



Data en feiten 2004

Stichting Farmaceutische Kengetallen



Data en feiten 2004



Inhoudsopgave

Stichting Farmaceutische Kengetallen	4
'Data en feiten 2004' in vogelvlucht	7
Hoofdstuk 1	
Uitgaven aan farmaceutische hulp	11
1.1 7% meer uitgegeven	11
1.2 De geneesmiddelenkosten	14
1.3 Oorzaken structurele groei	15
1.4 Hardlopers	23
1.5 Marktaandelen productgroepen	30
1.6 Vergoeding apotheken	34
Hoofdstuk 2	
Kostenbeheersing	37
2.1 Wet Geneesmiddelenprijzen	37
2.2 Wet Tarieven Gezondheidszorg	37
2.2.1 Discussie	38
2.2.2 'Claw back'	38
2.2.3 Akkoord op Hoofdlijnen	39
2.2.4 Maatregel De Geus	39
2.2.5 Convenant	40
2.3 Uitdunning verzekerd geneesmiddelenpakket	43
2.3.1 Zelfzorggeneesmiddelen	44
2.3.2 Anticonceptiva	46
2.3.3 Medicatie bij IVF	47
2.4 Geneesmiddelenvergoedingssysteem	47
Hoofdstuk 3	
Geneesmiddelenconsumptie in Europees perspectief	49
Hoofdstuk 4	
De openbare apotheek in cijfers	52
4.1 Omzet openbare apotheek	53
4.2 Apotheekpraktijkkosten	55
Hoofdstuk 5	
De geneesmiddelenuitgaven per persoon in 2003	63

Stichting Farmaceutische Kengetallen

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) houdt zich sinds 1990 bezig met het verzamelen, monitoren en analyseren van gedetailleerde gegevens omtrent het geneesmiddelengebruik in Nederland. De SFK betreft haar informatie rechtstreeks van een panel met apotheken. Bij dit panel zijn op dit moment 1.540 van de 1.700 openbare apotheken in ons land aangesloten. De 1.540 apotheken uit het SFK-panel bedienen samen 13,5 miljoen Nederlanders die jaarlijks 130 miljoen keer een genees-, verband- of hulpmiddel verstrekt krijgen. Per verstrekking registreert de SFK gegevens over het middel dat is afgeleverd, de apotheek die het middel verstrekt heeft, de zorgverzekeraar die de verstrekking al of niet vergoedt, de arts die het middel heeft voorgeschreven en de patiënt die het middel voorgeschreven heeft gekregen. De SFK beschikt hiermee over de omvangrijkste gegevensverzameling op dit gebied in Nederland. Grondige validatieroutines en beproefde statistische procedures waarborgen de hoge kwaliteit en representativiteit van de SFK-gegevens.

De cijfers die vermeld zijn in deze uitgave geven het landelijk geneesmiddelengebruik via openbare apotheken weer. De cijfers zijn berekend met behulp van een door de SFK ontwikkelde stratificatietechniek. Deze techniek gaat niet alleen uit van de data die door de bij de SFK aangesloten apotheken zijn aangeleverd, maar benut ook de beschikbare informatie van apotheken die niet deelnemen aan de SFK. De techniek houdt onder meer rekening met de omvang van de patiëntenpopulatie en de locatie van de apotheekvestiging.

Privacy

Bij het registreren van de geneesmiddelengebruikgegevens gaat de SFK uiterst zorgvuldig om met de privacy van betrokkenen. Een privacyreglement waarborgt de privacy van de deelnemende apothekers. Ten aanzien van de voorschrijvende arts en de patiënt verzamelt de SFK alleen geanonimiseerde gegevens. De identiteit van de arts wordt aan het zicht van de SFK ontnomen door een versleutelcode die alle deelnemende apothekers afzonderlijk in hun apotheekinformatiesysteem invoeren. De gegevens van verschillende artsen en apothekers kunnen alleen gekoppeld worden als alle betrokken personen de SFK hiertoe schriftelijk machtigen. In steeds meer regio's ondersteunt de SFK samenwerkingsverbanden van apothekers en artsen waarbij onderling geneesmiddelengebruikscijfers worden uitgewisseld via een Data Warehouse dat via het SFK-intranet kan worden geraadpleegd.

De identiteit van de patiënt blijft altijd voor de SFK verborgen, doordat de SFK gebruikmaakt van het volgnummer dat de persoon in kwestie in de apotheek toegekend heeft gekregen. Koppeling tussen nummers en

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

Deelname aan de SFK

Deelname aan de SFK staat open voor alle openbare apotheken in Nederland en hieraan zijn geen kosten verbonden. In samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers en in overleg met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen werkt de SFK momenteel aan het opstarten van een landelijk monitorsysteem voor intramurale geneesmiddelenverstrekkingen via ziekenhuisapotheken. Apothekers die gegevens aanleveren aan de SFK kunnen 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 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, al dan niet 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-ziektefondsverzekerden. 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%.

Lijst met gebruikte afkortingen

Bogin	Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland
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
GVS	Geneesmiddelenvergoedingssysteem
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
PMA	Pensioenfonds Medewerkers Apotheken
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 2004' in vogelvlucht

Geneesmiddelenuitgaven stijgen met 7%

Via de openbare apotheek is er in 2003 € 3.967 miljoen aan geneesmiddelen uitgegeven. Dit is € 265 miljoen (7,2%) meer dan in 2002. Deze toename is voornamelijk terug te voeren op de hart- en vaatmiddelen (€ 56 miljoen), oncolytica en immunomodulantia (€ 39 miljoen), middelen voor bloed en bloedvormende organen (€ 28 miljoen), respectievelijk middelen gericht op het centrale zenuwstelsel (€ 26 miljoen). De toename van de geneesmiddelenuitgaven is in 2003 beperkt gebleven door onder meer de tijdelijke invoering van de maatregel De Geus.

Verwachting voor 2004

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verwacht dat de uitgaven aan farmaceutische hulp via openbare apotheken in 2004 met 2% zullen dalen tot € 3.880 miljoen. Hierbij is onder meer rekening gehouden met de gevolgen van het convenant dat de minister van Volksgezondheid op 13 februari 2004 gesloten heeft met de KNMP, Zorgverzekeraars Nederland en de Bogin (de Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland) en de inperking van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket die per 1 januari 2004 is doorgevoerd.

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 duurdere 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.

Maatregel De Geus

Op 31 december 2002 eindigde de looptijd van het Akkoord op Hoofdpijnen 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 de loop van 2002 werd de ad-interim minister van Volksgezondheid, de heer De Geus, geconfronteerd met forse tekorten in het geneesmiddelenbudget. Op 15 november 2002 kondigde de minister een bijstelling van de 'claw back'-regeling aan met als doel een extra besparing van € 280 miljoen (incl. BTW) op de geneesmiddelenuitgaven te

realiseren. Per 1 september 2003 werd de zogeheten maatregel De Geus van kracht. In aansluiting op een bodemprocedure die de apothekersorganisatie KNMP tegen de maatregel had aangespannen, vernietigde het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBB) op 18 december 2003 de onderhavige tariefbeschikking.

Gedurende de periode dat de maatregel De Geus van kracht was (september 2003–december 2003), bespaarde de overheid € 83 miljoen (excl. BTW) op de collectieve geneesmiddelenuitgaven via openbare apotheken.

Convenant

Direct na de beslissing van het CBB startten het Ministerie van VWS, de KNMP, Zorgverzekeraars Nederland en de Bogin overleg op dat leidde tot een convenant. In dit convenant is onder meer afgesproken dat de consumentenprijzen van generieke receptgeneesmiddelen zullen dalen tot 40% onder het niveau van de lijstprijzen op 1 januari 2004. Convenantpartijen verwachten met de binnen het convenant gemaakte afspraken € 622 miljoen (incl. BTW) te besparen op de geneesmiddelenuitgaven in 2004 en € 685 miljoen (incl. BTW) in 2005. Hiermee zou voldaan zijn aan de budgettaire taakstellingen van het Ministerie van VWS. De 'claw back' die apothekers gedurende de periode september tot en met december 2003 als gevolg van de tijdelijke invoering van de maatregel De Geus hebben ingeleverd, wordt hierbij niet teruggeclaimd maar meegerekend bij de gerealiseerde besparingsopbrengst.

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 € 111 miljoen voor geneesmiddelen die in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking komen, is er in 2003 € 20 miljoen bijbetaald in het kader van het GVS. Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) adviseert om bij de vaststelling van de vergoedingslimieten de lagere generieke geneesmiddelenprijzen zwaarder te laten meewegen.

Uitdunning wettelijk verzekerd geneesmiddelenpakket

In 2003 heeft het Kabinet besloten om met ingang van 1 januari 2004 een aantal geneesmiddelen te schrappen uit het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket. Het gaat hierbij om zelfzorggeneesmiddelen, anticonceptiva voor vrouwen van 21 jaar en ouder en medicatie bij de eerste IVF-behandeling. De overheid hoopt hiermee € 210 miljoen (incl. BTW) op jaarbasis te besparen. De SFK constateert dat het niet langer vergoeden van zelfzorggeneesmiddelen, zoals antihistaminica, laxantia en calciumtabletten ertoe leidt dat artsen en patiënten uitwijken naar (iets duurdere) receptplichtige varianten die nog wel worden vergoed. De ten doel gestelde besparing zal niet worden gehaald.

Meer merkloze geneesmiddelen

De Nederlandse apothekers leveren steeds meer merkloze geneesmiddelen af (47% van alle verstrekkingen). In 2003 steeg het marktaandeel van de generieke geneesmiddelen met name door het vervallen van het octrooi op de veel gebruikte maagzuurremmer omeprazol (maart 2002) en de cholesterolverlager simvastatine (mei 2003) en het op de markt komen van goedkopere generieke varianten van deze middelen. Het marktaandeel van de generieke varianten van omeprazol en simvastatine bedroeg in het laatste kwartaal van 2003 86% respectievelijk 92%.

Lage geneesmiddelenconsumptie

Vanuit Europees oogpunt gezien wordt er in Nederland weinig geld aan geneesmiddelen uitgegeven. De Nederlander consumeerde in 2002 voor € 267 aan geneesmiddelen (inclusief handverkoop). Dit bedrag ligt 20 tot 45% onder het uitgavenpatroon in landen als België (€ 333), Duitsland (€ 354) en Frankrijk (€ 480).

De gemiddelde apotheek

Nederland telt eind 2003 1.697 openbare apotheken. 91,4% 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 8.800 personen. De gemiddelde apotheekpraktijk verstrekt jaarlijks 80.500 keer een geneesmiddel op voorschrift van een arts voor een totaalbedrag van € 2.367.000.

Arbeidsmarkt

Eind 2003 waren er 21.718 personen in ons land werkzaam in een openbare apotheek. Het afgelopen jaar steeg het aantal werkzame apothekersassistenten met 4% tot 14.133. In effectieve zin is de personele uitbreiding beperkt, omdat steeds meer apothekersassistenten de voorkeur geven aan een parttime dienstverband. Slechts 30% van de apothekersassistenten werkt fulltime. De werkdruk in de openbare apotheken blijft daardoor hoog.

Met het aantrekken van apotheekhulp en andere ondersteunende medewerkers hebben veel apotheken de afgelopen jaren een tekort aan apothekersassistenten in de apotheek proberen op te vangen. Inmiddels lijkt de druk op de arbeidsmarkt voor apothekersassistenten te zijn afgenomen.

Het afgelopen jaar studeerden 227 personen met succes af als apotheker. Net als in 2002, toen 256 nieuwe apothekers van de opleidingen af kwamen, ligt het aantal afgestudeerden aanzienlijk hoger dan in de afgelopen jaren. Van de afgestudeerde apothekers kiest ongeveer 70% voor de openbare farmacie. Per saldo is de toename van het aantal werkzame apothekers in de openbare farmacie het afgelopen jaar beperkt gebleven tot slechts 11 apothekers. Net als in de twee voorgaande jaren is er in 2003 sprake geweest van een hoge uitstroom van 149 apothekers. Gezien de totale apothekerspopulatie zou de uitstroom normaal gesproken rond de 100 personen per jaar liggen.

1 Uitgaven aan farmaceutische hulp

1.1 7% meer uitgegeven

In 2003 is er via de Nederlandse openbare apotheken € 3.967 miljoen aan geneesmiddelen uitgegeven. Dit is 7,2% meer dan het jaar daarvoor. Deze stijging van de geneesmiddelenuitgaven is minder hoog dan in 2002, toen de toename 8,3% bedroeg. In 2001 was de uitgavenstijging het sterkst: destijds namen de geneesmiddelenuitgaven nog met 10,6% toe. De lagere uitgavengroei in de laatste twee jaren hangt onder meer samen met het vervallen van het octrooi op twee veelgebruikte receptgeneesmiddelen: de maagzuurremmer omeprazol (maart 2002) en de cholesterolverlager simvastatine (mei 2003). Hierdoor kwamen er goedkopere generieke varianten beschikbaar. Daarnaast daalde het algehele prijsniveau van receptgeneesmiddelen onder invloed van de Wet Geneesmiddelenprijzen. In de periode september 2003 tot en met december 2003 heeft de tijdelijke invoering van de maatregel De Geus tot een extra kostenbesparing van € 83 miljoen geleid (zie hoofdstuk 2).

Van de uitgaventoename van € 265 miljoen is meer dan de helft terug te voeren op vier groepen geneesmiddelen, namelijk hart- en vaatmiddelen (€ 56 miljoen), oncolytica en immunomodulantia (€ 39 miljoen), middelen voor bloed en bloedvormende organen (€ 28 miljoen), respectievelijk middelen gericht op het centrale zenuwstelsel (€ 26 miljoen).

In absolute zin stegen de uitgaven aan hart- en vaatmiddelen in 2003 het meest. Deze toename heeft met name betrekking op het gebruik van cholesterolverlagende middelen.

Opvallend zijn de aanzienlijke uitgavenstijgingen bij de oncolytica en immunomodulantia en bij de middelen voor bloed en bloedvormende organen. Bij eerstgenoemde categorie liepen de uitgaven op van € 178 miljoen in 2002 tot € 217 miljoen in 2003. De toename van € 39 miljoen is voor een substantieel deel (42%) toe te schrijven aan het geneesmiddel imatinib (Glivec®) (+ € 8,3 miljoen) dat gebruikt wordt bij de behandeling van leukemie, en aan etanercept (Enbrel®) (+ € 8,1 miljoen) dat wordt toegepast bij reumatische artritis.

Bij de middelen voor bloed en bloedvormende organen leveren de nieuwkomers darbepoëetine alfa (Aranesp®) (+ € 13,4 miljoen) dat wordt toegepast bij de behandeling van anemie door chronische nierinsufficiëntie, en clopidogrel (Plavix®) (+ € 11,1 miljoen), een bloedplaatjesaggregatieremmer, een belangrijke bijdrage aan de uitgaventoename.

Behalve de hierboven vermelde uitgaven die uitsluitend betrekking hebben op geneesmiddelen die deel uitmaken van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket, leverden de openbare apotheken in 2003 ook nog € 107 miljoen aan niet-pakketgeneesmiddelen. Het gaat hierbij om geneesmiddelen die niet direct voor vergoeding via de zorgverzekeraar in aanmerking komen (maar mogelijk wel via een aanvullende polis). De top 3 op de lijst van geneesmiddelen die de patiënt zelf moet betalen, blijft ongewijzigd. Net als in voorgaande jaren staat de potentiepil sildenafil (Viagra®) met € 9,5 miljoen op de eerste plaats, gevolgd door het vermageringsmiddel orlistat (Xenical®) met € 3,3 miljoen en het antirookmiddel bupropion (Zyban®) met € 2,7 miljoen.

