

SFK

Data en feiten 2015

Het jaar 2014 in cijfers

Stichting Farmaceutische Kengetallen

SFK

Data en feiten 2015 Het jaar 2014 in cijfers

Inhoudsopgave

	Inleiding	5
	Data en feiten in vogelvlucht	9
	1 Nederland	15
	1.1 Uitgavenontwikkeling	15
	1.2 Gebruik van geneesmiddelen	17
	1.3 Prijsontwikkeling geneesmiddelen	20
	1.4 Marktaandeelen productgroepen	23
	1.5 Zorgverzekeraars	25
	2 Geneesmiddelen	31
	2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen	31
	2.2 Gebruikers geneesmiddelen	34
	2.3 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement	36
	2.4 Geneesmiddelen bij diabetes	38
	2.5 Geneesmiddelen bij astma/COPD	40
	2.6 Geneesmiddelen bij depressie	42
	2.7 Niet of voorwaardelijk vergoede geneesmiddelen	44
	3 Apotheekbedrijf	47
	3.1 Aantal apotheken	47
	3.2 De gemiddelde apotheek	49
	3.3 Apotheekvergoeding	51
	3.4 Personeel openbare apotheek	53
	3.5 Arbeidsmarkt	55
	4 Kerncijfers farmaceutische zorg in 2014	59

Inleiding

Stichting Farmaceutische Kengetallen

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) houdt zich sinds 1990 bezig met het verzamelen, monitoren en analyseren van gedetailleerde gegevens omtrent het geneesmiddelengebruik in Nederland. De SFK betreft haar informatie rechtstreeks van een panel met apotheken. Bij dit panel zijn op dit moment meer dan 95% van alle openbare apotheken in ons land aangesloten. De landelijke cijfers op basis van dit panel zijn berekend met behulp van een door de SFK ontwikkelde stratificatietechniek. Deze techniek gaat niet alleen uit van de data die door de bij de SFK aangesloten apotheken zijn aangeleverd, maar benut ook de beschikbare informatie van apotheken die niet deelnemen aan de SFK. De techniek houdt onder meer rekening met de omvang van de patiëntenpopulatie en de locatie van de apotheekvestiging. Per verstrekking registreert de SFK gegevens over het middel dat is afgeleverd, de apotheek die het middel verstrekt heeft, de zorgverzekeraar die de verstrekking al of niet vergoedt, de arts die het middel heeft voorgeschreven en de patiënt die het middel voorgeschreven heeft gekregen. Grondige validatieroutines en beproefde statistische procedures waarborgen de hoge kwaliteit en representativiteit van de SFK-gegevens. De SFK beschikt hiermee over de omvangrijkste en meest actuele gegevensverzameling op dit gebied in Nederland.

De verzamelde gegevens dienen ter ondersteuning van de apotheekpraktijk en worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. Periodiek publiceert de SFK de belangrijkste kengetallen en actualiteiten in deze jaaruitgave en in "Farmacie in cijfers", een vaste rubriek in het Pharmaceutisch Weekblad (PW). Naast de beroepsvereniging van apothekers, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) maakt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) veelvuldig gebruik van de geneesmiddelengebruikscijfers.

Privacy

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

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

Deelnemers

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

Over deze uitgave

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

Vanaf 2012 baseert de SFK de uitgaven voor de farmaceutische zorg op de door de apotheken bij de zorgverzekeraars in rekening gebrachte declaraties. Tot en met 2011 hanteerde de SFK hiervoor de door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgestelde maximumtarieven en de apotheekinkooprijzen van de geneesmiddelen, verminderd met de wettelijke clawback. Sinds de invoering van de vrije tarieven per 1 januari 2012 moeten zorgverzekeraars en apothekers de vergoeding voor de farmaceutische zorg met elkaar overeenkomen. Door contractafspraken kunnen de door de verzekeraars aan apothekers uitgekeerde bedragen afwijken van de geneesmiddelkosten die de apotheken bij verzekeraars indienen. Op deze afspraken heeft de SFK geen zicht.

Onder de geneesmiddelenkosten verstaat de SFK de kosten tegen de gedeclareerde apotheekvergoedingsprijs (WMG-geneesmiddelen) respectievelijk de kosten tegen apotheekinkooprijzen (buiten-WMG geneesmiddelen). In de geneesmiddelenkosten zijn de eigen bijdragen door patiënten in het kader van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) inbegrepen.

De geneesmiddelenuitgaven betreffen het totaal van de gedeclareerde geneesmiddelenkosten en de apotheekvergoeding, inclusief eigen bijdragen door patiënten in het kader van het GVS.

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



SFK Select

Zelf rapporten maken leert u met de cursus SFK Select

Voor SFK deelnemers die optimaal gebruik willen maken van SFK Select biedt de SFK cursussen aan door het hele land. Apothekers die u zijn voorgedaan, waarderen de cursus met gemiddeld een 8,5. De cursus SFK Select is geaccrediteerd met 6 uren.

Haal het maximale uit uw apotheekdata

SFK Select geeft u inzicht in management en therapeutische cijfers van uw apotheek of van uw samenwerkingsverband. Met dit programma kunt u zelf uw verstrekingsgegevens analyseren per zorgverzekeraar, per huisarts, en zelfs per patiënt of artikel. SFK Select is hiermee bij uitstek geschikt voor het maken van management- en prescriptieanalyses.

Zie www.sfk.nl >> SFK Select.

SFK

Data en feiten 2015

in vogelvlucht

Beperkte stijging uitgaven farmacie

De uitgaven aan farmaceutische zorg namen in 2014 met 1% toe tot een bedrag van € 4.128 miljoen. Voor de overheid is hiermee opnieuw sprake van een meevaller. Het gebruik van farmaceutische zorg ten laste van het basispakket nam het afgelopen jaar met 2,9% namelijk sterker toe dan in eerdere jaren. Vooral de overheveling van fertiliteits-hormonen naar het ziekenhuisbudget, lager dan verwachte tariefinkomsten voor apothekers en lagere geneesmiddelenprijzen door patentverloop zorgden ervoor dat de uiteindelijke uitgavenstijging slechts 1,0% bedraagt.

Geneesmiddelengebruik groeit door vergrijzing

Uitgedrukt in standaarddagdoseringen nam het geneesmiddelengebruik in 2014 met 2,9% toe. Op basis van de bevolkingsgroei en de vergrijzing was een stijging met 2,0% voorzien. Het jaar daarvoor bleef de toename van het geneesmiddelengebruik opvallend genoeg nog flink achter bij de demografische ontwikkeling, toen de vraag naar zorg met slechts 1,1% toenam. In de afgelopen 10 jaar bedroeg deze groei meestal zo'n 4 tot 8% per jaar.

Meer franchise en keten apotheken

Steeds meer apothekers sluiten zich als franchisenemer aan bij een keten of formule. In 2011 was 61% van de apotheken aangesloten bij een keten of formule. Inmiddels is dat opgelopen tot 77%. Individuele apothekers sluiten nauwelijks nog zelfstandig contracten met verzekeraars en sluiten zich via inkoopcollectieven daardoor vaker aan bij een keten of formule.

Na twee jaren met dalende apotheekaantallen is in 2014 weer sprake van een hele lichte toename. Eind 2014 telde Nederland 1.979 openbare apotheken. Dat zijn er vijf meer dan het jaar daarvoor. Deze toename komt in zijn geheel op het conto van de poliklinische apotheken.

Tariefinkomsten nog onder niveau 2010

Een gemiddelde Nederlandse openbare apotheek behaalde in 2014 een omzet van € 2,1 miljoen die wordt vergoed uit het basispakket. Dit is 1,0% meer dan in 2013. De tariefinkomsten, de vergoeding voor de farmaceutische zorg door de apotheek, stegen met 1,3% tot € 635.000 gemiddeld per apotheek. De introductie van het eerste uitgifte gesprek als aparte prestatie had hierbij een drukkend effect. Bij ruim 7% van de eerste uitgiftes brachten apothekers geen gesprek in rekening. Daarnaast gaf de naam 'eersterhandstellingsgesprek' veel onbegrip onder

patiënten en leidde het regelmatig tot discussies of zelfs agressie aan de balie. Ondanks de beperkte stijging blijven de tariefinkomsten hiermee nog altijd onder het niveau van 2010. Bovendien blijft deze stijging achter bij de toename van het geneesmiddelengebruik. Apothekers leveren daardoor meer zorg voor naar verhouding minder geld.

Meer dan 70% generiek

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

Top 10 vrijwel onveranderd

De top 10 van pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven vertoont in 2014 bijna geen wijzigingen ten opzichte van het jaar daarvoor. Het astma/COPD-middel Seretide was ook in 2014 het pakketgeneesmiddel met de hoogste uitgaven. Toch daalden net als in voorgaande jaren de uitgaven aan dit middel. Dit komt vooral vanwege een daling van het gebruik. Het anti-epilepticum pregabaline (Lyrica) is de enige nieuwkomer in deze top 10. Pregabaline kent een stijging van 15% van de uitgaven,

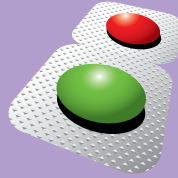
voornamelijk vanwege een forse toename van het aantal gebruikers van dit middel. Dit is ten koste gegaan van methyfenidaat dat nu buiten de top 10 valt. Het meest gebruikte middel in 2014 was diclofenac, met ruim 1,3 miljoen gebruikers.

Een op de vier Nederlanders gebruikt hart- en vaatmiddelen

Middelen bij cardiovasculair risicomanagement (CVRM), astma/COPD, diabetes en depressie en horen tot de meest gebruikte geneesmiddelengroepen. CVRM-middelen vormen de grootste groep en nemen 40% van alle apotheekverstrekkingen voor rekening. Nederlandse openbare apotheken leverden in 2014 aan 4,4 miljoen mensen één of meer geneesmiddelen ter voorkoming van hart- en vaatziekten zoals hartfalen, angina pectoris en hart- of herseninfarcten. Daarnaast ontvingen 1,7 miljoen mensen via de apotheek een geneesmiddel dat wordt toegepast bij astma en/of COPD, 1,1 miljoen personen kregen voor korte of langere tijd een antidepressivum en zo'n 890.000 patiënten kregen diabetesmedicatie.

Lagere uitgaven buiten pakket

In totaal werd vorig jaar € 170 miljoen uitgegeven aan niet-vergoede receptplichtige geneesmiddelen, € 15 miljoen minder dan in 2013. Iets meer dan de helft van deze daling komt op het conto van de anticonceptiva, waarbij er forse prijsverlagingen waren bij enkele veelgebruikte pillen. Voor geneesmiddelen waarvan de fabrikant de prijs boven de limiet van het geneesmiddelvergoedingsstelsel (GVS) heeft vastgesteld, betaalden gebruikers in totaal nog eens € 36 miljoen.



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

Voor informatie en effectieve oplossingen voor een goed, veilig, betaalbaar en doelmatig medicijngebruik

Geef inhoud aan uw FTO!

Het IVM ondersteunt hierin op verschillende manieren

- ▶ FTO-materialen zoals modules, casuïstiek, hand- en werkboeken
- ▶ Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen: inzicht in voorschrijfgedrag en het FTO
- ▶ FTO-beoordeling: vaststellen, behouden of verbeteren niveau FTO
- ▶ Informatiepagina's: praktische en inhoudelijke informatie over thema's en aandoeningen
- ▶ Medicijnjournals en themajournals (www.medicijnbalans.nl)

Daarnaast zijn wij ook expert op het gebied van

- ▶ Medicatieveiligheid
- ▶ E-Learningcursussen en nascholingen



Nederland

1.1 Uitgavenontwikkeling

Beperkte stijging uitgaven farmacie

De uitgaven aan farmaceutische zorg namen in 2014 toe tot € 4.128 miljoen. Dit is een stijging van 1% ten opzichte van het jaar daarvoor. Voor de overheid is opnieuw sprake van een meevaller.

Door de bevolkingsgroei en de vergrijzing neemt de vraag naar zorg al jaren toe. Uitgedrukt in aantallen verstrekte standaarddagdoseringen (DDD), steeg het gebruik van farmaceutische zorg ten laste van het basispakket het afgelopen jaar met 2,9%. Dat is een sterkere toename dan de voorgaande twee jaren, toen de vraag naar zorg met slechts 1,1% en 2,5% toenam. Vooral de overheveling van fertiliteitshormonen naar het ziekenhuisbudget, lagere tariefinkomsten voor apothekers en lagere geneesmiddelenprijzen door patentverloop zorgden ervoor dat de uiteindelijke uitgavenstijging slechts 1,0% bedraagt.

