







# SFK

**Data en feiten 2019** Het jaar 2018 in cijfers

# Inhoudsopgave

	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
	<b>Data en feiten 2019 in vogelvlucht</b>	<b>11</b>
	<b>1 Nederland</b>	<b>17</b>
	1.1 Uitgavenontwikkeling	17
	1.2 Gebruik van geneesmiddelen	19
	1.3 Prijsontwikkeling geneesmiddelen	21
	1.4 Marktaandelen productgroepen	23
	1.5 Zorgverzekeraars	25
	<b>2 Geneesmiddelen</b>	<b>31</b>
	2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen	31
	2.2 Gebruikers geneesmiddelen	33
	2.3 Geneesmiddelen bij astma/COPD	35
	2.4 Geneesmiddelen bij diabetes	37
	2.5 Niet of gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen	39
	<b>3 Apotheekbedrijf</b>	<b>43</b>
	3.1 Aantal apotheken	43
	3.2 De gemiddelde apotheek	45
	3.3 Personeel openbare apotheek	47
	3.4 Studenten	49
	<b>4 Kerncijfers 2018</b>	<b>53</b>

# Inleiding

## Stichting Farmaceutische Kengetallen

Data en Feiten is de jaaruitgave van de SFK en bevat de belangrijkste kengetallen van het afgelopen jaar.

### Over deze uitgave

De cijfers in deze uitgave geven het landelijk geneesmiddelengebruik via openbare apotheken weer. Deze uitgave bevat geen gegevens over het gebruik van geneesmiddelen via apotheekhoudende huisartsen. In dunbevolkte gebieden waar het niet rendabel is om een openbare apotheek te exploiteren, nemen apotheekhoudende huisartsen de farmaceutische zorgverlening waar. Zij bedienen samen een kleine 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).

De SFK baseert de uitgaven voor de farmaceutische zorg op de declaraties die apotheken bij de zorgverzekeraars in rekening brachten. Apothekers en zorgverzekeraars moeten met elkaar overeenkomen hoe verzekeraars de farmaceutische zorg vergoeden. Mede door deze contractafspraken kunnen de 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 betrekking op het wettelijk verzekerde geneesmiddelenpakket en worden vergoed door de zorgverzekeraar. Alle vermelde bedragen zijn exclusief BTW, tenzij anders vermeld. De BTW op receptgeneesmiddelen was in 2018 6%.

Onder de geneesmiddelenkosten verstaat de SFK voor receptplichtige geneesmiddelen de kosten voor het geneesmiddel zoals de apotheker die in rekening bracht. Voor niet-receptplichtige geneesmiddelen zijn de officiële apotheekinkooprijzen de geneesmiddelenkosten. 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 plus de apotheekvergoeding, inclusief eigen bijdragen door patiënten in het kader van het GVS.

De SFK publiceert de in deze uitgave vermelde landelijke gebruikers aantallen op pseudoniemen. Op basis van die pseudoniemen kan de SFK patiënten nauwkeuriger tellen.

Zonder pseudoniemen telt een patiënt net zo vaak mee als hij in verschillende apotheken komt. Met behulp van pseudoniemen telt iedere patiënt maar één keer mee, ongeacht van hoeveel apotheken hij geneesmiddelen betreft. Deze gebruikersaantallen komen vaak iets lager uit dan met de methode die de SFK tot en met 2017 hanteerde. De gebruikerstellingen in deze uitgave zijn daardoor soms lager dan tellingen in eerdere publicaties van de SFK over hetzelfde onderwerp.

### Over 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 zijn op dit moment ruim 95% van alle openbare apotheken in ons land aangesloten. De landelijke cijfers op basis van dit panel zijn berekend met behulp van een door de SFK ontwikkelde stratificatietechniek. Deze techniek gaat niet alleen uit van de data die door het panel 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, de zorgverzekeraar die de verstrekking al of niet vergoedt, de arts die het middel voorschrijft en – op anonieme wijze – ook de patiënt die het middel kreeg. Grondige validatieroutines en beproefde statistische procedures waarborgen de hoge kwaliteit en representativiteit van de SFK-gegevens.

Sinds 2016 ontvangt de SFK van ongeveer één derde van haar deelnemers gegevens op dagelijkse basis. 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 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 Toezicht toe op de informatieverstrekking aan derden. Deze Raad bestaat uit apothekers die in een openbare apotheek werkzaam zijn.

De SFK verzamelt uitsluitend anonieme patiëntgegevens. De identiteit van de patiënt blijft altijd voor de SFK verborgen. Dat komt doordat de SFK geen identificerende persoonsmerken 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.

### AVG

Hoewel de SFK uitsluitend beschikt over anonieme persoonsgegevens, vloeit uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) voort, dat de deelnemende apotheken met de SFK een verwerkersovereenkomst moeten aangaan. Om dit te faciliteren heeft de SFK het initiatief genomen dat apothekers de mogelijkheid biedt om de overeenkomst eenvoudig digitaal aan te gaan.

### Pseudoniemen

Om de gegevens van personen in verschillende apotheken wel te kunnen combineren met inachtneming van de anonimiteit van de patiënten, is de SFK in 2017 een samenwerking aangegaan 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 de SFK wel in staat stelt om patiënten anoniem over verschillende apotheken te volgen. Op basis van die pseudoniemen kan de SFK patiënten ook nauwkeuriger tellen.

### 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 farmacotheapeutisch 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.

## SFK Select: Rapporten op maat

Met SFK Select maakt u eenvoudig rapporten, overzichten en grafieken voor uw FTO. De cursus SFK Select valt onder het StiPCO scholingsaanbod (6 punten)

Ga naar [www.sfk.nl](http://www.sfk.nl) voor beschikbare cursusdata.

# SFK

# Data en feiten 2019

## in vogelvlucht

### Uitgaven aan farmaceutische zorg met 1,1% gestegen in 2018

De uitgaven aan farmaceutische zorg via de openbare apotheken namen in 2018 licht toe tot € 4438 miljoen, een stijging van 1,1% ten opzichte van het jaar daarvoor. De beperkte uitgavenstijging is een meevaller voor de overheid. Bij het vaststellen van de Rijksbegroting voor 2018 hield de overheid nog rekening met een toename van 2,4%. De beperkte uitgavenstijging komt vooral door een lager dan verwacht geneesmiddelengebruik (+0,5% in DDD's). Als het dure geneesmiddel Orkambi, dat via een gering aantal apotheken verstrekt wordt en waarover de overheid geheime prijsafspraken met de fabrikant heeft gemaakt, buiten beschouwing wordt gelaten, zou er zelfs sprake zijn van een lichte uitgavendaling.

### Medicijngebruik per hoofd bevolking gelijk gebleven

Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD's) nam het totale gebruik van geneesmiddelen uit het basispakket in 2018 toe met ongeveer 0,5%. Uit cijfers van het CBS blijkt een even zo grote toename van de bevolking. Effectief is het aantal verstrekte geneesmiddelen per hoofd van de bevolking hierdoor vrijwel op gelijk niveau gebleven als in 2017. Op basis van de bevolkingsgroei en vergrijzing zou een gemiddelde jaarlijkse toename van het gebruik van 1,5% eerder in lijn der verwachting liggen.

