

Data en feiten 2024



Het jaar 2023 in cijfers

Stichting Farmaceutische Kengetallen

Data en feiten 2024

Het jaar 2023 in cijfers

Stichting Farmaceutische Kengetallen



Data en feiten 2024

Het jaar 2023 in cijfers

Inhoudsopgave

	Inleiding	5
	Stichting Farmaceutische Kengetallen	5
	Over deze uitgave	7
	Data en feiten 2024 in vogelvlucht	11
	1 Nederland	17
	1.1 Uitgavenontwikkeling	17
	1.2 Gebruik van geneesmiddelen	19
	1.3 Prijsontwikkeling van geneesmiddelen	21
	1.4 Marktaandelen van productgroepen	23
	1.5 Zorgverzekeraars	25
	2 Geneesmiddelen	29
	2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen	29
	2.2 Gebruikers van geneesmiddelen	31
	2.3 Geneesmiddelen bij astma/COPD	33
	2.4 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement	35
	2.5 Geneesmiddelen bij diabetes	37
	2.6 Geneesmiddelen bij psychische aandoeningen	39
	3 Vergoeding	45
	3.1 Preferentiebeleid: aanwijzing middelen	45
	3.2 Niet-vergoede geneesmiddelen	47
	3.3 Gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen	49
	3.4 Vergoeding onder voorwaarden	51
	4 Apotheekbedrijf	57
	4.1 Aantal apotheken	57
	4.2 De gemiddelde apotheek	59
	4.3 Studenten	61
	5 Kerncijfers 2023	65
	Colofon	68

Inleiding

Stichting Farmaceutische Kengetallen

Over de Stichting Farmaceutische Kengetallen

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

Gedetailleerde verstrekkingsinformatie

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

Ruim de helft van de SFK-deelnemers levert op dagelijks basis automatisch gegevens aan. De SFK beschikt hiermee over de omvangrijkste en meest actuele gegevensverzameling op dit gebied in Nederland. De verzamelde gegevens dienen ter ondersteuning van de apotheekpraktijk en worden gebruikt voor statistisch onderzoek. Periodiek publiceert de SFK de belangrijkste kengetallen en actualiteiten in deze jaaruitgave en in “Farmacie in cijfers”, een vaste rubriek in het Pharmaceutisch Weekblad (PW). Naast de beroepsvereniging van apothekers, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), maakt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) veelvuldig gebruik van deze geneesmiddelengebruikscijfers.

Privacy

Bij het registreren van de gegevens over de geneesmiddelengebruikers gaat de SFK uiterst zorgvuldig om met de privacy van betrokkenen. Een privacyreglement waarborgt de privacy van de deelnemende apothekers. Hierin is opgenomen dat de SFK nooit gegevens aan derden verstrekt die tot individuele apotheken herleidbaar zijn, tenzij de betreffende deelnemer

daar nadrukkelijk schriftelijke toestemming voor geeft. Ten aanzien van het verstrekken van gegevens op landelijk of regionaal niveau ziet een Raad van (data-)Toezicht toe op de informatieverstrekking aan derden. Deze Raad bestaat uit apothekers die in een openbare apotheek werkzaam zijn.

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

Hoewel de SFK uitsluitend beschikt over niet direct naar personen herleidbare gegevens, vloeit uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voort, dat de deelnemende apotheken met de SFK een verwerkersovereenkomst moeten aangaan.

Om de gegevens van personen in verschillende apotheken wel te kunnen combineren met inachtneming van de anonimiteit van de patiënten, werkt de SFK sinds 2017 samen met ZorgTTP. Dat is een Trusted Third Party, ook wel digitale notaris genoemd. ZorgTTP biedt binnen de wettelijk toegestane mogelijkheden pseudonimiseringsdiensten aan. Van ZorgTTP ontvangt de SFK pseudoniemen van apotheekbezoekers. Die stellen de SFK in staat om patiënten anoniem over verschillende apotheken te volgen.

Deelnemers

Deelname aan de SFK staat open voor alle openbare apotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudende huisartsen in Nederland. Hieraan zijn geen kosten verbonden. Apothekers die gegevens aanleveren aan de SFK kunnen online actuele en gedetailleerde gebruikscijfers van geneesmiddelen voor hun praktijk opvragen, managementinformatie voor het eigen bedrijf of informatie ter ondersteuning van patiëntenzorg. Voor het monitoren van de doelmatigheid van het geneesmiddelengebruik en ter ondersteuning van farmaceutische patiëntenzorg en het farmacotherapeutisch overleg met voorschrijvers (FTO) biedt de SFK thematische rapportages aan die zijn toegesneden op de individuele apotheek dan wel op het specifieke FTO-overleg. Daarnaast kunnen deelnemende apotheken via de online rapportagetool SFK Select rapportages opvragen of zelf rapportages samenstellen. Ook regionale samenwerkingsverbanden van samenwerkende SFK-deelnemers kunnen zich bij de SFK melden om toegang te krijgen tot regionale SFK-data.

Over deze uitgave

Data en Feiten is de jaaruitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen en bevat de belangrijkste kengetallen van het afgelopen jaar.

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

Cijfers gebaseerd op gedeclareerde pakketgeneesmiddelen

De SFK baseert de uitgaven voor de farmaceutische zorg op de declaraties die apotheken bij de zorgverzekeraars in rekening brengen. Apothekers en zorgverzekeraars moeten met elkaar overeenkomen hoe verzekeraars de farmaceutische zorg vergoeden. Mede door deze contractafspraken kunnen de uiteindelijk uitgekeerde bedragen van verzekeraars aan apothekers afwijken van de geneesmiddelkosten en tarieven die de apothekers bij verzekeraars indienden. Op deze contractafspraken heeft de SFK geen zicht. Alle cijfers in deze publicatie hebben in principe betrekking op het wettelijk verzekerde pakket, tenzij nadrukkelijk anders vermeld. Alle vermelde bedragen zijn exclusief btw, tenzij anders vermeld. De BTW op receptgeneesmiddelen was in 2023 9%.

Geneesmiddelkosten en -uitgaven

Onder de geneesmiddelkosten verstaat de SFK bij receptplichtige geneesmiddelen de kosten voor het geneesmiddel zoals de apotheker die in rekening brengt. Bij niet-receptplichtige geneesmiddelen zijn de officiële apotheekinkooprijzen de geneesmiddelkosten. In sommige gevallen rekent de SFK met de officiële apotheekinkooprijzen (AIP) als geneesmiddelkosten, en in die gevallen staat dat vermeld. Bij de geneesmiddelkosten zijn de eigen bijdragen door patiënten in het kader van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) inbegrepen. De geneesmiddelenuitgaven betreffen het totaal van de (gedeclareerde) geneesmiddelkosten plus de apotheekvergoeding, inclusief eigen bijdragen door patiënten in het kader van het GVS.

Gebruikerstellingen

De SFK baseert de in deze uitgave vermelde landelijke gebruikersaantallen op bovengenoemde pseudoniemen. Zonder pseudoniemen telt een patiënt net zo vaak mee als dat de patiënt in verschillende apotheken geneesmiddelen ophaalt. Met behulp van pseudoniemen telt iedere patiënt maar één keer mee, ongeacht van hoeveel apotheken de patiënt geneesmiddelen betreft. De gebruikersaantallen komen vaak iets lager uit dan met de methode die de SFK tot en met 2017 hanteerde.

Verstrekingen en GDV

Sinds 2023 declareren apothekers geneesmiddelen die zij middels een Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV) verstrekken per 'rol'. In die rol – bedoeld voor één, twee, drie of vier weken – zijn geneesmiddelen per innamemoment verpakt. Waar de SFK in deze uitgave spreekt over verstrekkingen, zijn de via een GDV verstrekte geneesmiddelen niet per rol geteld, maar per verstrekkingmoment. Daarmee zijn de cijfers vergelijkbaar met de declaratiemethode van vóór 2023. In sommige paragrafen zijn GDV-verstrekingen uitgesloten. Dat staat in voorkomende gevallen in de tekst beschreven.

Data en feiten 2024 in vogelvlucht

Gedeclareerde uitgaven € 5,4 miljard in 2023

De uitgaven aan farmaceutische zorg binnen het basispakket via openbare apotheken stegen in 2023 met ruim € 300 miljoen tot € 5,4 miljard. Daarmee stegen de uitgaven met 6,2% ten opzichte van 2022. Geneesmiddelenkosten maken bijna 75% van deze uitgaven uit. Het overige deel bestaat voor 98% uit tarieven die apothekers en zorgverzekeraars overeenkwamen voor de zorg die betrekking heeft op het verstrekken van geneesmiddelen. De uitgavenstijging van 6,2% (+ € 300 mln.) is hoger dan de raming van het ministerie van VWS in de begroting voor 2023. Nieuwe diabetesmiddelen zorgen voor een uitgavenstijging van € 55 miljoen. De uitstroom van vitamine D en mineralen uit het verzekerde pakket dempte de stijging van de uitgaven met ongeveer € 115 miljoen.

Gebruik per hoofd 5,9% lager na pakketwijziging

Op basis van CBS-cijfers schat de SFK dat de bevolkingstoename in 2023 ongeveer 0,9% bedroeg. Per hoofd van de bevolking is het geneesmiddelgebruik gemeten in DDD in 2023 gedaald van 553 naar 520 DDD (-5,9%). De afname van het aantal verstrekte DDD komt vooral door de pakketwijziging van vitamine D per januari 2023. In 2022 behoorde vitamine D namelijk nog wel tot de pakketgeneesmiddelen. Wanneer vitamine D buiten beschouwing

wordt gelaten nam het aantal DDD per hoofd juist toe van 518 in 2022 naar 520 in 2023 (+0,5%). Het medicijngebruik per hoofd verschilt sterk per leeftijd. Zo gebruiken mensen van 75 jaar en ouder met 1.554 DDD per hoofd in 2023 veel meer dan het gemiddelde van 520 DDD.

Gemiddelde prijsstijging komt in april 2024 uit op 0,5%

Fabrikanten brengen in Nederland ruim 10.000 verschillende geneesmiddelverpakkingen op de markt. Bij 92% daarvan bleef de prijs in april 2024 gelijk aan de prijs van maart. Bij 6% steeg de prijs, en bij 2% daalde die. Bij 60% van alle verpakkingen is geen maximumprijs van toepassing. Dat komt overeen met 42% van de totale inkoopwaarde van alle in maart 2024 verstrekte geneesmiddelen. De maximumprijzen boden in april 2024 vaker ruimte voor prijsstijgingen dan dat ze zorgden voor prijsdalingen. Gebaseerd op het afgeleverde volume van maart 2024 volgt uit de vergelijking van de prijzen van maart en april dat geneesmiddelprijzen gemiddeld met 0,5% stijgen.

Aandeel generiek verder toegenomen

Van alle verstrekkingen in 2023 is ruim 79% een verstrekking van een generiek geneesmiddel. In lijn met de trend van de afgelopen jaren is dit aandeel wederom gestegen. Ten opzichte van 2022 bedroeg de stijging 0,8%-punt, maar

ten opzichte van bijvoorbeeld 2013 10%-punt. Generieke geneesmiddelen zijn gemiddeld goedkoper dan spécialités. De inkoopprijs van één standaarddagdosering (DDD) van een spécialitégeneesmiddel lag in 2023 een factor 10 hoger dan die van een generiek: € 1,70 om € 0,17. Spécialités hebben een aandeel van bijna 18% van alle verstrekkingen, tegen 61% van de geneesmiddelenkosten. In 2022 was dat respectievelijk 17% en 64%.

Semaglutide grootste stijger in uitgaven top 10

Net als eerder staan de DOAC-antistollingsmiddelen apixaban en rivaroxaban ook in 2023 bovenaan de top 10 van uitgaven aan pakketgeneesmiddelen. Apixaban gaat aan kop met € 141 miljoen aan uitgaven, 17% meer dan in 2022. Diabetesmiddel semaglutide was met een uitgaventoename van 49% de grootste stijger in de uitgaven-top 10 van 2023. Met € 84 miljoen staat het middel op de 5de plek. Antistollingsmiddelen apixaban (€ 141 miljoen) en rivaroxaban (€ 129 miljoen) blijven koploper.

Opnieuw meer gebruikers van amoxicilline: +10%

Het totaal aantal gebruikers aan wie openbare apotheken in 2023 geneesmiddelen verstrekten, waaronder ook receptplichtige middelen die buiten het basispakket vallen, kwam uit op zo'n 13 miljoen personen. Openbare apothekers verstrekten in 2023 aan 1,1 miljoen mensen minstens één keer het antibioticum amoxicilline, een stijging van 10%. Hiermee komt het op plek 4 in de top 10 gebruikers. Net als in 2022 staat macrogol in combinatiepreparaten bovenaan in 2023.