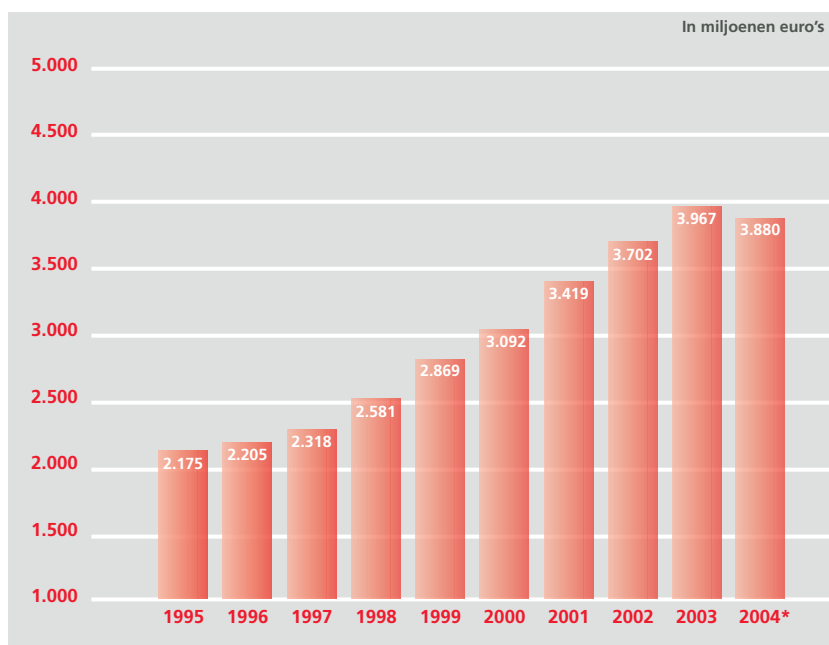
Per 1 januari 2000 zijn aanspraken voor haemostatica, die gebruikt worden bij de behandeling van hemofiliepatiënten, onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen gebracht. Hierdoor vallen de uitgaven voor deze middelen niet langer onder het budget voor de geneesmiddelenvoorziening via openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen, maar onder het budget voor ziekenhuisverpleging. Per 1 januari 2002 is de behandeling van hemofiliepatiënten voorbehouden aan speciaal aangewezen behandelcentra. De extramurale aanspraak op geneesmiddelen met bloedstollingsfactoren, een deelgroep binnen de haemostatica, is vervallen. In 2003 werd nog voor € 4,4 miljoen aan dergelijke middelen via de openbare apotheek verstrekt.

In 2003 bleef de groei van de geneesmiddelenuitgaven in de particuliere sector beperkt tot 4,3%. In de ziekenfondssector namen de uitgaven toe met 8,3%. Dit verschil is onder meer toe te schrijven aan een verschuiving in de verzekerdenpopulaties. Het aantal ziekenfondsverzekerden steeg volgens het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) met 0,8% van 10.172.000 verzekerden in 2002 tot 10.249.000 verzekerden in 2003. Het aantal particulier verzekerden (in de zin van niet-ziekenfonds) daalde juist van 5.993.000 in 2002 tot 5.944.000 in 2003, een afname van 0,8%.

Van de totale bevolking worden 14,8 miljoen personen (91,4%) bediend door de openbare apotheken. In kleine dorpen op het platteland is de bevolking aangewezen op de diensten van een apotheekhoudende huisarts.

Op basis van de huidige inzichten (situatie juni 2004) verwacht de SFK dat de uitgaven aan farmaceutische hulp via openbare apotheken in 2004 met 2% zullen dalen tot € 3.880 miljoen. Hierbij is onder meer rekening gehouden met de gevolgen van het convenant dat de minister van Volksgezondheid op 13 februari 2004 gesloten heeft met de KNMP, Zorgverzekeraars Nederland en de Bogin (de Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland) en de inperking van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket die per 1 januari 2004 is doorgevoerd (zie hoofdstuk 2).

1.01 Totale uitgaven aan farmaceutische hulp: openbare apotheken



* Prognose 2004

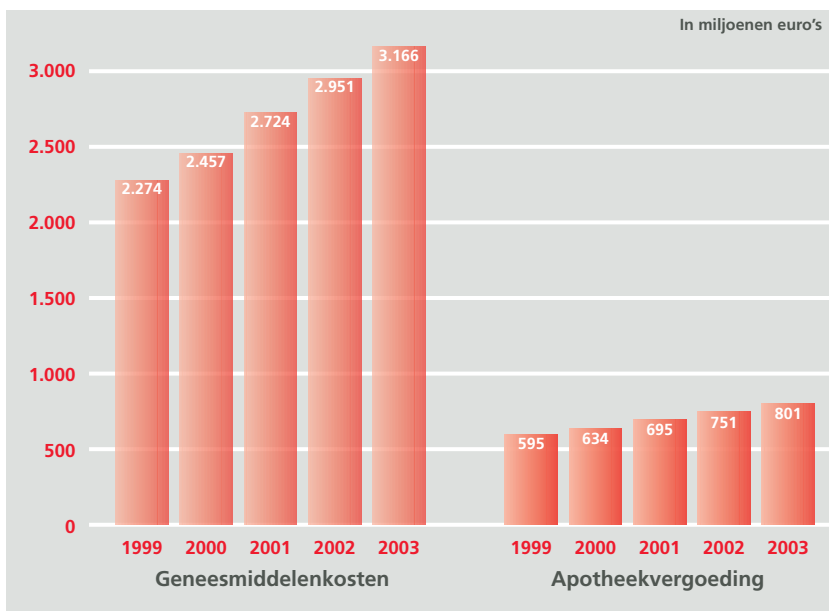
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

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 79,8% veruit het grootste deel van de totale uitgaven aan farmaceutische hulp. In 2003 zijn de geneesmiddelenkosten met bijna € 216 miljoen gestegen tot € 3.166 miljoen. Gedurende de periode 1998-2003 is er sprake geweest van een toename van de geneesmiddelenkosten van in totaal 55%. Dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse kostenstijging van 9,2%. De invoering van de 'claw back' in 1998 en de ophoging hiervan in 1999 en 2000 (prijsverlagend effect 6%), evenals de verdere ophoging van de 'claw back' in de laatste maanden van 2003 (maatregel De Geus), 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 2003 uit op € 801 miljoen. Dit is € 50 miljoen ofwel 6,7% meer dan in 2002. 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 2003 is de receptregelvergoeding door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) verhoogd van € 6,00 tot € 6,10. Deze aanpassing volgt uit de reguliere trendmatige bijstelling die jaarlijks door het CTG wordt toegepast. Per 1 september 2003 werd de receptregelvergoeding verder verhoogd tot € 6,30 in samenhang met de afschaffing van de stimulansregeling. Per 1 januari 2004 is de receptregelvergoeding vastgesteld op € 6,10.

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 geneesmiddelenuitgaven van ongeveer 11% per jaar. Deze voortdurende stijging van de uitgaven aan farmaceutische hulp is in hoofdzaak terug te voeren op zes structurele groeifactoren, te weten:

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

Groei van de Nederlandse bevolking

Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat de Nederlandse bevolking het afgelopen jaar met 0,54% is toegenomen. Het aantal inwoners is gestegen van 16.105.000 in 2002 tot 16.193.000 op 1 januari 2003. Deze groei is aanzienlijk minder dan in de afgelopen jaren en deze tendens lijkt door te zetten in 2004. Twee voorname redenen voor de lage bevolkingsgroei zijn een sterke daling van het aantal geboorten

(-0,7%) en een forse terugloop van het aantal immigranten (-12%). Volgens het CBS vertoonde het aantal geboorten in het laatste kwartaal van 2003 de grootste daling in dertig jaar.

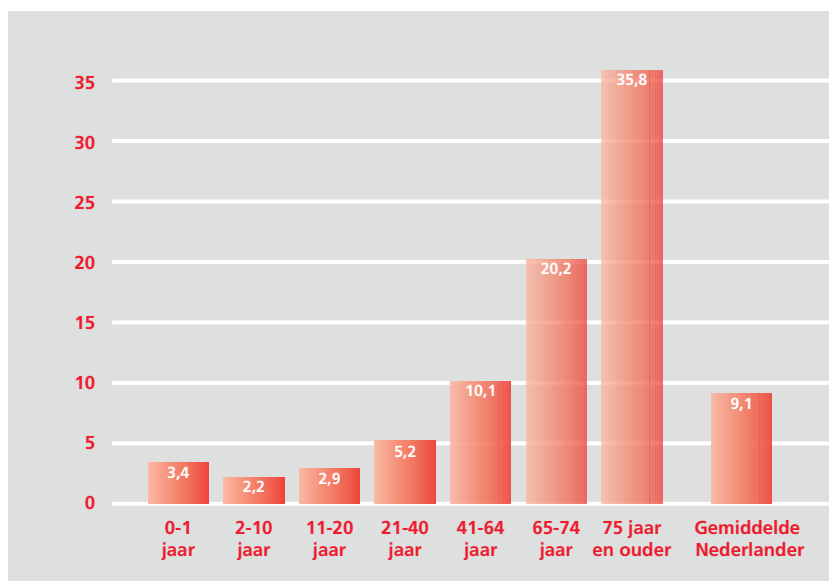
Vergrijzing van de Nederlandse bevolking

Op het ogenblik (2004) wonen er in Nederland 2.252.000 personen van 65 jaar of ouder. Dit aantal komt overeen met 13,8% 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 (14,9%) en in 2020 tot 3.200.000 personen (18,5%). SFK-onderzoek wijst uit dat de vergrijzing ertoe leidt dat de totale geneesmiddelenuitgaven jaarlijks met € 26 miljoen, ofwel 0,6%, extra stijgen. Nederlanders van 65 jaar of ouder gebruiken driemaal zo veel geneesmiddelen als de gemiddelde Nederlander. Bij personen van 75 jaar of ouder loopt het consumptiepatroon zelfs op tot bijna vier keer het niveau van de gemiddelde Nederlander. Ook worden geneesmiddelen in deze leeftijdsgroep overwegend chronisch gebruikt: ruim vier van de vijf recepten die 65-plussers inleveren bij de apotheek betreffen een herhaling van een geneesmiddel dat zij eerder voorgeschreven hebben gekregen. De doorsnee 65-plusser gebruikt dagelijks drie verschillende geneesmiddelen naast elkaar.

Het hogere geneesmiddelengebruik bij ouderen vertaalt zich in evenredig hogere geneesmiddelenuitgaven. In 2003 is er voor bijna € 4 miljard aan geneesmiddelen verstrekt via de openbare apotheek. Van dit bedrag is ruim € 1,5 miljard, ofwel 39%, terug te voeren op personen van 65 jaar en ouder. Het meeste geld is besteed aan middelen tegen overtollig maagzuur, cholesterolverlagers en middelen bij hoge bloeddruk. Absolute topper blijft net als in de afgelopen twee jaren het middel omeprazol (Losec®), waaraan € 88 miljoen is besteed door personen uit de desbetreffende leeftijdscategorie. Op de tweede plaats staat, eveneens net als in het voorgaande jaar, simvastatine (Zocor®) met € 66 miljoen. De derde plaats wordt ingenomen door enalapril/enalapriilaat (Renitec®) met € 23 miljoen, gevolgd door metoprolol (Lopresor®, Selokeen®) met € 20 miljoen.

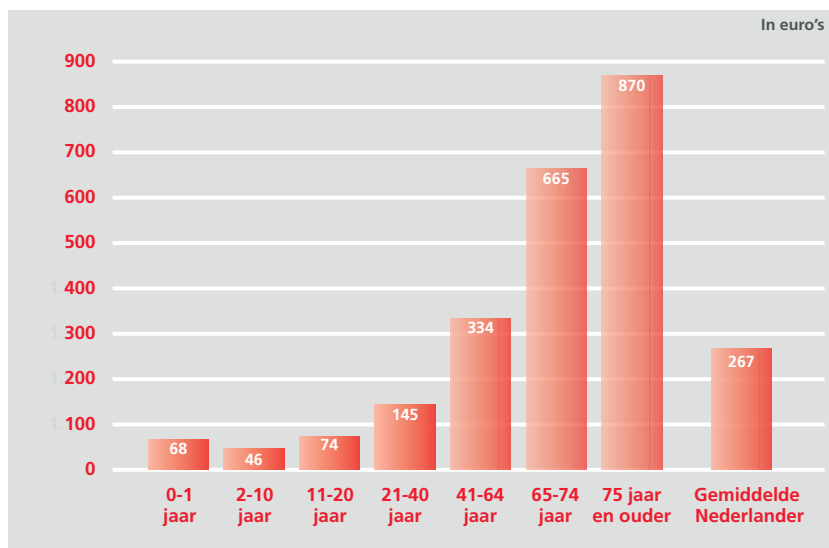
Tot de meest gebruikte geneesmiddelen bij ouderen behoren de bloedplaatjesaggregatiemmer acetylsalicylzuur en het slaapmiddel temazepam (beide 1,4 miljoen voorschriften), gevolgd door de pijnstillers paracetamol, de plaspil furosemide, het middel metoprolol dat onder meer wordt gebruikt bij hoge bloeddruk en angina pectoris, en het kalmeringsmiddel oxazepam (allen 1,2 miljoen voorschriften).

1.03 Geneesmiddelengebruik naar leeftijd in 2003 (in voorschriften)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.04 Geneesmiddelenuitgaven naar leeftijd in 2003



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Vrouwen gebruiken meer geneesmiddelen dan mannen. In 2003 leverden de openbare apotheken 83 miljoen keer een middel aan een vrouw, tegen 52 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 2003 verstrekten openbare apotheken de pil 3,9 miljoen keer. Dit komt overeen met 4,7% 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. Gelet op de geneesmiddelenuitgaven, is het verschil tussen mannen en vrouwen minder groot. Vrouwen geven 1,3 keer zo veel geld uit aan geneesmiddelen als mannen. Dit kleinere verschil wordt veroorzaakt doordat vrouwen andersoortige geneesmiddelen gebruiken dan mannen. Vrouwen gebruiken meer antidepressiva, slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen dan mannen, maar minder cholesterolverlagers.

