zorgverzekeraarsconcerns bleef in 2013 nagenoeg onaangetast. In het eerste kwartaal van 2013 hadden zij een gezamenlijk marktaandeel van 90,7%, terwijl dat een jaar daarvoor 90,9% was. Ook bleef het marktaandeel per zorgverzekeraar nagenoeg gelijk. Achmea blijft marktleider met een aandeel van 32%. VGZ bedient nog steeds een kwart van de verzekerden en CZ en Menzis volgen met een marktaandeel van 20%, respectievelijk 14%.

Concentratie

De landelijke marktaandelen van verzekeraars zullen door slechts weinig apotheken herkend worden. Ondanks het feit dat de meeste verzekeraars op landelijk niveau werken, zijn ze nog steeds sterk regionaal geconcentreerd. Gemiddeld heeft de grootste verzekeraar in een regio in 2013 een marktaandeel van 54%. Voormalige ziekenfondsen die hun oorsprong

in de regio hadden, zijn daar nog altijd sterk vertegenwoordigd. Opvallend is dat van deze ziekenfondsen alleen Zorg & Zekerheid en DSW regionale koplopers zijn en geen onderdeel uitmaken van een concern. In Friesland is de grootste verzekeraar het meest dominant. Na de inlijving van De Friesland heeft Achmea in deze regio een gemiddeld marktaandeel van 81%. Ook in de regio's Amsterdam, Zaanstreek en Zwolle is de concentratie hoog en ook hier is Achmea de grootste verzekeraar met een relatief sterk marktaandeel tussen 69% en 76%. In de regio's Haaglanden (CZ), Nijmegen (VGZ), Amstelland/ Meerlanden (Zorg & Zekerheid) en Delft (DSW) is de concentratie van de grootste verzekeraar het kleinst. In deze regio's blijft dit marktaandeel steken tussen de 30% en de 41%.

1.9 Verzekeraars met het grootste marktaandeel per regio in 2013 op basis van geneesmiddelengebruikers



Nog altijd zijn zorgverzekeraars regionaal geconcentreerd op basis van voormalige ziekenfondsen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.7 Beschikbaarheid geneesmiddelen

Levering preferente middelen blijft probleem

Leveringsproblemen zijn er de oorzaak van dat apothekers bij gemiddeld 200.000 verstrekkingen per week op zoek moeten naar een alternatief voor een door de zorgverzekeraar preferent aangewezen geneesmiddel.

Sinds 2003 mogen zorgverzekeraars via een preferentiebeleid de aanspraak van verzekerden beperken tot één geneesmiddel per werkzame stof. Tot dan toe hadden verzekerden recht op alle geneesmiddelvarianten die in het Geneesmiddelvergoedingssysteem (GVS) waren opgenomen. De beperking van de aanspraak is niet van toepassing als de behandeling met een preferent middel medisch niet verantwoord is (medische noodzaak).
Voor het aanwijzen van preferente geneesmiddelen hanteren verzekeraars twee methoden. Een deel van de verzekeraars wijst preferente middelen aan op basis van de (laagste) prijs in een openbare prijslijst. Deze systematiek heeft vanaf juni 2008 gezorgd voor scherpe dalingen van de prijzen van geneesmiddelen waarvan generieke varianten beschikbaar zijn. Andere verzekeraars wijzen een preferent geneesmiddel aan op basis van een onderhandse aanbesteding en ontvangen achteraf een korting van de producent van het aangewezen middel. Hierdoor kan het preferente middel ook een duurder (merk)geneesmiddel zijn.

Beschikbaarheid

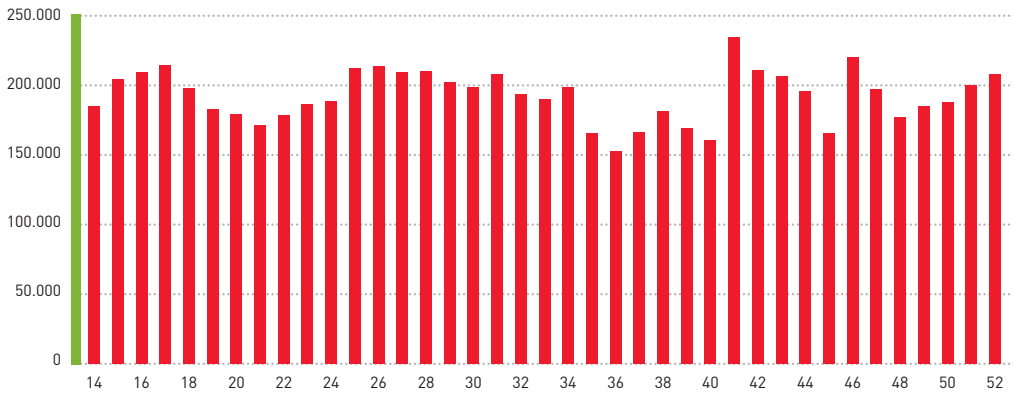
Preferente geneesmiddelen worden doorgaans aangewezen voor een bepaalde periode die in de aanbestedingsvoorwaarden is opgenomen. Hoewel in de aanbestedingsafspraken tussen zorgverzekeraars en leveranciers is opgenomen dat het preferente geneesmiddel gedurende de overeengekomen periode beschikbaar moet zijn, zijn er toch regelmatig problemen met de levering van die middelen. Voor niet beschikbare preferente geneesmiddelen moeten apothekers op zoek naar een alternatieve leverancier of een alternatief geneesmiddel. Dit geeft logistieke en administratieve rompslomp voor de apotheek, inclusief declaratieperikelen achteraf. Ook zijn er natuurlijk gevolgen voor patiënten. Zij moeten vaker van geneesmiddel wisselen of er langer op wachten.
Om de leveringsproblemen te kunnen kwantificeren ontvangt de SFK overzichten van groothandels met per verzekeraar alle aangewezen geneesmiddelen die in die betreffende week niet leverbaar waren. Aan de hand van deze gegevens en de verstrekkingsgegevens van openbare apotheken bepaalt de SFK in welke mate apotheken problemen ervaren bij de verkrijgbaarheid van preferente geneesmiddelen. Deze gegevens geven daarmee uitsluitend zicht op de impact van het niet beschikbaar zijn van die middelen bij de groothandel en nadrukkelijk niet op die bij de fabrikant van de middelen.

Leveringsproblemen van preferente geneesmiddelen doen zich niet altijd tegelijkertijd bij alle groothandels voor. De SFK houdt daarom rekening met de marktaandelen van de groothandels waarbij de beschikbaarheidsproblemen zich voordoen. Bij de monitor wordt ook rekening gehouden met het feit dat apothekers bij Achmea ofwel een contract op basis van een preferentiebeleid, ofwel het IDEA-contract (vaste prijs per pakje) zijn aangegaan.

Niet leverbaar

In de periode van week 13 van dit jaar – de week waarover de SFK voor het eerst gegevens van de groothandels heeft ontvangen – tot en met week 52 bleken wekelijks tussen de 120 en de 180 preferent aangewezen artikelen in meer of mindere mate niet leverbaar. Dit heeft zijn weerslag op gemiddeld 200.000 verstrekkingen per week (150.000 tot 240.000). Dit betekent dat een apotheker bij ongeveer 1 op de 20 verstrekkingen op zoek moet gaan naar een alternatief omdat het door de zorgverzekeraar preferent aangewezen geneesmiddel niet leverbaar is. Als de afhandeling gemiddeld 15 minuten extra per keer zou kosten, gaat dat om een verspilling van de zorgcapaciteit van zo'n 60 tot 70 miljoen euro op jaarbasis. De beschikbaarheidproblemen doen zich bij alle grote verzekeraars met preferentiebeleid naar verhouding in vergelijkbare mate voor. In de genoemde periode hadden leveringsproblemen van metformine 1000 mg tabletten de meeste impact. Gevolgd door de bij de meeste verzekeraars aangewezen perindopril 8 mg tabletten. Ook de opname van atorvastatine 40 mg tabletten na verloop van het patent zorgde aanvankelijk voor leveringsproblemen.

1.10 Aantal verstrekkingen waarbij preferente geneesmiddelen door leveringsproblemen niet beschikbaar zijn



Wekelijks moeten apothekers bij gemiddeld 200.000 verstrekkingen op zoek naar een alternatief.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.8 Geneesmiddelengebruik in West-Europees perspectief

Nederlandse geneesmiddeluitgaven beneden gemiddeld

Een Nederlander besteedde in 2011 gemiddeld € 356 aan geneesmiddelen, terwijl het West-Europees gemiddelde € 400 bedroeg. Met deze 11% lagere uitgaven behoudt Nederland ten opzichte van omringende landen zijn bescheiden positie.

Het bedrag dat in Nederland gemiddeld per inwoner aan geneesmiddelen wordt besteed, is in 2011 met 2,6% gestegen. In België en Duitsland vielen die stijgingen met respectievelijk 3,5% en 5,5% hoger uit, in Frankrijk met 1,7% iets lager. De uitgaven aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking liggen in de genoemde landen hoger. Frankrijk is met € 566 koploper in Europa. De Franse uitgaven per hoofd liggen bijna 60% hoger dan in ons land. Deze uitgaven zijn in België 14% (€ 407) en in Duitsland 44% (€ 513) hoger dan hier. Het West-Europees gemiddelde ligt met € 400 in 2011 op vrijwel hetzelfde niveau als in 2009 (€ 402) en 2010 (€ 401). Frankrijk, Zwitserland en Duitsland steken traditioneel met kop en schouders boven dat gemiddelde uit.

Bezuinigen

Aan de andere kant van het uitgavenspectrum ligt Engeland, waar de uitgaven per hoofd van de bevolking met € 229 nog steeds het laagst zijn. Een belangrijke reden voor dit lage bedrag is dat de verstrekking van dure geneesmiddelen hier is voorbehouden aan ziekenhuizen. De uitgaven aan de dure middelen vallen daarmee buiten de extramurale scope. In Nederland is vanaf 2012 een begin gemaakt met de overheveling van enkele dure geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget. In 2011 zijn de uitgaven aan dure middelen – gemiddeld € 72 per persoon – nog in de cijfers betrokken. Zuidelijke landen in Europa hebben traditiegetrouw lagere geneesmiddeluitgaven per inwoner. Portugal (€ 271), Italië (€ 312), en Spanje (€ 322) hebben in 2011 per inwoner minder uitgegeven aan geneesmiddelen dan het jaar daarvoor. Bovendien hebben zij gemeld ook in 2012 verder te hebben bezuinigd op geneesmiddeluitgaven. In noordelijker regionen hebben ook Ierland, Denemarken en Finland in 2011 hun geneesmiddeluitgaven weten te drukken. Daarbij liggen de uitgaven per hoofd van de bevolking in Denemarken ook nog eens onder het niveau van de zuidelijke landen.

