

# GIPeilingen 2009

Ontwikkelingen genees- en hulpmiddelengebruik

Genees- en hulpmiddelen Informatie Project | september 2010 | nr. 31



# GI Peilingen 2009

Ontwikkelingen genees- en hulpmiddeleengebruik

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>	<b>Overzichten</b>	<b>48</b>
<b>GIPeilingen 2009</b>	<b>6</b>	Unieke leveringen	48
Inleiding	6	Top 10 GVS-bijbetalingen	49
Over het GIP	6	Geneesmiddelengroepen van meer dan € 100 miljoen	50
GIPdatabank	7	Top 25 totale kosten	51
		Top 25 gebruikers	52
<b>Macro-ontwikkelingen</b>	<b>9</b>	Top 25 voorschriften	53
Stijging geneesmiddelenkosten weer beperkt door preferentiebeleid	9	Top 25 DDDs	54
Stijging geneesmiddelengebruik in detail	11	<b>Bijlagen</b>	<b>55</b>
Middelen voor (preventie en) behandeling van hart- en vaatziekten voorop	13	I. Toelichting kostencomponenten	55
Middellangetermijnraming 2010-2015	14	II. Kostencomponenten	56
		III. Begripsdefinities	57
<b>Ontwikkelingen geneesmiddelengroepen</b>	<b>17</b>	IV. Lijst met afkortingen	58
Regionale verschillen in kaart	17	V. Referenties	59
Antidepressiva	18	VI. Zorgkantoorregio's 2009 in beeld	60
Cholesterolverlagende middelen	19		
Astma- en COPD-middelen	21		
Maagmiddelen	22		
Diabetesmiddelen	23		
Slaap- en kalmeringsmiddelen	24		
HIV-middelen	26		
<b>Uitgelicht</b>	<b>29</b>		
Generieke geneesmiddelen in opmars en fors in prijs verlaagd	29		
Gematigde kostenontwikkeling: prijsdruk via WGP	30		
Clawback-opbrengst in 2009 met € 73 miljoen gestegen	32		
Nieuwe geneesmiddelen: 25% van totale geneesmiddelkosten	32		
Grote variatie in behandelkosten cholesterolverlagers en maagmiddelen	34		
Verschuivingen in het gebruik van antipsychotica	35		
Nieuwe tariefstructuur voor apothekers	36		
Bijna 34.000 mensen behandeld met allergeenextracten	37		
Overzicht dure geneesmiddelen: alle 16 duur	38		
Stijgend gebruik van voedingsmiddelen	39		
<b>Ontwikkelingen hulpmiddelenzorg</b>	<b>42</b>		
Kosten hulpmiddelenzorg stijgen in 2009 met 5% naar € 1,35 miljard	42		



# Voorwoord

## **Ontwikkelingen genees- en hulpmiddelengebruik**

Via *GIPeilingen* geeft het College voor zorgverzekeringen inzicht in de ontwikkelingen in het extramurale gebruik van geneesmiddelen 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 zorgverzekeraar in het kader van de Zorgverzekeringswet (basisverzekering) zijn vergoed.

De gegevens in deze publicatie zijn afkomstig van tweeëntwintig zorgverzekeraars (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.gipdatabank.nl](http://www.gipdatabank.nl).

# GIPeilingen 2009

## Inleiding

Sinds 1992 brengt het CVZ de publicatie *GIPeilingen* uit met kengetallen (volume- en kostengegevens) over de in Nederland verstrekte farmaceutische zorg. Vanaf 2008 is de publicatie uitgebreid met kengetallen over de verstrekte hulpmiddelenzorg. 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 2009, geplaatst in het perspectief van de daaraan voorafgaande jaren. De gegevens over 2009 zijn nog wel voorlopig, omdat we nog niet alle gegevens van alle zorgverzekeraars over het hele jaar 2009 hebben ontvangen en verwerkt.

*GIPeilingen 2009* opent met de ontwikkelingen op macroniveau. Hierin treft u samenvattende overzichten aan met kengetallen over het aantal 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.

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 (leeftijd, geslacht en woonregio), de gebruikte hoeveelheden en verschuivingen in het gebruik naar bepaalde middelen binnen de betreffende geneesmiddelen groep. 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 allergeenextracten. Vervolgens gaan we nader in op 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 de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP), het Geneesmiddelen convenant (2004 tot en met 2007), het Transitieakkoord farmaceutische zorg 2008-2009, de door de NZa op te stellen Monitor Extramurale Farmacie en het door de zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid.

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 IVM (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 tien zorgverzekeraars die samen 22 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 apotheekhoudende 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 circa 15,4 miljoen verzekerden; dit betekent een dekking van bijna 95% van het totale aantal verzekerden in Nederland. In tabel 1.1 staat een overzicht van de in 2009 aan het GIP deelnemende zorgverzekeraars (risicodragende labels) en concerns. Naar verwachting zal het aantal deelnemers nog verder toenemen zodat de dekking in 2010 zal stijgen naar bijna 100%. De voorziene uitbreidingen zijn rood gemarkeerd.

### 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 gedetailleerde informatie vinden over het volume (aantal voorschriften en aantal standaard dagdoseringen), de daarmee gepaard gaande kosten en het aantal gebruikers van geneesmiddelen en hulpmiddelen.

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

TABEL 1.1 | DEELNEMENDE ZORGVERZEKERAARS GIP

Zorgverzekeraar	Concern	Verzekerden
Zilveren Kruis	Achmea	1.759.000
Agis	Achmea	1.270.000
Groene Land/PWZ	Achmea	814.000
Avéro	Achmea	564.000
Interpolis	Achmea	160.000
OZF	Achmea	54.000
<b>FBTO</b>	<b>Achmea</b>	<b>176.000</b>
Menzis	Menzis	1.836.000
Anderzorg	Menzis	94.000
<b>Azivo</b>	<b>Menzis</b>	<b>120.000</b>
VGZ	UVIT	1.837.000
Univé	UVIT	767.000
IZA	UVIT	613.000
IZZ	UVIT	505.000
Trias	UVIT	406.000
UMC	UVIT	105.000
<b>Gouda</b>	<b>UVIT</b>	<b>37.000</b>
CZ	CZ-groep	2.581.000
Ohra	CZ-groep	517.000
Delta Lloyd	CZ-groep	213.000
Zorg en Zekerheid	-	379.000
ONVZ	-	373.000
DSW	-	357.000
Salland	-	103.000
Stad Holland	-	67.000
<b>De Friesland</b>	-	<b>504.000</b>
<b>ASR</b>	-	<b>200.000</b>

tussen de verschillende overzichten te wisselen. In de komende jaren willen we het aantal rapportages verder uitbreiden en ook de gebruikers meer betrekken bij de verdere ontwikkeling van onze site.

Maandelijks trekt de GIPdatabank ongeveer 2.600 bezoekers die samen circa 20.000 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 nieuws-

brief 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 IVM en uiteraard het ministerie van VWS.

De *GIPdatabank* geeft inzicht in de ontwikkelingen in het gebruik van geneesmiddelen. Inhoudelijke informatie over deze geneesmiddelen, bijvoorbeeld het advies van de Commissie Farmaceutische Hulp (CFH), de indicatiestelling en dosering presenteert het CVZ in het *Farmacotherapeutisch Kompas*. Deze publicatie is ook via het internet te raadplegen, ga naar: [www.fk.cvz.nl](http://www.fk.cvz.nl).

Informatie over de vergoedingsstatus van geneesmiddelen en actuele prijsinformatie presenteert het CVZ op zijn internetsite [www.medicijnkosten.nl](http://www.medicijnkosten.nl).



# Macro-ontwikkelingen

## Stijging geneesmiddelenkosten weer beperkt door preferentiebeleid

De uitgaven voor extramuraal voorgeschreven geneesmiddelen die werden vergoed op grond van de basisverzekering (Zorgverzekeringswet) zijn in 2009 licht gestegen naar € 5,1 miljard. Ten opzichte van 2008 betekent dit een beperkte stijging met 1,5%. Gemeten in aantal afgeleverde standaard dagdoseringen (DDD's) is sprake van een stabilisering. Het aantal afgeleverde voorschriften steeg met 4,1% naar 176 miljoen. De kostenstijging in 2009 valt lager uit door de aanzienlijke prijsverlagingen van vooral generieke geneesmiddelen onder invloed van het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid. Ook de beperkingen in de aanspraak op slaap- en kalmeringsmiddelen heeft bijgedragen aan een gematigde kostengroei.

Het aantal afgeleverde voorschriften is in 2009 gestegen naar ruim 176 miljoen, een stijging van 4,1%. Kijken we naar het aantal afgeleverde standaard dagdoseringen (DDD's) dan is sprake van een hele lichte daling. We concluderen dat gemiddeld genomen het aantal afgeleverde standaard dagdoseringen per voorschrift iets is afgenomen. De gemiddelde prijs per afgeleverde standaard dagdosering daalde met 5,6%. Hieronder laten we in de tabel 2.1 de volumegroei in 2009 ten opzichte van het voorgaande jaar zien.

Een belangrijk deel van de groei in het geneesmiddelengebruik in 2008 kan worden toegeschreven aan de pakketmaatregel om de leeftijdsbeperking voor de vergoeding van anticonceptie op te heffen. Sinds 2004 werd het gebruik van

anticonceptie alleen nog vergoed voor vrouwen tot 21 jaar. In 2008 is deze maatregel weer ongedaan gemaakt.

Deze pakketmaatregel is verantwoordelijk voor de helft van de toename in het aantal DDD's.

De daling van het aantal DDD's in 2009 is vooral toe te schrijven aan het wegvallen van het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen in 2009; deze maatregel is verantwoordelijk voor een vermindering van het aantal DDD's met circa 155 miljoen en een terugval van het aantal voorschriften met 9,1 miljoen.

Kijken we naar de kostengroei (tabel 2.2) en de kostenopbouw van de verleende farmaceutische zorg in 2009 ten opzichte van 2008, dan valt op dat de kosten gedomineerd worden door de stijging in de vergoedingen aan apotheekhoudenden voor het afleveren van geneesmiddelen.

De GVS-bijbetalingen stegen ten opzichte van 2009 met 13,1% naar in totaal € 42 miljoen. 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 van nieuwe, veelal ook duurder geneesmiddelen; beide factoren hielden elkaar globaal in evenwicht. Sinds 2003 is het vooral de stijging in het gebruik, de volumecomponent van geneesmiddelen die bepalend is voor de kostengroei. Voor de geneesmiddelen-

TABEL 2.1 | FARMACEUTISCHE ZORG: AANTAL VOORSCHRIFTEN EN DDD's, 2005-2009

1 = 1 MILJOEN

	2005	2006	2007	2008	2009	Mutatie '08-'09
WMG-voorschriften	129,7	135,2	146,8	163,9	170,6	4,1%
BWMG-voorschriften	9,4	4,3	4,8	5,2	5,4	5,4%
<b>Totaal</b>	<b>139,1</b>	<b>139,5</b>	<b>151,6</b>	<b>169,1</b>	<b>171,0</b>	<b>4,1%</b>
DDD's WMG-voorschriften	5.923	6.175	6.513	7.444	7.418	-0,4%
DDD's per WMG-voorschrift	45,7	45,7	44,4	45,4	43,5	- 4,3%
Basisvergoeding per DDD (1 = 1 euro)	0,55	0,56	0,58	0,51	0,49	- 5,6%

TABEL 2.2 | FARMACEUTISCHE ZORG: TOTALE KOSTEN EN KOSTENOPBOUW, 2006-2009

1 = 1 MILJOEN EURO

	2006	2007	2008	2009	Mutatie '08-'09
Basisvergoeding WMG	3.482	3.801	3.826	3599	- 5,9%
Basisvergoeding BWMG	61	69	81	86	6,5%
Afleververgoeding	837	918	954	1.118	17,2%
BTW	263	287	292	288	- 1,2%
<b>Totale kosten</b>	<b>4.643</b>	<b>5.075</b>	<b>5.153</b>	<b>5.092</b>	<b>- 1,2%</b>

TABEL 2.3 | FARMACEUTISCHE ZORG: VOLUME- EN PRIJSCOMPONENT, 2003-2009

1 = 1 MILJOEN EURO

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Mutatie t.o.v. voorgaande jaar</b>	<b>241</b>	<b>-79</b>	<b>166</b>	<b>137</b>	<b>331</b>	<b>22</b>	<b>-158</b>
Prijscomponent	62	168	35	-15	122	-118	-144
Volumecomponent	179	-247	131	152	209	140	-14

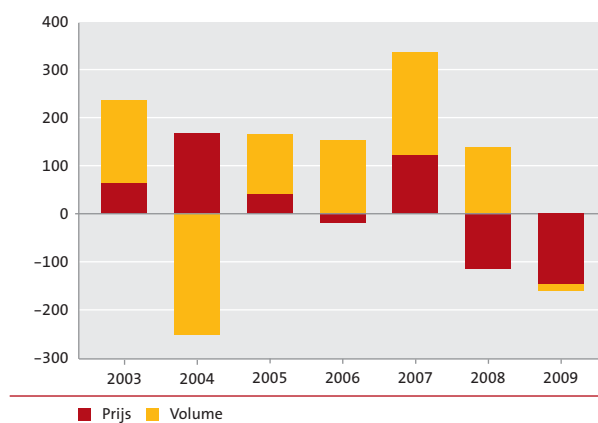
prijzen geldt dat deze gemiddeld genomen langzamer stijgen dan afgeleverde hoeveelheden. Het feit dat de gemiddelde prijzen sinds 2003 langzamer zijn gestegen heeft natuurlijk alles te maken met de (vrijwillige) prijsverlagingen, van vooral ook generieke geneesmiddelen, op grond van het geneesmiddelenconvenant, de prijsdruk vanuit de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) en de prijsverlagingen die zorgverzekeraars hebben bewerkstelligd met hun preferentiebeleid.

In tabel 2.3 en figuur 2.1 laten we zien hoe de stijging in de geneesmiddelenkosten (gemeten in apotheekinkooprijzen) voor WMG-geneesmiddelen kan worden opgesplitst in een volume- en een prijscomponent. Wat opvalt, is dat de prijscomponent een dalende trend laat zien die in 2008 en 2009 zelfs negatief is. De volumecomponent vertoont een stabiel beeld. In 2004 en 2009 is ook de volumecomponent negatief maar dit wordt in belangrijke mate veroorzaakt door pakketmaatregelen (2004: beperking aanspraken op anticonceptiemiddelen en 2009: beperking aanspraken op slaap- en kalmeringsmiddelen).

De negatieve prijscomponent wordt vooral veroorzaakt door de prijsverlagingen onder invloed van het preferentiebeleid

FIGUUR 2.1 | FARMACEUTISCHE ZORG: VOLUME- EN PRIJSCOMPONENT, 2003-2009

1 = 1 MILJOEN EURO



van zorgverzekeraars en dit wordt nog eens versterkt door het grote aantal DDDs voor anticonceptie met een relatief lage prijs per DDD in 2008.

Voor 2009 geldt dat de materiaalkosten ten opzichte van 2008 zijn gedaald met € 158 miljoen. Hiervan wordt € 14 miljoen veroorzaakt door een afname in het geneesmiddelengebruik: de volumecomponent. Daar bovenop

komt nog een negatief prijseffect van €144 miljoen. Het zijn vooral de lagere prijzen van generieke geneesmiddelen die zorgen voor de negatieve prijscomponent.

Een andere manier om te kijken naar de kostenontwikkeling voor geneesmiddelen is deze uit te splitsen naar geneesmiddelen waarop nog patent berust (specialités) en geneesmiddelen waarvan het patent verlopen is en die door meerdere leveranciers worden aangeboden (generieke geneesmiddelen). We doen deze confrontatie op het niveau van de apotheekinkoopprijs (tabel 2.4). Duidelijk zichtbaar is dat de inkoopwaarde van de generieke geneesmiddelen, en dit ondanks een forse stijging van de afgeleverde hoeveelheden (tabel 2.5), daalt terwijl de apotheekinkoopwaarde voor specialités stijgt. We verwachten dat het prijsniveau van generieke geneesmiddelen in 2010 nog iets verder zal dalen en zich daarna zal stabiliseren. Voor de specialité-geneesmiddelen verwachten we een verdere stijging.

### Stijging geneesmiddelengebruik in detail

De stijging in het gebruik van geneesmiddelen geldt zowel voor de geneesmiddelen die als onderling vervangbaar zijn beoordeeld en waarvoor een vergoedingslimiet geldt als voor de geneesmiddelen die niet geclusterd kunnen worden en waarvoor geen vergoedingslimiet geldt.

Voor deze tweede groep geneesmiddelen, veelal gaat het om nieuwe geneesmiddelen is naast deze volumestijging ook sprake van een prijseffect. Voor de eerste groep geneesmiddelen, die geclusterd zijn binnen het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) is het prijseffect gering ten opzichte van het volume-effect. De jaren 2008 en 2009

vormen hierop een uitzondering omdat per saldo de prijzen van GVS-middelen zijn gedaald onder invloed van de Wet Geneesmiddelenprijzen en het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid.

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 WMG-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 gebruik in de periode 2005 tot en met 2009 is gestegen van 5.331 miljoen naar 6.621 miljoen standaard dagdoseringen (DDD's). Dat is een gemiddelde stijging van 5,6% per jaar. Het aantal afgeleverde voorschriften in deze periode steeg van 116,5 miljoen naar 155,0 miljoen.

De basisvergoeding per DDD voor 1A-geneesmiddelen daalde, van €0,50 naar €0,43 in 2009; dit komt overeen met een

TABEL 2.4 | FARMACEUTISCHE ZORG: APOTHEEKINKOOPWAARDE, 2004-2009

1 = 1 MILJOEN EURO

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Specialités	2.666	2.763	2.897	3.160	3.386	3.391
Generiek	629	689	779	834	623	452

TABEL 2.5 | FARMACEUTISCHE ZORG: AANTAL DDD's, 2004-2009

1 = 1 MILJOEN

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Specialités	3.249	3.193	3.224	3.334	3.890	3.804
Generiek	2.458	2.730	2.951	3.179	3.553	3.613

**TABEL 2.6 | FARMACEUTISCHE ZORG: DDDs WMG-GENEESMIDDELEN, 2003-2009**

1 = 1 MILJOEN

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1A geneesmiddelen	5.513	5.151	5.331	5.554	5.915	6.654	6.621
1B geneesmiddelen	572	556	592	621	597	789	797
<b>Totaal</b>	<b>6.085</b>	<b>5.707</b>	<b>5.923</b>	<b>6.175</b>	<b>6.513</b>	<b>7.444</b>	<b>7.418</b>

**TABEL 2.7 | FARMACEUTISCHE ZORG: BASISVERGOEDING WMG-GENEESMIDDELEN, 2003-2009**

1 = 1 MILJOEN EURO

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1A geneesmiddelen	2.558	2.557	2.639	2.857	3.129	3.072	2.825
1B geneesmiddelen	471	484	529	543	585	664	690
Overige WMG-middelen	14	65	94	82	86	90	85
<b>Totaal</b>	<b>3.026</b>	<b>3.107</b>	<b>3.262</b>	<b>3.482</b>	<b>3.801</b>	<b>3.826</b>	<b>3.599</b>

gemiddelde jaarlijkse daling van 3,6%. Deze daling kan in zijn geheel worden toegeschreven aan de prijsdalingen in 2008 en 2009, onder invloed van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) en het door zorgverzekeraars gevoerde preferentie-beleid.

Voor de geneesmiddelen op 1B is het aantal standaard dagdoseringen (DDD's) in de periode 2005 tot en met 2009 gestegen van 592 miljoen naar 797 miljoen, een gemiddelde jaarlijkse stijging van 7,7%. Het aantal voorschriften voor 1B-middelen steeg in diezelfde periode van 9,6 miljoen in 2005 naar 11,5 miljoen voorschriften in 2009.

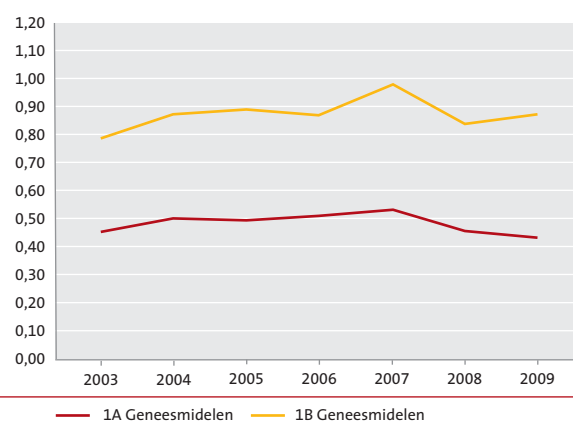
Ook hier (Tabel 2.6 en Tabel 2.7) blijkt weer dat de kostenstijging voor geneesmiddelen vooral een kwestie van volumegroei is: we zijn in Nederland meer geneesmiddelen gaan gebruiken. De prijscomponent is vooral zichtbaar bij de nieuwe geneesmiddelen, de 1B-middelen; echter ook hier is in 2008 en 2009 een trendbreuk zichtbaar. Ten opzichte van 2005 is in 2009 voor deze 1B-middelen sprake van geringe daling in de gemiddelde prijs per standaard dagdosering van € 0,89 per DDD naar € 0,87 per DDD in 2009. Deze daling is vooral veroorzaakt door de WGP, vooral ook omdat in 2009 het bereik van de WGP is uitgebreid met geneesmiddelen die toegediend worden per injectie.

Wat betreft de gepresenteerde DDD-tellingen merken we op dat deze zijn gebaseerd op de DDD-waarden zoals deze per 1 januari 2009 door de WHO zijn vastgesteld. Wijzigingen in deze DDD-waarden werken met terugwerkende kracht door in de DDD-tellingen over voorgaande jaren.

De afname van het aantal DDD's in 2004 hangt samen met de beperking van de aanspraken op anticonceptiemiddelen (alleen vergoeding voor vrouwen tot 21 jaar). De stijging in 2008 wordt in belangrijke mate verklaard door het feit dat deze beperking in de aanspraak weer ongedaan werd

**FIGUUR 2.2 | FARMACEUTISCHE ZORG: VERGOEDING PER DDD**

1 = 1 EURO



gemaakt. De geringe daling van het aantal DDDs in 2009 hangt samen met de beperking in de aanspraak op slaap- en kalmeringsmiddelen. In figuur 2.2 geven we de ontwikkeling weer van de gemiddelde basisvergoeding per DDD over de periode 2003 tot en met 2009.

### Middelen voor (preventie en) behandeling 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 de top 10 staan ook twee anticonceptiemiddelen.

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 dagdoseringen (DDD's). In tabel 2.8 geven we de top 10 weer, uitgedrukt in het aantal afgeleverde standaard dagdoseringen. Afgezien van de beide anticonceptiemiddelen, wordt de lijst gedomineerd door cholesterolverlagende middelen en middelen tegen hartfalen en hoge bloeddruk.

Kijken we naar de geneesmiddelen die het afgelopen jaar qua kosten het sterkst zijn gestegen (tabel 2.9) dan geldt dat hier de nadruk vooral ligt op middelen tegen reuma, psoriasis en de ziekte van Crohn. Het gaat hier om geneesmiddelen die allen behoren tot de categorie: TNF-alfa blokkers, waarvan het indicatiegebied in de afgelopen jaren is verbreed.

