

SFK

Data en feiten 2016

Het jaar 2015 in cijfers

Stichting Farmaceutische Kengetallen

Inhoudsopgave

	Inleiding	5
	Data en feiten in vogelvlucht	11
	1 Nederland	15
	1.1 Uitgavenontwikkeling	15
	1.2 Gebruik van geneesmiddelen	17
	1.3 Prijsontwikkeling geneesmiddelen	20
	1.4 Marktaandelen productgroepen	22
	1.5 Zorgverzekeraars	24
	2 Geneesmiddelen	29
	2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen	29
	2.2 Gebruikers geneesmiddelen	31
	2.3 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement	33
	2.4 Geneesmiddelen bij diabetes	35
	2.5 Geneesmiddelen bij astma/COPD	37
	2.6 Geneesmiddelen bij depressie	39
	2.7 Niet of voorwaardelijk vergoede geneesmiddelen	41
	3 Apotheekbedrijf	45
	3.1 Aantal apotheken	45
	3.2 De gemiddelde apotheek	47
	3.3 Personeel openbare apotheek	49
	3.4 Arbeidsmarkt	51
	4 Kerncijfers farmaceutische zorg in 2015	55

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 meer dan 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. Daarnaast 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 geneesmiddelkosten 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 apotheekinkooprijzen (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%.



Samenwerken in groepen of clusters

SFK faciliteert de samenwerking tussen groepen en clusters van apotheken, ongeacht uw apotheekinformatiesysteem of eigendoms-situatie. U bepaalt zelf met wie en op welk niveau u uw informatie deelt:

- alleen groepsopstellingen of juist tot op patiëntniveau
- alleen therapeutische cijfers of ook managementinformatie
- inzage in alle individuele apotheekdata of alleen totalen

De meeste van onze kant-en-klare rapportages zijn geschikt om uw samenwerking te ondersteunen, maar u kunt in SFK Select ook zelf rapportages maken voor uw samenwerkingsverband.

SFK

Data en feiten 2016

in vogelvlucht

Groot deel uitgavenstijging door dure geneesmiddelen

De uitgaven aan farmaceutische zorg via de openbare apotheken namen in 2015 met € 138 miljoen toe tot € 4266 miljoen. Dat is een stijging van 3,3% ten opzichte van het jaar daarvoor. De stijging is opnieuw een meevaller voor de overheid, omdat die voor 2015 rekening had gehouden met een toename van 4,7%. In de praktijk zal de gewone wijkapotheek een beperktere stijging van de omzet aan pakketgeneesmiddelen ervaren. Dat komt vooral omdat eind 2014 en in 2015 een aantal dure medicijnen in het basispakket zijn opgenomen. Deze geneesmiddelen worden voor het grootste deel vanuit poliklinische apotheken verstrekt. Daardoor dragen de uitgaven aan deze middelen maar beperkt bij aan de omzetontwikkeling in de gemiddelde wijkapotheek. Daar bleef de omzetgroei in 2015 steken op 1,8%.

Sterke toename aantal polyfarmaciepatiënten

Uitgedrukt in standaarddagdoseringen nam het geneesmiddelengebruik in 2015 met 2,6% toe. Daarmee groeit het geneesmiddelengebruik opnieuw sterker dan op basis van bevolkingsgroei en vergrijzing was voorzien. Dat uit zich met name in het toenemend aantal polyfarmaciepatiënten. In de afgelopen tien jaar is het aantal polyfarmaciepatiënten sterk gestegen. In 2005 kon 8% van de apotheekzoekers worden aangemerkt als polyfarmacie-

patiënt. In 2015 was dit toegenomen tot 13%. Bijna de helft van de toename van het aantal polyfarmaciepatiënten kan worden toegeschreven aan de vergrijzing. Het resterende deel komt door een toename van het geneesmiddelengebruik als gevolg van de ontwikkeling van richtlijnen en het beter volgen daarvan.

Aantal formule-apotheken in afgelopen jaren toegenomen

Eind 2015 telde Nederland 1981 openbare apotheken. Daarmee is het aantal apotheekvestigingen in Nederland nagenoeg gelijk gebleven. In totaal is 31% van de Nederlandse apotheken eigendom van een keten. Dit aandeel is al jaren vrij stabiel. Het aandeel van de zelfstandige apotheken die aangesloten zijn bij een formule is wel sterk gestegen, namelijk van 30% in 2011 tot 45% in 2016. Aan deze ontwikkeling draagt het contracteerproces met de verzekeraars bij. Bijna 90% van alle openbare apotheken doet voor contracterafspraken een beroep op een keten, formule of zorgmakelaar.

Tariefinkomsten blijven achter bij vraag naar zorg

De totale uitgaven voor de vergoeding van de zorgverlening in de gemiddelde apotheek namen in 2015 met 1,5% toe tot € 644.000. Dat is precies gelijk aan het niveau van 2011. Omdat de vraag naar farmaceutische zorg in die jaren wel gestegen is, verrichten openbare apotheken al jaren meer werkzaamheden voor

naar verhouding minder geld. De tariefinkomsten voor vergoede zorg komen voor 88% uit het terhandstellen van WMG-geneesmiddelen en voor 12% uit prestaties farmaceutische zorg. De vergoeding voor het begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel maakt veruit het grootste deel van deze prestaties uit.

Meer dan 70% generiek

Het aantal verstrekkingen van generieke receptgeneesmiddelen in het basispakket nam in 2014 met 6% toe tot 160 miljoen. Omdat er minder verstrekkingen waren van spécialités en overige geneesmiddelen, steeg het aandeel generiek naar 71,4%. Met dit percentage hoort Nederland tot de top van Europa. In de meeste andere Europese landen ligt het aandeel generiek tussen de 25% en de 40%. Ondanks dat generieke geneesmiddelen meer dan 70% van de verstrekkingen in de apotheek uitmaken, genereren ze slechts 16,5% van de geneesmiddelkosten. De gemiddelde behandeling met een generiek geneesmiddel kostte in 2014 gemiddeld € 2,54 per maand. Tien jaar geleden was dat nog € 6,50.

Opnieuw meer generieke medicijnen verstrekt

Ruim 72% van de receptgeneesmiddelen die openbare apotheken verstrekken is een generiek geneesmiddel, terwijl hun kosten nog geen 17% van het totaal uitmaken. Daarmee hoort Nederland in Europa tot de landen met het hoogste generieke aandeel in volume, maar met naar verhouding verreweg het laagste kostenaandeel. De kosten van een generiek geneesmiddel bedroegen in 2015 gemiddeld € 2,56 per persoon per maand. Bij geneesmiddelen waarvan een generieke variant beschikbaar is, leveren apothekers bijna altijd een generiek geneesmiddel af. Een verdere verhoging zal nauwelijks haalbaar zijn.

Zo is bij meer dan de helft van deze zogenoemde multisource-geneesmiddelen zelfs al een substitutiegraad van 100% bereikt.

Prijzen blijven dalen

Sinds de introductie van de prijzenwet in 1996 zijn de prijzen van geneesmiddelen gemiddeld met bijna 60% gedaald. Hiervan werd het grootste deel in het afgelopen decennium gerealiseerd. In die tien jaar daalden de medicijnprijzen gemiddeld met bijna 40%. Ruim de helft van deze prijsdalingen is het directe gevolg van de WGP. Daarmee is de WGP het belangrijkste instrument van de overheid om de geneesmiddelenuitgaven te beperken. Alleen in 2015 had de relatief ongunstige koers van de euro ten opzichte van het Britse pond een dempend effect op de prijsdalingen.

Nieuwkomer in uitgaven top 10

In de top 10 van geneesmiddelen met de hoogste uitgaven is sofosbuvir (Sovaldi) een opvallende nieuwkomer op plaats 4. Dit recent geïntroduceerd middel wordt ingezet bij de behandeling van hepatitis C. Maar zelden verwerft een nieuw geneesmiddel zich direct in het jaar na introductie een plaats in de uitgaven top 10. De uitgaven aan dit middel kwamen in 2015 uit op € 63 miljoen. Deze uitgaven geven het bedrag weer dat apothekers bij zorgverzekeraars in rekening hebben gebracht. Vanwege geheime prijsafspraken van de overheid met de leveranciers van dit middel kunnen de kosten voor de overheid achteraf anders (lager) uitvallen. Het astma/COPD-middel tiotropium (Spiriva) is het pakketgeneesmiddel met de hoogste uitgaven. Dit gaat ten koste van Seretide. Dit astma/COPD-combinatiepreparaat van salmeterol met fluticason nam in de drie voorafgaande jaren de nummer 1-positie in.

Nederland

1.1 Uitgavenontwikkeling

Uitgaven farmaceutische zorg met 3,3% gestegen

De uitgaven aan farmaceutische zorg via de openbare apotheken namen in 2015 toe tot € 4266 miljoen. Dat is een stijging van 3,3% ten opzichte van het jaar daarvoor. Voor de overheid is dit opnieuw een meevaller, al is die niet zo groot als vorige jaren.

De uitgaven aan pakketgeneesmiddelen namen in 2015 met € 138 miljoen toe tot € 4266 miljoen. Deze stijging van 3,3% is iets hoger dan in voorgaande jaren. In 2014 was sprake van een stijging van 1,0% en in de twee jaren daarvoor waren er forse dalingen van de uitgaven. Toch is de stijging van 3,3% opnieuw een meevaller voor de overheid, omdat die voor 2015 rekening had gehouden met een toename van 4,7%. De uitgaven stegen in 2015 sterker dan het gebruik van geneesmiddelen. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) nam het geneesmiddelengebruik met 2,6% toe ten opzichte van het jaar daarvoor. Dit komt vooral door bevolkingsgroei en vergrijzing. Deze stijging is vergelijkbaar met die van 2014, toen het geneesmiddelengebruik met 2,9% toenam. In 2012 en 2013 kwamen de stijgingen uit op respectievelijk 1,1% en 2,5%. De totale uitgaven voor de vergoeding van de zorgverlening in de apotheek namen in 2015 met 1,6% toe. Deze stijging blijft achter bij de gestegen vraag naar farmaceutische zorg.

Tot de vergoeding behoren de tarieven voor de terhandstelling van geneesmiddelen, de tarieven voor het begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel, de tarieven voor de medicatiebegeleidingsgesprekken en de marge op de niet-WMG-geneesmiddelen die tot het basispakket behoren. Mede doordat er sinds 2015 geen begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel mocht worden gedeclareerd als alleen de sterkte van het geneesmiddel wijzigde, zijn de uitgaven hieraan met zo'n € 7 miljoen gedaald.

Nieuwe geneesmiddelen

In de praktijk zal de gewone wijkapotheek een beperktere stijging van de omzet aan pakketgeneesmiddelen ervaren. Dat komt vooral omdat eind 2014 en in 2015 een aantal dure medicijnen in het basispakket zijn opgenomen. Deze geneesmiddelen, waaronder die tegen hepatitis C, HIV en taaislijmziekte, worden voor het grootste deel vanuit poliklinische apotheken verstrekt. Daardoor dragen de uitgaven aan deze middelen maar beperkt bij

aan de omzetontwikkeling in de gemiddelde wijkapotheek. Daar bleef de omzetgroei in 2015 steken op 1,8%.

