



Data en feiten 2005

Stichting Farmaceutische Kengetallen



Data en feiten 2005



Inhoudsopgave

'Data en Feiten 2005' in vogelvlucht	7
Hoofdstuk 1	
Uitgaven aan farmaceutische hulp	11
1.1 2,5% minder uitgegeven	11
1.2 De geneesmiddelenkosten	14
1.3 Oorzaken structurele groei	15
1.4 Hardlopers	24
1.5 Marktaandeelen productgroepen	32
1.6 Vergoeding apotheken	36
Hoofdstuk 2	
Kostenbeheersing	39
2.1 Wet Geneesmiddelenprijzen	39
2.2 Wet Tarieven Gezondheidszorg	39
2.2.1 Vrijgave inkoopvoordelen	40
2.2.2 Claw back	41
2.2.3 Akkoord op Hoofdlijnen	41
2.2.4 Maatregel De Geus	41
2.2.5 Convenant 2004	42
2.2.6 Convenant 2005	43
2.2.7 Structurele oplossing	44
2.3 Uitdunning verzekerd geneesmiddelenpakket	45
2.3.1 Zelfzorggeneesmiddelen	46
2.3.2 Anticonceptiva	46
2.3.3 Medicatie bij IVF	47
2.4 Geneesmiddelenvergoedingssysteem	47
Hoofdstuk 3	
Geneesmiddelenconsumptie in West-Europees perspectief	49
Hoofdstuk 4	
De openbare apotheek in cijfers	52
4.1 Omzet openbare apotheek	53
4.2 Apotheekpraktijkkosten	56
Hoofdstuk 5	
De geneesmiddelenuitgaven per persoon in 2004	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 1.585 van de 1.760 openbare apotheken in ons land aangesloten. De 1.585 apotheken uit het SFK-panel bedienen samen 13,5 miljoen Nederlanders die jaarlijks 135 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 geneesmiddelengebruiksgegevens 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 een voor buitenstaanders afgeschermd deel van de SFK-website kan worden geraadpleegd.

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

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

Deelname aan de SFK

Deelname aan de SFK staat open voor alle openbare apotheken in Nederland en hieraan zijn geen kosten verbonden. In samenwerking met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers en in overleg met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen werkt de SFK momenteel aan het opstarten van een landelijk monitorsysteem voor intramurale geneesmiddelenverstrekkingen via ziekenhuisapotheken. Apothekers die gegevens aanleveren aan de SFK kunnen ieder kwartaal een schriftelijke monitorrapportage tegemoet zien. Daarnaast kunnen deze apothekers via het SFK Data Warehouse on-line kosteloos actuele en gedetailleerde geneesmiddelengebruikscijfers voor hun praktijk opvragen als managementinformatie voor het eigen bedrijf of als spiegelinformatie voor het farmacotherapieoverleg met de artsen. Voor het monitoren van de doelmatigheid van het geneesmiddelengebruik en ter ondersteuning van praktijkprogramma's op het gebied van farmaceutische patiëntenzorg en het FTO biedt de SFK, al dan niet tegen vergoeding, thematische rapportages aan die zijn toegesneden op de individuele apotheek dan wel op het specifieke FTO. 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 apotheekvergoedingsprijs (WTG-geneesmiddelen) respectievelijk de kosten tegen apotheekinkoopprijs (buiten-WTG-geneesmiddelen) zoals geregistreerd in de G-Standaard van Z-Index.

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

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

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

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/ZAio	College Tarieven Gezondheidszorg/ZorgAutoriteit in oprichting
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DDD	Defined Daily Dosis
GVS	Geneesmiddelenvergoedingssysteem
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
PMA	Pensioenfonds Medewerkers Apotheken
SFK	Stichting Farmaceutische Kengetallen
VWS	Volksgezondheid Welzijn en Sport
WINAp	Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers
WTG	Wet Tarieven Gezondheidszorg
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

'Data en Feiten 2005' in vogelvlucht

Geneesmiddelenuitgaven 2,5% gedaald

Via de openbare apotheek is er in 2004 € 3.868 miljoen uitgegeven aan geneesmiddelen die binnen het wettelijk verzekerd pakket vallen. Dit is ruwweg € 100 miljoen minder dan in 2003, ofwel een daling van 2,5%. De afname is vooral toe te schrijven aan de inperking van het verzekerde geneesmiddelenpakket en aan de verlaging van de prijzen van generieke receptgeneesmiddelen in aansluiting op het convenant dat de minister van VWS heeft gesloten met de KNMP, Zorgverzekeraars Nederland en de Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland. Als gevolg van het convenant zijn de uitgaven aan maagmiddelen (- € 87 miljoen) en cholesterolverlagende middelen (- € 17 miljoen) sterk gedaald.

Verwachting voor 2005

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verwacht dat de uitgaven aan farmaceutische hulp via openbare apotheken in 2005 met 6% zullen stijgen tot € 4.115 miljoen. Hierbij is onder meer rekening gehouden met de structurele stijging van de geneesmiddelenuitgaven, de invloed van het convenant 2005 en de verlaging van de maximumprijzen in de loop van 2005 naar aanleiding van recente prijsontwikkelingen in Groot-Brittannië.

Oorzaken groei

Zonder ingrijpen door overheid of marktpartijen stijgen de geneesmiddelenuitgaven jaarlijks met 11%. Het stijgen van de geneesmiddelenuitgaven is een structureel verschijnsel dat toe te schrijven is aan demografische factoren (bevolkingsgroei en vergrijzing), een verschuiving in het geneesmiddelengebruik naar nieuwe, 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.

Convenant 2004

Om de ontwikkeling van de geneesmiddelenuitgaven te beheersen sloten het Ministerie van VWS, de KNMP, Zorgverzekeraars Nederland en de Bogin op 13 februari 2004 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 verwachtten 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 SFK constateert dat de prijzen van generieke geneesmiddelen eind 2004 als gevolg van dit convenant gemiddeld 39% (inclusief claw back) onder het niveau van de lijstprijzen in januari 2004 liggen. De totale opbrengst van het convenant in 2004 becijfert de SFK op € 591 miljoen (incl. BTW). Hoewel convenantpartijen niet ontevreden zijn over het besparingsresultaat van het convenant 2004, blijft dit bedrag iets achter bij de verwachte besparingsdoelstelling.

Convenant 2005

In de loop van 2004 werd duidelijk dat bij ongewijzigd beleid niet de bezuinigingsdoelstelling van € 685 miljoen (incl. BTW) in 2005 zou worden gehaald. Dit vormde de aanleiding voor de toetreding van Nefarma, de representatieve organisatie van specialitéleveranciers, als convenantpartij in 2005. Binnen het convenant 2005 is aanvullend afgesproken dat specialitéfabrikanten met ingang van 1 januari 2005 de prijzen verlagen van receptgeneesmiddelen waarvan vergelijkbare generieke geneesmiddelen beschikbaar zijn, dan wel compenserende prijsverlagingen doorvoeren binnen het single source-segment. Dit op voorwaarde dat de overheid gedurende de looptijd van het convenant afziet van een aanscherping van het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel.

Uitdunning wettelijk verzekerd geneesmiddelenpakket

Met ingang van 1 januari 2004 is een aantal geneesmiddelen uit het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket geschrapt. Het gaat hierbij om zelfzorggeneesmiddelen, anticonceptiva voor vrouwen van 21 jaar en ouder en medicatie bij de eerste IVF-behandeling. De overheid hoopte 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 heeft geleid dat artsen en patiënten uitwijken naar (iets duurder) receptplichtige varianten die nog wel worden vergoed. De ten doel gestelde besparing is hierdoor niet geheel gehaald. Vanaf 1 januari 2005 komt een aantal van deze zelfzorggeneesmiddelen weer onder voorwaarden voor vergoeding in aanmerking. Het uit het pakket halen van anticonceptiva heeft ertoe geleid dat het aantal vrouwen dat de pil via de openbare apotheek betreft met 10% is gedaald.

Meer merkloze geneesmiddelen

De Nederlandse apothekers leveren steeds meer merkloze geneesmiddelen af (47% van alle verstrekkingen). In 2004 steeg het marktaandeel van de generieke geneesmiddelen mede onder invloed van het vervallen van het octrooi op de calciumblokker amlodipine (maart 2004) en de cholesterolverlager pravastatine (augustus 2004). Het marktaandeel van de specialitémiddelen, uitdrukt in voorschriften, bedroeg in 2004 38%.

Lage geneesmiddelenconsumptie

In vergelijking met andere West-Europese landen wordt er in Nederland weinig geld aan geneesmiddelen uitgegeven. De Nederlander consumeerde in 2003 voor € 275 aan geneesmiddelen (inclusief handverkoop). In de landen om Nederland heen, zoals België (€ 347), Duitsland (€ 382) en Frankrijk (€ 506), wordt gemiddeld 20 tot 45% meer uitgegeven aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking. Ten opzichte van Groot-Brittannië en Denemarken liggen de uitgaven per hoofd van de bevolking in ons land op een hoger niveau.

De gemiddelde apotheek


Nederland telde eind 2004 1.732 openbare apotheken. Deze apotheken verzorgen de geneesmiddelenvoorziening van 91,6% van de Nederlandse bevolking. Het overige deel van de bevolking is aangewezen op een apotheekhoudende huisarts (doorgaans in plattelandsgebieden). De gemiddelde openbare apotheek heeft een patiëntenpopulatie van 8.700 personen. In 2004 leverde de gemiddelde apotheekpraktijk 73.800 keer een geneesmiddel op voorschrift van een arts voor een totaalbedrag van € 2.256.000. Vanwege de bezuinigingen op het verzekerde pakket, de lagere prijzen van generieke receptgeneesmiddelen en de toename van het aantal openbare apotheken zijn de geneesmiddelenuitgaven in de gemiddelde apotheek in 2004 lager dan in 2003.

Arbeidsmarkt

Eind 2004 waren er 22.432 personen in ons land werkzaam in een openbare apotheek. Het afgelopen jaar steeg het aantal werkzame apothekersassistenten met 508 personen tot 14.641. In effectieve zin is de personele uitbreiding beperkt, omdat steeds meer apothekersassistenten de voorkeur geven aan een parttime dienstverband. Slechts 28% van de apothekersassistenten werkt fulltime. Doordat de voorschriftenstijging in 2004 door de pakketingrepen van de overheid is achtergebleven bij de trend in eerdere jaren, terwijl de instroom van apothekersassistenten stabiel is gebleven, viel de werkdruk in de apotheek in 2004 lager uit.

Apothekers

Het afgelopen jaar studeerden 222 personen met succes af als apotheker. Net als in 2002 en 2003 ligt het aantal afgestudeerden aanzienlijk hoger dan in de jaren daarvoor. 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 uitgekomen op 53 apothekers. De instroom van de recent afgestudeerde apothekers op de arbeidsmarkt heeft de bovengemiddelde uitstroom van openbare apothekers in eerdere jaren meer in balans gebracht.



Er is veel animo voor de studie farmacie. In 2004 zijn 383 studenten begonnen met een farmaceutische opleiding in Utrecht, Groningen of Leiden. Dit is het grootste aantal eerstejaars sinds medio jaren negentig. Met name vrouwen kiezen farmacie: 62% van de eerstejaars en 58% van alle ingeschreven studenten is vrouw.

1 Uitgaven aan farmaceutische hulp

1.1 2,5% minder uitgegeven

In 2004 is er via de Nederlandse openbare apotheken € 3.868 miljoen aan geneesmiddelen besteed. Dit is grofweg € 100 miljoen minder dan in 2003. Het is voor het eerst sinds jaren dat de geneesmiddelenuitgaven geen groei, maar een daling laten zien. Vooral in het jaar 2001 was de uitgavenstijging sterk: destijds namen de geneesmiddelenuitgaven nog met 10,6% toe. De uitgavendaling in 2004 is toe te schrijven aan het verkleinen van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket en de verlaging van de prijzen van generieke geneesmiddelen in aansluiting op het convenant dat de minister van VWS heeft gesloten met de KNMP, Zorgverzekeraars Nederland en de Bond van de Generieke Geneesmiddelenindustrie Nederland.

Vanwege het niet langer vergoeden van anticonceptiva voor vrouwen van 21 jaar en ouder, alsmede medicatie bij de eerste IVF-behandeling, daalden de uitgaven aan middelen binnen de groep geslachtshormonen van € 218 miljoen in 2003 naar € 129 miljoen in 2004, een afname van € 88 miljoen. De particuliere uitgaven (of vallend onder een aanvullende verzekering) stegen van € 11 miljoen tot € 86 miljoen.

Spectaculair is de daling van de uitgaven bij de groep maagmiddelen. In 2004 is € 568 miljoen aan maagmedicatie besteed, € 87 miljoen minder dan in 2003. Met name de maagzuurremmers kennen een sterke omzetafname van € 79 miljoen, wat bijna volledig op het conto van het geneesmiddel omeprazol komt. De omzet van deze maagzuurremmer is gedaald van € 190 miljoen in 2003 naar € 98 miljoen in 2004, terwijl dit middel in beide jaren even vaak is verstrekt (2 miljoen keer). Ook aan middelen voor het hart vaatstelsel, waartoe de cholesterolverlagers behoren, is in 2004 minder uitgegeven dan in 2003. De uitgaven daalden van € 856 miljoen naar € 839 miljoen. De omzet van de veelgebruikte cholesterolverlager simvastatine is meer dan gehalveerd van € 127 miljoen in 2003 tot € 61 miljoen in 2004. Met in totaal 1,6 miljoen recepten werd simvastatine in 2004 overigens 90.000 keer meer voorgeschreven dan in het voorgaande jaar. De uitgavendaling bij de maagzuurremmers en de cholesterolverlagende middelen is terug te voeren op forse prijsverlagingen bij de generieke varianten van de betreffende middelen in lijn met het convenant (zie paragraaf 2.2.5). Omeprazol generiek daalde gemiddeld 64% in prijs; simvastatine generiek 70%.

Geneesmiddelengroepen die in 2004 een uitgaventoename lieten zien, zijn middelen gericht op het centrale zenuwstelsel (+ € 22 miljoen), middelen voor bloed en bloedvormende organen (+ € 19 miljoen), oncolytica en immunomodulantia (+ € 18 miljoen) en middelen voor het ademhalingsstelsel (+ € 12 miljoen).

In absolute zin stegen de uitgaven aan middelen voor het centrale zenuwstelsel het meest. Deze toename heeft met name betrekking op het gebruik van antipsychotica (+ € 13 miljoen) en anti-epileptica (+ € 7 miljoen).

Bij de middelen voor bloed en bloedvormende organen leveren darbepoëtine alfa (Aranesp®; + € 8,5 miljoen) dat wordt toegepast bij de behandeling van anemie door chronische nierinsufficiëntie, en clopidogrel (Plavix®; + € 6,4 miljoen), een bloedplaatjesaggregatieremmer, een belangrijke bijdrage aan de uitgaventoename.

