



Data en feiten 2020

Het jaar 2019 in cijfers

Stichting Farmaceutische Kengetallen

Inhoudsopgave

	Inleiding	5
	Data en feiten 2020 in vogelvlucht	11
	1 Nederland	17
	1.1 Uitgavenontwikkeling	17
	1.2 Gebruik van geneesmiddelen	19
	1.3 Bijbetaling voor geneesmiddelen	21
	1.4 Prijsontwikkeling van geneesmiddelen	23
	1.5 Marktaandelen van productgroepen	25
	1.6 Zorgverzekeraars	27
	2 Geneesmiddelen	33
	2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen	33
	2.2 Gebruikers van geneesmiddelen	35
	2.3 Geneesmiddelen bij astma/COPD	37
	2.4 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement	39
	2.5 Geneesmiddelen bij diabetes	41
	2.6 Geneesmiddelen bij ernstige pijnklachten	43
	2.7 Niet of gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen	45
	3 Apotheekbedrijf	49
	3.1 Aantal apotheken	49
	3.2 De gemiddelde apotheek	51
	3.3 Preferentiegraad	53
	3.4 Studenten	55
	4 Kerncijfers 2019	59

Inleiding

Stichting Farmaceutische Kengetallen

Data en Feiten is de jaaruitgave van de SFK en bevat de belangrijkste kengetallen van het afgelopen jaar.

Over deze uitgave

De cijfers in deze uitgave geven het landelijk geneesmiddelengebruik weer op basis van verstrekkingen van geneesmiddelen via openbare apotheken. Deze uitgave bevat geen gegevens over het gebruik van geneesmiddelen die apotheehoudende huisartsen verstrekken. In dunbevolkte gebieden waar het niet rendabel is om een openbare apotheek te exploiteren, nemen apotheehoudende huisartsen de farmaceutische zorgverlening waar. Zij bedienen samen een kleine negen procent van de bevolking. Deze uitgave bevat evenmin gegevens over het geneesmiddelengebruik in ziekenhuizen (intramuraal) of in instellingen die bekostigd worden vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).

De SFK baseert de uitgaven voor de farmaceutische zorg op de declaraties die apotheken bij de zorgverzekeraars in rekening brachten. Apothekers en zorgverzekeraars moeten met elkaar overeenkomen hoe verzekeraars de farmaceutische zorg vergoeden. Mede door deze contractafspraken kunnen de uitgekeerde bedragen van verzekeraars aan apothekers afwijken van de geneesmiddelenkosten en tarieven die de apothekers bij verzekeraars indienden. Op deze contractafspraken heeft de SFK geen zicht.

Alle cijfers in deze publicatie hebben betrekking op het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket en worden vergoed door de zorgverzekeraar. Alle vermelde bedragen zijn exclusief BTW, tenzij anders vermeld. De BTW op receptgeneesmiddelen was in 2019 9%.

Onder de geneesmiddelenkosten verstaat de SFK voor receptplichtige geneesmiddelen de kosten voor het geneesmiddel zoals de apotheker die in rekening bracht. Voor niet-receptplichtige geneesmiddelen zijn de officiële apotheekinkooprijzen de geneesmiddelenkosten. In de geneesmiddelenkosten zijn de eigen bijdragen door patiënten in het kader van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) inbegrepen.

De geneesmiddelenuitgaven betreffen het totaal van de gedeclareerde geneesmiddelenkosten plus de apotheekvergoeding, inclusief eigen bijdragen door patiënten in het kader van het GVS. Voor een goede onderlinge vergelijking tussen geneesmiddelen en het signaleren van een trend door de tijd, hanteert de SFK in Hoofdstuk 2 de geneesmiddelenkosten tegen de officiële inkooprijzen (AIP).

De SFK baseert de in deze uitgave vermelde landelijke gebruikersaantallen op pseudoniemen. Op basis van die pseudoniemen kan de SFK patiënten nauwkeuriger tellen. Zonder pseudoniemen telt een patiënt net zo vaak mee als hij in verschillende apotheken komt. Met behulp van pseudoniemen telt iedere patiënt maar één keer mee, ongeacht van hoeveel apotheken hij geneesmiddelen betreft. Deze gebruikersaantallen komen vaak iets lager uit dan met de methode die de SFK tot en met 2017 hanteerde. De gebruikerstellingen in deze uitgave zijn daardoor soms lager dan tellingen in eerdere publicaties van de SFK over hetzelfde onderwerp.

Over de Stichting Farmaceutische Kengetallen

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verzamelt, monitort en analyseert sinds 1990 gedetailleerde gegevens van het geneesmiddelengebruik in Nederland. De SFK betreft haar informatie rechtstreeks van een panel met apotheken. Bij dit panel zijn op dit moment ruim 98% van alle openbare apotheken in ons land aangesloten. De landelijke cijfers op basis van dit panel zijn berekend met behulp van een door de SFK ontwikkelde stratificatietechniek. Deze techniek gaat niet alleen uit van de data die door het panel zijn aangeleverd, maar benut ook de beschikbare informatie van apotheken die niet deelnemen aan de SFK. Die techniek houdt onder meer rekening met de omvang van de patiëntenpopulatie, het personeelsbestand en de locatie van de apotheekvestiging.

Per verstrekking registreert de SFK gegevens over het middel dat is afgeleverd, de apotheek die het middel verstrekt, de zorgverzekeraar die de verstrekking al of niet vergoedt, de arts die het middel voorschrijft en – zonder directe herleidbaarheid naar de patiënt – ook de patiënt die het middel kreeg. Grondige validatieroutines en beproefde statistische procedures waarborgen de hoge kwaliteit en representativiteit van de gegevens.

Sinds 2016 ontvangt de SFK van ongeveer één derde van haar deelnemers gegevens op dagelijkse basis. De SFK beschikt hiermee over de omvangrijkste en meest actuele gegevensverzameling op dit gebied in Nederland. De verzamelde gegevens dienen ter ondersteuning van de apotheekpraktijk en worden gebruikt voor statistisch onderzoek. Periodiek publiceert de SFK de belangrijkste kengetallen en actualiteiten in deze jaaruitgave en in “Farmacie in cijfers”, een vaste rubriek in het Pharmaceutisch Weekblad (PW). Naast de beroepsvereniging van apothekers, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), maakt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) veelvuldig gebruik van de gebruikscijfers over geneesmiddelen.

Deelnemers

Deelname aan de SFK staat open voor alle openbare apotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudende huisartsen in Nederland. Hieraan zijn geen kosten verbonden. Apothekers die gegevens aanleveren aan de SFK kunnen online actuele en gedetailleerde gebruikscijfers

van geneesmiddelen voor hun praktijk opvragen, managementinformatie voor het eigen bedrijf of informatie ter ondersteuning van patiëntenzorg. Voor het monitoren van de doelmatigheid van het geneesmiddelengebruik en ter ondersteuning van farmaceutische patiëntenzorg en het farmacotherapeutisch overleg met voorschrijvers (FTO) biedt de SFK thematische rapportages aan die zijn toegesneden op de individuele apotheek dan wel op het specifieke FTO-overleg. Daarnaast kunnen deelnemende apotheken via de online rapportagetool SFK Select rapportages opvragen of zelf rapportages samenstellen.

Privacy

Bij het registreren van de gegevens over de geneesmiddelengebruikers gaat de SFK uiterst zorgvuldig om met de privacy van betrokkenen. Een privacyreglement waarborgt de privacy van de deelnemende apothekers. Hierin is opgenomen dat de SFK nooit gegevens aan derden verstrekt die tot individuele apotheken herleidbaar zijn, tenzij de betreffende deelnemer daar nadrukkelijk schriftelijke toestemming voor geeft. Ten aanzien van het verstrekken van gegevens op landelijk of regionaal niveau ziet een Raad van Toezicht toe op de informatieverstrekking aan derden. Deze Raad bestaat uit apothekers die in een openbare apotheek werkzaam zijn.

De identiteit van een patiënt blijft altijd voor de SFK verborgen. Dat komt doordat de SFK geen direct identificerende persoonskenmerken ontvangt van de apotheken, maar een volgnummer dat aan patiënten door het apotheekinformatiesysteem (AIS) van de apotheek wordt toegekend. Het is op basis van deze gegevens voor de SFK niet mogelijk om de geneesmiddelen die aan dezelfde persoon in verschillende apotheken zijn verstrekt aan elkaar te koppelen voor een totaaloverzicht.

Pseudoniemen

Om de gegevens van personen in verschillende apotheken wel te kunnen combineren met inachtneming van de anonimiteit van de patiënten, is de SFK in 2017 een samenwerking aangegaan met ZorgTTP. Dat is een Trusted Third Party, ook wel digitale notaris genoemd. ZorgTTP biedt binnen de wettelijk toegestane mogelijkheden pseudonimiseringsdiensten aan. Van ZorgTTP ontvangt de SFK pseudoniemen van apotheekbezoekers die de SFK in staat stelt om patiënten anoniem over verschillende apotheken te volgen. Op basis van die pseudoniemen kan de SFK patiënten ook nauwkeuriger tellen.

AVG

Hoewel de SFK uitsluitend beschikt over niet direct naar personen herleidbare gegevens, vloeit uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voort, dat de deelnemende apotheken met de SFK een verwerkersovereenkomst moeten aangaan. Om dit te faciliteren biedt de SFK apothekers de mogelijkheid die overeenkomst eenvoudig digitaal aan te gaan.

Uw FTO in 3 minuten voorbereiden?

Dat kan met één van de 35 FTO
rapporten van SFK, zoals:

- ADHD bij kinderen
- CVRM
- Diabetes mellitus type 2
- DOAC's
- Sterkwerkende opioïden

Bekijk ze allemaal:

www.sfk.nl/FTOrapporten



SFK

Data en feiten 2020

in vogelvlucht

Uitgaven gestegen met 1,9%

De uitgaven aan farmaceutische zorg binnen het basispakket via openbare apotheken stegen in 2019 met bijna € 85 miljoen tot € 4520 miljoen. Daarmee komt de stijging uit op 1,9% ten opzichte van 2018. In dat jaar bedroeg de uitgavenstijging ten opzichte van een jaar eerder 1,1%. Hoewel de uitgavenstijging hoger is dan in de jaren vóór 2019, is het voor de minister van VWS een meevaller. Bij het vaststellen van de Rijksbegroting voor 2019 was nog rekening gehouden met een toename van 3,1%. Die meevaller bedraagt ruim € 55 miljoen als de uitgavenstijging geldt voor de gehele extramurale geneesmiddelensector inclusief de apotheekhoudende huisartsen.

Medicijngebruik per hoofd bevolking met 1,7% gedaald

Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD's) nam het totale gebruik van geneesmiddelen uit het basispakket in 2019 met 1,1% af. Dit is vooral het gevolg van de overheidmaatregel om onder meer paracetamol 1000 mg en colecalfiferol (vitamine D3) per januari 2019 uit het basispakket te laten uitstromen. Uit cijfers van het CBS blijkt dat de bevolking in 2019 met bijna 0,6% toenam. Daardoor is het gebruik van pakketgeneesmiddelen per hoofd van de bevolking met 1,7% teruggelopen van 550 naar 540 DDD's per jaar.

Prijzdalingen oktober leidden tot besparing van € 12 miljoen per jaar

Per 1 oktober 2019 namen de prijzen van receptgeneesmiddelen binnen het basispakket met gemiddeld 0,4% af in vergelijking met de maand ervoor. 85% van de prijsdalingen per oktober vond plaats onder invloed van de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP). Daarvan had de prijsdaling van pegfilgrastim de meeste impact, met een besparing van € 1,4 miljoen op jaarbasis. Tegenover prijsdalingen die in totaal tot € 22 miljoen minder uitgaven leidden, stonden prijsstijgingen die op jaarbasis samen op € 10 miljoen uitkwamen. Hiermee kwam de netto besparing door de prijswijzigingen per 1 oktober uit op € 12 miljoen op jaarbasis.

Aandeel generieke geneesmiddelen neemt nauwelijks toe

Bijna 78% van de receptgeneesmiddelen die openbare apotheken verstrekten in 2019 betrof een generiek geneesmiddel. Hiermee ligt het aandeel generiek 0,2%-punt hoger dan in 2018. Historisch gezien is dat een zeer beperkte stijging. Het kostenaandeel van generieke middelen op het totaal is toegenomen van 20% naar 21,5% van de materiaalkosten. De gemiddelde kosten per maand voor een behandeling met een generiek middel namen met € 0,25 toe tot € 3,32. Deze kostentoe name komt door een gemiddelde prijsstijging van zo'n 4% van alle generieke geneesmiddelen in

de eerste maanden van 2019. Deze kostenstijging kan worden verklaard door toegenomen verpakkingskosten die leveranciers moesten maken als gevolg van Europese regelgeving ter bestrijding van geneesmiddelvervalsingen.

