

1998	1999	2000
------	------	------

12.283.181	13.163.724	
5.381.877	5.012.012	
17.099.708	18.302.001	
7.788.632	7.351.255	
7.156.700	7.440.156	
2.076.252	2.269.515	
6.601.536	6.609.594	
446.792	499.951	



7.156.700	7.440.156	4,0%
2.076.252	2.269.515	9,3%
6.601.536	6.609.594	0,1%
446.792	499.951	11,9%
7.146.782	7.532.854	5,4%
22.997.545	24.090.607	4,8%
371.749	368.586	-0,9%
10.472.924	11.086.957	5,9%
4.099.984	4.401.420	7,4%
113.983	120.704	5,9%
3.876.292	4.103.833	5,9%
8.888	8.699	-2,1%
4.075.993	4.531.221	11,2%

Data en feiten

2003



Data en feiten 2003



Inhoudsopgave

Stichting Farmaceutische Kengetallen	4
'Data en feiten 2003' in vogelvlucht	7
Hoofdstuk 1	
Uitgaven aan farmaceutische hulp	11
1.1 8% meer uitgegeven	11
1.2 De geneesmiddelenkosten	14
1.3 Oorzaken structurele groei	15
1.4 Hardlopers	23
1.5 Marktaandeelen productgroepen	30
1.6 Vergoeding apotheken	34
Hoofdstuk 2	
Kostenbeheersing	38
2.1 De jaren 1994-2002	38
2.1.1 Paars I	38
2.1.2 Paars II	38
2.2 Het afgelopen jaar	39
2.2.1 Aantreden kabinet Balkenende I	39
2.2.2 De regie	40
2.2.3 Einde poldermodel	40
2.2.4 Aanwijziging minister De Geus	41
2.2.5 Stimulansregeling	42
2.2.6 Kritiek op BCG-onderzoek	44
2.2.7 Gevolgen voor apothekers	45
2.2.8 KNMP-voorstel	46
2.2.9 CTG-procedure	47
2.2.10 Vooruitzichten	49
2.3 Toekomstverwachtingen	49
2.3.1 Regie terug naar overheid?	50
2.3.2 Eigen betalingen?	50
2.3.3 Inperking pakket?	51
Hoofdstuk 3	
Geneesmiddelenconsumptie in Europees perspectief	53
Hoofdstuk 4	
De openbare apotheek in cijfers	56
4.1 Omzet openbare apotheek	57
4.2 'Claw back'-regeling	60
4.3 Apotheekpraktijkkosten	60
Hoofdstuk 5	
De geneesmiddelenuitgaven per persoon in 2002	68

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 1.500 van de 1.650 openbare apotheken in ons land aangesloten. De 1.500 apotheken uit het SFK-panel bedienen samen 13 miljoen Nederlanders die jaarlijks 125 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 heeft verstrekt, 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 gebruik maakt van het volgnummer dat de persoon in kwestie in de apotheek toegekend heeft gekregen. Koppeling tussen nummers en

individuele personen is bij de SFK niet mogelijk. Uiteraard weet de apotheek wel de identiteit van de eigen patiënten, maar deze gegevens worden niet aan de SFK verstrekt.

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 elk 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 (FTO) 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 maatwerkrapportages 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

BCG	Boston Consulting Group
BTW	Belasting Toegevoegde Waarde
CBB	College van Beroep voor het Bedrijfsleven
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DDD	Defined Daily Dosis
FT(T)O	Farmacotherapeutisch (Transmuraal) Overleg
GVS	Geneesmiddelenvergoedingssysteem
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
VWS	Volksgesondheid Welzijn en Sport
WINAp	Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers
WTG	Wet Tarieven Gezondheidszorg
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

'Data en feiten 2003' in vogelvlucht

Geneesmiddelenuitgaven stijgen met 8%

Via de openbare apotheek is er in 2002 € 3.702 miljoen aan geneesmiddelen uitgegeven. Dit is € 283 miljoen (8,3%) meer dan in 2001. Deze toename is voornamelijk terug te voeren op de hart- en vaatmiddelen (€ 69 miljoen), middelen gericht op het centrale zenuwstelsel (€ 43 miljoen), oncolytica en immunomodulantia (€ 29 miljoen) respectievelijk middelen gericht op het ademhalingsstelsel (€ 27 miljoen).

Verwachting voor 2003

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verwacht dat de geneesmiddelenuitgaven via openbare apotheken in 2003 met 5% tot 8% zullen toenemen. Het is niet te voorzien in welke mate de zwaar bediscussieerde bezuinigingsvoorstellen van de minister van Volksgezondheid nog worden ingevoerd in 2003. Bij ongewijzigd beleid stijgen de geneesmiddelenuitgaven met 8% tot € 4 miljard. Hierbij gaat de SFK ervan uit dat de door de Nijmeegse geneesmiddelenproducent Genthon geïnitieerde prijsverlaging van 40% bij de recent uit patent gelopen cholesterolverlager simvastatine op enigerlei wijze navolging krijgt.

Oorzaken groei

Het stijgen van de geneesmiddelenuitgaven is een structureel verschijnsel dat is toe te schrijven 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 thuissituatie. 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

Op 31 december 2002 eindigde de looptijd van het 'Akkoord op Hoofdlijnen' dat de minister van Volksgezondheid in oktober 1999 is overeengekomen met de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). De kern van het akkoord betrof het inleveren van inkoopvoordelen door apothekers in ruil voor een meer kostendekkende receptregelvergoeding. In navolging van deze afspraak leverden apotheken en apotheekhoudende huisartsen in 2002 effectief € 186 miljoen (incl. BTW) aan inkoopvoordelen in.

Medio 2002 werd de nieuw aangetreden minister van Volksgezondheid geconfronteerd met forse tekorten in het geneesmiddelenbudget. Op aangeven van Zorgverzekeraars Nederland ontwikkelde de minister een plan om de geneesmiddelenprijzen die apotheken in rekening mogen brengen fors te korten. Dit plan werd in november 2002 gepresenteerd. Met de invoering van dit voorstel hoopt de minister jaarlijks ten minste € 280 miljoen (incl. BTW) en mogelijk zelfs € 460 miljoen (incl. BTW) te besparen op de geneesmiddelenuitgaven.

De maatregel stuit op grote weerstand van apothekers. Zij hebben de verwachting dat één op de vijf apotheken failliet gaat, als de voorgestelde bezuinigingsmaatregel onverkort wordt doorgevoerd. De minister was voornemens de maatregel per 1 mei 2003 in te voeren. Naar aanleiding van een beroep dat de KNMP heeft ingesteld bij het College van Beroep voor het Bedrijfsleven is de maatregel geschorst. De maatregel zal zeker niet voor 1 augustus 2003 worden ingevoerd. Het College Tarieven Gezondheidszorg buigt zich opnieuw over de geconstateerde bezwaren.

Structureel tekort

Uit berekeningen van het Ministerie van Financiën en het Ministerie van Volksgezondheid blijkt dat er structureel € 613 miljoen (incl. BTW) bezuinigd moet worden om de geneesmiddelenuitgaven in de pas te laten lopen met het door de overheid vastgestelde budget.

Naast het afkomen van de inkoopvoordelen van apotheehoudenden lijken beide Ministeries het vizier vooral te richten op het inkrimpen van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket. Beide departementen plaatsen vraagtekens bij het onverwijld doorzetten van de politieke lijn van deregulering en marktwerking.

Voor rekening van de patiënt

In het kader van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) 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 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 3,2% 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 2002 € 18 miljoen bijbetaald in het kader van het GVS. De KNMP stelt voor een nieuw vergoedingssysteem te introduceren dat moet leiden tot meer prijsconcurrentie en lagere geneesmiddelenprijzen.

Meer merkloze geneesmiddelen

Ondanks het feit dat er steeds meer merkloze geneesmiddelen door apothekers worden afgeleverd (44% van alle verstrekkingen), wordt er hiermee nauwelijks geld bespaard (€ 26 miljoen in 2002, 0,7% van de totale geneesmiddelenuitgaven). De verklaring voor deze schijnbare tegenstelling ligt bij de afnemende prijsverschillen tussen generieke geneesmiddelen en de originele merkgeneesmiddelen (specialités). Daar waar begin jaren negentig een prijsverschil van 20% tussen specialité en generiek regel was, bedraagt het gemiddelde prijsverschil op dit moment nauwelijks 4%.

In 2002 steeg het marktaandeel van generieke geneesmiddelen met name omdat het patent van de veel gebruikte maagzuurremmer omeprazol verliep. In 2002 is er € 215 miljoen aan dit geneesmiddel besteed. Dit komt overeen met 6% van de totale geneesmiddelenuitgaven in ons land. Eind 2002 was het omzetaandeel van omeprazol generiek opgelopen tot 76%.

Lage geneesmiddelenconsumptie

Vanuit Europees oogpunt gezien wordt er in Nederland weinig geld aan geneesmiddelen uitgegeven. De Nederlander consumeerde in 2001 voor € 250 aan geneesmiddelen (inclusief handverkoop). Dit bedrag ligt 25 tot 40% onder het uitgavenpatroon in buurlanden als Duitsland (€ 332), België (€ 354) en Frankrijk (€ 432).

De gemiddelde apotheek

Nederland telt eind 2002 1.654 openbare apotheken. 90,7% van de bevolking betreft hun geneesmiddelen via een openbare apotheek. Het overige deel van de bevolking is aangewezen op een apotheekhoudende huisarts (doorgaans in plattelandsgebieden). De gemiddelde openbare apotheek bedient een patiëntenpopulatie van 8.900 personen. De gemiddelde apotheekpraktijk verstrekt jaarlijks 78.800 keer een geneesmiddel op voorschrift van een arts voor een totaalbedrag van € 2.255.000.

Arbeidsmarkt

Eind 2002 waren er 20.730 personen in ons land werkzaam in een openbare apotheek. Het afgelopen jaar steeg het aantal werkzame apothekersassistenten met 4% tot 13.563. In effectieve zin is de personele uitbreiding beperkt, omdat steeds meer apothekersassistenten de voorkeur geven aan een parttime dienstverband. De werkdruk in de openbare apotheken blijft daardoor onveranderd hoog. Dit geldt vooral voor de apotheken in de grotere steden.

Veel apotheekeigenaren zien zich voor een moeilijk dilemma geplaatst. Enerzijds noopt de hoge werkdruk hen tot het aantrekken van extra personeel. Anderzijds zullen zij moeten bezuinigen op de praktijkkosten, als de door de minister van Volksgezondheid voorgestelde bezuinigingsmaatregelen worden doorgevoerd. Conservatieve schattingen gaan ervan uit dat er bij invoering van deze bezuinigingen 2.000 arbeidsplaatsen in de openbare apotheken dreigen te verdwijnen. Vooral voor apothekers in loondienst verslechtert het arbeidsmarktperspectief in hoog tempo.

Tot voor kort had één op de tien apotheken een vacature openstaan voor een apotheker. Met extra gunstige arbeidsvoorwaarden beconcurrerden de apotheekeigenaren elkaar op de arbeidsmarkt. Als de genoemde bezuinigingsmaatregelen worden doorgevoerd, dreigt voor 30% van de werkzame apothekers in loondienst ontslag. De hoge instroom van afgestudeerde apothekers (256 personen in 2002 versus 155 personen in 2001) draagt er verder toe bij dat de schaarste aan apothekers snel afneemt. Overigens is er in 2002 ook een grote uitstroom geweest van apothekers. 146 apothekers hebben zich teruggetrokken uit de openbare farmacie. Veel van deze apothekers verkochten hun apotheek aan een farmaceutische groothandel.

1 Uitgaven aan farmaceutische hulp

1.1 8% meer uitgegeven

In 2002 is er via openbare apotheken € 3.702 miljoen aan geneesmiddelen uitgegeven. Dit is 8,3% meer dan het jaar daarvoor. De stijging van de geneesmiddelenuitgaven is minder hoog dan in 2001. Toen namen de geneesmiddelenuitgaven nog met 10,6% toe. De uitgavenstijging van 8,3% in 2002 is minder sterk dan aanvankelijk werd verwacht. Oorspronkelijk was gerekend op een uitgaventoename van ongeveer 10%. Er is dus sprake van een financiële meevaller van ruim € 50 miljoen. Het vervallen van het octrooi op de veel gebruikte maagzuurremmer omeprazol en een lichte daling van het algehele prijsniveau van geneesmiddelen zijn de belangrijkste verklaringen voor de meevaller. Het aantal recepten steeg bovendien minder dan gebruikelijk. Van de uitgaventoename van € 283 miljoen is 60% terug te voeren op vier groepen geneesmiddelen, namelijk hart- en vaatmiddelen (€ 69 miljoen), middelen gericht op het centrale zenuwstelsel (€ 43 miljoen), oncolytica en immunomodulantia (€ 29 miljoen) respectievelijk middelen gericht op het ademhalingsstelsel (€ 27 miljoen).

In 2002 stegen de uitgaven voor hart- en vaatmiddelen in absolute zin het meest. Bijna de helft van de toename van € 69 miljoen heeft betrekking op het gebruik van cholesterolverlagende middelen. Bij deze groep geneesmiddelen is de uitgaventoename overigens minder hoog dan in voorgaande jaren. Traditiegetrouw stegen ook de uitgaven voor middelen die gericht zijn op het zenuwstelsel - zoals antidepressiva en middelen bij epilepsie - fors in 2002. Opvallender is de aanzienlijke uitgavenstijging bij oncolytica en immunomodulantia. Bij deze categorie geneesmiddelen liepen de uitgaven op van € 149 miljoen in 2001 tot € 178 miljoen in 2002. Van deze toename is ongeveer een kwart toe te schrijven aan het nieuwe geneesmiddel imatinib (Glivec®) dat gebruikt wordt bij de behandeling van leukemie.

Behalve de hierboven vermelde uitgaven die uitsluitend betrekking hebben op geneesmiddelen die deel uitmaken van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket, leverden de openbare apotheken in 2002 ook nog € 100 miljoen aan niet-pakketgeneesmiddelen. Dit bedrag is vergelijkbaar met het voorgaande jaar. Het gaat hierbij om 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 en 2001: de potentiepil sildenafil (Viagra®) met € 9 miljoen, het vermageringsmiddel orlistat (Xenical®) met € 3 miljoen en het antirookmiddel bupropion (Zyban®) met € 3 miljoen.

Behalve geneesmiddelen hebben apotheken in diverse regio's in Nederland een groot aantal meningokokkenvaccins verstrekt. Voorafgaand aan de landelijke inentingscampagne werd in 2002 ruim 390.000 keer een meningokokkenvaccin verstrekt via een openbare apotheek. In totaal is er € 15 miljoen aan deze middelen in de apotheek uitgegeven.

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 er destijds grootschalige inentingscampagnes gehouden. In juni 2002 is de landelijke inentingscampagne tegen meningokokken-C bij alle kinderen van 14 maanden tot en met 18 jaar van start gegaan. Dit inentingsprogramma verliep niet via de apotheken, maar via de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD). De meningokokkenvaccins die zijn afgeleverd via de apotheken, zijn reeds voor de start van deze campagne verstrekt. Deze vaccins zijn vooral verstrekt aan kinderen van wie de ouders ze al vóór de landelijke campagne wilden laten inenten. Per 1 september 2002 is de vaccinatie tegen meningokokken-C tevens opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Het in een keer inenten van alle 0- tot 18-jarigen heeft naar schatting € 80 miljoen gekost. Structureel kost het ongeveer € 5 miljoen op jaarbasis om jonge baby's te vaccineren.

