

# SFK

**Data en feiten 2014** Het jaar 2013 in cijfers

# Inhoudsopgave

	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
	<b>Data en feiten in vogelvlucht</b>	<b>9</b>
	<b>1 Nederland</b>	<b>13</b>
	1.1 Uitgavenontwikkeling	13
	1.2 Gebruik van geneesmiddelen	15
	1.3 Prijsontwikkeling geneesmiddelen	18
	1.4 Marktaandeel productgroepen	21
	1.5 Zorgverzekeraars	23
	1.6 Beschikbaarheid geneesmiddelen	25
	1.7 Geneesmiddelengebruik in West-Europees perspectief	27
	<b>2 Geneesmiddelen</b>	<b>33</b>
	2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen	33
	2.2 Gebruikers geneesmiddelen	36
	2.3 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement	38
	2.4 Geneesmiddelen bij diabetes	40
	2.5 Geneesmiddelen bij astma/COPD	43
	2.6 Geneesmiddelen bij depressie	45
	2.7 Niet of voorwaardelijk vergoede geneesmiddelen	47
	<b>3 Apotheekbedrijf</b>	<b>51</b>
	3.1 Zelfstandige apotheken versus ketens	51
	3.2 Omzet openbare apotheek	55
	3.3 Personeel openbare apotheek	57
	3.4 Arbeidsmarkt	59
	<b>4 Kerncijfers farmaceutische hulp in 2013</b>	<b>63</b>



# Inleiding

## Stichting Farmaceutische Kengetallen

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) houdt zich sinds 1990 bezig met het verzamelen, monitoren en analyseren van gedetailleerde gegevens omtrent het geneesmiddelengebruik in Nederland. De SFK betreft haar informatie rechtstreeks van een panel met apotheken. Bij dit panel zijn op dit moment 95% 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 de bij de SFK aangesloten apotheken zijn aangeleverd, maar benut ook de beschikbare informatie van apotheken die niet deelnemen aan de SFK. De techniek houdt onder meer rekening met de omvang van de patiëntenpopulatie en de locatie van de apotheekvestiging. Per verstrekking registreert de SFK gegevens over het middel dat is afgeleverd, de apotheek die het middel verstrekt heeft, de zorgverzekeraar die de verstrekking al of niet vergoedt, de arts die het middel heeft voorgeschreven en de patiënt die het middel voorgeschreven heeft gekregen. Grondige validatieroutines en beproefde statistische procedures waarborgen de hoge kwaliteit en representativiteit van de SFK-gegevens. 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 wetenschappelijk 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 geneesmiddelengebruikscijfers.

## Privacy

Bij het registreren van de geneesmiddelengebruiksgegevens 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 bestaande uit apothekers die in een openbare apotheek werkzaam zijn, toe op de informatieverstrekking aan derden.

SFK verzamelt uitsluitend geanonimiseerde patiëntgegevens. De identiteit van de patiënt blijft altijd voor de SFK verborgen, doordat de SFK gebruik maakt van het volgnummer dat de persoon in kwestie in de apotheek toegekend heeft gekregen. Koppeling tussen nummers en individuele personen is bij de SFK niet mogelijk. Uiteraard weet de apotheek wel de identiteit van de eigen patiënten, maar deze gegevens worden niet aan de SFK verstrekt.

## Deelnemers

Deelname aan de SFK staat open voor alle openbare apotheken in Nederland en hieraan zijn geen kosten verbonden. Apothekers die gegevens aanleveren aan de SFK kunnen online actuele en gedetailleerde geneesmiddelengebruikscijfers voor hun praktijk opvragen als managementinformatie voor het eigen bedrijf of als informatie ter ondersteuning van patiëntenzorg. Voor het monitoren van de doelmatigheid van het geneesmiddelengebruik en ter ondersteuning van praktijkprogramma's op het gebied van farmaceutische patiëntenzorg en het FTO biedt de SFK thematische rapportages aan die zijn toegesneden op de individuele apotheek dan wel op het specifieke FTO-overleg. Bij de samenstelling van deze maatwerkrapportages werkt de SFK onder meer samen met de KNMP en IVM (Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik). Bovendien kunnen deelnemende apotheken via het online rapportagetool SFK Select rapportages opvragen of zelf rapportages samenstellen.

## Over deze uitgave

De cijfers die vermeld zijn in deze uitgave geven het landelijk geneesmiddelengebruik via openbare apotheken weer. Deze uitgave bevat geen gegevens over het gebruik van geneesmiddelen via apotheekhoudende huisartsen. In dunbevolkte gebieden waar het niet rendabel is om een openbare apotheek te exploiteren, nemen apotheekhoudende huisartsen de farmaceutische zorgverlening waar. Zij bedienen samen een kleine acht procent van de bevolking. Deze uitgave bevat evenmin gegevens over het geneesmiddelengebruik in ziekenhuizen of in AWBZ instellingen.

Vanaf 2012 baseert de SFK de uitgaven voor de farmaceutische zorg op de door de apotheken bij de zorgverzekeraars in rekening gebrachte declaraties. Tot en met 2011 hanteerde de SFK hiervoor de door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde maximumtarieven en de apotheekinkooprijzen van de geneesmiddelen, verminderd met de wettelijke clawback.

Sinds de invoering van de vrije tarieven per 1 januari 2012 moeten zorgverzekeraars en apothekers de vergoeding voor de farmaceutische zorg met elkaar overeenkomen. Door contractafspraken kunnen de door de verzekeraars aan apothekers uitgekeerde bedragen afwijken van de geneesmiddelenkosten die de apotheken bij verzekeraars indienen. Op deze afspraken heeft de SFK geen zicht.

Onder de geneesmiddelenkosten verstaat de SFK de kosten tegen de gedeclareerde apotheekvergoedingsprijs (WMG-geneesmiddelen) respectievelijk de kosten tegen apotheekinkoopprijs (buiten-WMG geneesmiddelen). 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 en de apotheekvergoeding, inclusief eigen bijdragen door patiënten in het kader van het GVS.

Alle cijfers in deze publicatie hebben betrekking op het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket en alle vermelde bedragen zijn exclusief BTW, tenzij anders vermeld. De BTW op receptgeneesmiddelen bedraagt 6%.



# Data en feiten in vogelvlucht

## Opnieuw daling geneesmiddelen- uitgaven

De uitgaven aan pakketgeneesmiddelen daalden in 2013 met 7% tot een bedrag van € 4.088 miljoen. De overheveling van orale oncolytics en groeihormonen draagt sterk bij aan deze uitgavendaling. Met ingang van 2013 loopt de financiering van deze medicijnen via het ziekenhuisbudget, ook als deze buiten het ziekenhuis worden gebruikt. Al eerder werden ook de TNF-alfaremmers overgeheveld. De daling is een forse meevaler voor de overheid, die in de begroting juist uitging van een toename met bijna 6%. Dit verschil kan verklaard worden door een lager geneesmiddelen gebruik tegen lagere prijzen en doordat de overheid ook een toename van de tarieven had verwacht. In werkelijkheid ligt de vergoeding voor de dienstverlening door de openbare apotheken nog steeds onder het niveau van 2011. Omdat ook de nieuwe niet-verstrekingsgerichte zorgprestaties maar in zeer beperkte mate zijn gecontracteerd, hebben zorgverzekeraars aan de apotheken daarmee aanzienlijk minder ruimte voor innovatie geboden dan waarmee de overheid in de premieafdracht naar verzekeraars rekening heeft gehouden.

## Groei geneesmiddelengebruik blijft achter

Uitgedrukt in standaarddagdoseringen nam het geneesmiddelengebruik in 2013 met 1,1% toe. Deze groei is aanzienlijk lager dan normaal gesproken het geval is. In de afgelopen 10 jaar bedroeg deze groei steeds zo'n 4 tot 8% per jaar. Alleen al door de bevolkingsgroei en de vergrijzing zou voor 2013 een toename van het geneesmiddelengebruik van 1,9% verwacht mogen worden. De gerealiseerde groei ligt dus duidelijk lager. Mogelijk speelt het hogere eigen risico voor verzekerden van 18 jaar en ouder hierbij een rol.

## Weer minder apotheken

Ondanks de licht groeiende zorgvraag is het aantal openbare apotheken voor het tweede jaar op rij gedaald. Eind 2013 telde ons land 1.974 openbare apotheken. Dat zijn er zeven minder dan het jaar daarvoor. Tegenover de 29 nieuwe apotheken stonden 36 apotheken die definitief dicht gingen. Opvallend is dat het bij meer dan de helft van deze gesloten apotheken om vestigingen gaat die deze eeuw pas zijn geopend. Het is blijkbaar niet gelukt om deze jonge apotheekbedrijven rendabel te krijgen. Ondanks dat het aantal apotheekvestigingen in 2013 is gedaald, is het aantal werkzame openbaar apothekers met 1% juist licht toegenomen. Het aantal apothekers-assistenten laat daarentegen een duidelijke terugloop zien.



### Apotheekvergoeding onder niveau 2011

In 2013 ontving de gemiddelde openbare apotheek € 627.000 aan tariefinkomsten voor de verstrekking van zowel receptplichtige als niet-receptplichtige geneesmiddelen binnen het basispakket. Dit is 2% meer dan in 2012. Dit kan worden verklaard uit de enigszins hogere tarieven die zorgverzekeraars de apothekers boden voor hun zorgverlening, in combinatie met licht toegenomen geneesmiddelengebruik en een lager aantal apotheken. Met deze stijging blijft de apotheekvergoeding voor de terhandstelling van geneesmiddelen overigens nog ver onder het niveau van 2011, het laatste jaar dat de tarieven voor apotheekhoudenden door de NZa werden vastgesteld. Lagere geneesmiddelenomzet door prijsdaling, lagere marges op hulpmiddelen en verzekeraars-afspraken zoals clawback, laagste prijsgaranties en historische prijzen zetten de financiële situatie van apotheken zwaar onder druk.

### Aandeel generiek loopt verder op

In lijn met de ontwikkelingen van de afgelopen jaren is in 2013 het aandeel van generieke geneesmiddelen in het totale aantal verstrekte receptplichtige geneesmiddelen opgelopen tot 70%. Hiertegenover staat dat de generieke middelen slechts 16% van de kosten van alle geneesmiddelen voor hun rekening nemen. Generieke geneesmiddelen zijn – mede onder invloed van het door verzekeraars gevoerde preferentiebeleid – meestal laag geprijsd. Een behandeling met een generiek geneesmiddel kostte in 2013 gemiddeld iets meer dan € 2 per maand. Lage prijzen van generieke geneesmiddelen hebben ook hun keerzijde. Bij gemiddeld 4,3% van de verstrekkingen moet een apotheker op zoek gaan naar een alternatief, omdat het door de zorgverzekeraar aangewezen preferente geneesmiddel niet leverbaar is.

### Veel verschuivingen in top 10

De top 10 van de lijst van pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven in 2013 is sterk gewijzigd ten opzichte van 2012. Er zijn vier nieuwkomers, waaronder twee die hun rentree maken: simvastatine, voor het laatst opgenomen in 2007, en, na slechts één jaar afwezigheid, omeprazol. Echte nieuwkomers zijn het ADHD-middel methylfenidaat en het insuline-analoon aspart (Novorapid). Door overheveling naar het ziekenhuisbudget maakt somatropine – bij groeistoornissen – geen onderdeel meer uit van de uitgaven farmacie via de openbare apotheek en is uit de lijst verdwenen.

In de top 10 van de pakketgeneesmiddelen met de meeste gebruikers is weinig veranderd ten opzichte van 2012. In die top 10 komen vier middelen voor die chronisch gebruikt worden, terwijl de overigen doorgaans incidenteel worden toegepast. Diclofenac is net als in 2012 het pakketgeneesmiddel met de meeste gebruikers, alhoewel het aantal gebruikers met bijna 8% afnam.

### Hart- en vaatmiddelen voor 1 op de 4 inwoners

Middelen bij cardiovasculair risicomanagement (CVRM), diabetes, astma/COPD en depressie horen tot de meest gebruikte geneesmiddelengroepen. Daarbinnen vormen de CVRM middelen de grootste groep. Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2013 aan 4,3 miljoen mensen één of meerdere geneesmiddelen ter voorkoming van hart- en vaatziekten zoals hartfalen, angina pectoris en hart- of herseninfarcten. Dit betekent dat aan ruim één op de vier inwoners van Nederland CVRM-medicatie is voorgeschreven. In de afgelopen vijf jaar nam het gebruik van deze medicatie met gemiddeld 3,5% per jaar toe.

Binnen deze groep steeg het gebruik van cholesterolverlagers in diezelfde periode tweemaal zo sterk als gemiddeld. Nederlandse apotheken verstrekten in 2013 aan 1,6 miljoen mensen 7,1 miljoen keer een geneesmiddel dat wordt toegepast bij astma en/of COPD. Het gebruik van deze middelen daalde in 2013 voor het eerst en wel met zo'n 3%. In 2012 was het gebruik ongeveer gelijk aan dat in 2011.

Het gebruik van antidepressiva groeide in 2013 bescheiden, met slechts 1,5%. Dat is de helft van de gemiddelde jaarlijkse groei in de afgelopen tien jaar. Jaarlijks slikken ongeveer 1,1 miljoen mensen voor korte of langere tijd een antidepressivum. Meestal is dit een merkloze variant, aangezien het aandeel generieke antidepressiva is opgelopen tot meer dan 80%. In 2013 verstrekten openbare apotheken aan zo'n 890.000 patiënten diabetesmedicatie. Onder hen waren 584.000 mensen die uitsluitend een oraal antidiabeticum gebruikten, 163.000 patiënten zowel een oraal middel als insuline en 143.000 personen gebruikten alleen een insuline. Hoewel DPP-4-remmers en GLP-1-agonisten een beperkte plaats hebben bij de behandeling van diabetes type 2 nemen de kosten van deze nieuwe diabetesmiddelen snel toe. In 2010 namen de middelen nog 30% van de kosten voor rekening, in 2013 is dit 68%.

### Nederland zakt verder onder West-Europees gemiddelde

Een Nederlander consumeerde in 2012 gemiddeld voor € 322 aan geneesmiddelen, 10% minder dan het jaar daarvoor. Hiermee komt ons land verder van het West-Europees gemiddelde van € 385 af te staan. Verklaringen voor deze daling zijn de overheveling van dure geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget

en prijsverlagingen van geneesmiddelen en apotheekvergoedingen. In de directe buurlanden Duitsland (€ 524) en België (€ 404) liggen de uitgaven per hoofd van de bevolking stukken hoger.

Het uitgavenaandeel van geneesmiddelen in de totale Nederlandse kosten van de gezondheidszorg is in 2012 geslonken van 9,6% naar 8,4%. Hiermee hoort Nederland tot de 3 West-Europese landen met het laagste kostenaandeel voor geneesmiddelen binnen de totale zorgkosten. De andere twee landen met een klein kostenaandeel zijn Engeland (7,5%) en Denemarken (4,9%). Koplopers zijn Portugal en Frankrijk, waar de uitgaven aan geneesmiddelen 17,5% uitmaken van de totale uitgaven aan gezondheidszorg.



# Nederland

## 1.1 Uitgavenontwikkeling

### Forse uitgavendaling is meevaller voor overheid

De uitgaven aan pakketgeneesmiddelen daalden in 2013 met 7% tot een bedrag van € 4.088 miljoen. De daling is een forse meevaller voor de overheid, die in de begroting nog uitging van een toename met bijna 6%.

Voor het tweede opeenvolgende jaar daalden de uitgaven aan geneesmiddelen scherp. In 2013 verstrekten Nederlandse openbare apotheken voor € 4.088 miljoen aan geneesmiddelen die behoren tot het basispakket. Het uitgavniveau ligt hiermee € 310 miljoen lager dan in 2012 en € 912 miljoen lager dan in 2011. Tussen 2008 en 2011 namen de uitgaven nog jaarlijks toe met gemiddeld 2% en in de jaren daarvoor zelfs met 6% tot 8%.

#### Ziekenhuisbudget

De overheveling van orale oncolytica en groeihormonen draagt sterk bij aan deze uitgavendaling. In 2012 kwamen de uitgaven aan deze middelen via openbare apotheken nog uit op € 181 miljoen. Met ingang van 2013 loopt de financiering ervan via het ziekenhuisbudget, ook als deze middelen buiten het ziekenhuis worden gebruikt. Al eerder werden ook de TNF-alfaremmers overgeheveld. Deze middelen behoren vanaf 2012 tot het ziekenhuisbudget en waren in 2011 nog goed voor een omzet van € 373 miljoen. De (financiële)

gevolgen van deze overhevelingen zijn nog onvoldoende duidelijk. Mede daarom zijn vanaf 2014 alleen de fertiliteitshormonen bij IVF-behandelingen naar het ziekenhuisbudget overgeheveld. Met het gebruik van deze middelen buiten het ziekenhuis was in 2013 een bedrag van € 30 miljoen gemoeid.