TABEL 2.8 | TOP 10: AANTAL DDDs IN 2009

1 = 1 MILJOEN

Rang	Stofnaam (merknaam)	Indicatiegebied	Aantal DDDs	Mutatie '08-'09
1	levonorgestrel & oestrogeen (oa. Microgynon)	anticonceptie	359,1	2,5%
2	omeprazol (Losec)	maagzuurklachten	255,8	13,3%
3	simvastatine (Zocor)	verhoogd cholesterol	226,1	28,5%
4	acetylsalicylzuur (Aspirine-Protect)	trombose, infarct	183,2	0,8%
5	metoprolol (Selokeen)	hartfalen, hypertensie	169,4	2,9%
6	IUD met levonorgestrel (Mirena)	anticonceptie	166,9	3,9%
7	carbasalaatcalcium (Ascal-38/-Cardio)	trombose, hartinfarct	155,9	3,6%
8	atorvastatine (Lipitor)	verhoogd cholesterol	152,0	-6,1%
9	enalapril (Renitec)	hypertensie, hartfalen	146,2	-1,6%
10	amlodipine (Norvasc)	angina, hypertensie	142,9	7,5%

TABEL 2.9 | TOP 10: STERKSTE STIJGERS TOTALE KOSTEN IN 2009

1 = 1 MILJOEN EURO

Rang	Stofnaam (merknaam)	Indicatiegebied	Toename kosten	Mutatie '08-'09
1	adalimumab (Humira)	artritis, psoriasis, Crohn	32,4	25,4%
3	etanercept (Enbrel)	artritis, psoriasis, Bechterew	21,1	18,2%
3	emtricitabine & tenofovir & efavirenz (Atripla)	HIV-infectie	19,9	248%
4	lenalidomide (Revlimid)	multipel myeloom	6,0	42,6%
5	normaal immunoglobuline (oa. Nanogram)	immunodeficiëntie	5,4	37,7%
6	insuline aspart (oa. Novomix)	diabetes	5,3	15,3%
7	pegfilgrastim (Neulasta)	neutropenie bij chemotherapie	5,1	13,4%
8	esomeprazol (Nexium)	maagzuurklachten	5,1	7,1%
9	tiotropium (Spiriva)	COPD	5,0	6,3%
10	infliximab (Remicade)	artritis, psoriasis, Crohn	4,7	2209%

## Middellangetermijneraming 2010-2015

Het CVZ verwacht ook voor 2009 weer een beperkte stijging in de kosten voor farmaceutische zorg: +1,5%. Deze geringe stijging wordt vooral veroorzaakt door het doorwerken van de stevige prijsverlagingen in 2008 onder invloed van het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid, en de uitbreiding van het bereik van de WGP. Daarnaast wordt de kostengroei getemperd door beperkingen in de aanspraak op slaap- en kalmeringsmiddelen en de verhoogde vaststelling van de clawback op de inkoopvergoedingen aan apotheekhoudenden. Voor de daaropvolgende jaren zullen de kosten stijgen met gemiddeld 7,5% 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.

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-raming, 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 onderscheid te maken tussen geneesmiddelen waarvan het patent is verlopen en die door meerdere leveranciers worden aangeboden (multisource-geneesmiddelen) en veelal nieuwe geneesmiddelen waarop nog patent rust, met slechts één aanbieder (singlesource-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 2009, doorgeraamd naar 2010 en de daaropvolgende jaren.

In tabel 2.10 presenteren we de resultaten van de middellangetermijneraming voor 2010-2015 (actualisatie: 28 juli 2010), inclusief de reeks in de daaraan voorafgaande periode 2005-2009. In deze raming is rekening gehouden met alle beleidseffecten zoals deze medio juli 2010 bekend waren. Dit impliceert dat bij de raming rekening is gehouden met:

- de NZa-tariefsaanpassingen voor apotheekhoudenden (januari 2010)
- een continuering van het verlaagde prijspeil (vooral generiek) van december 2009
- de vaststelling van het clawback-percentage op 8,53% (januari 2010)
- lagere prijzen door uitbreiding van het individuele preferentiebeleid
- lager prijzen onder invloed van herijking van de WGP in april en oktober 2010

Geen rekening is gehouden met effecten van eventueel nieuwe beleidsmaatregelen, zoals:

- beperking aanspraken op anticonceptiemiddelen in 2011
- consequenties van herberekening van GVS-limieten (Tweede Kamer motie Van Veen)

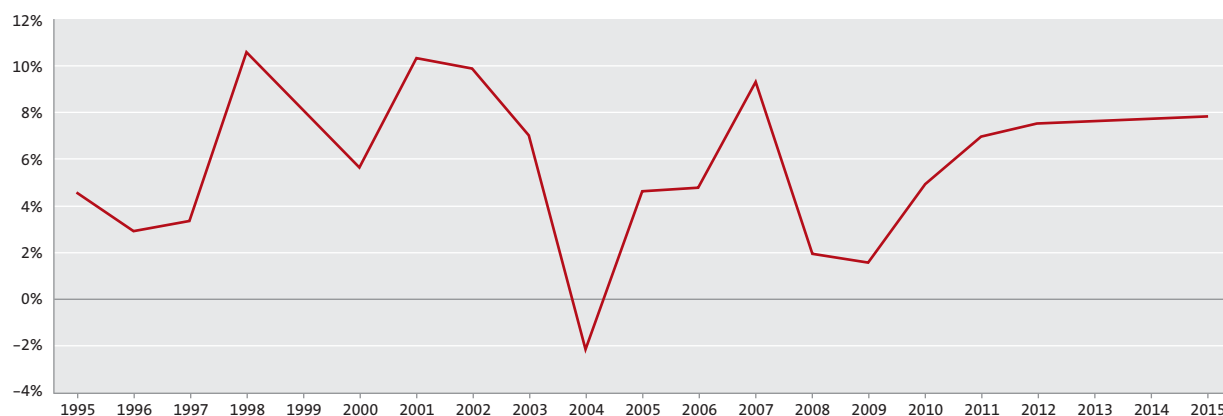
De MLT-raming gaat uit van de kosten voor farmaceutische zorg, gebaseerd op de binnen het GIP verzamelde steekproefgegevens, opgehoogd naar een macrobeeld. Deze raming verschilt in geringe mate van de macrokosten zoals die worden verantwoord in het kader van de Zorgverzekeringwet (Zvw). De hier gepresenteerde uitkomsten

TABEL 2.10 | MIDDELLANGETERMIJNERAMING FARMACEUTISCHE ZORG, 2010-2015

1 = 1 MILJOEN EURO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Kosten	4.362	4.559	4.979	5.066	5.143	5.376	5.738	6.160	6.620	7.122	7.671
Mutatie	4,38%	4,51%	9,21%	1,75%	1,51%	4,55%	6,72%	7,35%	7,46%	7,58%	7,71%

**FIGUUR 2.3 | JAARLIJKE GROEI KOSTEN FARMACEUTISCHE ZORG, 1995-2015**



realisatie: 1995-2009 en raming: 2010-2015

van deze MLT-raming gaat uit van de kostenreeks zoals deze binnen de Zvw is vastgelegd. Voor 2009 geldt dat het bedrag nog zal worden bijgesteld door het verrekenen van nog na-ijlende declaraties. De verwachting is dat de feitelijke kosten, na deze verrekening iets lager zullen uitvallen.

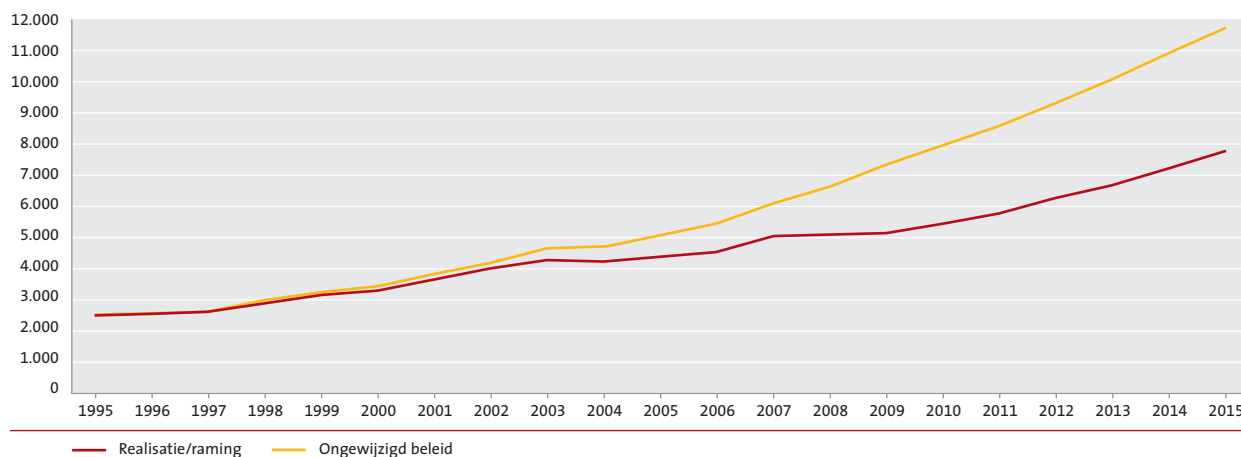
We verwachten dat de kosten voor geneesmiddelen in 2015 bij ongewijzigd beleid zullen oplopen tot ruim € 7,7 miljard. In figuur 2.2 volgt een grafische weergave van de jaarlijkse groeipercentages vanaf 1995 tot en met 2009 en de verwachte groeipercentages voor de middellange termijn. De procentuele groei in de periode 1995-2009 betreft de realisatie, dus inclusief de effecten van het gevoerde beleid. Voor 2010 tot en met 2015 betreft het een raming, waarbij nog geen rekening gehouden met de effecten van nieuw beleid.

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 (2008/2009).

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 2.4 laten we dit zien. We hebben ons hierbij beperkt tot het isoleren van de gecombineerde effecten van de volgende maatregelen:

**FIGUUR 2.4 | CONFRONTATIE KOSTEN FARMACEUTISCHE ZORG, 1995-2015**

1 = 1 MILJOEN EURO



- het afnemen 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 en 2010);
- de afgedwongen prijsverlagingen op grond van de halfjaarlijkse actualisatie van de maximum prijzen via de Wet Geneesmiddelenprijzen (2004-2009).

De gecombineerde invloed van al deze prijsverlagende maatregelen is enorm. Voor 2009 komen de geneesmiddelenkosten naar verwachting uit op een bedrag van € 5,1 miljard. Zonder deze vrijwillige of afgedwongen prijsverlagingen zouden de kosten zijn uitgekomen op € 7,2 miljard. Dit komt overeen met een theoretische besparing van € 2,1 miljard. In 2015 zal het verschil zijn opgelopen tot € 3,7 miljard.



# Ontwikkelingen geneesmiddelengroepen

## Regionale verschillen in kaart

In *GI Peilingen 2007* zijn we gestart met het in kaart brengen van de regionale verschillen in geneesmiddelengebruik in Nederland. In deze publicatie zetten we deze lijn verder voort.

Voor de regio-indeling sluiten we aan bij de indeling van Nederland in 32 zorgkantoorregio's.

We beperken ons in deze vergelijking tot de volgende geneesmiddelengroepen:

- antidepressiva
- cholesterolverlagende middelen
- astma- en COPD-middelen
- diabetesmiddelen
- slaap- en kalmeringsmiddelen
- HIV-middelen

Per regio hebben we per geneesmiddelengroep het aantal gebruikers berekend en het aantal voorschriften per gebruiker. Het regiogemiddelde vergelijken we vervolgens met het landelijk gemiddelde. Deze vergelijking hebben we als volgt gestandaardiseerd. Het regiogemiddelde is geclassificeerd op basis van de procentuele afwijking van het gemiddelde in

Nederland, die als index op 100 is gesteld. Hiervoor gebruiken we de volgende indeling en omschrijving:

- index < 85           ruim onder gemiddeld
- index 85-95        onder gemiddeld
- index 95-105      gemiddeld
- index 105-115     boven gemiddeld
- index ≥ 115        ruim boven gemiddeld

In dit hoofdstuk worden per geneesmiddelgroep steeds twee kaartjes van Nederland naast elkaar gepresenteerd. Links wordt het aantal gebruikers gerelateerd aan het aantal verzekerden van een specifieke geneesmiddelengroep in de betreffende regio weergegeven. Rechts wordt het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker per zorgkantoorregio in beeld gebracht. De kleur van de regio geeft aan of de regio op, onder of boven het landelijk gemiddelde zit.

Voordat een aantal geneesmiddelgroepen nader onder de loep worden genomen, wordt eerst het algemene geneesmiddelgebruik in Nederland weergegeven. In figuur 3.1 en 3.2 zijn de regionale verschillen van het gebruik van geneesmiddelen onder Zvw-verzekerden in Nederland in beeld gebracht.

FIGUUR 3.1 | PREVALENTIE GEBRUIKERS 2009



FIGUUR 3.2 | VOORSCHRIFTEN PER GEBRUIKER 2009



■ Ruim onder gemiddeld (<90)   ■ Onder gemiddeld (90-97,5)   ■ Gemiddeld (97,5-102,5)   ■ Boven gemiddeld (102,5-110)   ■ Ruim boven gemiddeld (>110)

De prevalentie van gebruikers van geneesmiddelen in 2009 is 717 gebruikers per 1.000 Zvw-verzekerden in Nederland. In het grootste gedeelte van Nederland ligt het aantal gebruikers van geneesmiddelen binnen de 5% rond het gemiddelde (figuur 3.1). Opvallend is dat de regio's waar de prevalentie onder het gemiddelde ligt (de grijze gebieden) in het noorden van het land liggen, in tegenstelling tot de regio's in het zuiden waar de prevalentie juist boven het gemiddelde ligt (de donkergele gebieden).

Kijken we naar het aantal voorschriften per gebruiker (figuur 3.2) dan zijn er wel een paar uitschieters te melden. Het landelijk gemiddelde in 2009 ligt op 14,7 voorschriften per gebruiker. In de regio's Midden-IJssel en Zuid-Limburg ligt het gemiddeld aantal voorschriften beduidend hoger dan het landelijk gemiddelde (rode gebieden). Het gebied van noordwest naar zuidoost wordt gekenmerkt door regio's waarbij het aantal voorschriften per gebruiker (ruim) onder het gemiddelde ligt (grijze gebieden). Terwijl het gebied van Groningen naar Zeeland met name donkergele regio's kent, dus boven-gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker.

### Antidepressiva

Het aantal gebruikers van antidepressiva (definitie op ATC-code niveau No6A) in Nederland is in de afgelopen jaren gestegen van 922.000 in 2005 naar 954.000 in 2009. Ten opzichte van 2008 is sprake van een lichte daling. Het 2008 ging het nog om 978.000 gebruikers. Deze daling is vooral zichtbaar bij de zogenoemde serotonineheropnameremmers (SSRIs).

De kosten die gepaard gaan met het gebruik van antidepressiva zijn de afgelopen jaren sterk afgenomen. Ten opzichte van 2005 zijn de kosten gehalveerd. Belangrijkste oorzaak hiervoor zijn de prijsverlagingen voor de generiek beschikbaar gekomen SSRIs fluoxetine (Prozac), citalopram (Cipramil), sertraline (Zoloft) en paroxetine (Seroxat). Deze prijsverlagingen zijn deels afgedwongen via de WGP waarbij de lagere prijzen van deze middelen in de ons omringende landen doorwerken in prijsverlagingen in Nederland. Deels zijn de prijzen door de fabrikanten van generieke geneesmiddelen vrijwillig verlaagd op grond van het geneesmiddelenconvenant respectievelijk het transitieakkoord en later (2008 en 2009) om de gunst van de verzekeraars te verkrijgen via een aanwijzing als preferent geneesmiddel.

In het recept 3.1 geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van antidepressiva door de gegevens

### RECEPT 3.1 | ANTIDEPRESSIVA IN NEDERLAND

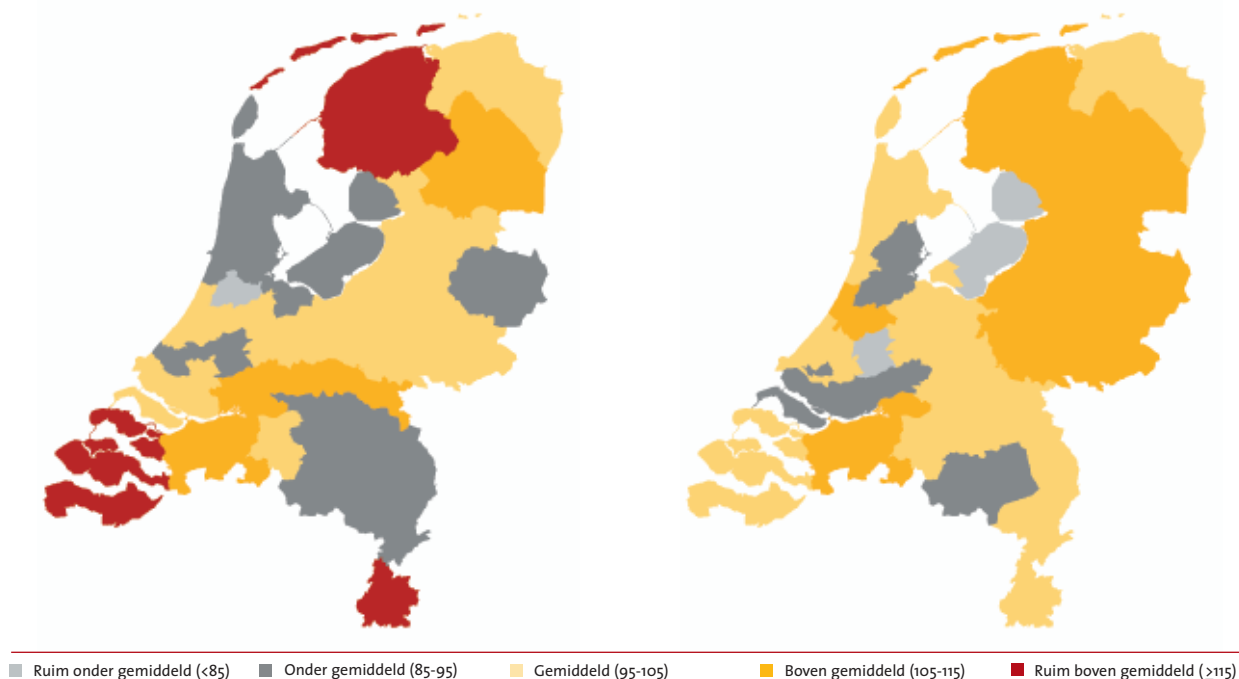
GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

2005	2009	
6.155.000	7.596.000	recepten
232.515.000	241.711.000	dagdoseringen ( DDDs)
922.000	954.000	gebruikers
€ 185.757.000	€ 89.281.000	kosten (all in)
6,7	8,0	recepten per gebruiker
250	250	doseringen per gebruiker
€ 0,80	€ 0,37	kosten per dag (DDD)
€ 30,20	€ 11,75	kosten per recept
€ 201,00	€ 94,00	kosten per gebruiker
65%	80%	aandeel generiek DDDs
65%	66%	aandeel vrouwen DDDs
37%	32%	aandeel 45-
44%	46%	aandeel 45-65 jaar
19%	22%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	1.487.000	paroxetine (Seroxat)
	1.208.000	citalopram (Cipramil)
	991.000	venlafaxine (Eflexor)

van 2005 en 2009 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van het aantal recepten per gebruiker, terwijl het gemiddelde aantal gebruiksdagen gemeten in DDD per gebruiker vrij constant is gebleven. Blijkbaar is het aantal DDDs per recept gedaald. Een deel van deze daling kan worden toegeschreven aan de groei van het aantal afleveringen via zogenoemde weekdoseersystemen. Per aflevering wordt dan een hoeveelheid afgeleverd die geschikt is voor steeds 7 dagen. Deze ontwikkeling wordt mede gestimuleerd doordat voor deze weekafleveringen een apart aflevertarief is vastgesteld.

Het aandeel van generiek beschikbare middelen is fors toegenomen van 65% in 2005 naar 80% in 2009, hetgeen leidt tot lagere prijzen en daardoor lagere 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 46% van het totale gebruik. Er lijkt een lichte verschuiving in het gebruik van antidepressiva naar de oudere leeftijdsklassen plaats te vinden.

FIGUUR 3.3 | GEBRUIKERS ANTIDEPRESSIVA 2009



FIGUUR 3.4 | VOORSCHRIFTEN ANTIDEPRESSIVA 2009



In figuur 3.3 zijn de regionale verschillen van gebruikers van antidepressiva in Nederland in beeld gebracht. De landelijke prevalentie van gebruikers van antidepressiva in 2009 is 55,5 gebruikers per 1.000 Zvw-verzekerden. Voor de volgende regio's geldt dat het aantal gebruikers beduidend boven het landelijk gemiddelde ligt: Friesland, Zeeland en Zuid-Limburg. Voor de regio Amstelland/De Meerlanden geldt dat het aantal gebruikers van antidepressiva als enige regio ruim onder het landelijk gemiddelde ligt.

In 2009 is landelijk het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker van antidepressiva 8,0 voorschriften. Opvallend is dat de regio's weinig grote verschillen kennen, zie figuur 3.4. Friesland, Drenthe en Overijssel, een deel van Brabant en Zuid-Holland liggen boven het gemiddelde; in slechts enkele regio's ligt het aantal voorschriften per gebruiker (aanzienlijk) lager dan gemiddeld. In de regio Midden-Holland en Flevoland ligt het aantal voorschriften per gebruiker ruim onder het landelijk gemiddeld.

### Cholesterolverlagende middelen

Het aantal gebruikers van cholesterolverlagende middelen (definitie op ATC-code niveau C10) is in de afgelopen jaren gestegen van 1.161.000 in 2005 naar ruim 1,6 miljoen in 2009. Dit is een stijging van gemiddeld 9,4% per jaar. De kosten voor het gebruik van cholesterolverlagende middelen zijn in diezelfde periode daarentegen gedaald, en wel met

€ 22 miljoen, naar € 304 miljoen in 2009. In 2009 kost een cholesterolverlager 56 cent per dag, en zijn de kosten per gebruiker ten opzichte van 2005 met 97 euro gedaald tot 183 euro. De belangrijkste oorzaken van de beperkte kostenstijging zijn de (vrijwillige) prijsverlagingen voor de generieke beschikbaar gekomen cholesterolstremers simvastatine (Zocor) en pravastatine (Selektine) en fluvastatine (Canef en Lescol). De forse toename van het aantal gebruikers hangt samen met de nieuwe, gewijzigde NHG-standaard in het kader van het cardiovasculair risicomanagement. Daarin wordt een ruimer voorschrijfbeleid aangehouden ten aanzien van het preventieve gebruik van statines.

In het recept 3.2 staan de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van cholesterolverlagende middelen weergegeven door de gegevens van 2005 en 2009 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van het aantal gebruikers en de daling van de daarmee gepaard gaande kosten. In 2009 werd 304 miljoen euro aan cholesterolverlagende middelen uitgegeven. Bij de gebruikers is het gemiddeld aantal gebruiksdagen gemeten in DDD toegenomen van 315 DDDs in 2005 naar 325 DDDs per gebruiker in 2009. Het aandeel van generiek beschikbare middelen is toegenomen van 44% naar 51% in 2009. Het effect van deze verschuiving komt duidelijk naar voren wanneer de kosten per dag, kosten per voorschrift of kosten per gebruiker worden vergeleken. De verhouding

## RECEPT 3.2 | CHOLESTEROLVERLAGERS IN NEDERLAND

GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

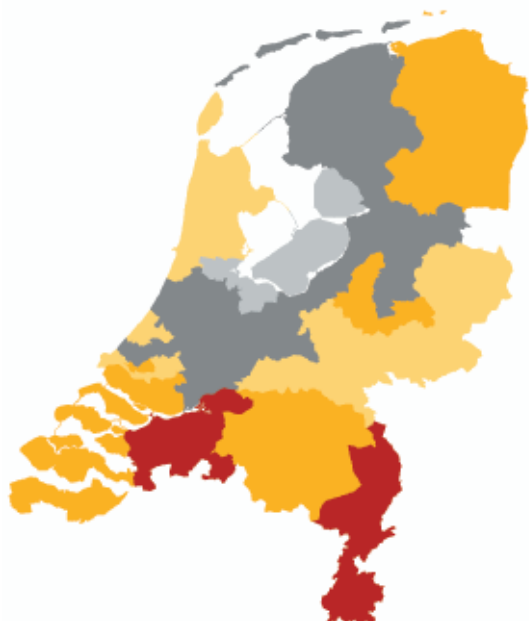
2005	2009	
5.068.000	9.206.000	recepten
363.045.000	539.175.000	dagdoseringen ( DDDs)
1.161.000	1.661.000	gebruikers
€ 326.584.000	€ 304.335.000	kosten (all in)
4,4	5,5	recepten per gebruiker
315	325	doseringen per gebruiker
€ 0,90	€ 0,56	kosten per dag (DDD)
€ 64,25	€ 33,05	kosten per recept
€ 280,00	€ 183,00	kosten per gebruiker
44%	51%	aandeel generiek DDDs
43%	43%	aandeel vrouwen DDDs
6%	4%	aandeel 45-
47%	43%	aandeel 45-65 jaar
47%	53%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	4.500.000	simvastatine (Zocor)
	2.161.000	atorvastatine (Lipitor)
	952.900	pravastatine (Selektine)

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 meer dan de helft van het gebruik. De groep van 45-64 jarigen volgt op de voet en is verantwoordelijk voor 43% van het totale gebruik.