Ondanks deze beperkte toename zijn de uitgaven van € 4.128 miljoen het op één na laagste bedrag van de afgelopen tien jaar. Ook historisch gezien is de uitgavenstijging van 1% zeer beperkt. Tussen 2008 en 2011 namen de uitgaven jaarlijks met gemiddeld 2% toe en in de jaren daarvoor zelfs met 6% tot 8%. Deze beperkte stijging is een meevalter voor de minister van VWS, omdat zij in de

laatste rijksbegroting voor 2014 uitging van een stijging van ruim 4,3%. Deze meevallers zijn niet nieuw. Al een aantal jaren gebruikt de minister meevallers binnen de farmaceutische zorg om kostenstijgingen elders in de zorg op te vangen.

.....
Totale uitgaven farmacie stijgen langzamer dan vraag naar zorg
.....

Overheveling

De overheveling van de financiering van fertiliteitshormonen vanuit de aanspraak farmaceutische zorg naar het ziekenhuisbudget had een drukkend effect op de groei van de uitgaven. In 2013 kwamen de uitgaven aan deze overgehevelde geneesmiddelen nog uit op € 33 miljoen. Het financiële effect van de overheveling op de uitgaven aan farmaceutische zorg is daarmee lager dan in 2011 en 2012, toen voor respectievelijk € 375 miljoen en € 181 miljoen aan uitgaven vanuit de openbare farmacie werd overgeheveld.

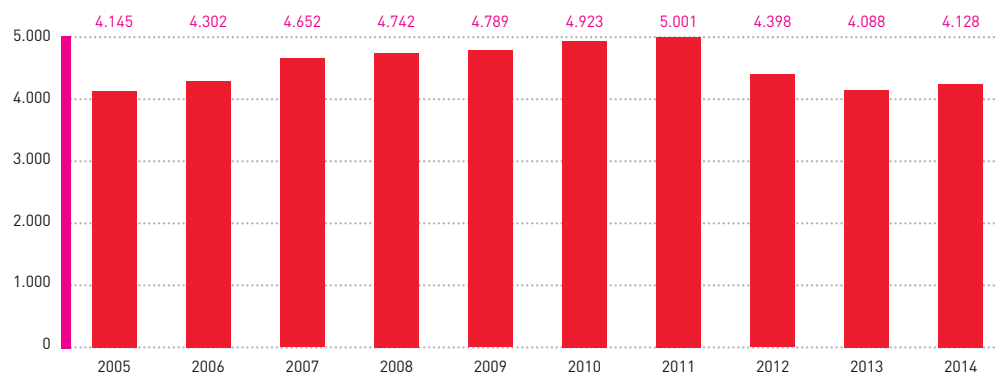
Eerste uitgifte

Voor geneesmiddelen die mensen voor het eerst meekrijgen mogen apothekers van de overheid al vanaf juli 2008 een hoger tarief in rekening brengen. Op verzoek van verzekeraars staat dit tarief vanaf 1 januari 2014 apart op de rekening als een eerste uitgifte gesprek. De invoering hiervan is niet zonder slag of stoot verlopen. Bij patiënten bleek de naam 'eerste-terhandstellingsgesprek' dagelijks tot onbegrip te leiden. Omdat apotheken het eerste uitgifte gesprek minder vaak in rekening brachten, had dit een drukkend effect op de uitgaven van naar schatting € 30 miljoen.

Lagere prijzen

Ook patentverloop had een verlagend effect op de uitgaven. De uitgaven aan geneesmiddelen waarvoor in 2014 een generieke variant beschikbaar kwam, daalden per saldo met € 66 miljoen. In absolute zin had de generieke introductie van capecitabine tabletten het grootste effect. De uitgaven aan deze middelen halveerden in 2014. Vanaf 2015 telt deze daling niet meer door in de uitgaven aan farmaceutische zorg, omdat dit middel per 1 januari - net als een aantal andere oncolytica - is overgeheveld naar het ziekenhuisbudget.

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



De uitgaven aan farmaceutische zorg in 2014 zijn de op één na laagste van afgelopen 10 jaar.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.2 Gebruik van geneesmiddelen

Geneesmiddelengebruik groeit vooral door vergrijzing

Het geneesmiddelengebruik nam in 2014 met 2,9% toe. Vergrijzing en bevolkingsgroei zijn de belangrijkste oorzaken van deze toename. 65-plussers namen 45% van het aandeel van de omzet van de openbare apotheek voor hun rekening. Op het hoogtepunt van de vergrijzing zal dat 61% bedragen.

Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) nam het geneesmiddelengebruik in 2014 met 2,9% toe. Op basis van de bevolkingsgroei en de vergrijzing was een stijging met 2,0% voorzien. Het jaar daarvoor bleef de toename van het geneesmiddelengebruik opvallend genoeg nog flink achter bij de demografische ontwikkeling. Ondanks de sterkere groei is de toename van het geneesmiddelengebruik in 2014 nog ruim een procentpunt lager dan het gemiddelde van de afgelopen 10 jaar.

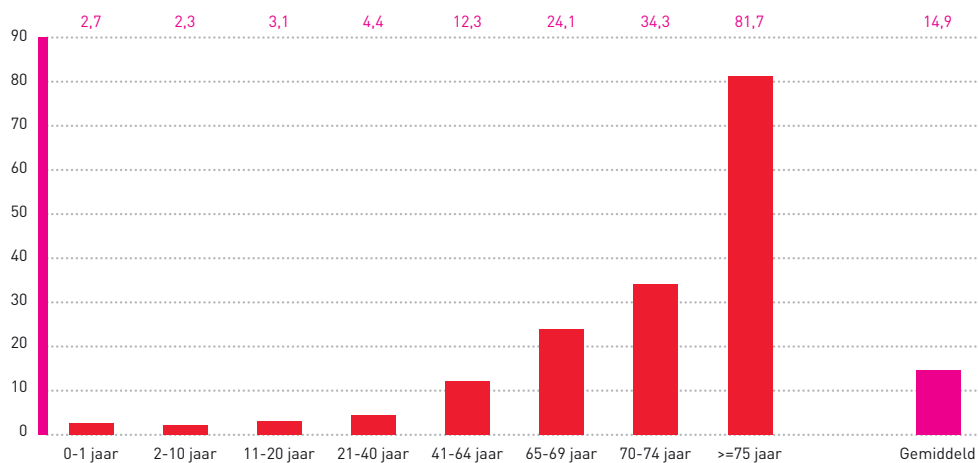
.....
Kwart 75-plussers gebruikt zeven of meer geneesmiddelen
.....

Hoogtepunt vergrijzing

Vergrijzing en bevolkingsgroei bepalen in hoge mate de jaarlijkse stijging in het gebruik van geneesmiddelen, vooral omdat ouderen veel meer geneesmiddelen chronisch gebruiken. Uit cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat de Nederlandse bevolking in 2014 met 0,4% is toegenomen. Op 1 januari 2015 telde Nederland 16,9 miljoen inwoners. Hiervan zijn 3,0 miljoen

personen 65 jaar of ouder. Dat is 17,8% van de totale bevolking. Het aandeel 65-plussers is daarmee in een jaar tijd met 3,0% toegenomen. De invloed van de vergrijzing laat zich gelden in de apotheken omdat openbare apotheken aan de gemiddelde 65-plusser ruim driemaal zo veel geneesmiddelen verstrekken als aan de gemiddelde Nederlander. Bij personen van 75 jaar of ouder loopt dit zelfs op tot ruim 5 keer het niveau van de gemiddelde Nederlander. Ouderen gebruiken dan ook veel meer geneesmiddelen chronisch. Gemiddeld gebruikte 11% van de apotheekbezoekers in 2014 vijf of meer geneesmiddelen chronisch en is daarmee te kenmerken als polyfarmaciepatiënt. Bij de 65- tot 70-jarigen is 22% van de apotheekbezoekers een polyfarmaciepatiënt en in de leeftijdsgroep 70 tot 75 jaar is dit opgelopen tot bijna 30%. Bij de 75-plussers gebruikt 39% chronisch vijf of meer geneesmiddelen en 23% zelfs zeven of meer geneesmiddelen. De komende decennia zullen hierdoor de totale geneesmiddelen uitgaven jaarlijks met een kleine 2% toenemen. Volgens de bevolkingsprognose van het CBS bereikt de vergrijzing rond 2040 zijn hoogtepunt met een aandeel 65-plussers van 26,4%.

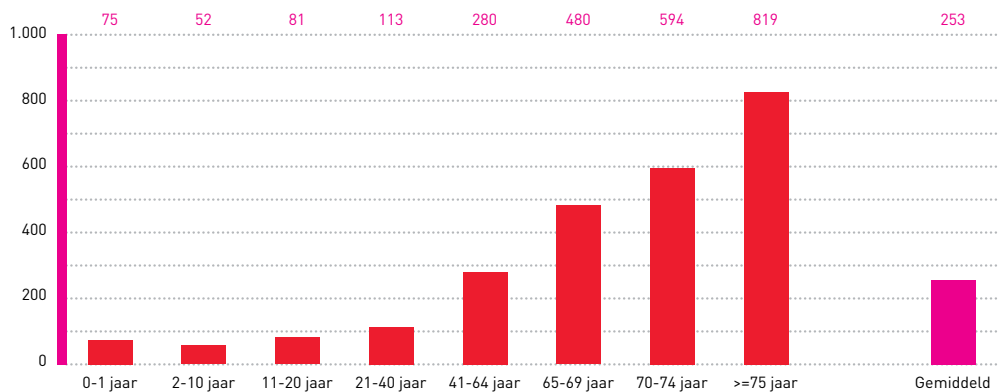
1.2 Geneesmiddelengebruik naar leeftijd in 2014 (in voorschriften)



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

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.3 Geneesmiddelenuitgaven naar leeftijd in 2014 (in €)



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

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Navenant hogere uitgaven

Het hogere geneesmiddelengebruik door ouderen vertaalt zich in navenant hogere uitgaven. In 2014 bedroegen de gemiddelde geneesmiddelluitgaven via de openbare apotheek per persoon € 253 (exclusief zorgprestaties), terwijl die voor 65-plussers bijna tweeënhalf keer zo hoog zijn als dat gemiddelde, namelijk € 604. Daarmee komt het aandeel in de omzet van de openbare apotheek dat bestemd is voor 65-plussers uit op 45%. Bij ongewijzigd gebruik en gelijkblijvende geneesmiddelenkosten leidt de demo-

grafische ontwikkeling van de bevolking ertoe dat over tien jaar 65-plussers meer dan de helft van de apotheekomzet genereren. Rond 2040 neemt het aandeel van de apotheekomzet dat bestemd is voor deze groep senioren naar verwachting toe tot 61%. Hoewel het aandeel van de 65-plussers in de bevolking volgens prognose van het CBS in dat jaar een maximum bereikt, blijft door de leeftijdssamenstelling van de groep hun aandeel in geneesmiddelenkosten nog enige jaren stijgen tot een maximum rond 2050.

1.3 Prijsontwikkeling geneesmiddelen

Zwakkere euro beperkt effectiviteit prijzenwet

De aanpassing van de maximumprijzen in april 2015 voor geneesmiddelen leidde voor het eerst niet tot een prijsdaling. Dit komt vooral door de zwakkere positie van de euro ten opzichte van het Britse pond. Toch ligt het prijsniveau bijna 40% lager dan 10 jaar geleden.

Onder druk van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP), het preferentiebeleid en de vrijwillige prijsverlagingen vanwege de geneesmiddelenconvenanten zijn de prijzen van receptgeneesmiddelen in de afgelopen 10 jaar met bijna 40% gedaald. Ook na het in 2012 geïntroduceerde systeem van vrije prijzen blijft het prijspeil dalen. De prijzenwet droeg hier het meeste aan bij, alhoewel de koers van de euro ten opzichte van de pond in 2015 voor een dempend effect zal zorgen.

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

.....
Meer dan helft van de prijsdalingen is het directe gevolg van de prijzenwet
.....

Wet geneesmiddelenprijzen

Tweemaal per jaar, in april en oktober, stelt de minister van VWS maximumprijzen voor geneesmiddelen vast op grond van de prijzenwet. Deze wet verplicht leveranciers om voor hun geneesmiddelen een prijs vast te stellen die niet uitkomt boven het gemiddelde van de prijzen in vier ons omringende landen: België, Duitsland, Frankrijk en Groot-Brittannië. Al sinds de introductie in juni 1996 is de WGP het belangrijkste instrument van de overheid om invloed uit te oefenen op de geneesmiddelenprijzen. Meer dan de helft van de prijsdalingen in de afgelopen tien jaar is het directe gevolg van de WGP. Door deze wet omdat door de WGP het prijspeil normaal gesproken met zo'n 3 tot 4% per jaar daalt. De laatste jaren liep dit prijsdrukkende effect iets terug. Dit komt vooral omdat ook de meeste andere Europese landen geneesmiddelenprijzen reguleren op basis van vergelijkingen met andere landen. Hierdoor zijn geneesmiddelenprijzen in de meeste Europese landen al zo met elkaar verknoopt, dat de wettelijke maximumprijzen in de verschillende landen structureel naar hetzelfde plan tenderen.