Antistollingsmiddel rivaroxaban nieuwe nummer 1 in top 10 met hoogste uitgaven

Apothekers verstrekten in 2019 aan ruim 140.000 verschillende mensen rivaroxaban, een antistollingsmiddel van het DOAC(direct werkende orale anticoagulantia)-type, 25.000 meer dan in 2018. Dit toegenomen gebruik leidde tot een stijging van de uitgaven aan dit middel tot € 85 miljoen, voldoende om de nummer 1 van 2018, het combinatiemiddel ivacaftor met lumacaftor (Orkambi), naar de tweede plek te stoten. Aan Orkambi, dat bij taaislijmziekte wordt toegepast, werd in 2019 bijna € 69 miljoen besteed. De nummer 3 in de top 10 en tevens de grootste stijger is apixaban (Eliquis), ook een DOAC. De uitgaven aan dit middel stegen met bijna 32% tot € 66 miljoen. Voor alle drie deze middelen geldt dat de overheid geheime prijsafspraken met de leveranciers heeft gemaakt, waardoor het niet bekend is wat zorgverzekeraars uiteindelijk voor die middelen betaalden.

Maagzuurremmer omeprazol telt de meeste gebruikers in 2019

Met 1,34 miljoen gebruikers die minimaal één keer via de openbare apotheken omeprazol hebben gekregen, staat dit middel bovenaan in de top 10 met meeste gebruikers. De grootste stijger in de top 10 is pantoprazol, eveneens een maagzuurremmer, die op plaats drie staat. De grootste daler is diclofenac, een ontstekingsremmende pijnstiller. Het aantal gebruikers van diclofenac neemt al enkele jaren af, en in

2019 zette deze daling verder door. Ook het aantal gebruikers van colecalciferol (vitamine D3) nam af in 2019, terwijl dit in eerdere jaren alleen maar toenam. De afname is het gevolg van de pakketmaatregel per 1 januari 2019 waarbij een deel van de producten met colecalciferol is uitgesloten van vergoeding.

€ 216 miljoen zelf betaald voor medicijnen

Openbare apotheken verstrekten in 2019 voor € 181 miljoen aan receptplichtige geneesmiddelen die niet voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking kwamen. Voor geneesmiddelen met een inkoopprijs boven de GVS-limiet moesten gebruikers in 2019 € 50 miljoen aan eigen bijdragen ophoesten, € 4 miljoen meer dan in 2018. In werkelijkheid betaalden de gebruikers van die middelen in totaal minder aan eigen bijdragen dan in 2018. Dat komt door het door de overheid ingestelde maximum van € 250 per jaar per verzekerde voor de eigen bijdrage. Voor 42.000 gebruikers van een bijbetalingsmiddel – 2% van alle bijbetalers – kwam het totaalbedrag aan eigen bijdragen in 2019 uit boven de € 250 per jaar. Het meerbedrag aan eigen bijdragen kwam voor rekening van de zorgverzekeraars, die daardoor zo'n € 15 miljoen aan eigen bijdragen vergoedden. In totaal is dus € 216 miljoen zelf betaald aan niet of deels vergoede geneesmiddelen.

88% van de apotheken gelieerd aan een keten of formule

Op 1 januari 2020 waren in Nederland precies 2000 openbare apotheken gevestigd. Tegenover het aantal van negentien nieuwgevestigde apotheken stonden vijftien apotheken die in 2019 voorgoed hun deuren sloten. Per saldo zijn er daarmee vier apo-

theken meer dan in 2018. Van alle openbare apotheken is 88% verbonden aan een keten of een formule. Service Apotheek is de grootste formule met 462 aangesloten zelfstandige apotheken. Brocacef nam in 2019 twintig Thio Pharma-apotheken over, maar dat heeft niet geleid tot meer BENU Apotheken, omdat deze apotheken eerder al partner-apotheek van BENU Apotheken waren.

Dalende tariefinkomsten en stijgende loonkosten

Gemiddeld verstrekte een openbare apotheek in 2019 aan 7.300 gebruikers 110.000 keer een geneesmiddel ten laste van het basispakket. Dat zijn 5% minder verstrekkingen dan in 2018. Deze daling komt vooral omdat apotheken – hiertoe gestimuleerd door zorgverzekeraars – de frequentie van weekleveringen van medicijnrollen verder verlaagden. De gemiddelde omzet aan farmaceutische zorg uit het basispakket bedroeg € 2,26 miljoen. Het deel hiervan bedoeld voor vergoeding van farmaceutische zorg nam af met 1%, terwijl alleen al de stijging van de loonkosten volgens de CAO Apotheken in 2019 zo'n 3,5% bedroeg.

Aantal eerstejaarsstudenten (bio-)farmaceutische wetenschappen sterk toegenomen

Het aantal studenten dat na de zomer van 2019 startte aan de bacheloropleiding aan een van de (bio-)farmaceutische opleidingen bedroeg 765, 16% meer dan in 2018. Nog niet eerder was het aantal eerstejaarsstudenten zo hoog. Het totaal aantal studenten dat bij de start van het academisch jaar 2019/2020 stond ingeschreven aan de opleidingen bedroeg 3.479. In 2019 studeerden 211 studenten als apotheker af, 18 meer dan een jaar eerder.



Tekorten

Van de tekorten zoals deze gemeld zijn bij KNMP Farmanco, maakt de SFK rapportages voor de impact in uw apotheek.

Van preferente middelen die groothandels niet direct kunnen leveren, houdt de SFK een overzicht bij dat wekelijks geactualiseerd wordt.

Kijk op www.sfk.nl/tekorten

SFK

Nederland

1.1 Uitgavenontwikkeling

Uitgavenstijging met 1,9% groei in 2019 hoger dan in eerdere jaren

De uitgaven aan farmaceutische zorg binnen het basispakket via openbare apotheken stegen in 2019 met bijna € 85 miljoen tot € 4520 miljoen. Daarmee komt de stijging uit op 1,9% ten opzichte van 2018. In dat jaar bedroeg de uitgavenstijging ten opzichte van een jaar eerder 1,1%.

De uitgaven aan farmaceutische zorg omvatten de door apothekers bij verzekeraars gedeclareerde kosten voor de geneesmiddelen en de vergoeding voor de bijbehorende apothekerszorg. De geneesmiddelenkosten maken ruim 70% van de uitgaven uit. De overige uitgaven bestaan voor 99% uit de tarieven die apothekers en zorgverzekeraars zijn overeengekomen voor de farmaceutische zorg die direct betrekking heeft op het verstrekken van geneesmiddelen. De overige 1% declareerden apotheken voor farmaceutische zorgprestaties die geen directe relatie hadden met het verstrekken van een geneesmiddel. De meest gedeclareerde prestaties hebben betrekking op de farmaceutische begeleiding bij opname of ontslag uit het ziekenhuis, die samen al meer dan 50% van de zorgprestaties uitmaken.

Hoewel de uitgavenstijging hoger is dan de afgelopen jaren, is het voor de minister van VWS een meevaller. Bij het vaststellen van de

Rijksbegroting voor 2019 was nog rekening gehouden met een toename van 3,1%. Die meevaller bedraagt ruim € 55 miljoen als de uitgavenstijging geldt voor de gehele extramurale geneesmiddelensector inclusief de apotheekhoudende huisartsen.

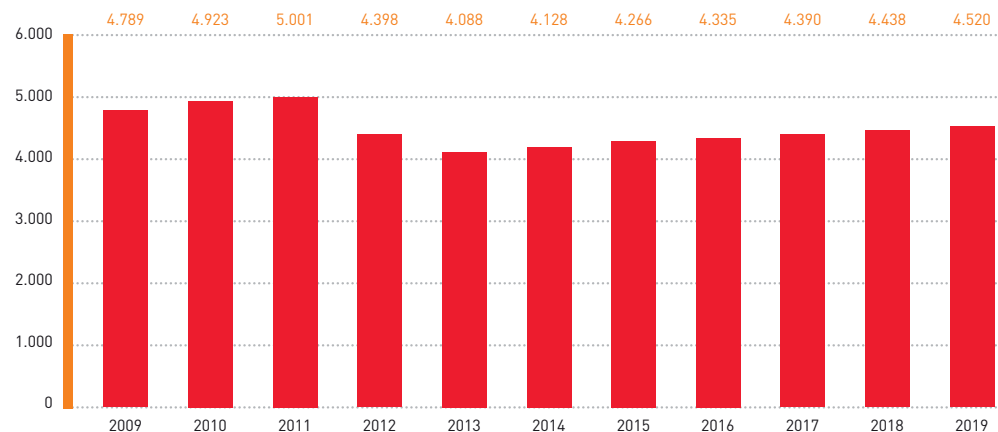
De uitgaven aan farmaceutische zorg zoals zorgverzekeraars die ervaren, verschillen van de uitgaven zoals de SFK die berekent. In de eerste plaats neemt de SFK de BTW niet mee in de uitgaven. De verhoging van het lage BTW-tarief van 6% naar 9% met ingang van 2019 was door de minister apart ingecalculiseerd. Andere verschillen zijn het gevolg van contractafspraken met verzekeraars die kunnen leiden tot correcties achteraf op de declaraties van apothekers. Ook maakt de overheid in toenemende mate geheime inkoopafspraken – financiële arrangementen – met fabrikanten van nieuwe, dure geneesmiddelen die leiden tot onbekende kortingen

op de officiële inkooprijzen van die geneesmiddelen. Verder leiden covert-afspraken tussen zorgverzekeraars en fabrikanten binnen het preferentiebeleid ertoe dat voor die zorgverzekeraars de geneesmiddelenkosten lager uitkomen dan die door apothekers zijn gedeclareerd. Tot slot rekent de SFK de eigen bijdragen voor geneesmiddelen in het kader van het geneesmiddelenvergoedingssysteem volledig toe aan de uitgaven, terwijl zorgverzekeraars die kosten tot een bedrag van € 250 per kalenderjaar per patiënt bij de patiënt in rekening brengen.

Daling

De uitstroom van geneesmiddelen met 1000 mg paracetamol uit het verzekerde pakket leverde voor de overheid een besparing op van ongeveer € 14 miljoen. De uitstroom van een deel van de preparaten met coledaliferol (vitamine D3), leidde niet tot een besparing maar vanwege uitwijk naar duurdere vergoedbare middelen tot een toename van de uitgaven aan vitamine D3 met € 4 miljoen.

1.1 Uitgaven aan farmaceutische zorg in het basispakket via openbare apotheken (in miljoen €)



Overheid heeft wederom meevaller dankzij beperkte stijging geneesmiddelenuitgaven.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.2 Gebruik van geneesmiddelen

Medicijngebruik per hoofd bevolking met 1,7% gedaald

Openbare apotheken verstrekten in 2019 binnen het basispakket minder geneesmiddelen per hoofd van de bevolking dan in 2017 en 2018. Dit komt – ondanks een beperkte bevolkingsgroei – door een afname van de hoeveelheid verstrekte pakketgeneesmiddelen.

Het gebruik van geneesmiddelen uit het basispakket nam in 2019, uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD), af met 1,1%. Dit is vooral het gevolg van de overheidsmaatregel om onder meer paracetamol 1000 mg en coledaliferol (vitamine D3) per januari 2019 uit het basispakket te laten uitstromen.

Uit voorlopige cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat de bevolking in 2019 met bijna 0,6% toenam. Daardoor is het gebruik van pakketgeneesmiddelen per hoofd van de bevolking met 1,7% teruggelopen van 550 naar 540 DDD's per jaar. DDD is de afkorting van defined daily dose: de theoretische hoeveelheid van een geneesmiddel die door een volwassene per dag wordt gebruikt voor de belangrijkste toepassing van dat middel. Bij (jonge) kinderen moet daarbij een kanttekening worden gemaakt. Kinderdoseringen zijn doorgaans lager dan die voor volwassenen, waardoor ze langer met een zelfde hoeveelheid doen als een volwassene. Uitgedrukt in DDD's is het gebruik voor deze groep daarmee een onderschatting.

Verstrekten apotheken in 2019 gemiddeld 1,7% minder DDD's per hoofd van de bevolking dan in 2018, voor de leeftijdsgroep van de 0- en 1-jarigen was echter sprake van een toename met 4%. Die is vooral toe te schrijven aan een toegenomen gebruik van middelen die bij eczeemklachten worden toegepast: neutrale zalven en crèmes en, in mindere mate, huidmiddelen met corticosteroïden.

