

# GIPeilingen 2007

Ontwikkelingen genees- en hulpmiddeleengebruik

Genees- en hulpmiddelen Informatie Project | augustus 2008 | nr. 29



# GIPeilingen 2007

Ontwikkelingen genees- en hulpmiddeleengebruik

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>	<b>Ontwikkelingen hulpmiddelenzorg</b>	<b>36</b>
		Kosten hulpmiddelenzorg stijgen met 5% naar	
<b>GIPeilingen 2007</b>	<b>4</b>	€1,2 miljard	36
Over het GIP	4		
GIPdatabank	5		
		<b>Overzichten</b>	<b>38</b>
<b>Macro-ontwikkelingen</b>	<b>6</b>	Unieke leveringen	38
Stijging geneesmiddelenkosten naar €5,1 miljard	6	Top 10 GVS-bijbetalingen	39
Middellange termijnraming 2008-2012	9	Geneesmiddelengroepen van meer dan €100 miljoen	40
		Top 25 kosten	41
<b>Ontwikkelingen geneesmiddelengroepen</b>	<b>12</b>	Top 25 gebruikers	42
Regionale verschillen in kaart	12	Top 25 voorschriften	43
Antidepressiva	13	Top 25 DDDs	44
Cholesterolverlagers	14		
Astma- en COPD-middelen	16	<b>Bijlagen</b>	<b>45</b>
Maagmiddelen	17	I. Toelichting kostencomponenten	45
Diabetesmiddelen	18	II. Kostencomponenten	46
Slaap- en kalmeringsmiddelen	20	III. Lijst met afkortingen	47
		IV. Referenties	48
<b>Uitgelicht</b>	<b>22</b>		
Generieke geneesmiddelen in opmars	22		
Kostenstijging afgeremd door geneesmiddelenconvenant	23		
Nieuwe middelen: 20% van totale geneesmiddelkosten	25		
Grote variatie in behandelkosten cholesterolverlagers en maagmiddelen	26		
TNF-alfablokkers onder de loep	28		
Ruim 12 jaar patentbescherming nieuwe geneesmiddelen	30		
Enorme toename behandeling met allergeenextracten	31		
Kosten bijlage-2 geneesmiddelen verder gestegen	32		
Voedingsmiddelen nader beschouwd	34		

# Voorwoord

## **Ontwikkelingen genees- en hulpmiddeleengebruik**

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 afkomstig van negen zorgverzekeraars en hun risicodragende labels, die door het GIP zijn opgehoogd naar een landelijk beeld. Bij deze extrapolatie houden we onder andere rekening met verschillen in geslacht, leeftijd en afleveraar tussen de GIP deelnemers en de landelijke situatie.

Meer informatie over het GIP en gedetailleerde overzichten met vele cijfers over het gebruik van genees- en hulpmiddelen kunt u vinden op onze website [www.gip databank.nl](http://www.gip databank.nl)

# GIPeilingen 2007

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](http://www.gipdatabank.nl)) in 2004 is de verschijningsfrequentie 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 ook dit jaar nog weer verder door. *GIPeilingen* is daarmee veranderd in een inhoudelijke aanvulling op de cijfermatige overzichten die u via de *GIPdatabank* kunt raadplegen.

In dit nummer van *GIPeilingen* presenteren we de volume- en kostengegevens over 2007, geplaatst in het perspectief van de daaraan voorafgaande jaren. De gegevens over 2007 zijn nog wel voorlopig, omdat we nog niet alle gegevens van alle zorgverzekeraars over het hele jaar 2007 hebben ontvangen.

*GIPeilingen* 2007 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 (Detaillering Kostenopbouw Farmaceutische zorg).

In het tweede deel bekijken we een aantal specifieke geneesmiddelen groepen met veel gebruikers en/of hoge kosten. We gaan nader in op het aantal gebruikers, kenmerken van deze gebruikers, de gebruikte hoeveelheden 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 de ontwikkelingen in het gebruik van hulpmiddelenzorg. 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 CVZ over een onafhankelijk, betrouwbaar en representatief informatiesysteem 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 tot en met 2007) respectievelijk het 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), het DGV (Nederlands Instituut voor verantwoord Medicijngebruik), de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) 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 die samen 18 zogenoemde risicodragende labels voeren. Het gaat daarbij om genees- en hulpmiddelen die extramuraal door huisarts of specialist zijn voorgeschreven en vervolgens zijn afgeleverd door een apothekhoudende of leverancier van hulpmiddelen en op

grond van de Zorgverzekeringswet (basispakket) door de zorgverzekeraar zijn vergoed. De gegevensbestanden zijn gebaseerd op het gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen van bijna 13 miljoen verzekerden, een dekking van circa 80% van het totaal aantal verzekerden in Nederland. In tabel 1.1 staat een overzicht van de in 2007 aan het GIP deelnemende zorgverzekeraars (risicodragende labels) en concerns. We verwachten in 2008 nog een verdere toename van het aantal deelnemende zorgverzekeraars.

**TABEL 1.1 | DEELNEMENDE ZORGVERZEKERAARS GIP**

zorgverzekeraar	concern	verzekerden
Groene Land	Achmea	836.000
Interpolis	Achmea	127.000
OZF	Achmea	54.000
Zilveren Kruis	Achmea	1.738.000
Anderzorg	Menzis	72.000
Confior	Menzis	72.000
Menzis	Menzis	1.809.000
IZA	UVIT	611.000
IZZ	UVIT	499.000
Trias	UVIT	411.000
UMC	UVIT	101.000
VGZ	UVIT	1.838.000
Agis	-	1.237.000
CZ	-	2.561.000
DSW	-	337.000
Salland	-	87.000
Stad Holland	-	63.000
Zorg en Zekerheid	-	365.000

## GIPdatabank

Sinds 2004 zijn de gegevensbestanden van het GIP op een voor iedereen toegankelijke manier ontsloten via [www.gipdatabank.nl](http://www.gipdatabank.nl). De *GIPdatabank* is een unieke openbare gegevensbron met gedetailleerde cijfers over het gebruik van genees- en hulpmiddelen in Nederland over de afgelopen vijf jaar. Hier kunt u informatie vinden over het volume (aantal voorschriften en aantal standaard dagdoseringen), kosten en 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 gemakkelijk zoeken op de merknaam (de handelsnaam die de fabrikant aan zijn middel geeft) als op de stofnaam (werkzame stof). Doordat we met de zogenoemde ATC-codering aansluiten bij het internationale classificatiesysteem voor geneesmiddelen, 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 slag.

In juni 2008 is de navigatiestructuur van de *GIPdatabank* aangepast waardoor het mogelijk is om nog gemakkelijker tussen de verschillende overzichten te wisselen. Het komende jaar willen we het aantal rapportages verder uitbreiden en de gebruikers meer betrekken bij de verdere ontwikkeling van onze site.

Maandelijks trekt de *GIPdatabank* ongeveer 1.800 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. Ruim 300 mensen hebben zich geabonneerd op onze digitale nieuwsbrief. Via deze nieuwsbrief laten we onze gebruikers bijvoorbeeld weten als de gegevens op de site weer zijn geactualiseerd.

Naast het openbaar toegankelijke gedeelte kent de *GIPdatabank* ook een besloten gedeelte, dat alleen toegankelijk is voor zorgverzekeraars, zodat deze hun eigen cijfers kunnen vergelijken met landelijke referentiecijfers. Deze landelijke referentiecijfers kunnen ook worden geraadpleegd door een beperkt aantal organisaties waarmee het CVZ een overeenkomst heeft gesloten. Het betreft het RIVM, het Lareb, de NZA, de IGZ, het DGV en uiteraard het ministerie van VWS.

Niet eerder was het zo eenvoudig om de ontwikkelingen in het gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen te bekijken, ga naar [www.gipdatabank.nl](http://www.gipdatabank.nl).

Via [www.medicijnkosten.nl](http://www.medicijnkosten.nl) kunt u informatie verkrijgen over de vergoedingsstatus van geneesmiddelen.

Gedetailleerde informatie over geneesmiddelen is terug te vinden geven in de digitale versie van het *Farmacotherapeutisch Kompas* via [www.fk.cvz.nl](http://www.fk.cvz.nl).

# Macro-ontwikkelingen

## Stijging geneesmiddelenkosten naar €5,1 miljard

De uitgaven voor extramuraal voorgeschreven geneesmiddelen die werden vergoed op grond van de basisverzekering (Zorgverzekeringswet) zijn in 2007 opgelopen tot €5,080 miljard. Ten opzichte van 2006 betekent dit een stijging met 8,4%. Gemeten in aantallen afgeleverde standaard dagdoseringen (DDD's) zien we een stijging met 5,9%. Het aantal afgeleverde voorschriften steeg met 7,4% naar bijna 154 miljoen. De kostenstijging wordt vooral veroorzaakt door een toename in het gebruik van geneesmiddelen (volumecomponent) en in veel mindere mate door een stijging van de (gemiddelde) prijzen voor geneesmiddelen (prijsc component).

Het aantal afgeleverde voorschriften is in 2007 gestegen naar ruim 153 miljoen, een stijging van 7,4%. Kijken we naar het aantal afgeleverde standaard dagdoseringen (DDD's) dan is deze beperkt gebleven tot 5,9%. We concluderen dat gemiddeld genomen het aantal afgeleverde standaard dagdoseringen per voorschrift iets is afgeno-

men. De gemiddelde prijs per afgeleverde standaard dagdosering steeg met 2,4%. Hieronder laten we in de tabel 2.1 de volumegroei in 2007 ten opzichte van het voorgaande jaar zien.

Kijken we naar de kostengroei (tabel 2.2) en de kostenopbouw van de verleende farmaceutische zorg in 2007 ten opzichte van 2006, dan valt op dat de kosten gedomineerd worden door de basisvergoeding voor WTG-geneesmiddelen. De kostengroei voor buiten-WTG-middelen ligt ruim boven het gemiddelde, maar het aandeel in de totale kosten is beperkt: circa 2%. De afleververgoedingen voor apothekhoudenden (apothekers en apothekhoudende huisartsen tezamen) stegen met 7,9%. Opvallend is ook de stijging in de GVS-bijbetalingen. Ten opzicht van 2006 is sprake van een stijging van ruim 35%. Elders in deze publicatie gaan we hier nog dieper op in.

Sinds 2003 zien we een wijziging in de trends die ten grondslag liggen aan de stijging in de uitgaven voor geneesmiddelen. Tot en met 2003 wordt de kostengroei bepaald door een stijging van zowel de (gemiddelde) prijzen voor geneesmiddelen als een stijging in het gebruik

TABEL 2.1 | FARMACEUTISCHE ZORG 2006–2007: AANTAL VOORSCHRIFTEN

1 = 1 MILJOEN

	2006	2007	mutatie
voorschriften	142,9	153,5	7,4%
WTG-voorschriften	138,5	148,5	7,2%
BWTG-voorschriften	4,4	5,0	12,7%
DDD WTG-voorschriften	6.590	6.956	5,9%
prijs per DDD (1=1 euro)	0,533	0,545	2,4%

TABEL 2.2 | FARMACEUTISCHE ZORG 2006–2007: TOTALE KOSTEN EN KOSTENOPBOUW

1 = 1 MILJOEN EURO

	2006	2007	mutatie
basisvergoeding WTG	3.501,0	3.793,5	8,4%
basisvergoeding BWTG	63,0	73,5	16,6%
afleververgoeding	858,2	925,6	7,9%
BTW	265,3	287,6	8,4%
<b>totale kosten</b>	<b>4.687,5</b>	<b>5.080,2</b>	<b>8,4%</b>

TABEL 2.3 | FARMACEUTISCHE ZORG 2003–2007: VOLUME- EN PRIJSCOMPONENT

1 = 1 MILJOEN EURO

	2003	2004	2005	2006	2007
mutatie t.o.v. vorig jaar	284	- 125	164	172	325
deel prijscomponent	54	-109	17	- 62	98
deel volumecomponent	226	-16	146	238	221
deel restcomponent	4	0	1	- 4	6

van nieuwe, veelal ook duurdere geneesmiddelen. Sinds 2003 is het vooral de stijging in het gebruik, de volumecomponent van geneesmiddelen die bepalend is voor de kostengroei. Voor de geneesmiddelenprijzen geldt dat deze gemiddeld genomen langzamer stijgen dan afgeleverde hoeveelheden. Het feit dat de gemiddelde prijzen sinds 2003 langzamer zijn gestegen dan in de daaraan voorafgaande jaren heeft natuurlijk alles te maken met de (vrijwillige) prijsverlagingen, van vooral ook generieke geneesmiddelen, op grond van het geneesmiddelenconvenant.

In tabel 2.3 laten we zien hoe de stijging in de materiaal-kosten (apothekinkooprijzen) voor WTG-geneesmiddelen kan worden opgesplitst in een volume- en een prijscomponent.

Voor 2007 geldt dat de materiaalkosten ten op zichte van 2006 zijn gestegen met €325 miljoen. Hiervan wordt €221 miljoen (circa 68%) veroorzaakt door een toename in het geneesmiddelengebruik: de volumecomponent. Ruim 30% van de kostenstijging kan worden toegeschreven aan de (gemiddelde) stijging van de geneesmiddelenprijzen: de prijscomponent.

#### 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 2003 tot en met 2007 is gestegen van 124,6 miljoen naar 148,5 miljoen voorschriften. Dat is een gemiddelde jaarlijkse stijging van 4,5%. Deze stijging wordt nog gedempt door het feit dat in 2004 de aanspraken op anticonceptiemiddelen zijn beperkt door de vergoeding te beperken tot 21-jarigen. Het aantal DDD voor 1A-middelen steeg in deze periode met gemiddeld 4,9% per jaar.

De basisvergoeding per DDD voor 1A-middelen steeg gering, van €0,46 naar €0,49 in 2007; dit komt overeen met een gemiddelde jaarlijkse stijging van 1,6%. Voor de geneesmiddelen op 1B is het aantal voorschriften in de periode 2003 tot en met 2007 gestegen van 9,1 miljoen naar 10,4 miljoen, een gemiddelde jaarlijkse stijging van 3,5%. Het aantal DDD voor 1B-middelen steeg in diezelfde periode met gemiddeld 9,7% per jaar.

Ook uit deze uitsplitsing (tabel 2.4) 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. Sinds 2004 is sprake van een duidelijke stijging in de gemiddelde prijs per standaard dagdosering van €0,87 per DDD in 2004 naar €0,95 per DDD in 2007. Deze stijging komt bijna geheel voor rekening van de introductie van nieuwe geneesmiddelen op de Nederlandse markt.



**TABEL 2.4 | FARMACEUTISCHE ZORG 2003–2007: VOORSCHRIFTEN, DDDs EN KOSTEN**

	2003	2004	2005	2006	2007
<b>totaal WTG-voorschriften (1= 1 mln)</b>	<b>124,6</b>	<b>126,0</b>	<b>129,7</b>	<b>138,5</b>	<b>148,5</b>
1A-middelen	111,0	113,1	116,5	124,9	134,3
1B-middelen	9,1	9,2	9,6	9,9	10,4
Overig	4,4	3,8	3,7	3,6	3,7
<b>totaal DDDs WTG-voorschriften (1= 1 mln)</b>	<b>5.938</b>	<b>5.910</b>	<b>6.162</b>	<b>6.570</b>	<b>6.957</b>
1A-middelen	5.513	5.355	5.571	5.970	6.340
1B-middelen	424	555	591	600	615
<b>basisvergoeding WTG-voorschriften (1=1 mln euro)</b>	<b>3.021</b>	<b>3.041</b>	<b>3.168</b>	<b>3.419</b>	<b>3.707</b>
1A-middelen	2.551	2.557	2.638	2.874	3.123
1B-middelen	470	484	529	544	584
<b>basisvergoeding per DDD (1=1 euro)</b>					
1A-middelen	0,46	0,48	0,47	0,48	0,49
1B-middelen	1,11	0,87	0,90	0,91	0,95

#### 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 vooral 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, gemeten in zowel

het aantal voorschriften als in het aantal standaard dag-doseringen (DDDs). In tabel 2.5 wordt de top 10 weergegeven, uitgedrukt in het aantal afgeleverde standaard dag-doseringen. De lijst wordt gedomineerd door twee cholesterolverlagende middelen: simvastatine en atorvastatine.

Kijken we naar de geneesmiddelen die het afgelopen jaar qua kosten het sterkst zijn gestegen (tabel 2.6) dan geldt dat hier de nadruk vooral ligt op middelen tegen reuma en de behandeling van astma en COPD.

**TABEL 2.5 | TOP 10 AANTAL DDDs IN 2007 EN MUTATIE TEN OPZICHTE VAN 2006**

1 = 1 MILJOEN

rang	stofnaam (merknaam)	indicatiegebied	aantal DDDs	mutatie
1	simvastatine (Zocor)	verhoogd cholesterol	333,0	16,8%
2	atorvastatine (Lipitor)	verhoogd cholesterol	313,7	6,7%
3	omeprazol (Losec)	maagzuurklachten	203,5	12,4%
4	acetylsalicylzuur (Aspirine)	infarct, trombose	171,4	3,0%
5	metoprolol (Selokeen)	hartfalen, hypertensie	154,8	6,7%
6	carbasalaatcalcium (Ascal)	hartfalen, trombose	151,3	3,4%
7	enalapril (Renitec)	hartfalen, hypertensie	150,8	2,5%
8	amlodipine (Norvasc)	hartfalen, hypertensie	126,6	8,8%
9	kunsttranen (Duratears)	bij droge ogen	121,2	8,7%
10	metformine (Glucophage)	diabetes	107,3	11,8%

TABEL 2.6 | TOP 10 STERKSTE STIJGERS TOTALE KOSTEN IN 2007 EN MUTATIE TEN OPZICHTE VAN 2006

1 = 1 MILJOEN EURO

rang	stofnaam (merknaam)	indicatiegebied	totale kosten	mutatie
1	adalimumab (Humira)	reuma	20,9	35%
2	etanercept (Enbrel)	reuma	18,3	24%
3	tenofovir & emtricitabine (Truvada)	HIV-infecties	15,5	1254%
4	salmeterol combinatie (Seretide)	astma en COPD	14,0	11%
5	simvastatine (Zocor)	verhoogd cholesterol	11,8	16%
6	formoterol combinatie (Symbicort)	astma en COPD	10,4	19%
7	tiotropium (Spiriva)	COPD	9,1	15%
8	pantoprazol (Pantozol)	maagzuurklachten	8,7	9%
9	insuline aspart (Novomix)	diabetes	8,6	43%
10	sunitinib (Sutent)	kanker	8,0	1530%

### Middellangetermijneraming 2008 - 2012

Bij ongewijzigd beleid zullen de kosten voor farmaceutische zorg in 2008 stijgen naar €5,2 miljard (2,6%) en in 2009 naar €5,4 miljard (4,3%). Voor de daaropvolgende jaren zullen de kosten stijgen met gemiddeld 8,0% per jaar. We baseren deze schatting op een gedetailleerde analyse van de ontwikkelingen in het gebruik van geneesmiddelen zoals we deze binnen het GIP registreren. Dat de kostenstijging in 2008 en 2009 lager uitvallen kan vooral worden toegeschreven aan de uitbreidingen van het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid.

Onder invloed hiervan zijn de prijzen voor een groot aantal generieke geneesmiddelen nog eens extra in prijs gedaald.

Sinds 2000 presenteren we jaarlijks, ten behoeve van de begrotingscyclus van VWS een zo geheten middellangetermijneraming (MLT-raming) van de kostenontwikkeling voor de farmaceutische zorg. Ook het Centraal Planbureau (CPB) maakt gebruik van uitkomsten van deze MLT-ramingen, onder andere voor de jaarlijkse Macro Economische Verkenningen (MEV). 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 onder-

scheid 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 2007, doorgeraamd naar 2008 en daaropvolgende 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 duurder geneesmiddelen.