### Generieke middelen in halfjaar 5,5% duurder

De prijzen van receptgeneesmiddelen zijn per 1 april 2019 met gemiddeld 0,2% gedaald, terwijl ze in de maanden daarvoor gemiddeld ongeveer gelijk zijn gebleven. De afzonderlijke prijsindices van spécialités en generieke geneesmiddelen maakten in de periode oktober 2018-april 2019, de twee momenten waarop de minister van VWS op basis van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) maximumprijzen voor receptgeneesmiddelen vaststelt, een verschillende ontwikkeling door: spécialités werden gemiddeld 1,9% goedkoper en generieke middelen gemiddeld 5,5% duurder. Het prijsniveau voor de generieke markt is daarmee terug op het niveau van januari 2017.

### Aandeel generieke geneesmiddelen neemt opnieuw toe

Bijna 78% van de receptgeneesmiddelen die openbare apotheken verstrekten in 2018 betrof een generiek geneesmiddel. In 2017 was dat iets minder dan 76%. Ook het kostenaandeel van generieke middelen op het totaal is toegenomen, van 18% naar 20% van de materiaalkosten. De kosten voor een behandeling met een generiek middel namen toe van gemiddeld € 2,66 per maand naar € 2,88. Deze kostenstijging is groter dan de stijging van het aantal verstrekkingen en wordt vooral veroorzaakt door de introductie van generieke varianten

van naar verhouding dure spécialités, waaronder de cholesterolverlager ezetimib (Ezetrol), al dan niet in combinatie simvastatine (Inegy).

#### Vier nieuwe geneesmiddelen in de Top 10 met hoogste uitgaven

Het combinatiemiddel ivacaftor met luma-caftor (Orkambi), dat bij taaislijmziekte wordt toegepast, voerde met € 72 miljoen in 2018 de lijst aan met de hoogste uitgaven binnen het basispakket. Het astma/COPD-middel tiotropium (Spiriva), dat drie jaar op rij op de eerste positie stond, zakte naar plek twee met in totaal € 71 miljoen aan uitgaven. De derde plaats met € 66 miljoen werd ingenomen door het antistollingsmiddel rivaroxaban (Xarelto), dat behoort tot de groep direct werkende orale anticoagulantia (DOAC's). Nieuw in de Top 10 waren, naast Orkambi en Xarelto, de sterkwerkende pijnstillers van het opioïde-type fentanyl en een andere DOAC, apixaban (Eliquis). Voor drie middelen in de Top 10 geldt dat de overheid geheime prijsafspraken met de leveranciers heeft gemaakt, waardoor het niet bekend is wat zorgverzekeraars uiteindelijk voor die middelen betalen.

#### Laxeermiddel met macrogol weer meeste gebruikers

Macrogol in combinatie met andere middelen is wederom het geneesmiddel binnen het basispakket met de meeste gebruikers. Openbare apotheken verstrekten dit laxeermiddel in 2018 aan 1,2 miljoen mensen. De groei van het aantal gebruikers van macrogolcombinaties in de afgelopen jaren houdt wellicht verband met het bevolkingsonderzoek darmkanker, waarvoor steeds meer mensen een oproep ontvangen. Met 7,3% meer gebruikers is

colecalfiferol (vitamine D3), ter preventie van botontkalking, de grootste stijger, terwijl de maagzuurremmers omeprazol de grootste daler is met bijna 10% minder gebruikers.

#### Ruim € 200 miljoen zelf betaald voor medicijnen

Openbare apotheken verstrekten in 2018 voor € 173 miljoen aan receptplichtige geneesmiddelen die niet voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking kwamen. Dat is € 5 miljoen minder dan in 2017. Voor geneesmiddelen met een inkoopprijs boven de GVS-limiet moesten de gebruikers vorig jaar € 43 miljoen aan eigen bijdragen ophoesten. In werkelijkheid is dit bedrag lager. Dat komt door terugbetaalregelingen, waarbij fabrikanten de eigen bijdrage voor hun rekening nemen omdat ze de officiële prijs uit strategische overwegingen niet willen verlagen. Voor zo'n twintig geneesmiddelen bestonden in 2018 terugbetaalregelingen, waarmee in totaal ten minste € 14 miljoen aan eigen bijdragen is gecompenseerd. In totaal is dus ruim € 200 miljoen zelf betaald aan niet of deels vergoede geneesmiddelen.

#### Meer dan 90% van de apotheken gelieerd aan een keten of formule

Per januari van dit jaar zijn in Nederland 1996 openbare apotheken gevestigd. Tegenover het aantal van 34 nieuwgevestigde apotheken staan 27 apotheken die in 2018 voorgoed hun deuren sloten. Per saldo zijn er daarmee zeven apotheken meer dan een jaar geleden. Zowel het aantal apotheken in eigendom van ketens als het aantal zelfstandige apotheken dat is aangesloten bij een formule liet in 2018 een toename zien. Hiermee is 92% van de apotheken verbonden aan een keten of een formule.

#### Tariefinkomsten blijven ver achter bij loonkosten zorg

Gemiddeld verstrekte een openbare apotheek in 2018 aan 7300 personen 115.900 keer een geneesmiddel ten laste van het basispakket. Dat zijn 2,5% minder verstrekkingen dan in 2017. Deze daling komt vooral omdat apotheken – hiertoe gestimuleerd door zorgverzekeraars – de frequentie van weekleveringen van medicijnrollen verder verlaagden. De omzet aan farmaceutische zorg uit het basispakket steeg licht naar gemiddeld bijna € 2,23 miljoen per apotheek. Het deel bedoeld voor vergoeding van zorgactiviteiten nam weliswaar toe met 0,9%, maar dat is maar een derde van de loonkostencompensatie elders in de zorg.

#### Niet eerder zoveel eerstejaarsstudenten

Het aantal eerstejaarsstudenten dat eind 2018 stond ingeschreven aan de bacheloropleidingen voor (bio-)farmaceutische wetenschappen in Utrecht, Groningen en Leiden bedroeg 658, bijna 10% meer dan eind 2017. Dit is het hoogste aantal eerstejaarsstudenten van de afgelopen tien jaar. In 2018 studeerden 193 apothekers af. Hiermee is het aantal nieuwe apothekers net iets meer dan het aantal dat volgens het Capaciteitsorgaan in de masteropleiding Farmacie moet instromen om te voldoen aan de toekomstige farmaceutische zorgvraag in de openbare farmacie. In de praktijk is de behoefte aan afgestudeerde apothekers groter, want een aantal zal een functie buiten de openbare farmacie ambiëren.



## Tekorten

Van de tekorten zoals deze gemeld zijn bij KNMP Farmanco, maakt de SFK rapportages voor de impact in uw apotheek.

Van preferente middelen die groothandels niet direct kunnen leveren, houdt de SFK een overzicht bij dat wekelijks geactualiseerd wordt.

Kijk op [www.sfk.nl/tekorten](http://www.sfk.nl/tekorten)

# SFK



# Nederland

## 1.1 Uitgavenontwikkeling

### Uitgaven aan farmaceutische zorg met 1,1% gestegen in 2018

De uitgaven aan de farmaceutische zorg binnen het basispakket die via de openbare apotheken is geleverd, stegen in 2018 met € 47 miljoen tot € 4438 miljoen. Dat is een stijging van 1,1% ten opzichte van het jaar daarvoor. De stijging is iets lager dan die in 2017, toen die 1,3% bedroeg.