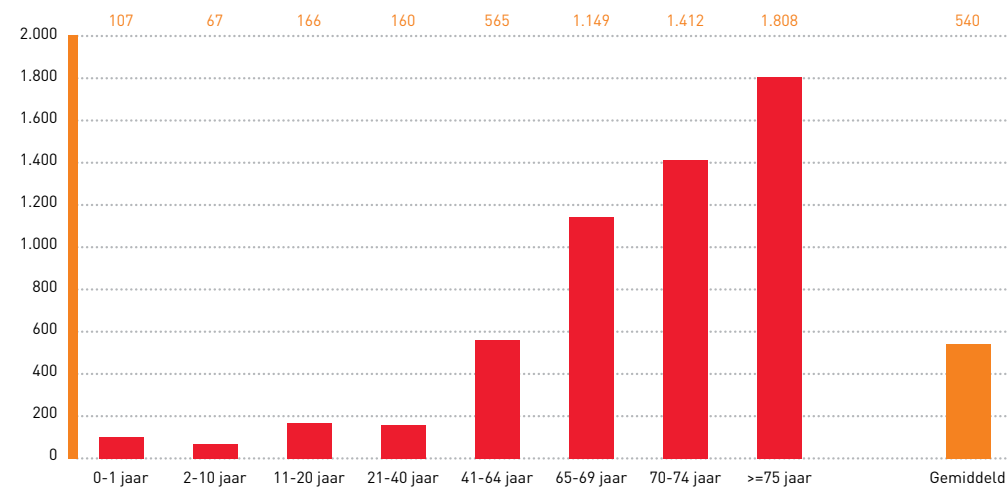
.....
Alleen bij allerjongsten sprake van lichte stijging geneesmiddelengebruik

Aan 70-plussers verstrekten apotheken in 2019 net zoveel DDD's als in 2018. Het aantal personen in de betreffende leeftijdscategorieën is wel sterk gestegen. Dit zorgt ervoor dat het gemiddeld gebruik per hoofd van de bevolking in de leeftijdsgroep van 70 tot en met 74 jaar in 2019 is afgenomen met 3,7% en voor de groep van 75 jaar en ouder met 2,9%. Ondanks de genoemde afname gebruikt een gemiddelde 70-plusser nog altijd drie keer zoveel geneesmiddelen als een gemiddelde inwoner van Nederland. Opvallend is verder

dat het gemiddeld gebruik van geneesmiddelen in de leeftijdsgroep 11 tot en met 20 jaar hoger uitvalt dan in de leeftijdscategorie van 21 tot en met 40 jaar. Dat komt omdat deze

cijfers alleen betrekking hebben op pakketgeneesmiddelen, waartoe de anticonceptiepil wel behoort voor de eerstgenoemde groep maar niet voor de tweede groep.

1.2 Gebruik pakketgeneesmiddelen in DDD's per hoofd van de bevolking naar leeftijdsgroep (2019)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.3 Bijbetaling voor geneesmiddelen

42.000 patiënten profiteren van maximering GVS-bijbetalingen

Voor de door openbare apotheken verstrekte geneesmiddelen moest in 2019 € 50 miljoen aan eigen bijdragen worden opgebracht. Voor het eerst hanteerde de overheid in 2019 voor de eigen bijdrage een maximum van € 250 per jaar per verzekerde. Daardoor vergoedden zorgverzekeraars ongeveer € 15 miljoen aan eigen bijdragen.

In het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) geldt voor sommige geneesmiddelen die zijn opgenomen in het verzekerde basispakket, dat een gebruiker eigen bijdrage moet betalen, ook wel GVS-bijdrage genoemd. Dat is alleen het geval bij onderling vervangbare geneesmiddelen als de fabrikant een inkoopprijs hanteert die uitkomt boven de door de overheid vastgestelde vergoedingslimiet voor dat geneesmiddel. Het verschil tussen de officiële inkoopprijs en die limiet komt voor rekening van de gebruiker.

Uit cijfers van de SFK blijkt dat methylfenidaat en dexamfetamine, beide bij ADHD toegepast, in 2019 verantwoordelijk waren voor respectievelijk 33% en 11% van het totaal aan eigen bijdragen. Eigen bijdragen moeten niet worden verward met het algemene eigen risico dat geldt voor de zorgverzekering; ze komen er bovenop.

Ongeveer 2,1 miljoen patiënten gebruikten in 2019 een geneesmiddel waarvoor een eigen bijdrage was verschuldigd. Gemiddeld moesten ze ongeveer € 24 per jaar bijbetalen, maar de variatie is erg groot. De jaarbedragen varieerden van enkele centen tot, in enkele gevallen, bijna

€ 70.000. Voor ongeveer 42.000 geneesmidde-
lengebruikers – dat is 2% van alle bijbetalers – kwam het totaalbedrag aan eigen bijdragen uit boven de € 250 per jaar. Die groep patiënten profiteerde van de maatregel die de overheid per 2019 invoerde.

Gemaximeerd

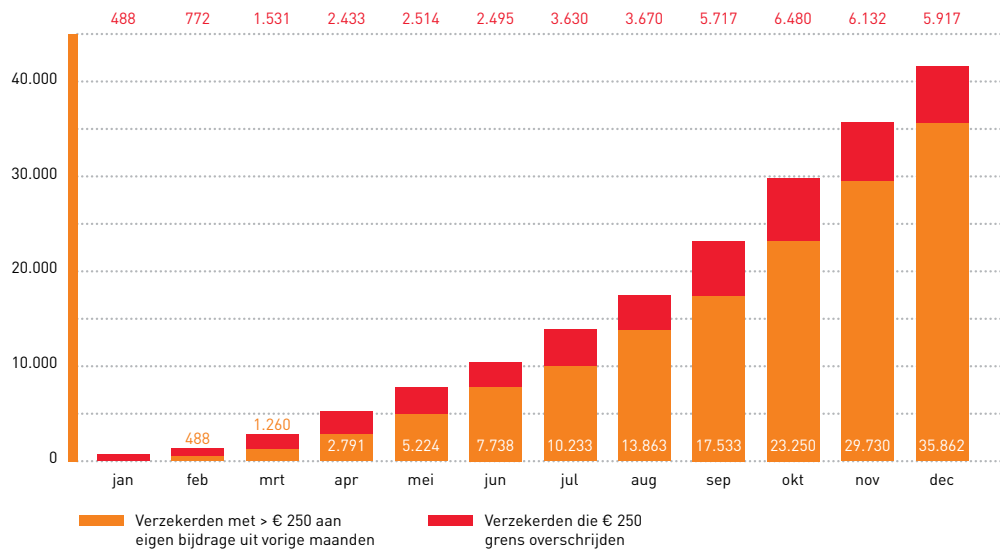
Om stapeling van eigen bijdragen in de zorg te beperken, heeft het huidige kabinet besloten om gedurende deze regeringsperiode maxima in te voeren. Voor de farmaceutische zorg geldt vanaf 2019 een maximum van € 250 aan eigen bijdragen per persoon per jaar.

Overigens kwamen in de jaren vóór 2019 niet alle eigen bijdragen voor rekening van de gebruiker. Sommige fabrikanten wilden, vaak vanuit internationaal perspectief, de inkoopprijs van hun geneesmiddel niet verlagen tot onder de vergoedingslimiet, en wilden tegelijkertijd ook niet de gebruikers de dupe laten worden van dat beleid. Daartoe zijn terugbetaalregelingen ingevoerd waarbij patiënten worden gecompenseerd voor de eigen bijdrage.

Ook fabrikanten profiteerden van de maximering. Met uitzondering van een aantal producten waarvan de fabrikanten de prijs per januari 2019 verlaagden, liepen die terugbetaalregelingen in 2019 gewoon door.

Omdat patiënten nog maar maximaal € 250 aan eigen bijdragen zelf hoefden te betalen, hoefden de fabrikanten de patiënten nog maar voor maximaal € 250 te compenseren. Het meerbedrag aan eigen bijdrage kwam vanaf 2019 alsnog voor rekening van de zorgverzekeraars, terwijl dat in eerdere jaren door de fabrikanten werd opgehoest.

1.3 Aantal verzekerden per maand dat profiteert van maximering van eigen bijdrage (2019)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.4 Prijsontwikkeling van geneesmiddelen

Prijzdalingen oktober goed voor € 12 miljoen per jaar

De prijzen van receptplichtige geneesmiddelen binnen het basispakket namen per 1 oktober 2019 met gemiddeld 0,4% af in vergelijking met de maand ervoor. Dat is in 2019 tot dusver de sterkste daling in een maand. De prijsdaling van het antikankermiddel pegfilgrastim – die onder druk van de WGP tot stand kwam – droeg het meeste bij aan de besparing.

Tweemaal per jaar, per april en per oktober, stelt de minister op basis van de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) nieuwe maximumprijzen vast. Deze maximumprijzen zijn gebaseerd op het gemiddelde van de prijzen van hetzelfde geneesmiddel in vier landen om ons heen: België, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. Fabrikanten mogen een geneesmiddel niet tegen een hogere prijs dan de maximumprijs in Nederland in de handel brengen. Het voornemen is om in 2020 Duitsland te vervangen door Noorwegen, omdat daar de geneesmiddelenprijzen gemiddeld lager zijn dan in Duitsland.

Miljoenenbesparing

85% van de prijsdalingen per oktober vond plaats onder invloed van de WGP. Daarvan had de prijsdaling van pegfilgrastim de meeste impact. Lag de apotheekinkoopprijs (AIP) van dat middel in september nog iets onder de toen geldende limiet, per oktober daalde de prijzen met € 159 per injectie naar de nieuwe limietprijs van € 820. Dat leverde op jaarbasis een besparing op van € 1,4 miljoen. Ook de prijsdaling van het hiv-middel darunavir leverde een

besparing op in die grootteorde. De minister stelde voor het eerst een limiet vast voor de lage sterktes van dit middel. Voor sommige geneesmiddelen werd geen limiet vastgesteld. Samen zijn die middelen goed voor ruim 40% van de uitgaven in september.

Van alle uitgaven kwam 17% op het conto van geneesmiddelen met een limiet, maar waarvoor de fabrikant een AIP hanteerde die daar ver onder ligt. De overige 43% van de uitgaven ging naar geneesmiddelen waarbij de AIP gelijk is aan de limiet of daar maximaal 1% onder bleef. Deze geneesmiddelen stonden direct onder druk van de WGP.

De prijswijzigingen per 1 oktober leidden tot een netto besparing van € 12 miljoen op jaarbasis. Tegenover prijsdalingen die in totaal tot € 22 miljoen minder uitgaven leidden, stonden prijsstijgingen die op jaarbasis samen op € 10 miljoen uitkwamen.

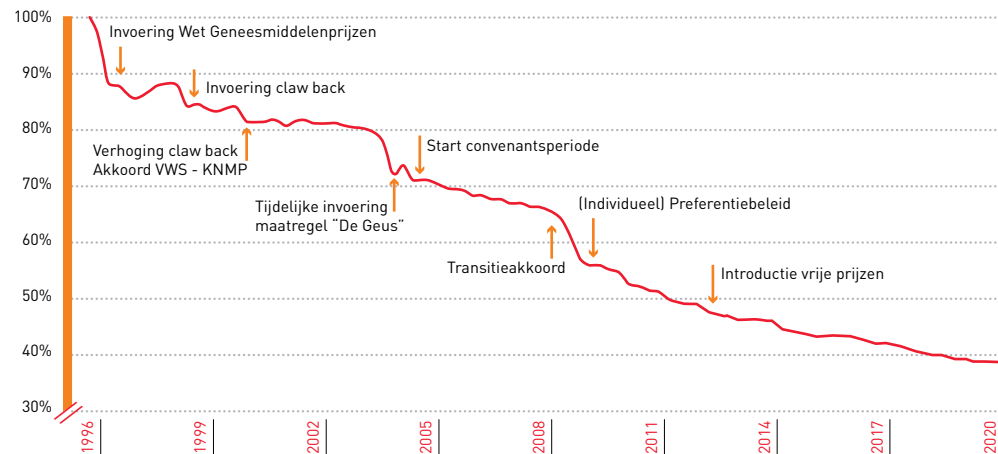
Generiek

Voor de ontwikkeling van het prijspeil van receptgeneesmiddelen hanteert de SFK een

index. Iedere maand bepaalt de SFK de totale kosten van alle door openbare apotheken verstrekte geneesmiddelen en vergelijkt die met de kosten van dezelfde hoeveelheid van dezelfde middelen tegen de prijzen van de daaropvolgende maand. De verhouding daartussen geeft de indexontwikkeling weer. Sinds mei 2019 vertoonde de SFK-prijnsindex voor

generieke geneesmiddelen weer een dalende trend, na enkele maanden van relatief sterke stijging. Van de generieke middelen hebben de oktober-prijzdalingen van het bovengenoemde darunavir samen met die van codeïne en de hiv-remmende combinatie van tenofovir-disoproxil met emtricitabine de meeste impact.

1.4 SFK-prijnsindex voor receptgeneesmiddelen in het basispakket (jan 1996 = 100)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.5 Marktaandelen van productgroepen

Het marktaandeel van generieken nam in 2019 nauwelijks toe

Het aandeel van de verstrekkingen met een generiek middel is in 2019 met 0,2%-punt gestegen tot 77,9% ten opzichte van een jaar eerder. Historisch gezien is dat een zeer beperkte stijging. Een behandeling met een generiek geneesmiddel kostte in 2019 gemiddeld € 3,32 per maand, een stijging met € 0,25.

