

# **Data en feiten 2008**

## Inhoudsopgave

Stichting Farmaceutische Kengetallen	4
'Data en Feiten 2008' in vogelvlucht	8
<b>Hoofdstuk 1</b>	
Uitgaven aan farmaceutische hulp	12
1.1 8,1% meer uitgegeven	12
1.2 De geneesmiddelenkosten	16
1.3 Oorzaken structurele groei	17
1.4 Hardlopers	26
1.5 Marktaandelen productgroepen	34
1.6 Vergoeding apotheken	38
<b>Hoofdstuk 2</b>	
Kostenbeheersing	40
2.1 Wet Geneesmiddelenprijzen	40
2.2 Wet Marktordening Gezondheidszorg	40
2.2.1 Vrijgave inkoopvoordelen	42
2.2.2 Claw back	42
2.2.3 Akkoord op Hoofdlijnen	43
2.2.4 Maatregel De Geus	43
2.2.5 Convenantsjaren 2004-2007	44
2.2.6 Transitieakkoord 2008-2009	45
2.2.7 Onderzoek naar praktijkkosten en inkoopvoordelen	47
2.2.8 Preferentiebeleid leidt tot prijzenoorlog	48
2.3 Geneesmiddelenvergoedingssysteem	50
<b>Hoofdstuk 3</b>	
Geneesmiddelenconsumptie in West-Europees perspectief	53
<b>Hoofdstuk 4</b>	
De openbare apotheek in cijfers	56
4.1 Zelfstandige apotheken versus ketens	56
4.2 Omzet openbare apotheek	58
4.3 Apotheekpraktijkkosten	60
<b>Hoofdstuk 5</b>	
Kerncijfers farmaceutische hulp in 2007	67

## 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 1.760 van de 1.940 openbare apotheken in ons land aangesloten. De 1.760 apotheken uit het SFK-panel bedienen samen 13,7 miljoen Nederlanders die jaarlijks 160 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 validatie-routines 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.

Deze uitgave bevat geen gegevens over het gebruik van geneesmiddelen in ziekenhuizen. In opdracht van het ministerie van VWS en onder begeleiding van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitaire Medische Centra (NFU) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) heeft de SFK in november 2007 de Monitor Dure- en Weesgeneesmiddelen uitgebracht. De monitor laat de uitgavenontwikkeling zien over de periode 2004 tot en met 2006 van de geneesmiddelen die in de beleidsregels dure geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen zijn opgenomen. De SFK heeft ook de opdracht gekregen om deze monitor over de jaren 2007 en 2008 uit te voeren.

### 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. Bij deze samenwerkingsverbanden worden onderling geneesmiddelengebruikcijfers 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 gebruik maakt van het volgnummer dat de persoon in kwestie in de apotheek toegekend heeft gekregen. Koppeling tussen nummers en individuele personen is bij de SFK niet mogelijk. Uiteraard weet de apotheek wel de identiteit van de eigen patiënten, maar deze gegevens worden niet aan de SFK verstrekt.

### Deelname aan de SFK

Deelname aan de SFK staat open voor alle openbare apotheken in Nederland en hieraan zijn geen kosten verbonden. Apothekers die gegevens aanleveren aan de SFK kunnen ieder kwartaal een schriftelijke monitorrapportage tegemoet zien of deze - desgewenst maandelijks - eenvoudig en actueel opvragen via de SFK-website. Daarnaast kunnen deze apothekers via het SFK Data Warehouse online 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-overleg. Bij de samenstelling van deze maatwerkrapportages werkt de SFK onder meer samen met het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINAp) en DGV, Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.

### Gehanteerde definities

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

*Op 1 oktober 2006 is de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) in werking getreden. De WMG vervangt de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). Prestaties en tarieven die onder de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) vielen, vallen ook onder de WMG.*

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

*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
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DDD	Defined Daily Dose
DGV	Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
FTO	Farmaco Therapie Overleg
FTTO	Farmaco Therapeutisch Transmuraal Overleg
GVS	Geneesmiddelenvergoedingssysteem
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
NAPCo	Nederlandse Apotheek Coöperatie
NIVEL	Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit (opvolger van CTG, College Tarieven Gezondheidszorg)
PMA	Pensioenfonds Medewerkers Apotheken
SBA	Stichting Bedrijfsfonds Apotheken
SFK	Stichting Farmaceutische Kengetallen
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport
WGP	Wet Geneesmiddelenprijzen
WINAp	Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers
WMG	Wet Marktordening Gezondheidszorg
WOG	Wet op de Geneesmiddelenvoorziening
WTG	Wet Tarieven Gezondheidszorg
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

## 'Data en Feiten 2008' in vogelvlucht

### Geneesmiddelenuitgaven 8,1% gestegen

Via de openbare apotheken is er in 2007 € 4.652 miljoen uitgegeven aan geneesmiddelen die binnen het wettelijk verzekerd pakket vallen. Dit is € 350 miljoen ofwel 8,1% meer dan in 2006. De uitgavenstijging is in de eerste plaats terug te voeren op een toenemend gebruik van 'dure' geneesmiddelen (geneesmiddelen waarbij de kosten per recept hoger zijn dan € 500). De groep dure geneesmiddelen is verantwoordelijk voor bijna 40% van de uitgavenstijging in 2007. Daarnaast groeiden de uitgaven door een sterke landelijke groei van het aantal recepten.

### Verwachting voor 2008

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verwacht dat de uitgaven aan farmaceutische hulp via openbare apotheken in 2008 licht zullen dalen tot € 4.603 miljoen. Hierbij is onder meer rekening gehouden met de structurele stijging van de geneesmiddelenuitgaven, de prijsverlagingen onder invloed van het Transitieakkoord 2008, de prijsverlagingen in juni en juli 2008 als gevolg van het preferentiebeleid, de heropname van de anticonceptie-middelen in het pakket, alsmede de verlaging van de maximumprijzen naar aanleiding van prijsontwikkelingen in de landen om ons heen.

Vooraf de prijsverlagingen als gevolg van het preferentiebeleid dragen bij aan de verwachte daling. Gemiddeld dalen de prijzen van de belangrijkste generieke geneesmiddelen met 85%. Per saldo leidt de prijzenslag tot een kostenverlaging van € 355 miljoen op jaarbasis. In de periode januari-mei 2008 waren de prijzen van generieke geneesmiddelen al met € 125 miljoen verlaagd als gevolg van het Transitieakkoord dat minister Klink in september 2007 sloot met de geneesmiddelensector. Daarmee zijn de prijzen van generieke geneesmiddelen gemiddeld genomen in een half jaar tijd gehalveerd.

### Oorzaken groei

Zonder ingrijpen door overheid of marktpartijen stijgen de geneesmiddelen-uitgaven op dit moment jaarlijks met 9 tot 10%. Het stijgen van de geneesmiddelen-uitgaven is een structureel verschijnsel dat toe te schrijven is aan een verschuiving in het geneesmiddelengebruik naar nieuwere, doorgaans duurere geneesmiddelen, demografische factoren (bevolkingsgroei en vergrijzing), het toenemend chronisch gebruik van 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 apothekhoudende huisartsen van invloed op de groei van de geneesmiddelen-uitgaven bij openbare apotheken.

### Afspraken overheid met sector

Aansluitend op eerder gemaakte afspraken heeft de overheid in december 2006 landelijke afspraken met de sector (apothekers, geneesmiddelenleveranciers en zorgverzekeraars) gemaakt over de prijsontwikkeling van geneesmiddelen in de jaren 2006 en 2007. Voor het jaar 2007 was deze besparingsdoelstelling vastgesteld op € 971 miljoen. Ondersteund door de verlaging van de maximumprijzen onder invloed van de Wet Geneesmiddelenprijzen en het verlopen van de geneesmiddelenpatenten van diverse geneesmiddelen zijn de in de convenanten overeengekomen besparingsdoelstellingen vanaf het jaar 2005 steeds gerealiseerd.

In september 2007 sloot de overheid opnieuw een akkoord met de sector. Enerzijds betrof dit een continuering en aanscherping van de bezuinigings-afspraken uit de eerdere convenanten. Anderzijds is afgesproken dat partijen op grond van een gezamenlijk uit te werken stappenplan in twee jaar tijd zouden toewerken naar een nieuwe marktsituatie waarbij de diverse schakels in de kolom worden geprikkeld om maximale toegevoegde waarde voor de klant te leveren en bestaande regelgeving kan worden afgebouwd. Om deze reden is de afspraak Transitieakkoord genoemd. Daarenboven is afgesproken dat de claw back gedurende de maanden december 2007 tot en met juni 2008 tijdelijk verhoogd wordt met een transitietoelage van 6,82% tot 11,3%. Bovenop het bedrag van € 215 miljoen (incl. BTW) aan inkoopvoordelen die apothekhoudenden inleveren via de reguliere claw backregeling, betekent dit dat nog eens € 50 miljoen (incl. BTW) aan extra inkoopvoordelen bij apothekhoudenden wordt afgeroomd.

### Praktijkkosten en inkoopvoordelen

In 2007 heeft de NZa in opdracht van het Ministerie van VWS en in samenspraak met Zorgverzekeraars Nederland, KNMP en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) boekenonderzoek laten verrichten naar de praktijkkosten en inkoopvoordelen van apothekhoudenden. Uit de onderzoeken blijkt dat de vergoeding van de praktijkkosten voor een gemiddelde openbare apotheek ontoereikend is als dekking voor de werkelijke kosten. Rekening houdend met de inkoopvoordelen die apotheken nodig hebben om de praktijkkosten te financieren, hebben partijen in het Transitieakkoord geconcludeerd dat er in 2008 ruimte is voor een verhoging van de besparingsdoelstelling met € 340 miljoen tot € 1.311 miljoen. Ondanks het feit dat de uitkomsten van het onderzoek door betrokken partijen zijn onderschreven, heeft Minister Klink onder druk van de Tweede Kamer besloten om voor de derde maal in één jaar een boekenonderzoek te laten verrichten onder apothekhoudenden.

### Meer merkloze geneesmiddelen

De Nederlandse apothekers leveren steeds vaker merkloze geneesmiddelen af. In 2007 betrof meer dan de helft van alle verstrekkingen een generiek geneesmiddel. De toename van het aantal generieke verstrekkingen sluit aan bij de inspanningsverplichting die apothekers in het convenant met de overheid zijn aangegaan om het gebruik van (goedkopere) generieke geneesmiddelen te bevorderen. Het aantal generieke verstrekkingen groeide overigens minder sterk dan in de afgelopen jaren, omdat er relatief weinig geneesmiddelen zijn waarvan in 2007 het patent verliep.

### Meer dure geneesmiddelen

De uitgaven aan geneesmiddelen die meer dan € 500 per voorschrift kosten, namen in de afgelopen 5 jaren sterk toe. In 2007 namen de kosten van deze dure geneesmiddelen met € 131 miljoen toe. Dit is 37% van de totale uitgavenstijging. Een steeds groter deel van de uitgaven aan deze middelen vindt zijn weg via andere kanalen dan de reguliere (wijk)apotheek. Dit verschijnsel wordt ook wel unieke levering of exclusieve distributie van specialistische geneesmiddelen genoemd. Twee geneesmiddelen die worden gerekend tot de unieke leveringen (de TNF-alfaremmers adalimumab en etanercept) zitten hoog in de top 10 van geneesmiddelen met de hoogste uitgaven én de top 10 uitgavenstijging in 2007.

### Geneesmiddelenconsumptie tijdelijk naar West-Europees gemiddelde

In vergelijking met andere West-Europese landen wordt er in Nederland weinig geld aan geneesmiddelen uitgegeven. De Nederlander consumeerde in 2006 voor € 321 aan geneesmiddelen (inclusief de levering van dure geneesmiddelen). In de landen om Nederland heen, zoals België (€ 359), Duitsland (€ 427) en Frankrijk (€ 506), wordt gemiddeld 12 tot 60% meer uitgegeven aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking. Ten opzichte van Denemarken liggen de uitgaven per inwoner in ons land op een hoger niveau. Door de stijging van het gebruik van dure geneesmiddelen, die in sommige landen alleen via het ziekenhuis verkrijgbaar zijn, kruipt Nederland meer richting het West-Europees gemiddelde (€ 361). De SFK verwacht dat Nederland vanaf 2008 door de invoering van het preferentiebeleid weer tot de staartgroep behoort qua geneesmiddelenuitgaven per persoon.

### Sterke groei apotheekvestigingen

Eind 2007 telde Nederland 1.893 openbare apotheken. Dit zijn 68 apotheekvestigingen meer dan een jaar geleden. De sterke groei in apotheekvestigingen die sinds enkele jaren plaatsvindt, betreft naar verhouding veel bijzondere apotheken, zoals dienstapotheken, poliklinische apotheken en bereidingsapotheken, en in mindere mate de reguliere wijkapotheek.

De openbare apotheken verzorgen de geneesmiddelenvoorziening van 92,1% 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 8.100 personen. In 2007 leverde de gemiddelde apotheekpraktijk 78.000 keer een geneesmiddel op voorschrift van een arts voor een totaalbedrag van € 2.502.000. De omzettoename is vooral terug te voeren op de landelijke groei van het aantal recepten en op het stijgende gebruik van dure geneesmiddelen

### Arbeidsmarkt

In ons land waren eind vorig jaar 24.707 personen werkzaam in een openbare apotheek, 4% meer dan in 2006. Het afgelopen jaar steeg het aantal werkzame apothekersassistenten met 600 personen tot 16.027. De meeste apothekersassistenten prefereren een parttime dienstverband. Slechts 26% van de apothekersassistenten werkt fulltime. Doordat de groei van het landelijke aantal verstrekkingen sterker is dan van het apotheekpersoneel, loopt de druk op de arbeidsmarkt op. De verwerkingsgraad, een indicator voor de productiviteit en werkdruk in de apotheek, is in 2007 met 2% gestegen tot 14.500 voorschriften.

### Apothekers

Het afgelopen jaar studeerden 117 personen af als apotheker. Het aantal afgestudeerden bereikt hiermee een dieptepunt. 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 35 apothekers. Naar verwachting zal het aantal afgestudeerden en hiermee tevens de instroom van nieuwe apothekers op de arbeidsmarkt vanaf 2008 weer aantrekken. Er is veel belangstelling voor de studie farmacie. In 2007 zijn 507 studenten begonnen met een farmaceutische opleiding in Utrecht, Groningen of Leiden. De studentenpopulatie aan de farmaceutische opleidingen bedroeg aan het begin van 2008 2.152 personen, 12% meer dan een jaar eerder. Met name vrouwen kiezen voor de studie farmacie: 61% van de eerstejaars en 60% van alle ingeschreven studenten is vrouw.

# 1 Uitgaven aan farmaceutische hulp

## 1.1 8,1% meer uitgegeven

In 2007 is er via de Nederlandse openbare apotheken € 4.652 miljoen aan geneesmiddelen besteed. Dit is € 350 miljoen ofwel 8,1% meer dan in 2006.

De uitgavenstijging is terug te voeren op twee hoofdoorzaken. Ten eerste groeien de uitgaven door een toenemend gebruik van 'dure' geneesmiddelen. In de afgelopen jaren is dit aandeel opgelopen van 6,9% in 2002 tot 15,1% in 2007. Bijna 40% van de totale uitgavenstijging komt voor rekening van deze groep voorschriften. Tot de dure geneesmiddelen worden de geneesmiddelen gerekend waarvan de kosten per voorschrift meer dan € 500 bedragen. Het gaat hierbij zonder uitzondering om kleine groepen gebruikers met hoge uitgaven per gebruiker. Ten tweede groeit het totaal aantal verstrekkingen relatief sterk. Het aantal verstrekkingen via de openbare apotheek nam in 2007 met 5,8% toe. Dit is weliswaar een minder sterke stijging dan in 2006, maar nog steeds meer in vergelijking met de daaraan voorafgaande jaren. Het valt op dat er een bovengemiddelde stijging zit bij groepen geneesmiddelen die toch al veel werden toegepast zoals protonpompremmers, antitrombotica en cholesterolverlagers. Deze drie geneesmiddelengroepen verklaren al bijna 25% van de voorschriftengroei. Deze groei kan wellicht worden verklaard doordat voorschrijvers consequenter richtlijnen en standaarden volgen waarin nieuwe therapeutische inzichten voor deze groepen middelen zijn vastgelegd.

Bij de oncolytica en immunomodulantia nemen de uitgaven in absolute zin het sterkst toe. In 2007 is hieraan € 479 miljoen besteed. Dit is bijna € 67 miljoen meer dan in 2006. Ook procentueel gezien stegen de uitgaven aan deze geneesmiddelen sterker dan gemiddeld. In 2007 namen de uitgaven met 16,2% toe. Deze toename is voor een groot deel toe te schrijven aan de geneesmiddelen entanercept (Enbrel®) en adalimumab (Humira®). Deze TNF-alfa blokkerende middelen worden onder meer ingezet bij ernstige vormen van reuma. Adalimumab en etanercept worden gerekend tot de directe of unieke leveringen. De fabrikanten van deze geneesmiddelen distribueren hun geneesmiddel selectief. Dit betekent dat niet iedere openbare apotheek deze geneesmiddelen zonder meer kan leveren. Ook de uitgaven aan proteïnekinaseremmers zijn sterk toegenomen. Deze klasse geneesmiddelen wordt ingezet bij diverse vormen van kanker. Mede doordat deze geneesmiddelen in tabletvorm beschikbaar zijn, kunnen ze gemakkelijk in de thuisituatie worden gebruikt. Imatinib (Glivec®) was het eerst beschikbare geneesmiddel in deze klasse, maar inmiddels zijn er vier andere proteïnekinaseremmers tot het pakket toegelaten.

De uitgaven aan de groep hart- en vaatmiddelen komen voor het eerst boven de € 1 miljard. De omzet liep met € 60 miljoen van € 965 miljoen in

2006 tot € 1.025 miljoen in 2007. Binnen de groep hart- en vaatmiddelen zorgde het toegenomen gebruik van geneesmiddelen die behoren tot de groep angiotensine-II-antagonisten voor een uitgavengroei van € 22 miljoen. Angiotensine-II-antagonisten worden ingezet bij de behandeling van hoge bloeddruk en hartfalen. Daarnaast zorgde het toegenomen gebruik van cholesterolverlagende geneesmiddelen voor een uitgavengroei van € 19 miljoen. Procentueel stegen de uitgaven aan hart- en vaatmiddelen met 6,2% overigens minder dan gemiddeld.

In absolute zin nemen de uitgaven bij geneesmiddelengroepen gericht op het maagdarmkanaal en metabolisme (+€ 38 miljoen), voor het ademhalingsstelsel (+€ 37 miljoen) en gericht op het centrale zenuwstelsel (+€ 34 miljoen) eveneens sterk toe. Relatief gezien stijgen deze groepen echter niet bovengemiddeld. De bovengemiddelde stijging zit vooral bij die geneesmiddelengroepen met relatief veel dure geneesmiddelen, zoals de eerdergenoemde oncolytica en immunomodulantia (+16,2%), systemische hormoonpreparaten (+19,1%) en bloed- en bloedvormende organen (+13,3%).