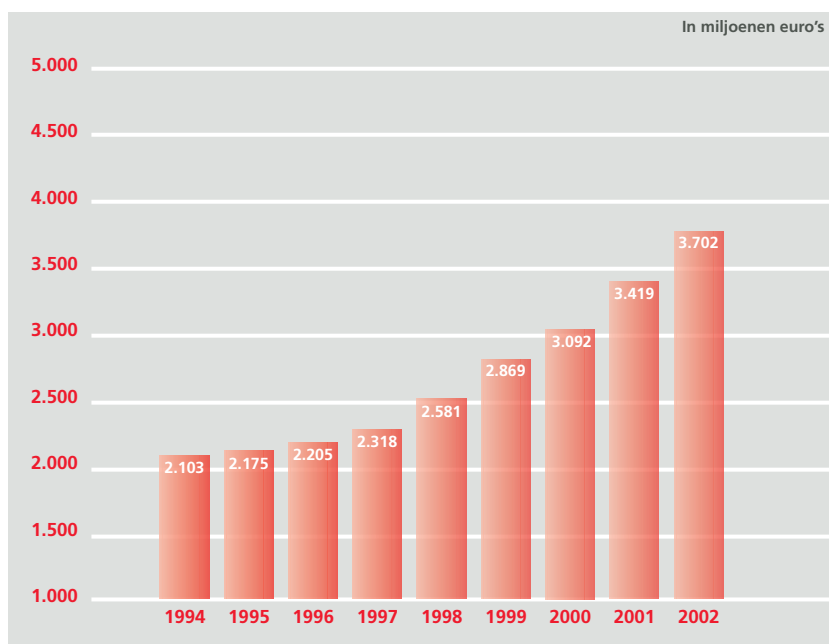
Per 1 januari 2000 zijn aanspraken voor haemostatica, die gebruikt worden bij de behandeling van hemofiliepatiënten, onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen gebracht. Hierdoor vallen de uitgaven voor deze middelen niet langer onder het budget voor de geneesmiddelenvoorziening via openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen, maar onder het budget voor ziekenhuisverpleging. Per 1 januari 2002 is de behandeling van hemofiliepatiënten voorbehouden aan speciaal aangewezen behandelcentra. De extramuraal aanspraak op geneesmiddelen met bloedstollingsfactoren, een deelgroep binnen de haemostatica, is vervallen. In 2002 werd nog voor € 4 miljoen aan dergelijke middelen via de openbare apotheek verstrekt.

In 2002 namen de geneesmiddelenuitgaven in de particuliere sector toe met 11,1%. In de ziekenfondssector bleef de uitgavenstijging beperkt tot 7,2%. Dit verschil is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan een verschuiving in de verzekerdenpopulaties. Het aantal ziekenfondsverzekerden daalde volgens het College van Zorgverzekeringen (CVZ) met 1% van 10.290.000 verzekerden in 2001 tot 10.172.000 verzekerden in 2002. Het aantal particulier verzekerden (in de zin van niet-ziekenfonds) steeg juist van

5.712.000 in 2001 tot 5.993.000 in 2002, een toename van 4%. Van de totale bevolking worden 14,6 miljoen personen (90,7%) bediend door de openbare apotheken. De overige bevolking is aangewezen op een apotheekhoudende huisarts.

Een nauwkeurige prognose voor de uitgavenontwikkeling van geneesmiddelen in 2003 is moeilijk te maken vanwege de grote onzekerheid die er op dit moment nog bestaat omtrent de eventuele invoering van de door de overheid voorgenomen bezuinigingsmaatregelen. Afhankelijk van de omstandigheden (zie hoofdstuk 2) verwacht de SFK dat de geneesmiddelenuitgaven met 5 à 8% zullen stijgen.

1.01 Totale uitgaven aan farmaceutische hulp: openbare apotheken



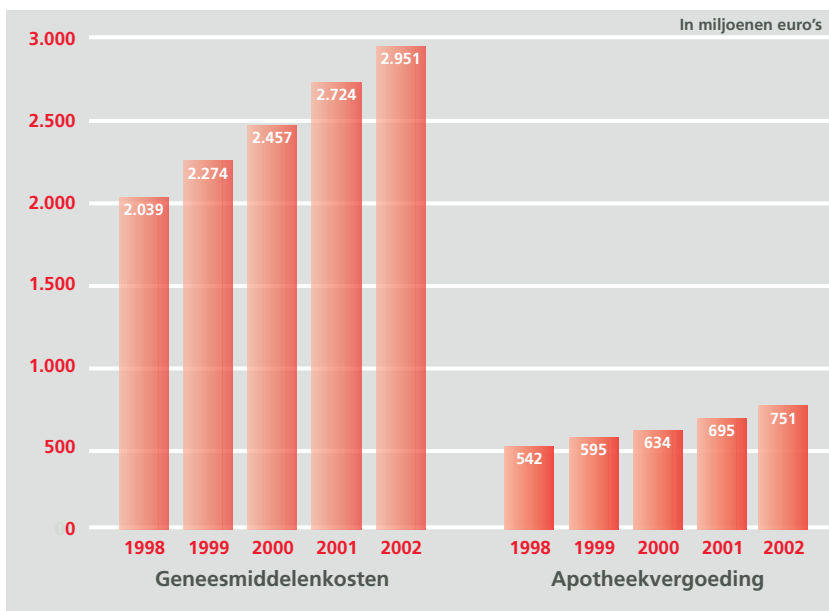
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

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 2002 zijn de geneesmiddelenkosten met bijna € 227 miljoen gestegen tot € 2.951 miljoen. Gedurende de periode 1997-2002 is er sprake geweest van een toename van de geneesmiddelenkosten van in totaal 62,5%. Dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse kostenstijging van 10,0%. De invoering van de 'claw back' in 1998 en de ophoging hiervan in 1999 en 2000 (prijsverlagend effect 6%) hebben de groei van de geneesmiddelenkosten 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 2002 uit op € 751 miljoen. Dit is € 56 miljoen ofwel 4,1% meer dan in 2001. De belangrijkste verklaring voor de stijging van de apotheekvergoeding is de verhoging van de receptregelvergoeding, de vaste vergoeding die een apotheek per verstrekt receptgeneesmiddel in rekening mag brengen. Per 1 januari 2002 is de receptregelvergoeding met 5,8% verhoogd van € 5,67 tot € 6,00. Deze bijstelling volgt uit het 'Akkoord op Hoofdpijnen' dat de beroepsorganisatie van apothekers, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), op 8 oktober 1999 heeft gesloten met toenmalige minister van VWS. Aan de verhoging van de receptregelvergoeding voor het jaar 2002 is als voorwaarde verbonden dat de apotheken in 2002 een kwaliteitsjaarplan indienden bij hun belangrijkste zorgverzekeraar met doelstellingen op het gebied van de kwaliteit en de doelmatigheid van de farmaceutische zorg (zie ook paragraaf 1.6). Behalve de verhoging van de receptregelvergoeding leverde ook de beperkte stijging van het aantal voorschriften de apotheken meer werk en inkomsten op.

1.3 Oorzaken structurele groei

De effecten van eventuele bezuinigingsmaatregelen en bijzondere omstandigheden (zoals het verlopen van het octrooi op de veel gebruikte geneesmiddelen omeprazol (2002) en simvastatine (2003)) daargelaten, is er sprake van een structurele stijging van de geneesmiddelen uitgaven 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 thuissituatie;
- verschuiving in het gebruik naar nieuwe, veelal duurdere geneesmiddelen;
- toelating van nieuwe geneesmiddelen tot het verstrekkingspakket;
- 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 0,7% is toegenomen. Het aantal inwoners is gestegen van 15.987.000 in 2001 tot 16.105.000 op 1 januari 2002.

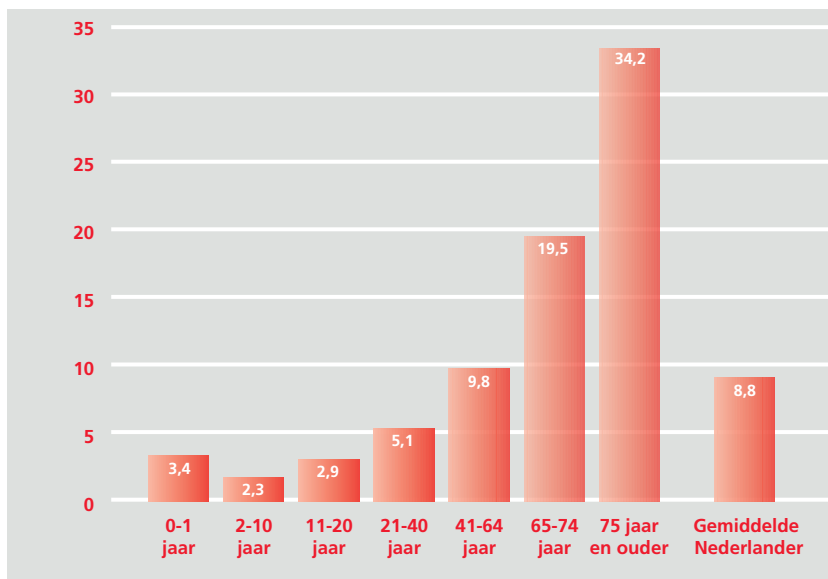
Vergrijzing van de Nederlandse bevolking

Op het ogenblik (2003) wonen er in Nederland 2.223.000 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 € 1.419 miljoen die 65-plussers in 2002 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 blijft net als in het voorgaande jaar het middel omeprazol (Losec®), waaraan € 100 miljoen is besteed door personen uit de desbetreffende leeftijdscategorie. De tweede plaats wordt ingenomen door simvastatine (Zocor®) met € 59 miljoen, gevolgd door atorvastatine (Lipitor®) met € 37 miljoen, pravastatine (Selektine®) met € 27 miljoen en enalapril/enalapriilaat (Renitec®) met € 25 miljoen.

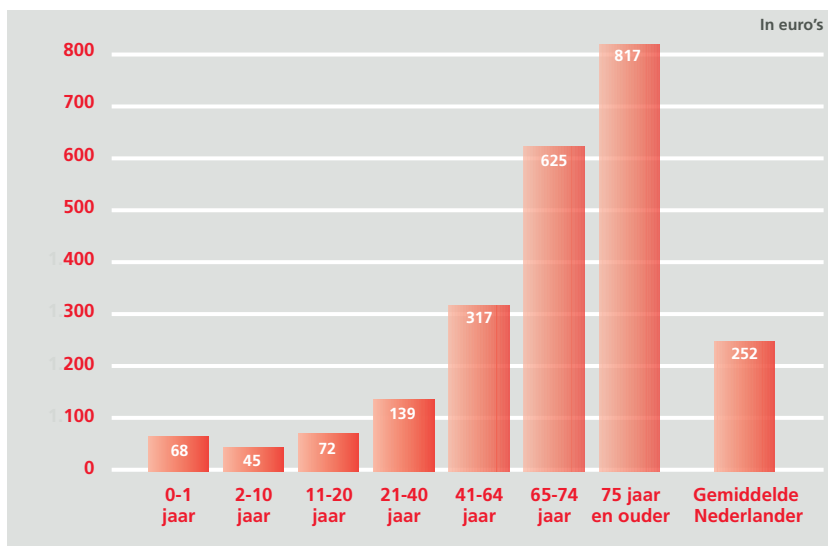
Tot de meest gebruikte geneesmiddelen bij ouderen behoren de bloedverdunner acetylsalicylzuur (1,4 miljoen voorschriften), het slaapmiddel temazepam (1,3 miljoen voorschriften), de plaspil furosemide (1,2 miljoen voorschriften), het kalmeringsmiddel oxazepam (1,2 miljoen voorschriften), en de pijnstiller paracetamol (1,1 miljoen voorschriften).

1.03 Geneesmiddelengebruik naar leeftijd in 2002 (in voorschriften)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

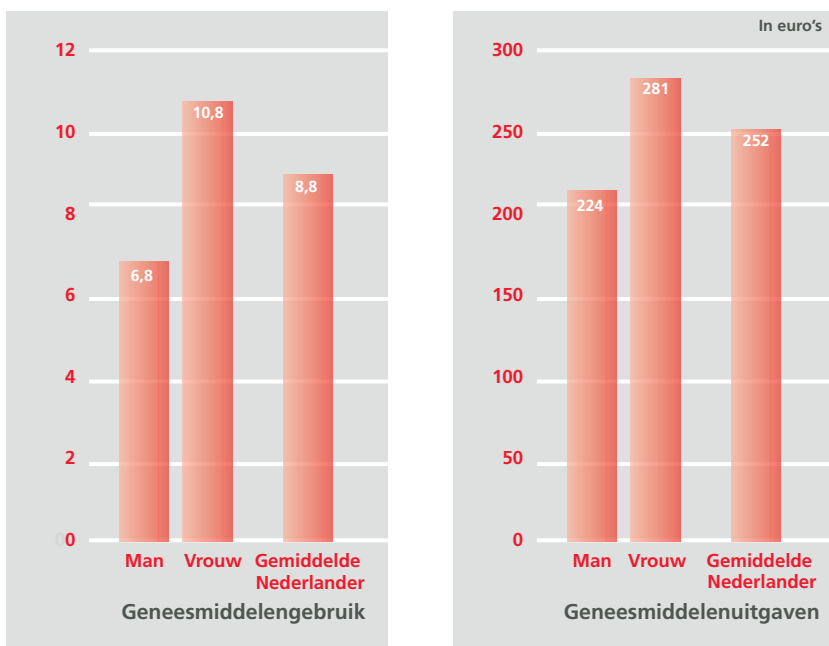
1.04 Geneesmiddelenuitgaven naar leeftijd in 2002



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Vrouwen gebruiken meer geneesmiddelen dan mannen. In 2002 werd via de openbare apotheken 80 miljoen keer een middel verstrekt aan een vrouw tegen bijna 50 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 2002 verstrekten openbare apotheken de pil 3,7 miljoen keer. Dit komt overeen met 4,6% 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 geneesmiddelenuitgaven naar geslacht in 2002



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

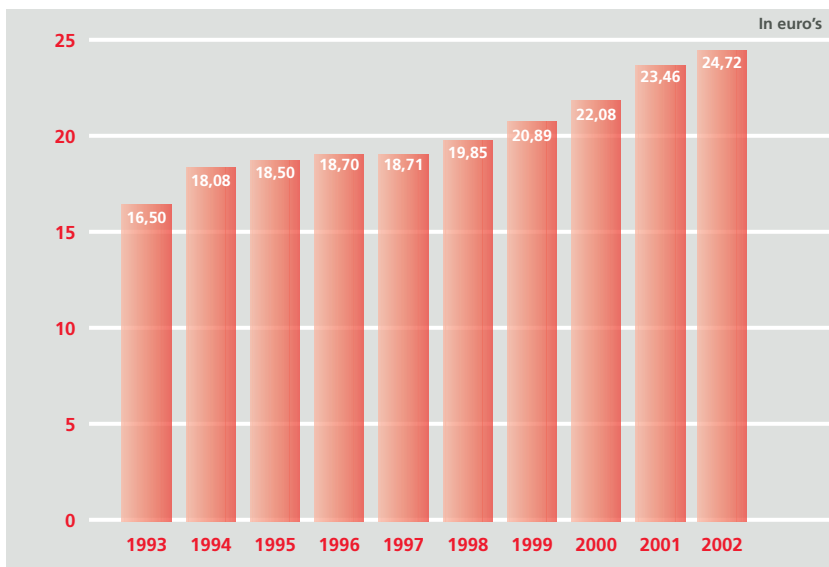
Verschuiving van de gezondheidszorg vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie

De daling in het aantal verpleegdagen en de reductie van het aantal bedden in ziekenhuizen gedurende de afgelopen jaren toont hoe de gezondheidszorg steeds meer verschuift van het ziekenhuis naar de thuissituatie. Zo is ondanks de gemiddelde bevolkingsgroei van 0,6% per jaar het totaal aantal verpleegdagen sinds 1990 met ongeveer een kwart gereduceerd. Ruim tien jaar geleden had Nederland nog een ziekenhuiscapaciteit van 47 bedden op 10.000 inwoners. Op termijn zal deze capaciteit 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 duurdere geneesmiddelen

Bij WTG-geneesmiddelen zijn de geneesmiddelenkosten per voorschrift gestegen van gemiddeld € 16,50 in 1993 tot gemiddeld € 24,72 in 2002. Dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse toename van 4,6%. Het afgelopen jaar zijn de kosten per WTG-voorschrift gestegen met 5,4%. Dit is een minder sterke toename dan in 2001 het geval was. In 2001 namen de kosten per WTG-voorschrift nog met 6,3% toe. Het vervallen van het octrooi op de veel gebruikte maagzuurremmer omeprazol en een lichte daling van het algehele prijsniveau van geneesmiddelen (in samenhang met de periodieke bijstelling van de wettelijke maximumprijzen) zijn de belangrijkste verklaringen voor deze beperktere toename.