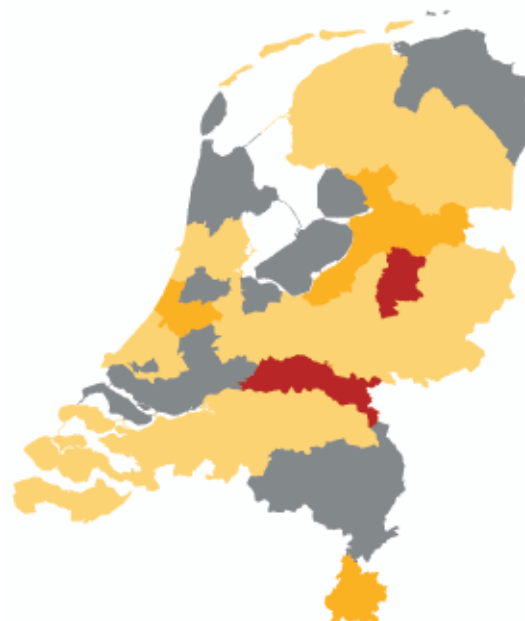
In figuur 3.5 zijn de regionale verschillen van gebruikers van cholesterolverlagers in Nederland in beeld gebracht. De landelijke prevalentie van gebruikers van cholesterolverlagers in 2009 is 96 gebruikers per 1.000 Zvw-verzekerden. In de regio's in het zuiden van Nederland ligt het aantal gebruikers ruim boven het landelijk gemiddelde: West Brabant, Noord-/Midden-Limburg en Zuid-Limburg. Voor de regio's Flevoland, het Gooi en Amsterdam ligt het aantal gebruikers van cholesterolverlagers ruim onder het landelijk gemiddelde.

Het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker van cholesterolverlagers ligt landelijk op 5,5 voorschrift per gebruiker. In de regio's Midden-IJssel en Nijmegen ligt het gemiddeld aantal voorschriften ruim boven het landelijk gemiddelde (zie figuur 3.6). Hoewel het aantal gebruikers van cholesterolverlagende middelen in zuid-Nederland boven het landelijk gemiddelde ligt, ligt het aantal voorschriften per gebruiker in deze regio's - met uitzondering van Zuid-Limburg - juist onder het landelijk gemiddelde.

FIGUUR 3.5 | GEBRUIKERS CHOLESTEROLVERLAGERS 2009



FIGUUR 3.6 | VOORSCHRIFTEN CHOLESTEROLVERLAGERS 2009



■ 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 1.398.000 in 2005 naar circa 1.587.000 in 2009. Dit is een stijging van gemiddeld 3,2% per jaar. De stijging van de kosten tot 440 miljoen euro in 2009 ligt met gemiddeld 2,5% per jaar iets lager dan op grond van de toename van het volume zou kunnen worden verwacht. De toename in het gebruik en de kosten komen vooral door een toename in het gebruik van combinatiepreparaten (een langwerkend  $\beta$ -sympathicomimeticum met een inhalatiecorticosteroïd). Het aantal voorschriften voor deze combinatiepreparaten is gestegen van 1,8 miljoen in 2005 naar 2,2 miljoen voorschriften in 2009. De totale kosten voor deze combinatiepreparaten zijn opgelopen tot 208 miljoen euro; dit is iets minder dan de helft van de totale kosten voor alle astma- en COPD-middelen. Deze groei gaat voor een deel ten koste van het gebruik van de enkelvoudige 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 2005 en 2009 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van de kosten, terwijl ook het aantal gebruikers is gestegen en het aantal standaard dagdoseringen iets is afgenomen. De toename van het

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

GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

2005	2009	
7.044.000	7.363.000	recepten
378.852.000	369.786.000	dagdoseringen (DDD)
1.398.000	1.587.000	gebruikers
€ 397.638.000	€ 440.154.000	kosten (all in)
5,0	4,6	recepten per gebruiker
270	235	doseringen per gebruiker
€ 1,05	€ 1,19	kosten per dag (DDD)
€ 56,45	€ 59,80	kosten per recept
€ 284,00	€ 277,00	kosten per gebruiker
13%	12%	aandeel generiek DDDs
49%	52%	aandeel vrouwen DDDs
24%	23%	aandeel 45-
33%	34%	aandeel 45-65 jaar
42%	43%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	1.730.000	salbutamol (Ventolin)
	1.249.000	salmeterol combi (Seretide)
	891.000	tiotropium (Spiriva)

FIGUUR 3.7 | GEBRUIKERS ASTMA- EN COPD-MIDDELEN 2009



FIGUUR 3.8 | VOORSCHRIFTEN ASTMA- EN COPD-MIDDELEN 2009



■ Ruim onder gemiddeld (<85) ■ Onder gemiddeld (85-95) ■ Gemiddeld (95-105) ■ Boven gemiddeld (105-115) ■ Ruim boven gemiddeld (≥115)

gebruik van combinatiepreparaten heeft duidelijk gevolgen voor de kengetallen uitgedrukt in euro's: een hogere prijs per dag en per recept. Het gemiddeld aantal DDDs per gebruiker daalde, waardoor per saldo de kosten per gebruiker ook iets zijn gedaald. Het aandeel van generiek beschikbare middelen is licht gedaald, van 13% in 2005 naar 12% in 2009. De verhouding tussen mannen en vrouwen bedraagt 48:52. In de leeftijdsgroep 65+ ligt het gebruik nog steeds het hoogst: 43% van het totale gebruik. De groep 45-64 jarigen volgt op de voet met 34% van het totale gebruik.

De landelijke prevalentie van gebruikers van astma en COPD-middelen in 2009 is 94 gebruikers per 1.000 Zvw-verzekerden. Er is weinig regionale variatie, ten opzichte van het landelijk gemiddelde liggen de meeste regio's daar net onder of net boven (zie figuur 3.7). Het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker van astma en COPD-middelen ligt landelijk op 4,6 voorschrift per gebruiker. Opvallend is dat de zorgkantoorregio's in het oosten van het land - met uitzondering van Twente - meer dan een gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker kennen; Groningen en Midden-IJssel zelfs ruim boven dit gemiddelde (zie figuur 3.8).

### Maagmiddelen

Het aantal gebruikers van maagmiddelen (definitie op ATC-code niveau A02) is de afgelopen jaren gestegen naar ruim 2,4 miljoen. Deze toename is volledig toe te schrijven aan de toename van het gebruik van protonpompremmers. Deze middelen worden vaak chronisch gebruikt. Een gebruiker krijgt in 2009 op gemiddeld 4,5 voorschriften 196 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 2005 en 2009 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van het aantal gebruikers terwijl de kosten stevig zijn gedaald. De stijging in gebruik van maagmiddelen is volledig toe te schrijven aan de protonpompremmers. Met een gemiddelde jaarlijkse groei van 10,7% is sinds 2005 het aantal gebruikers van protonpompremmers met 811.000 gestegen tot ruim 2,4 miljoen in 2009. Binnen deze groep middelen is sprake van een sterke groei van omeprazol (Losec), pantoprazol (Pantozol) en esomeprazol (Nexium). Tegelijkertijd met de stijging van het aantal gebruikers van protonpompremmers stellen we voor de H2-antagonisten een daling (gemiddeld 9,8% per jaar) vast, van 297.000 in 2005 naar 197.000 in 2009.

### RECEPT 3.4 | MAAGMIDDELEN IN NEDERLAND

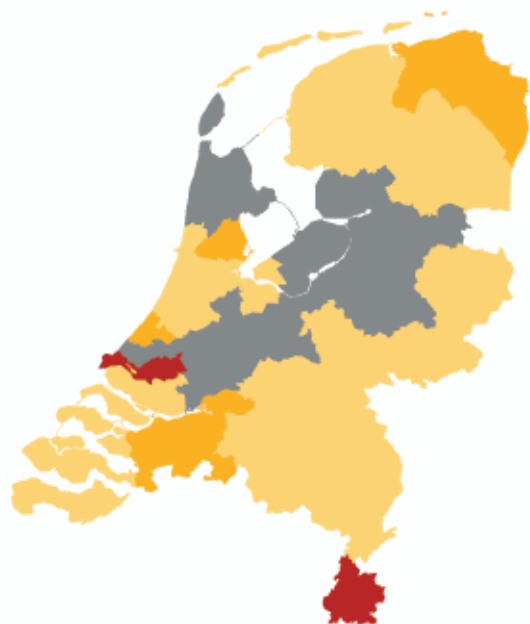
GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

2005	2009	
5.957.000	10.895.000	recepten
316.974.000	476.088.000	dagdoseringen ( DDDs)
1.623.000	2.434.000	gebruikers
€ 298.998.000	€ 239.543.000	kosten (all in)
3,7	4,5	recepten per gebruiker
195	195	doseringen per gebruiker
€ 0,94	€ 0,50	kosten per dag (DDD)
€ 50,20	€ 22,00	kosten per recept
€ 184,00	€ 98,00	kosten per gebruiker
55%	65%	aandeel generiek DDDs
55%	57%	aandeel vrouwen DDDs
14%	12%	aandeel 45-
42%	39%	aandeel 45-65 jaar
44%	49%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	5.063.000	omeprazol (Losec)
	3.000.000	pantoprazol (Pantozol)
	1.700.000	esomeprazol (Nexium)

De kostendaling kunnen we vooral toeschrijven de prijsverlagingen van het generiek beschikbaar gekomen omeprazol (Losec), gevolgd door pantoprazol (Pantozol) en lansoprazol (Prezal). Het aandeel van generiek beschikbare middelen is gestegen van 55% in 2005 naar 65% in 2009. De verhouding tussen mannen en vrouwen in het gebruik van maagmiddelen bedraagt 43:57. De leeftijdsgroep 65+ blijft de grootste gebruikersgroep, gevolgd door de groep van 45-64 jaar. Zij zijn verantwoordelijk voor 49% respectievelijk 39% van het totale gebruik.

De landelijke prevalentie van gebruikers van maagmiddelen in 2009 is 143 gebruikers per 1.000 verzekerden. In de regio's Rotterdam, Nieuwe Waterweg Noord en Zuid-Limburg ligt het aantal gebruikers ruim boven het landelijk gemiddelde (zie figuur 3.9). Het midden van Nederland en Noord-Holland omvat met name regio's die onder het landelijke gemiddelde liggen. Daar waar het aantal gebruikers op of onder het landelijke gemiddelde ligt, is een tegengestelde tendens waar te nemen ten aanzien van het gemiddeld aantal voor-

FIGUUR 3.9 | GEBRUIKERS MAAGMIDDELEN 2009



■ Ruim onder gemiddeld (<85) ■ Onder gemiddeld (85-95) ■ Gemiddeld (95-105) ■ Boven gemiddeld (105-115) ■ Ruim boven gemiddeld (≥115)

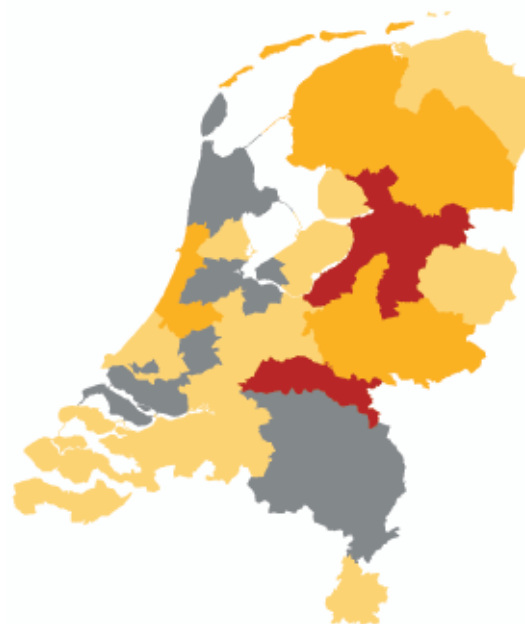
schriften per gebruiker (zie figuur 3.10). In Midden-IJssel en Zwolle en Nijmegen ligt het gemiddeld aantal voorschriften aanzienlijk hoger dan het landelijke gemiddelde van 4,5. Maar ook in de regio's Friesland, Drenthe, Apeldoorn, Arnhem, Kennemerland en Amstelland/Meerlanden ligt het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker nog boven het landelijk gemiddelde. Rotterdam en Zuid-Limburg hebben dan wel meer gebruikers dan gemiddeld, het aantal voorschriften per gebruiker ligt rond het landelijk gemiddelde.

### Diabetesmiddelen

Het aantal gebruikers van bloedglucoseverlagende middelen oftewel diabetesmiddelen (definitie op ATC-code niveau A10) is de afgelopen jaren gestegen naar 754.000. Dit is een gemiddelde stijging van 4,6% per jaar. De toename in het gebruik van de orale middelen ligt met 5,6% per jaar iets hoger dan de toename (4,2%) 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 liggen in 2009 op hetzelfde niveau als in 2005. De insulines zijn verantwoordelijk voor 72% van de totale kosten, met een aandeel van maar 21% van het aantal voorschriften. Hoewel het aandeel van nieuwe (combinatie)preparaten in 2009 een beslag legt van ca. 30% in de totale kosten voor de orale diabetica, is het

FIGUUR 3.10 | VOORSCHRIFTEN MAAGMIDDELEN 2009



aandeel in het gebruik met ongeveer 6% bescheiden. Deze nieuwe preparaten zijn de thiazolidinedionen (rosiglitazon en pioglitazon) en dipeptidylpeptidase-4-remmers (sildagliptine en vildagliptine), al dan niet in vaste combinatie met metformine of een sulfonyleureumderivaat. In tegenstelling tot de andere orale diabetica, zijn voor deze middelen de voorwaarden van toepassing zoals vastgelegd op Bijlage 2 bij de Regeling Zorgverzekering.

In recept 3.5 geven we inzicht in de belangrijkste ontwikkelingen in het gebruik van diabetesmiddelen door de gegevens van 2005 en 2009 naast elkaar te zetten. In het oog springt vooral de toename van het aantal gebruikers en het aantal dagdoseringen, terwijl de kosten stabiel blijven. Het aandeel van generiek beschikbare middelen is toegenomen van 39% naar 59% in 2009. Dit komt geheel op het conto van de orale middelen, want voor de insulines zijn nog geen generieke preparaten beschikbaar. De verhouding tussen mannen en vrouwen in DDD is 52:48. De leeftijdsgroep 65+ is de grootste gebruikersgroep gevolgd door de groep van 45-64 jaar. Zij zijn verantwoordelijk voor 53% respectievelijk 39% van het totale gebruik

In figuur 3.11 en figuur 3.12 zijn de regionale verschillen van gebruikers van diabetesmiddelen in Nederland in beeld gebracht. De landelijke prevalentie van gebruikers van dia-

### RECEPT 3.5 | DIABETESMIDDELEN IN NEDERLAND

GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

2005	2009	
5.268.000	7.712.000	recepten
361.219.000	397.565.000	dagdoseringen (DDD)
631.000	755.000	gebruikers
€ 230.588.000	€ 229.258.000	kosten (all in)
8,3	10,2	recepten per gebruiker
570	525	doseringen per gebruiker
€ 0,84	€ 0,58	kosten per dag (DDD)
€ 43,75	€ 29,75	kosten per recept
€ 365,00	€ 304,00	kosten per gebruiker
39%	59%	aandeel generiek DDDs
51%	48%	aandeel vrouwen DDDs
9%	8%	aandeel 45-
40%	39%	aandeel 45-65 jaar
51%	53%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	3.555.000	metformine
	987.000	glimepiride (Amaryl)
	648.000	tolbutamide

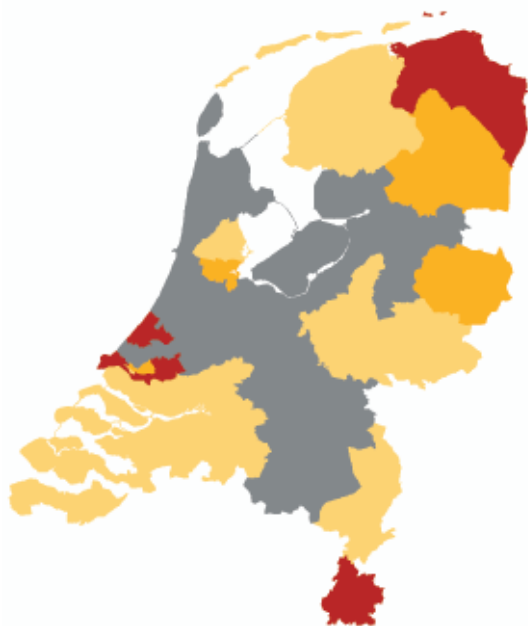
betesmiddelen in 2009 is 43 gebruikers per 1.000 verzekerden. Voor de volgende regio's geldt dat het aantal gebruikers beduidend boven het landelijk gemiddelde ligt: Groningen, Rotterdam, Haaglanden en Zuid-Limburg. Het midden van Nederland (donkergrijs) valt op doordat het aantal gebruikers in deze regio's onder het landelijk gemiddelde ligt. In 2009 ligt het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker van cholesterolverlagers landelijk op 10,2 voorschrift per gebruiker. In de regio's Midden-IJssel en Zwolle ligt het gemiddeld aantal voorschriften ruim boven het landelijk gemiddelde. Maar ook de regio's Twente, Apeldoorn/Zutphen, Arnhem, Nijmegen, Utrecht en Zuid-Limburg kennen een aantal voorschriften per gebruiker dat boven het landelijk gemiddelde ligt.

### Slaap- en kalmeringsmiddelen

Met ingang van januari 2009 zijn de aanspraken op het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen ingrijpend gewijzigd en is de vergoeding beperkt tot een specifiek aantal indicaties (o.a. als onderhoudsbehandeling bij epilepsie en de behandeling van psychiatrische problematiek). Als gevolg hiervan zien we een drastische terugval in het aantal gebruikers, het aantal DDDs en de daarmee gepaard gaande kosten.

Globaal genomen is sprake van een terugval met ruim 70% ten opzichte van 2008. Op grond van gegevens van de

FIGUUR 3.11 | GEBRUIKERS DIABETESMIDDELEN 2009



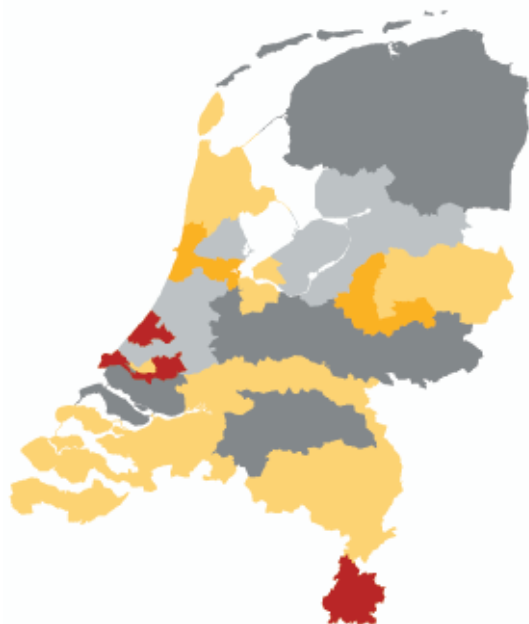
FIGUUR 3.12 | VOORSCHRIFTEN DIABETESMIDDELEN 2009



■ Ruim onder gemiddeld (<85) ■ Onder gemiddeld (85-95) ■ Gemiddeld (95-105) ■ Boven gemiddeld (105-115) ■ Ruim boven gemiddeld (>=115)



FIGUUR 3.13 | GEBRUIKERS BENZODIAZEPINEN 2009



■ Ruim onder gemiddeld (<85) ■ Onder gemiddeld (85-95) ■ Gemiddeld (95-105) ■ Boven gemiddeld (105-115) ■ Ruim boven gemiddeld (≥115)

FIGUUR 3.14 | VOORSCHRIFTEN BENZODIAZEPINEN 2009



### RECEPT 3.6 | BENZODIAZEPINEN IN NEDERLAND

#### GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

2005	2009	
12.042.000	3.373.000	recepten
238.024.000	60.819.000	dagdoseringen ( DDDs)
1.783.000	353.000	gebruikers
€ 107.473.000	€ 26.167.000	kosten (all in)
6,8	9,6	recepten per gebruiker
135	175	doseringen per gebruiker
€ 0,45	€ 0,43	kosten per dag (DDD)
€ 8,90	€ 7,75	kosten per recept
€ 60,00	€ 74,00	kosten per gebruiker
89%	89%	aandeel generiek DDDs
64%	59%	aandeel vrouwen DDDs
17%	22%	aandeel 45-
42%	49%	aandeel 45-65 jaar
42%	29%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	860.800	oxazepam (Seresta)
	663.900	temazepam (Normison)
	399.000	diazepam (Stesolid)

Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) schatten we in dat een substantieel deel van de gebruikers niet zijn gestopt maar de niet vergoede kosten voor eigen rekening hebben genomen. Per saldo is het aantal gebruikers gedaald van 1,8 miljoen in 2008 naar 1,5 miljoen in 2009. Van deze laatste groep heeft 1,1 miljoen mensen de kosten (circa € 70 miljoen) voor eigen rekening genomen.

De beperkingen voor de aanspraak op slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen, definitie op ATC-code niveau N05BA, N05CD en N05CF) zijn in recept 3.6 zichtbaar. Het aantal recepten is gedaald met 8,6 miljoen voorschriften, het aantal gebruikers nam af met 1,4 miljoen en het aantal afgeleverde DDDs daalde naar 60,8 miljoen.

In recept 3.6 staan de belangrijkste kengetallen in het gebruik van benzodiazepinen (de slaap- en kalmeringsmiddelen) voor 2005 en 2009 naast elkaar. De vergelijking met 2005 wordt natuurlijk gedomineerd door de effecten van de beperkingen in de aanspraak op deze middelen. Het aandeel van generiek beschikbare middelen is hoog en is bedraagt in 2009 92%.

Wat opvalt is dat zowel het aantal recepten als het gemiddeld aantal dagdoseringen per gebruiker duidelijk is toegenomen. Het lijkt er op dat de beperkingen in de aanspraak vooral tot een uitstroom van incidentele gebruikers heeft

geleid. Ook is zichtbaar dat het aandeel van de gebruikersgroep 65 jaar en ouder duidelijk is afgenomen.

De gewijzigde aanspraak heeft in 2009 ook tot een heel ander regionale spreiding geleid dan in 2008 (zie *GI Peilingen 2008*). In figuur 3.13 en figuur 3.14 zijn de regionale verschillen van het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen in Nederland in 2009 in beeld gebracht. De landelijke prevalentie van gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen in 2009 is 20 gebruikers per 1.000 verzekerden. In Haaglanden, Nieuwe Waterweg noord en Zuid-Limburg ligt het gemiddeld aantal gebruikers ruim boven het landelijk gemiddelde. Verder laat figuur 3.13 een grote regionale spreiding onder en boven het gemiddelde zien. Opvallend is wel dat het grijs (onder of ruim onder het gemiddelde) domineert. Het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker van slaap- en kalmeringsmiddelen (figuur 3.14) ligt in 2009 landelijk op 9,6 voorschriften, maar de regionale verschillen zijn groot. Regio's in het midden van Nederland, Friesland en Drenthe kennen een gemiddeld gebruik dat boven het landelijk gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker ligt; Twente Apeldoorn/Zutphen en Arnhem liggen zelfs ruim boven het gemiddelde. Aan de andere kant ligt het gebruik onder de grote rivieren op of onder het gemiddelde.