De middelen gericht op het maagdarmkanaal en metabolisme lieten in 2007 een uitgavenstijging van € 37 miljoen zien. De omzet steeg van € 656 miljoen naar € 693 miljoen. Ruim de helft van deze stijging kwam voor rekening van de protonpompremmers, die een omzettoename van € 19 miljoen kenden. Daarnaast is er € 11 miljoen meer besteed aan diabetesmedicatie in de vorm van insuline. De omzet van de orale diabetesmedicatie was iets lager dan in 2006. De uitgaven aan laxantia stegen naar € 54 miljoen. In 2004 werden de zelfzorggeneesmiddelen die tot deze groep horen nog gedeeltelijk van vergoeding door de zorgverzekeraar uitgesloten. De receptplichtige laxantia bleven wel vergoed. Sinds 1 januari 2005 komen ze weer voor vergoeding in aanmerking. Toch is de omzet van deze middelen nog niet op het niveau van 2003, terwijl de uitgaven aan receptplichtige laxantia bijna twee keer zo hoog zijn als in 2003.

Bij de middelen voor het centrale zenuwstelsel leverden met name de middelen bij ADHD (+€ 10 miljoen), de antipsychotica (+€ 8 miljoen) en middelen bij epilepsie (+€ 6 miljoen) een belangrijke bijdrage aan de uitgaventoename. De uitgaventoename bij de eerste groep komt voornamelijk voor rekening van de patiënten zelf of een aanvullende verzekering, omdat voor een tweetal middelen bij ADHD hoge eigen bijdragen gelden. Bij de middelen bij epilepsie valt de stijging van de twee meest recent geïntroduceerde middelen in die groep op, namelijk pregabaline (Lyrica®) en levetiracetam (Keppra®).

De omzetsijging bij de middelen voor het ademhalingsstelsel is vooral toe te schrijven aan het toenemend gebruik van sympathicomimetica voor inhalatie (+€ 20 miljoen). Vooral de combinaties van luchtwegverwijders met

een ontstekingsremmer (Seretide® en Symbicort®) namen sterk in omzet toe. Dit ging gedeeltelijk ten koste van de enkelvoudige preparaten.

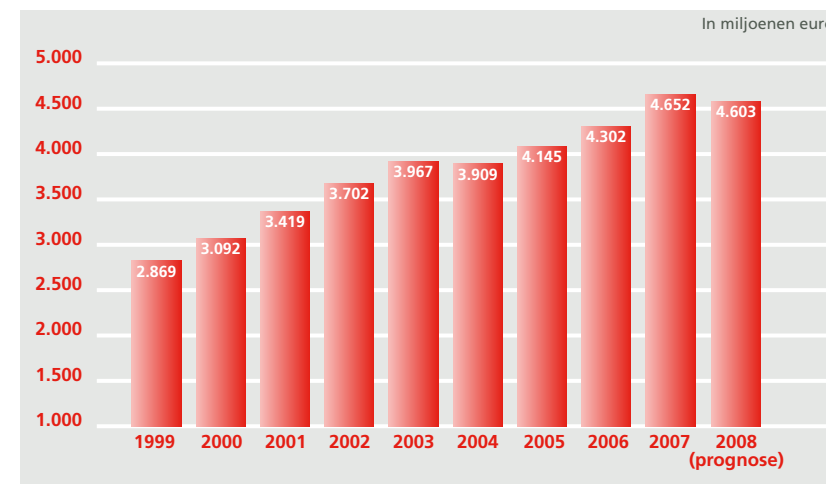
Naast de hierboven vermelde uitgaven die uitsluitend betrekking hebben op geneesmiddelen die deel uitmaken van het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket, leverden de openbare apotheken in 2007 voor € 240 miljoen aan niet-pakketgeneesmiddelen. Het gaat hierbij om geneesmiddelen die niet voor vergoeding via het wettelijke basispakket van de zorgverzekeraars 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 (€ 70 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. Vanaf 2008 worden deze middelen weer volledig vergoed via de basisverzekering, maar komen ze net als alle andere pakketgeneesmiddelen wel ten laste van het in 2008 geïntroduceerde eigen risico. Ook het gebruik van de potentiepillen sildenafil (Viagra®), tadalafil (Cialis®) en vardenafil (Levitra®) moeten de gebruikers zelf betalen. Bij elkaar hebben deze middelen een omzet van € 16 miljoen.

Per 1 januari 2000 zijn aanspraken voor haemostatica, die gebruikt worden bij de behandeling van hemofiliepatiënten, onder de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen gebracht. Hierdoor vallen de uitgaven voor deze middelen niet langer onder het budget voor de geneesmiddelenvoorziening via openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen, maar onder het budget voor ziekenhuisverpleging. Per 1 januari 2002 is de behandeling van hemofiliepatiënten voorbehouden aan speciaal aangewezen behandelcentra. De extramurale aanspraak op geneesmiddelen met bloedstollingsfactoren, een deelgroep binnen de haemostatica, is vervallen. In 2007 werd voor bijna € 6 miljoen aan dergelijke middelen via de openbare apotheek verstrekt.

Van de totale Nederlandse bevolking worden 15 miljoen personen (92,1%) 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 juli 2008) verwacht de SFK dat de uitgaven aan farmaceutische hulp via openbare apotheken in 2008 zullen dalen tot € 4.603 miljoen. Hierbij is onder meer rekening gehouden met de structurele stijging van de geneesmiddelenuitgaven, de prijsverlagingen onder invloed van het Transitieakkoord 2008, de prijsverlagingen in juni en juli 2008 als gevolg van het preferentiebeleid, de heropname van de anticonceptiemiddelen in het pakket, alsmede de verlaging van de maximumprijzen naar aanleiding van prijsontwikkelingen in de landen om ons heen.

1.01 Totale uitgaven aan farmaceutische hulp: openbare apotheken



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

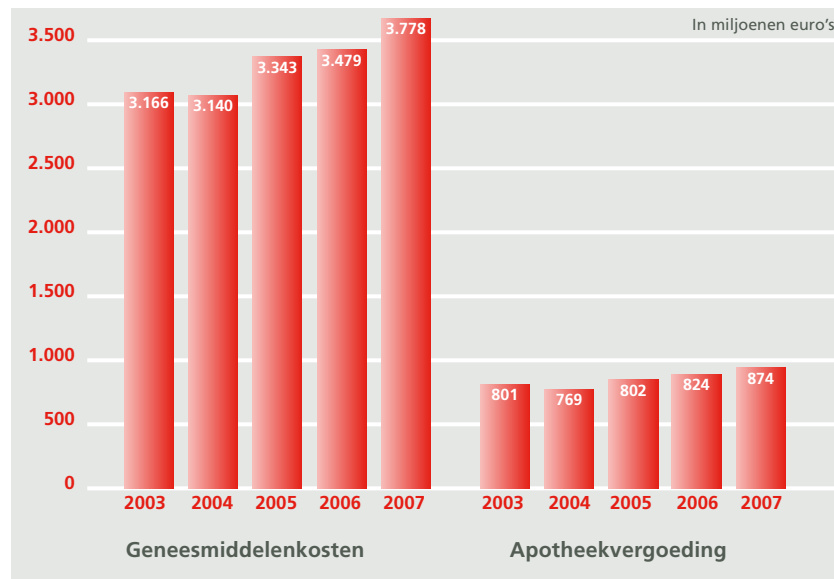


## 1.2 De geneesmiddelenkosten

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 ruim 81% veruit het grootste deel van de totale uitgaven aan farmaceutische hulp. In 2007 zijn de geneesmiddelenkosten met bijna € 300 miljoen gestegen tot € 3.778 miljoen, een toename van 8,6%. Gedurende de periode 2003-2007 is er sprake geweest van een gemiddelde jaarlijkse kostenstijging van 4,5%. De ophoging van de claw back in de laatste maanden van 2003 (maatregel De Geus) en de prijsverlagingen bij met name generieke geneesmiddelen als gevolg van de gesloten convenanten in 2004, 2005 en 2006 hebben de groei van de geneesmiddelenkosten in deze periode afgeremd. Daarnaast leidden het beperken van de vergoedingsaanspraken op zelfzorggeneesmiddelen, middelen bij IVF en anticonceptiva in 2004 tot besparingen op het budget farmaceutische hulp. Ook de overheveling van de verbandmiddelen van de

farmaceutische hulp naar de medische hulpmiddelen in 2006 leidde tot lagere kosten binnen het budget farmaceutische hulp. Zonder bovengenoemde maatregelen zouden de kosten jaarlijks met 9 tot 10% zijn gestegen.

De apotheekvergoeding kwam in 2007 uit op € 874 miljoen. Dit is € 50 miljoen ofwel 6,1% meer dan in 2006. 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 2007 stelde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de receptregelvergoeding vast op € 6,10. In 2008 verlaagde de NZa deze tot € 6,00. Dit is opmerkelijk, omdat de minister van Volksgezondheid in december 2007 bij de NZa heeft aangegeven dat de receptregelvergoeding - in aansluiting op het voor 2008 en 2009 gesloten Transitieakkoord - gehandhaafd blijft op het oude niveau.

## 1.3 Oorzaken structurele groei

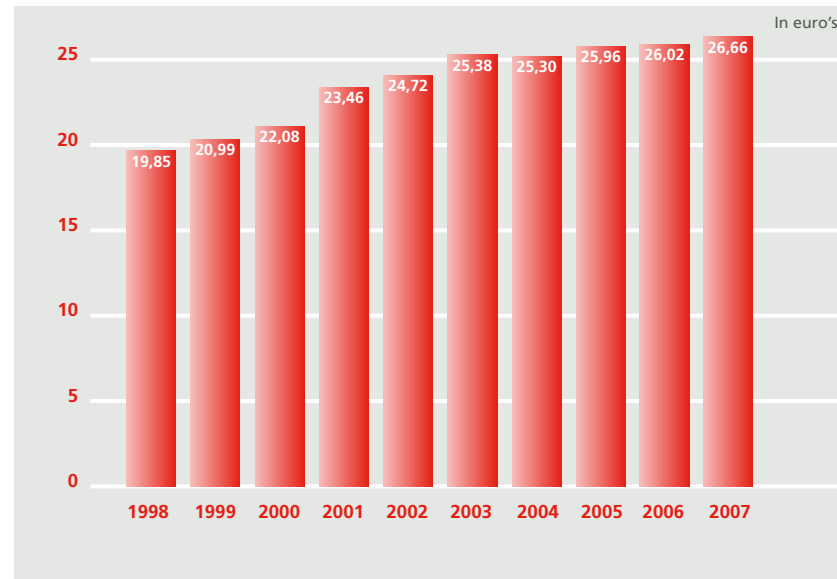
De effecten van eventuele bezuinigingsmaatregelen en bijzondere omstandigheden (zoals het verlopen van het octrooi op veel gebruikte geneesmiddelen) daargelaten, is er sprake van een structurele stijging van de geneesmiddelenuitgaven van 9 tot 10% per jaar. Deze voortdurende stijging van de uitgaven aan farmaceutische hulp is in hoofdzaak terug te voeren op zes structurele groeifactoren, te weten:

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

### Verschuiving in het gebruik naar nieuwe, veelal duurdere geneesmiddelen

Bij WMG-geneesmiddelen (receptgeneesmiddelen die vallen onder de Wet Marktordening Gezondheidszorg) zijn de geneesmiddelenkosten per voorschrift gestegen van gemiddeld € 19,85 in 1998 tot € 26,66 in 2007. Dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse toename van 3,3%. In de periode tot 2004 namen de kosten per WMG-voorschrift toe met ongeveer 5,0% per jaar. In 2004 namen de kosten per WMG-voorschrift niet verder toe, maar daalden ze zelfs. Deze kostendaling was een direct gevolg van het convenant 2004 tussen VWS, de apothekersorganisatie KNMP, Zorgverzekeraars Nederland en de Bogin (leveranciers van generieke geneesmiddelen). In 2007 zijn de kosten per WMG-voorschrift met 2,4% gestegen.

### 1.03 Geneesmiddelenkosten per WMG-voorschrift

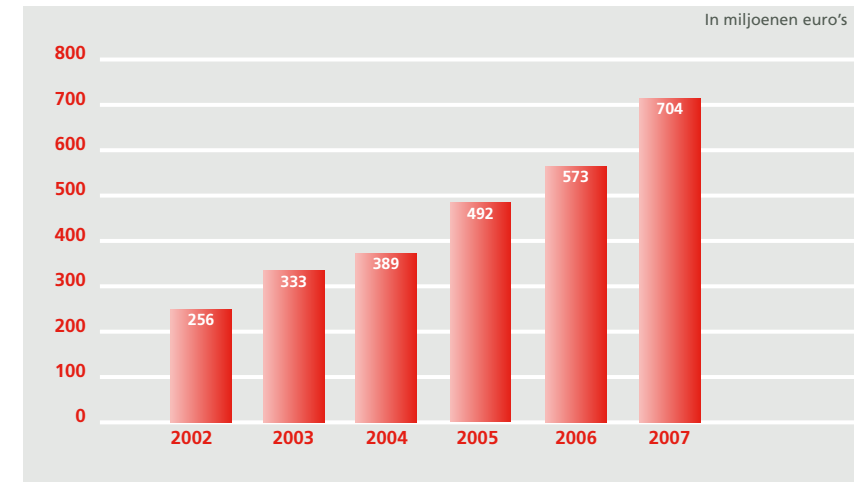


Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Onder druk van de Wet Geneesmiddelenprijzen, de invoering en ophoging van de claw back, het convenant 2004 en de verlenging hiervan tot 2007 (zie paragraaf 2.2.5 en 2.2.6), zijn de prijzen van receptgeneesmiddelen ten opzichte van 1998 gemiddeld met ruim 34% gedaald (zie grafiek 2.03). 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 belangrijkste verklaring voor de stijging van de kosten per voorgeschreven geneesmiddel is de verschuiving naar duurdere geneesmiddelen. Los van het jaar van introductie nemen de uitgaven aan geneesmiddelen die meer dan € 500 per voorschrift kosten in de afgelopen vijf jaar sterk toe. De omzet van deze middelen steeg van € 333 miljoen in 2003 naar € 704 miljoen in 2007. Ten opzichte van 2006 namen de kosten met € 131 miljoen toe. Dit is 37% van de totale uitgavenstijging. Een steeds groter deel van deze dure geneesmiddelen vindt zijn weg via andere kanalen dan de reguliere (wijk)apotheek. Dit verschijnsel wordt ook wel unieke levering of selectieve distributie van specialistische geneesmiddelen genoemd.

### 1.04 Uitgaven geneesmiddelen van meer dan € 500 per voorschrift



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

De dure geneesmiddelen zijn niet zozeer de nieuwste geneesmiddelen. Sinds 2001 leggen recent ontwikkelde geneesmiddelen een mindere groot beslag op het zorgbudget dan in voorgaande jaren. Eind jaren negentig namen de geneesmiddelen die drie jaar of korter op de markt zijn nog 9 tot 10% van de totale geneesmiddelenkosten voor rekening. Sinds de millenniumwisseling daalde het kostenaandeel van de nieuwkomers tot even boven de 6%. Het afgelopen jaar is het kostenaandeel verder teruggelopen tot het laagste percentage in de afgelopen tien jaar, namelijk 3,4%. Deze daling houdt verband met het gegeven dat in de afgelopen jaren minder nieuwe geneesmiddelen beschikbaar zijn gekomen dan voorheen. In 2007 bedroegen de geneesmiddelenkosten via de openbare apotheken € 3,8 miljard, waarvan € 127 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 2004 zijn geïntroduceerd, is met gemiddeld € 121 per voorgeschreven middel bijna vijf keer zo hoog als de gemiddelde prijs voor de totale groep receptgeneesmiddelen. Desalniettemin kan worden opgemerkt dat nieuwe geneesmiddeltherapieën tot kostenbesparingen elders in de gezondheidszorg kunnen leiden. In vergelijking met andere vormen van gezondheidszorg is geneesmiddeltherapie een zeer doelmatige behandelingsvorm.

Over het algemeen schrijven medisch specialisten duurdere geneesmiddelen voor dan huisartsen. Een door een specialist voorgeschreven receptgeneesmiddel kostte in 2007 gemiddeld € 52 (exclusief apotheekvergoeding). Bij de huisartsen bedroegen de gemiddelde kosten € 21 per voorschrift. De hogere kosten per voorschrift bij specialistenreceptuur zijn deels terug te voeren op een verschil in hoeveelheid geneesmiddelen die per keer wordt voorgeschreven. Specialisten schrijven per keer gemiddeld 52 genormeerde dagdoseringen (DDD) voor, tegenover 48 genormeerde dagdoseringen per voorschrift bij de huisarts. Daarnaast blijken medisch specialisten vaker recent ontwikkelde geneesmiddelen voor te schrijven. Nieuwe geneesmiddelen zijn doorgaans duurder dan bestaande geneesmiddelen. Omdat er op deze nieuwe geneesmiddelen nog een octrooi rust, zijn er ook geen goedkopere generieke varianten beschikbaar. Van de receptgeneesmiddelen die specialisten voorschrijven is 4,4% vijf jaar of korter verkrijgbaar in ons land. Bij huisartsen blijft het aandeel van dergelijke recent geïntroduceerde geneesmiddelen beperkt tot 2,2%. In 2007 zijn in totaal 23 miljoen receptgeneesmiddelen op voorschrift van een specialist verstrekt. Het verschil in kosten per voorschrift hangt ook samen met verschillen tussen de patiëntenpopulaties van huisartsen en specialisten.

#### **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 0,55% 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. Inmiddels is dit teruggelopen tot 32 bedden per 10.000 inwoners. Op termijn zal deze capaciteit verder worden gereduceerd tot 25 bedden op 10.000 inwoners. Via langere wachtlijsten en een verkorting van de ziekenhuisopnames (de gemiddelde verpleegduur is de afgelopen tien jaar met 20% bekort) leidt deze ontwikkeling tot een verschuiving binnen de gezondheidszorg van de intramurale naar de extramurale sector. In financiële zin fungeert de geneesmiddelensector hiermee als een ventiel binnen de gezondheidszorg: besparingen en bezuinigingen elders in de gezondheidszorg leiden regelmatig tot meer kosten in de farmaceutische sector. Het effect van deze verschuiving op de toename van het geneesmiddelengebruik in ons land wordt geraamd op zo'n 3% per jaar.