1.05 *Geneesmiddelengebruik (in voorschriften) en geneesmiddelenuitgaven naar geslacht in 2003*



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

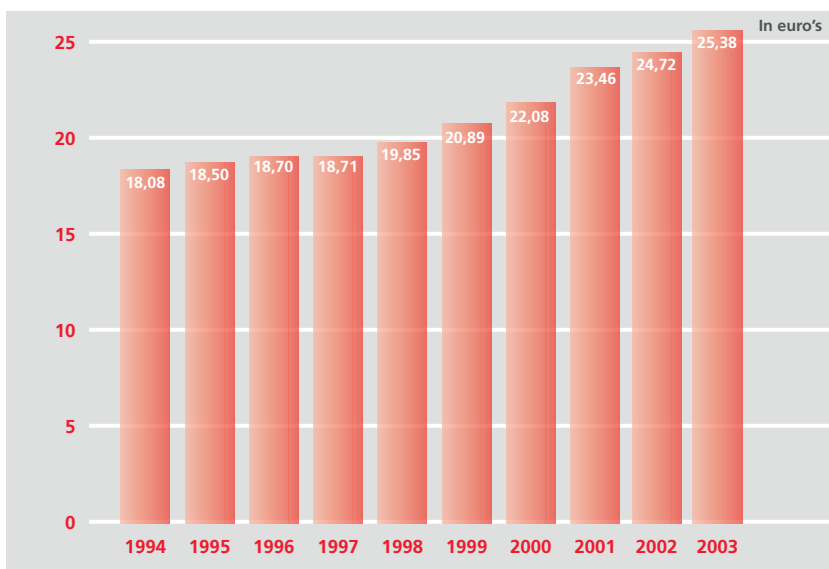
Verschuiving van de gezondheidszorg vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie

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. In 1990 had Nederland nog een ziekenhuiscapaciteit van 43 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 duurere geneesmiddelen

Bij WTG-geneesmiddelen zijn de geneesmiddelenkosten per voorschrift gestegen van gemiddeld € 18,08 in 1994 tot € 25,38 in 2003. Dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse toename van 3,8%. Het afgelopen jaar zijn de kosten per WTG-voorschrift gestegen met 2,7%. Dit is een minder sterke toename dan in 2001 en 2002 het geval was. In die jaren namen de kosten per WTG-voorschrift nog met 6,3% respectievelijk 5,4% toe. In prijsopzicht vormen het vervallen van het octrooi op de veelgebruikte middelen omeprazol en simvastatine en een lichte daling van het algehele prijsniveau van geneesmiddelen in samenhang met de periodieke bijstelling van de wettelijke maximumprijzen belangrijke verklaringen voor de beperktere kostengroei. Daarnaast leidde de tijdelijke invoering van de maatregel De Geus in de laatste vier maanden van 2003 tot een substantiële prijsdaling. Qua volume is de toename van het aantal verstrekte receptgeneesmiddelen met 4,5% hoger dan in 2002.

1.06 Geneesmiddelenkosten per WTG-voorschrift



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Onder druk van de Wet Geneesmiddelenprijzen, de invoering en ophoging van de 'claw back' en het convenant (zie paragraaf 2.2.5) zijn de prijzen van receptgeneesmiddelen de afgelopen 5 jaar met bijna 30% gedaald (zie grafiek 2.01). Als de desbetreffende maatregelen zouden zijn uitgebleven, zou er sprake zijn geweest van een verdubbeling van de gemiddelde kosten per verstrekt geneesmiddel in 10 jaar tijd.

De kostenstijging wordt voor een deel verklaard door het feit dat artsen per recept een steeds grotere hoeveelheid geneesmiddelen voorschrijven. In 2003 kregen patiënten gemiddeld voor 49 dagen geneesmiddelen mee naar huis. Ter illustratie: in 1991 werd slechts een gemiddelde voorraad van 38 dagen meegegeven. Deze ontwikkeling kan worden verklaard uit de toename van het chronisch gebruik van geneesmiddelen. 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. Anticonceptiva vormen hierop een uitzondering. In oktober 2003 is bepaald dat per recept een hoeveelheid orale anticonceptiva mag worden verstrekt die toereikend is voor de periode van een heel jaar. Voorheen was dit beperkt tot een periode van een half jaar.

Het toenemende chronisch gebruik van geneesmiddelen blijkt ook uit de groeiende hoeveelheid herhalingsrecepten die apotheken verwerken. Veruit de meeste recepten die artsen uitschrijven betreffen een herhaling van een eerder recept. In 71% van de gevallen wordt een receptgeneesmiddel afgeleverd dat kort daarvoor ook al door dezelfde apotheek aan dezelfde patiënt is verstrekt. Op jaarbasis gaat het om 83 miljoen herhalingsrecepten, ten opzichte van 34 miljoen eerste verstrekkingen van geneesmiddelen. In 2002 betrof nog 68% van de voorschriften een herhaling. 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 55% van de verstrekte geneesmiddelen chronisch gebruikt, terwijl dit bij 65-plussers oploopt tot 83%.

De belangrijkste verklaring voor de stijging van de kosten per voorgeschreven geneesmiddel is de verschuiving naar nieuwe, doorgaans duurere, geneesmiddelen. Ter illustratie: de SFK constateert dat de geneesmiddelen die sinds 1 januari 1998 op de markt gebracht zijn 17% van de totale kosten van receptgeneesmiddelen in 2003 bepalen. Het ontwikkelen van een geneesmiddel is een kostbare aangelegenheid. Nieuwe geneesmiddelen hebben daarom doorgaans een hoge kostprijs. De kostprijs van de geneesmiddelen die sinds 1998 geïntroduceerd zijn, is met gemiddeld € 78 per voorschrift ruim driemaal zo hoog als de gemiddelde kostprijs voor de totale groep WTG-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 duurere geneesmiddelen voor dan huisartsen. Een door een specialist voorgeschreven WTG-geneesmiddel kostte in 2003 gemiddeld € 51,97 (inclusief apotheekvergoeding). Bij de huisartsen bedroegen de gemiddelde kosten € 27,54 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 54 genormeerde dagdoseringen (DDD) voor, tegenover 48 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 receptgeneesmiddelen die specialisten voorschrijven is 7,8% vijf jaar of korter verkrijgbaar in ons land. Bij huisartsen blijft het aandeel van dergelijke recent geïntroduceerde geneesmiddelen beperkt tot 5,1%. In totaal zijn in 2003 19 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%. Het lijkt erop dat er in 1999 en 2000 in zekere mate sprake is geweest van een inhaaleffect. Na een lagere kostentoeename in 2002 van 7,4%, zijn de kosten in het afgelopen jaar weer met 10,8% gestegen. 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 luchtwegverwijder tiotropium (Spiriva®), imatinib (Glivec®) dat gebruikt wordt bij de behandeling van leukemie, en etanercept (Enbrel®) dat wordt toegepast bij reuma. Deze geneesmiddelen zijn pas in 2001 of later op de Nederlandse markt gekomen. Ook tenofovir (Viread®; bij aids/HIV) en fentanyl (tegen chronische pijn) kenden het afgelopen jaar een duidelijke kostentoeename.

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 2003 bedraagt het marktaandeel van apotheken 91,4%. Volgens het NIVEL, het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg, waren er op 1 januari 2003 597 apotheekhoudende huisartsen werkzaam in Nederland. Twee jaar daarvoor waren er nog 636 apotheekhoudende huisartsen.

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)	€ 858 miljoen 2,3 miljoen
2	Maagmiddelen (maagzuurremmers en dergelijke)	€ 656 miljoen 1,9 miljoen
3	Middelen voor het centrale zenuwstelsel (antidepressiva, pijnstillers, slaapmiddelen en dergelijke)	€ 567 miljoen 2,3 miljoen
4	Middelen voor het ademhalingsstelsel (middelen bij astma, chronische longziekten en dergelijke)	€ 409 miljoen 1,6 miljoen
5	Overige middelen	€ 1.477 miljoen
	Totale uitgaven	€ 3.967 miljoen 8,3 miljoen

Het aantal patiënten dat in het laatste kwartaal van 2003 een hart- en vaatmiddel heeft afgehaald bij de openbare apotheek, bedroeg 2,3 miljoen. Eveneens 2,3 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 bij elkaar worden opgeteld. In totaal hebben 8,3 miljoen Nederlanders in de laatste maanden van 2003 een of meer geneesmiddelen gekregen via een openbare apotheek. Dit komt overeen met 56% 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.

Verder gedetailleerd op stofniveau zijn de 10 geneesmiddelen met de grootste omzet in de openbare apotheken goed voor een uitgaventotaal van € 816 miljoen, 21% van de totale uitgaven in 2003. 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 € 18,08 in 1994 tot € 25,38 in 2003 bepalen.

Maagzuurremmers

Het toenemend gebruik van middelen voor maagzuurgerelateerde aandoeningen leidde de afgelopen jaren tot een substantiële stijging van de geneesmiddelenuitgaven in ons land. Dit jaar is voor € 344 miljoen aan maagzuurremmers via de openbare apotheken verstrekt, 8,7% 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 (€ 307 miljoen in 2003) meer dan verdubbeld. De uitgaventoename bij de maagzuurremmers wordt veroorzaakt door het toenemend gebruik ervan. Het aantal recepten neemt sterk toe en per recept krijgen de patiënten steeds grotere hoeveelheden verstrekt.

De maagzuurremmers omeprazol geldt al enige jaren als het middel waaraan in ons land het meeste geld wordt uitgegeven. Dit geneesmiddel had in 2003 een omzet van € 190 miljoen. Dit is € 25 miljoen minder dan in het voorgaande jaar, ofwel een daling van 12%. Het verlies in omzet van omeprazol is mede toe te schrijven aan het verlopen van het octrooi op het merkgeneesmiddel Losec® in maart 2002 en het beschikbaar komen van goedkopere generieke varianten. Hoewel de producent van Losec®, AstraZeneca, trachtte te anticiperen op een dreigend omzetverlies door

de introductie van de gepatenteerde variant Losec Mups®, bedroeg het omzetaandeel van omeprazol generiek aan het eind van 2003 86%.

De concurrerende patentgeneesmiddelen pantoprazol (Pantozol®) en esomeprazol (Nexium®) winnen aan marktaandeel. Vooral het marktaandeel van pantoprazol is sterk gestegen. Binnen de categorie van de protonpompremmers bepaalt pantoprazol inmiddels meer dan een kwart van alle recepten. Medisch specialisten geven vaker dan huisartsen de voorkeur aan pantoprazol en esomeprazol. De omzet van pantoprazol steeg in 2003 met 37% tot € 62 miljoen. Het middel staat hiermee op de zevende plaats in de top 10 van geneesmiddelen waaraan in Nederland het meeste geld wordt uitgegeven. De omzet van esomeprazol verdubbelde in 2003 ten opzichte van het voorgaande jaar. In totaal is er € 32 miljoen aan dit middel uitgegeven via de openbare apotheken.

Cholesterolverlagers

Van alle soorten geneesmiddelen stijgen de uitgaven aan cholesterolverlagers het meest. In 2003 is er voor € 326 miljoen aan cholesterolverlagende middelen via de openbare apotheken verstrekt. Ten opzichte van vorig jaar is dit een toename van € 40 miljoen, ofwel 14%. Deze stijging is vergelijkbaar met die in het voorgaande jaar (13%). De stijging van de uitgaven aan cholesterolverlagers is volledig terug te voeren op de toename in het gebruik van deze middelen. Het aantal gebruikers dat via de apotheek een cholesterolverlagend middel heeft ontvangen, is gestegen van 606.000 personen in 2002 tot 759.000 in het vierde kwartaal van 2003. Iemand die eenmaal een cholesterolverlager gebruikt, gaat hiermee doorgaans door gedurende de rest van het leven. De cholesterolstudiesremmers, ofwel statines, zijn de meest gebruikte cholesterolverlagers (96% van de gevallen).

Met een jaarmet van € 127 miljoen blijft simvastatine (Zocor®) de cholesterolverlager waaraan het afgelopen jaar het meeste geld is uitgegeven. Het middel haalt hiermee ook de tweede plaats in de top 10 geneesmiddelenuitgaven. In mei 2003 verliep het octrooi op simvastatine, waardoor er generieke varianten van het middel tegen een lagere prijs beschikbaar kwamen. Samen met de tijdelijke invoering van de maatregel De Geus heeft dit geleid tot een minder sterke uitgaventoename dan voorheen. Ook aan de cholesterolverlagers atorvastatine (Lipitor®) en pravastatine (Selektine®) wordt veel geld besteed, zodat deze middelen de derde respectievelijk de vijfde positie binnen bovengenoemde top 10 bekleden. De cholesterolverlager die de grootste uitgavengroei kende in 2003 is, net als in 2002, pravastatine (Selektine®). De omzet van dit middel steeg van € 55 miljoen in 2002 tot € 67 miljoen in 2003. In augustus 2004

verstrijkt het octrooi op pravastatine. Sinds maart 2003 is een nieuwe statine verkrijgbaar: rosuvastatine (Crestor®) van AstraZeneca. Met € 10 miljoen omzet in 2003 wint dit middel razendsnel aandeel ten koste van de andere statines.

Antidepressiva

Antidepressiva behoren tot de meest voorgeschreven geneesmiddelen in Nederland. In totaal zijn er in 2003 in Nederland 5,1 miljoen antidepressiva op voorschrift verstrekt via de openbare apotheken, 4% meer dan in 2002. Nadat het gebruik van deze geneesmiddelen gedurende een reeks van jaren met gemiddeld 12% per jaar steeg, blijft de groei sinds 2002 beperkt tot 4-4,5%. De totale uitgaven aan antidepressiva in 2003 zijn teruggelopen tot € 166 miljoen, € 5 miljoen minder dan een jaar eerder. Het feit dat de uitgaven aan antidepressiva het afgelopen jaar daalden, terwijl het gebruik ervan toenam, hangt samen met prijsverlagingen bij het veelgebruikte antidepressivum paroxetine waarvan sinds juli 2001 merkloze varianten beschikbaar zijn.

Paroxetine (Seroxat®) is sinds jaren het meest gebruikte antidepressivum in Nederland. Seroxat® is al sinds 1991 in ons land verkrijgbaar. Ook in 2003 is paroxetine met 1.616.000 voorschriften nog steeds het meest verstrekte antidepressivum. Het gebruik van dit middel is echter gedaald met 4%. De omzet van paroxetine bedroeg het afgelopen jaar € 63 miljoen, € 10 miljoen minder dan in 2002. Het middel zakte hiermee van positie 4 naar 6 binnen top 10 van geneesmiddelen waaraan het meeste geld wordt uitgegeven. Het gebruik van de antidepressiva venlafaxine (Efexor®) en citalopram (Cipramil®) neemt daarentegen toe, wat zich vertaalt in stijgende kosten. In 2003 is aan deze geneesmiddelen € 21 miljoen respectievelijk € 18 miljoen besteed. Met name medisch specialisten kiezen bijna net zo vaak voor een van deze middelen als voor paroxetine.

Astma/COPD

De uitgavengroei bij de geneesmiddelen die worden toegepast bij astma en COPD vertoont een sterke ontwikkeling. Na de cholesterolverlagings- en maagzuurremmers is dit de geneesmiddelengroep waarbij de uitgaven de afgelopen vijf jaar het meest zijn toegenomen. Aan het astma/COPD-middel Seretide® is in 2003 € 75 miljoen besteed, maar liefst 38% meer dan in 2002. Dit middel is een combinatie van de luchtwegverwijder salmeterol en het lokaal werkende corticosteroïd fluticason, die allebei al langer als afzonderlijk preparaat worden gebruikt. De omzet van Seretide®, dat wordt geproduceerd door GlaxoSmithKline, blijft stijgen. Bij 27% van alle via de luchtweg toegediende geneesmiddelen bij astma en COPD gaat het om dit middel.

Seretide® staat op de vierde plaats in de top 10 geneesmiddelenuitgaven en is de op één na grootste stijger qua uitgaven in 2003.

