



Data en feiten 2002

Inhoudsopgave

'Data en feiten 2002' in vogelvlucht	7
Hoofdstuk 1	
Uitgaven aan farmaceutische hulp	11
1.1 11% meer uitgegeven	11
1.2 De geneesmiddelenkosten	14
1.3 Oorzaken structurele groei	15
1.4 Hardlopers	23
1.5 Marktaandelen productgroepen	30
1.6 Vergoeding apotheken	34
Hoofdstuk 2	
Kostenbeheersing	37
2.1 Paars I: 1994-1998	37
2.2 Paars II: 1999-2002	38
2.2.1 De 'claw back'	40
2.2.2 Ontmanteling GVS	42
2.2.3 Stimulansregeling	44
2.2.4 Buiten-WTG	45
2.2.5 Haemostatica	46
2.2.6 SFK-prognose 2002	46
Hoofdstuk 3	
Geneesmiddelenconsumptie in Europees perspectief	47
Hoofdstuk 4	
De openbare apotheek in cijfers	50
4.1 Omzet openbare apotheek	51
4.2 Brutowinstpercentage	53
4.3 Apotheekpraktijkkosten	54
Hoofdstuk 5	
De geneesmiddelenuitgaven per persoon in 2001	61

Stichting Farmaceutische Kengetallen

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) houdt zich sinds 1990 bezig met het verzamelen en analyseren van gedetailleerde gegevens omtrent het geneesmiddelengebruik in Nederland. De SFK betreft haar informatie rechtstreeks van een panel met apotheken. Bij dit panel zijn op dit moment ruim 1.411 van de 1.631 openbare apotheken in ons land aangesloten. De 1.400 apotheken uit het SFK-panel bedienen samen 13 miljoen Nederlanders die jaarlijks 120 miljoen keer een genees-, verband- of hulpmiddel verstrekt krijgen. 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. De SFK beschikt hiermee over de omvangrijkste gegevensverzameling op dit gebied in Nederland. Grondige validatieroutines en beproefde statistische procedures waarborgen de hoge kwaliteit en representativiteit van de SFK-gegevens.

De cijfers die vermeld zijn in deze uitgave geven het landelijk geneesmiddelengebruik via openbare apotheken weer. De cijfers 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.

Privacy

Bij het registreren van de geneesmiddelengebruikgegevens gaat de SFK uiterst zorgvuldig om met de privacy van betrokkenen. Een privacyreglement waarborgt de privacy van de deelnemende apothekers. 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 gegevens van verschillende artsen en apothekers kunnen alleen gekoppeld worden als alle betrokken personen de SFK hiertoe schriftelijk machtigen. In steeds meer regio's ondersteunt de SFK samenwerkingsverbanden van apothekers en artsen waarbij onderling geneesmiddelengebruikscijfers worden uitgewisseld via een Data Warehouse dat via het SFK-intranet kan worden geraadpleegd.

De identiteit van de patiënt blijft altijd voor de SFK verborgen, doordat de SFK gebruikmaakt 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.

Deelname aan de SFK

Deelname aan de SFK staat open voor alle openbare apotheken in Nederland en hieraan zijn geen kosten verbonden. In samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers en in overleg met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen werkt de SFK momenteel aan het opstarten van een landelijk monitorsysteem voor intramurale geneesmiddelenverstrekkingen via ziekenhuisapotheken. Apothekers die gegevens aanleveren aan de SFK kunnen ieder kwartaal een schriftelijke monitorrapportage tegemoet zien. Daarnaast kunnen deze apothekers via het SFK Data Warehouse on-line kosteloos actuele en gedetailleerde geneesmiddelengebruikscijfers voor hun praktijk opvragen als managementinformatie voor het eigen bedrijf of als spiegelinformatie voor het farmacotherapieoverleg met de artsen. 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 tegen vergoeding maatwerkrapportages via het internet aan. Bij de samenstelling van deze zogeheten 'Webrapportages' werkt de SFK onder meer samen met het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINAp) en DGV, Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.

Gehanteerde definities

Onder de geneesmiddelenkosten verstaat de SFK de kosten tegen de apotheekvergoedingsprijs (WTG-geneesmiddelen) respectievelijk de kosten tegen apotheekinkooprijzen (buiten-WTG-geneesmiddelen) zoals geregistreerd in de G-Standaard van Z-Index.

De geneesmiddelenuitgaven betreffen het totaal van de geneesmiddelenkosten en de apotheekvergoeding.

Onder verstrekkingen aan particulieren verstaat de SFK alle verstrekkingen aan niet-ziekenfondsverzekerden. Dit betekent dat verstrekkingen aan niet-verzekerden als particuliere verstrekking worden geregistreerd.

Alle uitgaven in deze publicatie hebben betrekking op het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket en zijn exclusief BTW, tenzij anders vermeld. De BTW op receptgeneesmiddelen bedraagt 6%. De genoemde bedragen zijn weergegeven in euro's, tenzij anders staat vermeld.

Lijst met gebruikte afkortingen

BTW	Belasting Toegevoegde Waarde
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CPB	Centraal Planbureau
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DDD	Defined Daily Dosis
FT(T)O	Farmacotherapeutisch (Transmuraal) Overleg
GVS	Geneesmiddelenvergoedingsstelsel
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
PMA	Pensioenfonds Medewerkers Apotheken
PWC	PriceWaterhouseCoopers
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SBA	Stichting Bedrijfsfonds Apotheken
SFK	Stichting Farmaceutische Kengetallen
VJA	Vereniging van Jonge Apothekers
VWS	Volksgesondheid Welzijn en Sport
WINAp	Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers
WTG	Wet Tarieven Gezondheidszorg
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

'Data en feiten 2002' in vogelvlucht

Geneesmiddelenuitgaven stijgen met 11%

Via de openbare apotheek is er in 2001 € 3.419 miljoen aan geneesmiddelen uitgegeven. Dit is € 327 miljoen (10,6%) meer dan in 2000. Deze toename is voornamelijk terug te voeren op de hart- en vaatmiddelen (€ 75 miljoen), middelen gericht op het centrale zenuwstelsel (€ 56 miljoen), maagmiddelen (€ 48 miljoen) en middelen gericht op het ademhalingsstelsel (€ 31 miljoen).

Verwachting voor 2002

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verwacht dat de geneesmiddelenuitgaven via openbare apotheken in 2002 met 9,9% zullen toenemen tot € 3.757 miljoen. Bij deze prognose is naast de structurele groeifactoren rekening gehouden met de bijstelling van de receptregelvergoeding tot € 6,00, het beschikbaar komen van omeprazol als generiek en een verder dalend marktaandeel van apotheekhoudende huisartsen (thans 9,3%). Bij de prognose is nog geen rekening gehouden met de invoering van de gedifferentieerde 'claw back'.

Oorzaken groei

Het stijgen van de geneesmiddelenuitgaven is een structureel verschijnsel dat toe te schrijven is aan demografische factoren (bevolkingsgroei en vergrijzing), een verschuiving in het geneesmiddelengebruik naar nieuwere, doorgaans duurere geneesmiddelen, het toelaten van nieuwe geneesmiddelen tot het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket en de verschuiving van de zorg vanuit het ziekenhuis naar de thuisituatie. Verder is de toename van het marktaandeel van openbare apotheken ten koste van het marktaandeel van apotheekhoudende huisartsen van invloed op de groei van de geneesmiddelenuitgaven bij openbare apotheken.

Inleveren inkoopvoordelen

In aanvulling op de Meerjarenafspraken met de curatieve sector heeft de minister van Volksgezondheid in oktober 1999 een convenant gesloten met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). De belangrijkste afspraak binnen het zogeheten 'Akkoord op Hoofdlijnen' betrof het inleveren van inkoopvoordelen door apothekers (oplopend tot een bedrag van € 193 miljoen in 2002) in ruil voor een meer kostendekkende receptregelvergoeding (oplopend tot een bedrag van € 50 miljoen in 2002). Deze afspraak is de meest effectieve besparingsmaatregel op het geneesmiddelen dossier van het tweede Paarse Kabinet gebleken.

Gedifferentieerde 'claw back'

In april 2002 zijn het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en de KNMP overeengekomen bij generieke geneesmiddelen een hoger 'claw back'-percentage (20%) te hanteren dan bij de specialités en overige geneesmiddelen (5,6%). Teneinde prijsconcurrentie tussen geneesmiddelenleveranciers te bevorderen, zijn partijen verder overeengekomen dat de laagste prijsregels voor generiek en parallelimport zullen worden afgeschaft. Bovendien zal de 'claw back' vervallen als een leverancier van een geneesmiddel een apotheekinkoopprijs berekent die 20% (bij generieke geneesmiddelen) dan wel 5,6% (bij specialités en overige geneesmiddelen) lager ligt dan de apotheekinkoopprijs van dat desbetreffende geneesmiddel in januari 2002.

Haemostatica

Per 1 januari 2002 is de behandeling van hemofiliepatiënten voorbehouden aan speciaal aangewezen behandelcentra. De extramurale aanspraak op geneesmiddelen met bloedstollingsfactoren, een deelgroep binnen de haemostatica, is vervallen. In 2001 verstrekten de openbare apotheken nog voor € 10 miljoen aan haemostatica. De kosten van deze middelen vallen sinds 1 januari 2000 onder het budget voor ziekenhuisverpleging.

Voor rekening van de patiënt

In het kader van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) worden therapeutisch onderling vervangbare geneesmiddelen door VWS geclusterd. Per cluster stelt het Ministerie een vergoedingslimiet vast. Als de patiënt een geneesmiddel gebruikt waarvan de prijs hoger is dan de bijbehorende limiet, dan moet de patiënt zelf het verschil bijbetalen. De meeste geneesmiddelenfabrikanten stemmen daar waar nodig hun prijzen af op de lagere vergoedingslimieten. Hierdoor komt het niet vaak voor dat een patiënt voor een geneesmiddel moet bijbetalen. De patiënt betaalt gemiddeld 3,4% van de totale geneesmiddelenuitgaven zelf. Naast een bedrag van € 100 miljoen voor geneesmiddelen die in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking komen, is er in 2001 € 18 miljoen bijbetaald in het kader van het GVS.

Ontmanteling GVS

Het Ministerie van VWS heeft het voornemen het GVS om te vormen van een vergoedingssystematiek tot een voorschrijfsystematiek. Oorspronkelijk wilde het Ministerie het systeem volledig afschaffen. Hieraan kleven echter substantiële financiële risico's. Als het GVS wordt afgeschaft is het niet onaannemelijk dat de geneesmiddelenprijzen substantieel worden verhoogd. Als de geneesmiddelenfabrikanten hun prijzen optrekken tot

het niveau van de maximumprijzen leidt dit tot een kostenstijging van € 300 tot € 400 miljoen per jaar. Aan één op de drie receptgeneesmiddelen is geen maximumprijs toegekend. Bij gebrek aan tegenwicht zijn de leveranciers van deze geneesmiddelen vrij om hun prijzen op te trekken tot het niveau dat zij wensen. Het GVS zal volgens het Ministerie van VWS als therapeutisch referentiesysteem blijven bestaan. In de optiek van VWS kunnen artsen, apothekers en zorgverzekeraars het systeem in de toekomst gebruiken om afspraken te maken rond het voorschrijf- en inkoopbeleid.

Meer merkloze geneesmiddelen

Ondanks het feit dat er steeds meer merkloze geneesmiddelen door apothekers worden afgeleverd (42% van alle verstrekkingen), lopen de hiermee gepaard gaande besparingen terug. De verklaring voor deze schijnbare tegenstelling ligt bij de afnemende prijsverschillen tussen generieke geneesmiddelen en de originele merkgeneesmiddelen (specialités). Daar waar tot voor enkele jaren een prijsverschil van 20% tussen specialité en generiek regel was, bedraagt het gemiddelde prijsverschil op dit moment nauwelijks 4%. De invoering van de gedifferentieerde 'claw back' zal het prijsverschil tussen specialité en generiek vergroten waardoor er nieuwe impulsen zijn voor het maken van substitutieafspraken.

Lage geneesmiddelenconsumptie

Vanuit Europees oogpunt gezien wordt er in Nederland weinig geld aan geneesmiddelen uitgegeven. De Nederlander consumeerde in 2000 voor € 231 aan geneesmiddelen (inclusief handverkoop). Dit bedrag ligt 25 tot 40% onder het uitgavenpatroon in landen als Duitsland (€ 304), België (€ 346) en Frankrijk (€ 381).

De gemiddelde apotheek

De gemiddelde openbare apotheek bedient een patiëntenpopulatie van 9.000 personen. De gemiddelde apotheekpraktijk verstrekt jaarlijks 78.000 geneesmiddelen voor een totaalbedrag van € 2,1 miljoen.

Personeelstekort

Steeds meer apothekersassistenten geven er de voorkeur aan om parttime te werken. Ondanks het feit dat het aantal werkzame apothekersassistenten het afgelopen jaar met 423 is gestegen tot 13.023, is de personele capaciteit (gemeten in beschikbare uren) van de gemiddelde apotheek afgenomen. Samen met de structurele stijging van het geneesmiddelengebruik en de toename van het aantal apotheekvestigingen in ons land is dit een van de belangrijkste verklaringen voor het bestaande tekort aan

apothekersassistenten en de oplopende werkdruk in de apotheken. Historisch gezien is de werkdruk nog niet zo hoog geweest als nu. Diverse apotheken kampen met een groot aantal vacatures die moeilijk vervulbaar zijn. Uit onderzoek van de SFK blijkt dat 35% van de openbare apotheken een vacature voor een apothekersassistent heeft. Eén op de vijf vacatures staat al een jaar of langer open. Het duurt gemiddeld bijna een half jaar voordat een apotheek een vacature voor een apothekersassistent vervuld heeft. Eén op de tien apotheken is op zoek naar een tweede apotheker.

1 Uitgaven aan farmaceutische hulp

1.1 11% meer uitgegeven

In 2001 is er via openbare apotheken € 3.419 miljoen aan geneesmiddelen uitgegeven. Dit is 10,6% meer dan het jaar daarvoor. Het voorgaande jaar bleef de toename van de geneesmiddelenuitgaven in ons land nog beperkt tot 7,8%. Het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) wist de toename van de geneesmiddelenuitgaven toen in belangrijke mate te beperken door apothekers wettelijk te verplichten om meer korting door te berekenen in de geneesmiddelenprijzen die zij in rekening mogen brengen bij de patiënt dan wel de zorgverzekeraar. In 2001 heeft de 'claw back'-maatregel nog wel een reducerend effect op het uitgavenniveau, maar niet langer op de uitgavengroei. De stijging van 10,6% sluit aan bij de structurele groei van de geneesmiddelenuitgaven. Van de uitgaventoename van € 327 miljoen is 64% terug te voeren op vier groepen geneesmiddelen, namelijk hart- en vaatmiddelen (€ 75 miljoen), middelen gericht op het centrale zenuwstelsel (€ 56 miljoen), maagmiddelen (€ 48 miljoen) respectievelijk middelen gericht op het ademhalingsstelsel (€ 31 miljoen).

Bij middelen gericht op bloed en bloedvormende organen is de relatieve uitgavenstijging het hoogst. In 2001 werd er € 105 miljoen aan dergelijke middelen besteed tegenover € 90 miljoen in 2000. Dit is een stijging van € 15 miljoen ofwel 16,5%. Hierbij kan worden opgemerkt dat in dit bedrag ook de kosten van haemostatica begrepen zijn (€ 10 miljoen). Per 1 januari 2000 zijn aanspraken voor haemostatica, die gebruikt worden bij de behandeling van hemofiliepatiënten, onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen gebracht. Hierdoor vallen de uitgaven voor deze middelen niet langer onder het budget voor de geneesmiddelenvoorziening via openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen, maar onder het budget voor ziekenhuisverpleging. Desalniettemin werden deze middelen in 2001 nog steeds in belangrijke mate door openbare apotheken verstrekt. Volgens het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) bedroegen de totale kosten van haemostatica in Nederland ongeveer € 35 miljoen. Per 1 januari 2002 is de behandeling van hemofiliepatiënten voorbehouden aan speciaal aangewezen behandelcentra. De extramurale aanspraak op geneesmiddelen met bloedstollingsfactoren, een deelgroep binnen de haemostatica, is vervallen.