#### **Toelating van nieuwe geneesmiddelen tot het verstrekkingspakket**

Op advies van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) bepaalt de overheid haar beleid ten aanzien van het toelaten van nieuwe geneesmiddelen tot het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket. Geneesmiddelen die door het Ministerie van VWS op het betreffende moment als therapeutisch uniek worden

beoordeeld, worden op de zogeheten 'Bijlage 1B' geplaatst. Hierbij gaat het vooral om nieuwe én vernieuwende geneesmiddelen die volledig door de zorgverzekeraar worden vergoed. In 2007 zijn de kosten van geneesmiddelen die op Bijlage 1B staan, met 6,7% gestegen tot € 582 miljoen. Er werden slechts een tiental nieuwe geneesmiddelen op Bijlage 1B geplaatst. Slechts weinigen haalden bovendien een omzet van meer dan € 1 miljoen. Het geneesmiddel op Bijlage 1B met de hoogste omzet is de luchtwegverwijderer tiotropium (Spiriva®). De uitgaven aan dit middel kwamen uit op € 60 miljoen. In 2006 was dit middel nog de grootste kostenstijger. In 2007 is dat het combinatiepreparaat van tenofovir met emtricitabine (Truvada®). Deze HIV-remmer werd in oktober 2006 in het basispakket opgenomen, waardoor de stijging in 2007 ten opzichte van 2006 een vertekend beeld geeft. De toename van de uitgaven bij dit combinatiepreparaat gaat vooral ten koste van de afzonderlijke preparaten tenofovir (Viread®) en emtricitabine (Emtriva®). Deze middelen horen dan ook tot de grootste kostendalers op 'Bijlage 1B'. De absoluut grootste kostendaler was de onder de Opiumwet vallende fentanyl pleister. Door het aflopen van het patent kwamen er meerdere generieke aanbieders en verdween het oorspronkelijke merkproduct (Durogesic®) van Bijlage 1B.

#### **Verandering van het voorschrijf- of slikgedrag**

Vanuit Europees perspectief gezien gebruikt de gemiddelde Nederlander weinig geneesmiddelen (zie ook hoofdstuk 3). In ongeveer tweederde van de gevallen dat een patiënt een huisarts consulteert, wordt er in ons land een geneesmiddel voorgeschreven. In meer zuidelijke landen in Europa kan dit percentage oplopen tot 90%. Volgens het onderzoeksinstituut IMS Health worden er in landen als België, Frankrijk en Spanje gemiddeld 15 tot 40% meer geneesmiddelen voorgeschreven per doktersbezoek dan in Nederland.

De reguliere stijging van de geneesmiddelenkosten wordt voor een deel verklaard door het feit dat artsen per recept een steeds grotere hoeveelheid geneesmiddelen voorschrijven. In 2007 kwam de gemiddelde voorschrijfduur uit op 48 dagen. Dit is een daling van 0,3% in vergelijking met het jaar daarvoor. Ter illustratie: in 1991 werd slechts een gemiddelde voorraad van 38 dagen meegegeven. Deze ontwikkeling kan worden verklaard uit de toename van het chronisch gebruik van geneesmiddelen. Als iemand voor de eerste keer een bepaald geneesmiddel krijgt voorgeschreven, wordt het medicijn doorgaans voor 15 dagen meegegeven. Daarna geldt een maximale afleverduur van 30 of 90 dagen. 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. De beperking van de te vergoeden maximale hoeveelheden was tot 2006 vastgelegd in een wettelijke prescriptieregeling. De prescriptieregeling is ooit uitgevoerd om verspilling van niet gebruikte geneesmiddelen

tegen te gaan. In de nieuwe Zorgverzekeringswet en het daarop gebaseerde Besluit Zorgverzekeringen is de prescriptieregeling komen te vervallen. Het is vanaf dat moment aan zorgverzekeraars om hierover afspraken te maken met apotheken. De meeste zorgverzekeraars hebben de oude prescriptieregeling in hun polisvoorwaarden opgenomen.

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 74% van de gevallen wordt een receptgeneesmiddel afgeleverd dat kort daarvoor ook al door dezelfde apotheek aan dezelfde patiënt is verstrekt. In 2003 betrof nog 68% van de voorschriften een herhaling. Op jaarbasis gaat het om 102 miljoen herhalingsrecepten, ten opzichte van 36 miljoen eerste verstrekkingen van geneesmiddelen. Bij middelen als cholesterolverlagers, bètablokkers, antidepressiva en slaapmiddelen is het zelfs zo dat in meer dan 90% van de gevallen hetzelfde geneesmiddel opnieuw door dezelfde apotheek aan dezelfde patiënt wordt meegegeven. Deze cijfers bevestigen het chronische karakter van veel geneesmiddelen-therapieën. Er bestaat een sterk verband tussen chronisch geneesmiddelen-gebruik en de leeftijd van de patiënten. Gemiddeld wordt aan patiënten in de leeftijdscategorie tot 40 jaar in 52% van de gevallen een geneesmiddel afgeleverd op basis van een vervolgrecept; bij 65-plussers komt dit uit op 84%.

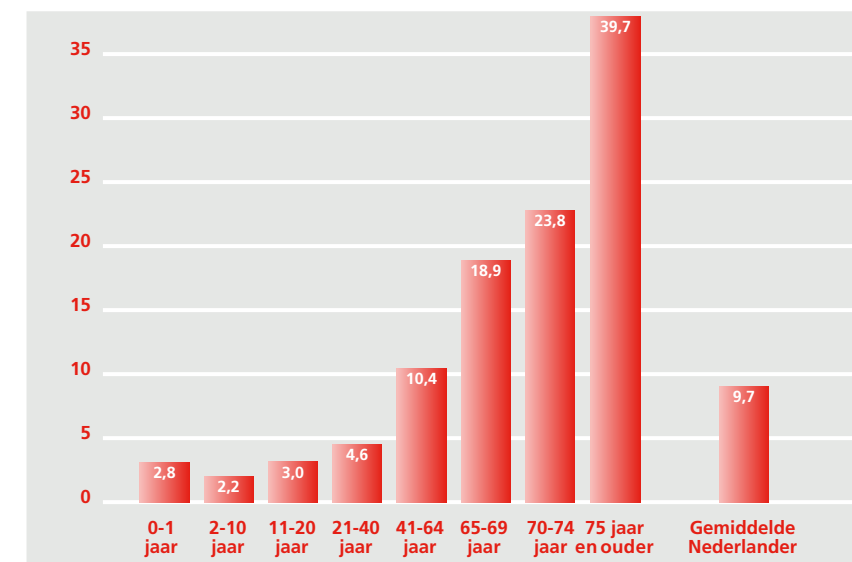
### Vergrijzing van de Nederlandse bevolking

In Nederland wonen 2.368.000 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 2.520.000 personen (15%) en in 2020 tot 3.281.000 personen (20%). Bij het huidige gebruik en kosten van de geneesmiddelen zou de gewijzigde samenstelling van de bevolking ertoe leiden dat de totale geneesmiddelenuitgaven tot 2020 jaarlijks met € 46 miljoen extra zullen toenemen, ofwel 1,0% per jaar. In 2020 zal door de vergrijzing het medicijngebruik ruim 10% procent hoger zijn dan in 2007. Als de toename van het geneesmiddelengebruik als gevolg van de bevolkingsgroei ook wordt meegerekend, dan bedraagt de structurele stijging door demografische ontwikkelingen 13%. Volgens de bevolkingsprognose van het CBS bereikt de vergrijzing rond 2040 zijn hoogtepunt. 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 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. Van de bijna € 4,7 miljard die in 2007 is besteed aan geneesmiddelen via de openbare apotheken is € 1,9 miljard (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 positie staat de cholesterolverlager atorvastatine (Lipitor®) waarin in 2007 € 81 miljoen is uitgegeven door personen uit de desbetreffende leeftijdscategorie. Nummer twee is de maagzuurremmer pantoprazol (Pantozol®) met € 55 miljoen. Op een derde plaats staat salmeterol met een ontstekingsremmer (Seretide®) met € 51 miljoen. Nummer vier is omeprazol (Losec®) met € 47 miljoen en de vijfde plaats wordt ingenomen door simvastatine (Zocor®) met € 43 miljoen.

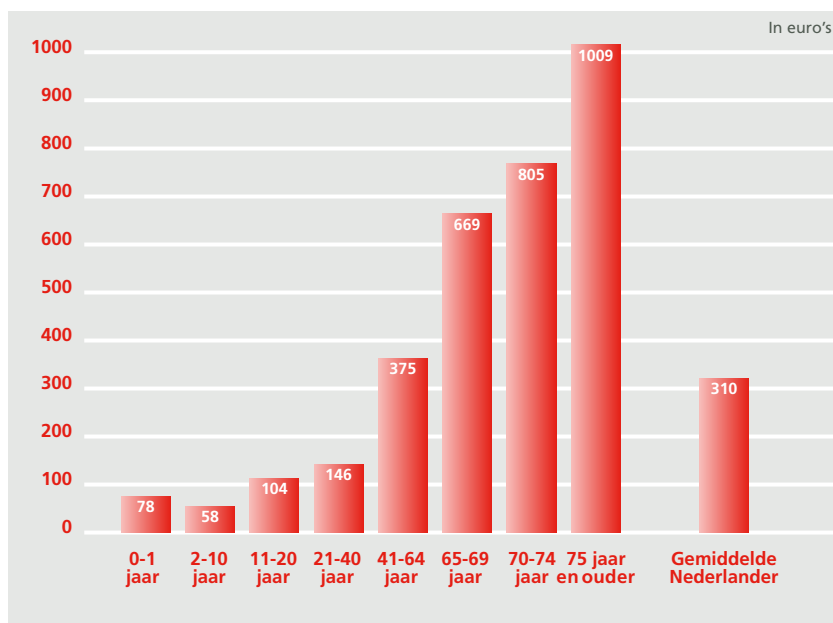
Het meest gebruikte geneesmiddel door ouderen in 2007 is metoprolol met ruim 2,1 miljoen voorschriften. Dit middel wordt onder meer gebruikt bij hoge bloeddruk en angina pectoris. Op de tweede plaats staat de bloedplaatjesaggregatieremmer acetylsalicylzuur (2,0 miljoen voorschriften), gevolgd door de cholesterolverlager simvastatine (1,5 miljoen voorschriften). Op een vierde positie staat de plaspil furosemide (1,4 miljoen voorschriften). Het slaapmiddel temazepam sluit de top vijf af met 1,4 miljoen voorschriften. Een jaar eerder stond dit middel nog op de derde plaats van de meest gebruikte geneesmiddelen bij ouderen. De daling is het gevolg van een stijging van het gebruik van de andere middelen in de top 5, terwijl het gebruik van temazepam vrijwel gelijk bleef.

1.05 Geneesmiddelengebruik naar leeftijd in 2007 (in voorschriften)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 1.06 Geneesmiddelenuitgaven naar leeftijd in 2007



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Vrouwen kennen een hoger geneesmiddelengebruik dan mannen. In 2007 leverden de openbare apotheken 86 miljoen keer een middel aan een vrouw, tegen 59 miljoen keer aan een man. De geneesmiddelenconsumptie bij vrouwen is hiermee 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' in bovengenoemde cijfers nu 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 vrouwen een hoger geneesmiddelengebruik kennen dan mannen. Het verschil in geneesmiddelengebruik tussen de seksen is voor 60% een vrouweneffect en voor 40% een leeftijdseffect. Vrouwen gebruiken onder andere meer antidepressiva, kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen dan mannen, maar minder antitrombotica en cholesterolverlagers.

Bij de geneesmiddelenuitgaven is het verschil tussen mannen en vrouwen minder groot, omdat mannen gemiddeld duurdere geneesmiddelen slikken. Hierdoor geven vrouwen 1,2 keer zoveel geld uit aan geneesmiddelen dan mannen.

### 1.07 Geneesmiddelengebruik (in voorschriften) en geneesmiddelenuitgaven naar geslacht in 2007



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

#### Groei van de Nederlandse bevolking

Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat de Nederlandse bevolking in 2007 met 0,3% is toegenomen. Het aantal inwoners is gestegen van 16.357.992 in 2007 tot 16.404.282 op 1 januari 2008. In vergelijking met de beginjaren van deze eeuw is de bevolkingsgroei nog steeds laag te noemen. Vooral vanwege immigratie uit andere landen in de Europese Unie is de bevolkingsgroei iets hoger dan verwacht. Voor de komende jaren verwacht het CBS een bevolkingsgroei van ongeveer 0,2% per jaar.

#### Hoger marktaandeel openbare apotheken

De SFK registreert alleen de geneesmiddelenuitgaven bij openbare apotheken. In dunbevolkte gebieden waar het niet rendabel is om een openbare apotheek te exploiteren, nemen apotheekhoudende huisartsen de farmaceutische zorgverlening waar. Op basis van cijfers van het CVZ kan worden afgeleid dat het marktaandeel van openbare apotheken groeit ten koste van het marktaandeel van apotheekhoudende huisartsen. In 1997 stond 89,8% van de ziekenfondsverzekerden bij een openbare apotheek ingeschreven. In 2007 bedraagt het marktaandeel van apotheken 92,1%.

Volgens het NIVEL, het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg, waren er op 1 januari 2007 568 apotheekhoudende huisartsen werkzaam in Nederland. Het aantal apotheekhoudende huisartspraktijken aan het begin van 2006 bedroeg 480. In 1996 waren dit er nog 702.

#### 1.4 Hardlopers

Ruim 60% van de totale geneesmiddelenuitgaven in ons land is terug te voeren op vier geneesmiddelengroepen.

		<b>Aantal patiënten</b>
1 Hart- en vaatmiddelen (cholesterolverlagende middelen en dergelijke)	€ 1.025 miljoen	3,2 miljoen
2 Maagmiddelen (maagzuurremmers en dergelijke)	€ 693 miljoen	3,0 miljoen
3 Middelen voor het centrale zenuwstelsel (antidepressiva, pijnstillers, slaapmiddelen en dergelijke)	€ 670 miljoen	2,9 miljoen
4 Middelen voor het ademhalingsstelsel (middelen bij astma, chronische longziekten en dergelijke)	€ 497 miljoen	2,4 miljoen
5 Overige middelen	€ 1.766 miljoen	
<b>Totale uitgaven</b>	<b>€ 4.652 miljoen</b>	<b>10,4 miljoen</b>

Het aantal patiënten dat in het laatste halfjaar van 2007 bij de openbare apotheek een middel heeft afgehaald dat gericht is op het hartvaatstelsel, bedroeg 3,2 miljoen. 3,0 miljoen Nederlanders kregen een maagmiddel verstrekt, zoals een maagzuurremmer. 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 10,4 miljoen Nederlanders in de tweede helft van 2007 één of meer geneesmiddelen gekregen via een openbare apotheek. Dit komt overeen met 70% van de totale patiëntenpopulatie die door apotheken wordt bediend.

Verder gedetailleerd op stofniveau zijn de 10 geneesmiddelen met de grootste omzet in de openbare apotheken goed voor een uitgaventotaal van € 911 miljoen. Dit is 20% van de totale uitgaven in 2007. Voor een top-10-middel moet gemiddeld bijna tweemaal zo veel geld worden neergeteld als voor een doorsnee geneesmiddel. Deze hardlopers hebben ook een belangrijk aandeel in de toename van de gemiddelde kosten van een receptgeneesmiddel in de afgelopen jaren.

#### Cholesterolverlagers

In 2007 is er voor € 380 miljoen aan cholesterolverlagende middelen via de openbare apotheken verstrekt. Ten opzichte van vorig jaar is dit een toename van € 26 miljoen, ofwel 7%. De uitgaven stegen minder snel dan het gebruik. Zowel gemeten in aantal verstrekkingen als in DDD's nam het gebruik met 9% respectievelijk bijna 11% toe. Dit betekent dat artsen en apothekers relatief vaker kozen voor een goedkopere cholesterolverlager. Het aantal gebruikers dat via de apotheek een cholesterolverlagend middel heeft ontvangen, is gestegen van 1.308.000 in 2006 tot 1.369.000 personen in de tweede helft van 2007. Iemand die eenmaal een cholesterolverlager gebruikt, gaat hiermee doorgaans door gedurende de rest van het leven.

Van de 6,4 miljoen voorschriften voor cholesterolverlagende geneesmiddelen in 2006, betreft 94% de groep cholesterolsyntheseremmers (statines). Het aantal verstrekkingen van statines is in de afgelopen vier jaar gestegen van 3,6 miljoen tot 6,0 miljoen. Dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse stijging van 14%. In het afgelopen jaar steeg het aantal verstrekkingen veel minder sterk dan in de jaren daarvoor. Na een uitzending van het tv-programma Radar op 5 maart 2007 is het aantal stoppers met 35% gestegen. Bovendien waren er na de uitzending éénderde minder starters van een statinetherapie. Hierdoor nam het aantal gebruikers van statines in het voorjaar van 2007 voor het eerst sinds jaren af. In de tweede helft van het jaar trok het gebruik weer aan. In de afgelopen vier jaar zijn de uitgaven aan deze middelen opgelopen van € 318 miljoen tot € 354 miljoen. Dankzij de prijsverlagingen die voortvloeiden uit de afspraken van de overheid met de sector en het verlopen van de octrooien op het veelgebruikte simvastatine (2003) en pravastatine (2004), is het gemiddelde prijsniveau voor de diverse statines fors gedaald. Hierdoor is de omzettoename in de periode 2003 tot en met 2007 beperkt gebleven tot gemiddeld 2,7% per jaar.

De cholesterolverlager waaraan het meeste geld is uitgegeven, is atorvastatine (Lipitor®). De omzet van dit middel nam in 2007 toe van € 162 miljoen tot € 167 miljoen. Dit komt neer op een stijging van 3,2%. Ondanks deze beperkte toename, behoudt atorvastatine de eerste positie in de top 10 geneesmiddelen-uitgaven van 2007. Ook hier bleef de uitgavenstijging enigszins achter in vergelijking met de toename van het gebruik van het middel. Het aantal verstrekkingen steeg met 5,1% tot 1.833.000. Evenals in 2006 nam het gebruik van simvastatine (Zocor®) veel sterker toe dan de andere statines. Het aantal verstrekkingen van simvastatine nam met 18% toe tot 2.578.000. In het laatste kwartaal van 2007 verstrekten openbare apothekers in 97% van de gevallen een generieke variant. Alleen het gebruik van rosuvastatine bleef enigszins in de pas met simvastatine. Het aantal verstrekkingen van dit middel steeg 14% sterker dan het gemiddelde. Gemeten naar omzet heeft

rosuvastatine nu de derde positie bij de cholesterolverlagers. De overige cholesterolverlagende middelen hebben slechts een beperkt aandeel in verstrekkingen en uitgaven. Uitzonderingen zijn het relatief nieuwe middel ezetimib (Ezetrol®) en de combinatie daarvan met simvastatine (Inegy®). In 2006 kwamen de uitgaven aan deze middelen uit op € 35 miljoen voor 333.000 verstrekkingen. In vergelijking met het voorgaande jaar komt dat neer op een toename van 43% respectievelijk 38%. Vooral het gebruik van de combinatie ezetimib met simvastatine steeg sterk.

### Maagzuurremmers

In 2007 is € 303 miljoen aan maagzuurremmers via de openbare apotheken uitgegeven, € 15 miljoen meer dan in het jaar daarvoor. Van de totale omzet is € 285 miljoen (94%) besteed aan geneesmiddelen uit de categorie protonpompremmers. Tot deze categorie behoren onder meer omeprazol, pantoprazol en esomeprazol. In de afgelopen jaren is het aantal recepten voor protonpompremmers gestegen van 3,7 miljoen in 2003 tot 6,2 miljoen in 2007, een jaarlijkse groei van 13%. Gedeeltelijk ging deze stijging ten koste van H2-antagonisten als ranitidine en cimetidine. In 2007 ontvingen 1.403.000 personen een voorschrift voor een protonpompremmer.

