

GIP *Peilingen*

Ontwikkelingen genees- en hulpmiddelengebruik

Genees- en hulpmiddelen Informatie Project | OKTOBER 2007 ■ NR. 28



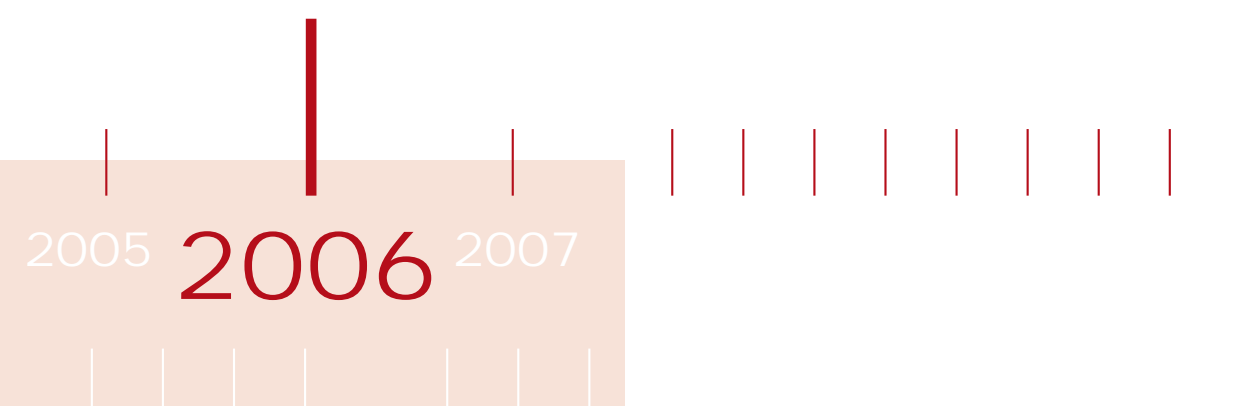
CVZ

College voor zorgverzekeringen

2005 **2006** 2007

Ontwikkelingen genees- en hulpmiddelengebruik

Genees- en hulpmiddelen Informatie Project | oktober 2007 • nr. 28



Colofon

Informatie

Hans Piepenbrink, Adviseur Verantwoording & Signalering
Telefoon 020 – 797 86 86
E-mail hpiepenbrink@cvz.nl

Uitgave

Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP)
van het College voor zorgverzekeringen (CVZ)

Tekst en inhoud

Hans Piepenbrink, Christa Hooijkaas en Vincent de Valk,
allen werkzaam als adviseur bij de afdeling Verantwoording & Signalering

Vormgeving

Afdeling Communicatie & Informatie

Drukwerk

VDA-groep, Apeldoorn

Postadres

Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Telefoon 020 – 797 85 55
Telefax 020 – 797 85 00
E-mail infogip@cvz.nl
Internet www.cvz.nl

Abonnementen

College voor zorgverzekeringen
t.a.v. Abonnementenadministratie
Antwoordnummer 1192
1110 VB Diemen

Een abonnement op de GIPeilingen kost € 25,00 per jaar.
Het abonnementsgeld dient jaarlijks na ontvangst van de rekening te worden betaald.

Het abonnement wordt stilzwijgend met één jaar verlengd, tenzij een schriftelijke opzegging is ontvangen vóór 1 december van het lopende kalenderjaar.

Volledige bronvermelding

Het is toegestaan gegevens uit deze publicatie te gebruiken mits steeds volledige bronvermelding plaatsvindt:

GIPeilingen 2006, Ontwikkelingen genees- en hulpmiddelengebruik
Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) / College voor zorgverzekeringen
Diemen, oktober 2007, nr. 28

GIPdatabank

Te raadplegen via: www.gipdatabank.nl

ISSN 1382-4821

GIPeilingen:

Ontwikkelingen in genees- en hulpmiddelengebruik

Via GIPeilingen geven we inzicht in de ontwikkelingen in het extramurale gebruik van genees- en hulpmiddelen in Nederland en de daarmee gepaard gaande kosten. Het gaat om genees- en hulpmiddelen voorgeschreven door een huisarts of specialist en die door de zorgverzekeraars in het kader van de Zorgverzekeringswet (basisverzekering) zijn vergoed.

De gegevens in deze publicatie zijn gebaseerd op door negen zorgverzekeraars aangeleverde gegevens, die door het GIP zijn opgehoogd naar een landelijk beeld. Bij deze extrapolatie houden we rekening met verschillen in leeftijd- en geslachtsopbouw en verschillen in kostenniveau tussen de aan het GIP deelnemende zorgverzekeraars respectievelijk de landelijke situatie waarnaar wordt opgehoogd. Het dekkingspercentage bedraagt circa 83% van het totaal aantal verzekerden in Nederland.

Meer informatie over het GIP en gedetailleerde overzichten met gegevens over het gebruik van genees- en hulpmiddelen kunt u vinden op onze website www.gipdatabank.nl.

Via www.medicijnkosten.nl kunt u informatie verkrijgen over de vergoedingsstatus van geneesmiddelen. Gedetailleerde informatie over geneesmiddelen geven we in het Farmacotherapeutisch Kompas: www.fk.cvz.nl



Inhoudsopgave

Over GIPeilingen 2006	5
Over het GIP	6
Over de GIPdatabank	7
<i>Macro-ontwikkelingen</i>	
Geneesmiddelenkosten in 2006 gestegen naar e 4,7 miljard	9
Middellangetermijnraming ongewijzigd beleid	12
<i>Ontwikkelingen geneesmiddelengroepen</i>	
Antidepressiva	15
Cholesterolverlagende middelen	16
Astma- en COPD-middelen	17
Maagmiddelen	18
Diabetesmiddelen	19
Slaap- en kalmeringsmiddelen	20
<i>Uitgelicht</i>	
Opmars generieke geneesmiddelen	23
Opbrengsten geneesmiddelenconvenant	24
Nieuwe geneesmiddelen	26
Grote verschillen in behandelkosten met cholesterolverlagers en maagmiddelen	27
Geneesmiddelenkosten mannen en vrouwen vergeleken	29
Behandeling met allergeenextracten neemt enorme vlucht	29
Apotheekhoudende huisartsen goedkoper?	30
Bijlage 2-geneesmiddelen	31
Kosten hulpmiddelenzorg in 2006 ruim e 1,2 miljard	31
<i>Overzichten</i>	
Top 10 GVS-bijbetalingen	33
Top 15 geneesmiddelengroepen	34
Top 25 gebruikers	35
Top 25 kosten	36
Top 25 voorschriften	37
Top 25 DDD's	38
<i>Bijlagen</i>	
I. Toelichting kostencomponenten	41
II. Kostencomponenten	42
III. Lijst met afkortingen	43
IV. Referenties	44

Over GIPeilingen 2006

Sinds 1992 brengt het CVZ de publicatie GIPeilingen uit met kengetallen (volume- en kostengegevens) over de in Nederland verstrekte farmaceutische zorg. Met de komst van de GIPdatabank (www.gipdatabank.nl) in 2004 is de verschijnings-frequentie van GIPeilingen teruggebracht van twee naar één keer per jaar. De gedetailleerde cijfermatige overzichten, vooral tabellen en grafieken, maakten plaats voor thematische bijdragen met een beschrijvend en vooral ook beschouwend karakter. Deze gewijzigde opzet, voor het eerst zichtbaar in GIPeilingen 2005, trekken we dit jaar verder door. GIPeilingen is daarmee veranderd in een inhoudelijke aanvulling op de cijfermatige overzichten die u via de GIPdatabank kunt raadplegen.

In deze editie van GIPeilingen presenteren we de volume- en kostengegevens over 2006, geplaatst in het perspectief van de daaraan voorafgaande jaren. De gegevens over 2006 zijn nog voorlopig. Door de overgang naar de Zorgverzekeringswet is bij een aantal zorgverzekeraars achterstand ontstaan in de aanlevering van gegevens. Dit heeft vooral effect op de macroraming van het aantal gebruikers en leidt tot een lichte overschatting van het werkelijke aantal gebruikers in 2006. Eind 2007, als alle zorgverzekeraars hun gegevens volledig hebben aangeleverd, verwachten we deze overschatting te hebben opgelost. Dit kan nog leiden tot een bijstelling van de in GIPeilingen 2006 gepresenteerde macroramingen. Als u zich abonneert op de gratis nieuwsbrief van de GIPdatabank, dan zullen we u hierover tijdig informeren.

GIPeilingen 2006 opent met de ontwikkelingen op macroniveau. Hierin treft u samenvattende overzichten aan met kengetallen over de aantallen afgeleverde voorschriften en de daarmee gepaard gaande kosten. Deze kengetallen worden op onderdelen nog verder uitgesplitst. Ook presenteren we een meerjarenraming over de te verwachte kostenontwikkeling voor de komende vijf jaar bij ongewijzigd beleid. Deze macroraming voert het CVZ uit met behulp van het binnen het GIP ontwikkelde DKF-rekenmodel (Detailering Kostenopbouw Farmaceutische zorg).

In het tweede deel bekijken we een aantal specifieke geneesmiddelengroepen met hoge aantallen gebruikers en/of hoge kosten. We gaan nader in op de aantallen gebruikers, de kenmerken van deze gebruikers naar bijvoorbeeld leeftijd en geslacht, de hoeveelheden die worden gebruikt en verschuivingen in het gebruik naar bepaalde middelen binnen de betreffende geneesmiddelengroep.

In het derde deel richten we ons op een aantal actuele en/of beleidsmatig belangwekkende onderwerpen, uiteenlopend van de opkomst van generieke geneesmiddelen en de opbrengsten van het geneesmiddelenconvenant tot verschillen tussen apothekers en apotheehoudende huisartsen.

Ten slotte presenteren we een aantal overzichten, waaronder de top 25 van meest voorgeschreven geneesmiddelen en de top 10 GVS-bijbetalingen. In de bijlagen vindt u nadere informatie en toelichting op de door ons gehanteerde definities en gebruikte begrippen.

Over het GIP

Via het Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) beschikt het College voor zorgverzekeringen (CVZ) over een onafhankelijk, betrouwbaar en representatief informatie-systeem dat gegevens bevat over het gebruik van genees- en hulpmiddelen in Nederland. Met behulp van het GIP brengt het CVZ de ontwikkelingen in het gebruik van genees- en hulpmiddelen en de daarmee gepaard gaande kosten in kaart en voert het onderzoek en analyses uit en rapporteert hier over.

De opgebouwde gegevensbestanden zijn een belangrijke gegevensbron voor bijvoorbeeld de pakketadviezen, de advisering over opname van nieuwe geneesmiddelen in de zorgverzekering en de modernisering van het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). Ook vormen zij de bron voor het maken van een middellangetermijnraming (komende vijf jaar), het doorrekenen van beleidsscenario's en de evaluatie van het gevoerde (geneesmiddelen) beleid, waaronder het monitoren van de effecten en besparingsopbrengsten die voortvloeien uit het Geneesmiddelen convenant (2004 t/m 2007) respectievelijk het recent gesloten Transitieakkoord farmaceutische zorg 2008-2009.

Daarnaast stellen we, via een besloten gedeelte van de GIPdatabank, aan de deelnemende zorgverzekeraars op kwartaalbasis spiegelinformatie beschikbaar, waardoor zij het eigen gebruik van genees- en hulpmiddelen kunnen vergelijken met landelijke referentiecijfers. Naast de zorgverzekeraars en - uiteraard - het CVZ maken ook het ministerie van VWS, diverse (onderzoeks)instituten waaronder het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu), het Lareb (landelijke registratie van bijwerkingen van geneesmiddelen), de DGV (Nederlands Instituut voor verantwoord Medicijngebruik), de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg) gebruik van de gedetailleerde informatie en expertise die het CVZ met het GIP heeft opgebouwd.

De gegevensbestanden van het GIP zijn gebaseerd op de declaratiegegevens voor de farmaceutische zorg (inclusief dieet- en voedingsmiddelen) en hulpmiddelenzorg, afkomstig van negen zorgverzekeraars. Het gaat daarbij om middelen die extramuraal - veelal door de huisarts of een specialist - zijn voorgeschreven en vervolgens zijn afgeleverd door een apotheker, apotheekhoudende huisarts of leverancier van hulpmiddelen en op grond van de Zorgverzekeringswet (basispakket) door de zorgverzekeraar zijn vergoed.

Hieronder geven we een overzicht van de zorgverzekeraars die momenteel deelnemen aan het GIP. We verwachten in 2007 een verdere toename van het aantal deelnemende zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars die aan het GIP deelnemen (risicodragende labels)

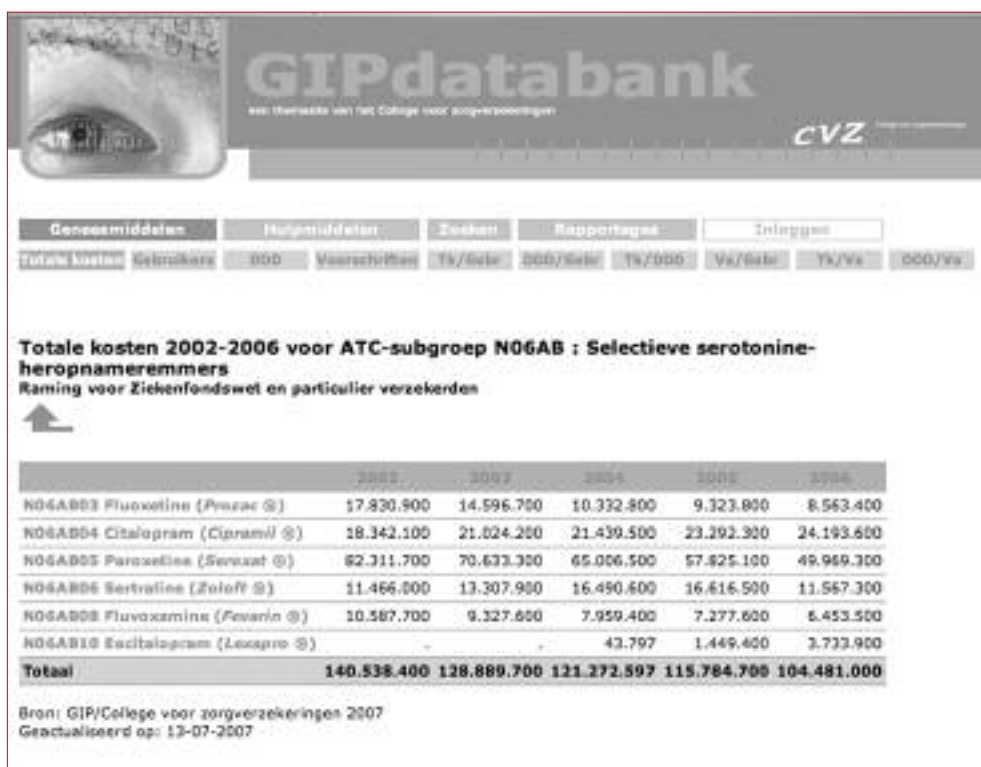
Agis
VGZ (VGZ, IZA, UMC en IZZ)
Menzis (Menzis, Anderzorg en Confior)
CZ Groep (CZ en OZ)
Achmea (Zilveren Kruis, Avéro, Groene Land, FBTO, Interpolis en OZF)
Trias
Zorg en Zekerheid
DSW
Salland

Over de GIPdatabank

Sinds 2004 hebben we de gegevensbestanden van het GIP op een voor iedereen toegankelijke manier ontsloten via www.gipdatabank.nl. De GIPdatabank is een unieke openbare gegevensbron met gedetailleerde cijfers over het gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen in Nederland over de afgelopen vijf jaar. Hier kunt u informatie vinden over het voorgeschreven volume (o.a. aantal voorschriften en aantal standaard dagdoseringen), totale kosten en aantallen gebruikers.