De genoemde 77,9% is het aandeel van alle verstrekkingen door openbare apotheken van receptplichtige geneesmiddelen in het basispakket dat een generiek (meestal merkloos) geneesmiddel betreft. Prijzen van generieke geneesmiddelen zijn doorgaans veel lager dan die van spécialités. Zo waren generieke middelen in 2019 verantwoordelijk voor 21,5% van de geneesmiddelkosten op basis van de apotheekinkoopprijs (AIP). Spécialités waren goed voor 18,0% van de verstrekkingen en verantwoordelijk voor 63,1% van de kosten.

Een behandeling met een spécialité kostte in 2019 gemiddeld bijna € 35 per maand, terwijl dat voor een generiek geneesmiddel € 3,32 was. Dat laatste bedrag is € 0,25 hoger dan in 2018. Dit kan mede worden verklaard door een gemiddelde prijsstijging met ongeveer 4% van alle generieke geneesmiddelen in de eerste maanden van 2019. Die stijging werd waarschijnlijk veroorzaakt door toegenomen verpakkingskosten die leveranciers moesten maken als gevolg van Europese regelgeving ter bestrijding van geneesmiddelvervalsingen. Die maatregel is in de loop van 2019 van kracht geworden en moet garanderen dat

gebruikers altijd een authentiek geneesmiddel ontvangen.

Singlesource

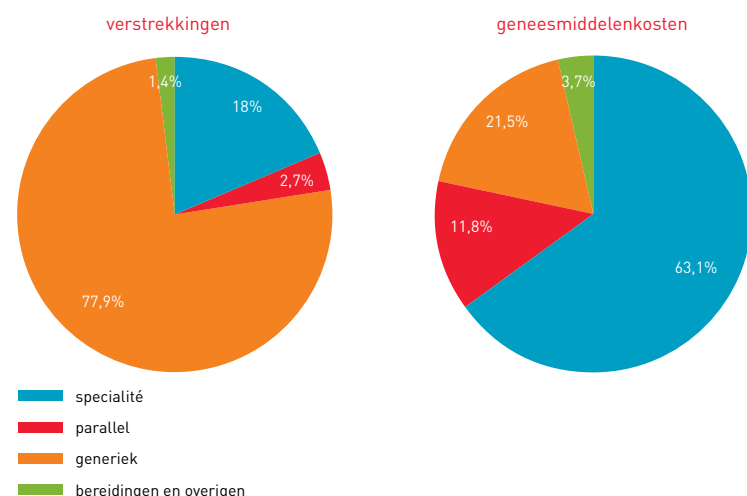
Singlesource-geneesmiddelen zijn geneesmiddelen waarvan minder dan twee generieke varianten op de markt beschikbaar zijn. Omdat generieke geneesmiddelen na het verlopen van een patent vaak door meerdere leveranciers worden geïntroduceerd, behoren ze meestal tot de categorie multisource. Het blijkt echter dat het in toenemende mate singlesource-geneesmiddelen zijn, omdat generieke varianten steeds vaker door hun aanbieders van de markt worden gehaald. Het gaat dan vooral om middelen waarvan het patent al lang geleden is verlopen en waarvan het spécialité niet meer beschikbaar is.

.....
 Behandeling met spécialité gemiddeld ruim tien keer duurder dan met generiek middel

Het aandeel van de generieke verstrekkingen dat een singlesource-middel betreft, is in 2019 fors toegenomen: van 6,6% naar 9,4%.

Bij leveringsproblemen van een generiek middel is het daarom steeds minder vanzelfsprekend dat nog een ander product met dezelfde werkzame stof(fen), sterkte(s) en toedieningsvorm op de markt beschikbaar is.

1.5 Aandeel verstrekkingen en kosten (AIP) van receptplichtige geneesmiddelen naar inkoopkanaal (2019)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.6 Zorgverzekeraars

5,3% geneesmiddelengebruikers koos ander verzekeraarsconcern

Rond de jaarwisseling 2019-2020 wisselden 5,3% van de geneesmiddelengebruikers van verzekeraarsconcern. Dat percentage is gelijk aan dat rond de jaarwisseling van een jaar eerder. De dominantie van de grootste regionale zorgverzekeraars nam over het algemeen licht af.

Binnen het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel mogen verzekerden alleen rond de jaarwisseling een andere zorgverzekeraar kiezen. Van de bijna 7,5 miljoen geneesmiddelengebruikers die de SFK in het eerste kwartaal van 2020 telde, maakten bijna 400.000 – 5,3% – van die mogelijkheid gebruik. Voor hen stuurden de apotheken de declaraties van de farmaceutische zorg in het eerste kwartaal van 2020 naar een ander verzekeraarsconcern dan de laatste declaratie in 2019. Vektis noemde in de Zorgthermometer Verzekerden in beeld 2020 een overstapperpercentage van 6,5%, maar daarin zijn ook de overstappers meegeteld die binnen een concern van verzekeraar wisselen. De SFK telde overstappers die van concern veranderen, omdat concerns voor apothekers van meer belang zijn. Vooral op dat niveau maken zij contractafspraken.

Het hoogste aandeel overstappers komt voor bij de 28-jarigen: 11,1%. Naarmate de leeftijd vordert veranderen steeds minder mensen van zorgverzekeraar. Van de mensen ouder dan 70 is dat gemiddeld minder dan 2,5%.

CZ en DSW

Met een marktaandeel van 27,3% is Zilveren Kruis ook in 2020 landelijk het meest populaire verzekeraarsconcern onder geneesmiddelengebruikers, gevolgd door VGZ met 23,7%. Van de vier grote concerns zag alleen CZ het marktaandeel in 2020 toenemen: met 1,2%-punt tot 21,6%. Menzis, tot slot, komt uit op een aandeel van 13,0%.

Regionaal zijn vrijwel nog altijd de vroegere ziekenfondsen te herkennen in de dominante zorgverzekeraar waarin ze zijn opgegaan. In Friesland heeft Zilveren Kruis, dankzij de overname van verzekeraar De Friesland, het grootste regionale marktaandeel, namelijk 73%. In alle regio's daalde het aandeel van de marktleider, behalve in de regio's waar CZ dominant is en in één waarin DSW dat is. In de regio Haaglanden is de dominantie van CZ met een aandeel van 24% landelijk gezien het kleinst.

1.6 Verzekeraarsconcerns met het hoogste aantal verzekerden per regio (januari 2020)



Marktaandeel grootste verzekeraar in de meeste regio's boven de 40%.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



Recall rapporten

Bij recalls op patiëntniveau stelt de SFK rapporten beschikbaar met lijsten van getroffen patiënten in uw apotheek. In de afgelopen periode maakte de SFK o.a. de volgende recall rapporten voor u:

- Ranitidine
- Depakine
- Picato

SFK

2

Geneesmiddelen

2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen

Voor het eerst hoogste uitgaven aan DOAC rivaroxaban

Apothekers verstrekten in 2019 aan ruim 140.000 verschillende patiënten rivaroxaban, een antistollingsmiddel van het DOAC-type, 25.000 meer dan in 2018. Hierdoor stegen de uitgaven aan dit middel met € 18 miljoen tot € 85 miljoen*. Daarmee voerde rivaroxaban in 2019 voor het eerst de lijst aan van pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven.

Rivaroxaban heeft in 2019 de leidende positie op de lijst overgenomen van het combinatiepreparaat ivacaftor met lumacaftor (Orkambi). Aan dit combinatiepreparaat werd in 2018 nog € 85 miljoen* uitgegeven. Dat bedrag is in 2019 afgenomen tot bijna € 69 miljoen*. De oorzaak daarvan is gelegen in minder gebruik, mede doordat een deel van de gebruikers in de loop van 2019 is overgestapt op het combinatiepreparaat Symkevi. Dit middel, waarin ivacaftor wordt gecombineerd met tezacaftor, is in 2019 door dezelfde leverancier geïntroduceerd en per augustus 2019 opgenomen in het zorgverzekeringspakket. De uitgaven aan Symkevi bedroegen in 2019 ongeveer € 12 miljoen*. Beide combinatiepreparaten worden toegepast bij taaislijmziekte (cystic fibrose). Het aantal gebruikers van Orkambi nam in 2019 evenwel toe. Dat kwam mede omdat in 2019 een variant voor kinderen van 2 tot 6 jaar beschikbaar kwam. Daarnaast telden de overstappers

van Orkambi naar Symkevi in 2019 mee als gebruiker bij beide middelen.

Nummer drie op de lijst wordt eveneens door een DOAC (direct werkend orale anti-coagulantia) ingenomen, namelijk apixaban (Eliquis). Ook voor dit geneesmiddel stegen de uitgaven aanzienlijk: met bijna 32% tot € 66 miljoen* in 2019. De reden daarvan is meer gebruikers.

Geheime prijsafspraken

De genoemde uitgaven zijn gebaseerd op de officiële apotheekinkooprijzen (AIP) plus de vergoeding voor de farmaceutische zorg in de apotheek. De top 3 wordt echter gevormd door middelen waarvoor de overheid een financieel arrangement is overeengekomen met de leveranciers van de producten, waarin geheime prijsafspraken zijn gemaakt. Het is daardoor niet bekend hoeveel zorgverzekeraars daadwerkelijk aan deze middelen uitgeven. De leverancier verrekent achteraf met de overheid.

2.1 Top 10 pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven (AIP + zorgkosten apotheek) en hun aantal gebruikers in 2019, beide vergeleken met 2018

	WERKZAME STOFFEN (RANG IN 2018)	TOEPASSING	UITGAVEN (MLN €)	VERSCHIL	AANTAL GEBRUIKERS	VERSCHIL
1	rivaroxaban (3)	antibloedstolling (DOAC)	85*	27%	145.000	22%
2	ivacaftor met lumacaftor (1)	taaislijmziekte	69*	-19%	700	17%
3	apixaban (9)	antibloedstolling (DOAC)	66*	32%	110.000	32%
4	tiotropium (2)	COPD	66	-8%	195.000	-8%
5	immunoglobuline, normaal i.v (5)	afweerondersteuning	63	17%	1.500	11%
6	colecalfiferol (vitamine D3) (4)	osteoporose preventie	62	8%	940.000	-14%
7	metoprolol (6)	o.a. angina pectoris	55	1%	1.000.000	-1%
8	formoterol met beclometason (7)	astma/COPD	54	5%	200.000	9%
9	fentanyl (8)	opioïde pijnstillers	52	3%	105.000	-3%
10	calcium met colecalfiferol (13)	osteoporose preventie	50	6%	550.000	6%

* Vanwege geheime prijsafspraken tussen overheid en leveranciers is niet bekend wat zorgverzekeraars daadwerkelijk aan dit middel uitgeven.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Erin en eruit

Verder is de top 10 van geneesmiddelen met de hoogste uitgaven in 2019 slechts beperkt gewijzigd ten opzichte van 2018. 9 van de 10 middelen stonden in 2018 namelijk ook al in de top 10. De maagzuurremmer omeprazol is uit de top 10 verdwenen en komt in 2019 uit op plek 12. Nieuw in de top 10 zijn combinatiemiddelen calcium met colecalfiferol (vitamine D3) waaraan de uitgaven in 2019 ongeveer € 50 miljoen bedroegen, 6% meer dan in 2018.

Dit hangt waarschijnlijk samen met een maatregel door de overheid per 1 januari 2019, waarbij een aantal receptplichtige geneesmiddelen die uitsluitend vitaminen of mineralen bevatten zijn uitgestroomd uit het basispakket. Deze pakketmaatregel betrof alleen specifieke producten met vitamine D3 en calcium, varianten van deze middelen bleven binnen het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) voor vergoeding beschikbaar, waardoor in bepaalde mate uitwijk naar andere middelen plaatsvond.

2.2 Gebruikers van geneesmiddelen

Maagbeschermer omeprazol meeste gebruikers in 2019

Nederlandse apothekers verstrekten in 2019 aan 1,34 miljoen mensen minimaal één keer de maagbeschermer omeprazol, vrijwel evenveel als het jaar ervoor. Van diclofenac, een pijnstillers van het NSAID-type, zette de daling van het aantal gebruikers ook in 2019 door. Voor het eerst telde de SFK er minder dan een miljoen.

Jaarlijks publiceert de SFK een overzicht van de geneesmiddelen met de meeste gebruikers. Voor het verslagjaar 2019 hanteerde de SFK voor het eerst andere criteria. Eerder bestond de lijst uit geneesmiddelen die in het basispakket zijn opgenomen. Daarbij bleven de gebruikers van geneesmiddelen waarvoor weliswaar een receptplicht bestaat, maar die niet worden vergoed, buiten beeld. Dit geldt bijvoorbeeld voor de anticonceptiepil. De combinatie van een oestrogeen met levonorgestrel, die door meer dan een miljoen vrouwen wordt geslikt, stond in 2019 op nummer vier, maar nam in voorgaande jaren een veel lagere positie in. Omdat de pil alleen voor vrouwen tot 21 jaar in het basispakket is opgenomen, telden toen alleen de pilgebruiksters tot die leeftijd mee en zij vormen maar ongeveer een kwart van alle gebruiksters.