Omeprazol (Losec®) blijft de meest gebruikte maagzuurremmer. Het middel, waarvan het octrooi in 2002 is verstreken, staat met 3,0 miljoen voorschriften op de tweede plek in de top 10 van meest verstrekte geneesmiddelen. Dit zijn 1,1 miljoen voorschriften meer dan concurrent pantoprazol (Pantozol®) die inmiddels ook tot de top 10 van meest verstrekte geneesmiddelen is doorgedrongen. De omzet van pantoprazol is in 2007 echter € 6 miljoen hoger dan die van omeprazol. De omzet van pantoprazol nam met 9% toe tot € 106 miljoen. Daarmee bezet pantoprazol de derde en omeprazol de vierde plaats in de top 10 van geneesmiddelen met de hoogste uitgaven. De derde protonpompremmer in de top 10 van geneesmiddelen met de hoogste uitgaven is esomeprazol (Nexium®). De uitgaven aan dit geneesmiddel namen met 10% toe tot € 61 miljoen.

Medisch specialisten geven vaker dan huisartsen de voorkeur aan pantoprazol en esomeprazol boven omeprazol. Binnen de groep protonpompremmers kiezen huisartsen in iets meer dan de helft van de gevallen voor omeprazol. Bij de medisch specialisten blijft het aandeel van omeprazol beperkt tot bijna 30%.

### Antidepressiva

De stagnerende groei van antidepressiva in 2005 lijkt een incident te zijn geweest. In 2007 gebruikten weer meer Nederlanders antidepressiva dan een jaar eerder. In het laatste halfjaar van 2007 verstrekten de openbare apotheken aan 811.000 personen een antidepressivum. In dezelfde periode in 2006 waren dat 762.000 mensen. Het aantal jongeren tot 21 jaar dat een antidepressivum gebruikt, ligt rond de 14.000 personen.

Het aantal voorschriften is gestegen met 6% tot 6,2 miljoen. Vooral het gebruik van antidepressiva die nog onder patent zijn, nam relatief sterk toe. Ruim 60% van de stijging is toe te schrijven aan deze groep, waarin venlafaxine (Efexor®), escitalopram (Lexapro®) en duloxetine (Cymbalta®) de belangrijkste groeiers zijn. De uitgaven bleven daarentegen vrijwel gelijk en kwamen uit op een bedrag van € 157 miljoen. Dit hangt samen met de prijsverlagingen ten gevolge van het convenant en door de verlaging van de wettelijke maximumprijzen.

Paroxetine behoudt met 1,4 miljoen voorschriften de koppositie binnen de antidepressiva, maar is 34.000 keer minder afgeleverd dan in 2006. Het middel moet steeds meer terrein afstaan aan venlafaxine (Efexor®) en citalopram (Cipramil®). Van beide geneesmiddelen nam het aantal voorschriften met 13% toe. Het gebruik van citalopram zit weliswaar in de lift, maar het linksdraaiende isomeer escitalopram (Lexapro®) stijgt aanzienlijk sterker. Het aantal verstrekkingen van escitalopram steeg namelijk met 68%. Hierdoor weet de oorspronkelijke fabrikant van citalopram het verlies aan marktaandeel door de introductie van generiek gedeeltelijk te compenseren.

### Astma/COPD

In 2007 hebben de openbare apotheken 6,8 miljoen keer een geneesmiddel verstrekt bij astma en COPD voor een bedrag van € 377 miljoen. Bijna de helft van de omzet komt voor rekening van de combinatiepreparaten van ontstekingsremmers met luchtwegverwijders. De twee belangrijkste soorten geneesmiddelen bij astma en COPD zijn luchtwegverwijders en ontstekingsremmers. In 2007 hebben de openbare apotheken 3,4 miljoen keer een luchtwegverwijderend middel verstrekt voor een totaalbedrag van € 126 miljoen. Ontstekingsremmers zijn 1,2 miljoen keer afgeleverd. De hiermee gepaard gaande uitgaven bedroegen € 53 miljoen. Combinatiepreparaten van ontstekingsremmers met luchtwegverwijders zijn 1,8 miljoen keer verstrekt met € 181 miljoen aan bijbehorende omzet.

De uitgavengroei bij de geneesmiddelen die worden toegepast bij astma en COPD vertoont al enkele jaren eenzelfde opwaartse trend. Deze wordt veroorzaakt door een toenemend gebruik van de geneesmiddelen, vooral de combinatiepreparaten (+13%). De stijging van de uitgaven aan de combinatie salmeterol met fluticason (Seretide®) zet door. In 2007 is € 123 miljoen aan dit middel besteed, € 12 miljoen (+11%) meer dan in 2006. Dit bedrag omvat ook de receptregelvergoeding voor de dienstverlening van de apotheek. Ook het gebruik van het combinatiepreparaat Symbicort® blijft toenemen. In 2007 is Symbicort® 634.000 keer afgeleverd via de openbare apotheken. De totale omzet aan Symbicort® kwam hiermee uit op € 59 miljoen, € 9 miljoen (+19%) meer dan in het voorgaande jaar.

Tiotropium (Spiriva®) is een luchtwegverwijder die voorgeschreven wordt bij COPD. Sinds het middel in het tweede kwartaal van 2002 op de markt is gekomen, zijn de uitgaven sterk gestegen. In 2007 nam de omzet van tiotropium met € 7 miljoen toe tot € 60 miljoen (+14%). In het afgelopen jaar is het middel 681.000 keer verstrekt, 68.000 keer meer dan in 2006 (+14%).

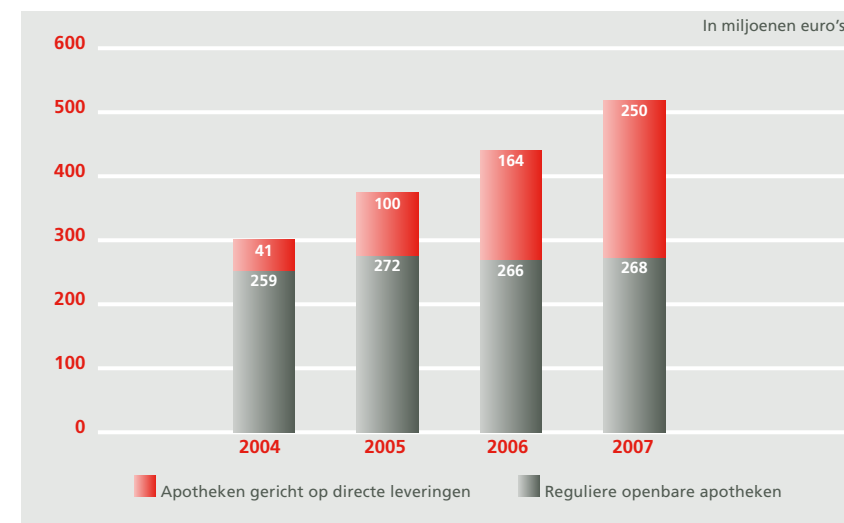
### Directe leveringen

De TNF-alfaremmers adalimumab en etanercept nemen hoge posities in in de top 10 van geneesmiddelen met de hoogste uitgavenstijging aan. Adalimumab en etanercept behoren tot de TNF-alfablokkerende middelen die onder meer worden ingezet bij ernstige vormen van reuma. De omzet van beide geneesmiddelen is in 2007 wederom sterk gegroeid. Etanercept (Enbrel®) bezet in de top 10 een zesde plaats met een omzet van € 80 miljoen. Dit is een stijging van ruim 20% ten opzichte van 2006. Deze stijging gaat geheel aan de reguliere openbare apotheek voorbij. Dat geldt al helemaal voor adalimumab (Humira®), aangezien nagenoeg alle verstrekkingen van dit geneesmiddel vrijwel uitsluitend via één exclusieve apotheek lopen. Adalimumab vinden we op de zevende plaats terug met een omzet van € 73 miljoen; een stijging van 18% ten opzichte van 2006.

Adalimumab en etanercept worden gerekend tot de zogenoemde directe leveringen. Andere benamingen voor dit fenomeen zijn unieke leveringen, geïntegreerde thuiservice of selectieve distributie van specialistische geneesmiddelen. De gemeenschappelijke kenmerken van de geneesmiddelen die op deze wijze hun weg naar de patiënt vinden, zijn dat ze bestemd zijn voor een relatief kleine patiëntengroep, dat ze meestal via injecties moeten worden toegediend en dat ze kostbaar zijn. Deze geneesmiddelen kunnen niet zondermeer door iedere openbare apotheek worden geleverd. Fabrikanten kiezen er voor om deze geneesmiddelen niet - zoals gebruikelijk - via iedere groothandel aan te bieden, maar door slechts met één partij in zee te gaan. Voorbeelden van bedrijven die zich op deze markt begeven, zijn Red Swan, Apotheekzorg, Klinerva, Medizorg en Alloga. Zij leveren sommige geneesmiddelen rechtstreeks aan de patiënt. In dat geval is het voor de reguliere apotheek niet mogelijk om deze geneesmiddelen te leveren. Ook zijn er geneesmiddelen die tot de directe leveringen worden gerekend, waarbij het wel mogelijk is dat de patiënt het voorgeschreven geneesmiddel bij een apotheek naar eigen keuze kan betrekken.

Zowel het aantal geneesmiddelen dat selectief wordt gedistribueerd als de bijbehorende omzet groeit relatief sterk. De uitgaven van de betrokken geneesmiddelen kwam in 2007 uit op € 518 miljoen. Dit is een toename van 25% ten opzichte van het jaar daarvoor. Deze toename loopt vrijwel volledig via de bedrijven die zich richten op de directe leveringen. De uitgaven via de reguliere openbare apotheek bleven in de periode 2004 tot en met 2007 vrijwel gelijk.

1.08 Uitgaven directe leveringen via apotheken gericht op directe leveringen en reguliere openbare apotheken



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### Metoprolol meest verstrekte geneesmiddel

De selectieve bètablokker metoprolol (Lopresor®, Selokeen®) is in 2007 het meest verstrekt via de openbare apotheken. Metoprolol, dat wordt gebruikt bij cardiovasculaire aandoeningen, is het afgelopen jaar 3,7 miljoen keer afgeleverd, 316.000 keer meer dan in 2006. Ruim de helft van alle verstrekkingen van metoprolol is bestemd voor personen van 65 jaar of ouder. Het toegenomen gebruik heeft ook geleid tot een grote omzettoename. De uitgaven aan metoprolol zijn gestegen tot € 64 miljoen, waarmee het middel zijn achtste plaats in de top 10 geneesmiddelenuitgaven vasthoudt.

De kalmeringsmiddelen oxazepam en temazepam zakken langzaam in de top 10. Oxazepam (Seresta®), dat in 2004 nog het meest gebruikte geneesmiddel was, staat in 2007 op de derde plek. Oxazepam is het afgelopen jaar 2.972.000 keer afgeleverd via de Nederlandse apotheken. Dit middel wordt toegepast bij angst, spanning, rusteloosheid en bezorgdheid. Bij toepassing 's avonds bevordert het de slaap. Concurrent temazepam (Normison®), met name gebruikt bij slaapproblemen, is 2.579.000 keer verstrekt in 2007 en staat op de vijfde plaats. Samen nemen oxazepam en temazepam de helft van alle verstrekkingen van benzodiazepines voor hun rekening. Minister Klink van VWS is voornemens om in 2009 de benzodiazepines grotendeels uit het verzekeringspakket te halen.



### 1.09 Top 10 geneesmiddelenuitgaven 2007

	Stofnaam	Merknaam	Soort geneesmiddel	Uitgaven (€)
1	C10AA05 Atorvastatine (1)	Lipitor®	Cholesterolverlagend	167 miljoen
2	R03AK06 Salmeterol met fluticason (2)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	123 miljoen
3	A02BC02 Pantoprazol (3)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	106 miljoen
4	A02BC01 Omeprazol (4)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	100 miljoen
5	L04AB01 Etanercept (6)	Enbrel®	Bij reuma	80 miljoen
6	L04AA11 Simvastatine (5)	Zocor®	Cholesterolverlagend	78 miljoen
7	L04AB04 Adalimumab (7)	Humira®	Bij reuma	73 miljoen
8	C07AB02 Metoprolol (8)	Lopresor® Selokeen®	Bij cardiovasculaire aandoeningen	64 miljoen
9	A02BC05 Esomeprazol (9)	Nexium®	Remt de maagzuurproductie	61 miljoen
10	R03BB04 Tiotropium (10)	Spiriva®	Bij aandoening luchtwegen	60 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 1.11 Top 10 geneesmiddelenvoorschriften 2007

	Stofnaam	Merknaam	Soort geneesmiddel	Voorschriften
1	C07AB02 Metoprolol (1)	Lopresor®, Selokeen®	Bij cardiovasculaire aandoeningen	3.672.000
2	A02BC01 Omeprazol (4)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	2.988.000
3	N05BA04 Oxazepam (2)	Seresta®	Kalmeringsmiddel	2.972.000
4	B01AC06 Acetylsalicylzuur (3)	Aspirine®	Bloedplaatjesaggregatieremmer	2.729.000
5	N05CD07 Temazepam (5)	Normison®	Slaapmiddel	2.579.000
6	C10AA01 Simvastatine (7)	Zocor®	Cholesterolverlagend	2.578.000
7	M01AB05 Diclofenac (6)	Voltaren®	Pijnbestrijding	2.397.000
8	A10BA02 Metformine (8)	Glucophage®	Bij diabetes	2.185.000
9	B01AC08 Carbasalaatcalcium (9)	Ascal®	Bloedplaatjesaggregatieremmer	2.014.000
10	A02BC02 Pantoprazol (-)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	1.884.000

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

32

### 1.10 Top 10 toename geneesmiddelenuitgaven 2007

	Stofnaam	Merknaam	Soort geneesmiddel	Toename uitgaven (€)
1	J05AR03 Tenofovir met emtricitabine (-)	Truvada®	Bij HIV	15 miljoen
2	L04AB01 Etanercept (2)	Enbrel®	Bij reuma	13 miljoen
3	R03AK06 Salmeterol met fluticason (6)	Seretide®	Bij aandoening luchtwegen	12 miljoen
4	L04AB04 Adalimumab (1)	Humira®	Bij reuma	11 miljoen
5	C10AA01 Simvastatine (4)	Zocor®	Cholesterolverlagend	10 miljoen
6	R03AK07 Formoterol met budesonide (9)	Symbicort®	Bij aandoening luchtwegen	9 miljoen
7	A02BC02 Pantoprazol (5)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	9 miljoen
8	N06BA04 Methylfenidaat (-)	Concerta®, Ritalin®	Bij ADHD	8 miljoen
9	R03BB04 Tiotropium (8)	Spiriva®	Bij aandoening luchtwegen	7 miljoen
10	V01AA Allergeenextracten (-)	Diverse preparaten	Bij allergie	7 miljoen

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

33

### 1.12 Top 10 toename geneesmiddelenvoorschriften 2007

	Stofnaam	Merknaam	Soort geneesmiddel	Toename voorschriften
1	A02BC01 Omeprazol (3)	Losec®	Remt de maagzuurproductie	454.000
2	C07AB02 Metoprolol (2)	Lopresor®, Selokeen®	Bij cardiovasculaire aandoeningen	316.000
3	C10AA01 Simvastatine (1)	Zocor®	Cholesterolverlagend	289.000
4	A02BC02 Pantoprazol (7)	Pantozol®	Remt de maagzuurproductie	251.000
5	A10BA02 Metformine (5)	Glucophage®	Bij diabetes	235.000
6	C03AA03 Hydrochloorthiazide (6)	Diverse	Plasmiddel	179.000
7	A06AD65 Macrogol, combinatiepreparaten (-)	Diverse	Bij obstipatie	164.000
8	B01AC06 Acetylsalicylzuur (4)	Aspirine®	Bloedplaatjesaggregatieremmer	162.000
9	H03AA01 Levothyroxine (-)	Diverse	Schildklierhormoon	156.000
10	A12AX Calcium met andere middelen (-)	Diverse	Bij calciumtekort	144.000

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

NB: Naast de in tabel 1.09 t/m 1.12 genoemde merknamen zijn in voorkomende gevallen ook de merkloze varianten begrepen in de vermelde cijfers. De cijfers tussen de haakjes achter de stofnaam in tabel 1.09 t/m 1.12 geven de positie in de top 10 in 2006 weer.

## 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. In 2007 betrof ruim de helft van alle verstrekkingen een generiek geneesmiddel. Was het marktaandeel van deze groep in 1995 nog slechts 28%, inmiddels is dit opgelopen tot 54%. In 2007 is 78 miljoen keer een generiek geneesmiddel op voorschrift afgeleverd via de openbare apotheek. Dat is een stijging van 6,5% ten opzichte van 2006. De ontwikkeling sluit aan bij de inspanningsverplichting die apothekers in het convenant met de overheid zijn aangegaan om het gebruik van (goedkopere) generieke geneesmiddelen te bevorderen. Het aantal generieke verstrekkingen groeide weliswaar meer dan gemiddeld, maar de geneesmiddelenkosten namen vanwege een lager prijspeil minder dan gemiddeld toe. Hierdoor daalde het generieke aandeel in de kosten met bijna 1 procentpunt tot 21% in 2007. Een andere reden van deze afname is dat er in de afgelopen jaren relatief weinig geneesmiddelen waren waarvan

het patent verliep en er dus minder nieuwe generieke geneesmiddelen op de markt kwamen.

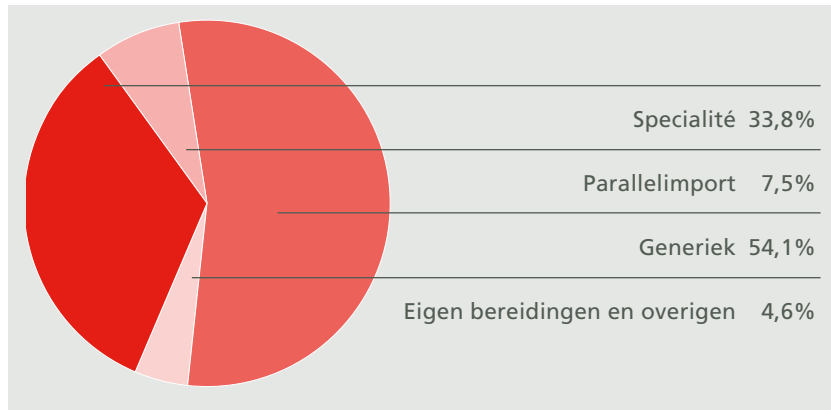
In 2007 leverden de apotheken 10,8 miljoen keer een parallel geïmporteerd geneesmiddel af. Dit is 13,4% meer dan in het voorgaande jaar. In vergelijking met de afgelopen jaren is dat een opmerkelijke toename. Na de invoering van wettelijke maximumprijzen in 1996 nam het prijsverschil tussen parallelimport en specialité af. Hierdoor werd parallelimport in bepaalde gevallen minder voordelig dan voorheen. Daarnaast speelde mee dat een aantal multinationale geneesmiddelenfabrikanten het aanbod van hun producten zodanig per land begon te quoteren, dat parallelimport moeilijker verkrijgbaar werd. Hiermee willen de fabrikanten eventueel omzetverlies zo veel mogelijk beperken. De sterke toename in 2007 wordt voor de helft veroorzaakt door één geneesmiddel, namelijk pantoprazol (Pantozol®). Zonder de sterke stijging van pantoprazol zou het aantal parallel-geïmporteerde geneesmiddelen zich redelijk gemiddeld hebben ontwikkeld.