Vergrijzing

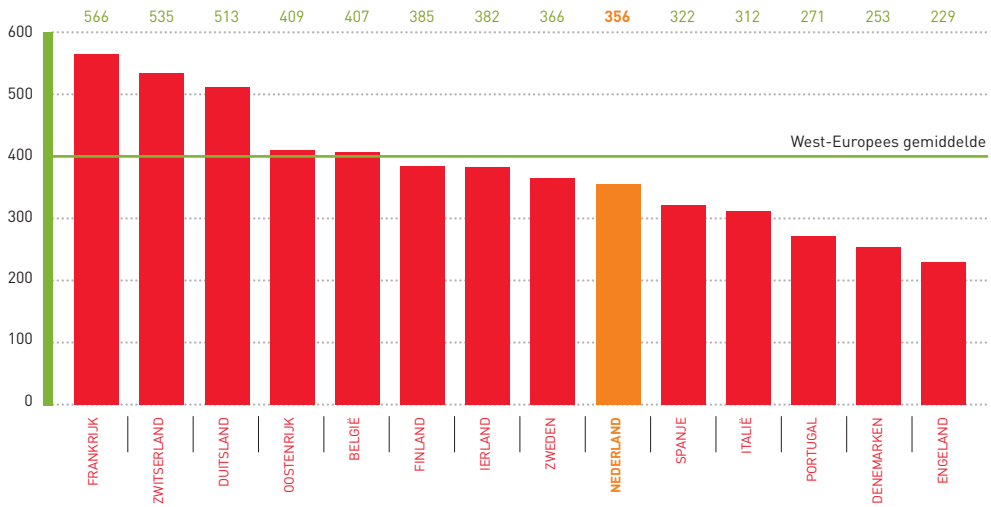
De verschillen in uitgaven aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking kunnen deels worden verklaard door de vergrijzing. In Nederland gebruikt iemand van 65 jaar of ouder driemaal zo veel geneesmiddelen als gemiddeld.

In ons land was in 2011 slechts 15,6% van de bevolking 65 jaar of ouder. In Frankrijk, België en Duitsland ligt het aandeel 65-plussers met respectievelijk 16,7%, 17,2% en 20,7% een stuk hoger.
Ook speelt de omvang van het gebruik van generieke geneesmiddelen een rol. De Nederlandse apotheken verstrekten in 2011 in 63% van de gevallen een generiek middel. Dit is vergelijkbaar met landen als Duitsland (65%) en Engeland (69%). In landen als Frankrijk, Italië, België en Spanje ligt dit aandeel in de range van 10% tot 27% veel lager. Tot slot draagt het terughoudend voorschrijfbeleid van Nederlandse artsen bij aan de relatief lage uitgaven aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking in ons land.

Aandeel in zorgkosten

Gerelateerd aan de totale kosten van de gezondheidszorg bedroeg in 2011 het aandeel van de uitgaven aan geneesmiddelen in Nederland 9,6%. Daarmee neemt Nederland evenals in voorgaande jaren een bescheiden positie in te midden van de West-Europese landen. Koploper is Frankrijk, waar de uitgaven aan geneesmiddelen bijna een vijfde uitmaken van de totale uitgaven aan gezondheidszorg. In het algemeen blijkt het aandeel van de uitgaven aan farmaceutische hulp groter naarmate het land zuidelijker ligt. In Engeland en Denemarken maken de uitgaven aan geneesmiddelen met respectievelijk 7,9% en 5,1% een relatief klein aandeel uit van de totale zorgkosten.

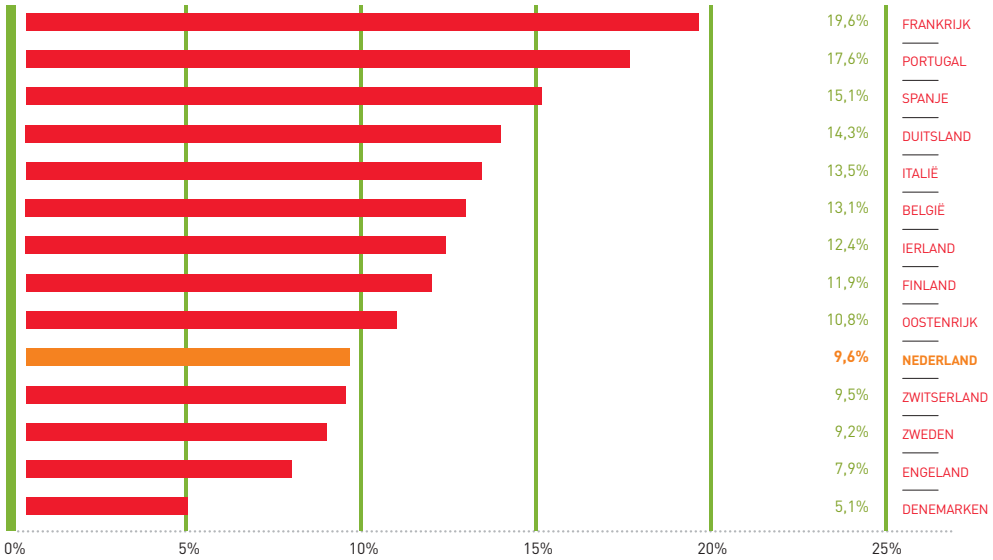
1.11 Geneesmiddelenuitgaven via apotheekhoudenden per hoofd van de bevolking in 2011



Nederland ligt nog altijd onder het West-Europees gemiddelde, net boven de zuidelijke landen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.12 Uitgaven farmaceutische hulp via apotheekhoudenden als aandeel in de uitgaven aan gezondheidszorg in 2011



In het algemeen blijkt het aandeel van de uitgaven aan farmaceutische zorg groter in Zuid-Europese landen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2

Geneesmiddelen

2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen

Uitgaven top 10 sterk gewijzigd

De top 10 van pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven vertoont in 2012 opvallende wijzigingen ten opzichte van het jaar daarvoor. Mede door de overheveling van de TNF-alfaremmers naar het budget van de ziekenhuizen, nemen geneesmiddelen bij astma/COPD de eerste drie plaatsen in.

Adalimumab en etanercept, die voorgaande jaren de koplopers waren in de lijst van pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven, zijn in 2012 uit die lijst verdwenen. Zij behoren namelijk tot de TNF-alfaremmers waarvan de bekostiging met ingang van 1 januari 2012 uit het ziekenhuisbudget moet komen, zelfs als patiënten ze buiten de muren van het ziekenhuis gebruiken. Deze overheveling is voor het grootste deel de oorzaak van de dalende uitgaven aan de geneesmiddelgroep oncolytica en immunomudulantia naar € 416 miljoen. Het wegvallen van adalimumab en etanercept bood drie geneesmiddelen bij astma/COPD de ruimte om samen de top 3 te vormen, zonder dat de omzet van deze middelen in 2012 belangrijk toenam.
De uitgaven aan de lijstaanvoerder salmeterol/fluticason namen zelfs met 8% af.
Atorvastatine, dat in de lijst van 2011 de drie astma/COPD-middelen nog voorafging, moet nu genoegen nemen met de vierde plaats. Van dit middel is de omzet sterk gedaald door het aflopen van het patent.

Ook uit de top

Naast de TNF-alfaremmers verdwenen ook de twee maagzuurremmers esomeprazol en omeprazol uit de top 10. De daling van de uitgaven aan deze geneesmiddelen heeft onder meer te maken met de beperking van de aanspraak op maagmiddelen. Sinds 1 januari 2012 krijgen alleen chronische gebruikers van maagzuurremmers deze nog vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. Voor esomeprazol speelt daarnaast nog mee dat ook voor dit middel het patent verliep. Patentverloop is ook bij cholesterolverlager atorvastatine de reden van de halvering van de uitgaven.

In de top

Doordat vier middelen uit de uitgaven top 10 verdwenen, zijn er ook vier nieuwkomers. De hoogste binnenkomer is metoprolol op plaats 6. De uitgaven aan dit middel, dat wordt toegepast bij angina pectoris en verhoogde bloeddruk, stegen met 4% naar € 51 miljoen in 2012. Na een jaar afwezigheid heeft metoprolol daarmee opnieuw een plaats bij de

bovenste tien. Nieuw zijn ook de laxantia op basis van combinaties met macrogol. De laxantia danken hun plek in de top 10 vooral aan een toename van het gebruik.

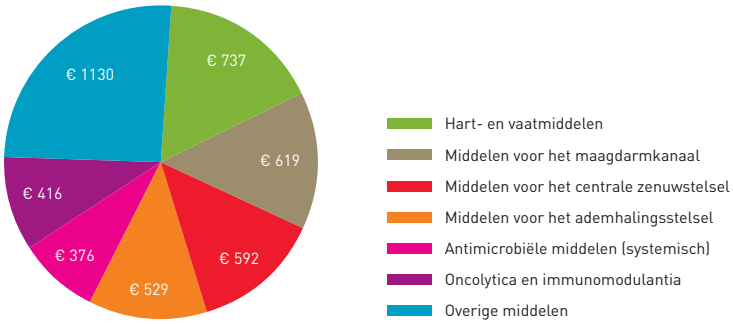
Dit geldt ook voor het insuline analogon glargine en de combinatiepreparaten met calcium. De met 18% toegenomen omzet in 2012 was voor de calciumpreparaten voldoende om de top 10 af te sluiten.