Via de openingspagina geven we ook achtergrondinformatie over onze gegevensbronnen, de gebruikte begrippen en definities. De belangrijkste beleidsmaatregelen van de afgelopen tien jaar laten we in een apart overzicht zien. Via een handige zoekfunctie kunt u een geneesmiddel net zo makkelijk zoeken op de merknaam (de handelsnaam die de fabrikant aan zijn middel geeft) als op de stofnaam (werkzame stof). Doordat we aansluiten bij het internationale classificatiesysteem voor geneesmiddelen, de zogenoemde ATC-codering, is het mogelijk om de geneesmiddelen die tot eenzelfde therapeutische groep behoren, onderling te vergelijken. De gegevens uit de GIPdatabank kunnen eenvoudig worden gekopieerd naar andere programma's, bijvoorbeeld Excel. Daarna kunt u er zelf mee aan de gang.

Maandelijks trekt de GIPdatabank ongeveer 1.500 bezoekers die samen circa 15.000 verschillende pagina's raadplegen. De belangrijkste groepen gebruikers zijn medewerkers van zorgverzekeraars, universiteiten en onderzoeksinstituten. Ook de farmaceutische industrie weet de weg naar de GIPdatabank te vinden. Bijna 300 mensen hebben zich geabonneerd op onze nieuwsbrief. Via deze nieuwsbrief laten we onze gebruikers weten als de gegevens op de site zijn geactualiseerd.



GIPdatabank
Het standaard wet het College voor zorgverzekeringen

CVZ

Geneesmiddelen | Hulpmiddelen | Zoeken | Rapportages | Inloggen

Totale kosten | Gebruikers | DDD | Voorschriften | Td/60dr | DDD/60dr | Td/005 | Vs/60dr | Td/Vs | DDD/Vs

Totale kosten 2002-2006 voor ATC-subgroep N06AB : Selectieve serotonine-heropnameremmers
Raming voor Ziekenfondswet en particulier verzekerden

	2002	2003	2004	2005	2006
N06AB03 Fluoxetine (Prozac ®)	17.830.900	14.596.700	10.332.800	9.323.800	8.563.400
N06AB04 Citalopram (Cipramil ®)	18.342.100	21.024.200	21.439.500	23.292.300	24.193.600
N06AB05 Paroxetine (Seroxat ®)	62.311.700	70.633.300	65.006.500	57.825.100	49.969.300
N06AB06 Sertraline (Zoloft ®)	11.466.000	13.307.900	16.490.600	16.616.500	11.567.300
N06AB08 Fluvoxamine (Fevarin ®)	10.587.700	9.327.600	7.959.400	7.277.600	6.453.500
N06AB10 Escitalopram (Lexapro ®)	-	-	43.797	1.449.400	3.733.900
Totaal	140.538.400	128.889.700	121.272.597	115.784.700	104.481.000

Bron: GIP/College voor zorgverzekeringen 2007
Geactualiseerd op: 13-07-2007

Macro-ontwikkelingen



Geneesmiddelenkosten in 2006 gestegen naar € 4,7 miljard

De uitgaven voor extramuraal voorgeschreven geneesmiddelen die werden vergoed op grond van de basisverzekering (Zorgverzekeringswet) zijn in 2006 opgelopen tot € 4,7 miljard. Ten opzichte van 2005 betekent dit een stijging met 4,4%. Voor het farmacedossier gaat het om een relatief geringe stijging, zeker gezien de veel sterkere stijging van het gebruik van geneesmiddelen: deze bedroeg namelijk 6,3%, gemeten in het aantal afgeleverde standaard dagdoseringen (DDD's). Het aantal afgeleverde voorschriften steeg naar bijna 143 miljoen; een stijging met 2,6%. Het is vooral de stijging in het gebruik van geneesmiddelen die verantwoordelijk is voor de gestegen uitgaven.

Uit onderstaande tabellen blijkt nog eens duidelijk de volumegroei ten opzichte van het voorgaande jaar.

Farmaceutische zorg 2005 – 2006: aantal voorschriften

1 = 1 miljoen

	2005	2006	groei
Voorschriften	139,2	142,8	2,6%
Aantal afgeleverde WTG-voorschriften	129,7	138,5	6,7%
Aantal afgeleverde buiten-WTG-voorschriften	9,4	4,3	-/- 54,1%

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Farmaceutische zorg 2005 – 2006: aantal DDD's

1 = 1 miljoen

	2005	2006	groei
DDD's voor WTG-voorschriften	5.959	6.334	6,3%

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Dempende factoren

Dat de kostengroei in 2006 ondanks het gestegen gebruik beperkt bleef komt door twee dempende factoren, namelijk:

- de vrijwillige prijsverlagingen van vooral generieke geneesmiddelen in het kader van het Geneesmiddelenconvenant (in 2006 bedroeg de extra opbrengst van het convenant circa € 204 miljoen).
- de overheveling van de verbandmiddelen naar de hulpmiddelenzorg (in 2006 bedroegen de kosten voor verbandmiddelen ruim € 115 miljoen).

Gecorrigeerd voor beide factoren komen de kosten in 2006 uit op iets meer dan € 5 miljard; een stijging van ruim 11%. Dat de feitelijke kostengroei hier ruim onder is gebleven kunnen we vooral toeschrijven aan het geneesmiddelenconvenant dat minister Hoogervorst van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2004 heeft gesloten met de fabrikanten van geneesmiddelen, de apothekersorganisatie KNMP en de koepel van zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland. Op grond van dit convenant hebben de aanbieders van vooral generieke geneesmiddelen hun apotheekinkooprijzen in 2004 fors verlaagd, met gemiddeld circa 40%. De opbrengsten die uit deze prijsverlagingen voortvloeien zijn aanzienlijk. Voor 2006 wordt de opbrengst geschat op € 903 miljoen. Dit is inclusief 6% BTW, inclusief de opbrengsten van de clawback-maatregel die sinds 1998 geldt (op grond waarvan afroaming van inkoopkortingen bij apotheekhoudenden plaatsvindt) en inclusief de prijsverlagingen die de overheid afdwingt op basis van de Wet Geneesmiddelen Prijzen (WGP).

De beperkte groei van het aantal voorschriften wordt in belangrijke mate verklaard door de reeds genoemde overheveling van de aanspraak op verbandmiddelen naar de hulpmiddelenzorg. Bij deze verbandmiddelen ging het in 2005 om circa 5 miljoen voorschriften. Wanneer we hiervoor corrigeren bedraagt de groei van het aantal voorschriften 134,2 miljoen (2005) tegenover 142,8 miljoen (2006), een groei van 6,4%.

	2005	2006	groei
Totaal	4.495,7	4.693,1	4,4%
Basisvergoeding WTG	3.261,2	3.509,3	7,6%
Basisvergoeding buiten-WTG	147,6	58,7	-/- 60,2%
WTG-opslag	751,9	790,6	5,2%
Marge, buiten-WTG	53,7	23,6	-/- 56,0%
Module tarief apotheekhoudende huisartsen	26,8	45,1	68,6%
BTW	254,5	265,6	4,4%
<i>GVS-bijbetalingen</i>	<i>14,6</i>	<i>21,3</i>	<i>46,3%</i>

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Kijken we naar de opbouw van kosten dan valt op dat de basisvergoedingen voor buiten-WTG-geneesmiddelen en ook de marges voor apotheekhoudenden in 2006 zijn teruggelopen. Ook dit is primair het gevolg van de overheveling van de verbandmiddelen naar de hulpmiddelenzorg. Dat de vergoedingen voor apotheekhoudende huisartsen fors zijn gestegen komt doordat het module tarief voor apotheekhoudende huisartsen (een abonnementstarief per ingeschreven verzekerde) onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) ook voor voormalig particulier verzekerden is gaan gelden. De bijbetalingen in het kader van het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) zijn met bijna 50% gestegen tot e 21,3 miljoen. Elders in deze publicatie is een top 25 opgenomen van de middelen waarvoor moest worden bijbetaald en geven we aan welke geneesmiddelen vooral verantwoordelijk zijn geweest voor deze stijging.

De basisvergoedingen voor WTG-geneesmiddelen zijn gestegen met 7,6% naar e 3.509,3 miljoen. De belangrijkste verklarende factor hiervoor is de stijging in het gebruik van geneesmiddelen: de volumecomponent, gemeten in de toename van het aantal afgeleverde standaard dagdoseringen (DDD's) steeg met 6,3%. Het resterende deel van de kostenstijging, de prijscomponent, bedraagt circa 1,0%. De prijscomponent is relatief gering en wordt vooral bepaald door verschuivingen in het gebruik naar nieuwe, relatief vaak duurdere geneesmiddelen.

Indien we de kosten voor 2005 opschonen voor de daarin aanwezig verbandmiddelen dan zijn de uitgaven voor geneesmiddelen in 2006 gestegen van e 4.372,9 miljoen (2005) naar e 4.693,1 miljoen (2006). Dit is een stijging van 7,3%. Het verschil met de eerder genoemde 11% kan worden toegeschreven aan de lagere prijzen door het geneesmiddelen-convenant.

Stijging geneesmiddelengebruik in detail

Omdat we de gegevens voor het GIP op een zeer gedetailleerd niveau opvragen is het mogelijk om de volume- en kostenontwikkeling nader uit te splitsen naar verschillende gezichtspunten. Hieronder worden de ontwikkelingen nader uitgesplitst naar de GVS-status van de afgeleverde WTG-geneesmiddelen. We maken onderscheid in:

- 1A middelen: geneesmiddelen die zijn ondergebracht in een GVS-cluster met andere geneesmiddelen; binnen dit cluster worden de middelen als onderling vervangbaar beschouwd en geldt een vergoedingslimiet.
- 1B middelen: geneesmiddelen die (nog) niet geclusterd kunnen worden met een ander geneesmiddel; er zijn geen andere middelen die als onderling vervangbaar worden beschouwd en er geldt ook geen vergoedingslimiet.
- Overige middelen: middelen die niet kunnen worden ingedeeld; veelal gaat het om magistrale bereidingen.

Voor de geneesmiddelen op 1A geldt dat het aantal voorschriften in de periode 2002 t/m 2006 is gestegen van 105,5 miljoen naar 125,4 miljoen voorschriften. Dat is een gemiddelde jaarlijkse stijging van 4,4%. Deze stijging wordt nog gedempt door het feit dat in 2004 de aanspraken op anticonceptiemiddelen zijn beperkt (vergoeding beperkt tot 21-jarigen). Het aantal DDD's voor 1A-middelen steeg in deze periode met gemiddeld 3,8% per jaar. De basisvergoeding per DDD voor 1A-middelen steeg gering, van e 0,47 naar e 0,49 in 2006.

Voor de geneesmiddelen op 1B is het aantal voorschriften in de periode 2002 t/m 2006 gestegen van 9,5 miljoen naar 10,0 miljoen, een gemiddelde jaarlijkse stijging van 1,3%. Het aantal DDD's voor 1B-middelen daalde in deze periode met gemiddeld 3,0% per jaar. De basisvergoeding per DDD voor 1B-middelen steeg van € 0,98 per DDD in 2002 naar € 1,42 per DDD in 2006.

Ook uit deze uitsplitsing blijkt weer dat de kostenstijging voor geneesmiddelen vooral een kwestie van volumegroei is: we zijn in Nederland meer geneesmiddelen gaan gebruiken. De prijscomponent is vooral zichtbaar bij de nieuwe geneesmiddelen, de 1B-middelen. De gemiddelde prijs stijgt hier met 8,5% per jaar. Deze stijging komt bijna geheel voor rekening van de introductie van nieuwe geneesmiddelen op de Nederlandse markt.

WTG-geneesmiddelen: aantal voorschriften, DDD's en kosten

1 = 1 miljoen

	2002	2003	2004	2005	2006
Totaal aantal WTG-voorschriften	120,2	124,6	126,0	129,7	138,5
1A-middelen	105,5	111,0	113,1	116,5	125,4
1B-middelen	9,5	9,1	9,2	9,6	10,0
Overig	5,2	4,4	3,8	3,7	3,2
Aantal DDD's WTG-voorschriften	5.554	5.938	5.731	5.959	6.334
1A-middelen	5.126	5.513	5.355	5.571	5.955
1B-middelen	428	424	375	387	379
Basisvergoeding WTG-voorschriften (1= € 1 miljoen)	2.910	3.021	3.042	3.168	3.434
1A-middelen	2.391	2.551	2.557	2.638	2.897
1B-middelen	419	470	485	529	536
Gemiddelde basisvergoeding per DDD (1 = € 1)					
1A-middelen	0,47	0,46	0,48	0,47	0,49
1B-middelen	0,98	1,11	1,29	1,37	1,42

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Middelen gericht op (preventie en) behandelingen van hart- en vaatziekten voorop

De toename in het gebruik van geneesmiddelen concentreert zich op een aantal therapeutische groepen en wel met name geneesmiddelen gericht op preventie, respectievelijk de behandeling van hart- en vaatziekten. Het gaat dan om cholesterolverlagende middelen, middelen tegen hoge bloeddruk en hartfalen en trombosepreventie. In het hoofdstuk Overzichten geven we de top 25 van geneesmiddelen die het meest zijn voorgeschreven, zowel in aantallen voorschriften als in aantallen standaarddoseringen (DDD's). Hieronder de top 10, uitgedrukt in het aantal afgeleverde standaarddoseringen. De lijst wordt gedomineerd door twee cholesterolverlagende middelen: simvastatine en atorvastatine.

Top 10: aantallen DDD's in 2006 en groei ten opzichte van vorig jaar

1 = 1 miljoen

	Werkzame stof (Merknaam)	Indicatiegebied	DDD's	groei
1	simvastatine (Zocor®)	verhoogd cholesterol	278,5	30%
2	atorvastatine (Lipitor®)	verhoogd cholesterol	264,0	5%
3	acetylsalicylzuur	infarct, trombose	179,8	8%
4	omeprazol (Losec®)	maagklachten	171,6	6%
5	metoprolol (Seloken®)	hartfalen, hypertensie	144,5	11%
6	carbasalaatcalcium (Ascal-cardio®)	hartfalen, trombose	134,9	7%
7	enalapril (Renitec®)	hartfalen, hypertensie	134,6	4%
8	amlodipine (Norvasc®)	hartfalen, hypertensie	115,1	14%
9	kunsttranen (Duratears®)	bij droge ogen	106,1	10%
10	furosemide (Lasix®)	oedeem tgv hartfalen	100,3	-1%

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Kijken we naar de geneesmiddelen die het afgelopen jaar qua kosten het sterkst zijn gestegen dan geldt ook hier dat de cholesterolverlagende middelen en de middelen tegen hoge bloeddruk en hartfalen goed vertegenwoordigd zijn. In de top 10 van de sterkste stijgers vinden we verder twee middelen voor behandeling van reuma.