In tabel 2.7 presenteren we de resultaten van de middellangetermijneraming voor 2008 – 2012, inclusief de reeks in de daaraan voorafgaande periode 2003 - 2007. In deze raming is rekening gehouden met alle beleidseffecten zoals deze medio juli 2008 bekend waren. Voor 2008 verwachten we, mede door de forse prijsverlagingen medio 2008 onder invloed van het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid, een beperkte kostenstijging van 2,6%. De effecten van deze prijsverlagingen werken nog verder door, zodat in 2009 de stijging beperkt blijft tot 4,3%. Voor de daarop volgende jaren verwachten we dat de kosten zullen stijgen met gemiddeld zo'n 8% per jaar.

TABEL 2.7 | MIDDELLANGETERMIJNRAMING FARMACEUTISCHE ZORG 2008-2012

1 = 1 MILJOEN EURO

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
kosten	4.356	4.292	4.496	4.687	5.080	5.210	5.433	5.867	6.335	6.843
mutatie	6,1%	-1,5%	4,7%	4,3%	8,4%	2,6%	4,3%	8,0%	8,0%	8,0%

Hierbij is nog geen rekening gehouden met de effecten van eventuele beleidsmaatregelen gericht op beperkingen en/of uitbreidingen van de aanspraken van verzekerden, zoals bijvoorbeeld beperkingen voor slaap- en kalmeringsmiddelen.

We verwachten dat de kosten voor geneesmiddelen in 2012 bij ongewijzigd beleid opgelopen zullen zijn tot ruim €6,8 miljard. In figuur 2.1 volgt een grafische weergave van de jaarlijkse groeipercentages vanaf 1995 tot en met 2007 en de verwachte groeipercentages voor de middellange termijn. De procentuele groei in de periode 1995–2007 betreft de realisatie, dus inclusief de effecten van het gevoerde beleid. De procentuele groei in de periode 2008–2012 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 aan apothekhoudenden (clawback in 1998/1999 en 2000), de herijking van de GVS-vergoedingslimieten (1999), de introductie en de verlenging van het geneesmiddelenconvenant (2004-2007) en de uitbreiding van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars.

De effecten van het gevoerde beleid kunnen we ook in beeld brengen door de gerealiseerde kostenontwikkeling te confronteren met de kosten zoals deze zouden zijn opgetreden zonder beleid in figuur 2.2 laten we dit zien. We hebben ons hierbij beperkt tot het isoleren van de gecombineerde effecten van de volgende maatregelen:

- het afkomen van de inkoopvoordelen apothekhoudenden via de clawback-maatregel (vanaf 1998);
- de (vrijwillige) prijsverlagingen in de jaren 2004–2008 onder invloed van het geneesmiddelenconvenant (2004-2007), respectievelijk het transitieakkoord (2008);
- het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid (2006/2007) en de uitbreidingen hierop (2008/2009);
- de afgedwongen prijsverlagingen op grond van de halfjaarlijkse actualisatie van de maximum prijzen via de Wet Geneesmiddelenprijzen (2004–2008).

De gecombineerde invloed van al deze prijsverlagende maatregelen is enorm. Voor 2008 komen de geneesmiddelenkosten naar verwachting uit op een bedrag van €5,2 miljard. Zonder deze vrijwillige of afgedwongen prijsverlagingen zouden de kosten zijn uitgekomen op €6,8 miljard. Dit komt overeen met een besparing van €1,6 miljard. In 2012 zal het verschil zijn opgelopen tot €2,6 miljard.

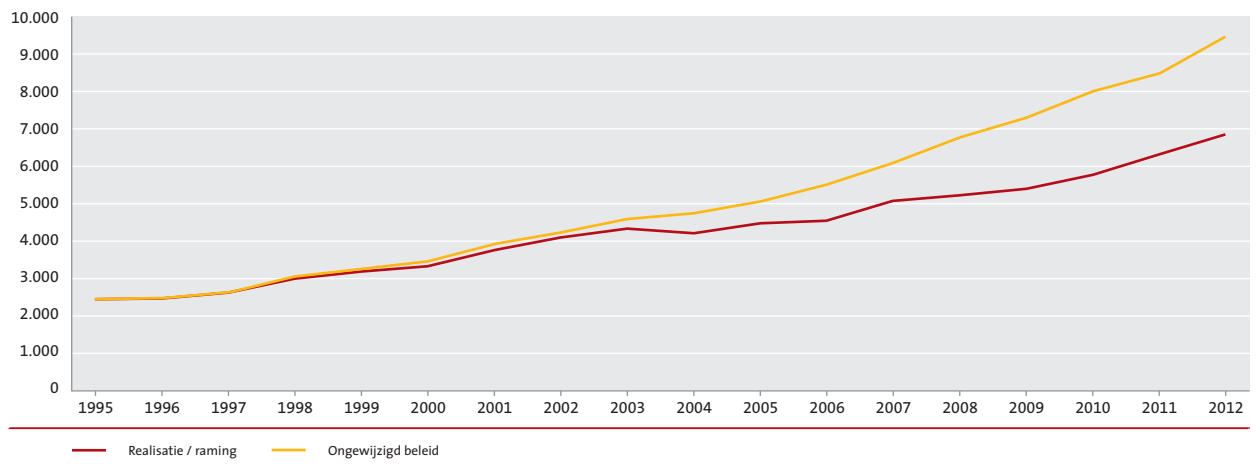
FIGUUR 2.1 | GROEI KOSTEN FARMACEUTISCHE ZORG 1995-2012



realisatie: 1995–2007 en raming: 2008–2012

FIGUUR 2.2 | CONFRONTATIE KOSTEN FARMACEUTISCHE ZORG 1995–2012

1 = 1 MILJOEN EURO



# Ontwikkelingen geneesmiddelengroepen

## Regionale verschillen in kaart

Voor het eerst worden in de *GIPeilingen* regionale verschillen van het gebruik van geneesmiddelen in Nederland ook letterlijk in kaart gebracht. Hiervoor is aangesloten op de regio-indeling van de 32 zorgkantoren in Nederland. Op basis van de GIP steekproef is voor 2007 een landelijk gemiddelde berekend. Per zorgkantoorregio is eveneens een gemiddelde berekend, zodat deze met het landelijke cijfer kan worden vergeleken. Het regiogemiddelde is geclassificeerd op basis van de procentuele afwijking van het gemiddelde in Nederland, die als index op 100 is gesteld. Hiervoor wordt de volgende indeling en omschrijving gebruikt:

- index < 85      ruim onder gemiddeld
- index 85-95    onder gemiddeld
- index 95-105    gemiddeld
- index 105-115    boven gemiddeld
- index  $\geq$  115    ruim boven gemiddeld

In dit hoofdstuk worden per geneesmiddelgroep steeds twee kaartjes van Nederland naast elkaar gepresenteerd. Links wordt het aantal gebruikers van een specifieke

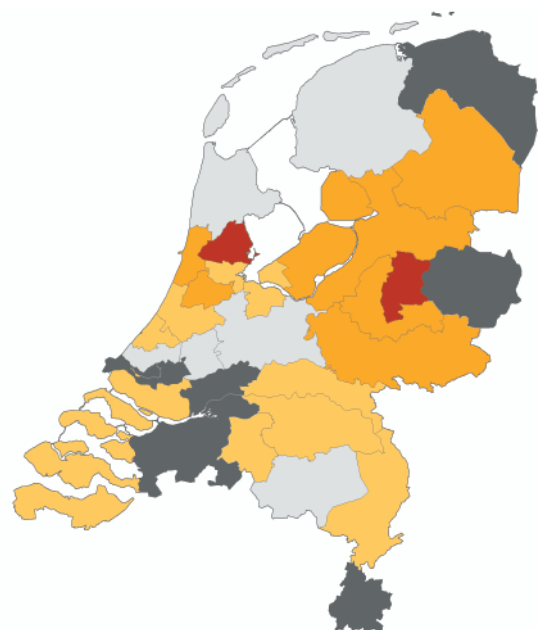
geneesmiddelgroep weergegeven ten opzichte van het totaal (ongeacht de geneesmiddelgroep) aantal gebruikers. Rechts wordt het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker van een specifieke geneesmiddelgroep in beeld gebracht. In de tekst zullen de kaarten kort worden toegelicht.

Voordat een aantal geneesmiddelgroepen nader onder de loep worden genomen, wordt eerst het algemene geneesmiddelgebruik in Nederland weergegeven. In figuur 3.1 zijn de regionale verschillen van het gebruik van geneesmiddelen onder Zvw-verzekerden in Nederland in beeld gebracht. De prevalentie van gebruikers van geneesmiddelen in 2007 is 705 gebruikers per 1.000 verzekerden in Nederland. In het grootste gedeelte van Nederland ligt het aantal gebruikers van geneesmiddelen binnen de 5%-grenzen rond het gemiddelde. Ongeacht het soort geneesmiddel zijn er dus weinig regionale verschillen in het gemiddelde aantal gebruikers; verschillen die wel naar voren komen wanneer we inzoomen op specifieke geneesmiddelgroepen. Uitzonderingen zijn de regio's Midden IJssel, Stedendriehoek, Utrecht, 't Gooi en Noord-Holland Noord, waar het

FIGUUR 3.1 | PREVALENTIE GEBRUIKERS 2007



FIGUUR 3.2 | VOORSCHRIFTEN PER GEBRUIKER 2007



■ ruim onder gemiddeld (<85)   ■ onder gemiddeld (85-95)   ■ gemiddeld (95-105)   ■ boven gemiddeld (105-115)   ■ ruim boven gemiddeld ( $\geq$ 115)

gebruik onder gemiddeld is; in Zuid-Limburg, Midden Brabant, West Brabant en Nieuwe Waterweg Noord is het aantal gebruikers juist boven gemiddeld.

In figuur 3.2 worden de regionale verschillen in beeld gebracht in het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker; het landelijk gemiddelde is 13,4 voorschriften. In vergelijking met figuur 3.1 valt op dat de regionale verschillen groter zijn. In grofweg (noord)oost Nederland is het gebruik boven gemiddeld, met als uitschieter naar boven het gebruik in Midden IJssel en Zaanstreek/Waterland in het westen van het land. In midden- en zuid Nederland ligt het gemiddeld aantal voorschriften rond of (ruim) onder het landelijk gemiddelde.

### 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 883.000 in 2003 naar 937.000 in 2007; een gemiddelde jaarlijkse stijging van 1,5% per jaar. Het aantal gebruikers van de serotonineheropnameremmers (SSRIs) is de afgelopen jaren constant en ligt rond de 535.000.

Ondanks deze stijging in het gebruik zijn de kosten gedaald, gemiddeld met zo'n ruim 2% per jaar. Belangrijkste oorzaak hiervoor zijn de prijsverlagingen voor de generieke beschikbaar gekomen SSRIs 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 (onder invloed van het geneesmiddelenconvenant respectievelijk transitieakkoord).

In het recept 3.1 geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van antidepressiva door de gegevens van 2003 en 2007 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 per gebruiker vrij constant is gebleven. Het aandeel van generiek beschikbare middelen is fors toegenomen van 56% naar 70% in 2007, hetgeen een groot reducerend effect heeft op de kosten. De verhouding tussen mannen en vrouwen is en blijft scheef: tweederde van de gebruikers zijn vrouwen. De leeftijdsgroep 45-64 jarigen is de grootste gebruikersgroep: zij zijn verantwoordelijk voor 45% van het totale gebruik. Er lijkt een lichte

### RECEPT 3.1 | ANTIDEPRESSIVA IN NEDERLAND

GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

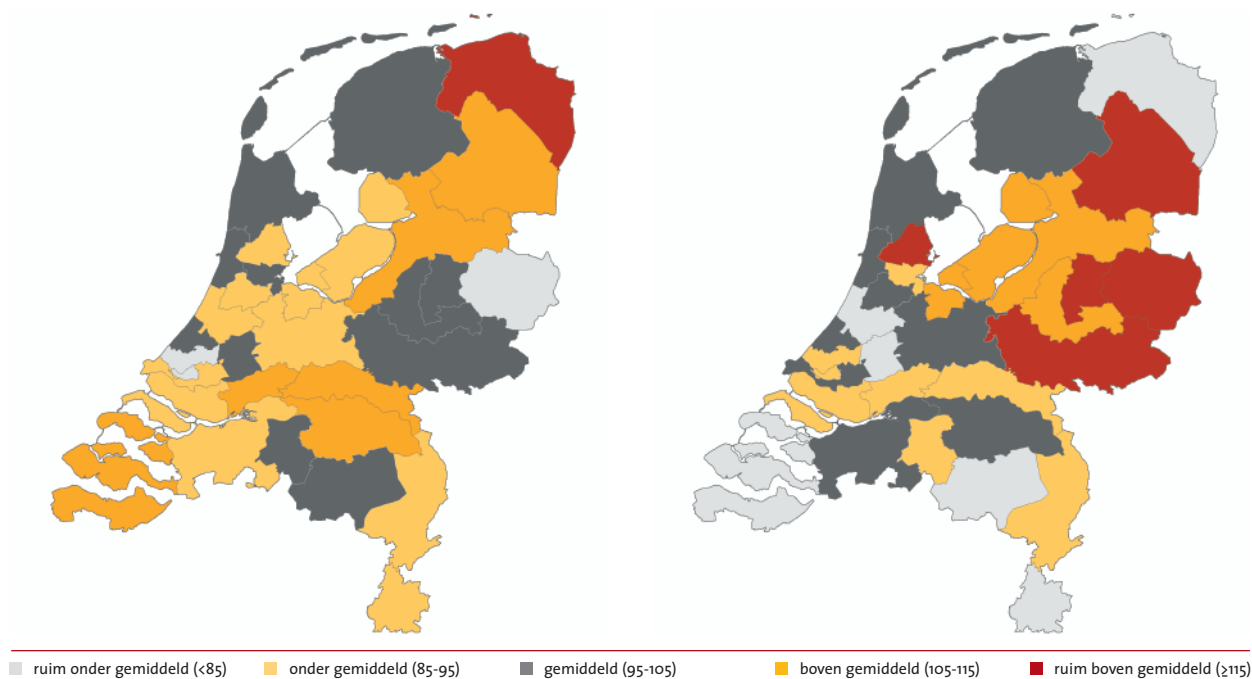
2003	2007	
5.676.000	6.771.000	recepten
210.420.000	243.647.000	dagdoseringen (DDDs)
883.000	937.000	gebruikers
€ 190.984.000	€ 173.817.000	kosten (all in)
6,4	7,2	recepten per gebruiker
238	260	doseringen per gebruiker
€ 0,91	€ 0,71	kosten per dag (DDD)
€ 33,60	€ 25,70	kosten per recept
€ 216,00	€ 186,00	kosten per gebruiker
56%	70%	aandeel generiek DDDs
65%	66%	aandeel vrouwen DDDs
39%	34%	aandeel 45-
43%	45%	aandeel 45-65 jaar
18%	20%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	1.556.000	paroxetine (Seroxat)
	919.100	venlafaxine (Efexor)
	904.500	citalopram (Cipramil)

verschuiving in het gebruik van antidepressiva naar de oudere leeftijdsklassen plaats te vinden.

In figuur 3.3 zijn de regionale verschillen van gebruikers van antidepressiva in Nederland in beeld gebracht. In eenderde van de regio's ligt het aantal gebruikers van antidepressiva rond het landelijk gemiddelde (81 per 1.000 gebruikers), of zelfs onder het gemiddelde. Het aantal gebruikers in Drenthe, Zwolle, Nijmegen, Noordoost Brabant, Midden Holland en Zeeland ligt boven het gemiddelde en alleen in Groningen is het gebruik met meer dan 15% ruim boven gemiddeld.

In figuur 3.4 valt op dat het aantal voorschriften per gebruiker in het oosten van Nederland boven het landelijk gemiddelde van 7,2 voorschrift per gebruiker ligt. In Drenthe, Midden IJssel, Twente en Arnhem ligt het gebruik zelfs ruim boven gemiddeld. In Groningen en Twente is sprake van een tegengesteld effect als figuur 3.3 en 3.4 worden vergeleken. Ligt in Groningen het aantal gebruikers ruim boven het gemiddelde, het aantal voorschriften per gebruiker ligt ruim onder het landelijk gemiddelde. In

FIGUUR 3.3 | GEBRUIKERS ANTIDEPRESSIVA 2007



Twente is aantal gebruikers van antidepressiva juist ruim onder het gemiddelde, terwijl het aantal voorschriften per gebruiker ruim boven het landelijk gemiddelde ligt.

### Cholesterolverlagende middelen

Het aantal gebruikers van cholesterolverlagende middelen (definitie op ATC-code niveau C10) is in de afgelopen jaren gestegen van ruim 900.000 in 2003 naar bijna 1,5 miljoen in 2007. Dit is een stijging van gemiddeld ruim 13% 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 jaarlijks gemiddelde van bijna 4%. In 2007 kost een cholesterolverlager nog geen 50 cent per dag, en zijn de kosten per gebruiker ten opzichte van 2003 met ruim 110 euro gedaald tot 278 euro.

Belangrijkste reden voor de beperkte kostenstijging zijn de (vrijwillige) prijsverlagingen voor de generieke beschikbaar gekomen cholesterolstremmers simvastatine (Zocor) en pravastatine (Selektine). De stevige toename van het aantal gebruikers zal samenhangen met de nieuwe, gewijzigde NHG-standaard in het kader van het cardiovasculair risicomangement. Daarin wordt een ruimer voorschrijfbeleid aangehouden ten aanzien van het preventieve gebruik van statines, en de voorgeschreven dagdosering van 40mg per dag voor simvastatine en

pravastatine ligt aanzienlijk hoger dan 15mg respectievelijk 20mg per dag (internationaal gehanteerde) standaard dagdosering.

