

Gedragseffecten verzekeraars vanwege FKG's

Datum	29 april 2016
Status	Definitief

Colofon

Volgnummer 2016051029

Contactpersoon

Afdeling Verzekering Zakelijk
Team Team Risicoverevening

Uitgebracht aan VWS - Mieke Reuser

Inhoud

Colofon—1

Samenvatting—5

Inleiding—7

1 De 180 DDD-grens—9

2 De grens van drie of meer receptregels—11

Samenvatting

In deze rapportage is een beperkt kwantitatief onderzoek gedaan naar afwijkende patronen, die zouden kunnen duiden op mogelijke beïnvloeding door verzekeraars van farmacideclaraties om daarmee een voordeel te behalen in de risicoverevening.

Geconcludeerd kan worden dat bij de FKG's de splitsing in "<180DDD's" en ">180DDD's" in 2014 geen aanwijzingen opleveren die duiden op bewust gedrag. De verhouding tussen de twee volumes, die door deze '180DDD'-knip ontstaan, komt veelal voor de verzekeraars binnen bandbreedtes overeen met het landelijke beeld.

Voor de kanker ADD-ons is onderzocht of er -over meerdere jaren gemeten- een substantieel verschil is tussen "<3 uitgiften" en ">=3 uitgiften". Gezien de invoeringsperikelen (o.a. verschuiving van intra- naar extramuraal) zijn wel volume veranderingen te constateren. Echter, op grond van de beschikbare informatie is er geen reden om bewust gedrag te veronderstellen, die extra uitgiften tot gevolg zouden hebben.

Dit specifieke onderzoek laat zien dat de analyse en beoordeling van ontwikkelingen in (basis)gegevens, die ten grondslag liggen aan de verzekerdenindeling in vereveningskenmerken, feitelijk inzicht geeft in (on)bewust gedrag door zorgverzekeraars en/of zorgaanbieders. Andere onderzoeken zouden zich kunnen richten op vereveningskenmerken waar sprake is van een (substantieel) normbedragverschil tussen klassen en waar de indeling in een lagere/hogere klasse wordt veroorzaakt door bijvoorbeeld een statische volume- en/of periodegrens.

Deze rapportage bestaat uit een word-document (kenmerk: 2016051029) en een Excel-sheet (kenmerk: 2016051146).

Inleiding

Een onderdeel van de beoordeling van vereveningskenmerken in de risicoverevening is ongewenste prikkelwerking. Bij vereveningskenmerken die zijn gebaseerd op zorgdeclaraties hebben verzekeraars – in ieder geval theoretisch – een prikkel om het zorggebruik van verzekerden dusdanig te sturen dat bepaalde drempelwaarden worden overschreden. In dit onderzoek wordt specifiek naar FKG's (farmaciekostengroepen) gekeken. Zijn er waarneembare ontwikkelingen in farmaciedeclaraties te zien die mogelijkwijs duiden op bewuste acties en gerelateerd *kunnen* zijn aan FKG's?

1 De 180 DDD-grens

Sinds de introductie van FKG's in het vereveningsjaar 2002 (Ziekenfondswet) is het criterium om verzekerden in te delen in een FKG mede gebaseerd op 'meer dan 180 DDD' (standaarddagdoseringen), dit op basis van farmaciendeclaraties t-1. Een gedragseffect van het ene jaar op het andere jaar is derhalve nu niet meer te verwachten. Wel zou het zo kunnen zijn dat er een opvallend patroon te zien is om en nabij de grens van 180 DDD.

Voor alle FKG's in model 2015 is op basis van farmaciendeclaraties 2014 de prevalentie van verzekerden direct onder en boven de grens van 180 DDD's naast elkaar gezet. Zie tabel 1 voor een overzicht van het landelijk beeld per FKG.