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 2002 niet zijn uitgekomen op € 24,72 maar op € 31,15. 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. Artsen schrijven per recept een steeds grotere hoeveelheid geneesmiddelen voor. In 2002 kregen patiënten gemiddeld voor bijna 48 dagen geneesmiddelen mee naar huis. Ter illustratie: in 1991 werd slechts een gemiddelde voorraad van 38 dagen 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 76 miljoen herhalingsrecepten, ten opzichte van 36 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 geneesmiddelentherapieën. 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 oploopt 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 1997 op de markt gebracht zijn in 2002 bijna 18% van de totale kosten van receptgeneesmiddelen bepalen. Nieuwe behandelmogelijkheden 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 1997 geïntroduceerd zijn, is met gemiddeld € 67 per voorschrift bijna driemaal zo hoog als de gemiddelde kostprijs voor de totale groep geneesmiddelen. Desalniettemin kan worden opgemerkt dat nieuwe geneesmiddelentherapieën elders in de gezondheidszorg tot kostenbesparingen kunnen leiden. In vergelijking met andere vormen van gezondheidszorg is geneesmiddelentherapie een zeer doelmatige behandelingsvorm.

In het algemeen schrijven medisch specialisten duurdere geneesmiddelen voor dan huisartsen. Een door een specialist voorgeschreven receptgeneesmiddel kostte in 2002 gemiddeld € 45,99 (inclusief apotheekvergoeding). Bij de huisartsen bedroegen de gemiddelde kosten € 25,77 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 44 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 9,5% vijf jaar of korter verkrijgbaar in ons land. Bij huisartsen blijft het aandeel van dergelijke recent geïntroduceerde geneesmiddelen beperkt tot 5,9%. In totaal zijn in 2002 18 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 verstrekkingspakket

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 op het desbetreffende moment 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%. In 2002 is de kostentoeename verder beperkt tot 7,4%. Het lijkt erop dat er in 1999 en 2000 in zekere mate sprake is geweest van een inhaaleffect. Overigens is de samenstelling van 'Bijlage 1B' niet constant in de tijd. In de loop van de tijd kunnen geneesmiddelen van de Bijlage worden gehaald, als deze niet meer als therapeutisch uniek worden beoordeeld (bijvoorbeeld door de introductie van andere nieuwe geneesmiddelen). De grootste kostenstijgers op 'Bijlage 1B' zijn de bloedverdunner clopidogrel, combinatiepreparaten van direct werkende antivirale middelen (bij aids/HIV), lopinavir (bij aids/HIV), fentanyl (tegen chronische pijn), het antimalariamiddel proguanil en etanercept (bij reuma). Clopidogrel (merknaam Plavix®) is sinds 1998 beschikbaar en werd aanvankelijk niet vergoed. Sinds juli 2000 is dit gewijzigd naar een volledige vergoeding. Sindsdien stijgt het gebruik explosief.

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 2002 bedraagt het marktaandeel van apotheken 90,7%. Het marktaandeel van openbare apotheken is in 2002 overigens constant gebleven ten opzichte van 2001. Volgens het NIVEL, het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg, telde 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.

		Aantal patiënten
1	Hart- en vaatmiddelen (cholesterolverlagende middelen en dergelijke)	€ 802 miljoen 2,1 miljoen
2	Maagmiddelen (maagzuurremmers en dergelijke)	€ 627 miljoen 1,9 miljoen
3	Middelen voor het centrale zenuwstelsel (antidepressiva, pijnstillers, slaapmiddelen en dergelijke)	€ 541 miljoen 2,2 miljoen
4	Middelen voor het ademhalingsstelsel (middelen bij astma, chronische longziekten en dergelijke)	€ 385 miljoen 1,6 miljoen
5	Overige middelen	€ 1.347 miljoen
	Totale uitgaven	€ 3.702 miljoen 8,3 miljoen

Het aantal patiënten dat in het laatste kwartaal van 2002 een hart- en vaatmiddel heeft afgehaald bij de openbare apotheek, bedroeg 2,1 miljoen. 2,2 miljoen Nederlanders kregen een middel verstrekt dat aangrijpt op het centrale zenuwstelsel, zoals slaapmiddelen en antidepressiva. Uiteraard komt het voor dat patiënten geneesmiddelen uit verschillende geneesmiddelengroepen naast elkaar gebruiken. De aantallen gebruikers van de diverse geneesmiddelen kunnen dus niet simpel bij elkaar worden opgeteld.

In totaal hebben 8,3 miljoen Nederlanders in de laatste maanden van 2002 een of meer geneesmiddelen gekregen via een openbare apotheek. Dit komt overeen met 57% van de totale patiëntenpopulatie die door apotheken wordt bediend. Het grootste deel van de patiënten die in een jaar een geneesmiddel ontvangen via de apotheek, komt elk kwartaal in de apotheek. Veel patiënten die in het laatste kwartaal van 2002 een middel verstrekt hebben gekregen, zijn dus ook eerder in het jaar in de apotheek geweest.

Verder gedetailleerd op stofniveau zijn de 10 geneesmiddelen met de grootste omzet in de openbare apotheken goed voor een uitgaventotaal van € 778 miljoen, 21% van de totale uitgaven in 2002. Deze 10 geneesmiddelen bepalen ook nog eens 21% van de totale uitgavengroei in 2002. Voor een top 10-middel moet gemiddeld bijna 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 € 16,50 in 1993 tot € 24,72 in 2002 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 € 340 miljoen aan maagzuurremmers via de openbare apotheken verstrekt, bijna 10% van de totale geneesmiddelenuitgaven. Bijna 90% van dit bedrag heeft betrekking op geneesmiddelen uit de categorie protonpompremmers, waartoe onder meer omeprazol, pantoprazol en esomeprazol behoren. Sinds 1997 zijn de uitgaven aan protonpompremmers (€ 298 miljoen in 2002) meer dan verdubbeld. 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 maagzuurremmers 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 2002 een omzet van € 215 miljoen gemoeid. Dit is € 10 miljoen minder dan in het voorgaande jaar. Het verlies in omzet van omeprazol is mede toe te schrijven aan het verlopen van het octrooi op het middel. Met de introductie van de variant Losec Mups® trachtte AstraZeneca te anticiperen op een dreigend omzetverlies. Doordat de apotheken het oorspronkelijke Losec® sinds 1999 nauwelijks meer konden verkrijgen, werd toen 99% van de gebruikers op deze nieuwe variant overgezet. Sinds maart 2002 zijn er generieke varianten van omeprazol verkrijgbaar. Tot op heden zijn de generieke versies van omeprazol afhankelijk van de sterkte gemiddeld 10 tot 13% goedkoper geprijsd dan het aanverwante merkgeneesmiddel Losec Mups®. Eind 2002 was het omzetaandeel van omeprazol generiek opgelopen tot 76%.

De concurrerende patentgeneesmiddelen pantoprazol (Pantozol®) en esomeprazol (Nexium®) winnen de afgelopen jaren aan marktaandeel. Vooral het marktaandeel van pantoprazol is sterk gestegen. Binnen de categorie van de protonpompremmers bepaalt pantoprazol inmiddels een kwart van alle recepten. De omzet van pantoprazol steeg in 2002 met 38%. In 2001 behaalde pantoprazol een omzetstijging van 60%. Medisch specialisten geven vaker dan huisartsen de voorkeur aan pantoprazol. In 2002 was pantoprazol goed voor een jaaronzet van € 46 miljoen via de openbare apotheken. Het middel staat op de zevende plaats in de top 10 van geneesmiddelen waaraan in Nederland het meeste geld wordt uitgegeven.

Cholesterolverlagers

Van alle soorten geneesmiddelen stijgen de uitgaven aan cholesterolverlagers het meest. In 2002 is er voor € 286 miljoen aan cholesterolverlagers via de openbare apotheken verstrekt. Ten opzichte van vorig jaar is dit een toename van € 33 miljoen. In procentuele zin is er bij de cholesterolverlagende middelen sprake van een uitgavengroei van 13%. Deze geneesmiddelengroep steekt met deze toename met kop en schouders boven de rest uit. 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. Niet alle cholesterolverlagers kenden een even grote groei in 2002. Atorvastatine (Lipitor®), het geneesmiddel met de grootste uitgavengroei in 2001, valt met een uitgaventoename van € 10 miljoen terug naar de zesde positie binnen de top 10 met de grootste uitgavenstijgers. In 2002 werd er € 97 miljoen aan atorvastatine besteed. Met name pravastine (Selektine®) maakt een sterke ontwikkeling door. De omzet van dit middel steeg van € 40 miljoen in 2001 tot € 55 miljoen in 2002. Hiermee klimt het middel naar de tweede plaats in

de bovengenoemde top 10. Vooral onder de medisch specialisten neemt de voorkeur voor pravastatine toe. Dit heeft een uitstralingseffect naar het algehele gebruik. Bij de huisartsen is er sprake van een stabiele groei in het gebruik van simvastatine (Zocor®).

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 totaal zijn er in 2002 in Nederland 4,9 miljoen antidepressiva op voorschrift verstrekt via de openbare apotheken. Nadat het gebruik van deze geneesmiddelen gedurende een reeks van jaren met gemiddeld 12% per jaar steeg, bleef de toename in 2002 beperkt tot 4,5%. Aan antidepressiva is in 2002 € 171 miljoen uitgegeven.

Paroxetine (Seroxat®) is sinds jaren het meest gebruikte antidepressivum in Nederland. Seroxat® is al sinds 1991 in ons land verkrijgbaar. Ook in 2002 is paroxetine met 1.690.000 voorschriften nog steeds het meest verstrekte antidepressivum. Het gebruik van dit middel is echter voor het eerst sinds jaren licht gedaald met 1,1%. De omzet van paroxetine van € 73 miljoen zorgde ervoor dat het middel de vierde plaats haalde in de uitgaven top 10 in 2002.

Astma/COPD

Aan het astma/COPD-middel Seretide® is in 2002 € 58 miljoen besteed. Dit middel is een combinatie van de luchtwegverwijder salmeterol en het lokaal werkende corticosteroid fluticason, die allebei al langer als afzonderlijk preparaat worden gebruikt. De omzet van Seretide®, dat wordt geproduceerd door GlaxoSmithKline, stijgt de afgelopen jaren sterk. In 2001 is er € 42 miljoen aan het middel besteed, € 18 miljoen meer dan het jaar ervoor. In 2002 zijn de uitgaven verder toegenomen met € 16 miljoen, een stijging van 38%. Deze uitgaventoename maakt Seretide® de grootste stijger qua uitgaven in 2002.

AstraZenica heeft het voorbeeld van GlaxoSmithKline in 2001 gevolgd met de introductie van Symbicort®. Symbicort® betreft een combinatie van het luchtwegverwijdend middel formoterol (Oxis®) met de corticosteroïde budesonide (Pulmicort®). De toename in het aantal voorschriften voor Symbicort® is opvallend. In 2002 is Symbicort® 110.000 keer vaker verstrekt via de openbare apotheek dan in introductiejaar 2001. De totale omzet aan Symbicort® bedroeg € 13 miljoen, bijna € 10 miljoen meer dan in het voorgaande jaar.

Nieuw middel bij allergieën

Ook desloratadine (Aerius®), een middel dat wordt toegepast bij allergieën, kent zowel in aantal verstrekkingen als in omzet een sterke toename. Aerius® werd in 2002 421.000 keer verstrekt via de openbare apotheken, ruim 300.000 keer vaker dan in het introductiejaar 2001. Het middel vertoont de sterkste voorschriftengroei in 2002. In 2002 is er € 8 miljoen uitgegeven aan Aerius®.

Oxazepam koploper in 2002

Het kalmeringsmiddel oxazepam behoudt in 2002 de koploperpositie als het meest verstrekte (genees)middel in de openbare apotheek. In totaal ging oxazepam 2.798.000 keer over de apotheekbalie. Ten opzichte van 2001 daalde het aantal verstrekkingen overigens met 0,5%. 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 behoort tot de groep benzodiazepines, wordt vooral door ouderen gebruikt. In 42% van alle gevallen is de gebruiker 65 jaar of ouder. Concurrent temazepam is 2,4 miljoen keer verstrekt in 2002. Samen nemen oxazepam en temazepam bijna de helft van alle verstrekkingen van benzodiazepines voor hun rekening.

Het bekende *paracetamolletje* staat op de tweede plaats in de top 10 van meest verstrekte geneesmiddelen in Nederland. Paracetamol werd in 2002 2.667.000 keer verstrekt via de openbare apotheek. Sinds het jaar 2001 is paracetamol niet meer het populairste middel in de 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.

1.07 Top 10 geneesmiddelenuitgaven 2002

	Stofnaam	Merksnaam	Soort geneesmiddel	Uitgaven (€)
1	A02BC01 Omeprazol (1)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	215 miljoen
2	C10AA01 Simvastatine (2)	Zocor®	Cholesterolverlagend	118 miljoen
3	C10AA05 Atorvastatine (3)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	97 miljoen
4	N06AB05 Paroxetine (4)	Seroxat®	Bij depressie	73 miljoen
5	A02BA02 Salmeterol met andere astma/COPD-middelen (6)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	58 miljoen
6	C10AA03 Pravastatine (7)	Selektine®	Cholesterolverlagend	55 miljoen
7	A02BC02 Pantoprazol (-)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	46 miljoen
8	C09AA02 Enalapril/enalapriilaat (5)	Renitec®	Bij hoge bloeddruk	45 miljoen
9	C08CA01 Amlodipine (8)	Norvasc®	Bij angina pectoris en verhoogde bloeddruk	43 miljoen
10	N02CC01 Sumatriptan (-)	Imigran®	Bij migraine	38 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.08 Top 10 toename geneesmiddelenuitgaven 2002

	Stofnaam	Merksnaam	Soort geneesmiddel	Toename uitgaven (€)
1	R03AK06 Salmeterol met andere astma/COPD-middelen (2)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	16 miljoen
2	C10AA03 Pravastatine (5)	Selektine®	Cholesterolverlagend	15 miljoen
3	A02BC02 Pantoprazol (4)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	13 miljoen
4	A02BC05 Esomeprazol (-)	Nexium®	Remt de maagzuurproductie	11 miljoen
5	C10AA01 Simvastatine (7)	Zocor®	Cholesterolverlagend	10 miljoen
6	C10AA05 Atorvastatine (1)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	10 miljoen
7	R03AK07 Formoterol met andere astma/COPD-middelen (-)	Symbicort®	Bij aandoening luchtwegen	10 miljoen
8	B03XA01 Epoëtine (9)	Eprex®	Bij bijzondere anemie	9 miljoen
9	B01AC04 Clopidogrel (-)	Plavix®	Bloedverdunner	7 miljoen
10	V01AA Allergeenextracten (-)	Oralgen® Pollinex®	Bij allergie	6 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.09 Top 10 geneesmiddelenvoorschriften 2002

	Stofnaam	Merksnaam	Soort geneesmiddel	Voorschriften
1	N05BA04 Oxazepam (1)	Seresta®	Kalmeringsmiddel	2.798.000
2	N02BE01 Paracetamol (2)	Diverse	Pijnstiller	2.667.000
3	N05CD07 Temazepam (4)	Normison®	Slaapmiddel	2.383.000
4	M01AB05 Diclofenac (3)	Voltaren®	Pijnbestrijding	2.299.000
5	A02BC01 Omeprazol (5)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	2.002.000
6	G03AA07 Oestrogeen met levonorgestrel (7)	Diverse	Anticonceptiva	1.936.000
7	B01AC06 Acetylsalicylzuur (6)	Aspirine®	Bloedverdunner	1.921.000
8	C07AB02 Metoprolol (9)	Lopresor®, Selokeen®	Bij migraine	1.918.000
9	M01AE01 Ibuprofen (8)	Diverse	Pijnstiller	1.833.000
10	N06AB05 Paroxetine (10)	Seroxat®	Bij depressie	1.688.000

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.10 Top 10 toename geneesmiddelenvoorschriften 2002

	Stofnaam	Merksnaam	Soort geneesmiddel	Toename voorschriften
1	R06AX27 Desloratadine (-)	Aerius®	Bij aandoening luchtwegen	315.000
2	A02BC02 Pantoprazol (1)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	217.000
3	A10BA02 Metformine (7)	Glucophage®	Bij diabetes	163.000
4	R03AK06 Salmeterol met andere astma/COPD-middelen (5)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	155.000
5	C07AB02 Metoprolol (3)	Lopresor®, Selokeen®	Bij migraine	147.000
6	A02BC05 Esomeprazol (-)	Nexium®	Remt de maagzuurproductie	145.000
7	C10AA05 Atorvastatine (6)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	138.000
8	C10AA03 Pravastatine (-)	Selektine®	Cholesterolverlagend	134.000
9	N06AB04 Citalopram (9)	Cipramil®	Bij depressie	124.000
10	R03AK07 Formoterol met andere astma/COPD-middelen (-)	Symbicort®	Bij aandoening luchtwegen	110.000

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. Gemeten in aantallen voorschriften steeg het marktaandeel van deze groep in 2002 tot 44%, daar waar in 1995 nog slechts in 27,8% van alle gevallen een generiek geneesmiddel werd verstrekt. In 2002 is 57 miljoen keer een generiek geneesmiddel op voorschrift afgeleverd via de openbare apotheek. Ten opzichte van 2001 is dit een toename van 7%. Het vervallen van het octrooi op de veel gebruikte maagzuurremmer omeprazol en het op de markt komen van het goedkopere omeprazol generiek, heeft sterk bijgedragen aan de groei van het generieke segment. Deze groei is ten koste gegaan van de specialité geneesmiddelen. In 2002 zijn 54 miljoen specialités via de openbare apotheek afgeleverd. Dit is evenveel als in het jaar ervoor.