Dat de uitgaven aan farmaceutische zorg inclusief de kosten van de geneesmiddelen in 2018 maar met 1,1% zijn toegenomen, betekent een stevige meevaller voor de overheid. Bij het vaststellen van de Rijksbegroting voor 2018 was namelijk nog rekening gehouden met een toename van 2,4%.

Deze meevallende uitgavenstijging komt vooral door een beperkte toename van het geneesmiddelengebruik. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) nam het gebruik met ongeveer een half procent toe. Ook die groei is lager dan in de afgelopen jaren. In de jaren 2015, 2016 en 2017 nam het geneesmiddelengebruik nog met respectievelijk 2,6%, 2,0% en 1,3% toe. De toename van het geneesmiddelengebruik vlakt daarmee duidelijk af en ligt nu onder het niveau dat op grond van de vergrijzing en de bevolkingstoename mag worden verwacht. Per hoofd van de bevolking

is in 2018 het gebruik van geneesmiddelen uitgedrukt in DDD's vrijwel gelijk gebleven, omdat de omvang van de bevolking, net als de totale hoeveelheid verstrekte DDD's, met ongeveer een half procent toenam.

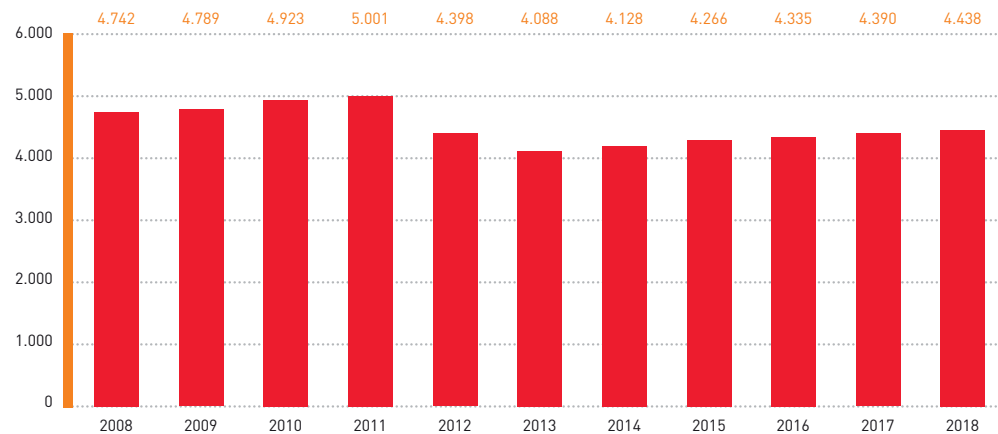
#### Orkambi

De meeste openbaar apothekers zullen een stijging van de uitgaven niet zonder meer herkennen in de omzetontwikkeling van hun eigen apotheek. De stijging van de uitgaven kan namelijk geheel worden toegerekend aan het naar verhouding dure geneesmiddel Orkambi, dat bij taaislijmziekte wordt toegepast en dat maar via een gering aantal apotheken verstrekt wordt. Het middel is in het najaar van 2018 toegelaten tot het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Als we Orkambi buiten beschouwing zouden laten, dan is er zelfs sprake van een beperkte uitgavendaling.

Daarbij moet worden opgemerkt dat onbekend is hoeveel de werkelijke uitgaven aan Orkambi bedragen. Dit geldt ook voor een aantal andere dure, intra- en extramuraal toegepaste geneesmiddelen. Voor deze groep dure geneesmiddelen heeft de minister in zogeheten financiële arrangementen geheime prijsafspraken met de fabrikanten gemaakt. Tot deze groep middelen behoren ook de antistollingsmiddelen van het DOAC-type, waarvan de SFK het gebruik al enige jaren ziet stijgen ten koste van de lager geprijsde vitamine-K-antagonisten. In 2018 bedroeg de stijging € 40 miljoen.

Eind 2018 informeerde de minister van VWS de Tweede Kamer over de voortgang van de financiële arrangementen. Op basis van voorlopige cijfers over kalenderjaar 2017 schat de minister in dat hij op deze middelen gemiddeld 20% korting heeft bedongen. Fabrikanten betaalden over 2017 in totaal € 78 miljoen terug aan kortingen. Vanwege het geheime karakter van de afspraken wordt dat bedrag niet uitgesplitst naar individuele middelen.

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



Overheid heeft wederom meevaller dankzij beperkte stijging geneesmiddelenuitgaven.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.2 Gebruik van geneesmiddelen

### Medicijngebruik per hoofd bevolking gelijk gebleven

Openbare apotheken verstrekten in 2018 binnen het basispakket gemiddeld vrijwel evenveel geneesmiddelen per hoofd van de bevolking als in 2017, ondanks een beperkte toename van de totale hoeveelheid verstrekte geneesmiddelen met een half procent. Het geneesmiddelgebruik per 70-plusser nam sterk af.

Het totale gebruik van geneesmiddelen uit het basispakket nam in 2018, uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD), toe met ongeveer een half procent. Uit cijfers van het CBS blijkt een toename van de bevolking met eveneens ongeveer een half procent. Daardoor is het gebruik van geneesmiddelen per hoofd van de bevolking vrijwel gelijk gebleven op 545 DDD's. De SFK hanteert DDD's als maat voor de hoeveelheid verstrekte geneesmiddelen omdat daarmee gebruik, hoeveelheden en kosten van verschillende geneesmiddelen goed met elkaar vergeleken kunnen worden. Een standaarddagdosering – defined daily dose – is de theoretische hoeveelheid van een geneesmiddel die door een volwassene per dag wordt gebruikt voor de belangrijkste toepassing van dat middel. Met DDD's worden dus in feite aantallen dagdoses bij elkaar opgeteld of vergeleken. Bij (jonge) kinderen is het gebruik uitgedrukt in DDD's daardoor echter een onderschatting. Omdat kinderen doorgaans minder van een geneesmiddel gebruiken dan volwassenen, doen kinderen langer dan een dag met een hoeveelheid waarmee een volwassene één dag doet.