Behalve de hierboven vermelde uitgaven die uitsluitend betrekking hebben op geneesmiddelen die deel uitmaken van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket, leverden de openbare apotheken in 2001 ook nog € 100 miljoen aan niet-pakketgeneesmiddelen. Dit zijn geneesmiddelen die niet direct voor vergoeding via de zorgverzekeraar in aanmerking komen (maar mogelijk wel via een aanvullende polis). Bovenaan de lijst van

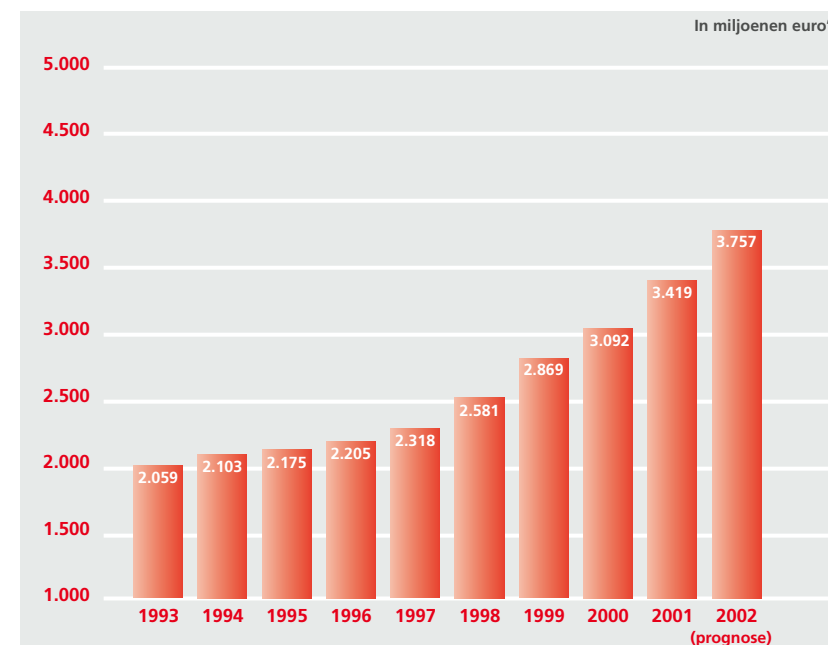
geneesmiddelen die de patiënt zelf moet betalen staan dezelfde drie geneesmiddelen als in 2000: de potentiepil sildenafil (Viagra®) met € 8 miljoen, het vermageringsmiddel orlistat (Xenical®) met € 4 miljoen en het antirookmiddel bupropion (Zyban®) met € 4 miljoen.

Een opvallende stijger bij de niet-vergoede geneesmiddelen zijn de meningokokkenvaccins. Met € 1,8 miljoen staan ze op de vijfde plaats qua uitgaven in 2001. De vaccins zijn in totaal bijna 46.000 keer verstrekt. Het gebruik van de meningokokkenvaccins houdt direct verband met het optreden van de besmettelijke en dodelijke meningokokkenziekte in de regio West-Brabant in augustus 2001. Met name in West-Brabant, maar ook in de rest van de provincie Noord-Brabant zijn grootschalige inentingscampagnes geweest, waarbij de vaccins ruim 30.000 keer zijn verstrekt via de openbare apotheken. De minister van Volksgezondheid wil nu dat in juni van 2002 begonnen wordt met de vaccinatie tegen meningokokken-C bij alle kinderen van 14 maanden tot en met 18 jaar. Zij volgt hiermee het advies van de Gezondheidsraad op. Per 1 september 2002 wordt de vaccinatie tegen meningokokken-C tevens opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Het in één keer inenten van alle 0- tot 18-jarigen kost naar schatting € 80 miljoen. Daarna kost het ongeveer € 5 miljoen op jaarbasis om jonge baby's te vaccineren. Dit vaccinatieprogramma verloopt overigens niet via de apotheken, maar via de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD).

De uitgavenontwikkeling in de ziekenfondssector loopt ongeveer parallel aan de uitgavenontwikkeling in de particuliere sector. In de ziekenfondssector zijn de uitgaven het afgelopen jaar toegenomen met 10,5%; voor de particuliere sector is dit 10,9%. Het CVZ registreerde medio 2001 10.275.000 ziekenfondsverzekerden. Het aantal particulier verzekerden (in de zin van niet-ziekenfonds) was gelijk aan 5.712.000 personen. Van de totale bevolking worden 14,5 miljoen personen (90,7%) bediend door de openbare apotheken. De overige bevolking is aangewezen op een apotheekhoudende huisarts.

De SFK verwacht dat de geneesmiddelenuitgaven via openbare apotheken in 2002 minder zullen stijgen dan in 2001. De SFK voorziet een toename van 9,9% tot € 3.757 miljoen.

1.01 Totale uitgaven aan farmaceutische hulp: openbare apotheken



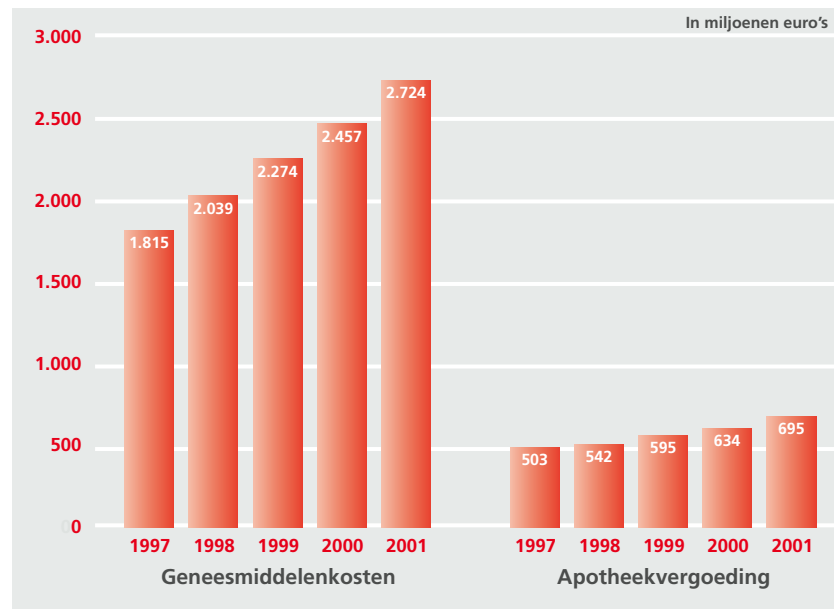
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.2 De geneesmiddelenkosten

Binnen de uitgaven aan farmaceutische hulp kan men twee componenten onderscheiden.

- 1 De kosten van de geneesmiddelen tegen de (inkoop)prijs die door de apotheek in rekening mag worden gebracht.
- 2 De vergoeding voor de dienstverlening van de apotheek; deze vergoeding is in belangrijke mate gerelateerd aan het aantal voorschriften.

1.02 Geneesmiddelenkosten en apotheekvergoeding: openbare apotheken



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

De geneesmiddelenkosten bepalen met 79,7% veruit het grootste deel van de totale uitgaven aan farmaceutische hulp. In 2001 zijn de geneesmiddelenkosten met bijna € 268 miljoen gestegen tot € 2.724 miljoen. Gedurende de periode 1996-2001 is er sprake geweest van een toename van de geneesmiddelenkosten van in totaal 57,9%. Dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse kostenstijging van 9,6%. De invoering van de 'claw back' in 1998 en de ophoging hiervan in 1999 en 2000 (prijsverlagend effect 6%) hebben de groei van de geneesmiddelen-

kosten in deze periode afgeremd. Daarnaast leidden de overheveling van de griepvaccinatiecampagne van de apotheken naar de huisartsen in 1997, en het niet langer vergoeden van zelfzorggeneesmiddelen voor incidenteel gebruik in 1999 tot beperkte besparingen op het budget farmaceutische hulp. Zonder bovengenoemde maatregelen zouden de kosten jaarlijks met 11% zijn gestegen.

De apotheekvergoeding kwam in 2001 uit op € 695 miljoen. Dit is € 61 miljoen ofwel 9,5% meer dan in 2000. De stijging van de apotheekvergoeding wordt voor het overgrote deel bepaald door de verhoging van de receptregelvergoeding voor apotheken met 5,4% van € 5,38 tot € 5,67. Deze bijstelling volgt uit het 'Akkoord op Hoofdlijnen' dat de minister van VWS op 8 oktober 1999 heeft gesloten met de beroepsorganisatie van apothekers, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). In samenhang met de verhoging van het kortingspercentage van 6,82% dat apothekers verplicht moeten doorberekenen in de geneesmiddelenprijzen, voorziet dit akkoord in een stapsgewijze verhoging van het tarief gedurende de jaren 2000 tot en met 2002 (zie ook paragraaf 1.6 en paragraaf 2.2.1).

1.3 Oorzaken structurele groei

De effecten van eventuele bezuinigingsmaatregelen daargelaten is er sprake van een structurele stijging van de geneesmiddelenuitgaven van ongeveer 11% per jaar. Deze voortdurende stijging van de uitgaven aan farmaceutische hulp is in hoofdzaak terug te voeren op zes structurele groeifactoren, te weten:

- groei van de Nederlandse bevolking;
- vergrijzing van de Nederlandse bevolking;
- verschuiving van de gezondheidszorg vanuit het ziekenhuis naar de thuisituatie;
- verschuiving in het gebruik naar nieuwe, veelal duurdere geneesmiddelen;
- toelating van nieuwe geneesmiddelen tot het verstrekkingenpakket;
- verandering van het voorschrijf- of slikgedrag.

Groei van de Nederlandse bevolking

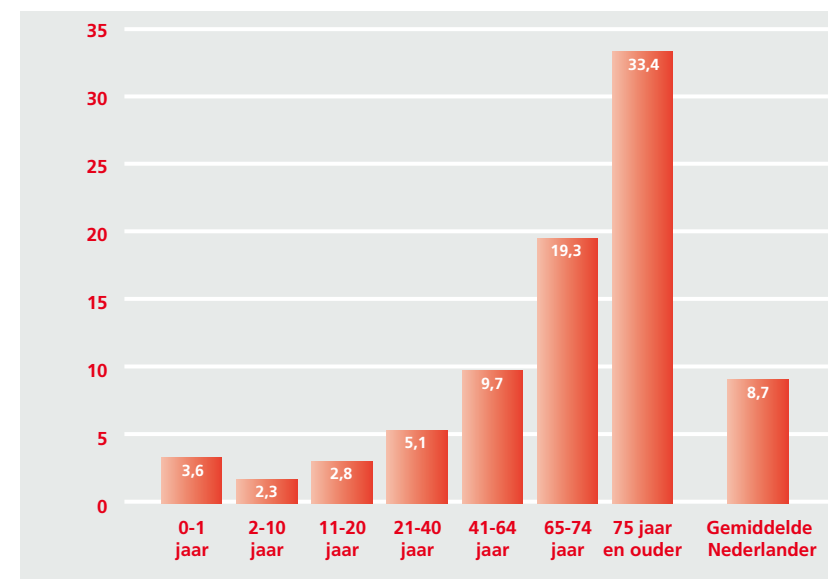
Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat de Nederlandse bevolking het afgelopen jaar met 0,8% is toegenomen. Het aantal inwoners is gestegen van 15.864.000 in 2000 tot 15.987.000 in 2001.

Vergrijzing van de Nederlandse bevolking

Op het ogenblik wonen er in Nederland 2.199.000 personen van 65 jaar of ouder. Dit aantal komt overeen met 13,7% van de totale bevolking. Volgens het CBS zal het aantal ouderen in ons land in het jaar 2010 zijn toegenomen tot 2.500.000 personen. SFK-onderzoek wijst uit dat de vergrijzing van de Nederlandse bevolking leidt tot een jaarlijkse stijging van de uitgaven aan farmaceutische hulp van 0,6%. Nederlanders van 65 jaar of ouder gebruiken 2,9 keer zo veel geneesmiddelen als de gemiddelde Nederlander. Bij personen van 75 jaar of ouder loopt het consumptiepatroon zelfs op tot bijna 4 keer het niveau van de gemiddelde Nederlander. Het hogere geneesmiddelengebruik bij ouderen vertaalt zich in evenredig hogere geneesmiddelenuitgaven.

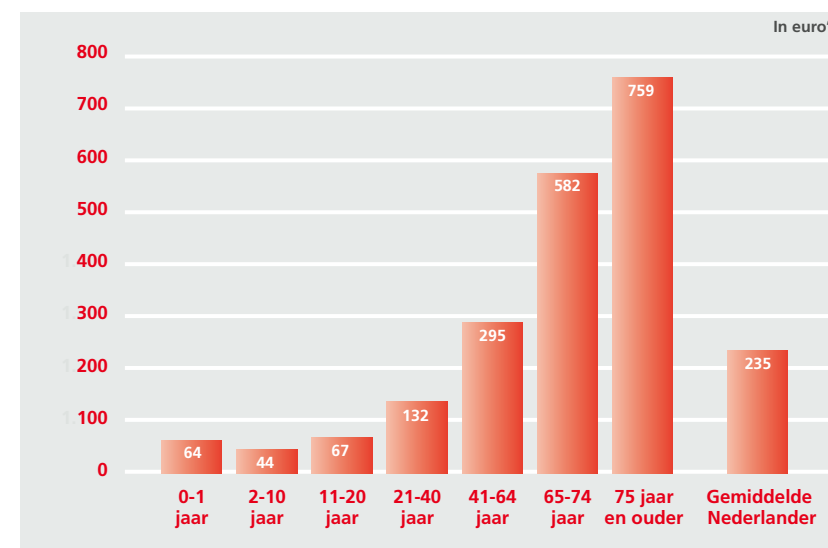
Van de € 1.308 miljoen die 65-plussers in 2001 in de openbare apotheek hebben uitgegeven aan geneesmiddelen, is het meeste geld besteed aan middelen tegen overtollig maagzuur, cholesterolverlagers en middelen bij hoge bloeddruk. Absolute topper is het middel omeprazol (Losec®), waaraan € 105 miljoen is besteed door personen uit de desbetreffende leeftijdscategorie. De tweede positie wordt bekleed door simvastatine (Zocor®) met € 53 miljoen, gevolgd door atorvastatine (Lipitor®) met € 32 miljoen en enalapril/enalapriilaat (Renitec®) met € 26 miljoen. Tot de meest gebruikte geneesmiddelen bij ouderen behoren het slaapmiddel temazepam (1,3 miljoen voorschriften), de bloedverdunner acetylsalicylzuur (1,3 miljoen voorschriften), het kalmeringsmiddel oxazepam (1,2 miljoen voorschriften), de plaspil furosemide (1,2 miljoen voorschriften) en de pijnstiller paracetamol (1,1 miljoen voorschriften).

1.03 Geneesmiddelengebruik naar leeftijd in 2001 (in voorschriften)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

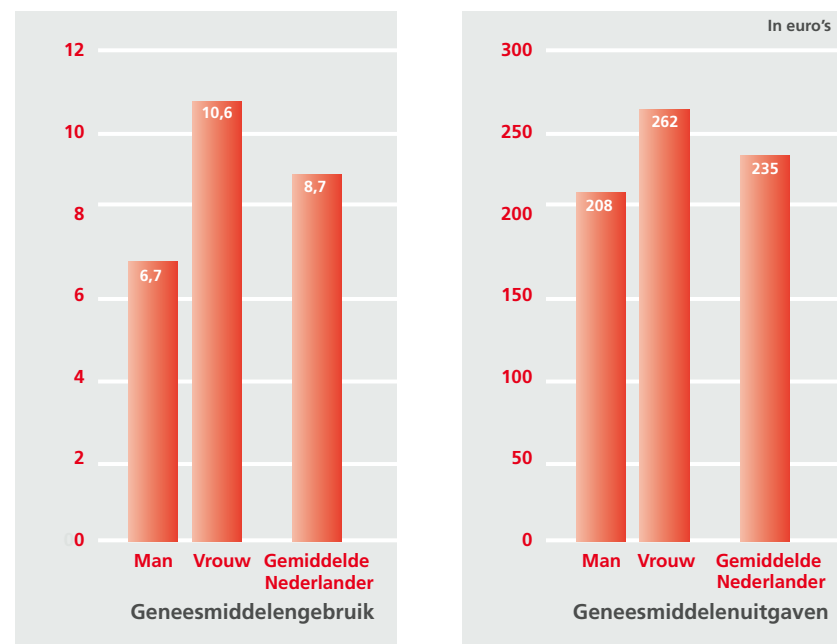
1.04 Geneesmiddelenuitgaven naar leeftijd in 2001



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Vrouwen gebruiken meer geneesmiddelen dan mannen. In 2001 verstrekten de openbare apotheken 78 miljoen keer een middel aan een vrouw tegen 48 miljoen keer aan een man. Het geneesmiddelengebruik bij vrouwen is dus 1,6 keer zo hoog als bij mannen. Dit verschil is slechts in zeer beperkte mate terug te voeren op het gebruik van de anticonceptiepil. In 2001 verstrekten openbare apotheken de pil 3,9 miljoen keer. Dit komt overeen met 5% van alle verstrekkingen aan vrouwen. Het feit dat de levensverwachting bij vrouwen hoger ligt, speelt eveneens een beperkte rol. Voor alle leeftijdsgroepen – met uitzondering van de categorie ‘jonge kinderen’ – geldt dat het geneesmiddelengebruik bij vrouwen hoger is dan bij mannen.