Er zijn grote verschillen tussen FKG's onderling als het gaat om het percentage verzekerden met tenminste 1 uitgifte dat de drempel haalt (van 22% bij Neuropatische Pijn tot 85% bij HIV). Deze verschillen zijn substantieel, maar zouden goed te verklaren kunnen zijn vanuit de aard van de FKG. Om daar een betrouwbaar beeld van te krijgen verdient het aanbeveling om tabel 1 en onderstaande overwegingen voor te leggen aan een panel van medisch-inhoudelijke deskundigen.

Overwegingen:

- Bij Neuropatische pijn gaat het om die mensen die heel veel pijnstillers moeten gebruiken. Mensen die af en toe een pijnstiller gebruiken (en dat zijn er veel) halen terecht de drempel niet.
- Bij Psychose, Alzheimer en Verslaving is van in elk geval een deel van de verzekerden (het GGZ deel) bekend dat deze groep vaak niet therapietrouw is.
- Bij Astma is het voorstelbaar dat de drempel discrimineert tussen mensen die af en toe benauwd zijn en de chronische patiënten. Dat zou het relatief lage percentage dat de drempel haalt kunnen verklaren. Verder speelt mee dat kinderen op basis van hun dosering de drempel niet halen. Vanaf model 2016 geldt er bij de FKG Astma een lagere DDD drempel (90 DDD's) voor kinderen.
- Bij HIV en Diabetes type 1 gaat het om mensen die direct de negatieve effecten ervaren als ze hun medicijnen niet gebruiken. Het is niet zo verwonderlijk dat juist bij deze FKG's het grootste aandeel verzekerden de drempel haalt.

De nulhypothese is dat de verhouding tussen verzekerden die de drempel net niet halen (151-180 DDD) en verzekerden die de drempel net wel halen (181-210 DDD) per verzekeraar gelijk is. Bijvoorbeeld bij de FKG Neuropatische pijn (NPP), waar de kosten van de medicijnen zelf laag zijn in relatie tot het normbedrag, zijn er geen opvallende verschillende rondom de drempel waar te nemen. Ook bij de andere FKG's duidt de verdeling rond de drempel niet op bijzondere, afwijkende acties. Op grond van de frequentieverdeling is de conclusie dat er geen sprake is van een opvallend patroon rondom de grens van 180 DDD's.

Tabel 2 toont bij het landelijk beeld oplopend het aandeel verzekerden met tenminste 1 uitgifte voor de betreffende FKG dat de drempel haalt. Per zorgverzekeraar is de afwijking in %punt ten opzichte van het landelijk beeld voor die FKG opgenomen. Zorgverzekeraars zijn gesorteerd aan de hand van de gezondheid van hun portefeuille, gemeten naar budget per verzekerde uit de XA 2015. De verzekeraar met de gezondste portefeuille staat onderaan. Het aandeel

verzekerden met tenminste 1 uitgifte dat de drempel haalt per FKG is uiterst stabiel als de zorgverzekeraars onderling worden vergeleken. Zorgverzekeraars wijken in verreweg de meeste gevallen minder dan 5%punt van het landelijk beeld af. Als er sprake is van een afwijking, dan is de afwijking veel vaker onder de drempel, dan boven de drempel. De afwijkingen boven de drempel zijn verdeeld over de FKG's en de uzovi's. Dit wijst niet op acties van enkele zorgverzekeraars om succesvol de drempel te overschrijden.

De afwijkingen onder de drempel komen relatief vaker voor bij zorgverzekeraars met een bovengemiddeld gezonde portefeuille, waarbij de gezondheid van de portefeuille is gemeten aan de hand van het budget per verzekerde uit de XA 2015. Dit is een plausibele uitkomst. Het is aannemelijk dat gezonde portefeuilles niet alleen overwogen zijn met verzekerden die niets mankeren, maar ook met verzekerden die weleens een medicijn gebruiken, maar daarmee nog niet tot de chronisch zieken behoren.