#### 70 plus

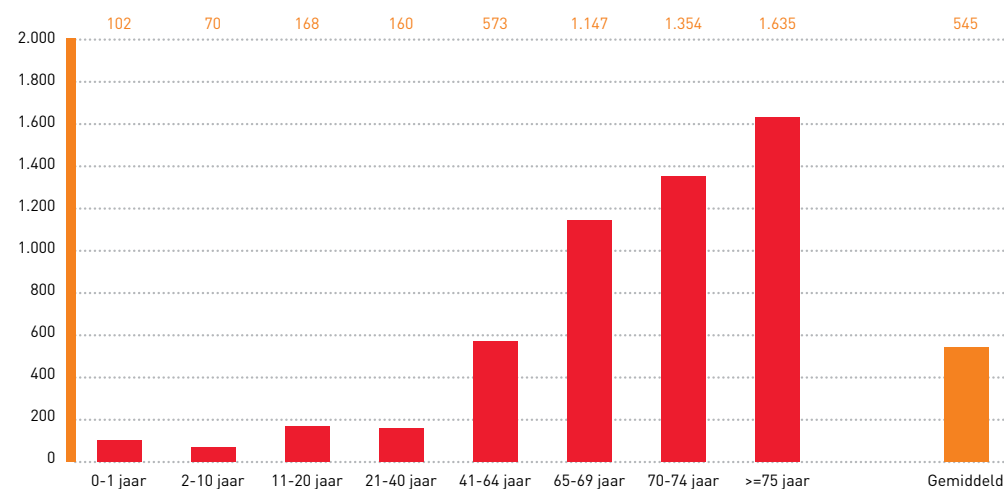
Verstrekten apotheken in 2018 per hoofd van de bevolking gemiddeld evenveel DDD's als in 2017, voor de verschillende leeftijdsgroepen ligt dat anders. In de leeftijdsgroep 70- tot en met 74-jarigen vond met 3,1% naar verhouding de grootste toename van het geneesmiddelgebruik plaats. Binnen deze categorie nam het gemiddeld gebruik per persoon echter af met 1,6%. Dit kan worden verklaard door de grote toename – bijna 5% – van het aantal mensen in deze leeftijdsgroep. Dit is het gevolg van de naoorlogse geboortegolf. Mensen die in 1946 zijn geboren, bereikten in 2018 de 72-jarige leeftijd. Daardoor valt het begin van de geboortegolf precies in deze leeftijdsgroep. Ook voor de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder geldt dat het totale gebruik is gegroeid (+1,1%), en dat per persoon gemiddeld minder geneesmiddelen zijn gebruikt. Ook in deze categorie is het aantal mensen in een jaar tijd gestegen. Als verklaring hiervoor ligt de toegenomen levensverwachting voor de hand.

### Pakket

Het lijkt strijdig dat het geneesmiddelgebruik in de leeftijdsgroep 11 tot en met 20 jaar hoger is dan dat in de groep van 21 tot en met 40 jaar. Het klopt echter wel, omdat deze analyse alleen betrekking heeft op pakketgeneesmid-

delen. Voor jonge vrouwen tot en met 20 jaar hoort de anticonceptiepill tot het basispakket en boven die leeftijd uitsluitend onder strikte voorwaarden. Voor de leeftijd 11 tot en met 20 was de anticonceptiepill alleen al goed voor gemiddeld bijna een derde van alle DDD's.

1.2 Geneesmiddelengebruik per hoofd van de bevolking naar leeftijd in 2018 (in DDD's)



Openbare apotheken verstrekten aan personen van 75 jaar of ouder drie keer zo veel geneesmiddelen (in DDD's) als aan een gemiddelde Nederlander.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.3 Prijsontwikkeling geneesmiddelen

### Generieke middelen in half jaar 5,5% duurder

De prijzen van receptgeneesmiddelen binnen het basispakket zijn per 1 april 2019 gemiddeld met ongeveer 0,2% gedaald ten opzichte van de maand ervoor. Deze daling is gelijk aan die in het afgelopen half jaar waarin het prijspeil van generieke geneesmiddelen en van spécialités tegengestelde ontwikkelingen hebben ondergaan.

De SFK monitort de ontwikkeling van het prijspeil van receptgeneesmiddelen maandelijks en drukt deze uit in een index. Daartoe bepaalt de SFK iedere maand de totale kosten van alle door openbare apotheken verstrekte geneesmiddelen en vergelijkt die met de kosten van dezelfde hoeveelheid van dezelfde middelen tegen de prijzen van de daaropvolgende maand. De verhouding daartussen bepaalt de indexontwikkeling. Wijzigingen in aard en hoeveelheid van de verstrekte geneesmiddelen hebben daardoor geen invloed op de index.

In april en oktober van elk jaar stelt de minister van VWS op basis van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP) maximumprijzen voor receptgeneesmiddelen vast. Deze wet bepaalt dat de prijs van een geneesmiddel niet hoger mag zijn dan de gemiddelde prijs van hetzelfde geneesmiddel in België, Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk. De SFK berekende dat de prijzen van receptgeneesmiddelen per 1 april 2019 met gemiddeld 0,2% zijn gedaald en dat ze in de maanden daarvoor gemiddeld

ongeveer gelijk zijn gebleven. De afzonderlijke prijsindices van spécialités en generieke geneesmiddelen maakten in het afgelopen halfjaar een verschillende ontwikkeling door: spécialités werden gemiddeld 1,9% goedkoper en de generieke middelen gemiddeld 5,5% duurder. Het prijsniveau voor de generieke markt is daarmee terug op het niveau van januari 2017.

#### Dalers en stijgers

De meest opvallende prijsdaling onder druk van de WGP is die van het combinatiepreparaat Orkambi (200/125), een middel bij taaislijmziekte. De lijstprijs daalde in april 2019 met 10,9%. Vanwege geheime prijsafspraken tussen de minister en de fabrikant is de werkelijke prijs die de overheid betaalt, onbekend. Prijsdalingen die verder het meest bijdroegen aan de prijsontwikkeling per 1 april zijn die van het astma-combinatiemiddel salmeterol met fluticason, met een gemiddelde prijsdaling van 8%, gevolgd door cholesterolverlager ezetimib, al dan niet in vaste combinatie met simvastatine (-12,7%), en insuline degludec (-7,8%). Voor de bijdrage aan de prijsontwikkeling is niet alleen de prijsdaling van belang maar ook de hoeveel-

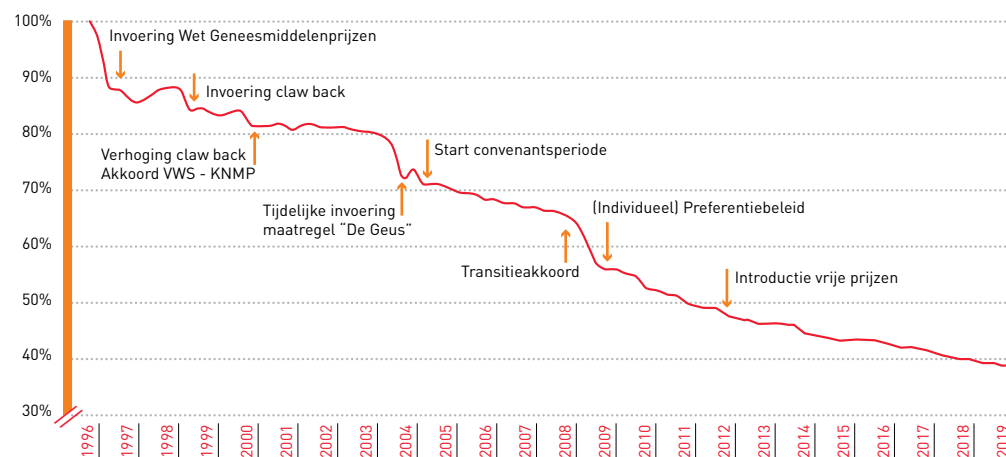
heid die er van een middel wordt verstrekt. Met een gemiddelde prijsstijging van 4,6% in april 2019 droeg colecalciferol het meest bij aan de opwaartse druk op de prijsindex. Daarna komt fentanyl (+2,2%) en het door verontreinigingen geplaagde losartan (+14,7%).

Bij de vorige vaststelling van de maximumprijzen, in oktober 2018, droeg met name cholesterolverlager rosuvastatine het meest bij aan een verlaging van het prijspeil. Van bloedglucoseverlager dulaglutide daalden de prijzen weliswaar procentueel het meest (34%), maar de kostendaling voor rosuvastatine à € 330.000 per maand heeft meer impact op het prijspeil dan die van dulaglutide (- € 90.000 per maand). De prijzen van dulaglutide daalden omdat

de overheid per 1 oktober voor het eerst een maximumprijs heeft vastgesteld. Niet voor alle geneesmiddelen bepaalt de overheid namelijk een maximumprijs.