Bij de oncolytica en immunomodulantia liepen de uitgaven op van € 217 miljoen in 2003 tot € 235 miljoen in 2004. De toename van € 18 miljoen is voor het overgrote deel (63%) toe te schrijven aan het geneesmiddel etanercept (Enbrel®; + € 11,4 miljoen) dat wordt toegepast bij reumatische artritis.

Behalve de hierboven vermelde uitgaven die uitsluitend betrekking hebben op geneesmiddelen die deel uitmaken van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket, leverden de openbare apotheken in 2004 nog eens € 237 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). Een groot deel van de uitgaven aan niet-pakket middelen is toe te schrijven aan de anticonceptiva (€ 63 miljoen). Per 1 januari 2004 krijgen vrouwen van 21 jaar en ouder het gebruik van anticonceptiemiddelen zoals de pil en het spiraaltje niet meer automatisch vergoed.

Na de anticonceptiva wordt de top van de lijst van geneesmiddelen die de patiënt zelf moet betalen, aangevoerd door sildenafil (Viagra®) met € 9,3 miljoen. Op de derde positie staan de gonadotrofinen (follitropine bèta (Puregon®) en follitropine alfa (Gonal F®)) die worden gebruikt bij IVF, met in totaal € 7,8 miljoen. Op de vierde plaats staat het zelfzorgmiddel psylliumzaad (Metamucil®) dat wordt gebruikt bij obstipatie, met € 6,2 miljoen. Laatstgenoemd middel werd voorheen nog vergoed als het door de arts voor chronisch gebruik werd voorgeschreven. Met ingang van 2004 komen zelfzorggeneesmiddelen niet meer voor vergoeding in aanmerking (zie paragraaf 2.3.1).

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

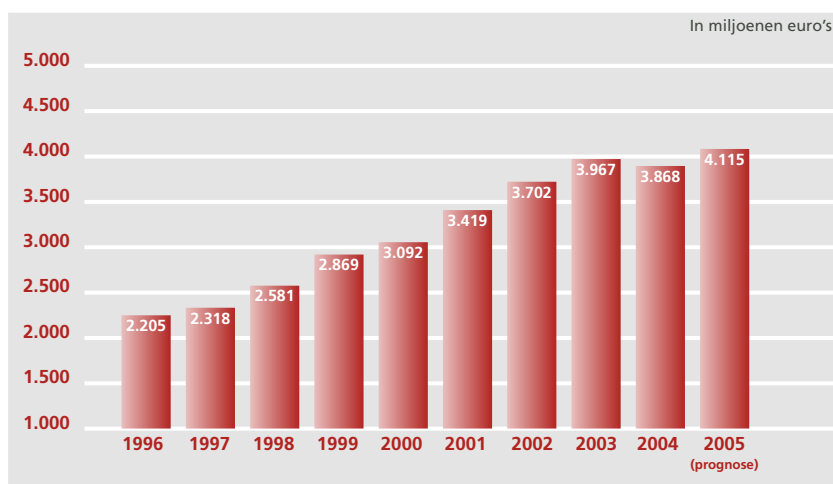
is de behandeling van hemofiliepatiënten voorbehouden aan speciaal aangewezen behandelcentra. De extramurale aanspraak op geneesmiddelen met bloedstollingsfactoren, een deelgroep binnen de haemostatica, is vervallen. In 2004 werd nog voor € 5,1 miljoen aan dergelijke middelen via de openbare apotheek verstrekt.

In 2004 namen de geneesmiddelenuitgaven in de particuliere sector licht af met 0,5%. Ook in de ziekenfondssector namen de uitgaven af, hier met 3,3%. Volgens het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) daalde het aantal ziekenfondsverzekerden met 0,9% van 10.249.000 verzekerden in 2003 tot 10.157.000 verzekerden in 2004. Het aantal particulier verzekerden (in de zin van niet-ziekenfonds) steeg juist van 5.944.000 in 2003 tot 6.068.000 in 2004, een toename van 2,1%.

Van de totale bevolking worden 14,9 miljoen personen (91,6%) 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 2005) verwacht de SFK dat de uitgaven aan farmaceutische hulp via openbare apotheken in 2005 met 6% zullen stijgen tot € 4.115 miljoen. Hierbij is onder meer rekening gehouden met de structurele stijging van de geneesmiddelenuitgaven, de invloed van het convenant 2005 en de verlaging van de maximumprijzen in de loop van 2005 naar aanleiding van recente prijsontwikkelingen in Groot-Brittannië.

1.01 Totale uitgaven aan farmaceutische hulp: openbare apotheken



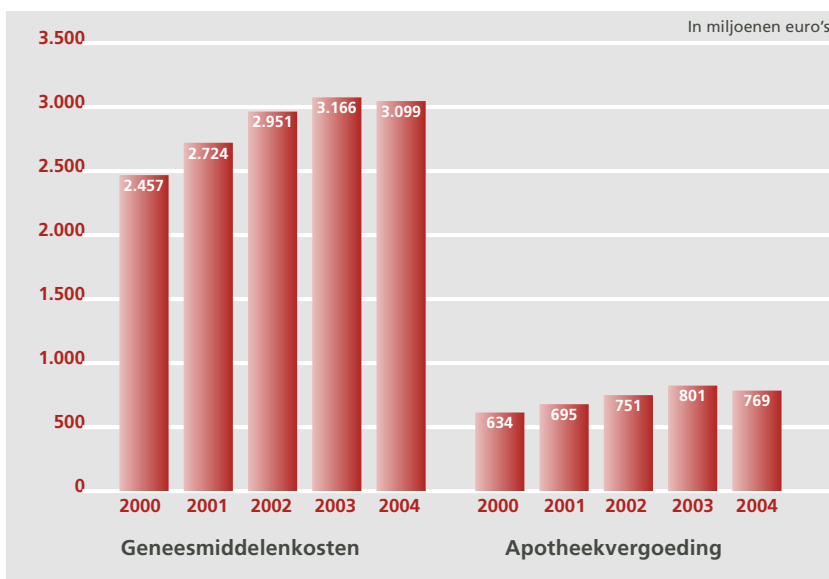
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.2 De geneesmiddelenkosten

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

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

1.02 Geneesmiddelenkosten en apotheekvergoeding: openbare apotheken



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

De geneesmiddelenkosten bepalen met 80% veruit het grootste deel van de totale uitgaven aan farmaceutische hulp. In 2004 zijn de geneesmiddelenkosten met € 67 miljoen afgenomen tot € 3.099 miljoen. Deze kostendaling wordt veroorzaakt door de verlaging van de prijzen van generieke geneesmiddelen en door de bezuinigingen op het verzekerde geneesmiddelenpakket, waardoor apotheken in 2004 onder andere minder zelfzorgmiddelen hebben afgeleverd.

De cijfers van de voorgaande jaren laten zien dat de kosten die met geneesmiddelen zijn gemoeid door autonome factoren zoals de vergrijzing en het beschikbaar komen van nieuwe, duurdere geneesmiddelen normaal gesproken ieder jaar stijgen. Gedurende de periode 1998-2004 is er sprake

geweest van een toename van de geneesmiddelenkosten van in totaal 46%. Dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse kostenstijging van 6,5%. 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) en de prijsverlagingen bij generieke geneesmiddelen in 2004, 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 beperken van de vergoedingsaanspraken op zelfzorggeneesmiddelen, middelen bij IVF en anticonceptiva in 2004 tot besparingen op het budget farmaceutische hulp. Zonder bovengenoemde maatregelen zouden de kosten jaarlijks met 11% zijn gestegen.

De apotheekvergoeding kwam in 2004 uit op € 769 miljoen. Dit is € 32 miljoen ofwel 4% minder dan in 2003. De belangrijkste verklaring voor deze daling is de uitdunning van het wettelijk verzekerde pakket, waardoor het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen en anticonceptiva via de apotheken is teruggelopen. De belangrijkste component van de apotheekvergoeding is de receptregelvergoeding, de vaste vergoeding die een apotheek per verstrekt receptgeneesmiddel in rekening mag brengen. Per 1 januari 2004 bedroeg de receptregelvergoeding, die wordt vastgesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg/ZorgAutoriteit in oprichting (CTG/ZAio) € 6,10. Dit tarief is in 2005 niet gewijzigd.

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), simvastatine (2003) en pravastatine (2004)) 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 duurere geneesmiddelen;
- toelating van nieuwe geneesmiddelen tot het verstrekkingspakket;
- verandering van het voorschrijf- of slikgedrag.

Groei van de Nederlandse bevolking

Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat de Nederlandse bevolking het afgelopen jaar met 0,4% is toegenomen. Het aantal inwoners is gestegen van 16.193.000 in 2003 tot 16.258.000 op 1 januari 2004. Deze groei is evenals in het jaar 2003 aanzienlijk minder dan in de afgelopen jaren en deze trend lijkt door te zetten in 2005. Twee voornaamste redenen voor de lage bevolkingsgroei zijn een sterke daling van het aantal geboorten en een forse terugloop van het aantal immigranten, terwijl de emigratie juist is gestegen. Volgens het CBS is de bevolkingsgroei sinds 1920 niet meer zo laag geweest als nu.

Vergrijzing van de Nederlandse bevolking

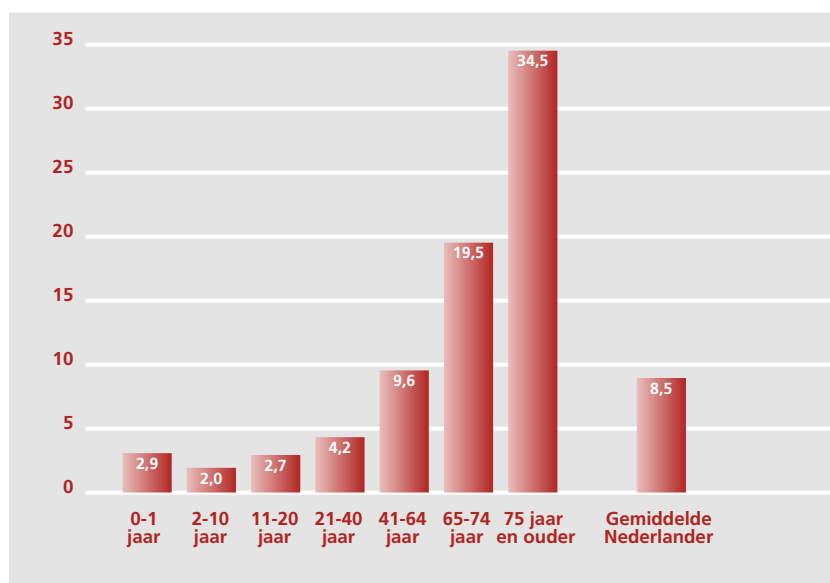
Op het ogenblik (2005) wonen er in Nederland 2.288.000 personen van 65 jaar of ouder. Dit aantal komt overeen met 14% van de totale bevolking. Volgens het CBS zal het aantal ouderen in ons land in het jaar 2010 zijn toegenomen tot 2.500.000 personen (15%) en in 2020 tot 3.200.000 personen (19%). Onderzoek van de SFK wijst uit dat de vergrijzing ertoe leidt dat de totale geneesmiddelenuitgaven jaarlijks met € 26 miljoen, ofwel 0,6%, extra toenemen. Door de vergrijzing zal het medicijngebruik in Nederland de komende 15 jaar geleidelijk aan stijgen met 13%. Als de toename van het geneesmiddelengebruik als gevolg van de bevolkingsgroei ook wordt meegerekend, dan bedraagt de structurele stijging door demografische ontwikkelingen 20%. 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 4 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 2004 is er voor bijna € 3,9 miljard aan geneesmiddelen verstrekt via de openbare apotheek. Van dit bedrag is ruim € 1,5 miljard, ofwel 40%, terug te voeren op personen van 65 jaar en ouder. Het meeste geld is besteed aan middelen tegen overtollig maagzuur, cholesterolverlagers en middelen bij astma/COPD. Op de eerste plaats staat het geneesmiddel atorvastatine (Lipitor®) waarin in 2004 € 52 miljoen is uitgegeven door personen uit de desbetreffende leeftijdscategorie. Nummer twee is het middel dat in de afgelopen jaren steevast de eerste positie innam, omeprazol (Losec®) met € 45 miljoen. Op de derde plaats staat pantoprazol (Pantozol®) met € 39 miljoen. De vierde plaats wordt

ingenomen door salmeterol met andere astma/COPD-middelen (Seretide®) met € 37 miljoen, gevolgd door pravastatine (Selektine®) en simvastatine (Zocor®) met ieder € 33 miljoen.

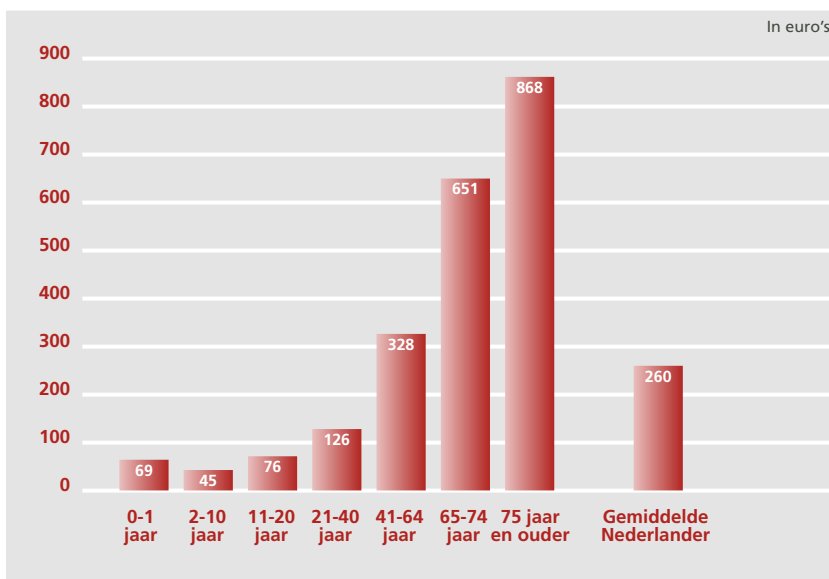
Tot de meest gebruikte geneesmiddelen bij ouderen behoren de bloedplaatjesaggregatieremmer acetylsalicylzuur (1,6 miljoen voorschriften) en het slaapmiddel temazepam (1,4 miljoen voorschriften). Op een gedeelte derde plaats staan het middel metoprolol dat onder meer wordt gebruikt bij hoge bloeddruk en angina pectoris, en de plaspil furosemide (beide 1,3 miljoen voorschriften). Deze middelen worden gevolgd door de bloedplaatjesaggregatieremmer carbasalaatcalcium (Ascal®) en het kalmeringsmiddel oxazepam (beide 1,2 miljoen voorschriften).