2.1 Top 10 geneesmiddeluitgaven in 2012

	STOFNAAM (RANGORDE IN 2011)	MERKNAAM	TOEPASSING	UITGAVEN (MILJOEN €)	T.O.V. 2011
1	**Salmeterol/fluticason (4)**	Seretide	Astma/COPD	118	-8%
2	**Tiotropium (5)**	Spiriva	Astma/COPD	94	+1%
3	**Formoterol/budesonide (6)**	Symbicort	Astma/COPD	82	+3%
4	**Atorvastatine (3)**	Lipitor	Cholesterolverlaging	64	-53%
5	**Rosuvastatine (10)**	Crestor	Cholesterolverlaging	57	+10%
6	**Metoprolol (-)**	Selokeen, Lopressor	O.a. angina pectoris, verhoogde bloeddruk	51	+4%
7	**Somatropine (9)**	Genotropin	Groeistoornis	49	-7%
8	**Macrogol combinaties (-)**	Diverse	Obstipatie, darmlediging	47	+4%
9	**Insuline glargine (-)**	Lantus	Diabetes	46	+6%
10	**Calcium met vitamine D en/of bisfosfonaten (-)**	Diverse	Voorkoming botafbraak	45	+18%

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.2 Uitgaven per geneesmiddelgroep (1 = 1 miljoen euro)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.2 Geneesmiddelverstrekkingen

Omeprazol koploper af

Na in 2011 de ranglijst van meest verstrekte geneesmiddelen te hebben aangevoerd moet omeprazol de koppositie in 2012 weer afstaan aan metoprolol, dat acht miljoen keer door een apotheek werd verstrekt. Omeprazol zakte, vooral dankzij beperkingen van de vergoedingsvoorwaarden, terug naar plaats vier.

In 2012 verstrekten openbare apotheken 219 miljoen keer een geneesmiddel dat voor vergoeding door de zorgverzekeraar in aanmerking kwam. Dat is een stijging van 5,2% ten opzichte van een jaar eerder. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD), een relevantere maat voor het geneesmiddelengebruik sinds de invoering van de gedifferentieerde tariefstructuur in 2008, is het volume in 2012 met slechts 1,8% gestegen. De gedifferentieerde tariefstructuur zorgde voor een toename in het aantal verstrekkingen omdat iedere wekelijkse levering vanaf dat moment meetelde. Voorheen declareerden apothekers dergelijke verstrekkingen veelal éénmaal per 2 of 3 weken.

Wisseling aan de top

Bètablokker metoprolol is met acht miljoen verstrekkingen terug aan kop van de ranglijst van meest verstrekte middelen die zijn opgenomen in het basispakket. Apothekers verstrekten het middel 11% vaker dan in 2011, de daarbij horende volumestijging in DDD's bedroeg 1%. Metoprolol heeft die eerste plaats slechts één jaar moeten afstaan aan maagbeschermer omeprazol.

Maagbeschermers

Het aantal verstrekkingen van omeprazol daalde in 2012 met 12% tot 6,4 miljoen, waardoor dit middel terugzakte naar de vierde plaats. Deze daling is vooral het gevolg van de beperking van de vergoedingsvoorwaarden die vanaf 1 januari 2012 voor maagzuurremmers gelden. Met ingang van die datum beperkte de minister de aanspraak op maagbeschermers tot personen die langdurig op het gebruik van deze middelen zijn aangewezen. Bovendien komt volgens de regelgeving het eerste recept altijd voor rekening van de gebruiker. Naast de 6,4 miljoen verstrekkingen aan omeprazol die de apothekers bij de zorgverzekeraar in rekening brachten, betaalden gebruikers 1,2 miljoen keer de verstrekking zelf. Beide aantallen bij elkaar opgeteld zou omeprazol op de tweede plaats van de ranglijst hebben gebracht. De SFK heeft geen inzicht in welke mate patiënten vanwege de kosten afzagen van het gebruik van een maagbeschermer, ook al zou die volgens de richtlijnen geïndiceerd zijn. Opvallend is dat maagbeschermer pantoprazol, ook in de top 10, ondanks de eveneens voor dit middel geldende vergoedingsbeperking, een stijging van het aantal afleveringen kent van 5%. Hierin zijn de ruim 400.000 verstrekkingen die de gebruikers zelf hebben betaald, niet meegenomen. Anders zou de stijging zelfs 15% hebben bedragen.

Overige verschuivingen

Buiten de verschuiving van omeprazol in de top 10, is de volgorde van de eerste negen geneesmiddelen die de lijst van meest verstrekte geneesmiddelen in 2012 aanvoeren vrijwel gelijk aan die van 2011. Op de tiende plaats staat dit jaar de combinatie van calcium met vitamine D en/of bisfosfonaten. Afgelopen jaar kwam het aantal verstrekkingen daarvan uit op 3,2 miljoen (+27% t.o.v. 2011). In DDD's uitgedrukt lag de stijging met bijna 29% iets hoger. Amlodipine moest ondanks een stijging van het aantal verstrekkingen met 16% afstand doen van zijn tiende plaats. Ver buiten de top 10 valt pijnstiller paracetamol op met een stijging van 42% tot 800.000 verstrekkingen. Het betreft hier een Uitsluitend-op-Recept variant (1000 mg) van het middel, die in tegenstelling tot alle andere varianten, wel voor vergoeding in aanmerking komt. Dat heeft te maken met de specifieke indicatie, reuma, waarvoor het product is geregistreerd.

2.3 Top 10 geneesmiddelverstrekkingen in 2012

	STOFNAAM (RANGORDE IN 2011)	MERKNAAM	TOEPASSING	VERSTREK-KINGEN (X MILJOEN)	T.O.V. 2011
1	**Metoprolol (2)**	Selokeen, Lopressor	Bij angina pectoris, verhoogde bloeddruk en hartfalen	8,0	+11%
2	**Acetylsalicylzuur (3)**	Aspirine	Bloedplaatjesaggregatieremmer	7,6	+13%
3	**Simvastatine (4)**	Zocor	Cholesterolverlager	7,4	+14%
4	**Omeprazol (1)**	Losec	Maagzuurremmer	6,4	-12%
5	**Metformine (5)**	Glucophage	Bij diabetes	5,4	+12%
6	**Pantoprazol (6)**	Pantozol	Maagzuurremmer	4,6	+5%
7	**Furosemide (7)**	Lasix	Plasmiddel	4,0	+7%
8	**Hydrochloorthiazide (8)**	Diverse	Plasmiddel	3,8	+9%
9	**Levothyroxine (9)**	Diverse	Schildklierhormoon	3,6	+10%
10	**Calcium met vitamine D en/of bisfosfonaten (12)**	Diverse	Voorkoming botafbraak	3,2	+27%

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.3 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement

Kwart bevolking gebruikt CVRM-medicatie

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2012 aan één op de vier Nederlanders één of meerdere CVRM-geneesmiddelen. Rond de leeftijd van 80 jaar is dit aan meer dan vier op de vijf. Het gebruik van geneesmiddelen voor CVRM maakt 40% uit van het totale geneesmiddelengebruik binnen het wettelijk verzekerd pakket, terwijl de uitgaven afgenomen zijn tot een aandeel van 20% van het totaal.

Kerncijfers 2012 van geneesmiddelen bij CVRM (in miljoenen)

Aantal gebruikers	4,4
Aantal verstrekkingen	79,3
Aantal DDD's	3.154
Uitgaven	€ 888

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) richt zich op het voorkomen van hart- en vaatziekten (HVZ), zoals hartfalen, angina pectoris en hart- of herseninfarcten. Voor de aanduiding van de groep CVRM–geneesmiddelen hanteert de SFK een indeling die is gebaseerd op het tweede niveau van het ATC–classificatiesysteem. De CVRM–groep bestaat uit antistollingsmiddelen (B01), hartmiddelen (C01), cholesterolverlagers (C10) en middelen tegen hoge bloeddruk. De laatstgenoemde groep omvat ruwweg plasmiddelen (C03), bètablokkers (C07), calciumantagonisten (C08), middelen aangrijpend op het renine–angiotensinesysteem (RAAS–remmers, C09) en specifieke antihypertensiva (C02). Op basis van het gebruik van deze middelen kan een inschatting gemaakt worden van het aantal CVRM-patiënten.

Groei vlakt af

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2012 aan bijna 4,4 miljoen mensen één of meerdere geneesmiddelen ten behoeve van CVRM. Dit betekent dat aan ruim één op de vier inwoners van Nederland CVRM-medicatie is voorgeschreven. Het aantal gebruikers van CVRM-middelen groeit ieder jaar nog wel, maar de toename vlakt de laatste jaren af.

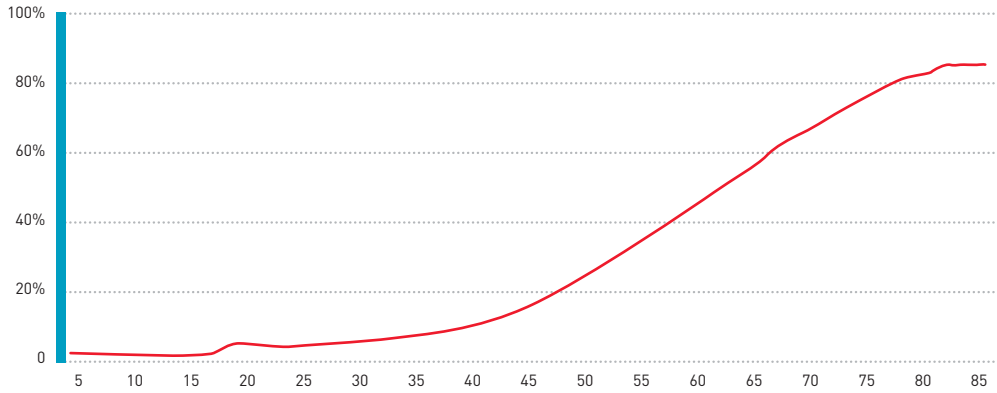
In 2012 bedroeg die toename 1,5% ten opzichte van 2011. In 2007, toen 3,8 miljoen mensen een middel voor CVRM gebruikten, bedroeg de groei nog 4,5% in vergelijking met een jaar eerder. Het gebruik van CVRM-geneesmiddelen beperkt zich vaak niet tot één middel, want van de genoemde 4,4 miljoen mensen gebruikte in 2012 80% een middel tegen hoge bloeddruk, ruim 45% een cholesterolverlager, bijna 42% een antistollingsmiddel en ruim 12% een hartmiddel.