2 De grens van drie of meer receptregels

Voor het vereveningsjaar 2012 is bij FKG-kanker niet meer het aantal DDD bepalend maar drie of meer receptregels. Door deze wijziging kan de prikkel ontstaan om 'te knippen in recepten' om drie of meer receptregels te scoren. Gedurende 2011 is de vormgeving van het vereveningsmodel 2012 bekend geworden. Het is onwaarschijnlijk dat verzekeraars hierop al bij de declaraties 2011 hebben geanticipeerd. Zelfs voor de declaraties 2012 is het de vraag in hoeverre hierop kon worden ingespeeld.

Onderzocht wordt of de grens van drie of meer receptregels effect heeft gehad op het aantal gedeclareerde receptregels. Hiertoe is per verzekeraar per verzekerde geteld hoeveel receptregels er zijn gedeclareerd over 2010, 2011, 2012, 2013 en 2014. Het gaat daarbij om de vraag of het aantal receptregels vanaf 2012 is toegenomen? En tevens om de vraag of de patronen/frequentieverdelingen veranderd zijn.

Zie tabel 3 voor het landelijk beeld per jaar. Deze tabel is gebaseerd op declaraties in de L01 groep, aangezien de L01 groep de declaraties bevat die kunnen leiden tot een FKG Kanker. De L01 groep is onderverdeeld naar de relevante subgroepen L01A, L01B, L01C en L01X. Voor de L01 groep en de relevante subgroepen is het percentage verzekerden met drie of meer receptregels berekend op basis van farmaciegegevens voor vijf jaar (2010, 2011, 2012, 2013 en 2014) en op basis van ADD-on declaraties voor drie jaar (2012, 2013 en 2014).

ADD-ons zijn relatief nieuw voor de FKG's en vanaf gegevensjaar 2012 beschikbaar als bron voor de risicoverevening. ADD-ons komen voort uit twee verschillende achtergronden. Ze zijn afkomstig uit de intramurale farmacie, of ze zijn afkomstig uit de overgehevelde extramurale farmacie. Daarnaast kunnen ook nieuwe middelen als ADD-on gedeclareerd worden.

Bij ADD-ons is er voor de L01 groep een opvallende stijging te zien van 63% van de verzekerden met tenminste 1 uitgifte die de drempel halen in 2012 naar 72% van de verzekerden met tenminste 1 uitgifte die de drempel halen in 2014. Om te beoordelen of er werkelijk aanwijzingen zijn voor het doelbewust opknippen van receptregels, is het goed om te kijken naar de subgroepen van de L01 groep en een vergelijking te maken met de farmaciegegevens.

Als we de declaratiepatronen van farmacie en ADD-ons vergelijken voor L01A, L01B en L01C, dan valt op dat het percentage verzekerden met ten minste 1 uitgifte dat de drempel van 3 uitgiftes haalt veel hoger ligt bij de ADD-ons dan bij farmacie. Voor het jaar 2014 is het aandeel verzekerden dat de drempel haalt bij de subgroep L01A voor farmacie 65% en voor ADD-ons 75%, bij de subgroep L01B is dat voor farmacie 39% en voor ADD-ons 72% en voor de subgroep L01C is dat voor farmacie 49% en voor ADD-on 79%. Over de jaren heen is dit aandeel stabiel, zowel voor farmacie als voor ADD-ons.

Bij de L01C groep is aan het aantal uitgiftes farmacie en ADD-on te zien dat de ADD-ons voor L01C niet door middel van overheveling uit de extramurale farmacie afkomstig kunnen zijn. Ze zijn dus voor het merendeel afkomstig uit de intramurale farmacie, of het gaat om nieuwe ADD-ons.

De L01X groep is het meest specifiek voor kanker. Anders dan bij de andere subgroepen ligt bij L01X in 2014 juist het aandeel verzekerden met tenminste 1 uitgifte dat de drempel haalt bij farmacie hoger dan bij ADD-ons. In 2014 is het aandeel voor farmacie 77% en voor ADD-ons 67%. Voor de farmacie is er vanaf 2012 een lichte toename van het aandeel verzekerden met tenminste 1 uitgifte dat de drempel haalt. Voor ADD-ons is er een forse toename waarneembaar van 55% in 2012, naar 67% in 2014.