1.05 Geneesmiddelengebruik (in voorschriften) en geneesmiddelen-uitgaven naar geslacht in 2001



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Verschuiving van de gezondheidszorg vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie

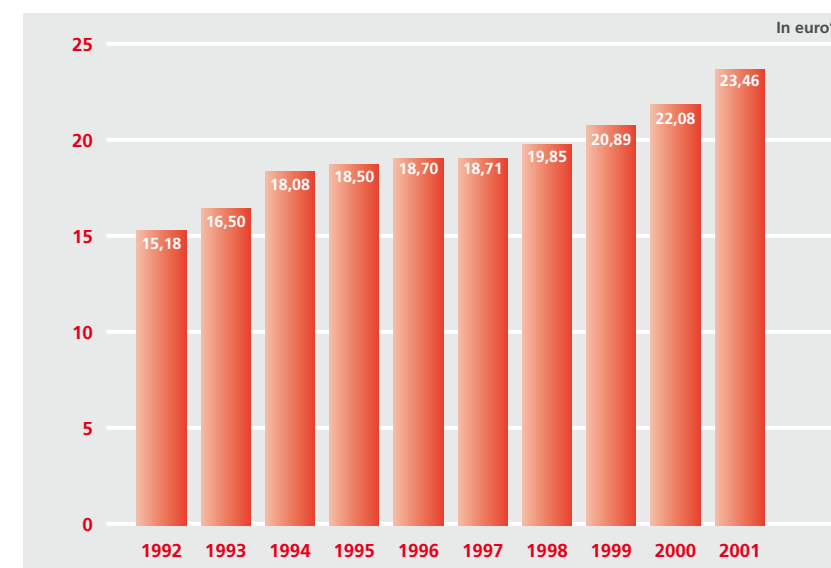
Volgens het CBS is het aantal verpleegdagen in ziekenhuizen in 2000 met 609.000 dagen (-4,4%) gedaald tot 13.332.000 verpleegdagen. Ondanks

de gemiddelde bevolkingsgroei van 0,6% per jaar is het totaal aantal verpleegdagen sinds 1990 met bijna 23% gereduceerd. Ruim tien jaar geleden had Nederland nog een ziekenhuiscapaciteit van 47 bedden op 10.000 inwoners. In 2000 is deze capaciteit teruggebracht tot 35 bedden op 10.000 inwoners. Op termijn zal de capaciteit verder worden gereduceerd tot 25 bedden op 10.000 inwoners. Via langere wachtlijsten en een verkorting van de ziekenhuisopnames (de gemiddelde verpleegduur is de afgelopen tien jaar met 20% bekort) leidt deze ontwikkeling tot een verschuiving binnen de gezondheidszorg van de intramurale naar de extramurale sector. 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. Het effect van deze verschuiving op de toename van het geneesmiddelengebruik in ons land wordt geraamd op zo'n 3% per jaar.

Verschuiving in het gebruik naar nieuwe, veelal duurere geneesmiddelen

Bij WTG-geneesmiddelen zijn de geneesmiddelenkosten per voorschrift gestegen van gemiddeld € 15,18 in 1992 tot gemiddeld € 23,46 in 2001. Dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse toename van 5,0%. Het afgelopen jaar zijn de kosten per WTG-voorschrift gestegen met 6,3%.

1.06 Geneesmiddelenkosten per WTG-voorschrift



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Hierbij dient men in ogenschouw te nemen dat mede onder druk van de Wet Geneesmiddelenprijzen en de invoering en ophoging van de 'claw back' bij apotheken het gemiddelde prijsniveau van receptgeneesmiddelen de afgelopen 5 jaar met 26% is verlaagd. Als de desbetreffende maatregelen zouden zijn uitgebleven, zouden de gemiddelde kosten van een geneesmiddel in 2001 niet zijn uitgekomen op € 23,46 maar op € 29,56. Met andere woorden, zonder ingrijpen van buitenaf verdubbelen de gemiddelde kosten per verstrekt geneesmiddel in 10 jaar tijd.

De kostenstijging wordt voor een deel verklaard door het feit dat er voor een steeds langere periode geneesmiddelen worden afgeleverd. In 2001 kregen patiënten gemiddeld voor bijna 46 dagen geneesmiddelen mee naar huis, terwijl in 1991 slechts een gemiddelde voorraad van 38 dagen werd meegegeven. Hieruit kan worden afgeleid dat het chronisch gebruik van geneesmiddelen toeneemt. Als iemand voor de eerste keer een bepaald geneesmiddel krijgt voorgeschreven, wordt het medicijn doorgaans voor 15 dagen meegegeven. Daarna geldt een maximale afleverduur van 30 of 90 dagen (bij anticonceptiva 6 maanden).

Veruit de meeste recepten die artsen uitschrijven betreffen een herhaling van een eerder recept. In 68% van de gevallen wordt een receptgeneesmiddel afgeleverd dat kort daarvoor ook al aan dezelfde patiënt door dezelfde apotheek is verstrekt. Op jaarbasis gaat het hierbij om 74 miljoen herhalingsrecepten, ten opzichte van 35 miljoen eerste verstrekkingen van geneesmiddelen. Bij middelen als cholesterolverlagers, bètablokkers, antidepressiva en slaapmiddelen is het zelfs zo dat in ongeveer 90% van de gevallen hetzelfde geneesmiddel opnieuw door dezelfde apotheek aan dezelfde patiënt wordt meegegeven. Deze cijfers bevestigen het chronische karakter van veel geneesmiddeltherapieën. Er bestaat een sterk verband tussen chronisch geneesmiddelengebruik en de leeftijd van de patiënten. Gemiddeld wordt in de leeftijdscategorie tot 40 jaar ongeveer 50% van de verstrekte geneesmiddelen chronisch gebruikt, terwijl dit bij 65-plussers is opgelopen tot 80%.

De belangrijkste verklaring voor de stijging van de kosten per voorgeschreven geneesmiddel is de verschuiving naar nieuwe, doorgaans duurdere, geneesmiddelen. Ter illustratie: de SFK constateert dat de geneesmiddelen die sinds 1 januari 1995 op de markt gebracht zijn in 2001 20% van de totale kosten van receptgeneesmiddelen bepalen. Nieuwe behandelingsmogelijkheden leiden hiermee tot een toename van de uitgaven aan farmaceutische hulp. Het ontwikkelen van een geneesmiddel is een kostbare aangelegenheid. Nieuwe geneesmiddelen hebben daarom doorgaans een

hoge kostprijs. De kostprijs van de geneesmiddelen die sinds 1995 geïntroduceerd zijn, is met gemiddeld € 68 per voorschrift ruim drie keer zo hoog als de gemiddelde kostprijs voor de totale groep geneesmiddelen. Desalniettemin kan worden opgemerkt dat nieuwe geneesmiddelen-therapieën elders in de gezondheidszorg tot kostenbesparingen kunnen leiden. In vergelijking met andere vormen van gezondheidszorg is geneesmiddeltherapie een zeer doelmatige behandelingsvorm.

In het algemeen schrijven medisch specialisten duurdere geneesmiddelen voor dan huisartsen. Een door een specialist voorgeschreven receptgeneesmiddel kostte in 2001 gemiddeld € 45,70 (inclusief apotheekvergoeding). Bij de huisartsen bedroegen de gemiddelde kosten € 25,85 per voorschrift. De hogere kosten per voorschrift bij specialistenreceptuur zijn deels terug te voeren op een verschil in hoeveelheid geneesmiddelen die per keer wordt voorgeschreven. Specialisten schrijven per keer gemiddeld 50 genormeerde dagdoseringen (DDD) voor, tegenover 45 genormeerde dagdoseringen per voorschrift bij de huisarts. Daarnaast blijken medisch specialisten vaker recent ontwikkelde geneesmiddelen voor te schrijven. Nieuwe geneesmiddelen zijn doorgaans duurder dan bestaande geneesmiddelen en omdat er op deze geneesmiddelen nog een octrooi rust, zijn er ook geen goedkopere generieke varianten beschikbaar. Van de geneesmiddelen die specialisten voorschrijven is 10,3% vijf jaar of korter verkrijgbaar in ons land. Bij huisartsen blijft het aandeel van dergelijke recent geïntroduceerde geneesmiddelen beperkt tot 5,4%. In totaal zijn in 2001 17 miljoen WTG-geneesmiddelen op voorschrift van een specialist verstrekt. Het verschil in kosten per voorschrift hangt ook samen met verschillen tussen de patiëntenpopulaties van huisartsen en specialisten.

Toelating van nieuwe geneesmiddelen tot het verstrekkingenpakket

Midden jaren negentig heeft de overheid een restrictief beleid gevoerd ten aanzien van het toelaten van nieuwe geneesmiddelen tot het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket. Sinds 1999 heeft het Ministerie van VWS het toelatingsbeleid verruimd. Dit heeft in dat jaar tot een spectaculaire kostengroei van 37% geleid bij de geneesmiddelen die op de zogeheten 'Bijlage 1B' geplaatst zijn. Dit zijn geneesmiddelen die door het Ministerie als therapeutisch uniek worden beoordeeld en die volledig door de verzekeraar worden vergoed. Hierbij gaat het vooral om nieuwe én vernieuwende geneesmiddelen. In 2000 volgde een stijging van 23%, terwijl in 2001 de kostentoeename op 'Bijlage 1B' beperkt bleef tot 10%. Het lijkt erop dat er de voorgaande twee jaren in zekere mate sprake is geweest van een inhaaleffect. Een andere verklaring is dat pas laat in het jaar 2001 nieuwe geneesmiddelen zijn toegelaten tot het pakket. De grootste

kostenstijgers op 'Bijlage 1B' zijn combinatiepreparaten van direct werkende antivirale middelen (bij aids/HIV), interferon bèta-1a (bij multiple sclerose), etanercept (bij reuma) en terbinafine (bij schimmel aan huid of nagels). Volgens het Ministerie van Volksgezondheid is het middel etanercept (Enbrel®) dat in 2000 is opgenomen in het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket in onvoldoende mate beschikbaar waardoor de uitgaven in 2001 (€ 6 miljoen) achterbleven bij de verwachtingen.

Verandering voorschrijf- of slikgedrag

Vanuit Europees perspectief gezien gebruikt de gemiddelde Nederlander weinig geneesmiddelen (zie ook hoofdstuk 3). In zo'n 60% 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 ruim 90%. Uit het feit dat de onderliggende groei van de geneesmiddelenuitgaven de afgelopen paar jaar tussen de 11 en 12% ligt ten opzichte van een onderliggende groei van 10% aan het begin van de jaren negentig leidt de SFK af dat er sprake is van een verandering van het voorschrijf- of slikgedrag. Mogelijk dat de mentaliteit van de Nederlandse arts/de Nederlander meer opschuift in de richting van het Europese patroon.

Hoger marktaandeel openbare apotheken

De SFK registreert alleen de geneesmiddelenuitgaven bij openbare apotheken. In dunbevolkte gebieden waar het niet rendabel is om een openbare apotheek te exploiteren, nemen apotheekhoudende huisartsen de farmaceutische zorgverlening waar. Op basis van cijfers van het CVZ kan worden afgeleid dat het marktaandeel van openbare apotheken groeit ten koste van het marktaandeel van apotheekhoudende huisartsen. In 1997 stond 89,8% van de ziekenfondsverzekerden bij een openbare apotheek ingeschreven. In 2001 is dit aandeel gestegen tot 90,7%. Volgens het NIVEL, het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg, telt Nederland per 1 januari 2001 578 apotheekhoudende huisartspraktijken.

1.4 Hardlopers

Bijna tweederde van de totale geneesmiddelenuitgaven in ons land is terug te voeren op vier geneesmiddelengroepen.

1 Hart- en vaatmiddelen (cholesterolverlagende middelen en dergelijke)	€ 733 miljoen
2 Maagmiddelen (maagzuurremmers en dergelijke)	€ 603 miljoen
3 Middelen voor het centrale zenuwstelsel (antidepressiva, pijnstillers, slaapmiddelen en dergelijke)	€ 498 miljoen
4 Middelen voor het ademhalingsstelsel (middelen bij astma, chronische longziekten en dergelijke)	€ 358 miljoen
5 Overige middelen	€ 1.227 miljoen
Totale uitgaven	€ 3.419 miljoen

Verder gedetailleerd op stofniveau zijn de 10 geneesmiddelen met de grootste omzet in de openbare apotheken goed voor een uitgaventotaal van € 670 miljoen, 21% van de totale uitgaven in 2001.

Deze 10 geneesmiddelen bepalen ook nog eens 26% van de totale uitgavengroei in 2001. Voor een top-10-middel moet gemiddeld drie keer zo veel geld worden neergeteld als voor een doorsnee geneesmiddel. Het zijn deze hardlopers die voor een belangrijk deel de toename van de gemiddelde kosten van een receptgeneesmiddel van € 15,18 in 1992 tot € 23,46 in 2001 bepalen.

Maagzuurremmers

Het toenemend gebruik van middelen voor maagzuurgerelateerde aandoeningen leidt de afgelopen jaren tot een substantiële stijging van de geneesmiddelenuitgaven in ons land. Dit jaar is voor € 331 miljoen aan maagzuurremmers via de openbare apotheken verstrekt, bijna 10 procent van de totale geneesmiddelenuitgaven. In vier jaar tijd zijn de kosten voor deze middelen met 60% toegenomen. De uitgaventoename bij de maagzuurremmers is volledig toe te schrijven aan het toenemend gebruik ervan. Het aantal recepten voor deze middelen is weliswaar minder sterk gestegen, maar per recept krijgen de patiënten steeds grotere hoeveelheden verstrekt.

De maagzuurremmer omeprazol (Losec®) geldt al enige jaren als het middel waaraan in ons land het meeste geld wordt uitgegeven. Met dit geneesmiddel, dat wordt geproduceerd door de Zweeds/Britse fabrikant AstraZeneca, is in 2001 een omzet van € 225 miljoen gemoeid. Dit is € 12,5 miljoen meer dan in 2000. In 2002 verloopt het octrooi op omeprazol. Met de introductie van de variant Losec Mups® trachtte AstraZeneca te anticiperen op een dreigend omzetverlies. Doordat de apotheken het oorspronkelijke Losec® het afgelopen jaar nauwelijks meer konden verkrijgen, is inmiddels 99% van de gebruikers op deze nieuwe variant overgezet. Met ingang van het tweede kwartaal 2002 bieden onder meer Merck, Multipharma en Katwijk Farma omeprazol generiek aan. De prijs van omeprazol generiek ligt 10 tot 15% onder de prijs van het originele merkgeneesmiddel.

De maagzuurremmer pantoprazol (Pantozol®) wint marktaandeel ten koste van de maagzuurremmer omeprazol (Losec®). Beide middelen behoren tot de categorie van de protonpompremmers. De omzet van omeprazol steeg in 2001 weliswaar nog wel met 6%, maar deze toename contrasteert met de omzetsijging van 60% bij concurrent pantoprazol. Laatstgenoemde maagzuurremmer is per genormeerde dagdosering ongeveer 5% goedkoper dan zijn grote broer. Medisch specialisten geven vaker dan huisartsen de voorkeur aan pantoprazol. In 2001 was pantoprazol goed voor een jaaromzet van € 33 miljoen via de openbare apotheken.

Cholesterolverlagers

Van alle soorten geneesmiddelen stijgen op dit moment de uitgaven aan cholesterolverlagers het meest. In 2001 is er voor € 253 miljoen aan cholesterolverlagers via de openbare apotheken verstrekt. Ten opzichte van vorig jaar is dit een toename van € 40 miljoen. In procentuele zin is er bij de cholesterolverlagende middelen sprake van een uitgavengroei van 19%. De toename van de uitgaven aan cholesterolverlagers is in hoofdzaak toe te schrijven aan het feit dat steeds meer mensen – het merendeel mannen – cholesterolverlagers gebruiken. De meest gebruikte cholesterolverlager is nog altijd simvastatine (Zacor®), maar sinds het concurrerende middel atorvastatine in 1997 op de markt kwam, heeft simvastatine flink aan marktaandeel ingeboet. Atorvastatine zal binnen afzienbare termijn de nieuwe leider zijn in dit marktsegment.

Atorvastatine (Lipitor®), dat door het Amerikaanse Parke-Davis op de markt wordt gebracht, kende in 2001 een omzettoename van € 20 miljoen. Hiermee is het middel de grootste stijger qua uitgaven in 2001 en verdringt het omeprazol van de eerste plaats. De uitgaven voor atorvastatine zijn met

29% gestegen van € 68 miljoen tot € 88 miljoen. Atorvastatine neemt ongeveer de helft van de uitgaventoename binnen de cholesterolverlagers voor zijn rekening. Ook pravastatine (Selektine®) laat met een uitgaventoename van € 11 miljoen (+39%) een grote stijging zien.

De Gezondheidsraad adviseerde de minister van Volksgezondheid medio 2000 het preventief gebruik van statines te bevorderen bij mensen met een erfelijke storing in de vetstofwisseling, bij personen die lijden aan een hart- of vaatziekte, bij patiënten met suikerziekte en bij personen die een hoger dan gemiddeld cholesterolgehalte in het bloed hebben. De kans op een (nieuw) hartinfarct of op (verergering van) een hart- of vaatziekte zou bij deze categorie met 30% kunnen worden verminderd. Volgens de Gezondheidsraad gaat het hierbij om zo'n 200.000 personen. Op jaarbasis zou dit leiden tot een verhoging van de uitgaven aan cholesterolverlagers van € 60 miljoen.

Antidepressiva

Antidepressiva behoren tot de meest voorgeschreven geneesmiddelen in Nederland. In 2001 verstrekten de openbare apotheken 4,7 miljoen keer een antidepressivum op recept. Hiermee was ruim € 160 miljoen aan uitgaven gemoeid. De SFK signaleert dat het gebruik van deze geneesmiddelen al enkele jaren sterk stijgt. Vanaf 1997 is het aantal verstrekkingen met ruim 12% per jaar gestegen. In 2001 is deze stijging enigszins afgezwakt tot 9%.

Het toenemend gebruik van het antidepressivum paroxetine (Seroxat®) is representatief voor de stijging binnen de totale groep. Seroxat® is al sinds 1991 in ons land verkrijgbaar. Doordat enerzijds het aantal voorschriften voor Seroxat® is toegenomen met 9% en anderzijds per voorschrift grotere hoeveelheden van dit middel werden verstrekt, steeg de omzet van € 64 miljoen tot € 73 miljoen. Paroxetine staat in 2001 op plaats 10 van meest verstrekte middelen.