In 2002 leverden de apotheken 8,6 miljoen keer een parallelgeïmporteerd geneesmiddel af. Dit betreft een afname van 3% ten opzichte van het voorgaande jaar. 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. Sinds april 2002 zijn apothekers in Duitsland verplicht om tenminste 5,5% van de geneesmiddelenomzet in de vorm van parallelgeïmporteerde geneesmiddelen te verstrekken. Als de Duitse apothekers dit importquotum niet halen, volgt er een financiële sanctie. In 2003 is dit quotum verhoogd tot 7%. Door deze maatregel komt de parallelmarkt in Nederland verder onder druk te staan.

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%. Deze prijsnivellering hangt direct samen met de invoering van de Wet Geneesmiddelenprijzen in 1996. Sinds invoering van deze wet zijn de onderlinge prijsverschillen tussen specialités en generiek, respectievelijk specialités en parallelimport sterk gedaald. De verklaring hiervoor is te vinden in het feit dat binnen geneesmiddelenclusters waarbij naast specialités ook parallelimport is en/of generieke varianten zijn, de specialités sterker in prijs zijn gedaald dan de parallelgeïmporteerde en generieke varianten.

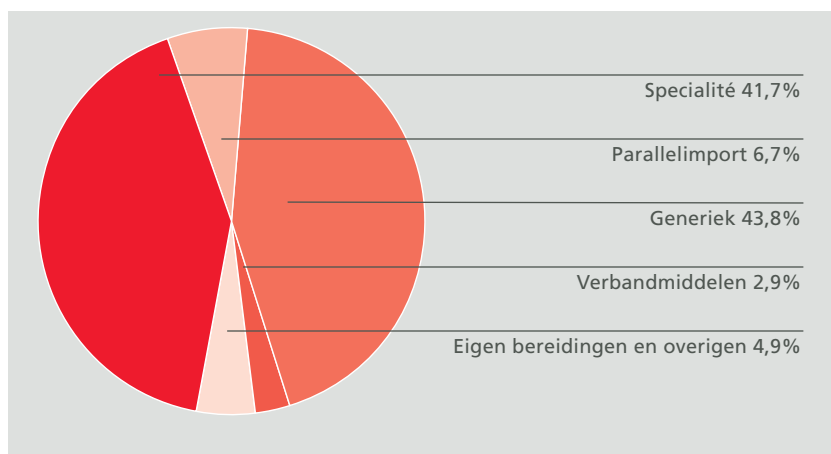
Het aantal door openbare apotheken zelf bereide geneesmiddelen lijkt sinds 2001 te zijn gestabiliseerd. Onder de categorie 'eigen bereidingen en overigen' verstaat de SFK bereidingen volgens een landelijk protocol van het WINAp (die in het algemeen een landelijk identificatienummer hebben) en de producten 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' is het aantal verstrekkingen in 2002 met bijna 6,5 miljoen gelijk gebleven ten opzichte van het voorgaande jaar.

Het aantal specialistische bereidingen, zoals middelen voor parenterale pijnbestrijding en methotrexaatinjecties, 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.

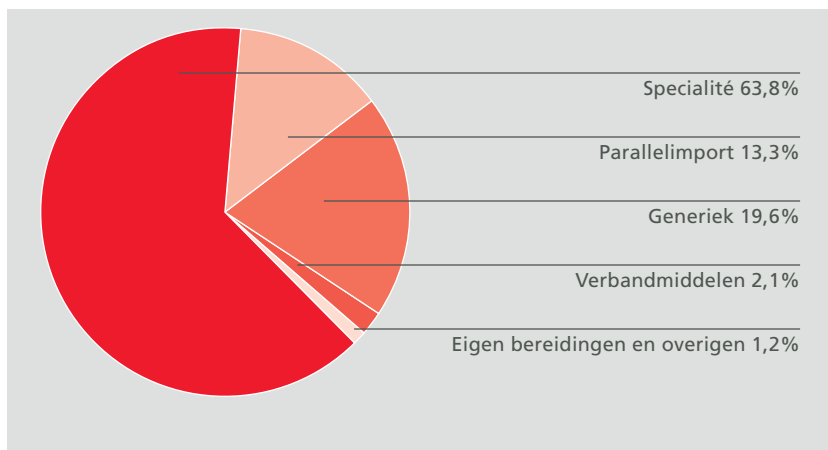
Behalve geneesmiddelen omvat het begrip 'farmaceutische hulp' ook de levering van verbandmiddelen. In 2002 gaat het hierbij om 3,7 miljoen verstrekkingen.

1.11 Gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: voorschriften 2002



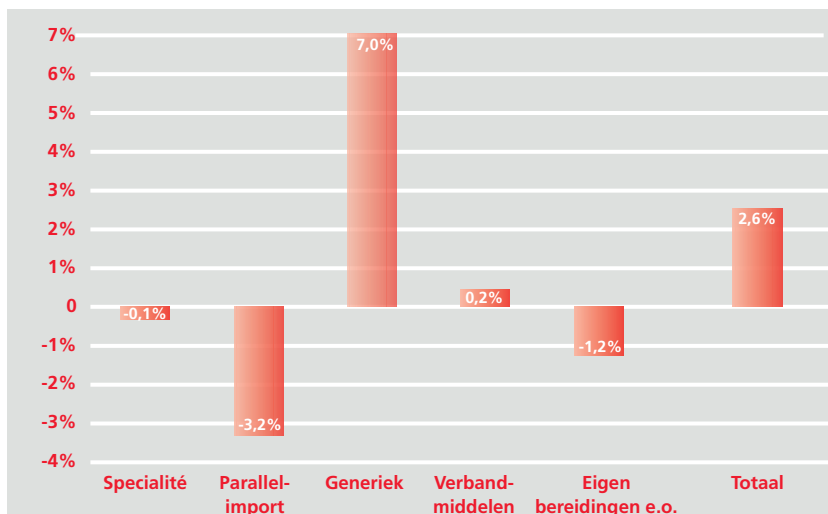
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.12 Gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2002



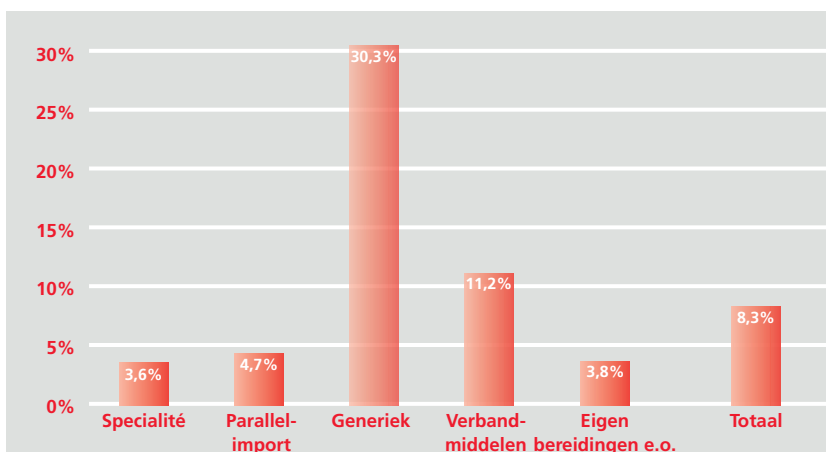
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.13 Ontwikkeling in het gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: voorschriften 2001-2002



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.14 Ontwikkeling in het gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2001-2002



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen


1.6 Vergoeding apotheken

In 2002 hebben openbare apotheken voor € 751 miljoen aan vergoeding gerealiseerd. Dit bedrag omvat de receptregelvergoeding (€ 672 miljoen), de stimulansopbrengsten (€ 13 miljoen) en de apotheekmarge op (zelfzorg)geneesmiddelen die niet vallen onder de WTG (€ 66 miljoen). De toename van de apotheekvergoeding wordt met name verklaard door de bijstelling van de vaste receptregelvergoeding van € 5,67 naar € 6,00 per afgeleverd WTG-geneesmiddel en een voorschriftengroei van 2,6% (deels toe te schrijven aan de bevolkingsgroei).

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 apotheker 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



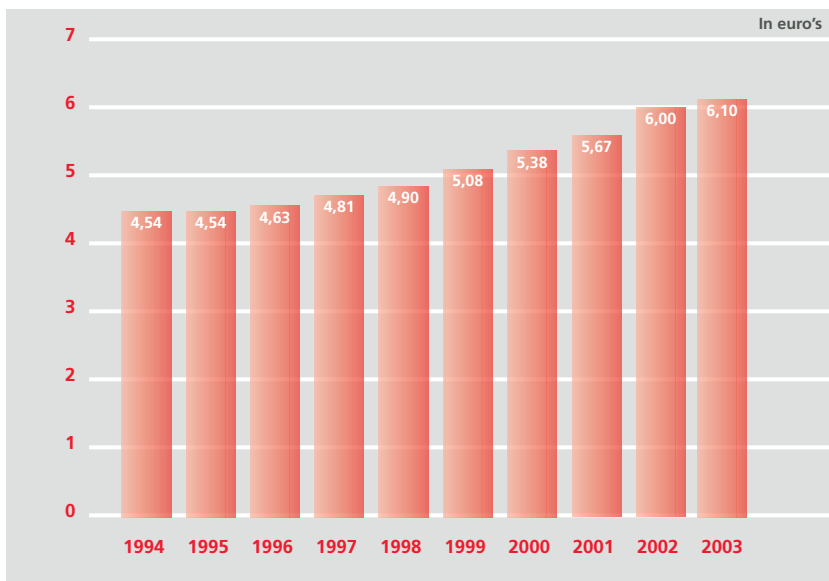
geneesmiddel geldt er wel een maximale afleverduur: 15, 30 of 90 dagen. Bij anticonceptiva geldt een maximale afleverduur van 6 maanden.

Per 1 januari 2002 is de receptregelvergoeding met 5,8% verhoogd van € 5,67 tot € 6,00. Deze bijstelling volgt uit het 'Akkoord op Hoofdlijnen' dat de KNMP op 8 oktober 1999 heeft gesloten met toenmalige minister van VWS. 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.

Aan deze verhoging van de receptregelvergoeding is een voorwaarde verbonden. De KNMP is met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) overeengekomen dat openbare apotheken in 2002 alléén het volledige tarief van € 6,00 in rekening mochten brengen, als de apotheker in kwestie vóór 1 juni 2002 een jaarplan had ingediend bij de belangrijkste regionale zorgverzekeraar. In dit jaarplan worden doelstellingen vastgelegd op het gebied van zorgvernieuwing, doelmatigheid, kwaliteit of patiëntgeoriënteerde zorg. Diverse zorgverzekeraars geven aan dat veruit de meeste apothekers in hun verzorgingsgebied in 2002 een jaarplan hebben opgesteld.

Het 'Akkoord op Hoofdlijnen' tussen de KNMP en de voormalige minister van VWS eindigde op 31 december 2002. Per 1 januari 2003 is de receptregelvergoeding verder verhoogd door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) van € 6,00 naar € 6,10. De huidige aanpassing volgt uit de reguliere trendmatige bijstelling die jaarlijks door het CTG wordt toegepast.

1.15 Apotheekvergoeding per WTG-voorschrift



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.16 Totaalcijfers farmaceutische hulp via openbare apotheken in 2002

	Ziekenfonds	Particulier	Totaal
Totale uitgaven farmaceutische hulp	€ 2.647 miljoen	€ 1.055 miljoen	€ 3.702 miljoen
waarvan GVS-bijdragen	€ 12 miljoen	€ 6 miljoen	€ 18 miljoen
Geneesmiddelenkosten	€ 2.103 miljoen	€ 848 miljoen	€ 2.951 miljoen
WTG-geneesmiddelen	€ 1.983 miljoen	€ 786 miljoen	€ 2.769 miljoen
Buiten-WTG-geneesmiddelen	€ 120 miljoen	€ 62 miljoen	€ 182 miljoen
Apotheekvergoeding	€ 544 miljoen	€ 207 miljoen	€ 751 miljoen
Receptregelvergoeding	€ 490 miljoen	€ 182 miljoen	€ 672 miljoen
Stimulansopbrengst	€ 10 miljoen	€ 3 miljoen	€ 13 miljoen
Marge Buiten-WTG	€ 44 miljoen	€ 22 miljoen	€ 66 miljoen
Voorschriften	92 miljoen	37 miljoen	129 miljoen
WTG-geneesmiddelen	82 miljoen	30 miljoen	112 miljoen
Buiten-WTG-geneesmiddelen	10 miljoen	7 miljoen	17 miljoen
Patiënten	9,2 miljoen	5,4 miljoen	14,6 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2 Kostenbeheersing

Het beheersen van de groei van de geneesmiddelenuitgaven is reeds vele jaren één van de centrale thema's binnen het zorgbeleid van de overheid.

2.1 De jaren 1994-2002

2.1.1 Paars I

Het eerste Paarse kabinet (regeringscoalitie van PvdA, VVD en D'66 in de periode 1994-1998) wist de ontwikkeling van de geneesmiddelenuitgaven te beperken tot een gemiddelde jaarlijkse stijging van 5,3% door het nemen van wettelijke prijsmaatregelen en het beperken van de samenstelling van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket. Het belangrijkste wapenfeit betrof de invoering van de Wet Geneesmiddelenprijzen in 1996. Deze wet bepaalt dat de lijstprijzen van geneesmiddelenleveranciers niet hoger mogen zijn dan de gemiddelde prijs van het desbetreffende geneesmiddel in de landen om ons heen: België, Duitsland, Frankrijk en Groot-Brittannië.

Als gevolg van de invoering van deze wet daalden de geneesmiddelenprijzen in ons land met gemiddeld 15%. In feite leidde de maatregel ertoe dat het prijsniveau van (specialité)geneesmiddelen in ons land gelijk gesteld werd aan een West-Europees gemiddelde. Door de invoering van de Wet Geneesmiddelenprijzen nam het prijsverschil tussen specialités en generieke geneesmiddelen af van 20% tot 5%.

2.1.2 Paars II

Het tweede Paarse Kabinet (1998-2002; gemiddelde jaarlijkse stijging van de geneesmiddelenuitgaven 9,5%) veranderde de koers van het overheidsbeleid. Niet de overheid, maar de zorgverzekeraars zouden in het vervolg verantwoordelijk worden gesteld voor het beheersen van de geneesmiddelenuitgaven. Teneinde de marktpositie van zorgverzekeraars ten opzichte van apothekhoudenden te versterken, werd een traject van deregulering ingezet. Ten aanzien van de beheersing van de geneesmiddelenuitgaven heeft dit traject geen tastbare resultaten opgeleverd.

In de loop van 1999 zag de toenmalig minister van Volksgezondheid zich genoodzaakt in te grijpen. In ruil voor een gefaseerde verhoging van de receptregelvergoeding kwam de minister van Volksgezondheid met de KNMP, de beroepsorganisatie van apothekers, overeen dat apothekers en apothekhoudende huisartsen een verplichte korting van 6,82% (de zogeheten 'claw back') zouden doorberekenen in de prijzen van receptgeneesmiddelen. De door te berekenen korting werd gelimiteerd tot

een bedrag van € 6,80 per verstrekt middel. Dit bedrag stond in verhouding tot de hoogte van de receptregelvergoeding. Aldus werd voorkomen dat apotheekehoudenden geneesmiddelen met (substantieel) verlies zouden moeten afleveren.