In het recept 3.2 staan de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van cholesterolverlagers weergegeven door de gegevens van 2003 en 2007 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van het aantal gebruikers, en de daarmee gepaard gaande kosten; in 2007 werd ruim 400 miljoen euro aan cholesterolverlagers uitgegeven. Bij de gebruikers is het gemiddeld aantal gebruiksdagen gemeten in DDD toegenomen van 518 DDDs in 2003 naar 566 DDDs per gebruiker in 2007, mogelijk als gevolg van de gewijzigde richtlijnen. Het aandeel van generiek beschikbare middelen is fors toegenomen van 22% naar 48% in 2007. De effecten van deze verschuiving komt duidelijk naar voren wanneer de kosten per dag, kosten per voorschrift of kosten per gebruiker worden vergeleken. Zie ook de bijdragen in het hoofdstuk *Uitgelicht*. De verhouding tussen mannen en vrouwen is ongewijzigd: het merendeel van het aantal DDDs wordt voorgeschreven aan mannen. De leeftijdsgroep 65+ is de grootste gebruikersgroep; deze is verantwoordelijk voor bijna de helft van het gebruik. De groep van 45–64 jarigen volgt op de voet en is verantwoordelijk voor 46% van het totale gebruik. In figuur 3.5 zijn de regionale verschillen van de gebruikers

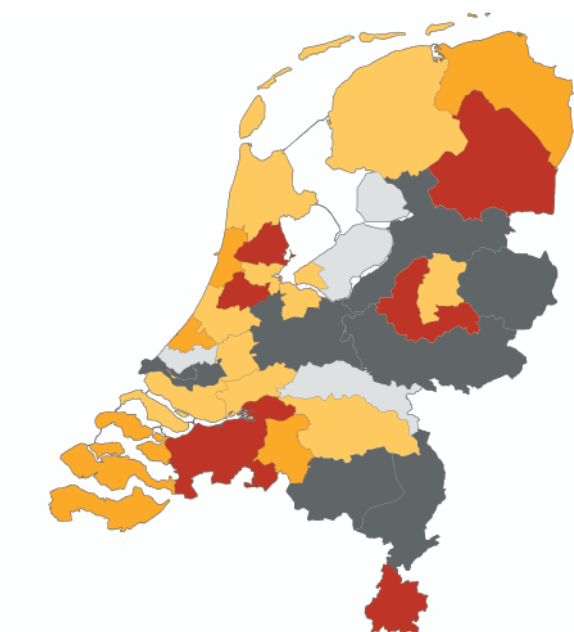
### RECEPT 3.2 | CHOLESTEROLVERLAGERS IN NEDERLAND

GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

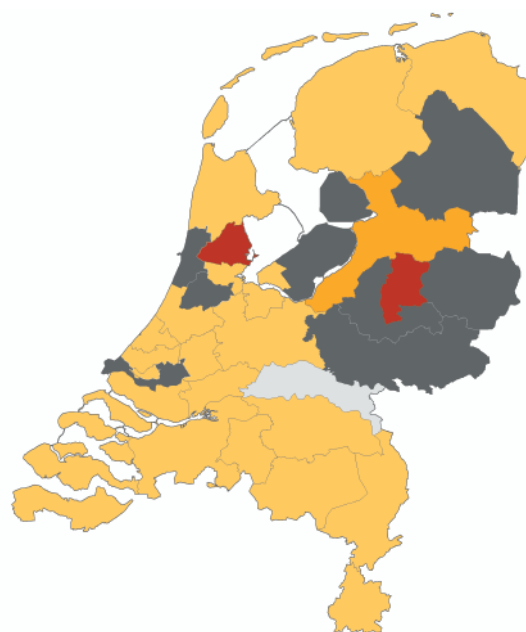
2003	2007	
3.863.000	6.836.000	recepten
466.100.000	833.423.000	dagdoseringen (DDD's)
900.200	1.473.000	gebruikers
€ 350.732.000	€ 409.233.000	kosten (all in)
4,3	4,6	recepten per gebruiker
518	566	doseringen per gebruiker
€ 0,75	€ 0,49	kosten per dag (DDD)
€ 90,80	€ 59,90	kosten per recept
€ 390,00	€ 278,00	kosten per gebruiker
22%	48%	aandeel generiek DDD's
42%	43%	aandeel vrouwen DDD's
6%	5%	aandeel 45-
49%	46%	aandeel 45-65 jaar
45%	49%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	2.810.000	simvastatine (Zocor)
	1.937.000	atorvastatine (Lipitor)
	761.000	pravastatine (Selektine)

van cholesterolverlagers in Nederland in beeld gebracht. Opvallend zijn de grote regionale verschillen in het aantal gebruikers van cholesterolverlagers. Verspreid over Nederland ligt in eenderde van de regio's het gebruik boven (Groningen, Midden Brabant, Zeeland, Haaglanden en Kennemerland) of zelfs ruim boven (Drenthe, Zuid Limburg, West Brabant, Amsteland en De Meerlanden en Zaanstreek/Waterland) het gemiddelde van 131 per 1.000 gebruikers. De regionale verschillen in het aantal voorschriften per gebruiker zijn met name in het oosten van Nederland (Drenthe, Zwolle, Flevoland, Midden IJssel, Stedendriehoek, Arnhem en Twente) terug te vinden (figuur 3.6). In de rest van Nederland is ligt het gebruik onder het landelijk gemiddelde van 4,6 voorschriften per gebruiker. Opvallend is de regio Zaanstreek/Waterland: het gebruik van cholesterolverlagers ligt zowel wat betreft het aantal gebruikers als het aantal voorschriften per gebruiker ruim boven gemiddeld. In de regio's met een ruim boven gemiddeld aantal gebruikers (Drenthe, Stedendriehoek, Amstelland en De Meerlanden, West Brabant en Zuid Limburg), wordt een lager of gemiddeld gebruik ten aanzien van het aantal voorschriften vastgesteld.

FIGUUR 3.5 | GEBRUIKERS CHOLESTEROLVERLAGERS 2007



FIGUUR 3.6 | VOORSCHRIFTEN CHOLESTEROLVERLAGERS 2007



■ ruim onder gemiddeld (<85) ■ onder gemiddeld (85-95) ■ gemiddeld (95-105) ■ boven gemiddeld (105-115) ■ ruim boven gemiddeld (≥115)



## Astma- en COPD-middelen

Het aantal gebruikers van astma- en COPD-middelen (definitie op ATC-code niveau R03 en R05CB) in Nederland is in de afgelopen jaren gestegen van naar ruim 1,5 miljoen in 2007. Dit is een stijging van gemiddeld 3,0% per jaar. De stijging van de kosten tot bijna 440 miljoen euro in 2007 ligt met gemiddeld 4,7% per jaar ruim boven de toename in het volume.

Dit laatste komt vooral door een toename in het gebruik van combinatiepreparaten (een langwerkend  $\beta$ -sympathicomimeticum met een inhalatiecorticosteroid). In 2007 is het aantal voorschriften voor deze combinatiepreparaten gestegen van 1,3 miljoen naar 2,2 miljoen voorschriften. De totale kosten voor deze combinatiepreparaten zijn opgelopen tot 212 miljoen euro; dit is bijna de helft van de totale kosten voor alle astma- en COPD-middelen. Deze groei gaat voor een belangrijk deel ten koste van het gebruik van de eenvoudige sympathicomimetica en corticosteroiden.

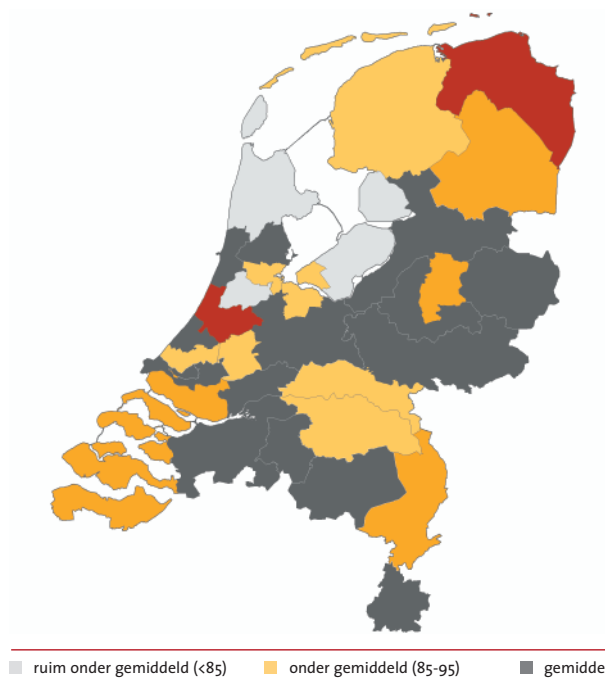
In het recept 3.3 geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van astma- en COPD-middelen door de gegevens van 2003 en 2007 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van de kosten, terwijl het aantal gebruikers iets is gestegen en het aantal standaard dagdoseringen juist is afgenomen. De toename van het gebruik van combinatiepreparaten heeft duidelijk gevolgen

## RECEPT 3.3 | ASTMA- EN COPD-MIDDELEN IN NEDERLAND

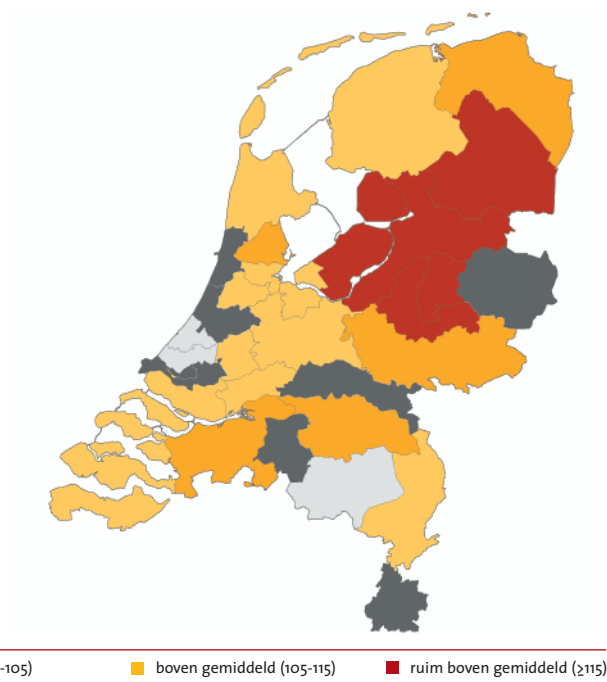
GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

2003	2007	
7.152.000	7.394.000	recepten
394.149.000	374.885.000	dagdoseringen (DDD's)
1.340.000	1.506.000	gebruikers
€ 362.925.000	€ 436.134.000	kosten (all in)
5,3	4,9	recepten per gebruiker
294	249	doseringen per gebruiker
€ 0,92	€ 1,16	kosten per dag (DDD)
€ 50,70	€ 59,00	kosten per recept
€ 271,00	€ 290,00	kosten per gebruiker
13%	12%	aandeel generiek DDD's
48%	51%	aandeel vrouwen DDD's
25%	25%	aandeel 45-
33%	34%	aandeel 45-65 jaar
43%	41%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	1.782.000	salbutamol (Ventolin)
	1.298.000	salmeterol combi (Seretide)
	752.000	fluticason (Flixotide)

FIGUUR 3.7 | GEBRUIKERS ASTMA- EN COPD MIDDELEN 2007



FIGUUR 3.8 | VOORSCHRIFTEN ASTMA- EN COPD MIDDELEN 2007



voor de kengetallen uitgedrukt in euro's: een hogere prijs per dag, per recept en per gebruiker in 2007 in vergelijking met 2003. Het aandeel van generiek beschikbare middelen is minimaal gedaald, van 13% in 2003 naar 12% in 2007. De verhouding tussen mannen en vrouwen bedraagt 49:51. In de leeftijdsgroep 65+ ligt het gebruik nog steeds het hoogst: 41% van het totale gebruik. De groep 45–64 jarigen volgt op de voet met 34% van het totale gebruik.

Ten aanzien van gebruikers van astma- en COPD-middelen in Nederland zijn er ook duidelijk regionale verschillen (figuur 3.7). In de helft van de regio's ligt het aantal gebruikers rond het landelijk gemiddelde van 133 per 1.000 gebruikers. Opvallend is echter dat in het noordwesten van Nederland het gebruik ruim onder gemiddeld is (Noord-Holland Noord, Flevoland, en Amstelland en De Meerlanden), terwijl in het noordoosten, zuidwesten en zuidoosten van Nederland het aantal gebruikers juist (ruim) boven gemiddeld is. De regionale spreiding van het aantal voorschriften per gebruiker voor astma- en COPD-middelen geeft een ander beeld (figuur 3.8). Juist in het (noord)oosten van het land (Groningen, Drenthe, Flevoland, Midden IJssel en Steden-driehoek) en in West en Noordoost Brabant ligt het aantal voorschriften (ruim) boven het landelijk gemiddelde van 4,9 per gebruiker. De rest van de regio's in Nederland liggen rond of zelfs (ruim) onder het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker.

### Maagmiddelen

Het aantal gebruikers van maagmiddelen (definitie op ATC-code niveau Ao2) is de afgelopen jaren gestegen naar bijna twee miljoen. Deze toename is volledig toe te schrijven aan de toename van het gebruik van protonpompremmers. Er is sprake van een tendens naar chronisch, langdurig gebruik van de maagmiddelen. Een gebruiker krijgt in 2007 op gemiddeld 3,9 voorschriften ongeveer 200 standaard dagdoseringen afgeleverd.

In recept 3.4 geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van de maagmiddelen in Nederland door de gegevens van 2003 en 2007 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. Met een gemiddelde jaarlijkse groei van ruim 13% is sinds 2003 het aantal gebruikers van protonpompremmers met 700.000 gestegen tot bijna 1,8 miljoen

in 2007. Binnen deze groep middelen is sprake van een sterke groei van omeprazol (Losec), pantoprazol (Pantozol) en esomeprazol (Nexium). Tegelijkertijd met een stijging voor gebruikers van protonpompremmers stellen we voor de H2-antagonisten een daling (gemiddeld 11% per jaar) vast, van 370.000 naar 230.000 in 2007.

De kostendaling kunnen we vooral toeschrijven de prijsverlagingen van het generiek beschikbaar gekomen omeprazol. Het aandeel van generiek beschikbare middelen is licht gedaald van 61% in 2003 naar 55% in 2007. Zie in dit verband ook de bijdragen in het hoofdstuk *Uitgelicht*. De verhouding tussen mannen en vrouwen in het gebruik van maagmiddelen (gemeten in DDDs) bedraagt 43:57. De leeftijdsgroep 65+ blijft de grootste gebruikersgroep, gevolgd door de groep van 45–64 jaar. Zij zijn verantwoordelijk voor 46% respectievelijk 41% van het totale gebruik.

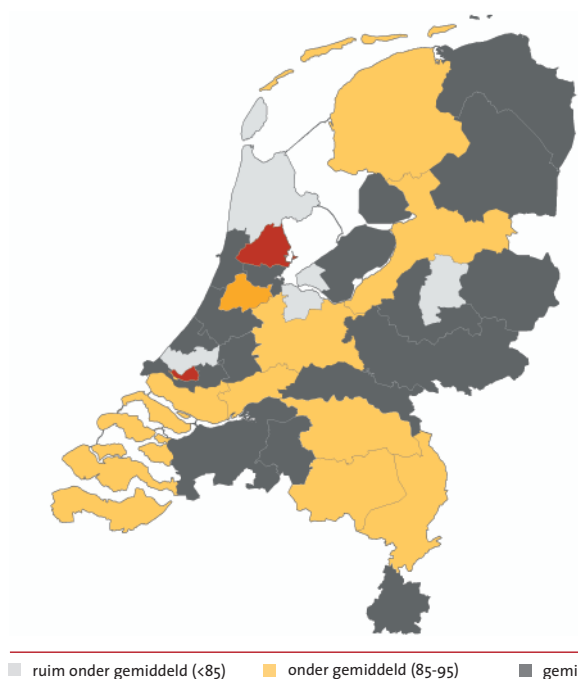
In figuur 3.9 zijn de regionale verschillen van de gebruikers van maagmiddelen in Nederland in beeld gebracht. De verschillen zijn echter niet groot, want ruim de helft van de

### RECEPT 3.4 | MAAGMIDDELEN IN NEDERLAND

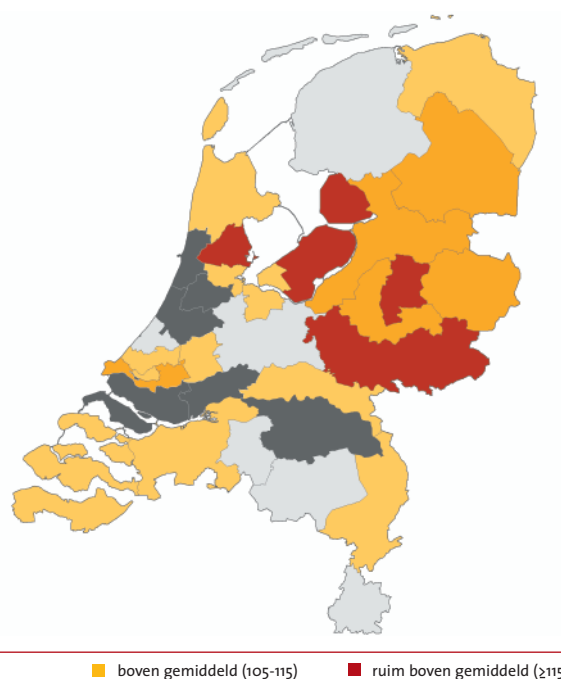
GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

2003	2007	
5.783.000	7.647.000	recepten
288.936.000	391.408.000	dagdoseringen (DDDs)
1.487.000	1.976.000	gebruikers
€ 389.397.000	€ 334.913.000	kosten (all in)
3,9	3,9	recepten per gebruiker
194	198	doseringen per gebruiker
€ 1,35	€ 0,86	kosten per dag (DDD)
€ 67,30	€ 43,80	kosten per recept
€ 262,00	€ 169,00	kosten per gebruiker
61%	55%	aandeel generiek DDDs
55%	57%	aandeel vrouwen DDDs
15%	13%	aandeel 45-
41%	41%	aandeel 45-65 jaar
44%	46%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	3.384.000	omeprazol (Losec)
	1.972.000	pantoprazol (Pantozol)
	1.113.000	esomeprazol (Nexium)

FIGUUR 3.9 | GEBRUIKERS MAAGMIDDELEN 2007



FIGUUR 3.10 | VOORSCHRIFTEN MAAGMIDDELEN 2007



regio's ligt rond het landelijk gemiddelde van 173 per 1.000 gebruikers. Dan valt het (ruim) boven gemiddeld gebruik in Zaanstreek/Waterland, Nieuwe Waterweg Noord en Amsteland en De Meerlanden extra op.

Hoewel het oosten van het land een gemiddeld aantal gebruikers kent, blijkt uit figuur 3.10 dat het aantal voorschriften per gebruiker van maagmiddelen in Drenthe, Zwolle, Twente en Stedendriehoek boven, en in Flevoland, Midden IJssel en Arnhem zelfs ruim boven het landelijk gemiddelde van 3,9 voorschriften per gebruiker ligt. De rest van Nederland (met uitzondering van Zaanstreek/Waterland en Rotterdam) kent een beperkt aantal voorschriften per gebruiker. Bij vergelijking van figuur 3.9 en 3.10 valt op dat Zaanstreek/Waterland zowel in het aantal gebruikers als het aantal voorschriften een ruim boven gemiddeld laat gebruik zien.

### Diabetesmiddelen

Het aantal gebruikers van bloedglucoseverlagende middelen oftewel diabetesmiddelen (definitie op ATC-code niveau A10) is de afgelopen jaren gestegen naar ruim 684.000. Dit is een gemiddelde stijging van 5,1% per jaar. De toename in het gebruik van de orale middelen ligt met 6,5% per jaar iets hoger dan de toename (4,5%) van het aantal insulinegebruikers. Dit verschil hangt samen met een vergrijzende populatie en daarmee gepaard gaande

een stijgende incidentie van diabetes mellitus type-II (ouderdomsdiabetes).

De totale kosten voor diabetesmiddelen stegen met een gemiddelde jaarlijkse stijging van 7,5% naar ruim €246 miljoen in 2007. De insulines zijn verantwoordelijk voor bijna 65% van de totale kosten, met een aandeel van maar 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 tot en met 2006 duidelijk toe. In 2007 wordt een lichte terugval geconstateerd. De opmars van deze middelen lijkt enigszins te worden gedempt door de groei van nieuwe combinatiepreparaten, zoals rosiglitazon met metformine (Avandamet) sinds 2004, en rosiglitazon met glimepiride (Avaglim) sinds 2006, en pioglitazon met metformine (Competact) in 2007. In 2007 is het marktaandeel van deze middelen, al dan niet in combinatie, toegenomen tot bijna 29% van de totale kosten voor alle orale diabetesmiddelen.

