



Data en feiten 2017

Het jaar 2016 in cijfers

Inhoudsopgave

	Inleiding	5
	Data en feiten 2017 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	37
	2.5 Geneesmiddelen bij astma/COPD	39
	2.6 Geneesmiddelen bij depressie	41
	2.7 Niet of gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen	43
	3 Apotheekbedrijf	47
	3.1 Aantal apotheken	47
	3.2 De gemiddelde apotheek	49
	3.3 Personeel openbare apotheek	51
	3.4 Studenten	53
	4 Kerncijfers farmaceutische zorg in 2016	57

Inleiding

Stichting Farmaceutische Kengetallen

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verzamelt, monitort en analyseert sinds 1990 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 ruim 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 voorschrijft en de patiënt die het middel 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.

De SFK verzamelt uitsluitend anonieme 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. Hieraan zijn geen kosten verbonden. Apothekers die gegevens aanleveren aan de SFK kunnen online actuele en gedetailleerde geneesmiddelengebruikscijfers voor hun praktijk opvragen, management-informatie voor het eigen bedrijf of informatie ter ondersteuning van patiëntenzorg. Voor het monitoren van de doelmatigheid van het geneesmiddelengebruik en ter ondersteuning van farmaceutische patiëntenzorg en het farmacotherapeutisch overleg met voorschrijvers (FTO) biedt de SFK thematische rapportages aan die zijn toegesneden op de individuele apotheek dan wel op het specifieke FTO-overleg. Daarnaast kunnen deelnemende apotheken via de online rapportagetool SFK Select rapportages opvragen of zelf rapportages samenstellen.

Over deze uitgave

De cijfers 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 instellingen die bekostigd worden vanuit de Wet langdurige zorg (WLZ).

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 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 is 6%.

Cursus SFK Select in het StiPCO

Sinds 1 januari 2017 is de cursus SFK Select opgenomen in het StiPCO aanbod (6 punten). De cursisten beoordelen de cursus als één van de beste uit dit aanbod. Ga naar sfk.nl voor de beschikbare cursusdata.



SFK

Data en feiten 2017

in vogelvlucht

Uitgaven farmaceutische zorg met 1,6% gestegen

De uitgaven aan farmaceutische zorg binnen het basispakket via openbare apotheken namen in 2016 met € 69 miljoen toe tot € 4335 miljoen, een stijging van 1,6%. Deze stijging is lager dan het jaar daarvoor: in 2015 was sprake van een stijging van 3,3%. De stijging is opnieuw een meevaller voor de overheid omdat die voor 2016 met een toename van 3,3% rekening had gehouden. Het totaal aantal verstrekkingen binnen het basispakket bedroeg 240 miljoen. Dat is een stijging van 0,4% ten opzichte van 2015. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) kwam de stijging iets hoger uit: 2,0%. De totale hoeveelheid DDD's die apothekers in 2016 verstrekten bedroeg 8,6 miljard.

Brexit leidt tot lagere prijzen en daardoor minder omzet

De koersdaling van het Britse pond na het Brexit-referendum en de onzekerheid over het referendum daarvóór leidt tot lagere geneesmiddelprijzen. Via de Wet geneesmiddelprijzenwet (WGP) stelt de overheid tweemaal per jaar maximumprijzen voor geneesmiddelen vast. Dit kwam voor het eerst tot uitdrukking in de maximumprijzen voor oktober 2016. Deze zijn vastgesteld op basis van de koers van het pond in maart 2016, die toen – drie maanden voor het referendum

– al gedaald was. Voor 2017 wordt ten gevolge van de koersdalingen na het referendum een bedrag van € 100 miljoen aan lagere apotheekomzet verwacht.

Driekwart van medicijnen generiek verstrekt

Van alle verstrekkingen van receptplichtige geneesmiddelen uit het basispakket door openbare apotheken in 2016 ging het in 74,1% van de gevallen om een generieke variant. In 2015 was dat nog 72,4%. Hoewel generieke middelen een aandeel 74,1% uitmaken van het aantal verstrekkingen zijn ze slechts verantwoordelijk voor 16,8% van de geneesmiddelkosten die apothekers in rekening brachten bij de zorgverzekeraars. Een behandeling met een generiek middel kost gemiddeld € 2,57 per maand. Patentverloop en de daarop volgende introductie van merkloze geneesmiddelen leiden tot sterk lagere prijzen. Tot zo'n 18 tot 24 maanden na introductie van het merkloze middel dalen de prijzen nog, daarna maar nauwelijks meer. De prijzen van generieke geneesmiddelen zijn dan gemiddeld 85% lager dan de prijs van het spécialité op het moment van het patentverloop.

Aantal formule-apotheken in 2016 fors afgenomen

Eind 2016 telde Nederland 1994 openbare apotheken, 13 meer dan een jaar eerder. Het aandeel keten- en formuleapotheken

is afgelopen jaar fors gedaald. Bedroeg hun gezamenlijk aandeel in januari 2016 nog 77%, een jaar later is dat afgenomen tot 71%. Dit is het gevolg van ingrijpen van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) die in 2016 definitief toestemming gaf voor de overname van apotheekketen en groothandel Mediq door Brocacef. Bij deze overname moest de nieuwe combinatie op last van de ACM afstand doen van 89 apotheken. Hierdoor zijn er nu beduidend minder formuleapotheken.

Stijging tariefinkomsten minder dan loonontwikkeling

De gemiddelde Nederlandse openbare apotheek behaalde in 2016 een omzet van € 2,182 miljoen aan farmaceutische zorg die wordt vergoed uit het basispakket. Dat is 1,3% meer dan in 2015. De tariefinkomsten stegen met 0,6% tot € 648.000. De vraag naar farmaceutische zorg nam in 2016 beperkt toe. De gemiddelde stijging van de tariefinkomsten per apotheek met 0,6% in 2016 bleek iets hoger te zijn dan de vraag naar farmaceutische zorg. De gemiddelde groei daarvan bedroeg, uitgedrukt in het aantal verstrekkingen, 0,2%.

Nieuw in uitgaven top 10

Nieuw in de top 10 is het combinatiepreparaat sofosbuvir met ledipasvir (Harvoni), dat wordt ingezet bij de behandeling van chronische hepatitis C, met € 53 miljoen aan uitgaven. Het heeft de plaats ingenomen van sofosbuvir, dat er in 2015 als enkelvoudig hepatitis C-middel in stond. Vanwege geheime prijsafspraken van de overheid met de leverancier van deze middelen, is het werkelijke bedrag dat de overheid betaalt onbekend. Een andere nieuwkomer in de top 10 is colecalciferol (vitamine D3), dat ter voorkoming van osteoporose wordt ingezet.

De hoogste uitgaven aan een geneesmiddel in het basispakket waren voor het tweede jaar op rij met € 87 miljoen ook in 2016 voor tiotropium (Spiriva). Ontstekingsremmer diclofenac was in 2016 het pakketgeneesmiddel met de meeste gebruikers, gevolgd door het antibioticum amoxicilline. Beide middelen worden doorgaans kortdurend gebruikt, waardoor het gemiddeld gebruik per jaar per persoon beperkt is. Colecalciferol kende in 2016 de grootste stijging in het aantal gebruikers.

Forse groei DOAC-gebruik zet door

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2016 75% meer DOAC's dan in het jaar daarvoor. Gebruikscijfers over de eerste drie maanden van 2017 laten zien dat deze trend doorzet. Sinds de verruiming van de vergoedingsvoorwaarden initiëren ook huisartsen in beperkte mate het gebruik van deze middelen. Met 67.000 gebruikers in 2016 was rivaroxaban (Xarelto) de meest toegepaste DOAC, gevolgd door dabigatran (Pradaxa) met 46.000 gebruikers.

Nieuwe cholesterolverlagers drijven medicijnkosten op

Openbare apotheken verstrekten in 2016 aan 2,1 miljoen mensen een cholesterolverlager. Ten opzichte van 2015 is dat een toename van 1,5%. Mede door de komst van drie nieuwe cholesterolverlagers en verschuivingen binnen de statines namen de geneesmiddelenkosten binnen deze groep met bijna 10% toe tot € 155 miljoen. Dat is de sterkste stijging in de afgelopen tien jaar. Ondanks de opkomst van nieuwe cholesterolverlagers blijven de statines nog steeds veruit het meest gebruikt. Ruim 95% van de 2,1 miljoen mensen die in 2016 een cholesterolverlager gebruikten, slikte een statine.

Voor het eerst minder antidepressiva-gebruik

Apothekers verstrekten in 2016 voor het eerst aan minder mensen een antidepressivum, namelijk aan 1,1 miljoen Nederlanders. Dat waren er 1,2% minder dan het jaar ervoor. Hiermee is mogelijk een einde gekomen aan de jarenlange gestage groei van het antidepressivagebruik. Het blijkt dat het aandeel mensen dat deze middelen gebruikt tussen de vijftig en zestig jaar en boven de 76 jaar het hoogste is.

Nederland

1.1 Uitgavenontwikkeling

Uitgaven farmaceutische zorg met 1,6% gestegen

De uitgaven aan farmaceutische zorg binnen het basispakket via openbare apotheken namen in 2016 met € 69 miljoen toe tot € 4335 miljoen, een stijging van 1,6%.

Deze stijging van 1,6% is lager dan het jaar daarvoor: in 2015 was sprake van een stijging van 3,3%. De stijging is wel opnieuw een meevaller voor de overheid, omdat die voor 2016 met een toename van 3,3% rekening had gehouden. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) nam het geneesmiddelengebruik in 2016 met 2,0% toe. Dat is iets minder dan in 2013, 2014 en 2015 toen de toename van het gebruik in DDD's uitkwam op respectievelijk 2,5%, 2,9% en 2,6%.

De uitgaven voor vergoeding van de farmaceutische zorg- en dienstverlening door de apotheek namen in 2016 toe met 0,9%. Deze stijging bleef opnieuw achter bij de gestegen vraag naar farmaceutische zorg.

Uitgiftegesprek geen aparte prestatie

Met ingang van 2016 is het uitgiftegesprek bij een nieuw geneesmiddel geen aparte farmaceutische prestatie meer, maar is het weer onderdeel van het terhandstellingstarief. De aparte vermelding door zorgverzekeraars van het uitgiftegesprek als afzonderlijke

prestatie bij de verrekening van het eigen risico leidde sinds de invoering daarvan tot veel commotie. Dergelijke geluiden zijn in 2016 achterwege gebleven. De prestaties farmaceutische zorg die apotheken sinds 2016 uitvoeren zijn vooral medicatiebeoordelingen van patiënten met chronisch geneesmiddelengebruik en instructies voor het gebruik van geneesmiddel-gerelateerde hulpmiddelen.

Minder uitgaven

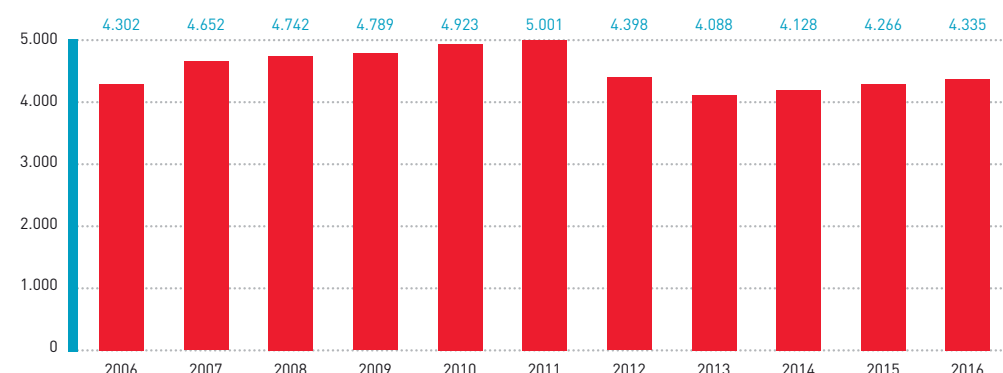
Van twee geneesmiddelgroepen waren in 2016 in vergelijking met 2015 van ieder de geneesmiddelkosten meer dan € 10 miljoen lager: de antidepressiva en anti-epileptica. Ze waren samen goed voor bijna € 24 miljoen minder dan in 2015. De kostendaling voor de antidepressiva komt vrijwel geheel voor rekening van tranylcypromine (Parnate). Van dit (voormalig) weesgeneesmiddel verhoogde de fabrikant de prijzen in de loop van 2015 waardoor de jaarkosten uitkwamen op € 10,5 miljoen. In datzelfde jaar oordeelde het Zorginstituut dat Parnate aan te veel patiënten

werd voorgeschreven, waardoor het de status van weesgeneesmiddel verloor en daarmee ook de vergoedingsstatus in het basispakket. In 2015 werden € 10,5 miljoen nog door de zorgverzekeraars vergoed, maar daar is in 2016 een eind aan gekomen. Door patent-verloop van pregabaline (Lyrica) waren er in 2016 bijna 12 miljoen minder kosten voor dit anti-epilepticum.