Seretide®

De belangrijkste nieuwkomer binnen de top-10 geneesmiddelen uitgaven is het merkgeneesmiddel Seretide®. Dit is een combinatie van de luchtwegverwijder salmeterol en het lokaal werkende corticosteroid fluticason die gebruikt wordt bij astma/COPD. Binnen de top-10 van 2001 neemt het middel direct al de zesde positie in. Het gebruik van Seretide® neemt gestaag toe. Sinds de introductie in het tweede kwartaal van 1999 stijgt de omzet van dit middel ieder kwartaal met gemiddeld € 1 miljoen. In 2001 is er € 42 miljoen aan besteed; €18 miljoen meer dan het jaar ervoor. De omzettoename bij het combinatiepreparaat salmeterol/fluticason

gaat deels ten koste van een omzetsdaling bij salmeterol (-€ 2 miljoen). Fluticason laat in 2001 nog wel een omzetgroei zien (+€ 2 miljoen). Alle desbetreffende middelen worden geproduceerd door geneesmiddelenproducent GlaxoSmithKline.

Oxazepam passeert paracetamol

Gemeten naar het aantal verstrekkingen is het paracetamolletje niet meer het populairste middel in de openbare apotheek. Paracetamol werd in 2001 2.607.000 keer verstrekt via de openbare apotheek. De belangrijkste verklaring voor deze teruggang ligt bij de '1 september'-maatregel. Per 1 september 1999 worden bepaalde zelfzorggeneesmiddelen alleen nog vergoed door de zorgverzekeraar als de arts ze voor chronisch gebruik voorschrijft. Bij incidenteel gebruik komen de kosten sinds die datum altijd voor rekening van de patiënt zelf. Voor de goede orde dient hierbij wel te worden aangetekend dat in bovengenoemde aantallen niet de doosjes paracetamol zijn meegenomen die contant door de klant worden afgerekend en die niet worden geregistreerd in het apotheekinformatiesysteem.

Het kalmeringsmiddel oxazepam geldt in 2001 als het meest verstrekte (genees)middel in de openbare apotheek. In totaal ging oxazepam 2.812.000 keer over de apotheekbalie; 58.000 keer meer dan in 2000. Oxazepam remt bepaalde prikkels af in de hersenen. Gevoelens van angst, spanning, rusteloosheid en bezorgdheid nemen af. Bij toepassing 's avonds bevordert het de slaap. Oxazepam, dat al sinds 1967 in ons land verkrijgbaar is, wordt vooral door ouderen gebruikt. In 42% van alle gevallen is de gebruiker 65 jaar of ouder.

Vioxx®

De toename van het aantal voorschriften voor het middel rofecoxib (Vioxx®) is opvallend. In 2001 is rofecoxib 177.000 keer vaker verstrekt via de openbare apotheek dan in 2000. Dit komt overeen met een toename van 67%. De omzet aan rofecoxib bedroeg € 16 miljoen. Rofecoxib is gericht op de bestrijding van pijn bij artrose van heup- en kniegewrichten. Het middel is sinds begin 2000 in Nederland verkrijgbaar.

In de loop van 2001 zijn de uitgaven aan rofecoxib min of meer gestabiliseerd. De SFK beschikt zelf niet over gegevens om te onderzoeken of artsen zich bij het voorschrijven van rofecoxib houden aan de geregistreerde indicatie. Volgens het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zou rofecoxib veelvuldig buiten de officiële indicatie –

bestrijding van pijn bij artrose aan heup- en kniegewrichten – worden voorgeschreven. Huisartsen zouden rofecoxib in 86% van alle gevallen 'off label' voorschrijven, onder meer ter bestrijding van rugpijn, schouderpijn en artritis (ontsteking aan de gewrichten). Het streven om de laagst mogelijke werkzame dosering bij een patiënt te kunnen toepassen, wordt ontkracht door het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Bij een dagdosering van 12,5 mg wordt bij de patiënt een GVS-bijdrage van ongeveer € 15 per maand in rekening gebracht en bij een dagdosering van 25 mg geldt geen GVS-bijdrage; de inkooprijzen van beide sterkten zijn per 30 stuks gelijk.

1.07 Top 10 geneesmiddelenuitgaven 2001

	Stofnaam	Merknaam	Soort geneesmiddel	Uitgaven (€)
1	A02BC01 Omeprazol (1)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	225 miljoen
2	C10AA01 Simvastatine (2)	Zocor®	Cholesterolverlagend	108 miljoen
3	C10AA05 Atorvastatine (3)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	88 miljoen
4	N06AB05 Paroxetine (4)	Seroxat®	Bij depressie	73 miljoen
5	C09AA02 Enalapril/enalapriilaat (5)	Renitec®	Bij hoge bloeddruk	46 miljoen
6	A02BA02 Salmeterol met andere CARA-middelen (-)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	42 miljoen
7	C10AA03 Pravastatine (-)	Selektine®	Cholesterolverlagend	40 miljoen
8	C08CA01 Amlodipine (10)	Norvasc®	Bij angina pectoris en verhoogde bloeddruk	39 miljoen
9	A10AD01 Insuline humaan (8)	Diverse	Bij diabetes	37 miljoen
10	R03BA05 Fluticason (9)	Flixotide®	Bij aandoening luchtwegen	36 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.08 Top 10 toename geneesmiddelenuitgaven 2001

	Stofnaam	Merknaam	Soort geneesmiddel	Toename uitgaven (€)
1	C10AA05 Atorvastatine (3)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	20 miljoen
2	R03AK06 Salmeterol met andere CARA-middelen (2)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	18 miljoen
3	A02BC01 Omeprazol (1)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	13 miljoen
4	A02BC02 Pantoprazol (7)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	12 miljoen
5	C10AA03 Pravastatine (8)	Selektine®	Cholesterolverlagend	11 miljoen
6	N06AB05 Paroxetine (4)	Seroxat®	Bij depressie	9 miljoen
7	C10AA01 Simvastatine (-)	Zocor®	Cholesterolverlagend	9 miljoen
8	M01AH02 Rofecoxib (6)	Vioxx®	Bij reumatische aandoeningen	8 miljoen
9	B03XA01 Epoëtine (9)	Eprex®	Bij bijzondere anemie	6 miljoen
10	L03AB07 Interferon bèta-1a (10)	Avonex® Rebif®	Bij multiple sclerose	5 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.09 Top 10 geneesmiddelenvoorschriften 2001

	Stofnaam	Merknaam	Soort geneesmiddel	Voorschriften
1	N05BA04 Oxazepam (1)	Seresta®	Kalmeringsmiddel	2.812.000
2	N02BE01 Paracetamol (2)	Diverse	Pijnstiller	2.607.000
3	M01AB05 Diclofenac (3)	Voltaren®	Pijnbestrijding	2.387.000
4	N05CD07 Temazepam (4)	Normison®	Slaapmiddel	2.385.000
5	A02BC01 Omeprazol (5)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	2.031.000
6	B01AC06 Acetylsalicylzuur (6)	Aspirine®	Bloedverdunner	1.891.000
7	G03AA07 Oestrogeen met levonorgestrel (8)	Diverse	Anticonceptiva	1.830.000
8	M01AE01 Ibuprofen (7)	Diverse	Pijnstiller	1.798.000
9	C07AB02 Metoprolol (9)	Lopresor® Selokeen®	Bij migraine	1.772.000
10	N06AB05 Paroxetine (-)	Seroxat®	Bij depressie	1.707.000

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.10 Top 10 toename geneesmiddelenvoorschriften 2001

	Stofnaam	Merknaam	Soort geneesmiddel	Toename voorschriften
1	A02BC02 Pantoprazol (10)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	201.000
2	M01AH02 Rofecoxib (-)	Vioxx®	Bij reumatische aandoeningen	177.000
3	C07AB02 Metoprolol (3)	Lopresor® Selokeen®	Bij migraine	167.000
4	G03AA07 Oestrogeen met levonorgestrel (8)	Diverse	Anticonceptiva	167.000
5	R03AK06 Salmeterol met andere CARA-middelen (4)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	163.000
6	C10AA05 Atorvastatine (5)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	158.000
7	A10BA02 Metformine (7)	Glucophage®	Bij diabetes	153.000
8	N06AB05 Paroxetine (1)	Seroxat®	Bij depressie	140.000
9	N06AB04 Citalopram (-)	Cipramil®	Bij depressie	122.000
10	H03AA01 Levothyroxine (-)	Thyrax® Euthyrax® Eltroxin®	Schildklierhormoon	111.000

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.5 Marktaandeelen productgroepen

Bij receptgeneesmiddelen kunnen onder meer de volgende productcategorieën worden onderscheiden.

Specialités

Door de fabrikant ontwikkelde merkgeneesmiddelen waarop een octrooi rust of rustte.

Parallelimport

Merkgeneesmiddelen die buiten het officiële kanaal van de fabrikant geïmporteerd worden uit landen binnen de Europese Unie, waar het prijsniveau lager ligt dan in Nederland.

Generiek

Geneesmiddelen gemaakt naar het voorbeeld van een merkgeneesmiddel waarvan het octrooi is verlopen, die geen merknaam dragen, maar de naam van het werkzame bestanddeel. De generieke geneesmiddelen zijn te verdelen in:

- tabletten en capsules
- branded generics
Generieke geneesmiddelen waarbij de naam van de producent wordt gekoppeld aan de generieke naam van het geneesmiddel.
- farmaceutische preparaten
Generieke geneesmiddelen in een toedieningsvorm anders dan tabletten en capsules.

Apotheekbereidingen

Geneesmiddelen die in de openbare apotheek bereid worden.

Het aandeel van voorverpakte, merkloze geneesmiddelen, het zogeheten 'generiek', toont de laatste jaren een forse opmars. Het marktaandeel van deze groep steeg in 2001 tot 42%, daar waar in 1995 nog slechts in 27,8% van alle gevallen een generiek geneesmiddel werd verstrekt. In 2001 is 53 miljoen keer een generiek geneesmiddel op voorschrift afgeleverd via de openbare apotheek. Ten opzichte van 2000 is dit een toename van 5,6%. Dit is meer dan de groei die zich heeft voorgedaan bij de specialités (3,5%). In 2001 zijn 54 miljoen specialités via de openbare apotheek afgeleverd.

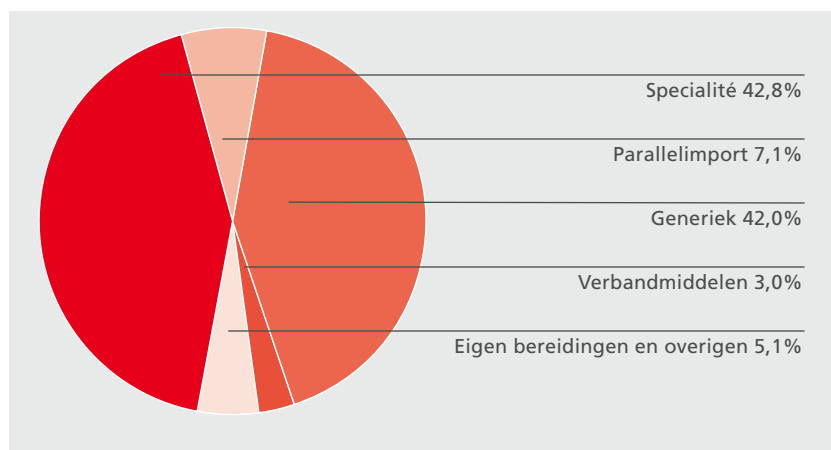
In 2001 leverden de apotheken 9 miljoen keer een parallelgeïmporteerd geneesmiddel af. Na een periode waarin de parallelimport veel terrein verloor, is er in 2001 voor het eerst weer sprake van een beperkte toename van het aantal parallelimportverstrekingen (4,1%). De parallelimport

beleefde het hoogtepunt in het midden van de jaren negentig. De stijgende tendens werd ingezet in 1994, het jaar waarin het apothekers werd toegestaan om inkoopvoordelen te bedingen in ruil voor een aftrek op de receptregelvergoeding, de vaste afleververgoeding die apotheken in rekening mogen brengen in het kader van de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). De neergaande lijn werd ingezet gedurende de tweede helft van 1996. Als gevolg van de invoering van wettelijke maximumprijzen nam het prijsverschil tussen parallelimport en specialité af. Teneinde de omzetverliezen die voortvloeiden uit de aftopping van de geneesmiddelenprijzen te beperken, begon een aantal multinationale geneesmiddelenfabrikanten het aanbod van hun producten zodanig per land te limiteren, dat parallelimport moeilijker verkrijgbaar werd.

Ondanks het feit dat er steeds meer merkloze geneesmiddelen door apothekers worden afgeleverd, lopen de hiermee gepaard gaande besparingen terug. De verklaring voor deze schijnbare tegenstelling ligt bij de afnemende prijsverschillen tussen generieke geneesmiddelen en de originele specialités. Daar waar tot voor enkele jaren een prijsverschil van 20% tussen specialité en generiek regel was, bedraagt het gemiddelde prijsverschil op dit moment 4%.

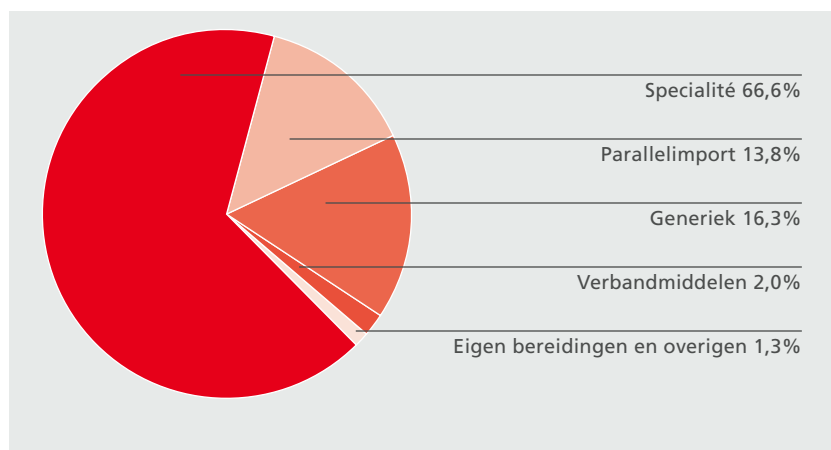
Het aantal door openbare apotheken zelf bereide geneesmiddelen lijkt het afgelopen jaar – na een forse daling in 2000 – te zijn gestabiliseerd. Onder de categorie 'eigen bereidingen en overigen' verstaat de SFK bereidingen volgens een landelijk protocol van het WINAp (die in het algemeen een landelijk identificatienummer hebben) en de producten die niet met een landelijk identificatienummer geregistreerd staan in de G-Standaard van Z-Index. Onder de laatste categorie vallen ook apotheekbereidingen die volgens een eigen of lokaal protocol gemaakt worden. Binnen de categorie 'eigen bereidingen en overigen' nam het aantal verstrekkingen toe van 6,4 miljoen tot 6,5 miljoen; een stijging van 1,7%. Het aantal specialistische bereidingen zoals middelen voor parenterale pijnbestrijding en methotrexatinjecties is de afgelopen jaren belangrijk gestegen. Tot de meest voorkomende bereidingen behoren vitamine K druppels, die door pasgeborenen gedurende de eerste drie levensmaanden worden gebruikt, prednisoloncapsules in sterktes die niet door de industrie worden gemaakt en worden toegepast ter onderdrukking van afweer- of ontstekingsreacties, zoals bij sommige astmatische aandoeningen, en diverse huidproducten (indifferente en corticosteroïdebevattende preparaten) die zijn afgestemd op de behoefte van de individuele patiënt.

1.11 Gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: voorschriften 2001



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

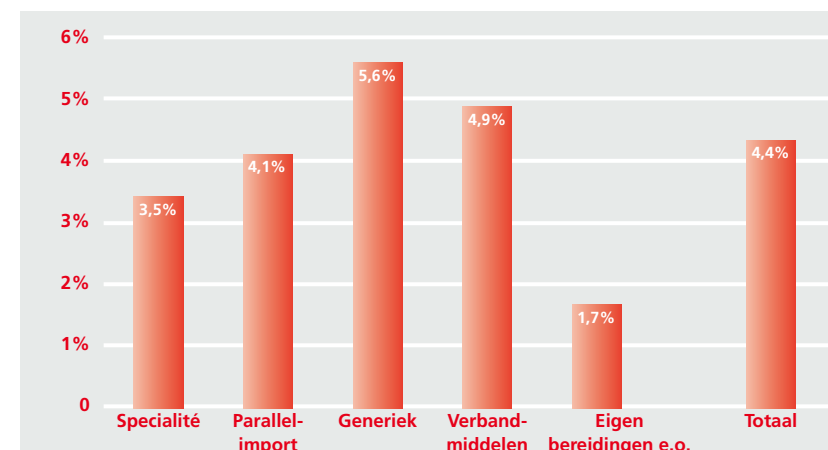
1.12 Gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2001



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

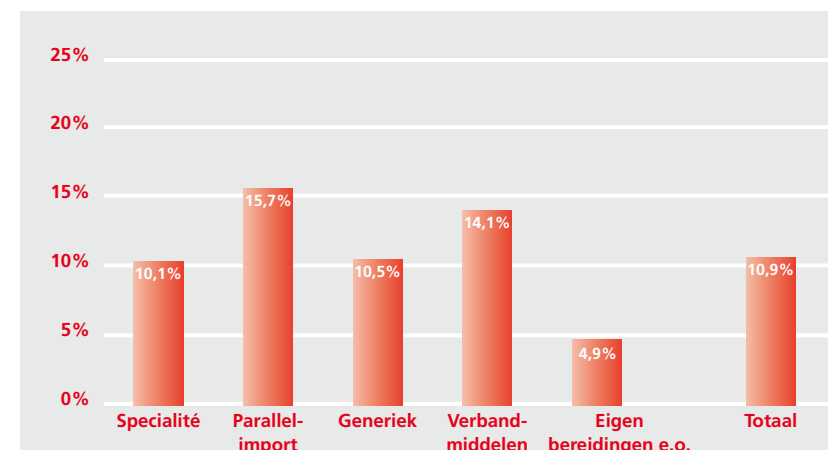
Behalve geneesmiddelen omvat het begrip 'farmaceutische hulp' ook de levering van verbandmiddelen. In 2001 gaat het hierbij om 3,7 miljoen verstrekkingen.