Tegenover prijsverlagingen stonden ook geneesmiddelen waarvan de prijs steeg. Het grootste effect op de index (+ € 33.000 per maand) had bloeddrukverlager valsartan, waarvan de prijzen per oktober gemiddeld met 11% stegen. Daarvoor was alleen leverancier Aurobindo verantwoordelijk, die per oktober prijsverhogingen doorvoerde van gemiddeld ruim 200%, nadat leverancier Mylan de prijzen van valsartan per september al met ongeveer 50% had verhoogd.

1.3 SFK-prijsindex voor receptgeneesmiddelen in het basispakket (jan 1996 = 100)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.4 Marktaandelen productgroepen

### Aandeel merkloze medicijnen wederom toegenomen

Opnieuw steeg in 2018 het aandeel van verstrekkingen met generieke middelen. Bijna 78% van alle verstrekkingen door openbare apotheken van receptplichtige geneesmiddelen uit het basispakket, betrof een generiek middel. In 2017 was dat iets minder dan 76%. De kosten van een maand behandelen met een generiek middel namen in 2018 toe tot € 2,88.

Fabrikanten mogen merkloze, generieke geneesmiddelen op de markt brengen als het patent van een spécialitégeneesmiddel is verlopen. Vanwege lagere prijzen komen de kosten van een behandeling met een generieke variant (veel) goedkoper uit dan die met het originele product. Generieke geneesmiddelen maakten in 2018 bijna 78% uit van alle verstrekkingen van receptplichtige geneesmiddelen die verzekeraars vergoeden. Daar staat tegenover dat ze verantwoordelijk zijn voor slechts 20% van de materiaalkosten van alle receptplichtige geneesmiddelen uit het basispakket. Ook dat aandeel is gestegen, want in 2017 was dat nog 18%.

Het aandeel van generieke middelen in het totaal van materiaalkosten nam in 2018 verhoudingsgewijs meer toe dan hun aandeel in het totaal aantal verstrekkingen. Dit leidde ertoe, dat generieke medicijnen gemiddeld duurder zijn geworden. Een behandeling met een generiek middel kostte in 2018 gemiddeld € 2,88 per maand, terwijl dat in 2017 nog € 2,66 was (+8%). Deze stijging wordt vooral veroorzaakt door de introductie van

generieke varianten van naar verhouding dure spécialités. Zo kwam in 2018 cholesterolverlager ezetimib merkloos beschikbaar. Hoewel de prijs van de generieke variant ongeveer twee derde lager is dan die van het spécialité Ezetrol, komt een maandbehandeling met de generieke variant uit op ruim € 13 en van de generieke variant van de combinatie met simvastatine (Inegy) zelfs op ruim € 37. Omdat beide producten in 2018 een aanzienlijke omzet haalden, droegen ze naar verhouding veel bij aan de toename van gemiddelde kosten van generieke middelen.

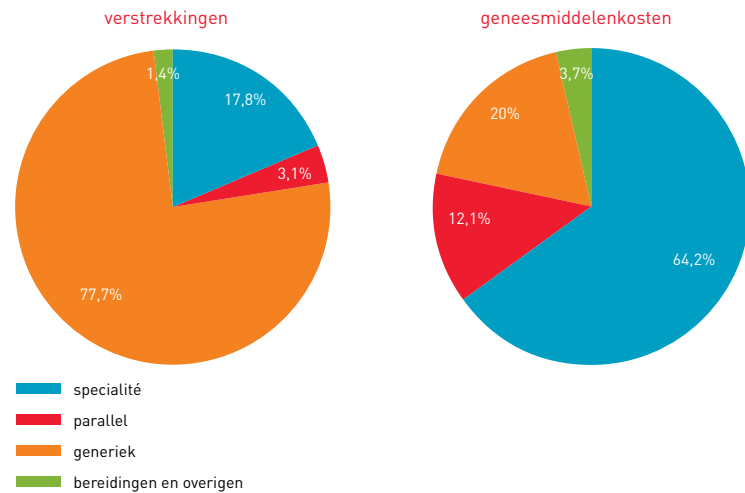
#### Overige inkoopkanalen

Bijna 18% van de verstrekkingen van receptplichtige geneesmiddelen uit het basispakket betreft een spécialité. De spécialités zijn verantwoordelijk voor 64% van de geneesmiddelkosten. Gemiddeld kost een behandeling met een spécialité ruim € 31 per maand. Dat is meer dan tien keer zoveel als met een generiek middel. Apothekers verstrekten in 2018 in 97% van de gevallen een generieke variant als die ook beschikbaar was. Dit percentage – de substitutiegraad – is al jaren onverminderd

zo hoog. Als een fabrikant een geneesmiddel in een ander Europees land tegen een lagere prijs op de markt brengt dan in Nederland, loont het soms de moeite om dat middel officieel in Nederland te importeren. Dat wordt parallelimport genoemd. Het aandeel dat de

materiaalkosten van deze groep middelen uitmaakte van alle kosten, daalde in 2018 met ruim 1%-punt naar 12,1%. Het aandeel dat bereidingen uitmaakte van de verstrekkingen daalde met een vijfde naar 1,4%, terwijl hun kostenaandeel vrijwel onveranderd bleef.

#### 1.4 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep (2018)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.5 Zorgverzekeraars

### Vooral eind-twintigers naar andere zorgverzekeraar

Rond de jaarwisseling 2018-2019 wisselde 5,3% van de medicijngebruikers van verzekeraar. Dit is iets meer dan rond de jaarwisseling 2017-2018, toen dit aandeel 5,1% was. Eind-twintigers stapten naar verhouding het meest over. De dominantie van de grootste zorgverzekeraar in de regio neemt licht af.

Eenmaal per jaar mogen verzekerden van zorgverzekeraar wisselen. Op basis van de declaraties die apothekers in het eerste kwartaal van 2019 bij verzekeraars indienden, constateert de SFK dat 5,3% van de medicijngebruikende verzekerden dat deed. Met verzekeraar wordt hier verzekeraarsconcern bedoeld, waar meerdere verzekeraars onder vallen. Voor apothekers zijn de concerns van belang omdat de contractafspraken met verzekeraars vooral op dat niveau worden gemaakt. Volgens Vektis, dat de gegevens baseert op gegevens van zorgverzekeraars, veranderde 7,0% van de verzekerden in het nieuwe jaar van zorgverzekeraar. Dat percentage ligt hoger dan in 2018, toen het om 6,2% van de verzekerden ging. Het gaat hierbij om overstappers op zorgverzekeraarsniveau. Op concern-niveau stapte in 2019 6,2% van de verzekerden over.

#### Leeftijd

De SFK signaleert dat naarmate mensen ouder worden, ze minder van verzekeraar wisselen. Medicijngebruikers van 50 jaar en ouder veranderden voor minder dan 6% van

verzekeraarsconcern, terwijl dat boven de 80 minder dan 2% is. Medicijngebruikers die overstappen zijn gemiddeld twaalf jaar jonger dan zij die dat niet doen. Het meest stapten de eind-twintigers over, namelijk meer dan 10%. Van de 18-jarigen stapte rond de jaarwisseling weliswaar maar liefst 12,6% over naar een ander verzekeringsconcern, maar dat percentage geeft een vertekend beeld. 18-jarigen mogen niet alleen rond de jaarwisseling van zorgverzekeraar veranderen, maar moeten ook als ze 18 jaar worden hun eigen zorgverzekeraar kiezen.