1.03 Geneesmiddelengebruik naar leeftijd in 2004 (in voorschriften)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.04 Geneesmiddelenuitgaven naar leeftijd in 2004

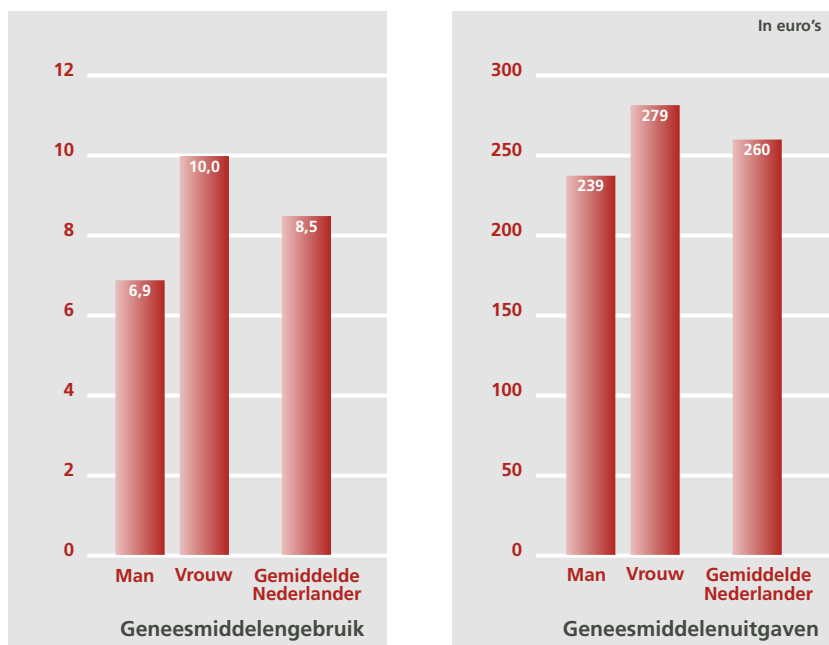


Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Vrouwen gebruiken meer geneesmiddelen dan mannen. In 2004 leverden de openbare apotheken 76 miljoen keer een middel aan een vrouw, tegen 51 miljoen keer aan een man. Het geneesmiddelengebruik bij vrouwen is dus 1,5 keer zo hoog als bij mannen. In het verleden speelde het gebruik van anticonceptiva nog een beperkte rol in het hogere geneesmiddelengebruik door vrouwen. Vanaf 1 januari 2004 worden anticonceptiva voor vrouwen van 21 jaar en ouder standaard niet meer vergoed. Daarmee is het 'pil-effect' op het geneesmiddelengebruik door vrouwen nu helemaal verwaarloosbaar.

Het feit dat de levensverwachting bij vrouwen hoger ligt, speelt wel een belangrijke rol. Voor alle leeftijdsgroepen – met uitzondering van de categorie 'jonge kinderen' – geldt dat het geneesmiddelengebruik bij vrouwen hoger is dan bij mannen. Het verschil in geneesmiddelengebruik tussen de seksen is voor 58% een vrouweneffect en 42% een leeftijdseffect. Gelet op de geneesmiddelenuitgaven, is het verschil tussen mannen en vrouwen minder groot. Vrouwen geven 1,2 keer zoveel geld uit aan geneesmiddelen dan mannen. Vrouwen gebruiken meer antidepressiva, ontstekingsremmers (NSAID's), slaapmiddelen en kalmeringsmiddelen dan mannen, maar minder cholesterolverlagers.

1.05 Geneesmiddelengebruik (in voorschriften) en geneesmiddelenuitgaven naar geslacht in 2004



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

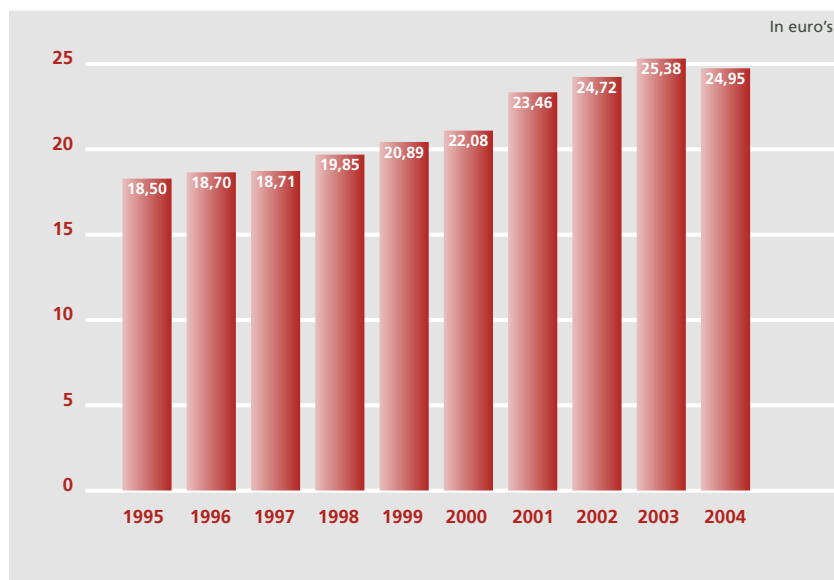
Verschuiving van de gezondheidszorg vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie

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 € 18,50 in 1995 tot € 24,95 in 2004. Dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse toename van 3,4%. In de periode tot 2004 namen de kosten per WTG-voorschrift zelfs toe met ongeveer 5% per jaar. In 2004 zijn de kosten per WTG-voorschrift echter gedaald met 1,7%. Deze daling houdt direct verband met het convenant dat de minister van VWS heeft afgesloten met de KNMP, Zorgverzekeraars Nederland en de Bogin. Al sinds september 2003, met de tijdelijke invoering van de maatregel De Geus, zijn de prijzen van receptgeneesmiddelen substantieel verlaagd. In de loop van 2004 zijn de prijzen van merkloze geneesmiddelen met gemiddeld 35% gedaald (zie paragraaf 2.2.5). Overall is er sprake van een gemiddelde prijsdaling van 12,3%. Qua volume is de toename van het aantal verstrekte receptgeneesmiddelen in 2004 met 5% hoger dan in 2003.

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 2004 en 2005 (zie paragraaf 2.2.5 en 2.2.6) zijn de prijzen van receptgeneesmiddelen de afgelopen 10 jaar met 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 reguliere 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 receptgeneesmiddelen mee naar huis; in 2004 is dit met 46 dagen aanmerkelijk korter. Dit wordt veroorzaakt door het inperken van de vergoedingsaanspraken voor anticonceptiva met ingang van 2004. Als de pil buiten beschouwing wordt gelaten, is de gemiddelde voorschrijfduur in 2004 even lang als in 2003 en bedraagt 45 dagen. Ter illustratie: in 1991 werd slechts een gemiddelde voorraad van 38 dagen meegegeven (pilrecepten meegerekend). 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. Alleen 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.

In het kader van de nieuwe zorgverzekeringswet en het daarop gebaseerde Besluit Zorgverzekeringen komt de beperking van de te vergoeden maximale hoeveelheden (de wettelijke prescriptieregeling) te vervallen. Het is dan aan zorgverzekeraars om hierover regels te stellen en afspraken te maken met apotheken. De prescriptieregeling is ooit ingevoerd om verspilling door niet gebruikte geneesmiddelen tegen te gaan.

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 72% 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 86 miljoen herhalingsrecepten, ten opzichte van 33 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 ruim de helft van alle 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 duurder, geneesmiddelen. Geneesmiddelen die drie jaar of korter op de markt zijn, leggen een sterke claim op het zorgbudget. Sinds 2001 leggen dergelijke recent ontwikkelde geneesmiddelen echter een mindere groot beslag op het zorgbudget dan in voorgaande jaren. Eind jaren negentig namen de nieuwkomers nog 9 tot 10% van de totale geneesmiddelenkosten voor rekening. Sinds de millenniumwisseling is het kostenaandeel van de nieuwe geneesmiddelen gedaald tot even boven de 7%. Deze daling houdt verband met het gegeven dat in de afgelopen jaren minder nieuwe geneesmiddelen beschikbaar zijn gekomen dan voorheen. In 2004 verstrekten de openbare apotheken voor ruim € 3 miljard aan receptgeneesmiddelen, waarvan € 223 miljoen betrekking heeft op geneesmiddelen die de voorgaande drie jaren geïntroduceerd zijn. Het ontwikkelen van een geneesmiddel is een kostbare aangelegenheid. Nieuwe geneesmiddelen hebben daarom doorgaans een hoge kostprijs. De kostprijs van geneesmiddelen die vanaf 2001 zijn geïntroduceerd, is met gemiddeld € 61 per voorgeschreven middel tweeënehalf keer zo hoog als de gemiddelde prijs voor de totale groep receptgeneesmiddelen (WTG). Desalniettemin kan worden opgemerkt dat nieuwe geneesmiddelen-therapieën elders in de gezondheidszorg tot kostenbesparingen kunnen leiden. In vergelijking met andere vormen van gezondheidszorg is geneesmiddelentherapie een zeer doelmatige behandelingsvorm.

Over het algemeen schrijven medisch specialisten duurder geneesmiddelen voor dan huisartsen. Een door een specialist voorgeschreven WTG-geneesmiddel kostte in 2004 gemiddeld € 51 (inclusief apotheekvergoeding). Bij de huisartsen bedroegen de gemiddelde kosten € 27 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. Specialistenschrijven per keer gemiddeld 54 genormeerde dagdoseringen (DDD) voor, tegenover 45 genormeerde dagdoseringen per voorschrift bij de huisarts. Daarnaast blijken medisch specialisten vaker recent ontwikkelde geneesmiddelen voor te schrijven. Nieuwe geneesmiddelen zijn doorgaans duurder dan bestaande geneesmiddelen en omdat er op deze geneesmiddelen nog een octrooi rust, zijn er ook geen goedkopere generieke varianten beschikbaar. Van de receptgeneesmiddelen die specialisten voorschrijven is 8,1% vijf jaar of korter verkrijgbaar in ons land. Bij huisartsen blijft het aandeel van dergelijke recent geïntroduceerde geneesmiddelen beperkt tot 6,1%. In totaal zijn in 2004 20 miljoen WTG-geneesmiddelen op voorschrift van een specialist verstrekt. Het verschil in kosten per voorschrift hangt ook samen met verschillen tussen de patiëntenpopulaties van huisartsen en specialisten.

Toelating van nieuwe geneesmiddelen tot het verstrekkingenpakket

Midden jaren negentig heeft de overheid een restrictief beleid gevoerd ten aanzien van het toelaten van nieuwe geneesmiddelen tot het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket. Sinds 1999 heeft het Ministerie van VWS het toelatingsbeleid verruimd. Dit heeft in dat jaar tot een spectaculaire kostengroei van 37% geleid bij de geneesmiddelen die op de zogeheten 'Bijlage 1B' geplaatst zijn. Dit zijn geneesmiddelen die door het ministerie op het betreffende 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 2003 weer met 10,8% gestegen. In het afgelopen jaar namen de kosten echter met slechts 1,5% toe. Er zijn in 2004 niet veel nieuwe geneesmiddelen op 'Bijlage 1B' geplaatst. Daarnaast zijn het vorig jaar twee geneesmiddelen van 'Bijlage 1B' afgehaald die in 2003 nog een behoorlijk kostenaandeel op 'Bijlage 1B' hadden. Dit betreft het middel etanercept (Enbrel®) dat wordt toegepast bij reuma, en cyproteron met oestrogeen (Diane-25®, Minerva®), tegen acné bij vrouwen in de geslachtsrijpe leeftijd. Etanercept is van 'Bijlage 1B' gehaald na de introductie van het geneesmiddel adalimumab (Humira®) waardoor het middel niet meer als therapeutisch uniek werd beoordeeld. Van cyproteron met oestrogeen zijn in 2004 generieke varianten beschikbaar gekomen, zodat ook hiervoor therapeutisch gelijkwaardige alternatieven kwamen.

De grootste kostenstijger op 'Bijlage 1B' in 2004 is, evenals daarvoor, de luchtwegverwijder tiotropium (Spiriva®). Insuline glargine (Lantus®) en insuline aspart (Novomix®), twee middelen die worden gebruikt bij diabetes, kenden met het antipsychoticum risperidon (Risperdal®) evenzeer 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 geneesmiddelen uitgaven 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 2004 bedraagt het marktaandeel van apotheken 91,6%. Volgens het NIVEL, het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg, waren er op 1 januari 2004 586 apotheekhoudende huisartsen werkzaam in Nederland. Drie jaar daarvoor waren er nog 636 apotheekhoudende huisartsen. Het aantal apotheekhoudende huisartspraktijken aan het begin van 2004 bedroeg 487.

1.4 Hardlopers

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

		Aantal patiënten
1 Hart- en vaatmiddelen (cholesterolverlagende middelen en dergelijke)	€ 839 miljoen	2,4 miljoen
2 Middelen voor het centrale zenuwstelsel (antidepressiva, pijnstillers, slaapmiddelen en dergelijke)	€ 589 miljoen	2,2 miljoen
3 Maagmiddelen (maagzuurremmers en dergelijke)	€ 568 miljoen	2,0 miljoen
4 Middelen voor het ademhalingsstelsel (middelen bij astma, chronische longziekten en dergelijke)	€ 421 miljoen	1,6 miljoen
5 Overige middelen	€ 1.451 miljoen	
Totale uitgaven	€ 3.868 miljoen	8,2 miljoen

Het aantal patiënten dat in het laatste kwartaal van 2004 bij de openbare apotheek een middel heeft afgehaald dat gericht is op het hart vaatstelsel, bedroeg 2,4 miljoen. 2,2 miljoen Nederlanders kregen een middel verstrekt dat aangrijpt op het centrale zenuwstelsel, zoals slaapmiddelen en antidepressiva. Uiteraard komt het voor dat patiënten geneesmiddelen uit verschillende geneesmiddelengroepen naast elkaar gebruiken. De aantallen

gebruikers van de diverse geneesmiddelen kunnen dus niet bij elkaar worden opgeteld.

In totaal hebben 8,2 miljoen Nederlanders in de laatste maanden van 2004 een of meer geneesmiddelen gekregen via een openbare apotheek. Dit komt overeen met 55% 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 ieder 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 € 696 miljoen, 18% van de totale uitgaven in 2004. De totale omzet van deze hardlopers ligt absoluut gezien beduidend lager dan in 2003, toen de top 10 middelen van destijds goed waren voor € 816 miljoen. Dit wordt verklaard door forse prijsverlagingen bij enkele generieke hardlopers (simvastatine en omeprazol) als gevolg van het convenant. 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 € 18,50 in 1995 tot € 24,95 in 2004 bepalen.