### HIV-middelen

Er is sprake van een forse stijging van het gebruik van HIV-middelen (definitie op ATC-code niveau J05AE, J05AF, J05AG, J05AR en J05AX). Het aantal gebruikers van HIV-middelen is toegenomen van 8.700 in 2005 naar 12.800 in 2009. De kosten in verband met gebruik van HIV-middelen zijn gestegen naar bijna € 125 miljoen. In recept 3.7 staan de belangrijkste kengetallen rondom het gebruik van HIV-middelen. Als gevolg van de behandelingsmogelijkheden is besmetting met HIV een meer chronische aandoening geworden. Dat tegenwoordig de behandeling uit een combinatie van drie middelen bestaat komt duidelijk naar voren uit de top 3 in voorschriften: het betreft de meestkomende HAART (highly active antiretroviral therapy).

In figuur 3.15 en figuur 3.16 zijn de regionale verschillen van het gebruik van HIV-middelen in Nederland in 2009 in beeld gebracht. De landelijke prevalentie van gebruikers van HIV-middelen is 0,7 gebruikers per 1.000 verzekerden. In lijn der verwachting ligt het aantal gebruikers in de regio's Amsterdam, Rotterdam en Haaglanden ruim boven het landelijk gemiddelde. Het gemiddeld aantal voorschriften

### RECEPT 3.7 | HIV-MIDDELEN IN NEDERLAND

GENEESMIDDELEN OP RECEPT VIA HUISARTS OF SPECIALIST

2005	2009	
115.000	141.000	recepten
6.390.000	7.428.000	dagdoseringen ( DDDs)
8.700	12.800	gebruikers
€ 80.119.000	€ 124.482.000	kosten (all in)
13,2	11,0	recepten per gebruiker
740	580	doseringen per gebruiker
€ 12,54	€ 16,76	kosten per dag (DDD)
€ 698,10	€ 880,10	kosten per recept
€ 9.230,00	€ 9.706,00	kosten per gebruiker
20%	21%	aandeel vrouwen DDDs
3%	2%	aandeel 25-
52%	42%	aandeel 25-45 jaar
43%	51%	aandeel 45-65 jaar
2%	5%	aandeel 65+
<b>Top 3 aantal recepten</b>		
	20.900	emtricitabine & tenofovir (Truvada)
	15.700	nevirapine (Viramune)
	13.400	emtricitabine & tenofovir & efavirenz (Atripla)

per gebruiker van HIV-middelen (figuur 3.16) ligt landelijk op 11,0 voorschrift per gebruiker. In de regio's Friesland, Groningen en Nijmegen ligt het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker ruim boven het landelijk gemiddelde.

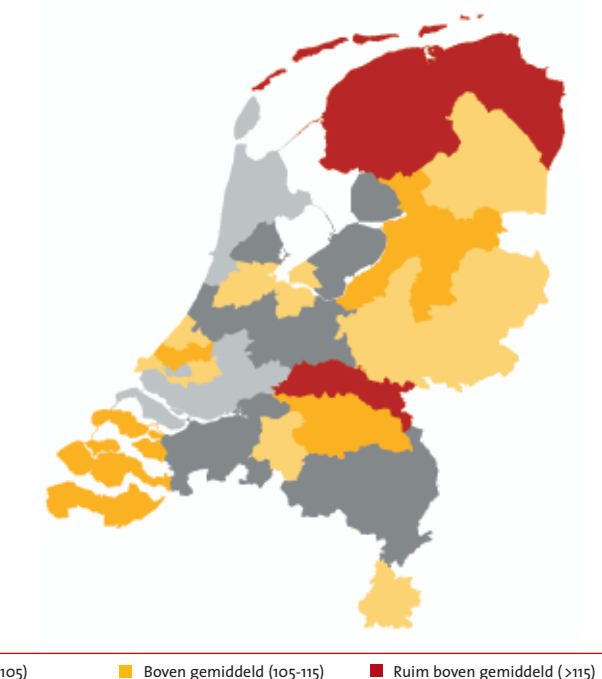
### HAART, highly active antiretroviral therapy

Sinds de introductie in 1987 van zidovudine (Retrovir) zijn de behandelingsmogelijkheden van een infectie met HIV (humaan immunodeficiëntie virus) geweldig toegenomen. De huidige behandeling bestaat uit een combinatie van meerdere middelen, die HAART (highly active antiretroviral therapy) wordt genoemd. Deze therapie is zo effectief, dat in de Westerse wereld de levensverwachting van HIV-geïnfecteerden de normale levensverwachting benadert. Een besmetting met HIV is hierdoor veranderd in een chronische aandoening. In Nederland gaven we in 2009 ongeveer 125 miljoen euro uit aan de verstrekking van HIV-geneesmiddelen, hetgeen ongeveer neerkomt op bijna 10.000 euro per gebruiker.

FIGUUR 3.15 | GEBRUIKERS HIV-MIDDELEN 2009



FIGUUR 3.16 | VOORSCHRIFTEN HIV-MIDDELEN 2009



HIV-remmers worden op basis van hun werkingsmechanisme ingedeeld in verschillende groepen zoals de proteaseremmers (PI), nucleoside reverse transcriptaseremmers (NRTI), non-nucleoside reverse transcriptase-remmers (NNRTI) en een groep overige middelen waaronder een integrase-remmer, een fusie-remmer en een CCR5-antagonist. Het gaat hierbij om enkelvoudige middelen. Omdat de basis van de HAART een combinatietherapie is, worden ook steeds meer vaste combinaties als geneesmiddel geregistreerd en bij de behandeling van een HIV-infectie ingezet.

gebruikers van 2009. In 2009 worden bijna 50% van alle gebruikers voor hun HIV-infectie behandeld met één van deze vijf behandelcombinaties. In dezelfde periode liggen de kosten voor elke van de combinaties (ongeacht of het om combinaties van enkelvoudige preparaten of vaste combinatiepreparaten gaat) rond de € 30,00 per DDD, waarmee de kosten voor een onderhoudsbehandeling per gebruiker per jaar zo'n 10.000 euro bedragen.

In tabel 3.2 is een overzicht opgenomen van de meest gebruikte HAART combinatietherapieën en het aandeel

TABEL 3.1 | KOSTENONTWIKKELING HIV-MIDDELEN NAAR WERKINGSMECHANISME, 2005-2009

1 = 1 MILJOEN EURO

	2005	2006	2007	2008	2009
proteaseremmers (PI)	16,0	16,3	19,6	21,0	22,6
nucleoside reverse transcriptaseremmers (NRTI)	25,4	25,6	19,7	16,7	12,7
non-nucleoside reverse transcriptase-remmers (NNRTI)	14,1	14,5	16,4	16,6	14,5
twee -of meervoudige combinatiepreparaten	23,3	22,4	37,6	49,5	68,5
overig	1,3	1,2	1,2	3,5	6,1
<b>Totaal</b>	<b>80,1</b>	<b>80,0</b>	<b>94,5</b>	<b>107,3</b>	<b>124,5</b>

TABEL 3.2 | AANDEEL HAART-GEBRUIKERS EN GEMIDDELDE KOSTEN PER DDD IN 2009

	HAART *)	aandeel gebruikers	kosten per DDD
1	tenofovir & emtricitabine & efavirenz	20,0%	€ 30,35
2	tenofovir & emtricitabine & nevirapine	9,0%	€ 29,00
3	zidovudine & lamivudine & efavirenz	7,9%	€ 24,25
4	tenofovir & emtricitabine & atazanavir/r	5,2%	€ 35,70
5	zidovudine & lamivudine & lopinavir/r	4,8%	€ 30,00

\*) betreft zowel combinaties van enkelvoudige preparaten als vaste combinatiepreparaten  
/r de werking van de proteaseremmer wordt versterkt ofwel 'boosted' met ritonavir

# Uitgelicht

## Generieke geneesmiddelen in opmars en fors in prijs verlaagd

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 veelgebruikte geneesmiddelen zoals de cholesterolverlagers simvastatine en pravastatine en de maagzuurremmer omeprazol heeft aan deze groei van generiek een extra impuls gegeven. Echter ook het feit dat artsen kostenbewuster zijn gaan voorschrijven heeft de toename in het gebruik van generieke middelen gestimuleerd.

Met behulp van het kenmerk inkoopkanaal kunnen we de volgende groepen 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 WMG-voorschriften waarop een generiek geneesmiddel is afgeleverd is gestegen van 66,9 miljoen in 2005 naar 95,1 miljoen in 2009. Het marktaandeel, gemeten in aantal voorschriften is in deze periode toegenomen van ruim

51% naar bijna 56%. Kijken we naar de ontwikkeling van het aantal afgeleverde standaard dagdoseringen (DDD's) dan is een vergelijkbare trend waar te nemen. Het aandeel DDD's van generieke geneesmiddelen steeg van 46% in 2005 naar bijna 49% in 2009.

Wanneer we naar het marktaandeel in materiaalkosten (apothekinkooprijzen) kijken, is eveneens sprake van een verschuiving maar deze is tot en met 2007 veel minder uitgesproken om in 2008 zelfs om te keren: het marktaandeel van generiek is sinds 2004 gedaald van 24,5% naar 13,8%. Ook hier geldt dat deze ontwikkeling primair wordt veroorzaakt door de prijsverlagingen van generiek in 2004 via het geneesmiddelenconvenant en in 2008 onder invloed van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars.

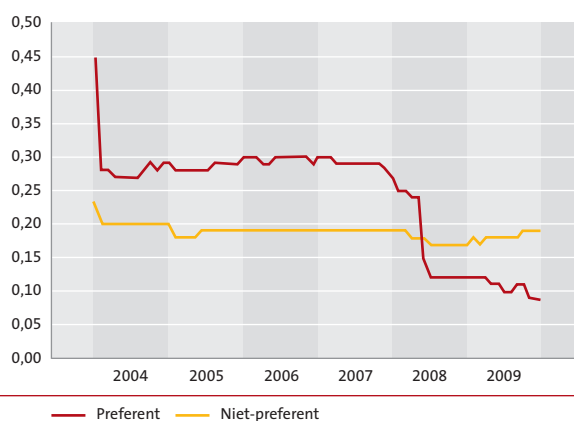
In figuur 4.1 laten we, op maandbasis, de prijsontwikkeling zien van generieke geneesmiddelen sinds januari 2004. We maken daarbij onderscheid tussen die middelen waarvoor in 2009 door zorgverzekeraars een preferentiebeleid gold en de overige generieke geneesmiddelen. Om de prijzen en de ontwikkeling daarbinnen onderling te kunnen vergelijken gaan we uit van de gewogen, gemiddelde apothekinkooprijzen (AIP) per standaard dagdosering. De weging vindt plaats op basis van het aantal afgeleverde standaard dagdoseringen.

Duidelijk zichtbaar is dat voor de preferent aangewezen generieke geneesmiddelen de prijzen in februari 2004 zijn gedaald van € 0,45 per DDD naar € 0,30 per DDD. Tot 2008 dalen de prijzen naar gemiddeld € 0,28 per DDD. In de loop van 2008 en 2009 gaan de prijzen nog weer verder omlaag. In december 2009 zijn de gemiddelde prijzen gedaald naar € 0,09 per DDD. Of anders gezegd: de prijzen voor deze geneesmiddelen zijn in vijf jaar tijd met 80% gedaald. Een heel ander beeld laten de niet-preferente generieke geneesmiddelen zien. Deze prijzen zijn veel minder hard gedaald: € 0,23 per DDD in januari 2004, tegenover € 0,19 per DDD in december 2009.

Het effect van deze prijsverlagingen op de uitgaven voor deze, preferente geneesmiddelen is enorm. Ondanks het feit dat ten opzichte van 2004 het aantal afgeleverde DDD's in 2009 bijna is verdubbeld, zijn de uitgaven op AIP-niveau met bijna € 150 miljoen gedaald (van € 443 miljoen in 2004 naar € 295 miljoen in 2009). Gaan we uit van de afgeleverde

FIGUUR 4.1 | PRIJS PER DDD GENERIEKE GENEESMIDDELEN, PER MAAND 2004-2009

1 = 1 EURO



TABEL 4.1 | TOP 10: GENERIEK AANTAL VOORSCHRIFTEN EN AANDEEL IN TOTAAL, 2009

1 = 1 MILJOEN

Rang	Stofnaam (merknaam)	Indicatiegebied	Voorschriften	Aandeel
1	metoprolol (Selokeen)	hartfalen, hypertensie	5,2	93%
2	omeprazol (Losec)	maagzuurklachten	4,8	96%
3	acetylsalicylzuur (Aspirine-Protect)	trombose, infarct	4,6	99%
4	simvastatine (Zocor)	verhoogd cholesterol	4,4	98%
5	metformine	diabetes	3,6	100%
6	furosemide (oa. Lasix)	oedeem, hartfalen	3,0	98%
7	diclofenac (oa. Cataflam)	pijn, reuma	2,7	99%
8	hydrochloorthiazide	hypertensie	2,7	100%
9	amlodipine (Norvasc)	angina, hypertensie	2,0	97%
10	enalapril (Renitec)	hypertensie, hartfalen	1,8	98%

hoeveelheden in 2009 en rekenen we de prijsdaling tussen mei 2008 en december 2009 toe aan de uitbreidingen van het preferentiebeleid, dan kan de besparing via dit preferentiebeleid op jaarbasis worden berekend op ruim € 300 miljoen.

De top 10 van de meest voorgeschreven generieke geneesmiddelen in 2009 staat weergegeven in tabel 4.1. 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 de totale markt (specialité en generieke middelen samen). De generieke geneesmiddelen in deze top 10 hebben allen een marktaandeel dat dicht tegen de 100% aankruipt. We concluderen dat na afloop van het patent de markt van het oorspronkelijke specialité nagenoeg geheel wordt overgenomen door de aanbieders van het generieke alternatief. Dit geldt in iets minder mate voor de geneesmiddelen metoprolol en omeprazol waar de specialité-fabrikant (in beide gevallen gaat het om AstraZeneca) nog een beperkt marktaandeel wist te behouden door de introductie van een nieuwe variant met een gereguleerde afgifte van de werkzame stof. Hoewel het patent op de werkzame stof zelf is afgelopen, berust dan nog wel een patent op de nieuw geïntroduceerde toedieningsvorm.

### Gematigde kostenontwikkeling: prijsdruk via WGP

De kostenstijging voor geneesmiddelen is in de afgelopen jaren gematigd. Dit is deels 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. Als gevolg van de uitbreiding van het preferentiebeleid door een aantal grote zorgverzekeraars zoals UVIT, CZ en Menzis, zijn de prijzen van vooral generieke geneesmiddelen medio 2008 en in 2009 nog weer verder verlaagd. De opbrengsten die uit al deze prijsverlagingen voortvloeien zijn aanzienlijk. Voor 2009 wordt de opbrengst geschat op € 2.081 miljoen. Dit is inclusief 6% BTW en inclusief de opbrengsten van de clawback-maatregel (afkomen van inkoopkortingen bij apotheekhoudenden) en ook inclusief de prijsverlagingen die de overheid afdwingt op basis van de Wet Geneesmiddelen Prijzen (WGP). De prijsdruk die via de WGP wordt uitgeoefend is substantieel: de WGP is verantwoordelijk voor ongeveer tweederde van de geraamde opbrengst.

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. Sinds 2008 kunnen we ook een substantieel aandeel van deze prijsverlagingen toerekenen aan de uitbreiding van het preferentiebeleid van een aantal grote zorgverzekeraars.

Al deze prijsverlagingen hebben primair tot doel om de marges voor het verlenen van kortingen en bonussen aan apothekhoudenden te verkleinen. In opdracht van de NZa is vorig jaar door ConQuaestor/Significant onderzoek gedaan naar de hoogte van de nog resterende kortingen en bonussen door apothekhoudenden. Voor 2008 worden deze geraamd op € 585 miljoen. Een deel van deze kortingen wordt afgeroomd via de clawback-maatregel en een deel van deze kortingen is noodzakelijk om de praktijkkosten van apothekers te dekken. Wat resteert, kan worden beschouwd als bovenmatig en zal via het WMG-tarief worden verrekend. Ook dit jaar zal NZa weer onderzoek laten doen naar de hoogte van de ontvangen kortingen en bonussen. We verwachten dat door de lagere prijzen van generieke geneesmiddelen er in 2009 duidelijk minder kortingen en bonussen zullen kunnen worden verleend dan in 2008. De onderzoeksresultaten zullen door de NZa worden meegenomen om de hoogte van de WMG-tarieven voor apothekers voor 2011 vast te stellen.

In tabel 4.2 geven we een overzicht van de opbrengsten van de doorgevoerde prijsverlagingen vanaf 2004. Deze opbrengst wordt uitgesplitst naar de belangrijkste componenten waaruit deze is opgebouwd: clawback, WGP-effect, en de vrijwillige prijsverlagingen onder invloed van het convenant respectievelijk het preferentiebeleid van zorgverzekeraars.

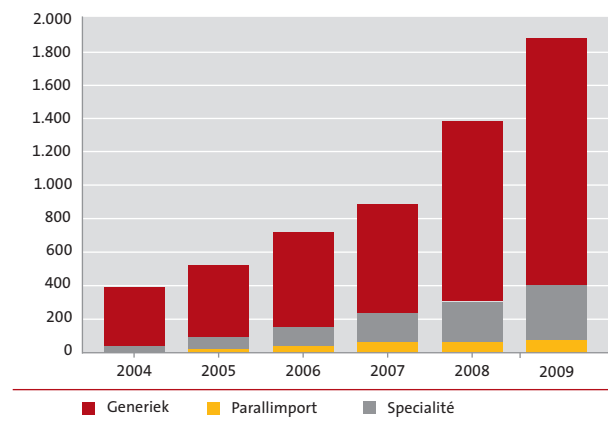
We concluderen dat de verschillende componenten samen verantwoordelijk zijn voor een kostendrukkend effect op de

geneesmiddelenkosten van € 2,1 miljard. Wel moeten we hier opmerken dat de aldus berekende besparingsopbrengst nogal geflatteerd is. Immers we confronteren de gerealiseerde uitgaven met een verwacht uitgavenniveau bij constante prijzen op basis van het prijspeil januari 2004.

Hieronder splitsen we de deze opbrengst uit over een drietal componenten. Wat opvalt, is dat het aandeel van de prijsverlagingen die ook via de WGP zouden zijn afgedwongen vanaf 2004 toeneemt naar ruim € 1,3 miljard. De WGP is daarmee een belangrijke 'stille kracht' achter deze besparingsopbrengst geworden. Het effect van de vrijwillige prijsverlagingen kan tot en met 2007 in belangrijke mate aan het convenant worden toegeschreven, in de jaren daarna wordt het effect vooral bewerkstelligd door het preferentiebeleid van zorgverzekeraar. De derde component, de clawback (verlaging van de inkoopvergoedingen aan apothekhoudenden als compensatie voor genoten kortingen en bonussen) draagt eveneens bij aan een verlaging van de uitgaven voor geneesmiddelen. Voor 2009 gaat het om een bijdrage van ruim € 200 miljoen.

**FIGUUR 4.2 | OPBRENGST NAAR INKOOPKANAAL**

1 = 1 MILJOEN EURO



**TABEL 4.2 | OPBRENGST PRIJSMATREGELEN, 2004-2009**

1 = 1 MILJOEN EURO

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Clawback	181	182	187	206	131	204
Prijsverlagingen via WGP	- 7	65	271	521	902	1.335
Vrijwillige prijsverlagingen	412	452	436	354	461	543
<b>Totaal</b>	<b>585</b>	<b>699</b>	<b>894</b>	<b>1.082</b>	<b>1.494</b>	<b>2.081</b>

In figuur 4.2 is het gezamenlijke prijsdrukkende effect van WGP en de vrijwillige prijsverlagingen op basis van het convenant en het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid, verdeeld naar inkoopkanaal weergegeven. De hier gepresenteerde opbrengst is inclusief 6% BTW maar exclusief de opbrengstbijdragen via de clawback. Duidelijk zichtbaar is dat de prijsverlagingen vooral hebben plaatsgevonden bij de generieke geneesmiddelen. De generieke geneesmiddelen zijn in 2009 verantwoordelijk voor 78% van de besparingsopbrengst.

### Clawback-opbrengst in 2009 met € 73 miljoen gestegen

In mei 2008 oordeelde de voorzieningenrechter van het College van Beroep voor het bedrijfsleven dat de clawback-korting op de inkooprijzen voor geneesmiddelen voor de rest van dat jaar moest worden geschorst. Op verzoek van de apothekersorganisatie KNMP oordeelde de rechter dat de NZa het apothekerstarief opnieuw moest vaststellen en hierbij rekening moest houden met het extra verlies aan inkoopvoordelen als gevolg van de prijsverlagingen voor generieke geneesmiddelen medio 2008. Door deze maatregel viel de clawback in 2008 € 91 miljoen lager uit dan verwacht. Voor 2009 heeft de NZa opnieuw de clawbackmaatregel geactiveerd en tevens het kortingspercentage verhoogd van 6,82% naar 8,53%. Als gevolg hiervan werden apothekhoudenden in 2009 met € 204 miljoen gekort op de inkooprijzen voor geneesmiddelen.

De clawback-maatregel is bedoeld om de inkoopvoordelen van apothekhoudenden af te romen. Een deel van de inkoopvoordelen mag echter worden behouden om de inkomsten uit de door de NZa vastgestelde tarieven aan te vullen tot een zogenoemd kostendekkend tarief. Als gevolg van de stevige prijsverlagingen medio 2008, mocht verwacht worden dat ook de inkoopvoordelen onder druk zouden komen te staan. Het verschil van mening tussen de NZa en de KNMP ging over het feit of er nog wel inkoopvoordelen zouden resteren om het tarief kostendekkend te maken. De KNMP vreesde voor faillissementen. De rechter oordeelde dat er voldoende twijfels waren om de clawback-maatregel tijdelijk buiten werking te stellen, een en andere in afwachting van de resultaten van nieuw onderzoek naar de omvang van kortingen en bonussen bij apothekhoudenden.

Hierop vooruitlopend heeft de NZa eind 2008 de tarieven opnieuw vastgesteld. Het gemiddelde tarief werd per

1 januari 2009 verhoogd van € 6,10 per WMG-receptregel naar gemiddeld € 7,27. Daartegenover stond dat de clawback-maatregel weer in werking werd gezet en het kortingspercentage tijdelijk (gedurende de komende twee jaar) werd verhoogd van 6,82% naar 8,53%. De meeropbrengst hiervan dient ter compensatie van de clawback die in 2008 niet werd afgedragen. De afdrachten via de clawback geven we weer in tabel 4.3, dit inclusief het aandeel van de tijdelijke toeslagen.

TABEL 4.3 | AFDRACHTEN CLAWBACK, 2005-2009

1 = 1 MILJOEN EURO

	2005	2006	2007	2008	2009
Clawback	182	187	199	91	174
Tijdelijke toeslagen	-	-	7	40	30
<b>Totaal</b>	<b>182</b>	<b>187</b>	<b>206</b>	<b>131</b>	<b>204</b>

### 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 27% in 2009. Anders gezegd, ruim een kwart 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 5,2%.

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 hard groeien dan die in de drie jaren daarvoor. Het marktaandeel van middelen die in 2000 t/m 2003 zijn geïntroduceerd bedroeg in 2005: 14,0%. Het marktaandeel van middelen die in 2004 t/m 2007 zijn geïntroduceerd bedroeg in 2009: 5,7%.