Leeftijd

Het gebruik van geneesmiddelen voor cardiovasculair risicomanagement neemt, zoals te verwachten valt, sterk toe naarmate de leeftijd vordert. Als iemand eenmaal een geneesmiddel uit deze groep gebruikt, komen er in de loop der tijd mogelijk wel middelen bij, maar zelden wordt het gebruik ervan volledig gestaakt.

In 2012 begint het aantal gebruikers van middelen uit de ATC hoofdgroep C, uitgedrukt als percentage van de bevolking, vanaf de tienerjaren geleidelijk op te lopen. De verhoging rond het achttiende levensjaar is toe te schrijven aan bètablokkers die toegepast worden om de symptomen van examenstress te onderdrukken. De geleidelijke toename verandert rond het veertigste levensjaar in een sterke stijging. Boven die leeftijd neemt het aandeel van de mensen dat een geneesmiddel uit de ATC hoofdgroep C gebruikt ieder leeftijdsjaar toe met 2% van de bevolking. Deze toename blijft doorgaan tot de leeftijd van 80 jaar. Bij die leeftijd ligt het aantal gebruikers van deze middelen ruim boven de 80% van de bevolking. De beschreven ontwikkeling is voor mannen en vrouwen vrijwel gelijk.

2.4 Gebruikers van geneesmiddelen voor CVRM als percentage van de bevolking per leeftijdsjaar



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Gebruik en uitgaven

Van de totale uitgaven aan pakketgeneesmiddelen (€ 4.398 miljoen), was 20% (€ 888 miljoen) bestemd voor CVRM geneesmiddelen. Dat is 10% lager dan in 2011 en 25% lager dan in 2007, toen tot dusver het meest aan CVRM-middelen is uitgegeven (€ 1.130 miljoen). Het gebruik, uitgedrukt in DDD, is sinds 2007 met 21% gestegen tot 3,2 miljard DDD's in 2012. Deze hoeveelheid maakt 40% uit van alle door Nederlandse apotheken verstrekte geneesmiddelen die tot het basispakket behoren. Van de 3,2 miljard DDD's aan geneesmiddelen voor CVRM was 59% bestemd om hoge bloeddruk tegen te gaan en 21% om het cholesterolgehalte te verlagen. De antistollingsmiddelen namen ruim 16% voor hun rekening.

2.4 Geneesmiddelen bij diabetes

Huisarts start diabetesbehandeling met metformine

Conform richtlijnen blijkt een diabetesbehandeling vrijwel altijd door de huisarts te worden gestart met het voorkeursmiddel metformine. Maar ook de veel duurdere DPP-4-remmers worden in twee derde van de gevallen geïnitieerd door de huisarts.

Kerncijfers 2012 van geneesmiddelen bij diabetes (in miljoenen)

Aantal gebruikers	0,88
Aantal verstrekkingen	10,4
Aantal DDD's	457
Uitgaven	€ 247

In 2012 kregen 879.000 patiënten diabetesmedicatie via de openbare apotheken. Tot diabetesmedicatie worden orale bloedglucoseverlagende middelen en insulines gerekend. 578.000 mensen gebruikten in deze periode alleen een oraal antidiabeticum, 142.000 mensen een insuline, en 158.000 mensen gebruikten middelen uit beide groepen. Orale bloedglucoseverlagende middelen worden gebruikt bij de behandeling van type-2-diabetes. Insuline wordt toegepast bij type-1-diabetes, bij zwangerschapsdiabetes en bij ernstige gevallen van type-2 diabetes. Bij patiënten tot 40 jaar komt type-1-diabetes vaker voor dan type-2-diabetes.

Comedicatie

Patiënten met diabetes type 2 lopen een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. De NHG Standaard Cardiovasculair Risicomanagement adviseert daarom preventief een cholesterolverlager voor te schrijven aan deze patiënten en in bepaalde gevallen een bloeddrukverlagend middel. Op dit moment krijgen gemiddeld drie op de vier gebruikers van orale antidiabetica in de leeftijd van 40 tot 80 jaar een cholesterolverlager als comedicatie. Het percentage gebruikers van orale antidiabetica dat ook een bloeddrukverlagend middel ontvangt, bedraagt 60.

Therapietrouw

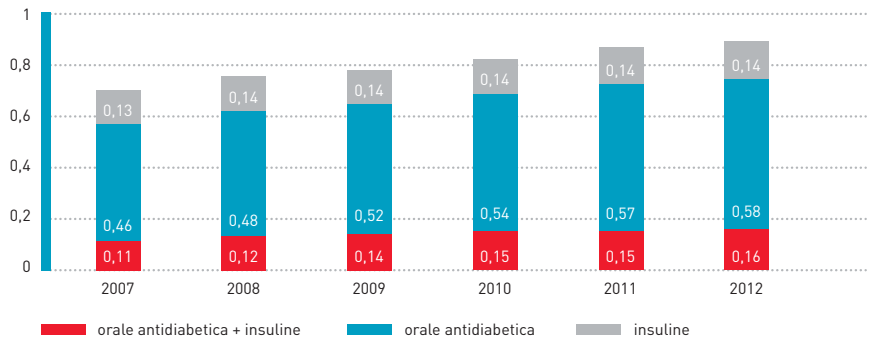
Omdat diabetes een chronische behandeling vergt, is het van belang dat patiënten therapietrouw zijn. De mate van therapietrouw van een patiënt bepaalt de SFK door het aantal dagen in het jaar waarvoor de patiënt het betreffende geneesmiddel heeft gekregen, te delen door het aantal kalenderdagen in dezelfde periode. Als de op deze wijze bepaalde therapietrouw minimaal 80% is, wordt een patiënt als therapietrouw beschouwd. In 2011 was ongeveer 90% van de gebruikers van orale antidiabetica volgens deze definitie trouw. De mate van therapietrouw in het gebruik van bloeddrukverlagers en cholesterolverlagers ligt voor deze groep patiënten op een vergelijkbaar niveau.

(Geen) voorkeursmedicatie

Volgens de NHG Standaard is metformine het eerstekeusmiddel voor mensen die starten met orale diabetesmedicatie. Uit gegevens van de SFK blijkt dat huisartsen bij zo'n 95% van de nieuwe gebruikers van orale antidiabetica ook inderdaad met dit geneesmiddel starten.

In 2012 gebruikten in totaal ongeveer 657.000 personen metformine (exclusief combinatiepreparaten met metformine). Als alleen metformine te weinig effect heeft, kan het worden gecombineerd met een sulfonylureumderivaat, zoals bijvoorbeeld tolbutamide of glimepiride. Biedt dat onvoldoende resultaat dan kan een behandelaar door toevoeging van een DPP-4–remmer het gebruik van insuline uitstellen. Het NHG ontraadt huisartsen vooralsnog om het gebruik van deze middelen in de huisartsenpraktijk te initiëren, vanwege onvoldoende bewezen meerwaarde ten opzichte van andere diabetesmiddelen en uit oogpunt van kosteneffectiviteit. Tot de DPP-4-remmers behoren: sitagliptine (Januvia), vildagliptine (Galvius), saxagliptine (Onglyza) en, sinds april 2012, linagliptine (Trajenta). In 2012 gebruikten 39.000 diabetespatiënten een enkelvoudige DPP-4-remmer. 6.500 gebruikers gebruikten een DPP-4-remmer in een vaste combinatie met metformine. Gelet op het advies van het NHG is het opvallend dat ruim twee derde van de eerste uitgiften van DPP-4-remmers afkomstig was van een huisarts.

2.5 Aantal gebruikers van diabetesmiddelen (in miljoenen)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.5 Geneesmiddelen bij astma/COPD

Salbutamol telt veruit meeste gebruikers

Nederlandse apotheken verstrekten in 2012 aan 1,7 miljoen mensen minstens één keer een geneesmiddel bij astma/COPD. De helft van deze patiënten gebruikt salbutamol, dat daarmee het meest gebruikte geneesmiddel bij astma/COPD is.

Kerncijfers 2012 van geneesmiddelen bij astma/COPD (in miljoenen)

Aantal gebruikers	1,7
Aantal verstrekkingen	7,3
Aantal DDD's	376
Uitgaven	€ 420

Salbutamol (Ventolin) is een belangrijke vertegenwoordiger van de luchtwegverwijders van het type β2-sympathicomimeticum (ook wel β2-mimeticum genoemd). Het stimuleert de ontspanning van het gladde spierweefsel in de bronchiën, waardoor er meer ruimte ontstaat en het inademen gemakkelijker gaat. Ook luchtwegverwijders van het type parasympaticolytica, waarvan tiotropium (Spiriva) een belangrijke vertegenwoordiger is, werken op de gladde spieren van de longen. Deze middelen bevorderen de luchtwegverwijding door het samentrekken van de bronchiën te remmen.

Corticosteroïden, die ontstekingsremmend werken, maken de longen minder gevoelig voor stimuli die bronchusvernauwing tot gevolg hebben. Corticosteroïden dragen bij aan de werking van β2-mimetica. Corticosteroïden gaan de naar verloop van tijd afnemende gevoeligheid van de longen voor β2-mimetica namelijk tegen, of herstellen deze zelfs. Er zijn dan ook vaste combinaties van corticosteroïden met β2-mimetica beschikbaar.

Geneesmiddelen bij astma en COPD worden vrijwel allemaal lokaal toegepast in de longen door middel van een inhalatietherapie. Deze toedieningsweg voorkomt de ernstige bijwerkingen die alle genoemde middelen hebben als ze oraal worden toegediend. Montelukast is één van de weinige middelen die werkzaam zijn via inname door de mond.