Het aantal door openbare apotheken zelf bereide geneesmiddelen is sinds 2001 redelijk stabiel. Het aantal eigen bereidingen vertoont een lichte stijging van 2,7%, waarmee het aantal verstrekte apotheekbereidingen uitkomt op 6,5 miljoen. Eén op de twintig afgeleverde geneesmiddelen die vallen onder het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket betreft een apotheekbereiding. Tot de categorie 'eigen bereidingen en overigen' rekent 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 basiscrèmes en -zalven die worden toegepast bij huidaandoeningen zoals eczeem, jeuk, aambeien of bij ernstige droge huid. Aan deze crèmes kunnen desgewenst geneesmiddelen worden toegevoegd, zoals lidocaïne (met lokale anesthetische werking). Daarnaast wordt in de apotheek ook regelmatig natriumfluoride mondspoeling bereid en afgeleverd, evenals zure oordruppels voor de uitwendige gehoorgang en oogdruppels en -zalven.

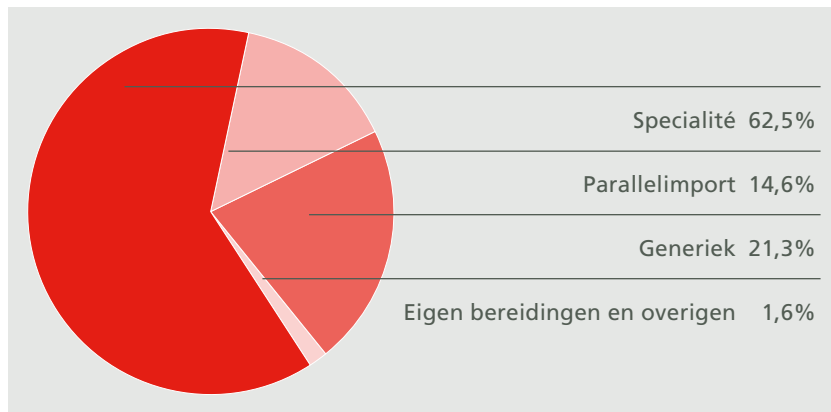
De levering van verbandmiddelen valt met ingang van 2006 niet langer onder het budget voor farmaceutische hulp, maar onder het budget voor medische hulpmiddelen.

1.13 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: voorschriften 2007



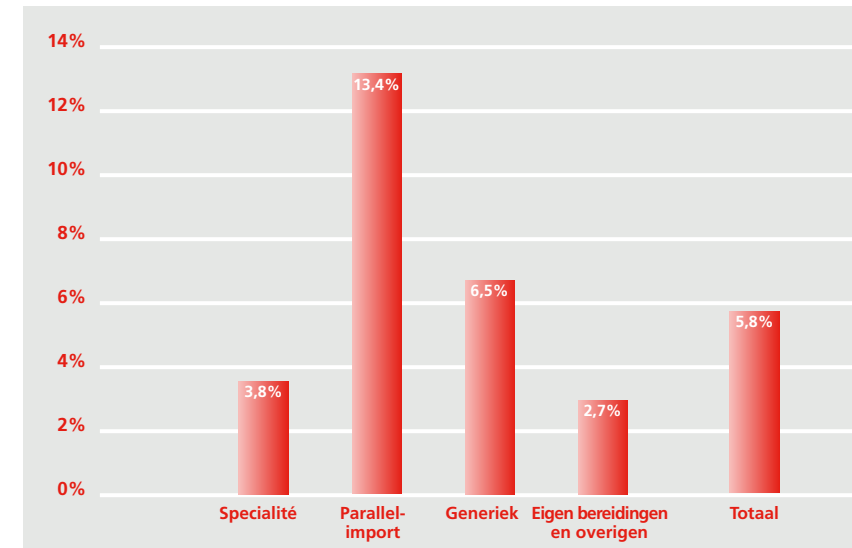
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.14 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2007



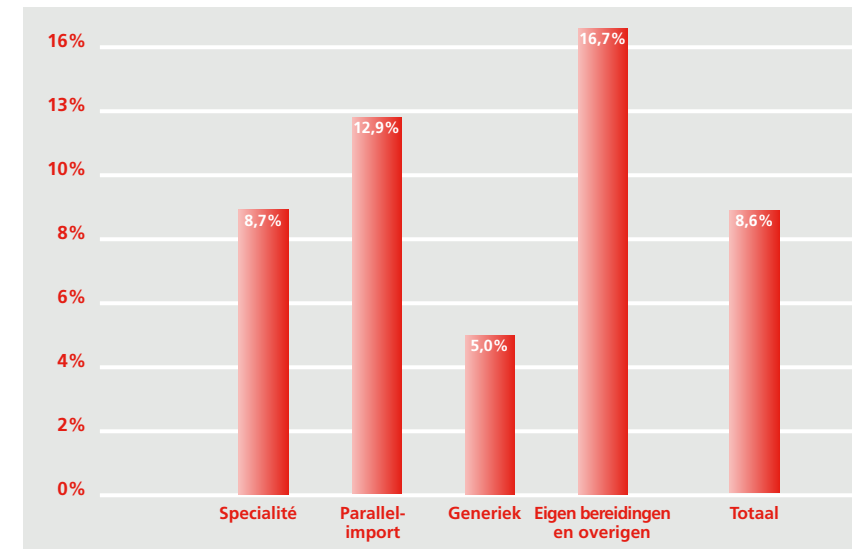
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.15 Ontwikkeling in het gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: voorschriften 2006-2007



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.16 Ontwikkeling in het gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2006-2007



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 1.6 Vergoeding apotheken

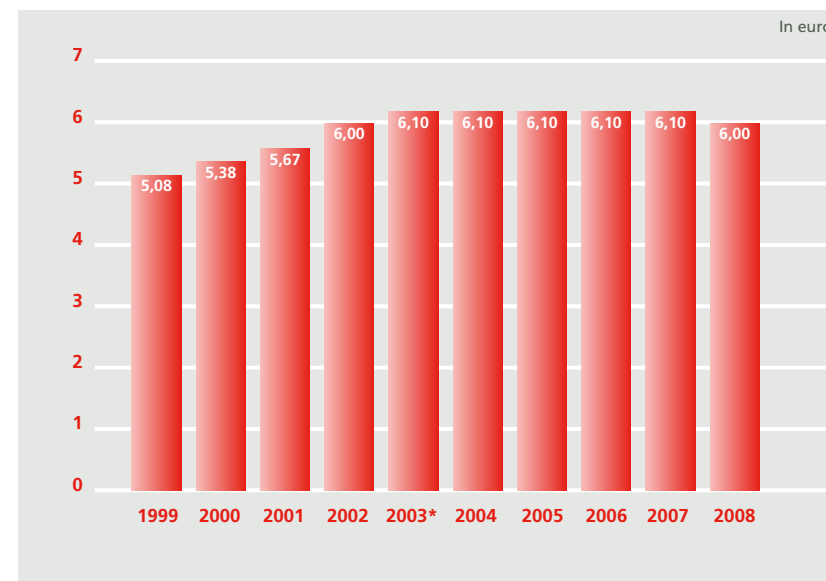
In 2007 hebben openbare apotheken voor € 874 miljoen aan vergoeding voor hun dienstverlening gerealiseerd. Dit bedrag omvat de receptregelvergoeding voor WMG-geneesmiddelen (€ 844 miljoen) en de apotheekmarge op geneesmiddelen die niet vallen onder de WMG (€ 30 miljoen). De receptregelvergoeding is verreweg de belangrijkste component van de apotheekvergoeding. In 2007 bedroeg de receptregelvergoeding € 6,10 per afgeleverd WMG-geneesmiddel.

#### Vergoeding per voorschrift

De inkomsten van de apotheek houden geen gelijke tred met de geneesmiddelenkosten, doordat de apotheekvergoeding voor het afleveren van WMG-geneesmiddelen gekoppeld is aan het artsenvoorschrift en niet gerelateerd is aan de prijs van het af te leveren geneesmiddel. WMG-geneesmiddelen zijn receptgeneesmiddelen die uitsluitend in de apotheek verkrijgbaar zijn en die een vaste vergoeding per voorschrift kennen. De apotheker heeft 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 is de wettelijke basis onder de prescriptieregeling, die beperkingen stelt aan de te vergoeden maximale hoeveelheden geneesmiddel, in 2006 komen te vervallen. In de meeste gevallen hebben de zorgverzekeraars met apothekers afgesproken om de oude regeling toch te handhaven.

Het tarief dat apotheken voor hun dienstverlening in rekening mogen brengen per afgeleverd receptgeneesmiddel is op 1 januari 2007 vastgesteld op € 6,10. Hiermee bleef het tarief voor het vijfde opeenvolgende jaar gelijk. Op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) stelt de Nederlandse Zorgautoriteit jaarlijks de beleidsregels voor de receptregelvergoeding vast. Bij de aanpassing van de receptregelvergoeding houdt de NZa naast de inflatie en de loonkostenontwikkeling rekening met de ontwikkeling van het aantal voorschriften per apotheek (via aanpassing van de rekenorm). In 2008 verlaagde de NZa de receptregelvergoeding naar € 6,00.

1.17 Apotheekvergoeding per WTG- respectievelijk WMG-voorschrift



\* september – december 2003: € 6,30

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 vergoeding die apotheken in rekening mogen brengen (paragraaf 2.2) en de mate waarin de kosten van het geneesmiddelengebruik kunnen worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar (paragraaf 2.3). Ook het geneesmiddelenconvenant speelt een belangrijke rol bij de prijsverlagingen in de afgelopen jaren. Onder druk van een actief overheidsbeleid zijn de prijzen van receptgeneesmiddelen vanaf 1996 tot en met mei 2008 met meer dan 40% gedaald (zie figuur 2.03). Per 1 juni 2008 zijn de prijzen van generieke geneesmiddelen in één klap gehalveerd vergeleken met het prijsniveau eind 2007, als gevolg van het preferentie-beleid dat diverse zorgverzekeraars voeren. Voor het totale geneesmiddelen-pakket betreft dat een prijsdaling van nog eens 8%.

### 2.1 Wet Geneesmiddelenprijzen

In 1996 is de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) 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 en het prijsbeleid in de landen om ons heen zijn diverse maximumprijzen de afgelopen jaren verlaagd. Onder invloed van de lagere maximumprijzen daalde het prijspeil van geneesmiddelen de afgelopen jaren met gemiddeld 2% per jaar. In 2008 zet deze trend zich onverminderd voort. De WGP is momenteel het belangrijkste instrument van de overheid om invloed uit te oefenen op de geneesmiddelenprijzen.

### 2.2 Wet Marktordening Gezondheidszorg

Op 1 oktober 2006 is de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) in werking getreden. De WMG vervangt de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). Prestaties en tarieven die onder de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG) vielen, vallen ook onder de WMG. Via de WMG 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 (paragraaf 4.3). Voorheen werd de receptregelvergoeding vastgesteld door het CTG, maar met de komst van de Wet Marktordening Gezondheidszorg stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) sinds 2007 de receptregelvergoeding vast. De afgelopen vijf jaar was de receptregelvergoeding vastgesteld op € 6,10. Per 1 januari 2008 verlaagde de NZa de receptregelvergoeding tot € 6,00, ondanks het feit dat in het Transitieakkoord was overeengekomen dat de receptregelvergoeding in 2008 en 2009 € 6,10 zou blijven. Apotheekhoudende huisartsen hanteren de receptregelvergoeding ook als passantentarief. Bij ingeschreven verzekerden ontvangen apotheekhoudende huisartsen op kwartaalbasis een abonnementstarief per ingeschreven verzekerde, ongeacht het aantal receptgeneesmiddelen dat de persoon in kwestie afhaalt. Per 1 januari 2008 is dit abonnementstarief vastgesteld op € 8,90 per kwartaal. Voor apotheekhoudende huisartsen die met de zorgverzekeraar afspraken hebben gemaakt over de scheiding van zorg en handel gelden afwijkende tarieven (€ 8,30 per kwartaal bij personen jonger dan 65 jaar, € 30,10 per kwartaal bij personen van 65 jaar of ouder).

De NZa heeft per 1 juli 2008 een gedifferentieerde receptregelvergoeding ingevoerd. Naast een basisvergoeding per behandelde receptregel geldt er een additionele vergoeding voor aanvullende prestaties zoals een Eerste Uitgifte en (bijzondere) apotheekbereidingen of een toeslag bij uitgifte gedurende een avond-, nacht- of zondagsdienst. Tenslotte heeft de NZa een aparte afleververgoeding vastgesteld voor levering via een weekdoseersysteem.

#### 2.01 Prestatiebeposting apotheek per 1 juli 2008

	Tarief	Indicatie aantallen, gemiddeld per jaar per	Indicatie vergoeding, gemiddeld per jaar per
<b>Basistarief</b>			
Standaarduitgifte	€ 5,30	69.000	€ 365.700
Weekdosering	€ 2,90	12.000	€ 34.800
<b>Aanvullend tarief</b>			
1e uitgifte	€ 1,05	12.700	€ 13.400
Reguliere bereiding	€ 10,60	1.875	€ 19.900
Bijzondere bereiding	€ 79,40	165	€ 13.100
ANZ-dienst	€ 10,60	975	€ 10.300
<b>Totaal</b>			<b>€ 457.200</b>
			75.000 x € 6,10 = € 457.200

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit/Stichting Farmaceutische Kengetallen

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.

### 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 Simons van Volksgezondheid 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 heeft geleid tot de komst van nieuwe aanbieders van de betreffende geneesmiddelen en dus meer concurrentie) zijn de door apotheken gerealiseerde inkoopvoordelen toegenomen. Anderzijds is de hoogte van de receptregelvergoeding achtergebleven bij de ontwikkeling van de apotheekpraktijkkosten. De inkoopvoordelen zijn daarmee een onmisbaar element binnen de praktijkfinanciering van apotheken geworden.

In de jaren negentig vormde de overschrijding van het macrobudget voor de geneesmiddelenuitgaven een terugkerend aandachtspunt voor de overheid. Door het afkomen van de door apotheken gerealiseerde inkoopvoordelen via de invoering van de claw back en het maken van landelijke afspraken over de prijsontwikkeling van geneesmiddelen waarvan het patent verstreken is, is de overheid er de afgelopen jaren in geslaagd om de uitgaven te beperken tot de vastgestelde budgettaire kaders.

### 2.2.2 Claw back

In 1998 is de zogeheten claw back geïntroduceerd. 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 de door de geneesmiddelenleveranciers afgegeven lijstprijzen op jaarbasis (de regeling werd halverwege het jaar ingevoerd). In 1999 werden apotheken verplicht om gebruikers en zorgverzekeraars effectief 3% korting te verlenen.

### 2.2.3 Akkoord op Hoofdlijnen

Op 8 oktober 1999 sloot de minister van Volksgezondheid een akkoord met de KNMP voor de periode 2000-2002. 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% met 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 (paragraaf 2.2.1).

### 2.2.4 Maatregel De Geus

Aanvankelijk was het de bedoeling dat na afloop van dit akkoord 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.

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

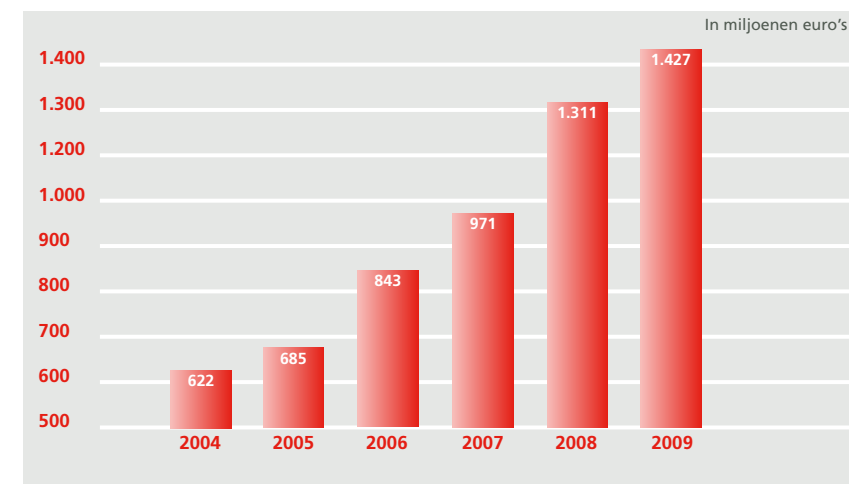
ondeugdelijk. Mede onder invloed van deze uitspraak is er haast gemaakt met de invoering van de zogeheten WTG ExPres. In het kader van de WTG ExPres, die per 1 februari 2005 is ingevoerd, heeft het CTG/ZAio (thans NZa) onder meer de bevoegdheid om voor individuele zorgverleners bindende tarieven vast te stellen. Deze bevoegdheden zijn overgenomen in de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG).

### 2.2.5 Convenantsjaren 2004-2007

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 in Nederland, mondde dit overleg uit in een convenant dat op 13 februari 2004 door betrokken partijen is gesloten. De belangrijkste afspraak binnen dit convenant was dat partijen overeenkwamen dat de prijzen van generieke geneesmiddelen zouden worden verlaagd tot gemiddeld 40% onder het niveau van de lijstprijzen van de betrokken fabrikanten op 1 januari 2004. Daarnaast zouden nieuwe generieke geneesmiddelen bij introductie op de markt tenminste 40% geprijsd worden onder het prijsniveau van het corresponderende originele merkgeneesmiddel.

Met ingang van 1 januari 2005 sloot ook Nefarma, de representatieve organisatie van specialitéverlanciers, zich aan bij het geneesmiddelenconvenant. In aanvulling op de bepalingen in het convenant 2004 is toen 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 heeft de Nefarma wel de voorwaarde verbonden dat de overheid gedurende de looptijd van het convenant afziet van een aanscherping van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS, paragraaf 2.3). In de jaren 2006 en 2007 zijn deze afspraken gecontinueerd. Ondersteund door de verlaging van de maximumprijzen onder invloed van de Wet Geneesmiddelenprijzen en het verlopen van de geneesmiddelenpatenten van diverse geneesmiddelen zijn de in de convenanten overeengekomen besparingsdoelstellingen vanaf het jaar 2005 steeds gerealiseerd.