Meer uitgaven

Er zijn drie geneesmiddelgroepen waaraan apothekers in 2016 ruim € 10 miljoen méér declareerden bij de zorgverzekeraars dan in 2015. Dat zijn de middelen bij de behandeling van hepatitis C (+ € 30 miljoen) de DOAC's (antibloedstolling, + € 28 miljoen) en de cholesterolverlagers (+ € 12,5 miljoen). Bij alle drie groepen gaat het om toenemend gebruik van nieuwe geneesmiddelen.

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



Uitgaven 2016 blijven met 1,6% groei binnen de raming van overheid.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.2 Gebruik van geneesmiddelen

Gebruik geneesmiddelen in 2016 licht gestegen

In 2016 verstrekten openbare apotheken 240 miljoen keer een geneesmiddel uit het basispakket. Dat is een stijging van 0,4% ten opzichte van 2015. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) kwam de stijging iets hoger uit: 2,0%. De totale hoeveelheid DDD's die apothekers in 2016 verstrekten bedroeg 8,6 miljard. De uitgaven kwamen uit op € 4,3 miljard.

2006-2016

De 8,6 miljard DDD's die apotheken in 2016 verstrekten betekent een stijging van 38% ten opzichte van 2006. Bij het gebruik van geneesmiddelen is de standaarddagdosering (DDD) een geschikte maat om de toe- of afname van het gebruik in deze tien jaar te vergelijken. Het aantal verstrekkingen, een andere veelgebruikte maat om het geneesmiddelengebruik in uit te drukken, is daarvoor minder geschikt. Dat geldt zeker voor de afgelopen tien jaar, omdat daarin de gedifferentieerde tariefstructuur (met weekverstrekkingen) is ingevoerd. In beide jaren bedroegen de bijbehorende uitgaven ongeveer € 4,3 miljard.

.....
 Bijna 40% meer pakketgeneesmiddelen verstrekt dan tien jaar eerder bij gelijke uitgaven

65-plus

De toename van het gebruik van geneesmiddelen is voor een deel het gevolg van groei van de bevolking. Volgens cijfers van het Centraal

Bureau voor de Statistiek nam de bevolking in tien jaar tijd met bijna 650.000 personen (4%) toe tot bijna 17 miljoen. Omdat rond 2011 de eerste naoorlogse babyboomers de 65-jarige leeftijd bereikten, nam het aantal 65-plussers in de afgelopen tien jaar sterk toe, met zo'n drie kwart miljoen tot 3,1 miljoen. Ze maken daarmee 19% van de bevolking uit. In 2006 was dat aandeel nog 14%. Naarmate mensen ouder worden, gebruiken ze gemiddeld meer geneesmiddelen langdurig, waardoor vergrijzing een grote invloed heeft op het totale geneesmiddelengebruik. Ook dragen gewijzigde inzichten in het gebruik van geneesmiddelen, zoals die in professionele richtlijnen en standaarden zijn vastgelegd, bij aan de groei van het geneesmiddelengebruik. Al met al komt het gemiddelde geneesmiddelengebruik voor de gemiddelde inwoner van ons land in 2016 uit op 548 DDD's per persoon per jaar en voor een 65-plusser – bijna drie keer zo hoog – op 1573. Dit laatste aantal betekent een stijging van 19% ten opzichte van 2006. Dat deze stijging veel lager uitvalt dan die voor de gemiddelde Nederlander (33%), komt omdat het aantal 65-plussers in de afgelopen

tien jaar sterk is toegenomen en het aantal 65-minners licht is afgenomen. Gebaseerd op bovenstaande cijfers gebruikt een 65-plusser globaal gemiddeld 4,3 verschillende geneesmiddelen gedurende een heel jaar.

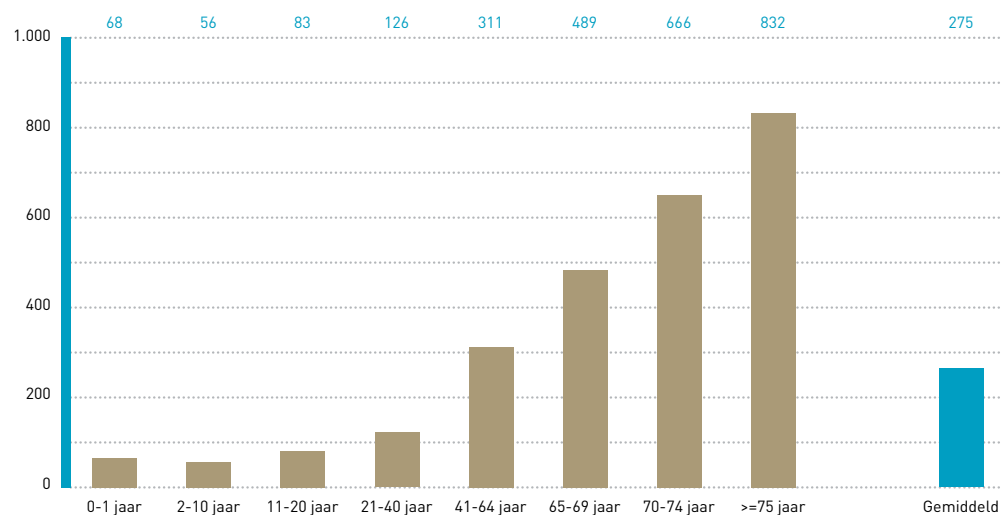
.....
Uitgaven per persoon per jaar zijn met 3% gedaald in tien jaar

Uitgaven

De gemiddelde geneesmiddeluitgaven voor pakketgeneesmiddelen via de openbare apotheek waren in 2006 en in 2016 met ongeveer

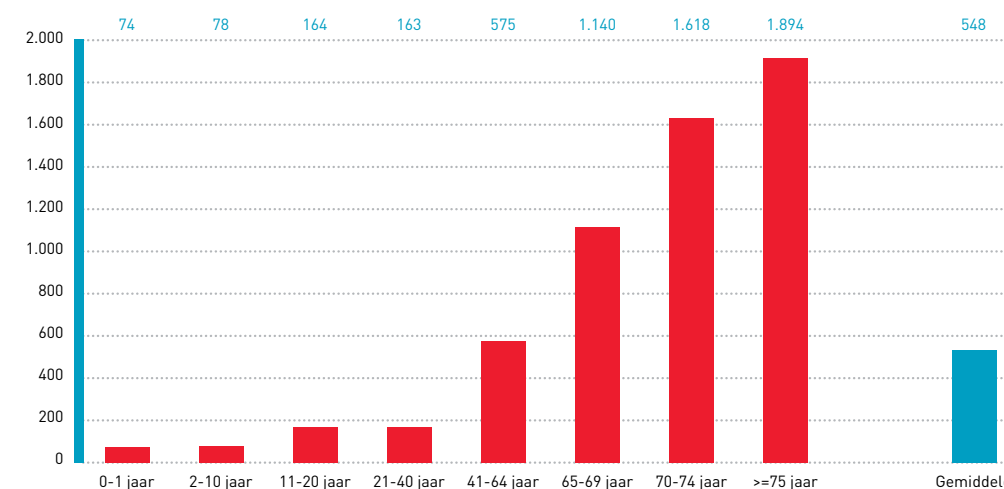
€ 4,3 miljard vrijwel gelijk, terwijl het gebruik in die periode is toegenomen met zo'n 2,4 miljard DDD's. De uitgaven zijn de afgelopen tien jaar naar verhouding gedaald door lagere prijzen ten gevolge van het preferentiebeleid en de wet geneesmiddelprijzen. Ook heeft de overheveling van dure en oncolytische geneesmiddelen naar het budget van het ziekenhuis bijgedragen aan relatief minder uitgaven aan geneesmiddelen via de openbare apotheek. Door de stijging van het aantal inwoners in de afgelopen tien jaar zijn de gemiddelde uitgaven per inwoner gedaald, met zo'n 3% tot € 275 per persoon per jaar. Voor de 65-plusser is dat bedrag € 676 per jaar.

1.2 Geneesmiddeluitgaven per persoon naar leeftijd in 2016 (in €)



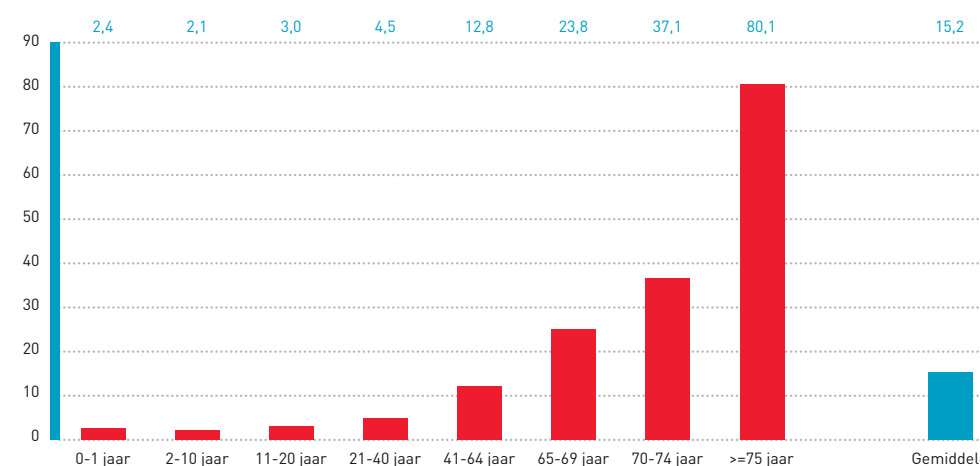
Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.3 Geneesmiddelengebruik per persoon naar leeftijd in 2016 (in DDD)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.4 Geneesmiddelengebruik per persoon naar leeftijd in 2016 (in verstrekkingen)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.3 Prijsontwikkeling geneesmiddelen

Brexit leidt tot € 100 miljoen minder omzet in apotheken

De koersval van het Britse pond zal via de prijzenwet in 2017 leiden tot een bedrag van € 100 miljoen aan lagere apotheekomzet. Daarmee blijft de prijzenwet het belangrijkste instrument voor de overheid om de geneesmiddelenuitgaven te beperken.

Vanaf 1 april 2017 zijn de prijzen van recept-geneesmiddelen in openbare apotheken met gemiddeld 1,9% gedaald. Deze daling komt bovenop de prijsdaling van 1,6% die in oktober 2016 plaatsvond. Beide dalingen zijn het gevolg van de koersval van het Britse pond ten opzichte van de euro, nadat het Britse volk voor een Brexit stemde. Naar verwachting zullen deze prijsdalingen in 2017 een drukkend effect van € 100 miljoen hebben op de uitgaven aan farmaceutische zorg. Prijsdalingen bij tiotropium (Spiriva), rosuvastatine (Crestor) en combinaties van salmeterol en fluticason (Seretide en generieke varianten) hebben de meeste impact op de lagere geneesmiddelenuitgaven.

.....
Koersdaling Britse pond werkt door in lagere medicijnprijzen
.....

Prijzenwet

De koersval van het pond werkt door in onze geneesmiddelenprijzen vanwege de prijzenwet. Tweemaal per jaar – in april en oktober – stelt de minister van VWS op grond van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) maximum-

prijzen vast. Deze wet bepaalt dat de prijs die leveranciers voor een geneesmiddel mogen vragen, niet hoger mag zijn dan de gemiddelde prijs van hetzelfde geneesmiddel in België, Duitsland, Frankrijk en Groot-Brittannië. Bij het bepalen van de maximumprijs gaat de overheid uit van de koers ten tijde van de uitgave van de gehanteerde Britse prijslijst. Begin 2016 was die koers nog € 1,36 per pond. Begin 2017 was deze nog slechts € 1,16 per pond. Dit komt neer op een daling van 17%, die grofweg voor een vierde deel doorwerkt in de maximumprijs. In de praktijk is dit iets minder omdat de minister niet voor alle geneesmiddelen een maximumprijs vaststelt.