Gebruikers

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2012 aan 1,7 miljoen mensen een geneesmiddel dat wordt gebruikt bij astma/COPD. Dat aantal ligt 120.000 hoger (+7%) dan vijf jaar geleden. Binnen die groep geneesmiddelen is salbutamol koploper, met 850.000 gebruikers in 2012. Dat zijn er 100.000 (+12%) meer dan in 2007. De vaste combinatie van het langwerkende β2-sympaticomimeticum salmeterol met het corticosteroïde fluticason (Seretide) werd in 2012 gebruikt door zo'n kwart van de astma/COPD-patiënten (400.000). Dat is vrijwel gelijk aan dat in 2007. Van een andere combinatie van een langwerkend β2-sympaticomimeticum met een corticosteroïde, formoterol en budesonide (Symbicort), ligt het aantal gebruikers in 2012 juist zo'n 90.000 hoger (+39%) dan vijf jaar geleden. Ook tiotropium (Spiriva) laat een toename van het aantal gebruikers zien, en wel van 183.000 mensen in 2007 naar 270.000 mensen in 2012 (+47%). Montelukast telde in 2012 65.000 gebruikers, ongeveer 5.000 meer dan in 2007 (+8%).

2.6 Het gebruik van geneesmiddelen bij astma/COPD in 2012

	GEBRUIKERS	%	VERSTREK-KINGEN	%	MATERIAAL-KOSTEN (AIP IN € MILJOEN)	%
Salbutamol	850.000	50%	1.750.000	24%	9	3%
Salmeterol/fluticason	400.000	23%	1.200.000	16%	115	29%
Formoterol/budesonide	320.000	18%	950.000	13%	80	20%
Tiotropium	270.000	16%	1.000.000	14%	92	23%
Fluticason	265.000	16%	580.000	8%	20	5%
Ipratropium	110.000	6%	300.000	4%	5	1%
Beclometason	90.000	5%	200.000	3%	8	2%
Budesonide	80.000	5%	160.000	2%	8	2%
Montelukast	65.000	4%	280.000	4%	15	4%
Formoterol	65.000	4%	210.000	3%	14	3%

De percentages in de kolom achter het aantal gebruikers tellen op tot boven de 100% omdat sommige mensen meerdere geneesmiddelen gebruiken.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Geneesmiddelkosten

De materiaalkosten (gebaseerd op de apotheek-inkoopprijs) van de geneesmiddelen bij astma/COPD bedroegen in 2012 € 390 miljoen. Dat is ongeveer 10% meer dan in 2007. Deze stijging houdt daarmee gelijke tred met de toename van het aantal gebruikers. Daling van de uitgaven die in andere geneesmiddelgroepen sinds de invoering van het preferentiebeleid gebruikelijk is, gaat aan de groep geneesmiddelen bij astma/COPD voorbij.

Van de drie middelen met de hoogste geneesmiddelkosten in deze groep, die samen ruim 70% voor hun rekening nemen, zijn geen generieke producten beschikbaar. Het meest verstrekte middel bij astma/COPD, salbutamol, kent binnen deze groep naar verhouding wel lage kosten. Waar het middel verantwoordelijk is voor ongeveer een kwart van de verstrekkingen, komt maar 2,5% van de materiaalkosten op het conto van dit middel.

2.6 Geneesmiddelen bij depressie

Gemiddelde groei antidepressiva-gebruik

Nederlandse apotheken verstrekten in 2012 266 miljoen DDD's aan antidepressiva. Dat is 1,9% meer dan in 2011. Deze stijging komt overeen met de gemiddelde groei in geneesmiddelgebruik. Het toegenomen gebruik van antidepressiva door jongeren van twintig jaar en jonger en van 65-plussers valt op.

Kerncijfers 2012 van geneesmiddelen bij depressie (in miljoenen)

Aantal gebruikers	1,1
Aantal verstrekkingen	9,1
Aantal DDD's	266
Uitgaven	€ 92,6

Volgens de NHG-standaard Depressie komen antidepressiva in aanmerking bij mensen met depressieve klachten, waarbij (her)structurering van de dagelijkse activiteiten en/of psychotherapie niet helpen om de klachten te verminderen. Antidepressiva verminderen de symptomen door beïnvloeding van de werking van neurotransmitters.

Antidepressiva zijn onder te verdelen in groepen met verschillende eigenschappen. De niet selectieve monoamine-heropnameremmers, ook wel klassieke of tricylische antidepressiva genoemd, zijn het langst beschikbaar. De eerste selectieve serotonine opnameremmers (SSRI's) verschenen in de tweede helft van de jaren tachtig van de vorige eeuw op de Nederlandse markt. Deze SSRI's zijn al jaren de meest gebruikte antidepressiva.

Agomelatine uitzondering

De ontwikkelingen in afzet en marktaandelen zijn niet bijzonder. Gemeten in DDD bedroeg het aandeel van de SSRI's binnen het totaal van de antidepressiva die Nederlandse openbare apotheken in 2012 verstrekten 62,6%. Door een volumegroei in DDD's van 3,3% steeg het aandeel van de groep 'overige antidepressiva' van 23,6% naar 23,9%. Het aandeel van de klassieke antidepressiva bleef ongewijzigd op 12,4%. Agomelatine vormt een uitzondering op deze ontwikkeling. Het gebruik van dit antidepressivum uit de groep 'overige antidepressiva' steeg fors. Hoewel deze relatieve nieuw-

komer, die sinds 2009 beschikbaar is, nog niet 1% van het marktaandeel van alle verstrekte antidepressiva DDD's heeft, was de groei met 44% spectaculair. Volgens het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is de therapeutische meerwaarde ten opzichte van andere antidepressiva overigens niet aangetoond, terwijl de kosten per DDD binnen de antidepressiva tot de allerhoogste behoren.

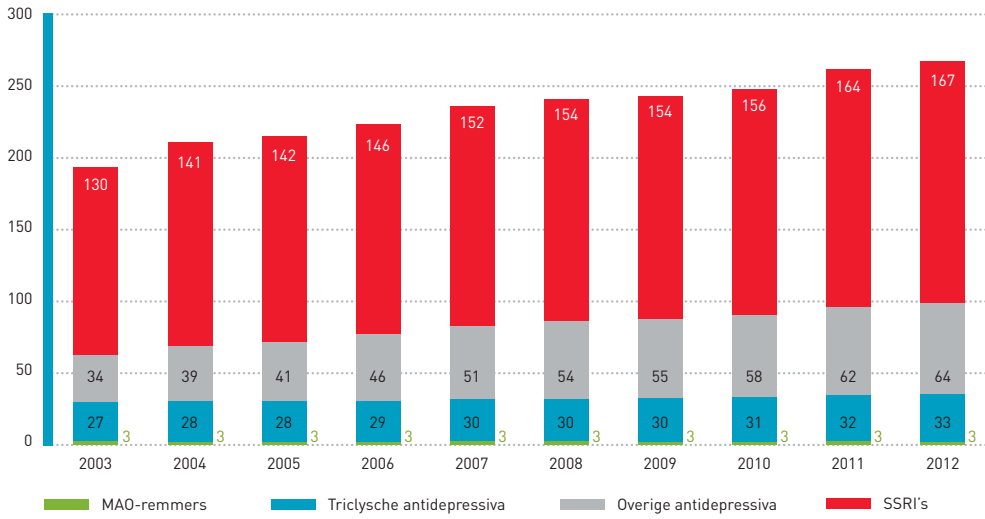
Leeftijd

Het aantal gebruikers van antidepressiva steeg in 2012 met 2,9% tot 1,1 miljoen mensen. Daarbinnen vallen de stijging in de groep van 16- tot 20-jarigen en de stijging in de groep 66- tot 70-jarigen op. De toename van 12% van het aantal gebruikers in de leeftijdsgroep van 66- tot 70-jarigen kan volledig worden verklaard door demografische ontwikkelingen. Door de naoorlogse geboortegolf is het aantal inwoners van Nederland in deze leeftijdscategorie binnen één jaar met bijna 100.000 toegenomen, een stijging die eveneens uitkomt op 12%. Binnen de groep van 16- tot 20-jarigen bedraagt de stijging van het aantal gebruikers 4,6%. Hiervoor is geen demografische verklaring.

Citalopram dosering

Vanwege dosisafhankelijke bijwerkingen op het hartritme adviseerde fabrikant Lundbeck in oktober 2011 om de maximale dagdosering van het antidepressivum citalopram te

2.7 De ontwikkeling van het aantal DDD's (in miljoenen) van de verschillende antidepressivagroepen in de afgelopen tien jaar



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

verlagen naar 40mg. Voor ouderen – leeftijden worden niet genoemd – en patiënten met een verminderde nierfunctie geldt zelfs een advies van maximaal 20mg per dag. Ondanks dit advies is de hoeveelheid aan 70-plussers verstrekte citalopram in tabletten van 30mg, 40mg en 60mg – uitgedrukt in DDD's in 2012 t.o.v. 2011 – met slechts 20% gedaald tot 860.000. Het totaal aantal verstrekte tabletten van citalopram 60mg binnen alle leeftijds-categorieën is sterker afgenomen, met 45% tot 65.000 stuks in 2012.

2.7 Niet of voorwaardelijk vergoede geneesmiddelen

Meer UR-omzet niet vergoed

Door overheidsmaatregelen neemt al enige jaren achtereen de omzet toe van receptplichtige geneesmiddelen die niet tot het basispakket behoren. In 2012 bedroegen de particuliere uitgaven aan deze groep middelen meer dan € 175 miljoen. In 2012 beperkte de overheid de aanspraak op maagzuurremmers.

In Nederland bepaalt de overheid welke geneesmiddelen de zorgverzekeraars uit het basispakket mogen vergoeden. Hierbij geldt dat receptplichtige geneesmiddelen over het algemeen tot het basispakket behoren. Een beperkt aantal groepen receptplichtige geneesmiddelen is echter van vergoeding uitgesloten. Een ander deel mag alleen uit het basispakket worden vergoed als de verstrekking aan voorwaarden voldoet. Geneesmiddelen die onder voorwaarden worden vergoed zijn opgenomen in bijlage 2 van de Regeling Zorgverzekering. Nederlandse openbare apotheken verstrekten in totaal voor meer dan € 175 miljoen aan receptplichtige geneesmiddelen die niet voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking kwamen.