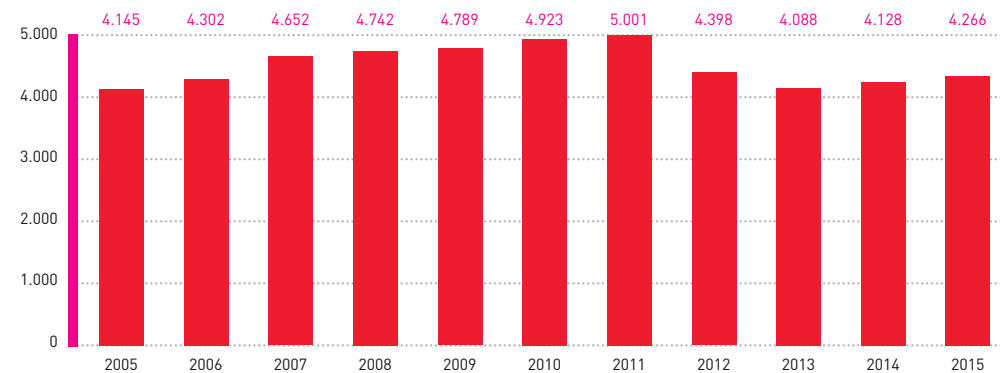
.....
Groot deel uitgavenstijging in 2015 komt voor rekening dure geneesmiddelen

Overheveling

Met ingang van 2015 zijn nog een dertigtal geneesmiddelen, aangeduid als 'overige oncolytica' overgeheveld van het budget van de extramurale farmaceutische zorg naar

die van het ziekenhuis. In vergelijking met eerdere overhevelingsoperaties zijn de financiële consequenties van deze overheveling met een kleine € 20 miljoen beperkt. Niet alleen de overheveling, ook het beschikbaar komen van generieke varianten van het antidepressivum escitalopram (Lexapro) zorgde in 2015 voor een vermindering van de uitgaven met zo'n € 7,5 miljoen. Verder waren er vooral door minder gebruik van het combinatiegeneesmiddel (luchtwegen) salmeterol met fluticason (Seretide) bijna € 10 miljoen minder uitgaven aan dit middel.

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



Uitgavenstijging van 3,3% in 2015 is meevaller voor overheid.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.2 Gebruik van geneesmiddelen

Sterke toename aantal polyfarmaciepatiënten

Het geneesmiddelengebruik nam in 2015 met 2,6% toe. Daarmee groeit het geneesmiddelengebruik opnieuw sterker dan op basis van bevolkingsgroei en vergrijzing was voorzien. Dat uit zich met name in het toenemend aantal polyfarmaciepatiënten.

Van alle bezoekers van wijkapotheken in 2015 was 13% een polyfarmaciepatiënt. Dit percentage is sterk afhankelijk van de leeftijd. Bij de 65- tot 70-jarigen is 25% van de apotheekbezoekers een polyfarmaciepatiënt en in de leeftijdsgroep 70 tot 75 jaar is dit opgelopen tot 33%. Bij de 75-plussers gebruikt 45% chronisch vijf of meer geneesmiddelen.

Definitie

Een polyfarmaciepatiënt is iemand die vijf of meer geneesmiddelen uit verschillende therapeutische groepen chronisch gebruikt. Volgens de multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen is sprake van chronisch gebruik als aan een patiënt meer dan drie keer per jaar hetzelfde geneesmiddel is verstrekt of als minimaal één keer een geneesmiddel wordt verstrekt voor een gebruiksduur van negentig dagen of meer. Voor de vaststelling of sprake is van geneesmiddelen uit verschillende geneesmiddelgroepen hanteert de richtlijn een definitie op het niveau van therapeutische subgroepen (ATC3-niveau).

Afgelopen tien jaar

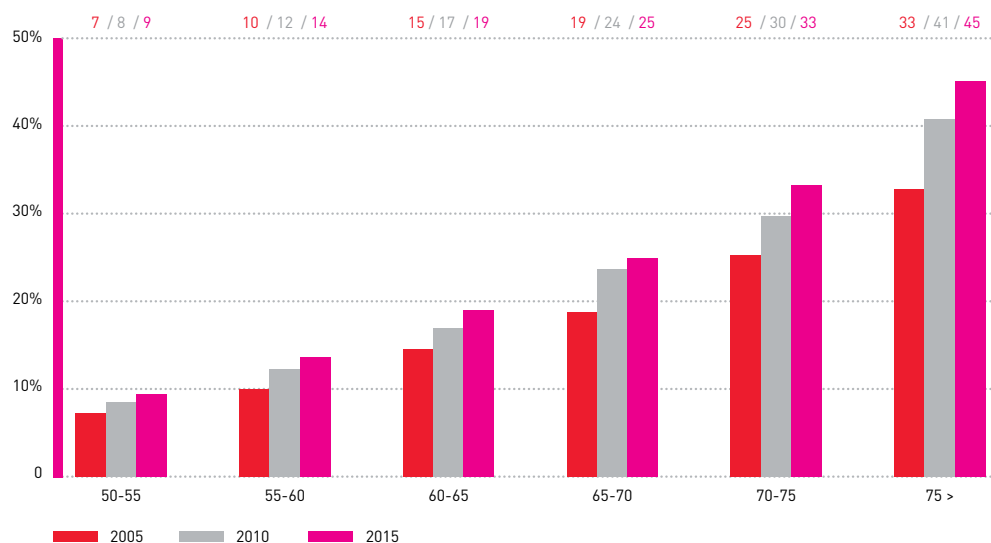
In de afgelopen tien jaar is het aantal polyfarmaciepatiënten sterk gestegen. In 2005 kon 8% van de apotheekbezoekers worden aangemerkt als polyfarmaciepatiënt. In 2015 was dit toegenomen tot 13%. Dit is een toename van 59%, die overeenkomt met een gemiddelde stijging van 4,7% per jaar. Daarbij valt op dat het grootste deel van de stijging in de eerste vijf jaar van het afgelopen decennium is gerealiseerd. Ter illustratie, in die periode bedroeg de toename gemiddeld 5,5% per jaar en in de vijf jaar daarna 4,0%. Bijna de helft van de toename van het aantal polyfarmaciepatiënten kan worden toegeschreven aan de vergrijzing. Het resterende deel komt door een toename van het geneesmiddelengebruik als gevolg van de ontwikkeling van richtlijnen en het beter volgen daarvan.

.....
Stijging in afgelopen tien jaar is gevolg van richtlijnen en vergrijzing

Richtlijnen

De geneesmiddelengroepen waarvan het aantal gebruikers onder polyfarmaciepatiënten de afgelopen tien jaar het sterkst toenamen, zijn maagmiddelen (A02B), cholesterolverlagers (C10A), vitamine D (A11A), antithrombotica (B01A) en bètablokkers (C07A). Hieruit blijkt duidelijk de invloed van de richtlijnen. Zo is het toenemende gebruik van vitamine D het gevolg van de gewijzigde kijk op de behandeling van osteoporose, die eind 2012 is vastgelegd in de NHG-standaard Fractuurpreventie.

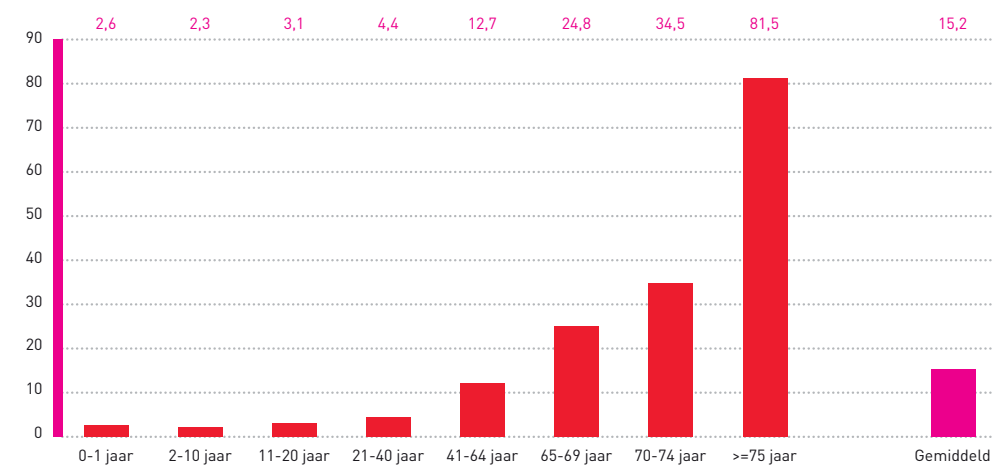
1.2 Aandeel polyfarmaciepatiënten onder wijkapotheekbezoekers naar leeftijd (2005-2010-2015)



Stijging vooral in de eerste helft van het afgelopen decennium.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

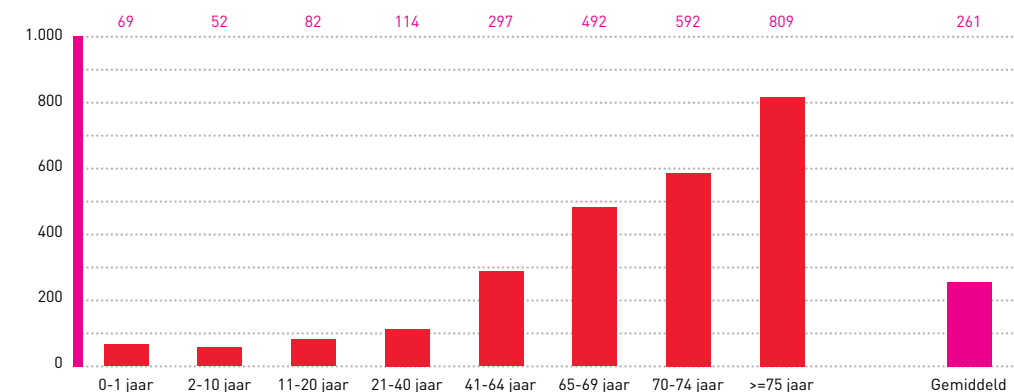
1.3 Geneesmiddelengebruik per persoon naar leeftijd in 2015 (in verstrekkingen)



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

1.4 Geneesmiddelenuitgaven per persoon via openbare apotheken naar leeftijd in 2015 (in €)



65-plussers nemen 45% van de apotheekomzet voor hun rekening.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.3 Prijsontwikkeling geneesmiddelen

Vanaf april weer lagere geneesmiddelprijzen

De Wet Geneesmiddelenprijzen is al twintig jaar het belangrijkste prijsbeheersingsinstrument van de overheid. Nieuwe wettelijke maximumprijzen leiden in april 2016 tot een daling van het prijspeil van receptgeneesmiddelen met 0,7%.

De prijzen van receptgeneesmiddelen in het basispakket zijn per 1 april van dit jaar met gemiddeld 0,7% gedaald ten opzichte van de maand daarvoor. De daling is het gevolg van de nieuwe maximumprijzen die de minister van VWS op grond van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) heeft vastgesteld. Deze wet bepaalt dat de prijs die leveranciers voor een geneesmiddel mogen vragen, niet hoger mag zijn dan een maximum dat gebaseerd is op de gemiddelde prijs van hetzelfde geneesmiddel in België, Duitsland, Frankrijk en Groot-Brittannië. De minister stelt deze maximumprijzen jaarlijks in april en oktober vast. Prijsdalingen bij colecalciferol (Vitamine D3), inhalatiepreparaten met salmeterol en fluticason (Seretide) en insuline glargine (Lantus) hadden in april de grootste impact op het lagere prijspeil van geneesmiddelen. 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.