#### Groot verschil tussen raming van de overheid en realisatie

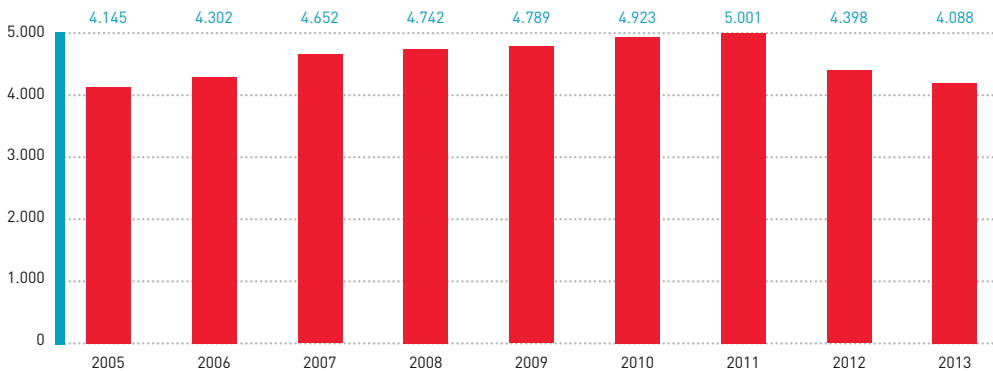
In plaats van de gerealiseerde daling had de overheid vooraf juist een toename van de uitgaven voor farmaceutische zorg ingecalculeerd van 5,9%. In dit groeicijfer had de overheid al rekening gehouden met de effecten van de overheveling. Bij toepassing van dit groeicijfer op de door de SFK gemeten uitgaven – exclusief de overgehevelde geneesmiddelen – zou in 2013 een uitgavniveau van € 4.466 miljoen mogen worden verwacht. Dit is € 378 miljoen meer dan de door SFK gemeten uitgaven over datzelfde jaar.

## Vershil

Ongeveer een derde van dit verschil kan verklaard worden doordat het geneesmiddelengebruik achterblijft bij de ontwikkelingen van de laatste jaren. Gemeten in het aantal verstrekte DDD's is het gebruik in 2013 slechts met 1,1% toegenomen. Tot en met 2011 bedroeg deze toename gemiddeld nog 6% per jaar. Daarnaast zijn prijsverlagingen verantwoordelijk voor ongeveer een derde van het gevonden verschil. Dit betreft voornamelijk aanpassingen op grond van de Wet geneesmiddelenprijzen. Ook het effect van het patentverloop droeg bij aan

de verlaging van de geneesmiddelenprijzen. Tot slot had de overheid ook een toename van de tarieven verwacht. In werkelijkheid ligt de vergoeding voor de dienstverlening door de openbare apotheken – ondanks (jaarlijkse) kostenstijgingen en inflatieontwikkeling – nog steeds onder het niveau van 2011. Omdat ook de nieuwe niet-verstrekingsgerichte zorgprestaties maar in zeer beperkte mate zijn gecontracteerd, hebben zorgverzekeraars aan de apotheken daarmee aanzienlijk minder ruimte voor innovatie geboden dan waarmee de overheid in de premieafdracht naar verzekeraars rekening heeft gehouden.

### 1.1 Totale uitgaven aan farmaceutische hulp: openbare apotheken (1 = 1 miljoen euro)



Voor het tweede jaar achtereenvolgens daalden de geneesmiddelenuitgaven.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.2 Gebruik van geneesmiddelen

# Groei geneesmiddelengebruik blijft achter

Het geneesmiddelengebruik nam in 2013 met 1,1% toe. Dit is minder dan op basis van bevolkingsgroei en vergrijzing mocht worden verwacht. Zijn ouderen gezonder of speelt de verhoging van het eigen risico daarbij een rol?

De toename van de vraag naar farmaceutische zorg bleef in 2013, net als in 2012, aanzienlijk achter bij de groeicijfers van zo'n 4 à 5% per jaar, die tot dan toe gebruikelijk waren. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) bleef de stijging van het geneesmiddelengebruik in 2013 steken bij 1,1%. Op basis van de bevolkingsgroei en de vergrijzing was een plus van 1,9% voorzien.

De groei van de bevolking en de toename van het aantal ouderen bepalen in hoge mate de jaarlijkse stijging in het gebruik van geneesmiddelen. Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat de Nederlandse bevolking in 2013 met 0,3% is toegenomen.

Op 1 januari 2014 telde Nederland 16,82 miljoen inwoners. Hiervan zijn 2,92 miljoen personen 65 jaar of ouder. Dat is 17,4% van de totale bevolking. Het aandeel 65-plussers is daarmee in een jaar tijd met 3,1% toegenomen. De invloed van de vergrijzing laat zich gelden omdat openbare apotheken aan 65-plussers ruim driemaal zo veel geneesmiddelen verstrekken als aan de gemiddelde Nederlander. Bij personen van 75 jaar of ouder loopt dit

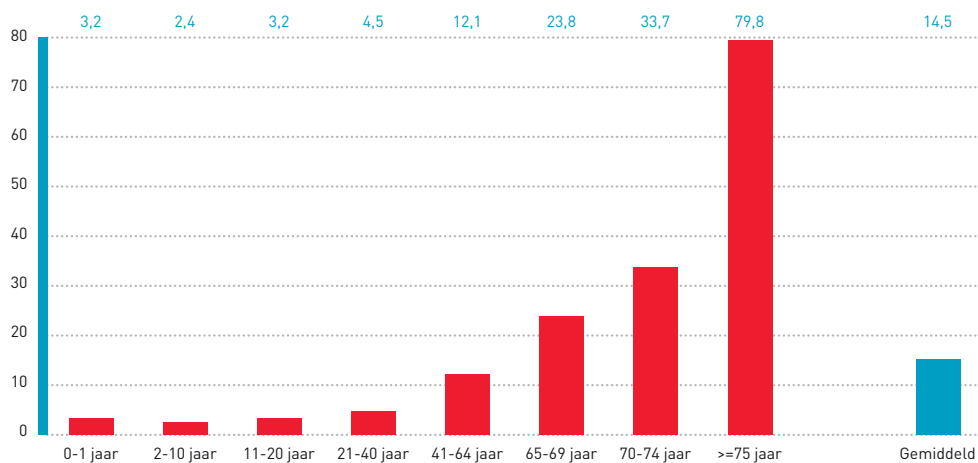
zelfs op tot ruim vijf keer het niveau van de gemiddelde Nederlander. Ook worden geneesmiddelen in deze leeftijdsgroep overwegend chronisch gebruikt.

Toch leidt deze bevolkingsgroei en toename van het aandeel 65-plussers niet tot de verwachte groeicijfers van het geneesmiddelengebruik. Een verklaring hiervoor kan zijn dat nieuwe 65-plussers gemiddeld gezonder zijn dan zij die eerder de pensioengerechtigde leeftijd bereikten.

### Eigen risico

Een andere mogelijke verklaring is de stapsgewijze verhoging van het eigen risico voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Tussen 2009 en 2013 is dit gestegen van € 155 tot € 350. Daarbij was de laatste stap van € 130 in 2013 relatief groot. Vooral door deze stap maakten veel meer mensen dan daarvoor hun eigen risico niet vol, als naast de geneesmiddelenkosten geen andere zorgkosten ten laste van het eigen risico kwamen. Dit leidt tot toenemend kostenbewust handelen ten aanzien van het geneesmiddelgebruik, misschien zelfs tot zorgmijdend gedrag.

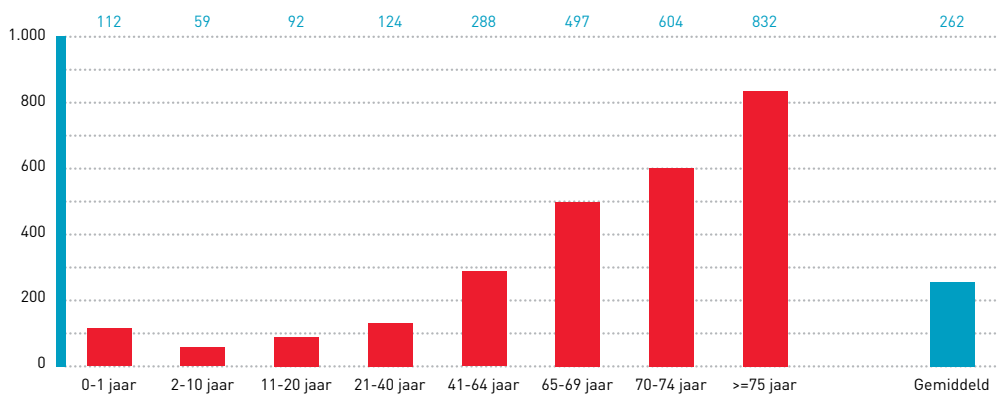
### 1.2 Geneesmiddelengebruik naar leeftijd in 2013 (in voorschriften)



Openbare apotheken verstrekken aan personen van 75 jaar of ouder ruim 5 keer zo vaak een geneesmiddel als aan een gemiddelde Nederlander.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 1.3 Geneesmiddelenuitgaven naar leeftijd in 2013 (in euro's)



Het hogere geneesmiddelengebruik door ouderen vertaalt zich in navenant hogere uitgaven.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### Levensverwachting

Volgens het CBS zal het aantal ouderen in ons land in 2020 toegenomen zijn tot 3,39 miljoen, 20% van de totale bevolking. Rond 2040 bereikt de vergrijzing zijn hoogtepunt met een aandeel 65-plussers van 26,5%. Niet alleen neemt het aantal ouderen toe, ook de levensverwachting stijgt. In de afgelopen tien jaar nam die levensverwachting bij geboorte met 2,7 jaar toe. Voor 65-plussers verwacht het CBS de komende jaren een verdere toe-

name van de levensverwachting. Gebaseerd op het huidige geneesmiddelengebruik en de huidige kosten, leiden bevolkingsgroei en gewijzigde samenstelling van de bevolking ertoe dat de totale geneesmiddelen uitgaven tot 2020 jaarlijks met een kleine 2% zullen toenemen. Naast de levensverwachting, zal volgens de prognoses ook het aantal jaren in goed ervaren gezondheid toenemen. Dit zal een licht dempend effect op de te verwachten zorgvraag hebben.



## 1.3 Prijsontwikkeling geneesmiddelen

### Prijzen blijven dalen

Onder druk van de Wet geneesmiddelenprijzen, het preferentiebeleid en de vrijwillige prijsverlagingen vanwege de geneesmiddelenconvenanten zijn de prijzen van receptgeneesmiddelen vanaf 1996 ruim gehalveerd. Ook na het in 2012 geïntroduceerde systeem van vrije prijzen blijft het prijspeil dalen. De prijzenwet draagt hier het meeste aan bij.

De SFK bepaalt de ontwikkeling van dit prijspeil door maandelijks de totale kosten van de door openbare apotheken verstrekte geneesmiddelen te vergelijken met die van dezelfde hoeveelheid van dezelfde geneesmiddelen tegen de prijzen van de daaropvolgende maand. Hierdoor ontstaat een prijsindex waarop wijzigingen in aantal en aard van de verstrekte geneesmiddelen geen invloed hebben.

#### Maximumprijzen

De Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) is sinds de introductie in 1996 het belangrijkste prijsbeheersingsinstrument van de overheid. Op grond van deze wet kan de minister van VWS maximumprijzen voor geneesmiddelen vaststellen. Dit is de prijs die een leverancier maximaal voor een geneesmiddel mag vragen. Deze maximumprijs is gebaseerd op de gemiddelde prijs van het betreffende geneesmiddel in België, Duitsland, Frankrijk en Groot-Brittannië. Tweemaal per jaar stelt de overheid deze maximumprijzen vast. De meest recente vaststelling van de maximumprijzen leidde in april 2014 tot een daling van het prijspeil van receptgeneesmiddelen met 0,4% in vergelijking met maart 2014. In vergelijking met april 2013 is het prijspeil van receptgeneesmiddelen in

totaal met 3,5% gedaald. Twee derde van deze daling kan aan de WGP worden toegeschreven, de rest vooral aan nieuwe rondes van het preferentiebeleid van zorgverzekeraars.

#### Convenantsjaren

Naast het effect van de door de overheid vastgestelde maximumprijzen kenmerkte de periode 2004 tot en met 2009 zich door sectorale convenantsafspraken over verlaging van geneesmiddelenprijzen. Deze periode startte met de afspraak tussen het Ministerie van VWS, de KNMP, Zorgverzekeraars Nederland en de Bogin dat de prijzen van generieke geneesmiddelen zouden worden verlaagd tot gemiddeld 40% onder het niveau van de lijstprijzen van de betrokken fabrikanten op 1 januari 2004. Daarnaast zouden nieuwe generieke geneesmiddelen bij introductie op de markt tenminste 40% geprijsd worden onder het prijsniveau van het corresponderende originele merkgeneesmiddel. Met ingang van 1 januari 2005 sloot ook Nefarma, de representatieve organisatie van specialitéleveranciers, zich aan bij het geneesmiddelenconvenant en zijn de gemaakte afspraken in de jaren 2006 en 2007 gecontinueerd. In september 2007 sloot minister Klink van Volksgezondheid een soortgelijke afspraak

met Bogin, KNMP, Nefarma en Zorgverzekeraars Nederland in de vorm van een Transitieakkoord. Ondersteund door de verlaging van de maximumprijzen onder invloed van de Wet geneesmiddelenprijzen en het verlopen van de geneesmiddelenpatenten van diverse geneesmiddelen zijn de in de convenanten overeengekomen besparingsdoelstellingen vanaf het jaar 2005 steeds gerealiseerd en in 2008 en 2009 – mede onder invloed van het preferentiebeleid - zelfs fors overschreden.

### Preferentiebeleid

Begin 2008 gaf een aantal verzekeraars (Menzis, VGZ, CZ en AGIS) te kennen het preferentiebeleid, waarmee de afgelopen jaren zonder veel effect op landelijk niveau geëxperimenteerd was door Zorgverzekeraars Nederland, per 1 juli 2008 uit te willen bouwen. Het preferentiebeleid houdt in dat een verzekeraar aangeeft dat een verzekerde met een basispolis binnen een bepaald geneesmiddelencluster slechts recht heeft op de vergoeding van één of enkele varianten. Geneesmiddelen van een leverancier (label) die niet door de verzekeraar zijn aangewezen, worden dan in het geheel niet vergoed. In afwijking van de bijbetalingsregeling binnen het Geneesmiddelenvergoedingssysteem betekent dit dat de patiënt eventuele alternatieven volledig uit eigen portemonnee moet betalen. De landelijke “aanbesteding” van verzekeraars in juni 2008 heeft een ware prijzenslag tussen generieke geneesmiddelenleveranciers ontkend. De prijzen van de belangrijkste generieke geneesmiddelen daalden met 90%. Per saldo leidde de prijzenslag tot een kostenverlaging van € 355 miljoen op jaarbasis. Eerder dat jaar waren de prijzen van generieke geneesmiddelen al met € 125 miljoen verlaagd als gevolg van het Transitieakkoord dat minister Klink had gesloten met de geneesmiddelensector.

Daarmee halveerde de omzet van generieke geneesmiddelen in nauwelijks een half jaar tijd.

### Couvertbeleid

Het Ministerie van Volksgezondheid “incasseerde” het effect van de prijsverlagingen door de geneesmiddelenbudgetten voor de verzekeraars navenant te laten zakken. Uit onvrede hierover introduceerde verzekeraarsconcern VGZ in 2009 een onderhands systeem: het zogenaamde couvertprijzenmodel. Hierbij verlaagt een geneesmiddelenleverancier niet de geneesmiddelenprijzen die publiek afgegeven worden, maar biedt deze VGZ onderhands een korting. Het model werd sterk bekritiseerd, omdat niet duidelijk is hoe het inkoopvoordeel van VGZ aan de verzekerde in kwestie ten goede komt en apotheken verplicht worden om generieke middelen af te leveren waarvan goedkopere varianten beschikbaar zijn. In de loop van 2009 maakte VGZ daarom bekend dat in het couvertbeleid aangewezen geneesmiddelen niet meetellen voor het verplichte eigen risico.