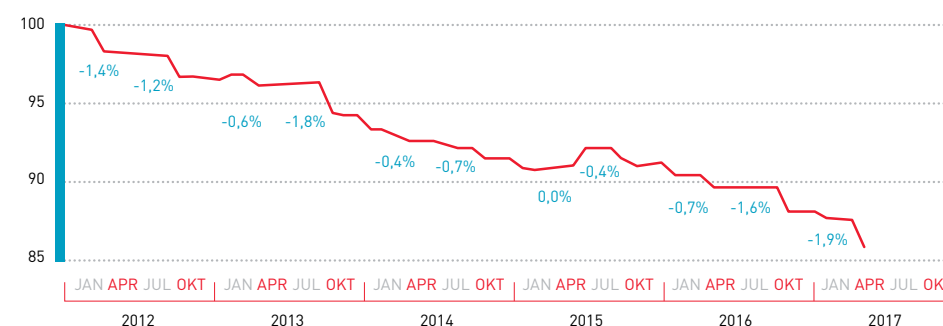
Onzekerheid

Gezien de huidige koersverhouding zal het effect van de Brexit op maximumprijzen die de overheid in oktober 2017 vaststelde beperkter zijn. Toch zal de onzekerheid op de financiële markten waarschijnlijk nog wel even aanhouden. De Britse premier May wil de Brexit in 2017 in gang zetten. Als de vertrekprocedure van start gaat, duurt het naar verwachting nog zo'n twee jaar voordat het Verenigd Koninkrijk de Europese Unie echt verlaat. Daarnaast is

er ook onzekerheid over de toekomst van de prijzenwet. Ondanks het succes van deze wet blijft er een politieke wens tot verdere aanscherping van de WGP. Een Kamermeerderheid van VVD, CDA, Groen- Links, SP en Christen-Unie hebben een aanpassing van de prijzenwet als voorgenomen beleid laten doorrekenen door het Centraal Planbureau.

De aanpassing gaat over de uitbreiding van het aantal referentielanden met een berekening van de maximumprijzen per geneesmiddel op basis van de drie landen met de laagste prijs. Bij de introductie van meer referentielanden met een andere munt dan de euro zullen de effecten van koersschommelingen een nog grotere rol gaan spelen.

1.5 SFK-prijsindex voor receptgeneesmiddelen (januari 2012 = 100, april en oktober: WGP-ijkmomenten).



Drie kwart van lager prijsniveau sinds 2012 komt door prijzenwet.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.4 Marktaandelen productgroepen

Driekwart van medicijnen generiek verstrekt

Openbare apotheken verstrekten in 2016 231 miljoen keer een receptplichtig geneesmiddel dat tot het basispakket behoort. In 74,1% van de gevallen ging het daarbij om een generieke variant. In 2015 was dat nog 72,4%. De substitutiegraad daalde in 2016 door tijdelijke positionering van een generieke variant van omeprazol als spécialité.

Het aantal verstrekkingen van generieke receptplichtige geneesmiddelen nam in 2016 met 5 miljoen toe tot 172 miljoen, een stijging van 3%. Een generiek geneesmiddel is een merkloze variant van een spécialité dat op de markt mag worden gebracht als het patent van het spécialité is verlopen. De kosten van generieke geneesmiddelen zijn doorgaans veel lager dan die van spécialités. Zo maken generieke geneesmiddelen 74,1% van alle receptplichtige geneesmiddelverstrekkingen uit, maar zijn ze slechts verantwoordelijk voor 16,8% van de geneesmiddelenkosten die apothekers vorig jaar in rekening brachten bij de zorgverzekeraars. Een behandeling met een generiek middel kost gemiddeld € 2,57 per maand.

Substitutiegraad

In 2016 nam de substitutiegraad voor het eerst sinds jaren af, van 97,1% in 2015 tot 96,4%. Met de substitutiegraad wordt de mate bedoeld waarin apothekers een generiek geneesmiddel verstrekken als er een keuze is tussen merkloze geneesmiddelen en spécialités. Als zo'n keuze kan worden gemaakt spreken

we van multisource geneesmiddelen. Geneesmiddelen waarvan alleen spécialités beschikbaar zijn worden singlesource geneesmiddelen genoemd.

Apothekers zijn echter niet altijd vrij om bij multisource geneesmiddelen voor een generieke variant te kiezen, want soms wijzen zorgverzekeraars een spécialité aan binnen hun preferentiebeleid. Bovendien hebben patiënten het recht om vanwege medische noodzaak een ander geneesmiddel te gebruiken dan wat preferent is aangewezen. Dat kan dan een spécialité zijn. Verder doet zich bij pregabaline de situatie voor dat apotheken het spécialité Lyrica moeten verstrekken als het middel wordt voorgeschreven voor de indicatie neuropathische pijn, omdat tot medio 2017 het patent op deze indicatie nog berust bij Pfizer, de leverancier van Lyrica.

Ogenschijnlijke daling

De daling van de substitutiegraad in 2016 kan geheel worden verklaard doordat een generieke variant van maagzuurremmers omeprazol gedurende de eerste helft van 2016 als spécialité in de G-Standaard was

opgenomen. De oorzaak van de vermelding als spécialité is dat de leverancier voor deze generieke variant de 'fantasiennaam' Omecat gebruikt en dat geneesmiddelen met een 'fantasiennaam' in de G-Standaard automatisch het kenmerk spécialité krijgen. Op verzoek van de leverancier kan dat kenmerk worden gewijzigd in generiek. Zo'n kenmerk wijziging heeft voor Omecat halverwege 2016 plaatsgevonden. Als Omecat – dat in 2016 door een aantal zorgverzekeraars als preferent is aangewezen – het gehele jaar als generiek product in de G-Standaard zou zijn opgenomen, dan zou de substitutiegraad in 2016 evenals in 2015 uitgekomen zijn op 97,1%.

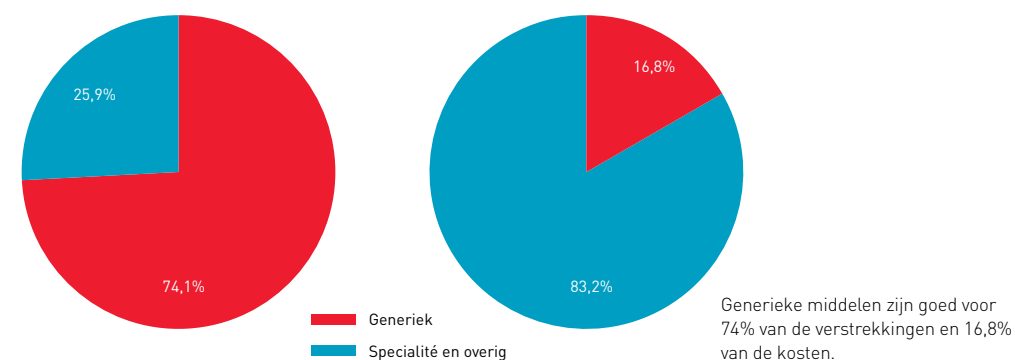
Prijzen generieke middelen dalen nauwelijks na 1,5 jaar

Patentverloop en de daarop volgende introductie van merkloze geneesmiddelen leiden tot sterk lagere prijzen. Zo lag de introductieprijzen van generieke geneesmiddelen met meerdere aanbieders die tussen 2010 en 2014 op de markt kwamen, gemiddeld 40% lager dan de prijs van het spécialité op dat moment.

Dit percentage kent wel een grote spreiding. Bij een kwart van de geneesmiddelen blijft de prijsdaling in de eerste maand na patentverloop beperkt tot minder dan 5%, terwijl aan de andere kant de prijsverlaging van een kwart al meer dan 50% bedraagt. Tot zo'n 18 tot 24 maanden na introductie van het merkloze middel dalen de prijzen nog, daarna maar nauwelijks meer. De prijzen van generieke geneesmiddelen zijn dan gemiddeld 85% lager dan de prijs van het spécialité op het moment van het patentverloop. Ook is de spreiding in dat percentage minder. Voor de helft van de generieke geneesmiddelen ligt de prijsdaling dan tussen de 77% en de 93%. Gemeten in euro's daalden de gemiddelde maandelijkse kosten van € 23,70 voor een spécialité waarvan het patent tussen 2010 en 2014 verliep, binnen twee jaar tot € 3,79 voor een vergelijkbaar generiek middel.

Ogenschijnlijke daling substitutiegraad in 2016 door omeprazol spécialité

1.6 Aandeel generieke receptplichtige pakketgeneesmiddelen in volume en geneesmiddelenkosten (2016)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.5 Zorgverzekeraars

Minder overstappers bij hoge medicijnkosten

Mensen met hogere uitgaven aan geneesmiddelen wisselen minder vaak van verzekeraar. Bij apotheekbezoekers die in 2016 meer dan € 1000 uitgaven lag het overstapperpercentage ruim 40% lager dan bij mensen van wie de geneesmiddelen-uitgaven onder de € 100 bleven.

Uit de declaraties die apothekers in het eerste kwartaal van 2017 bij verzekeraars indienden blijkt dat 4,6% van de apotheekbezoekers een andere verzekeraar had dan in 2016. Dit percentage ligt iets hoger dan een jaar geleden toen 4,3% overstapte naar een andere verzekeraar. Bij beide percentages gaat het om een overstap naar een ander verzekeraarsconcern. Het aantal mensen dat een andere verzekeraar kiest, ligt in werkelijkheid hoger omdat verzekerden ook binnen een concern van verzekeraar kunnen wisselen. Zo bieden tien verzekeraarsconcerns gezamenlijk ruim zestig polissen aan via ongeveer vijftig verschillende UZOVI-codes. Deze afkorting staat voor Unieke ZOrgVerzekeraars Identificatie en dit is de code die zorgverzekeraars en apothekers in het declaratieverkeer gebruiken. Zo valt de Zekur-polis onder de UZOVI-code die hoort bij Univé, dat op zijn beurt weer onderdeel uitmaakt van het VGZ-concern.

Aantal overstappers onder apotheekbezoekers in 2016 licht toegenomen

Overstappers

De SFK heeft geen zicht op het aantal overstappers per polis, maar wel op het UZOVI-niveau. Het gemiddelde aandeel overstappende apotheekbezoekers op dat niveau kwam in 2017 uit op 6,7%. Uit de declaratiegegevens blijkt verder dat de neiging om over te stappen afneemt naarmate het geneesmiddelengebruik hoger wordt. Bij de apotheekbezoekers die in 2016 minder dan € 100 uitgaven lag het overstapperpercentage op 8,2. Dit percentage neemt af naarmate de geneesmiddelen-uitgaven toenemen. Bij apotheekbezoekers met een uitgavenniveau tussen de € 100 en de € 200 daalde dit tot 6,9% en bij mensen met een uitgavenniveau tussen de € 1000 en de € 5000 daalde dit tot 4,7%.

Opvallend is dat het percentage overstappers weer iets toeneemt als de geneesmiddelen-uitgaven boven de € 5000 uitkwamen, maar dat overstapperpercentage ligt nog altijd beduidend lager dan bij de mensen die niet meer dan € 100 besteedden.

Ondanks het relatief lage aantal overstappers zou de zorgverzekeraarsmarkt elf jaar na introductie van het huidige zorgstelsel in

theorie grotendeels ververst moeten zijn. Toch laat de praktijk een totaal ander beeld zien en zijn de contouren van de voormalige ziekenfondsen in de regio nog altijd sterk zichtbaar.

Concentratie

Dit uit zich in een sterke regionale concentratie. In vrijwel alle regio's ligt het marktaandeel van de grootste verzekeraar ruim boven de 40%. In Friesland is deze concentratie het sterkst. Zilveren Kruis heeft inclusief De Friesland in deze regio een gemiddeld marktaandeel van 77%.

1.7 Verzekeraarsconcerns met het hoogste aantal verzekerden per regio in 2017



De contouren van de voormalige ziekenfondsen zijn nog altijd sterk zichtbaar.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



Rapportage 'Uitgifte gemist'

Vindt nu heel eenvoudig de
patiënten die niet zijn geweest voor
hun eerste of tweede vervolgitgifte.
Bekijk iedere dag de actuele
bijgewerkte lijst!

SFK

Geneesmiddelen

2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen

Weer hoogste uitgaven voor luchtwegmiddel tiotropium

Voor het tweede jaar op rij is het astma/COPD-middel tiotropium koploper bij de pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven. Nieuw in de top 10 van 2016 – op plaats 5 – is de combinatie van sofosbuvir met ledipasvir, die wordt ingezet bij de behandeling van chronische hepatitis C.