Herberekening

Mensen worden als gebruikers beschouwd als ze via een openbare apotheek een receptplichtig geneesmiddel hebben ontvangen of een niet-receptplichtig geneesmiddel dat is opgenomen in het basispakket. Deze nieuwe criteria leiden tot andere aantallen gebruikers

dan voorheen. Voor een goede vergelijking met 2018 zijn daarom de aantallen gebruikers over dat jaar herberekend volgens de nieuwe regels.

Een gevolg is bijvoorbeeld dat maagbeschermer omeprazol in 2018 ongeveer 300.000 gebruikers meer heeft dan het aantal dat de SFK eerder heeft gepubliceerd. Dat is het aantal gebruikers van receptplichtig omeprazol, dat het middel niet vergoed krijgt. Maagbeschermers behoren alleen tot het basispakket voor mensen die daarop langdurig zijn aangewezen.

Stijgers en dalers

De grootste stijger in de top 10 over 2019 is pantoprazol, eveneens een maagzuurremmer, die op plaats drie staat. Het aantal gebruikers nam met 75.000 (7%) toe. Voor een beperkt deel kan die toename worden verklaard doordat gebruikers van ranitidine na de terugroepactie in het najaar van 2019 zijn overgegaan op pantoprazol. Overigens is ongeveer een gelijk aantal ranitidinegebruikers overgestapt op omeprazol, terwijl daarvan het aantal gebruikers niet toenam.

2.2 Top 10 geneesmiddelen naar aantal gebruikers in 2019 (x miljoen)

	GENEESMIDDEL (RANG IN 2018)	TOEPASSING	AANTAL GEBRUIKERS	+/-
1	omeprazol (1)	maagzuurremmer	1,34	-1,1%
2	macrogolcombinaties (2)	bij obstipatie, ter darmlediging	1,21	1,0%
3	pantoprazol (6)	maagzuurremmer	1,19	7,0%
4	oestrogeen met levonorgestrel (3)	anticonceptiepil	1,11	-2,1%
5	amoxicilline (4)	bacteriële infectie	1,06	-5,7%
6	colecalfiferol (7)	preventie botontkalking	1,02	-6,9%
7	metoprolol (9)	onder meer bij angina pectoris, verhoogde bloeddruk	1,00	-1,3%
8	simvastatine (8)	verlaging cholesterol	0,97	-6,1%
9	overige emollientia en protectiva (10)	op de huid bij onder meer eczeem	0,96	-0,2%
10	diclofenac (5)	ontstekingsremmer en pijnstillers	0,96	-13,8%

Pantoprazol meeste gebruikers erbij, diclofenac meeste eraf.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Van colecalfiferol (vitamine D3) nam het aantal gebruikers in de jaren tot en met 2018 alleen maar toe. De afname in 2019 is ongetwijfeld het gevolg van de pakketmaatregel per 1 januari 2019. Sindsdien is een deel van de producten met colecalfiferol uitgesloten van vergoeding.

De sterkste daling in de top 10 komt op het conto van diclofenac. Het aantal gebruikers neemt al enkele jaren af, maar niet eerder met zoveel: 155.000. Van naproxen – bij risico-patiënten de eerste keus onder de NSAID's – nam het aantal gebruikers het afgelopen jaar met 95.000 toe tot 770.000. Daarmee komt het net buiten de top 10, op plaats twaalf.

2.3 Geneesmiddelen bij astma/COPD

Kosten astma/COPD-medicatie ook in 2019 gedaald

Openbare apotheken verstrekten in 2019 aan 1,54 miljoen mensen medicatie bij astma/COPD. Dat zijn er vrijwel evenveel als in 2018. De daarmee gepaard gaande kosten daalden vorig jaar met ruim € 9 miljoen en kwamen uit op € 274 miljoen.

2.3 Kerncijfers 2019 van geneesmiddelen bij astma/COPD (ATC-groep: R03)

aantal gebruikers	1,5 miljoen
aantal verstrekkingen	6,8 miljoen
aantal DDD's	359 miljoen
uitgaven	€ 324 miljoen

Onder uitgaven worden de apotheekinkooprijzen (AIP), plus de vergoeding voor de farmaceutische zorg in de apotheek verstaan.

De markt voor astma/COPD-medicatie werd in 2017 uitgebreid met twee nieuwe combinatiepreparaten die bestaan uit een vaste combinatie van drie middelen. Bij deze zogenoemde 'triple therapieën' worden twee luchtwegverwijders gecombineerd met een ontstekingsremmende inhalatiecorticosteroid (ICS). De luchtwegverwijders zijn een langwerkende bèta-agonist (LABA) en een langwerkend anticholinergicum (LAMA). De LAMA's worden vooral toegepast bij COPD.

De ene combinatie bestaat uit formoterol, glycopyrronium en beclometason (Trimbow), en de andere uit vilanterol, umeclidinium en fluticasonfuroaat (Trelegy Ellipta). Samen hadden ze in 2019 fors meer gebruikers dan

in het jaar ervoor. In 2018 telden ze samen 12.000 gebruikers, in 2019 is dat meer dan verdubbeld tot ruim 27.000 gebruikers. De gezamenlijke kosten voor beide middelen, zonder de kosten voor de farmaceutische zorg van de apotheek, kwamen uit op € 10,2 miljoen. Trimbow komt met € 8 miljoen voor het eerst in de top 10.

Goedkoper

Een vaste combinatie van triple therapie met een LABA, een LAMA en een ICS is geïndiceerd als onderhoudsbehandeling voor volwassenen met matige tot ernstige COPD, die onvoldoende effect hebben van een vaste duo-combinatie van een LABA met een LAMA of van een LABA met een ICS.

Vóór de introductie van de vaste combinatie triple therapie waren gebruikers aangewezen op een aparte inhalatie van een derde middel naast een duo-combinatie. De komst van vaste triple therapieën blijkt niet alleen gebruiksvriendelijker te zijn maar ook voordeliger. Gebaseerd op cijfers over het laatste kwartaal van 2019 komen de kosten van Trimbow uit

op gemiddeld ongeveer € 698 per persoon per jaar en voor Trelegy Ellipta op € 724. Beide komen lager uit dan de som van de gemiddelde jaarkosten van een LABA-LAMA combinatie (€ 571) en een enkelvoudige ICS (€ 197), respectievelijk een LABA-ICS combinatie (€ 346) en een enkelvoudige LAMA (€ 461).

2.4 Astma/COPD-middelen met hoogste kosten (x € miljoen) in 2019 vergeleken met 2018

	WERKZAME STOF (RANG IN 2018)	TYPE MIDDEL*	KOSTEN	T.O.V. 2018
1	tiotropium (1)	LAMA	58	-8,3%
2	formoterol-beclometason (2)	LABA/ICS	47	4,3%
3	salmeterol-fluticason (3)	LABA/ICS	32	-20,0%
4	formoterol-budesonide (4)	LABA/ICS	30	-11,9%
5	fluticason (5)	ICS	12	-8,4%
6	olodaterol-tiotropium (7)	LABA/LAMA	12	16,4%
7	ciclesonide (6)	ICS	10	-1,9%
8	formoterol (8)	LABA	9	-7,4%
9	salbutamol (9)	SABA**	9	6,5%
10	formoterol-glycopyrronium-beclometason (17)	LABA/LAMA/ICS	8	214,9%

* verklaring zie tekst

** kortwerkende bèta-agonist

Voor het eerst een astma/COPD triple combinatie in de top 10.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.4 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement

Anticoagulantia: DOAC blijft terrein winnen op VKA

Het gebruik van direct werkende orale anticoagulantia (DOAC) is sinds hun introductie ongeveer tien jaar geleden gestaag gestegen. Dit gaat ten koste van de al vele decennia toegepaste 'bloedverdunners' van het type vitamine-K-antagonisten (VKA). In 2019 slikte inmiddels 56% van de gebruikers van orale anticoagulantia een DOAC.

2.5 Kerncijfers 2019 van geneesmiddelen bij CVRM (ATC-groepen: B01, C01, C02, C03, C07, C08, C09, C10)

aantal gebruikers	4,0 miljoen
aantal verstrekkingen	76,1 miljoen
aantal DDD's	3.304 miljoen
uitgaven	€ 1.052 miljoen

Onder uitgaven worden de apotheekinkooprijzen (AIP), plus de vergoeding voor de farmaceutische zorg in de apotheek verstaan.

Openbare apotheken verstrekten in 2019 aan bijna 600.000 patiënten een oraal anticoagulantium ter preventie van trombose. Aan ongeveer 44% van hen was dat acenocoumarol of fenprocoumon, de twee in Nederland beschikbare VKA's. De rest ontving van de apotheek een van de DOAC's: dabigatran (Pradaxa), rivaroxaban (Xarelto), apixaban (Eliquis) of edoxaban (Lixiana). Twee jaar eerder, in 2017, verstrekten apotheken orale anticoagulantia aan 560.000 gebruikers. Het aandeel VKA-gebruikers was toen nog ongeveer twee derde, terwijl een derde een DOAC

gebruikte. De eerste DOAC's kwamen rond 2009 beschikbaar. Ze hebben als belangrijk voordeel boven de VKA's dat gebruikers hun stollingswaarden niet door de trombosedienst hoeven te laten controleren. DOAC's zijn echter wel veel duurder dan VKA's, maar hoeveel duurder precies, is niet bekend vanwege geheime prijsafspraken die de overheid met de leveranciers van DOAC's had gemaakt. In 2019 kwamen de kosten van DOAC's op basis van de officiële inkooprijzen uit op bijna € 200 miljoen. In dat bedrag is de vergoeding voor de farmaceutische zorg in de apotheek niet

inbegrepen. Voor de VKA's bedroegen die kosten nog geen € 4 miljoen.

Meest gebruikt

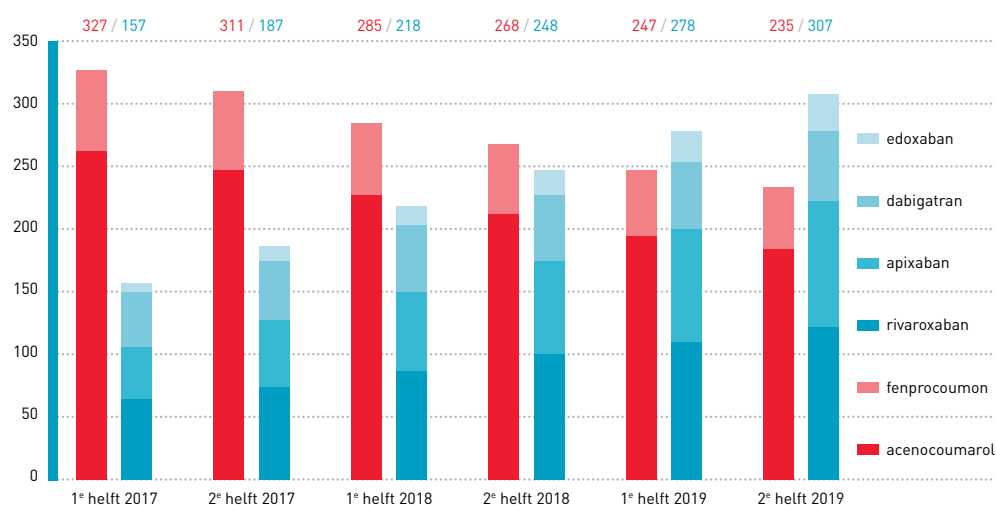
Van alle gebruikers van orale anticoagulantia had de VKA acenocoumarol in 2019 met 34% de meeste gebruikers, gevolgd door rivaroxaban met 23%. Gerangschikt naar het aantal verstrekkingen voerde DOAC rivaroxaban de lijst met 28% aan, gevolgd door DOAC apixaban met 27%. Acenocoumarol komt pas op de derde plaats met 24% van het aantal verstrekkingen. De reden daarvan is dat DOAC's in tegenstelling tot VKA's wel in weekdoseersystemen (Baxterrollen) kunnen worden verstrekt, omdat een vast doseerregiem van kracht is.

Daardoor zijn er meer verstrekkingen voor kortere perioden. Van VKA's is de dosering niet voor een langere periode vooraf bekend (een must voor Baxterrollen), omdat die na ieder controle door de trombosedienst kan moeten worden aangepast. Daardoor worden de VKA's minder vaak – voor een 'normale', langere periode – verstrekt.

Overstappers

Om te beoordelen in welke mate gebruikers overstappen van VKA's naar DOAC's en omgekeerd heeft de SFK geteld hoeveel mensen in 2019 zowel een VKA als een DOAC hebben gebruikt. Het blijkt dat dat om 15.500 patiënten ging. Dit is ongeveer 2,5% van de gebruikers. Aan vier op vijf van hen verstrekte de apotheek als laatste een DOAC en aan ongeveer één vijfde een VKA.