**TABEL 4.4 | KOSTENONTWIKKELING NIEUWE GENEESMIDDELEN, 2000-2009**

1 = 1 MILJOEN EURO

Introductiejaar	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
2000	13,5	41,5	63,7	90,3	103,5	88,7	95,3	96,5	95,7	95,9
2001		16,9	69,6	143,8	211,0	244,0	275,9	310,8	327,1	339,9
2002			17,0	66,0	99,8	127,8	146,9	166,1	192,8	209,4
2003				22,8	113,6	170,1	226,9	277,2	351,1	391,5
2004					4,9	37,8	60,5	78,2	94,0	105,1
2005						7,6	31,3	51,9	66,6	70,6
2006							7,3	40,0	53,1	57,9
2007								14,8	40,9	55,6
2008									13,9	48,1
2009										3,8
<b>Totaal</b>	<b>13,5</b>	<b>58,4</b>	<b>150,2</b>	<b>322,9</b>	<b>532,7</b>	<b>676,0</b>	<b>844,1</b>	<b>1.035,7</b>	<b>1.235,1</b>	<b>1.377,8</b>
<b>Aandeel kosten</b>	<b>0,4%</b>	<b>1,5%</b>	<b>3,7%</b>	<b>7,4%</b>	<b>12,4%</b>	<b>15,0%</b>	<b>18,0%</b>	<b>20,4%</b>	<b>24,0%</b>	<b>27,1%</b>

**TABEL 4.5 | TOP 10: TOTALE KOSTEN EN GEBRUIKERS NIEUWE GENEESMIDDELEN, 2009**

Rang	Werkzame stof (merknaam)	Introductie jaar	Totale kosten	Kosten per gebruiker	Aantal gebruikers
			1 = 1 mln euro	1 = 1 euro	1 = 1
1	adalimumab (Humira)	2003	159,9	12.629	12.700
2	tiotropium (Spiriva)	2002	83,4	375	222.400
3	esomeprazol (Nexium)	2001	76,2	211	360.800
4	formoterol & anti-astmatica (oa. Symbicort)	2001	70,9	272	260.700
5	rosuvastatine (Crestor)	2003	50,2	267	188.200
6	pegfilgrastim (Neulasta)	2003	43,0	5.818	7.400
7	insuline glargine (Lantus)	2003	40,4	433	93.300
8	insuline aspart (oa. Novomix)	2002	40,1	519	77.200
9	darbepoëtine (Aranesp)	2001	39,2	2.925	13.400
10	imatinib (Glivec)	2001	38,3	26.022	1.500

Parallel aan deze ontwikkeling is sprake van een vermindering van het aantal nieuwe introducties: nieuwe geneesmiddelen met een nieuwe werkzame stof. In figuur 4.3 geven we het aantal nieuwe introducties (voor zover opgenomen in het verzekerde pakket) weer in de periode 2000-2009. De trend is afnemend.

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. Het aantal gebruikers voor de top 10 middelen varieert van 1.500 tot ruim 360.000 patiënten. Merk op dat de middelen in onderstaande top 10 allen geïntroduceerd zijn in de jaren 2001 tot en met 2003. Dit zal geen verbazing wekken gezien de hierboven gemaakte opmerkingen over het relatief grote marktaandeel van de middelen die in die jaren geïntroduceerd werden.

FIGUUR 4.3 | INTRODUCTIES NIEUWE GENEESMIDDELEN



### Grote variatie in behandelkosten cholesterolverlagers en maagmiddelen

Mede onder invloed van het convenant en de WGP zijn de prijzen voor de generiek beschikbaar gekomen cholesterolverlagers simvastatine en pravastatine fors verlaagd. De huidige prijzen van deze middelen zijn ten opzichte van 2004 met bijna 95% verlaagd. Ook de concurrentie heeft de prijzen verlaagd, maar zeer bescheiden. De vergelijkbare cholesterolverlagers atorvastatine en rosuvastatine hebben hun prijzen verlaagd met 16% respectievelijk 3%. Hierdoor zijn grote verschillen ontstaan in de behandelkosten tussen de verschillende statines. Een vergelijkbare ontwikkeling doet zich voor binnen de groep van protonpompremmers waar de prijs van omeprazol fors, met 88% werd verlaagd. De prijs van de bijvoorbeeld esomeprazol werd in de loop van 2004-2009 verlaagd met circa 30%.

Op dit moment zijn voor de behandeling van een verhoogd cholesterol vijf statines beschikbaar. Onderstaand (tabel 4.6) worden de behandelkosten over 2009 van de verschillende statines met elkaar vergeleken op grond van de gemiddelde

kosten per gebruiker. We concluderen dat de behandeling met simvastatine van € 35,50 per gebruiker per jaar verreweg het goedkoopst is. De behandeling met het veel duurere atorvastatine kost ruim 10 keer zoveel, namelijk 378,80 euro per gebruiker per jaar.

Of anders gezegd: als in het jaar 2009 circa 80% van de alle gebruikers van de twee duurste statines het veel goedkopere simvastatine zouden krijgen voorgeschreven, dan zou dit tot een besparing op de geneesmiddelenuitgaven leiden van circa € 150 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 omeprazol is duidelijk het goedkoopst: € 35,80 per gebruiker per jaar. De behandeling met rabeprazol of esomeprazol kost bijna vijf keer zoveel: € 189,40 respectievelijk € 211,30 per gebruiker per jaar.

Of anders gezegd: als in het jaar 2009 circa 80% van alle gebruikers van de twee duurste protonpompremmers het veel goedkopere omeprazol krijgen voorgeschreven, dan zou dit tot een besparing op de geneesmiddelenuitgaven leiden van circa € 55 miljoen per jaar.

Zolang niet is aangetoond dat de duurere middelen relevante verschillen vertonen, ligt het voor de hand dat bij de therapiekeuze, vooral ook in die gevallen waarin een nieuwe behandeling wordt ingezet, de behandelkosten een belangrijke rol moeten spelen.

Het is bemoedigend te kunnen constateren dat deze ontwikkeling zich in de voorschrijfp praktijk ook inderdaad voordoet. Artsen schrijven namelijk steeds vaker simvastatine en omeprazol voor bij startende gebruikers (figuur 4.3). Bij gebruikers die starten met een cholesterolverlagend middel wordt in 2009 in ruim 75% van de gevallen simvastatine

TABEL 4.6 | STATINES:

GEBRUIKERS EN KOSTEN PER GEBRUIKER, 2009

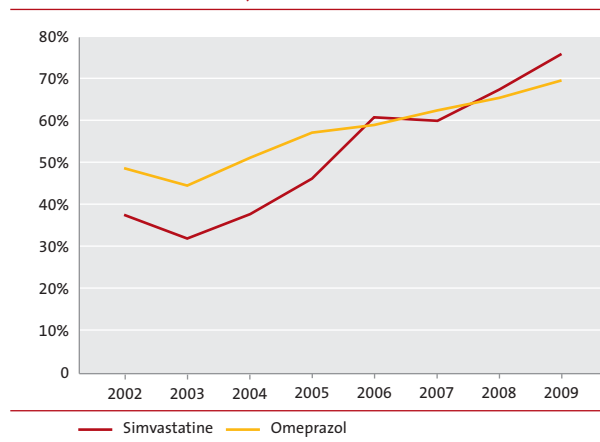
Stofnaam (merknaam)	Aantal 1 = 1	Kosten 1 = 1 euro
simvastatine (Zocor)	864.970	35,50
pravastatine (Selektine)	175.200	50,60
fluvastatine (Canef, Lescol)	24.650	155,80
atorvastatine (Lipitor)	417.750	378,70
rosuvastatine (Crestor)	188.210	266,50

TABEL 4.7 | PROTONPOMPREMERS:

GEBRUIKERS EN KOSTEN PER GEBRUIKER, 2009

Stofnaam (merknaam)	Aantal 1 = 1	Kosten 1 = 1 euro
omeprazol (Losec)	1.411.000	35,80
pantoprazol (Pantozol)	587.810	144,40
lansoprazol (Prezal)	20.990	90,10
rabeprazol (Pariet)	74.270	189,40
esomeprazol (Nexium)	360.820	211,30

**FIGUUR 4.3 | STARTENDE GEBRUIKERS SIMVASTATINE EN OMEPRAZOL, 2002-2009**



voorgeschreven, tegenover 37% in 2002. Opvallend is dat tot en met 2003 nog sprake was van een dalende trend naar 32,0%. Bij de protonpompremmers is een vergelijkbare ontwikkeling zichtbaar. In 2009 steeg het aantal startende gebruikers dat omeprazol kreeg voorgeschreven naar 69%, terwijl dit percentage in 2003 was gedaald naar 44%.

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

Cholesterolverlagings- 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 anderhalf miljoen mensen deze middelen gebruiken. De bestedingen aan deze middelen bedragen circa € 480 miljoen per jaar; dit komt overeen met 9,5% 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.

### Verschuivingen in het gebruik van antipsychotica

In 2009 werden ruim 270.000 mensen ambulante behandeld met een antipsychoticum. Het gaat hier om de behandeling van mensen met schizofrenie en/of psychotische verschijnselen, zoals wanen, hallucinaties en verwardheid. Ten opzichte van 2008 is sprake van een stijging met iets meer dan 2%. Naast deze toename in het gebruik is ook sprake van een verschuiving van de klassieke middelen naar de nieuwe, atypische antipsychotica.

In ongeveer een derde van de gevallen wordt behandeld met een middel dat behoort tot de klassieke antipsychotica; twee derde wordt behandeld met een zogenaamd atypisch antipsychoticum. De behandelaar kiest steeds vaker voor een atypisch antipsychoticum. De geclaimde voordelen van de atypische antipsychotica (minder bijwerkingen en een betere werkzaamheid) zijn tot nu toe in onderzoek onvoldoende bewezen. Alleen voor clozapine (Leponex) is hiervoor vanuit goed opgezette onderzoeken, waarin optimale doseringen

**TABEL 4.8 | TOP 10: AANTAL GEBRUIKERS ANTIPSYCHOTICA, 2009**

Rang	Stofnaam (merknaam)	Type	Gebruikers 1 = 1	Kosten gebruiker 1 = 1 euro
1	haloperidol (Haldol)	Klassiek	55.520	49
2	risperidon (Risperdal)	Atypisch	53.615	342
3	quetiapine (Seroquel)	Atypisch	52.464	592
4	olanzapine (Zyprexa)	Atypisch	41.897	964
5	pipamperon (Dipiperon)	Klassiek	25.713	59
6	aripiprazol (Abilify)	Atypisch	11.016	898
7	clozapine (Leponex)	Atypisch	9.372	488
8	zuclopentixol (Cisordinol)	Klassiek	9.042	156
9	pimozide (Orap)	Klassiek	8.498	105
10	penfluridol (Semap)	Klassiek	4.485	76

met elkaar zijn vergeleken, voldoende bewijs; dit geldt niet voor de andere atypische antipsychotica. Bij gebruik van dit middel is in het begin van de behandeling wel een regelmatige controle van het bloedbeeld noodzakelijk in verband met ernstige bijwerkingen. Eerste keuze bij de behandeling van psychoses is volgens het *Farmacotherapeutische Kompas* nog steeds een lage dosering haloperidol.

De kosten voor antipsychotica bedroegen in 2009 ruim € 117 miljoen. Ten opzichte van 2008 is sprake van een lichte daling in de kosten. Ruim 90% van de uitgaven heeft betrekking op de atypische antipsychotica. Deze verschillen vertalen zich in de gemiddelde behandelkosten per gebruiker. Deze liggen voor de atypische antipsychotica beduidend hoger dan voor de klassieke middelen. Op de vorige pagina (tabel 4.8) staat een overzicht met het aantal gebruikers van antipsychotica in 2009, en worden ook de gemiddelde kosten per gebruiker gepresenteerd.

### Nieuwe tariefstructuur voor apothekers

Met ingang van 1 juli 2008 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de tarieven voor apotheekhoudenden nadere gespecificeerd. Het eenheidstarief (een vast bedrag van € 6,00 per aflevering) werd vervangen door een gedifferentieerde tariefstelling waarin de hoogte van het tarief werd gekoppeld aan de inspanning voor de geleverde prestatie. Iets meer dan de helft van de in 2008 afgeleverde voorschriften (uitgiften) zijn onder het nieuwe tariefregime afgehandeld.

In de nieuwe tariefstructuur gaat de NZa uit van twee basisprestatie: een standaarduitgifte en een aflevering in een weekdoseringssysteem. Daarnaast is het mogelijk om in een aantal gevallen aanvullende prestaties in rekening te brengen. Hiervoor is het belangrijk om te bepalen of het gaat om een eerste uitgifte en/of een uitgifte in de avond/nacht of in het weekend. Ook is het mogelijk om een extra vergoeding in rekening te brengen voor eigen apotheekbereidingen (magistrale bereidingen). De NZa-tarieven zijn in principe maximum tarieven. Hiervan mag alleen worden afgeweken als dit contractueel tussen zorgverzekeraar en apotheker is overeengekomen. De nieuwe tariefstructuur geldt zowel voor apothekers als voor apotheekhoudende huisartsen. Met de introductie van dit nieuwe tarief is het abonnements-honorarium voor apotheekhoudende huisartsen komen te vervallen.

In tabel 4.9 geven we een specificatie van de in 170,6 miljoen WMG-voorschriften die in 2009 werden afgeleverd. We

concluderen dat ruim 26,2% van de uitgiften betrekking heeft op een aflevering via een weekdoseringssysteem.

In ruim 22% van de uitgiften is ook nog een aanvullende prestatie in rekening gebracht. In het leeuwendeel van de gevallen (86,5%) ging het om een eerste uitgifte.

Verderop geven we een overzicht (tabel 4.10) van de geldende tarieven voor 2008, 2009 en 2010. Per 1 januari 2009 heeft een verhoging van de tarieven plaatsgevonden. In het tarief is nu ook een veiligheidsmarge opgenomen als compensatie voor het ondernemersrisico van apothekers. Dit is actueel omdat in de tariefberekening ook rekening wordt gehouden met de extra inkomsten uit kortingen en bonussen die apothekers ontvangen. In april heeft de NZa, in overleg met de koepels van zorgverzekeraars (ZN) en apothekers (KNMP) nog een wijziging aangebracht in de onderlinge weging van de basisprestaties en aanvullende prestaties. Deze wijziging is budgettair neutraal. Per 1 januari 2010 zijn de tarieven nogmaals verhoogd, deels trendmatig (indexering) en deels ter compensatie van het feit dat in 2010 de inkomsten uit kortingen en bonussen verder onder druk zouden komen te staan als gevolg van het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid.

Als gevolg van deze wijziging in de tariefstructuur en de daaraan gekoppelde tarieven, en doorgevoerde tariefsverhogingen zijn de inkomsten van apotheekhoudenden uit deze tarieven in 2009 flink gestegen, van € 924 miljoen in 2008 naar € 1.085 in 2009. Dit komt overeen met een stijging van ruim 17%. Voor 2010 zullen de inkomsten uit tarieven naar

TABEL 4.9 | SOORT PRESTATIES WMG-VOORSCHRIFTEN

1 = 1 MILJOEN

2009		
<b>Basisprestaties</b>		
Standaarduitgiften	126,0	73,8%
Weekafleveringen	44,6	26,2%
<b>Totaal basisprestaties</b>	<b>170,6</b>	<b>100,0%</b>
<b>Aanvullende prestaties</b>		
Eerste ter handstelling	32,8	19,2%
Avond/nacht of weekend aflevering	1,7	1,0%
Regulier magistrale bereiding	3,2	1,9%
Bijzondere magistrale bereiding	0,2	0,1%
<b>Totaal aanvullende prestaties</b>	<b>37,9</b>	<b>22,2%</b>

verwachting verder oplopen naar €1.252 miljoen; een stijging van ruim 15%.

Zoals aangegeven is deze stijging mede bedoeld als compensatie voor een omvangrijk verlies aan inkomsten uit kortingen en bonussen. Voor 2008 werden de inkomsten uit kortingen en bonussen nog geraamd op €583 miljoen. Eind 2010 zal de NZa nieuwe onderzoeksresultaten presenteren waaruit zal blijken hoe omvangrijk deze terugval in 2009 en 2010 zal uitpakken, en in hoeverre de tariefsverhogingen hiervoor voldoende compensatie hebben geboden.

Met het oog op de tariefvaststelling voor 2011 valt nog op te merken dat zorgverzekeraars en apothekers een verschil van mening hebben over de het in rekening brengen van de aanvullende prestatie voor een eerste uitgifte. Zorgverzekeraars vinden de huidige richtlijnen die hiervoor gelden te ruim en bepleiten bij de NZa een aanscherping. Deze aanscherping kan er toe leiden dat het aantal keren dat een eerste uitgifte tarief in rekening gebracht mag worden met circa 7% zal dalen. Dit komt overeen met een verlaging van de inkomsten van apotheekhoudenden uit het WMG-tarief met circa €12 miljoen.

### Ruim 34.000 mensen behandeld met allergeenextracten

Het aantal mensen dat met allergeenextracten wordt behandeld bedroeg in 2009 ruim 33.900. Ten opzichte van 25.500 gebruikers in 2004 is dit een forse stijging. Maar het aantal gebruikers is sinds 2007 vrij stabiel. Dit geldt ook voor

de kosten dis sinds 2007 rondom de €50 miljoen per jaar schommelen. Ruim 29.000 mensen werden behandeld met niet-geregistreerde producten. Naar verwachting zal het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen binnen een jaar een beslissing nemen of deze niet-geregistreerde producten in Nederland in de handel mogen blijven.

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 (hooikoorts), huisstofmijtallergie, kattenallergie en in mindere mate bijen- of wespenallergie.

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.

In de jaren 2004 tot met 2007 is sprake van een duidelijke stijging in de kosten van allergeenpreparaten zichtbaar; sinds 2007 lijken de kosten zich te stabiliseren. Het aantal gebruikers (zie tabel 4.11) neemt niet veel toe; de toename is vooral

TABEL 4.10 | TARIEVEN APOTHEEKHOUDENDEN VOOR AFLEVEREN WMG-GENEESMIDDELEN, 2008-2010

EXCLUSIEF 6% BTW

	2008 t/m juni	2008 vanaf juli	2009 vanaf januari	2009 vanaf mei	2010 vanaf januari
<b>Basisprestaties</b>					
Ongespecificeerd	€ 6,00				
Standaarduitgifte		€ 5,30	€ 6,40	€ 5,50	€ 5,99
Weekaflevering		€ 2,90	€ 3,50	€ 3,00	€ 3,29
<b>Aanvullende prestaties</b>					
Eerste ter handstelling		€ 1,05	€ 1,30	€ 5,50	€ 5,99
Avond/nacht of weekend aflevering		€ 10,60	€ 12,80	€ 11,00	€ 11,97
Regulier magistrale bereiding		€ 10,60	€ 12,80	€ 11,00	€ 11,97
Bijzondere magistrale bereiding		€ 79,40	€ 96,00	€ 82,60	€ 89,78

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

zichtbaar bij de geregistreerde allergeenpreparaten. Tot en met 2008 was ook sprake van een stijging in de gemiddelde kosten per gebruiker, vooral veroorzaakt door dat patiënten gemiddeld een groter volume per jaar gebruiken. In 2004 bedroeg het gemiddeld aantal voorschriften per gebruiker nog 2,8; in 2008 was dit toegenomen tot 3,7 voorschrift per gebruiker, en in 2009 is weer sprake van een lichte daling. De gemiddelde kosten per gebruiker liggen hoog: € 1.570. Voor verdere gegevens zie [www.gipdatabank.nl](http://www.gipdatabank.nl) onder de ATC-code V01AA.

Opvallend is verder dat ruim 90% van de kosten veroorzaakt wordt door het gebruik van officieel niet-geregistreerde allergeenpreparaten. Deze niet-geregistreerde producten worden op grond van een uitzonderingsbepaling (1993) niet-temin vergoed op grond van de Zvw. Een aantal fabrikanten heeft uiteindelijk een registratie-dossier voorgelegd aan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. We verwachten dat binnen een aantal jaren een einde zal komen aan de overgangsbepaling en ook de werkzaamheid van allergeenextracten zal zijn beoordeeld volgens de normen die gelden voor geneesmiddelen.

### Overzicht dure geneesmiddelen: alle 16 duur

Wanneer zijn geneesmiddelen duur? Heeft dat te maken met een hoge omzet, zoals we deze presenteren in de "Top 25 totale kosten" of met de hoge kosten per behandeling zoals geldt voor o.a. weesgeneesmiddelen. Tijdens het symposium ter gelegenheid van 20 jaar GIP, deed Adri Steenhoek, emeritus hoogleraar specialistisch geneesmiddelenbeleid, een voorstel voor een definitie. Hij stelde voor om voor extramurale geneesmiddelen aan te sluiten bij de definitie die voor intramurale geneesmiddelen geldt, in combinatie met een dagprijscriterium. Ten opzichte van vorig jaar is het aantal

geneesmiddelen dat als duur kan worden getypeerd toegenomen van 13 in 2008 naar 16 in 2009.

Op basis van de GIP-gegevens over 2009 is berekend welke geneesmiddelen in 2009 als duur kunnen worden aangemerkt als we daarbij uitgaan van de volgende criteria: (1) de omzet van het geneesmiddel is groter dan 0,5% van de totale omzet van alle geneesmiddelen en (2) de kosten per dag zijn groter dan 10 keer gemiddelde kosten per dag. Bij de berekening is uitgegaan van alleen de basisvergoeding (dus totale kosten exclusief BTW en afleververgoeding voor apotheekhoudenden) en voor de kosten per dag van de basisvergoeding per DDD, de gestandaardiseerde dagdosering per geneesmiddel. Dit betekent concreet dat een geneesmiddel, om in aanmerking te komen voor de benaming duur, in 2009 een omzet moet hebben gehad van meer dan €18,6 miljoen en dat de kosten per DDD hoger waren dan € 4,72.

Van het totale aantal middelen voldeden 47 (dit is 3,2% van alle extramurale middelen) aan het eerste criterium: een basisvergoeding van meer dan €18,6 miljoen in 2009. Aan de andere kant voldeden 284 middelen (dit is 19,2% van alle extramurale middelen) aan het tweede criterium: een basisvergoeding van meer dan € 4,72 per DDD. Als we beide criteria combineren dan voldoen nog 16 middelen (dit is 1,1% van alle extramurale middelen) om te worden betiteld als duur.

In overzicht 4.12 worden deze 16 middelen weergegeven. Samen zijn ze verantwoordelijk voor 19,3% van de totale uitgaven (basisvergoeding) voor geneesmiddelen in 2009. Ten opzichte van 2008 is het aantal dure geneesmiddelen toegenomen van 13 naar 16.