Maagzuurremmers

Het toenemend gebruik van middelen voor maagzuurgerelateerde aandoeningen leidde de afgelopen jaren tot een substantiële stijging van de geneesmiddelenuitgaven in ons land. In 2004 vielen de uitgaven aan maagzuurremmers € 79 miljoen lager uit dan in het jaar daarvoor. Van de in totaal € 265 miljoen die aan maagzuurremmers via de openbare apotheken is besteed, heeft 90% (€ 238 miljoen) betrekking op geneesmiddelen uit de categorie protonpompremmers. Tot deze categorie behoren onder meer omeprazol, pantoprazol en esomeprazol. Sinds 1997 zijn de uitgaven aan protonpompremmers meer dan verdubbeld. Deze uitgaventoename wordt veroorzaakt door het toenemend gebruik van deze middelen. Ook in 2004 steeg het aantal recepten van protonpompremmers fors met 11,4% tot 4,1 miljoen. Bovendien krijgen patiënten per recept steeds grotere hoeveelheden van deze middelen verstrekt. De geconstateerde uitgavendaling bij de maagzuurremmers is terug te voeren op sterke prijsverlagingen bij de generieke varianten van het veelgebruikte omeprazol.

De maagzuurremmer omeprazol geldt niet meer als het middel waaraan in ons land het meeste geld wordt uitgegeven. In 2004 zijn de uitgaven aan omeprazol drastisch gedaald van € 190 miljoen in 2003 naar € 98 miljoen in 2004, terwijl de artsen dit geneesmiddel in beide jaren even vaak hebben voorgeschreven (2 miljoen keer). De prijsverlagingen bij de

generieke varianten van het middel (gemiddelde prijsdaling 64%) hebben ervoor gezorgd dat de omzet bijna halveerde. De prijsdalingen volgen het geneesmiddelenconvenant dat per 1 februari 2004 is ingevoerd. Het generieke marktaandeel (in voorschriften) van omeprazol was in december 2004 87,4%.

De concurrerende patentgeneesmiddelen pantoprazol (Pantozol®) en esomeprazol (Nexium®) winnen de afgelopen jaren aan marktaandeel. Vooral het marktaandeel van pantoprazol is sterk gestegen. Binnen de categorie van de protonpompremmers bepaalt pantoprazol een kwart van alle recepten. Medisch specialisten geven vaker dan huisartsen de voorkeur aan pantoprazol en esomeprazol. De omzet van pantoprazol steeg in 2004 met 24% tot € 77 miljoen. Het middel staat hiermee op de vierde plaats in de top 10 van geneesmiddelen waaraan in Nederland het meeste geld wordt uitgegeven. De omzet van esomeprazol nam toe met 25% tot € 40 miljoen.

Cholesterolverlagers

In 2004 is er voor € 294 miljoen aan cholesterolverlagende middelen via de openbare apotheken verstrekt. Ten opzichte van vorig jaar is dit een afname van € 32 miljoen, ofwel 10%. In 2003 nam de omzet van deze geneesmiddelen nog toe met 14%. De stijging van de uitgaven aan cholesterolverlagers in eerdere jaren 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 2003, tot 900.000 personen in het vierde kwartaal van 2004. Iemand die eenmaal een cholesterolverlager gebruikt, gaat hiermee doorgaans door gedurende de rest van het leven. Evenals bij de maagzuurremmers wordt de geconstateerde uitgavendaling, ondanks de duidelijke stijging in het gebruik van de middelen, verklaard door de prijsverlagingen bij de generieke varianten van de cholesterolverlagende middelen simvastatine en –in mindere mate– pravastatine.

De uitgaven aan simvastatine (Zocor®) zijn meer dan gehalveerd van € 127 miljoen in 2003 tot € 61 miljoen in 2004. Met in totaal 1,6 miljoen recepten werd simvastatine in 2004 90.000 keer meer voorgeschreven dan in het voorgaande jaar. In mei 2003 verliep het octrooi op simvastatine, waardoor er generieke varianten van het middel tegen een lagere prijs beschikbaar kwamen. In lijn met het convenant daalde de prijs van simvastatine generiek gemiddeld 70%. Het generieke marktaandeel bij simvastatine (in voorschriften) steeg van 91,7% in januari tot 93,4% in december 2004. Ook bij pravastatine (Selektine®), waarvan sinds augustus 2004 generieke varianten op de markt zijn, daalde de omzet van € 67

miljoen in 2003 tot € 63 miljoen in 2004, terwijl het middel 40.000 keer meer is afgeleverd. In het vierde kwartaal van 2004 bedroeg 84% van alle verstrekkingen van pravastatine een generieke variant.

De cholesterolverlager waaraan het meeste geld wordt uitgegeven, is atorvastatine (Lipitor®). Met een omzet van € 124 miljoen voert atorvastatine tevens de top 10 uitgaven in 2004 aan.

Rosuvastatine (Crestor®), dat sinds maart 2003 verkrijgbaar is, is met een uitgaventoename van € 18 miljoen de snelste stijger. Met een totale omzet van € 28 miljoen in 2004 wint dit middel marktaandeel ten koste van de andere statines.

Antidepressiva

Antidepressiva behoren tot de meest voorgeschreven geneesmiddelen in Nederland. Het gebruik van antidepressiva is sterk toegenomen van 5,1 miljoen verstrekkingen in 2003 tot 5,5 miljoen verstrekkingen in 2004 (+8%). Antidepressiva worden overwegend chronisch gebruikt: 9 van de 10 voorschriften betreffen een herhaling van een eerder recept.

De uitgaven aan antidepressiva zijn in 2004 met 0,3% slechts licht gestegen tot € 167 miljoen. Dat slechts marginaal meer is besteed aan antidepressiva, terwijl het gebruik ervan sterk is toegenomen, hangt ook hier samen met de prijsverlagingen die voortvloeien uit het convenant. Binnen de groep antidepressiva speelt dit met name bij het veelgebruikte antidepressivum paroxetine (Seroxat®) waarvan sinds juli 2001 merkloze varianten beschikbaar zijn.

Net als in voorgaande jaren staat paroxetine op de eerste plaats in de top van meest voorgeschreven antidepressiva. Dit geneesmiddel is met 1.619.000 voorschriften even vaak verstrekt als in 2003. De omzet van paroxetine bedroeg het afgelopen jaar € 58 miljoen, € 5 miljoen minder dan in 2003. Het middel neemt hiermee de zevende positie in binnen de top 10 van geneesmiddelen waaraan het meeste geld wordt uitgegeven.

De sterke voorschriftenstijging bij de antidepressiva is onder meer toe te schrijven aan het toenemend gebruik van citalopram (Cipramil®; 622.000 voorschriften), waarvan het aantal verstrekkingen in 2004 25% hoger ligt dan het jaar daarvoor, en van venlafaxine (Efexor®; 617.000 verstrekkingen, +22%). Vooral venlafaxine laat een sterke kostenstijging zien.

In 2004 is € 26 miljoen aan dit middel uitgegeven, 24% meer dan in 2003. Met name specialisten schrijven vaak venlafaxine voor: van alle antidepressiva die zij voorschrijven, staat dit geneesmiddel bovenaan.

Astma/COPD

De uitgavengroei bij de geneesmiddelen die worden toegepast bij astma en COPD vertoont een sterke ontwikkeling. Aan het astma/COPD-middel Seretide® is in 2004 € 89 miljoen besteed, € 14 miljoen meer (+18%) dan in 2003. Dit middel is een combinatie van de luchtwegverwijder salmeterol en het lokaal werkende corticosteroïd fluticason, die allebei al langer als afzonderlijk preparaat worden gebruikt. Seretide®, dat geproduceerd wordt door GlaxoSmithKline, staat op de derde plaats in de top 10 geneesmiddelenuitgaven. Het middel is in 2004 900.000 keer verstrekt via de apotheken. Van alle via de luchtweg toegediende geneesmiddelen bij astma en COPD betreft 25% Seretide®.

AstraZenica heeft het voorbeeld van GlaxoSmithKline in 2001 gevolgd met de introductie van het combinatiepreparaat Symbicort®. Symbicort® betreft een combinatie van het luchtwegverwijderend middel formoterol (Oxis®) met de corticosteroïde budesonide (Pulmicort®). Ook het gebruik van Symbicort® neemt snel toe. In 2004 is Symbicort® 374.000 keer afgeleverd via de apotheek, 105.000 keer vaker dan in 2003 (+39%). De totale omzet aan Symbicort® bedroeg € 33 miljoen, € 9 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. In 2004 namen de uitgaven aan tiotropium met € 11 miljoen toe. Met een totale omzet van € 37 miljoen staat tiotropium inmiddels op de tweede plaats bij de geneesmiddelen die bij astma en COPD worden gebruikt. Tiotropium is in het afgelopen jaar 459.000 keer verstrekt, 96.000 keer meer dan in 2003 (+27%).

Oxazepam nog steeds nummer 1

Het kalmeringsmiddel oxazepam (Seresta®) is wederom het meest verstrekte geneesmiddel in de openbare apotheek. In totaal werd oxazepam 2.914.000 keer afgeleverd via de Nederlandse apotheken, 2,5% vaker dan in 2003. 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 45% van alle gevallen is de gebruiker 65 jaar of ouder. Concurrent temazepam (Normison®) is 2.529.000 keer verstrekt in 2004 en staat op de tweede plaats. Samen nemen oxazepam en temazepam de helft van alle verstrekkingen van benzodiazepines voor hun rekening.

Het bekende paracetamolletje, dat in eerdere jaren prominent op de eerste of tweede plek stond, is in 2004 verdwenen uit de top 10 van meest verstrekte geneesmiddelen. Dit heeft te maken met de inperkingen van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket met ingang van 1 januari 2004. Vanaf die datum worden uitgaven voor op recept afgeleverde zelfzorgmiddelen in het geheel niet meer vergoed door de zorgverzekeraars. In eerdere jaren werden zelfzorggeneesmiddelen nog vergoed als de arts ze voor chronisch gebruik had voorgeschreven. Bij incidenteel gebruik kwamen ook toen de kosten voor rekening van de patiënt zelf.

Van zelfzorg naar recept

De twee geneesmiddelen die de sterkste groei in voorschriften laten zien, zijn levocetirizine (Xyzal®), dat wordt gebruikt bij allergische reacties, zoals hooikoorts, en macrogol combinatiepreparaten (o.a. Movicolon®), dat bij obstipatie wordt toegepast. De toename in het gebruik van beide middelen, die alleen op recept van een arts in de apotheek kunnen worden verkregen, heeft te maken met het niet langer vergoeden van zelfzorgmedicatie voor chronisch gebruik. Bij de zelfzorgmiddelen die worden voorgeschreven bij allergische reacties is sprake van een grootschalige verschuiving naar de receptplichtige alternatieven die wel vergoed worden. Het aantal verstrekkingen van levocetirizine is in 2004 verdrievoudigd. Dit is ten koste gegaan van het zelfzorgmiddel cetirizine dat 77% minder is afgeleverd ten opzichte van 2003.

In het gebruik van laxeermiddelen is eveneens een verschuiving naar receptmiddelen waarneembaar. Het aantal verstrekkingen van macrogol combinatiepreparaten is in 2004 1,7 keer zo hoog als in het jaar daarvoor. Het gebruik van vrij verkrijgbare laxantia zoals lactulosesiroop en psylliumzaad is 1,5 tot 2 maal zo laag als in 2003. Ook wordt aan nieuwe gebruikers van laxeermiddelen eerder een receptplichtige variant voorgeschreven dan voorheen.

1.07 Top 10 geneesmiddelenuitgaven 2004

	Stofnaam	Merknaam	Soort geneesmiddel	Uitgaven (€)
1	C10AA05 Atorvastatine (3)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	124 miljoen
2	A02BC01 Omeprazol (1)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	98 miljoen
3	R03AK06 Salmeterol met andere astma/COPD-middelen (4)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	89 miljoen
4	A02BC02 Pantoprazol (7)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	77 miljoen
5	C10AA03 Pravastatine (5)	Selektine®	Cholesterolverlagend	63 miljoen
6	C10AA01 Simvastatine (2)	Zocor®	Cholesterolverlagend	61 miljoen
7	N06AB05 Paroxetine (6)	Seroxat®	Bij depressie	58 miljoen
8	C07AB02 Metoprolol (-)	Lopresor®, Selokeen®	Bij angina pectoris en verhoogde bloeddruk	46 miljoen
9	N02CC01 Sumatriptan (10)	Imigran®	Bij migraine	40 miljoen
10	C09CA01 Losartan (-)	Cozaar®	Bij hoge bloeddruk	40 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.08 Top 10 toename geneesmiddelenuitgaven 2004

	Stofnaam	Merknaam	Soort geneesmiddel	Toename uitgaven (€)
1	C10AA07 Rosuvastatine (9)	Crestor®	Cholesterolverlagend	18 miljoen
2	C10AA05 Atorvastatine (10)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	16 miljoen
3	A02BC02 Pantoprazol (3)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	15 miljoen
4	R03AK06 Salmeterol met andere astma/COPD-middelen (2)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	14 miljoen
5	L04AA11 Etanercept (-)	Enbrel®	Bij reumatische artritis	11 miljoen
6	A10AE04 Insuline glargine (-)	Lantus®	Bij diabetes	11 miljoen
7	R03BB04 Tiotropium (1)	Spiriva®	Bij aandoening luchtwegen	11 miljoen
8	R06AE09 Levocetirizine (-)	Xyzal®	Bij allergieën	10 miljoen
9	R03AK07 Formoterol met andere astma/COPD-middelen (8)	Symbicort®	Bij aandoening luchtwegen	9 miljoen
10	C07AB02 Metoprolol (-)	Lopresor®, Selokeen®	Bij angina pectoris en verhoogde bloeddruk	9 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.09 Top 10 geneesmiddelenvoorschriften 2004

	Stofnaam	Merksnaam	Soort geneesmiddel	Voorschriften
1	N05BA04 Oxazepam (1)	Seresta®	Kalmeringsmiddel	2.914.000
2	N05CD07 Temazepam (3)	Normison®	Slaapmiddel	2.529.000
3	C07AB02 Metoprolol (5)	Lopresor®, Selokeen®	Bij angina pectoris en verhoogde bloeddruk	2.354.000
4	B01AC06 Acetylsalicylzuur (7)	Aspirine®	Bloedplaatjesaggregatieremmer	2.178.000
5	M01AB05 Diclofenac (4)	Voltaren®	Pijnbestrijding	2.161.000
7	A02BC01 Omeprazol (8)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	1.990.000
7	B01AC08 Carbasalaatcalcium (10)	Ascal®	Bloedplaatjesaggregatieremmer	1.802.000
8	N06AB05 Paroxetine (-)	Serostat®	Bij depressie	1.619.000
9	C10AA01 Simvastatine (-)	Zocor®	Cholesterolverlagend	1.613.000
10	C03CA01 Furosemide (-)	Lasix®	Plaspil	1.532.000

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.10 Top 10 toename geneesmiddelenvoorschriften 2004

	Stofnaam	Merksnaam	Soort geneesmiddel	Toename voorschriften
1	R06AE09 Levocetirizine (-)	Xyzal®	Bij allergieën	535.000
2	A06AD65 Macrogol, combinatiepreparaten (-)	Diverse	Bij obstipatie	270.000
3	C07AB02 Metoprolol (6)	Lopresor®, Selokeen®	Bij angina pectoris en verhoogde bloeddruk	262.000
4	A02BC02 Pantoprazol (1)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	242.000
5	M01AH05 Etoricoxib (-)	Arcoxia®	Pijnbestrijding	232.000
6	A10BA02 Metformine (3)	Glucophage®	Bij diabetes	228.000
7	C10AA07 Rosuvastatine (9)	Crestor®	Cholesterolverlagend	224.000
8	M01AH01 Celecoxib (-)	Celebrex®	Pijnbestrijding	222.000
9	C03AA03 Hydrochloorthiazide (-)	Diverse	Plasmiddel	221.000
10	C10AA05 Atorvastatine (9)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	209.000

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 is het marktaandeel van deze groep in 2004 47%, daar waar in 1995 nog slechts in 28% van alle gevallen een generiek geneesmiddel werd verstrekt. In 2004 is 59 miljoen keer een generiek geneesmiddel op voorschrift afgeleverd via de openbare apotheek. Het vervallen van het octrooi op de veelgebruikte maagzuurremmer omeprazol (maart 2002) en de cholesterolverlagers simvastatine (mei 2003) en pravastatine (augustus 2004) heeft sterk bijgedragen aan de groei van het generieke segment. Het marktaandeel van de generieke varianten van omeprazol, simvastatine en pravastatine bedroeg eind 2004 respectievelijk 87%, 93% en 84%. Qua geneesmiddelenkosten is het generieke marktaandeel gedaald van 23% in 2003 tot 19% in 2004. Dit heeft te maken met de verlaging van de generieke geneesmiddelenprijzen als gevolg van het convenant.