In recept 3.5 geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van diabetesmiddelen door de gegevens van 2003 en 2007 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 38% naar 58% in 2007. Dit komt geheel op

### RECEPT 3.5 | DIABETESMIDDELEN IN NEDERLAND

GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

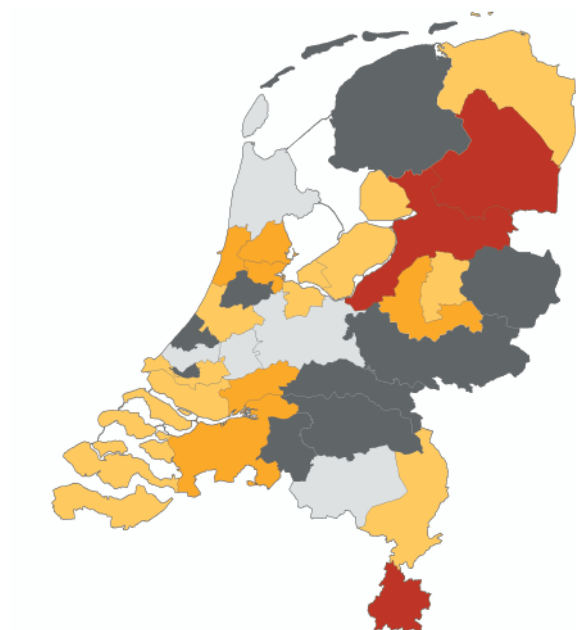
2003	2007	
4.564.000	6.071.000	recepten
319.387.000	385.993.000	dagdoseringen (DDD's)
560.600	684.200	gebruikers
€ 184.325.000	€ 246.552.000	kosten (all in)
8,1	8,9	recepten per gebruiker
570	564	doseringen per gebruiker
€ 0,58	€ 0,64	kosten per dag (DDD)
€ 40,40	€ 40,60	kosten per recept
€ 329,00	€ 360,00	kosten per gebruiker
38%	58%	aandeel generiek DDD's
53%	50%	aandeel vrouwen DDD's
10%	9%	aandeel 45-
39%	40%	aandeel 45-65 jaar
51%	51%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	2.483.600	metformine (Glucophage)
	780.100	glimepiride (Amaryl)
	472.100	tolbutamide

het conto van de orale middelen, want voor de insulinen zijn nog geen generieke preparaten beschikbaar. De verhouding tussen mannen en vrouwen in DDD is fifty-fifty. De leeftijdsgroep 65+ is de grootste gebruikersgroep gevolgd door de groep van 45–64 jaar. Zij zijn verantwoordelijk voor 51%, respectievelijk 40% van het totale gebruik.

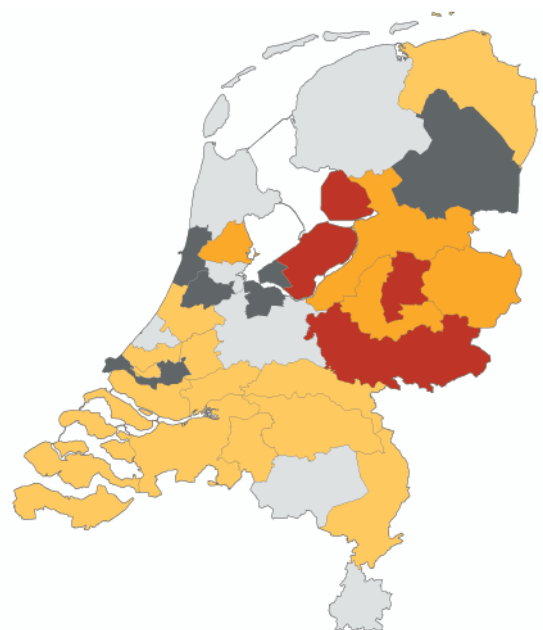
De regionale verschillen van het aantal gebruikers van anti-diabetica in Nederland staan weergegeven in figuur 3.11. In Friesland en het middenoosten (Twente, Arnhem, Nijmegen, Noordoost Brabant en Midden Brabant) van Nederland kent een gemiddeld aantal gebruikers van 60 per 1.000 gebruikers van alle geneesmiddelen. Het (ruim) boven gemiddeld gebruik ligt verspreid over geheel Nederland, van Drenthe, Zwolle en Stedendriehoek, naar Zuid Limburg, West Brabant en Midden-Holland/Waardenland, tot Kennemerland en Zaanstreek/Waterland.

Opvallend is de geheel andere regionale verdeling van het aantal voorschriften per gebruiker, zoals weergegeven in figuur 3.12. Met een landelijk gemiddelde van 8,9 voorschriften per gebruikers van antidiabetica blijkt dat het gebruik in het grootste deel van Nederland onder of zelfs ruim onder dit gemiddelde ligt. Oost Nederland springt eruit, met in Zwolle, Twente en Stedendriehoek een boven gemiddeld, en in Flevoland, Midden IJssel en Arnhem zelfs een ruim boven gemiddeld gebruik.

FIGUUR 3.11 | GEBRUIKERS DIABETESMIDDELEN 2007



FIGUUR 3.12 | VOORSCHRIFTEN DIABETESMIDDELEN 2007



■ ruim onder gemiddeld (<85) ■ onder gemiddeld (85-95) ■ gemiddeld (95-105) ■ boven gemiddeld (105-115) ■ ruim boven gemiddeld (≥115)

## Slaap- en kalmeringsmiddelen

Er is sprake van een lichte daling in het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen, definitie op ATC-code niveau N05BA, N05CD en N05CF). Het aantal recepten is nagenoeg gelijk gebleven, terwijl het aantal dagdoseringen en het aantal gebruikers is afgenomen. Het aantal gebruikers is met bijna 90.000 gedaald naar ruim 1,7 miljoen in 2007. Al jaren is de verhouding tussen het aantal gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen eenderde-tweede. Wat betreft kosten wordt evenveel aan slaap- als aan kalmeringsmiddelen uitgegeven. In recept 3.6 staan de belangrijkste kengetallen in het gebruik van benzodiazepinen (de slaap- en kalmeringsmiddelen) voor 2003 en 2007 naast elkaar.

Het aandeel van generiek beschikbare middelen is hoog en is in 2007 opgelopen tot 92%. Meer dan de helft (rond 55%) hiervan kan worden toegeschreven aan de slaapmiddelen. Gemiddeld ligt het gebruik van slaapmiddelen op ca. 20 weken (d.i. 145 DDDs) per gebruiker; voor de kalmerings-

middelen is dit met 12 weken (d.i. 82 DDDs) aanzienlijk korter. De verhouding tussen mannen en vrouwen in DDD is en blijft scheef, namelijk 34:66. Voor de slaapmiddelen ligt het gebruik bij de vrouwen wat hoger (bijna 70%), terwijl het gebruik van de kalmeringsmiddelen van mannen en vrouwen wat dichterbij elkaar ligt (40:60). De leeftijdsgroep 65+ is de grootste gebruikersgroep, verantwoordelijk voor 43% van het totale gebruik. De groep 45-64 jarigen volgt op de voet en is verantwoordelijk voor 42% van het totale gebruik. Slaapmiddelen worden vaker gebruikt door ouderen: ruim 52% van het aantal DDDs wordt door 65+ gebruikt; het gebruik van de kalmeringsmiddelen in deze groep ligt rond de 31%. Kalmeringsmiddelen worden ten opzichte van de slaapmiddelen relatief vaker in de jongere leeftijdsklasse (45 jaar en jonger) gebruikt: 21% respectievelijk 11%.

In figuur 3.13 zijn de regionale verschillen van de gebruikers van de slaap- en kalmeringsmiddelen in Nederland in beeld gebracht. Slechts in enkele regio's ligt het aantal gebruikers van benzodiazepinen boven (Zuid Limburg, Nijmegen, Midden Holland/Waardenland, Nieuwe Waterweg Noord en Haaglanden) of zelfs ruim boven (Groningen, Zaanstreek/Waterland, Kennemerland en Amstelland en De Meerlanden) het landelijke gemiddelde van 156 gebruikers per 1.000 gebruikers van alle geneesmiddelen. De regio's in midden Nederland typeren zich als een gemiddeld aantal gebruikers, terwijl de overige delen van Nederland een (ruim) onder gemiddeld gebruik kennen.

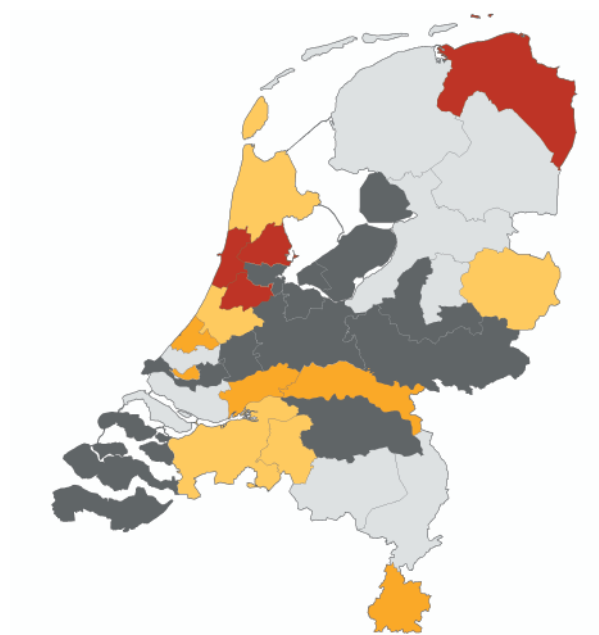
Het gebruik gemeten in het aantal voorschriften per gebruiker van benzodiazepinen, wordt weergegeven in figuur 3.14 en laat een ander beeld zien. In het oosten (Twente, Midden IJssel, Stedendriehoek en Arnhem), 't Gooi, Zaanstreek/Waterland en Kennemerland ligt het aantal voorschriften per gebruiker ruim boven het landelijk gemiddelde van 6,7. In het westen, midden en zuiden van het land ligt het gebruik rond en onder het gemiddelde. In Zaanstreek/Waterland en Kennemerland is het gebruik zowel wat betreft het aantal gebruikers als het aantal voorschriften per gebruiker ruim boven gemiddeld. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld Friesland of Zuidoost Brabant, waar het gebruik volgens beide parameters juist ruim onder het landelijk gemiddelde ligt.

### RECEPT 3.6 | BENZODIAZEPINEN IN NEDERLAND

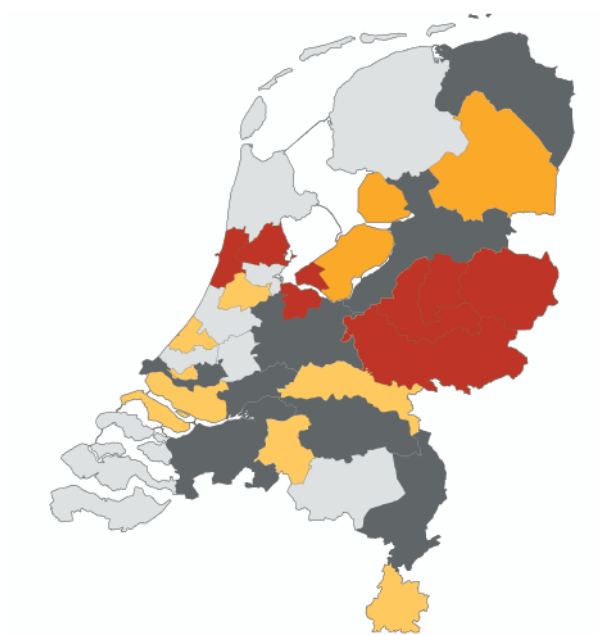
GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

2003	2007	
12.139.000	12.146.000	recepten
246.379.000	221.719.000	dagdoseringen (DDD's)
1.847.000	1.761.600	gebruikers
€ 112.471.000	€ 106.863.000	kosten (all in)
6,6	6,9	recepten per gebruiker
133	126	doseringen per gebruiker
€ 0,46	€ 0,48	kosten per dag (DDD)
€ 9,30	€ 8,80	kosten per recept
€ 61,00	€ 61,00	kosten per gebruiker
86%	92%	aandeel generiek DDD's
64%	66%	aandeel vrouwen DDD's
17%	15%	aandeel 45-
41%	42%	aandeel 45-65 jaar
42%	43%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	3.262.000	oxazepam (Seresta)
	2.848.000	temazepam (Normison)
	1.401.000	diazepam (Stesolid)

FIGUUR 3.13 | GEBRUIKERS BENZODIAZEPINEN 2007



FIGUUR 3.14 | VOORSCHRIFTEN BENZODIAZEPINEN 2007



■ ruim onder gemiddeld (<85)   ■ onder gemiddeld (85-95)   ■ gemiddeld (95-105)   ■ boven gemiddeld (105-115)   ■ ruim boven gemiddeld (≥115)

# Uitgelicht

## Generieke geneesmiddelen in opmars

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.

In tabel 4.1 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:

- *specialité*: merkgeneesmiddel waarop nog patent (marktbescherming) rust en die uitsluitend door de patenthouder/fabrikant op de markt mag worden gebracht.
- *parallelimport*: veelal een *specialité* die wordt geïmporteerd uit andere landen in Europa tegen lagere prijzen.
- *generiek*: merkloze variant 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 67,7 miljoen in 2003 naar 84,1 miljoen in 2007. Het marktaandeel, gemeten in aantal voorschriften is in deze periode licht toegenomen van 52% naar 57%. Kijken we naar de ontwikkeling van de aantallen afgeleverde standaard dagdoseringen (DDD's) dan is een vergelijkbare trend waar te nemen. Het aandeel DDD's van generieke geneesmiddelen steeg van 42% in 2003 naar 53% in 2007. Wanneer we naar het marktaandeel in kosten kijken, is eveneens sprake van een verschuiving maar deze is wel veel minder uitgesproken. Het kostenaandeel in 2003 bedroeg €1.193 miljoen (29%) en dit loopt op naar €1.394 miljoen in 2007. Dit komt overeen met een marktaandeel van 28%. Dat het aandeel van generieke geneesmiddelen in volumes veel sterker is gestegen dan in kosten, kan vooral worden gezien als een prijseffect: sinds het convenant zijn de prijzen van generieke geneesmiddelen met gemiddeld circa 40% verlaagd.

De top 10 van de meest voorgeschreven generieke geneesmiddelen in 2007 staat weergegeven in tabel 4.2. 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

TABEL 4.1 | AANTAL VOORSCHRIFTEN EN TOTALE KOSTEN NAAR INKOOPTKANAAL 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
<b>aantal voorschriften (1= 1 mln)</b>	<b>142,9</b>	<b>133,7</b>	<b>139,2</b>	<b>142,9</b>	<b>153,5</b>
specialité	53,7	49,7	48,4	49,4	51,7
generiek	67,7	63,7	70,4	77,6	84,1
parallelimport	9,5	9,3	9,4	9,6	11,0
overig	12,0	11,0	11,0	6,2	6,7
<i>aandeel generiek (excl. overig)</i>	52%	52%	55%	57%	57%
<i>aandeel generiek (excl. overig) DDD's</i>	42%	47%	50%	52%	53%
<b>totale kosten (1= 1 mln euro)</b>	<b>4.356</b>	<b>4.293</b>	<b>4.501</b>	<b>4.687</b>	<b>5.082</b>
specialité	2.352	2.419	2.518	2.693	2.907
generiek	1.193	1.045	1.146	1.303	1.394
parallelimport	557	581	562	562	640
overig	254	247	275	114	141
<i>aandeel generiek (excl. overig)</i>	29%	26%	27%	29%	28%

TABEL 4.2 | TOP 10 GENERIEK AANTAL VOORSCHRIFTEN IN 2007 EN AANDEEL TEN OPZICHTE VAN TOTAAL

1 = 1 MILJOEN

rang	stofnaam (merknaam)	indicatiegebied	voorschriften	aandeel
1	oxazepam (Seresta)	angst, slaapstoornis	3,231	99,0%
2	metoprolol (Selokeen)	hartfalen, hypertensie	3,200	79,3%
3	omeprazol (Losec)	maagzuurklachten	3,164	93,5%
4	acetylsalicylzuur (Aspirine)	trombose, infarct	3,124	99,1%
5	temazepam (Normison)	slaapstoornis	2,837	99,6%
6	simvastatine (Zocor)	verhoogd cholesterol	2,732	97,2%
7	diclofenac (Cataflam)	arthritis, pijnstillers	2,584	98,8%
8	metformine (Glucophage)	diabetes	2,456	98,9%
9	furosemide (Lasix)	diureticum	2,117	97,4%
10	hydrochloorthiazide	diureticum	2,036	100%

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 79%. 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 overen.

### Kostenstijging afgeremd door geneesmiddelenconvenant

De kostenstijging voor geneesmiddelen was in 2007 gematigd. Dit is vooral toe te schrijven aan het geneesmiddelenconvenant. Op grond van dit convenant hebben de aanbieders van vooral generieke geneesmiddelen hun apotheekinkooprijzen in 2004 fors, met gemiddeld circa 40% verlaagd. De opbrengsten die uit deze prijsverlagingen voortvloeien zijn aanzienlijk. Voor 2007 wordt de opbrengst geschat op €1.095 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.

Het convenant heeft primair tot doel om de marges voor het verlenen van kortingen en bonussen aan apotheekhoudenden te verkleinen. Via de clawback-maatregel worden de door apotheekhoudenden gerealiseerde kortingen en bonussen gedeeltelijk afgeroomd. Onderzoek dat opdracht van de NZa is verricht heeft laten zien dat ondank deze vrijwillige prijsverlagingen op vooral generieke geneesmiddelen, alsook de clawback-maatregel nog steeds sprake is van het verlenen van forse kortingen en bonussen aan apotheekhoudenden. 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 groei van de geneesmiddelenmarkt mag verwacht worden dat sindsdien de jaarlijkse inkoopvoordelen nog verder zijn opgelopen. Kortom het convenant heeft het probleem van de kortingen en bonussen weliswaar verminderd maar niet opgelost.

Apotheekhoudenden claimen dat het verwerven van deze inkoopvoordelen noodzakelijk is voor een gezonde bedrijfsvoering en het handhaven van de kwaliteit van de door hen verleende zorg. Het huidige aflevertarief (€ 6,10 per afgeleverd voorschrift) is volgens de apothekersorganisatie KNMP ook niet toereikend om de gemaakte bedrijfskosten te dekken, de inkoopvoordelen zijn nodig om dit tekort te dekken.

Vanuit de zorgverzekeraars wordt voor dit standpunt weliswaar begrip opgebracht, maar partijen kunnen het niet eens worden over de hoogte van een nieuw kostendekkend tarief, zonder dat duidelijk is dat de dan nog resterende bovenmatige kortingen en bonussen volledig zullen kunnen worden afgeroomd.

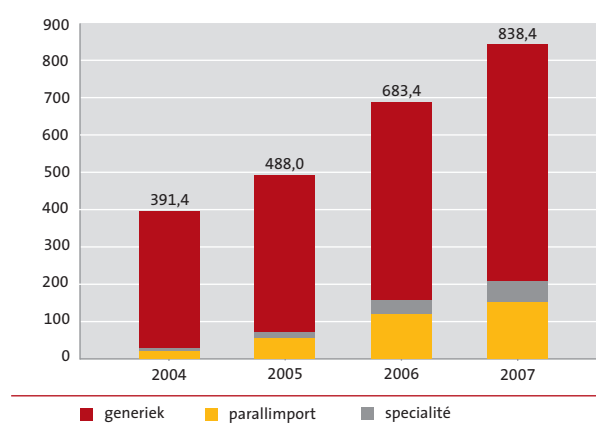
De NZa zal in 2008 daarom wederom een onderzoek laten uitvoeren naar de praktijkkosten van apothekhoudenden en naar de werkelijke omvang van de verleende inkoopvoordelen. Een complicerende factor hierbij is dat als gevolg van de uitbreiding van het door een aantal zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid de prijzen van vooral generieke geneesmiddelen medio 2008 wederom fors zijn gedaald. Deze tweede prijsdalingsgolf zet de marges voor het verlenen van inkoopvoordelen onder grote druk. Volgens de KNMP dreigen een groot aantal apotheken zelfs failliet te gaan als het aflevertarief niet substantieel wordt verhoogd. In een kort geding heeft de KNMP medio 2008 een tariefsverhoging van de NZa geëist, welke door de rechter gedeeltelijk is gehonoreerd door de clawback-maatregel tijdelijk buiten

werking te stellen, totdat de NZa een nieuwe tariefbeschikking zal hebben afgegeven.