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®). Het gebruik van Symbicort® neemt snel toe. In 2003 is Symbicort® 269.000 keer afgeleverd via de apotheek, 119.000 keer vaker dan in 2002. De totale omzet aan Symbicort® bedroeg € 24 miljoen, € 11 miljoen meer dan in het voorgaande jaar.

Opvallend is de sterke opkomst van het geneesmiddel tiotropium (Spiriva®). Tiotropium is pas sinds het tweede kwartaal van 2002 in de handel. In 2003 was dit geneesmiddel de sterkste stijger qua geneesmiddelenuitgaven. Met een totale omzet van € 27 miljoen staat tiotropium met stip op de derde plaats bij de geneesmiddelen die bij astma en COPD worden gebruikt.

Oxazepam behoudt koppositie in 2003

Het kalmeringsmiddel oxazepam is voor het derde jaar op rij het meest verstrekte geneesmiddel in de openbare apotheek. In totaal werd oxazepam 2.844.000 keer afgeleverd via de Nederlandse apotheken, 1,6% vaker dan in 2002. 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 2,5 miljoen keer verstrekt in 2003. Samen nemen oxazepam en temazepam bijna de helft van alle verstrekkingen van benzodiazepines voor hun rekening.

Het bekende paracetamolletje staat, net als in 2002, op de tweede plaats in de top 10 van meest verstrekte geneesmiddelen. Paracetamol werd in 2003 2.806.000 keer verstrekt via de openbare apotheek. In dit getal zijn niet de doosjes paracetamol meegenomen die contant door de klant worden afgerekend en die niet worden geregistreerd in het apotheekinformatiesysteem. 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 werden bepaalde zelfzorggeneesmiddelen alleen nog vergoed door de zorgverzekeraar als de arts ze voor chronisch gebruik voorschrijft. Bij incidenteel gebruik kwamen de kosten voor rekening van de patiënt zelf. Vanaf 1 januari 2004 worden uitgaven voor op recept afgeleverde zelfzorgmiddelen in het geheel niet meer vergoed door de zorgverzekeraars.

1.07 Top 10 geneesmiddelenuitgaven 2003

	Stofnaam	Merksnaam	Soort geneesmiddel	Uitgaven (€)
1	A02BC01 Omeprazol (1)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	190 miljoen
2	C10AA01 Simvastatine (2)	Zocor®	Cholesterolverlagend	127 miljoen
3	C10AA05 Atorvastatine (3)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	107 miljoen
4	R03AK06 Salmeterol met andere astma/COPD-middelen (5)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	75 miljoen
5	C10AA03 Pravastatine (6)	Selektine®	Cholesterolverlagend	67 miljoen
6	N06AB05 Paroxetine (4)	Seroxat®	Bij depressie	63 miljoen
7	A02BC02 Pantoprazol (7)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	62 miljoen
8	C08CA01 Amlodipine (9)	Norvasc®	Bij angina pectoris en verhoogde bloeddruk	43 miljoen
9	C09AA02 Enalapril/enalapriilaat (8)	Renitec®	Bij hoge bloeddruk	41 miljoen
10	N02CC01 Sumatriptan (10)	Imigran®	Bij migraine	39 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.08 Top 10 toename geneesmiddelenuitgaven 2003

	Stofnaam	Merksnaam	Soort geneesmiddel	Toename uitgaven (€)
1	R03BB04 Tiotropium (-)	Spiriva®	Bij aandoening luchtwegen	19 miljoen
2	R03AK06 Salmeterol met andere astma/COPD-middelen (1)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	18 miljoen
3	A02BC02 Pantoprazol (3)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	17 miljoen
4	A02BC05 Esomeprazol (4)	Nexium®	Remt de maagzuurproductie	16 miljoen
5	B03XA02 Darbeoëtine alfa (-)	Aranesp®	Bij bijzondere anemie	13 miljoen
6	C10AA03 Pravastatine (2)	Selektine®	Cholesterolverlagend	12 miljoen
7	B01AC04 Clopidogrel (9)	Plavix®	Bloedplaatjesaggregatiemremmer	11 miljoen
8	R03AK07 Formoterol met andere astma/COPD-middelen (7)	Symbicort®	Bij aandoening luchtwegen	11 miljoen
9	C10AA07 Rosuvastatine (-)	Crestor®	Cholesterolverlagend	10 miljoen
10	C10AA05 Atorvastatine (6)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	10 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.09 Top 10 geneesmiddelenvoorschriften 2003

	Stofnaam	Merksnaam	Soort geneesmiddel	Voorschriften
1	N05BA04 Oxazepam (1)	Seresta®	Kalmeringsmiddel	2.844.000
2	N02BE01 Paracetamol (2)	Diverse	Pijnstiller	2.806.000
3	N05CD07 Temazepam (3)	Normison®	Slaapmiddel	2.461.000
4	M01AB05 Diclofenac (4)	Voltaren®	Pijnbestrijding	2.250.000
5	C07AB02 Metoprolol (8)	Lopresor®, Selokeen®	Bij angina pectoris en verhoogde bloeddruk	2.093.000
6	G03AA07 Oestrogeen met levonorgestrel (6)	Diverse	Anticonceptiva	2.090.000
7	B01AC06 Acetylsalicylzuur (7)	Aspirine®	Bloedplaatjesaggregatie- remmer	2.033.000
8	A02BC01 Omeprazol (5)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	1.979.000
9	M01AE01 Ibuprofen (9)	Diverse	Pijnstiller	1.848.000
10	B01AC08 Carbasalaatcalcium (-)	Ascal®	Bloedplaatjesaggregatie- remmer	1.686.000

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.10 Top 10 toename geneesmiddelenvoorschriften 2003

	Stofnaam	Merksnaam	Soort geneesmiddel	Toename voorschriften
1	A02BC02 Pantoprazol (2)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	278.000
2	R03BB04 Tiotropium (-)	Spiriva®	Bij aandoening luchtwegen	229.000
3	A10BA02 Metformine (3)	Glucophage®	Bij diabetes	211.000
4	R03AK06 Salmeterol met andere astma/COPD-middelen (4)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	186.000
5	C10AA07 Rosuvastatine (-)	Crestor®	Cholesterolverlagend	179.000
6	C07AB02 Metoprolol (5)	Lopresor®, Selokeen®	Bij migraine	175.000
7	A02BC05 Esomeprazol (6)	Nexium®	Remt de maagzuurproductie	161.000
8	C03AA03 Hydrochloorthiazide (-)	Diverse	Plasmiddel	158.000
9	C10AA05 Atorvastatine (7)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	154.000
10	G03AA07 Oestrogeen met levonorgestrel (-)	Diverse	Anticonceptiva	154.000

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 sinds een aantal jaren een forse opmars. Gemeten in aantallen voorschriften steeg het marktaandeel van deze groep in 2003 tot 47%, daar waar in 1995 nog slechts in 28% van alle gevallen een generiek geneesmiddel werd verstrekt. In 2003 is 63 miljoen keer een generiek geneesmiddel op voorschrift afgeleverd via de openbare apotheek. Ten opzichte van 2002 is dit een forse toename van 11%. Het vervallen van het octrooi op de veel gebruikte maagzuurremmer omeprazol (maart 2002) en de cholesterolverlager simvastatine (mei 2003) en het op de markt komen van goedkopere generieke varianten van deze middelen, heeft sterk bijgedragen aan de groei van het generieke segment. Het marktaandeel van de generieke varianten van omeprazol en simvastatine bedroeg in het laatste kwartaal van 2003 86% respectievelijk 92%. Deze groei is ten koste gegaan van de

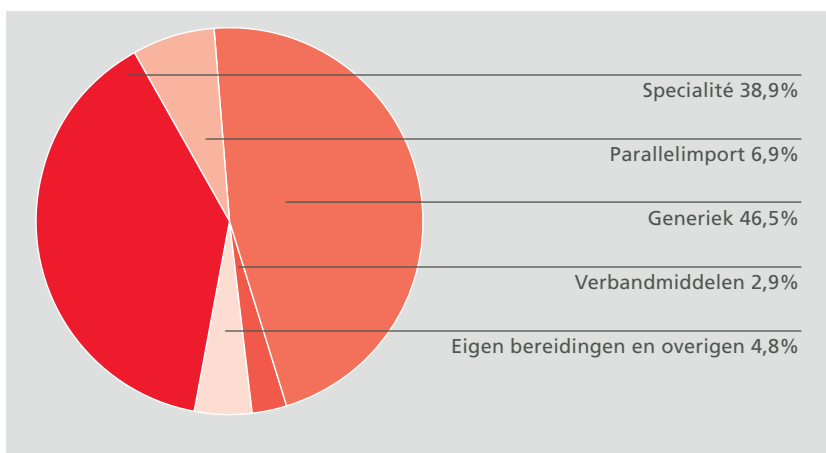
specialitégeneesmiddelen. In 2003 zijn 53 miljoen specialités via de openbare apotheek afgeleverd. Dit is 2,5% minder dan in het jaar ervoor. Qua geneesmiddelenkosten is het aandeel generiek gestegen van 20% in 2002 tot 23% in 2003.

In 2003 leverden de apotheken 9,3 miljoen keer een parallel-geïmporteerd geneesmiddel af. Dit betreft een toename van 7,6% ten opzichte van het voorgaande jaar. Een aantal geneesmiddelen neemt een substantieel aandeel in op de parallelmarkt en vertoonde een sterke groei in dit segment. Tot de parallel-geïmporteerde middelen die de grootste voorschrifttoename laten zien, behoren de luchtwegverwijdende middelen salmeterol met andere astma/COPD-middelen, formoterol met andere astma/COPD-middelen en tiotropium; alendroninezuur, dat wordt gebruikt bij osteoporose; de maagzuurremmer esomeprazol en de cholesterolverlager pravastatine. 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. 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.

Het aantal door openbare apotheken zelf bereide geneesmiddelen lijkt sinds 2001 te zijn gestabiliseerd. In 2003 zijn 6,5 miljoen eigen bereidingen verstrekt, eenzelfde aantal als het jaar daarvoor. 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. Momenteel is één op de twintig afgeleverde geneesmiddelen die vallen onder het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket een apotheekbereiding. Tot de meest afgeleverde eigen bereidingen behoren crèmes en zalven die worden toegepast bij aambeien, jeuk, eczeem, of bij korsten op armen of benen. Aan deze crèmes kunnen desgewenst geneesmiddelen worden toegevoegd, zoals lidocaïne (met lokale anesthetische werking). Daarnaast worden in de apotheek ook regelmatig vitamine K druppels, die door pasgeborenen gedurende de eerste drie levensmaanden worden gebruikt, zure druppels voor de uitwendige gehoorgang en oogdruppels en -zalven gefabriceerd.

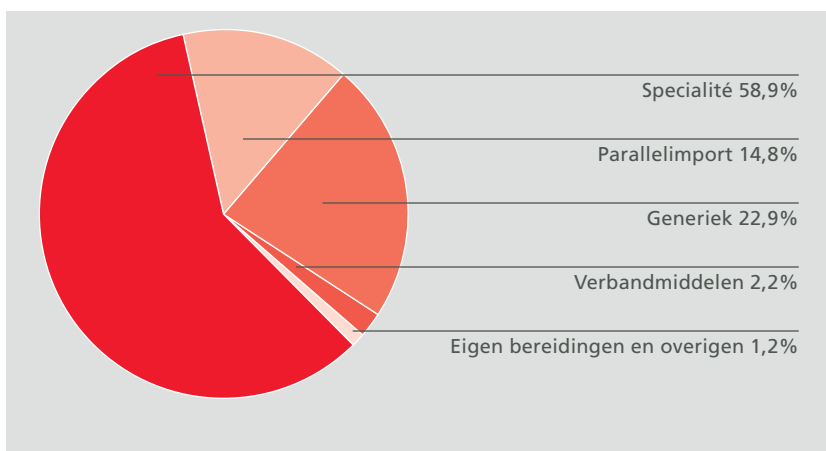
Behalve geneesmiddelen omvat het begrip 'farmaceutische hulp' ook de levering van verbandmiddelen. In 2003 gaat het hierbij om 3,9 miljoen verstrekkingen.

1.11 Gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: voorschriften 2003



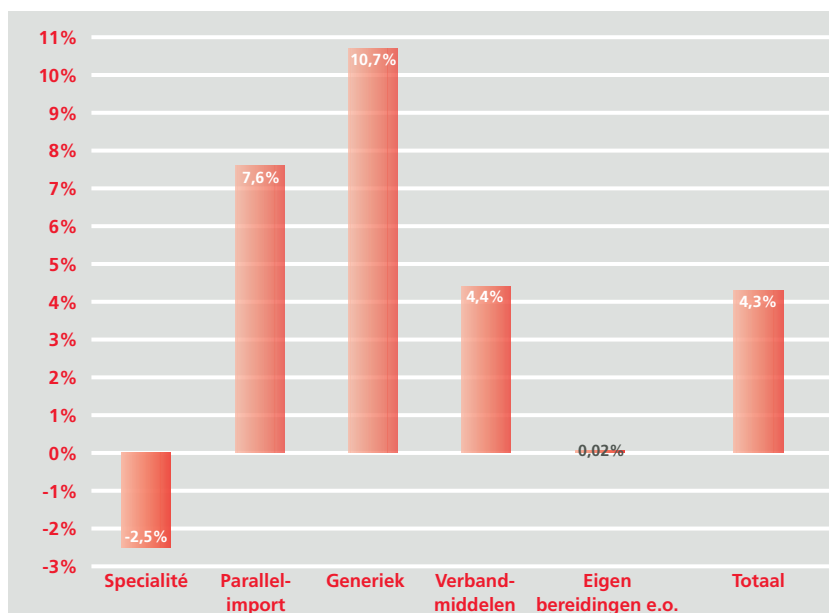
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.12 Gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2003



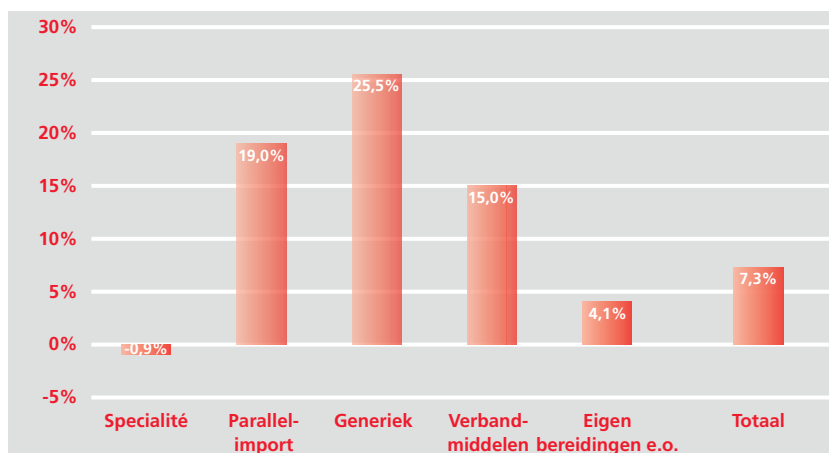
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.13 *Ontwikkeling in het gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: voorschriften 2002-2003*



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.14 *Ontwikkeling in het gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2002-2003*



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.6 Vergoeding apotheken

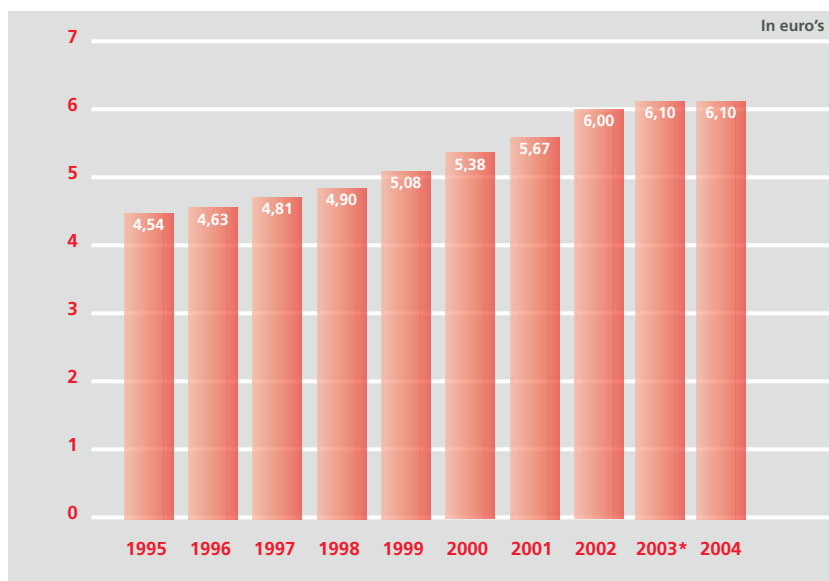
In 2003 hebben openbare apotheken voor € 801 miljoen aan vergoeding gerealiseerd. Dit bedrag omvat de receptregelvergoeding (€ 722 miljoen), de stimulansopbrengsten (€ 8 miljoen) en de apotheekmarge op (zelfzorg)geneesmiddelen die niet vallen onder de WTG (€ 71 miljoen). De toename van de apotheekvergoeding wordt met name verklaard door de bijstelling van de vaste receptregelvergoeding van € 6,00 naar € 6,10 per afgeleverd WTG-geneesmiddel en een voorschriftengroei van 4,3%.