Twintig jaar prijzenwet

In juni 2016 bestond de prijzenwet twintig jaar. In die jaren zijn de prijzen van geneesmiddelen gemiddeld met bijna 60% gedaald. Hiervan werd het grootste deel in het afgelopen decennium gerealiseerd. In die tien jaar daalden de medicijnprijzen gemiddeld met bijna 40%. Ruim de helft van deze prijsdalingen is het directe gevolg van de WGP. Daarmee is de WGP het belangrijkste instrument van de overheid om de geneesmiddelenuitgaven te beperken. Alleen in 2015 had de relatief ongunstige koers van de euro ten opzichte van het Britse pond een dempend effect op de prijsdalingen. Soms leidde dit tot hogere maximumprijzen, hetgeen voor een aantal fabrikanten de aanzet was om prijsverhogingen door te voeren. De minister stelt niet voor elk geneesmiddel een maximumprijs vast. Op dit moment gelden maximumprijzen voor receptgeneesmiddelen die samen 63% van de materiaalkosten in de openbare apotheek uitmaken. Voor ruim drie kwart van deze kosten geldt dat het verschil tussen de inkoopprijs en de maximumprijs minder dan 1% bedraagt, waarmee de WGP een direct drukkend effect op de prijs uitoefent.

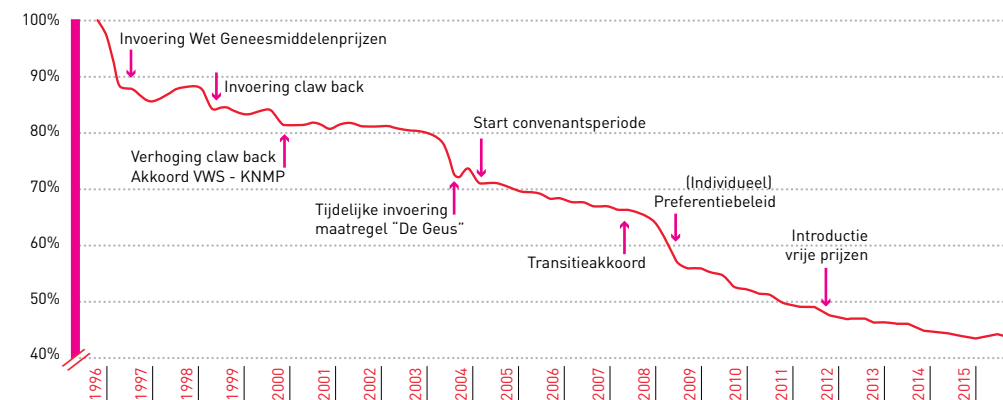
Ruim de helft van prijsdalingen is direct gevolg van de prijzenwet

Geen maximumprijs

Voor de geneesmiddelen die 24% van de kosten uitmaken, heeft de overheid geen maximumprijs vastgesteld, maar is wel een vergoedingslimiet van kracht die over het algemeen ook een drukkend effect heeft op de prijs. Als fabrikanten hun producten hoger prijzen dan deze vergoedingslimiet, moeten verzekeren het prijsverschil zelf betalen. Soms treft de fabrikant hiervoor een

compensatieregeling. Voor de overige 13% aan geneesmiddelenkosten geldt noch een maximumprijs noch een vergoedingslimiet. Ondanks het ontbreken van een wettelijk prijsplafond is het aantal geneesmiddelen met een prijsverhoging relatief beperkt. Broxil en het in Nederland niet-geregistreerde Parnate zijn hiervan recente voorbeelden. Mogelijk hebben de lage geneesmiddelenprijzen in Nederland wel een weerslag op leverbaarheid en beschikbaarheid van medicijnen. Apothekers merken hiervan dagelijks de gevolgen.

1.5 SFK-prijsindex voor geneesmiddelen (jan 1996 = 100)



Prijspeil geneesmiddelen is sinds invoering WGP met bijna 60% gedaald.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.4 Marktaandelen productgroepen

Opnieuw meer generieke medicijnen verstrekt

Ruim 72% van de receptgeneesmiddelen die openbare apotheken verstrekken is een generiek geneesmiddel, terwijl hun kosten nog geen 17% van het totaal uitmaken. Daarmee hoort Nederland in Europa tot de landen met het hoogste generieke aandeel in volume, maar met naar verhouding verreweg het laagste kostenaandeel. De kosten van een generiek geneesmiddel bedroegen in 2015 gemiddeld € 2,56 per persoon per maand.

In 2015 verstrekten Nederlandse apothekers 167 miljoen keer een receptplichtig generiek geneesmiddel. Dat is 6% meer dan in 2014. Het toegenomen gebruik van generieke maagzuurremmers, cholesterolverlagers, antipsychotica, antidepressiva en opioïde pijnstillers is alleen al verantwoordelijk voor de helft van de totale stijging. Het aandeel generieke geneesmiddelverstrekking van het totaal nam toe van 71,4% in 2014 tot 72,4% in 2015. Tien jaar geleden was dit nog maar 51,8%. Generieke geneesmiddelen zijn gemaakt naar het voorbeeld van een merkgeneesmiddel waarvan het patent is verlopen en dragen in principe de naam van de werkzame stof(fen).

.....
Een behandeling met generiek geneesmiddel kost gemiddeld iets meer dan € 2,50 per maand

Maximale substitutie

Bij geneesmiddelen waarvan een generieke variant beschikbaar is, leveren apothekers

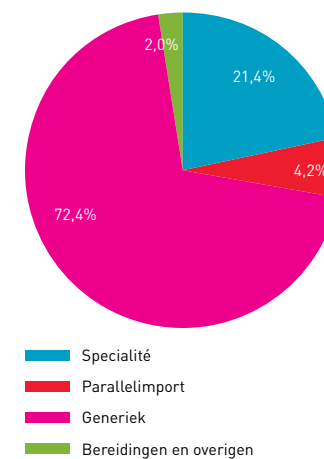
bijna altijd een generiek geneesmiddel af. Net als in 2014 kwam de substitutiegraad in 2015 uit op 97,1%. Vanwege beperkte substitutiemogelijkheden bij sommige indicaties, ten gevolge van patiëntaandoeningen of vanwege productkenmerken, zal een verdere verhoging nog maar zeer beperkt haalbaar zijn. Zo is bij meer dan de helft van de multisource-geneesmiddelen zelfs al een substitutiegraad van 100% bereikt. Multisource-geneesmiddelen zijn geneesmiddelen waarvan generieke equivalente varianten van twee of meer leveranciers beschikbaar zijn. Met de substitutiegraad wordt de mate bedoeld waarin apotheken een generiek geneesmiddel verstrekken als er een keuze is tussen een generiek middel en een spécialité.

Volume/kosten

Ondanks hun grote aandeel in het aantal verstrekkingen genereren generieke geneesmiddelen slechts 16,5% van de geneesmiddelenkosten. Daarmee hoort Nederland in Europa tot de landen met het hoogste generieke aandeel in volume, maar met naar verhouding

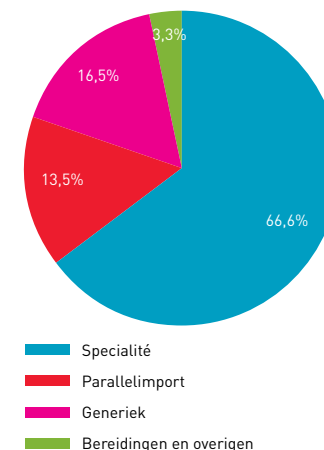
verreweg het laagste kostenaandeel. De kosten van een generiek geneesmiddel bedroegen in 2015 gemiddeld € 2,56 per persoon per maand. In 2005 was dat nog € 6,50. Desondanks zijn deze kosten voor sommige politici nog niet laag genoeg. Onlangs dienden de Kamerleden Voortman (GroenLinks) en Van Dijk (PvdA) een motie in, waarin zij de minister vroegen onderzoek te doen naar een systeem van centrale inkoop van generieke geneesmiddelen, conform het Nieuw-Zeelandse 'Kiwi-model'. Hoewel de gemiddelde lijstprijzen van de tien meest gebruikte generieke geneesmiddelen in Nederland licht hoger zijn dan die in Nieuw-Zeeland, is het niet waarschijnlijk dat het 'Kiwi-model' de prijzen van generieke geneesmiddelen in Nederland nog verder doet dalen. Rekening houdend met laagsteprijs-garanties en andere prijsafspraken in verzekeraarscontracten zijn de prijzen in Nederland zelfs lager.

1.6 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: voorschriften 2015



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.7 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2015



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.5 Zorgverzekeraars

Medicijngebruikers wisselen minder van zorgverzekeraar

Rond de jaarwisseling wisselde 4,3% van de medicijngebruikers van zorgverzekeraar. Nederlanders die geen geneesmiddelen gebruiken, stappen aanzienlijk vaker over. Toch hebben de voormalige ziekenfondsen tien jaar na invoering van het huidige verzekeringsstelsel in de meeste regio's nog steeds een dominante marktpositie.

Op basis van de door openbare apotheken ingediende declaraties in het eerste kwartaal van 2016 constateert de SFK dat 4,3% van de geneesmiddelengebruikers ten opzichte van 2015 van zorgverzekeraarsconcern is gewisseld. Dit percentage is aanzienlijk lager dan de 6,3% die Vektis medio februari als het definitieve overstappercentage voor 2016 meldde. Hierbij telt Vektis – anders dan de SFK – de verzekerden die overstappen van de ene naar de andere zogenoemde risicodrager. Risicodragers zijn de werkmaatschappijen die vallen onder de concerns zoals Zilveren Kruis, VGZ, CZ en Menzis. Voor 2016 heeft Vektis nog geen cijfers op concernniveau bekendgemaakt, maar in 2015 lag het percentage overstappers op concernniveau 0,7 procentpunt onder dat op risicodragerniveau. Als deze verhouding ook in 2016 geldt, is de conclusie gerechtvaardigd dat geneesmiddelengebruikers aanzienlijk minder van verzekeraar wisselen dan mensen die geen medicijnen gebruiken. Uit de declaratiegegevens blijkt bovendien dat de neiging om over te stappen afneemt naarmate het geneesmiddelengebruik hoger wordt. De geneesmiddelluitgaven voor de geneesmiddelengebruikers die eind 2015 van

verzekeraar switchten, waren gemiddeld bijna 30% lager dan die niet overstapten. Verder blijken overstappende gebruikers gemiddeld bijna tien jaar jonger te zijn.

Ziekenfondsen

De overstappers veroorzaakten nauwelijks deining in de markt. Ook tien jaar na de invoering van het huidige zorgstelsel zijn de voormalige ziekenfondsen nog altijd sterk vertegenwoordigd in de regio. In Friesland is de concentratie het sterkst. Zilveren Kruis heeft inclusief De Friesland in deze regio een gemiddeld marktaandeel van 78%. Ook in de regio's Amsterdam, Zaanstreek en Zwolle is de concentratie hoog en ook hier is Zilveren Kruis de grootste verzekeraar met een relatief sterk marktaandeel van tussen de 64% en 68%. In de regio's Haaglanden (CZ), Amstelland/Meerlanden (Zorg & Zekerheid) en Delft (DSW) heeft de grootste verzekeraar het kleinste marktaandeel, namelijk tussen de 26% en de 38%.

.....
Voormalige ziekenfondsen nog altijd dominant in de regio

Het landelijke marktaandeel van de vier grote zorgverzekeraarsconcerns samen bleef in 2016 nagenoeg gelijk. In het eerste kwartaal van 2016 hadden zij onder geneesmiddelengebruikers een aandeel van 86,2%, terwijl dat een jaar daarvoor 85,7% was. Zilveren Kruis en VGZ zagen hun marktaandeel licht toenemen, terwijl Menzis en CZ licht terrein verloren.

1.8 Verzekeraarsconcern met hoogste aandeel verzekerden per regio (2016)



Voormalige ziekenfondsen zijn nog altijd goed herkenbaar.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Veiliger medicijngebruik met SFK rapportages

De rapportages Polyfarmacie en Therapietrouw van de SFK ondersteunen u bij het opsporen van patiënten die extra aandacht nodig hebben.