Het is aannemelijk dat de toename in het aandeel verzekerden dat de drempel haalt bij ADD-ons in de subgroep L01X verband houdt met de overheveling in 2013 van middelen vanuit de farmacie naar ADD-ons. Als we kijken naar ADD-ons in de L01X groep, dan zien we dat er in 2013 ongeveer 7.000 verzekerden bij gekomen zijn. Ongeveer 4.000 van hen waren in 2012 door middel van farmacie declaraties te identificeren. In de totaal kolom voor L01X farmacie is van 2012 op 2013 het aantal verzekerden met ongeveer 4.000 afgenomen (9.889 min 5.627). Zo'n 55% van deze verzekerden had vijf of meer uitgiftes, terwijl dit aandeel voor L01X farmacie voor 2012 op 42% ligt. Daaruit kan afgeleid worden dat bij de overheveling naar ADD-ons van 2012 op 2013 in de L01X-groep, middelen betrokken waren waar relatief veel uitgiftes op gedeclareerd zijn. De overige 3.000 nieuwe verzekerden in 2013 die geteld worden op basis van ADD-ons in L01X groep, hadden voorheen kennelijk intramurale declaraties, of het gaat om nieuwe ADD-ons.

Hoewel er voor de L01 groep een toename is van het aantal verzekerden met meer dan vijf uitgiftes, is er geen reden om aan te nemen dat dit veroorzaakt zou zijn door bewust gedrag van zorgverzekeraars, hoewel het natuurlijk ook niet is uit te sluiten. De meest waarschijnlijke verklaring is dat deze toename het gevolg is van ADD-ons afkomstig uit de intramurale farmacie, waar de frequentie van uitgiftes hoger lag in combinatie met het overhevelen van relatief frequent voorgeschreven middelen uit de extramurale farmacie.

Tabel 1: Frequentieverdeling FKG verzekerden

FKG	Omschrijving FKG in CURE-model 2015	totaal FKG- verzekerden	aandeel naar grens DDD-drempel					aandeel in FKG
			< 120 DDD	121-150	151-180	181-210	211 DDD	
AST	Astma	1.417.744	55%	5%	5%	3%	32%	35%
CFP	Cystic fibrosis / pancreasenzymen	15.108	35%	6%	7%	8%	43%	51%
CHO	Hoog cholesterol	1.923.631	11%	4%	6%	4%	75%	79%
COP	COPD / zware astma	363.264	31%	4%	5%	4%	56%	60%
CRO	Ziekte van Crohn / colitis ulcerosa	60.680	33%	5%	4%	4%	55%	58%
DEP	Depressie	809.717	26%	5%	7%	4%	58%	62%
DIA	Diabetes type I	275.234	11%	4%	0%	3%	81%	85%
DII	Diabetes type II	689.286	21%	4%	9%	4%	62%	66%
EPI	Epilepsie	186.243	43%	7%	5%	4%	42%	46%
GLA	Glaucoom	223.507	23%	6%	2%	2%	67%	69%
HAR	Hartaandoeningen	679.293	34%	3%	6%	4%	53%	57%
HIV	HIV / aids	20.402	11%	1%	2%	1%	84%	85%
HOR	Hoormoongevoelige tumoren	85.584	14%	1%	5%	3%	76%	79%
NIE	Nieraandoeningen	30.269	38%	7%	13%	8%	34%	42%
NMA	Aandoeningen hersenen / ruggenmerg	29.915	43%	5%	4%	3%	45%	48%
NPP	Neuropatische pijn	351.704	69%	5%	4%	3%	19%	22%
PAR	Ziekte van Parkinson	75.360	58%	3%	3%	4%	31%	36%
PAV	Psychose, Alzheimer en verslaving	332.054	63%	4%	4%	3%	26%	29%
REU	Reuma	123.856	28%	6%	9%	6%	50%	57%
THY	Schildklierandoeningen	461.652	17%	9%	6%	11%	57%	68%
TRA	Transplantaties	46.649	27%	6%	7%	5%	56%	60%
hyp	hypertensie (indicator voor Diabetes type II)	3.054.787	15%	3%	5%	2%	75%	77%