Top 10: sterkste stijgers kosten in 2006 en groei ten opzichte van vorig jaar 1 = 1 miljoen e

Werkzame stof (Merknaam)	Indicatiegebied	Kosten	groei
1 etanercept (Enbrel®)	reuma	23,2	47%
2 atorvastatine (Lipitor®)	verhoogd cholesterol	22,2	15%
3 simvastatine (Zocor®)	verhoogd cholesterol	16,4	27%
4 adalimumab (Humira®)	reuma	15,6	37%
5 rosuvastatine (Crestor®)	verhoogd cholesterol	10,8	29%
6 epoëtine (Eprex®)	nierpatiënten/anemie	10,7	45%
7 formoterol met budesonide (Symbicort®)	astma en COPD	10,1	21%
8 losartan (Cozaar®)	hypertensie	10,1	23%
9 pantoprazol (Pantozol®)	maagklachten	9,5	10%
10 metoprolol (Selokeen®)	hartfalen, hypertensie	9,2	16%

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Middellangetermijnraming ongewijzigd beleid

Bij ongewijzigd beleid zullen de kosten voor farmaceutische zorg in de komende jaren stijgen met gemiddeld 8,5% per jaar [Actualisatie Middellangetermijnraming farmaceutische zorg 2007 – 2012, 18 juli 2007]. We baseren deze schatting op een gedetailleerde analyse van de ontwikkelingen in het gebruik van geneesmiddelen zoals we deze binnen het GIP registreren.

Sinds 2000 presenteren we jaarlijks, ten behoeve van de begrotingscyclus van VWS een zogeheten middellangetermijnraming (MLT-raming) van de kostenontwikkeling voor de farmaceutische zorg. Ook het Centraal Planbureau (CPB) maakt gebruik van uitkomsten van de MLT-ramingen, onder andere voor de jaarlijkse Macro Economische Verkenningen. Op grond van de binnen het GIP beschikbare gegevensverzameling is het mogelijk om over de afgelopen jaren een gedetailleerde uitsplitsing te maken van de kostenopbouw van de farmaceutische zorg die verstrekt is. Daarbij valt een onderscheid te maken in aan de ene kant volumeontwikkelingen, zoals het aantal ingeschreven verzekerden, het aantal afgeleverde voorschriften en het aantal afgeleverde standaard dagdoseringen en aan de andere kant prijsontwikkelingen, zoals de prijs per standaarddosering en de prijs per voorschrift. Ook is het mogelijk vanuit verschillende perspectieven naar deze kostenontwikkeling te kijken. Zo valt bijvoorbeeld onderscheid te maken tussen geneesmiddelen waarvan het patent is verlopen en die door meerdere leveranciers worden aangeboden (multi-source-geneesmiddelen) en veelal nieuwe geneesmiddelen waarop nog patent rust, met slechts één aanbieder (single-source-geneesmiddelen).

In deze analyse houden we zo goed mogelijk rekening met de effecten van beleidsmaatregelen op zowel de volumes als de kosten. Zo ontstaat een beleidsneutrale kostenreeks die we vervolgens uiteenrafelen in prijs- en volumecomponenten. Deze vormen op hun beurt weer de input voor het ramingsmodel. Op grond van deze analyse heeft het CVZ de ramingsparameters vastgesteld en deze, uitgaande van de beschikbare gegevens over 2006, doorgeraamd naar 2007 en volgende jaren. Op grond hiervan komt het CVZ tot de conclusie dat ongeveer tweederde van de kostengroei valt toe te schrijven aan een toename van het gebruik van geneesmiddelen. Het resterende deel van de kostengroei wordt veroorzaakt door de prijsstijgingen, inclusief het gebruik van nieuwe, veelal duurdere geneesmiddelen.

Hieronder presenteren we de resultaten van de middellangetermijnraming (ongewijzigd beleid) voor 2007 – 2012, inclusief de kostenreeks in de daaraan voorafgaande periode 2003 - 2006.

Middellangetermijnraming farmaceutische zorg 2007 – 2012

1 = 1 miljoen €

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Kosten	4.356	4.292	4.496	4.693	5.047	5.469	5.929	6.432	6.982	7.585
Mutatie	6,1%	- 1,5%	4,7%	4,4%	7,5%	8,3%	8,4%	8,5%	8,6%	8,6%

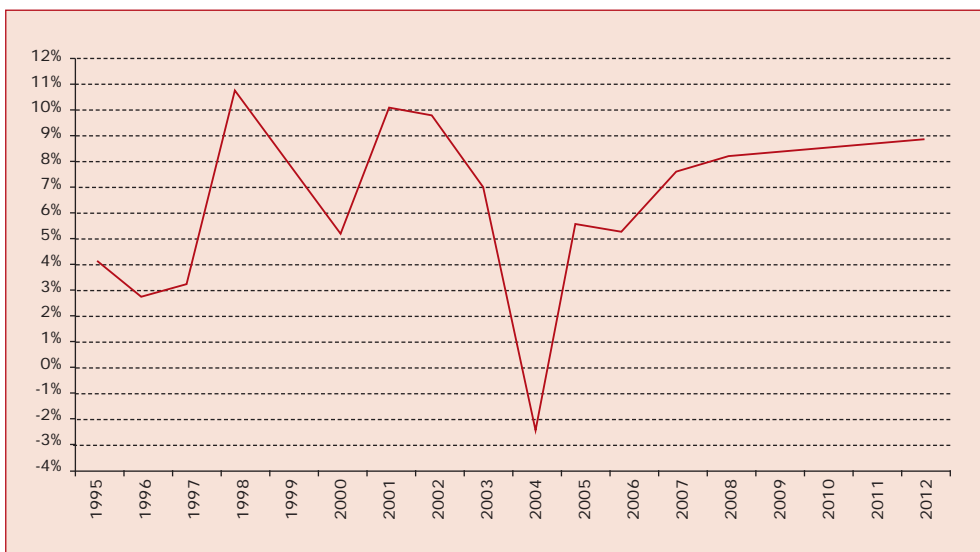
Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Op grond hiervan verwachten we bij ongewijzigd beleid een jaarlijkse stijging van de kosten voor geneesmiddelen met circa 8,5%. Omdat het geneesmiddelenconvenant doorwerkt tot en met 2007 laat 2007 nog een iets lagere stijging van 7,5% zien.

In deze raming hebben we nog geen rekening gehouden met de effecten van eventuele beleidsmaatregelen gericht op beperkingen en/of uitbreidingen van de aanspraken van verzekerden (bijvoorbeeld beperkingen voor slaapmiddelen en uitbreiding van aanspraken op anticonceptie-middelen), en eventuele modernisering van het huidige Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). Ook hebben we nog geen rekening gehouden met de effecten van nieuwe afspraken over verdergaande prijsverlagingen door de geneesmiddelenbranche zoals recent zijn overeengekomen in het Transitieakkoord 2008-2009. Ook aanvullende afspraken met apothekhoudenden over het teruggeven (bijvoorbeeld via verhoging van het clawback-percentage) van bovenmatige kortingen en bonussen zijn nog niet in deze raming verwerkt.

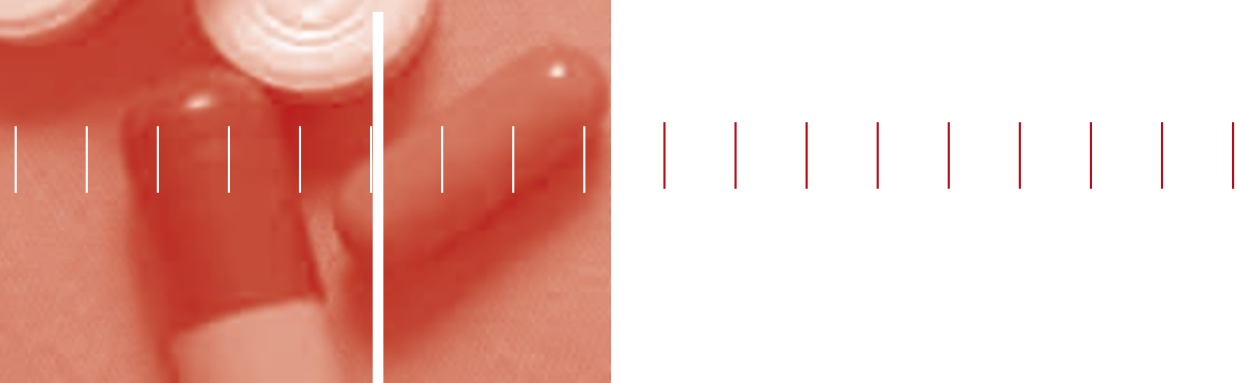
We verwachten dat de kosten voor geneesmiddelen in 2012 bij ongewijzigd beleid opgelopen zullen zijn tot circa € 7,6 miljard. Hieronder volgt een grafische weergave van de jaarlijkse groeipercentages vanaf 1995 t/m 2006 en de verwachte groeipercentages voor de middellange termijn. De procentuele groei in de periode 1995 – 2006 betreft de realisatie, dus inclusief de effecten van het gevoerde beleid. De procentuele groei in de periode 2007 – 2012 betreft de geraamde groei, dus exclusief de effecten van eventuele nieuwe beleidsmaatregelen. Duidelijk zichtbaar zijn de effecten van een in het verleden getroffen beleidsmaatregelen, zoals de invoering van een Positieve lijst Geneesmiddelen (1995), de introductie van de Wet Geneesmiddelen Prijzen (1996), de verlaging van de inkoopvergoedingen (clawback) aan apothekhoudenden (1998/1999 en 2000), de herijking van de GVS-vergoedingslimieten (1999) en de introductie en de verlenging van het geneesmiddelenconvenant (2004 t/m 2006).

Jaarlijkse groei van de kosten farmaceutische zorg 1995 - 2012



Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Ontwikkelingen geneesmiddelengroepen



Antidepressiva

Het aantal gebruikers van antidepressiva (definitie op ATC-code niveau N06A; dus exclusief de behandeling met lithium) in Nederland is in de afgelopen jaren gestegen van 868.000 in 2002 naar iets meer dan 1 miljoen in 2006; een gemiddelde stijging van 3,6% per jaar.

Ondanks deze stijging in het gebruik zijn de kosten gedaald. Belangrijkste oorzaak hiervoor zijn de prijsverlagingen voor de generieke beschikbaar gekomen serotonineheropname-remmers fluoxetine (Prozac®), citalopram (Cipramil®), sertraline (Zoloft®) en paroxetine (Seroxat®). Deze prijsverlagingen zijn deels afgedwongen (via de WGP door de lagere prijzen in de ons omringende landen) en deels tot stand gekomen doordat fabrikanten van generieke geneesmiddelen sinds 2004 hun prijzen vrijwillig hebben verlaagd.

Hieronder geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van antidepressiva door de gegevens van 2002 en 2006 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van het aantal gebruikers van antidepressiva, terwijl het gemiddelde aantal gebruiksdagen gemeten in DDD's per gebruikers constant is gebleven.

Het aandeel van generiek beschikbare middelen is fors toegenomen van bijna 50% naar ruim 70% in 2006. De verhouding tussen mannen en vrouwen is scheef: tweederde van de gebruikers zijn vrouwen. De leeftijdsgroep 45 – 64 jarigen is de grootste gebruikersgroep: zij zijn verantwoordelijk voor 44% van het totale gebruik.

in 2002		in Nederland in 2006	
5.485.600		6.275.300	recepten
199.162.500		228.969.100	dagdoseringen (DDD's)
867.700		1.001.000	gebruikers
196.836.700		175.054.700 ^{¤e}	kosten (all in)
6,3		6,3	recepten per gebruiker
230		229	doseringen per gebruiker
0,99		0,76 ^{¤e}	per dag (DDD)
35,90		27,90 ^{¤e}	per recept
226,90		174,80 ^{¤e}	per gebruiker
49,8%		70,5%	aandeel generiek in DDD's
		66,4%	aandeel vrouwen in DDD's
		43,9%	aandeel 45-65 in DDD's
		21,1%	aandeel 65+ in DDD's
		top 3 meest voorgeschreven (=recepten) middelen	
		1.812.400	paroxetine (Seroxat®)
		850.900	citalopram (Cipramil®)
		803.500	venlafaxine (Efexor®)

Cholesterolverlagende middelen

Het aantal gebruikers van cholesterolverlagende middelen (definitie op ATC-code niveau C10A en C10B) is in de afgelopen jaren gestegen van 795.000 in 2002 naar ruim 1,5 miljoen in 2006. Dit is een stijging van gemiddeld 17,9% per jaar. Ook de kosten voor cholesterolverlagers zijn gestegen maar veel minder dan op grond van de toename van het aantal gebruikers kon worden verwacht: de stijging bleef beperkt tot een gemiddelde van 5,2%.

Belangrijkste reden voor de beperkte kostenstijging zijn de (vrijwillige) prijsverlagingen voor de generieke beschikbaar gekomen cholesterolstudiesremmers simvastatine (Zocor®) en pravastatine (Selektine®). De stevige toename in het gebruik hangt samen met een verlaging van de grenswaarden voor een verhoogd cholesterol in de behandelrichtlijnen.

Hieronder geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van cholesterolverlagers door de gegevens van 2002 en 2006 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van het aantal gebruikers, terwijl het gemiddelde aantal gebruiksdagen gemeten in DDD's per gebruikers iets is gedaald. Deze daling hangt waarschijnlijk samen met de instroom van relatief veel nieuwe gebruikers: alleen al in 2006 kwamen er meer dan 350.000 nieuwe gebruikers bij.