Kostenstijging grote aandoeningen: CVRM-medicatie +10%, diabetes +6%

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2023 voor ruim € 920 miljoen aan geneesmiddelen voor cardiovasculair risicomanagement. De kosten stegen met 10% ten opzichte van 2022 terwijl het aantal gebruikers maar met 2% steeg. Vooral de RAS-remmers zorgden voor de kostenstijging. Openbare apotheken verstrekten aan bijna 960.000 mensen diabetesmedicatie, een toename van 5,9% ten opzichte van 2022. De kosten zijn met 19% harder gestegen; een toename van bijna € 56 miljoen.

Vaker niet-preferent door logistieke noodzaak

Nederlandse openbare apothekers verstrekten in 2023 aan bijna 10 miljoen mensen een geneesmiddel dat onder het preferentiebeleid viel. Van hen kregen 3,9 miljoen mensen vanwege logistieke noodzaak (LN) een ander middel dan het middel dat de verzekeraar preferent aanwees.

29% meer uitgegeven aan niet-vergoede middelen

Receptplichtige geneesmiddelen die niet uit het basispakket worden vergoed, moeten zelf worden betaald door de gebruiker. In 2023 steeg het aantal gebruikers van zelfbetaalde geneesmiddelen met 21% ten opzichte van 2022 door het vervallen van de vergoeding van vitamine D. De bijbehorende uitgaven, bestaande uit materiaal- en terhandstellingskosten, stegen met 29% naar € 207 miljoen. Voor de patiënt komt hier nog 9% btw bij.

Ruim € 100 miljoen aan eigen bijdragen in 2023

Voor GVS-geneesmiddelen met een prijs boven de vergoedingslimiet werd in 2023 € 106 miljoen aan eigen bijdragen betaald, € 10 miljoen meer (+10%) dan in 2022. De gemiddelde bijbetaling bedroeg hiermee € 43 per bijbetaler. Deze bijbetaling is echter scheef verdeeld: driekwart van de bijbetalers betaalde minder dan € 12. Dankzij de maximeringsregeling betaalde 3% van de bijbetalers niet meer dan het maximumbedrag van € 250 en ging € 53 miljoen naar de zorgverzekeraar.

Aantal apotheken zakt terug naar niveau 2008

Nederland telde per 1 januari 2024 1953 openbare apotheken. Sinds 2008 was dit aantal niet meer zo laag. In 2023 kwamen er zeven nieuwe apotheken bij, terwijl er 29 sloten. Het gebruik van geneesmiddelen, uitgedrukt in aantal verstrekte dagdoseringen (DDD), is in de tussentijd wel toegenomen: tussen 2008 en 2023 steeg het gebruik van 7 miljard naar 8 miljard DDD's, een groei van 15%.

Meer apothekers afgestudeerd in 2023

In totaal startten 624 eerstejaarsstudenten in september 2023 aan de drie (bio-) farmaceutische opleidingen in Groningen, Utrecht en Leiden, 89 minder dan het jaar daarvoor. Het aantal afgestudeerde apothekers bedroeg 271, het hoogste aantal in de afgelopen jaren.



Informatie aanvragen bij de SFK

De SFK beschikt over de meest complete database van het geneesmiddelgebruik in Nederland, samengesteld met behulp van 98% van de openbare apotheken. Naast eigen onderzoek voert de SFK informatieverzoeken uit voor apotheken, wetenschap, pers en overheid. Wilt u ook informatie over het geneesmiddelgebruik in Nederland?

Kijk dan voor meer informatie op:
sfk.nl/informatie-aanvragen

SFK

Nederland

1.1 Uitgavenontwikkeling

Gedeclareerde uitgaven € 5,4 miljard in 2023

De uitgaven aan farmaceutische zorg binnen het basispakket via openbare apotheken stegen in 2023 met ruim € 300 miljoen tot € 5,4 miljard. Daarmee stegen de uitgaven met 6,2% ten opzichte van 2022.

De € 5,4 miljard aan uitgaven aan extra-murale farmaceutische zorg omvatten de gedeclareerde geneesmiddelenkosten plus de gedeclareerde vergoeding voor de geleverde zorg. De geneesmiddelenkosten maken bijna 75% van deze uitgaven uit. Het overige deel bestaat voor 98% uit tarieven die apothekers en zorgverzekeraars overeenkwamen voor de zorg die betrekking heeft op het verstrekken van geneesmiddelen. De andere 2% zijn zorgprestaties die niet gerelateerd zijn aan een verstrekking. Bijna de helft (48%) van de uitgaven hieraan is voor farmaceutische begeleiding vanwege ontslag uit, of opname in het ziekenhuis of bezoek aan de polikliniek.

Stijging

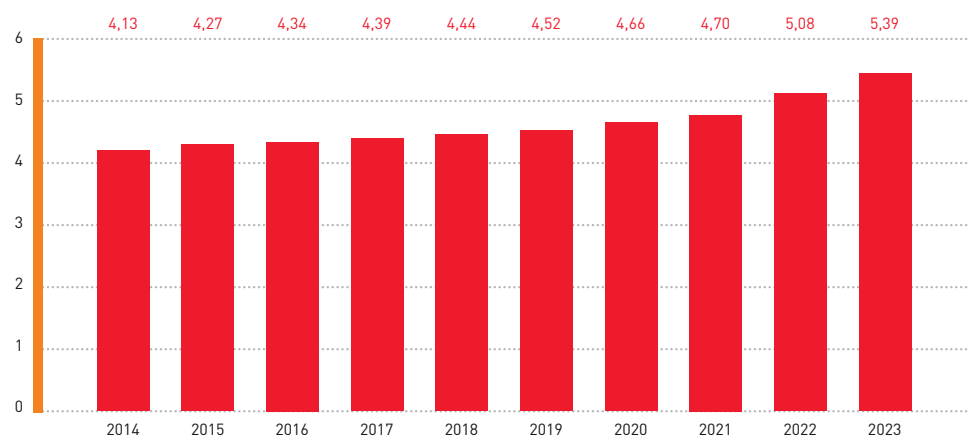
De uitgavenstijging van 6,2% (+ € 300 mln.) is hoger dan de raming van het ministerie van VWS in de begroting voor 2023. Destijds werd in 2023 een daling van 4,2% verwacht. Net als in 2023 is de uitgavenstijging grotendeels toe te schrijven aan middelen met aanvullende

vergoedingsvoorwaarden. Nieuwe diabetesmiddelen zorgen voor een uitgavenstijging van € 55 miljoen, gevolgd door antitrombotica (+ € 32 mln.) en analgetica (+ € 25 mln.). De uitstroom van vitamine D en mineralen uit het verzekerde pakket dempte de stijging van de uitgaven met ongeveer € 115 miljoen.

Verschillen

Zorgverzekeraars en de overheid ervaren de uitgaven lager dan de SFK berekent. Afspraken tussen verzekeraars en apothekers, fabrikanten en de overheid én fabrikanten en verzekeraars, leiden tot andere (geneesmiddel)prijzen dan de door apothekers gedeclareerde kosten. Volgens recente cijfers van het Zorginstituut Nederland verrekende zorgverzekeraars zo achteraf ruim € 607 miljoen (tegenover € 460 miljoen in 2022). Verder rekent de SFK eigen bijdragen toe aan de uitgaven, terwijl verzekeraars die tot een bedrag van € 250 per kalenderjaar bij de patiënt in rekening brengen.

1.1 Jaarlijkse uitgaven aan farmaceutische zorg via openbare apotheken, exclusief btw (2014-2023) (in miljarden €)



Relatief grote stijging uitgaven extramurale farmacie in 2022 en 2023.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.2 Gebruik van geneesmiddelen

Gebruik per hoofd 5,9% lager na pakketwijziging

Het gebruik van pakketgeneesmiddelen, gemeten in DDD per hoofd van de bevolking, nam in 2023 af met 5,9%. Dit kwam vooral doordat vitamine D in 2023 niet meer werd vergoed vanuit het basispakket. Zonder vitamine D nam het geneesmiddelgebruik per hoofd juist toe met 0,5%.

Openbare apotheken verstrekten in 2023 ruim 8,6 miljard standaarddagdoseringen (DDD) van geneesmiddelen binnen het basispakket. In 2022 was dat nog bijna 9,1 miljard, een afname van 5,0%. Een DDD (*defined daily dose*) is de theoretische hoeveelheid van een geneesmiddel dat door een volwassene per dag wordt gebruikt voor de belangrijkste toepassing van dat middel.

Op basis van CBS-cijfers schat de SFK dat de bevolkingstoename in 2023 ongeveer 0,9% bedroeg. Per hoofd van de bevolking is het geneesmiddelgebruik gemeten in DDD in 2023 gedaald van 553 naar 520 DDD (-5,9%).

Vitamine D

De afname van het aantal verstrekte DDD komt vooral door de pakketwijziging van vitamine D per januari 2023. In 2022 behoorde vitamine D namelijk nog wel tot de pakketgeneesmiddelen. Wanneer vitamine D buiten beschouwing wordt gelaten nam het aantal DDD per hoofd juist toe van 518 in 2022 naar 520 in 2023 (+0,5%). Hoewel het buiten beschouwing laten van vitamine D een onderschatting geeft van het

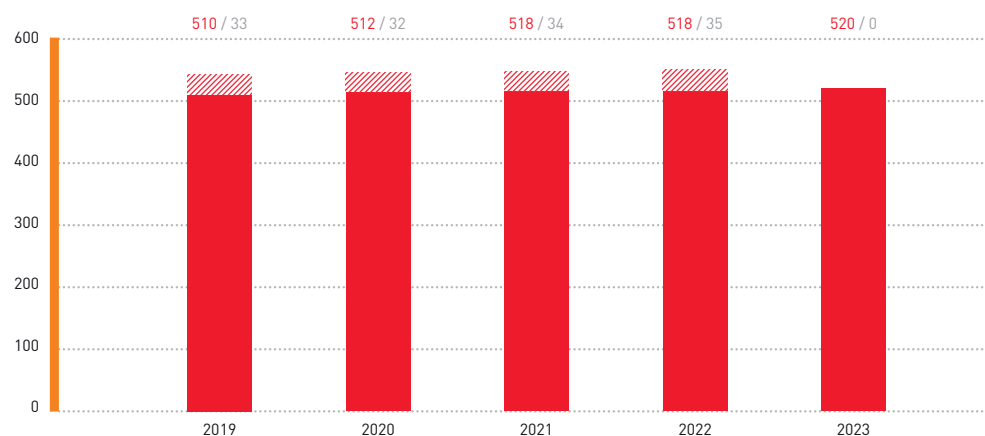
werkelijke volume van geneesmiddelgebruik per hoofd, geeft het wel een beter beeld van de ontwikkeling van het gebruik per hoofd.

Gebruik per leeftijd

Het medicijngebruik per hoofd verschilt sterk per leeftijd. Zo gebruiken mensen van 75 jaar en ouder met 1.554 DDD per hoofd in 2023 veel meer dan het gemiddelde van 520 DDD. Toch was dit 1,0% lager dan in 2022, toen de 75-plussers nog 1.570 DDD per hoofd gebruikten (excl. vitamine D). Vooral het gebruik van simvastatine en omeprazol nam af, van respectievelijk 63,6 DDD per hoofd naar 60,2 en van 78,4 DDD per hoofd naar 75,1.

Gebruikers van 2 tot en met 10 jaar gebruikten met ruim 76,1 DDD per hoofd juist veel minder dan gemiddeld. Toch was dit 1,7% hoger dan in 2022, toen deze groep nog een geneesmiddelgebruik per hoofd van 74,9 DDD had (excl. vitamine D). Vooral het gebruik van salbutamol en fusidinezuur nam toe, van respectievelijk 3,1 DDD per hoofd naar 3,4 en van 2,7 DDD per hoofd naar 3,0.

1.2 Gebruik pakketgeneesmiddelen in DDD's per hoofd van de bevolking per jaar (2019-2023)



//// Vitamine D: ATC-groepen A11CC05, A11CC06, A12AX, M05BB03, M05BB05

Daling geneesmiddelgebruik per hoofd door pakketwijziging vitamine D.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.3 Prijsontwikkeling van geneesmiddelen

Gemiddelde prijsstijging komt in april 2024 uit op 0,5%

De prijzen van receptplichtige geneesmiddelen die worden vergoed uit het basispakket stegen in april 2024 gemiddeld met 0,5% vergeleken met maart 2024. Toch bleef bij 92% van de geneesmiddelverpakkingen die op de Nederlandse markt worden verstrekt de prijs gelijk.