### Vrije prijzen

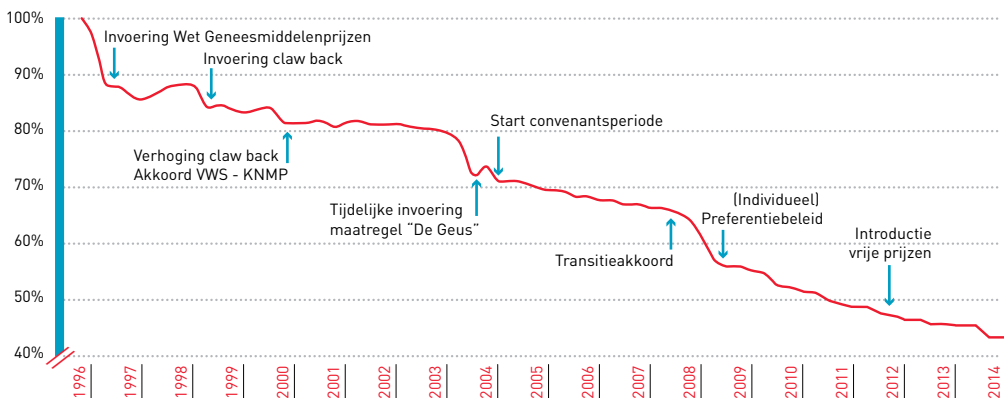
Naast de vrij onderhandelbare prijzen van de dienstverlening door apothekers, gelden vanaf 1 januari 2012 vrije prijzen voor geneesmiddelen. Hierbij is de term ‘vrije prijzen’ enigszins misleidend. De meeste regels van de overheid om de uitgaven aan receptplichtige geneesmiddelen te beheersen, blijven namelijk bestaan. Zo zijn de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP) en het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) nog altijd van toepassing. De clawback is de enige wettelijke prijsregeling die daadwerkelijk is komen te vervallen. Deze maatregel verplichtte de apothekers om bij de declaratie van receptgeneesmiddelen een korting in rekening te brengen op de apotheekinkoopprijs.

In 2011 ging dit om een korting van 6,82% met een maximum van € 6,80 per receptregel. Hoewel de wettelijke gronden onder de clawback zijn verdwenen, laten zorgverzekeraars in de aan apotheken aangeboden contracten de clawback - al dan niet onder een andere naam - terugkomen. Ook andere contractafspraken zoals het hanteren van historisch lagere prijzen, vaste prijzen per afgeleverde hoeveelheid of laagste prijsgaranties zorgen ervoor dat het prijspeil vanaf 2012 in werkelijkheid nog iets scherper daalt.

Ten opzichte van april 2007 is het prijspeil van geneesmiddelen inmiddels 33,9% lager. Hiervan is meer dan de helft het directe gevolg van de prijzenwet, die daarmee dus van

groter belang blijkt voor de verlaging van de Nederlandse geneesmiddelenprijzen dan het preferentiebeleid. De minister kan voor een geneesmiddel een maximumprijs vaststellen, maar hoeft dat niet te doen. Op dit moment staat 72% van de kosten van receptgeneesmiddelen in de openbare apotheek onder invloed van de WGP. Voor ruim de helft van deze geneesmiddelen is het verschil tussen de apotheekinkoopprijs en de maximumprijs van de betreffende geneesmiddelen minder dan 1%. Van de helft van de geneesmiddelen waarvoor een maximumprijs geldt, is die van april 2013 hoger dan die van oktober 2013. Omdat het om relatief kleine verschillen gaat, bleef het effect van de door de leveranciers doorgevoerde prijsstijgingen steken op slechts 0,2%.

#### 1.4 Prijsontwikkeling receptgeneesmiddelen op basis van SFK prijsindex (januari 1996=100)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.4 Marktaandelen productgroepen

# 70% verstrekkingen generiek

Nederlandse apothekers verstrekten in 2013 151 miljoen keer een generiek geneesmiddel dat wordt vergoed vanuit het basispakket. Dat is bijna elf miljoen keer vaker dan in 2012. Het aandeel steeg naar 70%.

In lijn met de ontwikkelingen van de afgelopen jaren is in 2013 niet alleen het aantal verstrekkingen van generieke geneesmiddelen toegenomen, maar ook hun aandeel van het totale aantal verstrekte receptplichtige geneesmiddelen. Bedroeg dat aandeel in 2012 nog 66,7%, in 2013 is dat opgelopen tot 69,7%. Hiertegenover staat dat de generieke middelen slechts 16% van de kosten van alle geneesmiddelen voor hun rekening nemen. De totale kosten van generieke middelen namen in 2013 toe met € 45 miljoen tot € 415 miljoen. Generieke geneesmiddelen zijn – mede onder invloed van het door verzekeraars gevoerde preferentiebeleid – meestal laag geprijsd. Een behandeling met een generiek geneesmiddel kostte in 2013 gemiddeld iets meer dan € 2 per maand.

### In 2013 uit patent

Van de generieke geneesmiddelen die in 2013 voor het eerst beschikbaar kwamen, kende de pijnstillende combinatie van tramadol met paracetamol (Zaldiar) de meeste verstrekkingen. Apothekers verstrekten deze generieke combinatie sinds april van het vorige jaar 335.000 keer. Dit komt neer op een generiek aandeel van 55%. De daarmee gepaard gaande geneesmiddelkosten bedroegen € 4,3 miljoen. Omdat er in 2013 maar één aanbieder van deze generieke combinatie was, heeft deze

introductie beperkte invloed gehad op de kostenontwikkeling. In financiële zin had de introductie in 2013 van generieken van het astmamiddel montelukast (Singulair) meer effect. Hoewel het totaal aantal verstrekkingen van dit middel in 2012 en 2013 vrijwel gelijk was, daalden de kosten met 47% tot € 8,2 miljoen. Van de 280.000 verstrekkingen van dit middel in 2013 was 55% van generieke afkomst.

### Eerder uit patent

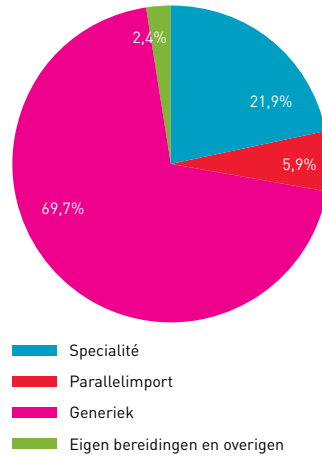
Cholesterolverlager atorvastatine (Lipitor), waarvan het patent in 2012 verliep, droeg in 2013 in absolute zin het meest bij aan de kostenreductie door toenemend gebruik van generieke middelen. De kosten voor dit middel namen ten opzichte van 2012 met € 40 miljoen af en kwamen uit op € 14,5 miljoen, een daling van 74%. Van het bloeddrukmiddel irbesartan (Aprovel) en het antipsychoticum quetiapine (Seroquel) daalden de kosten door generieke substitutie met respectievelijk € 15 miljoen (-65%) en € 11 miljoen (-37%).

### Ranbaxy

Lage prijzen van generieke geneesmiddelen hebben ook hun keerzijde. Naast frequent optredende leveringsproblemen, waren er recent problemen met de kwaliteit van

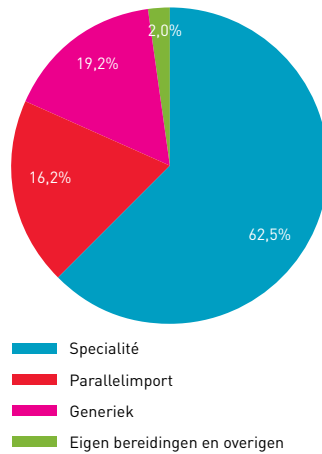
generieke geneesmiddelen uit de fabrieken van Ranbaxy. Berichtgeving hierover leidde begin 2014 tot een sterke reductie van het aantal verstrekkingen van de generieke middelen van deze fabrikant. In de eerste weken van dit jaar verstrekten Nederlandse apotheken gemiddeld 20.500 keer per week een Ranbaxy-middel via een standaarduitgifte. Na het begin van de commotie daalde dit aantal tot 7.500.

### 1.5 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: voorschriften 2013



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 1.6 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2013



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.5 Zorgverzekeraars

# Slechts 4% overstappers

Vorig jaar wisselde 4% van de geneesmiddelengebruikers van zorgverzekeraar. Switchers lijken vooral gezond. Naarmate het geneesmiddelgebruik toeneemt, daalt de neiging om van zorgverzekeraar te veranderen.

Op basis van de door openbare apotheken ingediende declaraties in de eerste twee maanden van 2014 constateert de SFK dat 4% van de geneesmiddelengebruikers rond de afgelopen jaarwisseling van verzekeraarconcern wisselde. Dat percentage is lager dan het jaar daarvoor toen dat 4,7 was. De neiging om over te stappen neemt af naarmate het geneesmiddelengebruik hoger wordt. De geneesmiddeluitgaven voor de mensen die eind 2013 van verzekeraar switchten, waren gemiddeld 40% lager dan die van de geneesmiddelengebruikers die niet overstapten. Verder blijken overstappers gemiddeld veertien jaar jonger te zijn.

### Werving

Uit de SFK-bevindingen blijkt dat geneesmiddelengebruikers minder geneigd zijn om van zorgverzekeraar te wisselen dan de gemiddelde Nederlander. Onderzoeksbureau BS Health Consultancy concludeert namelijk in zijn onderzoek naar de dynamiek in de zorgverzekeringmarkt, dat van alle Nederlanders 6,5% eind 2013 van verzekeraar wisselde. Dat percentage lag eveneens lager dan dat van vorig jaar. De gezamenlijke reclamebestedingen om overstappers te werven namen volgens het onderzoeksbureau met 15% toe tot € 59 miljoen. Deze uitgaven behoren tot de

totale acquisitiekosten van zorgverzekeraars om nieuwe klanten te verwerven. In 2012 kwamen deze kosten voor de basisverzekering volgens De Nederlandsche Bank uit op € 287 miljoen. Voor 2013 is dat bedrag nog niet bekend. De Telegraaf meldde eind vorig jaar een bedrag van € 541 miljoen. Daarmee zouden de wervingskosten per overstapper in de buurt van de helft komen van de door de verzekeraar geïnde nominale premiebedragen.

### Switchers

Alle wervingskosten ten spijt lijken de switchers echter nauwelijks deining in de markt te veroorzaken. Onder de geneesmiddelengebruikers bleef het gezamenlijke marktaandeel van de vier grote verzekeraarconcerns in 2014 nagenoeg onaangetast. In de eerste twee maanden van 2014 hadden zij een gezamenlijk marktaandeel van 89,7%, terwijl dat een jaar daarvoor 89,6% was. Ook bleef het marktaandeel per verzekeraarconcern nagenoeg gelijk.

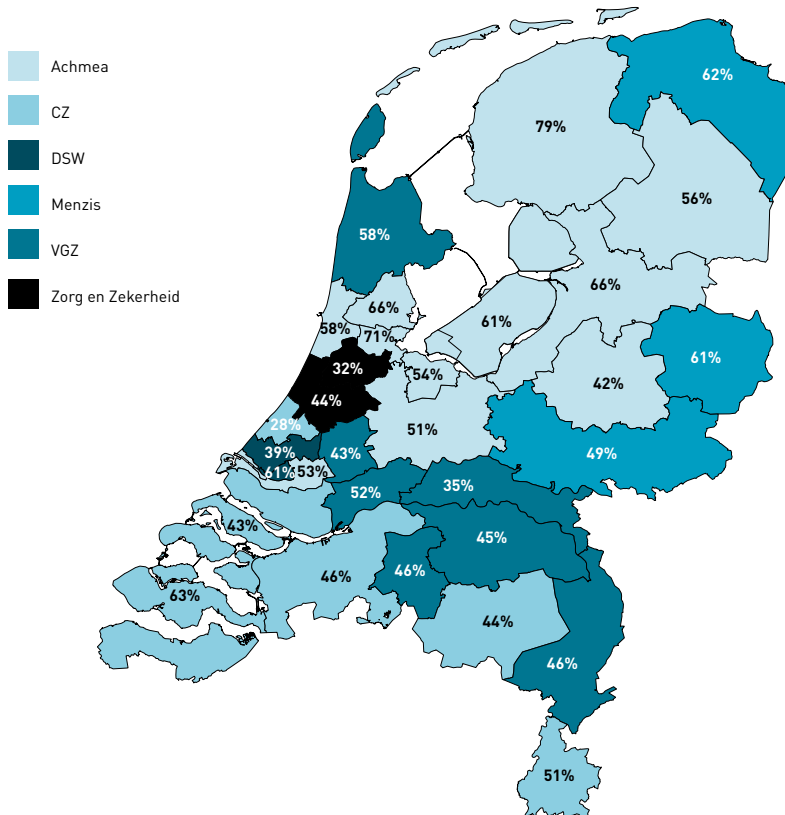
### Regionaal

De meeste verzekeraars werken op landelijk niveau. Toch zijn ze nog steeds sterk regionaal geconcentreerd, waarbij de lokaal dominante invloed van de voormalige ziekenfondsen voelbaar is. Gemiddeld heeft de grootste verzekeraar in een regio in 2014 een markt-

aandeel van 51%. Friesland is koploper. Na inlijving van verzekeraar De Friesland heeft Achmea daar een aandeel van 79%. Ook in de regio's Amsterdam, Zaanstreek en Zwolle is Achmea de grootste zorgverzekeraar met marktaandelen van ongeveer 70%. In de

regio's Haaglanden (CZ), Nijmegen (VGZ), Amstelland/Meerlanden (Zorg & Zekerheid) en Delft (DSW) is de concentratie van de grootste verzekeraar het kleinst. In deze regio's blijf dit marktaandeel steken tussen de 28% en de 39%.

### 1.7 Verzekeraars met het grootste marktaandeel per regio in 2014 op basis van geneesmiddelengebruikers



Voormalige ziekenfondsen bepalen de kleur van de zorgverzekeraar.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.6 Beschikbaarheid geneesmiddelen

# Leveringsproblemen houden aan

Bij gemiddeld 4,3% van de verstrekkingen moet een apotheker op zoek gaan naar een alternatief, omdat het door de zorgverzekeraar aangewezen preferente geneesmiddel niet leverbaar is.

Hoewel in de aanbestedingsafspraken tussen zorgverzekeraars en leveranciers is opgenomen dat preferente geneesmiddelen gedurende de overeengekomen periode beschikbaar moeten zijn, zijn er toch nog zeer regelmatig problemen met de levering van de aangewezen middelen. Om inzicht in de omvang van de problematiek te krijgen, ontvangt de SFK wekelijks een overzicht van groothandels met alle preferent aangewezen geneesmiddelen die in die betreffende week niet leverbaar waren. De SFK koppelt de gegevens van de groothandels aan de verstrekking-gegevens van openbare apotheken. Hierbij houdt de SFK rekening met de marktaandelen van de groothandels waarbij de beschikbaarheidproblemen zich voordoen. Bij de berekeningen betreft de SFK ook het soort contract dat apothekers met zorgverzekeraars hebben gesloten. Contracten zonder preferentiebeleid zijn uitgesloten van de berekeningen. De resultaten van deze berekeningen geven zicht op de impact van het niet beschikbaar zijn van preferente middelen bij de groothandel en nadrukkelijk niet op die bij de fabrikant.

### Alternatief

Alhoewel de omvang en de impact voor apothekers wekelijks varieert, zijn de leveringsproblemen hardnekkig. In de periode april

2012 – de startmaand van de meting – tot en met maart 2014 schommelde het aandeel niet direct leverbare verstrekkingen tussen 1,9% en de 5,3%. In het eerste kwartaal van 2014 waren er wekelijks bijna 150 door zorgverzekeraars als preferent aangewezen artikelen in meer of mindere mate niet leverbaar. Hierdoor moesten apothekers op maandbasis bij gemiddeld bijna 800.000 aangeboden voorschriften op zoek naar een alternatief. Dit is 4,3% van alle verstrekte receptgeneesmiddelen. Leveringsproblemen van simvastatine 40 mg-tabletten, macrogolpoeder met elektrolyten voor drank en atorvastatine 40 mg tabletten hadden daarbij de meeste impact. De problemen bij dit laatstgenoemde middel waren het gevolg van het importverbod dat IGZ afkondigde voor geneesmiddelen die in één van de Ranbaxy-fabrieken in India zijn geproduceerd.