De SFK stelt vast dat deze 'claw back'-maatregel in 2002 heeft geleid tot een besparing van € 186 miljoen (incl. BTW) op de geneesmiddelenuitgaven. Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) en het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) waren niet betrokken bij de totstandkoming van de afspraak tussen de minister en de KNMP. Dit leidde tot ongenoegen bij de desbetreffende organisaties.

2.2 Het afgelopen jaar

2.2.1 Aantreden kabinet Balkenende I

Toen in de zomer van 2002 het eerste kabinet Balkenende (regeringscoalitie van CDA, VVD en LPF die slechts 87 dagen stand hield) aantrad, werd de nieuwe minister van Volksgezondheid, de heer Eduard Bomhoff (LPF), geconfronteerd met forse dekkingstekorten in de geneesmiddelenbegroting voor de jaren 2003 en verder. Zijn voorgangster, mevrouw Els Borst (D'66), had in het kader van de invoering van het Elektronisch VoorschrijfSysteem (EVS) bij huisartsen en de poliklinische budgettering van ziekenhuizen besparingen van in totaal € 240 miljoen ingeboekt in het geneesmiddelenbudget van 2003. Laatstgenoemde maatregel is echter nimmer doorgevoerd, terwijl de moeizame invoering van het EVS nauwelijks tot kostenreducties heeft geleid.

In het regeerakkoord van het kabinet Balkenende I was vastgelegd dat het aldus ontstane tekort zou worden opgeheven door de vergoeding van maagzuurremmers (uitgaven via openbare apotheek € 340 miljoen in 2002) en cholesterolverlagers (uitgaven via de openbare apotheek € 286 miljoen in 2002) afhankelijk te stellen van een gezonde levensstijl. Zo zouden rokers niet automatisch meer in aanmerking komen voor vergoeding van cholesterolverlagers. Dit zou jaarlijks een besparing van € 280 miljoen (incl. BTW) hebben moeten opleveren. In de Zorgnota van september 2002 werd hieraan toegevoegd dat een verhoging van de 'claw back' vanaf 2003 jaarlijks € 90 miljoen (incl. BTW) extra zou moeten opleveren. Dit veronderstelde dat de 'claw back' van netto 6% zou worden verhoogd tot netto 9%.

2.2.2 De regie

Kort daarvoor had de heer Hans Wiegel, voorzitter van ZN, aangegeven dat de zorgverzekeraars binnen het door de overheid geïnitieerde dereguleringstraject nog niet zover waren dat zij per 1 januari 2003 de regie over de geneesmiddelenuitgaven zouden kunnen voeren, zoals oorspronkelijk was beoogd. De zorgverzekeraars deden hiermee een beroep op de minister van Volksgezondheid om met gebruikmaking van centrale wet- en regelgeving het initiatief terug te nemen.

Enkele maanden daarvoor hadden de zorgverzekeraars nog bezwaar aangetekend tegen een besparingsvoorstel van het Ministerie van VWS en de KNMP om te experimenteren met een prijsverlaging bij maagzuurremmers en cholesterolverlagers in samenhang met het verlopen van het octrooi van twee veel gebruikte geneesmiddelen: de maagzuurremmer omeprazol en de cholesterolverlager simvastatine. De zorgverzekeraars waren toen nog van mening dat dergelijke centrale ingrepen ongewenst waren in het kader van de regierol die zijzelf ambiëerden.

De zorgverzekeraars keerden zich in mei 2002 opnieuw tegen een voorstel van het Ministerie van VWS en de KNMP om een hogere 'claw back' bij generieke geneesmiddelen in te voeren. Gemiddeld genomen worden bij generieke geneesmiddelen de hoogste inkoopvoordelen gerealiseerd. Het Ministerie van VWS en de KNMP stelden dat het daarom realistisch zou zijn om bij generieke geneesmiddelen de 'claw back' te verhogen van 6,82% tot 20%. Het CTG adviseerde negatief over het voorstel van VWS en de KNMP om een gedifferentieerde 'claw back' te introduceren. Het CTG stelde andermaal dat de toenmalige minister van Volksgezondheid mevrouw Borst niet correct handelde door rechtstreeks met de KNMP besparingsvoorstellen te ontwikkelen.

2.2.3 Einde poldermodel

Omdat het kabinet Balkenende al besloten had de ziekenfondspremies te verhogen, leek het de nieuw aangetreden minister van Volksgezondheid, de heer Eduard Bomhoff, bij nader inzien niet opportuun om de vergoeding van maagzuurremmers en cholesterolverlagers in bepaalde gevallen in te perken. Daarbij liet het zich aanzien dat een dergelijke maatregel in de praktijk moeilijk uitvoerbaar zou zijn. Bovendien deed ZN het Ministerie van VWS een rapport van de Boston Consulting Group (BCG) toekomen waarin werd aangegeven dat de overheid honderden miljoenen euro's op de geneesmiddelenuitgaven zou kunnen besparen door het verder afromen van door apothekhoudenden gerealiseerde inkoopvoordelen. Overigens was BCG in 1999 nog een verklaard tegenstander van de 'claw back'-

regeling en een groot voorstander van verregaande deregulering.

Naar aanleiding van deze rapportage gaf de minister van Volksgezondheid BCG de opdracht nader onderzoek te verrichten naar de omvang en ontwikkeling van de door apothekhoudenden te realiseren inkoopvoordelen. Parallel aan dit onderzoek ontwikkelde de minister een voorstel om alle inkoopvoordelen af te romen via een bijgestelde 'claw back'-regeling. Binnen dit traject ging de minister stelselmatig het overleg met de KNMP uit de weg. In de geest van de vermoorde partijleider Pim Fortuyn deed minister Bomhoff het poldermodel in de ban. Op 16 oktober trad minister Bomhoff af naar aanleiding van een hoogopgelopen ruzie met de minister van Economische Zaken. Nog diezelfde dag zou het kabinet Balkenende I vallen.

2.2.4 Aanwijzing minister De Geus

Na het vertrek van minister Bomhoff trad de demissionair minister van Sociale Zaken, de heer Aart Jan de Geus (CDA), aan als demissionair ad-interim minister van Volksgezondheid. Op 15 november 2002 presenteerde minister De Geus de 'claw back'-regeling die door zijn voorganger in de steigers was gezet. Doelstelling van de nieuwe 'claw back'-regeling betrof een te realiseren besparing van ten minste € 280 miljoen op de geneesmiddelenuitgaven. Hiertoe introduceerde de minister een 'claw back'-regeling waarbij onderscheid werd gemaakt tussen zogeheten 'single source'- en 'multi source'-geneesmiddelen. De minister onderbouwde de maatregel met het onderzoek dat BCG verricht had naar de omvang en ontwikkeling van de inkoopvoordelen. Binnen het onderzoek van BCG werd de volgende betekenis gegeven aan de termen 'single source' en 'multi source':

'single source': receptgeneesmiddel dat slechts door één producent wordt geproduceerd (vrijwel altijd een middel dat onder patent is)

'multi source': receptgeneesmiddel dat door meer dan één producent wordt geproduceerd (middel niet onder patent)

De minister stelde voor de 'claw back' voor 'single source'-geneesmiddelen te verhogen tot 9%. Bij 'multi source'-geneesmiddelen zouden apothekhoudenden nog maar 60% van een nader vast te stellen referentieprij in rekening mogen brengen. Aanvankelijk werd als referentieprij gedefinieerd de officiële apothekinkoopprijs van het corresponderende originele merkeneesmiddel in maart 2002 (later bijgesteld tot februari 2003). De minister liet op dat moment nog in het midden of de 'claw back' gemaximeerd zou worden tot een bepaald bedrag per af te leveren

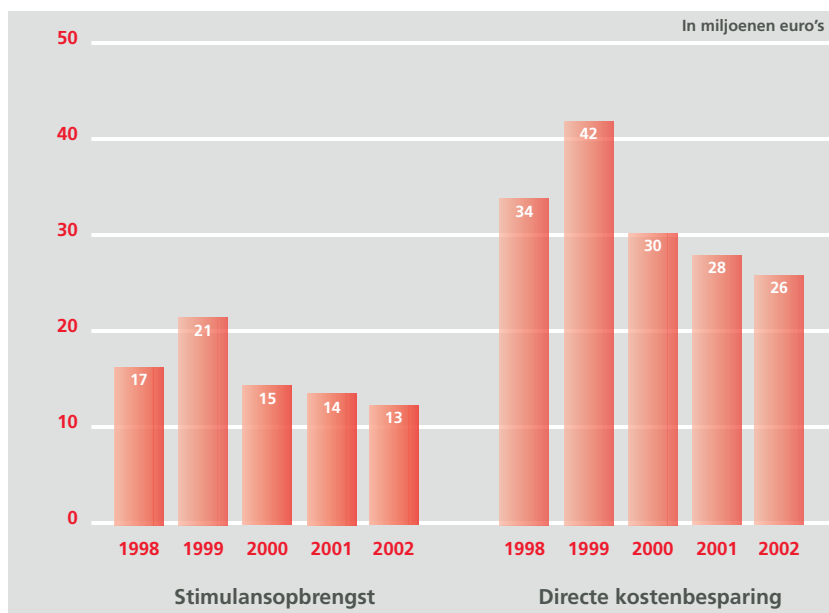
geneesmiddel. In overleg met het CTG werd nadrukkelijk de term 'gedifferentieerde claw back' gemeden, omdat het CTG zich medio 2002 tegen een dergelijke systematiek had uitgesproken.

In het verlengde van de nieuwe 'claw back'-regeling stelde de minister van Volksgezondheid voor om de stimulansregeling af te schaffen.

2.2.5 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 (de zogeheten WTG-clusters). 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. Oorspronkelijk 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. Voor het jaar 2003 betekent dit dat de receptregelvergoeding is gekort met € 0,14. Op jaarbasis levert dit bij de openbare apotheken een besparing van € 16 miljoen op.

2.01 Generieke substitutie door openbare apotheken



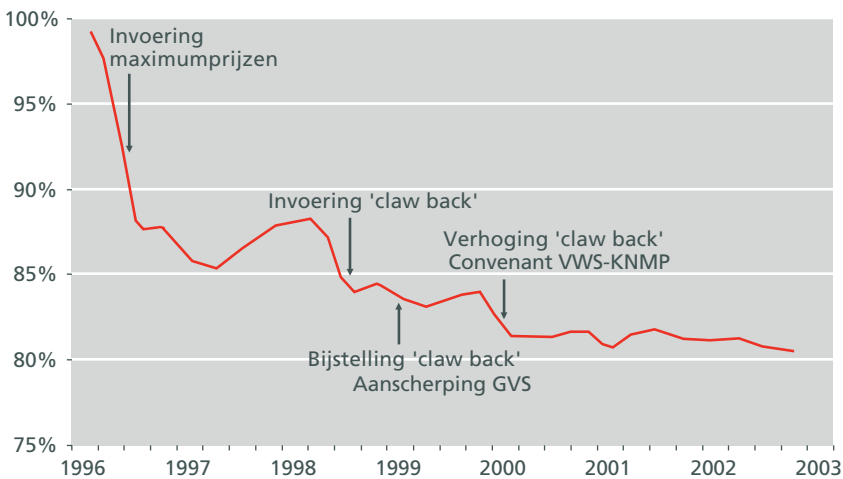
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

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 (deels toe te schrijven aan het verlopen van het patent van een aantal veel gebruikte geneesmiddelen), maar doordat de onderlinge prijsverschillen tussen specialités en generieke/parallelgeïmporteerde equivalenten steeds kleiner zijn geworden, lopen de substitutiebesparingen voor de patiënt en de zorgverzekeraar desondanks terug. De afgelopen jaren is het gemiddelde prijsverschil tussen merkgeneesmiddelen en merkloze geneesmiddelen teruggelopen van 20% tot 4%.

Overigens is het een misverstand dat generieke geneesmiddelen duurder zijn geworden als gevolg van de door apotheekhoudenden gerealiseerde inkoopvoordelen. Door de genoemde prijsregels zijn de prijzen van geneesmiddelen de afgelopen jaren over de volle linie gedaald. Specialités zijn verhoudingsgewijs sterker in prijs gedaald dan generieke geneesmiddelen. Wel is de conclusie gerechtvaardigd dat er voor geneesmiddelenproducenten op dit moment weinig prikkels bestaan om elkaar te beconcurreren via de geneesmiddelenprijs.

Door een maatregel als de 'claw back'-regeling neemt het belang van inkoopvoordelen toe. Daardoor wordt prijsconcurrentie belemmerd en margeconcurrentie geïnstitutionaliseerd.

2.02 Prijsontwikkeling receptgeneesmiddelen volgens de SFK prijsindex (januari 1996 = 100)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.2.6 Kritiek op BCG-onderzoek

Diverse marktpartijen, in het bijzonder de KNMP en diverse farmaceutische groothandels, beoordeelden het BCG-onderzoek als ondeugdelijk. In opdracht van de KNMP onderwierp het Bureau voor Economische Argumentatie (BEA) van de accountantsorganisatie KPMG het BCG-onderzoek aan een kritische analyse. KPMG BEA concludeerde dat het BCG-onderzoek onvoldoende 'robust' is om als onderbouwing te dienen van een dergelijke verstrekende bezuinigingsmaatregel. KPMG BEA oordeelde dat de onderzoeksmethoden ofwel ongeschikt waren, ofwel niet correct waren toegepast. Daarbij bleek dat diverse bronnen onjuist dan wel onterecht door BCG waren opgevoerd.

Teneinde de kritiek op het BCG-onderzoek te weerleggen, schermde het Ministerie van VWS in december 2002 met een vermeend nieuw kortingenonderzoek van Deloitte & Touche consultants (D&T). Dit rapport bleek echter al geproduceerd te zijn voordat BCG zijn bevindingen

wereldkundig maakte. D&T baseerde zich op een analyse van de jaarrekeningen van drie farmaceutische groothandels Brocacef, Interpharm en OPG in combinatie met de gegevens die de SFK jaarlijks publiceert in Data en feiten. Door onkundige analyse en grove extrapolatie kwam D&T tot volstrekt onrealistische uitkomsten. De accountants van de betrokken groothandels (waaronder Deloitte & Touche accountants!) verwezen de resultaten van het D&T onderzoek naar de prullenbak.

Het gedoe rond de diverse onderzoeken van BCG en D&T staat in schril contrast met het algemeen gedragen onderzoek van PriceWaterhouse Coopers (PWC) dat het Ministerie van VWS in december 1998-maart 1999 heeft laten verrichten. Onder toezicht van een breed samengestelde begeleidingscommissie en na een zorgvuldige definitiestudie werd toen grootschalig onderzoek gedaan naar door apotheekhoudenden gerealiseerde inkoopvoordelen. Omdat de overheid vooraf als randvoorwaarde had gesteld dat niet alle inkoopvoordelen als bovenmatig werden gezien (2+2% als reële vergoeding voor kosten en ondernemingsrisico's die niet worden gedekt door de receptregelvergoeding) en dat het afromen van inkoopvoordelen zou worden gezien in samenhang met het realiseren van een meer kostendekkende receptregelvergoeding, konden de PWC-onderzoekers rekenen op de algemene medewerking van apothekers en apotheekhoudende huisartsen. Uiteindelijk namen 939 apotheken en 276 apotheekhoudende huisartsen deel aan dit onderzoek.

Begin november 2002 - enkele weken voor de publicatie van het BCG-onderzoek - had de KNMP aan het Ministerie van VWS laten weten bereid te zijn om op vergelijkbare wijze onder vergelijkbare voorwaarden opnieuw mee te werken aan een vervolg op het PWC-onderzoek. VWS ging niet in op dit voorstel, omdat een dergelijk onderzoek te veel tijd zou kosten.