2.02 Besparingsafspraken geneesmiddelenconvenanten (bedragen incl. BTW en geneesmiddelenkosten apotheekhoudende huisartsen)

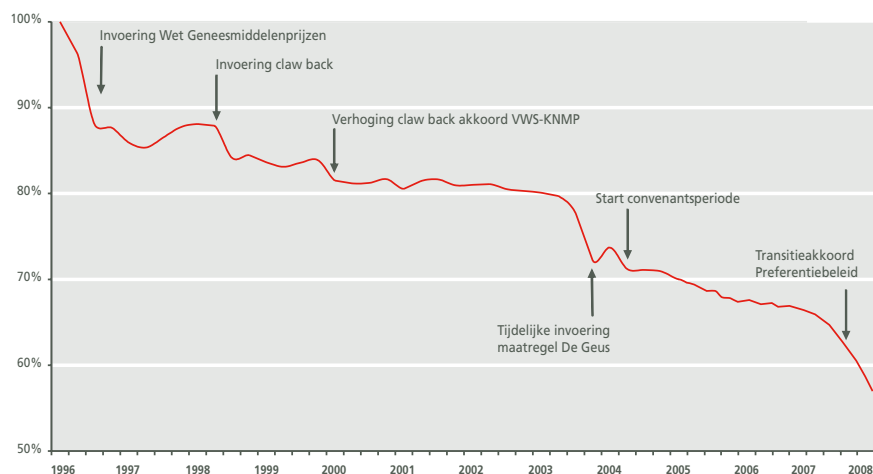


Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 2.2.6 Transitieakkoord 2008-2009

Op 17 september 2007 sloot Minister Klink van Volksgezondheid andermaal een akkoord met Bogin, KNMP, Nefarma en Zorgverzekeraars Nederland. Enerzijds betrof dit een continuering en aanscherping van de bezuinigingsafspraken uit de eerdere convenanten. Zo kwamen partijen overeen dat de prijzen van generieke geneesmiddelen in 2008 met nog eens 10% zouden worden verlaagd en dat nieuwe generieke geneesmiddelen in het vervolg voor maximaal de helft van de prijs van het corresponderende originele merkgeneesmiddel op de markt zouden worden gebracht. Daarenboven is afgesproken dat de claw back gedurende de maanden december 2007 tot en met juni 2008 tijdelijk verhoogd wordt met een transitietoeslag van 6,82% tot 11,3%. Bovenop het bedrag van € 215 miljoen (incl. BTW) aan inkoopvoordelen die apotheekhoudenden inleveren via de bestaande claw backregeling, betekent dit dat nog eens € 50 miljoen (incl. BTW) aan extra inkoopvoordelen bij apotheekhoudenden wordt afgeroomd.

### 2.03 Prijsontwikkeling receptgeneesmiddelen op basis van de SFK prijsindex (januari 1996 = 100), afzet gewogen gemiddelde.



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Anderzijds is in het Transitieakkoord 2008-2009 afgesproken dat partijen op grond van een gezamenlijk uit te werken stappenplan in twee jaar tijd zouden toewerken naar een nieuwe marktsituatie waarbij de diverse schakels in de kolom worden geprikkeld om maximale toegevoegde waarde voor de klant te leveren en bestaande regelgeving kan worden afgebouwd. Verder constateerden partijen binnen het Transitieakkoord dat de apotheken de resterende inkoopvoordelen zoals vastgesteld op grond van het door de NZa gecoördineerde onderzoek (paragraaf 2.2.7) nodig hebben voor de financiering van de praktijkkosten. Bij het eventueel verder afbouwen en afnemen van inkoopvoordelen zouden apotheken één-op-één moeten worden gecompenseerd via een verhoging van de apotheektarieven. Binnen het Transitieakkoord zijn partijen overeengekomen dat de receptregelvergoeding in 2008 vooralsnog ongewijzigd blijft gegeven de aanvullende inkomsten uit inkoopvoordelen. Opvallend genoeg heeft de NZa deze afspraak naast zich neergelegd en is de receptregelvergoeding voor apotheken per 1 januari 2008 verlaagd. De KNMP heeft hierover een bezwaarprocedure opgestart bij de NZa.

### 2.2.7 Onderzoek naar praktijkkosten en inkoopvoordelen

In 2007 heeft de NZa in opdracht van het Ministerie van VWS en in samenspraak met Zorgverzekeraars Nederland, KNMP en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) boekenonderzoek laten verrichten naar de praktijkkosten en inkoopvoordelen van apothekhoudenden. In maart 2007 zijn de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd.

Uit de onderzoeken blijkt dat de vergoeding van de praktijkkosten voor een gemiddelde openbaar apotheek ontoereikend is als dekking voor de werkelijke kosten. In het praktijkkostenonderzoek is vastgesteld dat de kosten die direct uit de financiële administratie te herleiden zijn, in 2004 uitkwamen op € 500.196 per apotheek. In 2004 ontvingen de apotheken slechts € 386.031 aan praktijkkostenvergoeding via de receptregelvergoeding. Dit betekent dat de gemiddelde apotheek in 2004 ten minste € 114.165 aan praktijkkosten heeft moeten financieren via inkoopvoordelen. Ofwel dat de receptregelvergoeding minimaal met € 1,50 zou moeten worden verhoogd, als de apotheken geen inkoopvoordelen hadden kunnen bedingen. In het onderzoek zijn alleen kosten meegenomen die rechtstreeks herleidbaar zijn uit de financiële administratie van de apotheek. De onderzoekers geven aan dat zij de kosten van emballage en spillage niet hebben kunnen vaststellen. Ook een rentevergoeding voor het eigen geld dat apothekers in de apotheek investeren of in eigendomspanden hebben opgebouwd, is nog niet vastgesteld. Per apotheek komen deze posten naar schatting neer op een bedrag van € 45.000. Het totale tekort op de praktijkkostenvergoeding bedraagt daarmee € 159.000 per apotheek ofwel zo'n € 2,10 per receptregel.

Uit het NZa-onderzoek naar de inkoopvoordelen komt naar voren dat de gemiddelde apotheek in 2004 € 311.000 aan inkoopvoordelen heeft gerealiseerd. Dit is 16,5 % van de inkoopwaarde. Apothekers droegen hiervan € 98.000 af via de claw back. Het resterende inkoopvoordeel bedroeg daardoor € 213.000. Zoals hierboven is becijferd had een apotheek in 2004 ongeveer € 159.000 aan inkoopvoordelen nodig om de praktijkkosten te dekken. Per saldo resteert voor de apotheekeigenaar een bedrag van € 54.000. Hierbij is nog geen rekening gehouden met de kosten en risico's die voortvloeien uit de uitoefening van het apotheekbedrijf.

Op basis van marktinschattingen van het College van Zorgverzekeringen heeft de NZa de onderzoeksuitkomsten uit 2004 geëxtrapoleerd naar 2008. De verwachting was dat het gemiddelde kortingspercentage van 16,5% in 2004 zou stijgen tot 18,9% in 2008. De stijging hangt samen met het toenemend gebruik van generieke geneesmiddelen en het feit dat bij generieke geneesmiddelen verhoudingsgewijs de meeste inkoopvoordelen worden gerealiseerd.



Met inachtneming van het feit van de inkoopvoordelen die apotheken reeds inleveren via de claw back en rekening houdend met de inkoopvoordelen die apotheken nodig hebben om de praktijkkosten te financieren, hebben partijen in het Transitieakkoord geconcludeerd dat er in 2008 ruimte is voor een verhoging van de besparingsdoelstelling met € 340 miljoen tot € 1.311 miljoen. Als verdere prijsverlagingen ertoe leiden dat er meer wordt bespaard, zouden apotheken hiervoor gecompenseerd moeten worden via het apotheektarief, zo heeft Minister Klink herhaaldelijk bevestigd.

Onder druk van de Tweede Kamer heeft Minister Klink in het voorjaar van 2008 accountantsbureau KPMG laten toetsen of de extrapolatie van uitkomsten van het inkoopvoordelenonderzoek van de NZa valide is en aansluit bij de actualiteit. Hiertoe heeft KPMG onderzoek verricht en inzage gekregen in de boekhouding van farmaceutische groothandels en geneesmiddelenleveranciers. De belangrijkste conclusie van het KPMG-onderzoek was dat de uitkomsten hiervan vrijwel overeenkomen met de extrapolatie van de uitkomsten van het NZa-onderzoek dat in 2007 is verricht. Hoewel Zorgverzekeraars Nederland in eerste aanleg haar waardering had uitgesproken voor het onderzoek van KPMG en Zorgverzekeraars Nederland zelf betrokken is geweest bij het inkoopvoordelenonderzoek van de NZa en de wijze van extrapoleren, stemden de uitkomsten van het onderzoek de verzekeraars naderhand niet tevreden en riep Zorgverzekeraars Nederland de Tweede Kamer op om voor de derde maal binnen één jaar tijd boekenonderzoek te laten verrichten. Een motie met een dergelijke strekking van Kamerlid Van der Veen, tot eind 2006 bestuursvoorzitter van zorgverzekeraar Agis, is door een Kamermeerderheid aangenomen.

### 2.2.8 Preferentiebeleid leidt tot prijzenoorlog

Begin 2008 gaven een aantal zorgverzekeraars te kennen het preferentiebeleid verder uit te bouwen. Het preferentiebeleid houdt in dat een zorgverzekeraar aangeeft dat een verzekerde met een basispolis binnen een bepaald geneesmiddelencluster slechts recht heeft op de vergoeding van één of enkele varianten. Geneesmiddelen van een leverancier (label) die niet door de zorgverzekeraar worden aangewezen, worden dan in het geheel niet vergoed. In afwijking van de bijbetalingsregeling binnen het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (paragraaf 2.3) betekent dit dat de patiënt eventuele alternatieven volledig uit de eigen portemonnee moeten betalen. De Bogin, de bond van generieke leveranciers, zag dit als een schending van de afspraken binnen het Transitieakkoord. In een juridische procedure die de Bogin hiertegen heeft gevoerd concludeerde de rechter dat zorgverzekeraars deze mogelijkheid hebben, zij het dat verzekeraars dit beleid niet gezamenlijk afgestemd mogen voeren. Verder constateerde de rechter dat Zorgverzekeraars Nederland weliswaar haar handtekening heeft

gezet onder het Transitieakkoord, maar dat daarmee individuele verzekeringsmaatschappijen niet zijn gebonden aan de afspraken in het akkoord.

In het voorjaar van 2008 zijn onder aanvoering van het Ministerie van VWS besprekingen binnen de sector opgestart om te onderzoeken of partijen overeenstemming kunnen bereiken over alternatieve maatregelen die preferentiebeleid overbodig maken. Aanvankelijk leken partijen het hierbij eens te worden over een forse prijsverlaging bij generieke geneesmiddelen in combinatie met een verhoging van de receptregelvergoeding tot een meer reëel niveau en een experiment gericht op het bevorderen van meer prijsdynamiek. Hoewel er op delegatieniveau overeenstemming leek te bestaan, gaven enkele individuele zorgverzekeraars uiteindelijk aan zich toch niet in het besparingsalternatief te kunnen vinden. Resultaat is dat zorgverzekeraars Menzis, UVIT, CZ en Agis sinds 1 juli 2008 een uitgebreid preferentiebeleid voeren. Doordat de regelingen op detailniveau verschillen kennen, lijken de zorgverzekeraars tegemoet te zijn gekomen aan eerdere bezwaren van de rechter.

(Generieke) geneesmiddelenfabrikanten werden uitgenodigd een nieuwe landelijke geneesmiddelenprijs af te geven per 1 juni 2008 voor een aantal specifiek door de zorgverzekeraars genoemde geneesmiddelen. Op grond van deze prijsopgave hebben de zorgverzekeraars de geneesmiddelen aangewezen die vanaf 1 juli 2008 nog vergoed worden. In de praktijk komt dit erop neer dat in de meeste gevallen alleen nog de allergeedkoopste variant vergoed wordt. De landelijke "aanbesteding" van zorgverzekeraars heeft een ware prijzenslag tussen generieke geneesmiddelenleveranciers ontketend. Naar verluid hebben sommige leveranciers hun prijzen tot onder de kostprijs verlaagd om daarmee een unieke positie op de Nederlandse markt te verwerven. Als gevolg van het preferentiebeleid zien enkele generieke geneesmiddelenleveranciers hun marktaandeel drastisch slinken. Grote "winnaar" bij de generieke leveranciers – voor zover er van een "winnaar" gesproken kan worden – is het Duitse Ratiopharm dat bij diverse belangrijke geneesmiddelen een monopoliepositie verwerft. Grote verliezer is Pharmachemie, waarbij de omzet van de geneesmiddelen die vallen onder het preferentiebeleid daalt tot een kwart van de oorspronkelijke omzet. De prijzen van de belangrijkste generieke geneesmiddelen dalen met gemiddeld 85%. In enkele gevallen worden de prijzen zelfs met meer dan 90% verlaagd. Per saldo leidt de prijzenslag tot een kostenverlaging van € 355 miljoen op jaarbasis. Eerder dit jaar waren de prijzen van generieke geneesmiddelen al met € 125 miljoen verlaagd als gevolg van het Transitieakkoord dat minister Klink vorig jaar sloot met de geneesmiddelen-sector. Daarmee is de omzet van generieke geneesmiddelen in een half jaar tijd gehalveerd.

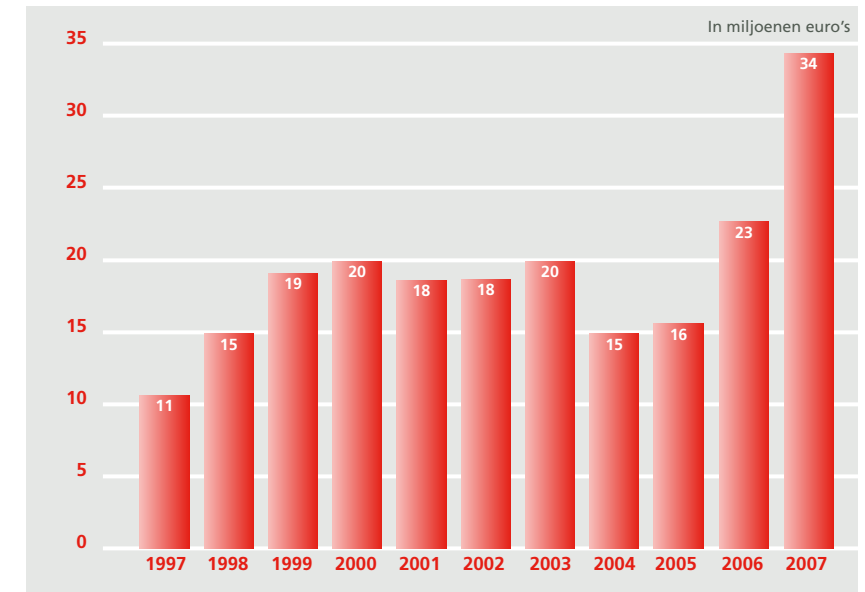
Door het preferentiebeleid moet in korte tijd 3,4 miljoen keer een patiënt worden overgezet op een andere geneesmiddelenvariant, omdat de betreffende zorgverzekeraar alleen nog de allergeoedkoopste variant vergoed.

Ten gevolge van de drastische prijsverlagingen bij generiek zien openbare apotheken hun inkoopvoordelen op deze middelen in sneltempo verdwijnen. Dit betekent dat de apotheken geen financiële dekking meer hebben voor de praktijkkosten die tot voor kort (conform de sectorbrede afspraken in het Transitieakkoord) werden betaald vanuit deze inkoopvoordelen. De KNMP heeft daarom een verzoek ingediend bij de NZa om de receptregelvergoeding te brengen op kostendekkend niveau (€ 8,25). Eind juni heeft de NZa desondanks een tariefbeschikking afgeven met een niet kostendekkende gemiddelde receptregelvergoeding van € 6,10. De KNMP heeft hiertegen een bezwaarprocedure opgestart bij de NZa en aan het College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBb) verzocht om een voorlopige voorziening te treffen voor apotheken. Hierop heeft de rechter besloten de claw backregeling per 1 juli 2008 te schorsen.

### 2.3 Geneesmiddelenvergoedingssysteem

Tot en met het afgelopen jaar kwam van de geneesmiddelen die door openbare apotheken worden verstrekt maar een zeer beperkt deel voor rekening van de patiënt zelf. Het in 2008 ingevoerde preferentiebeleid kan hierin verandering brengen. Van de door de SFK geregistreerde geneesmiddelenuitgaven via de openbare apotheek betaalde de Nederlandse patiënt in 2007 gemiddeld 5,6% uit eigen zak. Naast een bedrag van € 240 miljoen voor (genees)middelen die in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking komen, is er in 2007 in het kader van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) € 34 miljoen bijbetaald. Dit is € 11 miljoen meer dan in het voorafgaande jaar. Bijna 40% van de GVS-bijdragen komt voor rekening van methylfenidaat met vertraagde afgifte (Concerta®, Medikinet CR® en Equasym XL®). De totale bijbetaling voor dit geneesmiddel kwam uit op € 13 miljoen. Dit bedrag is bijna verviervoudigd in twee jaar tijd. Methylfenidaat wordt gebruikt bij de behandeling van kinderen en volwassenen met ADHD. Ook atomoxetine (Strattera®) wordt hiervoor ingezet. Dit middel vinden we terug op plaats twee met een kleine € 5 miljoen aan eigen bijdragen. De derde plaats wordt ingenomen door tolterodine (Detrusitol®), een middel dat wordt gebruikt bij blaaszwakte, en kent een totale eigen bijdrage van € 4 miljoen.

### 2.04 Totale GVS-bijdrage via openbare apotheken



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Het GVS is op 1 juli 1991 ingevoerd. Het GVS houdt in dat het Ministerie van VWS bepaalt of en in welke mate een geneesmiddel wordt vergoed. Geneesmiddelen die door het ministerie als onderling vervangbaar worden beschouwd, worden geclusterd. Per cluster is een vergoedingslimiet vastgesteld. Als de patiënt een geneesmiddel gebruikt waarvan de prijs hoger is dan de vergoedingslimiet in kwestie, dan komt het prijsverschil voor rekening van de patiënt zelf. Het Ministerie van VWS heeft de diverse vergoedingslimieten voor het laatst bijgesteld in februari 1999 op basis van de toen geldende prijzen. Het College voor 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 geneesmiddelenconvenant (paragraaf 2.2.5) doorwerken in nieuwe (lagere) vergoedingslimieten. Dit zou volgens het CVZ leiden tot een extra besparing van € 170 miljoen (incl. BTW). 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 voor het jaar 2005 en de daaropvolgende jaren (paragraaf 2.2.5) heeft toenmalig minister Hoogervorst dit advies niet overgenomen.

In plaats daarvan heeft de minister van Volksgezondheid het CVZ verzocht onderzoek te verrichten naar de uitvoeringsproblemen die met een dergelijke aanpassing van het GVS zijn gemoeid. In november 2005 heeft CVZ haar bevindingen in deze gerapporteerd. Het CVZ vreest dat een aanscherping van het GVS leidt tot een forse toename van het aantal bijbetalingen. Ter beperking van het aantal bijbetalingen stelt het CVZ voor om de berekeningssystematiek van de vergoedingslimieten niet aan te passen, maar de limieten wel opnieuw vast te stellen op grond van de lagere, actuele geneesmiddelenprijzen.