### Impact

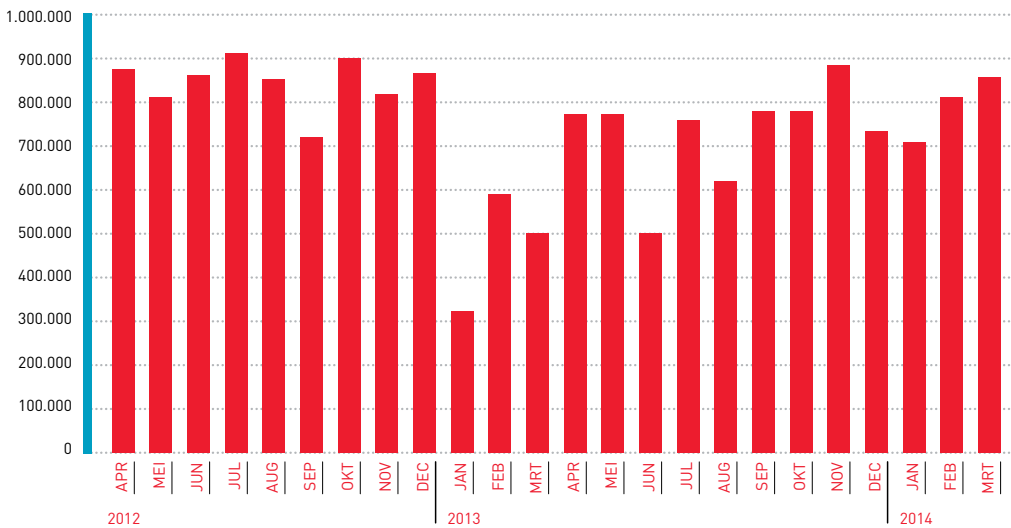
De impact van de leveringsproblemen voor de apotheek is groot. Voor niet beschikbare preferente geneesmiddelen moeten apothekers op zoek naar een alternatieve groothandel of een alternatief geneesmiddel. Daarbij moeten ze rekening houden met de eventuele alternatieven die de verzekeraar heeft aangewezen. Verzekeraars communiceren hier bovendien op verschillende wijze over, die niet software-



matig wordt ondersteund. De administratieve lasten die hiermee gepaard gaan zijn dan ook aanzienlijk. De inzet van apothekers voorkomt dat de geneesmiddelentherapie van patiënten in gevaar komt. Wel moeten patiënten vaker

wachten op hun geneesmiddel of van geneesmiddel wisselen. Apothekers geven aan dat dit leidt tot een toename van het aantal klachten over de apotheek.

### 1.8 Aantal verstrekkingen waarbij preferente geneesmiddelen door leveringsproblemen niet beschikbaar zijn



Leveringsproblemen in het preferentiebeleid variëren wekelijks.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.7 Geneesmiddelengebruik in West-Europees perspectief

# Nederland zakt verder onder het West-Europees gemiddelde

Een Nederlander consumeerde in 2012 gemiddeld voor € 322 aan geneesmiddelen, 10% minder dan het jaar daarvoor. Hiermee komt ons land verder van het West-Europees gemiddelde van € 385 af te staan.

Het bedrag dat in Nederland gemiddeld per inwoner aan geneesmiddelen wordt besteed (pakket en niet-pakket), is in 2012 met zo'n 10% gedaald. Effectief komt dit erop neer dat een doorsnee Nederlander € 34 minder aan medicijnen heeft uitgegeven. De afstand tot het West-Europees gemiddelde wordt hierdoor groter. Verklaringen voor deze daling zijn de overheveling van dure geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget en prijsverlagingen van geneesmiddelen en apotheekvergoedingen.

### Koplopers

In de directe buurlanden Duitsland (€ 524) en België (€ 404) liggen de uitgaven per hoofd van de bevolking stukken hoger. In België zijn de uitgaven per hoofd in 2012 ongeveer gelijk gebleven aan het niveau van het jaar daarvoor, maar door de daling in Nederland is het verschil tussen beide landen opgelopen tot 26%. In Duitsland werd 2% meer besteed aan geneesmiddelen dan in 2011, waardoor de uitgaven per hoofd in dat land 63% hoger liggen dan hier. Frankrijk was traditioneel koploper in West-Europa, maar heeft in 2012 flink bezuinigd op geneesmiddeluitgaven.

Gemiddeld werd er € 521 per persoon uitgegeven, een afname van 8% ten opzichte van 2011. Hiermee is Frankrijk tevens koploper af, en laat het Zwitserland (€ 596) en ook Duitsland voor gaan.

### Hekkenluiters

Aan de andere kant van het uitgavenspectrum ligt Engeland, waar de uitgaven per hoofd van de bevolking met € 224 nog steeds het laagst zijn. Een belangrijke reden voor dit lage bedrag is dat de verstrekking van dure geneesmiddelen hier is voorbehouden aan ziekenhuizen. De uitgaven aan de dure middelen vallen daarmee buiten de extramurale scope. Ook in Nederland is vanaf 2012 een begin gemaakt met de stapsgewijze overheveling van enkele dure geneesmiddelen naar het ziekenhuisbudget. De uitgaven aan dure middelen die nog via openbare apotheken lopen – gemiddeld € 49 per persoon – zijn in de Nederlandse cijfers betrokken. Zuidelijke landen in Europa hebben traditiegetrouw ook lage geneesmiddeluitgaven per inwoner. Portugal (€ 239), Italië en Spanje (beide € 291) hebben, net als in 2011, ook in 2012

fors bezuinigd op hun geneesmiddelenuitgaven. In deze landen liepen de bestedingen per hoofd terug variërend van 7% (Italië) tot 12% (Portugal).

Alle ontwikkelingen bij elkaar genomen daalde het West-Europese gemiddelde voor de uitgaven aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking met 3,8% van € 400 in 2011 tot € 385 in 2012.

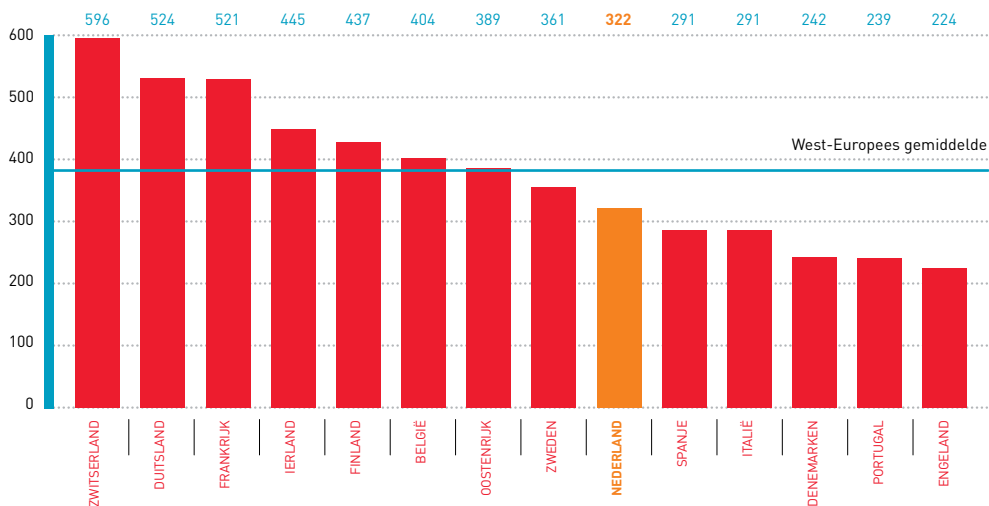
### Vergrijzing

De verschillen in uitgaven aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking kunnen deels worden verklaard door de vergrijzing. In Nederland gebruikt iemand van 65 jaar of ouder driemaal zo veel geneesmiddelen als gemiddeld.

In ons land was in 2012 16,2% van de bevolking 65 jaar of ouder. In Frankrijk, België en Duitsland ligt het aandeel 65-plussers met respectievelijk 17,1%, 17,4% en 20,6% een stuk hoger.

Ook speelt de omvang van het gebruik van goedkopere generieke geneesmiddelen een rol. De Nederlandse apotheken verstrekten in 2012 in tweederde van de gevallen een generiek middel. Dit is vergelijkbaar met landen als Duitsland (66%) en Engeland (73%). In landen als Portugal, Italië en België ligt het generieke aandeel rond de 25%. Tot slot draagt het terughoudend voorschrijfbeleid van Nederlandse artsen bij aan de relatief lage uitgaven aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking in ons land.

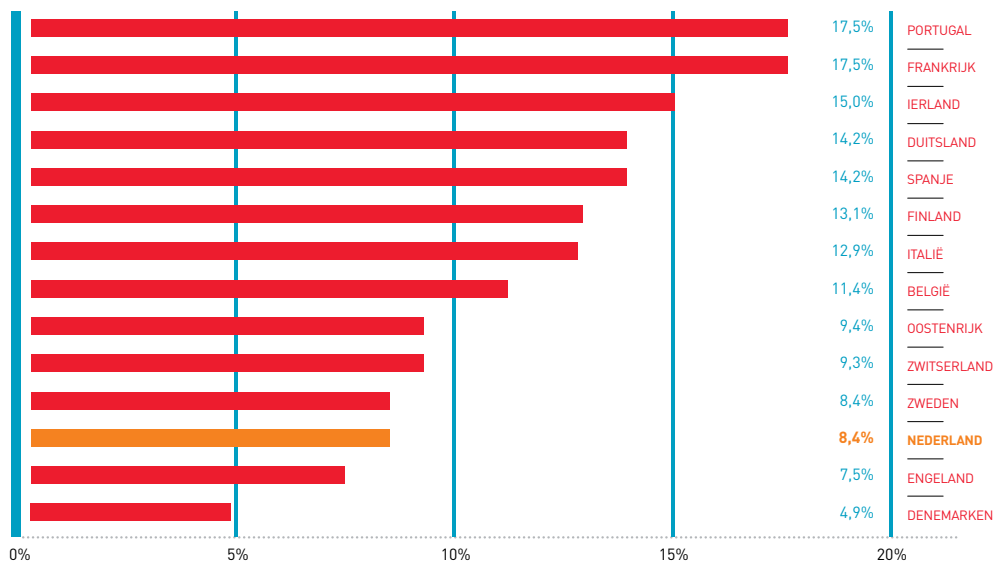
1.11 Geneesmiddelenuitgaven via apothekhoudenden per hoofd van de bevolking in 2012 (in euro's)



Nederlandse bestedingen liggen steeds verder onder het West-Europees gemiddelde.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.12 Uitgaven farmaceutische hulp via apothekhoudenden als aandeel in de uitgaven aan gezondheidszorg in 2012



Nederland is een van de drie landen waarin uitgaven aan geneesmiddelen het minste beslag leggen op de totale zorgkosten.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### Top 3

Gerelateerd aan de totale kosten van de gezondheidszorg is in 2012 het uitgavenaandeel van geneesmiddelen in Nederland geslonken van 9,6% naar 8,4%. Hiermee bevindt Nederland zich in de top 3 van West-Europese landen met het laagste kostenaandeel voor geneesmiddelen binnen de totale zorgkosten. De andere twee landen met een klein kostenaandeel zijn Engeland (7,5%) en Denemarken (4,9%). Koplopers zijn Portugal en Frankrijk, waar de uitgaven aan geneesmiddelen 17,5% uitmaken van de totale uitgaven aan gezondheidszorg.

# Haal het maximale uit uw data met SFK Select

SFK Select is een interactief programma waarmee u zelf rapporten kunt maken voor uw apotheekpraktijk. SFK Select geeft inzicht in management- en therapeutische cijfers van uw apotheek of van uw samenwerkingsverband. Hierbij is het mogelijk om uw verstrekingsgegevens te analyseren per zorgverzekeraar, per huisarts, en zelfs per patiënt of artikel. SFK Select is dus bij uitstek geschikt voor het maken van management- en prescriptieanalyses.

## Cursus SFK Select

Voor SFK deelnemers die optimaal gebruik willen maken van SFK Select biedt de SFK cursussen aan door het hele land.

**Voor meer informatie [www.sfk.nl](http://www.sfk.nl) >> SFK Select.**



SFK

2

# Geneesmiddelen

## 2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen

### Seretide opnieuw aan kop

Evenals in 2012 daalden de uitgaven aan Seretide in 2013 met € 10 miljoen. Toch voert het de lijst aan van pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven. Methylfenidaat is nieuw in de top 10.

De top 10 van de lijst van pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven in 2013 is sterk gewijzigd ten opzichte van 2012. Er zijn vier nieuwkomers, waaronder twee die hun rentree maken: simvastatine, voor het laatst opgenomen in 2007, en, na slechts één jaar afwezigheid, omeprazol. Echte nieuwkomers zijn het ADHD-middel methylfenidaat en het insuline-analoon aspart (Novorapid). Door overheveling naar het ziekenhuisbudget maakt somatropine – bij groeistoornissen – geen onderdeel meer uit van de uitgaven farmacie via de openbare apotheek en is uit de lijst verdwenen. De uitgaven betreffen materiaalkosten en vergoeding voor de farmaceutische zorg van de apotheek. Hierdoor staan in de lijst goedkope, veelgebruikte middelen naast relatief weinig gebruikte, duurdere middelen.

#### Astma/COPD

Van het combinatiemiddel salmeterol met fluticason (Seretide), de lijstaanvoerder, daalden de uitgaven met € 10 miljoen door minder gebruik. In het najaar van 2013 is van deze combinatie het eerste generieke product op

de markt gekomen. Dit komt nog niet tot uiting in de uitgaven van 2013. Als dit jaar meerdere leveranciers generieke varianten gaan aanbieden, zal dat waarschijnlijk wel het geval zijn voor de lijst van 2014. Net als in 2012 volgt luchtwegverwijder tiotropium met € 94 miljoen aan uitgaven op plaats 2. Anders dan in 2012 wordt de top 3 niet vol gemaakt met nog een luchtwegmiddel. Dit komt omdat de combinatie formoterol met budesonide nu een eigen ATC-code heeft, waar die eerder moest worden gedeeld met de combinatie formoterol met beclometason. Zonder ATC-wijziging zouden de uitgaven aan beide combinaties samen in 2013 op € 83 miljoen uitkomen, wat wel goed geweest zou zijn voor een derde plaats.

#### Cholesterolverlagers

De derde plaats wordt nu nipt ingenomen door cholesterolverlager rosuvastatine (+8%). Door toenemend gebruik is, na een laatste vermelding in 2007, simvastatine weer in de top 10 teruggekeerd.



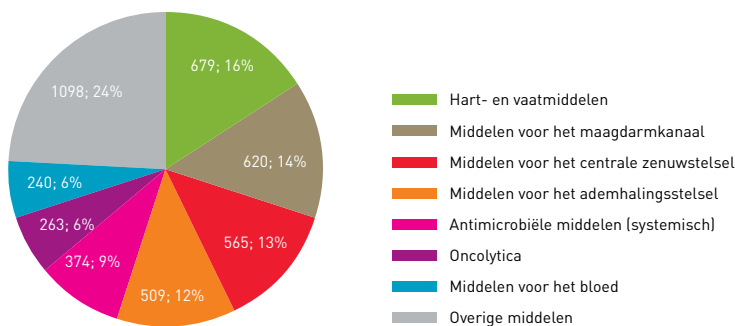
## 2.1 Top 10 pakketgeneesmiddelen naar uitgaven in 2013

	STOFNAAM (RANGORDE IN 2012)	MERKNAAM	TOEPASSING	UITGAVEN (MILJOEN €)	T.O.V. 2012
1	<b>Salmeterol/fluticason (1)</b>	Seretide	Astma/COPD	108	-8%
2	<b>Tiotropium (2)</b>	Spiriva	Astma/COPD	94	0%
3	<b>Rosuvastatine (5)</b>	Crestor	Cholesterolverlaging	61	8%
4	<b>Formoterol/budesonide (3)</b>	Symbicort	Astma/COPD	61	-7%
5	<b>Metoprolol (6)</b>	Selokeen, Lopressor	O.a. angina pectoris, verhoogde bloeddruk	50	-2%
6	<b>Insuline glargine (9)</b>	Lantus	Diabetes	49	7%
7	<b>Omeprazol (-)</b>	Losec	Maagzuurremmer	47	11%
8	<b>Insuline aspart (-)</b>	Novorapid	Diabetes	46	6%
9	<b>Simvastatine (-)</b>	Zocor	Cholesterolverlaging	44	11%
10	<b>Methylfenidaat (-)</b>	Ritalin	ADHD	43	5%

Vier nieuwkomers in de top 10 van pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven, waaronder simvastatine en omeprazol die hun rentree maken.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 2.2 Uitgaven 2013 per geneesmiddelgroep (in miljoen euro, aandeel in %)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

.....  
comeback 'goedkope' simvastatine  
en omeprazol  
.....

Atorvastatine is uit de top 10 verdwenen.  
Door het patentverloop van Lipitor in 2012  
zette de uitgavendaling in 2013 door. Met een  
afname van 58% kwamen de uitgaven uit op  
€ 27 miljoen.