SFK

2

Geneesmiddelen

2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen

Voor het eerst hoogste uitgaven aan tiotropium

Het astma/COPD-middel tiotropium is de nieuwe koploper bij de pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven. Dit gaat ten koste van Seretide, die deze positie sinds 2012 innam. Nieuw in de top 10 – op plaats 4 – is sofosbuvir. Dit recent geïntroduceerd middel wordt ingezet bij de behandeling van hepatitis C.

De totale uitgaven aan pakketgeneesmiddelen via openbare apotheken in 2015 bedroegen € 4266 miljoen. Tiotropium (Spiriva) was in 2015 met € 92 miljoen aan uitgaven voor het eerst lijstaanvoerder. Het dankt deze positie niet aan een toename van de omzet – die daalde met ongeveer 1% – maar aan een grotere daling van de omzet van Seretide. Dit astma/COPD-combinatiepreparaat van salmeterol met fluticason nam in de drie voorafgaande jaren de nummer 1-positie in en kende in 2015 een afname van de uitgaven met € 9,7 miljoen (-10%). Deze daling is vooral het gevolg van afnemend gebruik van dit middel, een tendens die al sinds 2011 gaande is. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen is het gebruik sindsdien met bijna een vijfde afgenomen. Hoewel al enige jaren generieke varianten van dit middel beschikbaar zijn, komt het gebruik ervan – 1,5% van de omzet in 2015 – niet echt van de grond. Symbicort, het combinatiepreparaat van formoterol en budesonide,

is het derde astma/COPD-middel in de top 10. Ook van dit middel zijn de uitgaven met 10% afgenomen. Dit is voor de ene helft het gevolg van minder gebruik en voor de andere helft van lagere kosten. Generieke varianten van Symbicort zijn erin geslaagd om sinds hun beschikbaarheid in het tweede kwartaal van 2015 in december een omzetaandeel van 12% te behalen.

Hepatitis C

Opvallend in de top 10 is de intrede op de vierde positie van sofosbuvir (Sovaldi) met € 63 miljoen aan uitgaven in 2015. Maar zelden verwerft een nieuw geneesmiddel zich direct in het jaar na introductie een plaats in de uitgaven top 10. Sofosbuvir is toegelaten tot het basispakket voor de behandeling van chronische hepatitis C in combinatie met andere geneesmiddelen. Het is in oktober 2014 voor het eerst via de openbare apotheken verstrekt. De genoemde € 63 miljoen aan

2.1 Top 10 pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven in 2015

	STOFNAAM (RANG IN 2014)	TOEPASSING	UITGAVEN (MILJOEN €)	T.O.V. 2014
1	tiotropium (2)	astma/COPD	92	-1%
2	salmeterol/fluticason (1)	astma/COPD	89	-10%
3	rosuvastatine (3)	cholesterolverlager	68	5%
4	sofosbuvir (-)	hepatitis C	63	n.v.t.
5	insuline glargine (5)	diabetes type I	55	7%
6	formoterol/budesonide (4)	astma/COPD	52	-10%
7	metoprolol (6)	o.a. angina pectoris	51	2%
8	omeprazol (7)	maagzuurremmer	50	4%
9	pregabaline (9)	epilepsie	49	8%
10	insuline aspart (8)	diabetes type I	48	3%

Tiotropium nieuwe nummer 1, nieuwkomer sofosbuvir op nummer 4.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

uitgaven geeft het bedrag weer dat apothekers bij zorgverzekeraars in rekening hebben gebracht. Vanwege geheime prijsafspraken van de overheid met de leveranciers van dit middel kunnen de kosten voor de overheid achteraf anders (lager) uitvallen.

.....
Groot deel uitgavenstijging in 2015 komt voor rekening dure geneesmiddelen

Simvastatine uit top 10

Verder is de top 10 van geneesmiddelen met de hoogste uitgaven in 2015 slechts beperkt gewijzigd ten opzichte van 2014. Vermeldenswaardig is nog dat cholesterolverlager simvastatine, ondanks een toename van de uitgaven met € 1 miljoen, in 2015 niet meer in de top 10 voorkomt. In totaal maken de gezamenlijke uitgaven aan de top 10-geneesmiddelen 14% uit van de totale uitgaven aan pakketgeneesmiddelen. Dit aandeel was nog 20% in 2011, toen een aantal dure geneesmiddelen die inmiddels zijn overgeheveld naar het ziekenhuisbudget, de hoogste posities van de top 10 innam.

2.2 Gebruikers geneesmiddelen

Diclofenac opnieuw meeste gebruikers

Ontstekingsremmer diclofenac was ook in 2015 het pakketgeneesmiddel met de meeste gebruikers. Vorig jaar verstrekten openbaar apothekers dit middel één keer of vaker aan bijna 1,3 miljoen Nederlanders. Na een sterke toename van het aantal gebruikers in de afgelopen jaren staat colecalciferol voor het eerst in de top 10.

Hoewel diclofenac al vele jaren het pakketgeneesmiddel met de meeste gebruikers is – in 2015 waren dat er bijna 1,3 miljoen – daalt het aantal gebruikers van dit middel de laatste jaren sterk. Met 60.000 gebruikers minder dan in 2014, kende diclofenac vorig jaar van alle pakketgeneesmiddelen de grootste afname van het aantal gebruikers. Ter vergelijking: in 2011 gebruikten nog 1,6 miljoen mensen dit middel. Het advies om in plaats van diclofenac, vanwege cardiovasculaire bijwerkingen bij hoge doseringen, naproxen voor te schrijven, vindt waarschijnlijk gehoor omdat de daling van het aantal gebruikers van diclofenac in 2015, net als in 2014, nagenoeg gelijk is aan de toename daarvan bij naproxen. Het aantal gebruikers van naproxen is met 600.000 echter nog niet de helft van dat van diclofenac.

Driemaal 1,2 miljoen

Diclofenac wordt gevolgd door drie geneesmiddelen met ieder ongeveer 1,2 miljoen gebruikers, te weten: amoxicilline, simvastatine en omeprazol. Bij antibioticum amoxicilline nam het aantal gebruikers toe met 11%.

Dit is opvallend omdat in de afgelopen jaren juist telkens minder mensen amoxicilline gebruikten. Mogelijk is hiervoor de extreem lange griep epidemie in 2015 verantwoordelijk. Hoewel antibiotica niet werkzaam zijn tegen griepverschijnselen, vergroot griep wel de kans op bacteriële infecties door een verminderde weerstand.

Van simvastatine nam het aantal gebruikers toe met 2%, terwijl het aantal gebruikers van alle cholesterolverlagende middelen gezamenlijk steeg met 4%. Hiermee verliest simvastatine, dat voorkeursmiddel binnen de richtlijnen is, terrein. Bij maagzuurremmer omeprazol is de stijging van 5% wel ongeveer gelijk aan die van alle protonpomp remmers. Deze cijfers hebben alleen betrekking op de verstrekkingen die voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking komen. Sinds 2012 is de vergoeding voor maagzuurremmers beperkt.

.....
Vitamine D-preparaat colecalciferol nieuwkomer in de top 10

2.2 Top 10 pakketgeneesmiddelen naar aantal gebruikers in 2015

	STOFNAAM (RANG IN 2014)	TOEPASSING	GEBRUIKERS (MILJOEN)	T.O.V. 2014
1	diclofenac (1)	ontstekingsremmer en pijnstillers	1,29	-4%
2	amoxicilline (5)	bacteriële infectie	1,22	11%
3	simvastatine (2)	verlaging cholesterol	1,17	2%
4	omeprazol (3)	maagzuurremmer	1,16	5%
5	metoprolol (4)	o.a. angina pectoris, verhoogde bloeddruk	1,11	1%
6	macrogol, combinatiepreparaten (7)	obstipatie, darmlediging	1,06	8%
7	indifferente dermatica (6)	op de huid, bij o.a. eczeem	1,02	3%
8	salbutamol (8)	luchtwegverwijder	0,90	6%
9	colecalfiferol (11)	preventie botontkalking	0,83	24%
10	acetylsalicylzuur (9)	remming bloedplaatjesaggregatie	0,81	2%

Ondanks een daling van het aantal gebruikers staat diclofenac aan kop in de top 10.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Grootste stijger

Colecalciferol kende in 2015 de grootste stijging van het aantal gebruikers en komt daarmee uit op plaats 9. Het aantal gebruikers nam met 160.000 toe tot 830.000. Het al jaren toenemende gebruik van colecalfiferol is het gevolg van de gewijzigde kijk op de behandeling van osteoporose, die eind 2012 is vastgelegd in de NHG-standaard Fractuurpreventie.

2.3 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement

Verdubbeling van gebruik nieuwe antistollingsmiddelen

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2015 aan 4,4 miljoen inwoners één keer of vaker een geneesmiddel dat hoort tot de groep CVRM-middelen. Dat zijn ongeveer 100.000 personen meer (+2,2%) dan het jaar daarvoor. Met veruit de meeste CVRM-middelen bestaat al meer dan een kwart eeuw ervaring.

Kerncijfers 2015 van geneesmiddelen bij CVRM (in miljoenen)

Aantal gebruikers	4,4
Aantal verstrekkingen	87,2
Aantal DDD's	3244
Uitgaven	€ 811

Naast de groei van het aantal gebruikers van deze medicatie, nam ook het gebruik van is ook de hoeveelheid verstrekte geneesmiddelen in deze groep toe. Uitgedrukt in standaard-dagdoseringen (DDD) is het gebruik met 1,5% gestegen. Hiermee blijft de toename van het gebruik van CVRM-medicatie in DDD's achter bij de gemiddelde stijging van het geneesmiddelgebruik, die in 2015 uitkwam op 2,6%. Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) richt zich op het voorkomen van hart- en vaatziekten. Voor de aanduiding van de groep geneesmiddelen die daarbij kunnen worden ingezet, hanteert de SFK een min of meer arbitraire definitie op ATC2-niveau: anti-stollingsmiddelen (B01), hartmiddelen (C01), cholesterolverlagers (C10) en middelen tegen

hoge bloeddruk. De laatstgenoemde groep omvat plasmiddelen (C03), bètablokkers (C07), calciumantagonisten (C08), RAAS-remmers (C09) en specifieke antihypertensiva (C02).