2.6 Aantal gebruikers per half jaar van orale anticoagulantia (x duizend) (rood: VKA's, blauw: DOAC's)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.5 Geneesmiddelen bij diabetes

Kosten diabetesmedicatie in 2019 met 2% gestegen

Nederlandse apotheken verstrekten in 2019 aan 825.000 mensen diabetesmedicatie, vrijwel evenveel als in 2018. De daarmee gepaard gaande geneesmiddelenkosten namen evenwel met 2% toe tot bijna € 224 miljoen. In 2018 bedroegen de geneesmiddelenkosten weliswaar nog € 228 miljoen, maar toen werd bijna € 9 miljoen daarvan aan eigen bijdrage door de fabrikant terugbetaald.

2.7 Kerncijfers 2019 van geneesmiddelen bij diabetes (ATC-groep: A10)

aantal gebruikers	0,8 miljoen
aantal verstrekkingen	10,5 miljoen
aantal DDD's	466 miljoen
uitgaven	€ 280 miljoen

Onder uitgaven worden de apotheekinkooprijzen (AIP), plus de vergoeding voor de farmaceutische zorg in de apotheek verstaan.

Van de 825.000 mensen aan wie apotheken in 2019 diabetesmedicatie verstrekten, gebruikten 110.000 mensen uitsluitend een insuline. Dit zijn vooral mensen met diabetes type 1; zij maken zelf geen insuline aan. Mensen met diabetes type 2 produceren zelf wel insuline maar niet voldoende. Non-insuline-antidiabetica stimuleren de productie van insuline door de alvleesklier. 545.000 mensen gebruikten in 2019 voor dat doel uitsluitend een non-insuline-antidiabeticum en 170.000 gebruikten daarnaast ook insuline.

Non-insuline-antidiabetica kunnen worden onderscheiden in twee generaties. De oude generatie – vroeger ook wel orale antidiabetica

genoemd – omvat onder meer metformine en sulfonyleureumderivaten. Tot de nieuwe generatie behoren de DPP-4-remmers, GLP-1-agonisten en SGLT-2-remmers. Ze worden toegepast als metformine in combinatie met een sulfonyleureumderivaat onvoldoende effectief is.

Binnen de groep diabetesmiddelen zijn naar verhouding de kosten het hoogst voor de GLP-1-agonisten. Ze bedragen per gebruiker gemiddeld ruim € 1000 per jaar. Hun aantal nam in 2019 met tienduizend toe tot 29.000. Ter vergelijking: de jaarkosten voor insuline bedragen per patiënt gemiddeld ongeveer de helft.

2.8 Geneesmiddelenkosten antidiabetica (zonder zorgkosten apotheek) en hun aantal gebruikers (2019)

WERKZAME STOF OF GROEP	KOSTEN (MLN €)	VERSCHIL 2018	AANTAL GEBRUIKERS	AANTAL GEBRUIKERS
Insuline (zonder vaste combinaties met non-insuline diabetica)	146,1	-6%	280.000	-2%
GLP-1-agonisten (inclusief vaste combinaties met insuline)	31,1	+39%	29.000	+52%
DPP-4-remmers (inclusief vaste combinaties met metformine)	18,6	+10%	54.000	+11%
SGLT-2-remmers (inclusief vaste combinaties met metformine)	7,5	+4%	20.000	+8%
metformine (enkelvoudig)	10,0	+6%	650.000	ongewijzigd
sulfonylureumderivaten	10,0	+18%	304.000	ongewijzigd
overige	0,3	-22%	5.000	-14%

Aantallen gebruikers tellen op tot boven 825.000, omdat veel patiënten geneesmiddelen uit meerdere categorieën gebruiken.

Toename van de kosten vooral bij non-insuline-antidiabetica.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Insuline degludec

De leverancier van insuline degludec verlaagde per 1 januari 2019 de inkoopprijs met ongeveer een derde tot het niveau van de GVS-limiet. Omdat alleen de eigen bijdrage voor dit middel – in totaal bijna € 9 miljoen in 2018 – verviel, profiteerden de zorgverzekeraars niet van deze prijsverlaging. Dat gold ook voor de gebruikers omdat de leverancier hen in 2018 – en eerder – voor de eigen bijdrage compenseerde. Twee latere prijsdalingen in 2019 – onder druk van

de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) – leidden wel tot kostendalingen bij zorgverzekeraars.

De totale kosten voor insulines bedroegen in 2018 € 155 miljoen. Dat bedrag is gebaseerd op de apotheekinkoopkosten (AIP) zonder de vergoeding voor de zorgkosten door apotheken en zonder de genoemde eigen bijdrage. Die totale kosten zijn in 2019 gedaald tot € 146 miljoen, wat neerkomt op 65% van de totale kosten voor diabetesmedicatie.

2.6 Geneesmiddelen bij ernstige pijnklachten

6% minder gebruikers van sterkwerkende opioïden

Openbare apotheken verstrekten in 2019 aan 585.000 verschillende mensen minimaal één keer een sterkwerkende opioïde pijnstiller. In 2018 waren dat er nog 620.000. Na jaren met een forse toename van het aantal gebruikers liet 2019 voor het eerst een daling zien.

2.9 Kerncijfers 2019 van geneesmiddelen bij ernstige pijnklachten (Opioïden, ATC-groep: N02A)

aantal gebruikers	1,0 miljoen
aantal verstrekkingen	4,8 miljoen
aantal DDD's	46 miljoen
uitgaven	€ 115 miljoen

Onder uitgaven worden de apotheekinkooprijzen (AIP), plus de vergoeding voor de farmaceutische zorg in de apotheek verstaan.

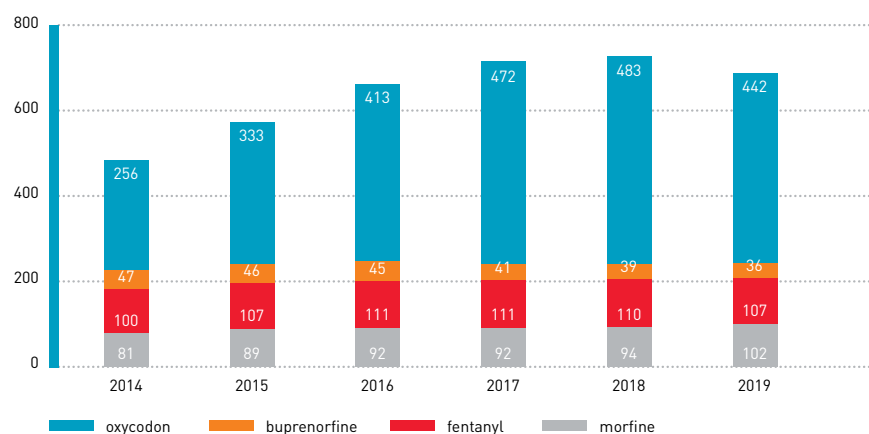
Morfine, oxycodon, fentanyl en buprenorfine worden tot de sterkwerkende opioïden gerekend. Oxycodon telde van deze groep de meeste gebruikers. Van de 585.000 mensen aan wie apotheken in 2019 sterkwerkende opioïde pijnstillers verstrekten, ontvingen ongeveer 442.000 mensen minimaal één keer oxycodon. Dat zijn 41.000 mensen minder dan in 2018. Ook nam het aantal gebruikers van fentanyl en buprenorfine af, beide met ongeveer 3000. Daar stond tegenover dat het aantal mensen aan wie in 2019 morfine werd verstrekt met 7000 is toegenomen. Omdat sommige mensen meerdere opioïden in een jaar gebruiken, tellen de aantallen gebrui-

kers van de afzonderlijke middelen op tot meer dan het aantal unieke gebruikers van opioïden.

Langdurig gebruik

De afgelopen jaren was er onder meer in de media veel aandacht voor het toenemende gebruik van opioïde pijnstillers in Nederland. De middelen zijn effectief en een uitkomst voor patiënten met zware pijnklachten bij wie paracetamol, NSAID's en/of zwakwerkende opioïden onvoldoende helpen, maar verkeerd gebruik van deze middelen kan grote risico's met zich meebrengen. Zo hebben opioïden bij langdurig gebruik een hoog verslavingsrisico.

2.10 Ontwikkeling van het aantal gebruikers* van sterkwerkende opioïden (x duizend) (2014-2019)



* Omdat sommige mensen meerdere opioïden in een jaar gebruiken, tellen de aantallen gebruikers van de afzonderlijke middelen op tot meer dan het aantal unieke gebruikers van opioïden.

Voor het eerst daling in aantal gebruikers sterkwerkende opioïden.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Als iemand negentig dagen of langer een sterkwerkende opioïd gebruikt, is er sprake van langdurig gebruik. In 2019 gold dit voor 130.000 gebruikers. Dat is een daling van 11.000 ten opzichte van 2018 toen dat er nog 141.000 waren. Voor beide jaren komt het aandeel langdurige gebruikers uit op 22,5%. Dit percentage ligt al enige jaren rond hetzelfde niveau.

2.7 Niet of gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen

Gebruikers betaalden in 2019 meer zelf voor medicijnen

Openbare apotheken verstrekten in 2019 aan 3,6 miljoen mensen voor € 181 miljoen aan receptplichtige geneesmiddelen die niet uit het basispakket werden vergoed. Daarnaast moesten gebruikers in 2019 voor € 50 miljoen aan eigen bijdragen betalen omdat de prijs van de fabrikant hoger was dan de door de overheid gestelde vergoedingslimiet.

Overheidsmaatregelen

Voor geneesmiddelen met een inkoopprijs die hoger is dan de door de overheid vastgestelde limiet, moet de gebruiker een eigen bijdrage betalen die gelijk is aan het verschil tussen beide. Het totaal aan eigen bijdragen kwam in 2019 uit op € 50 miljoen, € 4 miljoen meer dan in 2018. Anders dan gebruikelijk is in SFK-berichtgeving, is dit bedrag inclusief 9% BTW. In 2018 gold overigens nog een BTW percentage van 6%. In de praktijk werd de genoemde € 50 miljoen echter niet volledig door gebruikers zelf betaald. Dit komt omdat sommige fabrikanten gebruikers tegemoet komen. Ze doen dat omdat ze in internationaal perspectief de inkoopprijs van een middel niet willen verlagen, maar evenmin willen dat patiënten de dupe worden van dat beleid. Daarnaast geldt sinds 1 januari 2019 een maximum van € 250 per verzekerde per jaar voor eigen bijdragen voor geneesmiddelen. Het meerbedrag komt voor rekening van de zorgverzekeraars. Beide interventies leiden

er toe dat het uiteindelijk niet duidelijk is wie welk deel van de eigen bijdragen betaalt.

Top 10

In de top 10 met geneesmiddelen met de hoogste eigen bijdrage voor 2019 zijn grote mutaties ten opzichte van die van 2018. Bij vier middelen gaat het om een bedrag van meer dan € 1 miljoen. Dexamfetamine (Amfexa) profiteerde vanaf 1 januari 2019 qua afzet van de beperkingen die vanaf toen golden voor het verstrekken van doorgeleverde bereidingen van dexamfetamine. Daarmee kwam in 2019 de helft van de eigen bijdragen voort uit het gebruik van de ADHD-middelen methylfenidaat, dexamfetamine en atomoxetine. Selexipag (Uptravi) was in 2018 in opkomst en de SFK zag daarvan pas vanaf het laatste kwartaal van 2018 verstrekkingcijfers. Tot slot kende feneticilline (Broxil) in 2018 leveringsproblemen waardoor het in dat jaar bijna niet is verstrekt. In 2019 was het weer beschikbaar.

In de top 10 over 2018 hadden insuline degludec (Tresiba) en mirabegron (Betmiga) nog een vermelding met een totaal aan eigen bijdragen van respectievelijk € 9,7 miljoen en € 2,1 miljoen.

De leveranciers van die producten hebben per 1 januari 2019 de inkooprijzen verlaagd tot de geldende limiet, waardoor geen eigen bijdrage meer van kracht is.

2.11 Geneesmiddelen met de meeste bijbetaling in 2019 en verschil met 2018

	GENEESMIDDEL	TOEPASSING	TOTAAL EIGEN BIJDRAGEN *	VERSCHIL MET 2018 *
1	methylfenidaat	ADHD	€ 16.600.000	€ 1.200.000
2	dexamfetamine	ADHD	€ 5.900.000	€ 5.500.000
3	selexipag	pulmonale hypertensie	€ 3.300.000	€ 2.500.000
4	atomoxetine	ADHD	€ 3.000.000	€ 300.000
5	lithiumzouten	bipolaire stoornis	€ 1.500.000	€ 700.000
6	dimethylfumaraat	multiple sclerose	€ 1.400.000	€ 700.000
7	feneticilline	penicilline-antibioticum	€ 1.200.000	€ 1.100.000
8	kaliumchloride	(voorkomen) kaliumtekort	€ 1.200.000	€ 60.000
9	hydrocortison op huid	eczeem	€ 1.150.000	€ -150.000
10	fosfomycine	antibioticum	€ 950.000	€ 70.000

* Bedragen inclusief BTW, dat is afwijkend van gebruikelijk in SFK-berichtgeving (BTW in 2019: 9%, in 2018:6%)

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Niet vergoed

Nederland kent een vergoedingssysteem voor geneesmiddelen waarbij receptplichtige geneesmiddelen in principe voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking komen. Toch hebben bezuinigings- en doelmatigheidsmaatregelen in de loop der jaren de vergoeding van een deel van deze geneesmiddelen beperkt of uitgesloten. Daarbij bestaat onderscheid tussen enerzijds geneesmiddelen die onder voorwaarden zijn toegelaten tot het basispakket en anderzijds geneesmiddelen die daarvan onvoorwaardelijk zijn uitgesloten.