In februari 2007 heeft het CVZ de minister geadviseerd om het GVS te moderniseren. Het CVZ stelt voor om de clustercriteria aan te passen en om het al dan niet hebben van een octrooi op een geneesmiddel een rol mee te laten spelen bij de hoogte van de vergoeding. Daarnaast is het de bedoeling om de vergoedingslimieten jaarlijks aan te passen. Omdat de wijzigingen in samenstelling van de clusters zeer ingrijpend is en een behoorlijke voorbereiding zal vergen, adviseert het CVZ een lichtere aanpassing van het GVS voor de overgangperiode. Deze aanpassing komt er op neer dat vergoedingslimieten worden vastgezet op het prijsniveau dat de generieke aanbieders van geneesmiddelen hebben gehanteerd ten tijde van het convenant.

### 3 Geneesmiddelenconsumptie in West-Europees perspectief

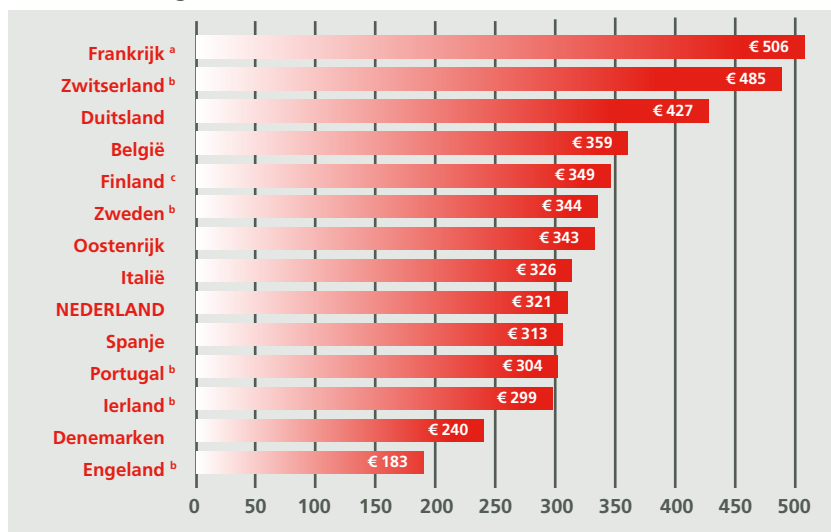
In 2006 besteedde de Nederlander gemiddeld € 321 aan geneesmiddelen. Dit bedrag omvat tevens de kosten die zijn gemoeid met de levering van dure geneesmiddelen (gemiddeld € 43 per persoon). Van dure geneesmiddelen bedragen de kosten per voorschrift meer dan € 500. Deze middelen worden vaak via geselecteerde apotheken op de markt gebracht. Door de stijging van het gebruik van dure geneesmiddelen, die in sommige landen alleen via het ziekenhuis verkrijgbaar zijn, kruipt Nederland meer richting het West-Europees gemiddelde. De SFK verwacht dat Nederland vanaf 2008 weer tot de staartgroep behoort qua geneesmiddelenuitgaven per persoon. Door de invoering van het preferentiebeleid zijn de prijzen van generieke geneesmiddelen in ons land sinds juni 2008 drastisch gedaald (zie paragraaf 2.2.8). Op jaarbasis dalen de geneesmiddelenuitgaven hierdoor met ruim 10%.

In de buurlanden van Nederland ligt de geneesmiddelenconsumptie 12 tot 60% hoger. In België is in 2006 gemiddeld € 359 per hoofd uitgegeven aan geneesmiddelen, in Duitsland € 427 en in Frankrijk € 506. In vergelijking met het van oudsher zuinige Denemarken liggen de uitgaven per inwoner in ons land 33% hoger. Een belangrijke factor in de lage uitgaven per hoofd van de bevolking in Engeland<sup>1</sup> is het gegeven dat dure geneesmiddelen zijn voorbehouden aan de ziekenhuizen en deze uitgaven dus buiten de extramurale scope vallen. Daarnaast hebben de uitgaven in Engeland uitsluitend betrekking op geneesmiddelen die vergoed worden door de National Health Service.

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 14,3% van de bevolking 65 jaar en ouder. In België en Duitsland ligt het aandeel 65-plussers met respectievelijk 17,2% en 19,3% een stuk hoger. In Frankrijk is 16,2% van de bevolking 65 jaar of ouder. Het gemiddelde voor de Europese Unie bedraagt 17,7%.

<sup>1</sup>Bij gebrek aan actuele gegevens over heel Groot-Brittannië kan de SFK alleen rapporteren over Engeland.

### 3.01 Geneesmiddelenuitgaven via de apotheek per hoofd van de bevolking in 2006



a Bron: Comptes Nationaux de la Santé 2006

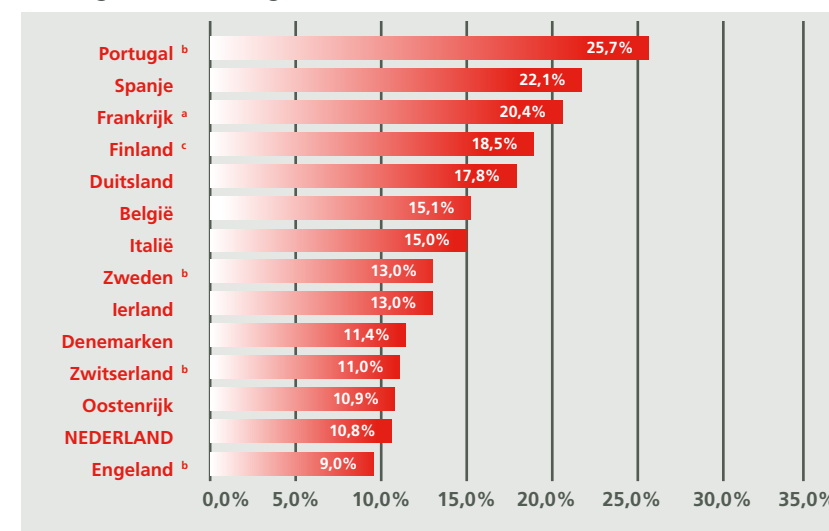
b Opgave 2005

c Bron: Pharmaceutical Information Centre, Pharma Facts Finland 2007

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 2006 had 10% van de totale kosten van de gezondheidszorg in Nederland betrekking op uitgaven aan farmaceutische hulp. Nederland bevindt zich hiermee in de Europese staartgroep. In het algemeen kan geconcludeerd worden dat het aandeel van de uitgaven aan farmaceutische hulp groter is naarmate het land zuidelijker ligt.

### 3.02 Aandeel uitgaven aan farmaceutische hulp in de totale uitgaven aan gezondheidszorg in 2006



a Bron: Comptes Nationaux de la Santé 2006

b Opgave 2005

c Bron: Pharmaceutical Information Centre, Pharma Facts Finland 2007

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

In vergelijking met de meeste Europese landen worden er in Nederland veel generieke (merkloze) geneesmiddelen gebruikt. De Nederlandse apotheken leveren in 54% van de gevallen een generiek geneesmiddel af. Dit is vergelijkbaar met landen als Duitsland en Groot-Brittannië. In de meeste andere landen, waaronder België, Frankrijk, Spanje, Italië, Oostenrijk en Zwitserland ligt dit aandeel binnen de range van 10 tot 20%. De belangrijkste verklaring voor de relatief lage geneesmiddelenuitgaven in Nederland betreft een terughoudend voorschrijfbeleid en slikgedrag.

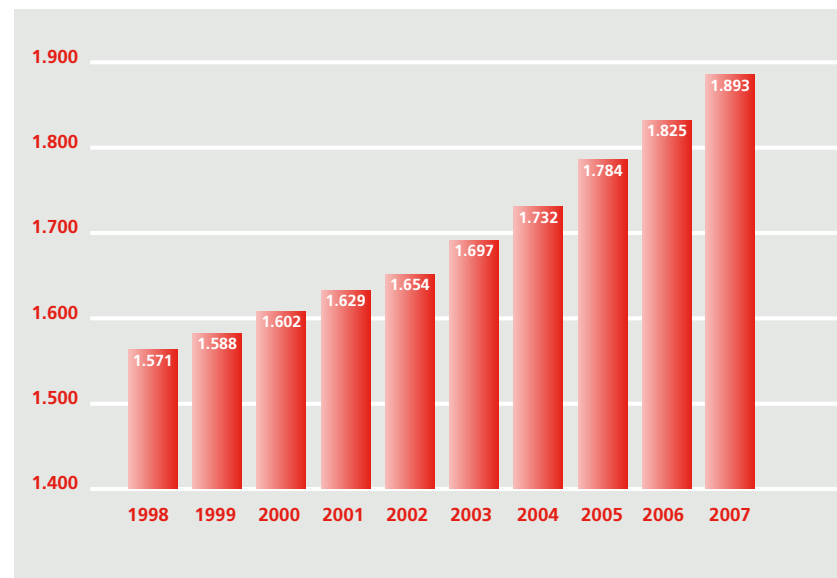
#### Apotheekgrootte

De Nederlandse apotheken bedienen gemiddeld 8.100 patiënten per apotheekpraktijk. In België (2.000 patiënten), Spanje (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% van de bevolking aangewezen op een apotheekhoudende huisarts. In Groot-Brittannië is dat 6%. In Duitsland en België worden er geen geneesmiddelen via huisartsen verstrekt.

## 4 De openbare apotheek in cijfers

Nog nooit was de groei van het aantal openbare apotheken in Nederland zo sterk als afgelopen jaar. Eind 2007 telde Nederland 1.893 openbare apotheken, 68 meer dan een jaar daarvoor.

### 4.01 Ontwikkeling van het aantal openbare apotheken



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 4.1 Zelfstandige apotheken versus ketens

Tot 1998 werden er van overheidswege bepaalde eisen gesteld aan het exploiteren van een openbare apotheek die ertoe leidden dat het eigendom van apotheken doorgaans bij apothekers lag. Vanaf 1999 heeft liberalisering op dit terrein plaatsgevonden. Sindsdien is het door de versoepeling van wet- en regelgeving aanmerkelijk eenvoudiger geworden voor niet-apothekers om apotheken te bezitten. De liberalisering heeft onder meer tot gevolg gehad dat bestaande marktpartijen, met name bepaalde farmaceutische groothandels, hun marktpositie hebben uitgebreid door het opkopen van apotheken en het opzetten van apotheekketens. Overigens dient de geneesmiddelenvoorziening 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 per apotheek tenminste één apotheker beschikbaar zijn.

Het opkopen van bestaande apotheken door met name farmaceutische groothandels is de belangrijkste verklaring voor het feit dat het percentage

apotheken in bezit van apothekers sinds een aantal jaren afneemt. Het afgelopen jaar heeft deze tendens niet doorgezet; het aandeel apotheken in bezit van apothekers (65%) is ten opzichte van 2006 gelijk gebleven.

Veel (jonge) zelfstandige apothekers kiezen ervoor om een nieuwe apotheek te vestigen. Los van het feit dat op dit moment weinig apotheken van eigenaar wisselen, speelt hierbij mogelijk ook een rol dat zelfstandige apothekers in de afgelopen periode doorgaans minder hoge overnamebedragen konden financieren dan farmaceutische groothandels. Apothekers die ambiëren om een eigen apotheek te beheren, wagen daarom vaker de kans om zelf een nieuwe apotheek op te zetten. Het aantal leden van de Nederlandse Apotheek Coöperatie (NAPCo), die opkomt voor de zelfstandig ondernemende apotheker, steeg in 2007 van 266 tot 367 apothekers.

Met in totaal 673 apotheekvestigingen blijft het percentage ketenapotheken afgelopen jaar steken op 35%. Van de 76 in 2007 nieuw geopende apotheken – acht hielden ermee op – zijn er slechts 12 (16%) eigendom van een keten. Het aantal ketenapotheken steeg daarmee licht van 647 vestigingen in 2006 tot 673 vestigingen in 2007. Deze toename is in lijn met de algemene groei van het aantal apotheekvestigingen in ons land, ondanks de forse groeiambities van diverse apotheekketens. Zo spraken de ketens begin 2007 zelf de verwachting uit dat zij in 2012 de helft van alle apotheken in eigendom zouden hebben. Op dit moment blijft de feitelijke ontwikkeling substantieel achter bij deze groeiambitie.

De ASKA, de Associatie van Ketenapotheken, is de in 2005 opgerichte branchevereniging van ketenapotheken, met als doel het behartigen van de belangen van centraal geleide apotheekbedrijven. Momenteel telt de ASKA zes leden, te weten Mediq Apotheek (onderdeel van OPG), Alliance Apotheek (voorheen de Vier Vijzels), Escura (onderdeel van Brocacef), Lloyds Apotheken, Zorggroep Almere en Thio Pharma, die begin 2008 gezamenlijk 506 (begin 2007: 470) apotheken in eigendom hebben.

Mediq Apotheek, Lloyds Apotheken en Alliance Apotheek zijn - een uitzondering daargelaten – 100% eigenaar van de apotheken die zij in bezit hebben. Mediq Apotheek heeft 227 (2007: 220) openbare apotheken in eigendom; Lloyds Apotheken 62 (2007: 60) apotheken en Alliance Apotheek is gegroeid naar 78 (2007: 75) apotheken. Groothandel Brocacef heeft de apotheken ondergebracht in de formule Escura Apotheek, met 91 (2007: 84) eigen apotheken. Daarnaast nemen ook zelfstandige apotheken deel aan deze formule. Thio Pharma (zowel lid van ASKA als NAPCo) heeft 29 apotheken in bezit en Zorggroep Almere 21 apotheken. Naast deze ketens die lid zijn van de ASKA zijn er nog de ketens AIO (Apothekers in overdracht/Medsen),

bestaande uit 60 apotheken met een meerderheidsbelang, VNA (Verenigde Nederlandse Apothekers) met circa 80 apotheken en Prickartz met 25 apotheken.

Naast bovengenoemde apotheekketens worden in Nederland ook enkele apotheken vanuit een stichting (bijvoorbeeld vanuit een gezondheidscentrum) geëxploiteerd (2%). Ook zijn er drogisterijketens die openbare apotheken bezitten, hoewel dit een aflopende zaak lijkt. Drogisterijketen DA heeft momenteel twee apotheken in eigendom, twee minder dan voorheen. Multinational Ahold had eerder vijf apotheken ondergebracht bij drogisterijdochter Etos, maar heeft deze inmiddels alle gesloten. Ook is er een tweetal zorgverzekeraars met een belang in een of meer apotheken. Daarnaast werken andere verzekeraars steeds vaker met bestaande apotheken als zogeheten "preferred providers".

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. Tot de 1.893 openbare apotheken behoren 32 dienstapotheken, apotheken die specifiek gericht zijn op dienstverlening in de avonden en weekeinden. De aangesloten apotheken draaien deze onrendabele diensten niet meer zelfstandig, maar bundelen deze in deze gezamenlijke voorziening. Daarnaast is er een onbekend aantal apotheken dat 24-uurs diensten verleent en daarmee diensten waarneemt voor omliggende apotheken. Bij de 1.893 openbare apotheken zijn ook apotheken meegeteld die hun dienstverlening via internet en post of bezorgdienst afhandelen. Een van deze online apotheken, de Nationale Apotheek, is een samenwerkingsverband met onder andere TNT Post. In juli 2008 heeft TNT Post een belang gekocht van 35% in de internetapotheek. Overigens biedt ook een groot aantal reguliere openbare apotheken dienstverlening via het internet aan.

#### 4.2 Omzet openbare apotheek

Door de relatief sterke toename van het aantal apotheekvestigingen in ons land is de gemiddelde patiëntenpopulatie van een openbare apotheek wederom afgenomen van 8.300 tot 8.100 personen. In 2002 bediende een apotheek nog gemiddelde 9.000 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 2007 verstreekte de gemiddelde openbare apotheek 78.000 keer een geneesmiddel. Dit zijn 2.000 voorschriften meer dan in 2006, ofwel een

stijging van 2,7%. Hoewel landelijk gezien het aantal verstrekkingen met 5,8% is gestegen tot 145 miljoen, heeft de sterke groei van het aantal apotheekvestigingen in ons land ervoor gezorgd dat de voorschriftenstijging per apotheek beperkt is gebleven. In de periode rond de millenniumwisseling was een voorschrifttoename van 3 tot 4% per apotheek gebruikelijk. Alleen in 2004 daalde het gemiddeld aantal verstrekkingen per apotheek ten gevolge van de inperking van de vergoedingsaanspraken.

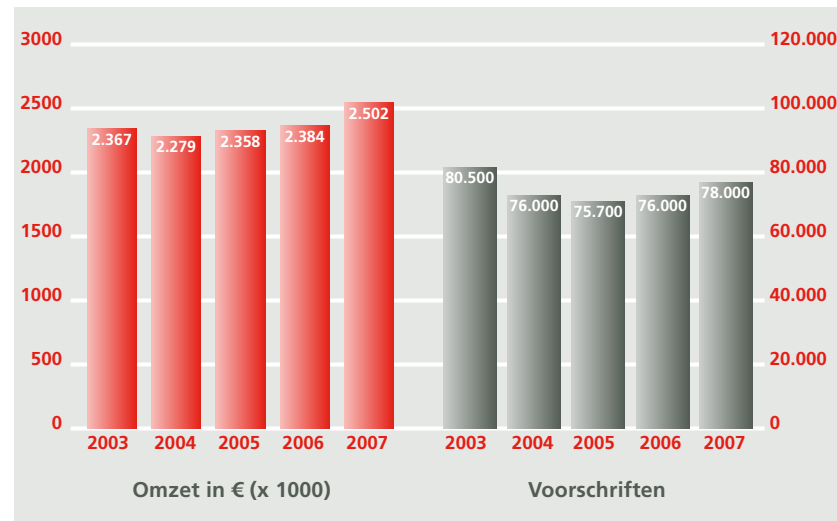
De omzet van een openbare apotheek bedroeg in 2007 gemiddeld € 2.502.000. Ten opzichte van het voorgaande jaar betreft dit een toename van 5%. De omzetgroei is hoofdzakelijk terug te voeren op de landelijke groei van het aantal recepten en op het toenemend gebruik van dure geneesmiddelen (geneesmiddelen waarvan de kosten meer dan € 500 per voorschrift bedragen). Een deel van deze dure geneesmiddelen wordt via unieke leveranciers op de markt gebracht en gaat hiermee buiten de reguliere openbare apotheek om. Als de uitgaven aan dure geneesmiddelen via unieke kanalen buiten beschouwing worden gelaten, blijft de omzet van een doorsnee openbare apotheek steken op € 2.367.000 (3,3% meer dan in 2006). Dit betekent dat een doorsnee apotheek eigenlijk € 135.000 minder omzet geniet dan uit bovenstaande de gemiddelde gegevens blijkt.