2.2.7 Gevolgen voor apothekers

Naar aanleiding van het bezuinigingsvoorstel van minister De Geus heeft de SFK een aantal malen onderzoek verricht naar de gevolgen van de maatregel voor de toekomstvooruitzichten van de apothekers en hun apotheken. Uit het laatstgehouden onderzoek, dat dateert van maart 2003, blijkt dat 250 apothekers vrezen dat hun apotheek bij invoering van de maatregel failliet gaat. In ongeveer de helft van deze gevallen gaat het om een apotheker die recent (na 1 januari 2000) een apotheek heeft overgenomen. Het aantal apothekers dat persoonlijk failliet dreigt te gaan, is ongeveer twee keer zo groot. Dit wordt verklaard door het feit dat

diverse apotheken in eigendom zijn van twee of meer apothekers. Bij deze apotheken kan de situatie zich voordoen dat de apotheek blijft bestaan, maar dat het financieel resultaat dermate achteruit gaat dat een recent toegetreden apothekereigenaar zijn financieringsverplichtingen bij de bank niet meer kan nakomen.

De apothekers verwachten dat de invoering van de maatregel De Geus ook forse gevolgen heeft voor de werkgelegenheid in de apotheken. Conservatieve inschattingen gaan uit van het verdwijnen van 2.000 arbeidsplaatsen. Vooral voor apothekers in loondienst verandert het perspectief op de arbeidsmarkt in hoog tempo. Tot voor kort was 1 op de 10 apotheken (Nederland telde op 1 januari 2003 1.654 apotheken) op zoek naar een tweede apotheker. Bij invoering van de maatregel De Geus dreigt evenwel voor ruim 300 apothekers in loondienst ontslag. Op dit moment zijn er 1.016 tweede apothekers werkzaam in de openbare farmacie.

Aanvankelijk reageerde het Ministerie van VWS tamelijk laconiek op de uitkomsten van dit onderzoek. Het Ministerie van VWS meldde op haar website te verwachten dat de lege plaatsen die failliete apotheken nalaten, razendsnel zullen worden ingenomen door nieuwe toetreders zoals de drogisterijketen Etos. Naar aanleiding van kritische vragen in de Tweede Kamer meldde minister De Geus later dat apothekers die failliet dreigen te gaan zich voor financiële steun kunnen wenden tot de zorgverzekeraars. Individuele zorgverzekeraars haastten zich vervolgens om te melden dat zij hiervoor geen middelen beschikbaar hebben.

2.2.8 KNMP-voorstel

De apothekers hebben niet alleen bezwaar tegen de hoogte van de bezuinigingen die de minister van Volksgezondheid hen wil opleggen, de apothekers hebben ook bezwaren tegen de door de minister voorgestelde systematiek. Het frustreert de apothekers dat zij enerzijds vanwege de inkoopvoordelen in de beklagdenbank worden geplaatst, terwijl de overheid anderzijds een systematiek wil introduceren die apothekers dwingt om meer inkoopvoordelen te bedingen. Bovendien vinden de apothekers het niet rechtvaardig dat zij bepaalde geneesmiddelen substantieel onder de inkoopprijs zouden moeten leveren, omdat zij geacht worden een korting tot 40% door te berekenen - los van de korting die zij zelf bij het desbetreffende product realiseren.

De KNMP formuleerde in september 2003 een alternatief besparingsvoorstel dat jaarlijks ruim € 200 miljoen (incl. BTW) extra bespaart. Het KNMP-besparingsvoorstel gaat uit van een gematigde 'claw back' van 5% op

'single source'-geneesmiddelen (definitie in lijn met de definitie van BCG, zie 2.2.4) onder handhaving van de huidige aftoppingsregeling. Bij 'multi source'-geneesmiddelen stelt de KNMP voor de 'claw back'-regeling af te schaffen en in plaats daarvan een nieuw stelsel van vergoedingslimieten en eventuele eigen bijdragen te introduceren dat moet leiden tot een prijsverlaging van tenminste 30%. De KNMP garandeert hierbij dat de apothekers de patiënt altijd een geneesmiddel kunnen aanbieden waarvoor de patiënt niet hoeft bij te betalen. In de meeste gevallen zal het hierbij gaan om een generiek (merkloos) geneesmiddel. Indien de patiënt een identiek, maar duurder geneesmiddel wenst in plaats van het goedkopere alternatief, zal de apotheek de patiënt vragen het verschil met de vastgestelde vergoedingslimiet bij te betalen. Uiteenlopende partijen zijn het erover eens dat het KNMP-voorstel een eerste reële stap naar meer prijsconcurrentie is. Ook binnen de Tweede Kamer bestaat er steun voor de door de KNMP voorgestelde systematiek. Zelfs de minister van Volksgezondheid constateert dat het KNMP-voorstel een interessante basis is voor toekomstig overleg. Vooralnog houdt de minister echter vast aan de eigen oplossing.

2.2.9 CTG-procedure

Het CTG adviseerde de minister van Volksgezondheid om de op 15 november 2002 voorgestelde 'claw back'-regeling op een aantal punten bij te stellen. De meest belangrijke aanpassing betrof de verruiming van het begrip 'multi source'. Het CTG vreesde dat geneesmiddelenfabrikanten binnen de oorspronkelijk voorgestelde regeling door middel van beperkte productaanpassingen ervoor zouden kunnen zorgen dat hun producten als 'single source' zouden moeten worden aangemerkt. De besparingen zouden dan wel eens flink tegen kunnen vallen.

In dit verband werd gewezen op de maagzuurremmer Losec Mups® van AstraZeneca. In maart 2002 verliep het octrooi op het oorspronkelijke Losec® (omeprazol capsule). Sindsdien zijn er diverse generieke varianten op de markt verkrijgbaar. De omeprazol capsules kunnen derhalve met recht als 'multi source' (= hoge 'claw back') worden aangemerkt. Bij Losec Mups® is er sprake van eenzelfde werkzame stof maar in een andere gepatenteerde toedieningsvorm. Volgens de 'single source'/'multi source'-definities van BCG is Losec Mups® daarom een 'single source'-product (= lage 'claw back'). Bij gelijke inkoopvoordelen zou het voor apothekers dus financieel aantrekkelijker zijn om Losec Mups® af te leveren in plaats van de (goedkopere) omeprazol capsules. In 2002 was er met omeprazol € 203 miljoen aan geneesmiddelenkosten gemoed.

Om dergelijke vanuit kostenoverwegingen ongewenste verschuivingen te voorkomen, stelde het CTG voor de definitie van het begrip 'multi source' te verruimen. Binnen de door het CTG verruimde definitie bevat een 'multi source'-cluster alle producten met dezelfde werkzame stof ongeacht de farmaceutische vorm en sterkte voor zover deze binnen één GVS-cluster vallen. Binnen de CTG definitie kan een merkgeneesmiddel waarvan het patent nog niet is verlopen als 'multi source' worden aangemerkt.

Opmerkelijk genoeg verzuimde het CTG om bij de verruiming van het begrip 'multi source' het desbetreffende 'claw back'-percentage voor deze categorie te verlagen. De SFK berekende dat volgens de nieuwe definitie 43% van de geneesmiddelenomzet in 2003 onder het 'multi source'-regime valt tegenover 35% binnen de oorspronkelijke BCG-definitie. Anders gesteld: bij 8% van de geneesmiddelenomzet, € 250 miljoen op jaarbasis, moeten de apothekhoudenden volgens de CTG-definitie ongeveer 40% korting doorberekenen in plaats van 8% (in verband met de terugloop van het marktaandeel van parallelimport adviseerde het CTG het 'claw back'-percentage voor 'single source' te verlagen van 9% naar 8%) conform de oude regeling. Dit betekent dat de openbare apotheken binnen de CTG-definitie een slordige € 80 miljoen extra moeten inleveren (circa € 44.000 per apotheek).

Het CTG adviseerde bij 'single source'-geneesmiddelen de 'claw back' te maximeren op een bedrag van € 9 per verstrekking. Bij 'multi source'-geneesmiddelen adviseerde het CTG een aftopping van € 20. Een duidelijke motivatie voor deze bedragen ontbreekt. De thans geldende 'claw back'-regeling gaat uit van een aftopping op een niveau dat min of meer gelijk is aan de hoogte van de receptregelvergoeding. Het idee hierachter is dat apothekhoudenden niet gedwongen worden om geneesmiddelen met (substantieel) verlies af te leveren.

De minister van Volksgezondheid nam het advies van het CTG over met uitzondering van de aftoppingsregeling voor 'multi source'-geneesmiddelen. De minister verhoogde de aftopping bij 'multi source'-geneesmiddelen - eveneens zonder duidelijke motivatie - tot een bedrag van € 40.

Op 14 april 2003 is de definitief door de minister voorgestelde 'claw back'-regeling door het bestuur van het CTG vastgelegd in een tariefbeschikking. De bedoeling was dat de nieuwe regeling per 1 mei 2003 zou worden ingevoerd. De KNMP, Mediveen (apothekketen die onderdeel is van de OPG Groep) en een groep verontruste startende apothekers tekenden

bezwaar aan tegen de beschikking en verzochten het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBB) om de tariefbeschikking te schorsen. Op 29 april 2003 deed het CBB uitspraak. De tariefbeschikking is geschorst tot 6 weken na afloop van de CTG-bezwaarprocedure. Naar eigen verwachting zal het CTG deze procedure 16 juni 2003 afronden. Dit betekent dat de regeling zeker niet voor 1 augustus 2003 zal worden ingevoerd. Het staat de apothekers vrij om te zijner tijd opnieuw schorsing van de regeling aan te vragen bij het CBB, als men van mening is dat het CTG onvoldoende tegemoet gekomen is aan de geconstateerde bezwaren.

2.2.10 Vooruitzichten

Op het moment van schrijven (mei 2003) is het niet goed mogelijk om een nauwkeurige prognose te maken van de ontwikkeling van de geneesmiddelenuitgaven in 2003. Het is niet aannemelijk dat de bezuinigingsmaatregel van minister De Geus alsnog in ongewijzigde vorm per 1 augustus 2003 wordt doorgevoerd. Als er geen gevolg wordt gegeven aan de door het CBB geconstateerde bezwaren, dan is het waarschijnlijk dat de apothekers het CBB opnieuw met succes om schorsing van de maatregel kunnen vragen. Evenmin is op dit moment duidelijk of de minister van Volksgezondheid alsnog in wil gaan op het besparingsvoorstel van de KNMP.

Tenslotte is nog niet te overzien in hoeverre de desbetreffende geneesmiddelenfabrikanten de prijs van de cholesterolverlager simvastatine zullen verlagen naar aanleiding van de oproep van de KNMP in mei 2003. De KNMP deed deze oproep, nadat de kleine generieke geneesmiddelenproducent Genthon uit Nijmegen - enkele dagen na het verlopen van het patent op deze cholesterolverlager - aankondigde het middel aan te bieden tegen een prijs die 40% onder het prijsniveau van het orgineel (Zocor® van MSD) ligt. In 2002 werd er via de openbare apotheken voor € 109 miljoen aan Zocor® verstrekt.

Mede afhankelijk van bovengenoemde factoren verwacht de SFK dat de geneesmiddelenuitgaven in 2003 met 5 tot 8% zullen stijgen.

2.3 Toekomstverwachtingen

In het rapport Financiële Bouwstenen Zorg van februari 2003 constateren het Ministerie van VWS en het Ministerie van Financiën dat er jaarlijks structureel € 613 miljoen (incl. BTW) bezuinigd moet worden op de geneesmiddelenuitgaven teneinde deze in de pas te laten lopen met het geneesmiddelenbudget dat de overheid voor de komende jaren vastgesteld heeft. Voor het jaar 2003 is het totale geneesmiddelenbudget vastgesteld op € 3.881 miljoen (incl. BTW). De beoogde bezuiniging van € 613 miljoen

(incl. BTW) komt derhalve overeen met een kostenreductie van 16%. Minister De Geus verwachtte een groot deel van deze bezuinigingsdoelstelling (tenminste € 280 miljoen (incl. BTW) en mogelijk zelfs € 460 miljoen (incl. BTW)) in te vullen met de aanscherping van de 'claw back'-regeling. Dit impliceert dat in elk geval een bedrag variërend van € 150 miljoen (incl. BTW) tot € 330 miljoen (incl. BTW) door middel van aanvullende maatregelen moet worden bespaard (Als de impasse rond de 'claw back'-regeling/reële prijsvorming aanhoudt, zal dit bedrag verder oplopen). In het bovengenoemde rapport doen de desbetreffende ministeries een aantal voorstellen voor het nieuw te formuleren kabinetsbeleid.

2.3.1 Regie terug naar overheid?

De Ministeries van Financiën en VWS constateren dat er de afgelopen jaren een inconsequent overheidsbeleid gevoerd is. Terwijl formeel de lijn van deregulering en het bevorderen van marktwerking werd gevolgd, heeft de overheid op gezette tijden ingegrepen in de tarieven en vergoedingen van geneesmiddelen en de geneesmiddelenvoorziening. Beide departementen plaatsen vraagtekens bij het doorzetten van de politieke lijn van deregulering en marktwerking. Voorzichtig wordt er gepleit om de overheid opnieuw het voortouw te laten nemen bij het voeren van nominale maatregelen: overheidsmaatregelen die aangrijpen aan de prijzen- of vergoedingenkant van de geneesmiddelenmarkt. Voor verzekeraars zou dan een sturende rol ten aanzien van de keuze en de hoeveelheid van de gebruikte geneesmiddelen resteren.

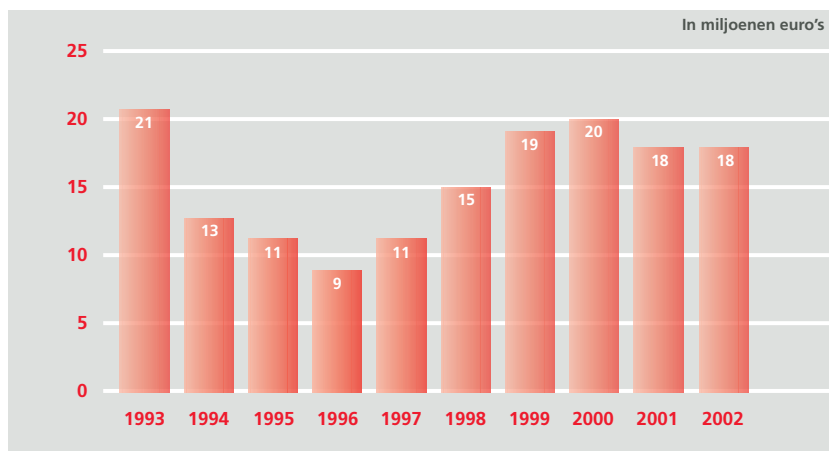
2.3.2 Eigen betalingen?

VWS en Financiën richten hun aandacht onder meer op het feit dat het aandeel van de eigen betalingen in de zorg in Nederland ver achterblijft bij de rest van Europa. In 1998 zou het aandeel eigen betalingen nauwelijks 6% van de totale zorguitgaven in ons land hebben uitgemaakt. In Frankrijk was dit 10%, in Duitsland 13%, in Groot-Brittannië 16% en in België 18%. Ook de Raad voor de Zorg pleit voor het vaker toepassen van eigen betalingen. De Raad voor de Zorg stelt dat op deze wijze het zorgbudget kan worden verruimd, en dat eigen betalingen functioneren als remgeld, waardoor het onnodig en ondoelmatig gebruik van voorzieningen kan worden teruggedrongen met als bijkomend voordeel dat patiënten kritischer naar hun zorgnota's kijken en er minder kans op fraude is.

De invoering van eigen betalingen in de zorg ligt politiek gevoelig. Personen met lage inkomens en chronische gebruikers met hoge zorgkosten zijn kwetsbare doelgroepen. Daarnaast moet steeds worden afgewogen of de meerkosten van de administratieve handelingen die

eigen-bijdrageregelingen met zich meebrengen wel opwegen tegen de eventuele besparingen. In het verleden is menige regeling op dit punt gesneuveld. Ook van de geneesmiddelen die door openbare apotheken worden verstrekt, komt maar een zeer beperkt deel voor rekening van de patiënt zelf. De Nederlandse patiënt betaalt gemiddeld 3,2% van de totale geneesmiddelenuitgaven rechtstreeks uit de eigen portemonnee. Naast een bedrag van € 100 miljoen voor geneesmiddelen die in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking komen (zie 1.1), is er in 2002 € 18 miljoen bijbetaald in het kader van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Van de GVS-bijdragen komt 44% op het conto van diverse anticonceptiepillen. Zoals eerder toegelicht pleit de KNMP voor een alternatief vergoedingssysteem (zie 2.2.8).