Het aandeel van generiek beschikbare middelen is fors toegenomen van iets meer dan 1% naar bijna 50% in 2006. De verhouding tussen mannen en vrouwen in DDD's bedraagt 57:43. De leeftijdsgroep 65+ is de grootste gebruikersgroep; deze is verantwoordelijk voor bijna de helft van het gebruik. De groep 45-64-jarigen volgt op de voet en is verantwoordelijk voor 43% van het totale gebruik.

in 2002		in Nederland in 2006	
3.369.400	recepten	6.259.200	recepten
394.695.600	dagdoseringen (DDD's)	718.964.100	dagdoseringen (DDD's)
795.200	gebruikers	1.538.000	gebruikers
315.416.200	kosten (all in)	386.747.200 ^{¤e}	kosten (all in)
4,2	recepten per gebruiker	4,1	recepten per gebruiker
496	doseringen per gebruiker	467	doseringen per gebruiker
0,80	per dag (DDD)	0,54 ^{¤e}	per dag (DDD)
93,60	per recept	61,80 ^{¤e}	per recept
396,70	per gebruiker	251,40 ^{¤e}	per gebruiker
1,2%	aandeel generiek in DDD's	49,4%	aandeel generiek in DDD's
	aandeel vrouwen in DDD's	43,3%	aandeel vrouwen in DDD's
	aandeel 45-65 in DDD's	45,3%	aandeel 45-65 in DDD's
	aandeel 65+ in DDD's	49,6%	aandeel 65+ in DDD's
top 3 meest voorgeschreven (=recepten) middelen			
	simvastatine (Zocor®)	2.485.200	simvastatine (Zocor®)
	atorvastatine (Lipitor®)	1.826.500	atorvastatine (Lipitor®)
	pravastatine (Selektine®)	767.300	pravastatine (Selektine®)

Astma- en COPD-middelen

Het aantal gebruikers van astma- en COPD-middelen (definitie op ATC-code niveau R03) in Nederland is in de afgelopen jaren gestegen van naar ruim 1,5 miljoen in 2006. Dit is een stijging van gemiddeld 3,3% per jaar. De kosten stegen gemiddeld met 5,1%.

Dit laatste komt vooral door een toename in het gebruik van combinatiepreparaten (een langwerkend β -sympathicomimeticum met een inhalatiecorticosteroid). In 2006 is het aantal voorschriften voor combinatiepreparaten bijna verdubbeld ten opzichte van 2002. De totale kosten voor deze combinatiepreparaten zijn opgelopen tot € 188 miljoen; dit is circa 48% van de totale kosten voor astma- en COPD-middelen. Deze groei gaat voor een belangrijk deel ten koste van het gebruik van de enkelvoudige sympathicomimetica en corticosteroiden.

Hieronder geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van astma- en COPD-middelen door de gegevens van 2002 en 2006 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van de kosten, terwijl de aantallen gebruikers iets zijn gestegen maar het aantal gebruikte standaarddagdoseringen juist is afgenomen. Deze daling hangt samen met de instroom van relatief veel nieuwe gebruikers als gevolg van wijzigingen in de behandelrichtlijnen. In 2006 kwamen er ruim 150.000 nieuwe gebruikers bij.

Het aandeel van generiek beschikbare middelen is maar weinig toegenomen, van 10,4% in 2002 naar 10,6% in 2006. De verhouding tussen mannen en vrouwen bedraagt 53:47. De leeftijdsgroep 65+ is de grootste gebruikersgroep en is verantwoordelijk voor bijna de helft van het gebruik. De groep 45-64 jarigen volgt op de voet met 33% van het totale gebruik.

in 2002		in Nederland in 2006	
6.902.700	recepten	6.825.400	recepten
390.620.900	dagdoseringen (DDD's)	337.842.600	dagdoseringen (DDD's)
1.368.000	gebruikers	1.555.000	gebruikers
323.643.100	kosten (all in)	395.238.700	kosten (all in)
5,1	recepten per gebruiker	4,4	recepten per gebruiker
286	doseringen per gebruiker	217	doseringen per gebruiker
0,83	per dag (DDD)	1,17	per dag (DDD)
46,90	per recept	57,90	per recept
236,60	per gebruiker	254,20	per gebruiker
10,4%	aandeel generiek in DDD's	10,6%	aandeel generiek in DDD's
	aandeel vrouwen in DDD's	50,6%	aandeel vrouwen in DDD's
	aandeel 45-65 in DDD's	32,9%	aandeel 45-65 in DDD's
	aandeel 65+ in DDD's	41,4%	aandeel 65+ in DDD's
top 3 meest voorgeschreven (=recepten) middelen			
1.620.100	salbutamol (Ventolin®)	1.157.000	salmeterol combi (Seretide®)
		749.200	fluticason (Flixotide®)

Maagmiddelen

Het aantal gebruikers van maagmiddelen (definitie op ATC-code niveau A02) is de afgelopen jaren gestegen naar 1,9 miljoen. Het aantal gebruikers van protonpompremmers is toegenomen van 982.000 in 2002 tot 1.683.000 in 2006, een gemiddelde jaarlijkse groei van ruim 14%. Er is sprake van een tendens naar chronisch, langdurig gebruik van de maagmiddelen. Een gebruiker krijgt in 2006 op gemiddeld 3,5 voorschriften ongeveer 173 standaarddagdoseringen afgeleverd.

Hieronder geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van maagmiddelen door de gegevens van 2002 en 2006 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van het aantal gebruikers terwijl de kosten juist zijn gedaald. De stijging in gebruik van maagmiddelen is volledig toe te schrijven aan de protonpompremmers. Binnen deze groep middelen is sprake van een sterke groei van omeprazol (Losec®), pantoprazol (Pantozol®) en esomeprazol (Nexium®). De kostendaling kunnen we vooral toeschrijven de prijsverlagingen van het generiek beschikbaar gekomen omeprazol.

Het aandeel van generiek beschikbare middelen is fors toegenomen van iets meer dan 1% naar bijna 42% in 2006. De verhouding tussen mannen en vrouwen in DDD's bedraagt 57:43. De leeftijdsgroep 65+ is de grootste gebruikersgroep gevolgd door de groep van 45-64 jaar. Zij zijn verantwoordelijk voor 47%, respectievelijk 43% van het totale gebruik.

in 2002		Geneesmiddelen op recept via huisarts of specialist © College voor zorgverzekeringen	
		R/ Maagmiddelen	in Nederland in 2006
5.426.400	6.645.000	recepten	
265.916.600	329.529.600	dagdoseringen (DDD's)	
1.416.000	1.905.000	gebruikers	
388.416.600	314.556.000 ^{¤e}	kosten (all in)	
3,8	3,5	recepten per gebruiker	
188	173	doseringen per gebruiker	
1,46	0,95 ^{¤e}	per dag (DDD)	
71,60	47,35 ^{¤e}	per recept	
274,20	165,20 ^{¤e}	per gebruiker	
41,2%	42,4%	aandeel generiek in DDD's	
	56,9%	aandeel vrouwen in DDD's	
	39,9%	aandeel 45-65 in DDD's	
	47,0%	aandeel 65+ in DDD's	
	top 3 meest voorgeschreven (=recepten) middelen		
	2.825.500	omeprazol (Losec®)	
	1.731.200	pantoprazol (Pantozol®)	
	908.600	esomeprazol (Nexium®)	

Diabetesmiddelen

Het aantal gebruikers van bloedglucoseverlagende middelen (diabetesmiddelen; definitie op ATC-code niveau A10) is de afgelopen jaren gestegen naar ruim 711.000. Dit is een gemiddelde stijging van 7,6% per jaar. De toename in het gebruik van de orale middelen is met gemiddeld 8,6% per jaar iets groter dan die van de insulinegebruikers: 5,7%.

Dit verschil hangt samen met een vergrijzende populatie gepaard gaande met een stijgende incidentie van diabetes mellitus type-II (ouderdomsdiabetes). De totale kosten voor diabetesmiddelen stegen naar € 233 miljoen in 2006, een gemiddeld jaarlijkse stijging van 8,1%. De insulines zijn samen verantwoordelijk voor 61% van de totale kosten en 25% van het aantal voorschriften. Het marktaandeel van de nieuwe orale diabetesmiddelen rosiglitazon (Avandia®) en pioglitazon (Actos®) die in 2001 respectievelijk 2002 op de markt zijn gekomen, neemt duidelijk toe. In 2006 is het marktaandeel gegroeid naar 28% van de totale kosten voor orale diabetesmiddelen.

Hieronder geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van diabetesmiddelen door de gegevens van 2002 en 2006 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van zowel het aantal gebruikers als de kosten.

Het aandeel van generiek beschikbare middelen is toegenomen van bijna 40% naar 57% in 2006. De verhouding tussen mannen en vrouwen in DDD's bedraagt 49 : 51. De leeftijdsgroep 65+ is de grootste gebruikersgroep gevolgd door de groep van 45 – 64 jaar. Zij zijn verantwoordelijk voor 53%, respectievelijk 38% van het totale gebruik.

in 2002		in Nederland in 2006	
4.208.200	recepten	5.620.100	recepten
294.112.200	dagdoseringen (DDD's)	354.408.600	dagdoseringen (DDD's)
531.700	gebruikers	711.400	gebruikers
170.767.600	kosten (all in)	233.177.000	kosten (all in)
7,9	recepten per gebruiker	7,9	recepten per gebruiker
553	doseringen per gebruiker	498	doseringen per gebruiker
0,58	per dag (DDD)	0,66	per dag (DDD)
40,60	per recept	41,50	per recept
321,20	per gebruiker	327,80	per gebruiker
39,8%	aandeel generiek in DDD's	57,1%	aandeel generiek in DDD's
	aandeel vrouwen in DDD's	50,9%	aandeel vrouwen in DDD's
	aandeel 45-65 in DDD's	38,3%	aandeel 45-65 in DDD's
	aandeel 65+ in DDD's	53,1%	aandeel 65+ in DDD's
top 3 meest voorgeschreven (=recepten) middelen			
2.147.900	metformine (Glucophage®)	747.300	glimepiride (Amaryl®)
		454.800	tolbutamide

Slaap- en kalmeringsmiddelen

Er is sprake van een geringe daling in het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen). Het aantal recepten en het aantal dagdoseringen is afgenomen, maar het aantal gebruikers is licht gestegen naar 1.871.000 gebruikers. Binnen de groep van slaap- en kalmeringsmiddelen zien we een duidelijke verschuiving in het gebruik naar de kortwerkende middelen ten koste van de middellang- en langwerkende benzodiazepinen. In 2006 gaven we circa € 106 miljoen uit aan deze middelen.

Hieronder geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen door de gegevens van 2002 en 2006 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de afname van het aantal voorschriften en het aantal gebruikte dagdoseringen, met als gevolg een lichte daling in de kosten.

Het aandeel van generiek beschikbare middelen is hoog en is in 2006 opgelopen tot 90,6%. De verhouding tussen mannen en vrouwen in DDD's bedraagt 34:66. De leeftijdsgroep 65+ is de grootste gebruikersgroep; deze is verantwoordelijk voor 45% van het gebruik. De groep 45-64 jarigen volgt op de voet en is verantwoordelijk voor 39% van het totale gebruik.

in 2002		R/ Benzodiazepinen in Nederland in 2006	
11.986.000	recepten	11.821.000	recepten
244.238.000	dagdoseringen (DDD's)	221.948.000	dagdoseringen (DDD's)
1.851.000	gebruikers	1.871.000	gebruikers
113.300.000	kosten (all in)	106.100.000 [€]	kosten (all in)
6,5	recepten per gebruiker	6,3	recepten per gebruiker
130	doseringen per gebruiker	120	doseringen per gebruiker
0,46	per dag (DDD)	0,48 [€]	per dag (DDD)
9,50	per recept	9,00 [€]	per recept
61,20	per gebruiker	59,70 [€]	per gebruiker
82,5%	aandeel generiek in DDD's	90,6%	aandeel generiek in DDD's
	aandeel vrouwen in DDD's	66,4%	aandeel vrouwen in DDD's
	aandeel 45-65 in DDD's	39,3%	aandeel 45-65 in DDD's
	aandeel 65+ in DDD's	45,4%	aandeel 65+ in DDD's
top 3 meest voorgeschreven (=recepten) middelen			
3.212.000	oxazepam (Seresta®)	3.212.000	oxazepam (Seresta®)
2.733.000	temazepam (Normison®)	2.733.000	temazepam (Normison®)
1.297.000	diazepam (Stesolid®)	1.297.000	diazepam (Stesolid®)

Peter Huiskeus, huisarts
Ineke Poelman, huisarts

Melmsdijk 23-25
1333 AZ Dijkhuizen
telefoon 011-223396

NL

011-223396

Peter Huiskeus, huisarts
Ineke Poelman, huisarts
Melmsdijk 23-25
1333 AZ Dijkhuizen
telefoon 011-223396

Opmars generieke geneesmiddelen

In het gebruik van geneesmiddelen zien we een duidelijke stijgende lijn. Daarbinnen is sprake van een forse toename van generieke geneesmiddelen, middelen waarvan het patent is verlopen. Het patentverloop van de cholesterolverlagers simvastatine en pravastatine en de maagzuurremmer omeprazol en het feit dat de belangstelling bij de voorschrijvers voor deze generiek beschikbaar gekomen middelen is toegenomen heeft hier zeker aan bijgedragen.

Hieronder geven we een uitsplitsing van de volume- en kostenontwikkeling van de farmaceutische zorg naar inkoopkanaal. Met behulp van het kenmerk inkoopkanaal kunnen we de volgende soorten geneesmiddelen onderscheiden:

- specialités: merkgeneesmiddel waarop nog patent (marktbescherming) rust en die uitsluitend door de patenthouder/fabrikant op de markt mogen worden gebracht.
- parallelimport: veelal specialités (zie hierboven) die worden geïmporteerd uit andere landen in Europa tegen lagere prijzen.
- generiek: merkloze varianten van het oorspronkelijke specialité waarvan het patent is verlopen en er geen sprake meer is van marktbescherming.
- overig: restcategorie (onder andere magistrale bereidingen).

Het aantal voorschriften waarop een generiek geneesmiddel is afgeleverd is gestegen van 61,5 miljoen in 2002 naar 77,7 miljoen in 2006. Het marktaandeel, gemeten in aantal voorschriften is in deze periode gestegen van 48,7% naar 56,6%. Kijken we naar de ontwikkeling van de aantallen afgeleverde standaarddagdoseringen (DDD's) dan is een vergelijkbare trend waar te nemen. Het aandeel van generieke geneesmiddelen steeg van 36,2% in 2002 naar 51,5% in 2006.

Aantal voorschriften naar inkoopkanaal 2002 - 2006

1 = 1 miljoen

	2002	2003	2004	2005	2006
Aantal voorschriften	138,0	142,9	133,7	139,2	142,8
waarvan specialité	55,3	53,8	49,8	48,5	49,9
waarvan generiek	61,5	67,6	63,6	70,3	77,7
waarvan parallelimport	9,4	9,5	9,3	9,4	9,6
waarvan overig	11,7	12,0	11,0	11,0	5,6
Aandeel generiek (exclusief "overig") in voorschriften	48,7%	51,6%	51,9%	54,9%	56,6%
<i>Ter vergelijking: aandeel generiek in DDD's</i>	<i>36,2%</i>	<i>40,1%</i>	<i>45,2%</i>	<i>48,6%</i>	<i>51,5%</i>

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Totale kosten naar inkoopkanaal 2002 - 2006

1 = 1 miljoen e

	2002	2003	2004	2005	2006
Totale kosten	4.093	4.356	4.293	4.501	4.693
waarvan specialité	2.373	2.353	2.419	2.519	2.701
waarvan generiek	992	1.192	1.045	1.145	1.317
waarvan parallelimport	502	557	581	562	562
waarvan overig	227	254	247	275	114
Aandeel generiek (exclusief "overig") in totale kosten	25,7%	29,1%	25,8%	27,1%	28,7%

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Wanneer we naar het marktaandeel in kosten kijken, is eveneens sprake van een verschuiving maar deze is wel veel minder uitgesproken. Het kostenaandeel in 2002 bedroeg € 992 miljoen (25,7%) en dit loopt op naar € 1.317 miljoen in 2006. Dit komt overeen met een marktaandeel van 28,7%. Dat het aandeel van generieke geneesmiddelen in volumes veel sterker is gestegen dan gemeten in kosten kan vooral worden gezien als een prijseffect: sinds het convenant zijn de prijzen van generieke geneesmiddelen met gemiddeld circa 40% verlaagd.