Landelijk heeft het Zilveren Kruis-concern in 2019 de meeste verzekerden onder medicijngebruikers, namelijk 28,5%, VGZ volgt met een aandeel van 24,1%. CZ en Menzis hebben respectievelijk 20,4% en 13,3% verzekerden aan zich gebonden.

Regionaal verschilt het aandeel per zorgverzekeraar sterk. Zo heeft in Friesland Zilveren Kruis, inclusief verzekeraar De Friesland, een marktaandeel van 74% en in de buurprovincie

Groningen kent Menzis een aandeel van 55%.  
Het gemiddeld aandeel verzekerden van de  
grootste verzekeraar per regio daalt wel:  
van 47,8% in 2108 tot 45,7% in 2019.

De grote verschillen tussen regio's zijn  
nog altijd te verklaren vanuit de voormalige  
ziekenfondsregio's.

### 1.5 Verzekeraarsconcerns met het hoogste aantal verzekerden per regio (januari 2019)



Marktaandeel grootste verzekeraar in de meeste regio's boven de 40%.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

A hand is holding a white and grey barcode scanner over a white medicine box. The scanner has a green light on its front. The background is a blurred pharmacy setting with other medicine boxes.

## Recall rapporten

Bij recalls op patiëntniveau stelt de SFK rapporten beschikbaar met lijsten van getroffen patiënten in uw apotheek. In de afgelopen periode maakte de SFK o.a. de volgende recall rapporten voor u:

- Ventolin Diskus
- EpiPen Echo / 5
- Accu-Chek Aviva / Performa
- Valsartan

# SFK

# 2

## Geneesmiddelen

### 2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen

#### Vier nieuwkomers in de Top 10

Het combinatiemiddel ivacaftor met lumacaftor (Orkambi) dat bij taaislijmziekte (cystic fibrose) wordt toegepast, is per 1 november 2017 toegelaten tot het verzekerde pakket. De uitgaven aan dit middel bedroegen in de laatste twee maanden van dat jaar bijna € 6 miljoen. In geheel 2018 ging het om € 72 miljoen. Daarmee is dit middel het geneesmiddel met de hoogste uitgaven binnen het basispakket in 2018\*\*.

In 2018 werd het middel alleen vergoed voor personen van zes jaar en ouder. Per 1 juni 2019 werd dit uitgebreid voor kinderen in de leeftijdscategorie twee tot vijf jaar. De financiële consequenties van deze leeftijdsuitbreiding worden eind 2019 duidelijk.

#### Stijgers

Het combinatiemiddel ivacaftor met lumacaftor werd op de voet gevolgd door het COPD-middel tiotropium, die in 2017 de lijst nog aanvoerde. Vooral door gemiddeld lagere prijzen waren de uitgaven in 2018 ongeveer € 10 miljoen minder met in totaal € 71 miljoen in 2018. Op de derde plaats in de Top 10, met € 66 miljoen aan uitgaven, staat het antibloedstollingsmiddel rivaroxaban (Xarelto) dat behoort tot de groep direct werkende orale anticoagulantia (DOAC's). De vierde plaats op de lijst wordt ingenomen door coledalciferol (vitamine D3). Vitamine D3 wordt toegepast om de opname van calcium in het lichaam te bevorderen. Hoewel vitamine D3 onder

invloed van zonlicht door het lichaam zelf wordt aangemaakt, is extra vitamine D3 bij risicopatiënten aangewezen ter preventie van botbreuken. De uitgaven aan vitamine D3 bedroegen € 58 miljoen in 2018. Daarvan is € 36 miljoen (63%) uitgegeven aan geneesmiddelen met coledalciferol die per 1 januari 2019 uit het pakket zijn uitgestroomd, waardoor ze nu niet meer worden vergoed. Nieuw in de Top 10 waren, naast ivacaftor met lumacaftor en rivaroxaban, de sterkwerkende pijnstillers van het opioïde-type fentanyl en een andere DOAC, apixaban (Eliquis). De uitgaven van beide producten waren € 50 miljoen in 2018.

#### Dalers

Cholesterolverlager rosuvastatine (Crestor) nam in 2017 met € 79 miljoen aan uitgaven nog de tweede plaats in. Door patentverloop zijn – ondanks een toegenomen gebruik van 10% – de uitgaven met 57% afgenomen tot bijna € 34 miljoen. Rosuvastatine komt ver



## 2.1 Top 10 pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven (AIP + zorgkosten apotheek\*\*) in 2018

	WERKZAME STOF (RANG IN 2017)	TOEPASSING	UITGAVEN (MLN €)	T.O.V. 2017
1	<b>ivacaftor met lumacaftor</b> (Orkambi) (nieuw)	taaiheidsziekte	72*	n.v.t
2	<b>tiotropium</b> (1)	COPD	71	-13%
3	<b>rivaroxaban</b> (11)	antibloedstolling (DOAC)	66*	39%
4	<b>colecalfiferol</b> (vitamine D3) (7)	osteoporose preventie	58	11%
5	<b>immunoglobuline, normaal i.v.</b> (4)	afweerondersteuning	57	6%
6	<b>metoprolol</b> (5)	o.a. angina pectoris	54	1%
7	<b>formoterol met beclometason</b> (10)	astma/COPD	52	6%
8	<b>fentanyl</b> (12)	opioïde pijnstiller	50	6%
9	<b>apixaban</b> (22)	antibloedstolling (DOAC)	50*	45%
10	<b>omeprazol</b> (9)	maagzuurremmers	49	-3%

\* Vanwege geheime prijsafspraken met de leveranciers van deze middelen is niet bekend wat de zorgverzekeraars daadwerkelijk aan deze middelen uitgeven.

\*\* Voor het eerst zijn de uitgaven gebaseerd op de apotheekinkooprijzen (AIP), plus de vergoeding voor de farmaceutische zorg in de apotheek.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

buiten de Top 10 uit op plaats 29. Ook het combinatiepreparaat met ontstekingsremmer fluticason en luchtwegverwijder salmeterol – in 2017 nog op plaats drie – zien we niet meer terug. Deze combinatie die vele jaren deze lijst aanvoerde, zag de uitgaven vooral door gemiddeld lagere prijzen met een kwart afnemen tot € 47 miljoen. Tot slot zijn twee verschillende insulinevarianten – aspart en glargine – verdwenen uit de Top 10. Van beide vallen de uitgaven ongeveer 10% lager uit, vooral door minder gebruik.

### Geheime prijsafspraken

In de Top 10 staan drie middelen waarbij de overheid geheime prijsafspraken met de leveranciers maakt en is het niet bekend wat de verzekeraars uiteindelijk aan deze middelen uitgeven. Dat geldt als eerste voor lijstaanvoerder ivacaftor met lumacaftor (Orkambi). De twee andere middelen zijn de DOAC's rivaroxaban en apixaban.