Opvallend is dat voor tien van deze middelen geldt dat deze op bijlage 1A van het GVS staan en dus een vergoedingslimiet

TABEL 4.11 | ALLERGEENEXTRACTEN: GEBRUIKERS EN KOSTEN PER GEBRUIKER, 2005-2009

Aantal gebruikers (1 = 1)	2005	2006	2007	2008	2009
Graspollenallergeen	-	-	1.120	2.130	3.230
Insectenallergeen	2.090	2.390	2.310	2.230	2.300
Allergeenextracten (overig)	23.410	28.890	30.620	29.200	29.470
Kosten per gebruiker (1 = 1 euro)	2005	2006	2007	2008	2009
Graspollenallergeen	-	-	407,50	680,10	664,80
Insectenallergeen	691,80	779,80	840,90	846,30	824,40
Allergeenextracten (overig)	1.289,00	1.358,00	1.532,00	1.643,00	1.570,00

TABEL 4.12 | DURE EXTRAMURALE GENEESMIDDELEN IN 2009

Geneesmiddel	Indicatie	Introductie- jaar	Basisvergoeding		Mutatie '08-'09	Aantal gebruikers 1 = 1
			Per DDD 1 = 1 €	Totaal 1 = 1 mln €		
adalimumab (Humira)	reuma, psoriasis, Crohn	2004	39,30	150,5	25%	12.660
etanercept (Enbrel)	reuma, psoriasis	2001	37,90	128,6	18%	12.060
somatropine (oa. Norditropin)	groeistoornis	< 1994	32,20	55,2	6%	4.840
pegfilgrastim (Neulasta)	neutropenie bij chemotherapie	2003	71,85	40,4	13%	7.390
interferon beta-1a (oa. Avonex)	multiple sclerose	1997	16,70	37,1	-1%	3.340
darbepoëtine (Aranesp)	anemie, nierpatiënten	1999	10,95	36,6	-2%	13.390
imatinib (Glivec)	leukemie	2002	80,60	36,1	4%	1.470
epoëtine alfa (Eprex)	anemie, nierpatiënten	< 1994	12,20	32,8	-9%	12.410
quetiapine (Seroquel)	schizofrenie, bipolaire stoornis	1998	5,05	26,3	4%	52.460
emtricitabine & tenofovir & efavirenz (Atripla)	HIV-infectie	2006	29,10	26,2	249%	3.220
gosereline (Zoladex)	endometriose, prostaatkanker	< 1994	6,50	24,4	-2%	15.200
emtricitabine & tenofovir (Truvada)	HIV-infectie	2006	18,60	22,2	6%	4.690
octreotide (Sandostatine)	maag/darmkanker, acromegalie	< 1994	41,60	20,1	2%	2.160
tacrolimus (Advagraf, Prograf)	afstoting na transplantatie	1997	12,50	20,0	3%	5.440
bosentan (Tracleer)	pulmonale arteriële hypertensie	2003	111,20	19,4	16%	670
lenalidomide (Revlimid)	multipel myeloom	2007	161,35	18,9	43%	690

kennen. Voor twaalf middelen geldt dat voor de vergoeding nadere voorwaarden zijn vastgesteld, middels plaatsing op Bijlage 2. Vergelijken we dit overzicht met het elders in deze publicatie opgenomen overzicht van unieke leveringen dan is ook hier sprake van een grote overlap: 11 van de 16 middelen maken deel uit van de lijst met unieke leveringen.

Een aantal producten valt op in verband met de sterke groei in kostenstijging in vergelijking met 2008. De TNF-alfablokkers adalimumab en etanercept, behoren al een aantal jaren tot de duurste middelen en de sterkste stijgers. In *GI Peilingen 2007* werd al geconstateerd dat kostenstijging vooral veroorzaakt wordt door een verbreding van het indicatiegebied, waarbij de prijzen in de loop der jaren nauwelijks zijn veranderd. Bij de plaats van de combinatiepreparaten emtricitabine met tenofovir en emtricitabine met tenofovir en met efavirenz als duur geneesmiddel op deze lijst kan een kanttekening worden geplaatst. De behandeling van HIV-infecties bestaat namelijk altijd uit een combinatie van verschillende middelen. De vaste combinatie van deze preparaten kunnen combinatie van enkelvoudige preparaten vervangen, maar zijn wat betreft de prijs per dag niet veel duurder. Bovendien heeft de afgelopen jaren een

duidelijke daling plaatsgevonden in het gebruik van de afzonderlijke bestanddelen.

### Stijgend gebruik van voedingsmiddelen

Nieuw op de [www.gip databank.nl](http://www.gip databank.nl) is de uitgebreide rapportage over de dieetpreparaten en voedingsmiddelen, waarin de diverse kengetallen over 2006 tot en met 2009 gedetailleerd worden weergegeven naar de indeling volgens de hoofdstukken in het *Compendium dieetproducten en voedingssupplementen (editie 2009)* en de indeling naar (hoofd)indicatie. Hierna wordt kort ingegaan op de belangrijkste ontwikkelingen van deze speciale groep middelen.

Het aantal gebruikers van dieetpreparaten en voedingsmiddelen blijft sinds 2006 gemiddeld jaarlijks met ruim 25% toenemen. In 2009 wordt het aantal gebruikers geraamd op ruim 120 duizend, een toename van ruim 24.000 ten opzichte van 2008. In tabel 4.13 staat het aantal gebruikers en de prevalentie in 2009 naar leeftijd en geslacht weergegeven. Hieruit komt duidelijk naar voren dat de gebruikers van deze middelen gemiddeld wat vaker vrouw zijn en óf heel jong (jonger dan 5 jaar) óf heel oud (75 jaar of ouder).

**TABEL 4.13 | GEBRUIKERS EN PREVALENTIE NAAR LEEFTIJD EN GESLACHT IN 2009**

Leeftijdsklasse	aantal gebruikers (1 = 1)			prevalentie per 1.000		
	man	vrouw	totaal	man	vrouw	totaal
< 5 jaar	12.500	9.900	22.400	26,8	22,4	24,6
5 – 14 jaar	2.000	1.600	3.600	1,9	1,7	1,8
15 – 24 jaar	1.500	1.700	3.200	1,5	1,8	1,6
25 – 44 jaar	2.700	4.400	7.100	1,2	2,0	1,6
45 – 64 jaar	11.700	13.500	25.200	5,1	6,0	5,5
65 – 74 jaar	10.800	9.800	20.600	16,3	13,8	15,0
75 jaar e.o.	15.650	23.250	38.900	36,6	33,0	34,3
<b>Gemiddeld</b>	<b>56.500</b>	<b>64.100</b>	<b>120.600</b>	<b>7,0</b>	<b>7,7</b>	<b>7,3</b>

Het gebruik van de dieetpreparaten en voedingsmiddelen blijft de laatste jaren gestaag toenemen. Met een groei van ruim 25% is het aantal voorschriften voor deze middelen van 2008 naar 2009 gestegen tot meer dan 2 miljoen (tabel 4.14). Het betreft, met een aandeel van ruim 72%, hoofdzakelijk voorschriften voor middelen die bij de (hoofd)-indicatie slik- of passagestoornissen worden ingezet. De tweede plaats wordt ingenomen door middelen bij een combinatie van resorptie- en stofwisselingsstoornissen; het aandeel is in de loop der jaren toegenomen tot 13,5% van het aantal voorschriften. Middelen bij een voedselallergie laten een omgekeerde trend zien: het aandeel in het aantal voorschriften af tot ca. 6,5% in 2009.

Alle middelen zijn aan de hand van het *Compendium dieet-producten en voedings-supplementen (editie 2009)* naar de

hoofdstukken ingedeeld. Op basis van deze indeling blijkt dat 85% van alle voorschriften drinkvoedingen betreft (55% volledige, 25% aanvullende en 5% ziektespecifieke voedingen). Daarna is de categorie met middelen voor zuigelingen en kinderen het grootste, met een aandeel van bijna 9% in het aantal voorschriften. Met nog geen 0,5% is het aandeel van middelen bij aminozuurstofwisselingsstoornissen bijna te verwaarlozen.

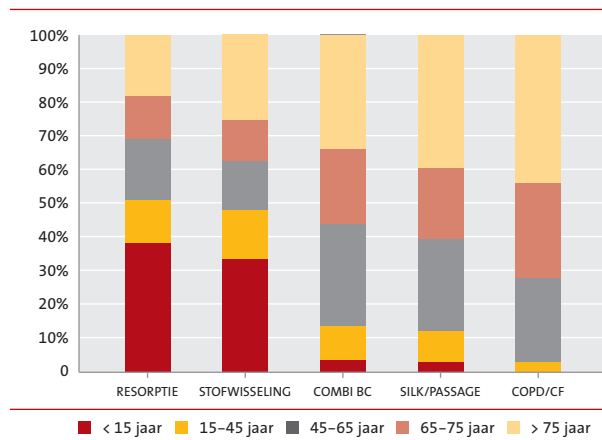
Gelijk op met de groei van het aantal voorschriften zijn ook de totale kosten voor de dieet- en voedingsmiddelen toegenomen. In 2009 worden de totale kosten geraamd op ruim 75 miljoen euro, ten opzichte van 2008 een aanzienlijke groei van meer dan 10 miljoen euro (ruim 15%). Dat de ontwikkeling in de kosten hoofdzakelijk het gevolg is van

**TABEL 4.14 | VOORSCHRIFTEN EN TOTALE KOSTEN DIEETPREPARATEN EN VOEDINGSMIDDELEN, 2008-2009**

Hoofdindicatie	Voorschriften (1 = 1.000)		Mutatie	Totale kosten (1 = 1 mln euro)		Mutatie
	2008	2009		2009	2009	
A Slik- of passagestoornis	1.178,0	1.509,8	28%	34,5	40,7	18%
B Resorptiestoornis	26,5	30,3	14%	2,2	2,2	0%
C Stofwisselingsstoornis	26,3	29,5	12%	8,3	9,1	10%
Combinatie BC	212,0	280,3	32%	3,3	4,1	21%
Combinatie ABC	8,9	11,4	27%	0,4	0,5	23%
D Voedselallergie	121,1	135,8	12%	11,5	13,4	17%
E COPD	77,5	75,0	-3%	4,2	4,5	7%
F Oncologie / ondervoeding	18,0	14,8	-18%	1,3	1,2	-5%
Overig / onbekend	-	0,0	nvt	-	0,0	nvt
<b>Totaal</b>	<b>1.668</b>	<b>2.087</b>	<b>25%</b>	<b>65,6</b>	<b>75,7</b>	<b>15%</b>



**FIGUUR 4.4 | VOEDINGSMIDDELEN: VOORSCHRIFTEN NAAR INDICATIE EN LEEFTIJD IN 2009**



ontwikkelingen in het volume komt naar voren uit de gemiddelde prijs per voorschrift; deze was € 39,30 in 2008 en is met 7,6% afgenomen tot € 36,30 in 2009. Met een aandeel van 54% hebben de middelen bij een slik- of passagestoornis ook het grootste aandeel in de kosten, namelijk ruim 40 miljoen euro. De gemiddelde kosten per voorschrift van € 27,00 zijn deze middelen relatief goedkoop. Met ruim 13 miljoen euro hebben de middelen bij voedselallergie een aandeel ruim 17% in de totale kosten. Met een aandeel van 12% in de totale kosten, wordt in 2009 zo'n 9,1 miljoen euro uitgegeven aan middelen bij stofwisselingsstoornissen. Deze middelen behoren met ruim 300 euro per voorschrift tot de duurste producten.

Meer dan de helft van de kosten (37,4 miljoen euro) is voor de drinkvoedingen. Hoewel slechts 9% van het aantal voorschriften, is het aandeel van de kosten voor producten voor zuigelingen en kinderen (19,4 miljoen euro) ca. 25% van het totaal. Ondanks het verwaarloosbare aandeel voorschriften voor middelen bij animozuurstofwisselingsstoornissen, wordt aan deze groep een aanzienlijk deel van de kosten toegerekend (5,9 miljoen euro).

In figuur 4.4 is per (hoofd)indicatie de verdeling van het aantal voorschriften naar leeftijd weergegeven. Hieruit komt duidelijk naar voren dat het gebruik zowel leeftijdsgebonden als indicatie-afhankelijk is. Niet weergegeven is het gebruik van de middelen voor de gecombineerde indicaties A, B en C. Deze groep middelen is specifiek voor prematuren bedoeld, en betreft slechts 0,5% van het totaal aantal voorschriften in 2009. Ook voedselallergie doet zich primair in de eerste levensjaren voor, hetgeen ook in de gegevens terug te vinden is. Hoewel niet in figuur 4.4 weergegeven, worden

bijna alle voorschriften bij deze indicatie in 2009 aan kinderen tot 5 jaar afgeleverd.

De indicatie waarvoor de meeste dieet- en voedingsmiddelen worden voorgeschreven zijn voor slik- en passagestoornissen, met aandeel in 2009 van 72,3%. Het valt op dat het gebruik met name op latere leeftijd voorkomt. Zo'n 25% van de voorschriften voor deze indicatie is voor 45-64 jaar, terwijl meer dan 60% aan 65-plussers 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 dieetpreparaten en voedingsmiddelen worden voorgeschreven is het aandeel van 13,4% voor de combinatie van resorptie- en stofwisselingsstoornissen aanzienlijk. Middelen bij resorptiestoornissen worden relatief weinig voorgeschreven (1,5% van het totaal in 2009). Bijna 40% van de voorschriften is voor kinderen tot 15 jaar, terwijl 30% van de voorschriften voor 65-plussers werd afgeleverd. Volgens verwachting worden de dieet- en voedingsmiddelen bij COPD/cystische fibrose pas op latere leeftijd voorgeschreven. Ongeveer 45% van de voorschriften is bestemd voor gebruikers van 75 jaar en ouder, terwijl het gebruik onder de 45 jaar nauwelijks voor komt.

Een aparte categorie binnen de dieetpreparaten en voedingsmiddelen betreft de zogenaamde sondevoedingen. Ten opzichte van het totaal aantal voorschriften is hun aandeel met ca. 2,5% per jaar relatief bescheiden. Door de relatief hoge kosten per voorschrift (gemiddeld € 235 in 2009) is de bijdrage van deze middelen in de totale kosten zo'n 15%. Zowel in 2008 als in 2009 werd 11,0 miljoen euro uitgegeven aan sondevoedingen. Sondevoeding worden alleen voorgeschreven bij slik- en passagestoornissen (87% voorschriften, 77% totale kosten), resorptiestoornissen (7% voorschriften, 13% totale kosten) en stofwisselingsstoornissen (6% voorschriften, 10% totale kosten).

# Ontwikkelingen hulpmiddelenzorg

## Kosten hulpmiddelenzorg stijgen in 2009 met 5% tot € 1,35 miljard

In 2009 deden circa 2,3 miljoen mensen een beroep op de hulpmiddelenzorg, een stijging van 6% in vergelijking met het jaar ervoor. De totale uitgaven voor hulpmiddelen bedroegen ruim € 1,35 miljard, een stijging met 5%. De gemiddelde kosten per gebruiker bleven nagenoeg gelijk, de gemiddelde kosten per declaratie daalden.

De stijging van de uitgaven voor hulpmiddelenzorg in 2009 wordt vooral veroorzaakt door een toename van het gebruik (volumecomponent) van hulpmiddelen. Zowel het aantal mensen dat gebruik maakt van een hulpmiddel als het aantal door de zorgverzekeraars afgehandelde declaraties groeien in 2009. Vooral het aantal declaraties per gebruiker groeit met ongeveer 7% naar ruim 8 declaraties per gebruiker in 2009. De kosten per gebruiker zijn ongeveer gelijk als in 2008 en de kosten per declaratie zijn in 2009 lager dan in 2008.

In tabel 5.1. laten we de ontwikkelingen zien van het gebruik en uitgaven van de Hulpmiddelenzorg sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006.

### Wat zijn de grootste uitgavenposten in 2009?

In tabel 5.2 staat de top 5 van hulpmiddelen met de grootste uitgaven in 2009. Nieuw in de top 5 ten opzichte van 2008 is de categorie orthopedisch schoeisel. Verder gaat het om: verzorgingsmiddelen (incontinentiematerialen, stomamiddelen en verbandmiddelen voor mensen met een chronische

aandoening) en teststrips voor diabetespatiënten. Tezamen zijn deze vijf hulpmiddelengroepen verantwoordelijk voor bijna de helft van de totale uitgaven.

Een overzicht met daarin de hulpmiddelen die in 2009 het snelst in kosten zijn gestegen is te vinden op de *GIPdatabank*: selecteer de top 10 stijgers op [www.gipdatabank.nl](http://www.gipdatabank.nl).

### Orthopedisch schoeisel nieuw in de Top 5

In 2009 stijgen de uitgaven aan orthopedisch schoeisel met 11% ten opzichte van de uitgaven in 2008 naar € 115 miljoen. In 2008 was de groei van de uitgaven ten opzichte van de uitgaven in 2007 ook hoog: 13%. Deze kostenstijging wordt met name veroorzaakt door een toename in het gebruik van orthopedische schoenen. De gemiddelde groei in 2007 en 2008 van het aantal gebruikers is 7% en in dezelfde periode neemt het aantal declaraties gemiddeld toe met 10%.

Omvang in het gebruik van incontinentiematerialen groeit De hulpmiddelen met de grootste uitgaven in 2009 zijn net als in de voorgaande jaren de incontinentiematerialen. De uitgaven stijgen met 3% naar € 157 miljoen. In vergelijking met een flinke toename van de omvang in het gebruik van incontinentiematerialen is de stijging in de uitgaven echter relatief klein. Het aantal mensen dat gebruik maakt van incontinentiematerialen in 2009 groeit met 14% naar 654.000 verzekerden. Ook het aantal declaraties stijgt ten opzichte van 2008 met 17% naar 5,9 miljoen declaraties in 2009. De SFK meldt dat de prijzen die worden vastgelegd in

TABEL 5.1 | HULPMIDDELENZORG 2006-2009

	2006	2007	2008	2009	Mutatie '06-'07	Mutatie '07-'08	Mutatie '08-'09
Totale Kosten (1 = 1 mln euro)	1.108	1.217	1.288	1.355	10%	6%	5%
<b>Volumecomponent</b>							
Gebruikers (1 = 1.000)	1.941	2.065	2.178	2.300	6%	5%	6%
Declaraties (1 = 1 miljoen)	14,8	15,8	17,0	19,2	7%	8%	13%
Declaraties/gebruiker	7,6	7,6	7,8	8,3	0%	3%	7%
<b>Prijsc component</b>							
Kosten/gebruiker (1 = 1 euro)	571	589	591	589	3%	0%	-0,4%
Kosten/declaratie (1 = 1 euro)	75	77	76	71	3%	-1%	-7%

TABEL 5.2 | TOP 5 HULPMIDDELENZORG: KOSTEN, GEBRUIKERS EN KOSTEN PER GEBRUIKER IN 2009

	Totale kosten 1 = 1 mln euro		Aandeel 65+		Gebruikers 1 = 1.000		Aandeel 65+		Kosten per gebruiker 1 = 1 euro	
	2009	M	V	2009	M	V	2009	M	V	
	1. incontinentiemateriaal	157	16%	61%	654	16%	58%	240		
2. stomamaterialen	125	27%	29%	132	25%	29%	947			
3. verbandmiddelen	123	19%	33%	856	16%	27%	144			
4. orthopedisch schoeisel	115	13%	31%	102	12%	32%	1.130			
5. teststrips (diabetes)	113	16%	20%	289	20%	25%	390			
<b>Totaal Top 5*</b>	<b>632</b>	<b>18%</b>	<b>37%</b>	<b>1.601</b>	<b>17%</b>	<b>35%</b>	<b>395</b>			
Overige Hulpmiddelen*	722	21%	26%	1.415	20%	31%	510			
<b>Totaal Zvw*</b>	<b>1.355</b>	<b>21%</b>	<b>32%</b>	<b>2.300</b>	<b>17%</b>	<b>31%</b>	<b>589</b>			

\*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 hulpmiddelencontracten van openbare apotheken met diverse zorgverzekeraars in 2009 nog verder zijn verlaagd. Omdat bijna 70% van de incontinentiematerialen door apotheken worden afgeleverd, heeft een dergelijke verlaging van de prijzen een substantieel effect op de totale kosten.

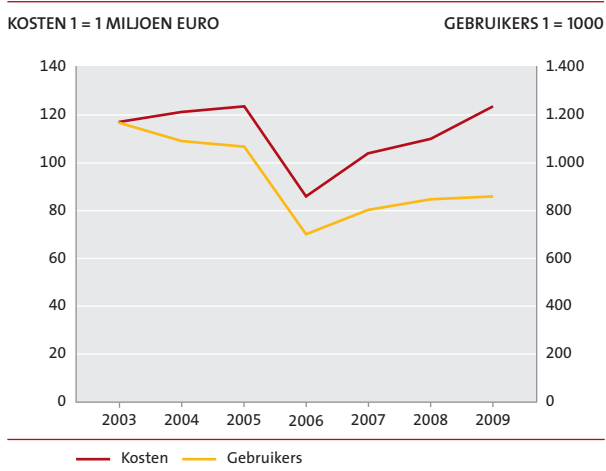
### Verbandmiddelen grootste groep gebruikers

Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet op 1-1-2006 zijn de verbandmiddelen overgeheveld vanuit de farmaceutische zorg naar de hulpmiddelenzorg. De Regeling Zorgverzekering deelt de verbandmiddelen in onder de hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming (artikel 2.15: "j. verbandmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening

waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen."

In figuur 5.1 laten we de ontwikkelingen zien van de kosten en het aantal gebruikers van verbandmiddelen vanaf 2003. De dip in 2006 wordt veroorzaakt door de invoering van de zorgverzekeringswet en de daarbij gepaarde overheveling. Als we alleen kijken naar de ontwikkelingen vanaf het moment waarop de verbandmiddelen vanuit de farmacie naar de hulpmiddelenzorg zijn overgeheveld lijkt het alsof het gebruik van deze hulpmiddelen sinds 2006 enorm toeneemt. Maar als we ook kijken naar de ontwikkelingen van verbandmiddelen in de periode dat het nog een onderdeel was van de verstrekking farmaceutische zorg, zien we dat er vanaf 2006 sprake is van een inhaalrace. De kosten stijgen in 2009 tot het niveau van 2005. De groei van het aantal gebruikers stagneert verder in 2009 en nadert het aantal gebruikers wat wij op basis van de ontwikkeling in de periode 2003-2005 verwachten.

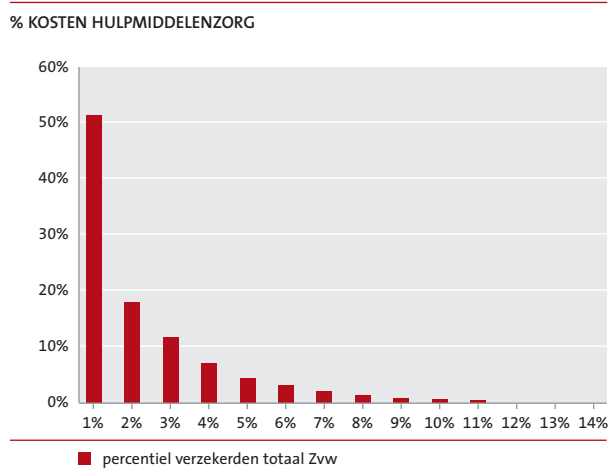
FIGUUR 5.1 | KOSTEN EN AANTAL GEBRUIKERS  
VERBANDMIDDELEN 2003-2009



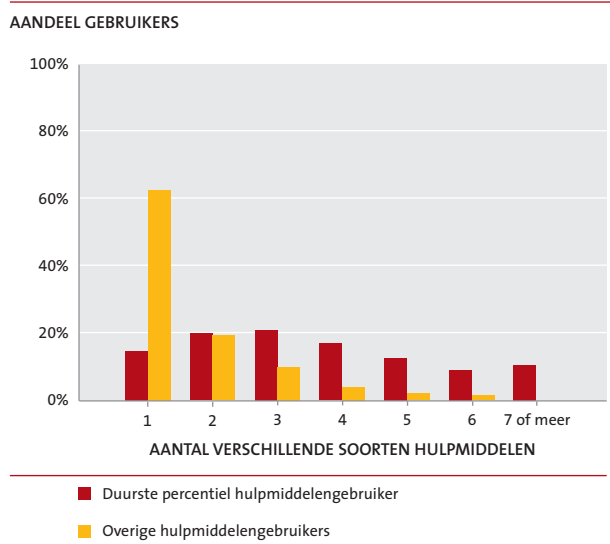
### Kleine groep gebruikers verantwoordelijk voor groot deel van de uitgaven

Figuur 5.2 laat zien hoe de lasten voor hulpmiddelenzorg in 2009 zijn verdeeld over de totale Zvw-populatie. Bijna 90% van de verzekerden maakt geen of maar heel weinig kosten voor hulpmiddelen. Dit zijn ruim 14,3 miljoen Zvw-verzekerden. Binnen de ruim 10% van de verzekerden die wel gebruik maken van hulpmiddelenzorg is slechts circa 1% (ruim 164.000 verzekerden) in 2009 verantwoordelijk voor ruim 50% van de uitgaven voor hulpmiddelen (circa € 680 miljoen).