De hoogste uitgaven aan een geneesmiddel in het basispakket waren met € 87 miljoen ook in 2016 voor tiotropium (Spiriva). Het dankt de positie van lijstaanvoerder niet aan een toename van de omzet – die daalde met ongeveer 6% – maar aan een nog grotere daling van de omzet van nummer twee van 2015. Die plaats was toen voor het astma/COPD-combinatiepreparaat van salmeterol met fluticason (Seretide), dat in de periode 2012 tot en met 2014 nog de top 10 aanvoerde.

De daling in de uitgaven die voor dit combinatiepreparaat al sinds 2011 gaande is, kwam in 2016 uit op € 17 miljoen (-19%) en was voor ongeveer de helft het gevolg van afnemend gebruik en voor de andere helft van lagere prijzen door de introductie van generieke varianten. Hierdoor daalt het naar de derde plaats. Ook van het derde astma/COPD-middel in de top 10, het combinatiepreparaat van formoterol en budesonide (Symbicort), daalden de uitgaven, met 12%. Even buiten de top 10 staat

een astma/COPD-middel waarvan de uitgaven wel stegen. Het gaat om de combinatie van formoterol en beclometason (Foster) met een omzet van € 41 miljoen.

Nieuw in de top 10 is verder colecalciferol (vitamine D3), dat ter voorkoming van osteoporose wordt ingezet. Overigens zal een deel van de varianten van deze vitamine uit het basispakket uitstromen als een advies van het Zorginstituut hierover door de minister wordt overgenomen.

.....
Grootste uitgavenstijging voor nieuwe combinatie bij hepatitis C
.....

Hepatitis C

Nieuw in de top 10 op de vijfde positie is het combinatiepreparaat sofosbuvir met ledipasvir (Harvoni) met € 53 miljoen aan uitgaven. Harvoni behoort tot de nieuwe generatie mid-

2.1 Top 10 pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven in 2016

	STOFNAAM (RANG IN 2015)	TOEPASSING	UITGAVEN (MILJOEN €)	T.O.V. 2015
1	tiotropium (1)	astma/COPD	87	-6,2%
2	rosuvastatine (3)	cholesterolverlager	74	8,7%
3	salmeterol/fluticason (2)	astma/COPD	73	-19,1%
4	insuline glargine (5)	diabetes type I	55	-1,1%
5	sofosbuvir/ledipasvir (-)	hepatitis C	53	n.v.t.
6	metoprolol (7)	o.a. angina pectoris	52	-0,5%
7	omeprazol (8)	maagzuurremmer	50	-0,6%
8	insuline aspart (10)	diabetes type I	49	1,1%
9	colecalfiferol (-)	osteoporose	49	2,4%
10	formoterol/budesonide (6)	astma/COPD	46	-12,1%

Tiotropium weer nummer 1, nieuwkomer sofosbuvir/ledipasvir op 5

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

delen bij de behandeling van chronische hepatitis C. Het heeft in de uitgaven top 10 de plaats ingenomen van sofosbuvir, dat er in 2015 als enkelvoudig hepatitis C-middel in stond. Door de introductie van het combinatiepreparaat in november 2015 is er minder behoefte aan sofosbuvir als enkelvoudig middel, waardoor de omzet daarvan met ongeveer € 18 miljoen daalde tot € 43 miljoen. De genoemde uitgaven aan beide sofosbuvir-preparaten geven het bedrag weer dat apothekers bij zorgverzekeraars in rekening brachten en ook vergoed kregen. Vanwege geheime prijsafspraken van de overheid met de leverancier van deze middelen, Gilead,

is het werkelijke bedrag dat de overheid betaalt, onbekend.

Patentverloop rosuvastatine

De uitgaven aan de cholesterolverlager rosuvastatine (Crestor), die de combinatie van salmeterol en fluticason van de tweede plaats verdrong, stegen met € 6 miljoen (+9%) tot € 74,2 miljoen. Deze toename is toe te schrijven aan een toenemend gebruik van deze cholesterolverlager. In 2017 zullen de kosten voor rosuvastatine hoogstwaarschijnlijk lager uitvallen, omdat in de loop van 2017 het patent verloopt.

2.2 Gebruikers geneesmiddelen

Diclofenac meeste gebruikers, vitamine D3 grootste toename

Ontstekingsremmer diclofenac was ook in 2016 het pakketgeneesmiddel met de meeste gebruikers, gevolgd door het antibioticum amoxicilline. Beide middelen worden doorgaans kortdurend gebruikt, waardoor het gemiddeld gebruik per jaar beperkt is. Colecalciferol (vitamine D3) kende in 2016 de grootste stijging in aantal gebruikers.

De top 10 van pakketgeneesmiddelen met de meeste gebruikers is in 2016 nauwelijks gewijzigd. Op de eerste en tweede plaats staan, net als in 2015, de ontstekingsremmer diclofenac met ruim 1,2 miljoen gebruikers, en het antibioticum amoxicilline met bijna 1,2 miljoen gebruikers. Net als in 2015 daalde van diclofenac ook in 2016 het aantal gebruikers. Het waren er 88.000 minder dan in 2015, waarmee diclofenac het middel was met de grootste afname in het aantal gebruikers. In lijn met het advies om naproxen voor te schrijven in plaats van diclofenac – vanwege cardiovasculaire bijwerkingen bij hoge doseringen – steeg het aantal gebruikers van naproxen in 2016 met ruim 50.000 tot 700.000. Dit aantal blijft echter nog een stuk achter bij dat van diclofenac.

.....
Gebruikers top 10 kent weinig
veranderingen ten opzichte van 2015
.....

Colecalciferol grootste stijger

Pantoprazol is met 850.000 gebruikers de enige nieuwkomer in de top 10. Dit gaat ten koste van bloedplaatjes-aggregatiemmer acetylsalicylzuur, dat met 800.000 gebruikers net op plaats 11 komt. Net als in 2015 kent colecalfiferol (vitamine D3) ook in 2016 de grootste toename van het gebruikersaantal. Het nam met 140.000 toe tot 960.000. Het al jaren toenemend aantal gebruikers van colecalfiferol is het gevolg van de gewijzigde kijk op de behandeling van osteoporose, die eind 2012 is vastgelegd in de NHG-standaard Fractuurpreventie. Het is echter de vraag of deze groei zich voortzet als de minister besluit om het middel, conform het advies van het Zorginstituut Nederland, uit het GVS te laten stromen.

De lijst van geneesmiddelen met de meeste gebruikers zegt niets over de mate waarin de gebruikers het betreffende geneesmiddel gebruiken. Diclofenac en amoxicilline worden doorgaans kortdurend gebruikt met gemiddeld respectievelijk 33 en 10 standaarddagdoseringen (DDD) per gebruiker per jaar.

2.2 Top 10 pakketgeneesmiddelen naar aantal gebruikers in 2016

	GENEESMIDDEL (RANG IN 2015)	TOEPASSING	GEBRUIKERS (MILJOEN)
1	diclofenac (1)	ontstekingsremmer en pijnstiller	1,22
2	amoxicilline (2)	bacteriële infectie	1,19
3	omeprazol (4)	maagzuurremmer	1,16
4	macrogol, combinatiepreparaten (6)	obstipatie, darmlediging	1,14
5	simvastatine (3)	verlaging cholesterol	1,14
6	metoprolol (5)	o.a. angina pectoris, verhoogde bloeddruk	1,10
7	colecalfiferol (9)	preventie botontkalking	0,96
8	salbutamol (8)	luchtwegverwijder	0,91
9	indifferente dermatica (7)	op de huid, bij o.a. eczeem	0,90
10	pantoprazol (-)	maagzuurremmer	0,85

Ondanks daling opnieuw meeste gebruikers voor diclofenac in 2016.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Maagzuurremmer omeprazol wordt veelal chronisch gebruikt. Dit uit zich in een gemiddeld gebruik van 380 DDD's per gebruiker per jaar. Dat dit aantal uitkomt boven het aantal dagen in een jaar komt doordat de gemiddelde dagdosering hoger is dan de door de WHO vastgestelde standaarddagdosering. Dit is onder meer een gevolg van een verhoging van de adviesdosering nadat de WHO eenmaal de DDD heeft vastgesteld. Op basis van volume is omeprazol met 444 miljoen DDD's het meest gebruikte geneesmiddel in 2016.

2.3 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement

Forse groei DOAC-gebruik zet ook dit jaar door

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2016 75% meer DOAC's dan in het jaar daarvoor. Gebruikscijfers over de eerste drie maanden van 2017 laten zien dat deze trend doorzet. Sinds de verruiming van de vergoedingsvoorwaarden initiëren ook huisartsen in beperkte mate het gebruik van deze middelen.

Kerncijfers 2016 van geneesmiddelen bij CVRM (in miljoenen)

Aantal gebruikers	4,4
Aantal verstrekkingen	86,2
Aantal DDD's	3271
Uitgaven	€ 895

Sinds 2008 staan behandelaars ter voorkoming van trombose een nieuwe groep middelen ter beschikking. Dit zijn de DOAC's. De afkorting DOAC staat voor direct werkende orale anticoagulantia. In de Engelstalige literatuur raakt de afkorting NOAC's weer in zwang. Die staat voor non-VKA oral anticoagulants.

Voor de komst van de DOAC hadden behandelaren alleen maar de keus uit coumarinederivaten ofwel de vitamine K-antagonisten (VKA). Toen de DOAC's pas op de markt waren, werd de inzet van deze middelen vooral vanwege de hoge prijs beperkt door zeer strikte voorwaarden. Nadat de minister eind 2012 geheime prijsafspraken met de fabrikanten maakte, mochten de geneesmiddelen voor meer indicaties worden vergoed. Vanaf toen zijn de

DOAC's aan een opmars begonnen, die nog niet ten einde is. Ook in 2016 steeg het gebruik gemeten in standaarddagdoseringen (DDD) met 75%. Dat is fors meer dan in 2015 toen de toename nog 'maar' ongeveer 50% bedroeg.

Meeste gebruikers

Met 67.000 gebruikers in 2016 was rivaroxaban (Xarelto) de meest toegepaste DOAC, gevolgd door dabigatran (Pradaxa) met 46.000 gebruikers. Apixaban (Eliquis) kende 36.000 gebruikers en van edoxaban (Lixiana), dat pas in juni 2015 door de fabrikant is geregistreerd, zijn het er tweeduizend. Dit laatste middel wint snel aan terrein, want in de eerste drie maanden van 2017 verdubbelde het aantal gebruikers.

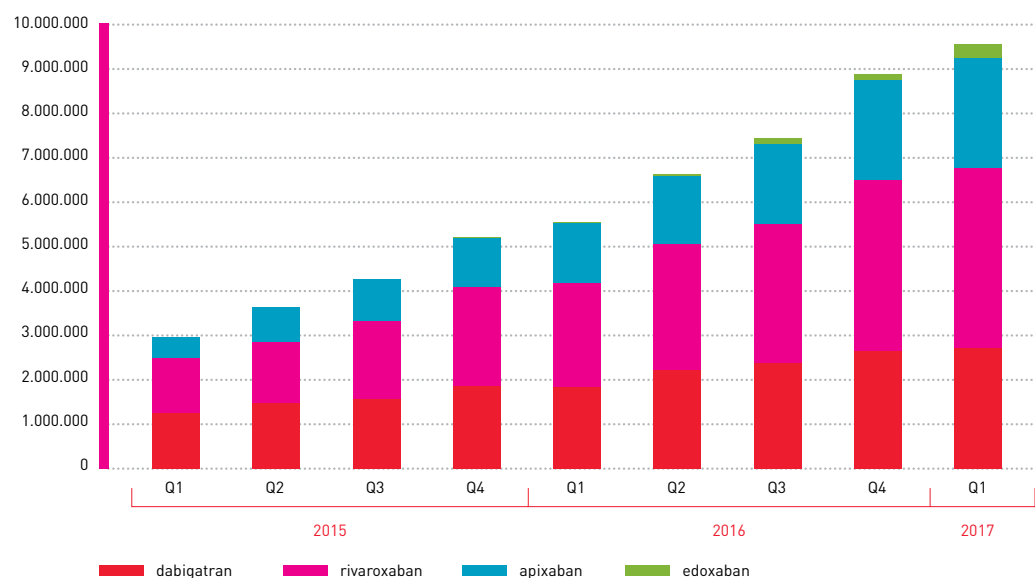
Bij het aantal gebruikers is van belang te weten dat de SFK geen onderscheid maakt tussen kort- of langdurend DOAC-gebruik. Kortdurend gebruik gebeurt bijvoorbeeld na een heup- of knie vervangende operatie. Chronisch gebruik van DOAC's kan bijvoorbeeld ter preventie van cardiovasculaire aandoeningen en systemische embolie bij atriumfibrilleren. Niet alle DOAC's zijn geregistreerd voor dezelfde indicaties. Rivaroxaban kent de meeste indicaties (vier) en edoxaban de minste (twee). Van de vitamine K-antagonisten neemt het aantal gebruikers voor het eerst af. Het aantal gebruikers daarvan bleef in de jaren 2013 tot en met 2015 nagenoeg gelijk op 460.000. Dat aantal is in 2016 met bijna 10% afgenomen tot zo'n 420.000.