1.13 Ontwikkeling in het gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: voorschriften 2000-2001



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.14 Ontwikkeling in het gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2000-2001



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.6 Vergoeding apotheken

In 2001 hebben openbare apotheken voor € 695 miljoen aan vergoeding gerealiseerd. Dit bedrag omvat de receptregelvergoeding (€ 617 miljoen), de stimulansopbrengsten (€ 14 miljoen) en de apotheekmarge op (zelfzorg)geneesmiddelen die niet vallen onder de WTG (€ 64 miljoen). De toename van de apotheekvergoeding wordt met name verklaard door de bijstelling van de vaste receptregelvergoeding van € 5,38 naar € 5,67 per afgeleverd WTG-geneesmiddel en een voorsrittengroei van 4,4% (deels toe te schrijven aan de bevolkingsgroei en een groter marktaandeel van openbare apotheken ten koste van dat van apotheekhoudende huisartsen).

Vergoeding per voorschrift

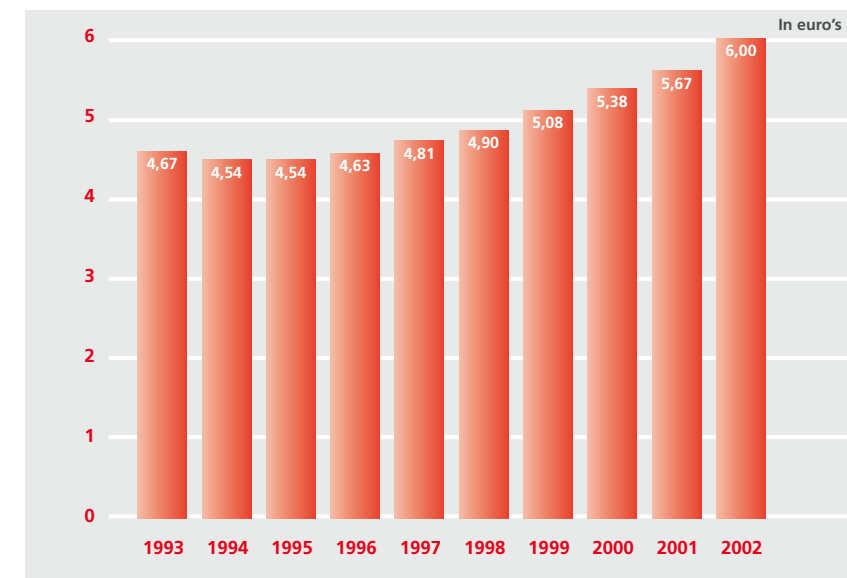
De inkomsten van de apotheek houden geen gelijke tred met de geneesmiddelenkosten, doordat de apotheekvergoeding voor het afleveren van WTG-geneesmiddelen gekoppeld is aan het artsenvoorschrift en niet gerelateerd is aan de prijs van het af te leveren geneesmiddel. WTG-geneesmiddelen zijn receptgeneesmiddelen die uitsluitend in de apotheek verkrijgbaar zijn met een vaste vergoeding per voorschrift. De apotheek heeft derhalve geen belang bij het afleveren van (nodeloos) dure geneesmiddelen. Per voorschrift ontvangt de apotheek een vaste afleververgoeding ongeacht de prijs en de hoeveelheid van het desbetreffende geneesmiddel. Afhankelijk van de situatie en het soort geneesmiddel geldt er wel een maximale afleverduur: 15, 30 of 90 dagen. Bij anticonceptiva geldt een maximale afleverduur van 6 maanden.

In 2001 is de receptregelvergoeding tweemaal verhoogd. De bijstelling van de receptregelvergoeding volgt uit het 'Akkoord op Hoofdlijnen' dat de minister van VWS heeft gesloten met de KNMP. In samenhang met de verhoging van het kortingspercentage van 6,82% dat apothekers verplicht moeten doorberekenen in de geneesmiddelenprijzen, voorziet dit akkoord in een stapsgewijze verhoging van het tarief gedurende de jaren 2000 tot en met 2002 tot een meer kostendekkend niveau.

Op 1 januari 2001 heeft het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) de vaste apotheekvergoeding per WTG-voorschrift gelimiteerd tot € 5,65. Per 1 juli 2001 werd de maximale receptregelvergoeding verhoogd tot € 5,67. Deze verhoging volgde op de forse premiestijgingen die zich hebben voorgedaan bij de beroepsarbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Daarnaast is een correctie doorgevoerd in samenhang met de interim-uitkering ziektekosten.

Per 1 januari 2002 is de receptregelvergoeding verder verhoogd van € 5,67 naar € 6,00. Aan deze verhoging is een voorwaarde verbonden. De KNMP is met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) overeengekomen dat openbare apotheken alléén het volledige tarief van € 6,00 in rekening mogen brengen, als de apotheker in kwestie vóór 1 juni 2002 een jaarplan heeft ingediend bij de belangrijkste regionale zorgverzekeraar. Het is de bedoeling dat de apotheker in dit jaarplan doelstellingen vastlegt op het gebied van zorgvernieuwing, doelmatigheid, kwaliteit of patiëntgeoriënteerde zorg. Als medio 2002 blijkt dat een apotheker niet tijdig aan zijn verplichtingen heeft voldaan, mogen de zorgverzekeraars met terugwerkende kracht € 0,16 per receptregel bij de desbetreffende apotheek naverrekenen. Voor de tweede helft van 2002 geldt voor deze apothekers bovendien een navenant lagere receptregelvergoeding.

1.15 Apotheekvergoeding per WTG-voorschrift



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.16 Totaalcijfers farmaceutische hulp via openbare apotheken in 2001

	Ziekenfonds	Particulier	Totaal
Totale uitgaven farmaceutische hulp	€ 2.470 miljoen	€ 949 miljoen	€ 3.419 miljoen
• waarvan GVS-bijdragen	€ 12 miljoen	€ 6 miljoen	€ 18 miljoen
Geneesmiddelenkosten	€ 1.963 miljoen	€ 761 miljoen	€ 2.724 miljoen
• WTG-geneesmiddelen	€ 1.847 miljoen	€ 704 miljoen	€ 2.551 miljoen
• Buiten-WTG-geneesmiddelen	€ 116 miljoen	€ 57 miljoen	€ 173 miljoen
Apotheekvergoeding	€ 507 miljoen	€ 188 miljoen	€ 695 miljoen
• Receptregelvergoeding	€ 454 miljoen	€ 163 miljoen	€ 617 miljoen
• Stimulansopbrengst	€ 10 miljoen	€ 4 miljoen	€ 14 miljoen
• Marge Buiten-WTG	€ 43 miljoen	€ 21 miljoen	€ 64 miljoen
Voorschriften	90 miljoen	36 miljoen	126 miljoen
• WTG-geneesmiddelen	80 miljoen	29 miljoen	109 miljoen
• Buiten-WTG-geneesmiddelen	10 miljoen	7 miljoen	17 miljoen
Patiënten	9,3 miljoen	5,2 miljoen	14,5 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2 Kostenbeheersing

Het beheersen van de groei van de geneesmiddelenuitgaven is één van de centrale thema's geweest binnen het zorgbeleid van het tweede Paarse Kabinet dat in de zomer van 1998 is aangetreden. De extra middelen die het Kabinet bij aanvang van de regeerperiode beschikbaar had voor de gezondheidszorg als geheel zouden volledig zijn opgegaan aan het geneesmiddelen dossier, als de structurele groei die zich bij de geneesmiddelenuitgaven voordoet, niet zou zijn afgeremd. De taakstelling die het Kabinet zichzelf én daarmee de sector oplegde, was weinig realistisch. Bij de vaststelling van het geneesmiddelenbudget voor de periode 1999-2002 is het Kabinet uitgegaan van een toegestane jaarlijkse groei van 6 tot 7%, terwijl vaststaat dat structurele factoren ertoe leiden dat de geneesmiddelenuitgaven jaarlijks met ruim 11% toenemen (zie ook paragraaf 1.3). Dit impliceerde dat er de afgelopen jaren jaarlijks € 100 miljoen tot € 125 miljoen moest worden bezuinigd op de geneesmiddelen-uitgaven; een meer dan ambitieuze taakstelling. Het Kabinet heeft dit halverwege de zittingsperiode onderkend. Dankzij een aantal fiscale meevallers kon het Kabinet in mei 2000 eenmalig € 180 miljoen extra beschikbaar stellen om het dan bestaande tekort op het geneesmiddelenbudget weg te werken. Doordat apothekers een belangrijk deel van hun inkoopvoordelen hebben moeten inleveren, kon de jaarlijkse toename van de geneesmiddelenuitgaven gedurende de periode 1998-2001 worden beperkt tot 9,8%.

Voor de komende kabinetsperiode lijkt de overheid meer reële uitgangspunten te hanteren ten aanzien van de ontwikkeling van de geneesmiddelenuitgaven. Mede op advies van het Centraal Planbureau (CPB) baseren het Ministerie van Volksgezondheid en het Ministerie van Financiën hun beleid voor de komende jaren op een structurele toename van de geneesmiddelenuitgaven van 11% per jaar. Dit heeft sommige politieke partijen er overigens niet van weerhouden om forse besparingsdoelstellingen in hun partijprogramma op te nemen.

2.1 Paars I: 1994-1998

De besparingsdoelstelling van Paars II werd initieel onderbouwd door te verwijzen naar de kabinetsperiode van Paars I. In de jaren 1994 tot en met 1998 bleef de gemiddelde jaarlijkse groei van de geneesmiddelenuitgaven steken op 5,3%. De overheid heeft de uitgavenontwikkeling toen weten te beheersen met ingrepen in het prijsniveau en de samenstelling van het geneesmiddelenpakket.

De belangrijkste maatregelen waren in dit verband:

	Besparingseffect
1995 Naijlen effect prijsverlaging van 5% medio 1994 door farmaceutische bedrijfskolom	2%
1996 Uitdunning geneesmiddelenpakket	1%
1996 Invoering maximumprijzen voor geneesmiddelen	15%
1997 Overheveling van het griepvaccinatieprogramma van het budget farmaceutische hulp naar het huisartsenbudget	0,5%
1998 Invoering van de 'claw back' ter verrekening van de inkoopvoordelen bij apotheekhoudenden	2%

Als bovengenoemde maatregelen niet zouden zijn doorgevoerd, zou de uitgavenstijging in de desbetreffende periode twee keer zo hoog zijn uitgevallen. De maatregelen hebben met elkaar gemeen dat ze ingrijpen op het niveau van de geneesmiddelen uitgaven. Van een ombuiging van de structurele stijging van de geneesmiddelenconsumptie (bijvoorbeeld door beïnvloeding van het gedrag van artsen en patiënten) is geen sprake.

2.2 Paars II: 1999-2002

Bij het aantreden van Paars II leken de mogelijkheden voor nadere prijsmaatregelen beperkt en stuitte een verdere inperking van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket op te veel politieke weerstand. Vandaar dat het Ministerie van VWS de besparingen in deze kabinetsperiode langs andere lijnen trachtte te realiseren, namelijk via Meerjarenafspraken met de diverse partijen in de zorgsector.

Bij het geneesmiddelen dossier leunden deze Meerjarenafspraken in belangrijke mate op een intensivering van de samenwerking tussen artsen en apothekers. In de vorm van regionale proefprojecten, zogeheten 'proeftuinen' zijn de grenzen en mogelijkheden van dergelijke samenwerkingsverbanden verkend. Vooralsnog constateert het Ministerie van VWS dat een intensievere samenwerking tussen de diverse zorgdisciplines perspectief biedt op betere en doelmatiger zorg, maar dat het tot stand brengen van een dergelijke samenwerking wel de nodige tijd vereist. Verder concludeert men dat er toenemende belangstelling bestaat voor het monitoren van het voorschrijfgedrag en het uitvoeren van effectmetingen, maar dat de (regionale) invulling hiervan nog weinig gestructureerd plaatsvindt.

Dankzij gelden die het Ministerie van VWS beschikbaar heeft gesteld, heeft de SFK de afgelopen twee jaar een landelijk monitorsysteem

opgezet waarmee het geneesmiddelengebruik en afspraken rond het geneesmiddelengebruik in iedere plaats en regio kunnen worden gevolgd door samenwerkingsverbanden van apothekers met artsen en/of zorgverzekeraars. Via het internet kan men on-line een beveiligd Data Warehouse met gedetailleerde geneesmiddelengebruikscijfers raadplegen. Daarnaast stelt de SFK aanvullende maatwerkrapportages rond de kwaliteit en de doelmatigheid van de geneesmiddelenvoorziening via het web beschikbaar. In samenwerking met DGV, Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, werkt de SFK complete praktijkprogramma's voor het FTO uit. Inmiddels is 87% van de apotheken in Nederland op het systeem van de SFK aangesloten. Eén op de drie apotheken wisselt in samenwerkingsverband gegevens uit met het SFK-systeem. Het Ministerie van VWS betreft zelf landelijke informatie over het geneesmiddelengebruik uit het Data Warehousesysteem van de SFK.

In aanvulling op de Meerjarenafspraken met de curatieve sector heeft de minister van Volksgezondheid in oktober 1999 een convenant gesloten met de KNMP. De belangrijkste afspraak binnen dit 'Akkoord op Hoofdpijnen' betrof het inleveren van inkoopvoordelen door apothekers (oplopend tot een bedrag van € 193 miljoen in 2002) in ruil voor een meer kostendekkende receptregelvergoeding (oplopend tot een bedrag van € 50 miljoen in 2002). Deze afspraak is de meest effectieve besparingsmaatregel op het geneesmiddelen dossier van het tweede Paarse Kabinet gebleken. Afspraken over het gebruik van het Elektronisch Voorschrijf Systeem of de intentie om poliklinisch voorgeschreven geneesmiddelen onder het ziekenhuisbudget te brengen hebben tot nu toe niet of nauwelijks resultaat opgeleverd.

Binnen het geneesmiddelenbeleid van Paars II waren drie hoofdlijnen te onderscheiden:

I Het verbeteren van de kwaliteit en de doelmatigheid bij het voorschrijven van geneesmiddelen

Hieronder vallen zaken als het geprotocolleerd voorschrijven in aansluiting op de afspraken die in het FTO en het FTTO (het (transmuraal) farmacotherapieoverleg tussen artsen en apothekers) gemaakt worden, een betere uitwisseling van relevante informatie tussen artsen en apothekers en de prescriptieterugkoppeling aan artsen door apothekers en zorgverzekeraars.

II Het bevorderen van de marktwerking op het gebied van de geneesmiddelen distributie

Door het afschaffen van bestaande wet- en regelgeving wil de overheid de

concurrentie op het gebied van de geneesmiddelendistributie bevorderen. De overheid verwacht dat toenemende concurrentie leidt tot lagere prijzen. Het beleid is erop gericht dat vanaf 2003 de landelijke lijst met vergoedingsprijzen van receptgeneesmiddelen is afgeschaft (dit betreft de geneesmiddelenprijzen die apotheken in rekening mogen brengen) en het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) wordt ontmanteld (dit systeem regelt de hoogte van de vergoeding waarop de patiënt recht heeft). Criticasters stellen dat concurrentie in de zorg misschien wel leidt tot lagere prijzen, maar niet tot een doelmatiger geneesmiddelengebruik.

III Het overdragen van verantwoordelijkheid van de overheid naar de zorgverzekeraars

Binnen de nieuwe marktorde wil de overheid de aansturing van de sector overdragen aan de zorgverzekeraars. Vanaf 1 januari 2003 moet deze verandering zijn beslag krijgen.

2.2.1 De 'claw back'

De afgelopen jaren is er een langsepende politieke discussie gevoerd omtrent de aanvaardbaarheid van inkoopvoordelen als apotheekinkomsten. Teneinde meer inzicht te krijgen in de omvang van de inkoopvoordelen die door openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen worden gerealiseerd, heeft het Ministerie van VWS begin 1999 een grootschalig kortingenonderzoek laten uitvoeren door het accountantskantoor PriceWaterhouseCoopers (PWC). Uit het onderzoek bij 939 openbare apotheken en 276 apotheekhoudende huisartsenpraktijken volgde dat apotheekhoudenden op dat moment gemiddeld 8,9% korting behaalden bij de inkoop van geneesmiddelen. PWC stelde vast dat apotheekhoudende huisartsen in verhouding tot hun praktijkomvang net zo veel korting realiseerden als openbare apothekers.