De geneesmiddelen met voorwaardelijke vergoeding hebben de meeste impact. Zo krijgen bijna 1,3 miljoen vrouwen hun anticonceptiva niet uit het basispakket vergoed omdat ze 21 jaar of ouder zijn. Ook moeten bijna 1,1 miljoen gebruikers van slaap- en kalmeringsmiddelen van het benzodiazepinetype deze zelf betalen, omdat niet voldaan wordt aan de scherp omschreven voorwaarden die voor deze groep middelen geldt.

Van de geneesmiddelen die zonder voorwaarden zijn uitgesloten van vergoeding uit

het basispakket raakte in 2019 colecalciferol (vitamine D3) de meeste mensen, te weten 140.000. Het wordt toegepast ter voorkoming van osteoporose. Specifiek benoemde producten van colecalciferol zijn per 1 januari 2019 uit het basispakket uitgestroomd. Ook van tabletten met 1000 mg paracetamol, die 110.000 gebruikers telden in 2019, verviel toen de vergoeding. Voor beide middelen gezamenlijk betaalden de gebruikers bijna € 8,5 miljoen aan de apotheek. Dat alleen al is meer dan de toename van € 4 miljoen aan uitgaven aan niet-vergoede middelen in 2019.

Daar staat tegenover dat er ook geneesmiddelen zijn die in 2019 lagere uitgaven kenden. Aan de geneesmiddelcombinatie codeïne met paracetamol is in 2019 bijna € 2,5 miljoen minder uitgegeven dan in 2018. Dat is waarschijnlijk het gevolg van leveringsproblemen, die al in 2018 begonnen. Door minder vraag is ongeveer € 1,25 miljoen minder betaald aan meningokokkenvaccins. Daar staat tegenover dat in totaal € 1,4 miljoen door gebruikers zelf is betaald voor vaccins tegen baarmoederhalskanker en kinkhoest.

2.12 Geneesmiddelen met hoogste uitgaven buiten basispakket (2019); patiënten met minimaal één niet vergoed recept

	GENEESMIDDEL(GROEP)	V/U*	BEDRAG NIET VERGOED (MLN €)	VERSCHIL 2018	AANTAL GEBRUIKERS (X DUIZEND)
1	anticonceptiva, hormonale en lokale	v	52,5	-0,2	1250
2	slaap- en kalmeringsmiddelen	v	44,1	-1,3	1050
3	maagzuurremmers	v	14,1	0,3	810
4	middelen bij erectiestoornissen	u	13,6	-1,1	110
5	stoppen met roken	v	9,2	-0,6	50
6	malaria middelen (profylaxe)	v	7,3	-0,5	140
7	vaccins, bacteriële en virale	v	6,1	0,2	100
8	medicinale cannabis	u	4,7	-0,1	11
9	paracetamol	u	4,4	4,3	110
10	colecalciferol (vitamine D3)	u	4,0	3,8	140

* v = onder voorwaarden toegelaten tot basispakket / u = onvoorwaardelijk uitgesloten

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



Apotheekbedrijf

3.1 Aantal apotheken

2000 openbare apotheken bij aanvang 2020

Precies tweeduizend openbare apotheken telde Nederland per 1 januari 2020. Dat zijn er vier meer dan een jaar eerder. 88% van de openbare apotheken is verbonden aan een keten of een formule. Brocacef nam in 2019 twintig Thio Pharma-apotheken over, maar dat heeft niet geleid tot meer BENU Apotheken.

Gedurende 2019 openden negentien nieuwe apotheken hun deuren, waarvan één poliklinische apotheek. Daartegenover stond een aantal van vijftien apotheken, waarvan de deuren definitief dicht gingen. Daaronder waren geen dienstapotheken of poliklinische apotheken. Per saldo kwamen er in 2019 dus vier apotheken bij. In Nederland zijn vier grote apotheekformules met ieder meer dan tweehonderd aangesloten apotheken. Een apotheekformule bestaat uit een groep apotheken die volgens een bepaald concept zijn ingericht en/of worden gefaciliteerd vanuit een centrale organisatie. Ze zijn (veelal) gelieerd aan een groothandel.

Grote apotheekformules

Uit een inventarisatie van de SFK blijkt dat Service Apotheek – gelieerd aan groothandel Mosadex de grootste formule is met 462 aangesloten zelfstandige apotheken. Service Apotheken zijn geen eigendom van de groothandel.

BENU Apotheken, verbonden aan groothandel Brocacef, staat op de tweede plaats met in totaal 449 aangesloten apotheken. Daarvan zijn er 331 eigendomsapotheken. De rest (118) zijn partnerapotheken, dat wil zeggen dat de apotheker eigenaar van de apotheek is, maar wel profiteert van de voordelen van een formule. Afgelopen najaar heeft Brocacef van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) toestemming gekregen om twintig van de eenentwintig apotheken van apotheekketen Thio Pharma over te nemen. Omdat deze apotheken al sinds 2012 partnerapotheken van BENU waren, verandert daardoor het aantal bij BENU aangesloten apotheken niet; ze zijn van partner-apotheken eigendomsapotheken geworden.

Binnen PACT hebben zich 323 apotheken verenigd voor ondersteuning bij de contractering met zorgverzekeraars. PACT-leden worden gefaciliteerd door samenwerkingsplatform

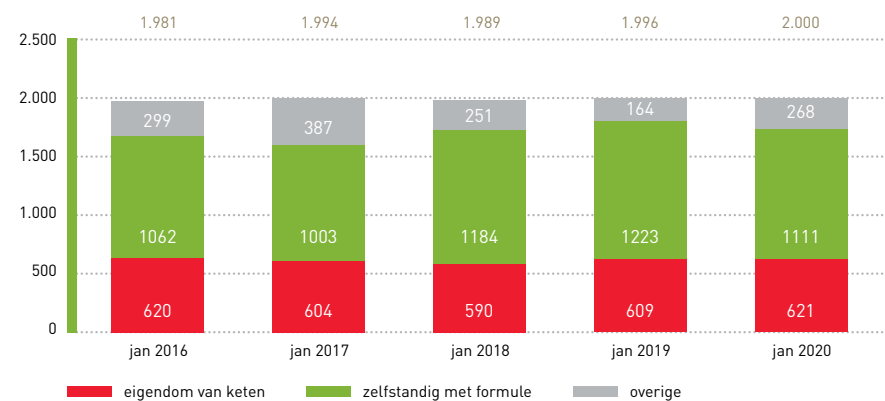
Pluriplus van groothandel Pluripharm. De apotheken zijn niet verplicht om bij die groothandel in te kopen en zijn, in tegenstelling tot Service Apotheken en verreweg de meeste BENU Apotheken, niet als zodanig herkenbaar in het straatbeeld.

Groothandel Alliance Healthcare heeft 208 apotheken aan zich gebonden. Hiervan zijn er 63 in eigendom – Boots Apotheken – en vallen de overige onder de vlag van de Alphega-formule.

Overige formules

Van de overige ketens en formules was begin 2020 de Stichting VNA de grootste. VNA is (mede)eigenaar van 152 apotheken. Daarna volgen kleinere apotheekketens als Medsen met 45 eigendomsapotheken, de Verenigde Apotheken Limburg (VAL) met 33 apotheken, de Acdapha groep met 14 eigen en 8 franchise-apotheken, en de Zorggroep Almere, met 16 apotheken. In totaal telt SFK 1765 apotheken die verbonden zijn aan een keten of formule. Dat komt neer op 88% van alle openbare apotheken, iets minder dan begin 2019.

3.1 Aantal openbare apotheken naar eigendom van ketens en formuleverband



Met netto toename van vier apotheken zijn er exact 2000 per 2020.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.2 De gemiddelde apotheek

Dalende tariefinkomsten en stijgende loonkosten

De inkomsten die een gemiddelde apotheek genereert uit verzekerde farmaceutische zorg zijn in 2019 met ongeveer 1% afgenomen tot pakweg € 660.000. Dit resultaat staat in schril contrast met de stijgende loonkosten.

De tariefinkomsten voor apotheken die voortkomen uit verzekerde zorg bestaan voor het overgrote deel uit de vergoeding voor de verstrekking, inclusief de bijbehorende zorg, van receptplichtige geneesmiddelen en voor de prestaties farmaceutische zorg.

Voor de gemiddelde apotheek kwamen die tariefinkomsten in 2019 uit op ongeveer € 660.000. Dat is 1% minder dan in 2018, terwijl alleen al de stijging van de loonkosten volgens de CAO Apotheken in 2019 zo'n 3,5% bedroeg.

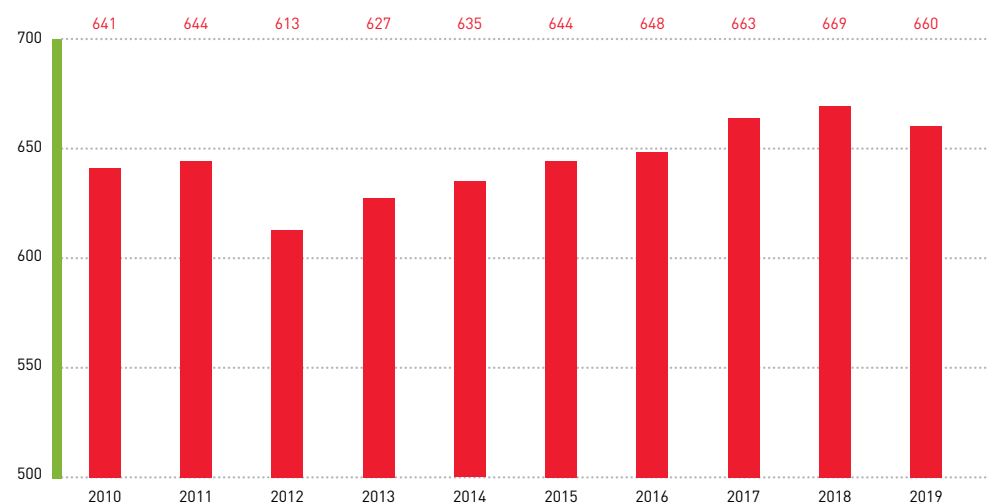
Zorgautoriteit

Sinds 2012 bemoeit de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zich niet meer met de tarieven in de farmacie. Daar waar de NZa dat wel doet, hanteert zij de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) als indexatie voor de personele kosten. De OVA bedroeg 3,42% voor 2019 en is daarmee vrijwel gelijk aan de loonkostenontwikkeling die apotheken ervaren.

De gemiddelde apotheek verstrekte in 2019 aan 7300 gebruikers – vrijwel evenveel als het jaar ervoor – 110.000 keer een geneesmiddel dat tot het basispakket behoort. Het aantal verstrekkingen daalde door de voortgaande verschuiving van weekuitgiftes voor één week naar die voor twee en drie weken. Het totaal aantal weken waarvoor openbare apotheken in 2019 – via weekuitgiftes – geneesmiddelen voor alle gebruikers samen verzorgden, nam met twee miljoen toe tot 126 miljoen weken.

Bovenstaande cijfers gelden voor de gemiddelde openbare apotheek. Reguliere wijk-apotheken maken daarvan het overgrote deel uit, waardoor zij zich daarin het meest zullen herkennen. De cijfers van dienstapotheken en poliklinische apotheken wijken daarvan af. Zo verstrekte de gemiddelde dienstapotheek in 2019 aan bijna 14.000 gebruikers bijna 23.000 keer een pakketgeneesmiddel. Voor beide is dat 4% minder dan in 2018. Poliklinische apotheken zagen het gemiddeld aantal patiënten en het aantal verstrekkingen met ongeveer 3% toenemen, tot respectievelijk 23.500 en 86.000.

3.2 Tariefinkomsten (x € 1000) uit verzekerde zorg voor gemiddelde openbare apotheek 2010-2019



Gemiddelde apotheek ziet inkomsten uit farmaceutische zorg met 1% dalen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.3 Preferentiegraad

Gemiddelde preferentiegraad van apotheken bedraagt 84%

Verzekeraars maken in veel gevallen afspraken met apothekers over het te behalen percentage preferent afgeleverde geneesmiddelen. Dit percentage kan (mede)bepalend zijn voor de hoogte van de tarieven die apothekers ontvangen voor de door hen geleverde farmaceutische zorg. De SFK heeft gekeken welke percentages apotheken in de praktijk in 2019 bereikten.