### Eigen kosten

Nieuwkomer methylfenidaat kent € 43 miljoen  
aan uitgaven. Hiervan bestaat € 23 miljoen  
uit GVS bijdragen die voor rekening van de  
gebruikers zelf of hun aanvullende verzekering  
komen. Voor maagzuurremmer omeprazol  
geldt dat de € 11,5 miljoen die door aanscher-  
ping van de vergoedingsvoorwaarden in 2012  
voor rekening van de patiënt zelf komen, niet  
in het overzicht zijn meegenomen.

## 2.2 Gebruikers geneesmiddelen

# Diclofenac aan kop in 2013

Openbare apotheken verstrekten in 2013 diclofenac aan 1,5 miljoen mensen. Daarmee is het ook in 2013 het pakketgeneesmiddel met de meeste gebruikers. Uitgedrukt in DDD's is omeprazol het meest gebruikt.

Het totaal aantal verstrekkingen van pakketgeneesmiddelen door apotheken kwam in 2013 uit op 228 miljoen, een stijging van 4,0% ten opzichte van 2012. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) groeide het volume in 2013 met 1,9%.

### Top 10

In de top 10 van de pakketgeneesmiddelen met de meeste gebruikers komen vier middelen voor die chronisch gebruikt worden. De overige worden doorgaans incidenteel toegepast. De top 10 is weinig veranderd ten opzichte van het jaar daarvoor. Doxycycline is verdwenen en heeft plaats gemaakt voor acetylsalicylzuur. Verder valt op dat de antibiotica in de top 10 minder gebruikers hadden dan in 2012.

Vaak zijn variaties in de gebruikerscijfers van antibiotica terug te voeren op weersomstandigheden in vooral herfst en winter.

Op de ranglijst van pakketgeneesmiddelen met de meeste verstrekkingen nemen de chronisch gebruikte middelen uit de gebruikers-top 10 onder aanvoering van omeprazol de eerste vier posities in. Dezelfde middelen staan ook prominent in de top 10 van pakketgeneesmiddelen met de meest verstrekte DDD's.

Van omeprazol hebben alle cijfers alleen betrekking op het deel dat voor vergoeding in aanmerking komt. Sinds 2012 is de vergoeding van maagzuurremmers beperkt.

### Stijgers en dalers

Van de colecalciferol (vitamine D3, niet in de top 10) verdubbelde in 2013 het aantal gebruikers bijna. Deze cijfers ondersteunen de gewijzigde kijk op osteoporose die al enige jaren waarneembaar is en die eind 2012 is vastgelegd in de nieuwe NHG-standaard fractuurpreventie. Het aantal gebruikers kwam in 2013 uit op ruim 450.000. Binnen de top 10 stijgt het aantal gebruikers van maagzuurremmers omeprazol het meest (+39.000). Broertje pantoprazol doet het met een plus van 50.000 beter en komt uit op 630.000 gebruikers. Diclofenac, de aanvoerder van de lijst pakketmiddelen met de meeste gebruikers, is ook het middel met de hoogste daling, min 125.000 gebruikers. Doxycycline volgde met 80.000 minder gebruikers. Combinatiepreparaten van codeïne met paracetamol zijn uit de lijsten met pakketgeneesmiddelen verdwenen, omdat die sinds 2013 niet meer voor vergoeding in aanmerking komen (450.000 gebruikers in 2012).

### 2.3 Top 10 pakketgeneesmiddelen naar aantal gebruikers in 2013

	STOFNAAM (RANGORDE IN 2012)	TOEPASSING	GEBRUIKERS (MILJOEN)	MUTATIE 2012 (IN%)
1	<b>Diclofenac (1)</b>	Ontstekingsremmer en pijnstiller	1,47	-7,8 %
2	<b>Amoxicilline (2)</b>	Bij bacteriële infectie	1,14	-1,2 %
3	<b>Simvastatine (3)</b>	Verlaging cholesterol	1,14	+2,2 %
4	<b>Metoprolol (4)</b>	O.a. angina pectoris, verhoogde bloeddruk	1,10	-0,4 %
5	<b>Omeprazol (5)</b>	Maagzuurremmer	1,07	+3,8 %
6	<b>Indifferente dermatica (6)</b>	Op de huid, bij o.a. eczeem	1,00	+6,7 %
7	<b>Macrogol combinaties (7)</b>	Obstipatie, darmlediging	0,90	+2,0 %
8	<b>Salbutamol (8)</b>	Luchtwegverwijder	0,83	-2,7 %
9	<b>Acetylsalicylzuur (11)</b>	Remming bloedplaatjesaggregatie	0,79	+4,4 %
10	<b>Amoxicilline/ clavulaanzuur (9)</b>	Bij bacteriële infectie	0,77	-7,1 %

Ondanks de afname van het aantal gebruikers van diclofenac, telt dit middel ook in 2013 nog steeds de meeste gebruikers.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 2.3 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement

### Simvastatine groeit het meest

Het gebruik van geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement neemt gestaag toe. Binnen die groep steeg in de afgelopen vijf jaar het gebruik van cholesterolverlagers tweemaal zo sterk als gemiddeld.

#### Kerncijfers 2013 van geneesmiddelen bij CVRM (in miljoenen)

<b>Aantal gebruikers</b>	4,3
<b>Aantal verstrekkingen</b>	82,8
<b>Aantal DDD's</b>	3.152
<b>Uitgaven</b>	€ 837

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) richt zich op het voorkomen van hart- en vaatziekten (HVZ), zoals hartfalen, angina pectoris en hart- of herseninfarct. Voor de aanduiding van de groep geneesmiddelen die daarbij kunnen worden ingezet, hanteert de sfk een arbitraire definitie die is gebaseerd op het tweede niveau van het ATC-classificatiesysteem: anti-stollingsmiddelen (B01), hartmiddelen (C01), cholesterolverlagers (C10) en middelen tegen hoge bloeddruk. De laatstgenoemde groep omvat ruwweg plasmiddelen (C03), bèta-blokkers (C07), calciumantagonisten (C08), RAAS-remmers (C09) en specifieke antihypertensiva (C02). Het gebruik van deze middelen vertoont al jaren een gestaag stijgende lijn. Het aantal door Nederlandse apotheken verstrekte standaarddagdoseringen (DDD)

aan CVRM-middelen is in vijf jaar gestegen van bijna 2,65 miljard in 2008 tot 3,15 miljard in 2013. Dat komt neer op een toename van gemiddeld 3,5% per jaar. Dat gemiddelde geldt niet voor alle individuele ATC2-groepen. De sterkste groei hebben de cholesterolverlagers met een gemiddelde stijging van 7% per jaar. De hartmiddelen – met nitraten en digoxine als belangrijkste vertegenwoordigers – vertonen daarentegen een daling van gemiddeld 2% per jaar. Antistollingsmiddelen en raas-remmers kennen over de afgelopen vijf jaar een gemiddelde toename, terwijl er groei noch verlies is voor de diuretica. De cholesterolverlagers vertonen over de periode 2008 – 2013 niet alleen de hoogste stijging qua gebruik op ATC2-niveau, maar van alle CVRM-geneesmiddelen hebben de

statines op het niveau van geneesmiddelkeuze (ATC5) onderling ook de grootste verschuivingen qua marktaandeel ondergaan.

### Marktaandelen

Het aandeel van simvastatine onder de statines (ATC4) steeg – op basis van DDD's – in die periode met 14%-punt van 38% naar 52%. Deze toename ging ten koste van de aandelen van vooral atorvastatine (-9%-punt) en pravastatine (-3%-punt). Voor beide geldt trouwens dat er, ondanks verlaging van de marktaandelen, absoluut gezien in 2013 meer

DDD's zijn verstrekt dan 2008. Binnen de TAR's, onderdeel van de antistollingsmiddelen, deed zich ook een aanzienlijke verschuiving voor. Het aandeel carbasalaatcalcium nam met 9,5%-punt af. Hiervan profiteerden vooral acetylsalicylzuur – chemisch gezien dezelfde werkzame stof – en dipyridamol, met respectievelijk een winst van 4,5%-punt en 3,5%-punt. Naarmate de marktaandelen van de verschillende werkzame stoffen binnen een ATC4-groep in de afgelopen vijf jaar sterker zijn verschoven staat de ATC4-groep hoger in de lijst met verschoven marktaandelen.

## 2.4 Verschuiving marktaandelen van CVRM-geneesmiddelen binnen ATC4-groepen (2008-2013)

ATC4	GROEPSNAAM	VERSCHOVEN MARKTAANDELEN BINNEN ATC4	GROOTSTE MUTATIE +/-	MUTATIE
C10AA	<b>Statines</b>	28,2 %-punt	Simvastatine	+14,1 %-punt
B01AC	<b>Trombocytenaggregatieremmers (TAR)</b>	19,4 %-punt	Carbasalaatcalcium	- 9,4 %-punt
C09AA	<b>ACE-remmers</b>	17,4 %-punt	Perindopril	+ 5,4 %-punt
C08CA	<b>Calciumantagonisten (dihydropyridinederivaten)</b>	16,6 %-punt	Nifedipine	- 6,8 %-punt
C07AB	<b>Selectieve bètablokkers</b>	12,2 %-punt	Atenolol	- 5,6 %-punt
C09CA	<b>Angiotensine-II-antagonisten</b>	10,2 %-punt	Valsartan	+ 4,0 %-punt
C01DA	<b>Nitraten</b>	8,5 %-punt	Isosorbidemononitraat	+ 4,2 %-punt
C03CA	<b>Diuretica (sulfonamiden)</b>	0,7 %-punt	Furosemide	+ 0,3 %-punt
C03AA	<b>Diuretica (thiaziden)</b>	0,6 %-punt	Hydrochloorthiazide	+ 0,3 %-punt

Statines kenden de grootste marktaandeel verschuivingen binnen CVRM-medicatie sinds 2008.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 2.4 Geneesmiddelen bij diabetes

# Meeste kosten voor nieuwe diabetesmiddelen

Hoewel DPP-4-remmers en GLP-1-agonisten een beperkte plaats hebben bij de behandeling van diabetes type 2 nemen de kosten van deze nieuwe diabetesmiddelen snel toe. In 2010 namen de middelen nog 30% van de kosten voor rekening, in 2013 is dit 68%.

### Kerncijfers 2013 van geneesmiddelen bij diabetes (in miljoenen)

<b>Aantal gebruikers</b>	0,9
<b>Aantal verstrekkingen</b>	11,0
<b>Aantal DDD's</b>	457
<b>Uitgaven</b>	€ 255

Diabetes mellitus type 2 is de meest voorkomende soort diabetes. Volgens het Diabetes Fonds hebben negen op de tien diabetici deze vorm van diabetes. Bij de medicamenteuze behandeling van diabetes type 2 worden orale bloedglucoseverlagende middelen ingezet. Daarnaast kunnen bij ernstige gevallen van diabetes type 2 ook insulines worden ingezet. Insuline wordt hoofdzakelijk toegepast bij diabetes type 1. Uit SFK-cijfers blijkt dat in 2013 zo'n 890.000 patiënten diabetesmedicatie via de openbare apotheken hebben gekregen. Onder hen waren 584.000 mensen die uitsluitend een oraal antidiabeticum gebruikten, 163.000 patiënten zowel een oraal middel als insuline en 143.000 personen gebruikten alleen een insuline.

### Behandelrichtlijnen

Volgens de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 is metformine het eerste keusmiddel voor mensen die starten met orale diabetesmedicatie. Uit gegevens van de SFK komt naar voren dat huisartsen bij 96% van de nieuwe gebruikers van orale antidiabetica ook inderdaad met dit geneesmiddel starten. Afgelopen jaar gebruikten in totaal 670.000 personen metformine. Als alleen metformine te weinig effect heeft, kan het worden gecombineerd met een sulfonylureumderivaat, bij voorkeur glicazide. Mocht een combinatie van orale middelen onvoldoende effect sorteren, dan kan de huisarts overgaan op insulinetherapie. Het gebruik van insuline kan worden uitgesteld als een behandelaar een glucagon-

like-peptide-1 (GLP-1) -agonist of dipeptidyl-peptidase-4 (DPP-4)-remmer inzet. Het NHG stelt echter dat behandeling door de huisarts met GLP-1-agonisten of DPP-4-remmers geen plaats heeft binnen de huidige NHG-behandel-schema's.

### Nieuwe middelen

GLP-1-agonisten en DPP-4-remmers zijn relatief nieuwe geneesmiddelgroepen, die werken op het incretinesysteem. Incretines zijn hormonen die worden afgescheiden als er voedsel door de darmen gaat. Ze prikkelen de alveesklier om meer insuline af te geven en remmen de gluconeogenese in de lever. Bij diabetes type 2 is er sprake van een verstoorde incretinerwerking, waarbij het lichaam minder incretines produceert en de insuline-afgifte minder is. Voor zowel DPP-4-remmers als GLP-1-agonisten gelden nadere eisen voor vergoeding. Eén voorwaarde voor vergoeding voor GLP-1-agonisten, waartoe exenatide (Byetta) en liraglutide (Victoza) behoren, is dat het eerste recept afkomstig moet zijn van een internist. Voor de ruim 3.000 starters van GLP-1-agonisten is dit inderdaad vrijwel altijd het geval. Dit ligt anders voor de DPP-

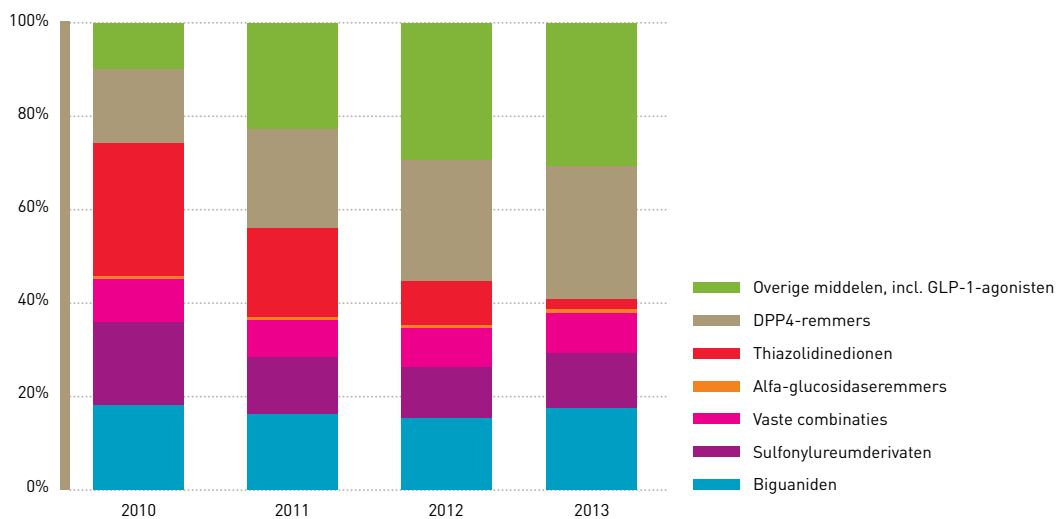
4-remmers, waarbij het eerste voorschrift niet beperkt is tot de internist. Tot de DPP-4-remmers behoren sitagliptine (Januvia), vildagliptine (Galvius), saxagliptine (Onglyza) en, sinds april 2012, linagliptine (Trajenta). Het NHG ontraadt huisartsen vooralsnog om het gebruik van deze middelen in de huisartsenpraktijk te initiëren, vanwege onvoldoende bewezen meerwaarde ten opzichte van andere diabetesmiddelen en uit oogpunt van kosten-effectiviteit.

### Kosten

In 2013 gebruikten zo'n 55.000 diabetespatiënten een DPP-4-remmer, van wie 13.500 in een vaste combinatie met metformine. Hiermee lag het aantal gebruikers 6,5% hoger dan in 2012. Gelet op het advies van het NHG is het opvallend dat 80% van de starters met DPP-4-remmers afkomstig was van een huisarts. Hoewel de DPP-4-remmers (inclusief de vaste combinaties met metformine) samen met de GLP-1-agonisten slechts 5% van alle verstrekkingen aan orale diabetesmedicatie voor rekening nemen, zijn zij samen goed voor € 34 miljoen in 2013. Dit komt neer op 68% van de totale kosten aan orale diabetesmiddelen.



## 2.5 Procentuele verdeling van materiaalkosten van orale antidiabetica naar subgroep (2010-2013)



Het kostenaandeel van DPP-4-remmers en GLP-1-agonisten groeide van 30% naar 68%.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 2.5 Geneesmiddelen bij astma/COPD

# Minder astma/COPD-medicatie

Nederlandse apotheken verstrekten in 2013 aan 1,6 miljoen mensen 7,1 miljoen keer een geneesmiddel dat wordt toegepast bij astma en/of COPD. Het gebruik van deze middelen is zo'n 3% minder dan in 2012.