Wisselkoersen

Bij de vaststelling van de maximumprijzen rekent de Nederlandse overheid de Britse prijslijst om naar euro's op basis van de koers op het moment van vaststelling van deze lijst door de Britse overheid, ongeveer een half jaar voor effectuering van de WGP. In vergelijking met de vorige herijking van de maximumprijzen is de koers van het pond ten opzichte van de euro met 7% gestegen. Dit heeft een verhogend effect op de maximumprijzen. Zonder koersdaling van de euro en uitgaande van een evenredig Brits aandeel in de bepaling van de maximumprijzen, zou in april 2015 een prijsdaling van 1,7% zijn gerealiseerd. Nu namen de prijzen van receptgeneesmiddelen in het basispakket per 1 april van 2015 met gemiddeld 0,1% toe ten opzichte van maart. De koers van de euro bereikte begin 2015, onder meer als gevolg van de maatregelen van de Europese Centrale Bank, een dieptepunt. Dit zal doorwerken in de nog vast te stellen maximumprijzen in oktober 2015. De overheid zal daarbij namelijk een koers van het pond hanteren die waarschijnlijk opnieuw zo'n 7% hoger uitkomt.

Prijsverlagingen

Naast het effect van de door de overheid vastgestelde maximumprijzen kenmerkte de periode 2004 tot en met 2009 zich door sectorale convenantsafspraken over verlaging van geneesmiddelenprijzen. Ondersteund door de verlaging van de maximumprijzen onder invloed van de Wet geneesmiddelenprijzen en het verlopen van de geneesmiddelenpatenten van diverse geneesmiddelen zijn de in de convenanten overeengekomen besparingsdoelstellingen steeds gerealiseerd en soms zelfs fors overschreden.

Vanaf 2008 zorgde het door verzekeraars gevoerde preferentiebeleid voor forse prijsdalingen van generieke geneesmiddelen. Het preferentiebeleid houdt in dat een verzekeraar aangeeft dat een verzekerde met een basispolis binnen een bepaald geneesmiddelencluster slechts recht heeft op de vergoeding van één of enkele varianten. Geneesmiddelen van een leverancier (label) die niet door de verzekeraar zijn aangewezen, worden dan in het geheel niet vergoed. In afwijking van de bijbetalingsregeling binnen het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel betekent dit dat de patiënt eventuele alternatieven volledig uit eigen portemonnee moet betalen. De prijzen van de belangrijkste generieke geneesmiddelen daalden per 1 juli 2008 met 90%. Per saldo leidde de prijsenslag tot een kostenverlaging van € 355 miljoen op jaarbasis. Eerder dat jaar waren de prijzen van generieke geneesmiddelen al met € 125 miljoen verlaagd als gevolg van de sectorale afspraken over prijsverlagingen. Daarmee halveerde de omzet van generieke geneesmiddelen in nauwelijks een half jaar tijd. Alhoewel verzekeraars nog steeds preferentiebeleid voeren, is de WGP de grootste oorzaak van de prijsverlagingen die leveranciers vanaf 2010 doorvoerden.

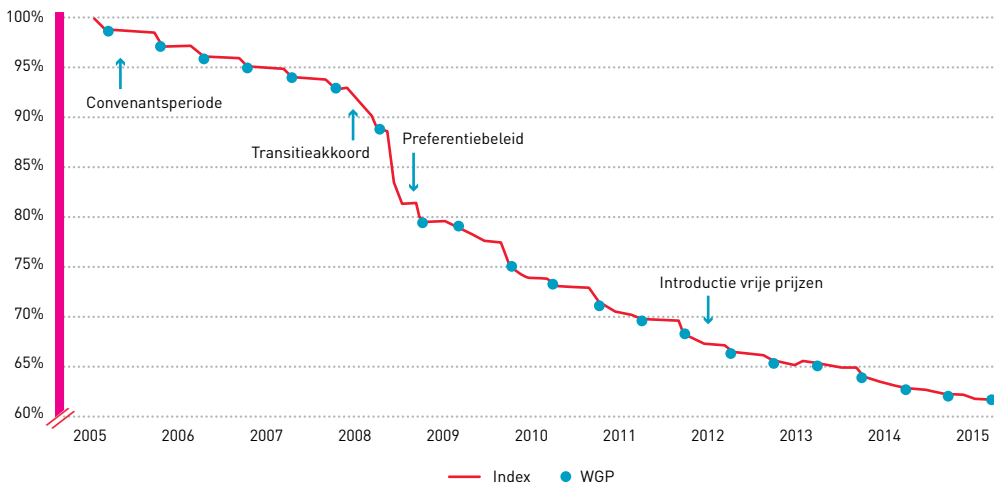
Vrije prijzen

Vanaf 2012 gelden vrije prijzen voor geneesmiddelen. Hierbij is de term 'vrije prijzen' misleidend. De meeste regels van de overheid om de uitgaven aan receptplichtige geneesmiddelen te beheersen, blijven namelijk bestaan. Zo zijn de WGP en het Geneesmiddelen Vergoedingsstelsel (GVS) nog altijd van toepassing. De clawback is de enige wettelijke prijsregeling die daadwerkelijk is komen te vervallen. Deze maatregel verplichtte de apothekers om bij de declaratie van receptgeneesmiddelen

een korting in rekening te brengen op de apotheekinkoopprijs. In 2011 ging dit om een korting van 6,82% met een maximum van € 6,80 per receptregel. Hoewel de wettelijke gronden onder de clawback zijn verdwenen, laten zorgverzekeraars in de aan apotheken aangeboden contracten de clawback - al dan

niet onder een andere naam - terugkomen. Ook andere contractafspraken zoals het hanteren van vaste prijzen per afgeleverde hoeveelheid of laagste prijsgaranties zorgen ervoor dat het prijspeil vanaf 2012 in werkelijkheid nog iets scherper daalt.

1.4 SFK-prijsindex voor geneesmiddelen in afgelopen tien jaar (jan 2005=100)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.4 Marktaandelen productgroepen

Aandeel generiek stijgt boven de 70%

Het aantal verstrekkingen van generieke receptgeneesmiddelen in het basispakket nam in 2014 met 6% toe tot 160 miljoen. Omdat er minder verstrekkingen waren van specialités en overige geneesmiddelen, steeg het aandeel generiek naar 71,4%. Met dit percentage hoort Nederland tot de top van Europa.

In de afgelopen 10 jaar is het aandeel generieke geneesmiddelen fors toegenomen. In 2005 verstrekten Nederlandse apothekers in 51,8% van de gevallen een generiek en in 2014 was dat 71,4%. Generieke geneesmiddelen zijn gemaakt naar het voorbeeld van een merkgeneesmiddel waarvan het patent is verlopen en dragen de naam van het werkzame bestanddeel. Alhoewel recente internationale gegevens ontbreken, hoort Nederland tot de Europese landen met het hoogste percentage generiek. Op basis van cijfers over 2012 horen Duitsland en Engeland met een vergelijkbaar aandeel eveneens tot deze top, maar in de meeste andere Europese landen ligt het aandeel generiek tussen de 25% en de 40%.

.....
Behandeling met generiek geneesmiddel kost gemiddeld € 2,50 per maand
.....

Lage kosten

Ondanks dat meer dan 7 van de 10 verstrekkingen een generiek geneesmiddelen betreft, genereren ze slechts 16,5% van de geneesmiddelkosten. In 2014 kwamen de kosten van generieke geneesmiddelen uit op € 454 miljoen. Dat is een toename van 9,4% in

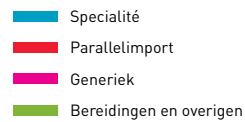
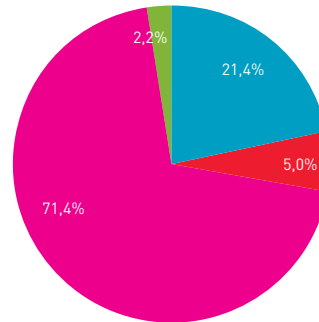
vergelijking met het jaar daarvoor. Daarmee stijgen de kosten iets sterker dan het volume. Het aantal verstrekkingen en het aantal standaarddagdoseringen (DDD's) namen namelijk met 5,9% respectievelijk 4,9% toe. Dat komt door recent patentverloop van een aantal relatief dure specialités zoals mometason, capecitabine en escitalopram en niet door prijsverhogingen. Integendeel, het prijspeil van generieke geneesmiddelen daalde zelfs. Daarmee kostte een behandeling met een generiek geneesmiddel in 2014 gemiddeld € 2,54 per maand. Tien jaar geleden was dat nog € 6,50.

Substitutiegraad

Bij die geneesmiddelen waarvoor een generieke variant beschikbaar is, leveren apothekers ook vaker een generiek geneesmiddel af. De substitutiegraad kwam in 2014 uit op 97,1%, terwijl deze in 2013 nog 96,1% was. Met de substitutiegraad wordt de mate bedoeld waarin apotheken een generiek geneesmiddel verstrekken als er een keuze is tussen een generiek middel en een specialité. De substitutiegraad is het aantal generieke verstrekkingen gedeeld door het totaal aantal verstrekkingen van multisource geneesmiddelen. Multisource geneesmiddelen zijn

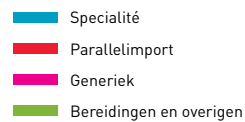
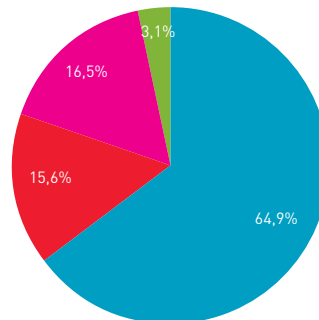
geneesmiddelen waarvan op voorschrijfniveau generieke equivalente varianten van twee of meer leveranciers beschikbaar zijn. Hoger kan de substitutiegraad bijna niet worden. Bij de helft van de multisource geneesmiddelen is al een substitutiegraad van 100% bereikt en vanwege beperking van substitutie bij bepaalde indicaties of bij patiënt- en productgebonden factoren zal maar een zeer beperkte verhoging haalbaar zijn.

1.5 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: voorschriften 2014



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.6 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep: geneesmiddelenkosten 2014



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.5 Zorgverzekeraars

5% geneesmiddelgebruikers wisselt van zorgverzekeraar

Rond de jaarwisseling 2014-2015 koos 5,1% van de geneesmiddelgebruikers een andere zorgverzekeraar. Dat is meer dan het jaar daarvoor, toen 4% van de geneesmiddelgebruikers dat deed. Overstappers lijken net als vorig jaar jonger en gezonder te zijn dan de blijvers.

Eén keer per jaar kunnen verzekerden van zorgverzekeraar wisselen. Ze moeten dan uiterlijk 31 december hun oude verzekering hebben opgezegd en zich voor 1 februari hebben aangemeld bij de nieuwe verzekeraar. Op basis van gegevens van de eerste drie maanden van 2015 constateert de SFK dat 5,1% van de geneesmiddelgebruikers in deze periode is gewisseld van zorgverzekeraarsconcern. Vektis, die zich niet beperkt tot geneesmiddelgebruikers, meldde eerder dat 6,8% van alle Nederlandse verzekerden overstapte.

Kleine verzekeraars profiteren van overstappende geneesmiddelgebruikers

Polissen

De meeste verzekeraarsconcerns bieden vanuit verschillende werkmaatschappijen verschillende polissen aan. Daardoor kunnen verzekerden ook binnen een concern van maatschappij en ook binnen een maatschappij van polis veranderen. Verzekerden die binnen een concern van maatschappij wisselen, telt de SFK niet mee als overstappers. Van de geneesmiddelgebruikers geldt dat voor 2,6%.

Iedere maatschappij biedt veelal meerdere polissen aan, vaak met alleen verschillende dekkingen uit de aanvullende verzekering. Ook budgetpolissen, die meer en meer hun intrede doen, bieden voor de basisverzekering dezelfde dekking als een 'gewone' polis, maar beperken verzekerden soms in hun keuze van apotheker. Verzekerden met zo'n polis zijn dan bijvoorbeeld verplicht om de (herhaal) medicatie bij een speciaal gecontracteerde (landelijk werkende) apotheek te betrekken. Verzekerden realiseren zich dat niet altijd bij de keuze voor een budgetpolis en kunnen daardoor voor onaangename verrassingen komen te staan. Dat geldt ook voor apothekers die een vaste patiënt niet meer terugzien voor de herhaalmedicatie. Bovendien is de gemiddelde apotheek voor ongeveer 70% van de tariefinkomsten afhankelijk van herhaalmedicatie.