In 2004 zijn 48 miljoen specialités via de openbare apotheek afgeleverd. Het marktaandeel van de merkgeneesmiddelen, uitgedrukt in voorschriften, bedraagt hiermee 38%.

In 2004 leverden de apotheken 9,4 miljoen keer een parallelgeïmporteerd geneesmiddel af. Dit betreft een lichte toename van 1,3% ten opzichte van het voorgaande jaar. Een aantal geneesmiddelen neemt een substantieel aandeel in op de parallelmarkt en vertoont een sterke groei in dit segment. Tot de parallelgeïmporteerde middelen die de grootste voorschrifttoename laten zien, behoren de maagzuurremmer esomeprazol (Nexium®), de selectieve COX-2-remmer celecoxib (Celebrex®), het antibioticum fusidinezuur voor oogheelkundig gebruik, en de bloedplaatjesaggregatieremmer clopidogrel (Plavix®).

De parallelimport beleefde het hoogtepunt in het midden van de jaren '90. 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 is sinds 2001 redelijk stabiel. In 2004 is het aantal eigen bereidingen enigszins teruggelopen van 6,5 miljoen in 2003 tot 6,3 miljoen in 2004 (-3,8%).

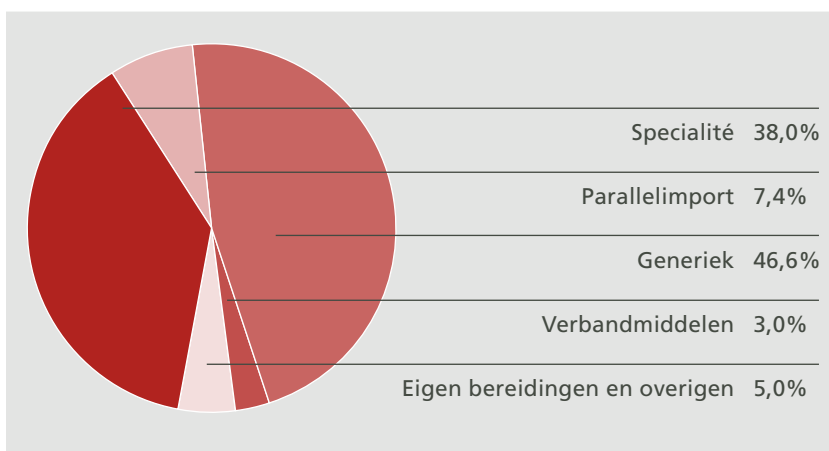
Momenteel is één op de twintig afgeleverde geneesmiddelen die vallen onder het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket een apotheekbereiding.

Tot 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.

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 anaesthetische 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.

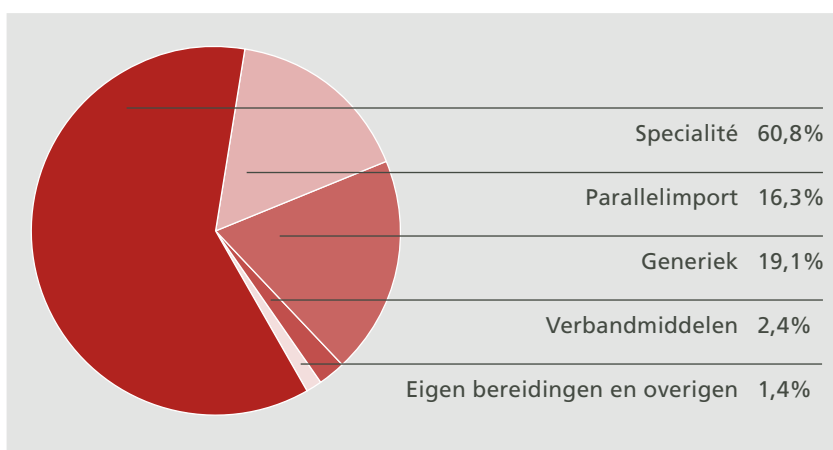
Behalve geneesmiddelen omvat het begrip 'farmaceutische hulp' ook de levering van verbandmiddelen. In 2004 gaat het hierbij om 3,8 miljoen verstrekkingen.

1.11 *Gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: voorschriften 2004*



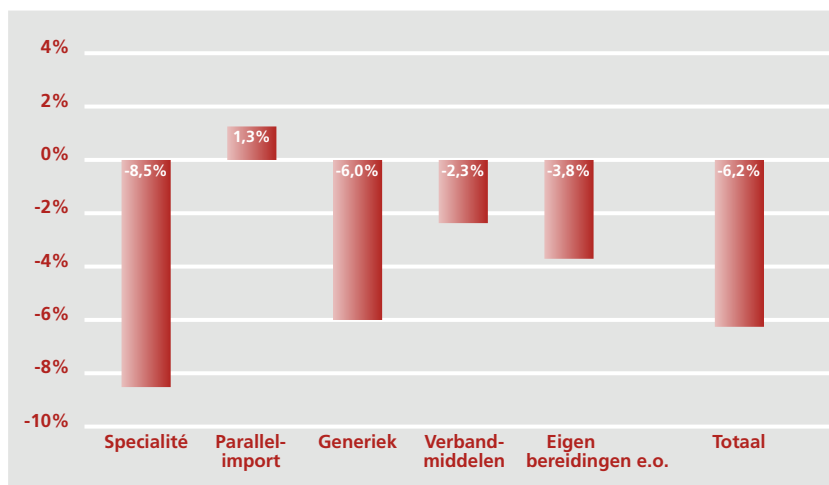
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.12 *Gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2004*



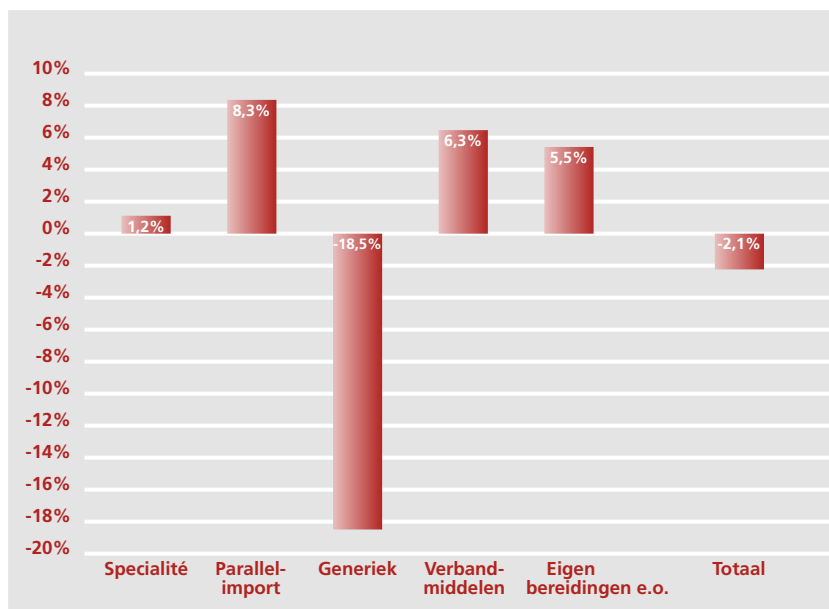
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.13 *Ontwikkeling in het gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: voorschriften 2003-2004*



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.14 *Ontwikkeling in het gebruik van genees- en verbandmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2003-2004*



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.6 Vergoeding apotheken

In 2004 hebben openbare apotheken voor € 769 miljoen aan vergoeding voor hun dienstverlening gerealiseerd. Dit bedrag omvat de receptregelvergoeding voor WTG-geneesmiddelen (€ 727 miljoen) en de apotheekmarge op genees- en verbandmiddelen die niet vallen onder de WTG (€ 42 miljoen). De receptregelvergoeding is verreweg de belangrijkste component van de apotheekvergoeding. In 2004 bedroeg de receptregelvergoeding € 6,10 per afgeleverd WTG-geneesmiddel.

In 2003 realiseerden de apotheken nog € 8 miljoen aan stimulansopbrengsten als zij goedkopere generieke geneesmiddelen afleverden in plaats van een duurder merkgeneesmiddel. De stimulansregeling is met ingang van 1 september 2003 afgeschaft, waardoor deze inkomsten zijn komen te vervallen.

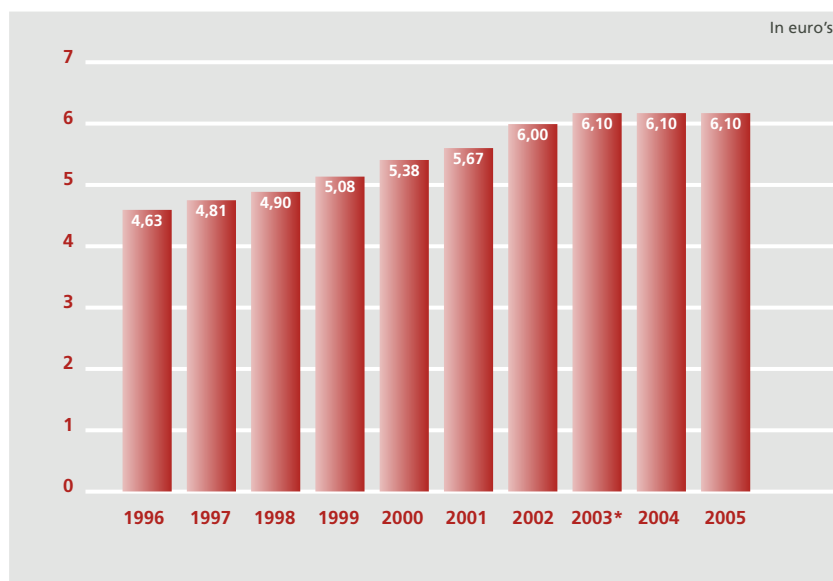
Vergoeding per voorschrift

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. In het kader van de nieuwe zorgverzekeringswet en het daarop gebaseerde Besluit Zorgverzekeringen komt de wettelijke prescriptieregeling, die beperkingen stelt aan de te vergoeden maximale hoeveelheden geneesmiddel, te vervallen. Het is dan aan zorgverzekeraars om hierover afspraken te maken met apotheken en deze vast te leggen in hun polisvoorwaarden.

Het tarief dat apotheken voor hun dienstverlening in rekening mogen brengen per afgeleverd receptgeneesmiddel is op 1 januari 2004 gelijk gebleven aan het tarief van 2003: € 6,10. Alleen in de periode september tot en met december 2003 werd de receptregelvergoeding tijdelijk verhoogd tot € 6,30 in samenhang met de afschaffing van de stimulansregeling. Op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) stelt het College Tarieven Gezondheidszorg/ZorgAutoriteit in oprichting (CTG/ZAio) jaarlijks

de beleidsregels voor de receptregelvergoeding vast. Bij de aanpassing van de receptregelvergoeding houdt het CTG/ZAio naast de inflatie en de loonkostenontwikkeling rekening met de ontwikkeling in het geneesmiddelengebruik. Ook in 2005 bedraagt de receptregelvergoeding € 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 2004

	Ziekenfonds	Particulier	Totaal
Totale uitgaven farmaceutische hulp	€ 2.773 miljoen	€ 1.095 miljoen	€ 3.868 miljoen
waarvan GVS-bijdragen	€ 9 miljoen	€ 6 miljoen	€ 15 miljoen
Geneesmiddelenkosten	€ 2.211 miljoen	€ 888 miljoen	€ 3.099 miljoen
WTG-geneesmiddelen	€ 2.127 miljoen	€ 846 miljoen	€ 2.973 miljoen
Buiten-WTG-geneesmiddelen	€ 84 miljoen	€ 42 miljoen	€ 126 miljoen
Apotheekvergoeding	€ 562 miljoen	€ 207 miljoen	€ 769 miljoen
Receptregelvergoeding	€ 533 miljoen	€ 194 miljoen	€ 727 miljoen
Marge Buiten-WTG	€ 29 miljoen	€ 13 miljoen	€ 42 miljoen
Voorschriften	92 miljoen	35 miljoen	127 miljoen
WTG-geneesmiddelen	87 miljoen	32 miljoen	119 miljoen
Buiten-WTG-geneesmiddelen	5 miljoen	3 miljoen	8 miljoen
Patiënten	9,3 miljoen	5,6 miljoen	14,9 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). Onder druk van een actief prijsbeleid zijn de prijzen van receptgeneesmiddelen de afgelopen 10 jaar met gemiddeld 30% verlaagd (zie figuur 2.01).