Geneesmiddelfabrikanten zijn in Nederland in beginsel vrij om hun prijzen te bepalen. De Wet GeneesmiddelenPrijzen (Wgp) stelt daar echter wel een maximum aan. De overheid herijkt deze maximumprijzen tweemaal per jaar: in april en oktober. Daarbij gelden sinds 2021 mitigerende maatregelen die de risico's op beschikbaarheidsproblemen zouden moeten verkleinen. Die gelden voor fabrikanten met een omzet van minder dan € 1 miljoen. In dat geval geldt een hogere maximumprijs dan volgt uit de berekeningsmethodiek van de Wgp.

Fabrikanten brengen in Nederland ruim 10.000 verschillende geneesmiddelverpakkingen op de markt. Bij 92% daarvan bleef de prijs in april 2024 gelijk aan de prijs van maart. Bij 6% steeg de prijs, en bij 2% daalde die.

Bij 60% van alle verpakkingen is geen maximumprijs van toepassing. Dat komt overeen met 42% van de totale inkoopwaarde van alle in maart 2024 verstrekte geneesmiddelen. De maximumprijzen boden in april 2024 vaker ruimte voor prijsstijgingen dan dat ze zorgden voor prijsdalingen. Gebaseerd op het afgeleverde volume van maart 2024 volgt uit de

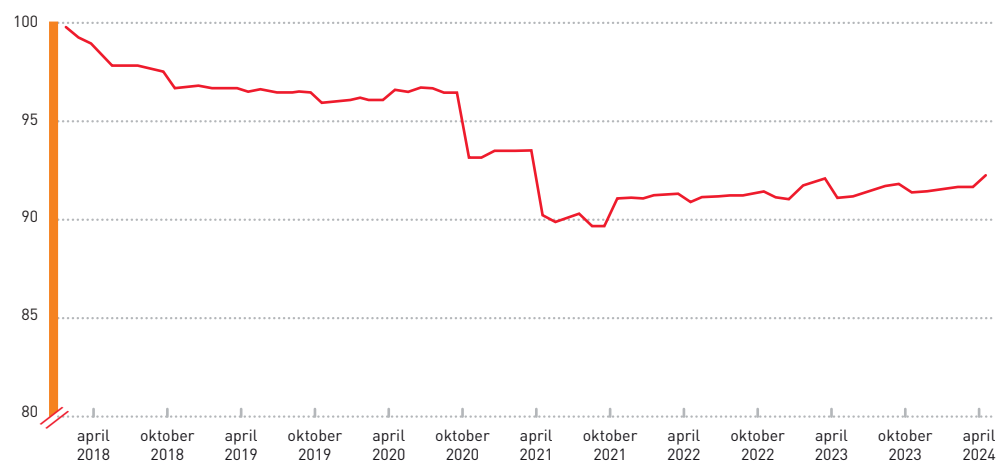
vergelijking van de prijzen van maart en april dat geneesmiddelprijzen gemiddeld met 0,5% stijgen.

Generiek

Voor bij generieke middelen stegen de prijzen gemiddeld genomen. In april kwam de stijging ten opzichte van maart uit op 1,7%. Ook specialiteitsfabrikanten verhoogden hun prijzen vaker dan dat ze hun prijzen – al dan niet onder druk van de Wgp – verlaagden. Toch is het gemiddelde effect dat de prijzen van spécialités gelijk blijven.

Gemeten in apothekinkooprijzen betekent de gemiddelde prijsstijging van 0,5% een stijging van de uitgaven met € 20 miljoen op jaarbasis. De door verzekeraars en overheid ervaren prijseffecten zijn anders, omdat zij onderhandse kortingsafspraken maken met fabrikanten. Zo is het prijseffect in april procentueel het grootst bij het antipsychoticum quetiapine, waar de preferente leverancier van VGZ en CZ de prijs meer dan verdriedubbelde. Mede omdat zeven quetiapine-leveranciers lagere prijzen hebben, is het niet aannemelijk dat de verzekeraars deze prijsstijging ook zo ervaren.

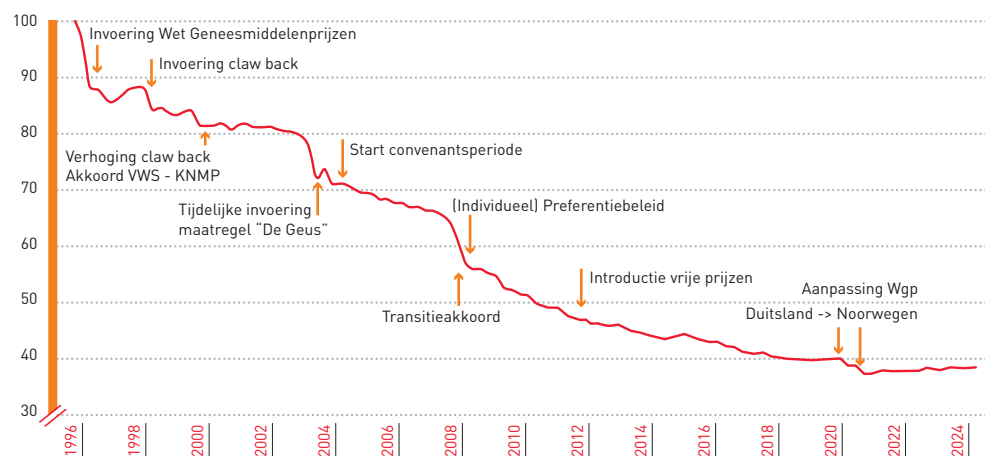
1.3.1 Ontwikkeling prijsindex receptplichtige pakketgeneesmiddelen (januari 2018 = 100)



Prijsstijging april 2024 in lijn met trend oktober 2021- oktober 2023.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.3.2 SFK prijsindex pakketgeneesmiddelen (1996 = 100)



Sinds de start van de SFK prijsindex in 1996 daalden prijzen ruim 60%.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.4 Marktaandelen productgroepen

Aandeel generiek verder toegenomen

Verstrekingen van generieke geneesmiddelen maakten ruim 79% uit van alle verstrekkingen van receptplichtige vergoedbare geneesmiddelen in 2023. Daarmee stijgt het aandeel generiek met 0,8%-punt ten opzichte van 2022.

Receptplichtige geneesmiddelen zijn in te delen naar zogeheten inkoopkanalen. Een inkoopkanaal is een classificatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Het oorspronkelijke doel van die indeling was om de vergoedingsprijzen te kunnen vaststellen. Het inkoopkanaal *spécialité* bevat merkgeneesmiddelen, die al dan niet (nog) gepatenteerd zijn. Het inkoopkanaal generiek bevat de merkloze middelen, die fabrikanten op de markt brengen na het aflopen van het patent op het *spécialité*.

Generieke geneesmiddelen zijn gemiddeld goedkoper dan *spécialités*. De inkoopprijs van één standaarddagdosering (DDD) van een *spécialité*geneesmiddel lag in 2023 een factor 10 hoger dan die van een generiek: € 1,70 om € 0,17. In de praktijk betalen zorgverzekeraars echter lagere prijzen door afspraken met leveranciers en apothekers. De SFK heeft deze afspraken niet in beeld.

Snelle verschuiving

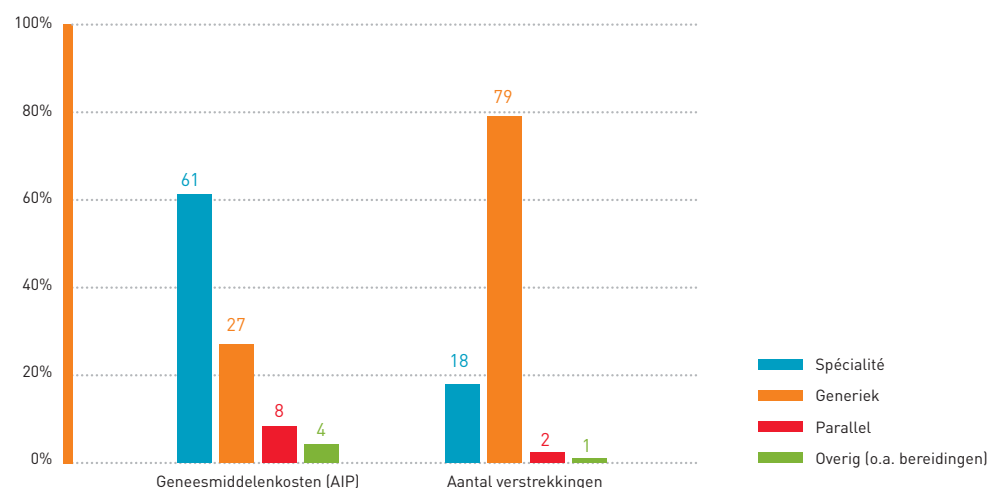
Van alle verstrekkingen in 2023 is ruim 79% een verstrekking van een generiek geneesmiddel. In lijn met de trend van de afgelopen jaren

is dit aandeel wederom gestegen. Ten opzichte van 2022 bedroeg de stijging 0,8%-punt, maar ten opzichte van bijvoorbeeld 2013 10%-punt. Na patentverloop en de daaropvolgende introductie van generieke varianten, zorgt verzekeraarsbeleid voor een snelle verschuiving naar generiek.

Spécialités hebben een aandeel van bijna 18% van alle verstrekkingen, tegen 61% van de geneesmiddelkosten. In 2022 was dat respectievelijk 17% en 64%. Parallel geïmporteerde geneesmiddelen maken nog geen 2% van alle verstrekkingen uit, tegen ruim 8% van de kosten. Deze uit andere EU-landen geïmporteerde middelen zijn vaak merkgeneesmiddelen. De overige verstrekkingen (1%) zijn voornamelijk apotheekbereidingen. Het aandeel in de kosten bedroeg 3,6%.

Bij ruim driekwart van alle verstrekkingen is sprake van een zogeheten multi source-geneesmiddel. Dat zijn middelen waarvan generieke varianten van twee of meer leveranciers beschikbaar zijn. Waar mogelijk leveren apothekers vrijwel altijd (97%) een (goedkoop) generiek geneesmiddel af.

1.4 Aandeel verstrekkingen en kosten (AIP) van receptplichtige pakketgeneesmiddelen naar inkoopkanaal (2023)



79% van verstrekte geneesmiddelen is generiek.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.5 Zorgverzekeraars

4,8% medicijngebruikers wisselt van verzekeraar

Rond de jaarwisseling 2023-2024 wisselde 4,8% van de geneesmiddelgebruikers van zorgverzekeraarsconcern. Een jaar eerder bedroeg dit aandeel overstappers nog 5,4%, wat overeenkomt met een afname van 0,6 procentpunt.

De SFK telde over het eerste kwartaal van 2024 ruim 7 miljoen gebruikers van receptplichtige pakketgeneesmiddelen. Voor ongeveer 350.000 van hen declareerde de apotheek in 2024 hun verstrekking(en) bij een ander zorgverzekeraarsconcern dan de laatste verstrekking in 2023. Daarmee wisselde 4,8% van de geneesmiddelgebruikers van zorgverzekeraar. Het overstapaandeel is daarmee 0,6 procentpunt lager dan rond de jaarwisseling van 2022-2023, toen dit op 5,4% uitkwam. Vektis meldde begin 2024 een overstapperpercentage van 7,4, maar anders dan Vektis heeft de SFK alleen geneesmiddelgebruikers in beeld en niet alle verzekerd.

Marktaandelen

Zorgverzekeraarsconcern Zilveren Kruis (Achmea) kende begin 2024 de grootste toename in marktaandeel onder geneesmiddelgebruikers: van 27,1% in 2023 naar 28,6% begin 2024 (+1,5 procentpunt). Vooral vanuit CZ, ASR en VGZ stapten geneesmiddelgebruikers over naar Zilveren Kruis; in totaal bijna 134.000 mensen, 38% van alle overstappers. Het marktaandeel van de tweede grootste zorgverzekeraar – VGZ – bleef begin 2024 gelijk

met 23,1%. Bij CZ daalde het marktaandeel met 0,7 procentpunt naar 22,3% en het marktaandeel van Menzis steeg met 0,4 procentpunt naar 11,0%. Bij de kleinere zorgverzekeraars is de verandering in het marktaandeel van ASR het grootst: dit daalde met 1,2 procentpunt naar 2,7%.