'Akkoord op Hoofdlijnen'

De uitkomsten van bovengenoemd onderzoek zijn de basis geweest voor het 'Akkoord op Hoofdlijnen' dat de minister van Volksgezondheid en de KNMP op 8 oktober 1999 met elkaar sloten. In ruil voor een gefaseerde verhoging van de receptregelvergoeding zijn partijen overeengekomen dat voor een periode van drie jaar apothekers en apotheekhoudende huisartsen 6,82% korting doorberekenen in de prijzen van receptgeneesmiddelen tot een maximum van € 6,80 per verstrekt middel. De aftopping op € 6,80 voorkomt dat apothekers (en patiënten) in de problemen komen bij het afleveren van zeer dure geneesmiddelen zoals aids-middelen en interferon bèta waarop géén kortingen verkregen kunnen worden.

Afgesproken werd dat de zogeheten 'claw back'-maatregel moest leiden tot een oplopende besparing van € 159 miljoen in 2000, naar € 175 miljoen in 2001, tot uiteindelijk € 193 miljoen in 2002.

Naast de 'claw back' voorzag het akkoord in een verhoging van de receptregelvergoeding. Onderzoek van het accountantskantoor Ernst & Young uit 1997 toonde aan dat de toen geldende receptregelvergoeding niet kostendekkend was. Uiteindelijk is de receptregelvergoeding in fases verhoogd van € 5,08 in 1999 tot € 6,00 in 2002. Bij deze aanpassing is een inflatiecorrectie meegenomen. Tevens is rekening gehouden met de toename van het geneesmiddelengebruik en de daarmee gepaard gaande extra voorschriften. Jaarlijks wordt de receptregelvergoeding hiervoor bijgesteld. Een stijging van het gebruik van receptgeneesmiddelen wordt voor 60% doorberekend in de hoogte van de receptregelvergoeding. Deze systematiek voorkomt enerzijds dat apothekers 'te veel' verdienen bij een toenemend geneesmiddelengebruik, maar zorgt er anderzijds ook voor dat apothekers gecompenseerd worden voor het extra werk en de extra kosten die gemoeid zijn met de behandeling van méér receptregels en extra patiëntencontacten.

Gedifferentieerde 'claw back'

De laatste jaren leveren de apotheken steeds meer generieke (merkloze) geneesmiddelen af. Dit is voor een deel toe te schrijven aan het verlopen van het octrooi van een aantal veelgebruikte merkgeneesmiddelen. Onderzoek van de Retail Wholesale Group (RWG) in 1994 wees al uit dat op de prijzen van generieke geneesmiddelen meer korting door apothekers kan worden bedongen dan op de prijzen van merkgeneesmiddelen. Toen de minister van Volksgezondheid begin 2002 kampte met problemen rond de bekostiging van de dak- en thuislozenzorg werden deze elementen aangegrepen om dit begrotingstekort weg te werken. In april 2002 zijn VWS en de KNMP overeengekomen bij generieke geneesmiddelen een hoger 'claw back'-percentage (20%) te hanteren dan bij de specialités en overige geneesmiddelen (5,6%). Teneinde prijsconcurrentie tussen geneesmiddelenleveranciers te bevorderen zijn partijen verder overeengekomen dat de laagste prijsregels voor generiek en parallelimport zullen worden afgeschaft. Bovendien zal de 'claw back' vervallen als een leverancier van een geneesmiddel een apotheekinkoopprijs berekent die 20% (bij generieke geneesmiddelen) dan wel 5,6% (bij specialités en overige geneesmiddelen) lager ligt dan de apotheekinkoopprijs van dat betreffende geneesmiddel in januari 2002. Inmiddels heeft de minister van Volksgezondheid het CTG om advies gevraagd omtrent de invoering van de gedifferentieerde 'claw back'.

2.2.2 Ontmanteling GVS

Het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) dateert uit 1991. In het kader van dit systeem worden therapeutisch onderling vervangbare geneesmiddelen door het Ministerie van VWS geclusterd. Per cluster stelt het Ministerie een vergoedingslimiet vast. Als de patiënt een geneesmiddel gebruikt waarvan de prijs hoger is dan de vergoedingslimiet in kwestie, komt het prijsverschil voor rekening van de patiënt. Sinds 1994 zijn de prijzen van geneesmiddelen met zo'n 20% gedaald. De vergoedingslimieten waren tot en met januari 1999 gebaseerd op het hogere prijsniveau van 1991. De invloed van het GVS op het kostenniveau was daardoor nihil. Per 1 februari van 1999 heeft het Ministerie van VWS de vergoedingslimieten geactualiseerd op basis van de toen geldende prijzen. De SFK heeft vastgesteld dat de bijstelling van de GVS-limieten op jaarbasis € 72 miljoen (inclusief BTW) op de geneesmiddelenuitgaven bespaart. Deze besparing kan vooral op het conto van de geneesmiddelenfabrikanten worden geschreven.

Verkapte prijzenwet

De verlaging van de vergoedingslimieten leidde tot een prijsbijstelling door de geneesmiddelenfabrikanten. In de praktijk heeft het GVS namelijk meer invloed op het gedrag van de leverancier dan dat van de patiënt. In feite is er sprake van een verkapte prijzenwet. De Wet Geneesmiddelenprijzen maximeert de prijs van een receptgeneesmiddel in ons land op de gemiddelde prijs van datzelfde middel in de ons omringende landen: België, Duitsland, Frankrijk en Groot-Brittannië. De leverancier is wettelijk gebonden aan deze maximumprijs. Als daarnaast de vergoedingslimiet volgens het GVS lager is dan de maximumprijs in kwestie, dan stemmen de meeste geneesmiddelenfabrikanten hun prijzen af op deze lagere vergoedingslimiet. Op deze wijze wil men een dreigend verlies aan marktaandeel voorkomen. De Nederlandse patiënt is namelijk niet gewend om zelf (bij) te betalen voor geneesmiddelen en is hier ook niet snel toe te verleiden.

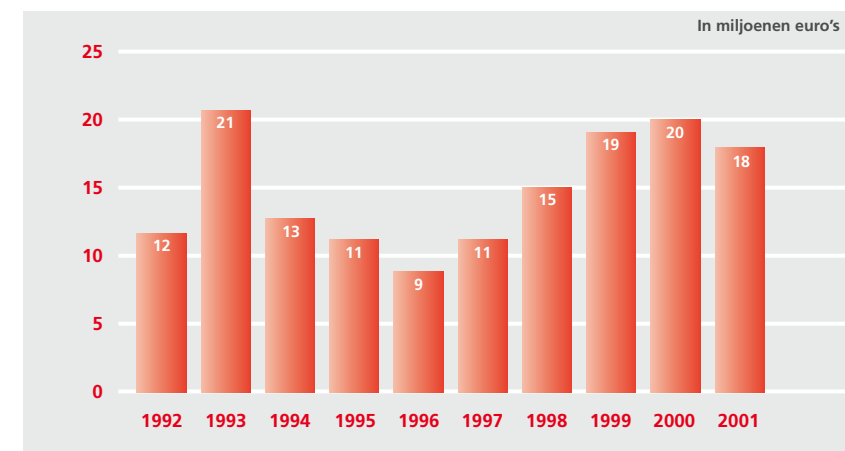
Beperkt eigen risico voor patiënt

De Nederlandse patiënt betaalt gemiddeld 3,4% van de totale geneesmiddelenuitgaven zelf. Naast een bedrag van € 100 miljoen voor geneesmiddelen die in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking komen, is er in 2001 € 18 miljoen bijbetaald in het kader van het GVS. Naast diverse anticonceptiepillen (GVS-bijdrage van € 8 miljoen) zijn er de nodige GVS-bijbetalingen gemoeid met het middel tolterodine (GVS-bijdrage van € 1,7 miljoen, merknaam Detrusitol®) te gebruiken bij incontinentieproblemen door spanning.

GVS als voorschrijfsystematiek

Het Ministerie van VWS heeft het voornemen het GVS om te vormen van een vergoedingssystematiek tot een voorschrijfsystematiek. Oorspronkelijk wilde het Ministerie het systeem volledig afschaffen. Hieraan kleven echter substantiële financiële risico's. Als het GVS wordt afgeschaft, is het niet onaannemelijk dat de geneesmiddelenprijzen substantieel worden verhoogd, doordat het prijsdrukkend effect van het GVS teniet wordt gedaan. Als de geneesmiddelenfabrikanten hun prijzen optrekken tot het niveau van de maximumprijzen leidt dit tot een kostenstijging van € 300 tot € 400 miljoen per jaar. Aan één op de drie receptgeneesmiddelen is geen maximumprijs toegekend. Bij gebrek aan tegenwicht zijn de leveranciers van deze geneesmiddelen vrij om hun prijzen op te trekken tot het niveau dat zij wensen. Om de gevolgen van de ontmanteling van het GVS te verkennen wil het Ministerie van VWS in 2003 experimenteren met het afschaffen van de vergoedingslimieten voor cholesterolverlagers en maagzuurremmers. Een goed beeld van de risico's zal dit experiment niet geven. Het risico op prijsstijgingen is bij cholesterolverlagers en maagzuurremmers minimaal omdat de meeste producten op of even onder het wettelijk maximum geprijsd zijn. Het afschaffen van de vergoedingslimieten impliceert overigens niet dat het GVS wordt afgeschaft. Het GVS zal volgens het Ministerie van VWS als therapeutisch referentiesysteem blijven bestaan. In de optiek van VWS kunnen artsen, apothekers en zorgverzekeraars het systeem in de toekomst gebruiken om afspraken te maken rond het voorschrijf- en inkoopbeleid.

2.01 Totale GVS-bijdrage via openbare apotheken

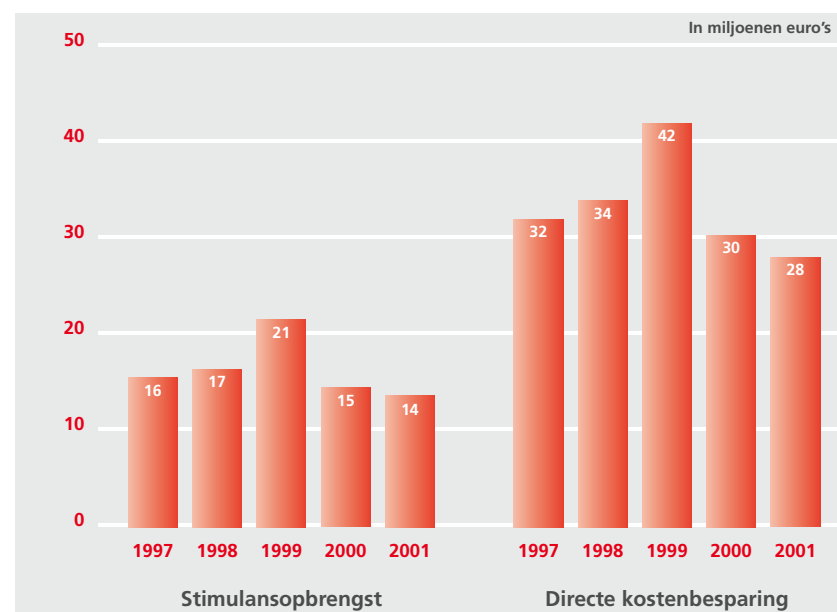


Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.2.3 Stimulansregeling

De stimulansregeling die sinds 1988 van kracht is, beoogt te bevorderen dat apothekers generieke (merkloze) geneesmiddelen respectievelijk parallelgeïmporteerde geneesmiddelen afleveren in plaats van het doorgaans duurdere originele merkgeneesmiddel. Hiertoe zijn de geneesmiddelen gegroepeerd naar generieke naam, farmaceutische vorm, toedieningsweg en sterkte. Op basis van een richtlijn van het CTG wordt maandelijks per groep een referentieprijs vastgesteld. Als de apotheek een geneesmiddel aflevert waarvan de prijs lager is dan de referentieprijs van de desbetreffende groep, dan mag de apotheek ter stimulans een derde van het prijsverschil behouden. Voorheen konden de stimulansopbrengsten als extra inkomsten voor de apotheek worden aangemerkt. Eind 1999 besloot de minister van Volksgezondheid dat de stimulansopbrengsten als vaste apotheekinkomsten dienen te worden meegewogen bij de vaststelling van de receptregelvergoeding. Zo is het apotheektarief per 1 januari 2002 gekort met € 0,14. Op jaarbasis levert dit bij de openbare apotheken een besparing van € 16 miljoen op.

2.02 Generieke substitutie door openbare apotheken



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Sinds de invoering van wettelijke maximumprijzen in 1996 en de invoering en ophoging van de 'claw back' zijn de substitutiebesparingen als gevolg van prijsnivellering teruggelopen. Apothekers leveren weliswaar steeds meer generieke geneesmiddelen af (zie paragraaf 1.5), maar doordat de onderlinge prijsverschillen tussen specialités en generieke/parallelgeïmporteerde equivalenten steeds kleiner en kleiner worden, lopen de substitutiebesparingen voor de patiënt en de zorgverzekeraar desondanks terug.

Voor geneesmiddelenproducenten bestaan er op dit moment weinig prikkels om elkaar te beconcurreren via de geneesmiddelenprijs. Bepaalde wettelijke prijsregels zijn eerder remmend voor de prijsconcurrentie dan bevorderlijk. Dit heeft onder meer tot gevolg dat het prijsverschil tussen merkgeneesmiddelen en merkloze geneesmiddelen de achterliggende jaren is teruggelopen van 20% tot 4%. Als gevolg hiervan levert het afleveren van generieke geneesmiddelen minder besparing op.

Als de invoering van de gedifferentieerde 'claw back' (zie paragraaf 2.2.1) doorgang vindt, zal het prijsverschil tussen specialité en generiek weer worden teruggebracht tot oude proporties. Het belang van substitutie neemt daardoor vanuit besparingsoogpunt fors toe. In aanvulling op de invoering van de gedifferentieerde 'claw back' ligt het in de bedoeling de wettelijke prijsregels die de prijsconcurrentie bij generiek (en parallelimport) hinderen af te schaffen.

2.2.4 Buiten-WTG

Van alle geneesmiddelen die door de openbare apotheek op voorschrift worden afgeleverd, valt 80,5% onder de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). Dit betreft geneesmiddelen die uitsluitend op recept in de apotheek verkrijgbaar zijn. Voor deze geneesmiddelen geldt de vaste receptregelvergoeding per afgeleverd geneesmiddel (€ 6,00 in 2002). Voor de overige (zelfzorg)geneesmiddelen geldt dat deze soms ook buiten de apotheek verkregen kunnen worden bij drogisterij of supermarkt. In 2001 was met dit soort middelen bij de openbare apotheken een bedrag van € 310 miljoen gemoeid bij in totaal 26 miljoen verstrekkingen. Van deze uitgaven aan zelfzorggeneesmiddelen komt 77% voor vergoeding via de zorgverzekeraar in aanmerking.

'1 september'-maatregel

Sinds 1 september 1999 worden zelfzorggeneesmiddelen alleen nog vergoed door de zorgverzekeraar, als de arts de middelen voor chronisch gebruik voorschrijft. De artsen dienen dit op het recept aan te geven met

de lettercombinatie 'c.g.' (chronisch gebruik). Diverse partijen binnen de gezondheidszorg hebben kritiek geleverd op de bezuinigingsmaatregel. De kritiek richtte zich enerzijds op de uitvoerbaarheid en controleerbaarheid van de maatregel. Anderzijds werden er vraagtekens geplaatst bij het realiteitsgehalte van de bezuinigingsdoelstelling van € 66 miljoen (inclusief BTW) die het Ministerie van VWS aan deze maatregel heeft gekoppeld. Door verschuivingen in het geneesmiddelengebruik is de uiteindelijke opbrengst van de maatregel moeilijk te bepalen. Voor veel van de buiten-WTG-geneesmiddelen die bij incidenteel gebruik niet meer vergoed worden, bestaat er een alternatief binnen het WTG-segment dat wel vergoed wordt. De SFK constateert dat het uiteindelijke besparingseffect van de maatregel niet hoger is dan € 21 miljoen. De Commissie de Beer concludeerde onlangs dat de maatregel apotheehoudenden met de nodige administratieve lasten opzadelt.

2.2.5 Haemostatica

Per 1 januari 2000 zijn de aanspraken voor haemostatica (middelen die worden gebruikt bij de behandeling van hemofiliepatiënten) onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen gebracht. Hiermee hevelt de overheid de gebruikskosten van deze middelen over van het budget farmaceutische hulp naar het budget voor ziekenhuisverpleging. Desalniettemin werden deze middelen in 2001 nog steeds in belangrijke mate door openbare apotheken verstrekt. Volgens het CVZ bedragen de totale kosten van haemostatica in Nederland ongeveer € 35 miljoen. Via de openbare apotheken is er in 2001 voor ten minste € 10 miljoen aan dergelijke geneesmiddelen verstrekt. Deze kosten zijn inbegrepen in de door de SFK gepubliceerde cijfers omtrent de geneesmiddelenuitgaven via openbare apotheken. Het Ministerie van VWS overweegt ook de uitgaven voor aids- en HIV-remmers onder het ziekenhuisbudget te brengen. Per 1 januari 2002 is de behandeling van hemofiliepatiënten voorbehouden aan speciaal aangewezen behandelcentra. De extramurale aanspraak op geneesmiddelen met bloedstollingsfactoren, een deelgroep binnen de haemostatica, is vervallen.