Tabel 2: Aandeel verzekerden dat de 180 DDD drempel haalt, afwijking van het landelijk beeld per zorgverzekeraar

landelijk beeld zorgverzekeraar	NPP	PAV	AST	PAR	NIE	EPI	NMA	CFP	HAR	REU	CRO	COP	TRA	DEP	DII	THY	GLA	hyp	CHO	HOR	DIA	HIV
	22%	29%	35%	36%	42%	46%	48%	51%	57%	57%	58%	60%	60%	62%	66%	68%	69%	77%	79%	79%	85%	85%
1	1%	1%	4%	0%	-6%	0%	1%	-1%	2%	-6%	6%	-2%	6%	-1%	0%	-4%	7%	3%	-2%	-3%	-1%	1%
2	-2%	5%	-1%	-8%	-2%	-2%	-3%	7%	-5%	-10%	6%	-7%	1%	-2%	1%	-4%	5%	1%	-2%	-7%	-3%	-1%
3	1%	10%	2%	-1%	5%	-1%	-4%	-1%	1%	0%	-1%	-2%	3%	-1%	1%	-2%	0%	1%	1%	-1%	-1%	3%
4	-1%	-6%	4%	6%	-3%	-1%	-1%	0%	1%	0%	3%	1%	-1%	1%	-1%	1%	2%	2%	0%	2%	0%	-2%
5	1%	0%	3%	-2%	-2%	3%	0%	3%	2%	4%	0%	3%	2%	2%	0%	0%	2%	1%	1%	0%	1%	1%
6	1%	1%	1%	-1%	3%	0%	1%	-1%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	2%	0%	2%	1%	0%	0%	0%	-2%
7	3%	3%	1%	-4%	-6%	2%	0%	2%	1%	-2%	5%	-1%	-1%	1%	-1%	-3%	7%	0%	1%	1%	-1%	-1%
8	0%	-1%	0%	2%	-1%	1%	0%	-1%	0%	-1%	1%	0%	0%	-1%	-1%	0%	-1%	0%	0%	0%	0%	0%
9	1%	-2%	0%	-3%	0%	-1%	0%	2%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	-1%	0%	1%	0%	2%	0%	-3%
10	0%	0%	-2%	-1%	-6%	-2%	3%	0%	-3%	-6%	0%	-4%	-2%	0%	0%	1%	6%	0%	-3%	-2%	-2%	-1%
11	-2%	-8%	-3%	5%	0%	-3%	-2%	-5%	-3%	-2%	0%	-3%	1%	-1%	-1%	-2%	1%	-1%	-1%	-3%	-1%	1%
12	0%	-7%	3%	9%	-7%	-6%	6%	-4%	-2%	0%	1%	4%	8%	-1%	-1%	2%	-4%	0%	0%	2%	1%	-13%
13	2%	2%	1%	4%	-8%	0%	-2%	-3%	4%	2%	-2%	3%	-1%	0%	-3%	3%	-2%	-1%	-3%	1%	2%	-4%
14	-1%	0%	-1%	1%	-2%	2%	0%	2%	-1%	-1%	0%	0%	-1%	-1%	-2%	1%	-2%	-1%	0%	0%	0%	-1%
15	-3%	-6%	-4%	7%	1%	-1%	0%	-3%	-6%	-2%	0%	-6%	-3%	-1%	-2%	-1%	2%	-1%	-1%	0%	0%	1%
16	0%	-2%	0%	-3%	3%	-1%	0%	-4%	0%	1%	-1%	2%	-7%	1%	-1%	0%	-21%	0%	4%	-1%	-3%	-10%
17	-2%	-7%	-4%	7%	0%	0%	1%	0%	-7%	-1%	-2%	-4%	1%	0%	-1%	1%	-3%	-2%	-2%	0%	2%	0%
18	-2%	-7%	-4%	6%	4%	-2%	0%	-4%	-5%	2%	0%	-3%	0%	-1%	-1%	1%	-1%	-2%	-1%	-1%	2%	0%
19	-1%	-9%	-3%	-3%	1%	0%	4%	0%	-10%	3%	0%	-4%	-1%	3%	1%	4%	-3%	-3%	-1%	0%	3%	2%
20	-1%	2%	-6%	-2%	6%	2%	0%	4%	-9%	-2%	-2%	-5%	0%	0%	0%	1%	-7%	-4%	-1%	-5%	-1%	0%
21	-1%	-4%	-5%	-3%	1%	2%	2%	7%	-10%	-4%	2%	-2%	-5%	-1%	1%	4%	-2%	-3%	-1%	0%	1%	-3%
22	-4%	-8%	-6%	3%	1%	-1%	6%	-1%	-5%	-2%	-1%	-2%	1%	-2%	-2%	1%	-6%	-3%	0%	-1%	-1%	4%
23	-3%	-7%	-7%	-6%	0%	-4%	-1%	-8%	-11%	-2%	-1%	-8%	-2%	-1%	-1%	2%	-5%	-5%	-1%	-4%	0%	1%
24	-3%	-10%	-7%	3%	3%	1%	10%	2%	-13%	2%	-1%	-12%	-1%	1%	-1%	7%	-9%	-5%	-1%	-1%	4%	-5%
25	-3%	-4%	-9%	-14%	1%	-5%	-1%	-2%	-12%	0%	-9%	-6%	-4%	-2%	-3%	-1%	-13%	-6%	-1%	-7%	-4%	-5%
26	-5%	-11%	-10%	-5%	2%	-2%	-5%	-22%	-3%	-4%	-4%	-8%	-12%	-7%	-1%	-3%	-14%	-13%	-1%	-1%	3%	-8%