## 2.2 Gebruikers geneesmiddelen

### Laxeermiddel met macrogol weer meeste gebruikers in 2018

Apotheken verstrekten in 2018 aan 1,2 miljoen mensen een laxeermiddel bestaande uit combinaties met macrogol. Het was daarmee opnieuw het pakketgeneesmiddel met de meeste gebruikers. Van omeprazol is het aantal gebruikers, voor het eerst, afgenomen met ruim 100.000 gebruikers. Het aantal gebruikers van colecalfiferol (vitamine D3) blijft toenemen.

Net als in 2017 telde binnen het basispakket het laxeermiddel macrogol in combinatie met andere middelen de meeste gebruikers. Macrogolcombinaties worden toegepast bij obstipatie en voor darmlediging voorafgaand aan darmonderzoek. Het aantal gebruikers nam beperkt toe (1,4%). Dat houdt wellicht verband met het bevolkingsonderzoek darmkanker, waarvoor steeds meer mensen een oproep ontvangen. De SFK toonde eerder aan dat er een duidelijk verband was tussen het gebruik van laxeermiddelen – bij darm-onderzoek – en het aantal mensen dat voor het onderzoek wordt uitgenodigd. Bij een eerste positieve thuistest is nader onderzoek nodig, waarvoor de darm met een laxans geleidigd wordt.

Het antibioticum amoxicilline had het op één na grootste aantal gebruikers. Dat waren er ruim 1,1 miljoen, zo'n 2,5% meer dan in 2017. Deze toename komt vooral door de langdurende griep epidemie in het voorjaar van 2018. Hoewel griep geen indicatie is voor een antibioticum, liet de SFK zien dat er een verband bestaat tussen de duur van de griep epidemie

en het gebruik van amoxicilline. Derde in de lijst met meeste gebruikers is diclofenac – een pijnstiller van het NSAID-type – waarvan het aantal gebruikers evenwel met zo'n 2% afnam.

### Stijgers en dalers

Colecalfiferol (vitamine D3) kent al jaren een toenemend aantal gebruikers, een lijn die zich ook in 2018 voortzette. De toename is het gevolg van de gewijzigde kijk op de behandeling van osteoporose, die eind 2012 is vastgelegd in de NHG-standaard Fractuurpreventie. Door pakketbeperkende maatregelen wordt echter een deel van de geneesmiddelen met colecalfiferol vanaf 1 januari 2019 niet meer vergoed, terwijl een ander deel, vooral die in drankvorm, wel in het pakket blijft. In de loop van 2019 zal blijken welke gevolgen de gewijzigde vergoedingsvoorwaarden hebben voor het gebruik van colecalfiferol.

Het aantal gebruikers dat maagbeschermer omeprazol vergoed kreeg uit het basispakket nam jarenlang toe, maar in 2018 daalde dat voor het eerst, en wel met bijna 10%. Dat komt overeen met ruim 100.000 gebruikers.

## 2.2 Top 10 van pakketgeneesmiddelen met het hoogste aantal gebruikers in 2018 (x miljoen)

	GENEESMIDDEL (RANG IN 2017)	TOEPASSING	AANTAL GEBRUIKERS	T.O.V. 2017
1	<b>macrogol, combinatiepreparaten</b> (1)	bij verstopping, ter darmlediging	1,20	1,4%
2	<b>amoxicilline</b> (5)	bacteriële infectie	1,13	2,5%
3	<b>diclofenac</b> (3)	ontstekingsremmer en pijnstillers	1,11	-1,9%
4	<b>colecalfiferol</b> (7)	preventie botontkalking	1,10	7,3%
5	<b>omeprazol</b> (2)	maagzuurremmer	1,04	-9,6%
6	<b>simvastatine</b> (4)	verlaging cholesterol	1,03	-5,2%
7	<b>metoprolol</b> (6)	o.a. bij verhoogde bloeddruk, angina pectoris	1,01	-2,8%
8	<b>basiscrèmes en -zalven</b> (9)	droge huid, eczeem of psoriasis	0,97	5,1%
9	<b>pantoprazol</b> (8)	maagzuurremmer	0,90	0,0%
10	<b>salbutamol</b> (10)	luchtwegverwijder	0,87	1,4%

Colecalciferol meeste gebruikers erbij, omeprazol meeste eraf.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Dit afnemende gebruik komt mogelijk door eveneens dalende gebruikersaantallen van ontstekingsremmende NSAID's. Risicopatiënten worden geacht om vanwege de maagbeschadigende eigenschappen van NSAID's, ter bescherming een maagzuurremmer te gebruiken.

Tegenover een afnemend aantal gebruikers van omeprazol die dit vergoed krijgen, staat overigens een toename van het aantal gebruikers die dit zelf moeten betalen, omdat ze niet aan de vergoedingsvoorwaarden voldoen. In 2018 bedroeg die toename ruim 40.000 (tot bijna 550.000). Vergoeding van maagzuurremmers is voorbehouden aan mensen die langdurig op het gebruik zijn aangewezen.

## 2.3 Geneesmiddelen bij astma/COPD

### Opnieuw € 25 miljoen minder aan astma/COPD-medicatie

Openbare apotheken verstrekten in 2018 aan 1,56 miljoen mensen inhalatiemedicatie voor astma en COPD. Dat zijn er vrijwel evenveel als in 2017. De daarmee gepaard gaande kosten zijn in 2018 echter met € 25 miljoen afgenomen. De kostendaling komt vrijwel volledig voor rekening van tiotropium en de combinatie van salmeterol met fluticason.

#### 2.3 Kerncijfers 2017 van geneesmiddelen bij astma/COPD (ATC-groep: R03)

aantal gebruikers	1,6 miljoen
aantal verstrekkingen	6,9 miljoen
aantal DDD's	367 miljoen
uitgaven	€ 334 miljoen

Voor tiotropium declareerden apotheken in 2018 € 10 miljoen minder aan geneesmiddelkosten dan in 2017. De totale kosten kwamen uit op € 63 miljoen. Daarbij zijn de kosten voor de farmaceutische zorg van de apotheek niet inbegrepen. De kostendaling komt neer op ongeveer 13,5%. Ongeveer de helft daarvan komt door de daling van het aantal verstrekkingen met 7%. De andere helft kan onder meer worden verklaard doordat in deze dalende markt de afzet van Tiotrus – een goedkope, relatief jonge variant van tiotropium – toeneemt.

Voor de combinatie salmeterol met fluticason declareerden de apotheken zelfs € 15 miljoen minder dan in 2017. Verhoudingsgewijs is deze daling – met een kwart – nog groter.

Ook voor deze combinatie neemt het gebruik af. Ten opzichte van 2017 waren er in 2018 9% minder verstrekkingen. Daarnaast droeg ook de forse prijsverlaging – meer dan 50% – van een generieke variant, bij aan de kostendaling. De totale kosten voor deze combinatie van de langwerkende luchtwegverwijder salmeterol en de ontstekingsremmende corticosteroid fluticason kwamen in 2018 uit op € 40 miljoen.

Doordat de geneesmiddelkosten van een soortgelijke combinatie bestaande uit luchtwegverwijder formoterol en corticosteroid beclometason uitkwamen op € 45 miljoen, vallen de kosten voor deze combinatie voor het eerst hoger uit dan voor salmeterol met fluticason.