2.2.6 SFK-prognose 2002

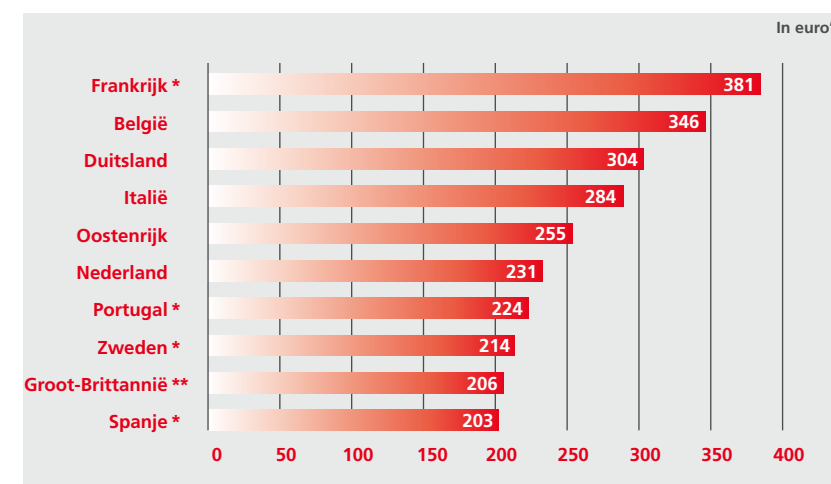
De SFK verwacht dat de geneesmiddelenuitgaven via openbare apotheken in 2002 met 9,9% zullen toenemen tot € 3.757 miljoen. Bij deze prognose is naast de structurele groeifactoren rekening gehouden met de bijstelling van de receptregelvergoeding tot € 6,00, het beschikbaar komen van omeprazol als generiek en een verder dalend marktaandeel van apotheehoudende huisartsen. De prognose houdt nog geen rekening met de invoering van de gedifferentieerde 'claw back'.

3 Geneesmiddelenconsumptie in Europees perspectief

De geneesmiddelenuitgaven zijn in Nederland per hoofd van de bevolking lager dan in de meeste Europese landen. Dit is reeds enige jaren een vertrouwd beeld. In 2000 besteedde de Nederlander gemiddeld € 231 aan geneesmiddelen in de openbare apotheek (of bij de apotheehoudende huisarts). De (zelfzorg)geneesmiddelen die niet worden vergoed door de zorgverzekeraar zijn in dit bedrag begrepen. Deze uitkomst ligt 25 tot 40% onder het uitgavenpatroon in landen als Duitsland (€ 304), België (€ 346) en Frankrijk (€ 381, opgave 1999). In Groot-Brittannië werd in 2000 € 206 per persoon aan geneesmiddelen besteed. Dit bedrag betreft echter uitsluitend die geneesmiddelen die vergoed worden door de National Health Service.

De verschillen zijn voor een beperkt deel terug te voeren op de mate van vergrijzing van de bevolking in de diverse landen. In Nederland was in 2000 13,6% van de bevolking 65 jaar of ouder. In landen als Frankrijk en Duitsland was dit 16%. Dit laatste komt overeen met het gemiddelde voor de Europese Unie.

3.01 Geneesmiddelenuitgaven via apotheehoudenden per hoofd van de bevolking in 2000



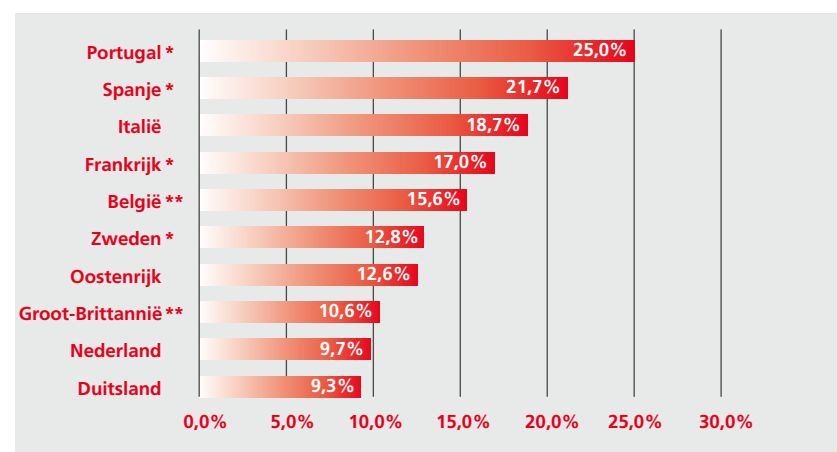
* Opgave 1999

** Uitsluitend collectieve uitgaven

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Als men de (extramura)le uitgaven aan farmaceutische hulp relateert aan de totale kosten van de gezondheidszorg, neemt Nederland wederom een bescheiden positie in te midden van de West-Europese landen. In 2000 had 9,7% van de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland betrekking op uitgaven aan farmaceutische hulp. Nederland vormt samen met Duitsland en Groot-Brittannië de Europese staartgroep. In het algemeen kan geconcludeerd worden dat het aandeel van de uitgaven farmaceutische hulp groter is naarmate het land zuidelijker ligt.

3.02 Aandeel uitgaven aan farmaceutische hulp in de totale uitgaven aan gezondheidszorg in 2000



* Opgave 1999

** Uitsluitend collectieve uitgaven

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

In vergelijking met de meeste Europese landen worden er in Nederland veel generieke (merkloze) geneesmiddelen gebruikt. De Nederlandse apotheken leveren in 42% van de gevallen een generiek geneesmiddel af. In België en Italië worden er bijvoorbeeld niet of nauwelijks generieke geneesmiddelen gebruikt. In Duitsland betreft 49% van de verstrekte geneesmiddelen een generiek middel. Hierbij kan als kanttekening geplaatst worden dat Duitsers beduidend meer zelfzorggeneesmiddelen gebruiken dan Nederlanders. Ook in Engeland ligt het marktaandeel van generiek hoger dan in ons land (52% van de verstrekkingen). In Engeland schrijven artsen in 71% van de gevallen op stofnaam voor (de cijfers van geheel Groot-Brittannië zijn niet bekend).

Apotheekgrootte

De Nederlandse apotheken bedienen gemiddeld 9.000 patiënten per apotheekpraktijk. In België (2.000 patiënten), Frankrijk (2.500 patiënten), Duitsland (4.000 patiënten) en Groot-Brittannië (5.000 patiënten) hebben de apotheken een aanmerkelijk kleinere patiëntenpopulatie. In Nederland is 9% van de bevolking aangewezen op een apotheekhoudende huisarts. In Groot-Brittannië is dit 6%. In Duitsland worden er geen geneesmiddelen via huisartsen verstrekt.

4 De openbare apotheek in cijfers

Het afgelopen jaar is het aantal openbare apotheken sterk uitgebreid. Nederland telde aan het eind van het jaar 2001 1.629 openbare apotheken. Dit zijn er 27 meer dan een jaar geleden. In 2001 gingen 37 apotheken voor het eerst open. Twee daarvan moesten binnen enkele maanden hun deuren alweer sluiten. Daarnaast verdwenen nog eens acht openbare apotheken uit het straatbeeld.

De afgelopen jaren is de wet- en regelgeving rond het exploiteren van een apotheek versoepeld. Eisen die vroeger aan apotheken gesteld werden zijn niet langer van kracht. Deze eisen hadden onder meer betrekking op de 24-uursbeschikbaarheid van apotheken en de faciliteiten voor eigen apotheekbereidingen. Sinds begin 1999 is het aanmerkelijk eenvoudiger voor niet-apothekers om apotheken te exploiteren. Dit laatste heeft vooral tot gevolg dat (internationale) groothandels zoals OPG (Mediveen), Alliance Unichem (De Vier Vijzels) en Gehe hun marktpositie proberen te versterken door bestaande apotheken op te kopen. Overigens dient de geneesmiddelenvoorziening (nog) wel altijd onder direct toezicht van een apotheker plaats te vinden. OPG streeft ernaar om eind 2002 150 apotheken te bezitten. De Vier Vijzels had eind 2001 27 apotheken in bezit, en heeft als doel dit aantal binnen drie jaar uit te breiden naar 100 apotheken. Gehe meldde eind 2001 11 eigendomsapotheken te hebben. Binnen drie tot vijf jaar wil Gehe een keten opbouwen van 200 tot 250 apotheken. Als het aan de groothandels ligt, zal de apotheekmarkt de komende jaren drastisch veranderen. Momenteel is nog altijd 80% van de apotheken in eigendom van zelfstandige apothekers. Met de voorwaartse integratie proberen de farmaceutische groothandels hun onderhandelingspositie te versterken met het oog op de veranderende rol van zorgverzekeraars.

Met de versoepeling van de wetgeving beoogde de overheid de concurrentie tussen apotheken te bevorderen. De aanpassingen lijken echter vooral een positieve invloed te hebben op de onderlinge samenwerking tussen apotheken. Zo zijn er het afgelopen jaar zes dienstapotheken geopend. Dit zijn apotheken die gedurende avonden en weekeinden geopend zijn. De aangesloten apotheken draaien deze onrendabele diensten niet meer zelfstandig, maar bundelen zich in een gezamenlijke voorziening. Naast deze nieuwgevestigde dienstapotheken zijn er ook samenwerkingsconstructies waarbij bestaande apotheken 24 uur dienst verlenen.

Het marktaandeel van openbare apotheken is het afgelopen jaar opnieuw gestegen ten koste van de apotheekhoudende huisartsen. Op dit moment is

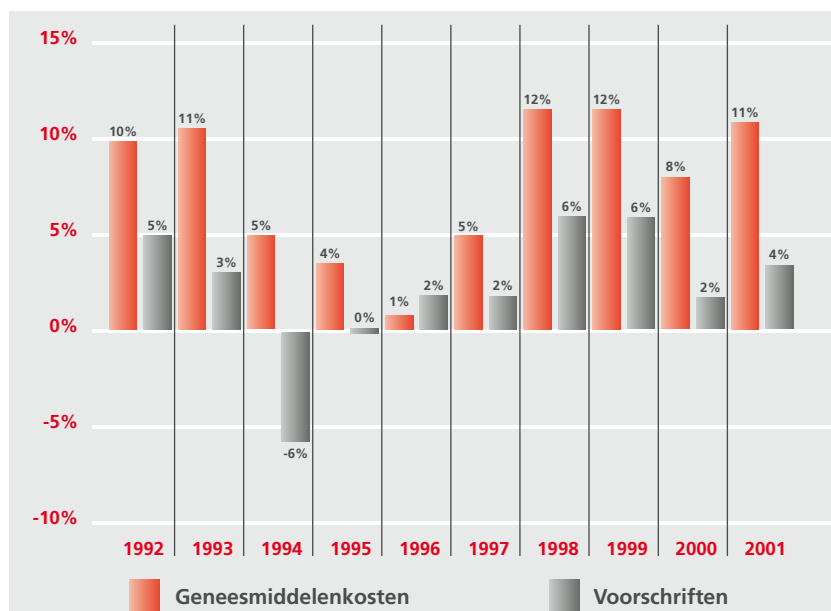
9,3 procent van de bevolking voor de farmaceutische zorgverlening aangewezen op een apotheekhoudende huisarts. Drie jaar geleden was dit nog 10 procent van de bevolking. Volgens het NIVEL telt Nederland per 1 januari 2001 578 apotheekhoudende huisartspraktijken.

4.1 Omzet openbare apotheek

De gemiddelde openbare apotheek in ons land bedient een patiëntenpopulatie van 9.000 personen. In vergelijking met de meeste andere Europese landen is de patiëntenpopulatie van een Nederlandse apotheek omvangrijk te noemen. In Duitsland verzorgt een doorsnee-apotheek 4.000 patiënten. In Frankrijk bedient een apotheek gemiddeld 2.500 patiënten. In België blijft de teller steken op 2.000 patiënten per apotheek.

In 2001 verstreekte de gemiddelde openbare apotheek 78.000 keer een geneesmiddel op voorschrift. Met deze geneesmiddelen is een omzet van € 2.116.000 gemoeid. Van de totale omzet van € 2.116.000 is 20,3%, ofwel € 430.000, bestemd als vergoeding voor de apotheek. De materiaalkosten voor geneesmiddelen bedragen € 1.686.000. De belangrijkste inkomstenbron voor de apotheek is de receptregelvergoeding (gemiddeld € 382.000). Dit betreft de vaste apotheekvergoeding die de apotheek in rekening mag brengen bij het verstrekken van een WTG-geneesmiddel (geneesmiddelen die uitsluitend op recept en uitsluitend in de apotheek verkrijgbaar zijn). Voor 2001 is deze vaste receptregelvergoeding vastgesteld op € 5,67. Sinds 1 januari 2002 bedraagt de receptregelvergoeding € 6,00, op voorwaarde dat de apotheker in kwestie vóór 1 juni 2002 een jaarplan indient bij de belangrijkste regionale zorgverzekeraar met daarin doelstellingen op het gebied van zorgvernieuwing, doelmatigheid, kwaliteit of patiëntgeoriënteerde zorg.

4.01 Ontwikkeling geneesmiddelenkosten en aantal voorschriften



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

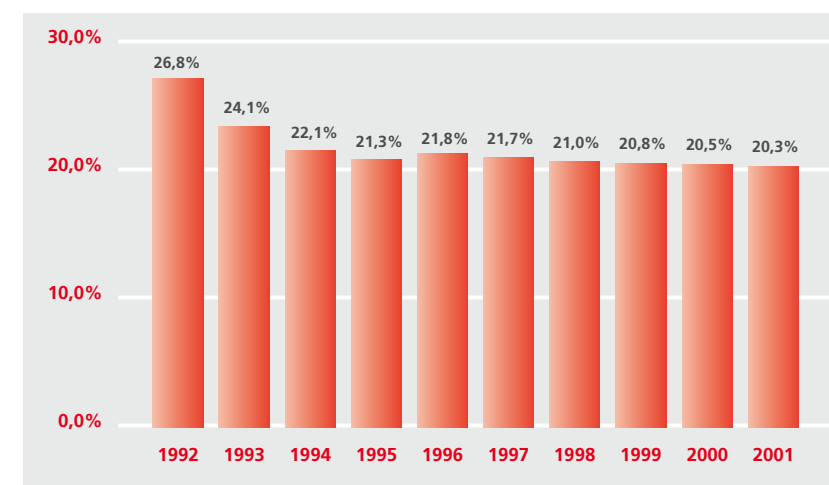
De omzet van een apotheek geeft op zichzelf nog geen indicatie van de winstgevendheid van een apotheek. De inkomsten van de apotheek worden in belangrijker mate bepaald door het aantal receptregels. Een duurder WTG-geneesmiddel levert de apotheek niet meer geld op. Doordat de geneesmiddelenomzet met een structurele groei van 11 tot 12% doorgaans sterker stijgt dan het aantal voorgeschreven geneesmiddelen (structurele groei van 4 tot 5%) neemt normaal gesproken het aandeel van de apotheekvergoeding in de tijd af.

Tijdens de jaren 1993-1997 steeg het aantal voorschriften met minder dan 5% per jaar door diverse pakketmaatregelen van de overheid:

- het niet langer vergoeden van homeopathie (1993);
- het niet langer vergoeden van diverse zelfzorggeneesmiddelen (1994);
- verdere uitdunning van het geneesmiddelenpakket (1996);
- het overhevelen van het griepvaccinatieprogramma naar de huisartsen (1997).

Gedurende de periode 1996-2001 is er sprake van een stabilisatie van het aandeel van de apotheekvergoeding door de diverse prijsmaatregelen die de overheid genomen heeft zoals de invoering van de maximum-geneesmiddelenprijzen en de invoering van het 'claw back'-percentage.

4.02 Aandeel apotheekvergoeding in de uitgaven aan farmaceutische hulp



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

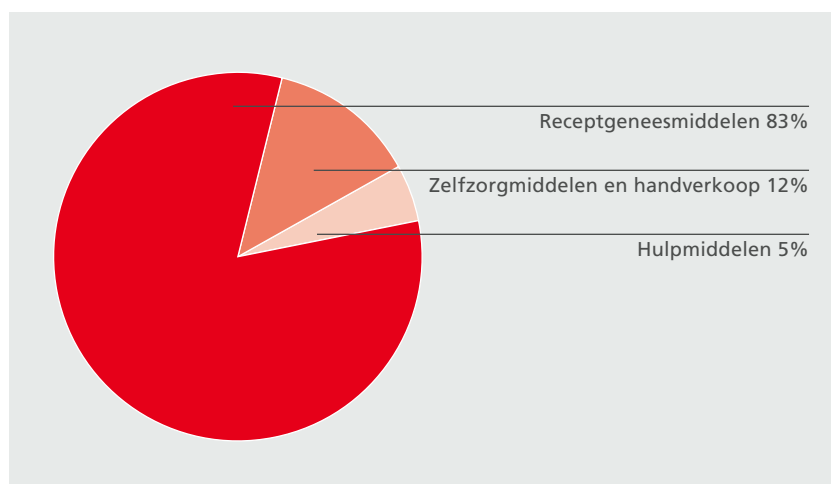
4.2 Brutowinstpercentage

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid heeft het accountants- en advieskantoor PriceWaterhouseCoopers (PWC) in 1999 onderzoek verricht naar de inkoopvoordelen die apothekers naast bovengenoemde apotheekvergoeding realiseren. Uit de resultaten van dit onderzoek volgt dat apothekers en apotheekhoudende huisartsen toen gemiddeld 8,9% korting op de inkoopwaarde van geneesmiddelen realiseerden. In dit percentage zijn alle op geld waardeerbare vormen van korting meegenomen. In 2001 leverde de apothekers hiervan € 93.000 per apotheek in via de 'claw back'. Uitgaande van de gemiddeld 8,9% aan inkoopvoordelen die zijn vastgesteld door PWC blijft er een kleine 3% aan netto inkoopvoordelen over voor de apotheek. Als deze netto inkoopvoordelen worden opgeplust bij het totaal van de apotheekvergoeding volgt er een brutowinstpercentage van 23%. In Europa is een gemiddeld brutowinstpercentage van 25% bij apotheken gebruikelijk. De SFK heeft geen inzicht in de actuele inkoopvoordelen van apotheken.