Ontwikkelingen

De gebruikscijfers van de CVRM-middelen vertonen in het algemeen een tamelijk stabiel beeld, maar binnen de antistollingsmiddelen doen zich vermeldenswaardige ontwikkelingen voor. Zo is in 2015 – in lijn met de cijfers over vorige jaren – het gebruik van de nieuwe antistollingsmiddelen, oftewel de 'directe orale anticoagulantia' (DOAC), fors toegenomen. Er is sprake van een verdubbeling in een jaar tijd. De sterkste stijging is te zien bij twee directe remmers van factor Xa: rivaroxaban

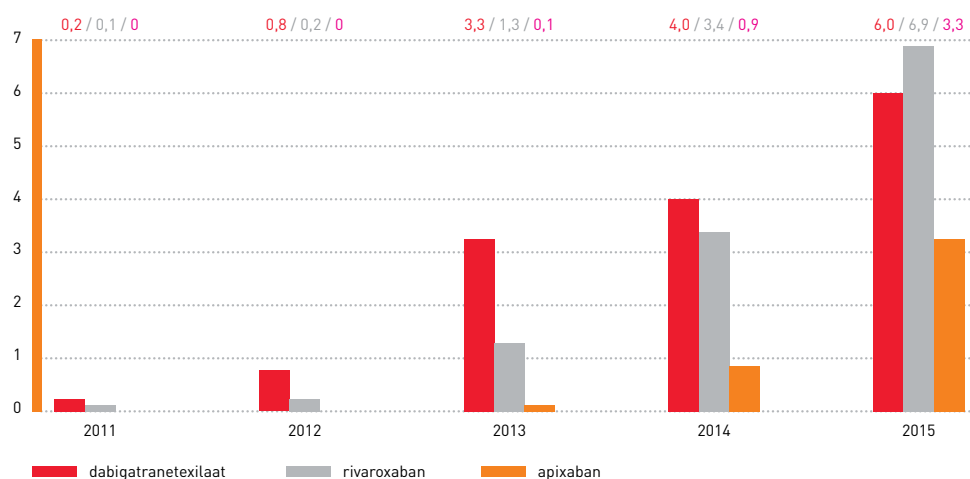
(Xarelto) en apixaban (Eliquis). Samen zijn deze middelen goed voor een toename van 140% naar ruim tien miljoen verstrekte DDD's. Van de directe trombineremmer dabigatran (Pradaxa), die ook tot de DOAC's behoort, bedroeg de toename in 2015 ongeveer 50%. Hierdoor zijn in 2015 ook de door de apotheken gedeclareerde materiaalkosten van DOAC's meer dan verdubbeld, van € 19 miljoen in 2014 tot € 39,3 miljoen in 2015. Vanwege geheime prijsafspraken tussen de overheid en de leveranciers van deze middelen is onbekend op welk bedrag dit in de praktijk uitkomt.

.....
Ontwikkeling antistollingsmiddelen wijkt af van lichte groei CVRM-gebruik

Verschuiving

Twee andere geneesmiddelen uit de groep anti-stollingsmiddelen die in 2015 een opmerkelijke gebruikstoename lieten zien, zijn clopidogrel (Plavix) en ticagrelor (Brilique). Ze maken onderdeel uit van de nogal divers samengestelde subgroep trombocytenuitremmers (TAR). Clopidogrel, waarvan het aantal verstrekte DDD's jarenlang vrijwel ongewijzigd bleef, lijkt een tweede jeugd door te maken. Het gebruik steeg in 2014 al met 22%, in 2015 nam het met een 32%-groei verder toe tot 45 miljoen DDD's. Het gebruik van ticagrelor, dat minder lang op de markt is, is in twee jaar tijd nagenoeg verdubbeld tot 6,6 miljoen DDD's. Het toenemend gebruik van deze middelen lijkt ten koste te gaan van de TAR carbasalaatcalcium, waarvan het aantal verstrekte DDD's in 2015 voor het derde jaar op rij met ongeveer 10% afnam en uitkwam op ruim 110 miljoen.

2.3 Ontwikkeling gebruik directe orale anticoagulantia (DOAC) in miljoen DDD's (2011-2015)



Het gebruik van DOAC's blijft fors toenemen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.4 Geneesmiddelen bij diabetes

Geen groei in gebruik nieuwe diabetesmiddelen

Na enkele jaren van groei is het gebruik van de nieuwe generatie diabetesmiddelen ook in 2015 ongeveer gelijk aan dat in 2013 en 2014. Het gebruikersaandeel van deze middelen binnen de orale antidiabetica bedraagt in die jaren zo'n 9%, het aandeel in de kosten ongeveer 67%.

Kerncijfers 2015 van geneesmiddelen bij diabetes (in miljoenen)

Aantal gebruikers	0,9
Aantal verstrekkingen	11,6
Aantal DDD's	473
Uitgaven	€ 263

In 2015 verstrekten Nederlandse openbare apotheken aan ongeveer 900.000 patiënten diabetesmedicatie. Van hen gebruikten 150.000 patiënten uitsluitend insuline of een insuline-analoon en 580.000 mensen uitsluitend een oraal bloedglucoseverlagend middel. Daarnaast zijn er 170.000 mensen die zowel een oraal bloedglucoseverlagend middel als insuline gebruiken.

Metformine

Bij de medicamenteuze behandeling van diabetes mellitus type 2, waarbij in principe orale bloedglucoseverlagende middelen worden ingezet, is volgens de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 metformine het eerstekeusmiddel. Uit gegevens van de SFK blijkt dat nagenoeg alle nieuwe gebruikers

van orale antidiabetica ook inderdaad met dit geneesmiddel starten. In 2015 gebruikten in totaal 680.000 personen metformine. Als metformine alléén te weinig effect heeft, kan het worden gecombineerd met een sulfonyleumderivaat. Wanneer zo'n combinatie onvoldoende effect sorteert, komt insulinetherapie in aanmerking, al dan niet in combinatie met een oraal antidiabeticum. Het gebruik van insuline kan worden uitgesteld door inzet van nieuwe generatie orale antidiabetica.

Nieuwe generatie

De vergoeding van de nieuwe generatie orale antidiabetesmiddelen, de DPP4-remmers, de GLP1-agonisten en de SGLT2-remmers, is beperkt tot patiënten bij wie de combinatie van metformine en andere orale antidiabetica

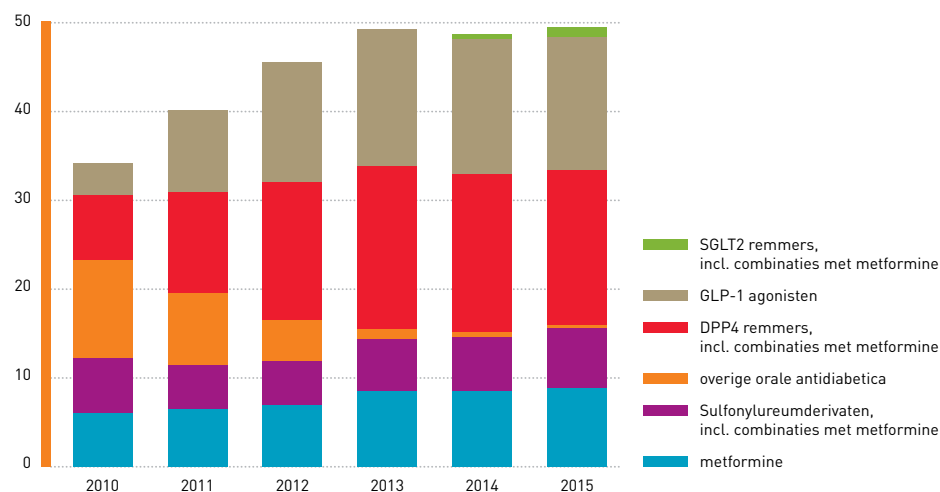
te weinig effect sorteert en die geen insuline gebruiken. De SGLT2-remmers zijn het kortst op de markt. Hun werking berust op de remming van de terugresorptie van insuline uit de primaire urine naar het bloed. Door deze remming daalt de glucosespiegel in het bloed. Van de nieuwe generatie antidiabetica zijn sitagliptine met 29.000 gebruikers in 2015 en vildagliptine met 12.000 gebruikers de meest toegepaste DPP4-remmers. 11.000 mensen gebruiken de GLP1-agonist liraglutide en ruim 3000 de SGLT2-remmers dapagliflozine. Overigens worden GLP1-agonisten niet oraal maar subcutaan toegepast. Desondanks is het niet ongebruikelijk om ze, vanwege hun inzet bij diabetes type 2, nog te scharen onder de groep orale antidiabetica.

.....
 Stabilisatie is in lijn met NHG-advies om terughoudend voor te schrijven

Stabiel beeld

Nederlandse apothekers verstrekten in het afgelopen jaar aan 68.000 diabetespatiënten een antidiabeticum van de nieuwe generatie. Dat zijn er vrijwel evenveel als in 2013 en 2014. Dat is in lijn met het advies van het Nederlands Huisartsen Genootschap om nieuwe diabetesmiddelen vooralsnog niet voor te schrijven vanwege onvoldoende bewezen meerwaarde en uit oogpunt van kosteneffectiviteit. Want hoewel de gebruikers van de nieuwe generatie antidiabetica slechts 9% van alle gebruikers van orale bloedglucoseverlagende middelen uitmaken, nemen zij 67% van de geneesmiddelkosten in deze groep voor hun rekening.

2.4 Procentuele verdeling geneesmiddelkosten orale antidiabetica (2011-2015)



Vanaf 2013 stabiliseren de kosten aan diabetesmiddelen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.5 Geneesmiddelen bij astma/COPD

Nauwelijks groei in gebruik astma/COPD-middelen

Nederlandse apothekers verstrekten vorig jaar 7,2 miljoen keer een astma/COPD-middel. Dat is een stijging ten opzichte van 2014 van 0,8%. De uitgaven die hiermee waren gemoeid, daalden met bijna € 5 miljoen tot € 386 miljoen.

Kerncijfers 2015 van geneesmiddelen bij astma/COPD (in miljoenen)

Aantal gebruikers	1,7
Aantal verstrekkingen	7,2
Aantal DDD's	374
Uitgaven	€ 386

Van de drie astma/COPD-middelen met de hoogste uitgaven daalde de omzet met in totaal € 16 miljoen. De belangrijkste omzetverliezen waren voor de combinatie van luchtwegverwijder salmeterol (β2-sympati-comimeticum) en de corticosteroïde ontstekingsremmer fluticason (- € 10 miljoen) en voor de soortgelijke combinatie van formoterol en budesonide (- € 5 miljoen). Alle drie de middelen staan overigens nog steeds in de uitgaven top-10 over 2015.

Combinaties

Omzetwinst (€ 5 miljoen) was er in 2015 voor de, eveneens soortgelijke, combinatie van formoterol met beclometason. Meer dan € 2 miljoen bedroeg de omzettoename van de combinatie van twee luchtweg-verwijders: indacaterol (β2-sympati-comimeticum) en

glycopyrronium (anticholinergicum). Fabrikanten zien blijkbaar toekomst in combinaties van deze twee typen luchtweg-verwijders, want in 2015 zijn drie verschillende combinaties op de markt gekomen. Dat brengt het totaal op zes. In totaal hadden deze middelen een aandeel van 3% van de uitgaven in 2015. Het derde en laatste middel met een uitgavengroei van meer dan € 1 miljoen in 2015 is de combinatie van de luchtwegverwijder vilanterol met fluticason (Relvar). Dit spécialité bestaat uit dezelfde type middelen als Seretide. Het is afkomstig van dezelfde leverancier als Seretide, waarvan het patent enige jaren geleden verliep. Bovengenoemde cijfers zijn nauwelijks waarneembaar in het overall beeld van de ontwikkelingen in de astma/COPD-inhalatiemarkt op ATC4-niveau sinds 2005.