Meest zelf betaald

Aan orale en lokale anticonceptiva werd in 2012 voor een bedrag van € 64 miljoen niet vergoed uit de basisverzekering. De aanspraak op anticonceptiva is sinds 2011 beperkt tot vrouwen van 20 jaar en jonger. Boven deze leeftijd bestaat alleen recht op vergoeding uit de basisverzekering bij enkele specifieke indicaties, die niet anticonceptie betreffen. De vergoeding van slaap- en kalmeringsmiddelen is al sinds 2009 aan voorwaarden gebonden. Ook hier geldt dat de vergoeding van de middelen beperkt is tot een aantal specifieke situaties. Gebruikers betaalden in 2012, buiten het eigen risico om, in totaal € 47 miljoen zelf aan deze groep middelen. Dat is 5% minder dan in 2011. Dit komt vooral door een daling van het gebruik, die gemeten in DDD, eveneens 5% bedroeg. Apothekers declareerden daarnaast in 2012 voor € 30 miljoen rechtstreeks bij verzekeraars voor slaap- en kalmeringsmiddelen, die wel uit het basispakket werden vergoed. Dit bedrag ligt bijna 2% lager dan in 2011, terwijl het gebruik met ruim 3% toenam. Geneesmiddelen bij erectiestoornissen komen in afwijking van bovengenoemde middelen, onder geen enkele voorwaarde voor vergoeding uit de basisverzekering in aanmerking. De omzet aan deze middelen steeg in 2012 met 1,6% tot € 20 miljoen, terwijl het gebruik, gemeten in DDD's, met datzelfde percentage daalde.

Nieuw in 2012

Sinds 1 januari 2012 vergoeden verzekeraars maagzuurremmers alleen nog als patiënten deze middelen chronisch moeten gebruiken. Daarnaast mag het niet gaan om een eerste verstrekking. Apothekers verstrekten in 2012 voor ruim € 125 miljoen aan receptplichtige maagzuurremmers. Patiënten betaalden hiervan ongeveer € 19 miljoen zelf. Dit bedrag droeg in belangrijke mate bij aan de groei van de totale uitgaven aan niet-vergoede receptplichtige geneesmiddelen.

De echte betaler

Overigens is het de vraag in welke mate de gebruikers van niet-vergoede geneesmiddelen deze ook zelf betalen. Soms vergoeden fabrikanten een geneesmiddel dat nog niet (voor alle indicaties) wordt vergoed. Dit was in 2012 het geval voor het gebruik van de NOACs dabigatran (Pradaxa) en rivaroxaban (Xarelto) bij een aantal indicaties, waarvoor toen nog geen vergoeding uit het basispakket bestond.

De fabrikanten stelden een terugbetalingsregeling in. Het ging daarbij om in totaal € 2,6 miljoen. Inmiddels worden beide middelen voor de geregistreerde indicaties vergoed na een onderhandse prijsafspraak tussen de minister van VWS en de fabrikanten. Van de anticonceptiva is bekend dat veel zorgverzekeraars deze groep middelen uit de aanvullende verzekering vergoeden. Ook bieden zorgverzekeraars aanvullende verzekeringen aan die (tot een bepaald bedrag) geneesmiddelen vergoeden die buiten het pakket vallen.

2.8 Uitgaven (in miljoen €) aan niet vergoede receptplichtige geneesmiddelen in 2012

GENEESMIDDELGROEP	UITGAVEN (MILJOEN €)
Orale anticonceptiva	46,1
Slaapmiddelen	25,0
Kalmeringsmiddelen	22,8
Middelen bij erectiestoornissen	20,3
Maagzuurremmers	18,7
Lokale anticonceptiva	18,3
Malariamiddelen (reizigersprofylaxe)	10,5
Middelen bij verslavingen	6,9
Middelen bij beginnende kaalheid	2,9
Antithrombotica (NOACs)	2,6

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3

Apotheekbedrijf

3.1 Zelfstandige apotheken versus ketens

Aantal openbare apotheken neemt af

Op 1 januari 2013 telde Nederland 1.981 openbare apotheken. Dat zijn er zestien minder dan het jaar daarvoor. Deze afname toont aan dat de sector onder druk staat. Hoewel het aandeel openbare apotheken in eigendom van ketens gelijk is gebleven, is het aandeel apotheken dat is aangesloten bij een formule toegenomen.

In 2012 kwamen er 34 nieuwe openbare apotheken bij. Hiertegenover stonden vijftig sluitingen. Per saldo nam het aantal apotheken dus met zestien af tot 1.981. Dit is een daling van 0,8%. Het is voor het eerst dat de SFK een daling van het aantal openbare apotheken in Nederland constateert. In het begin van deze eeuw nam het aantal apotheken jaarlijks nog met 2,4% toe. Vanaf 2009 stagneerde de groei en zakte de toename tot onder de 1%. Hierbij telt de SFK overigens uitsluitend het aantal openbare apotheken. Dit zijn apotheken waarin geneesmiddelen voor terhandstelling op voorraad worden gehouden en die bovendien voor het publiek toegankelijk zijn. Een ander kenmerk is dat de geneesmiddelenverstrekking hoofdzakelijk voor thuisgebruik bestemd is. Dit in tegenstelling tot ziekenhuis- of instellingsapotheken, die niet voor het publiek toegankelijk zijn en die de SFK dan ook niet meeneemt in de telling. Dat geldt ook voor apotheken die uitsluitend ondersteunende diensten leveren voor andere apotheken, zoals bereidingsapotheken, die uitsluitend magistrale bereidingen voor andere apotheken produceren. De SFK telt evenmin apotheken mee die zich uitsluitend richten op central-filling of geautomatiseerde geneesmiddelendistributie, ook wel baxterapotheken genoemd.

Sector onder druk

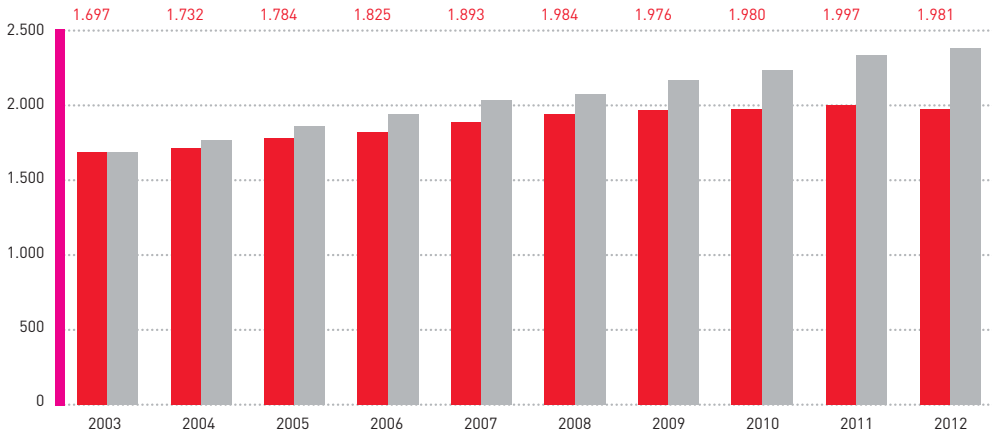
Alhoewel de afname van het aantal apotheken aantoont dat de sector onder druk staat, moet worden opgemerkt dat de ontwikkeling van het aantal apotheken als indicator maar een beperkte waarde heeft. Bij financiële druk zullen apotheken eerst bezuinigingen doorvoeren. Bezuinigingen leiden al snel tot ontslag van personeel, omdat personeelskosten de belangrijkste kostenpost binnen de apotheek vormen. Pas nadat bezuinigingen in de apotheek onvoldoende perspectief bieden, volgt fusie of sluiting. In het uiterste geval is sprake van een faillissement.

Vraag naar zorg

Het is gebruikelijk dat de afname van het aantal ondernemingen in een sector wordt veroorzaakt door een sterke daling van de vraag. Maar in de farmacie neemt de vraag

naar zorg juist toe. Dit wordt met name veroorzaakt door de bevolkingsgroei – in de afgelopen tien jaar is het aantal inwoners van Nederland met 700.000 gegroeid – en de vergrijzing. Ook zorgt de terugloop van het aantal apotheekhoudende huisartsen voor een groter verzorgingsgebied voor de openbare apotheken. Deze ontwikkelingen rechtvaardigen een groei van het aantal openbare apotheken. Het aanbod van apotheken is echter veel minder sterk toegenomen dan de vraag naar zorg. Uitgedrukt in aantal standaarddagdoseringen (DDD) nam de vraag naar receptgeneesmiddelen in de afgelopen tien jaar jaarlijks met 4% toe, terwijl het aantal openbare apotheken met gemiddeld 1,7% per jaar is gestegen. Bij deze toename moet ook de sterke groei van het aantal openbare apotheken dat zich op een speciaal segment van de farmaceutische zorg richt, in ogenschouw worden genomen. Zo telde Nederland eind december 66 poliklinische apotheken (openbare apotheken in of op het terrein van een ziekenhuis), terwijl dat er tien jaar geleden nog twaalf waren. Het aantal dienstapotheken (apotheken die uitsluitend buiten kantoortijden zijn geopend) nam in deze periode toe van twaalf tot 43.

3.1 Ontwikkeling (2003-2012) van het aantal openbare apotheken (rood) en een indicatie van het aantal openbare apotheken als dat de zorgvraag zou hebben gevolgd (grijs)



De ontwikkeling van het aantal apotheken blijft sterk achter bij de vraag naar zorg.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Ketens en formules

Het aandeel van apotheken in eigendom van een keten in het totaal aantal openbare apotheekvestigingen bedroeg in 2012 31%, net als in het voorgaande jaar. Gemeten naar apotheekvestigingen die in bezit zijn van een keten bleef Mediq de grootste keten. Dit bedrijf heeft 226 apotheken in eigendom. Daarnaast voeren zo'n 26 zelfstandige apothekers als franchisenemer de Mediq-formule. De tweede apotheekketen van Nederland is BENU, onderdeel van groothandel Brocacef. Het aantal apotheken in eigendom van BENU is met 118 nauwelijks veranderd ten opzichte van vorig jaar, maar hiertegenover staat dat het aantal franchisenemers fors is gestegen van 40 tot 124. In 2012 had Alliance Healthcare 67 apotheken in eigendom, zeven minder dan daarvoor. Deze apotheken zijn in het straatbeeld als Kring-apotheek herkenbaar, net zoals de zelfstandige apotheken die bij Alliance Healthcare zijn aangesloten. In totaal maken zo'n 276 apotheken gebruik van de Kring-formule. Daarnaast heeft Alliance Healthcare het internationale Boots apotheekconcept in Nederland uitgebreid van 18 naar 25 vestigingen. De Stichting Verenigde Nederlandse Apotheken (VNA) is een keten die zelf apotheken exploiteert, maar ze ook weer stapsgewijs doorverkoopt aan de aangesloten apothekers. In 2012 had VNA in 85 apotheken een meerderheidsbelang en telde zij 45 onafhankelijke apotheken. De Verenigde Apothekers Limburg (VAL) is een keten met 29 apotheken in eigendom. De VNA-apotheken en de VAL-apotheken zijn naar buiten toe niet herkenbaar als keten of formule, maar behouden hun eigen naam. Tot slot nemen zo'n 360 zelfstandige apotheken deel aan de Service apotheek formule. In totaal is ruim twee derde van alle apotheken aangesloten bij een keten of een formule. Met name meer zelfstandige apotheken treden als franchisenemer toe tot een keten of formule en vergroten dit aandeel hiermee aanzienlijk. De grote ketens Mediq, BENU en Alliance Healthcare zijn, samen met kleinere apotheekketens Medsen Apotheek (39 apotheken), Thio Pharma (26), Zorggroep Almere (16) en SAL apotheken (13), aangesloten bij de ASKA, de Associatie van Ketenapotheken.