Er zijn grote regionale verschillen in het marktaandeel van de grootste verzekeraar: in Friesland is Zilveren Kruis met 72% dominant, maar in de regio Haaglanden komt de grootste verzekeraar – CZ – tot een marktaandeel van slechts 24%.

Apotheken

Tussen apotheken verschilt het aantal grote zorgverzekeraarsconcerns waarmee zij te maken hebben. 16% van de apotheken heeft te maken met slechts een of twee zorgverzekeraars met een aanzienlijk marktaandeel onder hun geneesmiddelgebruikers; hier vastgesteld als minstens 10%. Voor 58% van de apotheken zijn er drie zorgverzekeraarsconcerns die boven deze 10-procentgrens uitkomen, en voor 26% van de apotheken zijn dat er vier of vijf.

1.5 Dominante zorgverzekeraar per regio en marktaandeel onder geneesmiddelgebruikers (Q1 2024)



Eén regio – Midden-Brabant – heeft andere dominante verzekeraar in 2024.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Geneesmiddelen

2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen

Semaglutide grootste stijger in uitgaven top 10

Diabetesmiddel semaglutide was met een uitgaventoename van 49% de grootste stijger in de uitgaven-top 10 van 2023. Met € 84 miljoen staat het middel op de 5de plek. Antistollingsmiddelen apixaban (€ 141 miljoen) en rivaroxaban (€ 129 miljoen) blijven koploper.

Net als eerder staan de DOAC-antistollingsmiddelen apixaban en rivaroxaban ook in 2023 bovenaan de top 10 van uitgaven aan pakketgeneesmiddelen. Apixaban gaat aan kop met € 141 miljoen aan uitgaven, 17% meer dan in 2022. Rivaroxaban volgt met € 129 miljoen, een toename van 8%. De sterk gestegen uitgaven aan deze middelen komen door een evenredig toegenomen gebruik.

Kafrío, een combinatiepreparaat van ivacaftor met tezacaftor en elexacaftor tegen cystische fibrose, behoudt de derde plek in de top 10. In 2023 werd € 124 miljoen aan Kafrío uitgegeven door zo'n 1200 gebruikers, die dit moeten combineren met los ivacaftor, dat € 80 miljoen kostte. Voor bovengenoemde middelen geldt dat de overheid een financieel arrangement heeft gesloten met de fabrikanten, waardoor de werkelijke uitgaven lager liggen.

Nieuw in top 10

Twee nieuwe geneesmiddelen in de top 10 zijn het diabetesmiddel semaglutide en het opioïd fentanyl. Semaglutide behoort tot de zogeheten GLP-1-agonisten. Van deze groep lopen zowel het aantal gebruikers als de bijbehorende uitgaven sterk op sinds de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 adviseert eerder te starten met een GLP-1-agonist bij zeer-hoogrisico cardiovasculaire patiënten. Aan semaglutide werd in 2023 49% meer uitgegeven dan in 2022, toe te schrijven aan een evenzo grote groei van het aantal gebruikers (43%).

Voor fentanyl geldt dat de uitgaven aan dit middel (+14%) veel sterker lijken te zijn toegenomen dan het aantal gebruikers (+2%). Dit lijkt terug te voeren op preferentieafspraken van enkele grote zorgverzekeraars, waarbij een aantal fentanylproducten met een kunstmatig hoge lijstprijs zijn aangewezen als preferent

middel. Door couvertafspraken met de fabrikant betaalt de verzekeraar een onbekende, veel lagere prijs dan de officiële lijstprijs, terwijl in publieke cijfers de kosten veel hoger uitkomen.

Ten slotte is ook hekkensluiser alirocumab, net als evolocumab een relatief nieuwe cholesterolverlager, nieuw in de top 10 met € 67 miljoen aan uitgaven (+14%).

2.1 Top 10 receptplichtige pakketgeneesmiddelen met hoogste extramurale uitgaven (materiaalkosten AIP + tarief) in 2023

	WERKZAME STOF(FEN) (RANG IN 2022)	TOEPASSING	UITGAVEN (x MLN €)	VERSCHIL T.O.V. 2022	AANTAL GEBRUIKERS	VERSCHIL T.O.V. 2022
1	apixaban (1)	bij (kans op) trombose of beroerte	141*	17%	238.000	17%
2	rivaroxaban (2)	bij (kans op) trombose of beroerte	129*	8%	230.000	8%
3	ivacaftor met tezacaftor en elexacaftor (3)	bij cystische fibrose	124*	8%	1.200	15%
4	immunoglobuline, normaal i.v. (4)	bij afweerstoornissen	97	13%	1.900	5%
5	semaglutide (-)	bij diabetes	84	49%	89.000	43%
6	ivacaftor (5)	bij cystische fibrose	80*	5%	1.200	3%
7	evolocumab (8)	bij een te hoog cholesterol	76*	13%	18.000	13%
8	metoprolol (6)	onder meer bij angina pectoris, verhoogde bloeddruk	70	2%	1.023.000	1%
9	fentanyl (-)	bij hevige pijn	68	14%	117.000	2%
10	alirocumab (-)	bij een te hoog cholesterol	67*	14%	15.000	18%

*Voor deze geneesmiddelen geldt dat de overheid een financieel arrangement heeft gesloten met de fabrikanten, waardoor de werkelijke uitgaven aan deze middelen lager zijn dan hier gepubliceerd

Semaglutide, fentanyl en alirocumab nieuwkomers in uitgaven top 10.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.2 Gebruikers van geneesmiddelen

Opnieuw meer gebruikers van amoxicilline: +10%

Openbare apothekers verstrekten in 2023 aan 1,1 miljoen mensen minstens één keer het antibioticum amoxicilline, een stijging van 10%. Hiermee komt het op plek 4 in de top 10 gebruikers. Net als in 2022 staat macrogol in combinatiepreparaten bovenaan.

De SFK kijkt voor het bepalen van de top 10 geneesmiddelen met de meeste gebruikers naar geneesmiddelen in het basispakket en naar receptplichtige middelen die buiten het basispakket vallen. Het totaal aantal gebruikers van deze middelen kwam in 2023 uit op ongeveer 13 miljoen.

Net als in 2022 staan de combinatiepreparaten met macrogol op plek 1 met 1,4 miljoen gebruikers (+1,8% t.o.v. 2022). De maagbeschermers pantoprazol en omeprazol volgen op plek 2 en 3. Het aantal gebruikers van pantoprazol nam toe tot 1,3 miljoen (+1,6%) en het aantal gebruikers van omeprazol nam af tot 1,2 miljoen (-4,8%).

Stijgers

De grootste stijger in de top 10 over 2023 is het antibioticum amoxicilline. Het aantal gebruikers nam met zo'n 100.000 toe (+9,9%) tot 1,2 miljoen gebruikers. Hiermee steeg het van plek 5 naar plek 4. In 2022 nam het aantal gebruikers van amoxicilline ook al toe met 28%, waardoor het in 2022 al van plek 10 naar plek 5 klom.

Een andere grote stijger zijn de kunsttranen. Met een toename van 35.000 gebruikers (+4,5%) zijn de kunsttranen nieuw in de top 10 en stijgen ze van plek 12 in 2022 naar plek 9 in 2023. De toename in gebruikersaantallen verschilt per leeftijd.

Hoewel kunsttranen het meest werden gebruikt door 75-plussers, was in deze groep de toename (+5,0%) kleiner dan de toename in de leeftijdscategorieën 0-10 jaar (+9,0%) en 21-40 jaar (+6,7%).

Dalers

Binnen de top 10 komt de grootste daling voor rekening van de maagbeschermer omeprazol. Het aantal gebruikers daalde met een kleine 60.000 (-4,8%).

En met een nieuwkomer in de top 10 wil dat zeggen dat een ander middel uit de top 10 valt; dat is colecalciferol. In 2022 stond dit middel nog op plek 7 met 1 miljoen gebruikers, in 2023 is het gedaald naar plek 20 met 670.000 gebruikers (-34%). Deze daling is een indirect gevolg van het wegvallen van de vergoeding van vitamine D met een verschuiving naar (goedkopere) niet-receptplichtige middelen.

2.2 Top 10 geneesmiddelen naar aantal gebruikers in 2023

	WERKZAME STOF(FEN) (RANG IN 2022)	TOEPASSING	AANTAL GEBRUIKERS (x MLN)	VERSCHIL T.O.V. 2022
1	macrogolcombinaties (1)	bij obstipatie, ter darmlediging	1,4	1,8%
2	pantoprazol (2)	bij maagklachten	1,3	1,6%
3	omeprazol (3)	bij maagklachten	1,2	-4,8%
4	amoxicilline (5)	bij bacteriële infectie	1,1	9,9%
5	overige emollientia en protectiva (4)	bij een droge huid, onder meer eczeem, psoriasis	1,1	4,2%
6	metoprolol (6)	onder meer bij angina pectoris, verhoogde bloeddruk	1,0	0,6%
7	oestrogeen met levonorgestrel (8)	anticonceptiepil	0,9	-4,0%
8	salbutamol (10)	bij astma en COPD	0,9	2,5%
9	kunsttranen (12)	bij droge ogen	0,8	4,5%
10	diclofenac (9)	bij pijn	0,8	-4,3%

Grootste daling voor rekening maagbeschermer omeprazol.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.3 Geneesmiddelen bij astma/COPD

Adequaat SABA-gebruik blijft aandachtspunt

Overmatig gebruik van kortwerkende luchtwegverwijders (SABA) kan schadelijk zijn en dient te worden beperkt. Tussen apotheken zijn verschillen in de mate waarin mogelijk overgebruik zich voordoet en in hoeverre astmapatiënten na de start worden behandeld met een ICS.

2.3.1 Kerncijfers 2023 van geneesmiddelen bij astma/COPD (ATC-groep: R03)

aantal gebruikers	1,6 miljoen
aantal verstrekkingen	6,3 miljoen
aantal DDD's	340 miljoen
uitgaven*	€ 307 miljoen

*uitgaven: de apotheekinkooprijzen (AIP) plus de vergoeding voor de farmaceutische zorg in de apotheek

Patiënten met astma die frequent een kortwerkende luchtwegverwijder (short acting bèta-2-agonist, SABA) gebruiken zonder onderhoudsbehandeling met een inhalatiecorticosteroïd (ICS) hebben een hoger risico op longaanvallen, ziekenhuisopname en overlijden. Met SABA wordt namelijk alleen aan klachtenbestrijding gedaan zonder de ontsteking te behandelen. In de herziene NHG-Standaard Astma bij volwassenen (juli 2020) is daarom aandacht voor preventie van SABA-overgebruik en kan gelijk worden gestart met een ICS naast of in de plaats van de SABA.

SABA-indicatoren

In de rapportage KISS-matrix staan twee indicatoren die zijn gericht op beperkt en

adequaat SABA-gebruik. Indicator AC_3, *Geen overgebruik luchtwegverwijders bij astma*, toont in hoeverre patiënten die SABA gebruiken, deze middelen maximaal 1 keer per jaar verstrekt krijgen. In 2023 verstrekte de helft van de openbare apotheken aan 56% van de astmapatiënten (6 - 40 jaar) maximaal 1 keer in een jaar een SABA. Tussen apotheken zijn grote verschillen zichtbaar. Voor de 10% apotheken met de laagste uitkomst op deze indicator bedroeg dit aandeel 37%; voor de 10% apotheken met de hoogste uitkomst was dit 74%.