De ontwikkelingen in de markt van astma/COPD-middelen tonen een stabiel beeld

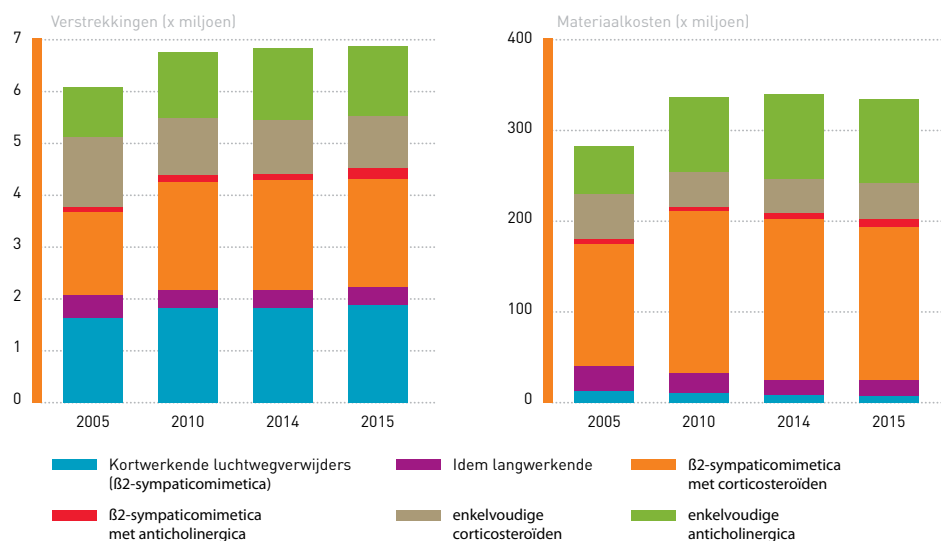
Multisource

Ongeveer de helft van alle verstrekkingen van inhalatiemedicatie betreft een multisource-variant. Met dit aandeel blijft de astma/COPD-markt sterk achter bij andere geneesmiddelgroepen.

Het meest verstrekte singelsource-middel is de luchtwegverwijderer tiotropium (Spiriva). Dit middel is goed voor ruim één miljoen verstrekkingen. Van de multisource-verstrekkingen is 31% generiek en 61% een als eerste in Nederland geïntroduceerde spécialité. De rest betrof een verstrekking van een

spécialité dat later onder een andere merknaam op de markt is gebracht. De twee meest verstrekte multisource-middelen zijn salbutamol met ruim 1,8 miljoen verstrekkingen en de combinatie salmeterol met fluticason (Seretide) met iets minder dan één miljoen verstrekkingen. Van deze laatste genoemde combinatie is recent een tweede generieke variant op de markt gekomen. Het eerste generieke product heeft in twee jaar tijd een aandeel van slechts 2% bereikt. Twee zorgverzekeraars hebben met ingang van 2016 die combinatie alleen voor nieuwe gebruikers opgenomen in het preferentiebeleid. Een stijging van het aandeel generiek bij deze combinatie ligt daarmee voor de hand.

2.5 Verstrekkingen en materiaalkosten inhalatiemedicatie (2005, 2010, 2014, 2015)



Inhalatiemedicatie astma/COPD vertoont al tien jaar stabiel beeld.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.6 Geneesmiddelen bij depressie

Hogere prijs antidepressivum kost € 5 miljoen extra

Apothekers verstrekten in 2015 voor € 52 miljoen aan antidepressiva. Ongeveer 10% daarvan was het gevolg van een tijdelijke prijsverhoging van het antidepressivum Parnate. Dit maskeerde de besparing door patentverloop van Lexapro.

Kerncijfers 2015 van geneesmiddelen bij depressie (in miljoenen)

Aantal gebruikers	1,1
Aantal verstrekkingen	9,9
Aantal DDD's	285
Uitgaven	€ 97

De fabrikant van Parnate (tranylcypromine) verhoogde in juni 2015 onverwacht de inkoopprijs met ruim 500%. Dit middel is in Nederland niet geregistreerd, maar mag wel worden ingezet bij depressieve patiënten die niet behandelbaar zijn met de gebruikelijke antidepressiva. Ongeveer tegelijkertijd besloot het Zorginstituut dat tranylcypromine niet meer voor vergoeding als weesgeneesmiddel in aanmerking kwam, omdat het volgens de geldende criteria door te veel mensen – een kleine tweeduizend – werd gebruikt. Dat mogen er niet meer dan 1 op de 150.000 zijn. De prijsverhoging leidde in combinatie met de vergoedingsmaatregel tot veel commotie. Hierdoor deed de fabrikant de prijsverhoging na drie maanden weer teniet en besloten de zorgverzekeraars het middel gedurende het verzekeringsjaar 2015 nog te blijven

vergoeden. In 2016 is een nieuwe variant van tranylcypromine geregistreerd onder de naam Tracydal. Het Zorginstituut Nederland heeft in juli 2016 minister Schippers van VWS geadviseerd om dit middel op te nemen in het basispakket.

Extra uitgaven

De tijdelijke prijsverhoging van Parnate kostte de zorgverzekeraars zo'n € 5 miljoen extra. In totaal kwamen de materiaalkosten voor dit middel (zonder de zorgvergoeding voor de apotheek) in 2015 uit op € 10,5 miljoen. Voor alle antidepressiva die uit het basispakket worden vergoed, bedroegen de materiaalkosten in 2015 € 52 miljoen. De tijdelijke prijsverhoging van Parnate maskeerde de besparingen ten gevolge van de beschikbaarheid van generieke vormen van escitalopram (Lexapro) sinds de

zomer van 2014. Op jaarbasis komen deze besparingen uit op € 10 miljoen.

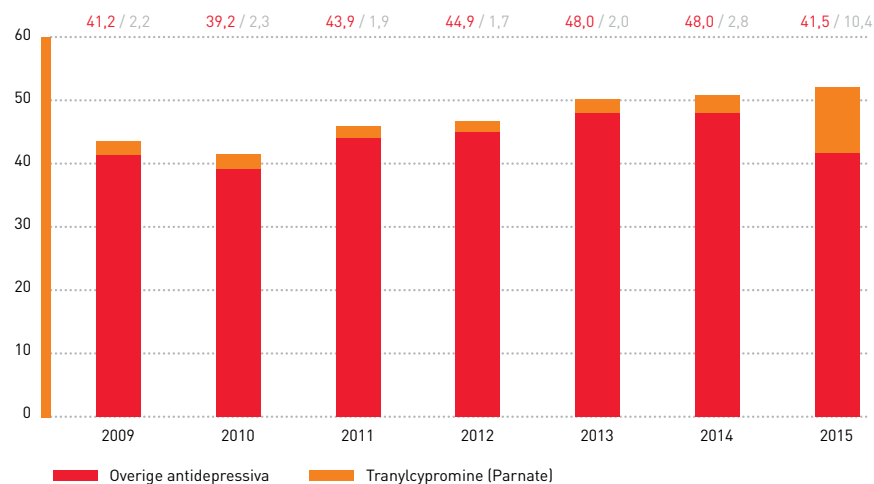
Tijdelijke prijsverhoging Parnate doet effect patentverloop Laprexo teniet

Gebruikers

Het aantal gebruikers van escitalopram in 2015 was 70.000. Het was daarmee het op zes na meest gebruikte antidepressivum. In totaal gebruikten ongeveer 1,1 miljoen mensen een antidepressivum. Dat aantal nam de laatste jaren met gemiddeld 1,7% per jaar toe. Amitriptyline, behorend tot de klassieke antidepressiva, wordt met ruim 200.000 gebruikers het meest toegepast. Hoewel dit middel is ingedeeld bij de antidepressiva kent het tal van andere toepassingen. Het aantal

gebruikers daarvan blijft toenemen; vijf jaar geleden waren er 30.000 gebruikers minder. Het omgekeerde geldt voor paroxetine, nummer twee op de lijst. Dit antidepressivum van het SSRI-type had in 2015 ongeveer 180.000 gebruikers, 30.000 minder dan in 2010. Citalopram, chemisch verwant aan escitalopram, had vorig jaar vrijwel evenveel gebruikers als paroxetine, maar werd toen wel door 25.000 mensen meer gebruikt dan vijf jaar geleden. Onder de ruim 1 miljoen gebruikers van antidepressiva waren de afgelopen twee jaren jaarlijks ongeveer 280.000 starters. Een starter is volgens de definitie die bij deze telling is gebruikt, iemand aan wie in de twaalf maanden voorafgaand aan de 'start'-verstrekking geen antidepressivum ter hand is gesteld. In beide jaren was bij ongeveer 67% de huisarts de initiator van de therapie.

2.6 Materiaalkosten antidepressiva binnen basispakket (x miljoen €), tranylcypromine apart



Patentverloop escitalopram medio 2014 zorgt voor kostendaling.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.7 Niet of gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen

Bijna kwart miljard euro buiten het basispakket

De uitgaven aan receptplichtige geneesmiddelen die niet binnen de basisverzekering vallen, bedroegen in 2015 € 195 miljoen. Daarnaast moesten patiënten voor € 41 miljoen bijbetalen omdat de prijs van de fabrikant hoger was dan de door de overheid gestelde limiet. Met een totaal van € 236 miljoen zijn die uitgaven daarmee vrijwel gelijk aan die van 2014.

Het grootste deel van de geneesmiddelen waarvoor een recept nodig is, hoort in Nederland tot het basispakket. Deze vallen wel onder het eigen risico van verzekerden. Zolang dit eigen risico nog niet vol is, rekent de zorgverzekeraar de kosten van geneesmiddelen door aan de verzekerde. Dat zijn niet de enige kosten die verzekerden voor eigen rekening moeten nemen. Ook de kosten van medicijnen die niet in het basispakket zijn opgenomen, betalen mensen doorgaans zelf. Daarnaast zijn er geneesmiddelen die voorwaardelijk uit het basispakket worden vergoed. Als de verstrekking niet aan de gestelde voorwaarden voldoet, moeten verzekerden ook deze middelen zelf betalen. In 2015 kwam het totale bedrag aan niet vergoede geneesmiddelen uit op € 195 miljoen en is daarmee ongeveer gelijk aan dat in 2014. Dit bedrag is inclusief vergoeding voor de dienstverlening door de apotheek en de BTW.

Bijbetaling

Naast de niet vergoede geneesmiddelen zijn er ook medicijnen waarvoor patiënten een deel van de geneesmiddelkosten moeten bijbetalen. Deze bijbetaling geldt voor geneesmiddelen waarvan de fabrikant de prijs boven de door de overheid vastgestelde limiet van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) heeft vastgesteld. Het totaalbedrag aan bijbetalingen in 2015 bedroeg € 41 miljoen, inclusief BTW. Dit is € 2 miljoen meer dan in 2014. De bijbetalingen worden overigens niet altijd door patiënten zelf opgehoest. Voor sommige bijbetalingsgeneesmiddelen bestaan betalingsregelingen waarbij de fabrikant de kosten op zich neemt omdat ze de officiële prijs niet willen laten zakken. Ook zijn er verzekeraars die bijbetalingskosten geheel of gedeeltelijk via de aanvullende verzekering vergoeden.

Eigen betalingen aan receptgeneesmiddelen 2015 vrijwel gelijk aan 2014

Grootste groepen

Orale en lokale anticonceptiva nemen samen met een bedrag van bijna € 59 miljoen een kwart van de uitgaven buiten het basispakket voor hun rekening. Voor deze middelen geldt een voorwaardelijke vergoeding. Op enkele uitzonderingen na is de vergoeding van hormonale en lokale anticonceptiva beperkt tot verzekerden van 20 jaar en jonger. Een klein deel van de bijna € 59 miljoen bestaat uit bijbetaling door jonge gebruiksters omdat ze een pil slikken die hoger geprijsd is dan de vergoedingslimiet.

De uitgaven aan slaap- en kalmeringsmiddelen buiten het basispakket bedragen iets meer dan € 54 miljoen. Vanaf 2009 worden deze middelen alleen nog in een aantal specifieke situaties vergoed. Medicijnen bij ADHD horen wel tot het basispakket, maar de prijs voor sommige merken en varianten is hoger dan de door de overheid gestelde limiet waardoor patiënten in totaal voor bijna € 26 miljoen moeten bijbetalen of dit bedrag via aanvullende verzekering terugkrijgen.