3.2 Omzet openbare apotheek

Grote verschillen tussen apotheken

Een reguliere openbare apotheek zag in 2012 de tariefinkomsten teruglopen met 2,4% en de totale omzet met 4,4%. Dienstapotheken kenden over de hele linie een nog groter verlies, met een teruggang in zowel terhandstellingen als omzet. Alleen de poliklinische apotheken gingen er in 2012 op vooruit.

In 2012 bedroeg de omzet van een openbare apotheek gemiddeld € 2,2 miljoen. Met dit bedrag ligt de omzet € 300.000 lager dan in 2011. Voor deze terugval zijn twee verklaringen. Enerzijds zijn de geneesmiddelkosten per apotheek sterk gedaald met € 273.000 gemiddeld. De overheveling van de TNF-alfaremmers naar het ziekenhuisbudget en het patentverloop van geneesmiddelen, waaronder atorvastatine, droegen het meest bij aan deze kostendaling. Anderzijds leidden de door zorgverzekeraars onder het regime van vrije prijzen en vrije tarieven aangeboden contracten tot een verdere daling van de omzet van apotheken.

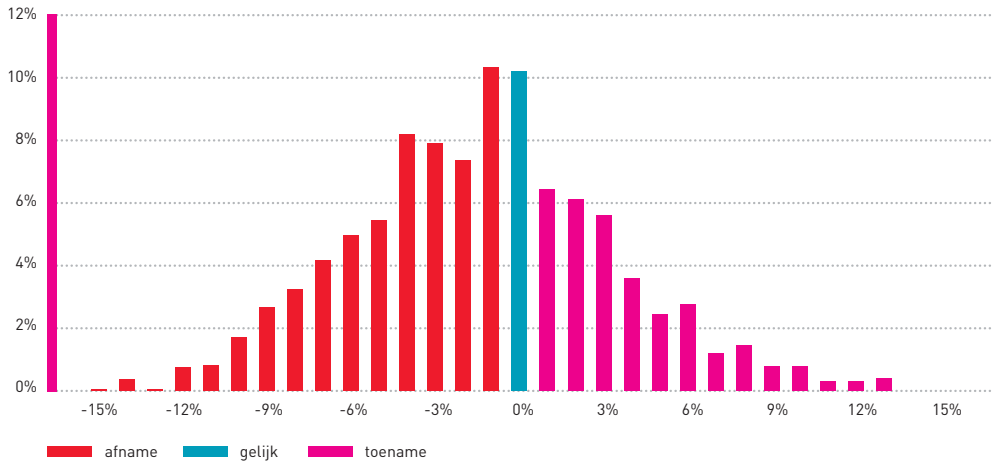
Tariefinkomsten gedaald

De inkomsten die een openbare apotheek gemiddeld behaalt uit de met zorgverzekeraars overeengekomen tarieven voor de verstrekking van geneesmiddelen die binnen het basispakket vallen (WMG en Buiten-WMG), kwamen in 2012 uit op € 613.000, ofwel € 31.000 minder dan in 2011. Voor veel verzekeraars was een budgettair neutrale overgang van de tariefinkomsten van apotheken een uitgangspunt dat prominent terugkwam in de contracten.

Verzekeraars verlaagden daartoe de tarieven dusdanig dat de verwachte groei van het geneesmiddelengebruik voor gelijkblijvende tariefinkomsten zou zorgen. In de praktijk bleef de groei van het geneesmiddelengebruik echter achter bij de verwachte groei, met als gevolg dat de stijging van het gebruik de daling van de tariefbedragen niet kon compenseren. Daarnaast zorgde aanpassingen van hulpmiddelencontracten door verzekeraars voor een daling van zowel de hulpmiddelenomzet via openbare apotheken als de apotheekvergoeding.

Voor wat betreft de ontwikkeling van de apotheekvergoeding zijn er grote verschillen tussen apotheken. Bij slechts 10% van de apotheken blijken de tariefinkomsten in 2012 nagenoeg gelijk aan die in 2011. Voor 58% van de apotheken geldt een terugval van de tariefinkomsten, die kan oplopen tot 15%. Voor 32% van de apotheken namen de tariefinkomsten toe.

3.2 Aantal apotheken in procenten naar de procentuele mutatie van de tariefinkomsten 2012/2011



Bij het merendeel van de apotheken daalden de tariefinkomsten in 2012.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Winnaars en verliezers

De mate waarin apotheken hun omzet al dan niet zagen dalen, varieert eveneens sterk tussen verschillende soorten apotheken. De omzetverschillen zijn het grootst tussen twee typen apotheken die zich op een speciaal segment van de farmaceutische zorg richten, de poliklinische apotheken en de dienstapotheken. Ten opzichte van 2011 zagen poliklinische apotheken in 2012 hun omzet met 7,7% toenemen. Hieraan ten grondslag liggen een groei van het geneesmiddelengebruik (gemeten in DDD's) via poliklinische apotheken van 7,5% en een gerealiseerde stijging van de tariefinkomsten van 2,3%. Het toegenomen geneesmiddelengebruik in combinatie met de specifieke samenstelling van de geleverde prestaties door poliklinische apotheken – waaronder naar verhouding veel eerste uitgiften - zorgen ervoor dat deze apotheken er in 2012 duidelijk op vooruit zijn gegaan. Dienstapotheken daarentegen verstrekten minder vaak geneesmiddelen dan in 2011 (-4,4%) en kenden een terugloop in inkomsten van 7,6%. Hun totale omzet slonk in 2012 met eenzelfde percentage. Bij het gros van de openbare apotheken, de reguliere wijkapotheken, nam het geneesmiddelengebruik weliswaar toe met 2,7%, maar daalden de tariefinkomsten desondanks met 2,4% vanwege de eerder genoemde verlaging van de tarieven die zorgverzekeraars bieden voor de terhandstelling van geneesmiddelen. De ongunstige inkomstenbalans van reguliere en dienstapotheken maakt de relatie tussen beiden ingewikkelder, aangezien de samenwerking vaak dusdanig is dat wijkapotheek – die financieel in zwaar weer zit – financieel bijdraagt aan de dienstapotheek.

3.3 Personeel openbare apotheek

Minder openbaar apothekers

Het aantal werkzame gevestigd en tweede openbaar apothekers is in 2012 met 58 personen afgenomen. Ook het aantal apothekersassistenten vertoont nagenoeg geen groei. Bij een alsmaar stijgende zorgvraag voert deze ontwikkeling de druk binnen de apotheekbranche op.

Op 1 januari 2013 telde Nederland 2.801 werkzame openbaar apothekers. Dit zijn 58 personen minder dan een jaar eerder. Deze afname is in lijn met de daling van het aantal apotheekvestigingen die de SFK dit jaar voor het eerst heeft geconstateerd, en tegengesteld aan de groeiende vraag naar farmaceutische zorg. Deze ontwikkelingen onderstrepen duidelijk dat de sector onder spanning staat. Het bovenvermelde aantal van 58 apothekers betreft 16 gevestigd apothekers en 42 tweede apothekers.

Verantwoordelijk

De leiding en de verantwoordelijkheid voor de farmaceutische dienstverlening vanuit de openbare apotheek ligt bij de gevestigd apotheker. Artikel 61 van de Geneesmiddelenwet regelt dat er per apotheek altijd één apotheker moet zijn ingeschreven in het register van gevestigd apothekers. Het aantal gevestigd openbaar apothekers stijgt of daalt daardoor altijd mee met aan het aantal openbare apotheken. Aan het begin van dit jaar waren er 1.981 gevestigd apothekers, 16 minder dan begin 2012. Net iets meer dan de helft van de gevestigd apothekers (54%) is een man. Hun gemiddelde leeftijd bedraagt 47 jaar. De vrouwelijke gevestigd apothekers zijn met 41 jaar gemiddeld een stuk jonger. Ligt de sekseverhouding onder de gevestigd apothekers nog enigszins gelijk, anders is het bij de gevestigd apothekers die de apotheek ook (deels) in eigendom hebben. Van de 719 gevestigd apothekers die ook (mede-)eigenaar zijn van hun apotheek is twee derde een man. Bij de gevestigd apothekers die hun beroep in loondienst uitoefenen, bestaat de meerderheid (55%) uit vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de gevestigd apothekers in loondienst ligt met 41 jaar zo'n negen jaar lager dan hun collega's die apotheekbezitters zijn.