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 betreffende 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 in 1996 met gemiddeld 15%. Tweemaal per jaar stelt het Ministerie van Volksgezondheid de wettelijke maximumprijzen bij op basis van actuele prijsgegevens in de ons omringende landen. Mede onder invloed van een sterkere euromunt zijn diverse maximumprijzen de afgelopen jaren verlaagd. Dit heeft vooral impact op de prijsstelling van de doorgaans duurere merkgeneesmiddelen (specialités). Zo daalden de specialitéprijzen bij de bijstelling van de maximumprijzen in oktober 2003 met bijna 2%. In maart 2004 volgde een verlaging met 1% (onder invloed van het convenant werden in 2004 de maartprijzen met terugwerkende kracht toegepast op de maand februari). Gezien de recente prijsontwikkelingen in Groot-Brittannië is het de verwachting dat de maximumprijzen van geneesmiddelen in de loop van 2005 verder omlaag gaan. Per 1 januari 2005 zijn in Groot-Brittannië de prijzen van specialitégeneesmiddelen namelijk met 7% verlaagd. Deze prijsverlaging zal vanaf het najaar 2005 doorwerken in de hoogte van de wettelijke maximumprijzen.

2.2 Wet Tarieven Gezondheidszorg

Op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) 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). Voor het jaar 2005 heeft het College Tarieven Gezondheidszorg/ZorgAutoriteit in oprichting (CTG/ZAio) de receptregelvergoeding vastgesteld op € 6,10. Apotheekhoudende huisartsen hanteren deze receptregelvergoeding ook, maar alleen bij particulier verzekerden. Bij ziekenfondsverzekerden ontvangen apotheekhoudende huisartsen jaarlijks een abonnementstarief per ingeschreven ziekenfondsverzekerde ongeacht het aantal receptgeneesmiddelen dat de persoon in kwestie jaarlijks afhaalt (€ 32,30 per persoon in 2005).

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 de afgelopen jaren regelmatig onderwerp van discussie geweest.

2.2.1 Vrijgave inkoopvoordelen

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 betreffende 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 geworden.

Tegelijkertijd vormde de overschrijding van het macrobudget voor de geneesmiddelenuitgaven een jaarlijks terugkerend probleem voor de overheid. Door het afromen 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 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 paragraaf 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 backregeling 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 backregeling van 6,82% jaarlijks oplevert).

Namens de apothekers werd de regeling aangevochten door de KNMP. Na enkele juridische schermutselingen verleende het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBB) voorlopige goedkeuring aan invoering van de aangepaste claw backregeling per 1 september 2003 onder voorwaarde dat de overheid met een adequate vangnetregeling zou komen voor apotheken die door deze maatregel financieel gezien onevenredig benadeeld zouden worden. Mede vanwege het ontbreken van een goede vangnetregeling spande de KNMP in 2003 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. Mede onder invloed van deze uitspraak is er haast gemaakt met de invoering van de zogeheten WTG Express. In het kader van de WTG Express, die per 1 februari 2005 is ingevoerd, heeft het CTG/ZAio onder meer de bevoegdheid om voor individuele zorgverleners bindende tarieven vast te stellen.

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.

2.2.5 Convenant 2004

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 2004;
- Apothekers en zorgverzekeraars spannen zich in om optimaal gebruik te maken van de beschikbaarheid van goedkopere (generieke) geneesmiddelen.

Convenantpartijen verwachtten met de binnen het convenant 2004 gemaakte afspraken € 622 miljoen (incl. BTW) te besparen op de geneesmiddelenuitgaven in 2004. 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.

De SFK constateert dat de prijzen van generieke geneesmiddelen als gevolg van dit convenant in de loop van 2004 met gemiddeld 35% gedaald zijn. Met inbegrip van de opnieuw ingevoerde claw back van 6,82% (tot een maximum van € 6,80 per verstrekking) lagen de consumentenprijzen voor generieke geneesmiddelen eind 2004 39% onder het niveau van de lijstprijzen in januari 2004. Bij de generieke leveranciers die aangesloten zijn bij de Bogin werd de prijsdoelstelling van -40% net gehaald. De totale opbrengst van het convenant in 2004 becijfert de SFK op € 591 miljoen (incl. BTW). Dit bedrag blijft iets achter bij de verwachtingen, omdat de prijsverlagingen bij generieke geneesmiddelen in 2004 met enige vertraging zijn doorgevoerd en het geneesmiddelengebruik in 2004 niet zo sterk is toegenomen als vooraf was voorzien. Daarnaast hebben apotheehoudende huisartsen bij zorgverzekeraars de claw back teruggevorderd die zij onder de maatregel De Geus hebben ingeleverd. Indirect leidde het convenant 2004 ook tot prijsverlagingen bij specialité-geneesmiddelen. Zo verlaagde fabrikant Pfizer de prijs van de veelgebruikte calciumblokker amlodipine (Norvasc®) met 40%, toen in maart 2004 het patent op dit middel verliep.

2.2.6 Convenant 2005

Ondanks het feit dat de aanvankelijke besparingsdoelstelling voor 2004 niet helemaal gehaald is, zijn alle convenantpartijen redelijk tevreden over de besparingen die het convenant 2004 heeft opgeleverd. Anderzijds werd in de loop van 2004 duidelijk dat VWS bij ongewijzigd beleid niet de eigen bezuinigingsdoelstelling van € 685 miljoen (incl. BTW) in 2005 zou halen. In 2005 zou het wisselgeld van de maatregel De Geus (zie paragraaf 2.2.4) namelijk niet nog eens kunnen worden meegeteld bij de besparingsopbrengst.

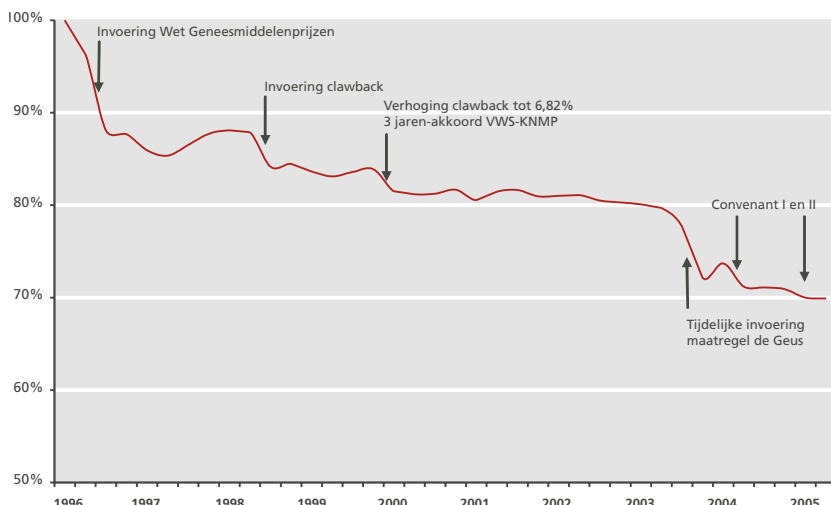
Dit vormde de aanleiding voor de toetreding van Nefarma, de representatieve organisatie van specialitéleveranciers, als convenantpartij in 2005. Binnen het convenant 2005 is in aanvulling op de bepalingen in het convenant 2004 afgesproken dat specialitéfabrikanten per 1 januari 2005 de prijzen verlagen van receptgeneesmiddelen waarvan op 'stof- en toedieningsniveau' vergelijkbare generieke geneesmiddelen beschikbaar zijn, dan wel dat de specialitéfabrikanten compenserende prijsverlagingen doorvoeren binnen het single source-segment (geneesmiddelen waarvan

er geen generieke alternatieven beschikbaar zijn).

Aan deze toezegging verbinden de specialitéleveranciers wel de voorwaarde dat de overheid gedurende de looptijd van het convenant afziet van een aanscherping van het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS, zie paragraaf 2.4).

Op grond van de gegevens over het eerste kwartaal van 2005 en de verwachte verdere prijsdaling onder invloed van de Wet Geneesmiddelenprijzen (zie paragraaf 2.1) verwacht de SFK dat de bezuinigingsdoelstelling van € 685 miljoen (incl. BTW) in 2005 zal worden gehaald.

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



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.2.7 Structurele oplossing

In het convenant 2004 en het convenant 2005 is 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 apothekhoudenden gerealiseerde inkoopvoordelen. Dit traject zal parallel en in samenhang met de invoering van een kostendekkend apotheektarief worden uitgevoerd.

Het is de bedoeling dat het onderzoek naar de praktijkkosten en de inkoopvoordelen wordt uitgevoerd onder regie van het CTG/ZAio. Bij de voorbereiding van dit onderzoek in oktober 2004 bleek er tussen partijen verschil van inzicht te bestaan over de onderzoeksopzet en de interpretatie van de uitkomsten van het onderzoek in relatie tot de vaststelling van de tarieven die apotheken in rekening mogen brengen. Op het moment van schrijven overlegt VWS met ZN en de KNMP of dit verschil van inzicht kan worden overbrugd. Het is procedureel gezien onmogelijk dat de apotheekvergoeding voor het einde van 2005 wordt aangepast tot kostendekkend niveau.

2.3 Uitdunning verzekerd geneesmiddelenpakket

In 2003 heeft het Kabinet besloten om per 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 verzekerd.

Het ging hierbij om de volgende middelen:

2.02 Inperking wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket

	Beoogde besparing (incl. BTW) in 2004
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 motiveerde de bezuinigingsmaatregel door te stellen dat men zorg die niet medisch noodzakelijk is uit het pakket heeft geschrapt, om daarmee financiële ruimte te creëren voor nieuwe innovatieve geneesmiddelen.

2.3.1 Zelfzorggeneesmiddelen

In 2003 is er via de openbare apotheken en apotheehoudende huisartsen € 157 miljoen (inclusief BTW) uitgegeven aan geclassificeerde zelfzorggeneesmiddelen. Van dit bedrag kwam in 2003 naar schatting € 60 miljoen (incl. BTW) niet voor vergoeding via de zorgverzekeraar in aanmerking. Deels omdat de middelen in kwestie in het geheel niet vergoed werden, deels omdat het incidenteel gebruik van zelfzorggeneesmiddelen in 2003 ook al voor rekening van de patiënt kwam.

Bij de invoering van de bezuiniging op de vergoeding van het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen in 2004 had de overheid rekening gehouden met een weglekeffect. Er was voorzien dat de regeling zou leiden tot een verschuiving in het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen naar (vaak duurder) receptplichtige geneesmiddelen die wel vergoed worden door de zorgverzekeraar. De SFK constateert dat dergelijke verschuivingen zich in 2004 vooral hebben voorgedaan bij antihistaminica (€ 17 miljoen (incl. BTW)), laxantia (€ 14 miljoen (incl. BTW)) en calciumtabletten (€ 7 miljoen (incl. BTW)). Per saldo raamt de SFK het bezuinigingseffect van de zelfzorgmaatregel in 2004 op ca. € 60 miljoen (incl. BTW).

Vanaf 1 januari 2005 komt een aantal van deze zelfzorggeneesmiddelen voor patiënten die langdurig op deze middelen zijn aangewezen overigens weer wel voor vergoeding in aanmerking. Het gaat hierbij om laxantia, anti-diarrhoica, calciumpreparaten, middelen bij allergieën en middelen bij maagledigingstoornissen (domperidon). Onder langdurig gebruik wordt het gebruik langer dan 6 maanden verstaan. De leveranciers die aangesloten zijn bij de Bogin hebben de prijzen van generieke zelfzorggeneesmiddelen die in deze gevallen weer vergoed worden begin dit jaar verlaagd met 50%.

2.3.2 Anticonceptiva

Sinds 1 januari 2004 krijgen vrouwen van 21 jaar en ouder de anticonceptiepil niet meer vergoed, tenzij men hiervoor bijverzekerd is. Niet alleen de anticonceptiepil, maar ook andere anticonceptiva zoals de prikpil, de morning-afterpil, het spiraaltje, het implantatiestaafje, het pessarium, de anticonceptiering en de anticonceptiepleister zijn uit het wettelijk verzekerde pakket gehaald. Als gevolg van deze maatregel is het aantal vrouwen dat de pil via de openbare apotheek betreft met 10% gedaald van 1.540.000 tot 1.390.000 vrouwen. Gemeten in uitgaven (€ 65 miljoen in 2004) en voorschriften (3.445.000 in 2004) is er zelfs sprake van een daling van 12%. Het verschil heeft te maken met een hamstereffect

dat zich eind december 2003 heeft voorgedaan bij het bekend worden van de maatregel. 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. Vanaf maart 2004 speelde het hamstereffect geen belangrijke rol meer. Daarnaast is er het afgelopen jaar € 9 miljoen minder uitgegeven aan de andere vormen van anticonceptiva.

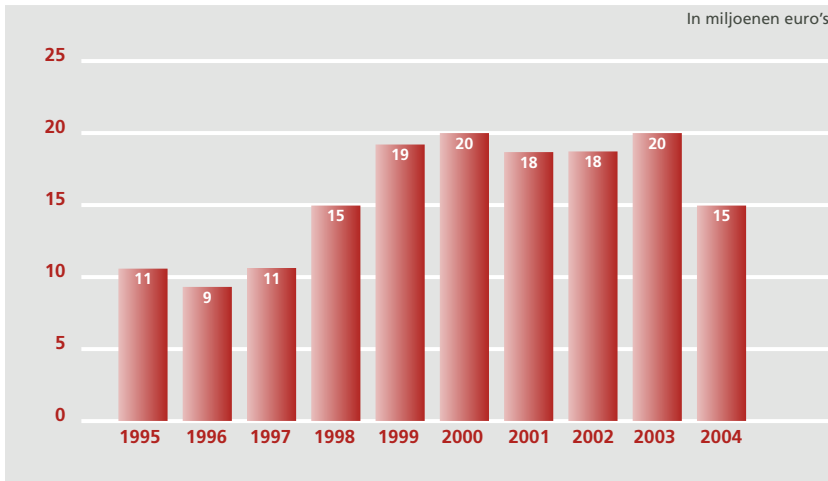
2.3.3 Medicatie bij IVF

Medicatie die vrouwen gebruiken bij een eerste poging om via in vitro fertilisatie (IVF) zwanger te raken, komt sinds 1 januari 2004 evenmin voor vergoeding via de zorgverzekeraar in aanmerking. 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 eikel 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, de gonadotrofinen, wordt dit bevorderd. In 2004 is 92.000 keer een gonadotrofine op recept van een arts via de openbare apotheek verstrekt; 15.000 keer minder dan in 2003. In ongeveer 40% van de gevallen betrof het een eerste verstrekking. De uitgaven aan gonadotrofinen daalden in de openbare apotheek van € 34 miljoen in 2003 tot € 24 miljoen in 2004. Gonadotrofinen worden overigens niet alleen gebruikt bij IVF-behandelingen, maar ook bij subfertiliteit ten gevolge van anovulatie.