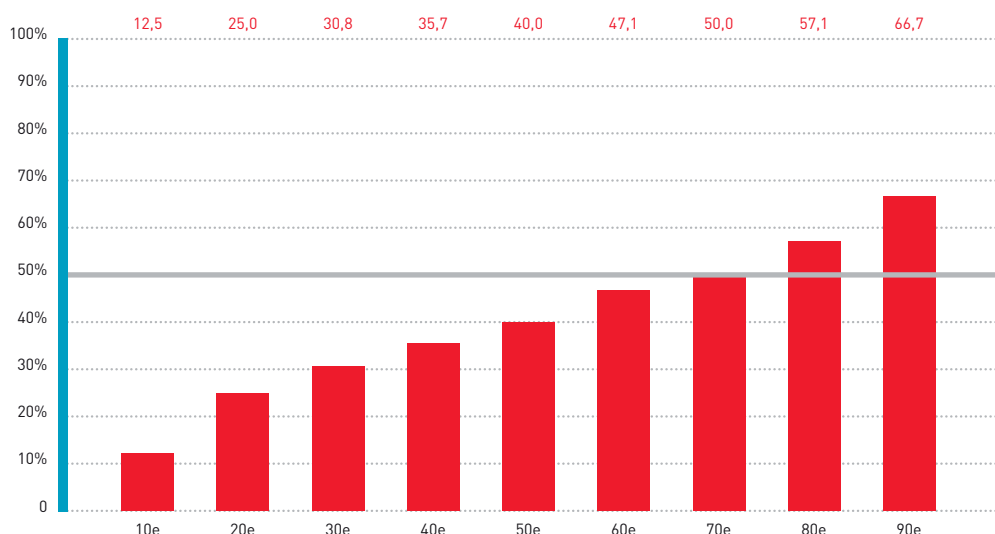
Therapiestart

Indicator AC_1, *Therapiestart astma met ICS bij SABA*, heeft als doel om inzicht te krijgen in

hoeverre het herziene astmabeleid, waarbij na de start van de astmabehandeling naast SABA ook een ICS-onderhoudsbehandeling wordt toegepast, wordt gevolgd. Hierbij wordt bekeken hoeveel patiënten tussen de 18 en 40 jaar na hun start met een SABA een verstrekking krijgen van een ICS of van de vaste combinatie van SABA salbutamol met ICS beclometason. In 2023 behaalde de helft van de apotheken

een score van 40% op deze indicator, waar die van de 10% laagst en hoogst scorende apotheken op 13% respectievelijk 67% uitkwam. Waar in sommige apotheken SABA toch veelal nog als monotherapie bij de start wordt gegeven, zijn er ook apotheken waar twee derde van de nieuwe astmapatiënten conform de vigerende richtlijn wel een ICS erbij krijgt.

2.3.2 Verdeling apotheekscores op indicator AC_1, Therapiestart astma met ICS bij SABA, meetjaar 2023.



*In de rapportage KISS-matrix staan twaalf indicatoren die een beeld geven van de farmaceutische zorg door de apotheek op het gebied van astma en COPD. Ook biedt de SFK via SFK Select kant-en-klare FTO-overzichten die aansluiten op de FTO-modules van het IVM over astma bij kinderen en astma bij volwassenen.

Bij de meeste apotheken krijgt patiënt bij start SABA nog niet direct ICS.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.4 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement

Kosten CVRM-medicatie met 10% gestegen

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2023 voor ruim € 920 miljoen aan geneesmiddelen voor cardiovasculair risicomanagement. De kosten stegen met 10% ten opzichte van 2022 terwijl het aantal gebruikers maar met 2% steeg. Vooral de RAS-remmers zorgden voor de kostenstijging.

2.4.1 Kerncijfers 2023 van geneesmiddelen bij CVRM (ATC-groepen: B01, C01, C02, C03, C07, C08, C09, C10)

aantal gebruikers	4,3 miljoen
aantal verstrekkingen	71,2 miljoen
aantal DDD's	3.491 miljoen
uitgaven*	€ 1.339 miljoen

*uitgaven: de apotheekinkooprijzen (AIP) plus de vergoeding voor de farmaceutische zorg in de apotheek

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) richt zich op het voorkomen van hart- en vaatziekten. De groep geneesmiddelen die daarbij wordt ingezet, is niet strak omlijnd. Tot de CVRM-middelen rekent de SFK: anti-stollingsmiddelen, hartmiddelen, cholesterolverlagers en middelen tegen hoge bloeddruk. Laatstgenoemde groep kent als belangrijkste vertegenwoordigers plasmiddelen, bètablokkers, calciumantagonisten en RAS-remmers. Waarbij de RAS-remmers onder te verdelen zijn in ACE-remmers en AT-II antagonisten. In 2023 kwamen de geneesmiddelkosten – kosten voor materiaal zonder terhand-

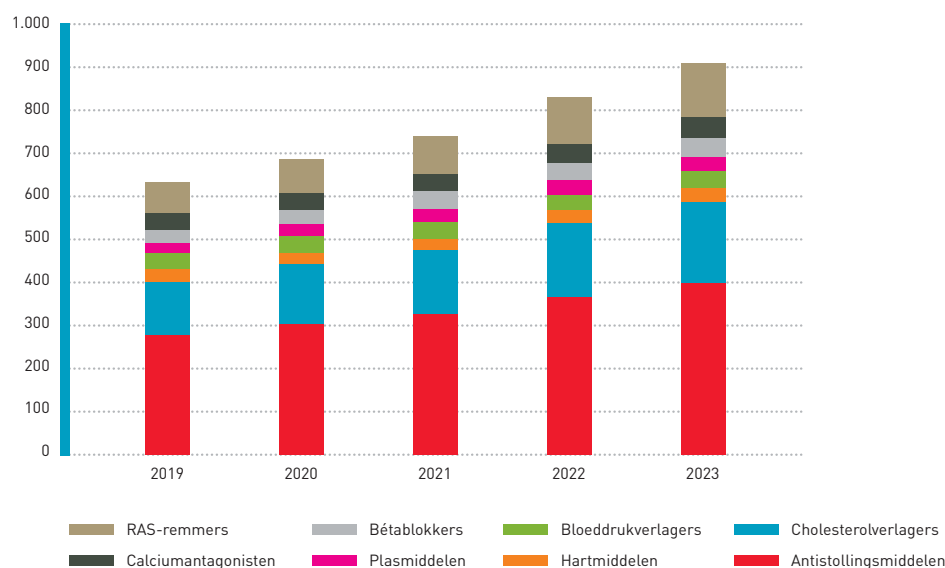
stelling – voor CVRM-middelen uit op ruim € 920 miljoen, een stijging van € 84 miljoen ten opzichte van 2022. En een stijging van ruim 40% ten opzichte van 2019 toen de kosten ruim € 630 miljoen waren. Daar waar de kosten in 2023 stegen met 10%, nam het aantal gebruikers slechts toe met 2,0% naar 4,3 miljoen. De RAS-remmers en de calciumantagonisten laten de grootste procentuele kostenstijging zien ten opzichte van 2022. De kosten voor RAS-remmers namen toe met 17,6% tot € 18 miljoen en de kosten voor calciumantagonisten namen toe met 14,3% tot € 6,3 miljoen.

Stijgers

Opvallend in de kostenstijging zijn de middelen nifedipine (calciumantagonist) en perindopril (ACE-remmer). Beide middelen laten een stijging in kosten zien, maar niet in het aantal gebruikers. Nifedipine is in kosten gestegen met bijna € 3,5 miljoen (44%), waarbij het gebruik nagenoeg gelijk bleef (0,1%). Perindopril steeg in kosten met bijna € 2,1 miljoen (36%), waarbij ook daar het gebruik

amper steeg (0,4%). Beide stijgingen zijn toe te schrijven aan een periode van tekorten bij nifedipine en perindopril in 2023, waardoor gebruikers moesten uitwijken naar een duurdere variant. Ook de kostenstijging voor valsartan/sacubitril (Entresto, AT-II antagonist met diureticum) is opvallend met bijna € 12,5 miljoen naar € 61,7 miljoen (25%). Door uitbreiding van de vergoedingsvoorwaarden komen meer patiënten hiervoor in aanmerking.

2.4.2 Kostenontwikkeling CVRM-medicatie (2019-2023) (in miljoenen €)



Kosten CVRM-medicatie in 5 jaar met ruim 40% gestegen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.5 Geneesmiddelen bij diabetes

Kosten diabetesmiddelen met € 56 mln gestegen

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2023 aan bijna 960.000 mensen diabetesmedicatie, een toename van 5,9% ten opzichte van 2022. De kosten zijn met 19% harder gestegen; een toename van bijna € 56 miljoen.

2.5.1 Kerncijfers 2023 van geneesmiddelen bij diabetes (ATC-groep: A10)

aantal gebruikers	1,0 miljoen
aantal verstrekkingen	11,5 miljoen
aantal DDD's	533 miljoen
uitgaven*	€ 421 miljoen

*uitgaven: de apotheekinkooprijzen (AIP), plus de vergoeding voor de farmaceutische zorg in de apotheek

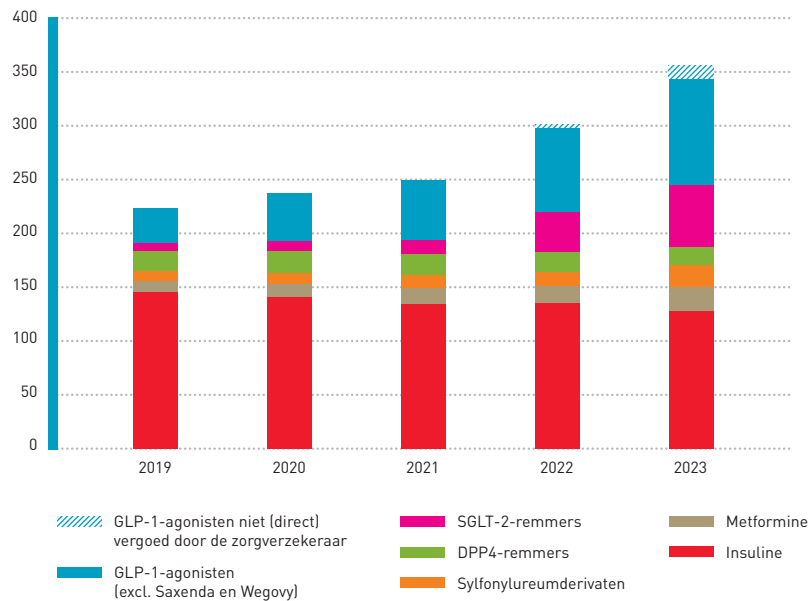
Openbare apotheken verstrekten in 2023 aan bijna 960.000 patiënten een diabetesmiddel, een toename van ruim 50.000 gebruikers (5,9%) ten opzichte van 2022. De verhouding insulinegebruikers (12%), non-insuline gebruikers (70%) en gebruikers van beide groepen (18%) veranderde nauwelijks.

De NHG-Standaard *Diabetes mellitus type 2* adviseert sinds eind 2021 om bij zeer-hoogrisicopatiënten op cardiovasculair gebied eerder te starten met een SGLT-2-remmer of een GLP-1-agonist. Dit advies heeft in 2023 gezorgd voor een oplopend aantal gebruikers van deze middelen. Het aantal gebruikers van SGLT-2-remmers nam in 2023 toe met

67.000 tot bijna 186.000 (57%) en bij de GLP-1-agonisten met 30.000 tot 115.000 (37%). De GLP-1-agonisten Saxenda en Wegovy zijn buiten beschouwing gelaten, aangezien deze producten niet geregistreerd zijn voor diabetes, maar voor obesitas.

Inclusief de door patiënten zelf betaalde middelen, bedroegen de totale kosten voor diabetesmiddelen in 2023 ruim € 350 miljoen, een toename van bijna € 56 miljoen (19%). Terwijl de kosten voor insuline en DPP-4-remmers afnamen, namen de kosten voor de andere groepen toe en dan vooral voor de SGLT-2-remmers (+ € 27 miljoen) en GLP-1-agonisten (+ € 31 miljoen).

2.5.2 Kosten diabetesmiddelen (2019-2023) (in miljoenen €)



GLP-1-agonisten en SGLT-2-remmers zorgen voor toename kosten.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

GLP-1-agonisten

De vergoeding van GLP-1-agonisten kent aanvullende voorwaarden die staan op Bijlage 2 van de Regeling zorgverzekering. Ze worden alleen vergoed voor patiënten bij wie de glucosewaarden onvoldoende kunnen worden gereguleerd met de standaardbehandeling van ten minste een SGLT-2-remmer en metformine.

Uit data van de SFK blijkt dat ruim € 8 miljoen (van de ruim € 108 miljoen) aan kosten voor deze middelen niet direct gedeclareerd zijn bij de zorgverzekeraar door de apotheek. Dit kan bijvoorbeeld Ozempic betreffen dat in de praktijk off-label bij overgewicht wordt gebruikt en daarmee niet voldoet aan de vergoedingsvoorwaarden. Het kan zijn dat de patiënt alsnog de kosten bij de verzekeraar gedeclareerd en vergoed heeft gekregen. De SFK heeft daarop echter geen zicht.

2.6 Geneesmiddelen bij psychische aandoeningen

Kosten psychofarmaca met 9,2% gestegen

Openbare apotheken verstrekten in 2023 voor bijna € 260 miljoen aan psychofarmaca aan 2,5 miljoen mensen. Ten opzichte van 2022 nam het aantal patiënten toe met 1,7%, terwijl de kosten stegen met 9,2%.