In tabel 4.3 geven we een overzicht van de opbrengsten van het convenant vanaf 2004. De opbrengst wordt uitgesplitst naar de vier belangrijkste componenten waaruit deze is opgebouwd: clawback, 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 2007 €1.095 miljoen hoger zouden zijn uitgevallen. 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 €341,8 miljoen. Het aandeel van de prijsverlagingen die worden afgedwongen door de WGP neemt gedurende de looptijd van het convenant toe naar €496,1. De WGP is daarmee een belangrijke 'stille kracht' achter het convenant geworden. In figuur 4.1 is voor de totale convenantsopbrengst, dus inclusief het WGP-aandeel, de verdeling naar inkoopkanaal weergegeven.

FIGUUR 4.1 | OPBRENGST NAAR INKOOPKANAAL

1 = 1 MILJOEN EURO



TABEL 4.3 | MACRORAMING OPBRENGSTEN PRIJSMATREGELEN 2004-2007

1 = 1 MILJOEN EURO

	2004	2005	2006	2007
<b>Convenantsopbrengst</b>	<b>595,7</b>	<b>699,3</b>	<b>915,7</b>	<b>1.095</b>
opbrengstaandeel BTW	33,7	39,6	51,8	62,0
opbrengstaandeel clawback-maatregel	170,5	171,7	180,5	194,6
opbrengstaandeel WGP	- 6,7	61,6	260,2	496,1
netto convenantsopbrengst	398,2	426,4	423,1	341,8
netto convenantsopbrengst in %	66,8%	61,0%	46,2%	31,2%

## Nieuwe geneesmiddelen: 20% van totale geneesmiddelkosten

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 - dat zijn geneesmiddelen die sinds 2000 op de markt zijn gekomen - in de totale kosten is gestegen van 0,4% in 2000 naar 20% in 2007. Anders gezegd, een vijfde van de kosten voor geneesmiddelen betreft geneesmiddelen die vanaf 2000 nieuw zijn geïntroduceerd. Het aandeel van geneesmiddelen die sinds 2004 op de markt zijn gekomen blijft beperkt tot 3,3%.

In tabel 4.4 is 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 vier 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: 5,3%. Het marktaandeel van middelen die in 2004, 2005 en 2006 zijn geïntroduceerd bedroeg in 2006: 2,1%.

Parallel aan deze ontwikkeling is sprake van een vermindering 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 weliswaar schommelt, maar er spake is van een dalende tendens. In 2007 werden er 16 nieuwe middelen op de markt gebracht, in 2006 waren dit er 9 en in 2005 waren dit er 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 "block-buster" blijken te zijn. De meest succesvolle geneesmiddelen van de afgelopen jaren (gemeten in totale kosten) geven we tabel 4.5 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 1.200 tot bijna 300.000 patiënten. Merk op dat de middelen in de top 10 allen geïntroduceerd zijn in de jaren 2001 tot en met 2003, hetgeen geen verbazing wekt gezien de hierboven gemaakte opmerkingen over het grote marktaandeel van de middelen die in die jaren geïntroduceerd werden.

TABEL 4.4 | KOSTENONTWIKKELING NIEUWE GENEESMIDDELEN 2000-2007

1 = 1 MILJOEN EURO

Introductiejaar	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
2000	13,6	41,6	63,6	90,3	103,5	88,7	96,8	97,6
2001	.	16,9	69,6	143,7	211,0	244,0	276,6	309,5
2002	.	.	17,0	65,9	99,8	127,8	146,3	168,5
2003	.	.	.	22,8	113,4	170,1	226,3	274,4
2004	.	.	.	.	4,8	37,8	60,8	78,8
2005	.	.	.	.	.	7,6	31,1	51,1
2006	.	.	.	.	.	.	6,0	23,0
2007	.	.	.	.	.	.	.	15,0
<b>Totaal</b>	<b>14</b>	<b>58</b>	<b>150</b>	<b>323</b>	<b>532</b>	<b>676</b>	<b>844</b>	<b>1.018</b>
<i>Aandeel kosten in %</i>	<i>0,4%</i>	<i>1,5%</i>	<i>3,7%</i>	<i>7,4%</i>	<i>12,4%</i>	<i>15,0%</i>	<i>18,0%</i>	<i>20,0%</i>

TABEL 4.5 | TOP 10: TOTALE KOSTEN EN GEBRUIKERS NIEUWE GENEESMIDDELEN IN 2007

rang	werkzame stof (merknaam)	introjaar	totale kosten 1 = 1 mln euro	kosten per gebruiker 1 = 1 euro	aantal gebruikers 1 = 1
1	adalimumab (Humira)	2003	79,9	12.195	6.600
2	tiotropiumbromide (Spiriva)	2002	68,5	372	184.000
3	esomeprazol (Nexium)	2001	67,6	238	284.100
4	formeterol met budesonide (Symbicort)	2001	65,7	299	219.600
5	rosuvastatine (Crestor)	2003	52,2	286	182.500
6	darbepoëtine alfa (Aranesp)	2001	41,5	3.209	12.900
7	insuline glargine (Lantus)	2003	33,9	464	73.200
8	imatinib (Glivec)	2001	33,2	26.723	1.200
9	pegfilgrastim (Neulasta)	2003	30,6	5.484	5.600
10	insuline aspart (Novomix)	2002	28,5	540	52.800

### Grote variatie in behandelkosten cholesterolverlagers en maagmiddelen

Mede onder invloed van het convenant en de WGP zijn de prijzen voor de generiek beschikbaar gekomen cholesterolverlager simvastatine 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 fors werd verlaagd.

Op dit moment zijn voor de behandeling van een verhoogd cholesterol vijf statines beschikbaar. Onderstaand (tabel 4.6) worden de behandelkosten over 2007 van de verschillende statines met elkaar vergeleken op grond van de gemiddelde kosten per gebruiker. We concluderen dat de behandeling met simvastatine met 132 euro per gebruiker per jaar verreweg het goedkoopst is. De behandeling met het veel duurdere ator-

vastatine kostte drie keer zoveel, namelijk 400 euro per gebruiker per jaar.

Mede onder invloed van de uitbreidingen van het preferentiebeleid door zorgverzekeraars medio 2008, zijn de prijzen voor simvastatine en pravastatine nog weer verder verlaagd. De verschillen in behandelkosten tussen de verschillende statines zullen hierdoor nog verder toenemen. We verwachten dat de gemiddelde behandelkosten voor simvastatine zullen teruglopen naar iets meer dan €40,00 per gebruiker per jaar. In de praktijk betekent dit dat de behandelkosten met de duurste statine atorvastatine het tienvoudige bedragen van de behandelkosten met simvastatine. Of anders gezegd: als in het jaar 2009 circa 80% van alle statine gebruikers het veel goedkopere simvastatine krijgen voorgeschreven, dan zou dit tot een besparing op de geneesmiddelen uitgaven leiden van circa €200 miljoen per jaar.

Bij de maagmiddelen is een vergelijkbaar beeld zichtbaar (tabel 4.7). Op dit moment is een vijftal onderling vergelijkbare protonpompremmers beschikbaar. De behandeling met

TABEL 4.6 | STATINES: AANTAL GEBRUIKERS EN KOSTEN PER GEBRUIKER IN 2007

1 = 1 (EURO)

stofnaam (merknaam)	aantal gebruikers	kosten per gebruiker
simvastatine (Zocor)	659.200	131,70
pravastatine (Selektine)	169.500	244,80
fluvastatine (Canef, Lescol)	29.400	224,50
atorvastatine (Lipitor)	446.700	400,80
rosuvastatine (Crestor)	182.500	286,20

**TABEL 4.7 | PROTONPOMPREMERS: GEBRUIKERS EN KOSTEN PER GEBRUIKER IN 2007**

1 = 1 (EURO)

stofnaam (merknaam)	aantal gebruikers	kosten per gebruiker
omeprazol (Losec)	1.044.000	110,00
pantoprazol (Pantozol)	500.000	220,10
lansoprazol (Prezal)	245.500	276,00
rabeprazol (Pariet)	72.400	216,50
esomeprazol (Nexium)	284.100	237,90

omeprazol is duidelijk het goedkoopst: €110 per gebruiker per jaar. De behandeling met pantoprazol of esomeprazol kost bijna twee keer zoveel: €220 respectievelijk €238 per gebruiker per jaar. De gemiddelde kosten per behandeling met lansoprazol komt zelfs uit op €276 per gebruiker per jaar.

Ook hier geldt dat mede onder invloed van de uitbreidingen van het preferentiebeleid door zorgverzekeraars medio 2008, zijn de prijzen voor omeprazol nog weer verder verlaagd. De verschillen in behandelkosten tussen de verschillende protonpompremers zullen hierdoor nog verder toenemen. We verwachten dat de gemiddelde behandelkosten voor omeprazol zullen teruglopen naar circa €30,00 per gebruiker per jaar. In de praktijk betekent dit dat de behandelkosten met het veel duurdere esomeprazol bijna het achtvoudige bedragen van de behandelkosten met omeprazol. Of anders gezegd: als in het jaar 2009 circa 80% van alle protonpompremers het veel goedkopere omeprazol krijgen voorgeschreven, dan zou dit tot een besparing op de geneesmiddelenuitgaven leiden van circa €100 miljoen per jaar.

Zolang niet is aangetoond dat de duurdere middelen relevante verschillen vertonen, ligt het voor de hand dat bij de therapie-keuze, 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 in de voorschrijfp praktijk ook inderdaad voordoet. Artsen schrijven namelijk steeds vaker simvastatine en omeprazol voor bij startende gebruikers (tabel 4.8).

Bij gebruikers die starten met een cholesterolverlagend middel wordt in 2007 in ruim 60% van de gevallen simvastatine voorgeschreven, tegenover 37% in 2003. Opvallend is dat tot en met 2003 nog sprake was van een dalende trend naar 32,0%. Bij de protonpompremers is een vergelijkbare ontwikkeling zichtbaar. In 2007 steeg het aantal startende gebruikers dat omeprazol kreeg voorgeschreven naar 62%, 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 protonpompremers bij de start van een nieuwe therapie. Deze trend is sinds 2004 omgekeerd, met uitzondering voor 2007 die voor simvastatine zelfs een lichte daling laat zien, maar deze is te gering om hieraan nu al conclusies te verbinden.

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 €681 miljoen per jaar; dit komt overeen met ruim 13% van de totale uitgaven voor receptgeneesmiddelen. 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.

**TABEL 4.8 | STARTENDE GEBRUIKERS SIMVASTATINE EN OMEPRAZOL IN 2002-2007**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
simvastatine	37,0%	32,0%	37,4%	46,1%	61,5%	60,4%
omeprazol	48,4%	44,2%	50,4%	56,9%	59,1%	62,3%

## TNF-alfablokkers onder de loep

Dit jaar is het tien jaar geleden dat de eerste vertegenwoordiger van een nieuwe groep geneesmiddelen, de TNF-alfablokkers op de markt verscheen. In augustus 1998 werd infliximab (Remicade) door de FDA goedgekeurd voor de behandeling van de ziekte van Crohn, een jaar later gevolgd door registratie voor de Europese markt. Vrij snel daarna werd ook etanercept (Enbrel) geregistreerd voor de behandeling van reumatoïde artritis, drie jaar later gevolgd door adalimumab (Humira).

Deze drie middelen blokkeren de werking TNF-alfa (tumorne-crosecfactor), een cytokine dat normaal een belangrijke rol speelt bij het afweersysteem tegen infecties. Een ontsporing van dit systeem, zoals bij auto-immuunziekten kan leiden tot een langdurige overproductie van dit eiwit, met als gevolg weefselbeschadiging en pijn. TNF-alfablokkers worden toegepast bij verschillende auto-immuunziekten. In tabel 4.9 is een overzicht opgenomen van de indicaties waarvoor deze middelen in de loop van de jaren zijn geregistreerd. Voor een aantal zelden voorkomende ernstige aandoeningen heeft het CVZ onlangs vastgesteld dat er voldoende wetenschappelijke basis is om het gebruik als rationele farmacotherapie te beschouwen.

Het gebruik van deze geneesmiddelen wordt vergoed, maar door de hoge kosten en de kans op een breder toepassing dan de geregistreerde indicaties zijn daaraan wel nadere voorwaarden verbonden (bijlage-2 van de Regeling zorgverzekering). De afgelopen jaren zijn deze voorwaarden regelmatig gewijzigd

naar aanleiding van nieuwe geregistreerde indicaties. Binnen de vergoeding van de TNF-alfablokkers neemt infliximab een aparte positie in. Dit komt door een verschil met de andere twee middelen in toedieningswijze en de mogelijk daaraan gerelateerde ernstige bijwerkingen. Infliximab wordt toegediend via een infuus op de dagbehandeling in het ziekenhuis; etanercept en adalimumab kunnen onderhuids door de patiënt zelf worden geïnjecteerd. Omdat infliximab uitsluitend klinisch wordt toegepast maakt het onderdeel uit van de aanspraak geneeskundige zorg en wordt voor de financiering gebruik gemaakt van de beleidsregel dure geneesmiddelen. Etanercept en adalimumab echter zijn opgenomen in het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Pas sinds 1 juni 2007 is infliximab daarin ook opgenomen.

In tabel 4.10 is de kostenontwikkeling opgenomen van de TNF-alfablokkers over de periode 2003-2007; voor etanercept en adalimumab is gebruik gemaakt van de extramuraal declaratiegegevens in de GIP-gegevensbestanden en voor infliximab van de inkoopkosten op basis van de regeling dure geneesmiddelen. Duidelijk is dat de kosten van deze groep geneesmiddelen de afgelopen jaren flink is gestegen. Daarmee behoren de TNF-alfablokkers tot de selecte groep van duurste middelen, maar wel voor een beperkte groep patiënten. Een belangrijk deel van de kosten komt voor rekening van etanercept en adalimumab en het gebruik bij reumatoïde artritis. Dit laatste blijkt als de resultaten van een onderzoek, uitgevoerd door het UMCN St. Radboud in opdracht van het CVZ.

TABEL 4.9 | TNF-ALFABLOKKERS: DATUM GEREGEREERDE EN RATIONELE INDICATIES

indicaties	infiximab	etanercept	adalimumab
<b>geregistreerd</b>			
reumatoïde artritis (RA)	27-06-2000	03-02-2000	08-09-2003
juvenile idiopathische artritis (JIA)	geen	03-02-2000	geen
ziekte van Crohn (MC)	13-08-1999	geen	04-06-2007
colitis ulcerosa (CU)	28-02-2006	geen	geen
spondylitis ankylopoetica (SA)	15-05-2003	16-01-2004	01-06-2006
arthritis psoriatica (APs)	24-09-2004	05-12-2002	01-08-2005
plaque psoriasis (Ps)	29-09-2005	24-09-2004	19-12-2007
<b>rationeel (niet geregistreerd)</b>			
uveïtis (UV)	ja		ja
sarcoïdose	ja	nee	nee
hidradenitis suppurativa	ja	ja	nee
polymyositis		nee	

TABEL 4.10 | KOSTEN, KOSTEN PER DDD EN GEBRUIKERS VAN TNF-ALFABLOKKERS 2003–2007

	2003	2004	2005	2006	2007
<b>totale kosten (1=1 miljoen euro)</b>					
eternacept	16,7	30,3	49,6	76,0	94,3
adalimumab	-	25,2	41,9	59,0	79,9
infiximab	46,1	39,7	43,6	58,1	64,1
<b>totaal</b>	<b>62,8</b>	<b>95,1</b>	<b>135,1</b>	<b>193,1</b>	<b>238,3</b>
<b>kosten per DDD (1=1 euro)</b>					
eternacept	44,15	41,55	40,30	40,25	39,90
adalimumab	-	41,70	41,70	41,75	41,75
<b>gebruikers (1=1)</b>					
eternacept	1.800	3.100	4.900	7.000	8.000
adalimumab	-	2.400	3.400	5.100	6.500
infiximab*	5.600	4.800	5.300	7.000	7.800

\* raming op basis van prijs per maand en inkoopkosten

Daarin is geschat dat in maart 2008 ongeveer 37% van alle patiënten met reumatoïde arthritis TNF-alfablokkers gebruiken en dat de totale kosten van het gebruik van deze middelen over de periode maart 2003 tot en met maart 2008 bijna 630 miljoen euro bedragen. Dit zou betekenen dat van de totale kosten van 724 miljoen euro in de periode 2003 tot en met

2007, ongeveer 95 miljoen euro is gebruikt voor toepassing bij de andere indicaties. Op grond van de kostenramingen in de CVZ-adviezen over deze toepassingen, mag worden verwacht dat de kosten daarvan de komende jaren nog verder zullen toenemen. In figuur 4.2 is onder de grafiek in een aparte tijdsbalk aangegeven wanneer welke nieuwe indicatie van etaner-

FIGUUR 4.2 | KOSTENONTWIKKELING EN INDICATIE UITBREIDING VAN TNF-ALFABLOKKERS 1999-2007

1= 1 MILJOEN EURO



zie tabel 4.9 voor toelichting op geregistreerde en rationele indicaties TNF-alfablokkers

cept en adalimumab in het GVS is opgenomen, en de geregistreerde indicaties van infliximab zijn uitgebreid. Op basis van de ontwikkeling van de kosten per DDD (zie tabel 4.10) kan worden geconstateerd dat ondanks een verbreding van de markt met nieuwe indicaties, de prijzen van etanercept en adalimumab in de loop de jaren nauwelijks zijn veranderd. Gezien de belangrijke betekenis van deze middelen voor de behandeling en de verwachte verdere kostenstijging, zou de hoogte van de prijs van deze middelen een belangrijk aandachtspunt moeten zijn voor kostenbeheersing. Prijs/volume afspraken zijn een daarvoor een goed middel.

### Ruim 12 jaar patentbescherming nieuwe geneesmiddelen

De ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen vergt omvangrijke onderzoeksinvesteringen. Via patentbescherming wordt de farmaceutische industrie de mogelijkheid geboden om deze investeringen terug te verdienen. De marktbescherming die hieruit voortvloeit voor nieuwe geneesmiddelen berekenen we op meer dan 12 jaar. Dat is ruimschoots meer dan de acht jaar die tot nu toe door de farmaceutische industrie aan ons werd voorgehouden.

(Deze bijdrage verscheen eerder in ESB 93 (4534) 2 mei 2008).