Overstappers

Overstappende geneesmiddelgebruikers zijn met een gemiddelde leeftijd van 45 jaar gemiddeld acht jaar jonger dan zij die dat niet doen en hun gemiddelde geneesmiddelkosten in de eerste drie maanden van 2015 liggen 29% lager op € 67. Daarmee lijken zij gezonder. In vergelijking met een jaar eerder zijn

die verschillen wel iets kleiner geworden. Van grote verschuivingen in marktaandelen tussen concerns is geen sprake. Het gezamenlijke marktaandeel van de vier grote verzekeraars Achmea (exclusief De Friesland), VGZ, CZ en Menzis blijft met 86,3% nog altijd hoog. Kleine verzekeraars blijken een aanbod te hebben dat geneesmiddelgebruikers aanspreekt. Zo stijgt het marktaandeel van de regionale verzekeraar DSW onder de huidige geneesmiddelgebruikers relatief sterk, van 2,9% naar 3,3%.

Zorgverzekeraars hebben nog altijd een sterke regionale binding die stamt uit de tijd dat ze nog ziekenfondsen waren. Zowel in Zwolle (Achmea), in Amsterdam (Achmea) als in Friesland (De Friesland) is hun marktaandeel 66%. In de regio Haaglanden heeft de grootste verzekeraar (CZ) met 26% de minste dominantie. Ook in Amstelland (Zorg & Zekerheid) en Nijmegen (VGZ) is de dominantie relatief laag. De grootste verzekeraars hebben daar een aandeel van 33%.

1.7 Verzekeraars met het grootste marktaandeel per regio in 2015 op basis van geneesmiddelgebruikers



Zorgverzekeraars hebben nog altijd een sterke regionale binding die stamt uit de tijd dat ze nog ziekenfondsen waren.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen





SFK

Uw FTO snel en gemakkelijk voorbereid met de FTO-modules in SFK Select

Wilt u weten in hoeverre uw huisartsen voorschrijven volgens de richtlijnen? Of hoeveel patiënten van uw belangrijkste huisartsen niet optimaal worden behandeld? Met de FTO-modules in SFK Select kunt u snel en gemakkelijk alle relevante gegevens over een farmacotherapeutisch thema presenteren bij het FTO-overleg met uw huisartsen.

Beschikbare FTO-modules in SFK Select

- ADHD bij kinderen
- Astma bij volwassenen
- COPD
- Diabetes
- Hoofdpijn
- Hormonale anticonceptie
- Maagprotectie
- Otitis Externa

Alle FTO-modules zijn gebaseerd op de FTO-modules van het IVM.

2

Geneesmiddelen

2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen

Uitgaven top 10 ook in 2014 vrijwel onveranderd

Het astma/COPD-middel Seretide was ook in 2014 het pakketgeneesmiddel met de hoogste uitgaven. Evenals in voorgaande jaren daalden de uitgaven aan dit middel. Het anti-epilepticum pregabaline is nieuw in deze top 10; methylfenidaat moet daarvoor wijken.

.....
Anti-epilepticum pregabaline doet intrede, adhd-middel methylfenidaat eruit
.....

De top 10 van de lijst van pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven is in 2014 slechts beperkt gewijzigd ten opzichte van het jaar daarvoor. Er is één nieuwe binnenkomer: het anti-epilepticum pregabaline (Lyrica). Dit is ten koste gegaan van methylfenidaat. Pregabaline kent een stijging van 15% van de uitgaven, voornamelijk vanwege een forse toename van het aantal gebruikers. Onder uitgaven verstaat de SFK de materiaalkosten van de geneesmiddelen plus de vergoeding voor de bijbehorende terhandstelling zoals de apotheek die in rekening brengt bij de zorgverzekeraar of de patiënt. Omdat de declaratie van eerste-terhandstellingsgesprekken in 2014 voor het eerst via een apart traject verliep, is het voor SFK, maar ook voor zorgverzekeraars, niet mogelijk om die kosten direct te

koppelen aan het betreffende geneesmiddel. Daardoor zijn de uitgaven aan deze gesprekken niet meegenomen in de hier genoemde bedragen. Om een goede vergelijking met de cijfers over 2013 te kunnen maken, zijn deze laatste gecorrigeerd.

Astma/COPD

Binnen de top 10 komen drie middelen voor die tot de astma/COPD-groep (ATC2: R03) behoren en samen bijna twee derde van de uitgaven van deze groep voor hun rekening nemen. De hele ATC-groep is op zijn beurt verantwoordelijk voor 9,2% van alle uitgaven aan pakketgeneesmiddelen die openbare apotheken in 2014 verstrekten. Het combinatiepreparaat van salmeterol met fluticason (Seretide) kent in 2014 de hoogste uitgaven. Die zijn overigens € 4,5 miljoen (4,3%) lager dan in het jaar daarvoor. Dit komt vooral vanwege een daling van het gebruik. Van dit combinatiepreparaat is sinds eind 2013 ook

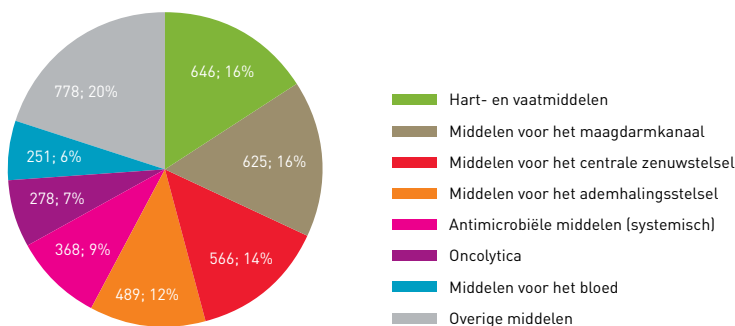
2.1 Top 10 pakketgeneesmiddelen naar uitgaven in 2014

	STOFNAAM (RANGORDE IN 2013)	MERKNAAM	TOEPASSING	UITGAVEN (MILJOEN €)	T.O.V. 2013
1	Salmeterol/fluticason (1)	Seretide	Astma/COPD	99	-4%
2	Tiotropium (2)	Spiriva	Astma/COPD	93	1%
3	Rosuvastatine (3)	Crestor	Cholesterolverlaging	65	8%
4	Formoterol/budesonide (4)	Symbicort	Astma/COPD	58	-1%
5	Insuline glargine (6)	Lantus	Diabetes	51	8%
6	Metoprolol (5)	Selokeen, Lopressor	O.a. angina pectoris, verhoogde bloeddruk	50	3%
7	Omeprazol (7)	Losec	Maagzuurremmer	48	6%
8	Insuline aspart (8)	Novorapid	Diabetes	47	6%
9	Pregabaline (-)	Lyrica	Epilepsie	45	15%
10	Simvastatine (10)	Zocor	Cholesterolverlaging	45	4%

Pregabaline is de enige nieuwkomer in de top 10 van hoogste uitgaven.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.2 Uitgaven 2014 per geneesmiddelgroep (in miljoen €, aandeel in %)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

een generieke variant beschikbaar, maar deze wordt maar weinig verstrekt. Toch hebben zorgverzekeraars hoge verwachtingen van het patentverloop van dit combinatiepreparaat en andere luchtwegmedicatie. Onder meer zorgverzekeraar VGZ heeft aangekondigd dat het preferentiebeleid in de loop van 2015 mogelijk van toepassing wordt op een aantal astma/COPD-middelen.

Andere groepen

Na de astma/COPD-middelen geven we in Nederland via de openbare apotheken het meeste uit aan de geneesmiddelgroep anti-diabetica (ATC2: A10). Deze groep neemt 6% van alle uitgaven aan pakketgeneesmiddelen voor haar rekening. Insulines zijn daarin verantwoordelijk voor twee derde van die uitgaven. De insuline-analoga glargine en aspart behalen de top 10. De cholesterolverlagers (ATC2: C10) nemen met 4,8% van alle uitgaven aan pakketgeneesmiddelen als groep plaats drie in. Uit deze groep komen rosuvastatine en simvastatine in de top 10 voor.

2.2 Gebruikers geneesmiddelen

Diclofenac verliest bijna 10% gebruikers aan naproxen

Openbare apotheken verstrekten in 2014 diclofenac aan ruim 1,3 miljoen gebruikers. Daarmee staat het middel, ondanks een afname met 135.000 gebruikers, bovenaan de lijst van pakketgeneesmiddelen met de meeste gebruikers. Van naproxen, ook een ontstekingsremmer, nam het aantal gebruikers juist met 135.000 toe.

Nederlandse apothekers verstrekten in 2014 bijna 240 miljoen keer een geneesmiddel dat voor vergoeding in aanmerking komt, een stijging van 2,6% ten opzichte 2013. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) bedroeg de toename 2,9%. Metoprolol is met 8,9 miljoen afleveringen het meest verstrekte pakketgeneesmiddel. Omeprazol is uitgedrukt in DDD's het meest gebruikt. De top 10 van de lijst met pakketgeneesmiddelen met de meeste gebruikers is nagenoeg gelijk aan die van 2013. De antibioticumcombinatie amoxicilline met clavulaanzuur heeft plaatsgemaakt voor nitrofurantoïne, een antibioticum dat gebruikt wordt bij blaasontsteking. Dit stui-vertje wisselen is niet zozeer het gevolg van een toename van het gebruik van nitrofurantoïne, maar van een daling van het gebruik van de amoxicilline-clavulaanzuur combinatie. Ook het aantal gebruikers van enkelvoudig amoxicilline daalde. De jaarlijkse schommelingen in het aantal gebruikers van (deze) luchtwegantibiotica worden vooral in verband gebracht met de weersomstandigheden in herfst en winter.

.....
Ontstekingsremmer heeft ondanks daling ook in 2014 meeste gebruikers
.....

Stijgers en dalers

Diclofenac, de aanvoerder van de lijst pakketmiddelen met de meeste gebruikers, is met 135.000 minder gebruikers ook het middel met de grootste daling. Het aantal gebruikers van naproxen is in 2014 juist met hetzelfde aantal gestegen en komt net buiten de top 10 uit op 590.000. Mogelijk kan dat worden verklaard uit een advies uit 2013 om in plaats van diclofenac liever naproxen voor te schrijven, vanwege aan het licht gekomen cardiovasculaire bijwerkingen van hoge doseringen diclofenac. De meeste geneesmiddelen in de gebruikers- top 10 kenden vorig jaar een lichte stijging van het aantal gebruikers die in lijn ligt met de algemene ontwikkelingen ten aanzien van het aantal gebruikers. De grootste stijger – ook net buiten de gebruikers-top 10 – was in 2014 coledalciferol (vitamine D3). Dit middel kreeg er vorig jaar 220.000 gebruikers (+49%) bij. Deze toename is in aantal onge-

2.3 Top 10 pakketgeneesmiddelen naar aantal gebruikers in 2014

	STOFNAAM (RANGORDE IN 2013)	TOEPASSING	GEBRUIKERS (MILJOEN)	T.O.V. 2013
1	Diclofenac (1)	Ontstekingsremmer en pijnstiller	1,34	-9%
2	Simvastatine (3)	Cholesterolverlaging	1,16	+3%
3	Omeprazol (5)	Maagzuurremmer	1,12	+6%
4	Metoprolol (4)	O.a. angina pectoris, verhoogde bloeddruk	1,11	+1%
5	Amoxicilline (2)	Bacteriële infectie	1,09	-4%
6	Indifferente dermatica (6)	Op de huid, bij o.a. eczeem	1,00	+1%
7	Macrogol combinaties (7)	Obstipatie, darmlediging	0,97	+7%
8	Salbutamol (8)	Luchtwegverwijder	0,86	+4%
9	Acetylsalicylzuur (9)	Remming bloedplaatjesaggregatie	0,81	+3%
10	Nitrofurantoïne (12)	Blaasontsteking	0,75	+3%

Diclofenac is nog altijd het geneesmiddel met de meeste gebruikers.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

veer even groot als in 2013. Het toegenomen gebruik van colecalciferol is het gevolg van de gewijzigde kijk op osteoporose die eind 2012 is vastgelegd in de nieuwe NHG-standaard Fractuurpreventie. Nederland telde in 2014 672.000 gebruikers van colecalciferol.

2.3 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement

Gebruik geneesmiddelen bij CVRM met 3% gestegen

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2014 aan 4,4 miljoen inwoners één keer of vaker een geneesmiddel dat hoort tot de groep CVRM-middelen. Dat zijn ongeveer 100.000 personen meer (+2,2%) dan het jaar daarvoor. Met veruit de meeste CVRM-middelen bestaat al meer dan een kwart eeuw ervaring.