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 en die een vaste vergoeding per voorschrift kennen. 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 sinds oktober 2003 een maximale afleverduur van één jaar. Voorheen was dit beperkt tot een periode van een half jaar.

Per 1 januari 2003 is de receptregelvergoeding die openbare apotheken in rekening mogen brengen bij het afleveren van een receptgeneesmiddel door het CTG verhoogd van € 6,00 tot € 6,10. In de periode 2000-2002 werd de receptregelvergoeding substantieel verhoogd in aansluiting op het 'Akkoord op Hoofdlijnen' dat de toenmalige minister van Volksgezondheid in oktober 1999 heeft gesloten met de KNMP. Deze overeenkomst eindigde op 31 december 2002. De aanpassing op 1 januari 2003 volgde uit de reguliere trendmatige bijstelling die jaarlijks door het CTG wordt toegepast. Per 1 september 2003 werd de receptregelvergoeding verhoogd tot € 6,30 in samenhang met de afschaffing van de stimulansregeling. Sinds 1 januari 2004 is het tarief vastgesteld op € 6,10.

1.15 Apotheekvergoeding per WTG-voorschrift



* september-december 2003: € 6,30

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.16 Totaalcijfers farmaceutische hulp via openbare apotheken in 2003

	Ziekenfonds	Particulier	Totaal
Totale uitgaven farmaceutische hulp	€ 2.867 miljoen	€ 1.100 miljoen	€ 3.967 miljoen
waarvan GVS-bijdragen	€ 14 miljoen	€ 6 miljoen	€ 20 miljoen
Geneesmiddelenkosten	€ 2.280 miljoen	€ 886 miljoen	€ 3.166 miljoen
WTG-geneesmiddelen	€ 2.149 miljoen	€ 822 miljoen	€ 2.971 miljoen
Buiten-WTG-geneesmiddelen	€ 131 miljoen	€ 64 miljoen	€ 195 miljoen
Apotheekvergoeding	€ 587 miljoen	€ 214 miljoen	€ 801 miljoen
Receptregelvergoeding	€ 533 miljoen	€ 189 miljoen	€ 722 miljoen
Stimulansopbrengst	€ 6 miljoen	€ 2 miljoen	€ 8 miljoen
Marge Buiten-WTG	€ 48 miljoen	€ 23 miljoen	€ 71 miljoen
Voorschriften	97 miljoen	38 miljoen	135 miljoen
WTG-geneesmiddelen	86 miljoen	31 miljoen	117 miljoen
Buiten-WTG-geneesmiddelen	11 miljoen	7 miljoen	18 miljoen
Patiënten	9,4 miljoen	5,4 miljoen	14,8 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2 Kostenbeheersing

De beheersing van de geneesmiddelen uitgaven vormt al vele jaren een centraal thema binnen het zorgbeleid van de overheid. De overheid richt zich hierbij vooral op de prijsstelling door geneesmiddelenleveranciers (paragraaf 2.1), de hoogte van de apotheekvergoeding (paragraaf 2.2) en de mate waarin de kosten van het geneesmiddelengebruik kunnen worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar (paragraaf 2.3).

2.1 Wet Geneesmiddelenprijzen

In 1996 is de Wet Geneesmiddelenprijzen in ons land ingevoerd. Deze wet bepaalt dat de officiële 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. Deze lijstprijzen hebben betrekking op het handelsverkeer tussen fabrikanten, importeurs, groothandels en apotheken. Als gevolg van de invoering van deze wet daalden de geneesmiddelenprijzen in ons land met gemiddeld 15%. Het prijsniveau van specialité geneesmiddelen ligt door deze regeling op het gemiddelde West-Europese niveau. Door de invoering van de Wet Geneesmiddelenprijzen nam het prijsverschil tussen specialités en generieke geneesmiddelen af van 20% aan het begin van de jaren negentig tot 5% medio 2003. Tweemaal per jaar stelt het Ministerie van Volksgezondheid de wettelijke maximumprijzen bij op basis van actuele cijfers omtrent de prijsontwikkeling in de ons omringende landen.

2.2 Wet Tarieven Gezondheidszorg

Op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg bepaalt de overheid welke tarieven een apotheek maximaal in rekening mag brengen bij de persoon die het middel gebruikt of de zorgverzekeraar bij wie de gebruiker in kwestie verzekerd is. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen een receptregelvergoeding voor de geleverde dienstverlening door de apotheek en een (inkoop)vergoeding voor de door de apotheek geleverde receptgeneesmiddelen.

De receptregelvergoeding is een vast bedrag dat de apotheek in rekening mag brengen per verstrekt receptgeneesmiddel. Uitgangspunt bij de bepaling van de hoogte van de receptregelvergoeding is een reële vergoeding van de apotheekpraktijkkosten en het door de overheid vastgestelde norminkomen voor de gevestigde apotheker (zie paragraaf 4.2). In 2004 heeft het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) de receptregelvergoeding vastgesteld op € 6,10. Apotheekhoudende huisartsen hanteren deze receptregelvergoeding ook, maar alleen bij particulier verzekerden. Bij ziekenfondsverzekerden ontvangen apotheekhoudende huisartsen jaarlijks een abonnementsstarief per ingeschreven ziekenfondsverzekerde ongeacht het aantal

receptgeneesmiddelen dat de persoon in kwestie jaarlijks afhaalt (basisabonnement € 31,90 per persoon in 2004).

De inkoopvergoeding die een apotheek in rekening mag brengen voor verstrekte receptgeneesmiddelen is in beginsel gebaseerd op de lijstprijs die de betrokken geneesmiddelenleverancier (de fabrikant of de importeur) voor het betreffende product heeft vastgesteld. In de praktijk kunnen apotheken bij hun toeleveranciers korting bedingen op deze lijstprijzen. Deze inkoopvoordelen zijn periodiek onderwerp van discussie.

2.2.1 Discussie

Tot 1 oktober 1991 gold als wettelijke regeling dat apotheken bij de levering van receptgeneesmiddelen de daadwerkelijk betaalde netto inkoopprijs vermeerderd met een marge van 4% van de corresponderende lijstprijs in rekening mochten brengen.

Op 1 oktober 1991 besloot de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid de heer Simons uit bezuinigingsoverwegingen de receptregelvergoeding te verlagen. In samenhang met deze maatregel werd het apotheken toegestaan om voor de geleverde receptgeneesmiddelen de lijstprijzen in rekening te brengen en dus alle bedongen inkoopvoordelen te behouden. Op deze wijze konden de apotheken de gemiste inkomsten vanwege de verlaging van de receptregelvergoeding compenseren.

Door de actievere handelsinstelling van apothekers en het verlopen van geneesmiddelenpatenten (hetgeen leidde tot de komst van nieuwe aanbieders van de desbetreffende geneesmiddelen en dus meer concurrentie) namen de door apotheken gerealiseerde inkoopvoordelen toe. Anderzijds bleef de receptregelvergoeding achter bij de ontwikkeling van de apotheekpraktijkkosten. De inkoopvoordelen waren daarmee een onmisbaar element binnen de praktijkfinanciering van apotheken. Tegelijkertijd vormde de overschrijding van het macrobudget voor de geneesmiddelenuitgaven een jaarlijks terugkerend probleem voor de overheid. Door het afkomen van de door apotheken gerealiseerde inkoopvoordelen trachtte de overheid de budgettaire problematiek te beheersen.

2.2.2 'Claw back'

Dit leidde in 1998 tot de introductie van de 'claw back'. Naar Engels voorbeeld voerde de toenmalige minister van Volksgezondheid mevrouw Borst op eigen initiatief een wettelijke regeling in waarbij apotheken werden verplicht een deel van de gerealiseerde inkoopvoordelen als prijsvoordeel door te berekenen aan de gebruiker respectievelijk de zorgverzekeraar.

In 1998 betrof dit een effectief kortingspercentage van 2% op jaarbasis (de regeling werd halverwege het jaar ingevoerd). In 1999 werden apotheken verplicht om gebruikers en zorgverzekeraars effectief 3% korting te verlenen op de door de geneesmiddelenleveranciers afgegeven lijstprijzen.

2.2.3 Akkoord op Hoofdlijnen

Op 8 oktober 1999 sloot de minister van Volksgezondheid een akkoord met de KNMP voor de periode 1 januari 2000 tot en met 31 december 2002. Het akkoord voorzag in een geleidelijke verhoging van de receptregelvergoeding in samenhang met een bijstelling van de 'claw back' van 3% tot effectief 6% (formeel werd de 'claw back' verhoogd tot 6,82% tot een maximum van € 6,80 per verstrekt receptgeneesmiddel). Bij de vaststelling van de 'claw back' werd uitgegaan van de uitkomsten van een onderzoek naar de omvang van door apotheken gerealiseerde inkoopvoordelen dat was verricht door het accountantskantoor PriceWaterhouseCoopers. Partijen onderschreven hierbij het uitgangspunt dat een handelsmarge van 4% als reële vergoeding wordt gezien voor de kosten en risico's die samenhangen met de bedrijfsvoering van een apotheek. Hiermee werd aangesloten bij de oorspronkelijke situatie waarbij 4% aan inkoopvoordelen ook wettelijk als reguliere handelsmarge werd aangemerkt (zie 2.2.1).

2.2.4 Maatregel De Geus

Aanvankelijk was het de bedoeling dat na afloop van het Akkoord op Hoofdlijnen de zorgverzekeraars de volledige verantwoordelijkheid zouden dragen voor het beheersen van de geneesmiddelenuitgaven. De zorgverzekeraars oordeelden in de zomer van 2002 echter dat zij onvoldoende mogelijkheden hadden om de geneesmiddelenuitgaven te beperken tot de door de overheid gestelde budgettaire kaders. Zij verzochten het Ministerie van Volksgezondheid om de regie op dit punt terug te nemen. Op 15 november 2002 kondigde de demissionair ad-interim minister van Volksgezondheid de heer De Geus een bijstelling van de 'claw back'-regeling aan met als doel een extra besparing van € 280 miljoen (incl. BTW) op de geneesmiddelenuitgaven te realiseren (bovenop de € 190 miljoen (incl. BTW) die de bestaande 'claw back'-regeling van 6,82% jaarlijks oplevert).

Binnen de nieuw voorgestelde 'claw back'-regeling werd onderscheid gemaakt tussen 'single source'- en 'multi source'-receptgeneesmiddelen. Tot de 'single source'-geneesmiddelen rekent het Ministerie receptgeneesmiddelen die slechts door één producent worden geproduceerd (doorgaans een middel waarop nog een patent rust). Middelen die door meer dan één producent worden geleverd, worden aangeduid als 'multi source'. Bij 'single source'-geneesmiddelen stelde de

minister voor de 'claw back' te verhogen tot 9% (later bijgesteld tot 8%). Bij 'multi source'-geneesmiddelen zouden apotheken nog maar 60% van een nader vast te stellen referentieprijis in rekening mogen brengen. Oorspronkelijk werd als referentieprijis gedefinieerd de officiële apotheekinkooprijis van het corresponderende originele merkgeneesmiddel in maart 2002 (later bijgesteld tot februari 2003). De minister liet in november 2002 nog in het midden of de 'claw back' gemaximeerd zou worden tot een bepaald bedrag per af te leveren receptgeneesmiddel. Later werd wel een dergelijk aftopping geïntroduceerd (uiteindelijk € 9,00 bij 'single source'-geneesmiddelen en € 20,00 bij 'multi source'-geneesmiddelen).

De KNMP uitte namens de apothekers scherpe kritiek op de onderbouwing en uitwerking van de door minister De Geus voorgestelde 'claw back'-regeling. Toen dit niet leidde tot een gewenste aanpassing van de regeling, stapten de apothekers naar de rechter in casu het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBB). Op 29 april 2003 stelde het CBB de apothekers in het gelijk en schorste de regeling. In overleg met het CTG stelde het Ministerie van VWS de regeling vervolgens op onderdelen bij. In een nieuwe procedure verleende het CBB op 29 augustus 2003 voorlopige goedkeuring aan invoering van de aangepaste 'claw back'-regeling per 1 september 2003 onder voorwaarde dat de overheid met een adequate vangnetregeling zou komen voor apotheken die door deze maatregel onevenredig benadeeld zouden worden. De KNMP spande daarop een bodemprocedure tegen de regeling aan. Op 18 december 2003 stelde het CBB de apothekers definitief in het gelijk en vernietigde de onderhavige tariefbeschikking. De rechter beoordeelde de door de overheid uitgewerkte vangnetregeling op diverse punten als ondeugdelijk.

Gedurende de periode dat de maatregel De Geus tijdelijk van kracht was (september 2003-december 2003), bespaarde de overheid € 83 miljoen (excl. BTW) op de collectieve geneesmiddelenuitgaven via openbare apotheken. Per saldo berekenden de openbare apotheken deze maanden gemiddeld 12,5% korting door op de lijstprijzen van receptgeneesmiddelen.

2.2.5 Convenant

Direct na de beslissing van het CBB startten het Ministerie van VWS, de KNMP en Zorgverzekeraars Nederland overleg op om te komen tot een oplossing voor de ontstane impasse. In samenspraak met de Bogin, de Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland, mondde dit overleg uit in een convenant dat op 13 februari 2004 door betrokken partijen is gesloten.

De kernelementen binnen dit convenant zijn:

- De prijzen die consumenten en zorgverzekeraars moeten betalen voor generieke geneesmiddelen zullen dalen tot gemiddeld 40% onder het niveau van de lijstprijzen van de betrokken fabrikanten op 1 januari van dit jaar;
- Apothekers en zorgverzekeraars spannen zich in om optimaal gebruik te maken van de beschikbaarheid van goedkopere (generieke) geneesmiddelen.