Bij geneesmiddelen waarvan meerdere varianten op de markt beschikbaar zijn, kunnen verzekeraars ervoor kiezen een preferentiebeleid te voeren. Zorgverzekeraars zijn verplicht om per werkzame stof (of combinatie van werkzame stoffen) minimaal één product dat opgenomen is in het geneesmiddelenvergoedingssysteem te vergoeden.

In de praktijk komt het er vooral op neer dat zorgverzekeraars van gelijkwaardige producten (zelfde werkzame stof, zelfde sterkte en zelfde toedieningsvorm) alleen het product van één of enkele leveranciers vergoeden. Verzekerden krijgen dan in beginsel alleen die geneesmiddelen vergoed, tenzij om medische redenen een ander product noodzakelijk is.

Preferentiebeleid

Binnen hun eigen preferentiebeleid wijzen zorgverzekeraars niet alleen geneesmiddelen aan die preferent zijn en dus worden vergoed, maar expliciet ook geneesmiddelen die niet preferent zijn en dus niet worden vergoed. Alleen de als preferent en als niet-preferent aangewezen geneesmiddelen zijn van belang

bij de bepaling van de preferentiegraad.

Daardoor zou een 100%-score betekenen dat uitsluitend preferente producten zijn afgeleverd. In de praktijk is dat niet haalbaar vanwege de medische noodzaak voor patiënten om een niet-preferent product te moeten gebruiken, het voorschrijfbeleid van behandelaren en – vooral de laatste jaren – de leveringsproblematiek.

Om een indruk te krijgen van de verschillen in preferentiebeleid tussen verzekeraars: Zilveren Kruis had in 2019 ongeveer 1150 producten als preferent aangewezen en 4400 als niet-preferent. Zilveren Kruis wijst in sommige gevallen meerdere gelijkwaardige producten aan als preferent. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij (verwachte) leveringsproblemen. Zorgverzekeraar Menzis heeft ongeveer 190 producten als preferent aangewezen en 1850 als niet-preferent. Hiermee heeft Menzis een kleiner aandeel preferent aangewezen middelen (9%) dan Zilveren Kruis (21%).

Resultaten

Voor het bepalen van de preferentiegraad is per apotheek per zorgverzekeraar de hoeveel-

heid verstrekte standaarddoseringen (DDD) van preferente producten gedeeld door de totale hoeveelheid DDD's van preferente en niet-preferente producten. Bij de berekeningen zijn de één-, twee- of driewekelijkse verstrekkingen van geneesmiddelen niet meegenomen.

Bij verzekeraar Zorg en Zekerheid, dat in 2019 voor het eerst een preferentiebeleid voerde, realiseerden de apotheken gemiddeld de hoogste preferentiegraad, namelijk 85%. Bij zorgverzekeraar VGZ kwam dat met 84% net iets lager uit. Dit is minder dan in 2018 toen dat nog 88% was. De gemiddelde preferentiegraad bij Menzis bedroeg 82%, hetgeen 1%-punt hoger was dan een jaar eerder. Apotheken scoorden gemiddeld een preferentiegraad van 84%, berekend over

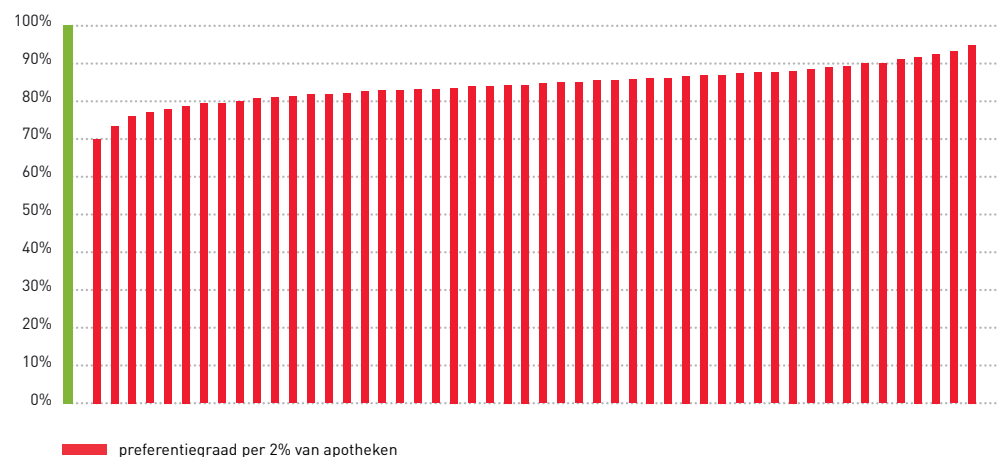
alle zorgverzekeraars. 80% van de apotheken behaalde een score tussen de 78% en 90%.

Zilveren Kruis en CZ

Voor de zorgverzekeraars Zilveren Kruis en CZ heeft de SFK geen preferentiegraad kunnen bepalen. Bij Zilveren Kruis is dat omdat deze zorgverzekeraar twee contractvormen aan apotheken voorlegt, waarvan er één gebaseerd is op het preferentiebeleid. De SFK legt de contractvorm echter niet vast.

Voor zorgverzekeraar CZ gold in 2019 dat met sommige apotheken contractueel (gedeeltelijke) vrijstelling van het preferentiebeleid was overeengekomen in ruil voor andere kosten-beheersende afspraken.

3.3 Spreiding preferentiegraad bij verzekeraars Eno, Menzis, VGZ en Zorg en Zekerheid



Behaalde preferentiegraad verschilt per apotheek.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.4 Studenten

16% meer eerstejaars aan farmaceutische faculteiten

Bij de start van het academisch jaar 2019/2020 stonden in totaal 3479 studenten ingeschreven bij de opleidingen (bio-)farmaceutische wetenschappen aan de universiteiten van Groningen, Leiden en Utrecht. In het academische jaar 2018/2019 studeerden 211 apothekers af.

Volgens opgave van de universiteiten startten 765 studenten na de zomer van 2019 een bacheloropleiding aan een van de drie (bio-)farmaceutische opleidingen in Nederland. Nog nooit was het aantal eerstejaarsstudenten zo groot: 16% meer dan aan het begin van het academisch jaar in 2018. Toen schreven zich 658 studenten in. De bacheloropleiding Bio-Farmaceutische Wetenschappen in Leiden kon in 2019 met een aantal van 340 (63 meer dan een jaar eerder) de meeste eerstejaarsstudenten inlijven. De bacheloropleidingen Farmacie in Utrecht en Groningen zagen respectievelijk 257 en 168 nieuwe studenten hun kant op komen. Voor Utrecht waren dat er 33 meer dan in 2018 en voor Groningen 11. Van alle 765 eerstejaarsstudenten was een ruime meerderheid vrouw (62%).

In totaal waren 2210 studenten – inclusief eerstejaars – aan het begin van het studiejaar 2019/2020 ingeschreven aan de drie genoemde bacheloropleidingen. Ook van hen was ongeveer 62% vrouw.

Masters

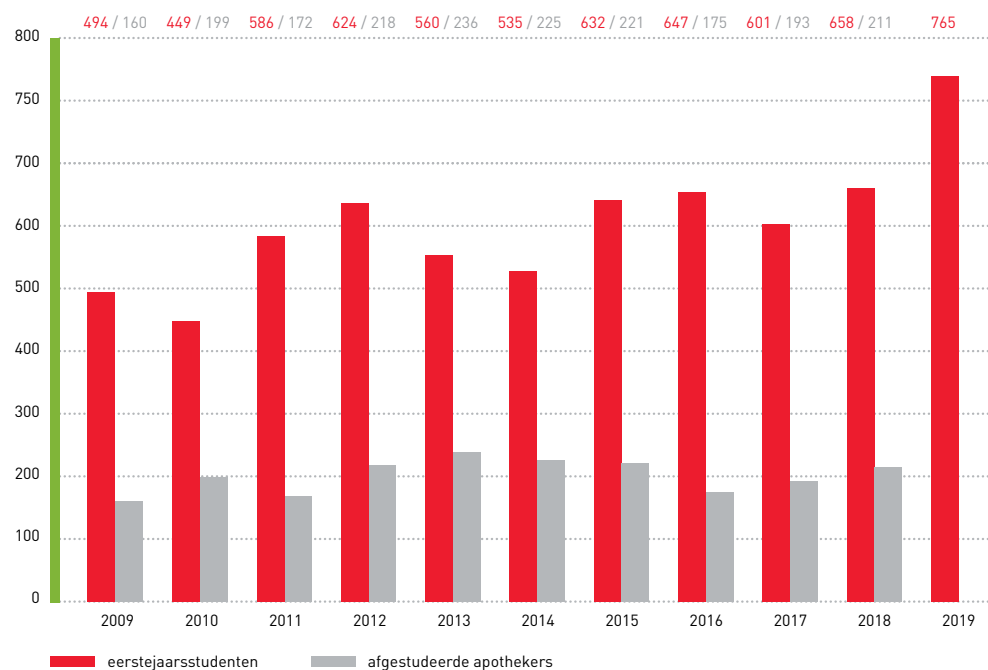
Alleen de masteropleiding Farmacie leidt op tot apotheker. Aan het begin van het academisch jaar 2019/2020 volgden 836 studenten die opleiding tot apotheker aan de universiteiten van Utrecht (478), Groningen (234) en Leiden (124). Het aandeel vrouwen onder deze masterstudenten is hoger dan onder de bachelorstudenten: 67%.

Nog eens 433 studenten volgden een andere master in een (bio-)farmaceutische richting: 123 in Utrecht (Drug Innovation), 57 in Groningen (Medisch Farmaceutische Wetenschappen) en 253 in Leiden (Bio-Farmaceutische Wetenschappen).

In het academisch jaar 2018/2019, studeerden voor het eerst weer apothekers af – 12 in totaal – aan de Universiteit van Leiden. De masteropleiding Farmacie was daar in 2016 van start gegaan. In totaal sloten op de drie universiteiten in dat collegejaar 211 studenten – 71 mannen en 140 vrouwen – hun masterstudie Farmacie met goed gevolg af, waarmee zij het recht verwierven om zich als apotheker te laten opnemen in het

BIG-register. Dat waren er 18 meer dan een jaar eerder. Daarbij moet worden opgemerkt dat de SFK nu voor het eerst het aantal afgestudeerde apothekers per collegejaar meldt, terwijl dat tot dusver het aantal afgestudeerde apothekers per kalenderjaar was.

3.4 Aantal eerstejaarsstudenten per collegejaar (vanaf 2009/2010) en afgestudeerde apothekers*



* afgestudeerde apothekers tot en met 2018 per kalenderjaar en vanaf 2018/2019 per collegejaar.

Na de zomer van 2019 meldden zich 765 eerstejaarsstudenten.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Kerncijfers 2019

Farmaceutische zorg binnen het wettelijk verzekerde pakket

	NEDERLAND	GEMIDDELD PER APOTHEEK	GEMIDDELD PER INWONER
Omzet farmaceutische hulp	€ 4.520 miljoen	€ 2.263.000	€ 282
waarvan GVS-bijdragen	€ 50 miljoen	€ 24.000	€ 3
Geneesmiddelenkosten	€ 3.196 miljoen	€ 1.600.000	€ 199
WMG-geneesmiddelen	€ 3.093 miljoen	€ 1.548.000	€ 193
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 103 miljoen	€ 52.000	€ 6
Apotheekvergoeding	€ 1.325 miljoen	€ 663.000	€ 83
WMG-prestatiebedrag terhandstellingen	€ 1.307 miljoen	€ 654.000	€ 82
WMG-prestatiebedrag zorgprestaties	€ 13 miljoen	€ 7.000	€ 1
Marge Buiten-WMG	€ 5 miljoen	€ 2.000	€ 0
Verstrekingen	220 miljoen	110.100	13,7
WMG-geneesmiddelen	211 miljoen	105.700	13,2
Buiten-WMG geneesmiddelen	9 miljoen	4.400	0,5
Populatie openbare apotheken*	16,0 miljoen	8.000	-

*De populatie van een openbare apotheek betreft het aantal personen dat in beginsel gebruik maakt van een openbare apotheek als zij een geneesmiddel nodig hebben. Dit is dus niet hetzelfde als het aantal personen aan wie daadwerkelijk geneesmiddelen zijn verstrekt via de openbare apotheek. Een deel van de inwoners maakt voor de farmaceutische zorg gebruik van de diensten van een apotheekhoudend huisarts.



Colofon

Data en feiten 2020 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2020.

ISBN/EAN 978-90-830805-0-5

Samenstelling

drs. A.M.G.F. Griens
drs. J.D.L. Kroon
drs. ing. J.S. Lukaart
drs. D.J. Postma
M.J.S. Verkroost, MSc

Ontwerp


Basement Graphics


Druk

Hemu

Redactieadres

Stichting Farmaceutische Kengetallen
Postbus 30460
2500 GL Den Haag
T 070 373 74 44
F 070 373 74 45
info@sfk.nl
www.sfk.nl

 @SFKNieuws

 company/sfk