Hieronder volgt een top tien van de meest voorgeschreven generieke geneesmiddelen in 2006. In de voorlaatste kolom is het aantal voorschriften vermeld van het generieke geneesmiddel. In de laatste kolom is het aandeel vermeld van deze generieke middelen ten opzichte van het originele merkgeneesmiddel. De generieke geneesmiddelen in deze top 10 hebben allen een marktaandeel dat dicht tegen de 100% aankruipt.

Dit geldt niet voor het middel metoprolol, waar het aandeel generiek blijft steken op ruim 75%. AstraZeneca, de fabrikant van het corresponderende merkmiddel heeft een deel van deze markt weten te behouden door een nieuwe variant met een gereguleerde afgifte van de werkzame stof aan te bieden. In de afgelopen jaren hebben we vaker gezien dat fabrikanten nieuwe toedieningsvormen op de markt brengen van middelen waarvan het patent gaat verlopen. Op deze wijze probeert men de generieke concurrentie voor te blijven. Een voorbeeld waarin deze strategie faalde is het middel omeprazol (Losec®), afkomstig van diezelfde fabrikant AstraZeneca. De speciale toedieningsvorm kon niet voorkomen dat de generieke aanbieders binnen enkele maanden nagenoeg de gehele markt voor omeprazol wisten te veroveren.

Top 10: generiek aantal voorschriften in 2006 en aandeel t.o.v. totaal 1 = 1 miljoen

Werkzame stof	Indicatiegebied	Voorschriften	aandeel
1 oxazepam	angst/slaapstoornis	3,175	98,8%
2 acetylsalicylzuur	myocardinfarct	3,064	99,3%
3 metoprolol	hoge bloeddruk/hartfalen	2,777	76,0%
4 temazepam	slaapstoornis	2,719	99,5%
5 omeprazol	maagklachten	2,628	93,0%
6 diclofenac	pijn en ontstekingen	2,550	98,6%
7 simvastatine	verhoogd cholesterol	2,407	96,9%
8 metformine	diabetes	2,114	98,4%
9 furosemide	oedeem tgv hartfalen	2,052	97,2%
10 hydrochloorthiazide	hoge bloeddruk/oedeem tgv hartfalen	1,726	100%

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Opbrengsten geneesmiddelenconvenant

De kostenstijging voor geneesmiddelen was in 2006 gematigd. Dit is vooral toe te schrijven aan het geneesmiddelenconvenant dat minister Hoogervorst van VWS in 2004 heeft gesloten. Op grond van dit convenant hebben de aanbieders van vooral generieke geneesmiddelen hun apotheekinkooprijzen in 2004 fors verlaagd, met gemiddeld circa 40%. De opbrengsten die uit deze prijsverlagingen voortvloeien zijn aanzienlijk. Voor 2006 wordt de opbrengst geschat op € 903 miljoen. Dit is inclusief 6% BTW en inclusief de opbrengsten van de clawback-maatregel (afromen van inkoopkortingen) die sinds 1998 geldt en ook inclusief de prijsverlagingen die de overheid afdwingt op basis van de Wet Geneesmiddelen Prijzen (WGP).

Op grond van de WGP mogen de geneesmiddelenprijzen in Nederland niet hoger liggen dan het gemiddelde prijsniveau in de landen die ons omringen (België, Frankrijk, Duitsland en Groot-Brittannië). Twee keer per jaar (in april en oktober) berekent de overheid deze maximumprijzen opnieuw, waardoor de prijsontwikkelingen in de vier referentielanden doorwerken in de maximumprijzen die in Nederland gelden. Per saldo zijn de prijzen in de ons omringende landen de afgelopen jaren gedaald, waardoor ook de prijzen in Nederland via de WGP daalden.

Het aandeel van de WGP in de opbrengsten van het convenant zal naar verwachting steeds verder toenemen. Het gevolg is dat het effect van het geneesmiddelenconvenant steeds verder zal uitdoven ten gunste van de effecten van maatregelen van vóór het convenant: de clawback-maatregel en de WGP.

De resultaten uit recent onderzoek dat in opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is verricht, laten zien dat ondanks de vrijwillige prijsverlagingen op vooral generieke geneesmiddelen, nog steeds sprake is van het verlenen van forse kortingen en bonussen aan apothekhoudenden. De NZa schat de inkoopvoordelen voor 2004 op € 612 miljoen (inclusief 6% BTW en inclusief de afgeroomde inkoopvoordelen via de clawback-maatregel: € 181 miljoen). Gezien de ontwikkelingen in de geneesmiddelenmarkt kan worden berekend dat deze kortingen in 2007 zullen zijn opgelopen tot circa € 740 miljoen. Voor een deel van de kortingen en bonussen geldt dat deze via de clawback-maatregel worden afgeroomd en worden ingezet om dat deel van de bedrijfskosten van apothekhoudenden te financieren dat niet via het WTG-tarief wordt vergoed.

Dit alles laat onverlet dat de kortingen en bonussen per saldo leiden tot te hoge geneesmiddelenkosten. Immers, de geneesmiddelenkosten worden via de zorgverzekeringspremies door de verzekerden gefinancierd. Het is zeer goed voorstelbaar dat de burger deze gelden liever besteedt aan premieverlaging of aan kwaliteitsverbetering van de zorg aan bijvoorbeeld zorg voor ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten. Vanzelfsprekend ervaren de betrokkenen in de farmaceutische bedrijfskolom de situatie zelf ook als een dilemma: zowel diegene die de kortingen ontvangen als zij die deze kortingen verlenen willen liever niet worden beschouwd als maatschappelijk onverantwoorde ondernemers. Met het geneesmiddelenconvenant hebben partijen dan ook een bijdrage geleverd aan het begin van een oplossing van dit dilemma.

Het huidige convenant heeft het probleem van de kortingen en bonussen weliswaar verminderd maar niet opgelost. Het is om deze reden dat de betrokken partijen in het recent gesloten Transitieakkoord 2008/2009 hebben afgesproken om in 2008 extra prijsverlagingen door te voeren. Door verdere prijsverlagingen ontstaat minder ruimte voor het geven van kortingen. Via een tijdelijke verhoging van de clawback wordt een groter deel van de ontvangen kortingen teruggehaald.

Hieronder geven we een overzicht van de opbrengsten van het convenant vanaf 2004. De opbrengst wordt verder uitgesplitst naar de vier belangrijkste componenten waaruit deze is opgebouwd: clawback-maatregel, WGP-effect, netto convenantsopbrengst en BTW-effect. We concluderen dat zonder de verschillende maatregelen die in het convenant zijn verdisconteerd de kosten voor geneesmiddelen in 2006 ruim € 900 miljoen hoger zouden zijn uitgevallen. Een besparing van ruim 16%.

Corrigeren we voor de effecten van de clawback-maatregel en de prijsdruk van de WGP dan is het netto convenants-effect nog steeds substantieel, namelijk: € 441,2 miljoen (inclusief 6% BTW), oftewel een gemiddelde prijsverlaging van 8,6%.

Macroraming opbrengsten prijsmaatregelen 2004 - 2007

1 = 1 miljoen €

	2004	2005	2006	2007
Bruto convenantsopbrengst	595,7	699,3	903,3	1.027,7
opbrengstaandeel BTW	33,7	39,6	51,1	58,2
opbrengstaandeel clawback-maatregel	170,5	171,7	180,5	195,3
opbrengstaandeel WGP	- 6,7	61,6	255,5	312,7
netto convenants effect	398,2	426,4	416,2	461,5
<i>Netto convenantsopbrengst in %</i>	<i>66,8%</i>	<i>61,0%</i>	<i>46,1%</i>	<i>44,9%</i>

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Het leeuwendeel van de convenantsopbrengst wordt opgebracht door vrijwillige prijsverlagingen van aanbieders van generieke geneesmiddelen, geneesmiddelen waarvan het patent van het originele product inmiddels is verlopen. Voor 2006 wordt bijna 80% van de besparing gerealiseerd doordat fabrikanten van generieke geneesmiddelen hun prijzen hebben verlaagd.

Nieuwe geneesmiddelen

Jaarlijks komen er nieuwe geneesmiddelen op de Nederlandse markt. De minister van VWS beslist uiteindelijk of deze middelen ook voor vergoeding in het kader van de Zorgverzekeringswet in aanmerking komen. Het aandeel van nieuwe geneesmiddelen (die sinds 1999 op de markt zijn gekomen) in de totale kosten is gestegen van 0,4% in 1999 naar 24,5% in 2006.

Of anders gezegd: een kwart van de kosten voor geneesmiddelen betreft geneesmiddelen die vanaf 1999 nieuw zijn geïntroduceerd. Het aandeel van geneesmiddelen die in 2004, 2005 en 2006 op de markt zijn gekomen blijft beperkt tot 2,0%.

Hieronder geven we een overzicht waarin we de relatie leggen tussen de kostenontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen en het jaar waarin deze werden geïntroduceerd. Wat opvalt, is dat de kosten voor nieuwe geneesmiddelen vooral een kwestie van tijd is. De kosten voor nieuwe geneesmiddelen stijgen sneller dan gemiddeld: het marktaandeel neemt toe met de tijd.

Het lijkt er op dat de middelen die de afgelopen drie jaar op de markt zijn gekomen iets minder groeien dan die in de drie jaren daarvoor. Het marktaandeel van middelen die in 2001, 2002 en 2003 zijn geïntroduceerd bedroeg in 2003: 5,2%. Het marktaandeel van middelen die in 2004, 2005 en 2006 zijn geïntroduceerd bedroeg in 2006: 2,2%.

Kostenontwikkeling (totale kosten) nieuwe geneesmiddelen 1999 - 2006 1 = 1 miljoen e

Introductiejaar	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1999	11,4	46,8	88,0	122,2	171,1	222,6	270,7	320,3
2000	.	13,6	41,6	63,6	90,3	103,6	88,8	95,6
2001	.	.	15,5	65,0	136,7	203,4	235,9	269,4
2002	.	.	.	16,8	66,0	99,8	127,8	147,9
2003	.	.	.	.	22,8	113,6	170,1	222,7
2004	.	.	.	.	.	4,9	37,8	61,3
2005	.	.	.	.	.	.	6,3	28,1
2006	.	.	.	.	.	.	.	5,6
Totaal	11	60	145	268	487	748	937	1.151
Aandeel kosten in %	0,4%	1,7%	3,8%	6,6%	11,2%	17,4%	20,8%	24,5%

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Parallel aan deze ontwikkeling is sprake van een afname van het aantal nieuwe introducties: nieuwe geneesmiddelen met een nieuwe werkzame stof. Op grond van de aantallen nieuwe ATC-codes die door de World Health Organisation (WHO) wordt uitgegeven, kunnen we ook concluderen dat de lijst met nieuwe introducties in de loop der tijd kleiner is geworden. In 2006 werden er 9 nieuwe middelen op de markt gebracht, in 2005 waren dit er nog 16. In de jaren daaraan voorafgaand is het aantal nieuwe introducties beduidend hoger en schommelt tussen de 20 en 25 per jaar.

Slechts een beperkt aantal nieuwe geneesmiddelen zullen na een aantal jaren een "blockbuster" blijken te zijn. De meest succesvolle geneesmiddelen van de afgelopen jaren (gemeten in totale kosten) geven we hieronder weer. Succesvol wil niet altijd zeggen dat ook veel patiënten met deze middelen worden behandeld. De aantallen gebruikers voor de top 10 middelen variëren van bijna 1.300 tot bijna 400.000 patiënten.

Top 10: kosten, kosten per gebruiker en aantal gebruikers van nieuwe geneesmiddelen in 2006

Werkzame stof (Merknaam)	<introductiejaar>	Kosten 1 = 1 mln e	Kosten per gebruiker 1 = 1 e	Gebruikers 1 = 1
1 salmeterol met fluticason (Seretide®)	<1999>	120,7	323	373.200
2 etanercept (Enbrel®)	<1999>	72,8	10.081	7.200
3 tiotropiumbromide (Spiriva®)	<2002>	62,2	336	185.100
4 esomeprazol (Nexium®)	<2001>	60,0	223	268.500
5 formeterol met budesonide (Symbicort®)	<2001>	58,3	276	211.400
6 adalimumab (Humira®)	<2003>	57,5	11.187	5.100
7 rosuvastatine (Crestor®)	<2003>	48,6	267	182.300
8 darbepoëtine alfa (Aranesp®)	<2001>	36,5	3.094	11.800
9 imatinib (Glivec®)	<2001>	30,9	24.231	1.300
10 insuline glargine (Lantus®)	<2003>	27,1	410	65.900

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Grote verschillen in behandelkosten met cholesterolverlagers en maagmiddelen

Mede onder invloed van het convenant en de WGP zijn de prijzen voor de generiek beschikbaar gekomen cholesterolverlager simvastatine (Zocor®) in 2004 fors verlaagd. Opvallend is dat deze prijsverlaging niet heeft geleid tot prijsverlagingen bij de concurrentie: de vergelijkbare cholesterolverlagers atorvastatine en rosuvastatine hebben hun prijzen niet verlaagd. Hierdoor zijn grote verschillen ontstaan in de behandelkosten tussen de verschillende middelen. Een vergelijkbare ontwikkeling doet zich voor binnen de groep van protonpompremmers waar de prijs van omeprazol (Losec®) fors werd verlaagd.

Op dit moment zijn voor de behandeling van een verhoogd cholesterol vijf statines beschikbaar. Onderstaand worden de behandelkosten over 2006 van de verschillende statines met elkaar vergeleken op grond van de gemiddelde kosten per gebruiker. We concluderen dat de behandeling met simvastatine verreweg het goedkoopst is: € 117 per gebruiker per jaar. De behandeling met het veel duurdere atorvastatine kostte drie keer zoveel, namelijk € 362 per gebruiker per jaar.