2.03 Totale GVS-bijdrage via openbare apotheken



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.3.3 Inperking pakket?

Het Ministerie van Financiën en het Ministerie van VWS lijken verder vooral aan te sturen op een inperking van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket. Dit komt neer op een verschuiving van collectieve lasten naar de individuele patiënt. Mede door dergelijke pakketmaatregelen heeft het eerste Paarse kabinet de toename van de collectieve geneesmiddelenuitgaven in de periode 1994 tot 1998 weten te beperken tot gemiddeld 5,3% per jaar.

De beide Ministeries zetten de vergoedingsstatus van de volgende middelen ter discussie:

	Uitgaven via apothek in 2002
Maagzuurremmers	€ 340 miljoen
Cholesterolverlagers	€ 286 miljoen
Benzodiazepines (slaap- en kalmeringsmiddelen)	€ 97 miljoen
Anticonceptiva	€ 70 miljoen
Middelen bij IVF	€ 33 miljoen
Zelfzorggeneesmiddelen op recept	€ 248 miljoen

In navolging van het eerste kabinet Balkenende lijkt ook het nieuw gevormde kabinet Balkenende II (regeringscoalitie van CDA, VVD en D'66) voornemens te zijn de vergoeding van maagzuurremmers en cholesterolverlagers aan banden te leggen. De regeringscoalitie spreekt in dit kader over welvaartsgeneesmiddelen. Het zijn overigens juist deze geneesmiddelen waarbij het verlopen van het patent op omeprazol en simvastatine ruimte biedt voor forse prijsverlagingen.

Gedurende de tweede helft van de jaren negentig is de vergoeding van anticonceptiva (1,6 miljoen gebruikers) en benzodiazepines (0,5 miljoen gebruikers) eerder ter discussie gesteld. Dit stuitte toen op veel politieke weerstand.

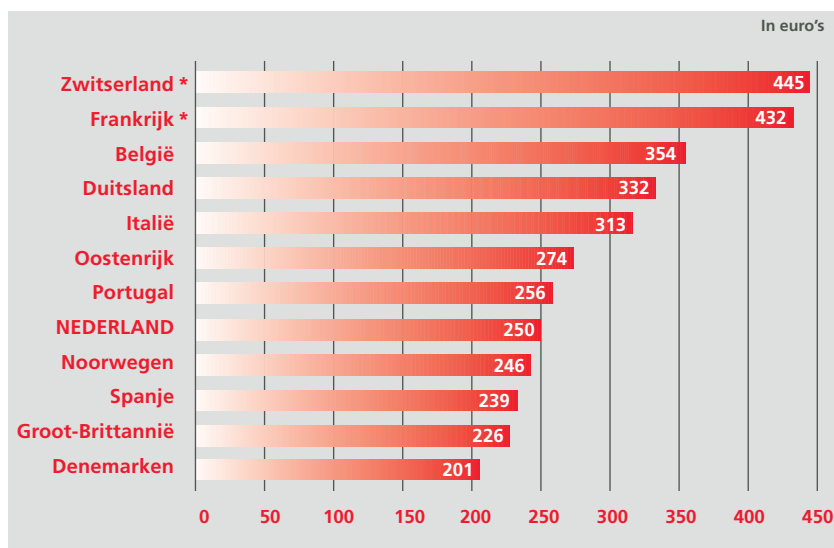
Het schrappen van de relatief goedkope zelfzorggeneesmiddelen brengt als risico met zich mee dat er een verschuiving optreedt naar duurdere receptgeneesmiddelen die wel vergoed worden. Sinds 1 september 1999 komen op recept voorgeschreven zelfzorggeneesmiddelen overigens alleen nog in aanmerking voor vergoeding door de zorgverzekeraar, als de arts aangeeft dat ze voor chronisch gebruik bedoeld zijn.

3 Geneesmiddelenconsumptie in Europees perspectief

In Nederland zijn de geneesmiddelenuitgaven per hoofd van de bevolking lager dan in veel andere Europese landen. Dit is reeds enige jaren een vertrouwd beeld. In 2001 besteedde de Nederlander gemiddeld € 250 aan geneesmiddelen in de openbare apotheek of bij de apotheekhoudende huisarts. Dit bedrag omvat tevens de (zelfzorg)geneesmiddelen die niet worden vergoed door de zorgverzekeraar (gemiddeld € 15 per persoon). Deze uitkomst ligt 25 tot 40% onder het uitgavenpatroon van de landen direct om Nederland heen, zoals Duitsland (€ 332), België (€ 354) en Frankrijk (€ 432, prognose op basis van 2000). Vergeleken met Groot-Brittannië en Denemarken liggen de uitgaven per hoofd van de bevolking in ons land 10 tot 20% hoger.

De verschillen in geneesmiddelenconsumptie zijn voor een beperkt deel terug te voeren op de mate van vergrijzing van de bevolking in de diverse landen. In Nederland is 13,7% van de bevolking 65 jaar en ouder. In landen als Frankrijk en Duitsland is dit aandeel 16%. Dit laatste komt overeen met het gemiddelde voor de Europese Unie (stand januari 2001).

3.01 Geneesmiddelenuitgaven via apotheekhoudenden per hoofd van de bevolking in 2001



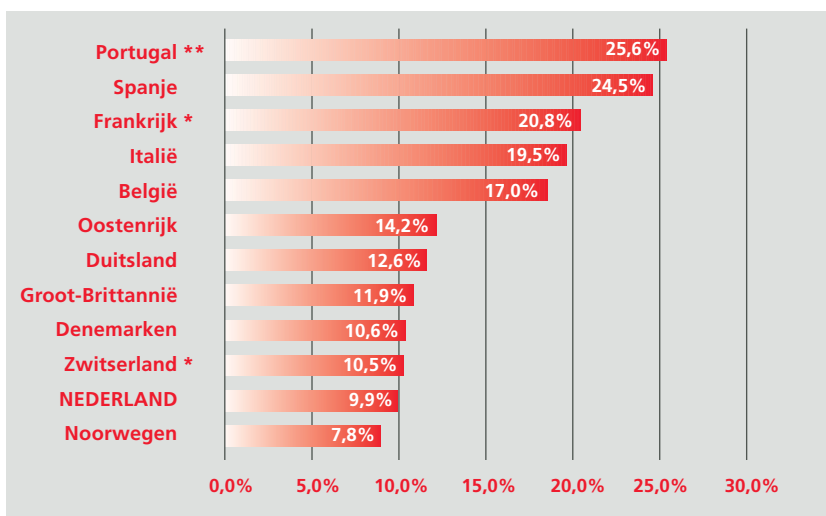
* Prognose op basis van 2000

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

(Enkele gegevens zijn ontleend aan de databank van de Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU))

Als men de uitgaven aan farmaceutische hulp relateert aan de totale kosten van de gezondheidszorg, neemt Nederland wederom een bescheiden positie in temidden van de West-Europese landen. In 2001 had 9,9% van de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland betrekking op uitgaven aan farmaceutische hulp. Nederland bevindt zich hiermee in de Europese staartgroep. In het algemeen kan worden geconcludeerd 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 2001



* Prognose op basis van 2000

** Opgave 2000

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

(Enkele gegevens zijn ontleend aan de databank van de Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU))



In vergelijking met de meeste Europese landen worden er in Nederland veel generieke (merkloze) geneesmiddelen gebruikt. De Nederlandse apotheken leveren in 44% van de gevallen een generiek geneesmiddel af. In België en Italië worden er bijvoorbeeld niet of nauwelijks generieke geneesmiddelen gebruikt. In Duitsland en Groot-Brittannië ligt het marktaandeel van generiek hoger dan in ons land. In beide landen betreft de helft van de verstrekkingen een generiek geneesmiddel (binnen het wettelijk verzekerde pakket). In ongeveer 70% van de gevallen schrijven artsen op stofnaam voor.

Apotheekgrootte

De Nederlandse apotheken bedienen gemiddeld 8.900 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 opnieuw toegenomen. Nederland telde aan het eind van het jaar 2002 1.654 openbare apotheken. Dit zijn er 25 meer dan een jaar geleden. Het afgelopen jaar hebben 6 apotheken hun deuren gesloten.

De afgelopen jaren is de wet- en regelgeving rond het exploiteren van een apotheek versoepeld. Eisen die vroeger aan apotheken werden gesteld, zijn niet langer van kracht. Deze eisen hadden onder meer betrekking op de 24-uursbeschikbaarheid van apotheken en de faciliteiten voor eigen apotheekbereidingen. Sinds 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.

In 1999 probeerde de Britse apotheek/drogisterijketen Boots een voet aan de grond in Nederland te krijgen. In de loop van 2000 trok Boots zich echter al weer terug, omdat de apotheekbalies in hun winkels verre van rendabel bleken en men onvoldoende gekwalificeerd personeel kon vinden.

In december 2002 maakte drogisterijketen Etos (onderdeel van Ahold) bekend in april 2003 2 apotheken te zullen inrichten in bestaande Etos-winkels in Den Bosch. Aanvullend komen er ook medicijnbalies in 5 Albert Heijn-supermarkten. In het verleden heeft Ahold eerder geëxperimenteerd met apotheken. Begin jaren negentig bezat Ahold 8 apotheken onder de naam Mediveen-groep. In 1995 werd Mediveen verkocht aan de farmaceutische groothandel OPG. Tot op heden bestaat er onder apothekers weinig animo om te werken voor een supermarkt of een drogisterijketen.

OPG had aan het begin van 2003 153 apotheken in bezit, 36 meer dan in 2001. Farmasure, dat onderdeel uitmaakt van de groothandel Brocacef, heeft een belang in 51 openbare apotheken. De Vier Vijzels heeft op dit moment 42 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. Inmiddels zijn dit 28 apotheken. 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. Op dit moment is ruim 85% van de apotheken in eigendom van één of meer apothekers. Ongeveer één op de acht apotheken is gezamenlijk eigendom van twee of meer apothekers.

Sinds de versoepeling van de wet- en regelgeving rond apotheken ontstaan er steeds meer gespecialiseerde apotheken, apotheken die zich richten op een specifieke vorm van dienstverlening. Zo zijn er het afgelopen jaar 9 nieuwe dienstapotheken geopend. Dit zijn apotheken die gedurende de avonden en de weekeinden geopend zijn. De aangesloten apotheken draaien deze onrendabele diensten niet meer zelfstandig, maar bundelen zich in een gezamenlijke voorziening. Buiten deze nieuwgevestigde dienstapotheken zijn er ook samenwerkingsconstructies waarbij bestaande apotheken 7 x 24 uur dienst verlenen. Verder zijn er het afgelopen jaar 3 bereidingsapotheken in ons land bijgekomen. In het jaar 2002 kregen 4 plattelandsgemeenten voor het eerst een openbare apotheek binnen de dorpsgrenzen.

4.1 Omzet openbare apotheek

De gemiddelde openbare apotheek in ons land bedient een patiëntenpopulatie van 8.900 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 2002 verstrekte de gemiddelde openbare apotheek 78.800 keer een geneesmiddel op voorschrift. Dit zijn 800 voorschriften meer dan in 2001: een stijging van slechts 1%. De voorgaande jaren was een voorschrifttoename van 3 tot 4% gebruikelijk. De SFK constateert dat artsen per recept een steeds grotere hoeveelheid geneesmiddelen voorschrijven. In 2002 kregen patiënten gemiddeld voor 48 dagen geneesmiddelen voorgeschreven.

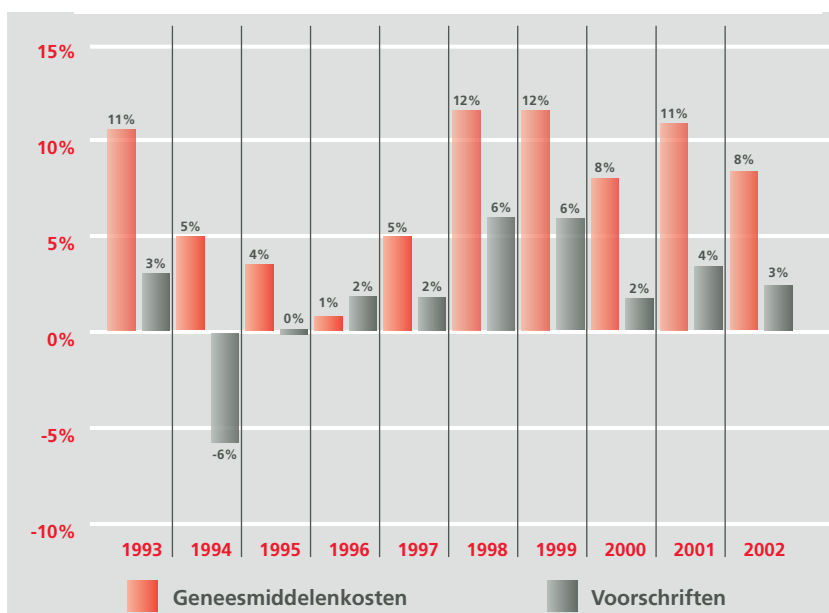
De omzet van een openbare apotheek is in 2002 met € 139.000 gestegen tot € 2.255.000. Ten opzichte van het jaar 2001 betreft dit een toename van 6,6%. Dit is de laagste omzettoename sinds 1997. In 1997 drukte de invoering van de Wet Geneesmiddelenprijzen (medio 1996) de omzetgroei bij apotheken. De gematigde groei in 2002 is terug te voeren op drie factoren:

- een beperkte toename van het geneesmiddelengebruik;
- een aantal prijsverlagingen bij veel gebruikte geneesmiddelen;
- een bovengemiddelde groei van het aantal apotheekvestigingen in ons land.

Van de totale omzet van € 2.255.000 is 20,3%, ofwel € 458.000, bestemd als vergoeding voor de apotheek. De materiaalkosten voor geneesmiddelen bedragen € 1.797.000. De belangrijkste inkomstenbron voor de apotheek is de receptregelvergoeding (gemiddeld € 409.000). 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 2002 is deze vaste receptregelvergoeding vastgesteld op € 6,00. Hieraan was de voorwaarde gekoppeld dat de apotheker in kwestie vóór 1 juni 2002 een jaarplan moest indienen bij de belangrijkste regionale zorgverzekeraar met daarin doelstellingen op het gebied van zorgvernieuwing, doelmatigheid, kwaliteit of patiëntgeoriënteerde zorg. Sinds 1 januari 2003 bedraagt de receptregelvergoeding € 6,10.

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

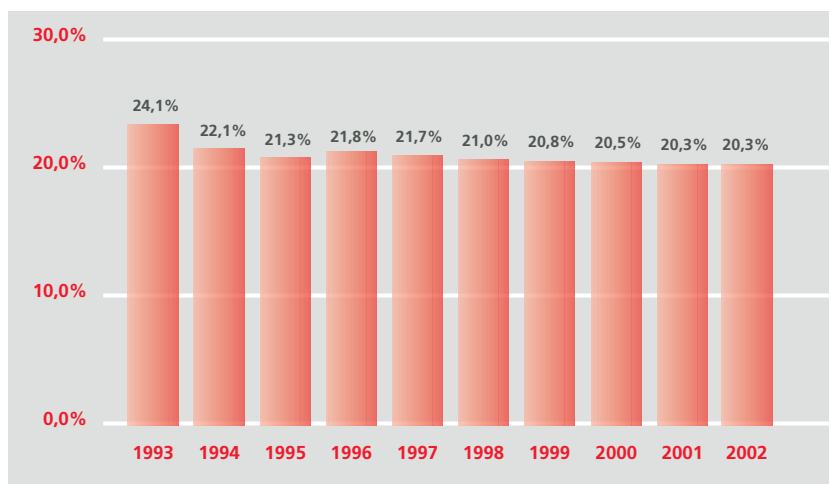
geneesmiddelenomzet met een structurele groei van ongeveer 11% doorgaans sterker stijgt dan het aantal voorgeschreven geneesmiddelen (structurele groei van ongeveer 4%) neemt normaal gesproken het aandeel van de apotheekvergoeding in de tijd af.