Convenantpartijen verwachten met de binnen het convenant gemaakte afspraken € 622 miljoen (incl. BTW) te besparen op de geneesmiddelenuitgaven in 2004 en – uitgaande van een volumeontwikkeling van 10% – € 685 miljoen (incl. BTW) in 2005. Hiermee zou voldaan zijn aan de budgettaire taakstellingen van het Ministerie van VWS. Bij het bepalen van de gerealiseerde besparing wordt het niet-terugvorderen van de 'claw back' die apotheken hebben moeten inleveren als gevolg van de tijdelijke invoering van de maatregel De Geus als besparingsopbrengst meegeteld. Als de besparingsdoelstellingen niet gehaald worden, dan behoudt de huidige minister van Volksgezondheid, de heer Hoogervorst, zich het recht voor om de maatregel De Geus hernieuwd in te voeren. Het CTG heeft de nodige voorzieningen getroffen waardoor de minister van Volksgezondheid verwacht dat een hernieuwde invoering van de 'single source/multi source' 'claw back'-regeling wel de rechterlijke toets zal doorstaan.

De SFK constateert dat de prijzen van generieke geneesmiddelen in mei 2004 gemiddeld 32,1% lager liggen dan in januari 2004. Met inbegrip van de opnieuw ingevoerde 'claw back' van 6,82% (tot een maximum van € 6,80 per verstrekking) liggen de consumentenprijzen voor generieke geneesmiddelen daarmee 36,6% onder het niveau van de lijstprijzen in januari 2004. De prijsdoelstelling van -40% is daarmee nog niet volledig gehaald. Het convenant leidt ook tot prijsverlagingen bij merkgeneesmiddelen waarvan het patent verstreken is. Zo verlaagde fabrikant Pfizer de prijs van het veelgebruikte receptgeneesmiddel amlodipine (merknaam Norvasc®, een calciumblokker) met 40%, toen in maart 2004 het patent op dit middel verliep.

In mei 2004 lag het gemiddelde prijsniveau voor alle receptgeneesmiddelen 8,4% lager dan in januari 2004. Inclusief de besparingsopbrengst van de 'claw back' leidt het convenant in mei 2004 tot een besparing van 13,3% op de geneesmiddelenprijzen. De besparing die voortvloeit uit het convenant is daarmee hoger dan de besparingsopbrengst van de door de rechter afgekeurde maatregel De Geus (12,5%).



Op het moment van schrijven heeft de SFK nog geen zicht op de door convenantpartijen gewenste verschuivingen binnen het afleverpatroon van apotheken al of niet in samenhang met gewenste verschuivingen in het voorschrijfgedrag van artsen.

Convenantpartijen zijn verder overeengekomen dat binnen de looptijd van het convenant een kostendekkend tarief voor de apotheek zal worden ingevoerd. Hierbij wordt uitgegaan van een modulair tariefsysteem in aansluiting op het Basispakket Farmaceutische Zorg dat in het verleden is gedefinieerd door de KNMP en ZN.

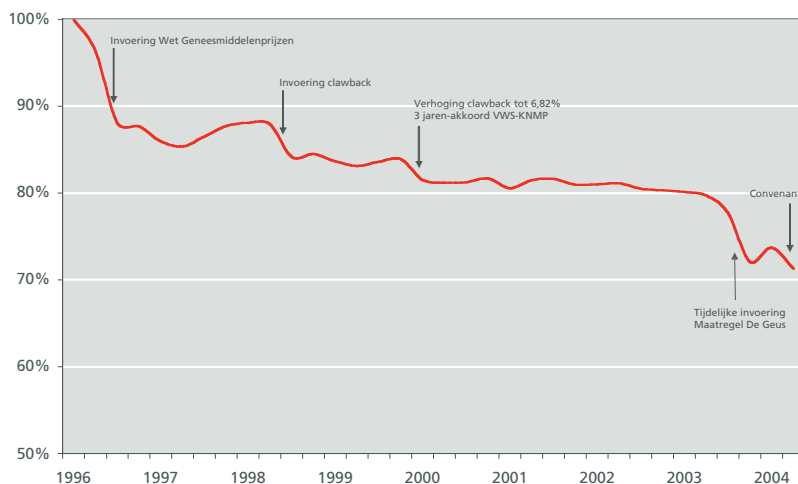
Dit basispakket omvat:

- het klaarmaken en afleveren van een geneesmiddel in de juiste soort, sterkte en toedieningsvorm;
- het bewaken van de juistheid van de medicatie in combinatie met eventuele aandoeningen en het gebruik van andere geneesmiddelen;
- het geven van voorlichting en begeleiding bij het gebruik van het afgeleverde geneesmiddel.

Het is de bedoeling dat apothekers en zorgverzekeraars vrij zijn om in aanvulling op het basispakket afspraken te maken over additionele (zorg)prestaties. Deze aanvullende afspraken worden aangeduid als plusmodules.

Partijen zijn verder overeengekomen zorg te dragen voor de invoering van een systeem voor de monitoring van inkoopvoordelen op macroniveau. Hiertoe zullen partijen onderzoek verrichten naar de door apotheekhoudenden gerealiseerde inkoopvoordelen. Dit traject zal parallel en in samenhang met de invoering van een kostendekkend apotheektarief worden uitgevoerd.

2.01 Prijsontwikkeling receptgeneesmiddelen op basis van de SFK prijsindex (januari 1996 = 100)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.3 Uitdunning verzekerd geneesmiddelenpakket

In 2003 heeft het Kabinet besloten om met ingang van 1 januari 2004 een aantal (genees)middelen te schrappen uit het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket. Dit betekent dat gebruikers de kosten van deze middelen niet langer bij de zorgverzekeraar kunnen declareren tenzij men zich hiervoor aanvullend heeft bijverzekerd.

Het betreft de volgende middelen.

2.02 Inperking wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket

	Beoogde besparing (incl. BTW)
Zelfzorggeneesmiddelen	€ 115 miljoen
Gebruik van anticonceptiva door vrouwen van 21 jaar en ouder	€ 70 miljoen
Medicatie bij de eerste IVF-behandeling	€ 25 miljoen
	€ 210 miljoen

Bron: Ministerie van VWS

Het Kabinet motiveert de bezuinigingsmaatregel door te stellen dat men zorg die niet medisch noodzakelijk is uit het pakket schrapt, om daarmee financiële ruimte te creëren voor nieuwe innovatieve geneesmiddelen.

2.3.1 Zelfzorggeneesmiddelen

In 2003 is er via de openbare apotheken € 130 miljoen uitgegeven aan geclassificeerde zelfzorggeneesmiddelen. Van dit bedrag is ruim 80% terug te voeren op 10 geneesmiddelengroepen (zie tabel 2.03). Het gebruik van deze middelen is in de loop van het eerste kwartaal van 2004 sterk gedaald sinds de hiermee gepaard gaande kosten niet meer in aanmerking komen voor vergoeding door de zorgverzekeraar. Het gebruik van op recept voorgeschreven zelfzorggeneesmiddelen nam met 30% af, terwijl de uitgaven met 43% zijn gedaald.

Tot 1 januari 2004 werden deze middelen wel vergoed in geval ze voor chronisch gebruik werden voorgeschreven. Het incidenteel gebruik van deze middelen kwam in 2003 ook al voor eigen rekening van de patiënt. De SFK kan niet vaststellen of een arts een bepaald middel voor incidenteel of chronisch gebruik heeft voorgeschreven. Wel constateert de SFK dat 70% van de totaalomzet van € 130 miljoen betrekking heeft op middelen die al eerder aan dezelfde patiënt in een apotheek zijn verstrekt. Dit impliceert dat er in 2003 bij de openbare apotheken ten minste € 90 miljoen was gemoeid met het chronisch gebruik van zelfzorggeneesmiddelen.

2.03 Trends in gebruik zelfzorggeneesmiddelen via openbare apotheek, 1e kwartaal 2004

Therapeutische klasse waartoe de zelfzorg-geneesmiddelen behoren*	Voornaamste indicaties	Uitgaven 2003	Trend maart 2003-2004**	Verstrekkingen 2003	Trend maart 2003-2004
A06A Laxantia	Obstipatie	€ 24 miljoen	-46%	1.470.000	-27%
R06A Antihistaminica	Allergieën, hooikoorts	€ 24 miljoen	-83%	840.000	-77%
R05C Expectorantia	Hoest	€ 12 miljoen	-19%	450.000	-24%
N02B Overige analgetica en antipyretica	Pijnstillers, ontstekingsremmers, koortsverlagers	€ 12 miljoen	-47%	2.960.000	-39%
A03F Motiliteitsbevorderende middelen	Misselijkheid, braken	€ 8 miljoen	-52%	510.000	-39%
D01A Lokale antimycotica	Schimmelinfecties van de huid	€ 7 miljoen	-31%	910.000	-27%
A12A Calcium	Botontkalking	€ 7 miljoen	-72%	260.000	-62%
D02A Emollientia en protectiva	Beschermende crèmes	€ 6 miljoen	2%	960.000	-2%
A07D Motiliteitsremmende middelen	Diarree	€ 3 miljoen	-48%	300.000	-35%
A01A Mondpreparaten	Ontsteking mond of tandvlees	€ 3 miljoen	-9%	450.000	-17%

* Receptgeneesmiddelen die behoren tot de betreffende ATC-groep zijn niet meegenomen in bovenstaande cijfers

** Trend is gecorrigeerd voor verschillend aantal werkdagen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Bij 60.000 chronische gebruikers van zelfzorggeneesmiddelen leidt de bezuinigingsmaatregel structureel tot € 20 of meer aan extra persoonlijke maandlasten. Bij 10.000 chronische gebruikers lopen de structurele extra maandlasten op tot € 45 of meer.

Bij een aantal zelfzorggeneesmiddelen is een deel van de bestaande chronische gebruikers overgegaan op receptgeneesmiddelen die nog wel vergoed worden. De uit medisch oogpunt gevreesde verschuiving naar zwaardere pijnstillers, zoals paracetamol met codeïne en NSAID's met een hoger risico op bijwerkingen, doet zich in beperkte mate voor (10% van de personen die voorheen paracetamol of ibuprofen in een lagere dosering gebruikten).

De SFK constateert dat (huis)artsen vooral bij patiënten aan wie zij bij de onderliggende klachten voor het eerst een geneesmiddel voorschrijven veel vaker de voorkeur geven aan een door de verzekeraar vergoed receptgeneesmiddel in situaties waarbij vroeger voor een zelfzorggeneesmiddel zou zijn gekozen. Vooral bij laxantia, antihistaminica (in het bijzonder middelen bij hooikoorts) en calciumtabletten is er sprake van een forse verschuiving in het voorschrijfgedrag.

Op het moment van schrijven zet de verschuiving in het geneesmiddelengebruik nog steeds door. Omdat er geen zicht is op de eindsituatie, is moeilijk te bepalen wat de exacte kosteneffecten zullen zijn. Duidelijk is dat er sprake is van een substantieel weglekeffect naar – soms aanzienlijk duurder – receptgeneesmiddelen die wel vergoed worden door de zorgverzekeraar. De SFK verwacht dat de maatregel maximaal € 50 miljoen (incl. BTW) zal besparen op de collectieve geneesmiddelenuitgaven.

2.3.2 Anticonceptiva

In 2003 is er 3,9 miljoen keer een anticonceptiemiddel verstrekt via de apotheek. Hiermee was een bedrag van € 74 miljoen gemoeid. Ten opzichte van 2002 is er sprake van een toename van het aantal verstrekkingen van bijna 3%. De toename hangt onder meer samen met het feit dat eind 2003 veel vrouwen anticipeerden op het feit dat vanaf 1 januari 2004 vrouwen van 21 jaar en ouder de anticonceptiepil niet meer vergoed krijgen, tenzij zij zich hiervoor hebben bijverzekerd. Hetzelfde geldt voor andere anticonceptiemiddelen zoals prikpil, morning-afterpil, spiraaltje, implantatiestaafje, pessarium, anticonceptiering en anticonceptiepleister.

Uit onderzoek van de SFK blijkt dat sinds de invoering van deze bezuinigingsmaatregel 160.000 vrouwen niet langer de anticonceptiepil gebruiken. Dit komt erop neer dat één op de tien pilgebruiksters is gestopt. In december 2003 anticipeerden 70.000 vrouwen op de bezuinigingsmaatregel. Zij wisselden eerder hun pilrecept in bij de apotheek teneinde de kosten te kunnen declareren bij de zorgverzekeraar op grond van de oude vergoedingsregeling. Dit hamstereffect leidde ertoe dat in de maanden januari en februari veel minder pilgebruiksters de apotheek

bezochten. In maart 2004 speelde het hamstereffect geen belangrijke rol meer. Het aantal vrouwen dat nog steeds de pil afhaalt in de apotheek ligt uiteindelijk 10% onder het niveau van vorig jaar.

2.3.3 Medicatie bij IVF

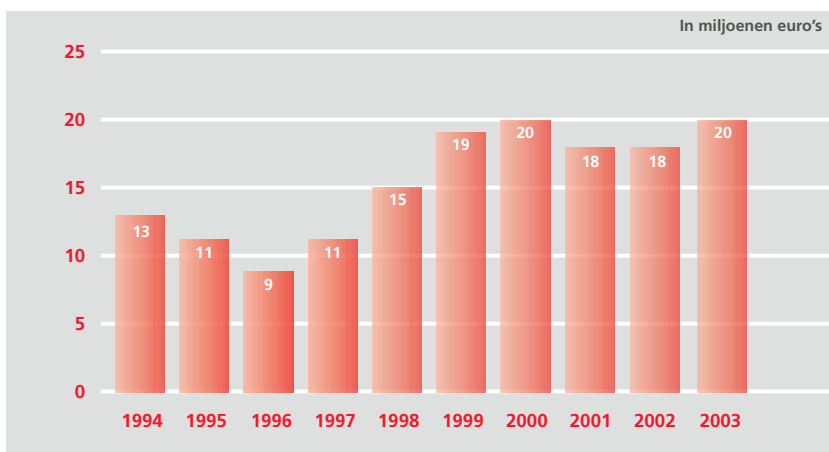
Medicatie die vrouwen gebruiken bij een eerste poging om via in vitro fertilisatie (IVF) zwanger te raken wordt met ingang van dit jaar niet langer vergoed. Tot deze medicatie behoren LHRH-hormonen, hormonen die inwerken op de hormoonproductie van de hypofyse en gonadotrofinen, hormonen die de eierstokken stimuleren. Bij een normale bevruchtingscyclus komt meestal maar één eicel tot volle rijping. Om de kans op een succesvolle IVF-behandeling te vergroten is het wenselijk om meer eicellen tot volledige rijpheid te laten komen. Door het toedienen van follikel stimulerende hormonen, gonadotrofinen genoemd, wordt dit bevorderd. In 2003 is 107.000 keer een gonadotrofine op recept van een arts via de openbare apotheek verstrekt voor een totaal bedrag van € 34 miljoen. Het meeste geld is gemoeid met de middelen follitropine alfa (merknaam Gonal F®, € 13 miljoen, 17.000 verstrekkingen) en follitropine beta (merknaam Puregon®, € 16 miljoen, 28.000 verstrekkingen). Gonadotrofinen worden niet alleen gebruikt bij IVF-behandelingen, maar ook bij subfertiliteit ten gevolge van anovulatie. Bij IVF-behandelingen worden gonadotrofinen voorgeschreven in combinatie met gonadoreline-analogen of met gonadoreline-antagonisten.