Tabel 3: Frequentieverdeling ADD-ons

L01 (totaal)

	aantal verzekerden naar aantal uitgiftes voor ATC = L01 op basis van farmacie						Percentage	
	= 1 uitgifte	= 2 uitgifte	= 3 uitgifte	= 4 uitgifte	≥ 5 uitgifte	Totaal	3 of meer uitgiftes	
	2010	29.601	8.728	5.915	6.632	20.431	71.307	46%
2011	32.724	9.451	6.415	7.793	21.742	78.125	46%	
2012	34.516	9.461	6.670	8.416	23.090	82.153	46%	
2013	35.835	9.205	6.784	8.672	20.464	80.960	44%	
2014	39.988	9.798	6.871	9.200	22.245	88.102	43%	

	aantal verzekerden naar aantal uitgiftes voor ATC = L01 op basis van ADD-ons						Percentage	
	= 1 uitgifte	= 2 uitgifte	= 3 uitgifte	= 4 uitgifte	≥ 5 uitgifte	Totaal	3 of meer uitgiftes	
	2010							
2011								
2012	9.552	7.774	4.826	4.539	20.666	47.357	63%	
2013	10.065	8.461	5.535	5.387	24.819	54.267	66%	
2014	7.838	7.254	5.713	5.862	26.325	52.992	72%	

L01A groep

	aantal verzekerden naar aantal uitgiftes voor ATC = L01A op basis van farmacie						Percentage	
	= 1 uitgifte	= 2 uitgifte	= 3 uitgifte	= 4 uitgifte	≥ 5 uitgifte	Totaal	3 of meer uitgiftes	
	2010	899	1.012	812	729	1.908	5.360	64%
2011	954	1.016	862	690	1.850	5.372	63%	
2012	926	1.024	808	741	1.909	5.408	64%	
2013	897	1.028	828	706	1.801	5.260	63%	
2014	914	1.027	826	749	1.953	5.469	65%	

	aantal verzekerden naar aantal uitgiftes voor ATC = L01A op basis van ADD-ons						Percentage	
	= 1 uitgifte	= 2 uitgifte	= 3 uitgifte	= 4 uitgifte	≥ 5 uitgifte	Totaal	3 of meer uitgiftes	
	2010							
2011								
2012	5	7	5	8	23	48	75%	
2013	10	20	14	16	69	129	77%	
2014	19	38	17	44	108	226	75%	