Tijdens de jaren 1993-1997 steeg het aantal voorschriften minder hard 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 1996-2002 is er sprake van een stabilisatie van het aandeel van de apotheekvergoeding door de diverse prijsmaatregelen die de overheid heeft genomen, zoals de invoering van de maximum geneesmiddelenprijzen, de invoering van de 'claw back' en de bijstelling van de receptregelvergoeding. Evenals in het voorgaande jaar is het aandeel van de apotheekvergoeding in de totale uitgaven aan farmaceutische hulp gelijk aan 20,3%.

4.02 Aandeel apotheekvergoeding in de uitgaven aan farmaceutische hulp



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.2 'Claw back'-regeling

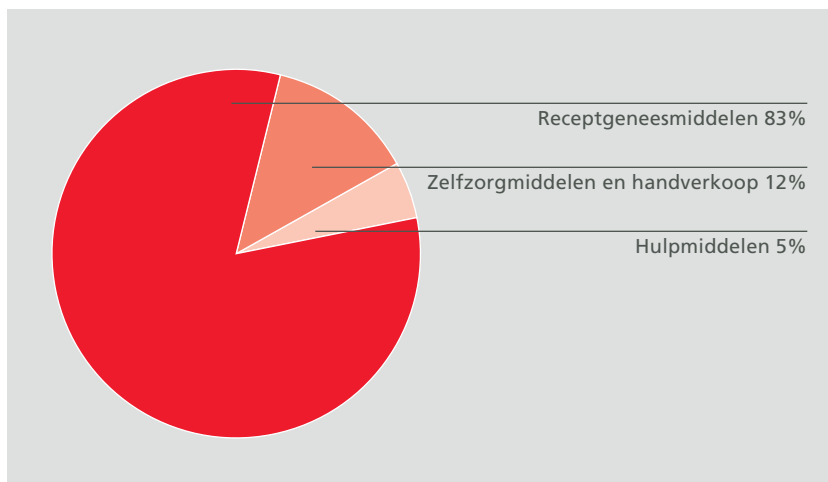
In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid heeft het accountants- en advieskantoor PriceWaterhouseCoopers (PWC) in 1999 onderzoek verricht naar de inkoopvoordelen die apothekers naast bovengenoemde apotheekvergoeding realiseren. Uit de resultaten van dit onderzoek volgt dat apothekers en apotheekhoudende 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 2002 leverde de apothekers hiervan € 97.000 per apotheek in via de 'claw back'.

In november 2002 kondigde de minister van Volksgezondheid een aanscherping van de 'claw back'-regeling af. Binnen de door de minister voorgestelde bezuinigingsmaatregel worden de apotheken jaarlijks aangeslagen voor een slordige € 300.000. Voor 250 apotheken dreigt een faillissement als de maatregel wordt ingevoerd. De minister was voornemens de maatregel per 1 mei 2003 in te voeren. Op 29 april 2003 schorste het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBB) de door de minister voorgestelde regeling (zie verder hoofdstuk 2).

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 verbreide (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, 2002



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Het CTG heeft de praktijkkostenvergoeding voor de door haar gedefinieerde normapotheek per 1 januari 2003 bijgesteld van € 456.000 naar € 476.000. In dit bedrag is het norminkomen voor de apotheker-eigenaar van € 95.500 begrepen. Deze verhoging hangt samen met de prijscompensatie die het CTG heeft vastgesteld voor de jaren 2002 (achteraf bijgesteld met 1,5%) en 2003 (voorcalculatorisch bepaald op 2,8%). De receptregelvergoeding is niet volledig kostendekkend. De huidige vergoeding is gebaseerd op het onderhandelingsresultaat dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de KNMP in 1999 zijn overeengekomen.

Het norminkomen omvat naast het brutojaarsalaris ook zaken als sociale lasten, premie arbeidsongeschiktheidsverzekering en pensioenbijdrage. Het norminkomen voor de apotheker-eigenaar komt overeen met een brutojaarsalaris van € 70.800.

Bij de aanpassing van de receptregelvergoeding per 1 januari 2003 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 75.400 receptregels tot 76.900 receptregels.

4.04 Opbouw praktijkkostenvergoeding per 1 januari 2002

	Praktijkkostenvergoeding (€)	Receptregelvergoeding (€)
Personeelskosten	226.204	2,94
Huisvestingskosten	54.816	0,71
Algemene kosten	50.592	0,66
Computerkosten	16.126	0,21
Rente	14.684	0,19
Afschrijvingen	12.314	0,16
Autokosten (bezorging en dergelijke)	5.641	0,07
Norminkomen	95.500	1,24
Totale vergoeding	475.850	6,19
Aftrek in verband met te realiseren stimulansopbrengst	-10.437	- 0,14
Aftrek in verband met opbrengst AWBZ-instellingen	-2.215	-0,03
Naverrekening 2002		0,09
Afrondingsregel CTG		0,01
Receptregelvergoeding		€ 6,10

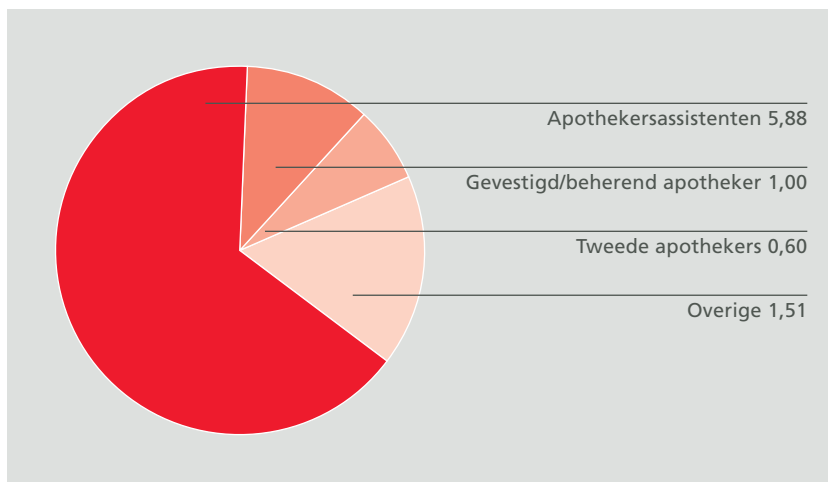
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.05 Aantal personen dat werkzaam is in de openbare apotheken

	1998	1999	2000	2001	2002	Jaarlijkse toename
Apotheken	1.571	1.588	1.602	1.629	1.654	1,3%
Apothekers	2.439	2.472	2.611	2.636	2.670	2,3%
Apothekersassistenten	11.931	12.189	12.600	13.023	13.563	3,2%
Overige	2.280	2.549	3.080	3.845	4.497	16,2%

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.06 Aantal medewerkers in een gemiddelde apotheek in 2002



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Tekort aan apothekersassistenten

Volgens het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA) waren er op 1 januari 2003 13.563 personen werkzaam als apothekersassistent in een openbare apotheek. Ten opzichte van het voorgaande jaar betreft dit een stijging van 540 personen (+ 4,1%). De stijging wordt teniet gedaan, doordat steeds meer apothekersassistenten er de voorkeur aangeven 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 nog steeds bestaande tekort aan assistenten en de oplopende werkdruk in de apotheken.

Omdat het geneesmiddelengebruik het afgelopen jaar niet zo sterk gestegen is als in voorgaande jaren, viel de werkdruk - gemeten in het aantal voorschriften per fulltime apothekersassistent - marginaal een fractie lager uit dan in 2001. In dat jaar piekte de werkdruk. Uit onderzoek dat de SFK begin 2002 heeft verricht, bleek dat toen één op de drie apotheken een vacature had voor een apothekersassistent. Met het aantrekken van apotheekhulp en andere ondersteunende medewerkers proberen diverse apotheken het tekort aan apothekersassistenten enigszins op te vangen. Daarnaast leidt intensievere dienstverlening, zoals bezorging van geneesmiddelen aan huis, er ook toe dat apotheken meer medewerkers aantrekken. Niet alle apotheken hebben echter moeite om voldoende

apothekemedewerkers 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 apothekers-assistentenbezetting.

Als de door de minister voorgestelde aanscherping van de 'claw back'-regeling (zie hoofdstuk 2 en paragraaf 4.2) doorgang vindt, dreigen er 2.000 arbeidsplaatsen in de openbare apotheken te verdwijnen. Volgens de apothekers is het eigenlijk een onmogelijke opgave om te snijden in het personeelsbestand gezien de hoge werkdruk die er al is. Van de 2.000 banen die op de tocht komen te staan, gaat het in ongeveer 1.200 gevallen om een apothekersassistente (9% van alle werkzame apothekersassistenten) en in ongeveer 550 gevallen om een ondersteunende medewerker (12% van het ondersteunend personeel).

Veel parttimers

Een fulltime apothekersassistent werkt 36 uur per week. De gemiddelde werkweek onder apothekersassistenten komt in 2002 uit op 25,8 uur per week. In vergelijking met een jaar geleden is dit een daling van 2%. Omgerekend naar fulltime eenheden werken er gemiddeld 5,88 apothekersassistenten per apotheek.

Apothekersassistent is een typisch vrouwenberoep. Met 127 hoofden is nauwelijks 1% van de apothekersassistenten een man. Van alle apothekersassistenten werkt slechts 31,5% fulltime. Drie jaar geleden had nog 42% van de apothekersassistenten een voltijdse betrekking. Het zijn voornamelijk de jongere apothekersassistenten tot een leeftijd van 29 jaar die een voltijdsbetrekking hebben. Iets meer dan de helft van alle apothekersassistenten werkt per week 24 uur of minder. Bij oudere apothekersassistenten loopt dit aandeel zelfs op tot driekwart. Ongetwijfeld speelt de wens om werk en gezin te kunnen combineren een belangrijke rol bij de grote behoefte aan deeltijdwerk.

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 2002 komt de gemiddelde verwerkingsgraad uit op 14.374 voorschriften per fulltime apothekersassistent. Dit is een half procent lager dan in 2001. 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 handverkoopartikelen 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.

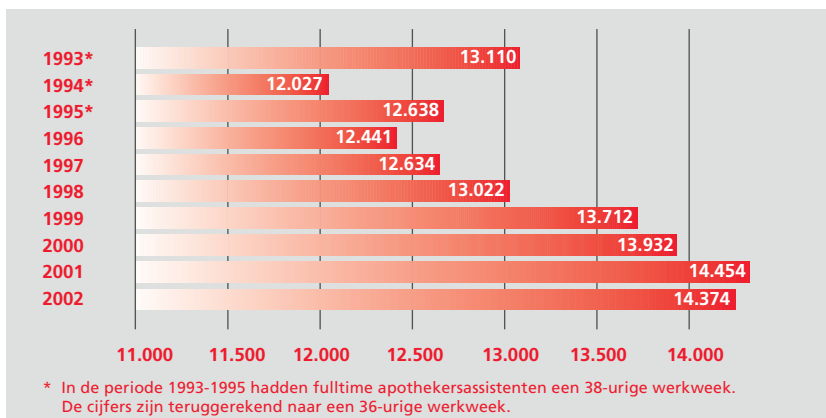
Traditioneel ligt de verwerkingsgraad in plattelandsapotheken op een hoger niveau. De belangrijkste verklaring voor dit verschijnsel is het feit dat apotheken op het platteland te maken hebben met een beperktere groep voorschrijvers. De apothekers zijn daardoor beter in staat om afspraken te maken met de betrokken huisartsen omtrent het te voeren formularium en het vooraf doorgeven van recepten via fax of computer.

Apotheken in de grote steden blijken echter vaker te kampen met een tekort aan personeel, waardoor de werkdruk in deze apotheken de laatste jaren sterk is opgelopen. In de apotheken die gevestigd zijn in een stad met meer dan 100.000 inwoners ligt de verwerkingsgraad 10% boven het landelijk gemiddelde.

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 in de afgelopen twee jaren.

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 te realiseren.

Apothekers

Na een aantal jaren van terugloop kent het aantal studenten dat afstudeert als apotheker een opvallende toename. In 2002 telden de faculteiten der farmaceutische wetenschappen aan de universiteiten van Utrecht en Groningen 256 afgestudeerde apothekers. Sinds 1998 is dit aantal niet meer zo hoog geweest. In 2001 studeerden er 155 apothekers af. Tot het moment dat de minister van Volksgezondheid zijn voorgenomen bezuinigingsmaatregelen bekend maakte, verkeerden de pas afgestudeerde apothekers in de luxe-situatie dat zij vrij gemakkelijk een baan konden vinden in de openbare farmacie. Sinds 15 november 2002 zien de vooruitzichten op de arbeidsmarkt er een stuk minder gunstig uit voor hen. Op dit moment zijn er 1.000 tweede apothekers werkzaam in openbare apotheken. Voor 30% van hen dreigt ontslag, als de aanscherping van de 'claw back'-regeling (zie hoofdstuk 2 en paragraaf 4.2) wordt doorgevoerd. Ook de arbeidsvoorwaarden waartegen apothekers in loondienst worden gecontracteerd, zijn op dit moment minder gunstig dan voorheen.

Van de in 2002 afgestudeerde apothekers zijn thans 180 personen (70%) werkzaam in de openbare farmacie. Per saldo is de toename van het aantal werkzame apothekers in de openbare farmacie het afgelopen jaar beperkt gebleven tot 34 apothekers. Dit betekent dat er in 2002 sprake is geweest van een hoge uitstroom van apothekers van 146 personen. Hieronder zijn veel apothekers die hun apotheek verkocht hebben aan een groothandel en de openbare farmacie vaarwel hebben gezegd.

De belangstelling voor de studie farmacie trekt na een dieptepunt in 2001 weer enigszins aan. In 2002 meldden zich 251 studenten aan bij de farmaceutische opleidingen in Utrecht en Groningen. Daarnaast schreven 27 studenten zich in aan de opleiding Bio-Farmaceutische Wetenschappen te Leiden. Dit zijn 96 eerstejaarsstudenten meer dan in 2001, toen zich slechts 182 studenten aanmeldden. De daling in de jaren 2000 en 2001 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 2002

	Ziekenfonds	Particulier	Totaal
Totale uitgaven farmaceutische hulp	€ 1.613.000	€ 642.000	€ 2.255.000
waarvan GVS-bijdragen	€ 8.000	€ 3.000	€ 11.000
Geneesmiddelenkosten	€ 1.281.000	€ 516.000	€ 1.797.000
WTG-geneesmiddelen	€ 1.208.000	€ 479.000	€ 1.687.000
Buiten-WTG-geneesmiddelen	€ 73.000	€ 37.000	€ 110.000
Apotheekvergoeding	€ 332.000	€ 126.000	€ 458.000
Receptregelvergoeding	€ 299.000	€ 110.000	€ 409.000
Stimulansopbrengst	€ 6.000	€ 2.000	€ 8.000
Marge buiten-WTG	€ 27.000	€ 14.000	€ 41.000
Voorschriften	55.900	22.900	78.800
WTG-geneesmiddelen	49.700	18.500	68.200
Buiten-WTG-geneesmiddelen	6.200	4.400	10.600
Patiënten	5.600	3.300	8.900

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

5 De geneesmiddelenuitgaven per persoon in 2002

Ziekenfonds

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)	Uitgaven per persoon (€)	
WTG	8,85	Materiaalkosten	269	
		24,28		
		Receptregelvergoeding		6,00
		Stimulans		0,11
		Totaal	30,39	
Buiten-WTG	1,10	Materiaalkosten	18	
		11,84		
		Apotheekmarge		4,38
		Totaal	16,22	
Totaal	9,95		287	

Particulier

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)	Uitgaven per persoon (€)	
WTG	5,57	Materiaalkosten	179	
		25,92		
		Receptregelvergoeding		6,00
		Stimulans		0,12
		Totaal	32,04	
Buiten-WTG	1,33	Materiaalkosten	15	
		8,47		
		Apotheekmarge		3,04
		Totaal	11,51	
Totaal	6,90		194	

Gemiddeld

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)	Uitgaven per persoon (€)	
WTG	7,63	Materiaalkosten	235	
		24,72		
		Receptregelvergoeding		6,00
		Stimulans		0,12
		Totaal	30,84	
Buiten-WTG	1,19	Materiaalkosten	17	
		10,43		
		Apotheekmarge		3,82
		Totaal	14,25	
Totaal	8,82		252	

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen





Colofon

Data en Feiten 2003 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, juni 2003.

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