.....
**Toename gebruik nieuwe antistollings-
 middelen bedraagt 75% in één jaar**

Verruiming voorwaarden

Eind 2012 werd het aantal indicaties waarvoor het gebruik van de DOAC's werd vergoed, uitgebreid. In de zomer van 2016 heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap geconcludeerd dat DOAC's een gelijkwaardig alternatief zijn voor de coumarinederivaten. Sindsdien hebben de zorgverzekeraars hun vergoedingsvoorwaarden van DOAC's verruimd en vergoeden zij de DOAC's ook als huisartsen het gebruik initiëren. Uit cijfers over de eerste maanden van 2017 blijkt dat inmiddels een kleine 10% van de eerste uitgiften plaatsvindt op basis van een huisartsrecept.

2.3 Ontwikkeling gebruik directe orale anticoagulantia (DOAC) in DDD's (2015-Q1 2017)



Groei DOAC's zet onverminderd door.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Nieuwe cholesterolverlagers drijven medicijnkosten op

Openbare apotheken verstrekten in 2016 aan 2,1 miljoen mensen een cholesterolverlager. Ten opzichte van 2015 is dat een toename van 1,5%. Mede door de komst van nieuwe cholesterolverlagers en verschuivingen binnen de statines namen de geneesmiddelenkosten binnen deze groep met bijna 10% toe tot € 155 miljoen. Dat is de sterkste stijging in tien jaar.

In 2016 heeft de minister van VWS drie nieuwe cholesterolverlagers tot het basispakket toegelaten. Vanaf 1 januari werd lomitapide (Lojuxta) vergoed vanuit het basispakket. Later in het jaar kwamen daar twee middelen in een nieuwe klasse van cholesterolverlagers bij. Vanaf 1 april was dat evolocumab (Repatha) en vanaf 1 juni ook alirocumab (Praluent).

De omzet van deze drie middelen samen kwam in 2016 uit op € 5,2 miljoen. Dit bedrag is, net als alle bedragen in deze paragraaf, zonder de zorgvergoeding voor de apotheek. Die € 5,2 miljoen komt neer op een derde van de kostenstijging binnen de groep cholesterolverlagers in 2016. De minister heeft vanwege de hoge kosten voor alle drie de middelen onderhandse prijsafspraken met de fabrikanten gemaakt. Daardoor is het niet bekend hoe hoog de werkelijke kosten zijn.

Voor de vergoeding van deze middelen gelden aanvullende voorwaarden, waardoor naar verwachting jaarlijks maximaal 20.000 mensen in aanmerking komen voor de behandeling met deze cholesterolverlagers. De behandelingskosten zijn ongeveer € 6000 per patiënt per jaar, zodat de totale jaaruitgaven aan deze nieuwe klasse van cholesterolverlagers – zonder nadere prijsafspraken tussen de minister en de fabrikanten – zo'n € 120 miljoen zullen

bedragen. Ter vergelijking: een behandeling met een statine kost gemiddeld nog geen € 50 per jaar.

.....
Sterkste kostenstijging in tien jaar

Ezetimib

Door toename van het gebruik droeg ook ezetimib (al dan niet in vaste combinatie met een statine) in 2016 relatief sterk bij aan de stijging van de uitgaven aan cholesterolverlagers. De kosten aan ezetimib namen met € 4,7 miljoen toe tot € 57 miljoen. Hiermee zijn de kosten van ezetimib in de afgelopen tien jaar verdubbeld.

Alhoewel ezetimib al enige tijd geleden is geïntroduceerd (2003), wordt dit middel in vergelijking tot de statines wel tot de nieuwere cholesterolverlagers gerekend. Ezetimib remt de opname van cholesterol, terwijl statines de aanmaak van cholesterol remmen.

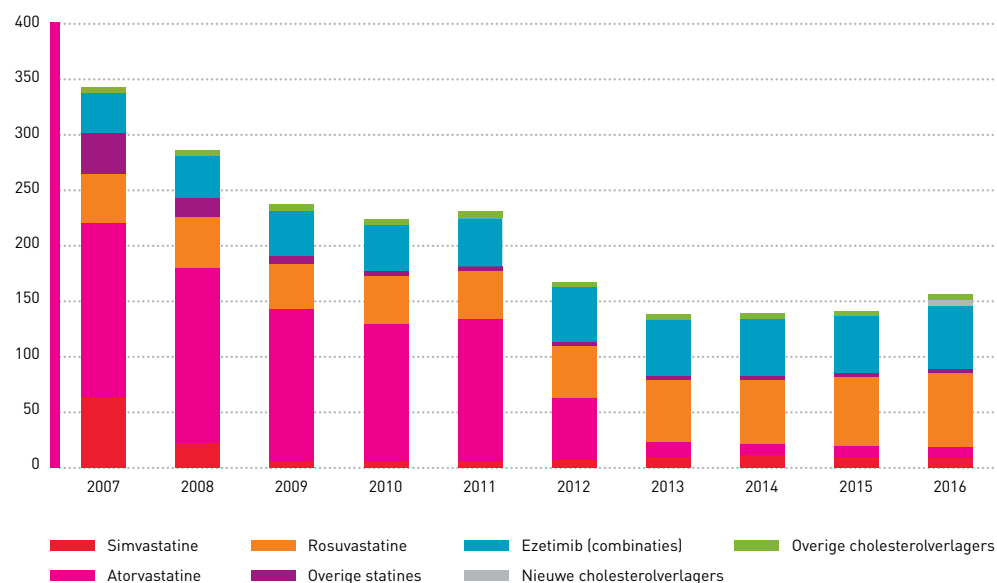
Statines

Ondanks de opkomst van nieuwe cholesterolverlagers blijven de statines nog steeds veruit het meest gebruikt. Ruim 95% van de 2,1 miljoen mensen die in 2016 een cholesterolverla-

ger gebruikten, slikte een statine. Toch vonden in 2016 binnen de statines een aantal sterke verschuivingen plaats. Het aantal gebruikers van atorvastatine of rosuvastatine nam elk met 7% toe. Deze groei vertaalde zich bij rosuvastatine in een toename van de uitgaven met 9% (+ € 5,8 miljoen). In 2017 zullen de

kosten voor rosuvastatine hoogstwaarschijnlijk lager uitvallen omdat in de loop van 2017 het patent verloopt. De toename van het aantal gebruikers van rosuvastatine en atorvastatine betreft vooral mensen die eerst met simvastatine zijn gestart.

2.4 Geneesmiddelenkosten cholesterolverlagers (in miljoen €) 2007 - 2016



De kosten van ezetimib zijn in de afgelopen tien jaar verdubbeld.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.4 Geneesmiddelen bij diabetes

Aandeel nieuwe generatie diabetesmiddelen is stabiel

Het aandeel nieuwe generatie diabetesmiddelen binnen de orale antidiabetica is in 2016 nagenoeg gelijk aan dat in de jaren daarvoor. Dat geldt zowel voor gebruikers (9%) als voor kosten (68%). Het aantal gebruikers van de SGLT2-remmers is in 2016 verdubbeld ten opzichte van het jaar ervoor.

Kerncijfers 2016 van geneesmiddelen bij diabetes (in miljoenen)

Aantal gebruikers	0,9
Aantal verstrekkingen	11,6
Aantal DDD's	473
Uitgaven	€ 270

In 2016 verstrekten Nederlandse openbare apotheken aan 900.000 patiënten diabetesmedicatie. Van hen gebruikten 150.000 patiënten uitsluitend insuline of een insuline-analogon, 580.000 uitsluitend een oraal antidiabeticum en 170.000 beide middelen. Aan 71.000 diabetespatiënten werd een oraal antidiabeticum van de nieuwe generatie verstrekt, een toename van 4% ten opzichte van een jaar eerder. Hoewel het aantal mensen dat een antidiabeticum van de nieuwe generatie gebruikt slechts 9% van alle gebruikers van orale antidiabetica uitmaakt, nemen zij 68% van de genees-middelkosten van de orale antidiabetica voor hun rekening. De kosten voor alle orale antidiabetica samen kwamen in 2016 uit op ruim € 50 miljoen.

Het aantal gebruikers van de DPP4-remmers en de GLP1-agonisten – orale antidiabetica van de nieuwe generatie die al wat langer op de markt zijn – stabiliseert. Dit zijn respectievelijk ongeveer 50.000 en 13.000 gebruikers. De groei van het aantal gebruikers van de SGLT2-remmers, die pas enkele jaren op de markt zijn, zette zich ook in 2016 voort. Het aantal gebruikers van dapagliflozine nam met 2400 toe tot 6000 en dat van empagliflozine van een paar honderd tot 2000.

.....
Toename van het gebruik van
SGLT2-remmers zet door
.....

Nieuwe combinatie

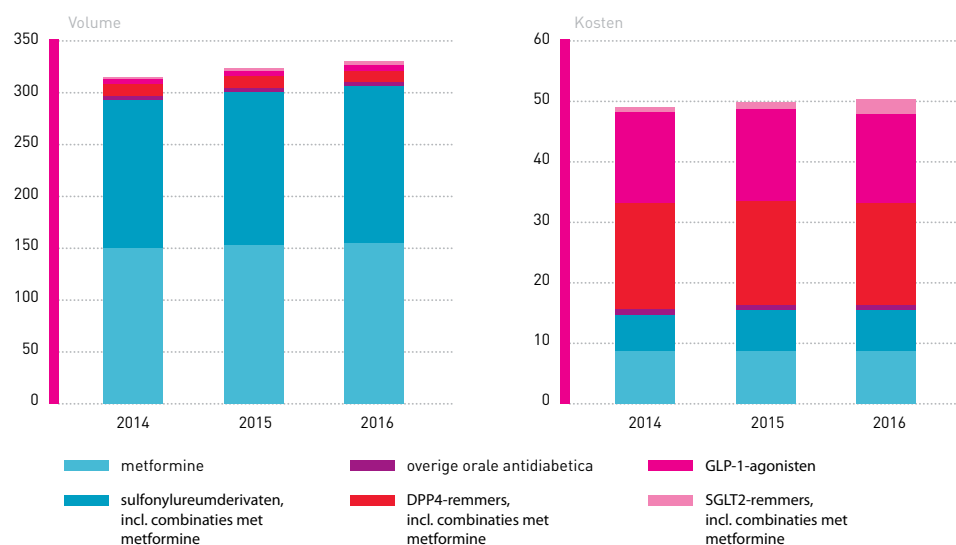
Bij de medicamenteuze behandeling van diabetes mellitus type 2 is volgens de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 het orale bloedglucose-verlagende middel metformine het eerstekeusmiddel. In 2016 gebruikten in totaal 685.000 personen metformine. Het gebruik van insuline kan worden uitgesteld door inzet van nieuwe generatie orale antidiabetica. De vergoeding van de nieuwe generatie orale antidiabetesmiddelen is beperkt tot patiënten bij wie de combinatie van metformine en andere orale antidiabetica te weinig effect geeft en die geen insuline gebruiken. Sinds eind 2016 is er voor het eerst een combinatie van een insuline en een ander type bloedglucose verlagend middel op de markt beschikbaar. Het gaat om Xultophy, een combinatie van insuline degludec en de GLP1-agonist

liraglutide. Op advies van het Zorginstituut Nederland heeft de minister van VWS besloten om deze combinatie per 1 januari 2017 onder strikte voorwaarden te vergoeden uit het basispakket.

Regionale verschillen

Het gebruik van de nieuwe diabetesmiddelen laat regionaal nog wat verschillen zien. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) maakten in 2016 de nieuwe middelen landelijk gemiddeld 6% uit van alle orale antidiabetica. In de (oude AWBZ-)regio's Noord-Holland Noord (3%), Arnhem (3,3%) en Nijmegen (3,5%) worden de nieuwe middelen beduidend minder voorgeschreven, terwijl dat in de regio's Haaglanden (6,9%) en Delft Westland Oostland (8,0%) meer dan gemiddeld wordt gedaan.