**FIGUUR 5.2 | KOSTENAANDEEL GEBRUIKERS  
HULPMIDDELENZORG 2009**



**FIGUUR 5.3 | AANDEEL GEBRUIKERS NAAR AANTAL  
SOORTEN HULPMIDDELEN PER GEBRUIKER**



Een nadere analyse van de groep verzekerden die verantwoordelijk is voor 50% van de lasten laat zien dat gemiddeld over een periode van een jaar een gebruiker 29 declaraties vergoed krijgt. Dit is bijna 4 keer hoger dan het landelijke gemiddelde van 8 declaraties per gebruiker. Het zijn vooral declaraties van meer dan 2 verschillende soorten hulpmiddelen. Dit is goed te zien in figuur 5.3.

Uit een analyse op gegevens over 2008 bleek dat het feit dat slechts een kleine groep verzekerden verantwoordelijk is voor de helft van de totale uitgaven voor Hulpmiddelenzorg met name werd veroorzaakt door het gebruik van meerdere, verschillende soorten hulpmiddelen, en niet zozeer door het

gebruik van dure hulpmiddelen. Lees het volledige artikel in het *Zorgcijfers kwartaalbericht, 2e kwartaal 2009*. Deze publicatie is te downloaden via [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl) (publicaties / zorgcijfers / kwartaalberichten).

**Hoe is het hulpmiddelengebruik verdeeld naar leeftijd en geslacht?**

In tabel 5.3 geven we weer hoe de verhoudingen zijn tussen mannelijke en vrouwelijke gebruikers van hulpmiddelen per leeftijdscategorie. Over het algemeen maken meer vrouwen dan mannen gebruik van de Hulpmiddelenzorg. Maar de mannen zijn wel de snelst groeiende categorie gebruikers. Met name de groep mannen met een leeftijd van boven de 45 jaar groeit gemiddeld met bijna 9% per jaar in de periode 2006-2009. Verder is bij zowel mannen als vrouwen de groep 45-65 jarigen de grootste leeftijdscategorie.

**TABEL 5.3 | GEBRUIKERS NAAR LEEFTIJD EN  
GESLACHT, 2006-2009**

1 = 1000

	2006	2007	2008	2009
<b>Mannen</b>	<b>759</b>	<b>821</b>	<b>866</b>	<b>914</b>
0-25 jaar	115	124	124	117
25-45 jaar	110	116	117	116
45-65 jaar	223	244	260	282
65-75 jaar	138	150	163	179
75-85 jaar	128	137	147	159
> 85 jaar	46	51	55	61
<b>Vrouwen</b>	<b>1.182</b>	<b>1.245</b>	<b>1.312</b>	<b>1.387</b>
0-25 jaar	104	113	115	111
25-45 jaar	163	174	182	185
45-65 jaar	313	334	355	381
65-75 jaar	200	209	223	240
75-85 jaar	255	262	272	289
> 85 jaar	146	153	165	181
<b>Totaal</b>	<b>1.941</b>	<b>2.065</b>	<b>2.178</b>	<b>2.300</b>

In tegenstelling tot het aantal gebruikers dalen de kosten per gebruiker in 2009 in vergelijking met het voorgaande jaar (zie tabel 5.4). Dit geldt voor zowel mannelijke als vrouwelijke gebruikers van hulpmiddelen. Bij de mannen en vrouwen tot 45 jaar is er echter sprake van een toename van de kosten per gebruiker.

**TABEL 5.4 | KOSTEN PER GEBRUIKER NAAR LEEFTIJD EN GESLACHT, 2006-2009**

1 = 1 EURO

	2006	2007	2008	2009
<b>Mannen</b>	<b>629</b>	<b>644</b>	<b>646</b>	<b>647</b>
0-25 jaar	573	555	537	594
25-45 jaar	497	504	514	537
45-65 jaar	637	649	649	633
65-75 jaar	684	707	716	695
75-85 jaar	678	712	717	702
> 85 jaar	739	783	766	742
<b>Vrouwen</b>	<b>534</b>	<b>554</b>	<b>555</b>	<b>550</b>
0-25 jaar	438	457	489	539
25-45 jaar	401	404	403	416
45-65 jaar	498	514	520	512
65-75 jaar	531	552	550	540
75-85 jaar	591	615	611	588
> 85 jaar	733	779	759	727
<b>Totaal</b>	<b>571</b>	<b>589</b>	<b>591</b>	<b>589</b>

#### **Wat zijn de ontwikkelingen per hulpmiddelen categorie vanaf 2006?**

De diverse soorten hulpmiddelen die verstrekt worden in het kader van de zorgverzekeringswet deelt het CVZ in een 19-tal hoofdcategorieën. Deze monitor-hoofdindeling volgt in grote lijnen de indeling van de hulpmiddelen zoals deze staat beschreven in de zorgverzekeringswet. Hierbij worden de wijzigingen in de aanspraak op hulpmiddelen zorg gevolgd en met terugwerkende kracht doorgevoerd op de gegevens over de voorgaande jaren. Zo vallen bijvoorbeeld per 1 januari 2010 de verbandmiddelen onder de verzorgingsmiddelen en zijn de verbandmiddelen dus niet meer weergegeven als een aparte hoofdcategorie.

In de tabellen 5,5 en 5.6 laten wij de ontwikkelingen zien per hoofdcategorie van de kosten en het aantal gebruikers in de periode 2006-2009. Naast het verschilpercentage ten opzichte van het voorgaande jaar wordt in de tabel ook de gemiddelde jaarlijkse groei (GJG) weergegeven.

Per 1 januari 2009 zijn er een aantal wijzigingen in de aanspraak op hulpmiddelen zorg doorgevoerd. De Sta-op stoelen, Allergeenvrije hoezen en de Faxapparatuur behoren niet

meer tot het basispakket. Verder zijn de aanspraken op visuele hulpmiddelen, oogprothesen en orthesen per 1 januari 2009 functioneel omschreven. Kijk op [www.gipdatabank.nl](http://www.gipdatabank.nl) voor een chronologisch overzicht met beleidsmaatregelen met betrekking tot de Hulpmiddelenzorg.

**TABEL 5.5 | KOSTENONTWIKKELING HULPMIDDELENZORG, 2006-2009**

1 = 1 MILJOEN EURO

	2006	2007	2008	2009	Mutatie '08-'09	GJG '06-'09
Verzorgingsmiddelen	396,3	439,7	464,5	501,2	7,9%	8,1%
Orthesen en schoenvoorzieningen	142,0	146,7	162,4	173,1	6,6%	6,8%
Auditieve hulpmiddelen	113,8	122,9	132,9	133,2	0,2%	5,4%
Visuele hulpmiddelen	16,0	17,0	18,3	19,2	4,7%	6,2%
Diabetes hulpmiddelen	137,3	152,4	161,6	181,7	12,4%	9,8%
Inrichtingselementen woningen	56,2	60,5	65,4	52,4	-19,9%	-2,3%
Transportondersteuners bloed en lymfe	49,5	52,8	58,2	66,0	13,4%	10,0%
Hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen	52,5	55,1	57,2	56,3	-1,6%	2,3%
Prothesen	41,4	42,6	45,6	48,8	7,1%	5,6%
Communicatie/informatie/signalering	19,8	20,8	27,7	25,1	-9,4%	8,2%
Hulpmiddelen mobiliteit van personen	17,3	18,4	17,5	16,3	-6,9%	-1,9%
Hulpmiddelen toedienen voeding	10,5	11,4	13,6	15,5	14,2%	13,9%
Hulpmiddelen i.v.m. behandeling	44,9	51,6	53,1	53,9	1,6%	6,3%
Geleidehonden	3,2	4,1	4,8	5,4	11,5%	18,7%
Hulpmiddelen hand/arm/vingerfunctie	0,8	0,8	0,5	2,3	380%	43,1%
Zelfmeetapparatuur bloedstollingstijden	0,0	0,0	0,0	0,0	-100%	-69,3%
Hulpmiddelen thuisdialyse	0,0	0,0	0,0	0,4	1111%	227%
Hulpmiddelen anticonceptionele doeleinden	0,0	0,1	0,3	0,3	28,7%	94,7%
Hulpmiddelen niet gespecificeerd	6,7	20,8	4,2	3,4	-19,4%	-20,1%
<b>Totaal</b>	<b>1108,2</b>	<b>1217,7</b>	<b>1287,9</b>	<b>1354,6</b>	<b>5,2%</b>	<b>6,9%</b>

TABEL 5.5 | ONTWIKKELING GEBRUIKERS HULPMIDDELENZORG, 2006-2009

1 = 1000

	2006	2007	2008	2009	Mutatie '08-'09	GJG '06-'09
Verzorgingsmiddelen	1137,7	1232,3	1300,2	1382,5	6,3%	6,7%
Orthesen en schoenvoorzieningen	172,9	174,6	189,2	194,8	2,9%	4,0%
Auditieve hulpmiddelen	173,7	184,2	197,5	182,6	-7,6%	1,7%
Visuele hulpmiddelen	44,3	46,3	47,8	44,4	-7,0%	0,1%
Diabetes hulpmiddelen	228,5	241,1	262,4	293,1	11,7%	8,7%
Inrichtingselementen woningen	74,9	83,3	96,7	60,4	-37,6%	-6,9%
Transportondersteuners bloed en lymfe	387,6	414,8	451,0	466,9	3,5%	6,4%
Hulpmiddelen bij ademhalingsproblemen	73,8	80,7	83,2	114,3	37,3%	15,7%
Prothesen	57,5	59,9	63,2	62,7	-0,7%	3,0%
Communicatie/informatie/signalering	62,3	65,9	70,3	68,3	-2,8%	3,1%
Hulpmiddelen mobiliteit van personen	79,3	82,6	86,6	79,9	-7,7%	0,3%
Hulpmiddelen toedienen voeding	8,2	10,1	12,2	15,0	23,5%	22,2%
Hulpmiddelen i.v.m. behandeling	273,5	287,6	317,7	375,3	18,1%	11,1%
Geleidehonden	0,7	0,8	1,0	1,6	72,5%	31,0%
Hulpmiddelen hand/arm/vingerfunctie	0,0	0,1	0,0	0,1	125%	48,5%
Zelfmeetapparatuur bloedstollingstijden	0,1	0,0	0,0	0,0	-100%	-72,9%
Hulpmiddelen thuisdialyse	0,0	0,0	0,1	0,6	930%	220%
Hulpmiddelen anticonceptionele doeleinden	1,2	2,1	7,7	9,6	24,5%	101%
Hulpmiddelen niet gespecificeerd	20,8	54,6	21,1	11,8	-44,3%	-17,3%
<b>Totaal *</b>	<b>1940,7</b>	<b>2065,4</b>	<b>2178,2</b>	<b>2300,4</b>	<b>5,6%</b>	<b>5,8%</b>

\*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.

# Overzichten

TABEL 6.1 | UNIEKE LEVERINGEN VAN APOTHEKEN EN GESPECIALISEERDE LEVERANCIERS IN 2009

Stofnaam (merknaam)	Aantal gebruikers	Totale kosten	Kosten per gebruiker
	1 = 1	1 = 1 mln euro	1 = 1 euro
treprostinil (Remodulin)	35	3,3	93.789
pegvisomant (Somavert)	275	10,7	38.712
bosentan (Tracleer)	670	20,2	30.009
lenalidomide (Revlimid)	690	19,9	28.604
sunitinib (Sutent)	740	12,2	16.492
normaal immunoglobuline i.v. (oa. Nanogam)	1.300	19,2	15.222
sorafenib (Nexavar)	300	3,8	12.710
adalimumab (Humira)	12.700	158,3	12.503
somatropine (oa. Norditropin)	4.800	57,9	11.967
interferon beta-1a (oa. Avonex)	3.300	38,9	11.635
interferon beta-1b (Betaferon)	1.500	16,9	11.316
etanercept (Enbrel)	12.100	135,3	11.224
infliximab (Remicade)	435	4,8	11.143
temozolomide (Temodal)	1.000	9,9	9.901
octreotide (Sandostatine)	2.200	21,1	9.789
glatirameer (Copaxone)	1.800	17,2	9.458
colistine inhalatie (Colistin)	1.000	9,1	8.987
pegfilgrastim (Neulasta)	7.400	42,5	5.749
peginterferon alfa-2a (Pegasys)	980	4,5	4.632
apomorfine (APO-go)	95	0,4	4.377
peginterferon alfa-2b (Pegintron)	530	2,3	4.368
palivizumab (Synagis)	3.200	13,6	4.317
parathyroïdhormoon (Preotact)	310	1,2	3.887
ribavirine oraal (oa. Rebetol)	1.100	3,8	3.563
teriparatide (Forsteo)	1.200	4,0	3.441
efalizumab (Raptiva)	140	0,5	3.269
darbepoëtine (Aranesp)	13.400	38,4	2.864
epoëtine alfa (Eprex)	12.400	34,4	2.771
gosereline (Zoladex)	15.200	25,7	1.692
leuprorelina (oa. Lucrin)	12.500	18,3	1.460
<b>Totaal unieke leveringen</b>	<b>113.155</b>	<b>748,3</b>	<b>6.613</b>
<i>Aandeel gespecialiseerde leveranciers</i>		<b>60%</b>	



## Unieke leveringen

Dure en bijzondere geneesmiddelen (voor meer informatie zie ook [www.fk.cvz.nl](http://www.fk.cvz.nl)) - 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 € 359 miljoen in 2005 naar € 748 miljoen in 2009. Voor 2009 komt dit overeen met 14,7% van de totale uitgaven voor farmaceutische zorg. Deze unieke leveringen worden steeds vaker door gespecialiseerde leveranciers verstrekt; in 2009 is hun marktaandeel (gemeten in totale kosten) opgelopen naar 60% van alle unieke leveringen. In de onderstaande tabel zijn de geneesmiddelen gesorteerd op basis van de gemiddelde kosten per gebruiker.

## Top 10 GVS-bijbetalingen

Voor geneesmiddelen die binnen het GVS als onderling vervangbaar worden beoordeeld geldt een maximum vergoedingslimiet. Voor het leeuwendeel van de geneesmiddelen ligt de prijs onder deze vergoedingslimiet, zodat deze middelen volledig door de zorgverzekeraar op grond van de basisverzekering worden vergoed. Voor een beperkt aantal middelen is dit niet het geval en is daardoor sprake van bijbetaling door de verzekerde. In 2009 zijn de bijbetalingen gestegen van circa € 37,0 miljoen (2008) naar € 41,8 miljoen (2009). Dit is een stijging van circa 13%. De genees-

middelen waarvoor het meest moest worden bijbetaald zijn: ADHD-middelen (Concerta en Strattera), middelen tegen urine incontinentie (Detrusitol en Vesicare) en anticonceptie-middelen (Yasmin, Nuvaring, Marvelon en Microgynon).

Na de introductie van de WGP in 1996 zijn de GVS-vergoedingslimieten slechts één keer herijkt. Over het algemeen 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 geneesmiddelenprijzen in Nederland gekoppeld zijn aan de veelal lagere prijzen in de ons omringende landen. Onder invloed van het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid zijn de prijzen nog verder gedaald. De GVS-vergoedingslimieten spelen niettemin nog een belangrijke rol bij de prijsbepaling van nieuwe geneesmiddelen op het moment dat deze geclusterd kunnen worden in een (nieuwe) groep van onderling vervangbare geneesmiddelen.

Ten opzichte van de totale uitgaven voor geneesmiddelen die binnen de Zvw worden gedaan is het totale bijbetaling-bedrag gering: circa 0,8% van de totale kosten. De bijbetalingen concentreren zich echter rond een beperkt aantal middelen, zodat voor individuele gebruikers het bijbetaling-bedrag fors kan oplopen. In tabel 6.2 staat de top 10 van

TABEL 6.2 | TOP 10 GVS-BIJBETALINGEN IN 2009

Rang	Stofnaam (merknaam)	ATC-code	Indicatiegebied	GVS-bijbetaling 1 = 1 mln euro	Gebruikers 1 = 1
1	methyfenidaat (oa. Concerta)	No6BA04	hyperactiviteit, ADHD	13,9	120.500
2	drospirenon & oestrogeen (oa. Yasmin)	Go3AA12	anticonceptie	4,6	108.300
3	atomoxetine (Strattera)	No6BA09	hyperactiviteit, ADHD	3,9	6.000
4	etonogestrel & oestrogeen (Nuvaring)	Go2BB01	anticonceptie	2,8	51.700
5	tolterodine (Detrusitol)	Go4BD07	urine-incontinentie	2,6	25.150
6	solifenacine (Vesicare)	Go4BD08	urine-incontinentie	2,2	54.050
7	desogestrel & oestrogeen (oa. Marvelon)	Go3AA09	anticonceptie	1,9	159.250
8	pramipexol (oa. Sifrol)	No4BC05	ziekte van Parkinson	1,2	35.650
9	calcipotriol & betamethason (Dovobet)	Do5AX52	psoriasis	1,1	40.900
10	tinzaparine (Innohep)	B01AB10	trombose	0,9	4.300
<b>Totaal top 10</b>				<b>35,2</b>	
<i>Totaal alle GVS-bijbetaling</i>				<i>41,8</i>	

TABEL 6.3 | TOTALE KOSTEN MEER DAN € 100 MILJOEN IN 2009

Rang	Omschrijving (ATC-groep)	Totale kosten 1 = 1 mln euro	Aantal gebruikers 1 = 1	Kosten per gebruiker 1 = 1 euro
1	Astma & COPD (R03)	425,2	1.579.000	269
2	Immunosuppressiva (L04)	388,7	114.300	3.401
3	Cholesterolverlagers (C10)	304,3	1.661.000	183
4	ACE-remmers & angiotensine-II antagonisten (C09)	295,5	1.809.000	163
5	Maagmiddelen (A02)	239,5	2.434.000	98
6	Diabetesmiddelen (A10)	229,3	754.500	304
7	Antitrombotica (B01)	164,3	1.613.000	102
8	Antivirale middelen (J05)	151,4	85.600	1.769
9	Psycholeptica (N05)	145,5	569.700	255
10	Analgetica (N02)	139,8	1.255.000	111
11	Antibacteriële middelen systemisch (J01)	132,8	4.050.000	33
12	Immunostimulantia (L03)	129,5	16.500	7.835
13	Beta-blokkers (C07)	125,8	1.682.000	75
14	Psychoanaleptica (N06)	125,4	1.099.000	114
15	Geslachtshormonen (G03)	119,0	2.112.000	56
16	Oncolytica (L01)	109,5	59.800	1.830
17	Hypofyse- en hypothalamushormonen (H01)	105,0	40.000	2.625

geneesmiddelen waarvoor het meest in 2009 moest worden bijbetaald. Deze tien middelen zijn samen verantwoordelijk voor ruim 84% van het totaal aan bijbetalingen.

Deze GVS-bijbetalingen mogen door de zorgverzekeraar niet in het kader van basisverzekering 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. Voor een aantal middelen geldt dat de betreffende fabrikant, achteraf de patiënt een tegemoetkoming geeft in het bedrag is bijbetaald.

### Geneesmiddelengroepen van meer dan € 100 miljoen

In tabel 6.3 presenteren we een overzicht van de geneesmiddelengroepen waaraan in 2009 meer dan € 100 miljoen is uitgegeven. De geneesmiddelen zijn gegroepeerd op het tweede niveau van de ATC-code. Dit niveau verdeelt de geneesmiddelen in therapeutische hoofdgroepen. Het overzicht telt net als vorig jaar 17 hoofdgroepen. Samen zijn deze 17 groepen geneesmiddelen verantwoordelijk voor ruim 65% van de totale kosten. Naast de totale kosten geven we ook het aantal gebruikers en de gemiddelde kosten per gebruiker weer.

## Top 25 totale kosten

Over de jaren heen was de top 25 voor geneesmiddelen waaraan we het meeste geld uitgeven redelijk stabiel. De cholesterolverlager atorvastatine (Lipitor) stond de afgelopen vier jaar steeds op de eerste plaats. In 2009 is Lipitor van zijn eerste verdrongen door het reumamiddel Humira. Deze wisseling van de wacht hangt niet alleen samen met de groei van het gebruik van het middel Humira, maar hangt

zeker ook samen met het feit dat het gebruik van Lipitor is afgenomen; in kosten ging het om een terugval met bijna 13%. De top 25 kosten wordt gedomineerd door maagzuurremmers, astma- en COPD-middelen en reumamiddelen. Deze 25 middelen zijn samen verantwoordelijk voor ruim 32% van de totale kosten voor geneesmiddelen. Deze top 25 presenteren we hier zonder verdere toelichting.

TABEL 6.4 | TOP 25 TOTALE KOSTEN IN 2009

1 = 1 MILJOEN EURO

Rang	Stofnaam (merknaam)	ATC-code	Indicatiegebied	Totale kosten	Mutatie '08-'09
1	adalimumab (Humira)	Lo4AB04	reuma, psoriasis, Crohn	159,9	25,4%
2	atorvastatine (Lipitor)	C10AA05	verhoogd cholesterol	158,2	-12,9%
3	etanercept (Enbrel)	Lo4AB01	reuma, psoriasis	136,7	18,2%
4	salmeterol & anti-astmatica (Seretide)	R03AK06	astma & COPD	130,3	-4,5%
5	pantoprazol (Pantozol)	A02BC02	maagzuurklachten	84,9	-30,9%
6	tiotropium (Spiriva)	R03BB04	COPD	83,4	6,3%
7	esomeprazol (Nexium)	A02BC05	maagzuurklachten	76,2	7,1%
8	metoprolol (Selokeen)	Co7AB02	hartfalen, hypertensie	71,6	0,7%
9	formoterol & anti-astmatica (Symbicort, Foster)	R03AK07	astma & COPD	70,9	1,9%
10	somatropine (oa. Norditropin)	H01AC01	groeistoornis	58,7	5,9%
11	losartan (oa. Cozaar)	C09CA01	hypertensie	54,3	-5,5%
12	omeprazol (Losec)	A02BC01	maagzuurklachten	50,5	-30,7%
13	rosuvastatine (Crestor)	C10AA07	verhoogd cholesterol	50,2	-10,2%
14	clopidogrel (Plavix)	B01AC04	na hartinfarct / CVA	43,3	1,4%
15	pegfilgrastim (Neulasta)	Lo3AA13	neutropenie bij chemotherapie	43,0	13,4%
16	insuline glargine (Lantus)	A10AE04	diabetes	40,4	3,7%
17	olanzapine (Zyprexa)	N05AH03	psychose	40,4	-5,5%
18	insuline aspart (oa. Novomix)	A10AD05	diabetes	40,1	15,3%
19	macrogol & electrolyten (oa. Movicolon)	A06AD65	obstipatie	39,5	12,3%
20	interferon beta-1a (oa. Avonex)	Lo3AB07	multiple sclerose	39,4	-0,7%
21	darbepoëtime (Aranesp)	B03XA02	anemie, nierpatiënten	39,2	-1,6%
22	imatinib (Glivec)	Lo1XE01	leukemie	38,3	4,4%
23	insuline aspart (oa. Novorapid)	A10AB05	diabetes	36,6	4,7%
24	epoëtime alfa (Eprex)	B03XA01	anemie, nierpatiënten	35,0	-8,4%
25	levonorgestrel & oestrogeen (oa. Microgynon)	G03AA07	anticonceptie	34,5	2,9%
<b>Aandeel top 25 in totaal kosten</b>			<b>32,5%</b>	<b>1.655,4</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: iets meer dan 1,5 miljoen mensen hebben dit middel het afgelopen

jaar gebruikt. Op de vierde en vijfde plaats staan twee antibiotica: amoxicilline en doxycycline. Op de tweede plaats staat het maagmiddel omeprazol, met ruim 1,4 miljoen gebruikers. Deze top 25 presenteren we hier zonder verdere toelichting.