### Kerncijfers 2013 van geneesmiddelen bij astma/COPD (in miljoenen)

<b>Aantal gebruikers</b>	1,6
<b>Aantal verstrekkingen</b>	7,1
<b>Aantal DDD's</b>	369
<b>Uitgaven</b>	€ 403

Vorig jaar daalde het gebruik van astma/COPD-medicatie voor het eerst. Daarom is het nog te vroeg om van een trend te spreken. In 2012 was het gebruik ongeveer gelijk aan dat in 2011.

Astma/COPD is een verzamelnaam voor luchtwegaandoeningen. Astma wordt gekenmerkt door aanvalsgewijze benauwdheidsklachten door vernauwing van de luchtwegen. Het onderscheidt zich van COPD door het tijdelijke karakter van de luchtwegvernauwing en een veelal normale longfunctie tussen de aanvallen. Voor verlichting van acute benauwdheidsklachten heeft inhalatie van kortwerkende  $\beta_2$ -sympathicomimetica de voorkeur. Tot deze groep behoort salbutamol (Ventolin) dat al jaren het meest verstrekte astma/COPD-middel is. In 2013 ging het om het 1,7 miljoen verstrekkingen van dit middel. Voor de hele groep  $\beta_2$ -sympathicomimetica waren dat er

2,15 miljoen. Bij de onderhoudsbehandeling van astma staan ontstekingsremmende corticosteroïden op de voorgrond. Het aantal verstrekkingen van middelen uit deze groep bedroeg in 2013 ruim een miljoen, waarvan iets meer dan de helft voor fluticason (Flixotide). Combinaties van een langwerkend  $\beta_2$ -sympathicomimeticum en een corticosteroïde vormen met 2,05 miljoen verstrekkingen de op één na meest verstrekte groep binnen de astma/COPD-medicatie. Bijna de helft hiervan komt op het conto van salmeterol met fluticason (Seretide). Het langwerkende parasymphaticoliticum tiotropium (Spiriva) – onderhoudsbehandeling bij COPD – telt eveneens een miljoen verstrekkingen.

### Nieuw

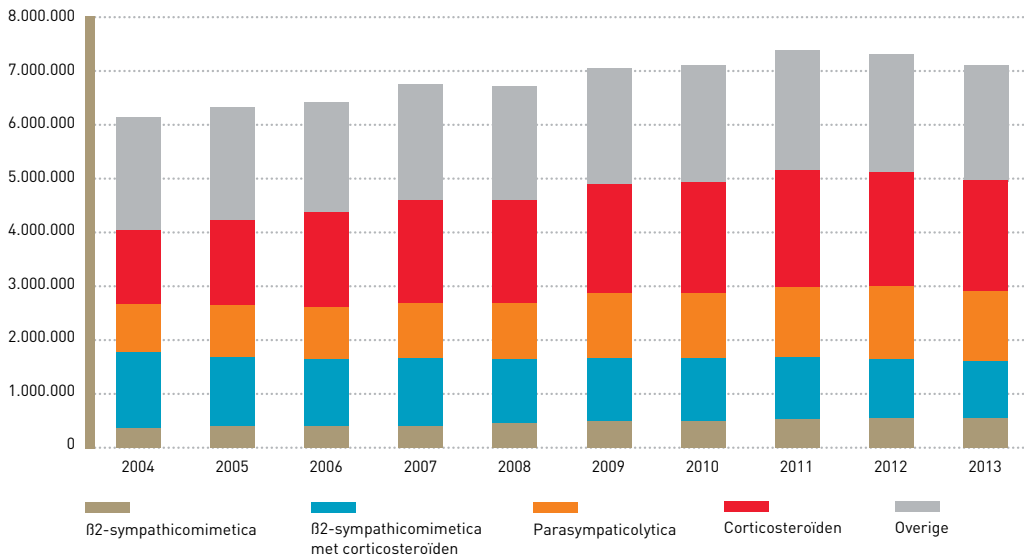
Afgelopen jaar kwamen twee inhalatiegeneesmiddelen met glycopyrronium als werkzame

stof beschikbaar: als enkelvoudig geneesmiddel (Seebri) en in combinatie met het langwerkende  $\beta$ 2-sympathicomimeticum indacaterol (Ultibro Breezhaler). Glycopyrronium is evenals het ook in 2013 geïntroduceerde aclidinium (Eklira Genuair) een parasymphaticolyticum. Beide zijn bedoeld voor onderhoudsbehandeling bij COPD. Het aantal verstrekkingen van deze middelen ligt in de orde grootte van (enkele) duizenden per maand. Voor orale toepassing verstrekken apothekers glycopyrronium al langer, als FNA-drank bij speekselvloed.

### ATC-wijziging

Per 2014 heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een aantal ATC-codes aangepast, onder andere binnen de astma/COPD-medicatie. Nu heeft iedere combinatie van twee verschillende middelen binnen deze groep een eigen code op ATC5-niveau, terwijl tot die tijd sommige verschillende combinaties dezelfde ATC5-code deelden. Deze wijziging speelt vooral bij de combinaties van fenoterol met een corticosteroïde. Dit is van belang voor apothekers die zelf FTO-overzichten maken, omdat deze wijzigingen doorgaans ook in de apotheek-informatiesystemen worden doorgevoerd bij de medicatie die vóór 2014 is verstrekt.

## 2.6 Ontwikkeling van het aantal verstrekkingen van geneesmiddelgroepen bij astma/COPD (2004-2013)



Mogelijk leiden minder verstrekkingen in 2013 een nieuwe trend in.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 2.6 Geneesmiddelen bij depressie

# 80% antidepressiva generiek

Het gebruik van antidepressiva groeide in 2013 bescheiden, met slechts 1,5%. Dat is de helft van de gemiddelde jaarlijkse groei in de afgelopen tien jaar. Het aandeel generiek is opgelopen tot meer dan 80%.

### Kerncijfers 2013 van geneesmiddelen bij depressie (in miljoenen)

<b>Aantal gebruikers</b>	1,1
<b>Aantal verstrekkingen</b>	9,3
<b>Aantal DDD's</b>	267
<b>Uitgaven</b>	€ 95

Antidepressiva zijn op grond van hun werking onderverdeeld in verschillende groepen. Van jaar tot jaar beschouwd zijn er ten aanzien van het gebruik van antidepressiva nauwelijks noemenswaardige ontwikkelingen te melden. Dit geldt zowel binnen de groepen als tussen de groepen onderling. Als verder terug wordt gekeken zijn er wel vermeldenswaardige verschuivingen.

De niet selectieve mono-amine-heropname-remmers – ook wel klassieke of tricyclische antidepressiva (TCA's) – genoemd, zijn het langst op de Nederlandse markt. Van alle door openbare apotheken verstrekte antidepressiva is, gemeten in standaarddagdoseringen (DDD), het aandeel van deze TCA's in de afgelopen 10 jaar gedaald van 13% naar 12%. De selectieve serotonine opnameremmers (SSRI) die in de tweede helft van de jaren

tachtig van de vorige eeuw beschikbaar kwamen, zagen hun aandeel in de afgelopen 10 jaar met 4 procentpunt afnemen, van 67% naar 63%. Daarmee blijven de SSRI's de meest gebruikte antidepressiva.

Er is maar één groep waarvan het aandeel toenam in die periode. Dat is de groep van de overige antidepressiva. Hun aandeel steeg van 18% naar 24%.

De antidepressiva van het mono-amine-oxidase type (MAO-remmers) waren in de afgelopen 10 jaar gedurende de hele periode goed voor een aandeel van zo'n 1%.

In totaal worden er nu meer antidepressiva gebruikt dan 10 jaar geleden. Het gebruik nam in deze periode jaarlijks met gemiddeld 2,8% toe. Hiermee vergeleken is de groei van 1,5% in 2013 bescheiden van aard.

### Werkzame stof

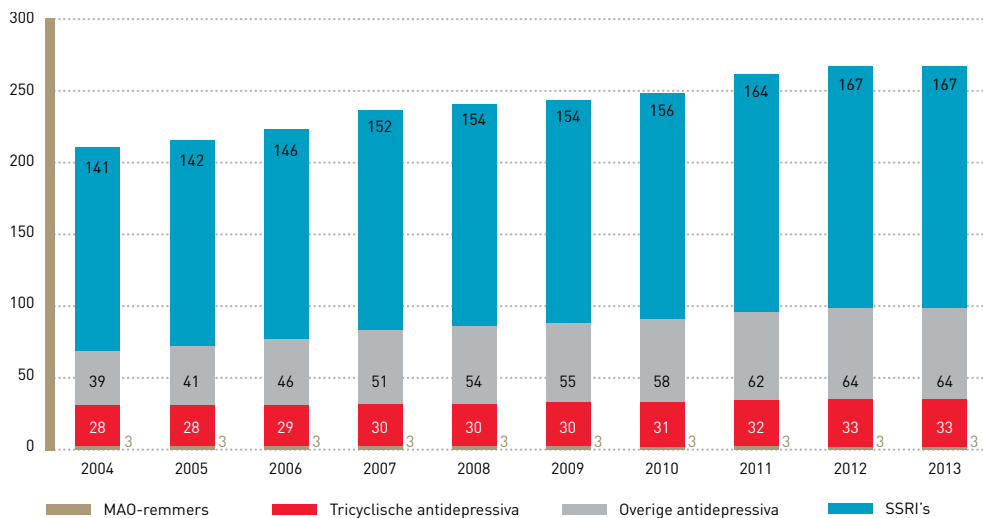
Paroxetine is van de SSRI's het meest gebruikte middel. Toch nam van deze werkzame stof het aandeel verstrekte DDD's ten opzichte van alle antidepressiva in de afgelopen 10 jaar sterk af, namelijk van 34% naar 21%. Daar profiteerden de SSRI's citalopram en sertraline van. Van beide nam in deze periode het aandeel met drie procentpunten toe tot 16% respectievelijk 10%. De naar verhouding meeste winst was er voor escitalopram, de linksdraaiende isomeer van citalopram. Dit middel heeft in de afgelopen tien jaar met 7% een aanzienlijk marktaandeel verworven. Van de overige antidepressiva is venlafaxine de belangrijkste vertegenwoordiger, met een aandeel van 13% in 2013. In de afgelopen

10 jaar zijn er drie nieuwe antidepressiva geïntroduceerd, duloxetine, bupropion en agomelatine. Deze drie behoren tot de overige antidepressiva en namen in 2013 gezamenlijk een aandeel van 4% van alle verstrekte antidepressiva voor hun rekening.

### Generiek

Op laatstgenoemde drie middelen rust nog een patent. Voor de meeste andere antidepressiva is dat niet meer het geval. Daardoor is het aandeel generiek binnen de antidepressiva in de afgelopen 10 jaar sterk toegenomen: van 59% tot 81% in 2103. Het aandeel generiek zal in 2014 naar verwachting verder oplopen, vanwege het patentverloop van escitalopram jongstleden april.

## 2.7 Ontwikkeling van verstrekte antidepressiva in DDD's (2004-2013)



Ondanks een teruglopend aandeel worden SSRI's al jaren het meest gebruikt.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 2.7 Niet of voorwaardelijk vergoede geneesmiddelen

### € 185 miljoen buiten basispakket

Nederlandse apotheken verstrekten in 2013 voor ongeveer € 185 miljoen aan receptplichtige geneesmiddelen die niet uit het basispakket worden vergoed. Daarnaast moest voor ruim € 38 miljoen worden bijbetaald.

Receptplichtige geneesmiddelen behoren in Nederland in het algemeen tot het basispakket, maar een aantal zijn van vergoeding uitgesloten. Het grootste deel daarvan wordt wel vergoed als aan voorwaarden wordt voldaan, de rest is onvoorwaardelijk van vergoeding uitgesloten. Aan niet vergoede receptplichtige geneesmiddelen werd vorig jaar in totaal € 185 miljoen uitgegeven, ruim 6 miljoen meer dan in 2012.

Dit bedrag is volledig toe te schrijven aan de pijnstillercombinaties van paracetamol en codeïne, waarmee de lijst van uitgesloten geneesmiddelen per januari 2013 is uitgebreid. Aan deze middelen gaven gebruikers vorig jaar € 6,7 miljoen zelf uit. Voor veel van de overige niet vergoede geneesmiddelgroepen, komen de totaalbedragen in 2012 en in 2013 vrijwel overeen.

#### Geen vergoeding

De afgelopen jaren is de lijst met geneesmiddelen die niet of voorwaardelijk voor vergoeding in aanmerking telkens langer geworden. Aan slaap- en kalmeringsmiddelen, die vanaf 2009 alleen in een aantal specifieke situaties worden vergoed, hoestten de gebruikers vorig jaar zelf € 40 miljoen op en

vergoedden zorgverzekeraars € 27 miljoen. Een jaar later, in 2010, beperkte de overheid, op een paar uitzonderingen na, de vergoeding van hormonale en lokale anticonceptiva tot verzekerden van 20 jaar en jonger. Hiervan werd in 2013 in totaal € 64 miljoen euro niet vergoed uit het basispakket. En vanaf januari 2012 mogen maagzuurremmers alleen nog bij chronisch gebruik op kosten van zorgverzekeraars worden verstrekt. Gebruikers betaalden in 2013 € 18 miljoen zelf.

Van de geneesmiddelen die totaal niet voor vergoeding in aanmerking komen, is in 2013 het meeste uitgegeven aan middelen bij erectiestoornissen (€ 19,5 miljoen), gevolgd door geneesmiddelen voor stoppen met roken (€ 9 miljoen). Als deze laatste worden toegepast in erkende stoppen-met-roken-programma's, zouden ze trouwens wel uit het basispakket kunnen zijn vergoed, maar uit een ander potje dan die van de farmacie.

#### Niet volledig vergoed

Er zijn ook geneesmiddelen waarvan de patiënt een deel van de prijs zelf moet betalen omdat de fabrikant de prijs van een product boven de vergoedingslimiet vaststelt. In 2013 is daarvoor in totaal ruim € 38 miljoen bij-

betaald. Voor ADHD-middelen alleen al was dat € 27,5 miljoen, terwijl de zorgverzekeraars hiervoor ‘slechts’ € 23 miljoen vergoedden. Bij het ADHD-middel atomoxetine ligt deze verhouding zeer extreem: € 4,0 miljoen is door gebruikers betaald en maar € 400.000 door zorgverzekeraars. Tot het deel dat wel wordt vergoed behoren de kosten van zorgverlening door de apotheek.

Niet in alle gevallen betalen de patiënten de rekening uiteindelijk ook zelf. Er zijn aanvullende verzekeringen waarbij niet vergoede en/of deels vergoede geneesmiddelen kunnen worden geclaimd. Ook zijn er zogenaamde terugbetalingsregelingen, waarbij fabrikanten gebruikers van geneesmiddelen schadeloos stellen, omdat ze de patiënten niet de dupe willen laten worden van (prijs)beleid in Nederland. Zo is er een regeling voor solifenacine (Vesicare) een middel bij urge-incontinentie, waarvoor in 2013 in totaal € 2,1 miljoen is bijbetaald.

## 2.8 Uitgaven (in miljoen euro) aan niet vergoede receptplichtige geneesmiddelen (2012-2013)

	GENEESMIDDELGROEP		2012	2013
1	<b>Anticonceptiva, hormonale en lokale</b>	voorwaardelijk uitgesloten	64,5	64,2
2	<b>Slaap- en kalmeringsmiddelen</b>	voorwaardelijk uitgesloten	47,8	48,2
3	<b>Middelen bij erectiestoornissen</b>	onvoorwaardelijk uitgesloten	20,3	19,5
4	<b>Maagzuurremmers</b>	voorwaardelijk uitgesloten	19,7	18,4
5	<b>Malariamiddelen</b>	voorwaardelijk uitgesloten	10,5	10,0
6	<b>Middelen bij stoppen met roken</b>	onvoorwaardelijk uitgesloten	6,2	9,0
7	<b>Combinaties paracetamol/codeïne</b>	onvoorwaardelijk uitgesloten	-	6,7
8	<b>Middelen bij beginnende kaalheid</b>	onvoorwaardelijk uitgesloten	3,1	2,8
9	<b>Vaccinaties (rijksprogramma en reizigersprofylaxe)</b>	voorwaardelijk uitgesloten	2,1	1,8
10	<b>Medicinale cannabis</b>	onvoorwaardelijk uitgesloten	1,2	1,7

Voor de meeste groepen is er nauwelijks verschil tussen uitgaven 2012 en 2013.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



# SFK

## Wilt u weten welke patiënten niet therapietrouw zijn?

Met de Therapietrouw rapportage van SFK, gerealiseerd in samenwerking met de KNMP, kunt u patiënten van uw apotheek (of cluster) opsporen die mogelijk voor verbetering van de therapietrouw in aanmerking komen. De rapportage geeft de therapietrouw weer voor 12 chronische geneesmiddelen, waaronder Antilipaemica, Thrombocytenaggregatieremmers en Orale bloedglucoseverlagende middelen.