Statines (cholesterolverlagers): aantal gebruikers en kosten per gebruiker in 2006

Werkzame stof	Merknaam	Gebruikers	Kosten per gebruiker
simvastatine	Zocor®	656.360	€ 116,60
pravastatine	Selektine®	196.960	€ 240,50
fluvastatine	Canef®, Lescol®	35.325	€ 215,80
atorvastatine	Lipitor®	481.320	€ 362,20
rosuvastatine	Crestor®	182.250	€ 266,90

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Bij de maagmiddelen is een vergelijkbaar beeld zichtbaar. Op dit moment is een vijftal onderling vergelijkbare protonpompremmers beschikbaar. De behandeling met omeprazol is duidelijk het goedkoopst: € 111 per gebruiker per jaar. De behandeling met pantoprazol of esomeprazol kost bijna twee keer zoveel: € 212 respectievelijk € 223 per gebruiker per jaar. De gemiddelde kosten per behandeling met lansoprazol komt zelfs uit op € 302 per gebruiker per jaar.

Protonpompremmers (maagmiddelen): aantal gebruikers en kosten per gebruiker in 2006

Werkzame stof	Merknaam	Gebruikers	Kosten per gebruiker
omeprazol	Losec®	946.790	€ 110,60
pantoprazol	Pantozol®	486.030	€ 212,20
lansoprazol	Prezal®	27.969	€ 302,30
rabeprazol	Pariet®	71.353	€ 198,00
esomeprazol	Nexium®	268.510	€ 223,40

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Zolang niet is aangetoond dat de duurdere middelen relevante verschillen vertonen, ligt het voor de hand dat bij de therapiekeuze, vooral ook in die gevallen waarin een nieuwe behandeling wordt ingezet, de behandelkosten een belangrijke rol moeten spelen. Het is bemoedigend te kunnen constateren dat deze ontwikkeling zich inderdaad voordoet.

Artsen schrijven namelijk steeds vaker simvastatine en omeprazol voor bij startende gebruikers. Bij gebruikers die starten met een cholesterolverlagend middel wordt in 2006 in 62% van de gevallen simvastatine voorgeschreven, tegenover 37% in 2002. Opvallend is dat tot en met 2003 nog sprake was van een dalende trend naar 32,0%. Bij de protonpompremmers is een vergelijkbare ontwikkeling zichtbaar. In 2006 steeg het aantal startende gebruikers dat omeprazol kreeg voorgeschreven naar 59%, terwijl dit percentage in 2003 was gedaald naar 44%.

Het CVZ constateert dat hiermee sprake is van een trendbreuk in het voorschrijfgedrag van artsen. Tot en met 2003 kozen artsen steeds vaker voor de nieuwe, veelal duurdere statines en protonpompremmers bij de start van een nieuwe therapie. Deze trend is sinds 2004 omgekeerd.

Startende gebruikers simvastatine (cholesterolverlager) en omeprazol (maagmiddel) 2002 - 2006

	2002	2003	2004	2005	2006
simvastatine: aandeel startende gebruikers in %	37,0%	32,0%	37,4%	46,1%	62,2%
omeprazol: aandeel startende gebruikers in %	48,4%	44,2%	50,4%	56,9%	59,1%

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Cholesterolverlagers en maagzuurremmers behoren tot de meest voorgeschreven middelen in Nederland. Een groot deel van het geneesmiddelenbudget wordt aan deze middelen besteed. Voor beide geldt dat jaarlijks meer dan een miljoen mensen deze middelen gebruiken. De bestedingen aan deze middelen bedragen ruim € 645 miljoen per jaar; dit komt overeen met bijna 14% van de totale uitgaven voor receptgeneesmiddelen.

De geconstateerde trendbreuk draagt bij aan een doelmatige besteding van de gezondheidszorguitgaven. Wanneer 80% van de gebruikers van de duurdere cholesterolverlagende middelen zou overstappen op simvastatine, dan zou dit tot een besparing op de geneesmiddelenuitgaven leiden van bijna € 139 miljoen. Voor de protonpompremmers zou omzetting van 80% van de gebruikers van de duurdere protonpompremmers naar omeprazol leiden tot een besparing van circa € 73 miljoen. We concluderen dat met prijsbewust voorschrijven nog substantiële besparingen mogelijk zijn, zeker nu de nieuwe behandelrichtlijnen voor het verder terugdringen van de risico's op hart- en vaatziekten zullen leiden tot een nog verdere groei van het aantal behandelingen.

Geneesmiddelenkosten mannen en vrouwen vergeleken

Met het stijgen van de leeftijd stijgt ook het gebruik van geneesmiddelen. Bijna 77% van de kosten voor geneesmiddelen betreft gebruikers van 45 jaar en ouder. Uitgesplitst naar geslacht komen 55% van de kosten voor rekening van vrouwen. Beide gegevens hangen natuurlijk ook samen met elkaar: vrouwen worden gemiddeld ouder en zijn daardoor oververtegenwoordigd in de oudere leeftijdsgroepen.

Als we hiervoor corrigeren, ontstaat een iets genuanceerder beeld: tot 65 jaar zijn vrouwen gemiddeld genomen iets duurder dan mannen, dit wordt vooral veroorzaakt door de uitgaven voor anticonceptie en vruchtbaarheid bevorderende hormoonbehandelingen. Daarna keert het beeld zich om en zijn mannen gemiddeld iets duurder dan vrouwen.

Gemiddelde kosten farmaceutische zorg naar leeftijd en geslacht in 2006 1 = 1 e

Leeftijdsklasse	00-04	05-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75 +	allen
Mannen	57	60	67	139	371	724	1.018	266
Vrouwen	43	55	105	188	408	690	896	312
Totaal	51	57	86	164	389	706	940	289

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Behandeling met allergeenextracten neemt enorme vlucht

Het aantal mensen dat met allergeenextracten (definitie op ATC-code niveau V01AA) wordt behandeld bedroeg in 2006 ruim 33.000. Ten opzichte van 2002 is dit bijna een verdubbeling. De kosten stegen naar € 40,3 miljoen. Ten opzichte van 2002 is dit een stijging met 140%. Ook de kosten per gebruiker zijn fors gestegen van € 897 in 2002 naar € 1.210 in 2006.

De allergeenextracten nemen binnen de farmaceutische zorg een aparte positie in: deze middelen komen voor vergoeding in aanmerking op grond van een overgangsregeling uit 1996. Hierin is vastgelegd dat deze middelen in de handel mogen zijn totdat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) een beslissing heeft genomen over een door de fabrikanten in te dienen registratieaanvraag. We constateren dat sindsdien weinig is veranderd. Wat wel is veranderd zijn de prijzen van een aantal veelgebruikte allergeenextracten: deze zijn gestegen.

De middelen met de hoogste kosten en de grootste aantallen gebruikers zijn Alutard-SQ® (injectie-vloeistoffen) en Oralgen® (druppels). De behandeling richt zich vooral op mensen met een allergie voor huismijt, dieren en (honden, katten en paarden) en planten (bomen en gras). De belangrijkste prijsstijgingen hebben plaatsgevonden bij de injectievloeistoffen.

Allergeenextracten: kosten, kosten per gebruiker en aantal gebruikers in 2006

	2006	t.o.v. 2002
Totale kosten	€40.289.000	+ 140%
Aantal gebruikers	33.300	+ 79%
Kosten per gebruiker	€1.210	+ 35%

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Apotheekhoudende huisartsen goedkoper?

Vooraf in niet verstedelijkte gebieden is de vestiging van een zelfstandige apotheek financieel gezien weinig rendabel. Van oudsher hebben huisartsen op het "platteland" een rol vervuld om hun patiënten, dicht bij huis, te voorzien van de geneesmiddelen die zij nodig hebben. Hoewel het aantal apotheekhoudende huisartsen afneemt vervullen zij nog steeds een belangrijke rol in de geneesmiddelenvoorziening aan hun patiënten. Het aantal verzekerden dat zijn geneesmiddelen via een apotheekhoudende huisarts verkrijgt bedroeg in 2006 circa 1,3 miljoen, oftewel 8% van de Nederlanders. In 2000 ging het nog om 1,5 miljoen verzekerden, oftewel 9,7%.

Hieronder vergelijken we de gemiddelde kosten voor farmaceutische zorg voor verzekerden die hun geneesmiddelen via de apotheek verkregen met de kosten van verzekerden die hun geneesmiddelen kregen via hun apotheekhoudende huisarts. De kosten zijn uitgesplitst naar de belangrijkste kostencomponenten: vergoeding voor de geneesmiddelen (basisvergoeding), praktijkkostenvergoeding en BTW.

Kosten per verzekerde en voorschrift: apotheekhoudende huisartsen en apothekers in 2006

	Apotheekhoudend huisarts	Apotheek
Gemiddeld aantal voorschriften per verzekerde	7,08	8,95
Gemiddelde kosten per verzekerde (1 = 1 e) ¤	219,20	295,20
waarvan basisvergoeding	171,80	223,99
waarvan praktijkkostenvergoeding	34,99	54,50
waarvan BTW	12,41	16,71
Gemiddelde kosten per voorschrift (1 = 1 e) ¤	30,96	32,99
waarvan basisvergoeding	24,27	25,03
waarvan praktijkkostenvergoeding	4,94	6,09
waarvan BTW	1,75	1,87

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Het is voorstelbaar dat een deel van deze verschillen samenhangen met populatieverschillen tussen verstedelijkte- en niet-verstedelijkte gebieden, maar het is zeer de vraag of daarmee de verschillen geheel worden verklaard. Op grond van eerder onderzoek, gedaan op de GIP-gegevensbestanden van 2004 concludeerden we dat de bron van het verschil eerder gezocht moet worden in de verschillen in tariefstelling (vergoeding per receptregel voor apothekers versus een vast abonnementstarief voor apotheekhoudende huisartsen: een vaste vergoeding per verzekerde, ongeacht het aantal aflevering) maar ook in het feit dat apothekers eenzelfde hoeveelheid geneesmiddelen over meer voorschriften verdelen. Dit laatste hangt mogelijk samen met het feit dat apothekers vaker geneesmiddelen uitgeven in speciale verpakkingen: de geneesmiddelen worden per persoon en per dag(deel) afzonderlijk verpakt en de verpakking bevat steeds alle belangrijke gegevens zoals naam van de patiënt, naam/omschrijving van het in te nemen middel en dag en tijdstip van inname. Deze werkwijze is vooral geschikt voor zorginstellingen die de medicatie dan niet meer zelf hoeven klaar te maken maar ze wordt in de praktijk ook gebruikt voor mensen die zelfstandig wonen. Zo kan gemakkelijker worden vastgesteld of de geneesmiddelen al zijn ingenomen. Nader onderzoek zal moeten uitwijzen welke van de hier genoemde factoren verantwoordelijk zijn voor de geconstateerde verschillen.

Bijlage 2-geneesmiddelen

Voor bepaalde groepen van geneesmiddelen (ook wel bijlage 2-geneesmiddelen genoemd) gelden voorwaarden voor de vergoeding. De kosten die met deze middelen zijn gemoed lopen jaarlijks stevig op. Ten opzichte van 2005 stegen de kosten met 17,7% naar bijna € 1,2 miljard.

Het gaat daarbij vaak om relatief dure geneesmiddelen bedoeld voor de behandeling van specifieke aandoeningen. Door het stellen van nadere voorwaarden die getoetst moeten worden door de zorgverzekeraar wordt gebruik buiten de geregistreerde indicatie dan wel oneigenlijk gebruik van deze middelen, verminderd.

Kosten geneesmiddelen geplaatst op Bijlage 2, 2002 - 2006

1 = 1 miljoen €

	2002	2003	2004	2005	2006
Totale kosten	847	974	881	1.000	1.178
Procentuele stijging in %		15,0%	- 9,7%	13,6%	17,7%
Aandeel in totale kosten in %	20,7%	22,3%	20,5%	22,2%	25,1%

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Het zijn vooral de cholesterolverlagers die de kosten bepalen van de bijlage 2-geneesmiddelen: € 387 miljoen. Dit komt overeen met een derde van de totale kosten voor bijlage 2-geneesmiddelen.

Op bijlage 2 staan op dit moment 163 geneesmiddelen. In aantal zijn de anti-retrovirale middelen (aantal: 21), anticonceptiemiddelen (aantal: 21), zelfzorgmiddelen (aantal: 21) en cholesterolverlagende middelen (aantal: 17) het sterkst vertegenwoordigd.

Een overzicht van alle bijlage 2-geneesmiddelen en hun kosten kan worden geraadpleegd via: www.gipdatabank.nl door te kiezen voor "rapportages".

Kosten hulpmiddelenzorg in 2006 ruim € 1,2 miljard

In 2006 deden ruim 2,1 miljoen mensen een beroep op de hulpmiddelenzorg. De totale uitgaven voor hulpmiddelen, ten laste van de basisverzekering bedroegen ruim € 1,2 miljard.

Het leeuwendeel van de uitgaven betreft verzorgingsmiddelen (incontinentiematerialen en stomamiddelen), teststrips voor diabetespatiënten, verbandmiddelen voor mensen met een chronische aandoening en hoortoestellen. Tiesamen zijn deze vijf hulpmiddelengroepen verantwoordelijk voor bijna de helft van de totale uitgaven.

Via de GIPdatabank (www.gipdatabank.nl) is het ook mogelijk om de ontwikkelingen in het gebruik van hulpmiddelen te volgen. Hieruit blijkt dat in 2006 ruim 2,1 miljoen mensen een beroep deden op de zorgverzekeringswet voor de aanschaf van hulpmiddelen. Ongeveer de helft van de kosten voor hulpmiddelenzorg is bestemd voor mensen tot 65 jaar.

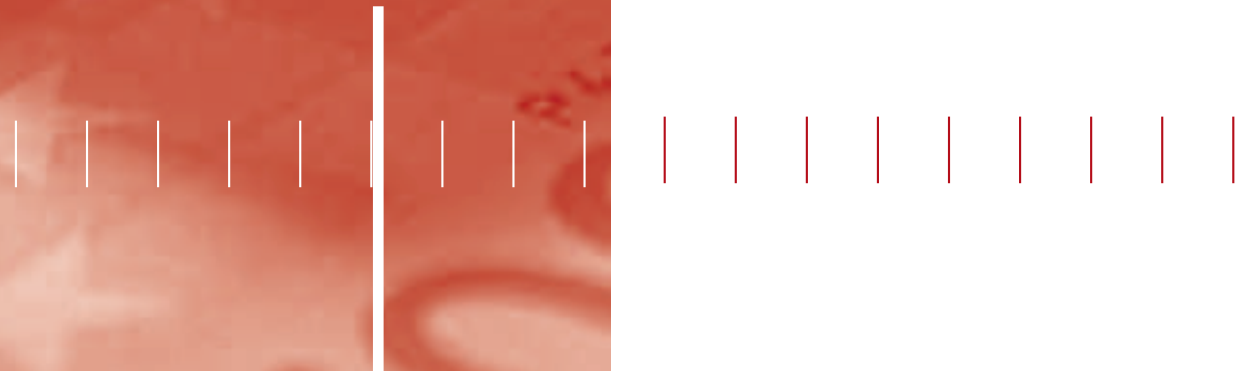
Top 5 Hulpmiddelenzorg: kosten, kosten per gebruiker en aantal gebruikers in 2006

	Totale kosten 1 = 1 milj. €	Aandeel 65+	Aantal gebruikers	Kosten/gebruiker 1 = 1 €
1. incontinentiemateriaal	159,4	76,3%	591.000	270
2. teststrips (diabetes)	119,9	34,3%	268.000	448
3. verbandmiddelen	116,8	50,1%	955.000	122
4. stomamaterialen	106,1	54,3%	59.000	1.788
5. hoortoestellen	96,0	75,7%	128.000	748
Aandeel in totale kosten in %	48,7%			

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen



Overzichten



Top 10 GVS-bijbetalingen

Voor geneesmiddelen die binnen het GVS als onderling vervangbaar worden beoordeeld geldt een maximum vergoedingslimiet. Voor het leeuwendeel van de geneesmiddelen ligt de prijs onder deze vergoedingslimiet. Voor een beperkt aantal middelen is dit niet het geval en is sprake van bijbetaling. In 2006 is sprake van een stijging van deze bijbetalingen van circa € 14,6 miljoen (2005) naar € 21,6 miljoen (2006). Dit is een stijging van ruim 46%.