2.3 Top 10 van receptgeneesmiddelen met uitgaven buiten basispakket in 2015 (inclusief BTW)

	GENEESMIDDELGROEP	UITGAVEN (MILJOEN)	T.O.V. 2014
1	orale anticonceptiva	40,8	-2,3%
2	slaapmiddelen	31,3	0,5%
3	middelen bij ADHD	25,6	-0,4%
4	middelen bij erectiestoornis of bij urge-incontinentie	23,9	1,9%
5	kalmeringsmiddelen	22,9	-0,2%
6	lokale anticonceptiva	17,8	0,3%
7	maagzuurremmers	15,4	-1,5%
8	malaria'smiddelen	7,8	-1,0%
9	middelen bij stoppen met roken	5,9	-0,5%
10	overige pijnstillers	5,9	0,6%

Kwart van de uitgaven buiten het pakket is voor anticonceptiva.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



Apotheekbedrijf

3.1 Aantal apotheken

Aantal openbare apotheken vrijwel onveranderd in 2015

Het aantal apotheekvestigingen in Nederland is in 2015 nagenoeg gelijk gebleven. Er is wel een lichte toename van het aantal poliklinische apotheken. Bijna 90% van alle openbare apotheken doet voor contracteerafspraken een beroep op een keten, formule of zorgmakelaar.

Eind 2015 telde Nederland 1981 openbare apotheken. Dit zijn er twee meer dan een jaar eerder. Net als vorig jaar, toen het aantal apotheken voor het eerst in jaren niet daalde, is de toename onvoldoende voor de groeiende vraag naar farmaceutische zorg. Die zou in 2015 vijftig nieuwe apotheken rechtvaardigen. In totaal openden dertig nieuwe apotheken hun deuren en gingen 28 apotheken definitief dicht. Vijf van de nieuwe apotheken zijn poliklinische apotheken. Hun aantal komt daarmee uit op 84. Drie poliklinische apotheken splitsen hun bestaande dienstverleningen buiten de reguliere openingstijden af en brachten die onder in een zelfstandige dienstapotheek.

Contractafspraken

In totaal is ruim driekwart van de Nederlandse apotheken eigendom van een keten of is als franchise-apotheek aangesloten bij een formule. Aan deze ontwikkeling draagt het contracteerproces met de verzekeraars bij.

Een individuele zelfstandige apotheker heeft niet of nauwelijks ruimte om afzonderlijk met een zorgverzekeraar te onderhandelen. Vanuit of met ondersteuning van een groothandel zijn daardoor binnen de mededingings spelregels zorgmakelaars en andere samenwerkingsorganisaties ontstaan die contractafspraken met verzekeraars maken of dit proces faciliteren. Hoewel groothandel apotheken hierbij niet verplichten om keten- of formule-apotheek te worden, maakt het de stap om dat wel te doen kleiner. Groothandel Pluripharm kent geen formule, maar het aan de groothandel gelieerde apothekerscollectief Pact faciliteert zo'n tweehonderd zelfstandige apotheken bij het aangaan van contracten met de zorgverzekeraar.

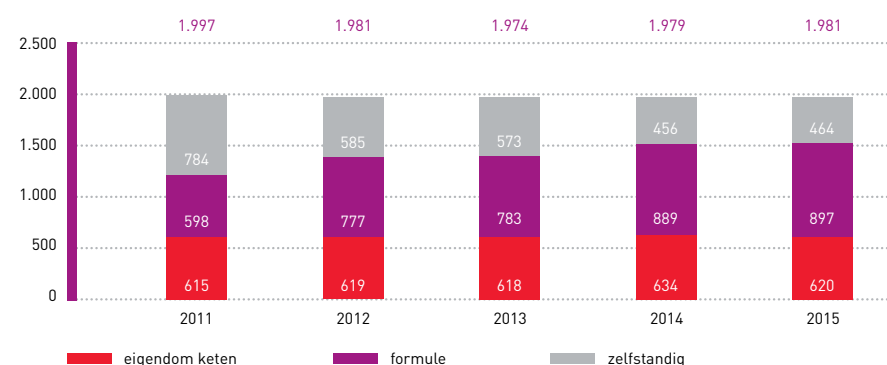
.....
Bijna 90% van openbare apotheken
bij keten, formule of zorgmakelaar
.....

Service Apotheek aan kop

Van de ketens en formules kende de formule Service Apotheek van groothandel Mosadex eind 2015 de meeste aangesloten apotheken. Hieraan zijn 427 zelfstandige apothekers verbonden. Op de tweede plaats staat Brocacef, eigenaar van BENU-apotheken, met 310 apotheken. Daarvan zijn er 116 in eigendom en 194 apotheken gebruiken de formule. Mediq volgt met 295 apotheken (222 in eigendom en 73 formule- en partnerapotheken). De overname door Brocacef van de apotheken en de groothandelsactiviteiten van Mediq die eind 2014 is aangekondigd, heeft in juni 2016 goedkeuring door de Autoriteit Consument & Markt (ACM) verkregen. Na de overname zullen ruim 500 BENU en Mediq Apotheken verbonden zijn aan Brocacef en zullen de Mediq Apotheken worden omgebouwd tot BENU Apotheek.

Alliance Healthcare heeft 218 apotheken aan zich gebonden. Hiervan zijn er 61 in eigendom en herkenbaar als Boots-apotheken en voeren 157 apotheken de vlag van de Alphega-formule. Stichting VNA is (mede)eigenaar van 125 apotheken. Voor Medsen geldt dat voor 39 apotheken. Dit zijn er evenveel als de Verenigde Apotheken Limburg (VAL) in eigendom heeft. Verder zijn Thio Pharma (24 apotheken), Zorggroep Almere (17), Acdapha Groep (13) en SAL Apotheken (13) als keten actief. Ook kleinere ketens sluiten zich voor contractonderhandelingen aan bij grotere ketens of zorgmakelaars. In totaal is hiermee bijna 90% van de openbare apotheken voor contracteer-afspraken verbonden aan een keten, formule of zorgmakelaar.

3.1 Aantal openbare apotheken naar eigendom keten, formule of zelfstandig (2011-2015)



Aantal formule-apotheken in afgelopen jaren toegenomen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.2 De gemiddelde apotheek

Tariefinkomsten stijgen met 1,5% tot niveau van 2011

De gemiddelde Nederlandse openbare apotheek behaalde in 2015 een omzet van € 2,15 miljoen aan farmaceutische zorg die wordt vergoed uit het basispakket. Dat is 3,1% meer dan in 2014. De tariefinkomsten stegen met 1,5% tot € 644.000. Dat is precies gelijk aan het niveau van 2011.

De stijging van de tariefinkomsten met 1,5% in 2015 bleef echter achter bij de vraag naar farmaceutische zorg. Deze nam met 2,5% toe. Dat percentage geldt zowel voor het aantal terhandstellingen als voor de hoeveelheid verstrekte geneesmiddelen, uitgedrukt in standaarddoseringen (DDD).

Tariefinkomsten

De tariefinkomsten voor vergoede zorg komen voor de gemiddelde apotheek voor het overgrote deel uit het terhandstellen van WMG-geneesmiddelen, dat gemiddeld 117.000 keer gebeurde. De bijbehorende inkomsten komen uit op € 562.000. Voor de prestaties farmaceutische zorg declareerde de gemiddelde apotheek € 78.000 bij de zorgverzekeraars. De vergoeding voor het begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel maakt daarvan veruit het grootste deel (96%) uit. Dit gesprek behoort in 2015 voor het laatst tot farmaceutische zorgprestaties, want vanaf 2016 maakt dit gesprek weer onderdeel uit van de terhandstellingstarieven. Dit heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) besloten omdat de aparte vermelding van het gesprek – zoals bij de verrekening van het eigen risico – veel tongen losmaakte.

.....
Wederom blijft stijging tariefinkomsten achter bij toename van vraag aan farmaceutische zorg
.....

Onder meer medicatiebeoordeling chronisch geneesmiddelengebruik en instructie van geneesmiddelgerelateerde hulpmiddelen zijn andere farmaceutische zorgprestaties die apotheken declareren. De inkomsten aan buiten-WMG-geneesmiddelen, die tot het basispakket behoren, kwamen in 2015 ruim 20% lager uit dan in 2014: € 4400 per apotheek. Voor dat bedrag moest vierduizend keer een geneesmiddel uit die categorie worden verstrekt. Aan geneesmiddelkosten declareerde de gemiddelde apotheek € 1,50 miljoen bij de zorgverzekeraars. Dat is 3,5% meer dan in 2014. De gemiddelde apotheek incasseerde verder € 60.000 aan tariefinkomsten voor niet-vergoede farmaceutische zorg.

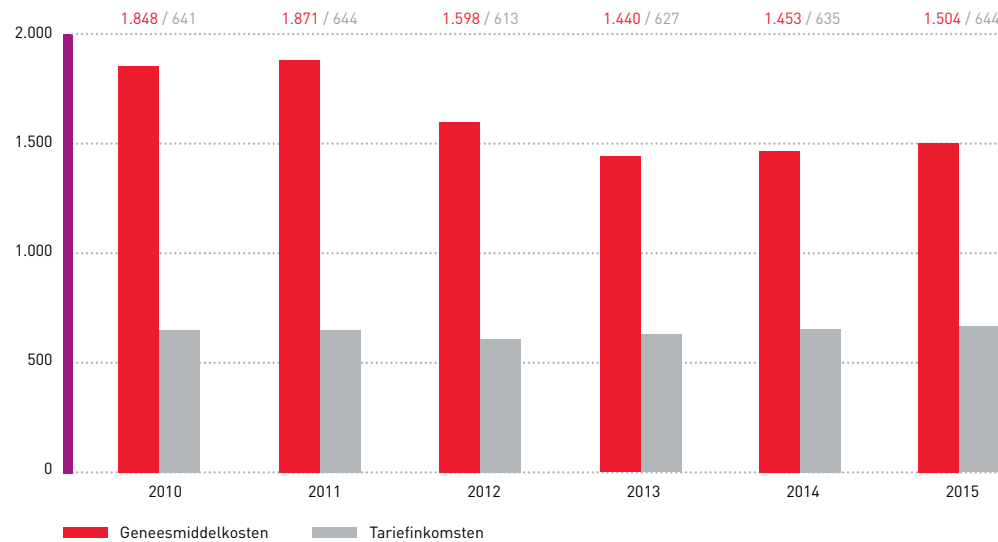
Speciale apotheken

Bovenstaande cijfers hebben betrekking op alle Nederlandse openbare apotheken. Daarin hebben 'gewone' wijkapotheken een heel groot aandeel, zodat de cijfers ook een

redelijk beeld geven voor de gemiddelde wijkapotheek. Voor dienst- en poliklinische apotheken zijn de cijfers anders. Zo bedroeg in 2015 het aantal terhandstellingen door de gemiddelde dienstapotheek 'slechts' 27.000. Door de kostendekkende en transparante tarieven die deze apotheken in overleg met zorgverzekeraars in rekening brengen, komen de tarief-inkomsten gemiddeld toch uit op zo'n € 600.000. Overigens verschillen die tarieven voor een terhandstelling sterk per dienstapo-

theek: van het 'normale' tarief tot bijna € 70. Poliklinische apotheken komen met een gemiddeld aantal terhandstellingen van 77.000 tot ongeveer € 810.000 aan praktijk-inkomsten. Poliklinische apotheken hebben meer inkomsten uit prestaties farmaceutische zorg. Die maken bij deze apotheken 26% uit van de inkomsten tegenover 11% bij de gemiddelde (wijk)apotheek. Deze percentages komen overeen met die in 2014.