Ga naar [www.sfk.nl](http://www.sfk.nl) >> webrapportages (inloggen vereist).



3

# Apotheekbedrijf

## 3.1 Zelfstandige apotheken versus ketens

### Opnieuw minder apotheken

Het aantal openbare apotheken is voor het tweede jaar op rij gedaald. Eind 2013 telde ons land 1.974 openbare apotheken, zeven minder dan het jaar ervoor. Deze afname staat haaks op de groeiende zorgvraag. Hoewel het aandeel openbare apotheken in eigendom van ketens gelijk is gebleven, is het aandeel apotheken dat is aangesloten bij een formule verder gestegen.

Hoewel het totaal aantal openbare apotheken in 2013 met zeven afnam, openden 29 nieuwe apotheken hun deuren. Daartegenover staat dat 36 apotheken definitief dicht gingen. Het aantal apotheken daalde daardoor van 1.981 in 2012 tot 1.974 in 2013. Hierbij telt de SFK overigens uitsluitend het aantal openbare apotheken. Dit zijn apotheken waarin geneesmiddelen voor terhandstelling op voorraad worden gehouden en die bovendien voor het publiek toegankelijk zijn. Een ander kenmerk is dat de geneesmiddelenverstrekking hoofdzakelijk voor thuisgebruik bestemd is. Dit in tegenstelling tot ziekenhuis- of instellingsapotheken, die niet voor het publiek toegankelijk zijn en die de SFK dan ook niet meeneemt in de telling. Dat geldt ook voor apotheken die uitsluitend ondersteunende diensten leveren voor andere apotheken, zoals bereidingsapotheken, die uitsluitend magistrale bereidingen voor andere apotheken produceren. De SFK telt evenmin apotheken mee die zich uitsluitend richten op central-filling of geauto-

matiseerde geneesmiddelendistributie, ook wel baxterapotheken genoemd. Opvallend is dat het bij meer dan de helft van de gesloten apotheken om vestigingen gaat die deze eeuw pas zijn geopend. Het is blijkbaar niet gelukt om deze jonge apotheekbedrijven rendabel te krijgen.

#### Zorgvraag neemt toe

Anders dan bij de sluiting van bedrijven door een afnemende consumptievraag – bijvoorbeeld vanwege de aanhoudende recessie of het toenemende internetshoppen – neemt de vraag naar farmaceutische zorg juist toe. Uitgedrukt in aantal standaarddagdoseringen (DDD) groeide de vraag naar receptgeneesmiddelen vorig jaar met 1,6%. Als het aanbod van openbare apotheken hiermee gelijke tred zou hebben gehouden, zou het aantal apotheken niet zijn gedaald, maar juist met dertig zijn toegenomen. De trend dat het aantal apotheken achterblijft bij de groeiende vraag is al geruime tijd waarneembaar.

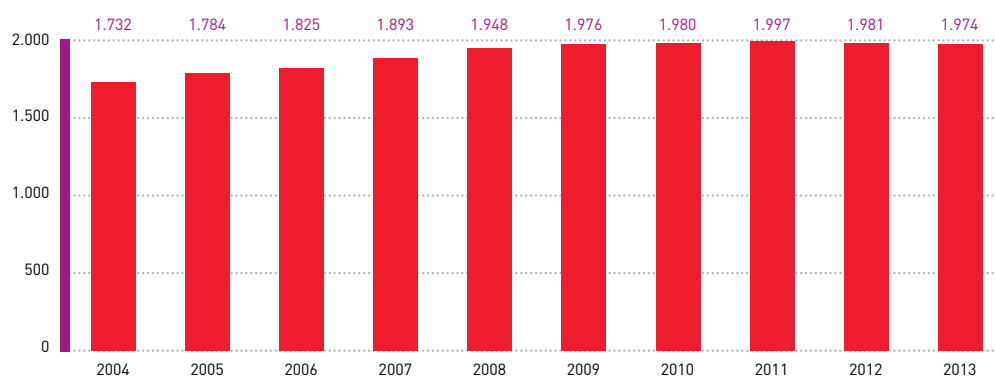
### Poliklinische apotheken

Bij de 29 nieuw gevestigde apotheken in 2013 zit een naar verhouding groot aantal poliklinische apotheken. Ruim een kwart van de nieuwe vestigingen, acht in totaal, betreft een poliklinische apotheek. Hiermee stijgt hun aantal van 66 naar 74. Deze openbare apotheken in of op het terrein van een ziekenhuis blijken in veel gevallen een belangrijke rol te spelen bij de verstrekking van duurere geneesmiddelen die, ook al worden ze thuis gebruikt, vanuit het ziekenhuisbudget moeten worden betaald. Dit geldt voor de TNF-alfaremmers (2012), de orale oncolytica en groeihormonen (2013) en voor de IVF middelen (2014).

### Dienstapotheken

In tegenstelling tot de poliklinische apotheken bevinden dienstapotheken – uitsluitend geopend buiten de normale openingstijden van apotheken – zich in zwaar weer. Waar eerder openbare apotheken gezamenlijk de exploitatie van de dienstapotheek op zich namen, kunnen zij dit vanwege hun eigen verslechterde financiële positie niet meer doen. Het aantal dienstapotheken is in 2013 met vier afgenomen en komt nu uit op 41. In het najaar van 2013 presenteerden de Stichting Dienstapotheken Nederland en Zorgverzekeraars Nederland een gezamenlijk voorstel waarbij dienstapotheken, net als huisartsposten, een tarief overeenkomen met de regionaal marktleidende zorgverzekeraar en een tweede verzekeraar. In 2014 moet blijken of dit voorstel een einde maakt aan de reeks sluitingen van dienstapotheken.

### 3.1 Ontwikkeling van het aantal openbare apotheken (2004-2013)



Het aantal openbare apotheken is terug op het niveau van 2009.

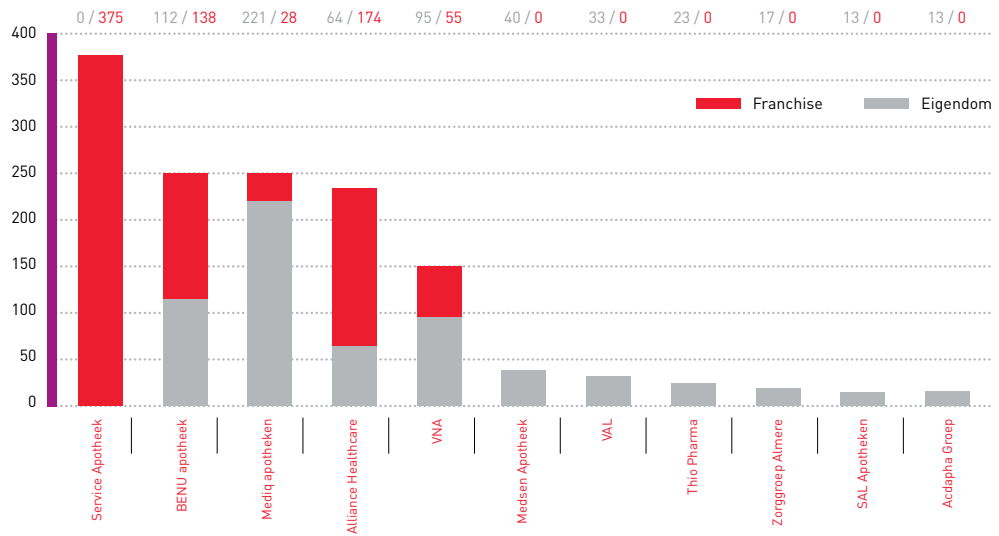
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## Ketens en formules

Het aandeel apotheken in eigendom van een keten in het totaal aantal openbare apotheekvestigingen bedroeg in 2013 32%. Dit aandeel is al jaren ongewijzigd. Gemeten naar apotheekvestigingen die in bezit zijn van een keten bleef Mediq de grootste keten. Dit bedrijf heeft 221 apotheken in eigendom. Daarnaast voeren zo'n 28 zelfstandige apothekers als franchisenemer de Mediq-formule. De tweede apotheekketen van Nederland is BENU, onderdeel van groothandel Brocacef. Het aantal apotheken in eigendom van BENU is met 112 iets teruggelopen ten opzichte van vorig jaar, maar hiertegenover staat dat het aantal franchisenemers verder is gestegen van 124 tot 138. Met in totaal 250 apotheken, eigendoms- en franchise-apotheken samen, is BENU sinds 2013 de grootste apotheekketen. Eind 2013 had Alliance Healthcare 64 apotheken in eigendom, waarvan er 39 herkenbaar zijn als Kring-apotheek en 25 het internationale Boots-apotheekconcept volgen. Daarnaast zijn er 174 zelfstandige apotheken die de Kring-formule gebruiken. Alliance Healthcare heeft ervoor gekozen om nauwer te gaan samenwerken met het Europese netwerk van zelfstandige apotheken, Alphega. Sinds eind 2013 worden de apotheken die werken onder de Kring-formule veranderd in een Alphega apotheek. In totaal zijn 238 apothe-

ken aangesloten bij Alliance Healthcare (als eigendomsapotheek of als franchisenemer), 28 minder dan een jaar eerder. De Stichting Verenigde Nederlandse Apotheken (VNA) is een keten die zelf apotheken exploiteert, maar ook stapsgewijs doorverkoopt aan de aangesloten apothekers. In 2013 had VNA in 95 apotheken een meerderheidsbelang en telde zij 55 onafhankelijke apotheken. De Verenigde Apothekers Limburg (VAL) is een keten met 33 apotheken in eigendom. De VNA-apotheken en de VAL-apotheken zijn naar buiten toe niet herkenbaar als keten of formule, maar hanteren hun eigen naam. Tot slot nemen zo'n 375 zelfstandige apotheken deel aan de Service apotheek formule, die hiermee de grootste formule voor zelfstandige apothekers in Nederland is. In totaal is 71% van alle apotheken aangesloten bij een keten of een formule. Er is een tendens dat meer zelfstandige apotheken als franchisenemer toetreden tot een keten of formule, waardoor het aandeel franchisenemers aanzienlijk toeneemt. De grote ketens Mediq, BENU en Alliance Healthcare zijn, samen met kleinere apotheekketens Medsen Apotheek (40 apotheken), Thio Pharma (23), Zorggroep Almere (17) en SAL apotheken (13), aangesloten bij de ASKA, Associatie van Ketenapotheken.

### 3.2 Aantal apotheken in eigendom of als franchisedeelner per keten of formule in 2013



Mediq meeste eigen apotheken, BENU grootste keten, Service grootste formule.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 3.2 Omzet openbare apotheek

# Lichte groei tariefinkomsten ontoereikend

Een openbare apotheek behaalde in 2013 gemiddeld 2% meer tariefinkomsten dan in 2012. Toch blijven die nog steeds onder het niveau van 2011, het laatste jaar dat de NZa de hoogte van de tarieven vaststelde. Poliklinische apotheken gingen er meer op vooruit.

In 2013 bedroeg de omzet van een openbare apotheek gemiddeld € 2,1 miljoen. Dat is € 144.000 (ofwel 6,5%) minder dan in 2012. Voor de daling van de omzet, die uit tariefinkomsten en kosten van de verstrekte geneesmiddelen bestaat, zijn de laatste verantwoordelijk. Gemiddeld bedroeg deze daling per apotheek € 158.000. De overheveling van de orale oncolytica en groeihormonen naar het ziekenhuisbudget droeg sterk aan de daling bij. Daarnaast zorgden prijsverlagingen door de Wet geneesmiddelenprijzen en door patentverloop van geneesmiddelen voor lagere kosten.

### Tariefinkomsten

De gemiddelde openbare apotheek ontving in 2013 € 627.000 aan tariefinkomsten voor de verstrekking van zowel receptplichtige als niet-receptplichtige geneesmiddelen binnen het basispakket. Dit is € 14.000, ofwel 2% meer dan in 2012. Dit kan worden verklaard uit de enigszins hogere tarieven die zorgverzekeraars de apothekers boden voor hun zorgverlening, in combinatie met licht toegenomen geneesmiddelengebruik. Met deze stijging blijft de apotheekvergoeding voor de terhand-

stelling van geneesmiddelen overigens nog ver onder het niveau van 2011, het laatste jaar dat de tarieven voor apotheekhoudenden door de NZa werden vastgesteld. In 2011 kwam de apotheekvergoeding voor de gemiddelde apotheek nog uit op € 644.000. Sinds de invoering van vrije prijzen voor apotheekdiensten per 2012, waarbij apothekers en zorgverzekeraars de hoogte van de tarieven met elkaar overeen moeten komen, hebben openbare apotheken niet meer de inkomsten behaald die zij hadden in de tijd dat de NZA nog passende tarieven vaststelde. Tegenover de ontwikkelingen van de tariefinkomsten staan die van de praktijkkosten. Onder meer door de toegenomen werkzaamheden in de apotheek en de loonkostenontwikkeling blijven de tariefopbrengsten achter bij de praktijkkosten. De hierboven beschreven ontwikkelingen gelden voor de gemiddelde openbare apotheek. Voor individuele apotheken kunnen deze heel anders uitvallen.

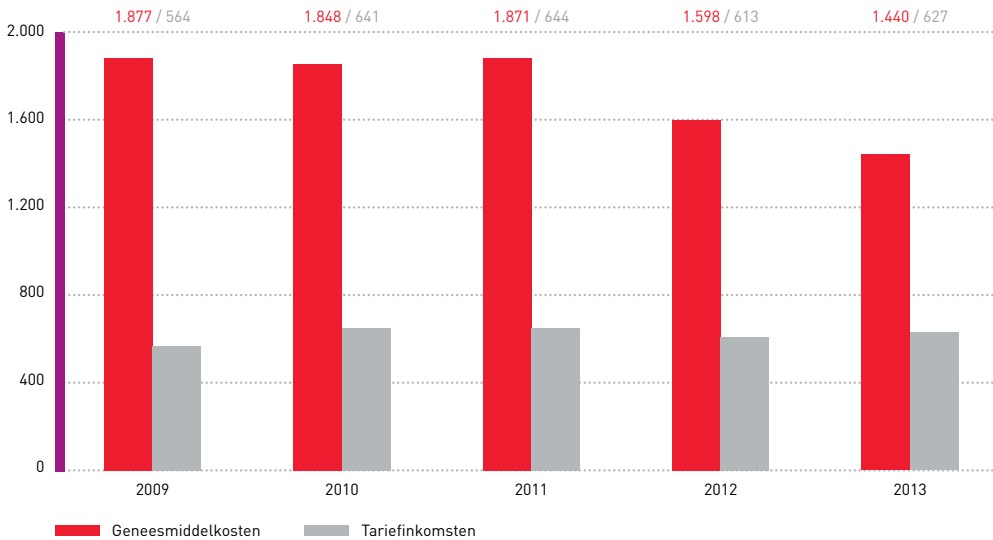
### Speciaal segment

Voor apotheken die zich op een speciaal segment van de farmaceutische zorg richten, zoals de poliklinische apotheken en de dienst-

apotheken, gelden andere cijfers dan die voor de gemiddelde openbare apotheek. Zo zagen poliklinische apotheken in 2013 hun tariefinkomsten gemiddeld met 6% toenemen. Dit is in lijn met de toename van het gemiddeld aantal verstrekkingen, die ook 6% bedroeg. De gemiddelde dienstapotheek verstreekte in 2013 ongeveer 4% minder vaak een pakketgeneesmiddel dan in 2012. Door hogere tarieven die zorgverzekeraars en apothekers overeenkwamen voor de zorgverlening in

avond, nacht en weekend, kwamen de bijbehorende tariefinkomsten van de dienstapotheek niet lager, maar ongeveer 4% hoger uit. In 2014 is de tariefsystematiek voor veel dienstapotheken gewijzigd. Op basis van een voorstel dat in het najaar van 2013 is gepubliceerd, zijn de tariefafspraken meer op individuele leest geschoeid. Dienstapotheken maken, net als huisartsposten, afspraken met de regionaal marktleidende zorgverzekeraar en een tweede verzekeraar.