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 betaalde in 2004 gemiddeld 6% van de geneesmiddelenuitgaven in de apotheek rechtstreeks uit de eigen portemonnee. Ten opzichte van 2003 betreft dit overigens een verdubbeling. Naast een bedrag van € 237 miljoen voor geneesmiddelen die in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking komen, is er in 2004 € 15 miljoen bijbetaald in het kader van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). De meeste GVS-bijdragen zijn gemoeid met tolterodine (Detrusitol®, € 3,9 miljoen), een middel dat wordt gebruikt bij mensen die hun plas niet kunnen ophouden, en methylfenidaat (Ritalin®, € 2,5 miljoen) dat onder meer wordt gebruikt bij de behandeling van overactieve kinderen.

2.03 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.

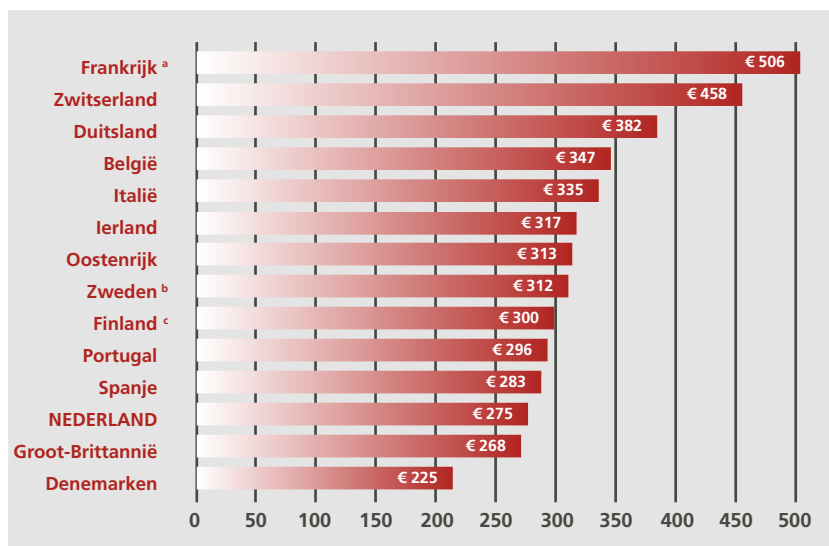
Het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) heeft in april 2004 geadviseerd de vergoedingslimieten bij te stellen op grond van de actuele geneesmiddelenprijzen, zodat de prijsverlagingen die voortvloeien uit het convenant 2004 (zie paragraaf 2.2.5) doorwerken in nieuwe (lagere) vergoedingslimieten. Tevens heeft het CVZ voorgesteld om de beschikbaarheid van goedkopere merkloze geneesmiddelen zwaarder te laten meewegen bij de vaststelling van de vergoedingslimieten. 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. In samenhang met het convenant 2005 (zie paragraaf 2.2.6) heeft de huidige minister van Volksgezondheid, de heer Hoogervorst dit advies niet overgenomen.

3 Geneesmiddelenconsumptie in West-Europees perspectief

In Nederland zijn de geneesmiddelenuitgaven per hoofd van de bevolking lager dan in veel andere West-Europese landen. Dit is sinds jaren een vertrouwd beeld. In 2003 besteedde de Nederlander gemiddeld € 275 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). In de landen om Nederland heen wordt 20 tot 45% meer uitgegeven aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking. In België is in 2003 gemiddeld € 347 per hoofd besteed aan geneesmiddelen, in Duitsland € 382 en in Frankrijk € 506. In vergelijking met Groot-Brittannië en Denemarken liggen de uitgaven per hoofd van de bevolking in ons land 3 tot 20% hoger. Een West-Europeaan besteedt gemiddeld € 352 aan geneesmiddelen.

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 België en Duitsland ligt het aandeel 65-plussers met 17% een stuk hoger. In Frankrijk is 16% van de totale bevolking 65 jaar of ouder. Het gemiddelde voor de Europese Unie bedraagt 16,8% (EU-15, stand 2003).

3.01 Geneesmiddelenuitgaven via de apotheekhoudenden per hoofd van de bevolking in 2003



a Bron: Comptes Nationaux de la Santé 2003

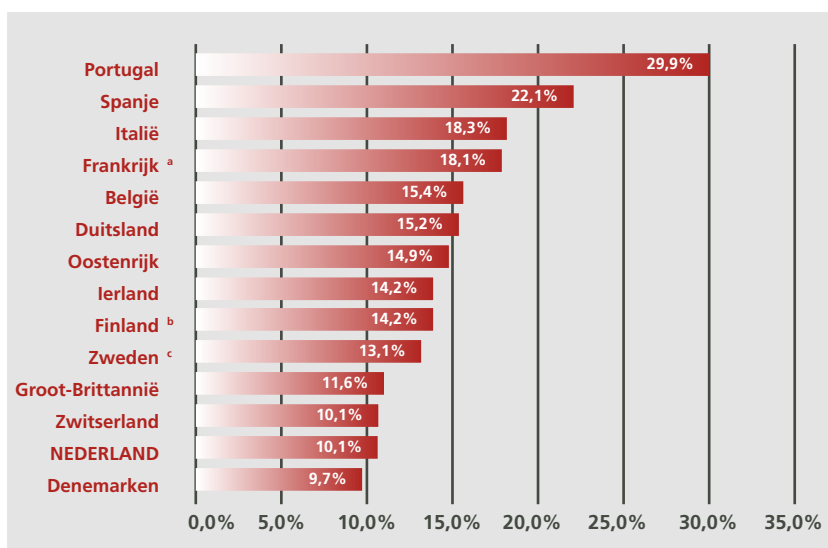
b Opgave 2002

c 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 2003 had 10,1% van de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland betrekking op uitgaven aan farmaceutische hulp. Nederland bevindt zich hiermee in de Europese staartgroep. In zijn algemeenheid kan geconcludeerd worden dat het aandeel van de uitgaven farmaceutische hulp groter is naarmate het land zuidelijker ligt.

3.02 Aandeel uitgaven aan farmaceutische hulp in de totale uitgaven aan gezondheidszorg in 2003



a Bron: Comptes Nationaux de la Santé 2003

b Bron: Pharmaceutical Information Centre, Pharma Facts Finland 2004

c Opgave 2002

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



In vergelijking met de meeste West-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 tot 11% 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 Groot-Brittannië schrijven artsen in driekwart van de gevallen op stofnaam voor.

Apotheekgrootte

De Nederlandse apotheken bedienen gemiddeld 8.700 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 8,4% van de bevolking aangewezen op een apotheekhoudende huisarts. In Groot-Brittannië is dit 6%. In Duitsland en België worden er geen geneesmiddelen via huisartsen verstrekt.

4 De openbare apotheek in cijfers

Evenals in 2003 is het aantal openbare apotheken in Nederland het afgelopen jaar sterk toegenomen. Eind 2004 telde ons land 1.732 openbare apotheken. Dit zijn er 35 meer dan een jaar geleden. Bij de 1.732 openbare apotheken zijn ook drie apotheken meegeteld die hun dienstverlening louter digitaal of per post afhandelen. De provincie Limburg telde de meeste nieuwe apotheekvestigingen. In deze provincie zijn er 9 apotheken bijgekomen, waaronder twee DA-apotheken, wat het aantal Limburgse apotheken op 144 brengt.

Sinds het midden van de jaren negentig 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 exploiteren. Dit laatste heeft vooral tot gevolg dat (internationale) groothandels zoals OPG (Mediveen), Alliance Unichem (De Vier Vijzels) en LLOYDS Apotheken (voorheen Gehe) hun marktpositie proberen te versterken. De SFK constateert dat met name de apotheekketens die onderdeel zijn van een farmaceutische groothandel meer apotheken zijn gaan exploiteren. Dit gaat ten koste van het aantal apotheken dat in handen is van een individuele apotheker. Overigens dient de geneesmiddelenvoorziening (nog) wel altijd onder direct toezicht van een apotheker plaats te vinden. Op grond van artikel 19 van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening (WOG) moet er nu nog per apotheek tenminste één apotheker beschikbaar zijn. Afschaffing van dit artikel kan ertoe leiden dat er apotheken ontstaan zonder dat er een apotheker in de apotheek aanwezig is.

OPG was eind 2004 (mede-)eigenaar van 207 apotheken, 22 meer dan een jaar eerder. Deze apotheken zijn ondergebracht in de Mediveen-groep. Brocacef heeft het aantal apotheken in de Farmassure-groep uitgebreid met 20 en heeft nu een belang in 70 openbare apotheken. De Vier Vijzels is in het afgelopen jaar gegroeid van 46 naar 65 apotheken. LLOYDS Apotheken breidde uit van 35 naar 38 apotheken. Deze vier apotheekbedrijven hebben recentelijk een nieuwe brancheorganisatie voor ketenapotheken opgericht, de Associatie van Ketenapotheken (ASKA). De ASKA wil de belangen behartigen van centraal geleide apotheekbedrijven en staat open voor apotheekbedrijven met tenminste 15 vestigingen.

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 2004 hebben drie nieuwe Etos-apotheken in Amersfoort hun deuren geopend, wat het totale aantal Etos-apotheken op 5 brengt. 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 drogisterijapotheken die zijn aangesloten bij drogisterijketen DA. Door de uitbreiding met de Limburgse DA-apotheken bedraagt het aantal apotheken dat is aangesloten bij deze drogisterijketen momenteel 4. Zorgverzekeraar DSW heeft vier apotheken in eigendom. Het percentage apotheken dat in handen is van één of meer apothekers nam in 2004 af van 80% naar 77%.

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. Onder de in 2004 geopende apotheken bevinden zich 3 dienstapotheken. 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 26 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

Door de toename van het aantal apotheekvestigingen in ons land is de gemiddelde patiëntenpopulatie van een openbare apotheek de afgelopen jaren afgenomen van 9.000 tot 8.700 personen. In vergelijking met de meeste andere Europese landen is de patiëntenpopulatie van een Nederlandse apotheek nog altijd 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 2004 verstreekte de gemiddelde openbare apotheek 73.800 keer een geneesmiddel dat in het wettelijk verzekerde pakket valt. Dit zijn 6.700 voorschriften minder dan in 2003: een daling van 8%. Deze daling is toe te schrijven aan de uitdunning van het wettelijk verzekerde pakket. De SFK constateert dat artsen per recept een steeds grotere hoeveelheid

geneesmiddelen voorschrijven. In het afgelopen jaar kregen patiënten gemiddeld voor 46 dagen receptgeneesmiddelen voorgeschreven. Op zich is deze duur enigszins korter dan in 2003, vanwege het inperken van de vergoedingsaanspraken voor anticonceptiva. Als de pil buiten beschouwing wordt gelaten, is de gemiddelde voorschrijfduur in 2004 even lang als in 2003 en bedraagt 45 dagen.

De omzet van een openbare apotheek is in 2004 met € 112.000 gedaald tot € 2.256.000. Ten opzichte van het jaar 2003 betreft dit een afname van 4,7%. In al de tijd dat de SFK het geneesmiddelengebruik in Nederland monitort, is het niet eerder voorgekomen dat de apotheekomzet een daling laat zien. Structurele factoren zoals de vergrijzing van de bevolking, de verschuiving van de zorg van het ziekenhuis naar de thuissituatie en het op de markt komen van nieuwe, duurdere geneesmiddelen zorgen voor een aanhoudende stijging van de geneesmiddelenuitgaven. De omzetafname in 2004 is terug te voeren op drie factoren:

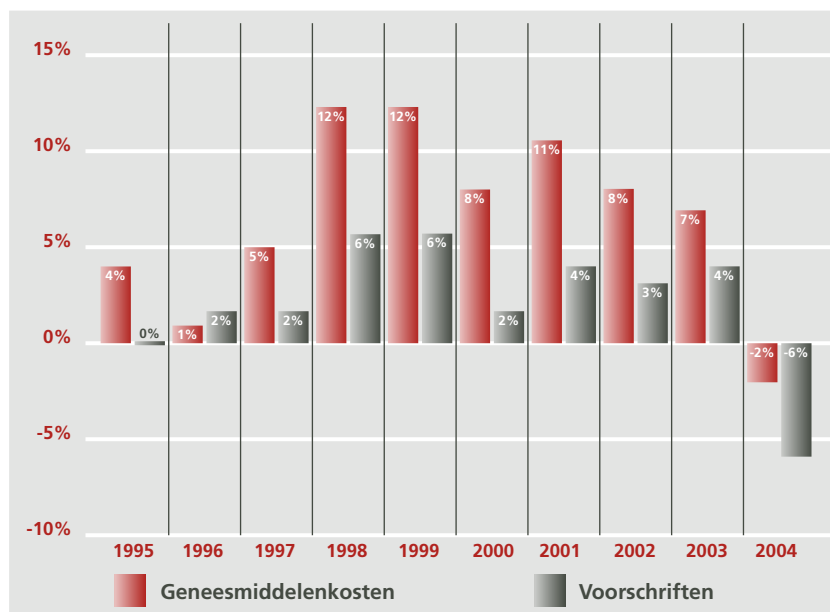
- bezuinigingen op het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket per 1 januari 2004: het inperken van de vergoedingsaanspraken voor anticonceptiva en medicatie bij de eerste IVF-behandeling, alsmede het niet langer vergoeden van zelfzorggeneesmiddelen, hebben geleid tot minder verstrekkingen en omzet van deze middelen via de apotheken;
- prijsverlagingen bij generieke receptgeneesmiddelen in lijn met het convenant dat is gesloten tussen VWS, de KNMP, Zorgverzekeraars Nederland en de Bogin;
- een bovengemiddelde groei van het aantal apotheekvestigingen in ons land.

Van de totale omzet van € 2.256.000 is 20%, ofwel € 449.000, bestemd als vergoeding voor de apotheek. De materiaalkosten voor geneesmiddelen vormen de andere component van de omzet en bedragen € 1.807.000. De belangrijkste inkomstenbron voor de apotheek is de receptregelvergoeding (gemiddeld € 424.000). 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 2004 werd deze vaste receptregelvergoeding door het CTG/ZAio vastgesteld op € 6,10. In 2005 is dit tarief niet gewijzigd.