Kerncijfers 2014 van geneesmiddelen bij CVRM (in miljoenen)

Aantal gebruikers	4,4
Aantal verstrekkingen	85,6
Aantal DDD's	3.201
Uitgaven	€ 821

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) richt zich op het voorkomen van hart- en vaatziekten. Voor de aanduiding van de groep geneesmiddelen die daarbij kunnen worden ingezet, hanteert de SFK een min of meer arbitraire definitie op ATC2-niveau: antistollingsmiddelen (B01), hartmiddelen (C01), cholesterolverlagers (C10) en middelen tegen hoge bloeddruk. De laatstgenoemde groep omvat plasmiddelen (C03), bètablokkers (C07), calciumantagonisten (C08), RAAS-remmers (C09) en specifieke antihypertensiva (C02).

.....
Sterke stijging bij DOAC's wijkt af van algemeen beeld bij CVRM-middelen
.....

Het gebruik van geneesmiddelen bij CVRM is in 2014 met ongeveer 3% gestegen. Dat geldt zowel voor het totaal aantal verstrekkingen als de totale hoeveelheid verstrekte geneesmiddelen uitgedrukt in standaarddoseringen (DDD). Dat percentage is gelijk aan het percentage dat geldt voor de toename van het gebruik van alle UR-geneesmiddelen in het Nederlandse basispakket. Dat is niet verwonderlijk, want zowel in DDD's als in aantal verstrekkingen maken de middelen uit de CVRM-groep ongeveer 40% uit van alle gebruikte geneesmiddelen. CVRM-middelen zijn daarmee als groep sterk bepalend voor het algemene beeld van verstrekkingcijfers van geneesmiddelen in Nederland.

Kosten 1,8% lager

Binnen de CVRM-middelen zijn er weinig subgroepen waarvan de ontwikkelingen sterk afwijken van eerder genoemde 3% stijging. De 'directe orale anticoagulantia' (DOAC's), die deel uitmaken van de ATC-groep B01 (antistollingsmiddelen), vormen daarop een uitzondering. Het gebruik van deze middelen (in DDD's) is in een jaar tijd meer dan verdubbeld (+114%). De sterkste stijging is te zien bij de 'directe remmers van factor xa', rivaroxaban (Xarelto) en apixaban (Eliquis). Samen zijn ze goed voor de toename van 2,8 miljoen verstrekte DDD's in 2013 tot 8,4 miljoen in 2014 (+ 200%). Van de 'directe trombineremmer' dabigatran (Pradaxa) bedroeg de toename van het aantal DDD's in 2014 ongeveer 50%. Op basis van de officiële apotheekinkoopprijs (AIP) betekent de stijging van het gebruik van de DOAC's een toename van € 10 miljoen* aan kosten. Door een meevaller door patentverloop van een aantal angiotensine-II-antagonisten (C09CA) en hun combinaties met diuretica (C09DA) vallen

de totale materiaalkosten (AIP) van de in 2014 gebruikte CVRM-middelen met € 453 miljoen ongeveer 1,8% lager uit dan in 2013.

Veel ervaring

Met veel van de meest gebruikte CVRM-middelen is al decennialang ervaring opgedaan. 85% van het aantal verstrekte DDD's komt op het conto van middelen die al meer dan een kwart eeuw beschikbaar zijn. Dat geldt ook voor de cholesterolverlagende statines die binnen de CVRM-groep 20% van alle DDD's voor hun rekening nemen. Ze zijn naar verhouding pas recent op de markt gekomen. De oudste daarvan, simvastatine, werd in 1988 in Nederland geïntroduceerd. Met 25% van de verstrekte CVRM-middelen is inmiddels al meer dan 45 jaar ervaring opgedaan in Nederland. Dat geldt ook voor de veel gebruikte trombocytenuitagerremmers acetylsalicylzuur en carbasalaatcalcium. Deze middelen zijn al meer dan 60 jaar beschikbaar, al waren ze tot in de jaren tachtig uitsluitend geregistreerd als pijn- en koortsmiddel.

2.4 Materiaalkosten CVRM-middelen (AIP) in 2014 en verschil 2013

ATC2	GROEPSNAAM	MLN €	T.O.V. 2013
C10	Cholesterolverlagers	143	0,9%
B01	Antistollingsmiddelen	109*	13,8%
C09	RAAS-remmers	70	-36,7%
C08	Calciumantagonisten	34	2,8%
C01	Hartmiddelen	32	0,8%
C07	Bètablokkers	29	1,3%
C03	Plasmiddelen	27	-0,3%
C02	Antihypertensiva	9	-4,3%
	Totaal	453	-1,8%

*) Vanwege geheime prijsafspraken tussen de overheid en leveranciers van de DOAC's zijn de werkelijke prijzen daarvan onbekend.

Grootste daling is te zien bij de RAAS-remmers.

2.4 Geneesmiddelen bij diabetes

Stabilisatie van gebruik nieuwe diabetesmiddelen

Na enkele jaren van sterke groei is het gebruik van de nieuwe generatie diabetesmiddelen in 2014 blijven steken op het niveau van 2013. 17% van de gebruikers van deze middelen stopte hiermee. Ruim de helft van hen continueerde de diabetesmedicatie met insuline, vaak in combinatie met andere orale antidiabetica.

Kerncijfers 2014 van geneesmiddelen bij diabetes (in miljoenen)

Aantal gebruikers	0,9
Aantal verstrekkingen	11,3
Aantal DDD's	465
Uitgaven	€ 256

Volgens de vergoedingsvoorwaarden voortkomend uit de Zorgverzekeringswet kan de nieuwe generatie orale antidiabetesmiddelen, waarvan de glucagon-like-peptide-1 (GLP1)-agonisten en dipeptidylpeptidase-4 (DPP4)-remmers de belangrijkste vertegenwoordigers zijn, worden ingezet bij patiënten bij wie de combinatie van metformine en andere orale diabetesmedicatie te weinig effect sorteert en die geen insuline gebruiken. GLP1-agonisten verhogen onder meer de insulinesecretie en vertragen de maaglediging, waardoor glucose uit het voedsel minder snel wordt opgenomen. DPP4-remmers zorgen voor een soortgelijk effect door verminderde afbraak van GLP1.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap ziet in deze middelen geen aanleiding om het stappenplan in de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 uit 2006 te wijzigen. Het NHG adviseert huisartsen dan ook om deze nieuwe diabetesmiddelen vooralsnog niet voor te schrijven vanwege onvoldoende bewezen meerwaarde ten opzichte van andere diabetesmiddelen en uit oogpunt van kosteneffectiviteit. Hoewel de GLP1-agonisten ook volgens het Farmacotherapeutisch Kompas zijn ingedeeld bij de orale antidiabetica, zijn liraglutide (Victoza), lixisenatide (Lyxumia) en exenatide (Byetta) uitsluitend beschikbaar in injectievorm.

.....
Meerderheid stoppers nieuwe diabetes-
middelen gaat door met insuline
.....

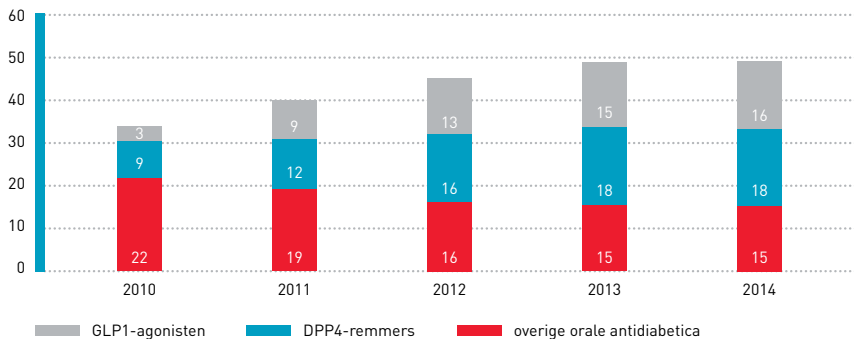
Stabilisatie

Nederlandse apothekers verstrekten in het afgelopen jaar aan 52.000 diabetespatiënten een DPP4-remmer – 12.000 van hen ontvingen een vaste combinatie met metformine – en aan 17.000 patiënten een GLP1-agonist. Hiermee ligt het aantal gebruikers van deze nieuwe diabetesmiddelen op hetzelfde niveau als in 2013. Hoewel de gebruikers van GLP1-agonisten en DPP4-remmers slechts 9% van de totale gebruikerspopulatie van orale antidiabetica uitmaken, nemen zij 69% van de geneesmiddelkosten van orale antidiabetica voor hun rekening. Voor alle orale antidiabetica samen gaat het in 2014 om een bedrag van bijna € 50 miljoen.

Stoppers

Het aantal gebruikers van GLP1-agonisten en DPP4-remmers was in 2014 gelijk aan dat in 2013. Dat betekent niet dat er vorig jaar niet veel nieuwe gebruikers van genoemde middelen waren, maar dat het aantal mensen dat ermee stopte, daaraan gelijk was. Het blijkt dat 17% van de mensen aan wie openbare apotheken in het eerste halfjaar een GLP1-agonist of een DPP4-remmer verstrekten, deze middelen in de tweede helft van dat jaar niet meer gebruikte. Van de stoppers continueerde 10% hun diabetesmedicatie met uitsluitend insuline en 45% gebruikte insuline gecombineerd met een of meer andere orale antidiabetica. De overige 45% van de stoppers gebruikte in de tweede helft van 2014 alleen andere orale antidiabetica.

2.5 Geneesmiddelkosten van orale antidiabetica naar subgroep in miljoen euro (2010-2014)



Ook de kosten van het gebruik van nieuwe diabetesmiddelen stabiliseren.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.5 Geneesmiddelen bij astma/COPD

Vooral 50-plussers gebruiken meer astma/COPD-medicatie

Nederlandse apotheken verstrekten in 2014 bijna 7,2 miljoen keer een geneesmiddel dat wordt toegepast bij astma of COPD. Dat is 1,4% meer dan in 2013. Deze toename staat in contrast met de daling van 3,2% in 2013.

Kerncijfers 2014 van geneesmiddelen bij astma/COPD (in miljoenen)

Aantal gebruikers	1,7
Aantal verstrekkingen	7,1
Aantal DDD's	372
Uitgaven	€ 393

Twee derde van de stijging in 2014 kan overigens worden toegeschreven aan de decemberdrukte die in 2014 veel groter was dan normaal. Over de maanden januari tot en met november bedraagt de stijging in 2014 slechts 0,5% in plaats van 1,4%. De onderlinge verhoudingen in het gebruik van de astma/COPD-middelen zijn de afgelopen jaren maar marginaal gewijzigd.

Generiek

Onder de astma/COPD-middelen zijn generieke varianten met een aandeel van bijna 17% naar verhouding sterk ondervertegenwoordigd. Dit komt mede omdat bij deze geneesmiddelen niet alleen de werkzame stof maar ook het type inhalator een rol speelt. Van het meest verstrekte middel salbutamol (Ventolin), dat al vier decennia in inhalatievorm beschik-

baar is, betreft nog niet de helft van de 1,75 miljoen verstrekkingen een generiek product. Meer dan een jaar na de introductie heeft de generieke variant van de combinatie salmeterol met fluticason (Seretide) een aandeel van 1,3% op een totaal van ongeveer een miljoen uitgiften. Van het in 2001 geregistreerde tiotropium (Spiriva) – ook ongeveer een miljoen verstrekkingen in 2014 – zijn geen generieke varianten beschikbaar.

Gebruikers

Aan 10,6% van de inwoners van Nederland is in 2014 minimaal een keer een astma/COPD-middel verstrekt. Zeven jaar geleden was dat met 10,3% naar verhouding iets minder. Mede door de toename van de bevolking komt het verschil tussen het aantal gebruikers in 2014 en in 2007 uit op 100.000. Deze toename

van het aantal gebruikers komt vooral door de 50-plussers. Het aandeel van de bevolking dat astma/COPD-middelen gebruikt is in de afgelopen zeven jaar bij die groep toegenomen, terwijl dat bij de groep jonger dan 40 juist is gedaald.