Uit onderzoek van de SFK blijkt dat in 2002 15.000 keer dergelijke kuren via de openbare apotheek zijn verstrekt. Hierbij waren 11.000 verschillende vrouwen betrokken. De gemiddelde leeftijd binnen deze groep is 34 jaar. 11% van deze vrouwen is 40 jaar of ouder. In samenhang met de medicatiehistorie van de betrokken vrouwen in voorgaande jaren heeft de SFK kunnen vaststellen dat het in ongeveer de helft van de gevallen een eerste behandeling betrof.

2.4 Geneesmiddelenvergoedingssysteem

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 geneesmiddelenuitgaven in de apotheek rechtstreeks uit de eigen portemonnee. Naast een bedrag van € 111 miljoen voor geneesmiddelen die in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking komen, is er in 2003 € 20 miljoen bijbetaald in het kader van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Hiervan heeft € 8 miljoen betrekking op anticonceptiva. Zoals toegelicht in paragraaf 2.3 komen deze middelen met ingang van 2004 niet meer voor vergoeding via de verzekeraar in aanmerking, tenzij men zich hiervoor heeft bijverzekerd.

2.04 Totale GVS-bijdrage via openbare apotheken



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

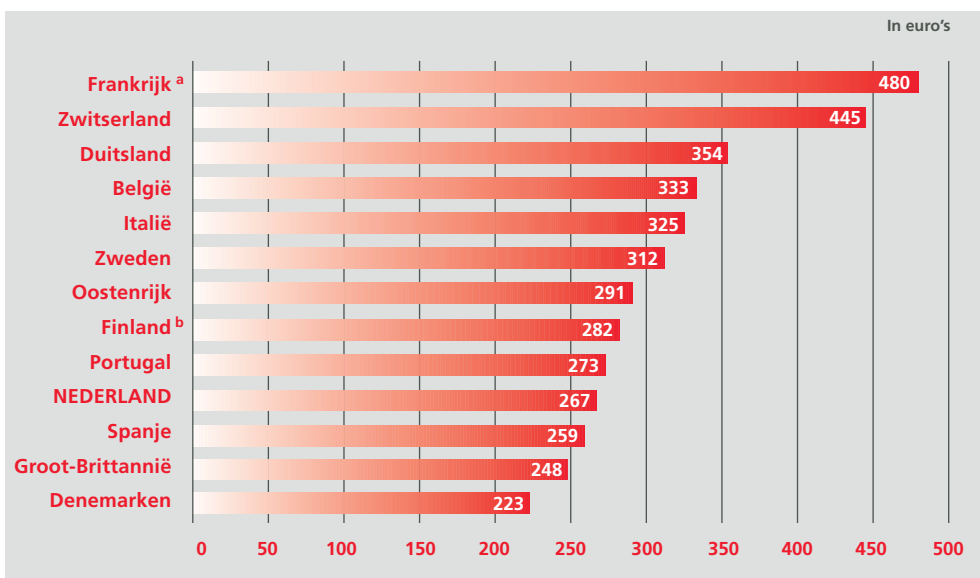
Het GVS is op 1 juli 1991 ingevoerd. Het GVS houdt in dat het Ministerie van VWS bepaalt of en in welke mate een geneesmiddel wordt vergoed. Geneesmiddelen die door het Ministerie als onderling vervangbaar worden beschouwd, worden geclusterd. Per cluster is een vergoedingslimiet vastgesteld. Als de patiënt een geneesmiddel gebruikt waarvan de prijs hoger is dan de vergoedingslimiet in kwestie, dan komt het prijsverschil voor rekening van de patiënt zelf. Het Ministerie van VWS heeft de diverse vergoedingslimieten voor het laatst bijgesteld in februari 1999 op basis van de toen geldende prijzen. Het College voor Zorgverzekering (CVZ) heeft in april 2004 geadviseerd de vergoedingslimieten bij te stellen op grond van de actuele geneesmiddelenprijzen, zodat de prijsverlagingen die voortvloeien uit het convenant dat in februari 2004 is gesloten (zie paragraaf 2.2.5) doorwerken in nieuwe (lagere) vergoedingslimieten. Tevens stelt het CVZ voor om de beschikbaarheid van goedkopere merkloze geneesmiddelen zwaarder te laten meewegen bij de vaststelling van de vergoedingslimieten. Invoering van deze aanpassingen leidt ertoe dat patiënten in het vervolg moeten bijbetalen voor merkgeneesmiddelen waarvan het patent verlopen is, tenzij de betrokken leveranciers de lijstprijzen van de desbetreffende merkgeneesmiddelen verlagen tot het niveau van de merkloze varianten. Het CVZ adviseert op langere termijn de vergoedingslimieten normatief met 40% te verlagen op het moment dat het patent op een geneesmiddel verstrijkt en zich een tweede aanbieder van dit middel aandient.

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 2002 besteedde de Nederlander gemiddeld € 267 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 20 tot 45% onder het uitgavenpatroon van de landen direct om Nederland heen, zoals België (€ 333), Duitsland (€ 354) en Frankrijk (€ 480). Vergeleken met Groot-Brittannië en Denemarken liggen de uitgaven per hoofd van de bevolking in ons land 7 tot 17% 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 13,8% van de bevolking 65 jaar en ouder. In Duitsland en België is het aandeel 65-plussers 17% en in Frankrijk bedraagt het 16%. Dit laatste komt overeen met het gemiddelde voor de Europese Unie (stand januari 2002).

3.01 Geneesmiddelenuitgaven via apotheekhoudenden per hoofd van de bevolking in 2002



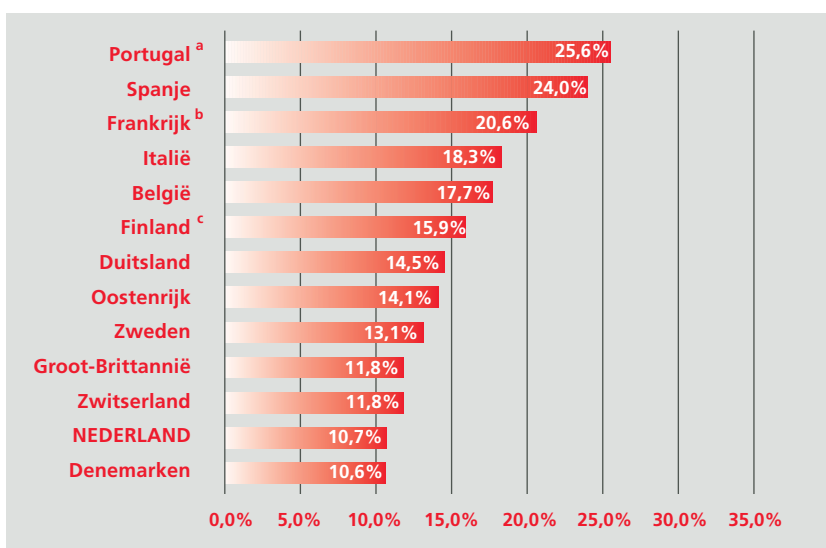
a Bron: Comptes Nationaux de la Santé 2002

b Bron: Pharmaceutical Information Centre, Pharma Facts Finland 2004

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

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 2002 had 10,7% 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 geconcludeerd worden dat het aandeel van de uitgaven aan farmaceutische hulp groter is naarmate het land zuidelijker ligt.

3.02 Aandeel uitgaven aan farmaceutische hulp in de totale uitgaven aan gezondheidszorg in 2002




a Opgave 2000

b Bron: Comptes Nationaux de la Santé 2002

c Bron: Pharmaceutical Information Centre, Pharma Facts Finland 2004

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



In vergelijking met de meeste Europese landen worden er in Nederland veel generieke (merkloze) geneesmiddelen gebruikt. De Nederlandse apotheken leveren in 47% van de gevallen een generiek geneesmiddel af. In landen als België en Oostenrijk worden beduidend minder vaak generieke geneesmiddelen gebruikt: hier betreft 9% van de verstrekkingen een generiek middel. 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 wettelijke verzekerde pakket). In ongeveer driekwart van de gevallen schrijven artsen op stofnaam voor.

Apotheekgrootte

De Nederlandse apotheken bedienen gemiddeld 8.800 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

De toename van het aantal openbare apotheken in Nederland is nog nooit zo sterk geweest als in het afgelopen jaar. Nederland telde aan het eind van 2003 1.697 openbare apotheken. Dit zijn er 43 meer dan een jaar geleden. Daarnaast zijn er nog vier apotheken die hun dienstverlening louter digitaal of per post afhandelen. Het afgelopen jaar hebben 7 apotheken hun deuren gesloten.

De afgelopen jaren is de wet- en regelgeving rond het exploiteren van een apotheek versoepeld. Eisen die vroeger aan apotheken gesteld werden zijn niet langer van kracht. Deze eisen hadden onder meer betrekking op de 24-uursbeschikbaarheid van apotheken en de faciliteiten voor eigen apotheekbereidingen. Sinds 1999 is het aanmerkelijk eenvoudiger voor niet-apothekers om apotheken te exploiteren. Dit laatste heeft vooral tot gevolg dat (internationale) groothandels zoals OPG (Mediveen), Alliance Unichem (De Vier Vijzels) en Gehe hun marktpositie proberen te versterken door bestaande apotheken op te kopen. Overigens dient de geneesmiddelenvoorziening (nog) wel altijd onder direct toezicht van een apotheker plaats te vinden.

OPG was eind 2003 (mede-)eigenaar van 185 apotheken, 32 meer dan aan het begin van dat jaar. Deze apotheken zijn ondergebracht in de Mediveen-groep. Farmassure, dat onderdeel uitmaakt van de groothandel Brocacef, heeft een belang in 51 openbare apotheken. De Vier Vijzels heeft op dit moment 53 apotheken in bezit, en heeft als doel dit aantal binnen drie jaar uit te breiden naar 100 apotheken. Gehe meldde eind 2003 35 eigendomsapotheken te hebben.

Maar niet alleen groothandels vormen concurrentie voor de apotheker-eigenaren. 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 april 2003 openden twee apotheken hun deuren in bestaande Etos-drogisterijen (onderdeel van Ahold) in Den Bosch. In het verleden heeft Ahold al 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. Naast de Etos-apotheken zijn er ook twee drogisterij-apotheken die zijn aangesloten bij drogisterijketen DA. Zorgverzekeraar DSW had afgelopen zomer vier apotheken in eigendom en wil dit aantal nog vergroten. Toch is nog ruim 80% van de openbare apotheken in handen van één of meer apothekers.

Tot op heden bestaat er onder apothekers weinig animo om te werken voor een supermarkt of een drogisterijketen.

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 5 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. Momenteel zijn er 28 van deze dienstapotheken. Buiten deze dienstapotheken zijn er ook samenwerkingsconstructies waarbij bestaande apotheken 7 x 24 uur dienst verlenen. Ook zijn er de afgelopen paar jaar in toenemende mate bereidingsapotheken in Nederland opgezet die zich bezig houden met eigen bereidingen ten dienste van andere openbare apotheken.

4.1 Omzet openbare apotheek

De gemiddelde openbare apotheek in ons land bedient een patiëntenpopulatie van 8.800 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 en Spanje blijft de teller steken op 2.000 patiënten per apotheek.

In 2003 verstrekte de gemiddelde openbare apotheek 80.500 keer een geneesmiddel dat in het wettelijk verzekerde pakket valt. Dit zijn 1.700 voorschriften meer dan in 2002: een stijging van 2,2%. 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 2003 kregen patiënten gemiddeld voor 49 dagen geneesmiddelen voorgeschreven.

De omzet van een openbare apotheek is in 2003 met € 112.000 gestegen tot € 2.367.000. Ten opzichte van het jaar 2002 betreft dit een toename van 5%. Dit is de laagste omzettoename sinds 1997. In 1997 drukte de invoering van de Wet Geneesmiddelenprijzen (medio 1996) de omzetgroei bij apotheken. Ook in 2002 was de omzettoename al benedengemiddeld.

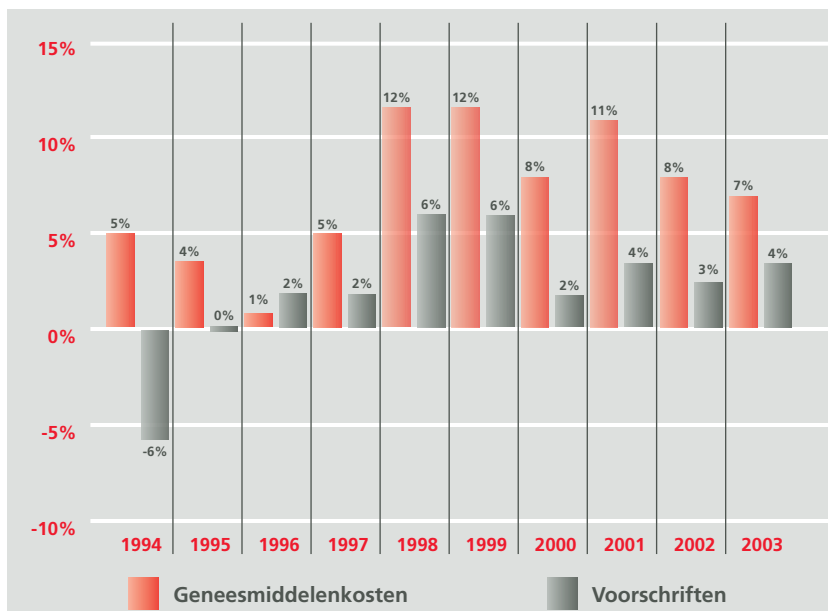
De gematigde omzetgroei is onder meer terug te voeren op:

- een aantal prijsverlagingen bij veel gebruikte geneesmiddelen;
- een bovengemiddelde groei van het aantal apotheekvestigingen in ons land;
- de tijdelijke invoering van de maatregel De Geus per 1 september 2003.

Van de totale omzet van € 2.367.000 is 20,2%, ofwel € 478.000, bestemd als vergoeding voor de apotheek. De materiaalkosten voor geneesmiddelen vormen de andere component van de omzet en bedragen € 1.889.000. De belangrijkste inkomstenbron voor de apotheek is de receptregelvergoeding (gemiddeld € 431.000). 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 2003 werd deze vaste receptregelvergoeding door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) vastgesteld op € 6,10. Met de tijdelijke invoering van de maatregel De Geus werd de receptregelvergoeding per 1 september verhoogd tot € 6,30. Hier stond tegenover dat apotheekhoudenden hogere 'claw back'-percentages moesten doorberekenen in de prijzen van receptgeneesmiddelen (zie paragraaf 2.2.4). Sinds 1 januari 2003 bedraagt de receptregelvergoeding weer € 6,10.