2.6.1 Kerncijfers 2023 van geneesmiddelen bij psychische aandoeningen (ATC-codes N05 en N06)

aantal gebruikers	2,5 miljoen
aantal verstrekkingen	24 miljoen
aantal DDD's	616 miljoen
uitgaven*	€ 422 miljoen

*uitgaven: de apotheekinkooprijzen (AIP), plus de vergoeding voor de farmaceutische zorg in de apotheek

Tot de psychofarmaca (ATC-codes N05 en N06) behoren geneesmiddelen bij ADHD, antipsychotica, antidepressiva en benzodiazepines, en een (beperkt) aantal overige middelen die niet bij deze grote groepen horen. Van de in totaal 2,5 miljoen mensen met een of meerdere verstrekkingen van psychofarmaca in 2023 kregen 750.000 personen middelen uit meerdere groepen.

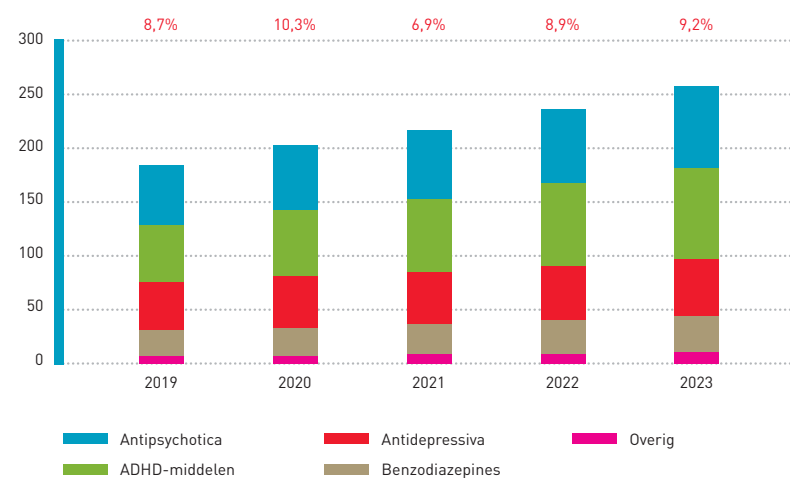
Openbare apotheken verstrekten in 2023 voor bijna € 260 miljoen aan psychofarmaca. Terwijl het aantal patiënten toenam met 1,7% (ruim 40.000 mensen), namen de geneesmiddelenkosten toe met 9,2% ten opzichte van 2022. Vooral de middelen bij ADHD (+12%) en de antipsychotica (+11%) lieten een stijging in de kosten zien.

Stijgers

De kostenstijging van de ADHD-middelen houdt gelijke tred met de toename van het aantal gebruikers (ook 12%). De kostenstijging van de antipsychotica is vooral toe te schrijven aan de kosten voor aripiprazol en lithium.

Voor aripiprazol namen de kosten toe met 17% van € 15 miljoen in 2022 naar bijna € 18 miljoen in 2023. Enerzijds komt dit door een toename van het aantal gebruikers (+9,5%) en anderzijds door een verschuiving in gebruik naar duurdere producten (+12%). Dit laatste hangt mogelijk samen met het tekort aan aripiprazol.

2.6.2 (Materiaal)kosten van psychofarmaca naar geneesmiddelengroep (2019-2023) (in miljoenen €)



Geneesmiddelenkosten psychofarmaca nemen al jaren toe.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Voor lithium namen de kosten toe met 55% van € 4,6 miljoen in 2022 naar € 7,2 miljoen in 2023. Terwijl het aantal gebruikers van lithium met 2,0% groeide, namen de kosten per standaarddosering (DDD) met 58% veel sterker toe. In de loop van 2022 ontstond een tekort aan geregistreerde producten met lithiumzouten. De wél beschikbare producten waren duurder: producten uit het buitenland met tijdelijke toestemming van de IGJ waren

ongeveer anderhalf keer duurder per DDD en apothekerbereidingen tienmaal zo duur per DDD. De hoge kosten voor de apothekerbereiding hangen samen met het verwerken van de risicovolle stof lithium. Het tekort is voor het merendeel opgevangen door apothekerbereidingen (86% van de DDD's) en voor een klein deel door producten uit het buitenland waarvoor de IGJ tijdelijk toestemming heeft gegeven (14% van de DDD's).



SFK in samenwerkingsverband

Apotheken kunnen binnen de SFK een samenwerkingsverband vormen, waarin deelnemers onderling informatie kunnen uitwisselen en gecombineerde overzichten kunnen bekijken voor een groep, cluster of regio.

Voor meer informatie zie:
sfk.nl/groepen-clusters

SFK



Vergoeding

3.1 Preferentiebeleid: aanwijzing middelen

Vaker niet-preferent door logistieke noodzaak

Nederlandse openbaar apothekers verstrekten in 2023 aan bijna 10 miljoen mensen een geneesmiddel dat onder het preferentiebeleid viel. Van hen kregen 3,9 miljoen mensen vanwege logistieke noodzaak (LN) een ander middel dan het middel dat de verzekeraar preferent aanwees.

In het preferentiebeleid dat verzekeraars voeren, wijzen zij veelal één leverancier van een werkzame stof als preferente leverancier aan. Ongeveer 10 miljoen van de 13 miljoen geneesmiddelgebruikers kreeg in 2023 voor ten minste één geneesmiddel dat zij gebruiken, een middel dat onder het preferentiebeleid viel. De patiënt krijgt dat middel vergoed, tenzij apothekers dat vanwege medische noodzaak (MN) of logistieke noodzaak (LN) niet kunnen verstrekken.

Apothekers leggen de reden van afwijking van het preferentiebeleid in hun systeem vast, waardoor de SFK dit kan analyseren.

De SFK liet gebruikers van een geïndividualiseerde distributievorm (GDV) buiten beschouwing omdat niet alle preferente middelen geschikt of beschikbaar zijn voor een GDV. Van de 10 miljoen gebruikers van middelen die onder het preferentiebeleid vallen, kregen 4,4 miljoen mensen tenminste éénmaal een

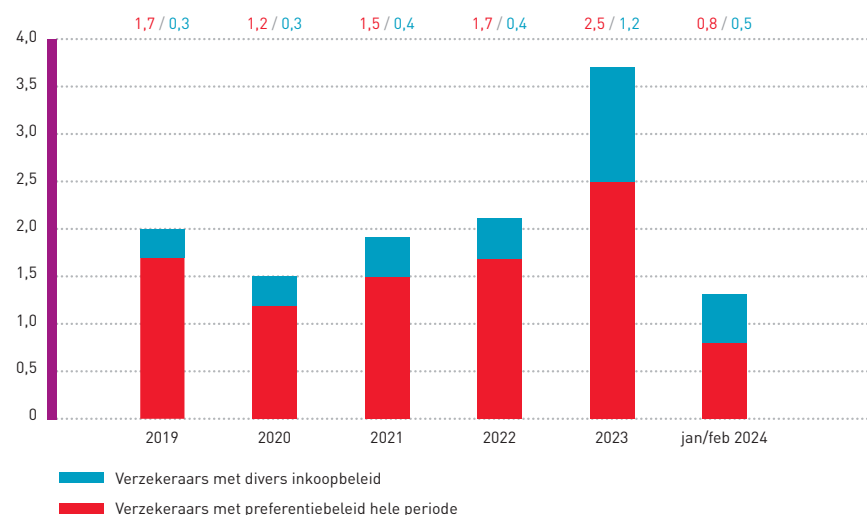
middel dat niet-preferent was. Het merendeel van deze mensen (3,7 miljoen) kreeg om logistieke redenen een ander middel dan het preferente middel.

Gewijzigd inkoopbeleid

CZ, Menzis, VGZ, ENO en Zorg en Zekerheid voerden de afgelopen jaren continu preferentiebeleid. Bij deze verzekeraars samen steeg het aantal patiënten dat vanwege LN een niet-preferent middel kreeg van 1,7 miljoen in 2022 naar 2,5 miljoen in 2023 (+47%). Zilveren Kruis wijzigde zijn inkoopbeleid in 2023 en voert sindsdien alleen nog maar preferentiebeleid. Apothekers die geen preferentie-contract hadden, legden voorheen niet vast dat ze om logistieke redenen een bepaald middel verstrekten. Vanaf 2023 doen zij dat bij leveringsproblemen van preferente middelen bij Zilveren Kruis voortaan wél. De verdrievoudiging van Zilveren Kruis-verzekerden die vanwege LN een niet-preferent middel kregen, is mede hierdoor te verklaren.

Vanaf 2024 voeren ook verzekeraars DSW en ONVZ preferentiebeleid, waardoor apothekers ook daar bij leveringsproblemen van preferente middelen voortaan LN vastleggen. In de eerste twee maanden van 2024 kregen al 1,3 miljoen mensen niet het door hun verzekeraar ingekochte middel.

3.1 Aantal patiënten dat niet-preferent middel kreeg om logistieke redenen (2019-feb 2024) (x mln)



Aantal gebruikers niet-preferent met LN steeg naar 3,7 miljoen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.2 Niet-vergoede geneesmiddelen

29% meer uitgegeven aan niet-vergoede middelen

Receptplichtige geneesmiddelen die niet uit het basispakket worden vergoed, moeten zelf worden betaald door de gebruiker. In 2023 steeg het aantal gebruikers van zelfbetaalde geneesmiddelen met 21% ten opzichte van 2022 door het vervallen van de vergoeding van vitamine D.

In Nederland worden geneesmiddelen vergoed door zorgverzekeraars wanneer deze door de minister van VWS zijn opgenomen in het Geneesmiddelvergoedingssysteem (GVS). De meeste receptplichtige geneesmiddelen zijn opgenomen in het GVS, maar een relatief klein deel niet. Voor die middelen is wel een recept nodig voordat een apotheker dit middel mag verstrekken, maar zorgverzekeraars vergoeden dit niet vanuit het basispakket. In 2023 verstrekten Nederlandse openbare apotheken aan 3,7 miljoen mensen zo'n receptplichtig, zelf te betalen middel. Dat is een stijging van 21% ten opzichte van 2022. De bijbehorende uitgaven, bestaande uit materiaal- en terhandstellingskosten, stegen met 29% naar € 207 miljoen. Voor de patiënt komt hier nog 9% btw bij.

Vitamine D

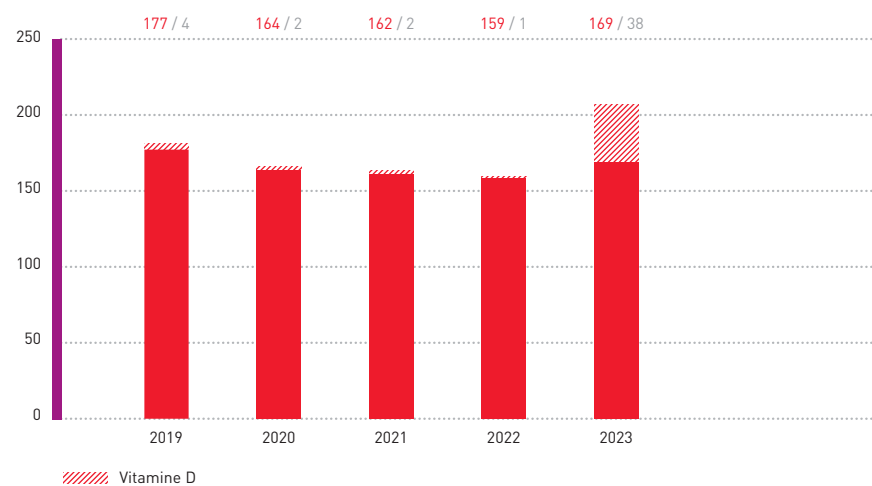
De toename van het aantal gebruikers dat in 2023 zelf moest betalen voor receptplichtige geneesmiddelen is grotendeels toe te schrijven aan het vervallen van de vergoeding van

vitamine D. De minister besloot namelijk per 1 januari 2023 vitamine D, inclusief combinaties, niet meer te vergoeden. Het aantal gebruikers dat in 2023 daardoor zelf voor hun receptplichtige vitamine D moest betalen, komt neer op ongeveer een miljoen mensen. Grootste dalers

Er zijn ook geneesmiddelgroepen waar het aantal zelfbetalende gebruikers daalde. Doordat ivermectine, een middel tegen schurftmijten en wormen, in november 2022 is opgenomen in het GVS, hoefde niemand dit meer zelf te betalen, terwijl dat in 2022 nog voor zo'n 47.000 mensen gold.

Daarnaast blijft het aantal gebruikers van hormonale en lokale anticonceptiva afnemen. Over 2023 telde de SFK meer dan 42.000 gebruikers minder, een daling van 3,9%. Vrouwen gaven daarmee ongeveer € 42,3 miljoen uit aan anticonceptiva, 3,8% minder dan in 2022.