3.2 Geneesmiddelenkosten en tariefinkomsten, gemiddeld per apotheek (in duizenden €)



Achterblijvende tariefinkomsten komen uit op niveau van vier jaar geleden.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.3 Personeel openbare apotheek

Iets minder assistenten, iets meer contracturen

Volgens opgave van Pensioenfonds Medewerkers Apotheken waren op 1 januari van dit jaar 16.159 apothekersassistenten werkzaam in Nederlandse openbare apotheken. Daarnaast waren er 7950 mensen als ondersteunend medewerker in dienst van apotheken.

Jaarlijks ontvangt de SFK van het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA) informatie over het aantal apothekersassistenten en ondersteunende medewerkers dat in dienst is van openbare apotheken en over de omvang van hun dienstverband. De 16.159 assistenten hebben gemiddeld een contract voor 24,7 uur. Dat is een stijging van ruim tien minuten per contract, ten opzichte van begin 2015. Deze langere contractduur compenseert het iets afgenomen aantal assistenten, want het totaal aantal fte's van 11.112 aan assistenten van begin dit jaar is vrijwel gelijk aan dat van begin 2015. Het gemiddeld aantal fte's per apotheek kwam daarmee op 1 januari van dit jaar uit op 5,5. Van de assistenten is 98% een vrouw en de gemiddelde apothekersassistent viert dit jaar haar 35ste verjaardag.

Aantal fte's apothekersassistenten dit jaar vrijwel gelijk aan vorig jaar

Ondersteunende medewerkers

Naast apothekersassistenten zijn er volgens het PMA in totaal 7950 medewerkers met

andere ondersteunende functies in dienst van de apotheek. Gemiddeld hebben zij een contract voor 19,5 uur, waarmee het totaal aantal fte's uitkomt op 4306. Dat is bijna 4% meer dan begin 2015. De stijging komt vooral omdat er meer medewerkers in dienst zijn gekomen en maar in beperkte mate door een toename in de omvang van het dienstverband. Ondersteunende medewerkers zijn gemiddeld vier jaar jonger dan assistenten en ongeveer drie kwart van hen is vrouw. Van alle niet-assistenten staat bijna drie kwart te boek als algemeen ondersteunend medewerker. Voor de gemiddelde apotheek komt dat neer op 1,5 fte. Daarnaast zijn er in de gemiddelde openbare apotheek nog ruim 0,6 fte met wel nader gespecificeerde functies: 0,27 fte aan bezorgers, 0,12 fte aan farmaceutisch managers/consulenten, 0,1 fte aan administratieve krachten, 0,09 fte aan schoonmakers en 0,05 fte aan drogisterijmedewerkers. Algemeen ondersteunende medewerkers en apothekersassistenten kunnen de genoemde taken ook uitoefenen, waardoor de vermelde aantallen fte's niet aanduiden wat de omvang van de genoemde taken in de apotheek is. Bovendien kunnen apothekers werkzaamheden in

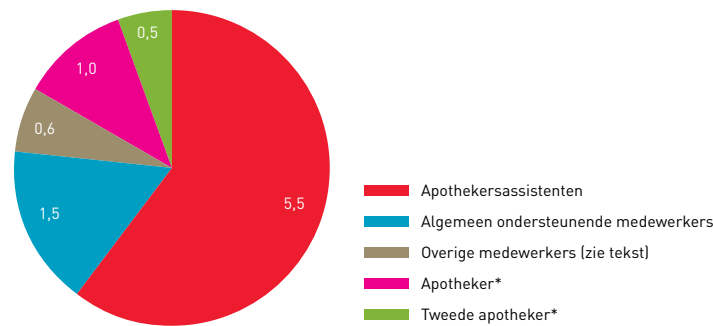
de apotheek uitbesteden. Personen die deze werkzaamheden uitvoeren in dienst van andere bedrijven, of als ZZP'er, zijn niet in de cijfers meegenomen.

Tweede apothekers

Naast een gevestigd apotheker die eindverantwoordelijk is voor de gang van zaken in de apotheek, werkt in ruim vier op de tien apotheken minimaal één tweede apotheker.

Het gemiddeld aantal tweede apothekers per apotheek bedraagt 0,5. Er zijn geen gegevens bekend over het aantal contracturen van tweede apothekers, zodat de SFK het aantal fte's aan tweede apothekers openbare apotheken niet kan vaststellen.

3.3 Samenstelling gemiddeld apotheekteam per 1 januari 2016 in fte's (* in aantal personen)



Gemiddeld 5,5 fte aan apothekersassistenten per apotheek.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.4 Arbeidsmarkt

Niet eerder zoveel eerstejaars farmacie

Het aantal eerstejaarsstudenten aan de farmaceutische opleidingen steeg in 2015 met maar liefst 97 tot 632. In datzelfde jaar studeerden in Utrecht en Groningen 225 apothekers af, negen minder dan in 2014. Vanaf september 2016 kunnen ook aan de Universiteit Leiden studenten een masteropleiding farmacie starten.

Eind 2015 stonden volgens opgave van de universiteiten 632 personen als eerstejaarsstudent ingeschreven aan de farmaceutische opleidingen in Utrecht (229), Groningen (128) en Leiden (275). Dit zijn maar liefst 97 eerstejaarsstudenten meer dan in 2014 (+18%). De stijging in 2015 doet zich vooral voor bij de Leidse opleiding, waar zich 66 eerstejaars meer aanmeldden dan in 2014. Het aantal eerstejaarsstudenten in Utrecht steeg met 25 en in Groningen met 6. Leiden is voor het tweede jaar op rij de populairste universiteit onder beginnende studenten aan een farmaceutische opleiding. Ook voor het tweede jaar op rij meldden zich minder eerstejaarsstudenten in Utrecht aan dan de numerus fixus van 270 die voor beide jaren gold.

Studenten

In totaal stonden er volgens opgave van de universiteiten aan het begin van dit jaar 2913 studenten ingeschreven aan de drie farmaceutische opleidingen in Nederland, 172 meer dan een jaar eerder. Het aantal studenten aan de farmaceutische opleiding in Utrecht is in 2015 met 59 gestegen naar 1412. Daartegenover staat een afname van het aantal studenten in Groningen met 41, waarmee

de opleiding op 680 ingeschreven studenten uitkomt. Het aantal studenten aan de opleiding Bio-Farmaceutische Wetenschappen in Leiden blijft, net als in voorgaande jaren, groeien. In totaal volgden 821 studenten deze opleiding in 2015. Dat waren er 154 meer dan een jaar eerder, een toename van 23%.

Nieuw in Leiden

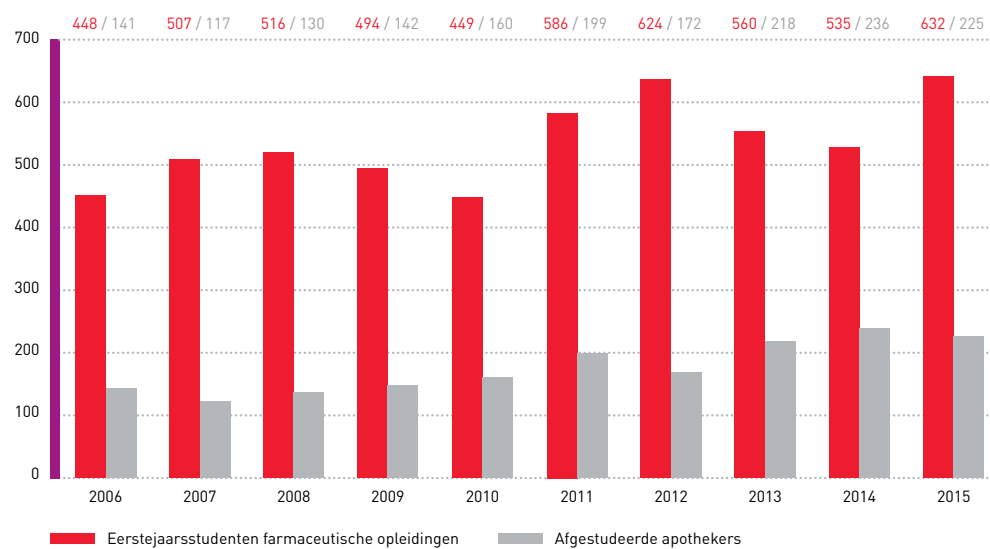
Nieuws is dat de Universiteit Leiden in september 2016 met een masteropleiding farmacie van start gaat. Nadat minister Bussemaker van OC&W de aanvraag voor de masteropleiding farmacie in Leiden al had goedgekeurd, heeft eind mei 2016 ook de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO) de Masteropleiding geaccrediteerd. Deze goedkeuring was nodig om een masteropleiding farmacie in Leiden te starten. De opleiding staat open voor Leidse studenten met een afgeronde bachelor Bio-Farmaceutische Wetenschappen met een minor farmacie en voor studenten uit Utrecht, Groningen en Leuven met een afgeronde bachelor farmacie. De masteropleiding van Leiden biedt, naar eigen zeggen, de aanstaande apothekers speciale aandacht voor patiëntgerichte farmaceutische zorg.

Minder apothekers

Het aantal kandidaten dat de farmaceutische opleidingen in Utrecht en Groningen in 2015 met een apothekersdiploma verliet, bedroeg 225. Dat zijn er negen minder dan een jaar eerder. Deze afname sluit aan op de afname van het aantal eerstejaarsstudenten, zes jaar eerder. De 225 afgestudeerden in 2015 maken 46% uit van het aantal eerstejaars dat zich

in 2009 aanmeldde. Ook in 2014 studeerde 46% van de zes jaar daarvoor – in 2008 – aangemelde eerstejaars als apotheker af. Als deze trend zich voortzet, zullen er in 2016 naar verwachting ook minder apothekers afstuderen dan in 2015, maar in 2017 juist weer fors meer.

3.4 Aantallen eerstejaarsstudenten farmacie en afgestudeerde apothekers (2006-2015)



Anders dan vorig jaar: meer eerstejaars, minder afgestudeerden.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



Kerncijfers 2015

farmaceutische zorg

binnen het wettelijk verzekerde pakket

	NEDERLAND	GEMIDDELD PER APOTHEEK	GEMIDDELD PER PERSOON
Omzet farmaceutische hulp	€ 4.266 miljoen	€ 2.154.000	€ 272
waarvan GVS-bijdragen	€ 39 miljoen	€ 19.000	€ 2
Geneesmiddelenkosten	€ 2.991 miljoen	€ 1.510.000	€ 191
WMG-geneesmiddelen	€ 2.882 miljoen	€ 1.455.000	€ 184
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 109 miljoen	€ 55.000	€ 7
Apotheekvergoeding	€ 1.275 miljoen	€ 644.000	€ 81
WMG-prestatiebedrag terhandstellingen	€ 1.112 miljoen	€ 562.000	€ 71
WMG-prestatiebedrag zorgprestaties	€ 154 miljoen	€ 78.000	€ 10
Marge Buiten-WMG	€ 9 miljoen	€ 4.000	€ 1
Verstrekkingen	239 miljoen	120.600	15,2
WMG-geneesmiddelen	231 miljoen	116.600	14,7
Buiten-WMG geneesmiddelen	8 miljoen	4.000	0,5



SFK

FTO eenvoudig voorbereid met SFK Select

In SFK Select zijn inmiddels 15 FTO rapporten opgenomen die gebaseerd zijn op de FTO modules van het IVM. Daarnaast kunt u in SFK Select zelf rapporten samen stellen. Gebruik hiervoor het stappenplan "Ik heb zo... een FTO" >> sfk.nl/zo-fto

Haal meer uit SFK Select en volg onze geaccrediteerde cursus (6 accreditatie uren)



Colofon

Data en feiten 2016 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2016.

ISBN 978-90-817780-4-6

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