2.5 Ontwikkeling gebruik (in miljoen DDD) en geneesmiddelkosten (in miljoen €) van orale antidiabetica, nieuwe (roodtinten) tegenover oudere (blauwtinten) generatie varianten (2014-2016)



De SGLT-2-remmers krijgt groter aandeel binnen de nieuwe orale antidiabetica.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.5 Geneesmiddelen bij astma/COPD

Patiënten met astma/COPD gebruiken meest salbutamol

Openbare apotheken verstrekten in 2016 aan ongeveer 1,7 miljoen mensen een geneesmiddel voor astma/COPD. Dat zijn er vrijwel evenveel als in 2015. De geneesmiddelkosten van de astma/COPD-medicatie namen in 2016 met 5% af tot € 325 miljoen. Deze daling kan in zijn geheel worden toegeschreven aan de combinatie salmeterol met fluticason.

Kerncijfers 2016 van geneesmiddelen bij astma/COPD (in miljoenen)

Aantal gebruikers	1,7
Aantal verstrekkingen	7,1
Aantal DDD's	372
Uitgaven	€ 376

Mensen die astma/COPD-middelen gebruiken, hebben vaak niet genoeg aan één geneesmiddel uit deze groep. Hoeveel middelen dat gemiddeld zijn, kan worden bepaald door het aantal gebruikers van astma/COPD-medicatie op twee verschillende niveaus te tellen. Op het minst gedifferentieerde ATC-niveau (R03: middelen bij astma/- COPD) bedroeg dat aantal de afgelopen jaren ongeveer 1,7 miljoen. Iedere gebruiker telt dan als één persoon, ongeacht hoeveel verschillende astma/- COPD-middelen iemand gebruikt, maar op het niveau van (combinaties van) werkzame stoffen worden gebruikers net zo vaak meegeteld als ze verschillende middelen gebruiken.

Uit de vergelijking van die aantallen gebruikers blijkt dat mensen met astma/COPD-medicatie

in 2016 gemiddeld 1,57 verschillende middelen gebruikten. In 2015 waren dat er net iets meer. Dit verklaart waarom het aantal gebruikers van astma/COPD-medicatie per werkzame stof afneemt. In werkelijkheid is het aantal verschillende middelen per gebruiker in 2016 iets afgenomen.

Van alle mensen die astma/COPD-middelen gebruiken, gebruikt meer dan de helft salbutamol: 900.000. Dit aantal is evenals alle hieronder vermelde aantallen gebruikers gebaseerd op tellingen op het niveau van werkzame stoffen. Salbutamol behoort tot de kortwerkende luchtwegverwijders van het bèta-sympathicomimetica-type die eerste keus zijn bij astma en COPD. Het andere kortwerkende middel van dit type is terbutaline met 30.000 gebruikers.

5% minder kosten aan astma/COPD-
medicatie door salmeterol/fluticason

Salmeterol/fluticason

De combinatie salmeterol (een langwerkend bèta-sympathicomimeticum als luchtwegverwijder) met fluticason (een ontstekingsremmend corticosteroïde), die vooral bij astma wordt gebruikt, komt met bijna 300.000 gebruikers in 2016 op de tweede plaats. Dat is 10% minder dan in 2015. Omdat deze combinatie (Seretide) steeds vaker als goedkopere generieke variant wordt verstrekt, zijn de kosten voor deze combinatie in 2016 zelfs met 20% afgenomen. Het bedrag dat daarmee gemoeid is, zo'n € 17 miljoen, komt overeen met het bedrag waarmee de totale kosten van

astma/COPD-medicatie zijn afgenomen. Tiotropium (Spiriva) wordt toegepast bij COPD en is een langwerkende luchtwegverwijder van het parasymphaticolyticum-type. Het aantal gebruikers daarvan is in 2016 met 14.000 afgenomen tot 245.000. Spiriva was in 2016 het geneesmiddel met de meeste kosten van alle receptgeneesmiddelen. De kosten kwamen, zonder vergoeding voor de farmaceutische zorg, uit op € 80 miljoen. Vermeldenswaard is dat in 2016 het aantal gebruikers van een combinatie die bestaat uit hetzelfde tiotropium en olodaterol (een langwerkend bèta-sympathicomimeticum) juist met ongeveer 14.000 toenam. Deze combinatie (Spiolto respimat vernevelvloeistof) is pas in de loop van 2015 op de markt gekomen.

2.6 Astma/COPD-geneesmiddel met de meeste gebruikers (2016)

	WERKZAME STOF(FEN)	TYPE MIDDEL	BIJ *	GEBUIKERS 2016	VERSCHIL 2015
1	salbutamol	luchtwegverwijder	a,c	900.000	+10.000
2	salmeterol met fluticason	combinatie**	a	295.000	-30.000
3	tiotropium	luchtwegverwijder	c	245.000	-14.000
4	fluticason	corticosteroïde	a,c	215.000	-12.000
5	formoterol met budesonide	combinatie **	a	190.000	-13.000
6	formoterol met beclometason	combinatie **	a	165.000	+16.000
7	ipratropium	luchtwegverwijder	c	105.000	-5.000
8	beclometason	corticosteroïde	a,c	78.000	-2.000
9	ciclesonide	corticosteroïde	a,c	71.000	+2.000
10	budesonide	corticosteroïde	a,c	63.000	-4.000

* toegepast bij a =astma, c = COPD; ** combinatie van luchtwegverwijder en corticosteroïde

Luchtwegverwijder salbutamol telt veruit meeste gebruikers.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.6 Geneesmiddelen bij depressie

Voor het eerst minder antidepressivagebruikers

Apothekers verstrekten in 2016 voor het eerst aan minder mensen een antidepressivum. Het waren er 1,2% minder dan het jaar ervoor. Hiermee is mogelijk een einde gekomen aan de jarenlange gestage groei van het antidepressivagebruik.

Kerncijfers 2016 van geneesmiddelen bij depressie (in miljoenen)

Aantal gebruikers	1,1
Aantal verstrekkingen	9,8
Aantal DDD's	285
Uitgaven	€ 87

Nederlandse apothekers verstrekten in 2016 aan zo'n 1,1 miljoen mensen één keer of vaker een antidepressivum. Dat zijn er bijna 14.000 minder dan in 2015 (-1,2%). Rekening houdend met de bevolkingsgroei pakt de daling naar verhouding nog sterker uit en ligt het aantal antidepressivagebruikers 1,6% onder het niveau van 2015. In de jaren daarvoor nam het aantal gebruikers met gemiddeld zo'n 1,5% per jaar toe. Het is nog te vroeg om te concluderen dat de afname van het aantal in 2016 een definitieve breuk met deze trend betekent.

Meeste gebruikers

Het in 2016 meest gebruikte antidepressivum is het tricyclische antidepressivum amitriptyline met 210.000 gebruikers. Citalopram en paroxetine, beide behorend tot de SSRI's,

hebben vrijwel evenveel gebruikers (ongeveer 180.000), Mirtazapine (overige antidepressiva) werd door 130.000 mensen gebruikt. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) is de volgorde anders. Dan zijn paroxetine (53 miljoen DDD's) en citalopram (48 miljoen DDD's) koplopers. Amitriptyline en mirtazapine volgen op plaats zeven en acht, beide met 18 miljoen DDD's. Dat betekent, en dat geldt vooral voor amitriptyline, dat ze of gemiddeld minder langdurig worden gebruikt of dat ze veelal naar verhouding laag worden gedoseerd.

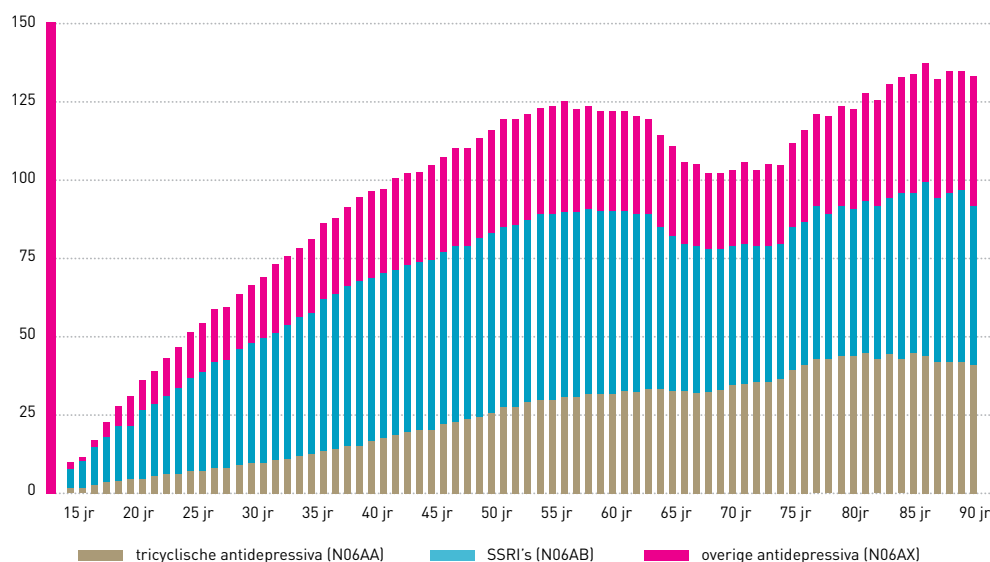
Antidepressivagebruik kent een maximum bij 50- tot 60-jarigen

Maximum bij 56 jaar

Naarmate de leeftijd stijgt neemt het aandeel van de mensen dat een antidepressivum gebruikt toe. Deze toename zet door tot de 56-jarige leeftijd. In de leeftijdscategorie van 52 tot en met 62 jaar gebruikten in 2016 per duizend inwoners er 110 of meer een antidepressivum. Daarboven neemt dat aandeel af om pas weer bij de 76-jarigen boven de 110 per duizend inwoners te komen. Bij de mensen boven die leeftijd neemt het aantal antidepressivagebruikers per duizend inwoners alleen nog maar toe. Overigens geldt dit beeld, dat niet nieuw is, alleen voor de SSRI's en voor de groep overige antidepressiva.

Voor de klassieke of tricyclische antidepressiva geldt dat het aantal gebruikers per 1000 inwoners over de hele linie blijft toenemen naarmate de leeftijd stijgt. Mogelijk speelt hierbij een rol dat deze groep antidepressiva een bredere inzet kent dan alleen als antidepressivum. Zo wordt amitriptyline onder meer toegepast bij (diabetische) polyneuropathie en bij chronische neuropathische pijnen. Meer vrouwen dan mannen gebruiken antidepressiva. Voor alle leeftijden vanaf vijftien jaar geldt dat in vergelijking met mannen ongeveer tweemaal zoveel vrouwen per duizend vrouwen antidepressiva gebruiken.

2.7 Aantal gebruikers* van antidepressiva per duizend inwoners per leeftijdsjaar (2016)



* De figuur toont iets grotere aantallen gebruikers dan bovengenoemd, omdat mensen die in 2016 antidepressiva uit verschillende groepen gebruikten in de figuur per groep meetellen. Dit verschil is nergens meer dan 10%.

Minder antidepressivagebruikers aan het einde werkzame leven.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.7 Niet of gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen

Helft apotheekbezoekers maakt eigen risico vol

De helft van de volwassen apotheekbezoekers maakte in 2016 het verplichte eigen risico vol. Afschaffing van het eigen risico zou betekenen dat 40% van de apotheekomzet binnen het basispakket weer onder de collectieve lasten zouden vallen.

Naar schatting maakte de helft van de volwassen apotheekbezoekers in 2016 het verplichte eigen risico van € 385 vol. Deze berekening is gebaseerd op de declaraties van genees- en hulpmiddelen binnen de basisverzekering die apothekers bij verzekeraars in rekening brachten. Bovendien nemen we aan dat mensen het eigen risico vanwege ziekenhuisbezoek sowieso volmaken als ze één of meer voorschriften van een medisch specialist hebben ontvangen, ook al zijn de uitgaven aan genees- en hulpmiddelen minder dan het verplichte eigen risico. 40% van de totale apotheekomzet binnen de basisverzekering bestaat uit de omzet tot het maximum van het eigen risico van € 385 per persoon. Dat komt neer op € 1,7 miljard. Zorgverzekeraars zullen dit bedrag niet geheel ten laste van het eigen risico boeken, omdat ook declaraties van andere zorgverleners ten laste van het eigen risico vallen. In volgorde van declareren wordt het eigen risico van de verzekerde aangesproken. Huisartskosten en kosten voor verloskundige zorg en kraamzorg vallen daarbuiten.