L01B groep

	aantal verzekerden naar aantal uitgiftes voor ATC = L01B op basis van farmacie						Percentage	
	= 1 uitgifte	= 2 uitgifte	= 3 uitgifte	= 4 uitgifte	≥ 5 uitgifte	Totaal	3 of meer uitgiftes	
	2010	30.701	7.493	4.351	4.923	17.016	64.484	41%
2011	30.856	7.225	4.282	5.333	15.984	63.680	40%	
2012	32.846	7.440	4.557	5.930	16.741	67.514	40%	
2013	34.659	7.621	4.987	6.612	16.602	70.481	40%	
2014	38.810	8.145	5.081	7.057	17.746	76.839	39%	

	aantal verzekerden naar aantal uitgiftes voor ATC = L01B op basis van ADD-ons						Percentage	
	= 1 uitgifte	= 2 uitgifte	= 3 uitgifte	= 4 uitgifte	≥ 5 uitgifte	Totaal	3 of meer uitgiftes	
	2010							
2011								
2012	941	1.195	803	1.300	3.251	7.490	71%	
2013	1.003	1.202	784	1.260	3.192	7.441	70%	
2014	927	1.219	759	1.267	3.422	7.594	72%	

L01C groep

aantal verzekerden naar aantal uitgiftes voor ATC = L01C							op basis van farmacie	
	= 1 uitgifte	= 2 uitgifte	= 3 uitgifte	= 4 uitgifte	≥ 5 uitgifte	Totaal	Percentage	
							3 of meer uitgiftes	
2010	185	154	88	102	151	680	50%	
2011	175	159	113	119	143	709	53%	
2012	162	137	93	89	134	615	51%	
2013	197	120	100	86	129	632	50%	
2014	169	154	87	76	148	634	49%	

aantal verzekerden naar aantal uitgiftes voor ATC = L01C							op basis van ADD-ons	
	= 1 uitgifte	= 2 uitgifte	= 3 uitgifte	= 4 uitgifte	≥ 5 uitgifte	Totaal	Percentage	
							3 of meer uitgiftes	
2010								
2011								
2012	1.550	1.583	2.399	1.436	7.145	14.113	78%	
2013	1.614	1.631	2.425	1.552	7.027	14.249	77%	
2014	1.498	1.491	2.346	1.480	7.427	14.242	79%	

L01X groep

aantal verzekerden naar aantal uitgiftes voor ATC = L01X							op basis van farmacie	
	= 1 uitgifte	= 2 uitgifte	= 3 uitgifte	= 4 uitgifte	≥ 5 uitgifte	Totaal	Percentage	
							3 of meer uitgiftes	
2010	1.177	1.252	1.317	1.622	3.352	8.720	72%	
2011	1.305	1.372	1.461	1.857	3.591	9.586	72%	
2012	1.193	1.222	1.494	1.852	4.128	9.889	76%	
2013	590	798	1.054	1.430	1.755	5.627	75%	
2014	635	804	1.119	1.480	2.242	6.280	77%	

aantal verzekerden naar aantal uitgiftes voor ATC = L01X							op basis van ADD-ons	
	= 1 uitgifte	= 2 uitgifte	= 3 uitgifte	= 4 uitgifte	≥ 5 uitgifte	Totaal	Percentage	
							3 of meer uitgiftes	
2010								
2011								
2012	7.549	5.571	2.041	2.327	11.525	29.013	55%	
2013	8.209	6.337	2.816	3.214	15.704	36.280	60%	
2014	6.103	5.305	3.119	3.759	16.793	35.079	67%	