De geneesmiddelen waarvoor het meest moest worden bijbetaald zijn: ADHD-middelen (Concerta® en Strattera®), middelen tegen urine incontinentie (Detrusitol® en Vesicare®) en een middel voor IVF (Menopur®).

Na de introductie van de Wet Geneesmiddelenprijzen in 1996 zijn de vergoedingslimieten één keer herijkt. Per saldo leverde dit een verlaging van de limieten op, die in nagenoeg alle gevallen ook gevolgd zijn door prijsverlagingen. Op dit moment is de situatie zo dat de prijzen van geneesmiddelen in Nederland vooral worden bepaald door de WGP, waarbij de geneesmiddelenprijzen in Nederland gekoppeld zijn aan de veelal lagere prijzen in de ons omringende landen.

Ten opzichte van de totale uitgaven voor geneesmiddelen die binnen de Zvw worden gedaan is het totale bijbetalingsbedrag gering: circa 0,5% van de totale uitgaven. De bijbetalingen concentreren zich echter rond een beperkt aantal middelen, zodat voor individuele gebruikers het bijbetalingsbedrag fors kan oplopen. Hieronder volgt een top tien van de middelen waarvoor het meest moest worden bijbetaald. Deze tien middelen zijn samen verantwoordelijk voor ruim 75% van de het totaal aan bijbetalingen.

Deze GVS-bijbetalingen mogen door de zorgverzekeraar niet in het kader van basisverzekering (Zorgverzekeringswet) worden vergoed. Wel is het mogelijk om bepaalde bijbetalingen via de aanvullende verzekering te vergoeden. Ons is niet bekend welk deel van de GVS-bijbetalingen alsnog via de aanvullende verzekering worden vergoed. Het is denkbaar dat verzekerden bij de keuze voor een verzekeraar respectievelijk de keuze voor een aanvullende verzekering hebben laten meewegen of de bijbetalingen voor bepaalde middelen alsnog worden vergoed.

Top 10: GVS-bijbetalingen in 2006

	Werkzame stof (Merknaam)	Indicatiegebied	Bijbetaling	Per gebruiker
			1=1 milj €	1=1 €
1	methylfenidaat (Concerta®)	hyperactiviteit, ADHD	4,9	64
2	tolterodine (Detrusitol®)	urine-incontinentie	3,9	114
3	menopauzegonadotrofine (Menopur®)	IVF	1,8	759
4	atomoxetine (Strattera®)	hyperactiviteit, ADHD	1,1	402
5	solifenacine (Vesicare®)	urine-incontinentie	1,1	34
6	calcipotriol combinatie (Dovobet®)	psoriasis	0,8	36
7	drosiprenon & ethinylestradiol (Yasmin®)	anticonceptie	0,8	37
8	pramipexol (Sifrol®)	parkinson	0,6	40
9	peginterferon alfa-2a (Pegasys®)	hepatitis	0,5	693
10	miconazol (Daktarin®)	schimmelinfectie	0,5	6

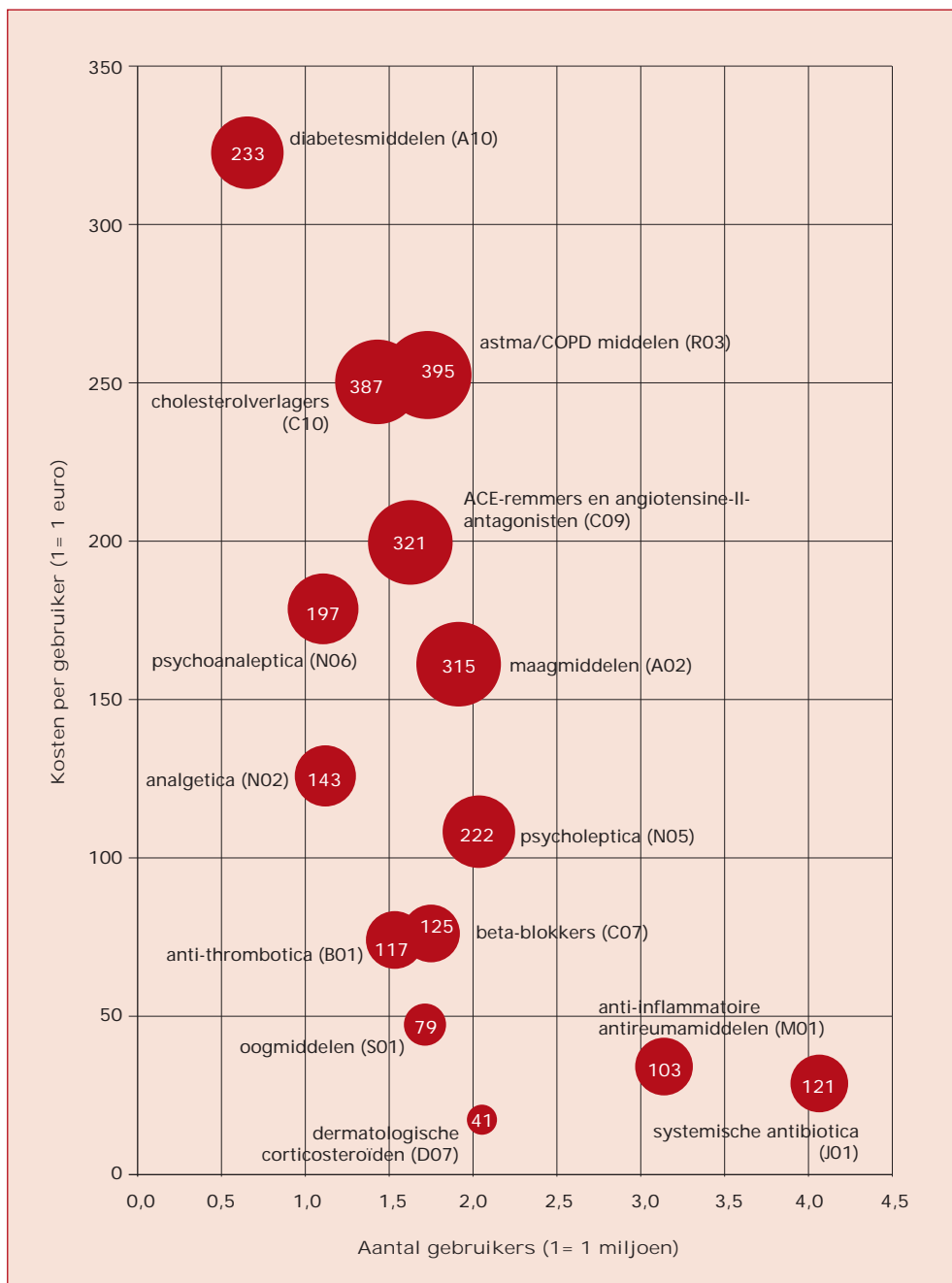
Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Top 15 geneesmiddelengroepen

Hieronder presenteren we een overzicht van de 15 geneesmiddelengroepen waarin we in 2006 het meeste geld hebben uitgegeven. De geneesmiddelen zijn gegroepeerd op niveau van de ATC-code welke overeenkomt met de therapeutische hoofdgroepen.

Samen zijn deze 15 groepen geneesmiddelen verantwoordelijk voor 64% van de totale kosten. De plaats van de groep wordt bepaald door de gemiddelde kosten per gebruiker en het totaal aantal gebruikers. De grootte van de cirkel geeft de onderlinge kostenverhoudingen weer; de getallen in de cirkels geven de totale kosten in miljoenen euro's weer.

Top 15: Geneesmiddelengroepen in 2006



Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

NB / Buiten de grafiek: immunosuppressiva (L04) met 1.992 euro per gebruiker, 94.000 gebruikers en 187 miljoen euro kosten.

Top 25 gebruikers

Over de jaren heen is de top 25 voor gebruikers (aantal mensen dat een bepaald middel ten minste één keer per jaar kreeg voorgeschreven) redelijk stabiel. De ontstekingsremmer diclofenac staat al een aantal jaren op de eerste plaats, gevolgd door het antibioticum amoxicilline.

In beide gevallen gaat het om middelen die voor een relatief korte periode worden voorgeschreven. Deze top 25 presenteren we hier zonder verdere toelichting.

Top 25: aantal gebruikers in 2006

1 = 1 miljoen

Werkzame stof (Merknaam)	Indicatiegebied	Gebruikers	% Man
1 diclofenac (Voltaren®)	artritis, pijnstillers	1,455	45%
2 amoxicilline (ClamoxyI®)	infecties, antibioticum	1,138	44%
3 omeprazol (Losec®)	maagklachten	0,947	41%
4 doxycycline (Vibramycin®)	infecties, antibioticum	0,924	40%
5 ibuprofen (Brufen®)	pijnstillers	0,886	41%
6 metoprolol (Selokeen®)	hartfalen, hypertensie	0,862	45%
7 amoxicilline & clavulaanzuur (Augmentin®)	infecties, antibioticum	0,752	47%
8 salbutamol (Ventolin®)	astma & COPD	0,706	47%
9 oxazepam (Seresta®)	angst, slaapstoornis	0,666	30%
10 acetylsalicylzuur	trombose, infarct	0,657	54%
11 simvastatine (Zocor®)	verhoogd cholesterol	0,656	51%
12 codeïne	hoest & verkoudheid	0,580	35%
13 hydrocortison & ureum (Calmurid®)	eczeem	0,561	43%
14 fusidinezuur (Fucidin®)	huidinfecties	0,555	45%
15 triamcinolon	eczeem, psoriasis	0,542	41%
16 temazepam (Normison®)	slaapstoornis	0,518	32%
17 naproxen (Naprovite®)	pijnstillers	0,516	37%
18 carbasalaatcalcium (Ascal-cardio®)	hartfalen, trombose	0,506	53%
19 nitrofurantoin (Furabid®)	urine-infecties	0,497	5%
20 pantoprazol (Pantozol®)	maagklachten	0,486	42%
21 atorvastatine (Lipitor®)	verhoogd cholesterol	0,481	56%
22 fusidinezuur (Fucithalmic®)	ooginfecties	0,464	44%
23 hydrochloorthiazide	diureticum	0,456	36%
24 metformine (Glucofage®)	diabetes	0,454	48%
25 macrogol & elektrolyten (Movicolon®)	laxantium	0,427	36%

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Top 25 kosten

Over de jaren heen is de top 25 voor geneesmiddelen waaraan we het meeste geld uitgeven redelijk stabiel. De cholesterolverlager atorvastatine (Lipitor®) staat al sinds drie jaar op de eerste plaats.

De top 25 kosten wordt gedomineerd door cholesterolverlagers en maagzuurremmers, maar ook astma- en COPD-middelen nemen een steeds belangrijker plaats in. De groeicijfers (stijging ten opzichte van 2005) doen vermoeden dat deze dominantie ook in de komende jaren nog zal voortduren. Deze 25 middelen zijn samen verantwoordelijk voor 33% van de totale kosten voor geneesmiddelen. Deze top 25 presenteren we hier zonder verdere toelichting.

Top 25: totale kosten in 2006

1 = 1 miljoen €

Werkzame stof (Merksnaam)	Indicatiegebied	Kosten	groei
1 atorvastatine (Lipitor®)	verhoogd cholesterol	174,3	15%
2 salmeterol & fluticason (Seretide®)	astma & COPD	120,7	5%
3 omeprazol (Losec®)	maagzuurklachten	104,7	5%
4 pantoprazol (Pantozol®)	maagzuurklachten	103,1	10%
5 simvastatine (Zocor®)	verhoogd cholesterol	76,5	27%
6 etanercept (Enbrel®)	reuma	72,8	47%
7 metoprolol (Selokeen®)	hartfalen, hypertensie	67,2	16%
8 tiotropium (Spiriva®)	astma & COPD	62,2	14%
9 esomeprazol (Nexium®)	maagzuurklachten	60,0	11%
10 formoterol & budesonide (Symbicort®)	astma & COPD	58,3	21%
11 adalimumab (Humira®)	reuma	57,5	37%
12 losartan (Cozaar®)	hypertensie	54,6	23%
13 paroxetine (Seroxat®)	depressie	50,0	-14%
14 rosuvastatine (Crestor®)	verhoogd cholesterol	48,6	29%
15 pravastatine (Selektine®)	verhoogd cholesterol	47,4	-2%
16 somatropine (Genotropin®)	groeihormoon	45,6	20%
17 olanzepine (Zyprexa®)	antipsychoticum	40,2	-10%
18 allergeen extract (Alutard®, Oralgen®)	allergie	38,4	27%
19 sumatriptan (Imigran®)	migraine	38,3	-9%
20 darbepoëetine (Aranesp®)	nierpatiënten, anemie	36,5	9%
21 amlodipine (Norvasc®)	hartfalen, hypertensie	35,9	14%
22 interferon beta-1a (Avonex®)	multiple sclerose	35,5	7%
23 venlafaxine (Efexor®)	depressie	35,4	8%
24 alendroninezuur (Fosamax®)	osteoporose	35,2	-9%
25 epoëetine (Eprex®)	nierpatiënten, anemie	34,5	45%
Aandeel top 25 in totale kosten: 33%		1.534	

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Top 25 voorschriften

Ten opzichte van vorig jaar zijn de nummers één en twee van positie gewisseld. Met ruim 3,6 miljoen voorschriften is metoprolol, een middel tegen hoge bloeddruk en hartfalen, het meest voorgeschreven geneesmiddel, gevolgd door oxazepam een middel tegen angst en de behandeling van slaapstoornissen.

De top 25 middelen zijn samen verantwoordelijk voor 34% van het totaal aantal voorschriften. Deze top 25 presenteren we hier zonder verdere toelichting.