### 3.3 Geneesmiddelkosten en tariefinkomsten, gemiddeld per apotheek (x 1000 euro), 2009-2013



De tariefinkomsten zijn in 2013 nog ver onder het niveau van 2011, het laatste jaar vóór invoering van vrije prijzen voor geneesmiddelen en apotheekdiensten.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 3.3 Personeel openbare apotheek

# Rem op apothekersassistenten

Terwijl het aantal apotheekvestigingen in 2013 is gedaald, is het aantal werkzame openbaar apothekers met 1% juist licht toegenomen. Het aantal apothekersassistenten laat daarentegen een terugloop zien.

Waar het aantal werkzame openbaar apothekers in 2012 nog met zo'n 20 afnam, is dit aantal in 2013 met 30 gestegen. Dit komt neer op een toename van ongeveer 1%. Op 1 januari 2014 telde Nederland 2.868 werkzame openbaar apothekers. Van hen zijn er 1.974 gevestigd apotheker en 894 tweede apotheker. De dertig apothekers met wie de branche in 2013 is uitgebreid, komen volledig op het conto van de tweede apothekers, want het aantal gevestigd apothekers nam af met zeven. In tegenstelling tot de afname van het aantal apotheekvestigingen in 2013 ligt de toename van het aantal openbaar apothekers wel in lijn met de licht toegenomen zorgvraag.

### Minder medewerkers

Een stijging zoals bij de apothekers doet zich niet voor bij de apotheekmedewerkers. Volgens opgave van het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken waren per 1 januari van dit jaar 16.204 personen als apothekersassistent werkzaam in openbare apotheken. Dit zijn er 214 minder (-1,3%) dan op 1 januari 2013. Uitgedrukt in fte's bedroeg hun aantal in totaal 10.935. Dat betekent een daling van 81 (-0,7%). Naast apothekersassistenten werken in de apotheek in totaal 7.666 ondersteunende medewerkers, onder

wie algemeen ondersteunende medewerkers, bezorgers, schoonmakers en administratief medewerkers. Hoewel hun aantal in 2013 met 37 personen is toegenomen, nam hun inzetbaarheid met in totaal 80 fte's (-2%) af. Het aantal fte's komt daarmee uit op 4.054.

### Bezetting

Gemiddeld had een apotheek begin van dit jaar 8,2 apothekersassistenten in dienst, met een gemiddeld dienstverband van 24,3 uur per week. Dit komt neer op 5,5 fte's per apotheek. De gemiddelde apotheek telt 3,9 overige medewerkers met een gemiddelde werkweek van negentien uur (2,1 fte per apotheek). De totale daling van 161 fte's aan apotheekmedewerkers staat haaks op de – eerder genoemde – licht stijgende zorgvraag. Mogelijk dat apothekers bezuinigen op apotheekmedewerkers en dat compenseren met verdergaande automatisering.

### Populatie

Iets meer dan de helft van de gevestigd apothekers is een man (54%). Hun gemiddelde leeftijd bedraagt 47 jaar. De vrouwelijke gevestigd apothekers zijn met 42 jaar gemiddeld een stuk jonger. Bij die apothekers die de apotheek ook (deels) in eigendom hebben is



de sekseverhouding veel schever. In die groep is maar liefst twee derde een man. De groep gevestigd apothekers die hun beroep in loondienst uitoefenen, bestaat in meerderheid uit vrouwen (54%). Anders dan bij de gevestigd apothekers is van de tweede apothekers de meerderheid een vrouw (64%). Net als bij de gevestigd apothekers bedraagt de gemiddelde leeftijd van de mannelijke tweede apothekers 47 jaar en is die hoger dan die van de vrouwelijke collega's. Die zijn gemiddeld 38 jaar.

### 3.4 Ontwikkeling van het aantal medewerkers dat werkzaam is in openbare apotheken (2009-2013)

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Openbare apotheken</b>	1.976	1.980	1.997	1.981	1.974
<b>Apothekers</b>	2.877	2.858	2.859	2.838	2.868
<b>Apothekersassistenten</b>	16.548	16.203	16.368	16.418	16.204
<b>Ondersteunend personeel</b>	6.657	6.928	7.270	7.632	7.666

De toename van het aantal apothekers in 2013 volgt op de daling in 2012.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 3.4 Arbeidsmarkt

# Minder eerstejaarsstudenten

In 2013 behaalden 218 apothekers hun diploma. Hun kans op werk in de openbare farmacie lijkt vooral in handen te liggen van uittredende apothekers. Mede door een numerus fixus zijn er minder studenten farmacie.

Eind 2013 stonden er 560 personen ingeschreven als eerstejaarsstudent aan de farmaceutische opleidingen in Utrecht (208), Groningen (169) en Leiden (183). Hiermee daalt het aantal eerstejaarsstudenten met meer dan 10%, na de piek van 634 studenten eind 2012. Deze afname doet zich alleen voor bij de Utrechtse opleiding, waar 146 eerstejaarsstudenten minder waren dan in 2012. Deze teruggang is mede toe te schrijven aan de numerus fixus voor het aantal eerstejaarsstudenten farmaceutische wetenschappen in Utrecht, die is ingevoerd na enkele jaren van grote aantallen eerstejaars. De terugloop in Utrecht wordt deels gecompenseerd door de opleidingen van Groningen en Leiden, die ieder zo'n 40 eerstejaarsstudenten meer verwelkomden dan in 2012. Het aantal eerstejaarsstudenten in Nederland blijft daarmee op een hoog niveau, een aanwijzing dat de studie farmacie nog altijd in trek is.

### Minder studenten

Volgens de universiteiten stonden aan het begin van dit jaar 2.551 studenten aan de drie farmaceutische opleidingen in Nederland ingeschreven. Dit zijn er 163 minder dan een jaar eerder. Het aantal studenten farmaceutische wetenschappen in Utrecht is in 2013 met 184 gedaald van 1.413 tot 1.229 personen.

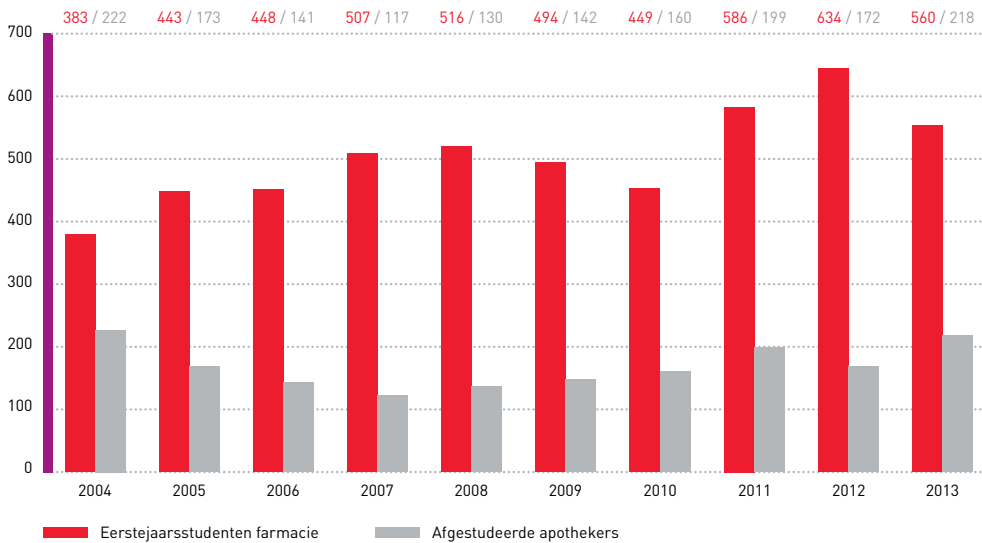
Bovenvermelde terugloop in aantalen eerstejaarsstudenten droeg sterk hieraan bij. Ook in Groningen nam het aantal studenten aan de farmaceutische opleiding af. Met een totaal van 793 stonden er 64 personen minder ingeschreven dan in 2012. Alleen het aantal studenten dat de opleiding Bio-Farmaceutische Wetenschappen in Leiden volgt, is gegroeid. In totaal volgden 529 personen deze studie, 85 studenten meer dan een jaar eerder. De Leidse opleiding leidt niet op tot apotheker, maar tot wetenschappelijk onderzoeker op het terrein van geneesmiddelen. Ook studenten in Groningen en Utrecht kunnen deze studierichting kiezen.

### Meer apothekers

Het aantal studenten dat de farmaceutische faculteiten in Utrecht en Groningen met een apothekersdiploma verlaat, is in 2013 weer gestegen. Afgelopen jaar behaalden 218 kandidaten hun master farmacie, 46 meer dan in 2012. In dat jaar liep het aantal afgestudeerden enigszins terug. De toename in 2013 sluit aan bij de toename van het aantal eerstejaarsstudenten, zes jaar eerder in 2007. Dat vertaalt zich in meer afgestudeerde apothekers nu. Omdat het aantal eerstejaarsstudenten in 2008 en 2009 ongeveer even groot is als dat van 2007, zullen naar verwachting ook de

komende twee jaar rond de 200 apothekers per jaar afstuderen. Niet alle afgestudeerden zullen kiezen voor een functie binnen de openbare farmacie. Voor wie dat wel doet is het de vraag in hoeverre deze nieuwe lichten apothekers daarbinnen werk vindt. Maar aangezien in 2013 het aantal openbaar apothekers met slechts 30 is toegenomen, zijn pas afgestudeerden die als openbaar apotheker aan de slag willen vooral afhankelijk van uittredende apothekers.

### 3.5 Aantallen eerstejaarsstudenten farmacie en afgestudeerde apothekers [periode 2004-2013]



Terwijl er meer apothekers afstuderen, neemt het aantal eerstejaarsstudenten in 2013 af.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen





# Kerncijfers 2013

## farmaceutische hulp

via openbare apotheken binnen  
het wettelijk verzekerde pakket

	NEDERLAND	GEMIDDELD PER APOTHEEK	GEMIDDELD PER PERSOON
<b>Omzet farmaceutische hulp</b>	<b>€ 4.088 miljoen</b>	<b>€ 2.067.000</b>	<b>€ 262</b>
waarvan GVS-bijdragen	€ 40 miljoen	€ 20.000	€ 3
<b>Geneesmiddelenkosten</b>	<b>€ 2.848 miljoen</b>	<b>€ 1.440.000</b>	<b>€ 182</b>
WMG-geneesmiddelen	€ 2.729 miljoen	€ 1.380.000	€ 175
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 119 miljoen	€ 60.000	€ 7
<b>Apotheekvergoeding</b>	<b>€ 1.240 miljoen</b>	<b>€ 627.000</b>	<b>€ 80</b>
Receptregelvergoeding	€ 1.227 miljoen	€ 620.000	€ 79
Marge Buiten-WMG	€ 13 miljoen	€ 7.000	€ 1
<b>Voorschriften</b>	<b>226 miljoen</b>	<b>114.400</b>	<b>14,5</b>
WMG-geneesmiddelen	217 miljoen	109.800	13,9
Buiten-WMG geneesmiddelen	9 miljoen	4.600	0,6
<b>Patiënten</b>	<b>15,6 miljoen</b>	<b>7.900</b>	<b>-</b>

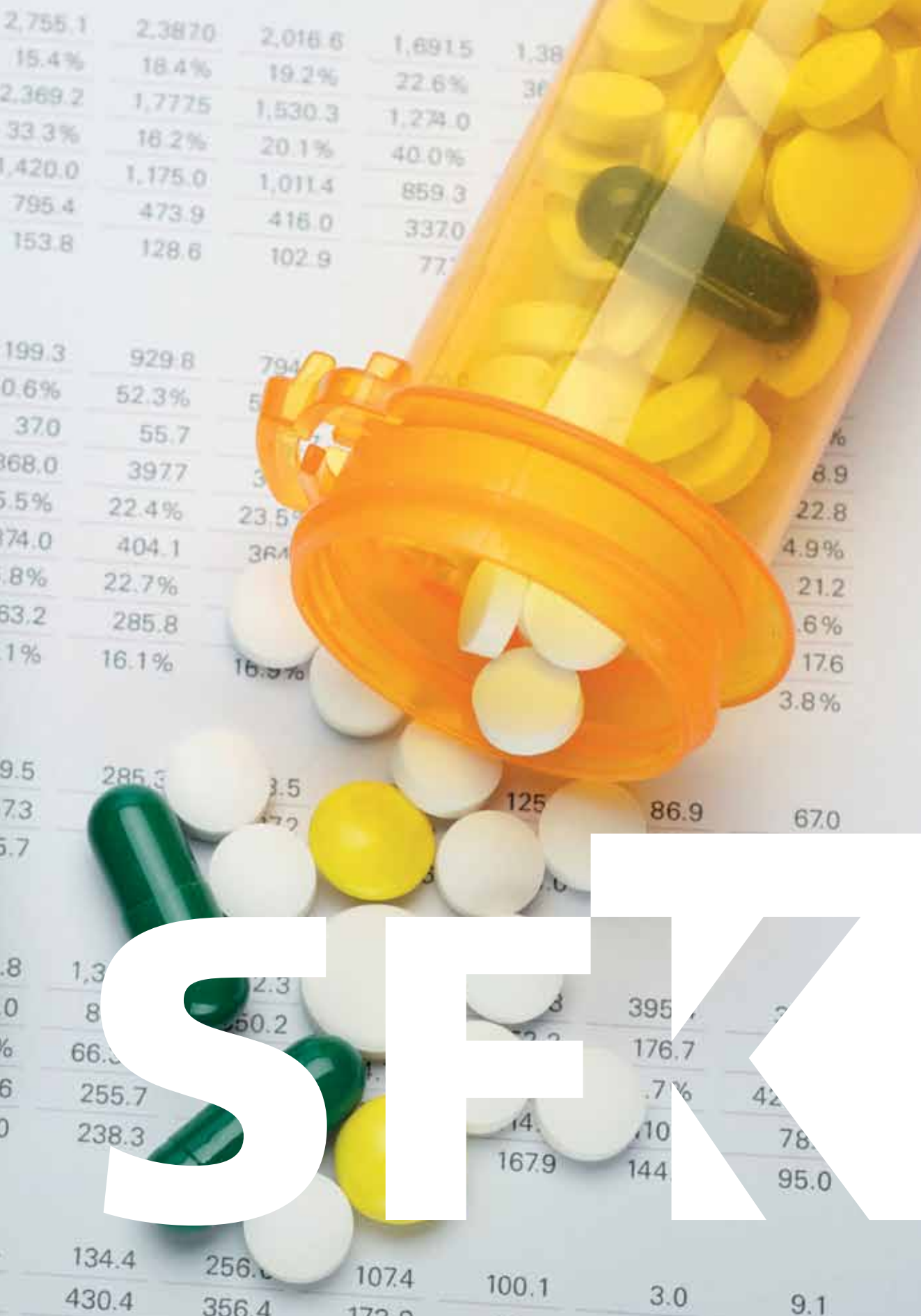
De SFK baseert de uitgaven aan farmaceutische zorg op de door de apotheken bij de zorgverzekeraars in rekening gebrachte declaraties. Sinds de invoering van de vrije tarieven per 1 januari 2012 moeten zorgverzekeraars en apothekers de vergoeding voor de farmaceutische zorg met elkaar overeenkomen. Door contractafspraken kunnen de door de verzekeraars aan apothekers uitgekeerde bedragen afwijken van de geneesmiddelkosten die de apotheken bij verzekeraars indienen. Op dit verschil heeft de SFK geen zicht. In de praktijk kunnen de hierboven genoemde bedragen aan kosten en vergoeding lager uitvallen.

## SFK ondersteunt haar deelnemers

De SFK ondersteunt haar deelnemers voortdurend met verschillende rapportages die aansluiten op de actualiteit of voorzien in een informatiebehoefte. Zo brengt de SFK in samenwerking met de KNMP jaarlijks de webrapportage KISS uit die apothekers kunnen gebruiken bij het invullen van hun scores voor de uitvraag van de Kwaliteitsindicatoren Farmacie. De KISS rapportage bevat voorberekende indicatoren die een beeld geven van de kwaliteit van de dienstverlening door de apotheek, waarbij apothekers zich kunnen spiegelen aan het landelijke beeld.

Ook biedt de SFK diverse rapportages met voorbeeldberekeningen van mogelijke effecten van afspraken tussen apotheker en zorgverzekeraar, zoals de IDEA-rapportage en de Menzis preferentiebeleid-rapportage.

**Meer informatie op [www.sfk.nl](http://www.sfk.nl) >> webrapportages (inloggen vereist).**



SFK





## Colofon

Data en feiten 2014 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2014.

ISBN 978-90-817780-2-2

### **Samenstelling**

drs. A.M.G.F. Griens  
ir. J.M. Janssen  
drs. J.D.L. Kroon  
drs. ing. J.S. Lukaart  
R.J. van der Vaart

### **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