4.01 Ontwikkeling geneesmiddelenkosten en aantal voorschriften



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

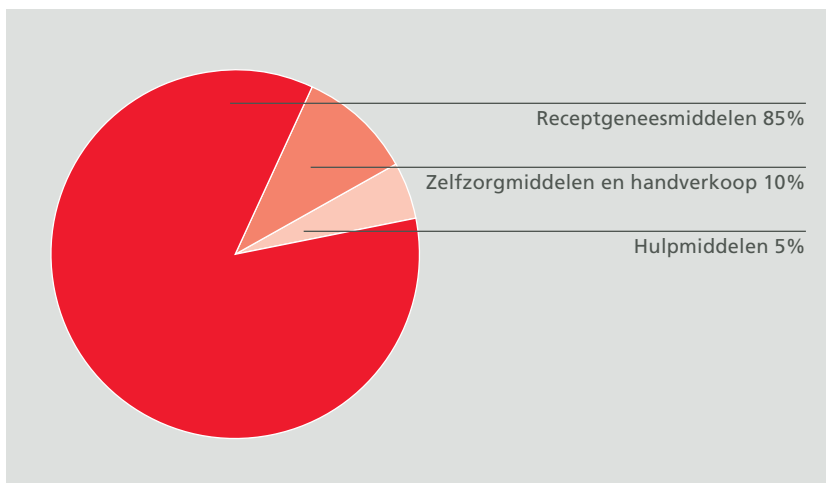
De omzet van een apotheek geeft op zichzelf nog geen indicatie van de winstgevendheid van een apotheek. De inkomsten van de apotheek worden in belangrijker mate bepaald door het aantal receptregels. Een duurder WTG-geneesmiddel levert de apotheek niet meer geld op; de apotheker ontvangt immers een vaste receptregelvergoeding per voorschrift. 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.

4.2 Apotheekpraktijkkosten

In beginsel dienen de apothekers hun praktijkkosten en hun inkomen te financieren vanuit de receptregelvergoeding die geldt voor WTG-geneesmiddelen. Bij de vaststelling van de hoogte van de receptregelvergoeding wordt rekening gehouden met de inkomsten vanuit de hulpmiddelen, de vrij verkrijgbare geneesmiddelen en de overige handverkoopartikelen. Het is een wijd verbeide (politieke) misvatting dat vanuit de receptregelvergoeding de overige (handels)activiteiten van de

apothekes gesubsidieerd worden. In de praktijk gebeurt juist het tegenovergestelde, doordat de inkomsten die hiermee gemoeid zijn in mindering worden gebracht op de receptregelvergoeding.

4.02 Omzet van de apotheek uitgesplitst naar productcategorie, 2003



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Het CTG heeft de praktijkkostenvergoeding voor de door het CTG gedefinieerde normapotheek per 1 januari 2004 bijgesteld van € 475.850 naar € 483.690. In dit bedrag is het norminkomen voor de apotheker-eigenaar van € 97.659 begrepen. Deze verhoging hangt samen met de prijscompensatie die het CTG heeft vastgesteld voor de jaren 2003 (achteraf vastgesteld op 3,5%) en 2004 (voorcalculatorisch bepaald op 0,8%). 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 € 72.400.

Begin december heeft het CTG de beleidsregels vastgesteld omtrent de receptregelvergoeding voor het jaar 2004. Uit deze regels vloeide voort dat de receptregelvergoeding per 1 januari 2004 zou worden verlaagd van € 6,30 naar € 6,10. Bij deze aanpassing is rekening gehouden met de stijging van het aantal receptregels als gevolg van het toenemende geneesmiddelengebruik in ons land. In aansluiting op de bevindingen van de SFK is de normpraktijk grootte bijgesteld van 76.900 receptregels tot 78.400 receptregels.

Het niet kostendekkend zijn van de receptregelvergoeding vormt al jaren onderwerp van discussies. In aansluiting op het convenant met de KNMP, ZN en de Bogin heeft de minister van Volksgezondheid onlangs het CTG verzocht een onderzoek te verrichten naar de feitelijke hoogte van de apotheekpraktijkkosten in samenhang met de door de apotheken gerealiseerde inkoopvoordelen.

4.03 Opbouw praktijkkostenvergoeding per 1 januari 2004

	Praktijkkostenvergoeding (€)	Receptregelvergoeding (€)
Personeelskosten	230.637	2,94
Huisvestingskosten	55.260	0,70
Algemene kosten	51.002	0,65
Computerkosten	16.257	0,21
Rente	14.803	0,19
Afschrijvingen	12.413	0,16
Autokosten (bezorging en dergelijke)	5.659	0,07
Norminkomen	97.659	1,25
Totale vergoeding	483.690	6,17
Aftrek in verband met opbrengst AWBZ-instellingen	- 2.232	-0,03
Ombuigingsbijdrage		-0,05
Afrondingsregel CTG		0,01
Receptregelvergoeding		€ 6,10

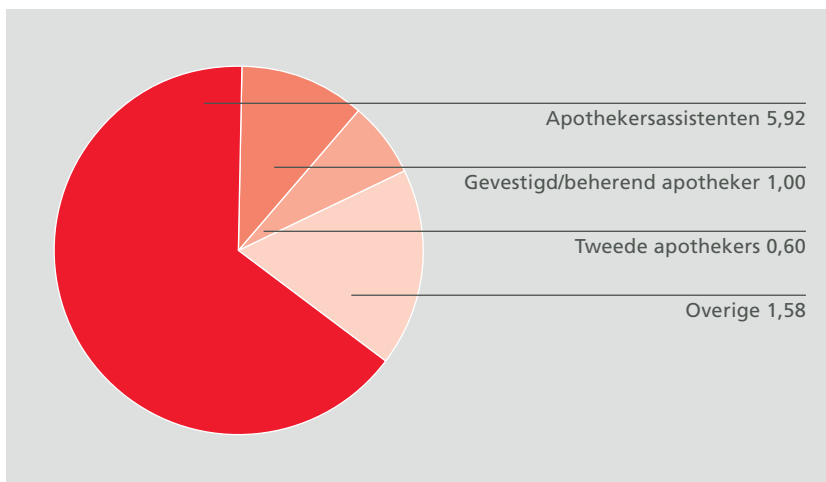
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.04 Aantal personen dat werkzaam is in de openbare apotheken

	1999	2000	2001	2002	2003	Jaarlijkse toename
Apotheken	1.588	1.602	1.629	1.654	1.697	1,7%
Apothekers	2.472	2.611	2.636	2.670	2.681	2,0%
Apothekersassistenten	12.189	12.600	13.023	13.563	14.133	3,8%
Overige	2.549	3.080	3.845	4.497	4.904	17,8%

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.05 Aantal medewerkers in een gemiddelde apotheek in 2003 (in FTE)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Tekort aan apothekersassistenten

Op 1 januari 2004 waren er volgens het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA) 14.133 personen werkzaam als apothekersassistent in een Nederlandse openbare apotheek. Dit zijn 570 personen (+ 4,2%) meer dan in 2002. De effectieve stijging in aantallen apothekersassistenten wordt enigszins teniet gedaan, doordat steeds meer apothekersassistenten er de voorkeur aan geven om parttime te werken. De gemiddelde werkweek onder apothekersassistenten daalde van 25,8 uur naar 25,6 uur. Slechts 30% van de apothekersassistenten werkt fulltime (36 uur per week). 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 apothekersassistenten en de oplopende werkdruk in de apotheken.

In het jaar 2001 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 hebben diverse apotheken de afgelopen jaren geprobeerd het tekort aan apothekersassistenten enigszins op te vangen. Daarnaast leidt intensievere dienstverlening zoals bezorging van geneesmiddelen aan huis er ook toe dat apotheken meer hulpmedewerkers 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 ondervonden rond de apothekersassistenten bezetting.

Veel parttimers

Een fulltime apothekersassistent werkt 36 uur per week. De gemiddelde werkweek onder apothekersassistenten komt in 2003 uit op 25,6 uur per week. In vergelijking met een jaar geleden is dit een daling van 0,8%. Omgerekend naar fulltime eenheden werken er gemiddeld 5,92 apothekersassistenten per apotheek.

Apothekersassistent is een typisch vrouwenberoep. Met 135 hoofden is nauwelijks 1 procent van de apothekersassistenten een man. Van alle apothekersassistenten werkt slechts 29% fulltime. Drie jaar geleden had nog 42% van de apothekersassistenten een voltijdse betrekking. Het zijn voornamelijk de jongere (vrouwelijke) 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. Van de mannelijke apothekersassistenten werkt ruim driekwart fulltime.

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 2003 komt de gemiddelde verwerkingsgraad uit op 14.424 voorschriften per fulltime apothekersassistent. Dit is nog geen half procent hoger dan in 2002. In het jaar 2001 piekte de verwerkingsgraad met 14.454 voorschriften per fulltime apothekersassistent. 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.

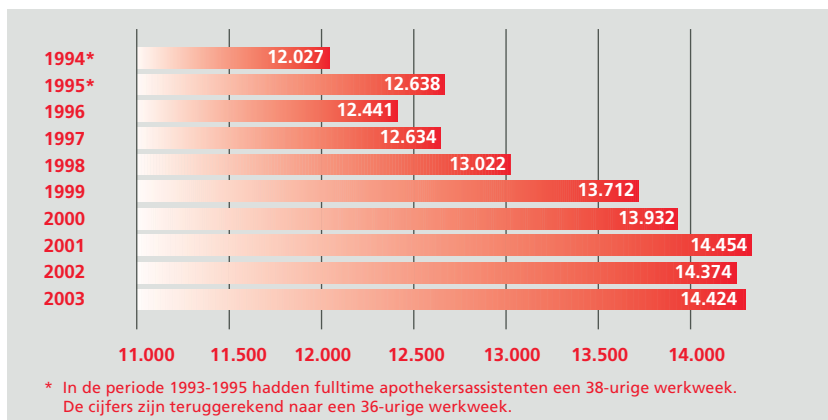
Geen absolute norm

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. Diverse factoren kunnen zorgen voor grote verschillen in het aantal verstrekkingen per assistent. Zo ligt de verwerkingsgraad bij apotheken die in grote steden zijn gevestigd doorgaans lager dan het landelijk gemiddelde (- 4%). Plattelandsapotheken hebben traditioneel juist een hogere verwerkingsgraad (+ 15%). 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 over het te voeren formularium en het vooraf doorgeven van recepten via fax of computer.

Andere lokale factoren die van invloed zijn op de hoogte van de verwerkingsgraad zijn onder meer de wijze waarop 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 jaren.

4.06 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

Het afgelopen jaar studeerden 227 personen af als apotheker aan de faculteiten der farmaceutische wetenschappen in Utrecht en Groningen. Net als in 2002, toen 256 nieuwe apothekers van de opleidingen af kwamen, ligt het aantal afgestudeerden aanzienlijk hoger dan in de afgelopen jaren. In 1999 studeerden er nog slechts 143 apothekers af. Velen van de recent afgestudeerde apothekers zijn hun studie in 1996 of 1997 begonnen, een periode waarin er veel animo voor de farmacieopleiding was. Van de afgestudeerde apothekers kiezen ongeveer 160 personen (70%) voor de openbare farmacie. Per saldo is de toename van het aantal werkzame apothekers in de openbare farmacie het afgelopen jaar beperkt gebleven tot slechts 11 apothekers. Net als in de twee voorgaande jaren, is er in 2003 sprake geweest van een hoge uitstroom van 149 apothekers. Gezien de totale apothekerspopulatie zou de uitstroom normaal gesproken rond de 100 personen per jaar liggen.

De belangstelling voor de studie farmacie zit duidelijk weer in de lift. In 2003 schreven 301 studenten zich in aan de farmaceutische opleidingen in Utrecht en Groningen. Daarnaast meldden 42 studenten zich aan bij de opleiding Bio-Farmaceutische Wetenschappen van de Universiteit Leiden. Dit zijn 65 eerstejaarsstudenten farmacie meer dan in 2002, toen zich in totaal 278 nieuwe studenten aanmeldden. De SFK constateert dat de belangstelling voor de studie farmacie al sinds 2002 aan het toenemen is. In de voorgaande jaren zat de studie tijdelijk in een dip. Het jaar 2001 vormde een absoluut dieptepunt met het laagste aantal ingeschreven eerstejaars farmacistudenten sinds begin jaren '90. Deze dip houdt onder meer verband met het verruimen van de numerus fixus voor de studie geneeskunde in die periode.

De studie farmacie is een echte vrouwenstudie aan het worden. Waar de afgelopen jaren de vrouwen een kleine meerderheid vormden, is hun aandeel in 2003 toegenomen tot 63%. De overhand van de dames zal vooralsnog blijven bestaan: van de 343 eerstejaarsstudenten farmacie zijn 6 op de 10 personen een vrouw.

4.07 Kerncijfers uitgaven farmaceutische hulp per apotheek in 2003

	Ziekenfonds	Particulier	Totaal
Totale uitgaven farmaceutische hulp	€ 1.711.000	€ 656.000	€ 2.367.000
waarvan GVS-bijdragen	€ 8.000	€ 4.000	€ 12.000
Geneesmiddelenkosten	€ 1.361.000	€ 528.000	€ 1.889.000
WTG-geneesmiddelen	€ 1.283.000	€ 490.000	€ 1.773.000
Buiten-WTG-geneesmiddelen	€ 78.000	€ 38.000	€ 116.000
Apotheekvergoeding	€ 350.000	€ 128.000	€ 478.000
Receptregelvergoeding	€ 318.000	€ 113.000	€ 431.000
Stimulansopbrengst	€ 3.000	€ 2.000	€ 5.000
Marge buiten-WTG	€ 29.000	€ 13.000	€ 42.000
Voorschriften	57.800	22.700	80.500
WTG-geneesmiddelen	51.500	18.400	69.900
Buiten-WTG-geneesmiddelen	6.300	4.300	10.600
Patiënten	5.600	3.200	8.800

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

5 De geneesmiddelenuitgaven per persoon in 2003

Ziekenfonds

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)	Uitgaven per persoon (€)	
WTG	9,22	Materiaalkosten	287	
		24,89		
		Receptregelvergoeding*		6,17
		Stimulans**		0,06
		Totaal	31,12	
Buiten-WTG	1,12	Materiaalkosten	19	
		12,42		
		Apotheekmarge		4,57
		Totaal	16,99	
Totaal	10,34		306	

Particulier

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)	Uitgaven per persoon (€)	
WTG	5,62	Materiaalkosten	185	
		26,75		
		Receptregelvergoeding*		6,17
		Stimulans**		0,07
		Totaal	32,99	
Buiten-WTG	1,33	Materiaalkosten	16	
		8,74		
		Apotheekmarge		3,13
		Totaal	11,87	
Totaal	6,95		201	

Gemiddeld

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)	Uitgaven per persoon (€)	
WTG	7,89	Materiaalkosten	249	
		25,38		
		Receptregelvergoeding*		6,17
		Stimulans**		0,07
		Totaal	31,62	
Buiten-WTG	1,20	Materiaalkosten	18	
		10,91		
		Apotheekmarge		3,98
		Totaal	14,89	
Totaal	9,09		267	

* Van 1 januari tot en met 31 augustus 2003 bedroeg de receptregelvergoeding € 6,10, daarna € 6,30

** Per 1 september 2003 is de stimulansregeling afgeschaft

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Colofon

Data en Feiten 2004 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, juli 2004.

Samenstelling

drs. J.L. Tinke

drs. A.M.G.F. Griens

Ontwerp

2D3D, Den Haag

Drukwerk

Alphabase, Alphen aan den Rijn

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