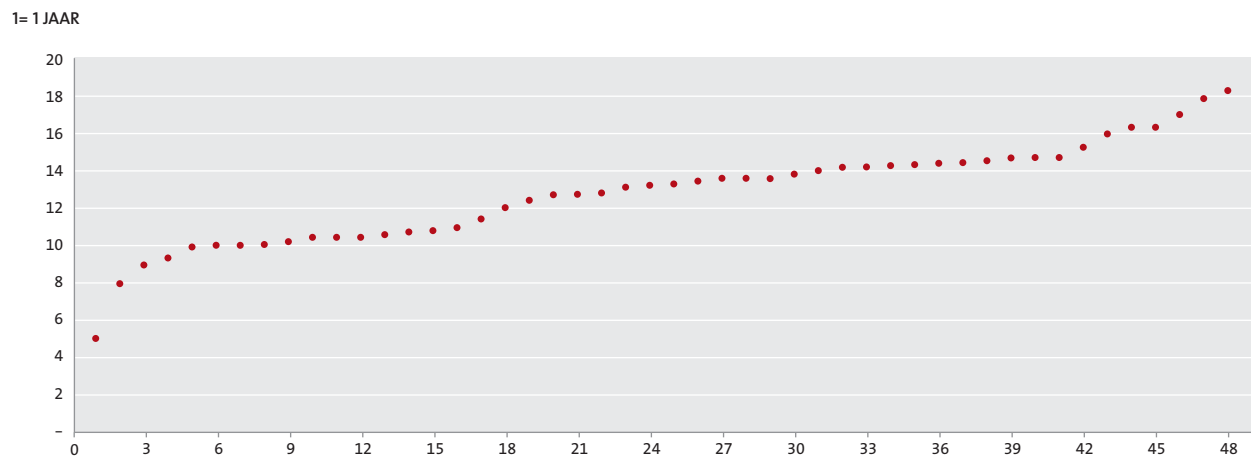
Volgens Nefarma [Farmafeiten, Nefarma, Den Haag 2007], de koepelorganisatie van innoverende geneesmiddelenfabrikanten in Nederland, hebben fabrikanten van nieuwe geneesmiddelen feitelijk zo'n acht jaar de tijd om de vaak omvangrijke investering in het onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen terug te verdienen. De octrooibeschermsperiode duurt weliswaar twintig jaar maar hiervan besteedt

men de helft (circa tien jaar) aan (pre)klinisch onderzoek naar de werkzaamheid en veiligheid van het nieuwe geneesmiddel. Het gereedmaken van het registratiedossier, de beoordeling door de registratieautoriteit (in Europa: EMEA) en de besluitvorming van de overheid (in Nederland de Minister van Volksgezondheid) omtrent opname van het middel in de basisverzekering vragen dan nog gemiddeld twee jaar. Resteert volgens Nefarma een periode van gemiddeld ongeveer acht jaar om de investering terug te kunnen verdienen voordat de generieke concurrentie het ontwikkelde marktsegment overneemt.

Uit onderzoek van het CVZ blijkt dat Nefarma een veel te pessimistisch beeld schetst door te suggereren dat de terugverdienperiode slechts acht jaar bedraagt. De effectieve beschermingsperiode is veel langer dan de veronderstelde acht jaar en komt gemiddeld uit op ruim twaalf jaar. Met andere woorden: gemiddeld genomen weten de fabrikanten van nieuwe geneesmiddelen de generieke concurrentie ruim twaalf jaar buiten de deur te houden.

Het door het CVZ uitgevoerde onderzoek heeft betrekking op de periode 2003 tot en met 2007. We zijn nagegaan voor welke geneesmiddelen er in deze periode voor het eerst een nieuwe, generieke aanbieder op de markt is gekomen. Dit is immers het moment waarop daadwerkelijk sprake is van het doorbreken van de marktbescherming van de oorspronkelijke fabrikant. In totaal zijn er in deze periode 48 generieke varianten op de markt verschenen van geneesmiddelen die daarvoor alleen door de oorspronkelijke fabrikant werden aangeboden. Voor deze middelen zijn we nagegaan hoeveel maanden er

FIGUUR 4.3 | EFFECTIEVE PATENTBESCHERMINGSPERIODE 48 GENEESMIDDELEN WAARVAN IN 2003–2007 VOOR HET EERST GENERIEK MIDDEL OP MARKT VERSCHIEEN



verstreken tussen het moment van registratie van het oorspronkelijke middel en het moment waarop er een generiek alternatief beschikbaar kwam. Deze periode bedraagt gemiddeld bijna dertien jaar. (gemiddeld: 12,8 jaar / mediaan: 13,3 jaar). Gaan we uit van een periode van gemiddeld vijf maanden die nodig is om tot besluitvorming over de vergoedingsstatus te komen, dan resteert in de praktijk een periode van ruim twaalf jaar van effectieve patentbescherming (zie figuur 4.3).

Deze twaalf jaar is beduidend meer dan de acht jaar die Nefarma noemt in zijn eind vorig jaar gepubliceerde brochure: *Farmafeiten*. Een betekenisvolle conclusie als we ons realiseren dat fabrikanten in het verleden met succes hebben gepleit voor verlenging van de patentbescherming door juist te wijzen op de korte effectieve periode van patentbescherming die hen resteerde. Ook de relatief hoge prijzen voor nieuwe geneesmiddelen worden hiermee gerechtvaardigd. Dit onderzoek toont aan dat het beeld dat de fabrikanten tot nu hebben geschetst niet op feiten is gebaseerd en ingrijpend kan worden bijgesteld.

### Enorme toename behandeling met allergeen extracten

Het aantal mensen dat met allergeenextracten wordt behandeld bedroeg in 2007 ruim 30.000. Ten opzichte van 18.000 gebruikers in 2003 is dit een forse stijging. De kosten stegen naar €46,1 miljoen. Ten opzichte van 2003 is dit een stijging met bijna 150%. Ook de kosten per gebruiker zijn fors gestegen van €1.034 in 2003 naar €1.533 in 2007.

De behandeling met allergeenpreparaten (hyposensibilisatie) is een vorm van immunotherapie waarbij een patiënt langdurig wordt blootgesteld aan relatief lage doses van het allergie veroorzakende allergeen. Dit met als uiteindelijke doel de overgevoeligheidsklachten van het contact met het allergeen te verminderen of zelfs te doen laten verdwijnen. De meest voorkomende typen allergieën waarvoor allergeentherapie wordt ingezet zijn gras- en/of boompollenallergie (hooi-

koorts), huisstofmijtallergie, kattenallergie en in mindere mate bijen- of wespallergie.

Het *Farmacotherapeutisch Kompas* en de NHG-richtlijn *Allergische en niet-allergische rhinitis* (2006) zijn terughoudend met het aanbevelen van immunotherapie. Alleen voor patiënten met een duidelijk vastgestelde, ernstige allergie waarbij de symptomatische therapie met antihistaminica, cromoglicinezuur en corticosteroiden onvoldoende succes heeft kan immunotherapie worden overwogen. De indicatie dient door een specialist te worden gesteld.

De afgelopen jaren is er een duidelijke stijging in de kosten van allergeenpreparaten zichtbaar. Uit tabel 4.11 van de *GIPdatabank* blijkt dat de totale kosten in vier jaar met bijna 150% zijn gestegen. De stijging in de totale kosten kan deels verklaard worden door een stijging (48%) in het aantal gebruikers en deels door een stijging (60%) in de kosten per gebruiker. De gemiddelde kosten per gebruiker stegen van 1.034 euro in 2003 naar 1.533 euro in 2007.

Deze stijging in gemiddelde kosten per gebruiker worden gedeeltelijk veroorzaakt door prijsstijgingen maar de belangrijkste oorzaak is gelegen in het feit dat patiënten gemiddeld een groter volume per jaar gebruiken. In 2003 bedroeg het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker nog 2,6; in 2007 was dit toegenomen tot 3,6. Voor verdere gegevens zie: [www.gipdatabank.nl](http://www.gipdatabank.nl) onder de ATC-code Vo1AA.

Opvallend is verder dat grofweg 75% van de kosten veroorzaakt wordt door het gebruik van officieel niet-geregistreerde allergeenpreparaten. Deze niet-geregistreerde allergeenpreparaten zijn tegelijkertijd ook veel duurder in gebruik dan de wel geregistreerde preparaten. Bij de allergeenextracten van graspollen, boompollen en huisstofmitten bedraagt dit verschil in gemiddelde kosten per patiënt respectievelijk: €456 (65% hoger), €454 (64% hoger) en €355 (49% hoger). Dit verschil in gemiddelde kosten per gebruiker werkt sterk door in de totale kosten aangezien bijna 75% van alle gebruikers behandeld wordt met een

TABEL 4.11 | ALLERGEENEXTRACTEN 2003-2007

	2003	2007	mutatie
totale kosten (1= 1 mln euro)	18,6	46,1	148%
gebruikers (1= 1)	18.000	30.000	60%
kosten per gebruiker (1= 1 euro)	1.034	1.533	48%



niet-geregistreerd product. De orale/sublinguale toedieningsweg van een aantal van deze niet-geregistreerde allergeenextracten speelt hierbij waarschijnlijk een grote rol. In de loop van 2007 is er een oraal in te nemen geregistreerd allergeenpreparaat tegen graspollenallergie beschikbaar gekomen. De gegevens van het gebruik van dit nieuwe preparaat zijn buiten deze analyse gehouden.

### Kosten bijlage-2 geneesmiddelen verder gestegen

Voor bepaalde groepen van geneesmiddelen, de zogenoemde bijlage-2 geneesmiddelen gelden voorwaarden voor de vergoeding. De kosten die met deze middelen zijn gemoeid lopen jaarlijks stevig op. Ten opzichte van 2006 stegen de kosten in 2007 met 13,9% naar ruim €1,3 miljard.

Voor bepaalde groepen van geneesmiddelen gelden voorwaarden voor de vergoeding. Deze geneesmiddelen staan vermeld op bijlage-2 van de Regeling zorgverzekering en noemt men daarom ook bijlage-2 geneesmiddelen. Door het stellen van voorwaarden aan de vergoeding is het mogelijk het gebruik buiten de vastgestelde indicatie dan wel ander oneigenlijk gebruik van deze geneesmiddelen aanzienlijk te verminderen. Dit instrument levert daarmee een belangrijke bijdrage aan de doelmatigheid van het geneesmiddelengebruik in Nederland.

De geneesmiddelen op bijlage-2 zijn vaak relatief dure geneesmiddelen die zijn bedoeld voor de behandeling van specifieke aandoeningen. In het algemeen beperken de voorwaarden op bijlage-2 de vergoeding van een geneesmiddel tot het gebruik bij een bepaalde indicatie. Er zijn echter ook enkele voorwaarden die andere vergoedingscriteria hanteren zoals de duur van het gebruik (IVF-geneesmiddelen en zelfzorgmiddelen) of de leeftijd van de verzekerde (anticonceptiva). Verder zijn de dieetpreparaten opgenomen op bijlage 2. De dieetpreparaten zijn geen geneesmiddelen en zijn daarom in deze paragraaf buiten beschouwing gelaten, hoewel de

ontwikkeling binnen van deze middelen elders in het hoofdstuk *Uitgelicht* van deze *GIPeilingen* worden besproken.

Het aantal geneesmiddelen(groepen) met voorwaarden is de laatste jaren flink gestegen. In 2007 kwamen er 9 geneesmiddelen met voorwaarden bij, namelijk treprostinil, parathyroïd hormoon, insuline voor inhalatie, bupropion, infliximab, ivabradine, sitagliptine, bortezomib en lenalidomide. Op 31 december 2007 waren er 52 geneesmiddelen(groepen) met voorwaarden.

In maart 2007 bracht het CVZ het *Pakketadvies 2007* uit over de actualisering van de nadere voorwaarden farmaceutische zorg. Het CVZ adviseert hierin om D(K)TP-vaccin en rabiës-vaccin te handhaven op bijlage-2 en rubellavaccin, Haemophilus influenza B-vaccin, recombinant interleukine 2, beca-plermine, alglucerase en de draagbare, uitwendige infuus-pomp, voorgevuld met fysiologisch zout te verwijderen van bijlage 2. Daarnaast adviseert het CVZ om in de nadere voorwaarden bij voorkeur de gespecificeerde indicatie te vermelden en alle nadere voorwaarden voor geneesmiddelen met een zeer zeldzame, niet-geregistreerde indicatie te vermelden in één artikel met een enigszins aangepaste tekst. De minister van VWS heeft het advies van CVZ geheel overgenomen met uitzondering van het voorstel om alle nadere voorwaarden voor geneesmiddelen met een zeer zeldzame, niet-geregistreerde indicatie te vermelden in één artikel. De betreffende wijzigingen zijn ingevoerd per 1 augustus 2008 en zijn derhalve nog niet in de hier gepresenteerde cijfers terug te vinden.

Op bijlage-2 staan op dit moment 172 geneesmiddelen. In aantal zijn de anti-retrovirale middelen (aantal: 24), zelfzorgmiddelen (aantal: 21), anticonceptiemiddelen (aantal: 18) en cholesterolverlagende middelen (aantal: 16) het sterkst vertegenwoordigd.

De kosten die met bijlage-2 middelen zijn gemoeid lopen jaarlijks stevig op. Ten opzichte van 2006 stegen de kosten met 13,9% naar 1,35 miljard euro (zie tabel 4.12). Het zijn

TABEL 4.12 | KOSTEN BIJLAGE-2 MIDDELEN 2003-2007

1 = 1 MILJOEN EURO

	2003	2004	2005	2006	2007
totale kosten	974	880	1.000	1.188	1.353
mutatie	15,0%	-9,7%	13,6%	18,8%	13,9%
aandeel in totaal	22,3%	20,5%	22,2%	25,1%	26,6%

**TABEL 4.13 | TOP 10 KOSTEN BIJLAGE-2 GENEESMIDDELEN**

1 = 1 MILJOEN EURO

art.	geneesmiddelen(groep)	2007	mutatie
9	cholesterolverlagers	409,3	7,7%
8	antiretrovirale middelen	95,5	18,3%
23	etanercept	94,3	24,1%
28*	erythropoëtine & analoga	80,6	3,9%
34	adalimumab	79,9	35,4%
36	zelfzorgmiddelen	72,2	13,5%
33	IVF-geneesmiddelen	70,7	19,6%
28*	(peg)interferonen $\alpha$ , $\beta$ en $\gamma$	63,7	6,0%
7	somatropine	53,5	15,8%
15	gabapentine, lamotrigine, levetiracetam, topiramaat en zonisamide	40,2	5,0%

\* voorwaarden van artikel 28 gelden voor verschillende geneesmiddelen(groepen) en zijn daarom apart vermeld

vooral de cholesterolverlagende middelen die met 409 miljoen euro de kosten bepalen van de bijlage-2 geneesmiddelen. Dit komt overeen met ongeveer 30% van de totale kosten voor bijlage-2 geneesmiddelen. Daarna vormen de TNF-alfablokkerende geneesmiddelen (etanercept, adalimumab) de grootste kostenpost, namelijk 174,2 miljoen euro (zie ook de bijdrage in het hoofdstuk Uitgelicht). Dit is ook de geneesmiddelengroep op bijlage-2 waarvan de kostenstijging ten opzichte van 2006 het grootst is. In tabel 4.13 volgen de 10 geneesmiddelen(groepen) met de hoogste kosten in 2007.

Op bijlage-2 staan nog verschillende andere geneesmiddelen waarvan het gebruik en (als gevolg daarvan) ook de kosten in 2007 flink zijn gestegen. De kostenontwikkeling van een aantal van deze geneesmiddelen is in tabel 4.14 weergegeven.

De toetsing of aan de voorwaarden op bijlage-2 wordt voldaan is een taak van de zorgverzekeraars. Sinds 1 april 2007 hebben de zorgverzekeraars gezamenlijk een nieuwe wijze van toetsing geïntroduceerd. Hierbij voert de apotheek de toetsing uit namens de zorgverzekeraar met behulp van een door de arts ingevulde verklaring die de verzekerde samen met het recept bij de apotheek inlevert. De betreffende artsenverklaringen zijn landelijk uniform qua vorm en inhoud.

Het voordeel van deze werkwijze is dat de apotheek indien aan de vergoedingsvoorwaarden wordt voldaan het geneesmiddel onmiddellijk aan de verzekerde mee kan geven. De beoordeling van de aanvragen door de zorgverzekeraar duurt minimaal 1 à 2 weken. Dit veroorzaakt een wachttijd voordat de apotheek het geneesmiddel aan de verzekerde kan afleveren. Eind 2007 vond de toetsing bij 22 geneesmiddelen op bijlage-2 volgens deze nieuwe methode plaats.

**TABEL 4.14 | TOP 5 BIJLAGE-2 GENEESMIDDELEN MET GROOTSTE KOSTENSTIJGING 2006-2007**

1 = 1 MILJOEN EURO

art.	stofnaam (merknaam)	indicatiegebied	2006	2007	mutatie
8	tenofovir & emtricitabine (Truvada)	HIV-infectie	1,2	16,7	15,5%
45	sunitinib (Sutent)	kanker	0,5	8,6	8,1%
22	clopidogrel (Plavix)	trombose	24,8	32,4	7,6%
9	simvastatine & ezetimibe (Inegy)	verhoogd cholesterol	9,4	16,0	6,6%
36	macrogol, incl. combinaties (Movicolon)	laxatie	24,8	30,3	5,5%

## Voedingsmiddelen nader beschouwd

De dieetpreparaten en voedingsmiddelen zijn een groep middelen die recent door het CVZ onder de loep zijn genomen. De minister van VWS is geadviseerd het basispakket van de Zvw uit te breiden met de aanspraak 'dieetvoeding voor medisch gebruik', daar momenteel bij slechts een beperkt aantal aandoeningen recht is op noodzakelijk dieetpreparaten en voedingsmiddelen. De voorwaarden waaronder deze groep middelen nu nog wordt vergoed, zijn opgenomen op bijlage-2 van de Regeling zorgverzekering.

Het gebruik van de dieet- en voedingsmiddelen neemt een grote vlucht. Met een groei van 30% is het aantal voorschriften voor deze middelen van 2006 naar 2007 gestegen tot bijna 1,4 miljoen (tabel 4.15). Het betreft, met een aandeel van 70% hoofdzakelijk voorschriften voor middelen die bij de (hoofd)indicatie slik- of passagestoornissen worden ingezet. Middelen bij een voedselallergie hebben een aandeel van 9%, maar laten nauwelijks enige toename zien ten opzichte van 2006. Opmerkelijk is de groei van middelen bij stofwisselingsstoornissen met bijna 50%.

Gelijk op met de groei van het aantal voorschriften zijn ook de totale kosten voor de dieet- en voedingsmiddelen toegenomen. In 2007 worden de totale kosten geraamd op ruim 58 miljoen euro, ten opzichte van 2006 een aanzienlijke groei van 34%. Dat de ontwikkeling in de kosten hoofdzakelijk het gevolg is van ontwikkelingen in het volume komt naar voren uit de gemiddelde prijs per voorschrift; deze is €42,40 en ten opzichte van 2006 met 3% nauwelijks toegenomen.

Met de grootste omvang, hebben de middelen bij een slik- of passagestoornis ook het grootste aandeel in de kosten, met

bijna 32 miljoen euro namelijk 54%. De gemiddelde kosten per voorschrift van €32,80 zijn deze middelen relatief goedkoop. Met ruim 10 miljoen euro hebben de middelen bij voedselallergie een aandeel van 17% in de totale kosten. Bij deze middelen is eerder sprake van een toename van de kosten dan van het volume; een kostenstijging ten opzichte van 2006 van 13%, terwijl deze voor het aantal voorschriften slechts 1% is. De prijsstijging per voorschrift is 11%, van €73,60 in 2006 naar €81,70 in 2007. Deze middelen behoren, net als middelen bij stofwisselingsstoornissen tot de groep met een relatief hoge kosten van ruim 80 euro per voorschrift. Met een aandeel van 13% in de totale kosten wordt bijna 8 miljoen euro uitgegeven aan middelen bij stofwisselingsstoornissen.