Tweede apothekers

Waar voor de gevestigd apothekers het principe "Eén vent per tent / Eén vrouw per gebouw" van toepassing is, geldt dit niet voor tweede apothekers. Tweede apothekers kunnen in meer dan één apotheek werkzaam zijn en oefenen hun beroep formeel uit onder leiding van de gevestigd apotheker. In tegenstelling tot bij de gevestigd apothekers is de man-vrouw verhouding bij de tweede apothekers geheel anders. Van de 820 tweede apothekers is slechts 38% een man. Net als de beherend apothekers zijn zij gemiddeld ouder dan hun vrouwelijke collega's (46 versus 38 jaar). Vrouwelijke openbaar apothekers zijn

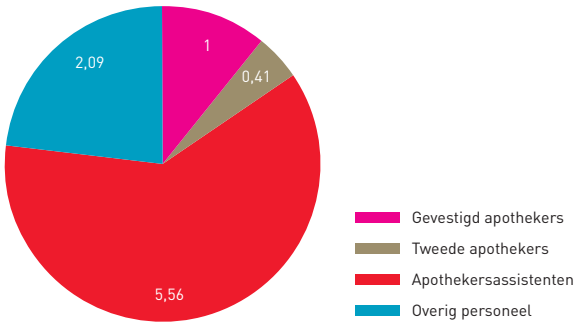
dus naar verhouding jonger, vaker tweede apotheker en zijn in minder mate eigenaar van de praktijk.

Meer ondersteunend

Naast de 2.801 openbaar apothekers waren er op 1 januari 2013 volgens opgave van het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken 16.418 personen werkzaam als apothekers-assistent in een openbare apotheek. Hiermee blijft het aantal assistenten op nagenoeg hetzelfde niveau als het jaar daarvoor. Hun gemiddelde werkweek is met 24,2 uur onveranderd. De gemiddelde leeftijd van de werkzame apothekersassistenten is 40 jaar.

Gemiddeld werken er in een apotheek 5,6 fte's aan apothekersassistenten. Het aantal medewerkers in openbare apotheken die niet officieel apothekersassistent zijn, is wel toegenomen. Het aantal ondersteunende medewerkers, zoals bezorgers, schoonmakers en administratief medewerkers, in dienst van apotheken steeg met 5% van 7.270 tot 7.632 personen. Ondersteunende medewerkers hebben over het algemeen een kleiner aantal contracturen dan de apothekersassistenten. In 2012 bedroeg hun gemiddelde werkweek nog geen 20 uur. Wel zijn ze het afgelopen jaar meer gaan werken: uitgedrukt in fte's steeg hun aantal werkzame uren met 6%.

3.3 Aantal medewerkers in een gemiddelde apotheek in 2012 (in FTE)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.4 Arbeidsmarkt

Krappe arbeidsmarkt nieuwe apothekers

De arbeidsmarkt voor nieuwe openbaar apothekers ziet er ongunstig uit, nu het aantal werkzame openbaar apothekers in 2012 met 58 personen is afgenomen. Ook zijn in 2012 minder apothekers afgestudeerd. De belangstelling voor de studie farmacie blijft echter groot.

Eind 2012 stonden 634 personen ingeschreven als eerstejaarsstudent aan de farmaceutische opleidingen in Utrecht (354), Groningen (129) en Leiden (141). Hiermee bereikt het aantal eerstejaarsstudenten farmacie wederom een nieuw record, na de piek van 586 studenten eind 2011. Voor deze sterke toename zijn de aanmeldingen aan de farmaceutische faculteiten in Utrecht (15 meer dan vorig jaar) en Leiden (32 meer) verantwoordelijk. Naar aanleiding van het toegenomen aantal eerstejaars in 2011 had de Utrechtse opleiding vorig jaar al aangekondigd opnieuw een numerus fixus voor farmaceutische wetenschappen te willen invoeren. Voor het komende studiejaar, 2013/2014, is deze numerus fixus van 300 eerstejaarsstudenten farmacie in Utrecht geëffectueerd. Het aantal studenten dat zich inschrijft voor de studie farmacie in Utrecht, zal eind 2013 dus lager uitkomen dan nu.

Meer studenten

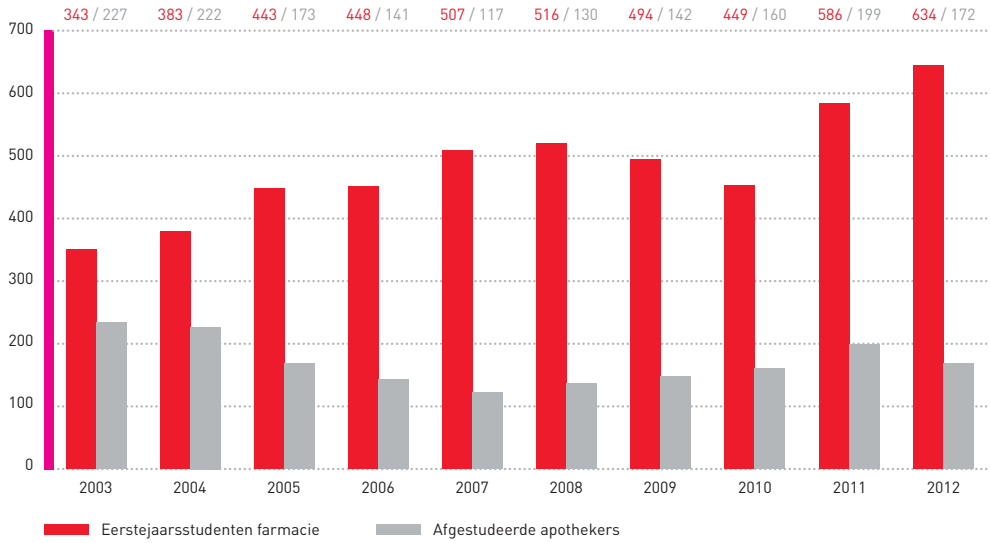
Volgens de universiteiten stonden aan het begin van dit jaar 2.714 studenten aan de drie farmaceutische opleidingen in Nederland ingeschreven. Dit zijn er, mede dankzij de sterke toename van het aantal eerstejaarsstudenten in 2012, 132 meer dan een jaar eerder. Het aantal studenten farmaceutische wetenschappen in Utrecht is in 2012 met 39 gestegen van 1.374 tot 1.413 personen. In Groningen nam het aantal studenten aan de farmaceutische opleiding toe van 805 tot 857 ingeschrevenen. Ook het aantal studenten dat de opleiding Bio-Farmaceutische Wetenschappen in Leiden volgt, is gegroeid. In totaal volgden 444 personen deze studie, 41 studenten meer dan een jaar eerder. De Leidse opleiding leidt niet op tot apotheker, maar tot wetenschappelijk onderzoeker op het terrein van geneesmiddelen. Ook farmaciestudenten in Groningen en Utrecht kunnen deze studierichting kiezen.

Minder apothekers

Het aantal personen dat de farmaceutische faculteiten in Utrecht en Groningen met een apothekersdiploma verlaat, liet vanaf 2008 een stijgende lijn zien. Echter, het afgelopen jaar liep het aantal personen dat met succes hun masterexamen farmacie aflegde met 27 terug tot 172. Veel van de recent afgestudeerde apothekers zijn hun studie zes jaar geleden, zo rond 2006, begonnen. Aangezien er dat jaar even veel eerstejaarsstudenten waren als in

2005, is de verwachting gerechtvaardigd dat in 2012 ook ongeveer evenveel apothekers hun masteropleiding voltooiden als in 2011. Het is de SFK niet bekend wat de oorzaak is van het lagere aantal afgestudeerde apothekers.

3.4 Aantallen eerstejaarsstudenten farmacie en afgestudeerde apothekers (periode 2003-2012)



Aantal eerstejaars naar nieuw hoogtepunt, aantal afgestudeerden neemt af.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Op slot

Het beschikbaar komen van nieuwe apothekers op de markt leidt echter niet tot meer apothekers in de openbare farmacie. Historisch gezien koos zo'n 70% van de recent afgestudeerde apothekers voor de openbare farmacie. Het is echter de vraag of dit percentage nog wordt gehaald, nu de arbeidsmarktperspectieven binnen de branche minder gunstig zijn. Zoals de SFK al eerder rapporteerde, nam het aantal werkzame beherend en tweede apothekers het afgelopen jaar af met 58 personen. De daling van het totaal aantal werkzame openbaar apothekers in 2012 ondanks het aanbod van nieuwe apothekers, wijst er op dat de arbeidsmarkt voor apothekers op slot zit.

3.5 Aantal personen dat werkzaam is in de openbare apotheken

	2008	2009	2010	2011	2012
Apotheken	1.948	1.976	1.980	1.997	1.981
Apothekers	2.912	2.877	2.858	2.859	2.801
Apothekersassistenten	16.312	16.548	16.203	16.458	16.418
Overige	6.436	6.657	6.928	7.270	7.632

Sinds 2009 zit er geen groei in de arbeidsmarkt voor openbaar apothekers.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4

Kerncijfers 2012 farmaceutische hulp

Kerncijfers farmaceutische hulp binnen het wettelijk verzekerde pakket in 2012

	NEDERLAND	GEMIDDELD PER APOTHEEK	GEMIDDELD PER PERSOON
Omzet farmaceutische hulp	**€ 4.398 miljoen**	**€ 2.211.000**	**€ 283**
waarvan GVS-bijdragen	€ 41 miljoen	€ 21.000	€ 3
Geneesmiddelenkosten	**€ 3.179 miljoen**	**€ 1.598.000**	**€ 205**
WMG-geneesmiddelen	€ 3.072 miljoen	€ 1.544.000	€ 198
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 107 miljoen	€ 54.000	€ 7
Apotheekvergoeding	**€ 1.219 miljoen**	**€ 613.000**	**€ 78**
Receptregelvergoeding	€ 1.204 miljoen	€ 605.000	€ 77
Marge Buiten-WMG	€ 15 miljoen	€ 8.000	€ 1
Voorschriften	**219 miljoen**	**110.300**	**14,1**
WMG-geneesmiddelen	210 miljoen	105.900	13,5
Buiten-WMG geneesmiddelen	9 miljoen	4.400	0,6
Patiënten	**15,5 miljoen**	**7.800**	**-**

c

Colofon

Data en feiten 2013 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2013.

ISBN 978-90-817780-1-5

Samenstelling
drs. A.M.G.F. Griens
ir. J.M. Janssen
drs. J.D.L. Kroon
drs. ing. J.S. Lukaart
R.J. van der Vaart

Ontwerp
Basement Graphics

Druk
DeltaHage

Redactieadres
Stichting Farmaceutische Kengetallen
Postbus 30460
2500 GL Den Haag
T 070 373 74 44
F 070 373 74 45
info@sfk.nl
www.sfk.nl