Sinds januari 2004 worden de kosten van zelfzorggeneesmiddelen die voor chronisch gebruik worden voorgeschreven niet meer vergoed door de zorgverzekeraar. Het aantal Buiten-WTG geneesmiddelen dat een gemiddelde apotheek heeft verstrekt, is in het afgelopen jaar meer dan gehalveerd. Waar een apotheek in 2003 nog 10.600 keer een Buiten-WTG middel afleverde, zijn deze middelen in 2004 nog maar 4.300 keer

verstrekt. Hierdoor is de marge die een apotheek maakt op de verkoop van Buiten-WTG-middelen teruggelopen van € 42.000 in 2003 naar € 25.000 in 2004 (-40%). De kosten die zijn gemoeid met deze middelen bedragen € 73.000 per apotheek, 37% minder dan een jaar eerder. Hierbij moet worden opgemerkt dat bij het gebruik van laxantia, calciumtabletten en antihistaminica op grote schaal is uitgeweken naar - in sommige gevallen duurder - receptplichtige geneesmiddelen (WTG) die wel worden vergoed. De minister van Volksgezondheid heeft daarom besloten om per 1 januari 2005 verschillende van deze zelfzorggeneesmiddelen onder voorwaarden weer voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

4.01 Ontwikkeling geneesmiddelenkosten en aantal voorschriften



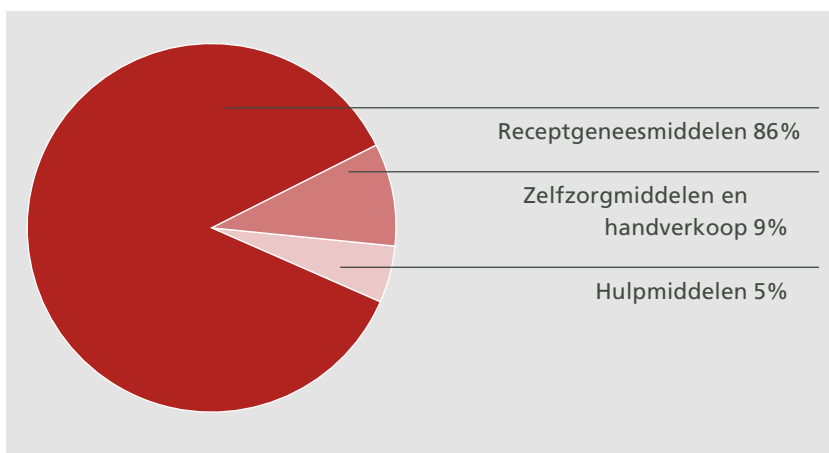
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

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

4.02 Omzet van de apotheek uitgesplitst naar productcategorie, 2004



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Het CTG/ZAio heeft de praktijkkostenvergoeding voor de door haar gedefinieerde normapotheek per 1 januari 2005 bijgesteld van € 483.690 naar € 486.931. In dit bedrag is het norminkomen voor de apotheker-eigenaar van € 98.909 begrepen. Deze verhoging hangt samen met de prijscompensatie die het CTG/ZAio heeft vastgesteld voor de jaren 2004 (achteraf definitief vastgesteld op 1,5%) en 2005 (voorcalculatorisch bepaald op 0,0%). 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 € 73.300.



Op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) stelt het CTG/ZAio jaarlijks de beleidsregels voor de receptregelvergoeding vast. Bij de aanpassing van de receptregelvergoeding houdt het CTG/ZAio gewoonlijk rekening met de toename in het gebruik van receptgeneesmiddelen. Het afgelopen jaar is het gebruik van receptgeneesmiddelen -ongeacht of deze vergoed worden door de zorgverzekeraar- sterk toegenomen. Dit hangt onder meer samen met het feit dat zelfzorggeneesmiddelen sinds 1 januari 2004 niet meer worden vergoed. Dit leidde in de praktijk tot een verschuiving in het gebruik naar alternatieve receptgeneesmiddelen die wel voor vergoeding in aanmerking bleven komen. De SFK heeft geconstateerd dat mede als gevolg van deze verschuivingen het gebruik van receptgeneesmiddelen in 2004 met 5% is toegenomen. De afgelopen jaren was een jaarlijkse toename van ongeveer 3% gebruikelijk. Het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen daalde in 2004 met 11%. Per saldo steeg het gebruik van recept- en zelfzorggeneesmiddelen samen met 2,8%. In aansluiting op deze bevindingen van de SFK heeft het CTG/ZAio ook rekening gehouden met de ontwikkelingen in het zelfzorgsegment en is de normpraktijk grootte per 1 januari 2005 bijgesteld van 78.400 receptregels tot 79.800 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 Bogen heeft de minister van Volksgezondheid het CTG/ZAio verzocht een onderzoek te verrichten naar de feitelijke hoogte van de apotheekpraktijkkosten in samenhang met de door de apotheken gerealiseerde inkoopvoordelen (zie paragraaf 2.2.7).

4.03 Opbouw praktijkkostenvergoeding per 1 januari 2005

	Praktijkkostenvergoeding (€)	Receptregelvergoeding (€)
Personeelskosten*	232.660	2,91
Huisvestingskosten	55.249	0,69
Algemene kosten	50.992	0,64
Computerkosten	16.253	0,20
Rente	14.800	0,19
Afschrijvingen	12.410	0,16
Autokosten	5.658	0,07
Norminkomen apotheker	98.909	1,24
Totale vergoeding	486.931	6,10
Aftrek opbrengst AWBZ-instellingen	-2.231	-0,03
Ombuigingsbijdrage		-0,01
Afrondingsregel CTG		0,04
Receptregelvergoeding		6,10

* Inclusief reis- en verblijfskosten, consumpties en opleidingen

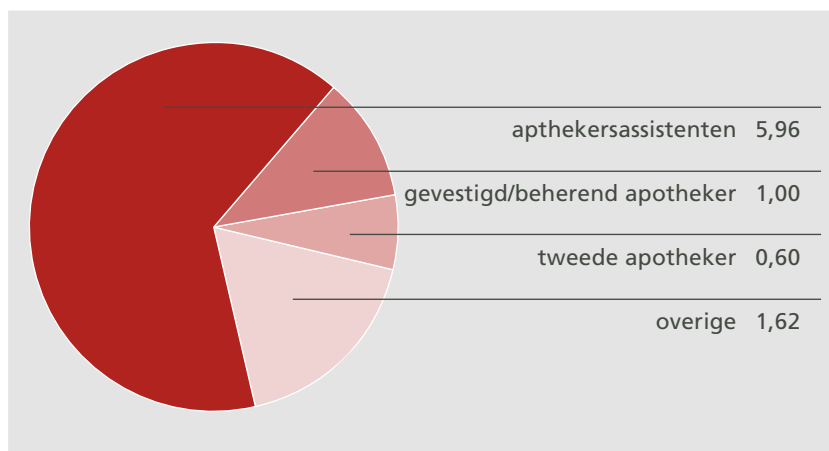
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.04 Aantal personen dat werkzaam is in de openbare apotheken

	2000	2001	2002	2003	2004	Jaarlijkse toename
Apotheken	1.602	1.629	1.654	1.697	1.732	2,0%
Apothekers	2.611	2.636	2.670	2.681	2.734	1,2%
Apothekersassistenten	12.600	13.023	13.563	14.133	14.641	3,8%
Overige	3.080	3.845	4.497	4.904	5.057	13,2%

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.05 Aantal medewerkers in een gemiddelde apotheek in 2004 (in FTE)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Lagere werkdruk onder apothekersassistenten

Op 1 januari 2005 waren er volgens het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA) 14.641 personen werkzaam als apothekersassistent in een Nederlandse openbare apotheek. Ten opzichte van het voorgaande jaar is dit een toename van 508 personen. In effectieve zin wordt de personele stijging enigszins teniet gedaan, doordat steeds meer assistenten er de voorkeur aan geven om parttime te werken. De gemiddelde werkweek onder apothekersassistenten daalde van 25,6 uur naar 25,4 uur. In 2004 werkte 28% van de apothekersassistenten fulltime (36 uur per week), dit is 2% minder dan een jaar eerder. Door de terugloop in het aantal verstrekkingen van zelfzorgmedicatie en anticonceptiemiddelen via de apotheken is het geneesmiddelengebruik (WTG en Buiten-WTG totaal) in 2004 minder sterk gestegen dan in de voorgaande drie jaren. De instroom van apothekersassistenten bleef stabiel ten opzichte van eerdere jaren, met als resultaat dat de werkdruk – gemeten in het aantal voorschriften per fulltime assistent – in 2004 lager uitviel.

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 apotheekhulpverleners 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.

Veel parttimers

Een fulltime apothekersassistent werkt 36 uur per week. De gemiddelde werkweek onder apothekersassistenten komt in 2004 uit op 25,4 uur per week. In vergelijking met een jaar geleden is dit een daling van 0,8%. Omgerekend naar fulltime eenheden werken er gemiddeld 5,96 apothekersassistenten per apotheek.

Apothekersassistent is een typisch vrouwenberoep. Met 151 hoofden is nauwelijks 1 procent van de apothekersassistenten een man. Van alle apothekersassistenten werkt slechts 28% fulltime. Vier 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. Ongeveer 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. Onder de mannen bedroeg het aantal fulltimers 77%, bij de vrouwen betrof dit maar 27%.

Verwerkingsgraad

De verwerkingsgraad, het aantal voorschriften in relatie tot het aantal apothekersassistenten (omgerekend naar fulltime basis), is een goede maatstaf om een indruk te krijgen of het personeelsbestand zich verhoudt ten opzichte van de werkdruk in de apotheek. In 2004 is de gemiddelde verwerkingsgraad gezakt tot 14.115 voorschriften per fulltime apothekersassistent. Ten opzichte van 2003 daalde de verwerkingsgraad met 309 voorschriften. In het jaar 2001 piekte de verwerkingsgraad met 14.454 voorschriften per fulltime assistent. 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 handverkoopartikelen die in de apotheek niet geregistreerd worden via het apotheekinformatiesysteem, worden niet meegeteld bij de vaststelling van de verwerkingsgraad.

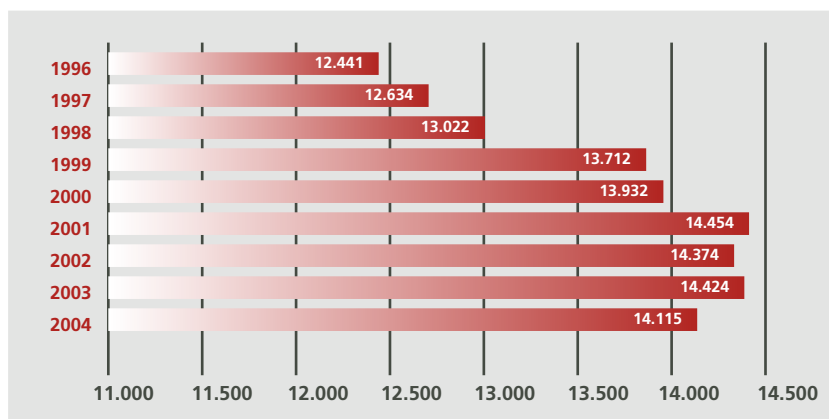
Geen absolute norm

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).

4.06 Ontwikkeling verwerkingsgraad



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Apothekers

In 2004 studeerden 222 personen af als apotheker aan de faculteiten der farmaceutische wetenschappen in Utrecht en Groningen. Net als in 2002 en 2003, toen 256 respectievelijk 227 nieuwe apothekers van de opleidingen af kwamen, ligt het aantal afgestudeerden aanzienlijk hoger dan in de jaren daarvoor. In 1999 studeerden er slechts 143 apothekers af. Velen van de recent afgestudeerde apothekers zijn hun studie in 1997 of 1998 begonnen, een periode waarin er veel animo voor de farmacieopleiding bestond. Vanaf 1999 daalde de populariteit van de opleiding fors. Van de afgestudeerde apothekers kiezen ongeveer 155 personen (70%) voor de openbare farmacie. Per saldo is de toename van het aantal werkzame apothekers in de openbare farmacie het afgelopen jaar uitgekomen op

53 apothekers. Dit betekent dat er in 2004 sprake is geweest van een uitstroom van 102 apothekers. Gezien de totale apothekerspopulatie is een uitstroom van ongeveer 100 personen per jaar normaal. De toename van het aantal nieuwe apothekers in de afgelopen drie jaren heeft de in- en uitstroom binnen de openbare farmacie meer in balans gebracht.

De belangstelling voor de studie farmacie zit sinds 2002 weer flink in de lift. In 2004 schreven 341 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 is het grootste aantal eerstejaars sinds medio jaren negentig. In de periode 1999 - 2001 zat de studie tijdelijk in een dip. Het jaar 2001 vormde een absoluut dieptepunt met het laagste aantal eerstejaars farmaciestudenten sinds begin jaren '90. Deze dip houdt onder meer verband met het verruimen van de numerus fixus voor de studie geneeskunde in die periode. Het totale aantal studenten aan de farmaceutische opleidingen in Nederland bedraagt begin 2005 1.590 personen.

Met name onder vrouwen is er veel animo voor de farmacieopleiding: 58% van alle ingeschreven studenten is vrouw. De vrouwen zullen voorlopig de overhand blijven houden: van de 383 eerstejaarsstudenten farmacie zijn 6 op de 10 personen een vrouw.

4.07 Kerncijfers uitgaven farmaceutische hulp per apotheek in 2004

	Ziekenfonds	Particulier	Totaal
Totale uitgaven farmaceutische hulp	€ 1.618.000	€ 638.000	€ 2.256.000
waarvan GVS-bijdragen	€ 5.000	€ 3.000	€ 8.000
Geneesmiddelenkosten	€ 1.290.000	€ 517.000	€ 1.807.000
WTG-geneesmiddelen	€ 1.241.000	€ 493.000	€ 1.734.000
Buiten-WTG-geneesmiddelen	€ 49.000	€ 24.000	€ 73.000
Apotheekvergoeding	€ 328.000	€ 121.000	€ 449.000
Receptregelvergoeding	€ 311.000	€ 113.000	€ 424.000
Marge Buiten-WTG	€ 17.000	€ 8.000	€ 25.000
Voorschriften	53.500	20.300	73.800
WTG-geneesmiddelen	51.000	18.500	69.500
Buiten-WTG-geneesmiddelen	2.500	1.800	4.300
Patiënten	5.400	3.300	8.700

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

5 De geneesmiddelen uitgaven per persoon in 2004

Ziekenfonds

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)		Uitgaven per persoon (€)
WTG	9,40	Materiaalkosten	24,34	286
		Receptregelvergoeding	6,10	
		Totaal	30,44	
Buiten-WTG	0,46	Materiaalkosten	19,54	12
		Apotheekmarge	6,68	
		Totaal	26,22	
Totaal	9,86			298

Particulier

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)		Uitgaven per persoon (€)
WTG	5,66	Materiaalkosten	26,65	186
		Receptregelvergoeding	6,10	
		Totaal	32,75	
Buiten-WTG	0,55	Materiaalkosten	13,59	10
		Apotheekmarge	4,44	
		Totaal	18,03	
Totaal	6,21			195

Gemiddeld

	Voorschriften	Kosten per voorschrift (€)		Uitgaven per persoon (€)
WTG	8,00	Materiaalkosten	24,95	248
		Receptregelvergoeding	6,10	
		Totaal	31,05	
Buiten-WTG	0,49	Materiaalkosten	17,07	11
		Apotheekmarge	5,75	
		Totaal	22,82	
Totaal	8,49			260

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Colofon

Data en Feiten 2005 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, juli 2005.

Samenstelling

drs. A.M.G.F. Griens

drs. J.L. Tinke

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