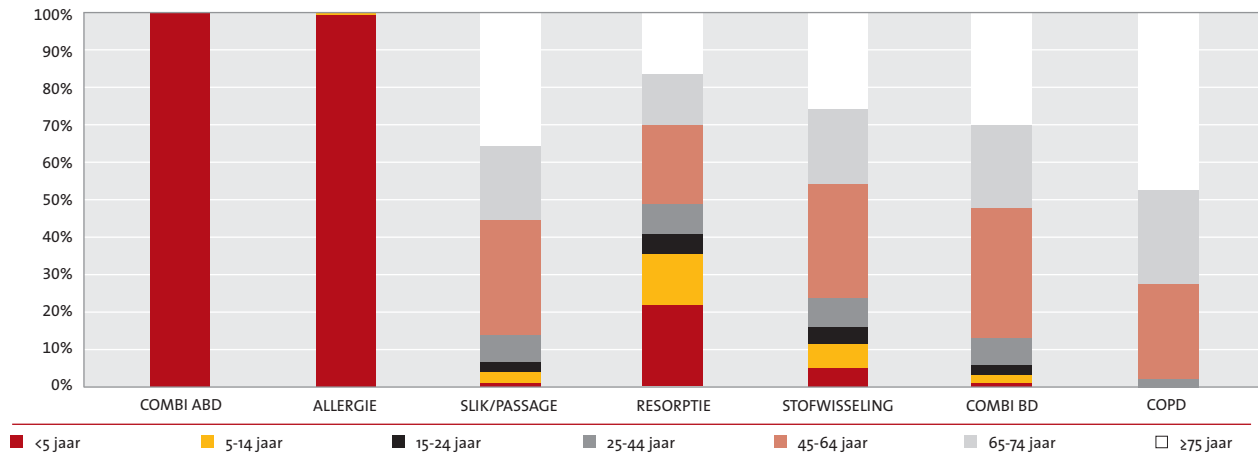
In figuur 4.4 is per indicatie de verdeling van het aantal voorschriften naar leeftijdsklassen weergegeven. Hieruit komt duidelijk naar voren dat het gebruik én leeftijdsgebonden én indicatie-afhankelijk is. Uiteraard worden de voedingsmiddelen voor de gecombineerde indicaties A, B en D alleen voorgeschreven aan 0-4 jarigen, daar deze groep middelen specifiek voor de prematuren bedoeld is; het betreft slecht 1% van het totaal aantal voorschriften in 2007. Ook voedselallergie doet zich primair de eerste levensjaren voor, hetgeen direct tot uitdrukking komt in de tweede kolom van figuur 4.4; in 2007 is het aandeel 9% van het totaal aantal voorschriften.

De indicatie waarvoor de meeste dieet- en voedingsmiddelen worden voorgeschreven zijn voor slik- en passagestoornissen, met aandeel in 2007 van 70%. Nu valt op dat het gebruik met name op latere leeftijd voorkomt. Zo'n 30% van de voorschriften voor deze indicatie is voor 45-64 jaar, terwijl meer dan

TABEL 4.15 | VOORSCHRIFTEN EN TOTALE KOSTEN DIEETPREPARATEN EN VOEDINGSMIDDELEN 2006-2007

hoofdindicatie	voorschriften (1=1.000)			totale kosten (1= 1 mln euro)		
	2006	2007	mutatie	2006	2007	mutatie
A slik- of passagestoornis	718,7	963,6	34%	22,8	31,6	39%
B resorptiestoornissen	15,8	20,1	28%	1,1	1,6	53%
C voedselallergie	122,1	123,7	1%	9,0	10,1	13%
D stofwisselingsstoornis	59,8	88,0	47%	5,4	7,6	42%
E COPD	62,9	72,1	15%	2,7	3,7	38%
combinatie ABD	7,4	8,3	12%	0,3	0,3	14%
combinatie BD	75,6	100,0	32%	1,9	2,4	27%
overig / onbekend	2,2	3,1	15%	0,4	0,7	42%
<b>totaal</b>	<b>1.064,5</b>	<b>1.378,9</b>	<b>30%</b>	<b>43,5</b>	<b>58,1</b>	<b>34%</b>

FIGUUR 4.4 | PER INDICATIE VERDELING VOORSCHRIFTEN VOEDINGSMIDDELEN NAAR LEEFTIJDKLASSE 2007



55% aan 65+ wordt voorgeschreven. Een vergelijkbaar beeld komt naar voren bij de afleveringen bij stofwisselingsstoornissen al dan niet in combinatie met resorptiestoornissen, een problematiek die meer bij ouderen dan jongeren voorkomt. In vergelijking met andere indicaties waarvoor dieet- en voedingsmiddelen worden voorgeschreven is het aandeel van zo'n 13% voor B en BD in het totaal aantal voorschriften aanzienlijk.

Middelen bij resorptiestoornissen worden relatief weinig voorgeschreven (1% van het totaal in 2007), al is de verdeling over de onderscheiden leeftijdsklassen redelijk gelijk. Ruim 35% van de voorschriften is voor kinderen tot 15 jaar, terwijl 30% van de voorschriften voor 65+ is bestemd. Volgens verwachting worden de dieet- en voedingsmiddelen bij COPD pas op latere leeftijd voorgeschreven. Bijna 50% van de voorschriften is bestemd voor 75+, terwijl het gebruik onder de 45 jaar nauwelijks voorkomt.

# Ontwikkelingen hulpmiddelenzorg

## Kosten hulpmiddelenzorg stijgen met 5% naar €1,2 miljard

In 2007 deden bijna 2,2 miljoen mensen een beroep op de hulpmiddelenzorg. De totale uitgaven voor hulpmiddelen ten laste van de basisverzekering bedroegen ruim 1,2 miljard, dit is een stijging van 5% ten opzichte van 2006. Het feit dat slechts 1% van de verzekerden verantwoordelijk is voor 52% van de totale uitgaven voor hulpmiddelenzorg, wordt met name veroorzaakt door het volume in het gebruik per verzekerde en niet zozeer door het gebruik van dure hulpmiddelen.

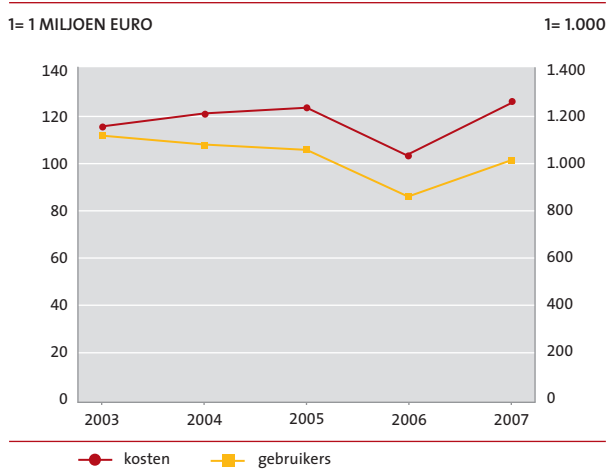
In vergelijking met de uitgaven in 2006 stijgen de uitgaven aan hulpmiddelenzorg in 2007 met 5% tot ruim €1,2 miljard. Het aantal mensen wat gebruik maakt van hulpmiddelenzorg neemt in 2007 toe met bijna 7% tot bijna 2,2 miljoen gebruikers. De stijging van de kosten en het aantal gebruikers wordt mogelijk versterkt door een onderschatting van de cijfers over 2006. Door de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006 zijn er achterstanden ontstaan in de verwerking van declaraties door zorgverzekeraars. In 2007 zijn deze achterstanden weggewerkt.

In tabel 5.1 staat de top 5 van hulpmiddelen met de grootste uitgaven in 2007. De top 5 is ten opzichte van 2006 niet veranderd en betreft verzorgingsmiddelen (incontinentiematerialen en stomamaterialen), teststrips voor diabetespatiënten, verbandmiddelen voor mensen met een chronische aandoe-

ning en hoortoestellen. Tesaamen zijn deze vijf hulpmiddelengroepen verantwoordelijk voor de helft van de totale uitgaven, zowel in 2006 als in 2007.

Met uitzondering van de rubriek hoortoestellen zijn de hulpmiddelen in tabel 5.1 ook de grootste stijgers in kosten ten opzichte van de uitgaven in 2006. Kijk voor de top 10 stijgers op de GIPdatabank.

FIGUUR 5.1 | VERBANDMIDDELEN 2003-2007



2003-2005: Ziekentfonds- en particulier verzekerden (farmaceutische zorg)  
2006-2007: Zorgverzekeringswet verzekerden (hulpmiddelenzorg)

TABEL 5.1 | TOP 5 HULPMIDDELENZORG 2007 IN KOSTEN, GEBRUIKERS EN KOSTEN PER GEBRUIKER

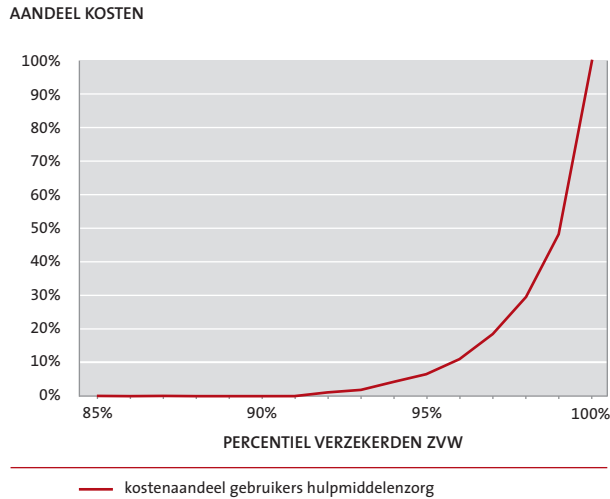
rang	hulpmiddelenzorg	totale kosten (1=1 mln euro)		aandeel 65+		gebruikers (1=1000)		aandeel 65+		kosten per gebruiker (1=1 euro)
		man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	
1	incontinentiemateriaal	165	60%	15%	58%	582	58%	15%	284	
2	verbandmiddelen	126	32%	18%	25%	1.010	25%	15%	125	
3	teststrips (diabetes)	124	20%	15%	25%	274	25%	20%	454	
4	stomamaterialen	102	28%	27%	28%	60	28%	30%	1.720	
5	hoortoestellen	93	40%	37%	39%	129	39%	37%	723	
Totaal Top 5*		610	38%	21%	31%	1.701	31%	16%	359	
Overige hulpmiddelen*		601	27%	18%	33%	1.170	33%	19%	514	
Totaal Zvw*		1.211	32%	20%	30%	2.163	30%	16%	560	

\*) Omdat één verzekerde gebruik kan maken van meerdere hulpmiddelen uit verschillende categorieën, wijkt het totaal aantal gebruikers af van de som van de afzonderlijke categorieën.

De rubriek verbandmiddelen stijgt in kosten het sterkst. Bij de invoering van de Zvw zijn de verbandmiddelen overgeheveld van farmaceutische zorg naar de hulpmiddelenzorg. Dit heeft mogelijk geleid tot achterstanden in de verwerking van declaraties van verbandmiddelen door zorgverzekeraars in 2006. In 2007 zijn deze achterstanden weggevoerd en zijn de kosten voor verbandmiddelen weer op het niveau van wat op basis van de periode 2003-2005 is te verwachten. Deze ontwikkeling geldt ook voor het aantal gebruikers van verbandmiddelen. Figuur 5.1 brengt deze ontwikkelingen goed in beeld.

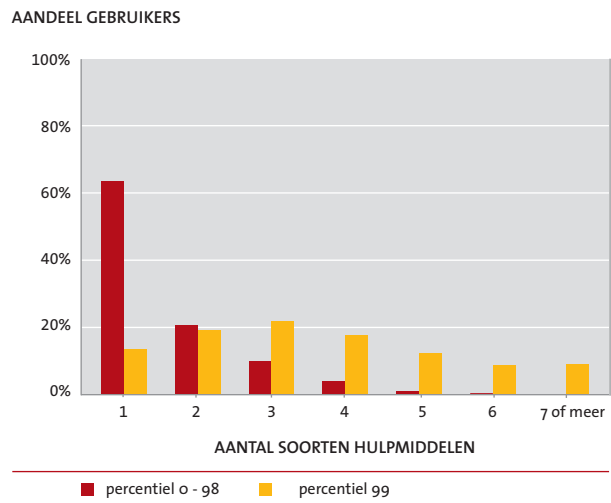
Figuur 5.2 laat zien hoe de kosten voor hulpmiddelenzorg in 2007 zijn verdeeld over de totale populatie Zvw-verzekerden. Ongeveer 90% van de verzekerden maakt geen of maar heel weinig kosten voor hulpmiddelen. Omgerekend naar de totale populatie betreft het dan ruim 14,6 miljoen verzekerden. Daar tegenover staat dat circa 1% van alle Zvw-verzekerden (circa 163.000 verzekerden) in 2007 verantwoordelijk zijn voor ruim 52% van de uitgaven voor hulpmiddelen (circa €630 miljoen).

**FIGUUR 5.2 | KOSTENAANDEEL GEBRUIKERS 2007**



Een nadere analyse van de groep gebruikers die verantwoordelijk is voor 52% van de uitgaven (het 99e percentiel) laat zien dat ten opzichte van de overige gebruikers (percentiel 0 – 98) dit met name mensen zijn die meer dan 2 verschillende soorten hulpmiddelen gebruiken. Dit is goed te zien in figuur 5.3. Ook het aantal declaraties per gebruiker in de groep 99e percentiel is flink hoger dan gemeten over de totale populatie: 29 declaraties per gebruiker versus 8 declaraties per gebruiker.

**FIGUUR 5.3 | AANTAL HULPMIDDELEN PER GEBRUIKER 2007**



Het verschil in kosten per declaratie is minder groot, maar toch aanzienlijk: €118,- per declaratie voor de groep 99e percentiel, €73,- per declaratie voor de totale populatie. De top 5 gebruikersaantallen per hulpmiddelenrubriek van de groep 99e percentiel bevat geen opvallend dure hulpmiddelen. Bijna de helft van de verzekerden in het 99e percentiel maakt gebruik van incontinentiemateriaal en/of verbandmiddelen. Ook teststrips, injectiespuiten/pennen met toebehoren en overige verzorgingsmiddelen (onder andere catheters en urineopvangzakken) staan in de top 5 naar aantal gebruikers.

De verdeling naar leeftijd en geslacht van de groep in het 99e percentiel wijkt iets af van de totale groep gebruikers. Zowel bij de mannen als de vrouwen zijn er iets meer mensen in de leeftijdscategorie 65 jaar en ouder (4%). Het aandeel mannen jonger dan 65 jaar is nagenoeg gelijk, terwijl het percentage vrouwen jonger dan 65 jaar in vergelijking met de totale populatie gebruikers van hulpmiddelenzorg iets kleiner is (-7%).

Conclusie: het feit dat slechts 1% van de verzekerden verantwoordelijk is voor 52% van de totale uitgaven voor hulpmiddelenzorg wordt met name veroorzaakt door het volume in het gebruik per verzekerde en niet zozeer door het gebruik van dure hulpmiddelen.

# Overzichten

## Unieke leveringen

Dure en bijzondere geneesmiddelen - het gaat daarbij om geneesmiddelen bedoeld voor de behandeling van veelal zeldzame, niet veel voorkomende aandoeningen - worden zowel door openbare apotheken als door gespecialiseerde leveranciers afgeleverd. De omzet voor deze middelen is in de afgelopen jaren toegenomen van €268 miljoen in 2004

naar €509 miljoen in 2007. Dit komt overeen met 10% van de totale uitgaven voor farmaceutische zorg. Deze unieke leveringen worden steeds vaker door gespecialiseerde leveranciers verstrekt; in 2007 is hun aandeel (gemeten in totale kosten) opgelopen naar bijna 49%.

TABEL 6.1 | UNIEKE LEVERINGEN DOOR APOTHEEK EN/OF GESPECIALISEERDE LEVERANCIERS IN 2007

	stofnaam (merknaam)	gebruikers 1 = 1	totale kosten 1 = 1 mln euro	kosten per gebruiker 1 = 1 euro
1	epoëtine (Eprex)	12.700	39,1	3.075
2	darbepoëtine alfa (Aranesp)	12.930	41,5	3.209
3	bosentan (Tracleer)	530	13,3	24.897
4	somatropine (Norditropin)	4.210	53,5	12.702
5	pegvisomant (Somavert)	170	6,3	37.161
6	octreotide (Sandostatine)	1.830	19,1	10.427
7	teriparatide (Forsteo)	830	3,4	4.110
8	colistine (Colistin)	840	8,1	9.677
9	ribavirine (Rebetol)	1.210	4,3	3.591
10	palivizumab (Synagis)	2.560	11,1	4.336
11	leuproreline (Lucrin)	9.710	13,8	1.426
12	gosereline (Zoladex)	14.900	26,2	1.759
13	pegfilgrastim (Neulasta)	5.590	30,6	5.484
14	interferon beta 1a (Avonex)	3.180	38,3	12.069
15	interferon beta 1b (Betaferon)	1.590	16,1	10.137
16	peginterferon alfa 2b (Pegintron)	760	3,3	4.348
17	peginterferon alfa 2a (Pegasys)	900	4,1	4.597
18	etanercept (Enbrel)	8.030	94,3	11.753
19	adalimumab (Humira)	6.550	79,9	12.195
20	efalizumab (Raptiva)	220	2,3	10.473
<b>totaal unieke leveringen</b>		<b>89.230</b>	<b>508,7</b>	<b>5.701</b>
<i>aandeel gespecialiseerde leveranciers</i>			<i>48,7%</i>	

## Top 10 GVS-bijbetalingen

Voor geneesmiddelen die binnen het GVS als onderling vergelijkbaar worden beoordeeld geldt een maximum vergoedingslimiet. Voor het leeuwendeel van de geneesmiddelen ligt de prijs onder deze vergoedingslimiet, zodat deze middelen volledig door de zorgverzekeraar op grond van de basisverzekering Zvw worden vergoed. Voor een beperkt aantal middelen is dit niet het geval en is daardoor sprake van bijbetaling door de verzekerde. In 2007 zijn de bijbetalingen gestegen van circa €23,1 miljoen (2006) naar €31,3 miljoen (2007). Dit is een stijging van circa 26%. 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 WGP in 1996 zijn de vergoedinglimieten één keer herijkt. Per saldo leverde dit een verlaging van de vergoedingslimieten 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 geneesmiddelenprij-

zen 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 0,6% van de totale kosten. De bijbetalingen concentreren zich echter rond een beperkt aantal middelen, zodat voor individuele gebruikers het bijbetalingsbedrag fors kan oplopen. In tabel 6.2 staat de top 10 van geneesmiddelen waarvoor het meest in 2007 moest worden bijbetaald. Deze tien middelen zijn samen verantwoordelijk voor ruim 83% van het totaal aan bijbetalingen.

Deze GVS-bijbetalingen mogen door de zorgverzekeraar niet in het kader van basisverzekering Zvw 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 zorgverzekeraar respectievelijk aanvullende verzekering hebben laten meewegen of de bijbetalingen voor bepaalde geneesmiddelen alsnog worden vergoed.

TABEL 6.2 | TOP 10 GVS-BIJBETALINGEN IN 2007

rang	stofnaam (merknaam)	indicatiegebied	GVS-bijbetaling 1 = 1 mln euro	gebruikers 1 = 1
1	methyfenidaat (Concerta)	hyperactiviteit, ADHD	11,7	87.650
2	tolterodine (Detrusitol)	urine-incontinentie	3,8	31.150
3	atomoxetine (Strattera)	hyperactiviteit, ADHD	3,8	5.550
4	solifenacine (Vesicare)	urine-incontinentie	1,4	37.150
5	menopauzegonadotrofine (Menopur)	IVF	1,3	2.500
6	calcipotriol combinatie (Dovobet)	psoriasis	1,0	26.350
7	drospirenon & oestrogeen (Yasmin)	anticonceptie	0,9	22.200
8	pramipexol (Sifrol)	parkinson	0,8	23.150
9	peginterferon alfa 2a (Pegasys)	hepatitis	0,7	900
10	tinzaparine (Innohep)	trombose	0,6	2.700
<b>totaal top 10</b>			<b>26,0</b>	
<b>totaal alle GVS-bijbetaling</b>			<b>31,3</b>	



## Geneesmiddelengroepen van meer dan €100 miljoen

In tabel 6.3 presenteren we een overzicht van de geneesmiddelengroepen waarin in 2007 meer dan €100 miljoen is uitgegeven. De geneesmiddelen zijn gegroepeerd op niveau van de ATC-code welke overeenkomt met de therapeutische

hoofdgroepen. Samen zijn deze 16 groepen geneesmiddelen verantwoordelijk voor 67% van de totale kosten. Naast de totale kosten geven we ook de aantallen gebruikers en de gemiddelde kosten per gebruiker weer.