4.3 Apotheekpraktijkkosten

In beginsel dienen de apothekers hun praktijkkosten en hun inkomen te financieren vanuit de receptregelvergoeding die geldt voor WTG-geneesmiddelen. Bij de vaststelling van de hoogte van de receptregelvergoeding wordt rekening gehouden met de inkomsten vanuit de hulpmiddelen, de vrij verkrijgbare geneesmiddelen en de overige handverkoopartikelen. Het is een wijd verbeide (politieke) misvatting dat vanuit de receptregelvergoeding de overige (handels)activiteiten van de apotheek gesubsidieerd worden. In de praktijk gebeurt juist het tegenovergestelde, doordat de inkomsten die hiermee gemoeid zijn in mindering worden gebracht op de receptregelvergoeding.

4.03 Omzet van de apotheek uitgesplitst naar productcategorie, 2001



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

In aansluiting op het driejarenakkoord dat op 8 oktober 1999 is gesloten tussen de KNMP en de minister van Volksgezondheid is per 1 januari 2002 de apotheekpraktijkkostenvergoeding bijgesteld tot € 456.000. In dit bedrag is het norminkomen voor de apotheker-eigenaar van € 91.000 begrepen. Het norminkomen omvat ook zaken als sociale lasten, premie arbeidsongeschiktheidsverzekering en pensioenbijdrage. Het norminkomen voor de apotheker-eigenaar komt overeen met een brutojaarsalaris van € 65.000. Bij de aanpassing van de receptregelvergoeding per 1 januari 2002 is rekening gehouden met een stijging van het aantal receptregels als gevolg van het toenemend geneesmiddelengebruik in ons land. In aansluiting op

de bevindingen van de SFK is de normpraktijk-grootte bijgesteld van 73.600 receptregels tot 75.400 receptregels.

In verband met de gestegen premies voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering van de gevestigd apotheker heeft het CTG besloten dat per 1 juli 2002 het norminkomen met € 1.621 zal worden verhoogd tot € 92.999. Dit betreft een verhoging van de receptregelvergoeding met € 0,02. Vanwege de geldende wettelijke afrondingsregels (binnen de WTG is bepaald dat bedragen tussen de € 2 en € 50 worden afgerond op een eurodubbeltje) heeft deze verhoging geen effect op de receptregelvergoeding die in de praktijk in rekening mag worden gebracht. Deze vergoeding is per 1 januari 2002 al (naar boven) afgerond op € 6,00.

4.04 Opbouw praktijkkostenvergoeding per 1 januari 2002

	Praktijkkostenvergoeding (€)	Receptregelvergoeding (€)
Personeelskosten	215.036	2,85
Huisvestingskosten	53.147	0,70
Algemene kosten	49.052	0,65
Computerkosten	15.635	0,21
Rente	14.237	0,19
Afschrijvingen	11.939	0,16
Autokosten (bezorging en dergelijke)	5.443	0,07
Norminkomen	91.378	1,22
Totale vergoeding	455.867	6,05
Verrekening stimulansopbrengst	-10.437	-0,14
Aftrek in verband met opbrengst		
AWBZ-instellingen	-2.147	-0,03
Naverrekening 2001		0,09
Afrondingsregel CTG		0,03
Receptregelvergoeding		6,00

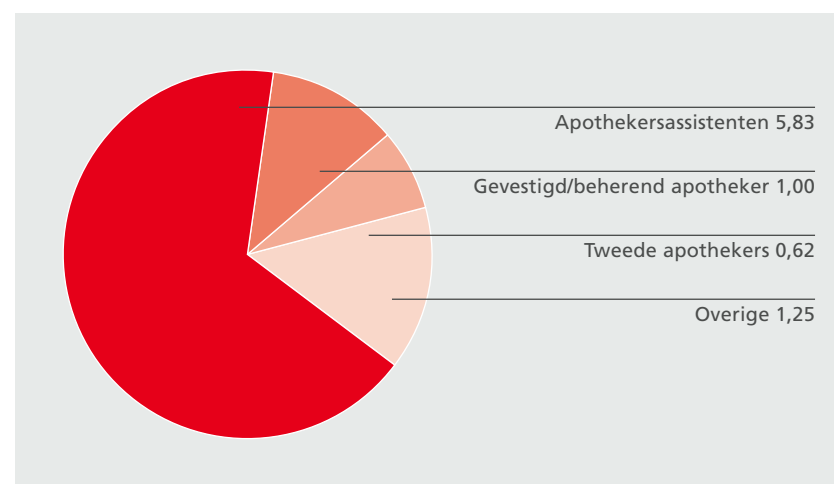
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.05 Aantal personen dat werkzaam is in de openbare apotheken

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Jaarlijkse toename
Apotheken	1.530	1.547	1.571	1.588	1.602	1.629	1,2%
Apothekers	2.319	2.381	2.439	2.472	2.611	2.636	2,6%
Apothekersassistenten	11.239	11.589	11.931	12.189	12.600	13.023	3,0%
Overige	2.042	2.123	2.280	2.549	3.080	3.845	13,5%

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.06 Aantal medewerkers in een gemiddelde apotheek in 2001



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Tekort aan apothekersassistenten

Volgens het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA) waren er op 1 januari 2002 13.023 personen werkzaam als apothekersassistent in een openbare apotheek. Ten opzichte van het voorgaande jaar betreft dit een stijging van 423 personen (+3,4%). De stijging wordt teniet gedaan, doordat steeds meer apothekersassistenten er de voorkeur aan geven om parttime te werken. Samen met de structurele stijging van het geneesmiddelengebruik en de toename van het aantal apotheekvestigingen in ons land is dit een van de belangrijkste verklaringen voor het bestaande tekort aan assistenten en de oplopende werkdruk in de apotheken.

Historisch gezien is de werkdruk nog niet zo hoog geweest als nu. Diverse apotheken kampen met een groot aantal vacatures die moeilijk vervulbaar zijn. Uit onderzoek dat de SFK begin 2002 heeft verricht in opdracht van de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA), blijkt dat 35% van de openbare apotheken een vacature voor een apothekersassistent heeft. Eén op de vijf vacatures staat al een jaar of langer open. Het duurt gemiddeld bijna een half jaar voordat een apotheek een vacature voor een apothekersassistent vervuld heeft.

Niet alle apotheken hebben moeite om voldoende apotheekmedewerkers aan zich te binden. Uit herhaald onderzoek van de SFK blijkt dat 45% van de apotheken de afgelopen twee jaar geen noemenswaardige problemen heeft gehad rond de assistentenbezetting.

Veel parttimers

Een fulltime apothekersassistent werkt 36 uur per week. De gemiddelde werkweek onder apothekersassistenten komt in 2001 uit op 26,3 uur per week. Omgerekend naar fulltime eenheden werken er gemiddeld 5,83 apothekersassistenten per apotheek. In vergelijking met een jaar geleden is dit een daling van 1%. Apothekersassistent is een typisch vrouwenberoep. Nederland telt slechts 118 mannelijke apothekersassistenten.

Van alle apothekersassistenten werkt slechts 34,3% fulltime. Twee jaar terug betrof dit nog 42,1% van alle apothekersassistenten. Het zijn voornamelijk de jongere apothekersassistenten tot een leeftijd van 28 jaar die een voltijdsbetrekking hebben. Ruim 70% van de apothekersassistenten van 33 jaar en ouder werkt 3 dagen of minder. Het ziet er de eerstkomende jaren niet naar uit dat de instroom van apothekersassistenten toereikend zal zijn om te voldoen aan de huidige en toekomstige vraag naar apothekersassistenten. De beperkte toestroom tot de opleiding van apothekersassistent duidt eerder op een te verwachten toename van het tekort aan apothekersassistenten.

Verwerkingsgraad

De verwerkingsgraad, het aantal voorschriften in relatie tot het aantal apothekersassistenten (omgerekend naar fulltime basis), is een goede maatstaf om te beoordelen of het personeelsbestand zich verhoudt tot de werkdruk in de apotheek. In 2001 is de gemiddelde verwerkingsgraad opgelopen tot 14.454 voorschriften per fulltime apothekersassistent. Dit is 3,7% hoger dan in 2000. Bij de berekening van de verwerkingsgraad wordt uitgegaan van de verstrekte WTG- en buiten-WTG-geneesmiddelen ongeacht of deze vergoed worden door de zorgverzekeraar. Medische hulpmiddelen zoals stoma- en incontinentiematerialen en pure hand-

verkoopartikelen die ook vrij verkrijgbaar zijn in drogisterij of supermarkt (en niet geregistreerd worden via het apotheekinformatiesysteem) worden niet meegeteld bij de vaststelling van de verwerkingsgraad.

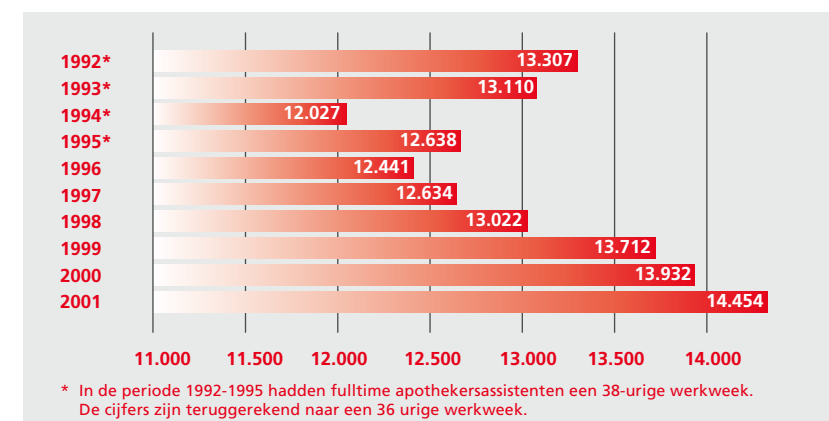
Geen absolute norm

Hoewel de landelijke verwerkingsgraad een goed beeld geeft van de productiviteitsontwikkeling binnen de openbare apotheek, mag men dit cijfer niet klakkeloos als absolute norm hanteren bij de beoordeling van de situatie in de eigen apotheek. Van apotheek tot apotheek kunnen er grote verschillen optreden in het aantal verstrekkingen per apothekersassistent. Traditioneel ligt de verwerkingsgraad in plattelandspotheken op een hoger niveau. De belangrijkste verklaring voor dit verschijnsel is het feit dat apotheken op het platteland te maken hebben met een beperktere groep voorschrijvers. De apothekers zijn daardoor beter in staat om afspraken te maken met de betrokken huisartsen omtrent het te voeren formulier en het vooraf doorgeven van recepten via fax of computer. Ook in 2001 is de verwerkingsgraad op het platteland nog 2% hoger dan het landelijk gemiddelde. Opvallend echter is het feit dat de verwerkingsgraden in de grote steden (meer dan 100.000 inwoners) het afgelopen jaar sterk zijn opgelopen. De verwerkingsgraad ligt daar inmiddels 11% boven het landelijk niveau. Vermoedelijk bestaat er in de grote steden een nog grotere schaarste aan apothekersassistenten.

Andere factoren die van invloed zijn op de hoogte van de verwerkingsgraad zijn onder meer de wijze waarop de avond- en weekenddiensten zijn georganiseerd en de mate waarin er in apotheekbereidingen wordt voorzien. In toenemende mate gaan openbare apothekers onderling samenwerkingsverbanden aan ten aanzien van deze niet-rendabele onderdelen van de apotheekdienstverlening zoals avond/weekenddiensten en apotheekbereidingen (zie inleiding hoofdstuk 4).

Begin jaren negentig gold voor apothekersassistenten een 38-urige werkweek. Medio 1996 is hun werkweek verkort tot 36 uur. Om historisch een goed perspectief op de ontwikkeling van de verwerkingsgraad te hebben zijn de cijfers in de bijgaande grafiek genormaliseerd op een 36-urige werkweek. De grafiek maakt duidelijk dat de verwerkingsgraad het achterliggende decennium nog niet zo hoog geweest is als nu.

4.07 Ontwikkeling verwerkingsgraad



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

De daling van de verwerkingsgraad midden jaren negentig werd veroorzaakt door pakketingrepen van de overheid: het niet langer vergoeden van bepaalde geneesmiddelen. De vraag naar deze geneesmiddelen daalde hierdoor. Op dergelijke maatregelen kan de markt alleen met enige vertraging reageren. Het aanpassen van de personeelsbezetting is immers in de praktijk niet van het ene op het andere moment realiseerbaar.

Apothekers

Het aantal studenten dat afstudeert als apotheker loopt sterk terug. In 2001 legden 155 personen het apothekerexamen met goed gevolg af. In 2000 studeerden er nog 192 apothekers af. Van de afstuderenden kiezen ongeveer 110 apothekers voor een functie binnen de openbare farmacie. Per saldo is de toename van het aantal werkzame apothekers in de openbare farmacie het afgelopen jaar uitgekomen op slechts 25 apothekers. Dit betekent dat er in 2001 sprake is geweest van een hoge uitstroom van apothekers van ongeveer 85 personen. Hieronder zijn veel apothekers die hun apotheek verkocht hebben aan een groothandel en de openbare farmacie vervolgens vaarwel zeggen.

Als gevolg van de beperkte netto instroom, kunnen vacatures voor de functie van tweede apotheker steeds moeilijker worden vervuld. Eén op de tien apotheken heeft een vacature voor een tweede apotheker. Per openbare apotheek is er gemiddeld 0,62 tweede apotheker werkzaam.

De grotere apotheekketens kampen met problemen bij het zoeken van apothekers voor de apotheken die zij in eigendom hebben. Voor de Britse apotheekketen Boots was dit zelfs een van de redenen om hun activiteiten in ons land te staken. Uit een enquête die de SFK heeft uitgevoerd onder leden van de Vereniging van Jonge Apothekers (VJA) blijkt dat 60% de onafhankelijkheid binnen een eigen apotheek prefereert boven een loondienstverband bij een apotheekketen van een farmaceutische groothandel.

De belangstelling voor de studie farmacie loopt de laatste jaren terug. In 2001 meldden zich slechts 182 eerstejaarsstudenten aan. In 1997 waren dit er nog 349. De daling houdt verband met het verruimen van de numerus fixus voor de studie geneeskunde. Veel scholieren die in het verleden werden uitgeloot voor de studie geneeskunde kozen als alternatief voor de studie farmacie.

4.08 Kerncijfers uitgaven farmaceutische hulp per apotheek in 2001

	Ziekenfonds	Particulier	Totaal
Totale uitgaven farmaceutische hulp	€ 1.529.000	€ 587.000	€ 2.116.000
• waarvan GVS-bijdragen	€ 8.000	€ 3.000	€ 11.000
Geneesmiddelenkosten	€ 1.215.000	€ 471.000	€ 1.686.000
• WTG-geneesmiddelen	€ 1.143.000	€ 436.000	€ 1.579.000
• Buiten-WTG-geneesmiddelen	€ 72.000	€ 35.000	€ 107.000
Apotheekvergoeding	€ 314.000	€ 116.000	€ 430.000
• Receptregelvergoeding	€ 281.000	€ 101.000	€ 382.000
• Stimulansopbrengst	€ 6.000	€ 2.000	€ 8.000
• Marge Buiten-WTG	€ 27.000	€ 13.000	€ 40.000
Voorschriften	55.900	22.100	78.000
• WTG-geneesmiddelen	49.500	17.800	67.300
• Buiten-WTG-geneesmiddelen	6.400	4.300	10.700
Patiënten	5.800	3.200	9.000

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

5 De geneesmiddelenuitgaven per persoon in 2001

Ziekenfonds

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)	Uitgaven per persoon (€)
WTG	8,59	Materiaalkosten 23,09 Receptregelvergoeding 5,67 Stimulans 0,13 Totaal 28,89	248
Buiten-WTG	1,10	Materiaalkosten 11,29 Apotheekmarge 4,23 Totaal 15,52	17
Totaal	9,69		265

Particulier

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)	Uitgaven per persoon (€)
WTG	5,49	Materiaalkosten 24,50 Receptregelvergoeding 5,67 Stimulans 0,13 Totaal 30,30	166
Buiten-WTG	1,35	Materiaalkosten 8,16 Apotheekmarge 2,96 Totaal 11,12	15
Totaal	6,84		181

Gemiddeld

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)	Uitgaven per persoon (€)
WTG	7,47	Materiaalkosten 23,46 Receptregelvergoeding 5,67 Stimulans 0,13 Totaal 29,26	219
Buiten-WTG	1,19	Materiaalkosten 10,02 Apotheekmarge 3,72 Totaal 13,74	16
Totaal	8,66		235

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Colofon

Data en Feiten 2002 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen.

Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, mei 2002.

Samenstelling

drs. J.L. Tinke

drs. A.M.G.F. Griens

Ontwerp

2D3D, Den Haag

Drukwerk

Zwaan offset, Wormerveer

Redactie-adres

Stichting Farmaceutische Kengetallen

Postbus 30460

2500 GL Den Haag

Telefoon 070 3737444

Fax 070 3737445

E-mail info@sfk.nl

Website www.sfk.nl