Top 25: aantal voorschriften in 2006

1 = 1 miljoen

	Werkzame stof (Merknaam)	Indicatiegebied	Voorschriften	groei
1	metoprolol (Selokeen®)	hartfalen, hypertensie	3,656	16%
2	oxazepam (Seresta®)	angst, slaapstoornis	3,212	-3%
3	acetylsalicylzuur	infarct, trombose	3,086	14%
4	omeprazol (Losec®)	maagzuurklachten	2,825	16%
5	temazepam (Normison®)	slaapstoornis	2,733	-1%
6	diclofenac (Voltaren®)	artritis, pijnstiller	2,585	2%
7	simvastatine (Zocor®)	verhoogd cholesterol	2,485	31%
8	metformine (Glucophage®)	diabetes	2,148	13%
9	furosemide (Lasix®)	diureticum	2,112	8%
10	carbasalaatcalcium (Ascal-cardio®)	hartfalen, trombose	1,939	10%
11	atorvastatine (Lipitor®)	verhoogd cholesterol	1,826	20%
12	levothyroxine (Thyrax®)	schilddklierhormoon	1,784	12%
13	pantoprazol (Pantozol®)	maagzuurklachten	1,731	18%
14	hydrochloorthiazide	hartfalen, hypertensie	1,726	18%
15	salbutamol (Ventolin®)	astma & COPD	1,620	0%
16	paroxetine (Seroxat®)	depressie	1,561	-3%
17	ibuprofen (Brufen®)	pijnstiller	1,439	1%
18	amoxicilline (Clamoxyl®)	infecties, antibioticum	1,380	5%
19	enalapril (Renitec®)	hartfalen, hypertensie	1,325	10%
20	amlodipine (Norvasc®)	hartfalen, hypertensie	1,301	20%
21	diazepam (Stesolid®)	angst, slaapstoornis	1,298	-6%
22	kunsttranen (Duratears®)	bij droge ogen	1,176	11%
23	salmeterol & fluticason (Seretide®)	astma & COPD	1,157	6%
24	acenocoumarol (Sintrom®)	trombose	1,116	6%
25	doxycycline (Vibramycin®)	infecties, antibioticum	1,104	-2%
Aandeel Top 25 in totaal aantal voorschriften: 34%			48,326	

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen

Top 25 DDD's

Ten opzichte van vorig jaar zijn ook hier de nummers één en twee van positie gewisseld. Met ruim 278 miljoen standaarddagdoseringen (DDD's) is simvastatine op de eerste plaats terecht gekomen, en is daarmee atorvastatine gepasseerd.

Beide middelen behoren tot de statines, middelen om een verhoogd cholesterol te verlagen. De top 25-middelen zijn samen verantwoordelijk voor 40% van het totaal aantal voorgeschreven standaarddagdoseringen. Deze top 25 presenteren we zonder verdere toelichting.

Top 25: aantal DDD's in 2006

1 = 1 miljoen

	Werkzame stof (Merknaam)	Indicatiegebied	DDD's	groei
1	simvastatine (Zocor®)	verhoogd cholesterol	278,5	30%
2	atorvastatine (Lipitor®)	verhoogd cholesterol	264,0	5%
3	acetylsalicylzuur	infarct, trombose	179,8	8%
4	omeprazol (Losec®)	maagklachten	171,6	6%
5	metoprolol (Selokeen®)	hartfalen, hypertensie	144,5	11%
6	carbasalaatcalcium (Ascal-cardio®)	hartfalen, trombose	134,9	7%
7	enalapril (Renitec®)	hartfalen, hypertensie	134,6	4%
8	amlodipine (Norvasc®)	hartfalen, hypertensie	115,1	14%
9	kunsttranen (Duratears®)	bij droge ogen	106,1	10%
10	furosemide (Lasix®)	diureticum	100,3	-1%
11	hydrochloorthiazide	hartfalen, hypertensie	95,4	12%
12	metformine (Glucophage®)	diabetes	92,7	8%
13	levonorgestrel & ethinylestradiol (Microgynon®)	anticonceptie	91,5	9%
14	pravastatine (Selektine®)	verhoogd cholesterol	87,1	-3%
15	glimepiride (Amaryl®)	diabetes	70,3	0%
16	losartan (Cozaar®)	hypertensie	69,4	13%
17	levothyroxine (Thyrax®)	schildklierhormoon	68,9	9%
18	paroxetine (Seroxat®)	depressie	68,6	-5%
19	natriumfluoride (Zymafluor®)	tandcariës	68,3	29%
20	isosorbide mononitraat (Monocedocard®)	hartfalen	66,4	-3%
21	pantoprazol (Pantozol®)	maagklachten	63,0	6%
22	nifedipine (Adalat®)	hartfalen, hypertensie	61,6	-1%
23	salbutamol (Ventolin®)	astma & COPD	60,2	-13%
24	bumetadine (Burinex®)	diureticum	57,8	1%
25	lisinopril (Zestril®)	hartfalen, hypertensie	57,7	3%
Aandeel top 25 in totaal aantal DDD's: 40%			2.709	

Bron: GIP / College voor zorgverzekeringen



Bijlagen



Bijlage I. Toelichting kostencomponenten

Hieronder worden de verschillende kostencomponenten die in de verstrekking farmaceutische zorg een rol spelen, en hun onderlinge samenhang toegelicht. De volgende kostencomponenten worden door ons onderscheiden:

A. Basisvergoeding (WTG- en buiten-WTG-voorschriften)

De basisvergoeding is het bedrag dat via de zorgverzekeraars aan apothekers en apotheekhoudende huisartsen wordt vergoed voor de materiaalkosten van het afgeleverde geneesmiddel. Dit bedrag is gebaseerd op de inkoopprijs van het afgeleverde middel, waarbij de eventuele clawback (afkomen van genoten kortingen en bonussen door apotheekhoudenden) is verdisconteerd.

B. WTG-opslag (WTG-voorschriften)

De WTG-opslag is een vast bedrag dat per voorschrift (= receptregel) aan apothekers wordt vergoed voor het afleveren van WTG-artikelen, bij wijze van praktijkkostenvergoeding. De WTG-opslag is sinds 2004 onveranderd gebleven, en vastgesteld op € 6,10 per voorschrift.

C. Marge (buiten-WTG-voorschriften)

De marge is een (procentuele) opslag op de inkoopkosten die door apothekers in rekening wordt gebracht voor het afleveren van buiten-WTG-artikelen, bij wijze van praktijkkostenvergoeding.

D. Module tarief apotheekhoudende huisartsen: abonnementshonorarium

Het abonnementshonorarium is een vast bedrag per jaar per ingeschreven verzekerde, dat bij wijze van praktijkkostenvergoeding aan apotheekhoudende huisartsen wordt uitgekeerd voor het afleveren zowel WTG-voorschriften als buiten-WTG-voorschriften, ongeacht het feitelijke aantal afgeleverde voorschriften. Het abonnementshonorarium per verzekerde is per jaar omgerekend naar een gemiddelde vergoeding per voorschrift, door het abonnementshonorarium per verzekerde te delen door het gemiddeld aantal afgeleverde voorschriften per ingeschreven verzekerde.

In 2006 bedroeg het module tarief € 8,60 per verzekerde per kwartaal.

E. BTW

Over alle kostencomponenten A tot en met E, wordt 6% BTW geheven.

F. Bijbetaling (WTG- en buiten-WTG-voorschriften)

De bijbetaling is het bedrag dat door de verzekerde moet worden bijbetaald in het kader van het GVS. Bijbetaling is noodzakelijk als het geneesmiddel hoger is geprijsd dan de voor dat middel geldende GVS-vergoedingslimiet.

G. BTW over bijbetaling

Over het bijbetalingsbedrag wordt 6% BTW geheven.

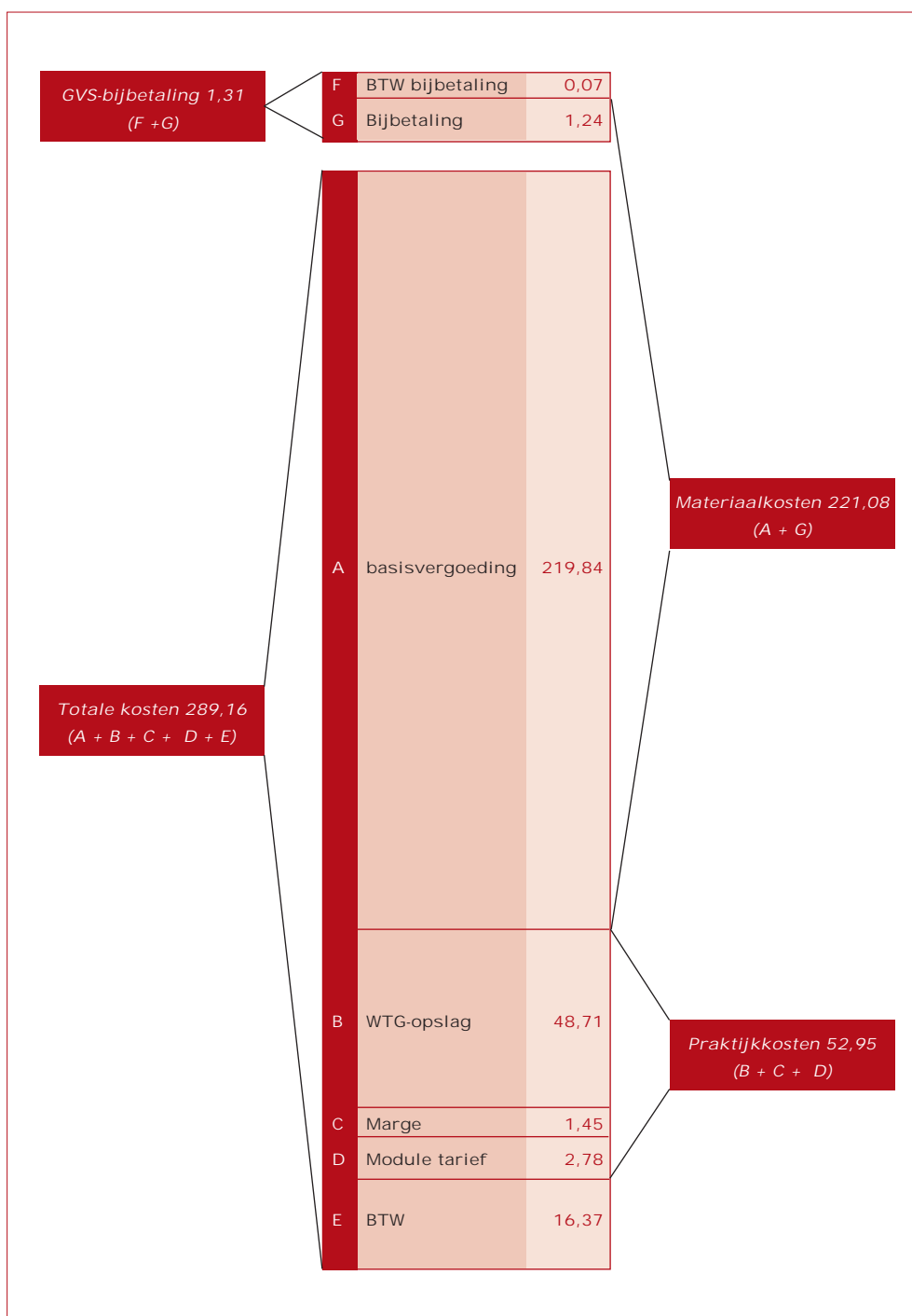
Voor nadere informatie over de tarieven en de verschillende kostencomponenten wordt verwezen naar de toelichting bij de WTG- en Buiten-WTG-taxen van Z-Index en naar de NZa-richtlijnen voor de tarieven farmaceutische zorg.

Bijlage II. Kostencomponenten

In onderstaand schema zijn de verschillende kostencomponenten die in de farmaceutische zorg een rol spelen, en hun onderlinge samenhang weergegeven. Voor de begrippen materiaalkosten, praktijkkosten, totale kosten en GVS-bijbetaling geven we aan uit welke kostencomponenten deze zijn opgebouwd:

materiaalkosten = { A + G }
 praktijkkosten = { B + C + D }
 totale kosten = { A + B + C + D + E }
 bijbetaling = { F + G }

Schema 1. Kostencomponenten farmaceutische zorg in 2006 gemiddeld per verzekerde (1 = e 1)



Bijlage III. Lijst met afkortingen

ATC	Anatomisch Therapeutisch Chemisch (ATC-code)
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BTW	Belasting Toegevoegde Waarde
BWTG	Buiten-WTG
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg (thans: Nederlandse Zorgautoriteit)
CVZ	College voor zorgverzekeringen
DDD	Defined Daily Dose (standaard dagdosering)
DKF	Detailering Kostenopbouw Farmaceutische hulp (macroramingsmodel)
EVS	Elektronisch Voorschrijfsysteem
FTO	Farmaco Therapie Overleg
FTTO	Farmaco Transmuraal Therapie Overleg
GIP	Genees- en hulpmiddelen Informatie Project
GVS	Geneesmiddelen vergoedingssysteem
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LSV	Landelijke Specialisten Vereniging
NZa	Nederlandse Zorg Autoriteit
PDD	Prescribed Daily Dose (voorgeschreven dagdosering)
SFK	Stichting Farmaceutische Kengetallen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WGP	Wet Geneesmiddelen Prijzen
WHO	World Health Organization
WTG	Wet Tarieven Gezondheidszorg
ZFW	Ziekenfondswet
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage IV. Referenties

GIPeilingen 2005, Kengetallen farmaceutische zorg

Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) / College voor zorgverzekeringen, Diemen, augustus 2006, nr. 27

GIPdatabank

Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) / College voor zorgverzekeringen, Diemen, 2007

Website: www.gipdatabank.nl

Kostenopbouw farmaceutische hulp, een macroraming met behulp van DKF-rekenmodel

Ziekenfondsraad/SEA-publikatie, Amstelveen, februari 1994, nr. 5

Kostenopbouw farmaceutische hulp 1989-1996, een macroraming met behulp van DKF-rekenmodel

Ziekenfondsraad/SEA-publikatie, Amstelveen, mei 1997, nr. 15

G-Standaard, beschrijving

Z-INDEX,

's-Gravenhage, 2007

Website: www.z-index.nl

Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification index with Defined Daily Doses (DDD's) 2006

WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology
Oslo, 2006

Website: www.whocc.no

Farmacotherapeutisch Kompas 2006

Commissie Farmaceutische Hulp (CFH), College voor zorgverzekeringen
Diemen, 2006

Website: www.fk.cvz.nl

GIPsignaal – Gebruik van benzodiazepinen 1993 - 1998

Geneesmiddelen Informatie Project (GIP) / College voor zorgverzekeringen,
Amstelveen, augustus 2000, nr. 1

GIPsignaal – Gebruik van maagmiddelen 1996 - 2001

Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) / College voor zorgverzekeringen,
Amstelveen, november 2002, nr. 2

GIPsignaal – Gebruik van cholesterolverlagers 1997 - 2001

Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) / College voor zorgverzekeringen,
Amstelveen, mei 2003, nr. 3

GIPsignaal – Gebruik van antidepressiva 1996 - 2001

Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) / College voor zorgverzekeringen,
Diemen, september 2003, nr. 4

GIPsignaal – Gebruik van diabetesmiddelen 1998 - 2003

Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) / College voor zorgverzekeringen,
Diemen, april 2005, nr. 5