TABEL 6.3 | TOTALE KOSTEN MEER DAN €100 MILJOEN IN 2007

rang	stofnaam (merknaam)	totale kosten 1 = 1 mln euro	gebruikers 1 = 1	kosten per gebruiker 1 = 1 euro
1	astma & COPD-middelen (R03)	422,3	1.501.000	281,40
2	cholesterolerlagers (C10)	409,2	1.473.000	277,80
3	ace-remmers (C09)	343,6	1.557.000	220,70
4	maagmiddelen (A02)	334,9	1.976.000	169,50
5	diabetesmiddelen (A10)	246,6	684.000	360,40
6	psycholeptica (N05)	238,2	1.913.000	124,50
7	immunosuppressiva (L04)	237,9	94.400	2.521,00
8	psychoanaleptica (N06)	198,6	1.043.000	190,40
9	analgetica (N02)	141,6	1.148.000	123,40
10	antitrombotica (B01)	131,9	1.453.000	90,80
11	beta blokkers (C07)	129,6	1.526.000	84,90
12	antibacteriële middelen, systemisch (J01)	122,6	3.984.000	30,70
13	antivirale middelen, systemisch (J05)	118,5	70.800	1.675,00
14	immunostimulantia (L03)	112,5	14.500	7.767,00
15	hormonen (L02)	101,1	76.500	1.322,00
16	anti-inflammatoire en reumamiddelen (M01)	100,1	2.935.000	34,10

## Top 25 totale 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 en de reumamiddelen

nemen een steeds belangrijker plaats in. De groeicijfers (ten opzichte van 2006) 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.

TABEL 6.4 | TOP 25 TOTALE KOSTEN IN 2007

1 = 1 MILJOEN EURO

rang	stofnaam (merknaam)	indicatiegebied	totale kosten	mutatie
1	atorvastatine (Lipitor)	verhoogd cholesterol	179,0	3,6%
2	salmeterol combinatie (Seretide)	astma & COPD	138,6	10,1%
3	omeprazol (Losec)	maagzuurklachten	114,8	6,7%
4	pantoprazol (Pantozol)	maagzuurklachten	110,0	7,9%
5	etanercept (Enbrel)	reuma	94,3	19,4%
6	simvastatine (Zocor)	verhoogd cholesterol	86,8	13,6%
7	adalimumab (Humira)	reuma	79,9	26,1%
8	metoprolol (Selokeen)	hartfalen, hypertensie	71,6	7,6%
9	tiotropium (Spiriva)	astma & COPD	68,5	13,3%
10	esomeprazol (Nexium)	maagzuurklachten	67,6	8,5%
11	formoterol combinatie (Symbicort)	astma & COPD	65,7	15,9%
12	losartan (Cozaar)	hypertensie	57,9	6,0%
13	somatropine (Norditropin)	groeihormoon	53,5	13,7%
14	rosuvastatine (Crestor)	verhoogd cholesterol	52,2	10,6%
15	olanzapine (Zyprexa)	antipsychoticum	44,1	10,4%
16	paroxetine (Seroxat)	depressie	43,1	-14,1%
17	darbepoëtine alfa (Aranesp)	nierpatiënten, anemie	41,5	7,0%
18	pravastatine (Selektine)	verhoogd cholesterol	41,5	-11,8%
19	epoëtine (Eprex)	nierpatiënten, anemie	39,1	0,2%
20	venlafaxine (Efexor)	depressie	39,0	11,4%
21	interferon beta-1a (Avonex)	multiple sclerose	38,3	4,1%
22	amlodipine (Norvasc)	hartfalen, hypertensie	36,5	3,4%
23	sumatriptan (Imigran)	migraine	35,9	-9,3%
24	enalapril (Renitec)	hartfalen, hypertensie	34,7	-1,8%
25	risperidon (Risperdal)	antipsychoticum	34,1	13,9%
<b>aandeel top 25 in totaal kosten</b>		<b>32,8%</b>	<b>1.668</b>	

## Top 25 gebruikers

Over de jaren heen is de top 25 voor gebruikers - een gebruiker is gedefinieerd als een verzekerde die een bepaald middel ten minste één keer per jaar kreeg voorgeschreven - redelijk stabiel. De pijnstiller en ontstekingsremmer diclofenac staat al een aantal jaren op de eerste plaats: meer dan 1,4 miljoen mensen hebben dit middel het

afgelopen jaar gebruikt. Op de tweede en de vierde plaats staan twee antibiotica: amoxicilline en doxycycline. Op de derde plaats staat het maagmiddel omeprazol, met ruim 1 miljoen gebruikers. Deze top 25 presenteren we hier zonder verdere toelichting.

TABEL 6.5 | TOP 25 AANTAL GEBRUIKERS IN 2007

1 = 1 GEBRUIKER

rang	stofnaam (merknaam)	indicatiegebied	gebruikers
1	diclofenac (Cataflam)	arthritis, pijnstiller	1.412.000
2	amoxicilline (Clamoxyl)	infecties, antibioticum	1.141.000
3	omeprazol (Losec)	maagzuurklachten	1.044.000
4	doxycycline (Vibramycin)	infecties, antibioticum	967.900
5	ibuprofen (Brufen)	pijnstiller	851.900
6	metoprolol (Selokeen)	hartfalen, hypertensie	834.300
7	amoxicilline combinatie (Augmentin)	infecties, antibioticum	771.800
8	salbutamol (Ventolin)	astma & COPD	729.300
9	simvastatine (Zocor)	verhoogd cholesterol	659.200
10	oxazepam (Seresta)	angst, slaapstoornis	632.900
11	codeïne	hoest & verkoudheid	618.200
12	hydrocortison combinatie (Calmurid)	eczeem	573.700
13	acetylsalicylzuur (Aspirine)	trombose, infarct	554.800
14	triamcinolon	eczeem, psoriasis	536.100
15	fusidinezuur (Fucidin)	huidinfecties	512.100
16	nitrofurantoïne (Furadantine)	urinewegsinfecties	510.700
17	carbasalaatcalcium (Ascal)	hartfalen, trombose	506.900
18	pantoprazol (Pantozol)	maagzuurklachten	500.000
19	temazepam (Normison)	slaapstoornis	499.900
20	macrogol combinatie (Movicolon)	laxantium	486.800
21	hydrochloorthiazide	diureticum	471.600
22	naproxen (Naprovite)	pijnstiller	468.100
23	metformine (Glucophage)	diabetes	468.100
24	desloratadine (Aerius)	allergie, hooikoorts	453.600
25	atorvastatine (Lipitor)	verhoogd cholesterol	446.700

## Top 25 voorschriften

Met 4,0 miljoen voorschriften is metoprolol, een middel tegen hoge bloeddruk en hartfalen, het meest voorgescreven geneesmiddel, gevolgd door omeprazol, een middel tegen maagzuurklachten en 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.

TABEL 6.6 TOP 25 AANTAL VOORSCHRIFTEN IN 2007

1 = 1 MILJOEN

rang	stofnaam (merknaam)	indicatiegebied	voorschriften	mutatie
1	metoprolol (Seloken)	hartfalen, hypertensie	4,0	9,7%
2	omeprazol (Losec)	maagzuurklachten	3,4	16,4%
3	oxazepam (Seresta)	angst, slaapstoornissen	3,3	4,6%
4	acetylsalicylzuur (Aspirine)	infarct, trombose	3,2	8,2%
5	temazepam (Normison)	slaapstoornis	2,8	4,4%
6	simvastatine (Zocor)	verhoogd cholesterol	2,8	13,1%
7	diclofenac (Cataflam)	artritis, pijnstillers	2,6	1,3%
8	metformine (Glucophage)	diabetes	2,5	12,9%
9	furosemide (Lasix)	diureticum	2,2	6,4%
10	carbasalaatcalcium (Ascal)	hartfalen, trombose	2,1	3,5%
11	hydrochloorthiazide	hartfalen, hypertensie	2,0	11,6%
12	levothyroxine (Thyrax)	schildklierhormoon	2,0	8,4%
13	pantoprazol (Pantozol)	maagzuurklachten	2,0	14,7%
14	atorvastatine (Lipitor)	verhoogd cholesterol	1,9	6,4%
15	salbutamol (Ventolin)	astma & COPD	1,8	8,0%
16	paroxetine (Seroxat)	depressie	1,6	0,3%
17	enalapril (Renitec)	hartfalen, hypertensie	1,5	5,2%
18	amlodipine (Norvasc)	hartfalen, hypertensie	1,4	11,0%
19	ibuprofen (Brufen)	pijnstillers	1,4	1,6%
20	amoxicilline (Clamoxyl)	infecties, antibioticum	1,4	1,2%
21	diazepam (Stesolid)	angst, slaapstoornis	1,4	4,7%
22	kunsttranen (Duratears)	bij droge ogen	1,3	7,1%
23	salmeterol combinatie (Seretide)	astma & COPD	1,3	7,4%
24	acenocoumarol (Sintrom)	trombose	1,2	4,8%
25	doxycycline (Vibramycin)	infecties, antibioticum	1,2	8,3%
aandeel top 25 in totaal voorschriften		34,1%	52,3	

## Top 25 DDDs

Ten opzichte van vorig jaar is er niet veel gewijzigd. Met 333 miljoen standaard dagdoseringen (DDDs) heeft simvastatine (een cholesterolverlagende statine) de afstand ten opzichte van atorvastatine (eveneens een cholesterolverlagende statine) vergroot. De top 25-middelen zijn samen

verantwoordelijk voor 40% van het totaal aantal voorgeschreven standaard dagdoseringen. Zoals verwacht mag worden zijn vooral middelen die langdurend worden gebruikt in dit overzicht vertegenwoordigd. Deze top 25 presenteren we zonder verdere toelichting.

TABEL 6.7 | TOP 25 AANTAL DDDs IN 2007

1 = 1 MILJOEN

rang	stofnaam (merknaam)	indicatiegebied	aantal DDDs	mutatie
1	simvastatine (Zocor)	verhoogd cholesterol	333,0	16,8%
2	atorvastatine (Lipitor)	verhoogd cholesterol	313,7	6,7%
3	omeprazol (Losec)	maagzuurklachten	203,5	12,4%
4	acetylsalicylzuur (Aspirine)	infarct, trombose	171,4	3,0%
5	metoprolol (Selokeen)	hartfalen, hypertensie	154,8	6,7%
6	carbasalaatcalcium (Ascal)	hartfalen, trombose	151,3	3,4%
7	enalapril (Renitec)	hartfalen, hypertensie	150,8	2,5%
8	amlodipine (Norvasc)	hartfalen, hypertensie	126,6	8,8%
9	kunsttranen (Duratears)	bij droge ogen	121,2	8,7%
10	metformine (Glucophage)	diabetes	107,3	11,8%
11	hydrochloorthiazide	hartfalen, hypertensie	106,6	7,1%
12	levonorgestrel & oestrogeen (Microgynon)	anticonceptie	99,4	7,2%
13	furosemide (Lasix)	diureticum	96,6	0,9%
14	pravastatine (Selektine)	verhoogd cholesterol	82,7	-5,1%
15	losartan (Cozaar)	hypertensie	78,6	6,8%
16	pantoprazol (Pantozol)	maagklachten	77,0	12,9%
17	levothyroxine (Thyrax)	schildklierhormoon	75,1	5,4%
18	glimepiride (Amaryl)	diabetes	72,2	1,1%
19	paroxetine (Seroxat)	depressie	69,3	0,4%
20	salmeterol combinatie (Seretide)	astma & COPD	68,5	7,9%
21	lisinopril (Zestril)	hartfalen, hypertensie	66,3	9,1%
22	nifedipine (Adalat)	hartfalen, hypertensie	66,2	2,7%
23	isosorbidedemononitraat (Mono-cedocard)	hartfalen	64,4	-1,8%
24	rosuvastatine (Crestor)	verhoogd cholesterol	61,5	9,3%
25	esomeprazol (Nexium)	maagzuurklachten	59,8	16,4%
<b>aandeel top 25 in totaal DDDs</b>		<b>40,2%</b>	<b>2.978</b>	

# 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 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 per voorschrift (= receptregel) dat 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 2007 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.

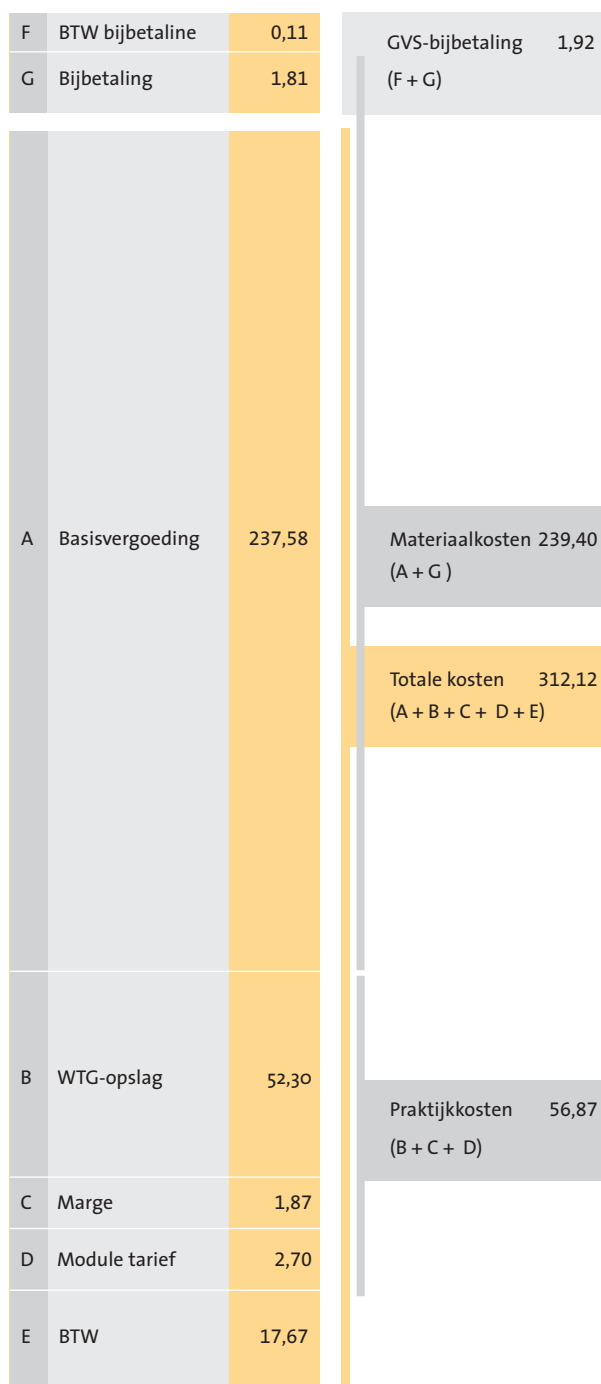
## Bijlage II. Kostencomponenten

In figuur 7.1 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 }

**FIGUUR 7.1 | KOSTENCOMPONENTEN FARMACEUTISCHE ZORG  
 GEMIDDELD PER VERZEKERDE 2007**

1 = 1 EURO



### Bijlage III. Lijst met afkortingen

ATC	Anatomisch Therapeutisch Chemisch
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BTW	Belasting Toegevoegde Waarde
BWTG	Buiten-WTG
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CPB	Centraal Planbureau
CTG	College Tarieven Gezondheidszorg
CVZ	College voor zorgverzekeringen
DDD	Defined Daily Dose (standaard dagdosering)
DKF	Detailering Kostenopbouw Farmaceutische zorg
EVS	Elektronisch Voorschrijfsysteem
FDA	Food and Drug Administration
FTO	Farmaco Therapie Overleg
FTTO	Farmaco Transmuraal Therapie Overleg
GIP	Genees- en hulpmiddelen Informatie Project
GVS	Geneesmiddelen vergoedingssysteem
IVF	In-vitrofertilisatie
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LSV	Landelijke Specialisten Vereniging
MEV	Macro Economische Verkenningen
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NZa	Nederlandse Zorg Autoriteit
PDD	Prescribed Daily Dose (voorgeschreven dagdosering)
SFK	Stichting Farmaceutische Kengetallen
SSRI	Selective Serotonine Reintake Inhibitor
TNF	Tumornecrosefactor
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WGP	Wet Geneesmiddelen Prijzen
WHO	World Health Organization
WMG	Wet Marktordening Gezondheidszorg
WTG	Wet Tarieven Gezondheidszorg
ZFW	Ziekenfondswet
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet



## Bijlage IV. Referenties

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

*GIPdatabank (www.gipdatabank.nl)*, Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) / College voor zorgverzekeringen, Diemen, 2008

*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 (www.z-index.nl)*, Z-INDEX, 's-Gravenhage, 2007

*Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification index with Defined Daily Doses (DDDs) 2006 (www.whocc.no/atcddd)*, WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo, 2006

*Farmacotherapeutisch Kompas 2007 (www.fk.cvz.nl)*, Commissie Farmaceutische Hulp (CFH), College voor zorgverzekeringen, Diemen, 2006

*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

*Pakketadvies 2007*, College voor zorgverzekeringen, Diemen, maart 2007, nr. 248

*NHG-standaard Allergische en niet-allergische rhinitis*, Huisarts en Wetenschap, 2006:49(5), 254-265

*NHG-standaard Cardiovasculair risicomanagement (www.nhg.artsennet.nl)*, Nederlands Huisartsen Genootschap, Utrecht, versie 2007, M84

*Nieuwe geneesmiddelen genieten meer dan twaalf jaar marktbescherming*, ESB, 93(4534), 2 mei 2008, 283

*Compendium dieetproducten en voedingsmiddelen (www.dieetconsult.nl)*, 2007

*Vergoeding kosten dieetvoeding voor medisch gebruik*, College voor zorgverzekeringen, Diemen, juni 2008



# Colofon

## Uitgave

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

## ISSN

1382-4821

## Informatie

Hans Piepenbrink

Telefoon (020) 797 86 86

E-mail [hpiepenbrink@cvz.nl](mailto:hpiepenbrink@cvz.nl)

## Redactie

afdeling Verantwoording & Signalering

## Tekst en inhoud

de volgende medewerkers van het CVZ hebben meegewerkt:

Erik Gerritsen, Folkert de Groot, Barry Holwerda, Christa Hooijkaas, Dennis Koster, Johan van Luijn, Hans Piepenbrink, Elze Schoutsen, Misja Speur, Monique van Toorenborg en Vincent de Valk

## Vormgeving

afdeling Communicatie & Informatie

## Foto omslag

ANP Photo

## Druk

VDA-groep, Apeldoorn

## Adres

College voor zorgverzekeringen

Postbus 320

1110 AH DIEMEN

Telefoon (020) 797 85 55

Telefax (020) 797 85 00

E-mail [infogip@cvz.nl](mailto:infogip@cvz.nl)

Website [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)

## Abonnement

Voor een gratis abonnement kunt u zich schriftelijk aanmelden bij:

College voor zorgverzekeringen

t.a.v. Abonnementenadministratie

Antwoordnummer 1192

1110 VB Diemen

## Bronvermelding

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

*GIPeilingen 2007, Ontwikkelingen genees- en hulpmiddelen-gebruik*, GIP / College voor zorgverzekeringen, Diemen, augustus 2008, nr. 29

## Internet

[www.gipdatabank.nl](http://www.gipdatabank.nl)