Bovendien wordt aan verzekerden die jonger zijn dan 18 jaar helemaal geen eigen risico

in rekening gebracht. Deze groep maakt 20% uit van de Nederlandse bevolking en is verantwoordelijk voor 5% van de totale apotheekomzet binnen het basispakket. Dit komt neer op een bedrag van € 0,2 miljard.

Afschaffen eigen risico

Naast het verplichte eigen risico kunnen verzekerden kiezen voor een vrijwillige verhoging van het eigen risico met maximaal € 500 in ruil voor een lagere zorgpremie. In de verkiezingsprogramma's van de grotere partijen valt op dat GroenLinks, PvdA, PVV en SP het eigen risico volledig willen afschaffen. Het CDA wil het eigen risico verlagen. Als de nieuwe regering zou besluiten om het eigen risico af te schaffen, stijgen de collectieve zorguitgaven volgens het Centraal Planbureau (CPB) met € 3,7 miljard. Dit bedrag zal oplopen tot € 4,5 miljard in 2021. Omdat de onderbouwing van de financiering van het afschaffen van het eigen risico sterk uiteen loopt tussen de verschillende partijen, is het maar de vraag of een nieuw kabinet daadwerkelijk zal besluiten om het eigen risico af te schaffen.

.....
€ 1,7 miljard aan apotheekomzet valt onder het eigen risico

Alternatieven

Er gaan geluiden op om – net als bij de huisarts – de kosten van de farmaceutische zorgtaken van de apotheek buiten het eigen risico te houden. De materiaalkosten van de geneesmiddelen blijven dan wel tot het eigen risico behoren. De apotheekvergoeding voor receptplichtige geneesmiddelen en overige zorgprestaties (zoals medicatiebeoordeling) voor volwassenen die hun eigen risico niet

volmaken bedroeg in 2016 iets meer dan € 250 miljoen. Dat geldt voor 43% van de apotheekbezoekers. Per premiebetaler betekent dat een verhoging van ongeveer € 1,50 per maand.

Een ander alternatief is, zoals onder meer ouderenorganisaties bepleiten, om de als zeer nuttig beschouwde prestatie medicatiebeoordeling buiten het eigen risico te laten vallen. De kostenstijging die dit met zich meebrengt voor de premiebetaler zal bovendien verwaarloosbaar zijn, omdat bijna 93% van alle mensen met een medicatiebeoordeling hun eigen risico volmaken.

2.8 Apotheekuitgaven 2016 ten laste van eigen risico of zorgverzekering

	% APOTHEEK- BEZOEKERS	UITGAVEN TEN LASTE (MILJOEN €)	
		EIGEN RISICO	ZORGVERZEKERING
Kinderen tot 18 jaar	14%		201
< € 385 zonder specialistenvoorschrift	43%	433	
< € 385 met specialistenvoorschrift	29%	461	
>= € 385	14%	833	2.353
Totaal	100%	1.727	2.554

40% van apotheekomzet wordt verrekend met het eigen risico.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



Apotheekbedrijf

3.1 Aantal apotheken

Overname leidt vooral tot minder formuleapotheken

Per januari 2017 zijn in Nederland 1994 openbare apotheken gevestigd. In 2016 kwamen er per saldo 13 apotheekvestigingen bij. Bij de overname van Mediq door Brocacef moest de nieuwe combinatie op last van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) afstand doen van 89 apotheken. Hierdoor zijn er nu beduidend minder formuleapotheken.

In 2016 openden 33 nieuwe apotheekvestigingen hun deuren. Drie daarvan zijn poliklinische apotheken. Twee nieuwe apotheken zijn dienstapotheken, die feitelijk alleen administratief nieuwe apotheken zijn omdat ze zijn afgesplitst van een poliklinische apotheek. Tegenover het aantal van 33 nieuw gevestigde apotheken staan 20 apotheken die hun deuren voorgoed sloten. Eén daarvan was een poliklinische apotheek. In 2016 sloten geen dienstapotheken. Het aantal apotheken dat de deuren opende, is een gebruikelijk aantal. De netto toename van 13 apotheken is vooral het gevolg van het feit dat minder apotheken dan andere jaren dicht gingen.

Grootste keten

Het aandeel keten- en formuleapotheken is in 2016 fors gedaald. Bedroeg hun gezamenlijk aandeel in januari 2016 nog 77%, een jaar later is dat afgenomen tot 71%. Dit is het gevolg van ingrijpen van de Autoriteit Consu-

ment en Markt (ACM) die in 2016 definitief toestemming gaf voor de overname van Mediq door Brocacef. Volgens de ACM had Brocacef met de ruim 600 apotheken, die ze na de overname zouden bezitten, op te veel lokale markten een marktaandeel van meer dan 50%, waardoor zorgverzekeraars te sterk afhankelijk werden van Brocacef om aan hun zorgplicht te voldoen. Van de ACM moest Brocacef na de fusie 89 apotheken afstoten, bestaande uit zowel eigendoms- als formuleapotheken. De apotheken gaan verder onder de naam BENU, wat ook voor de overname al de naam van de Brocacef-apotheken was. Begin 2017 behoorden 323 eigendomsapotheken en 177 formule-apotheken tot BENU. Daarmee heeft BENU nu 500 apotheken aan zich gebonden en voert daarmee de lijst aan met meest aangesloten apotheken. Voor de overname had BENU 310 eigendoms- en formuleapotheken aan zich gebonden en Mediq 295.

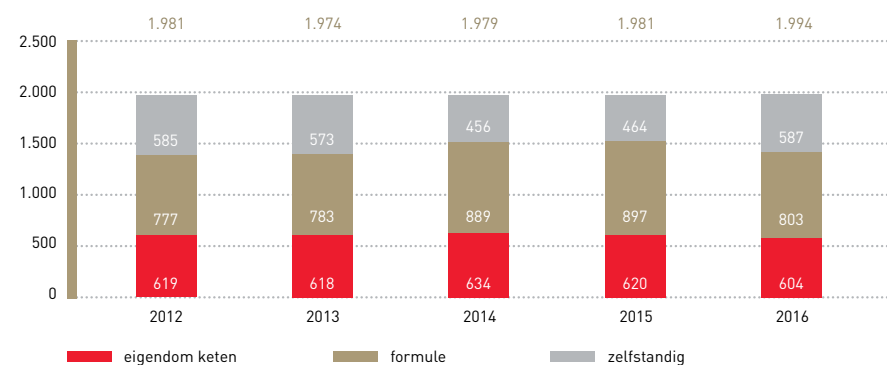
.....
 Netto toename van dertien apotheken
 door minder sluitingen

Overige ketens

Begin 2016 telde de formule Service Apotheek – gelieerd aan groothandel Mosadex – de meeste aangesloten apotheken, namelijk 427. Ondanks dat hun aantal in de loop van het jaar steeg naar 432, moet Service Apotheek nu genoegen nemen met de tweede plaats. Alliance Health-care bindt 205 apotheken aan zich, waarvan

60 in eigendom – herkenbaar als Boots-apotheken – en 145 formuleapotheken onder de vlag van Alphega. Stichting VNA is (mede-) eigenaar van 132 apotheken, Medsen van 46 en de Verenigde Apotheken Limburg (VAL) van 36. Het zakelijk belang van ketenapotheken wordt behartigd door de Associatie van Ketenapotheken (ASKA). Leden zijn: BENU, Boots, Medsen, Thio Pharma (24 apotheken), Zorggroep Almere (16 apotheken) en Arts en Zorg, een organisatie van geïntegreerde eerstelijnsgezondheidscentra.

3.1 Aantal openbare apotheken naar eigendom keten, formule of zelfstandig (2012-2016)



Meer openbare apotheken, maar minder formule-apotheken.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.2 De gemiddelde apotheek

Stijging tariefinkomsten minder dan loonontwikkeling

De gemiddelde Nederlandse openbare apotheek behaalde in 2016 een omzet van € 2,182 miljoen aan farmaceutische zorg die wordt vergoed uit het basispakket. Dat is 1,3% meer dan in 2015. De tariefinkomsten stegen met 0,6% tot € 648.000.

De gemiddelde stijging van de tariefinkomsten per apotheek met 0,6% in 2016 bleek iets hoger te zijn dan de vraag naar farmaceutische zorg. De gemiddelde groei daarvan bedroeg, uitgedrukt in het aantal verstrekkingen, 0,2%. Er zijn in 2016 iets meer geneesmiddelen per voorschrift verstrekt, waardoor de totale hoeveelheid verstrekte geneesmiddelen in 2016, gemeten in standaarddagdoseringen (DDD), met 2,1% toenam. De stijging van de tariefinkomsten bleef echter achter bij de overheidsbijdrage loonkostenontwikkeling (OVA), die bedroeg 1,86% voor 2016 (2,04% voor 2017). In andere zorgsectoren hanteert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) dit percentage bij de tariefvaststelling. In de farmacie bemoeit de NZa zich sinds 2012 niet meer met de tarieven.

.....
 De vraag naar farmaceutische zorg nam in 2016 beperkt toe

Vergoede zorg

In 2016 verstrekte een openbare apotheek gemiddeld 117.000 keer een receptplichtig geneesmiddel. De vergoeding hiervoor zorgde

er samen met de vergoeding voor de prestaties farmaceutische zorg voor dat de WMG-tariefinkomsten gemiddeld € 644.000 per apotheek bedroegen. In 2015 was dat € 640.000. Met ingang van 2016 is het uitgifte-gesprek bij een nieuw geneesmiddel geen aparte farmaceutische prestatie meer, maar is het weer onderdeel van het terhandstellings-tarief. De prestaties farmaceutische zorg die apotheken sinds 2016 uitvoeren zijn vooral medicatiebeoordelingen van patiënten met chronisch geneesmiddelengebruik en instructies voor het gebruik van geneesmiddel-gelateerde hulpmiddelen.

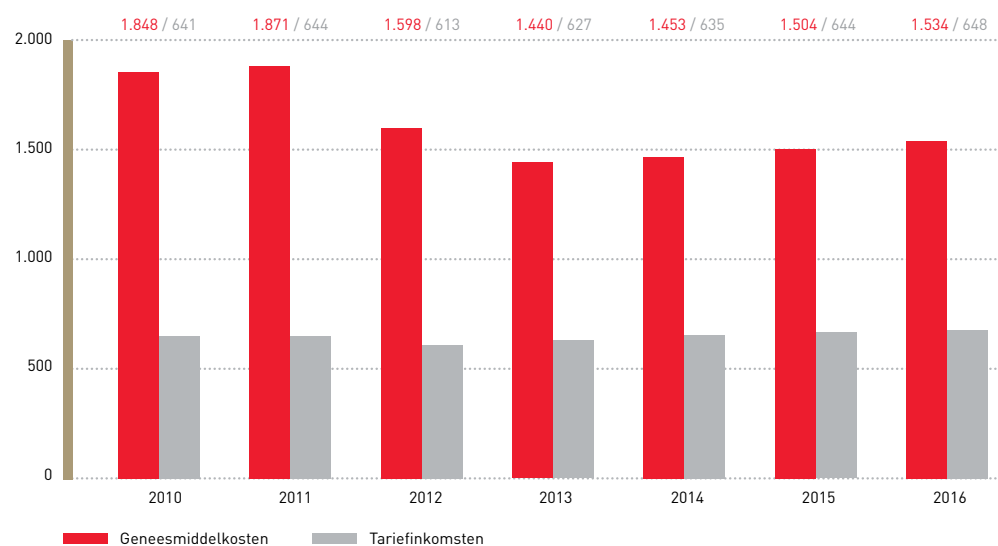
De inkomsten aan niet receptplichtige geneesmiddelen uit het basispakket daalden in 2016 met 9% tot € 4000 per apotheek. Voor dat bedrag verstrekten apothekers 4300 keer zo'n geneesmiddel. Samen met de WMG-tariefinkomsten komt het totaal aan inkomsten uit vergoede zorg uit op € 648.000.

Aan geneesmiddelkosten declareerde de gemiddelde apotheek € 1,53 miljoen bij de zorgverzekeraars, een stijging van 1,6%. Dit komt niet door prijsverhogingen van geneesmiddelen, maar vooral doordat naar verhouding iets meer duurdere middelen werden voorgeschreven.