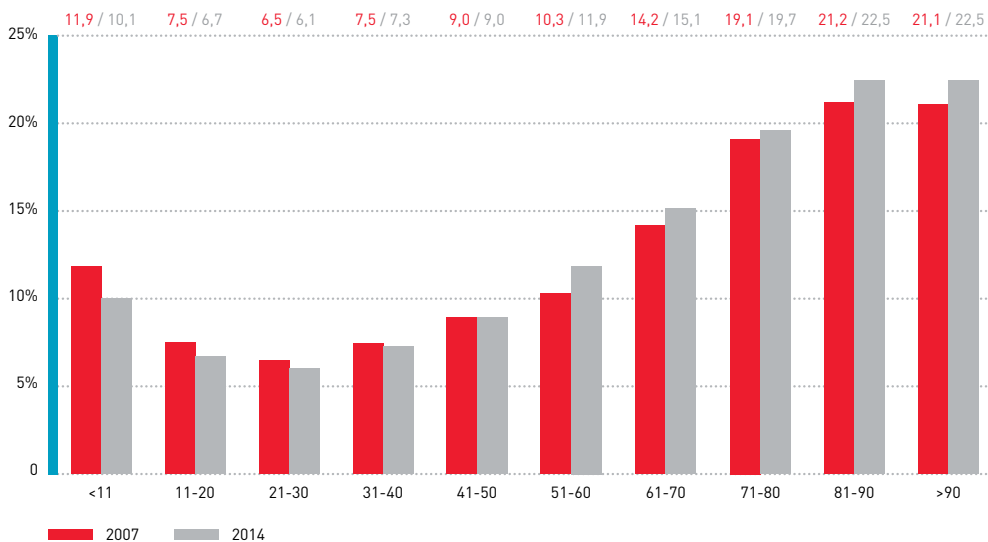
.....
Aantal gebruikers astma/COPD-middelen in zeven jaar met 100.000 toegenomen

Nieuw

De afgelopen jaren is een aantal nieuwe astma/COPD-middelen in de handel gekomen. Het is nog te vroeg om te oordelen of ze een substantieel marktaandeel zullen behalen. Zo bracht GSK, fabrikant van het succesvolle Seretide, in 2014 een combinatie

van fluticason met een ander langwerkend β -sympaticomimeticum in de handel. Onder de naam Relvar Ellipta is fluticason hierin gecombineerd met vilanterol. Sinds de zomer van 2014 nam het aantal verstrekkingen van dit middel langzaam toe tot 1.500 in december. Glycopyrronium, een luchtwegverwijder van het parasymphaticolyticum type, is in 2013 door Novartis geïntroduceerd, zowel als enkelvoudig geneesmiddel (Seebri) als in combinatie met het langwerkende β -sympaticomimeticum indicaterol (Ultibro). Samen zijn ze in 2014 goed voor 70.000 verstrekkingen. Van GSK verscheen in december 2014 ook zo'n combinatie in de handel: het eerder genoemde vilanterol wordt onder de naam Anoro gecombineerd met umeclidinium.

2.6 Aandeel van de bevolking met astma/COPD-medicatie naar leeftijd (2007 en 2014)



Bij de 50-plussers is een toename van het gebruik van astma/COPD-medicatie te zien.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.6 Geneesmiddelen bij depressie

Gebruik antidepressiva groeit al jaren met gemiddeld 3%

In lijn met de groei in de eraan voorafgaande tien jaar nam het gebruik van antidepressiva in 2014 met 3% toe. De bijbehorende geneesmiddelkosten namen met 2% toe en kwamen uit op € 50 miljoen. Vooral het patentverloop van escitalopram draagt bij aan de beperktere kostenstijging en de toename van het aandeel generiek.

Kerncijfers 2014 van geneesmiddelen bij depressie (in miljoenen)

Aantal gebruikers	1,1
Aantal verstrekkingen	9,6
Aantal DDD's	275
Uitgaven	€ 95

De hoeveelheid door openbare apotheken verstrekte antidepressiva groeide in 2014, uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD), met 3%. Deze toename komt overeen met wat in 2014 gemiddeld voor alle geneesmiddelen samen geldt, en ook met de gemiddelde toename van het gebruik van antidepressiva in de eraan voorafgaande tien jaar. De verschillende onderliggende groepen waarin de antidepressiva grotendeels op grond van hun werking zijn ingedeeld, kennen vergelijkbare toenames. Een uitzondering geldt voor de toename, met 10%, van het gebruik van de monoamine-oxidase-remmers (MAO-remmers).

.....
Aandeel generiek bij antidepressiva loopt op tot 85%
.....

Aandelen

De meest gebruikte antidepressiva zijn de selectieve serotonine heropnameremmers (SSRI). Van het totaal aantal DDD's dat openbaar apothekers in 2014 aan antidepressiva verstrekten, kwam 63% op het conto van de SSRI's. De groep 'overige antidepressiva' kent een aandeel van 24%. De niet-selectieve monoamine-heropnameremmers – ook wel klassieke of tricyclische antidepressiva (TCA) genoemd – nemen 12% van de hoeveelheid verstrekte DDD's voor hun rekening.

De MAO-remmers, de minst gebruikte antidepressiva, hebben een aandeel van slechts 1%. Zoals eerder al vermeld kent deze groep wel een sterke toename van het aantal verstrekte DDD's. Opvallend is dat deze stijging vooral wordt veroorzaakt door het geneesmiddel

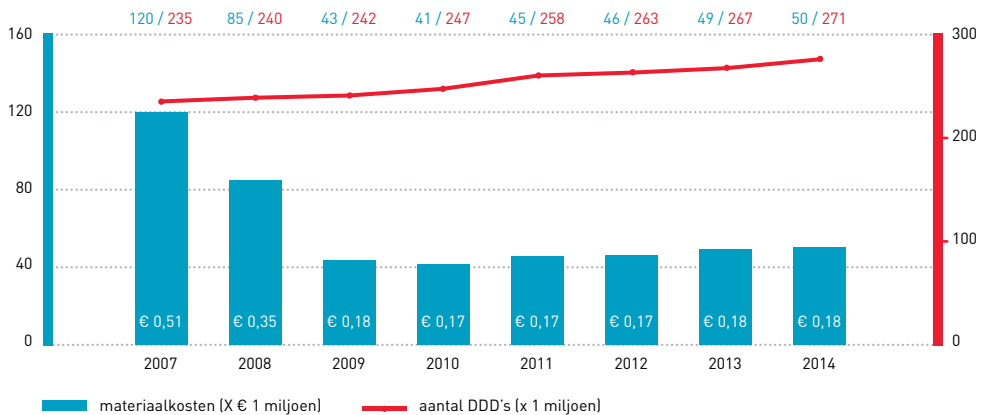
tranylcypromine (Parnate). Dit in Nederland niet geregistreerde geneesmiddel is op artsenvoorschrift beschikbaar en toegelaten tot het basispakket voor de behandeling van niet op conventionele therapie reagerende depressies. Openbaar apothekers verstrekten het middel in 2014 aan ongeveer 1.800 gebruikers. In totaal verstrekten ze aan ruim 1,1 miljoen mensen een antidepressivum.

Escitalopram uit patent

In april 2014 kwamen de eerste generieke varianten van escitalopram (Lexapro) beschikbaar. Deze SSRI kende in 2014 een toename in het gebruik van ruim 8%. Het aandeel aan DDD's van dit middel bedroeg in 2014 bijna 7% van alle antidepressiva. Door de prijsdaling waarmee deze introductie gepaard ging,

daalden van dit middel de materiaalkosten per DDD van gemiddeld € 0,68 in januari 2014 naar € 0,35 in december 2014. Daardoor daalden in 2014 ook van alle SSRI's samen de gemiddelde kosten per DDD en wel met één cent naar € 0,12. Mede door een prijsstijging met 26% van het eerder genoemde tranylcypromine heeft het patentverloop van escitalopram weinig effect op de gemiddelde kosten per DDD van alle antidepressiva samen. Deze namen met ongeveer 1% af en komen afgerond evenals in 2013 uit op € 0,18. Deze daling met 1% verklaart dat de materiaalkosten van antidepressiva in 2014 met 'maar' 2% stegen, immers het gebruik ervan nam met 3% toe. Het aandeel generiek binnen alle antidepressiva is vooral dankzij escitalopram in 2014 gestegen van 81% tot 85%.

2.7 Ontwikkeling antidepressiva in DDD's, materiaalkosten en kosten per DDD (2007-2014)



Sinds 2009 houden de hoeveelheid DDD's en kosten vrijwel gelijke tred.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.7 Niet of voorwaardelijk vergoede geneesmiddelen

€ 15 miljoen minder betaald aan middelen buiten basispakket

Vooraf dankzij forse prijsverlagingen bij veelgebruikte anticonceptiepillen kwam in 2014 zo'n € 15 miljoen minder aan geneesmiddeluitgaven voor rekening van de gebruikers zelf. In totaal bedroegen de uitgaven aan niet-pakketmiddelen € 170 miljoen. Daarnaast moest voor € 36 miljoen worden bijbetaald.

Receptplichtige geneesmiddelen behoren in Nederland in het algemeen tot het basispakket, maar een aantal zijn van vergoeding uitgesloten. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen medicijnen die wel uit het basispakket worden vergoed als aan voorwaarden wordt voldaan en middelen die onvoorwaardelijk van vergoeding zijn uitgesloten.

In totaal werd vorig jaar € 170 miljoen uitgegeven aan niet-vergoede receptplichtige geneesmiddelen, € 15 miljoen minder dan in 2013. Iets meer dan de helft van deze daling komt op het conto van de anticonceptiva.

Voor geneesmiddelen waarvan de fabrikant de prijs boven de limiet van het geneesmiddelvergoedingssysteem (GVS) heeft vastgesteld, betaalden gebruikers in totaal nog eens € 36 miljoen.

.....
Vooraf anticonceptiepil draagt bij aan lagere uitgaven voor mensen zelf
.....

Anticonceptiva

In 2014 kwamen orale en lokale anticonceptiva voor een bedrag van € 56 miljoen niet voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking. Dat is € 8,5 miljoen minder dan in 2013. Deze daling wordt niet veroorzaakt door minder gebruik, maar door forse prijsverlagingen. Zo daalden in 2014 de apothekinkoopkosten van de meest gebruikte anticonceptiepil ethinylestradiol met levonorgestrel met gemiddeld 20%, van € 1,90 voor drie maanden naar € 1,53 gemiddeld. Daarbovenop moesten gebruiksters van 20 jaar en jonger die de pil wel vergoed krijgen, bijna € 1 miljoen zelf betalen, omdat de prijs van sommige pillen boven de GVS-vergoedingslimiet uitkwam. In totaal kwamen de betalingen aan hormonale en lokale anticonceptiva door de gebruiksters zelf uit op € 57 miljoen.

Meest zelf betaald

Vorig jaar werd het meest zelf betaald aan de anticonceptiepil, gevolgd door de slaap- en kalmeringsmiddelen. Voor deze middelen, die vanaf 2009 alleen in een aantal specifieke

situaties worden vergoed, hoestten de gebruikers in 2014 zelf € 51 miljoen op en vergoeden de zorgverzekeraars € 32 miljoen. De volgende plaats op de lijst wordt ingenomen door de ADHD-middelen. Deze geneesmiddelen zijn weliswaar in het geneesmiddelvergoedingssysteem opgenomen, maar voor een deel van deze middelen moet door de gebruikers een eigen bijdrage worden betaald. In totaal droegen de gebruikers zelf € 24,5 miljoen bij, terwijl de zorgverzekeraars € 26,5 miljoen

vergoeden. Voor de onvoorwaardelijk van vergoeding uitgesloten erectiemiddelen werd in 2014 €17,3 miljoen uit eigen zak betaald. Dat is 10% minder dan een jaar eerder, terwijl openbare apotheken deze middelen ongeveer even vaak verstrekten. Aan aambeiencrèmes en -zalven werd in 2014 € 2 miljoen meer door gebruikers zelf betaald dan in 2013, omdat meer bereidingen zijn ingedeeld bij deze van vergoeding uitgesloten geneesmiddelengroep.

2.8 Uitgaven (in miljoen euro) aan receptplichtige geneesmiddelen, door gebruiker zelf betaald (2013-2014)

	GENEESMIDDELGROEP		2013	2014	MUTATIE
1	Anticonceptiva, hormonale en lokale	v, g	65,8	57,2	-8,6
2	Slaap en kalmeringsmiddelen	v	48,2	50,8	2,6
3	Middelen bij adhd	g	27,5	24,5	-3,0
4	Middelen bij erectiestoornissen	o	19,5	17,3	-2,2
5	Maagzuurremmers	v	18,4	16,0	-2,4
6	Malaria'smiddelen	v	10,0	8,4	-1,6
7	Middelen bij stoppen met roken	o	9,1	6,6	-2,5
8	Combinaties paracetamol/codeïne	o	6,6	5,3	-1,3
9	Aambeiencrèmes	o	0,7	2,7	2,0
10	Middelen bij beginnende kaalheid	o	2,8	2,5	-0,3

*o = onvoorwaardelijk uitgesloten, v = voorwaardelijk uitgesloten, g = GVS-bijdrage

Daling kosten van anticonceptiva pakt gunstig uit voor pilgebruiksters.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3

Apotheekbedrijf

3.1 Aantal apotheken

Steeds meer apothekers worden franchisenemers

Na twee jaren met dalende apotheekaantallen is in 2014 weer sprake van een lichte toename. Toch houdt deze toename van vijf apotheken geen gelijke tred met de toegenomen vraag naar farmaceutische zorg. Steeds meer apothekers sluiten zich als franchisenemer aan bij een keten of formule.