Van de totale omzet van € 2.502.000 aan farmaceutische hulp is € 470.000, ofwel 19% bestemd als vergoeding voor de apotheek. Dit aandeel is ten opzichte van voorgaande jaren onveranderd. De materiaalkosten voor geneesmiddelen vormen de andere component van de omzet en bedragen € 2.032.000. De belangrijkste inkomstenbron voor de apotheek is de receptregelvergoeding (gemiddeld € 454.000). Dit betreft de vaste apotheekvergoeding die de apotheek in rekening mag brengen bij het verstrekken van een WMG-geneesmiddel (uitsluitend op recept en in de apotheek verkrijgbaar). Voor 2007 werd deze vaste receptregelvergoeding door de Nederlandse Zorgautoriteit wederom vastgesteld op € 6,10. Per 1 januari 2008 heeft de NZa op grond van de gebruikelijke, jaarlijkse trendmatige bijstelling het tarief verlaagd tot € 6,00.

Naast de inkomsten aan receptregelvergoeding ontvangt een apotheek inkomsten uit de levering van Buiten-WMG geneesmiddelen. Dit zijn (zelfzorg)geneesmiddelen die niet onder de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) vallen en die soms ook buiten de apotheek verkregen kunnen worden bij drogisterij of supermarkt. Buiten-WMG geneesmiddelen komen alleen voor vergoeding door de zorgverzekeraar in aanmerking als de arts het middel voorschrijft voor chronisch gebruik. In 2007 verstreekte een apotheek gemiddeld 3.600 keer een Buiten-WMG middel dat in het basispakket valt (bij chronisch gebruik) voor een

totaalbedrag van € 63.000. Van dit bedrag is € 16.000 marge-inkomsten. Feitelijk ligt de vergoeding die apotheken realiseren op de verstrekking van deze geneesmiddelen lager. Apotheken en zorgverzekeraars komen in de praktijk lagere prijzen overeen, waardoor de gerealiseerde marge minder is.

4.02 Ontwikkeling omzet en aantal voorschriften openbare apotheek, basispakket



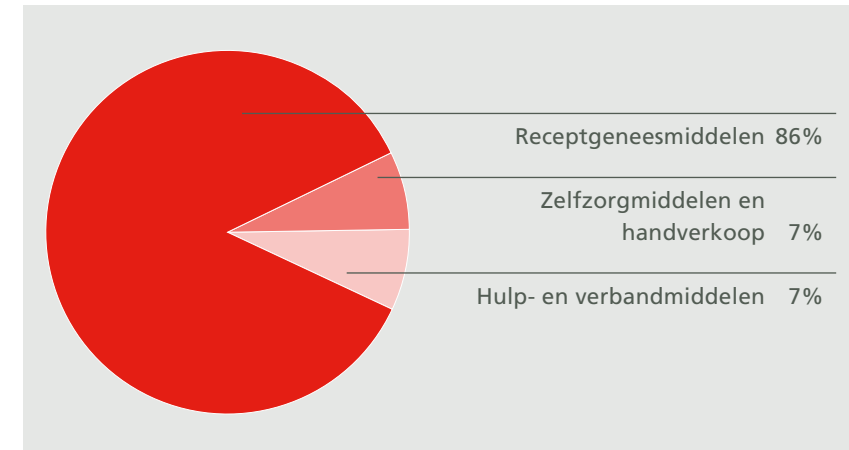
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

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 WMG-geneesmiddel levert de apotheek niet meer geld op; de apotheker ontvangt immers een vaste receptregelvergoeding per voorschrift.

4.3 Apotheekpraktijkkosten

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

4.03 Omzet van de apotheek uitgesplitst naar productcategorie, 2007



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

De NZa heeft de praktijkkostenvergoeding voor de door haar gedefinieerde normapotheek per 1 januari 2008 bijgesteld van € 508.311 naar € 525.781. In absolute zin komt dit overeen met een verhoging van 3,0%. In dit bedrag is het norminkomen voor de apotheker-eigenaar van € 106.062 begrepen. Het norminkomen omvat naast het brutojaarsalaris ook zaken als sociale lasten, premie arbeidsongeschiktheidsverzekering en pensioenbijdrage. Het brutojaarsalaris voor de apotheker-eigenaar is € 80.000.

Op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) stelt de NZa jaarlijks de beleidsregels voor de receptregelvergoeding vast. Bij de aanpassing van de receptregelvergoeding houdt de NZa rekening met de toename van het geneesmiddelengebruik. De NZa berekent de receptregelvergoeding op basis van een normatief kostenpatroon van een apotheek met een bepaalde normatieve omvang. De omvang van een apotheek wordt hierbij uitgedrukt in receptregels: de zogeheten rekenorm. Deze rekenorm wordt jaarlijks bijgesteld op grond van de ontwikkeling van het aantal afgeleverde receptregels. Voor het jaar 2008 is deze vastgesteld op 86.400 receptregels, een verhoging van 3,1%. Doordat de verhoging van de rekenorm iets sterker is dan de verhoging van de praktijkkostenvergoeding, valt de receptregelvergoeding per saldo net even lager uit.

Het niet kostendekkend zijn van de receptregelvergoeding vormt al jaren onderwerp van discussie. Uit het in 2007 gepresenteerde NZa-onderzoek naar de inkoopvoordelen komt naar voren dat de gemiddelde apotheek in 2004 na inhouding van de claw back € 213.000 aan inkoopvoordelen

heeft gerealiseerd. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat het grootste deel van deze inkoopvoordelen nodig is als compensatie voor de niet vanuit de receptregelvergoeding gedekte praktijkkosten. De sterke prijsverlagingen bij generieke geneesmiddelen als gevolg van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars hebben ervoor gezorgd dat de inkoopvoordelen op deze middelen in één klap zijn verdwenen. Hiermee zijn de apotheken hun financiële dekking kwijt voor de praktijkkosten die tot voor kort werden betaald vanuit deze inkoopvoordelen. Vanwege de prijzenslag bij generieke geneesmiddelen eist de KNMP dat de receptregelvergoeding alsnog wordt verhoogd tot kostendekkend niveau, conform binnen het Transitieakkoord gemaakte afspraken (paragraaf 2.2.7 en 2.2.8).

#### 4.04 Opbouw praktijkkostenvergoeding per 1 januari 2008

	Praktijkkostenvergoeding (€)	Receptregelvergoeding (€)
Personeelskosten*	250.903	2,90
Huisvestingskosten	60.033	0,69
Algemene kosten	55.407	0,64
Computerkosten	17.661	0,20
Rente	16.082	0,19
Afschrijvingen	13.485	0,16
Autokosten	6.148	0,07
Norminkomen apotheker	106.062	1,23
<b>Totale vergoeding</b>	<b>525.781</b>	<b>6,09</b>
Aftrek opbrengst AWBZ-instellingen	-2.425	-0,03
Naverrekening receptregelvergoeding		-0,06
<b>Receptregelvergoeding</b>		<b>6,00</b>

\* Inclusief reis- en verblijfskosten, consumpties en opleidingen

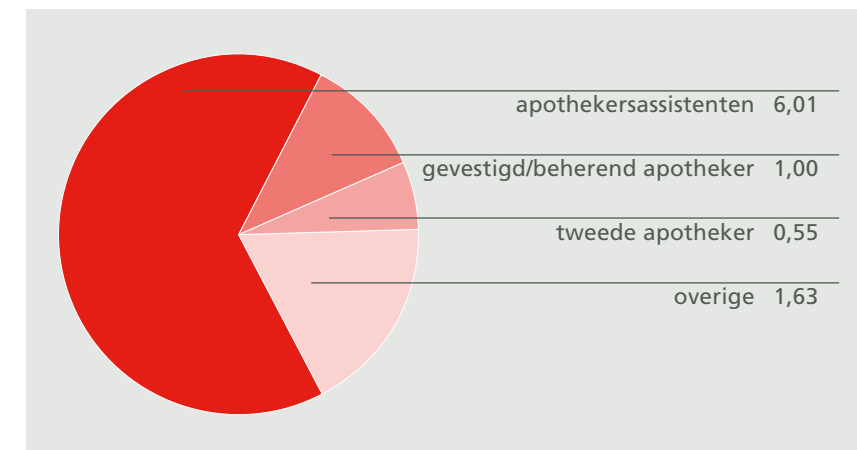
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

#### 4.05 Aantal personen dat werkzaam is in de openbare apotheken

	2003	2004	2005	2006	2007	Jaarlijkse toename
Apotheken	1.697	1.732	1.784	1.825	1.893	2,8%
Apothekers	2.681	2.734	2.789	2.825	2.871	1,7%
Apothekersassistenten	14.133	14.641	15.096	15.427	16.027	3,4%
Overige	4.904	5.057	5.162	5.457	5.809	4,3%

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

#### 4.06 Aantal medewerkers in een gemiddelde apotheek in 2007 (in FTE)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

#### Verwerkingsgraad

De verwerkingsgraad, het aantal voorschriften per fulltime apothekersassistent, is een maatstaf om te beoordelen hoe het personeelsbestand zich verhoudt tot de werkdruk in de apotheek. In 2007 komt de gemiddelde verwerkingsgraad uit op 14.500 voorschriften per fulltime apothekersassistent, een historisch record. Bij de berekening van de verwerkingsgraad wordt uitgegaan van de verstrekte WMG- en Buiten-WMG-geneesmiddelen, ongeacht of deze vergoed worden door de zorgverzekeraar. Medische hulpmiddelen zoals stoma- en incontinentiematerialen, alsmede niet-geneesmiddelen die niet geregistreerd worden via het apotheekinformatiesysteem, worden niet meegeteld bij de vaststelling van de verwerkingsgraad. Ook de verbandmiddelen, die met ingang van 2006 niet langer tot de farmaceutische hulp worden gerekend maar onder de medische hulpmiddelen vallen, zijn niet meegenomen in de vaststelling van de verwerkingsgraad.

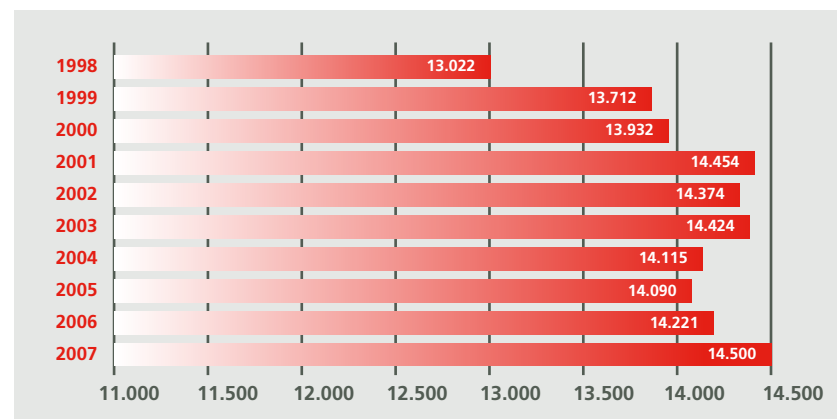


### Geen absolute norm

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 en op de ervaren werkdruk in de apotheek, zijn onder meer de wijze waarop avond- en weekenddiensten zijn georganiseerd, de mate van robotisering in de apotheek 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).

#### 4.07 Ontwikkeling verwerkingsgraad



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### Toename werkdruk

Op 1 januari 2008 waren er volgens het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA) 16.027 personen werkzaam als apothekersassistent in een Nederlandse openbare apotheek. Ten opzichte van het voorgaande jaar betreft dit een stijging van 600 personen (+3,9%). Een fulltime apothekersassistent werkt 36 uur per week. De meeste apothekersassistenten geven er de voorkeur aan om parttime te werken. Van alle apothekersassistenten werkt slechts 26% fulltime. In 2002 was dat 32% en in 1999 werkte nog 42% van de assistenten fulltime. Evenals in de afgelopen paar jaar kwam de gemiddelde werkweek in 2007 uit op 25,5 uur. Omgerekend naar fulltime eenheden werken er gemiddeld 6,01 apothekersassistenten per apotheek. Apothekersassistent is een typisch vrouwenberoep. Slechts 1% van de werkzame apothekersassistenten is een man. Iets meer dan de helft van alle apothekersassistenten werkt per week 24 uur of minder. Het zijn voornamelijk de jongere (vrouwelijke) assistenten in de leeftijd tot 30 jaar die een voltijdsbetrekking hebben. Ongetwijfeld speelt de wens om werk en gezin te kunnen combineren een belangrijke rol bij de grote behoefte aan deeltijdwerk.

Het aantal ondersteunende medewerkers in openbare apotheken is toegenomen van 5.457 tot 5.809 personen (+6,5%). Ook hierbij gaat het in ruim driekwart van de gevallen om vrouwen. Van de ondersteunende medewerkers heeft 18% een voltijdsbetrekking. Gemiddeld werken zij 19 uur per week. Het is de SFK niet bekend in welke mate deze ondersteunende medewerkers werkzaamheden verrichten die de werkdruk, zoals uitgedrukt in de verwerkingsgraad, verlichten. Doordat het landelijke aantal verstrekkingen sterker groeit dan het apotheekpersoneel, kan dit duiden op meer druk op de arbeidsmarkt in de apotheekbranche. De Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA) voorspelt bij ongewijzigd beleid een aanzienlijk tekort aan apothekersassistenten.

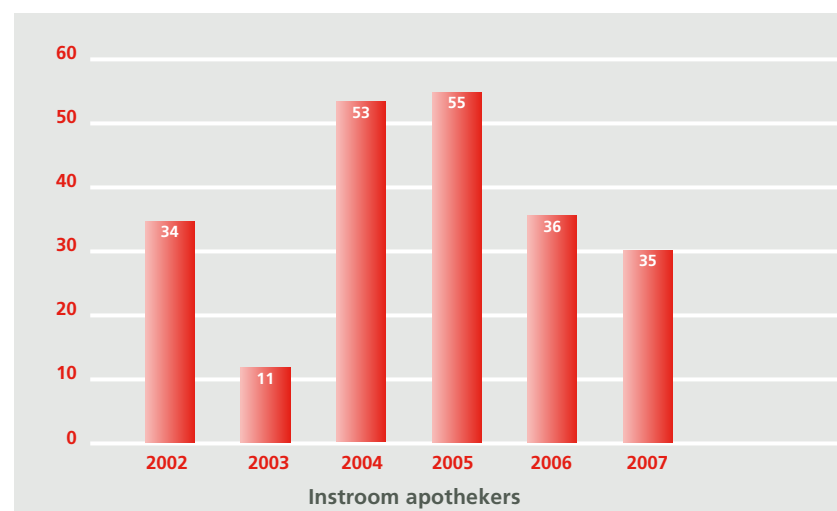
### Apothekers

Het aantal personen dat als apotheker afstudeerde aan de faculteiten in Utrecht en Groningen, was in decennia niet zo laag als in 2007. In combinatie met het stijgende aantal apotheekvestigingen in ons land zal de apotheker de komende tijd een schaars goed blijven. De dalende trend is ingezet in 2005, toen er 173 nieuwe apothekers van de opleidingen af kwamen. In 2006 waren er nog 141 afgestudeerden en in 2007 117. Veel van de apothekers die in deze jaren afstudeerden, zijn hun studie in de periode 1999-2001 begonnen. Deze periode vormde met het laagste aantal eerstejaars studenten sinds jaren een absoluut dieptepunt voor de studie farmacie. Deze dip viel samen met het verruimen van de numerus fixus voor de studie geneeskunde. Het stijgende aantal eerstejaars farmacistudenten na 2001

duidt erop dat de studie vanaf dan weer wint aan populariteit. Ook betekent deze stijging dat de instroom van nieuwe apothekers op de arbeidsmarkt naar verwachting vanaf het komend jaar weer zal aantrekken.

Van de afgestudeerde apothekers kiest ongeveer 70% (82 personen) voor de openbare farmacie. De toename van het aantal werkzame apothekers in de openbare farmacie is in 2007 uitgekomen op 35 personen. Dit betekent dat het afgelopen jaar zo'n 47 openbare apothekers het actieve vak verlieten.

#### 4.08 Ontwikkeling werkzame apothekers in de openbare farmacie



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Sinds 2002 mag de studie farmacie zich verheugen in een alsmat stijgende belangstelling. Het afgelopen jaar telden de farmaceutische opleidingen in Utrecht en Groningen 419 eerstejaars studenten. Daarnaast schreven 88 studenten zich als eerstejaars in aan de opleiding Bio-Farmaceutische Wetenschappen van de Universiteit Leiden. Hiermee neemt het totaal aantal eerstejaars studenten farmacie in 2007 met 59 personen (+13%) toe tot 507. Het totale aantal studenten aan de farmaceutische opleidingen in Nederland bedraagt begin 2008 2.152 personen. Hiermee is de omvang van de studentenpopulatie farmacie met 12% gegroeid ten opzichte van een jaar eerder.

Er zijn 1.291 vrouwen (60%) en 861 mannen (40%) die farmacie studeren. Het overwicht van de vrouwen is hiermee niet meer zo sterk als in 2003, toen nog 63% van alle farmacistudenten een vrouw betrof. Binnen de eerstejaars farmacistudenten voeren vrouwen al enkele jaren de boventoon: van de 507 eerstejaars studenten farmacie is 61% van het vrouwelijke geslacht.

## 5 Kerncijfers farmaceutische hulp in 2007

	Nederland	Gemiddeld per apotheek	Gemiddeld per persoon
<b>Omzet farmaceutische hulp</b>	€ 4.652.000.000	€ 2.502.000	€ 310
waarvan GVS-bijdragen	€ 34.000.000	€ 18.000	€ 2
<b>Geneesmiddelenkosten</b>	€ 3.778.000.000	€ 2.032.000	€ 252
WMG-geneesmiddelen	€ 3.690.000.000	€ 1.985.000	€ 246
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 88.000.000	€ 47.000	€ 6
<b>Apotheekvergoeding</b>	€ 874.000.000	€ 470.000	€ 58
Receptregelvergoeding	€ 844.000.000	€ 454.000	€ 56
Marge Buiten-WMG*	€ 30.000.000	€ 16.000	€ 2
<b>Voorschriften</b>	145.000.000	78.000	9,68
WMG-geneesmiddelen	138.000.000	74.400	9,23
Buiten-WMG-geneesmiddelen	7.000.000	3.600	0,45
<b>Patiënten</b>	15.000.000	8.100	-

\* Marge Buiten-WMG op basis van de in de G-Standaard vermelde advies-verkoopprijs. In de praktijk komen apothekers en zorgverzekeraars lagere prijzen overeen, waardoor de gerealiseerde marge in de praktijk lager is dan hierboven genoemd.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## Colofon

Data en Feiten 2008 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2008.

### Samenstelling

drs. A.M.G.F. Griens  
drs. J.L. Tinke  
R.J. van der Vaart

### Ontwerp

[www.coloursofeden.nl](http://www.coloursofeden.nl), Amstelveen

### Drukwerk

ThiemeMediaServices, Delft

### Redactieadres

Stichting Farmaceutische Kengetallen  
Postbus 30460  
2500 GL Den Haag  
Telefoon 070 373 74 44  
Fax 070 373 74 45  
E-mail [info@sfk.nl](mailto:info@sfk.nl)  
Website [www.sfk.nl](http://www.sfk.nl)