TABEL 6.5 | TOP 25 AANTAL GEBRUIKERS IN 2009

1 = 1

Rang	Stofnaam (merknaam)	ATC-code	Indicatiegebied	Gebruikers
1	diclofenac (oa. Cataflam)	Mo1AB05	artritis, artrose, pijn	1.502.000
2	omeprazol (Losec)	A02BC01	maagzuurklachten	1.411.000
3	levonorgestrel & oestrogeen (oa. Microgynon)	G03AA07	anticonceptie	1.137.000
4	amoxicilline	J01CA04	infecties	1.126.000
5	doxycycline (oa. Vibramycin)	J01AA02	infecties	973.900
6	metoprolol (Selokeen)	C07AB02	hartfalen, hypertensie	963.800
7	simvastatine (Zocor)	C10AA01	verhoogd cholesterol	864.950
8	amoxicilline & clavulaanzuur (oa. Augmentin)	J01CR02	infecties	799.200
9	salbutamol (Ventolin)	R03AC02	astma & COPD	777.450
10	ibuprofen (oa. Brufen)	Mo1AE01	artritis, artrose, pijn	750.000
11	codeïne	R05DA04	hoest, verkoudheid	647.800
12	macrogol & electrolyten (oa. Movicolon)	A06AD65	obstipatie	631.400
13	acetylsalicylzuur (Aspirine-Protect)	B01AC06	trombose, infarct	620.500
14	nitrofurantoïne (oa. Furadantine)	J01XE01	urinewegs-infecties	593.550
15	pantoprazol (Pantozol)	A02BC02	maagzuurklachten	587.800
16	hydrocortison & ureum (Calmurid)	D07XA01	eczeem	586.400
17	triamcinolonacetonide	D07AB09	eczeem, psoriasis	562.850
18	hydrochloorthiazide	C03AA03	hypertensie	554.300
19	metformine	A10BA02	diabetes	551.700
20	carbasalaatcalcium (oa. Ascal)	B01AC08	hartfalen, trombose	548.050
21	fusidinezuur (Fucidin)	Do6AX01	huidinfecties	533.350
22	desloratadine (oa. Aerius)	Ro6AX27	allergische rhinitis, urticaria	521.450
23	kunsttranen en dergelijke (oa. Duratears)	S01XA20	droge ogen	487.500
24	naproxen (oa. Naprovite)	Mo1AE02	artritis, artrose, pijn	459.800
25	levocetirizine (Xyzal)	Ro6AE09	allergische rhinitis, urticaria	437.200

## Top 25 voorschriften

Met 5,6 miljoen voorschriften is metoprolol, een middel tegen hoge bloeddruk en hartfalen, het meest voorgeschreven geneesmiddel, gevolgd door omeprazol (een middel tegen maagzuurklachten) en acetylsalicylzuur (een bloedverdunner).

De top 25 middelen zijn samen verantwoordelijk voor 35,6% van het totaal aantal afgeleverde voorschriften. Het leeuwendeel van de voorschriften in deze top 25 betreft generieke geneesmiddelen, namelijk 70,6%. Deze top 25 presenteren we hier zonder verdere toelichting.

TABEL 6.6 | TOP 25 AANTAL VOORSCHRIFTEN (UITGIFTES) IN 2009

1 = 1 MILJOEN

Rang	Stofnaam (merknaam)	ATC-code	Indicatiegebied	Voorschriften	Mutatie '08-'09
1	metoprolol (Selokeen)	C07AB02	hartfalen, hypertensie	5,6	17,8%
2	omeprazol (Losec)	A02BC01	maagzuurklachten	5,1	23,0%
3	acetylsalicylzuur (Aspirine-Protect)	B01AC06	trombose, infarct	4,7	21,5%
4	simvastatine (Zocor)	C10AA01	verhoogd cholesterol	4,5	40,2%
5	metformine	A10BA02	diabetes	3,6	21,5%
6	furosemide (oa. Lasix)	C03CA01	oedeem, hypertensie	3,1	20,7%
7	pantoprazol (Pantozol)	A02BC02	maagzuurklachten	3,0	20,9%
8	hydrochloorthiazide	C03AA03	hypertensie	2,7	16,7%
9	diclofenac (oa. Cataflam)	M01AB05	artritis, artrose, pijn	2,7	1,6%
10	levothyroxine (oa. Thyrax)	H03AA01	schildklierafwijking	2,6	13,8%
11	carbasalaatcalcium (oa. Ascal)	B01AC08	hartfalen, trombose	2,4	9,8%
12	levonorgestrel & oestrogeen (oa. Microgynon)	G03AA07	anticonceptie	2,2	1,8%
13	atorvastatine (Lipitor)	C10AA05	verhoogd cholesterol	2,2	0,7%
14	amlodipine (Norvasc)	C08CA01	angina, hypertensie	2,1	22,4%
15	enalapril (Renitec)	C09AA02	hypertensie, hartfalen	1,8	11,5%
16	salbutamol (Ventolin)	R03AC02	astma & COPD	1,7	1,7%
17	esomeprazol (Nexium)	A02BC05	maagzuurklachten	1,7	25,6%
18	isosorbidemononitraat (oa. Monocedocard)	C01DA14	angina pectoris	1,5	20,9%
19	paroxetine (Seroxat)	No6AB05	depressie, angststoornis	1,5	-0,7%
20	kunsttranen en dergelijke (oa. Duratears)	S01XA20	droge ogen	1,4	-1,6%
21	amoxicilline	J01CA04	infecties	1,4	0,0%
22	perindopril (Covercyl)	C09AA04	hypertensie, hartfalen	1,3	26,2%
23	macrogol & electrolyten (oa. Movicolon)	A06AD65	obstipatie	1,3	12,9%
24	prednisolon (Di-Adreson-F)	H02AB06	bijnierschorsinsufficiëntie	1,3	12,0%
25	acenocoumarol	B01AA07	trombose, embolie	1,3	1,5%
<b>Aandeel top 25 in totaal voorschriften</b>			<b>35,6%</b>	<b>62,6</b>	

## Top 25 DDDs

Ten opzichte van vorig jaar is de Top 25 in aantal DDDs gewijzigd: het anticonceptiemiddel Microgynon heeft de cholesterolverlager simvastatine van de eerste plaats verdrongen. Deze top 25 wordt gedomineerd door cholesterolverlagers, maagmiddelen en middelen bij hartfalen en hoge bloeddruk. De top 25-middelen zijn samen verantwoordelijk voor bijna 44% van het totaal aantal voorgeschreven standaard dag-

doseringen. In een afzonderlijke kolom geven we aan wat het aandeel is (gemeten in DDDs) van de generieke varianten van deze veel gebruikte geneesmiddelen. Hieruit kunt u opmaken dat indien het patent van een specialité is afgelopen, de substitutiegraad voor generiek vaak boven de 90% uitkomt. Deze top 25 presenteren we zonder verdere toelichting.

TABEL 6.7 | TOP 25 AANTAL STANDAARD DAGDOSERINGEN (DDDs) IN 2009

1 = 1 MILJOEN

Rang	Stofnaam (merknaam)	ATC-code	Indicatiegebied	Aantal DDDs	Mutatie 08-'09	Aandeel generiek
1	levonorgestrel & oestrogeen (oa. Microgynon)	Go3AA07	anticonceptie	359,1	2,5%	35,7%
2	omeprazol (Losec)	Ao2BCo1	maagzuurklachten	255,8	13,3%	92,6%
3	simvastatine (Zocor)	C1oAAo1	verhoogd cholesterol	226,1	28,5%	97,9%
4	acetylsalicylzuur (Aspirin-Protect)	B01ACo6	trombose, infarct	183,2	0,8%	98,4%
5	metoprolol (Selokeen)	Co7ABo2	hartfalen, hypertensie	169,4	2,9%	90,0%
6	IUD met levonorgestrel (Mirena)	Go2BAo3	anticonceptie	166,9	3,9%	-
7	carbasalaatcalcium (oa. Ascal)	B01ACo8	trombose, hartinfarct	155,9	3,6%	43,8%
8	atorvastatine (Lipitor)	C1oAAo5	verhoogd cholesterol	152,0	-6,1%	-
9	enalapril (Renitec)	Co9AAo2	hypertensie, hartfalen	146,2	-1,6%	97,9%
10	amlodipine (Norvasc)	Co8CAo1	angina, hypertensie	142,9	7,5%	96,5%
11	metformine	A1oBAo2	diabetes	124,8	7,1%	99,8%
12	hydrochloorthiazide	Co3AAo3	hypertensie	114,7	3,8%	100,0%
13	pantoprazol (Pantozol)	Ao2BCo2	maagzuurklachten	96,5	10,0%	48,2%
14	furosemide (oa. Lasix)	Co3CAo1	oedeem, hypertensie	93,7	-2,5%	88,7%
15	losartan (oa. Cozaar)	Co9CAo1	hypertensie	87,2	4,7%	-
16	levothyroxine (oa. Thyrax)	Ho3AAo1	schildklierafwijking	82,2	3,7%	2,7%
17	Esomeprazol (Nexium)	Ao2BCo5	maagzuurklachten	79,2	13,6%	-
18	perindopril (Coversyl)	Co9AAo4	hypertensie, hartfalen	75,1	11,4%	89,6%
19	lisinopril (Zestril)	Co9AAo3	hypertensie, hartfalen	74,3	3,7%	96,4%
20	glimepiride (Amaryl)	A1oBB12	diabetes	71,3	-1,9%	96,2%
21	salmeterol & anti-astmatica (Seretide)	Ro3AKo6	astma & COPD	67,1	-0,1%	-
22	nifedipine (Adalat)	Co8CAo5	angina, hypertensie	66,1	-1,7%	82,1%
23	rosuvastatine (Crestor)	C1oAAo7	verhoogd cholesterol	64,0	-2,7%	-
24	isosorbidedemonittraat	Co1DA14	angina pectoris	62,2	-4,2%	23,2%
25	(oa. Monocecard) paroxetine (Seroxat)	No6ABo5	depressie, angststoornis	61,7	-5,1%	92,2%
<b>Aandeel top 25 in totaal DDDs</b>				<b>3.177,5</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 (WMG- en buiten-WMG-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) en de eigen betaling in het kader van het GVS reeds in mindering zijn gebracht op de officiële apotheek inkoopprijs.

### B. WMG-tarief (WMG-voorschriften)

Het WMG-tarief is de vergoeding die de apotheek in rekening mag brengen voor het afleveren van het geneesmiddel. Sinds 1 juli 2008 is de vaste vergoeding per receptregel vervangen door een modulair tarief, waarbij de hoogte van het tarief afhangt van de geleverde prestatie. Het tarief-onderscheid tussen afleveringen via apothekers en apotheekhoudende huisartsen is toen komen te vervallen. Dit tarief mag bovenop de basisvergoeding in rekening worden gebracht.

### C. Marge (buiten-WMG-voorschriften)

De marge is een (procentuele) opslag op de inkoopkosten die apotheekhoudenden in rekening brengen voor het afleveren van buiten-WMG-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 WMG-voorschriften als buiten-WMG-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 gemiddelde aantal afgeleverde voorschriften per ingeschreven verzekerde. Dit module tarief is per 1 juli 2008 komen te vervallen (zie: B).

### E. BTW

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

### F. Bijbetaling (WMG- en buiten-WMG-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 bijbetalingbedrag wordt 6% BTW geheven.

Voor nadere informatie over de tarieven en de verschillende kostencomponenten wordt verwezen naar de toelichting bij de WMG en Buiten-WMG taxen van Z-Index: [www.z-index.nl](http://www.z-index.nl), en naar de NZa-richtlijnen voor de tarieven farmaceutische zorg: [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

Tarieven per	01-01-2009	01-05-2009
<b>Basisprestaties</b>		
Standaardaflevering	€ 6,40	€ 5,50
Aflevering van verpakkingen in weekdosering	€ 3,50	€ 3,00
<b>Aanvullende prestaties</b>		
Aflevering geneesmiddel voor het eerst voorgeschreven	€ 1,30	€ 5,50
Aflevering geneesmiddel 's avonds, op zon- of feestdag	€ 12,80	€ 11,00
Aflevering eenvoudige eigen bereiding door apotheker	€ 12,80	€ 11,00
Aflevering complexe eigen bereiding door apotheker	€ 96,00	€ 82,60

## Bijlage II. Kostencomponenten

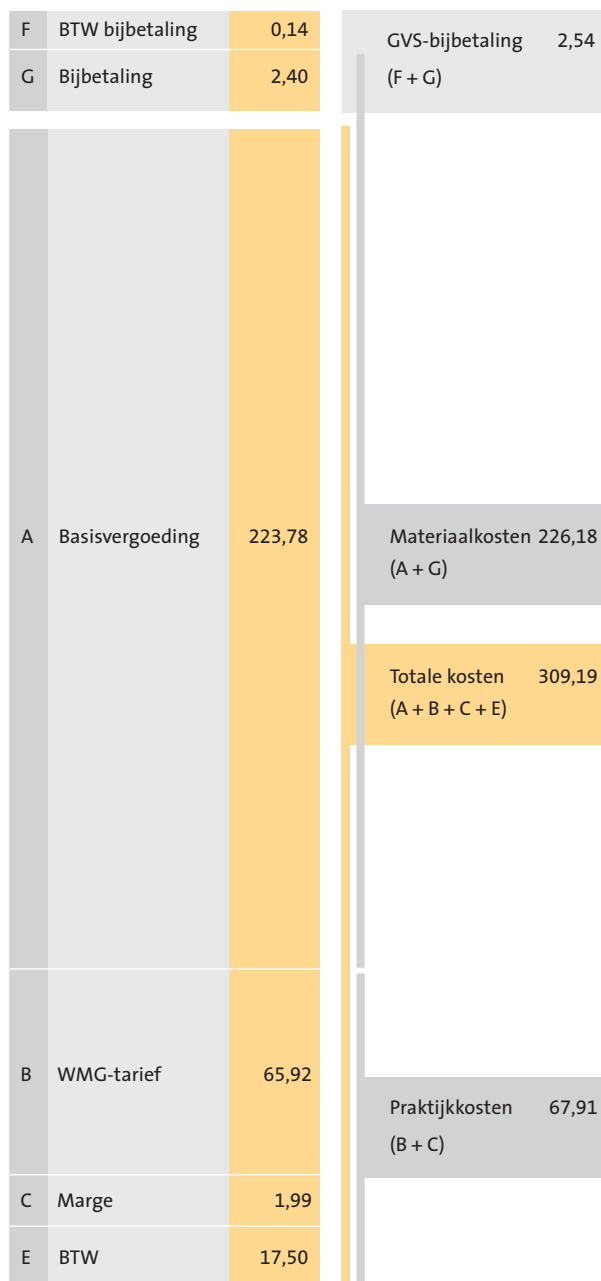
Grofweg splitsen we de totale kosten voor farmaceutische zorg op in twee componenten, te weten (1) de kosten die samenhangen met de prijs van het afgeleverde geneesmiddel en (2) de kosten die samenhangen met het afleveren ervan.

In FIGUUR 7.1 zijn de verschillende kostencomponenten die in de farmaceutische zorg een rol spelen op een iets andere wijze, en in hun onderlinge samenhang weergegeven. De kostencomponenten worden weergegeven in gemiddelde kosten over 2009 per (bij een zorgverzekeraar ingeschreven) verzekerde. We maken daarbij onderscheid in de materiaal-kosten, praktijkkosten, totale kosten en GVS-bijbetaling. Hieronder geven we aan uit welke componenten (zie ook bijlage I) deze gemiddelde kosten per verzekerde zijn opgebouwd:

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

FIGUUR 7.1 | KOSTENCOMPONENTEN FARMACEUTISCHE ZORG  
2009, GEMIDDELD PER VERZEKERDE

1 = 1 EURO





## Bijlage III. Begripsdefinities

### Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP)

Op grond van deze wet kan de overheid voor bepaalde geneesmiddelen (groepen) een maximumprijs vaststellen. De maximumprijs is het gemiddelde van de prijzen die voor deze producten worden gehanteerd in de ons omringende landen (referentielanden voor prijsbepaling: België, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk). Twee keer per jaar (april en oktober) worden de maximumprijzen geactualiseerd en gepubliceerd in de staatscourant.

De WGP is een bijzonder succesvol instrument gebleken om het relatief hoge prijsniveau van geneesmiddelen in Nederland terug te schroeven.

Voor meer informatie over de WGP, ga naar:

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

### WMG-tarief

Tarief dat apothekhoudenden in rekening mogen brengen voor het afleveren van een geneesmiddel. Het tarief is vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG). Sinds 1 juli 2008 is het tot dan toe geldende aflevertarief (een vast bedrag van € 6,00 per aflevering) vervangen door een gedifferentieerde tariefstelling waarin de hoogte wordt gekoppeld aan de geleverde prestatie. Zo worden spoedafleveringen (bijvoorbeeld in avond/nacht en/of weekend) extra gehonoreerd.

Voor meer informatie over tarieven voor apothekers ga naar:

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

### Clawback

Een door de NZa opgelegde procentuele verlaging van de inkoopvergoeding die apothekhoudenden op grond van de WMG in rekening mogen brengen. Doel is de verkregen kortingen en bonussen bij apothekhoudenden af te romen. Deze procentuele verlagingen (in 2009: 8,53%) is gekoppeld aan een maximum van € 6,80 per afgeleverd recept (aftoppingsbedrag).

### Preferentiebeleid

Voorkeursbeleid van zorgverzekeraars om voor een groep geneesmiddelen met eenzelfde werkzame stof alleen nog de bepaalde variant(en) te vergoeden. Veelal gaat het daarbij om de laagstgeprijsde varianten. Naast een gezamenlijk preferentiebeleid (het betreft drie generiek beschikbare geneesmiddelen: simvastatine, pravastatine en omeprazol)

voeren sinds medio 2008 een groot aantal zorgverzekeraars ook een individueel preferentiebeleid. Om preferent te worden zullen leveranciers hun prijzen moeten verlagen in ruil voor een hoger omzetvolume. Lagere prijzen vertalen zich in lagere kosten voor de zorgverzekeraar en zijn verzekeren en minder kortingen en bonussen voor apothekhoudenden.

In 2010 hebben een aantal zorgverzekeraars, hun preferentiebeleid aangepast. Daarbij worden rechtstreeks afspraken gemaakt tussen leverancier van het middel en de zorgverzekeraar. Hierbij is dan niet de laagste prijs op zich doorslaggevend maar wordt afgesproken dat de leverancier in ruil voor preferentie een deel van zijn inkomsten uit het betreffende middel (achteraf) rechtstreeks terugbetaalt aan de zorgverzekeraar.

### Transitieakkoord

Akkoord tussen de overheid, de Bogin (koepelorganisatie van generieke geneesmiddelenfabrikanten), Nefarma (koepelorganisatie van fabrikanten van innovatieve geneesmiddelen), de apothekersorganisatie KNMP en Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Dit akkoord is deels een vervolg op het in 2004 gesloten geneesmiddelenconvenant. Hierin werd overeengekomen om de prijzen van geneesmiddelen vrijwillig te verlagen om zo de kortingen en bonussen aan apothekhoudenden onder druk te zetten en een bijdrage te leveren aan het terugdringen van de uitgaven voor geneesmiddelen. De rol van het transitieakkoord is nog maar beperkt. Het leeuwendeel van de vrijwillige prijsverlagingen zijn op dit moment veiliggesteld door de WGP en het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid.

## Bijlage IV. Lijst met afkortingen

AIP	Apotheek InkoopPrijs
ATC	Anatomisch Therapeutisch Chemisch
BTW	Belasting Toegevoegde Waarde
BWVG	Buiten-WVG
CBG	College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
CFH	Commissie Farmaceutische Hulp
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CPB	Centraal Planbureau
CVZ	College voor zorgverzekeringen
DDD	Defined Daily Dose ( standaard dagdosering)
DKF	Detailering Kostenopbouw Farmaceutische hulp
GIP	Genees- en hulpmiddelen Informatie Project
GVS	Geneesmiddelen vergoedingssysteem
HAART	Highly Active Anti-Retroviral Therapy
HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IUD	Intra Uterine Device
IVM	Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
Lareb	Nederlands Bijwerkingen Centrum
MEV	Macro Economische Verkenningen
MLT	Middellangetermijn
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NNRTI	Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor
NRTI	Nucleoside (and Nucleotide) Reverse Transcriptase Inhibitor
NZa	Nederlandse Zorg Autoriteit
PI	Protease Inhibitor
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
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
WVG	Wet Marktordening Gezondheidszorg
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

## Bijlage V. Referenties

*GIPeilingen 2008, Ontwikkelingen genees- en hulpmiddelen-gebruik*, Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) / College voor zorgverzekeringen, Diemen, september 2009, nr. 30

*GIPdatabank* ([www.gipdatabank.nl](http://www.gipdatabank.nl)), Genees- en hulpmiddelen Informatie Project (GIP) / College voor zorgverzekeringen, Diemen, 2009

*G-Standaard* ([www.z-index.nl](http://www.z-index.nl)), Z-Index, 's-Gravenhage, 2009

*Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification index with Defined Daily Doses (DDDs) 2009* ([www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index](http://www.whooc.no/atc_ddd_index)), WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, Oslo, 2008

*Farmacotherapeutisch Kompas 2010* ([www.fk.cvz.nl](http://www.fk.cvz.nl)), Commissie Farmaceutische Hulp (CFH), College voor zorgverzekeringen, Diemen, 2009

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

*Pakketadvies 2008*, College voor zorgverzekeringen, Diemen, april 2008, nr. 256

*Pakketadvies 2009*, College voor zorgverzekeringen, Diemen, april 2009, nr. 274

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

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

*Compendium dieetproducten en voedingssupplementen 2009* ([www.dieetconsult.nl](http://www.dieetconsult.nl)), Houten, 2009

*Zorgcijfers kwartaalbericht, 2e kwartaal 2009*, College voor zorgverzekeringen, Diemen, december 2009

## Bijlage VI. Zorgkantorregio's 2009 in beeld

nr	naam
5501	Groningen
5502	Friesland
5503	Drenthe
5504	Zwolle
5505	Twente
5506	Apeldoorn/Zutphen eo
5507	Arnhem
5508	Nijmegen
5509	Utrecht
5510	Flevoland
5511	het Gooi
5512	Noord-Holland noord
5513	Kennemerland
5514	Zaanstreek/Waterland
5515	Amsterdam
5516	Amstelland/De Meerlanden
5517	Zuid-Holland noord
5518	Haaglanden
5519	Delft/Westland/Oostland
5520	Midden-Holland
5521	Rotterdam
5522	Nieuwe Waterweg noord
5523	Zuid-Hollandse Eilanden
5524	Waardenland
5525	Zeeland
5526	West-Brabant
5527	Midden-Brabant
5528	Noordoost-Brabant
5529	Zuidoost-Brabant
5530	Noord-/Midden-Limburg
5531	Zuid-Limburg
5532	Midden-IJssel



# Colofon

## Uitgave

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

## ISSN

1382-4821

## Informatie

Hans Piepenbrink, coördinator Verzekering Zakelijk  
Telefoon (020) 797 86 86  
E-mail [hpiepenbrink@cvz.nl](mailto:hpiepenbrink@cvz.nl)

## Redactie

Afdeling Verzekering Zakelijk

## Tekst en inhoud

De volgende medewerkers van het CVZ hebben meegewerkt aan de totstandkoming van deze publicatie: Barry Holwerda, Christa Hooijkaas, Dennis Koster, Johan van Luijn, Hans Piepenbrink, Elze Schoutsen, Misja Speur, Monique van Toorenborg en Vincent de Valk.

## Vormgeving

Afdeling Strategie, Communicatie  
& Bestuursondersteuning (SC&B)

## Foto omslag

Frank Muller/Hollandse Hoogte

## 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 2009, Ontwikkelingen genees-en hulpmiddelen-gebruik*, GIP / College voor zorgverzekeringen, Diemen, september 2010, nr. 31

## Internet

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