Nederland telde eind vorig jaar 1.979 openbare apotheken, vijf meer dan eind 2013. Met deze lichte stijging is een eind gekomen aan de al enige jaren dalende apotheekaantallen. De toename komt in zijn geheel op het conto van de poliklinische apotheken, die hun aantal met vijf zagen toenemen tot 79. Het aantal dienstapotheken bleef in 2014 steken op 41. Er ging een dienstapotheek open en eentje heeft zijn deuren gesloten. In totaal openden 34 nieuwe apotheken hun deuren en gingen 29 apotheken definitief dicht. Eind 2014 waren er weliswaar vijf apotheken meer, maar de zorgvraag groeide sterker. Uitgedrukt in aantal standaarddagdoseringen (DDD) groeide de vraag naar pakketgeneesmiddelen vorig jaar met 2,9%. Bij gelijkblijvende verwerkingsgraad per apotheek zou deze toegenomen vraag 57 nieuwe apotheken rechtvaardigen.

.....
Toename aantal apotheken houdt geen gelijke tred met stijgende zorgvraag
.....

Meer franchisers

Het aandeel van alle openbare apotheken dat eigendom is van een keten is al jaren vrij constant. Met een lichte toename van zestien kwam dat in 2014 uit op 32%. Het aantal franchise-apothekers stijgt al enige jaren veel sterker. Bij Service Apotheek bedroeg de aanwas de laatste drie jaar 105 apotheken, bij BENU 65 en bij Mediq 38. Het aandeel van alle apotheken die als franchiser zijn aangesloten bij een keten of formule kwam eind 2014 uit op 45%, terwijl dat in 2011 nog 30% bedroeg. Aan deze ontwikkeling draagt hoogstwaarschijnlijk het contracteringsproces met de verzekeraars bij. Een individuele zelfstandige apotheker krijgt veel minder ruimte om te onderhandelen dan ketens en formules. Het gezamenlijke aandeel van apotheken in eigendom van ketens en franchise-apotheken bedraagt inmiddels 77% en dat betekent dat het aantal zelfstandige apotheken tot 23% is afgenomen. Ook een groot deel van deze zelfstandige apotheken sluit zich binnen de

mededingingsspelregels steeds meer aan bij ketens, formules en samenwerkingsverbanden zonder dit in hun uiting naar het publiek tot uitdrukking te laten komen.

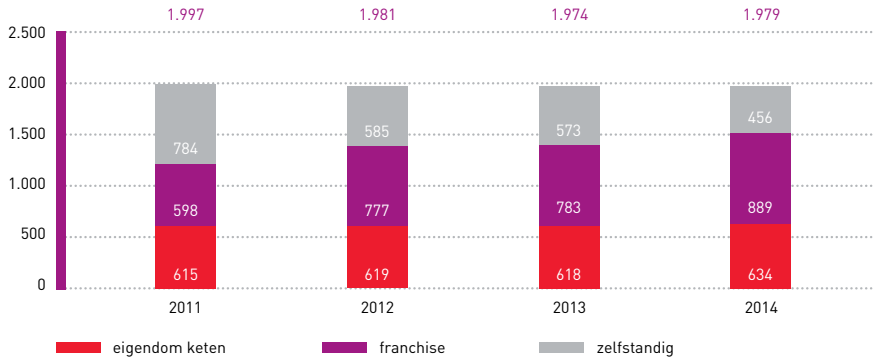
Hierdoor wordt de grens tussen zelfstandige apotheken en franchisers steeds minder scherp.

BENU wordt grootste

Brocacef, eigenaar van BENU-apotheken, heeft eind 2014 aangekondigd Mediq Apotheken over te nemen, waardoor de grootste apotheekketen ontstaat met 604 aangesloten apotheken, waarvan 335 eigendomsapotheken (116 van

BENU en 219 van Mediq). Qua omvang neemt Service Apotheek met 405 zelfstandige apothekers als franchisenemer dan de tweede plaats in, gevolgd door Alliance Healthcare (Alphega apotheken) met 223 apotheken, waarvan 63 in eigendom. Stichting VNA – niet als zodanig in het apotheeklandschap herkenbaar – heeft 150 apotheken aan zich gebonden. Daarnaast zijn Medsen (41 apotheken), VAL (35), Thio Pharma (22), Zorggroep Almere (17), SAL apotheken (13) en Accdapha Groep (13) als keten actief.

3.1 Aantal openbare apotheken naar eigendom keten, franchise of zelfstandig (2011-2014)



Het aandeel franchise apotheken gaat in drie jaar tijd van 30% naar 45%.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.2 De gemiddelde apotheek

Tariefinkomsten nog onder niveau 2010 ondanks stijging

De gemiddelde Nederlandse openbare apotheek behaalde in 2014 een omzet van € 2,09 miljoen die wordt vergoed uit het basispakket. Dat is 1,0% meer dan in 2013. De tariefinkomsten stegen met 1,3% tot € 635.000, nog altijd minder dan in 2010.

De omzetsijging met 1% bleef echter achter bij de toename met 3% van de hoeveelheid verstrekte geneesmiddelen uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD). Voor de gemiddelde apotheek bedroeg de omzet uit de geneesmiddelkosten vorig jaar € 1,45 miljoen. Dit komt, na twee jaar met een sterke daling door vooral de overheveling van geneesmiddelen naar het budget van het ziekenhuis, neer op een beperkte stijging van 0,9%. Naast de vergoeding van de geneesmiddelkosten ontvangt de apotheek inkomsten uit farmaceutische zorg. Deze tariefinkomsten kwamen voor de gemiddelde apotheek, met 118.000 verstrekkingen in 2014, uit op € 635.000. Dat is een stijging van 1,3%. Desondanks blijven de tariefinkomsten nog altijd onder het niveau van 2010. Apothekers leveren daardoor meer zorg voor naar verhouding minder geld. Voor 86% bestaan deze inkomsten uit terhandstellingprestaties en voor 12% uit de vergoeding voor het eerste-terhandstellingsgesprek. Dit was in 2014 voor het eerst een zelfstandige prestatie. Daarvóór was de vergoeding voor deze zorg een toeslag binnen de terhandstellingprestaties.

.....
Omzet gemiddelde apotheek neemt 1% toe, 3% meer geneesmiddelen verstrekt
.....

Overige inkomsten

1% van de tariefinkomsten betreft zorgprestaties zoals medicatiebeoordeling chronisch geneesmiddelengebruik en instructie geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel. De laatste 1% verwierf de apotheek uit de marge op buiten-WMG geneesmiddelen die tot het basispakket behoren. De gemiddelde apotheek had vorig jaar een omzet van € 180.000 aan WMG-geneesmiddelen die niet tot het basispakket behoren. 77% daarvan is geneesmiddelkosten en 23% zorgkosten. Door hun grote aandeel in het totaal van apotheken bepalen wijk-apotheken sterk het beeld van de gemiddelde apotheek. Lokale situaties kunnen echter voor andere ontwikkelingen zorgen.

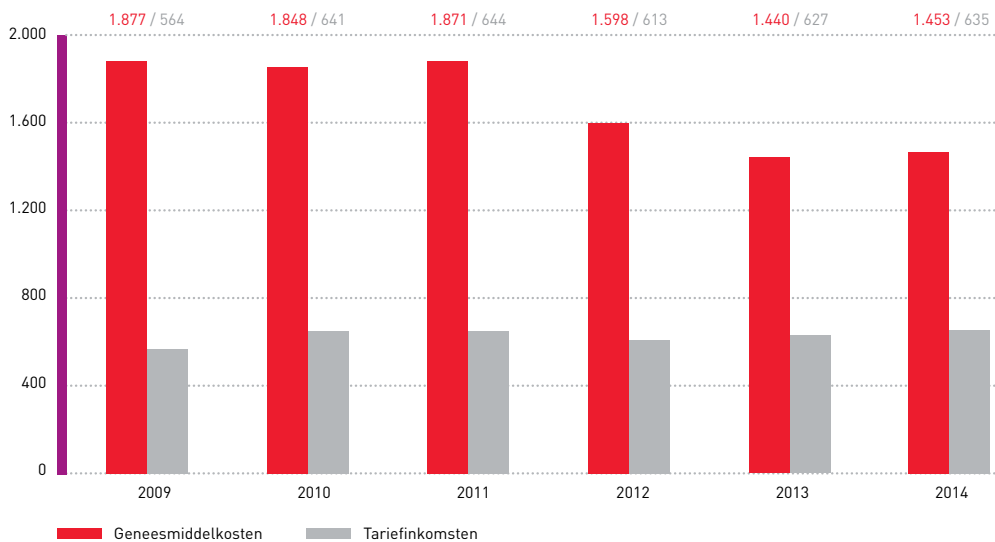
Niet regulier

Voor specifieke apotheken gelden andere cijfers. Bij poliklinische apotheken – openbare apotheken gevestigd in of nabij een ziekenhuis – is meer dan de helft van de terhandstellingen een eerste uitgifte, terwijl dat voor de gemiddelde apotheek 12% is. Het gemiddeld aantal

verstrekkingen per poliklinische apotheek bedroeg 80.000, dat is 45.000 minder dan de doorsnee wijkapotheek. De tariefinkomsten voor een gemiddelde poliklinische apotheek bedroegen € 800.000. Voor dienstapotheken was 2014 een bijzonder jaar, want toen werd een vergoedingssystematiek van kracht, waarbij iedere dienstapotheek één kosten-dekkend tarief overeenkwam dat geldt voor

alle verzekeraars. Terhandstellingtarieven verschillen daardoor van dienstapotheek tot dienstapotheek, soms sterk, en kunnen oplopen tot meer dan € 40 per verstrekking. De gemiddelde dienstapotheek verstreekte in 2014 ruim 25.000 keer een geneesmiddel, waar gemiddeld € 570.000 aan tariefinkomsten tegenover stond.

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



Lichte stijging tariefinkomsten en geneesmiddelkosten in 2014.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.3 Apotheekvergoeding

Verwarring bij eerste uitgifte

De introductie van het eerste uitgifte gesprek als aparte prestatie verliep niet zonder slag of stoot. Bij apotheken verliep het declaratieproces in de eerste maanden moeizaam en bij patiënten blijkt de naam 'eerste-terhandstellingsgesprek' op de afrekening van de zorgverzekeraar nog dagelijks tot onbegrip te leiden.

Halverwege 2008 introduceerde de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een gedifferentieerde tariefsystematiek. Het systeem van een vaste vergoeding per afgeleverd recept-geneesmiddel werd vervangen door een systeem waarbij onderscheid wordt gemaakt naar de aard van de uitgifte en het moment van afleveren. Vanaf 2012 geldt een nieuwe prestatiebekostiging in de farmacie. Daarnaast stelde de NZa vanaf dat moment niet langer de prijzen voor deze prestaties centraal vast, maar maakte ze vrij onderhandelbaar.

.....
Bij ruim 7% van de eerste uitgiftes brachten apothekers geen gesprek in rekening
.....

Prestatiebekostiging

Met de nieuwe systematiek voor de prestatiebekostiging zijn ook nieuwe, niet aan geneesmiddelverstrekkingen gerelateerde prestaties geïntroduceerd. Een deel van deze prestaties behoort tot de vergoedbare zorg in het basispakket. Dit zijn onder meer het uitvoeren van een medicatiebeoordeling, het instrueren van het gebruik van een geneesmiddel gerelateerd hulpmiddel en het juist niet verstrekken van een door de arts voorgeschreven geneesmid-

del, als de apotheker constateert dat dit niet bij de patiënt past. In 2012 gingen verzekeraars in hun contracten zeer terughoudend om met deze nieuwe prestaties. Veel verzekeraars stelden een nultarief voor deze prestaties vast en gaven aan dat de bekostiging van deze prestaties is inbegrepen in de vergoeding van de prestaties van de terhandstelling van geneesmiddelen. In 2014 zijn de meeste prestaties wel apart geprijsd, alhoewel apothekers belemmeringen blijven ervaren. Bijvoorbeeld omdat verzekeraars bij medicatiebeoordelingen allerlei aanvullende voorwaarden stellen.

Eerste uitgifte (gesprek)

Vanaf de introductie van de gedifferentieerde tariefsystematiek in 2008 gold een toeslag op het tarief als een apotheek een geneesmiddel voor het eerst aan een patiënt verstrekke. Apotheken mochten deze toeslag declareren als zij een geneesmiddel verstrekken aan een patiënt die dat middel niet eerder heeft ontvangen, of als de patiënt een middel met dezelfde werkzame stof(fen), sterkte en toedieningsvorm langer dan twaalf maanden geleden heeft gekregen. Aanvankelijk was dit een relatief lage toeslag op het tarief, maar in mei 2009 trok de NZa deze toeslag gelijk aan die van de basisprestatie standaarduitgifte.