3.2 Uitgaven voor receptplichtige, zelfbetaalde middelen (2019-2023) (in miljoenen €)



Toename grotendeels toe te schrijven aan wegvallen vitamine D-vergoeding.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.3 Gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen

Ruim € 100 miljoen aan eigen bijdragen in 2023

Voor GVS-geneesmiddelen met een prijs boven de vergoedingslimiet werd in 2023 € 106 miljoen aan eigen bijdragen betaald. Dankzij de maximeringsregeling betaalde 3% van de bijbetalers niet meer dan het maximumbedrag van € 250 en ging € 53 miljoen naar de zorgverzekeraar.

De meeste geneesmiddelen die vanuit de basisverzekering worden vergoed (het geneesmiddelenvergoedingssysteem, GVS) kennen een door de overheid vastgestelde vergoedingslimiet. Als de prijs van een geneesmiddel boven deze limiet ligt, moet de verzekerde het verschil bijbetalen. In 2023 gold dit voor ruim 2,4 miljoen geneesmiddelgebruikers. In totaal werd dat jaar zo'n € 106 miljoen aan GVS-bijdragen betaald, € 10 miljoen meer (+10%) dan in 2022. De gemiddelde bijbetaling bedroeg hiermee € 43 per bijbetaler. Deze bijbetaling is echter scheef verdeeld: driekwart van de bijbetalers betaalde minder dan € 12.

Maximering

Het totaalbedrag aan GVS-bijdragen wordt niet volledig door de geneesmiddelgebruikers betaald. Voor sommige geneesmiddelen bieden fabrikanten namelijk een (gedeeltelijke) terugbetaalregeling aan. De SFK heeft echter geen zicht op het gebruik van deze terugbetaalregelingen. Daarnaast bestaat sinds 2019 een maximeringsregeling, waarbij zorgverzekeraars het bijbetalingsbedrag boven de € 250 per persoon per jaar alsnog vergoeden. In 2023

profiteerden ruim 75.000 verzekerden, 3% van het totaal aantal bijbetalers, van deze maximeringsregeling. Zorgverzekeraars betaalden voor deze mensen in totaal ruim € 53 miljoen aan GVS-bijdragen, de helft van het totaal aan bijdragen. Net als in eerdere jaren kenden de ADHD-middelen dexamfetamine, lisdexamfetamine en methylfenidaat de hoogste eigen bijdragen. Samen waren zij goed voor zo'n € 58 miljoen aan GVS-bijdragen, meer dan de helft van alle eigen bijdragen.

Door toegenomen gebruik van dexamfetamine en lisdexamfetamine nam de totale bijbetaling toe tot € 26,8 miljoen (+16%) respectievelijk € 17,3 miljoen (+27%). De totale bijbetaling voor methylfenidaat daarentegen daalde tot € 14,4 miljoen (-11%). Dit kwam door leveringsproblemen van een aantal veelgebruikte varianten met gereguleerde afgifte, waarvoor een eigen bijdrage van toepassing is.

NB: anders dan gebruikelijk in de SFK-publicaties zijn de bedragen op deze pagina inclusief 9% btw, omdat de maximeringsregeling betrekking heeft op bedragen inclusief btw.

3.3 Top 10 geneesmiddelen met hoogste GVS-bijbetaling in 2023

	GENEESMIDDEL (RANG IN 2022)	TOEPASSING	BIJBETALING (x MLN €)*	VERSCHIL T.O.V. 2022
1	dexamfetamine (1)	bij ADHD	26,8	16%
2	lisdexamfetamine (3)	bij ADHD	17,3	27%
3	methylenfenidaat (2)	bij ADHD	14,4	-11%
4	mercaptopurine (4)	bij cystinose	5,6	8%
5	selexipag (5)	bij pulmonale arteriële hypertensie	3,9	-1%
6	hydrocortison (6)	bij bij nierziekten	3,0	2%
7	nitrofurantoin (7)	bij blaasontsteking	3,0	26%
8	omeprazol (9)	bij maagklachten	2,1	39%
9	levocarnitine (10)	bij carnitine-deficiëntie	1,8	28%
10	guanfacine (11)	bij ADHD	1,8	25%

*bedragen inclusief 9% btw

Grootste daling voor rekening maagbeschermer omeprazol.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.4 Vergoeding onder voorwaarden

Vergoedingsvoorwaarden: risico piekte medio 2023

De minister van VWS kan nadere voorwaarden stellen aan de vergoeding van geneesmiddelen om de doelmatige inzet ervan te bevorderen. Een gemiddelde openbare apotheek verstrekke in 2023 maandelijks ruim 1400 keer een geneesmiddel waarbij de vergoeding aan voorwaarden verbonden is.

Geneesmiddelen met aanvullende vergoedingsvoorwaarden staan op Bijlage 2 (B2) van de Regeling zorgverzekering. Afhankelijk van het middel hebben apothekers een bepaalde rol in het beoordelen of aan de B2-voorwaarden voldaan is. Verzekeraars hebben de taak om daadwerkelijk te controleren of aan de voorwaarden voldaan is. Wanneer na de declaratie van de apotheker blijkt dat niet aan de vergoedingsvoorwaarden werd voldaan en de patiënt dus zelf had moeten betalen, vordert de verzekeraar het gedeclareerde bedrag terug van de apotheker en niet van de voorschrijver. De apotheker zou vervolgens het bedrag bij de patiënt in rekening moeten brengen, wat in de praktijk niet haalbaar is. Daardoor komt het incassorisico bij de apotheker te liggen.

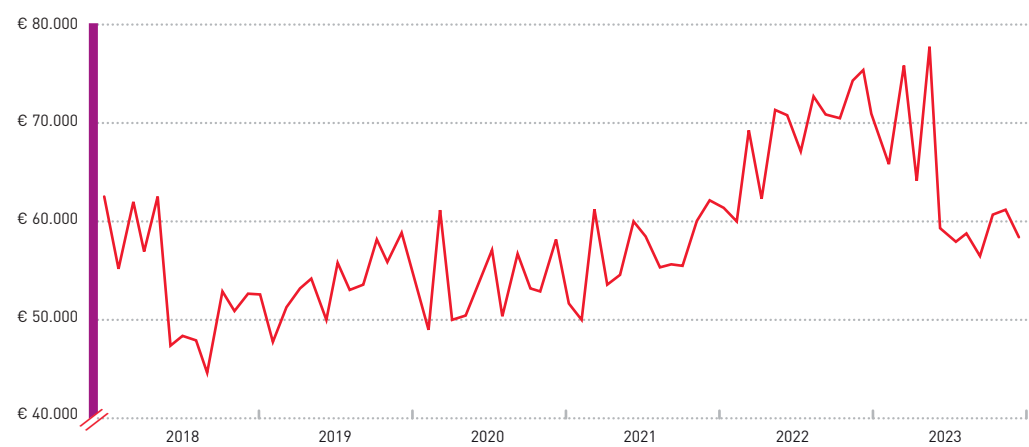
In totaal verstrekke een gemiddelde apotheek maandelijks bijna 1500 keer een B2-middel in 2023. De bijbehorende omzet is ongeveer € 67.000. Een gemiddelde poliklinische apotheek verstrekke grofweg half zo vaak een B2-middel, met een bijna viermaal zo hoge

omzet. Van de middelen met aanvullende vergoedingsvoorwaarden zijn de maagzuurremmers, slaap- en kalmeringsmiddelen en hormonale anticonceptiva de drie meest verstrekke geneesmiddelgroepen. Middelen uit deze groepen maken samen bijna driekwart uit van alle B2-verstrekingen in 2023.

Piek

In mei 2023 piekte het aantal verstrekkingen van B2-middelen voor de gemiddelde apotheek op 1680 keer. Het bijbehorende bedrag aan omzet lag op € 82.000. Daarna daalde het aantal verstrekkingen naar ongeveer 1400. Dat komt voornamelijk doordat de nadere voorwaarden voor de vergoeding van DOAC's niet langer van toepassing zijn. Doordat deze en een aantal andere B2-voorwaarden niet meer van toepassing zijn, vervalt een deel van het verhoogde financiële risico. De bijbehorende B2-omzet daalde met ongeveer € 20.000 naar gemiddeld € 62.000 per maand, de rest van dat jaar.

3.4 Omzet middelen met vergoedingsvoorwaarden voor gemiddelde apotheek (2018-2023)



Omzet B2-middelen in gemiddelde apotheek bijna verdubbeld tussen medio 2018 en medio 2023.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



Tekorten

In de rapportage Monitor leveringsproblemen actualiseert de SFK wekelijks het overzicht van (preferente) middelen die groothandels niet direct kunnen leveren.

Daarnaast maakt de SFK rapportages voor apotheken waarin de tekorten zijn opgenomen zoals deze gemeld zijn bij KNMP Farmanco.

Voor meer informatie zie: sfk.nl/tekorten

SFK

Apotheekbedrijf

4.1 Aantal apotheken

Aantal apotheken zakt terug naar niveau 2008

Nederland telde per 1 januari 2024 1953 openbare apotheken. Sinds 2008 was dit aantal niet meer zo laag. In 2023 kwamen er zeven nieuwe apotheken bij, terwijl er 29 sloten. De vraag naar farmaceutische zorg, gemeten in DDD, steeg in al die jaren met 15%.

Tussen januari 2023 en januari 2024 daalde het totaal aantal apotheekvestigingen per saldo met 22, van 1975 naar 1953. Een jaar eerder nam het aantal apotheken ook al af met 21. Het huidige aantal van 1953 openbare apotheken is niet meer zo laag geweest sinds 2008, toen Nederland 1948 apotheken telde. Het gebruik van geneesmiddelen, uitgedrukt in aantal verstrekte dagdoseringen (DDD), is in de tussentijd wel toegenomen: tussen 2008 en 2023 steeg het gebruik van 7 miljard naar 8 miljard DDD's, een groei van 15%.

Ketens en formules

Het aandeel apotheken dat is aangesloten bij een keten of formule laat sinds 2022 een dalende lijn zien. Waar in 2021 nog 88% was aangesloten bij een keten of formule, was dat in 2022 gedaald naar zo'n 84%. In 2023 is het percentage keten- of formuleapotheken met 1%-punt gedaald naar 83%. Daarvan was 53%-punt (1045 apotheken) een franchise-

of formuleapotheek, en 30%-punt (585 apotheken) in eigendom van een keten. Het aantal zelfstandige apotheken bedroeg 323 (17%) in 2023.

Eind 2023 nam BENU, onderdeel van Brocacef Group, 19 Medsen apotheken over. Hiermee sloot BENU Apotheken het jaar af met 15 apotheken meer dan eind 2022, in totaal 355 aangesloten apotheken. Dit waren 16 franchise-apotheken (+2) en 339 eigendomsapotheken (+13). Het aantal Medsen eigendomsapotheken daalde door de overname met 19 van 43 naar 24.

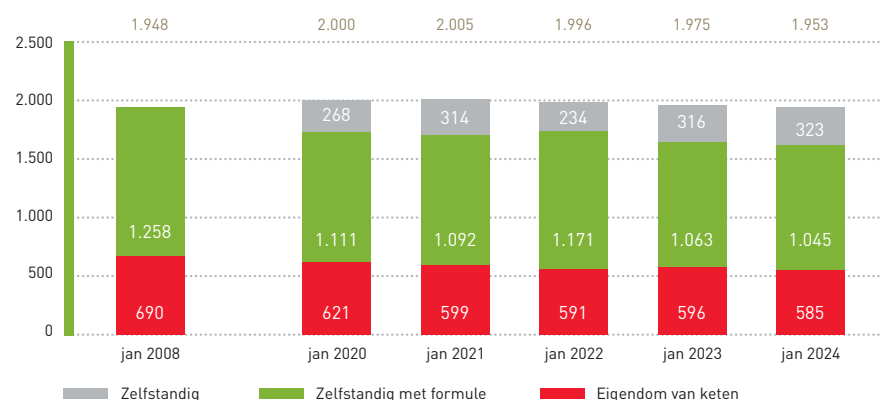
Franchiseformule Service apotheek, die met 492 apotheken de meeste aangesloten apotheken had, telde 2 apotheken meer dan in 2022. Het aantal bij Pluriplus aangesloten apotheken daalde met 22 naar 362. Deze apotheken blijven autonoom en zijn niet herkenbaar als onderdeel van Pluriplus.