Bovenstaande cijfers gelden voor de gemiddelde openbare apotheek in Nederland. Omdat de 'reguliere' wijkapotheken daarin een erg groot aandeel hebben, geven ze tevens een redelijk beeld van de gemiddelde wijk-apotheek. De gemiddelde dienstapotheek had in 2016 'slechts' 24.000 terhandstellingen van geneesmiddelen uit het basispakket. Het tarief voor een terhandstelling in een dienstapotheek bedroeg in 2016 maximaal € 45. Er is een

subsidierегeling van kracht die de kosten voor de terhandstelling boven dat bedrag vergoedt. De minister is overgegaan tot deze regeling nadat de tarieven voor dienstapotheken, in met name dunbevolkte gebieden, erg hoog uitkwamen na de introductie van een transparante, kostendekkende tariefregeling. Het aantal terhandstellingen van de gemiddelde poliklinische apotheek steeg van 77.000 naar 83.000, een plus van 7,8%.

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



Lichte stijging tariefinkomsten gemiddelde apotheek.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.3 Personeel openbare apotheek

Aantal apothekersassistenten gedaald tot niveau van 2006

Het aantal apothekersassistenten in dienst van Nederlandse openbare apotheken lag begin 2017 op 15.697, het laagste niveau in ruim tien jaar. Meer automatisering in de apotheek leidt tot minder behoefte aan apothekersassistenten. Het aantal ondersteunende medewerkers in dienst van apotheken piekte juist met 8.203 personen.

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. Volgens opgave van het PMA waren begin 2017 15.697 personen als apothekersassistent werkzaam in een openbare apotheek. Hiermee bevindt het aantal werkzame assistenten zich op een historisch dieptepunt.

Een van de verklaringen voor de daling is de steeds verdergaande automatisering in de apotheek. Central filling en andere geautomatiseerde processen in de apotheek zorgen ervoor dat ook andere, minder gespecialiseerde medewerkers delen van het werk van apothekersassistenten kunnen overnemen. De 15.697 assistenten hebben gemiddeld een contract voor 25,8 uur. Dat is een stijging van tien minuten per contract ten opzichte van begin 2016. Deze langere contractduur compenseert het lage aantal assistenten enigszins. Het arbeidspotentieel, uitgedrukt in fte's, is met 1,3% licht gedaald tot 11.263 fte. Het gemiddeld aantal fte's per apotheek kwam op 1 januari van dit jaar uit op 5,6. Van

de assistenten is 98% vrouw.

Naast apothekersassistenten zijn er volgens het PMA in totaal 8.203 medewerkers met andere ondersteunende functies in dienst van de apotheek.

Meer automatisering leidt tot minder behoefte aan apothekersassistenten

Ondersteunende medewerkers

Niet eerder was het aantal ondersteunende medewerkers zo hoog. Gemiddeld hebben zij een contract voor 19,8 uur, waarmee het totaal aantal fte's uitkomt op 4.505. Dat is 4,6% meer dan begin 2016. De stijging komt vooral omdat meer medewerkers in dienst zijn gekomen. De toename in de omvang van het dienstverband speelt maar een beperkte rol. De groei in het aantal fte's is in lijn met het beeld dat steeds meer andere medewerkers dan apothekersassistenten worden ingezet in de apotheek.

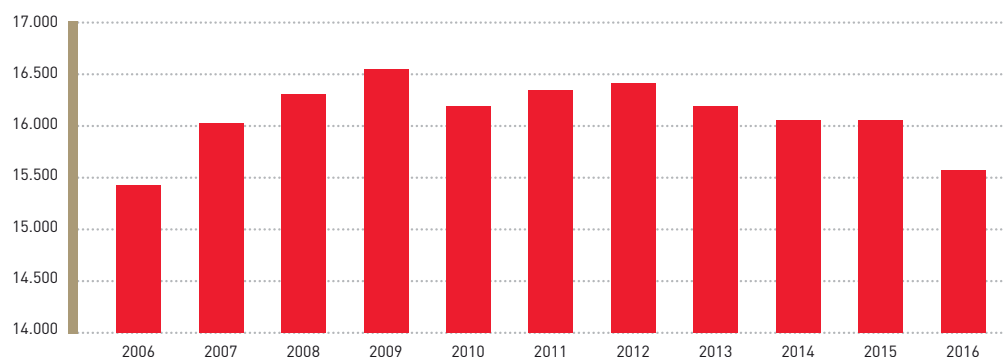
Van alle ondersteunde medewerkers staat bijna driekwart te boek als algemeen ondersteunend medewerker. Voor de gemiddelde

apotheek komt dat neer op 1,6 fte. Daarnaast zijn er in de gemiddelde openbare apotheek nog ruim 0,6 fte met wel nader gespecificeerde functies: 0,28 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 drogisterij-medewerkers.

Tweede apothekers

Naast de gevestigd apotheker die eindverantwoordelijk is voor de gang van zaken in de apotheek waren er op 1 januari van dit jaar 919 tweede apothekers werkzaam in de openbare apotheken. 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 Ontwikkeling aantal apothekersassistenten in openbare apotheken, 2006-2016



Het aantal werkzame apothekersassistenten was sinds 2006 niet meer zo laag.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.4 Studenten

Groei aantal eerstejaars aan farmaceutische opleidingen zet door

Het aantal eerstejaarsstudenten aan de farmaceutische opleidingen steeg in 2016 tot 647, hun hoogste aantal sinds jaren. In datzelfde jaar studeerden in Utrecht en Groningen 221 apothekers af, vier minder dan in 2015.

Eind 2016 stonden volgens opgave van de universiteiten 647 personen als eerstejaarsstudent ingeschreven aan de opleidingen farmaceutische wetenschappen in Utrecht (227), Groningen (134) en Leiden (286), 15 meer dan het jaar daarvoor. Hoewel het aantal eerstejaarsstudenten in de afgelopen 10 jaar nog niet eerder zo hoog is geweest, is de groei ervan lang niet meer zo spectaculair als in 2015. Toen nam het aantal eerstejaarsstudenten met 97 toe ten opzichte van 2014, waarvan de grootste stijging met 66 eerstejaars zat bij de Leidse opleiding. In 2016 nam het aantal eerstejaarsstudenten farmaceutische wetenschappen in Utrecht met twee af ten opzichte van 2015. Het aantal eerstejaars in Groningen steeg met 6 en in Leiden met 11. Leiden is hiermee voor het tweede jaar op rij de populairste universiteit onder beginnende studenten aan een farmaceutische opleiding.

Utrecht krimpt, Leiden groeit

In totaal stonden er volgens opgave van de universiteiten aan het begin van dit jaar 2.929 studenten ingeschreven aan de drie opleidingen farmaceutische wetenschappen in Nederland, 16 meer dan een jaar eerder. Het aantal studenten aan de farmaceutische opleiding in Utrecht is in 2016 met 164 fors gedaald naar

1.248. Het aantal studenten in Groningen is ook afgenomen, van 680 naar 670. Daartegenover staat, net als in voorgaande jaren, een sterke groei van het aantal studenten dat kiest voor de opleiding Bio-Farmaceutische Wetenschappen in Leiden. In totaal volgden 1.011 studenten deze opleiding in 2016. Dat waren er 190 meer dan een jaar eerder, een toename van 23%.

Aantal afgestudeerde apothekers in 2016 nagenoeg gelijk gebleven

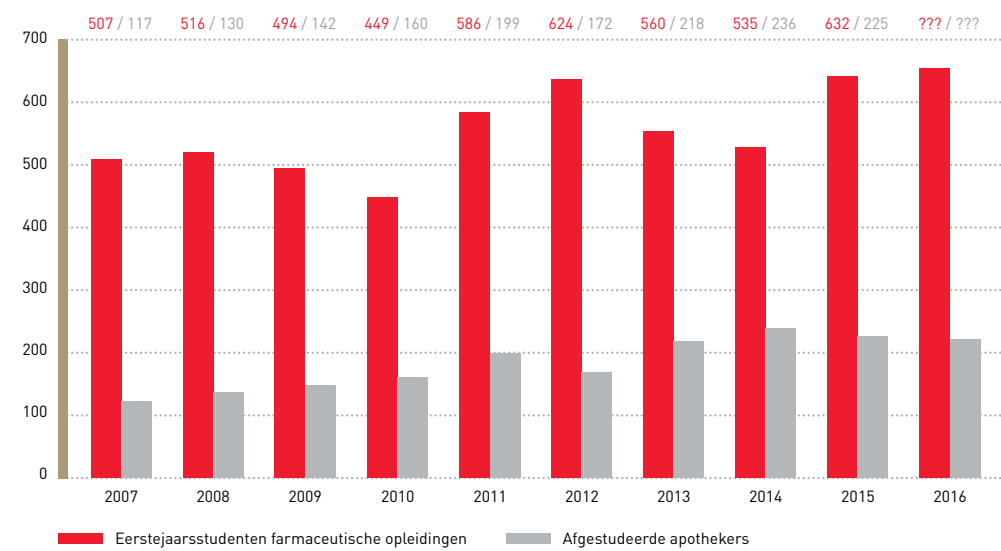
Niet alleen farmacie

Voor alle drie de opleidingen geldt dat studenten kunnen kiezen voor de bachelor Farmacie (Utrecht en Groningen) of de bachelor Bio-Farmaceutische Wetenschappen met een minor farmacie (Leiden; maximaal door 25 studenten per jaar) als zij de mogelijkheid willen hebben om door te gaan met de master Farmacie. Maar studenten kunnen ook kiezen voor de bachelor (Bio-)Farmaceutische Wetenschappen, waarna zij de master Bio-Farmaceutische Wetenschappen kunnen volgen maar die niet automatisch toegang geeft tot de master Farmacie. Een deel van de studenten farmaceutische wetenschappen komt dus niet (direct)

in aanmerking om aan de master Farmacie te beginnen en daarmee apotheker te worden. Van de 2.929 personen die aan een van de drie opleidingen farmaceutische wetenschappen studeren, is zo'n 60% bezig met de master Farmacie of de vooropleiding daartoe.

Het aantal kandidaten dat de farmaceutische opleidingen in Utrecht en Groningen in 2016 met een apothekersdiploma verliet, bedroeg 221. Dat zijn er vier minder dan een jaar eerder.

3.4 Aantallen eerstejaarsstudenten farmaceutische wetenschappen en afgestudeerde apothekers (2007-2016)



Het aantal eerstejaarsstudenten aan de farmaceutische opleidingen piekt in 2016.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



Kerncijfers 2016

farmaceutische zorg

binnen het wettelijk verzekerde pakket

	NEDERLAND	GEMIDDELD PER APOTHEEK	GEMIDDELD PER PERSOON
Omzet farmaceutische hulp	€ 4.335 miljoen	€ 2.182.000	€ 275
waarvan GVS-bijdragen	€ 41 miljoen	€ 21.000	€ 3
Geneesmiddelenkosten	€ 3.049 miljoen	€ 1.534.000	€ 193
WMG-geneesmiddelen	€ 2.949 miljoen	€ 1.484.000	€ 187
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 100 miljoen	€ 50.000	€ 6
Apotheekvergoeding	€ 1.286 miljoen	€ 648.000	€ 81
WMG-prestatiebedrag terhandstellingen	€ 1.272 miljoen	€ 640.000	€ 81
WMG-prestatiebedrag zorgprestaties	€ 8 miljoen	€ 4.000	€ 0
Marge Buiten-WMG	€ 7 miljoen	€ 4.000	€ 0
Verstrekingen	240 miljoen	120.800	15,2
WMG-geneesmiddelen	231 miljoen	116.500	14,7
Buiten-WMG geneesmiddelen	8 miljoen	4.300	0,5
Patiënten	15,8	7.945	-



SFK

Nieuwe rapportages 2016/2017:

- KNMP Farmanco geneesmiddelttekorten
- Uitgifte gemist
- FTO rapportages met cijfers voor de FTO-modules van IVM o.a. FTO Stoppen met benzodiazepinen
- Preferentiemonitor
- Substitutiemonitor multisource
- VZVZ patiënten aantallen
- Recall rapportages

Nieuwe indicatoren in de rapportages
KISS, Polyfarmacie en Therapietrouw.

Colofon

Data en feiten 2017 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2017.

ISBN 978-90-817780-6-0

Samenstelling

drs. A.M.G.F. Griens
ir. J.M. Janssen-Hoge
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