De NZa paste daardoor de toeslag voor een eerste uitgifte aan van € 1,30 naar € 5,50 en stelde de overige tariefbedragen naar beneden bij. Met deze bijstelling werd meer recht gedaan aan de waardering voor de extra werkzaamheden die horen bij een eerste uitgifte van een geneesmiddel. Op verzoek van verzekeraars bepaalde de NZa dat er vanaf 2014 niet langer sprake was van een toeslag op het tarief, maar dat de eerste uitgifte als een aparte prestatie door apothekers in rekening moest worden gebracht. Sindsdien staat deze prestatie apart als eerste-terhandstellingsgesprek op de rekening van de apotheek of bij de verrekening van het eigen risico van de zorgverzekeraar. Voor deze naamgeving was gekozen omdat deze prestatie alleen in rekening mocht worden gebracht als zo'n gesprek bij nieuw geneesmiddel met de patiënt was gevoerd. In de praktijk verliep de invoering

hiervan niet zonder slag of stoot, vooral omdat bij patiënten de naam 'eerste-terhandstellingsgesprek' tot veel onbegrip leidde.

Omdat apotheken het eerste uitgifte gesprek niet altijd in rekening brachten als zij voor het eerst een geneesmiddel verstrekten, had dit een drukkend effect op de tariefinkomsten van apotheken. Bij ruim 7% van de eerste uitgiftes brachten apothekers geen gesprek in rekening. Met ingang van 2015 heeft de NZa de naam 'eerste-terhandstellingsgesprek' gewijzigd in 'begeleidingsgesprek nieuw geneesmiddel'. De naamswijziging is overigens niet de enige verandering. Apothekers mogen vanaf volgend jaar deze prestatie niet meer in rekening brengen bij een sterkewisseling. Het maakt de verwarring er onder patiënten niet minder om en het leidt ook regelmatig tot agressie aan de balie.

3.4 Personeel openbare apotheek

Aantal apothekers neemt in jaar tijd met 61 toe

Het aantal in de openbare farmacie werkzame apothekers nam in 2014 met 61 toe ten opzichte van een jaar eerder. Ondanks een beperkte afname van het aantal werkzame apothekersassistenten bleef het aantal fte's per apotheek ongewijzigd. Bij de ondersteunende medewerkers nam dat aantal licht toe.

Het aantal gevestigd apothekers in openbare apotheken nam in 2014 met vijf toe en het aantal tweede apothekers met 56. Deze stijging van deze laatstgenoemde groep is van dezelfde grootte als die van vorig jaar. Bijna een derde van de openbaar apothekers werkt als tweede apotheker, ongeveer zestig van hen vervullen hun functie bij meerdere apotheekvestigingen. De SFK beschikt niet over informatie over het aantal contracturen van apothekers.

.....
Groei aantal tweede apothekers in lijn met vorig jaar
.....

Van functie veranderd

Lijken de wijzigingen in de aantallen werkzame apothekers per saldo beperkt, de onderliggende aantallen van apothekers die van functie veranderden zijn veel groter. Van alle apothekers die op 1 januari 2014 geregistreerd stonden als gevestigd apotheker, zijn er een jaar later ongeveer 250 geen gevestigd apotheker meer in dezelfde apotheek. Deze vrijgekomen posities zijn vooral ingenomen door apothekers die voordien nog niet in

dezelfde apotheek werkzaam waren. In 10% van de gevallen wordt een gevestigd apotheker opgevolgd door een tweede apotheker die een jaar eerder al geregistreerd stond in dezelfde apotheek. Tweede apothekers blijven in vrijwel gelijke mate als de gevestigd apotheker verbonden aan dezelfde apotheek; bijna 90% van de tweede apothekers is na een jaar nog steeds tweede apotheker in de apotheek waarin zij dat een jaar eerder ook waren.

Apothekersassistenten

Naast de gevestigde en eventueel tweede apothekers maken apothekersassistenten het grootste deel uit van het apotheekteam. Volgens opgave van het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA) waren op 1 januari 2015 16.055 apothekersassistenten werkzaam in openbare apotheken. Dat zijn er 149 minder dan een jaar eerder. Het toegenomen aantal contracturen van de gemiddelde apothekersassistent compenseert deze daling. Herrekend naar fte's, is daarom sprake van een stabiel beeld. De gemiddelde apotheek heeft daarmee net als vorig jaar 5,5 fte's aan apothekersassistenten op de loonlijst staan. Ze hebben een contract voor gemiddeld 24,5 uur.

Ondersteunende medewerkers

Naast apothekersassistenten zijn bij de openbare apotheken ook 7.717 ondersteunende medewerkers in dienst, 51 meer dan vorig jaar. 40% van hen werkt, al dan niet in deeltijd, in de functie van algemeen ondersteunend medewerker. Daarnaast behoren ook de overige farmaceutische medewerkers, bezorger, schoonmakers, administratief medewerkers tot de ondersteunende medewerkers.

Doordat ook het gemiddeld aantal contracturen van de ondersteunende medewerkers iets is gestegen nam in de gemiddelde apotheek het aantal fte's met 2,1% toe. Afgerond heeft dat echter geen invloed op het gemiddeld aantal fte's (2,1) aan ondersteunende medewerkers per apotheek. Een bezorger heeft met een contract van gemiddeld 11 uur het laagste aantal contracturen, de farmaceutisch manager met bijna 32 het hoogste.

3.3 Totaal aantal medewerkers per functie voor openbare apotheken in Nederland (2010-2014)

	2010	2011	2012	2013	2014
Apothekers	2.858	2.859	2.838	2.868	2.929
Apothekersassistenten	16.203	16.368	16.418	16.204	16.055
Ondersteunend personeel	6.928	7.270	7.632	7.666	7.717
Aantal openbare apotheken	1.980	1.997	1.981	1.974	1.979

Aantal tweede apothekers neemt sinds vorig jaar substantieel toe.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.5 Arbeidsmarkt

Meer jonge apothekers, minder eerstejaars farmacie

Het aantal eerstejaarsstudenten farmacie daalde in 2014 met 25 tot 535. Het aantal afgestudeerde apothekers in Utrecht en Groningen is in 2014 juist gestegen tot 236. Als het aan de Universiteit Leiden ligt, kunnen studenten vanaf 2016 ook daar een apothekersopleiding volgen.

Eind 2014 stonden 535 personen als eerstejaarsstudent ingeschreven aan de farmaceutische opleidingen in Utrecht (204), Groningen (122) en Leiden (209). Dit zijn 25 eerstejaarsstudenten minder dan in 2013. De daling in 2014 doet zich vooral voor bij de Groningse opleiding, waar zich 47 eerstejaars minder aanmeldden dan in 2013. Het aantal eerstejaarsstudenten in Utrecht is nagenoeg gelijk gebleven. In 2013 kende juist de Utrechtse opleiding een forse daling van het aantal eerstejaars vanwege de ingevoerde numerus fixus. In 2014 wist alleen de Leidse opleiding meer eerstejaarsstudenten te trekken.

.....
**Mogelijk ook apothekersdiploma aan
Universiteit Leiden**
.....

Leidse ambitie

In totaal stonden er volgens opgave van de universiteiten aan het begin van dit jaar 2.741 studenten ingeschreven aan de drie farmaceutische opleidingen in Nederland, 190 meer dan een jaar eerder. Het aantal studenten in Utrecht is in 2014 met 124 gestegen van 1.229 tot 1.353. Net als in 2013 nam het aantal stu-

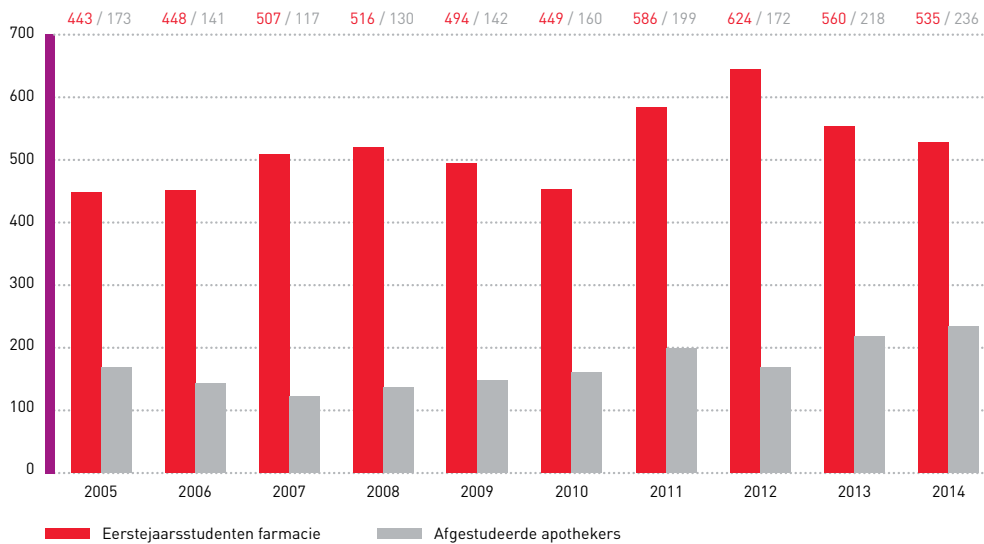
denten aan de farmaceutische opleiding in Groningen fors af. Met een totaal van 721 stonden er 72 personen minder ingeschreven dan in 2013. Bovenvermelde terugloop van het aantal eerstejaarsstudenten in Groningen droeg hieraan sterk bij. Het aantal studenten aan de opleiding Bio-Farmaceutische Wetenschappen in Leiden blijft, net als in voorgaande jaren, groeien. In totaal volgden 667 studenten deze opleiding in 2014. Dat waren er 138 meer dan een jaar eerder. Hiermee is het aantal studenten aan de Leidse bio-farmaceutische opleiding in vijf jaar tijd verdubbeld. Op dit moment leidt deze opleiding alleen op tot wetenschappelijk onderzoeker op het terrein van geneesmiddelen, een studierichting die ook studenten in Groningen en Utrecht kunnen kiezen. Als het aan de Universiteit Leiden ligt komt daarin verandering. Leiden heeft een aanvraag ingediend om in 2016 een eigen opleiding tot master farmacie aan te bieden. De universiteiten van Utrecht en Groningen hebben hiertegen bezwaar aangetekend. Zij stellen dat farmacie al enkele jaren kampt met een teruglopend aantal masterstudenten en dat beide opleidingen aantrekkende studentenaantallen voldoende kunnen opvangen.

Meer apothekers

Het aantal kandidaten dat hun master farmacie behaalde en de farmaceutische faculteiten in Utrecht en Groningen met een apothekersdiploma verliet, is in 2014 met 18 gestegen tot 236. De toename in 2014 is in lijn met

de lichte toename van het aantal eerstejaarsstudenten, zes jaar eerder in 2008. Omdat de aantallen eerstejaarsstudenten zowel in 2009 als in 2010 afnamen, zullen naar verwachting in 2015 en 2016 minder apothekers afstuderen dan vorig jaar.

3.4 Aantallen eerstejaarsstudenten farmacie en afgestudeerde apothekers (2005-2014)



Evenals vorig jaar: minder eerstejaars, meer afgestudeerden.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



Kerncijfers 2014

farmaceutische zorg

binnen het wettelijk verzekerde pakket

	NEDERLAND	GEMIDDELD PER APOTHEEK	GEMIDDELD PER PERSOON
Omzet farmaceutische hulp	€ 4.128 miljoen	€ 2.088.000	€ 264
waarvan GVS-bijdragen	€ 37 miljoen	€ 19.000	€ 2
Geneesmiddelenkosten	€ 2.873 miljoen	€ 1.453.000	€ 184
WMG-geneesmiddelen	€ 2.755 miljoen	€ 1.394.000	€ 176
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 118 miljoen	€ 59.000	€ 8
Apotheekvergoeding	€ 1.255 miljoen	€ 635.000	€ 80
WMG-prestatiebedrag terhandstellingen	€ 1.085 miljoen	€ 549.000	€ 69
WMG-prestatiebedrag zorgprestaties	€ 159 miljoen	€ 80.000	€ 10
Marge Buiten-WMG	€ 11 miljoen	€ 6.000	€ 1
Verstrekingen	233 miljoen	117.900	14,9
WMG-geneesmiddelen	224 miljoen	113.500	14,3
Buiten-WMG geneesmiddelen	9 miljoen	4.400	0,6
Patiënten	15,6 miljoen	7.900	-

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

Direct uw patiëntgegevens zien in SFK rapportages

In alle rapportages van de SFK kunt u eenvoudig alle patiëntgegevens tonen die u nodig heeft. Naam, adres, geboortedatum en huisarts, maar ook overige personalia kunt u lokaal, op uw PC, aan de patiëntenlijsten toevoegen.

Zie voor het aanmaken en inladen van de patiëntgegevens in de SFK rapportages www.sfk.nl >> **patiëntgegevens tonen**





SFK

c

Colofon

Data en feiten 2015 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2015.

ISBN 978-90-817780-4-6

Samenstelling

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

Ontwerp

Basement Graphics

Druk

Quantes

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