Alliance Healthcare was met 178 apotheken nagenoeg even groot als in 2023 en telde 58 eigendomsapotheken (+1) en 120 franchise-apotheken (-). Bij VNA waren net als in 2022 155 apotheken aangesloten, waaronder 100 eigendomsapotheken en 55 apotheken die

niet (volledig) eigendom zijn. Ook de meeste kleinere ketens zijn vrijwel even groot gebleven. Zo telde VAL 32 apotheken, de Acdapha groep 19 apotheken en behoorden 14 apotheken tot de Zorggroep Almere.

*de cijfers in deze paragraaf zijn gebaseerd op de opgave van de betreffende ketens/formules

4.1 Aantal openbare apotheken naar eigendom van ketens en formuleverband (jan 2008, jan 2020-jan 2024)



*Over 2008 beschikt de SFK niet over het onderscheid naar zelfstandig en zelfstandig met formule

Het aandeel apotheken aangesloten bij keten of formule krimpt sinds 2022.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.2 De gemiddelde apotheek

Inkomsten van apotheek blijven achter bij inflatie

De vergoeding die een gemiddelde apotheek in 2023 kreeg voor farmaceutische zorgactiviteiten nam met 0,9% toe tot ongeveer € 720.000. Deze toename is minder dan de inflatie van 3,8% die het Centraal Bureau voor de Statistiek voor 2023 heeft vastgesteld.

Apothekers mogen voor de farmaceutische zorg die zij leveren een tarief in rekening brengen. Deze farmaceutische zorgprestaties worden bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Na een onderhandelingsproces tussen verzekeraars en apothekers (collectieven) worden de tarieven voor deze prestaties vastgesteld. De gemiddelde Nederlandse openbare apotheek ontving in 2023 € 720.000 aan tariefinkomsten voor de prestaties die verzekeraars vergoedden, een inkomstenstijging van 0,9% ten opzichte van 2022. Deze toename is lager dan de inflatie van 3,8% die het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) voor 2023 heeft gerapporteerd.

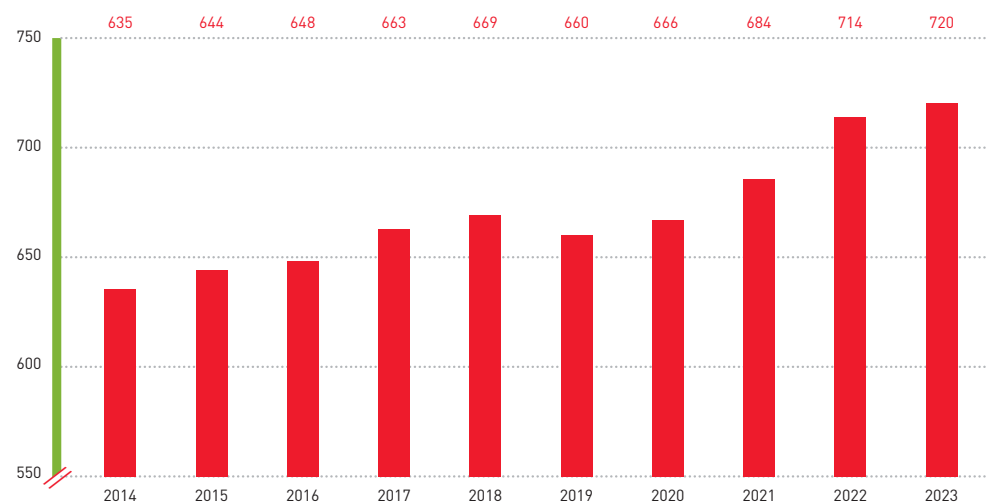
Het merendeel (98%) van de tariefinkomsten, ongeveer € 705.000 in 2023, ontvingen apothekers voor het verstrekken van receptplichtige geneesmiddelen. De tariefinkomsten bestonden voor een klein deel (2%) ook uit vergoedingen van zorgprestaties die niet direct zijn gerelateerd aan het verstrekken

van een geneesmiddel. De inkomsten uit deze overige zorgprestaties bestaan vooral uit de vergoeding van medicatiebeoordelingen, en farmaceutische zorg bij ontslag uit het ziekenhuis. Op basis van de data waarover de SFK beschikt, komt dit bedrag voor een gemiddelde apotheek uit op € 15.000 in 2023.

Verstrekkings

Het aantal verstrekkingen van receptplichtige pakketgeneesmiddelen door de gemiddelde apotheek nam in 2023 met 4,1% af ten opzichte van 2022 naar 98.000. Hierin zijn ook verstrekkingen meegeteld die apothekers sinds januari 2023 per GDV-rol declareren, in plaats van per verstrekking. Een verschuiving naar langere afleverperiodes van GDV-rollen én de uitstroom van vitamine D uit het verzekerde pakket, zorgden voor de daling van het aantal verstrekkingen. Daartegenover staat dat bij de gemiddelde apotheek het aantal eerste uitgiftes in 2023 met 3,3% is gestegen.

4.2 Tariefinkomsten uit verzekerde zorg voor een gemiddelde openbare apotheek (2014-2023) (x 1.000 €)



Lichte stijging tariefinkomsten (+0,9%) in 2023 ten opzichte van 2022.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.3 Studenten

Meer apothekers afgestudeerd in 2023

In totaal startten 624 eerstejaarsstudenten in september 2023 aan de drie (bio-) farmaceutische opleidingen in Groningen, Utrecht en Leiden, 89 minder dan het jaar daarvoor. Het aantal afgestudeerde apothekers bedroeg 271, het hoogste aantal in de afgelopen jaren.

Volgens opgave van de universiteiten stonden er in september 2023 3790 studenten ingeschreven aan de (bio-)farmaceutische opleidingen van Groningen (804), Utrecht (1605) en Leiden (1381). Daarmee waren er 153 studenten meer dan het jaar ervoor. Met name in Groningen (-138) liep het aantal studenten terug. Dit gebeurde ook, in minder mate, in Leiden (-54), ondanks een gestegen aantal eerstejaars in de sleutelstad.

Numerus fixus

Het aantal eerstejaars bachelorstudenten Farmacie dat in september 2023 startte aan de Rijksuniversiteit Groningen bedroeg 95, een halvering van het gemiddeld aantal eerstejaars dat de afgelopen jaren begon. Deze terugloop houdt verband met de invoering van de numerus fixus voor de opleiding in Groningen voor collegejaar 2023/2024, waardoor minder studenten zich hebben aangemeld.

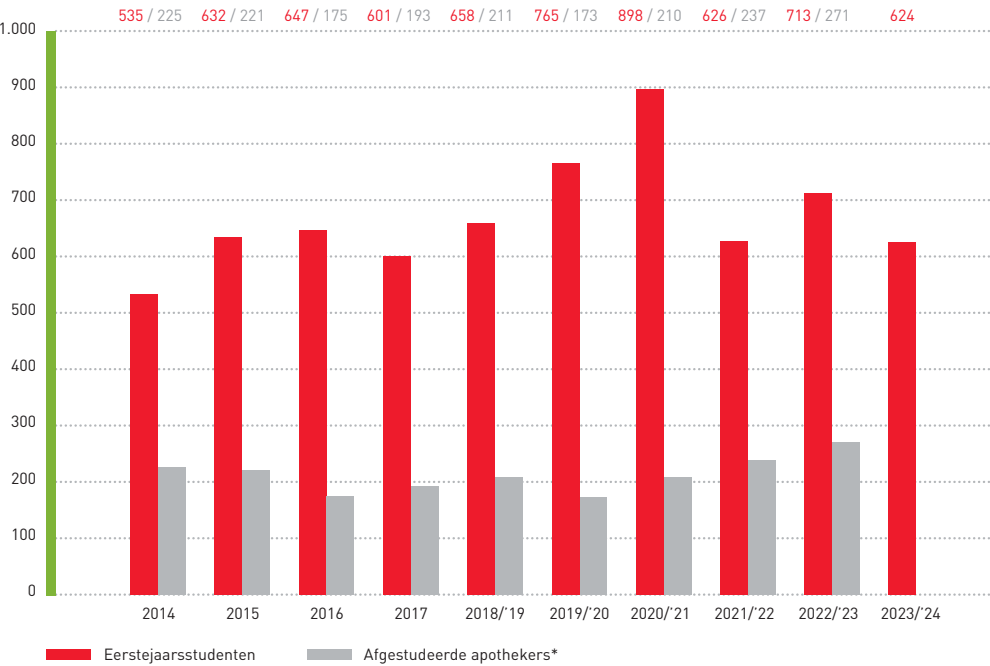
Ook de Universiteit Utrecht hanteert een numerus fixus voor de opleiding Farmacie en telde 267 startende studenten, 16 minder dan het jaar ervoor. In Leiden, dat geen numerus fixus hanteert, waren er 56 meer eerstejaars

Bio-Farmaceutische Wetenschappen dan een jaar eerder, een stijging van 27%. In heel Nederland begonnen 624 studenten aan een (bio-)farmaceutische opleiding, 89 minder dan in 2022/2023.

Alleen na het afronden van de master Farmacie mag men zich apotheker noemen. In Groningen studeerden in 2023 97 studenten af als apotheker, 21 meer dan in het academisch jaar 2021/2022. Van de Universiteit Utrecht kwamen 124 jonge apothekers af, 2 meer dan het jaar ervoor. Daarnaast is het in Utrecht mogelijk om vanuit de in 2022 gestarte bacheloropleiding Zorg, Gezondheid en Samenleving door te stromen naar de master Farmacie. In hoeverre studenten hiervoor kiezen, zal duidelijk worden in de zomer van 2024.

In Leiden is het mogelijk om als apotheker af te studeren door na de bacheloropleiding met afstudeerrichting Farmacie, de master Farmacie te doen. In 2023 leverde de Universiteit Leiden 50 jonge apothekers af, 11 meer dan het jaar ervoor. In totaal mochten gedurende het academisch jaar 2022/2023 271 nieuwe apothekers zich inschrijven in het BIG-register, 34 (14%) meer dan een jaar eerder.

4.3 Aantal eerstejaarsstudenten in (bio-)farmaceutische wetenschappen en afgestudeerde apothekers (2014-2023)



*afgestudeerde apothekers tot en met 2017 per kalenderjaar en vanaf 2018/2019 per academisch jaar
Hoogste aantal afgestudeerde apothekers in academisch jaar 2022/2023.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



Kerncijfers 2023

Farmaceutische zorg binnen het wettelijk verzekerde pakket

	NEDERLAND	GEMIDDELD PER APOTHEEK	GEMIDDELD PER INWONER
Omzet farmaceutische hulp	€ 5.390 miljoen	€ 2.746.000	€ 326
waarvan GVS-bijdragen	€ 98 miljoen	€ 50.000	€ 6
Geneesmiddelenkosten	€ 3.970 miljoen	€ 2.021.000	€ 240
WMG-geneesmiddelen	€ 3.870 miljoen	€ 1.968.000	€ 234
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 100 miljoen	€ 53.000	€ 6
Apotheekvergoeding	€ 1.420 miljoen	€ 725.000	€ 86
WMG-prestatiebedrag terhandstellingen	€ 1.380 miljoen	€ 705.000	€ 84
WMG-prestatiebedrag zorgprestaties	€ 30 miljoen	€ 15.000	€ 2
Marge Buiten-WMG	€ 9 miljoen	€ 5000	€ 1
Verstrekingen	201 miljoen	102.100	12,1
WMG-geneesmiddelen inclusief GDV	193 miljoen	98.100	11,7
waarvan verstrekingen via GDV	72 miljoen	36.700	4,4
Buiten-WMG geneesmiddelen	8 miljoen	4.000	0,5
Medicijnrollen (GDV)			
Aantal verstrekte medicijnrollen	13 miljoen	6.600	0,8
Populatie openbare apotheken*	16,5 miljoen	8.400	

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



SFK indicatorenrapportages

Met indicatorenrapportages kunnen SFK-deelnemers hun farmaceutische patiëntenzorg monitoren, vergelijken en verbeteren. Benchmarkinformatie geeft een beeld van de eigen apotheek in vergelijking met andere apotheken.

- KISS Kwaliteitsindicatoren
- KISS Matrix
- Indicatoren zorgverzekeraars
- Monitor voorschrijven huisartsen

Voor meer informatie zie:
sfk.nl/indicatoren-rapportages

SFK



Colofon

Data en feiten 2024 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze publicatie is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2024.

ISBN/EAN 9789083080543

Samenstelling

drs. A.M.G.F. Griens
drs. ing. J.S. Lukaart
C.Y. Ng, MSc
D. Post, MSc
drs. D.J. Postma
M.J.S. Verkroost, MSc

Ontwerp

Basement Graphics

Redactieadres

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

www.sfk.nl

 @SFKNieuws

 company/sfk