### Gebruikers

Van de 1,56 miljoen mensen aan wie in 2018 een astma-COPD-geneesmiddel is verstrekt, kreeg meer dan de helft (875.000) de kortwerkende luchtwegverwijder salbutamol. Dit middel wordt al dan niet in combinatie met andere astma-COPD-middelen gebruikt. Salmeterol met fluticason kent, ondanks een daling van 9,4%, nog altijd het op één na grootste aantal gebruikers (235.000). Het wordt gevolgd door het eerder genoemde tiotropium, een langwerkende luchtwegverwijder van het parasymphaticolyticum-type met 210.000 gebruikers. De combinatie formoterol met beclometason heeft 185.000 gebruikers.

### Nieuwe middelen

De meest gebruikte astma-COPD-middelen lieten in 2018 een terugloop in het aantal gebruikers zien. Daartegenover staat een toegenomen gebruik van een aantal relatief nieuwe combinatiepreparaten, zoals olodaterol met tiotropium (Spiolto Respimat) en vilanterol met fluticason (Relvar Ellipta). Van deze beide combinaties nam het aantal gebruikers met bijna een kwart toe tot 30.000, respectievelijk 20.000.

Daarnaast zijn er in 2017 twee nieuwe combinatiepreparaten beschikbaar gekomen: Trelegy Ellipta en Trimbow, die ieder bestaan uit drie componenten en die in 2018 samen goed waren voor ruim 12.000 gebruikers.

## 2.4 Astma/COPD-middelen met hoogste kosten en hun aantal gebruikers in 2018, vergeleken met 2017

	WERKZAME STOF(FEN) (RANG IN 2017)	TYPE MIDDEL	KOSTEN (X 1 MLN)	VERSCHIL	GEBRUIKERS	VERSCHIL
1	tiotropium (1)	luchtwegverwijder	63,0	-13,4%	210.000	-6,7%
2	formoterol/beclometason (3)	combinatie	45,3	5,6%	185.000	6,6%
3	salmeterol/fluticason (2)	combinatie	40,3	-27,1%	235.000	-9,4%
4	formoterol/budesonide (4)	combinatie	33,8	-10,9%	165.000	-6,8%
5	fluticason (5)	corticosteroïde	13,1	-10,8%	185.000	-8,5%
6	ciclesonide (6)	corticosteroïde	10,6	-1,3%	70.000	-1,2%
7	olodaterol/tiotropium (8)	combinatie	10,2	20,7%	30.000	24,3%
8	formoterol (7)	luchtwegverwijder	9,7	-6,9%	50.000	-4,6%
9	salbutamol (9)	luchtwegverwijder	8,1	1,2%	875.000	1,3%
10	beclometason (10)	corticosteroïde	5,9	-3,8%	70.000	-5,3%

Formoterol/beclometason voor het eerst op één na hoogste kosten.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 2.4 Geneesmiddelen bij diabetes

### Daling aantal gebruikers van antidiabetica met 3%

Openbare apotheken verstrekten in 2018 aan 835.000 mensen diabetesmedicatie. Dat zijn er bijna 25.000 minder (-3%) dan in 2017. De daarmee gepaard gaande geneesmiddelkosten (tegen apotheekinkooprijzen en zonder apotheekvergoeding) daalden minder: met bijna een kwart procent tot € 228 miljoen. Het aantal gebruikers van de nieuwe generatie diabetes type 2-middelen blijft toenemen.

### 2.5 Kerncijfers 2018 van geneesmiddelen bij diabetes (ATC-groep: A10)

aantal gebruikers	0,8 miljoen
aantal verstrekkingen	10,9 miljoen
aantal DDD's	471 miljoen
uitgaven	€ 274 miljoen

Van de 835.000 mensen aan wie apotheken diabetesmiddelen verstrekten, gebruikten 120.000 mensen (14%) insuline of een insuline-analoon en 545.000 mensen gebruikten alleen een non-insuline antidiabeticum. Daarnaast gebruikten 170.000 mensen in 2018 antidiabetica uit beide groepen. Voorheen werden de non-insuline antidiabetica aangeduid met de term orale antidiabetica. Met de komst van de nieuwe generatie antidiabetica is die naamgeving niet meer correct, omdat een deel daarvan net als insuline door middel van een injectie wordt toegediend.

### NHG-Standaard

Mensen die zelf geen insuline kunnen aanmaken, zijn aangewezen op het gebruik van

insuline; zij hebben diabetes mellitus type 1. Voor hen heeft het gebruik van non-insuline antidiabetica, die het lichaam aanzetten tot de productie van meer insuline, doorgaans geen zin. Het merendeel van de gebruikers van antidiabetica in 2018 heeft diabetes mellitus type 2 (86%). Zij gebruiken, al dan niet in combinatie met insuline, een non-insuline antidiabeticum.

Volgens de NHG-Standaard Diabetes type 2 – aangepast in 2018 – is bij mensen bij wie diabetes mellitus type 2 wordt vastgesteld metformine de eerste stap in de behandeling. Als dat onvoldoende effectief is, wordt als stap 2 een sulfonylureumderivaat toegevoegd en daarna in stap 3 insuline. In stap 3 komen ook

DPP-4-remmers en GLP-1-agonisten in aanmerking als alternatief voor insuline of voor het intensiveren van de behandeling daarmee. Voor de vergoeding uit het basispakket van nieuwe generatie non-insuline antidiabetica gelden voorwaarden. De vergoedingsvoorwaarde dat specialisten de behandeling met GLP-1-agonisten moeten initiëren, is in 2018 komen te vervallen. Uit cijfers over 2018 blijkt dat huisartsen vanaf het vierde kwartaal van deze verruiming gebruik maakten.

### Toename gebruikers

De DPP-4-remmers, SGLT-2-remmers en GLP-1-agonisten vormen een nieuwe generatie non-insuline antidiabetica in het behandelarsenaal. Hiervan telden in 2018 de DPP-4-remmers, al dan niet in vaste combinatie met metformine, de meeste gebruikers: bijna

50.000. Hun aantal nam in 2018 toe met 4%. De SGLT-2-remmers (inclusief combinatie met metformine) en GLP-1-agonisten (inclusief combinatie met insuline) hebben weliswaar minder gebruikers – beide rond de 19.000 – maar hun aantallen groeiden ten opzichte van 2017 sterker: met 30% respectievelijk 25%. Dat zorgverzekeraars de nieuwe generatie non-insuline antidiabetica slechts onder voorwaarden mogen vergoeden is gezien hun prijs verklaarbaar. De geneesmiddelkosten van deze drie groepen gezamenlijk (AIP, zonder vergoeding voor de farmaceutische zorg van de apotheek), maken ruim 70% uit van de kosten van alle non-insuline antidiabetica. Hun gebruikersaantal maakt nog geen 12% uit van alle gebruikers van non-insuline antidiabetica.

## 2.6 Diabetesmedicatie met aantal gebruikers en kosten (AIP zonder vergoeding apotheek)(2018)

	WERKZAME STOF OF GROEP (RANG IN 2017)	GEBRUIKERS	KOSTEN
1	<b>metformine</b> (enkelvoudig) (1)	655.000	€ 9,5 miljoen
2	<b>sulfonylureumderivaten</b> (3)	305.000	€ 8,4 miljoen
3	<b>Insuline</b> (zonder combinaties non-insuline) (2)	290.000	€ 163,3 miljoen
4	<b>DPP4-remmers</b> (inclusief combinaties metformine) (4)	50.000	€ 16,8 miljoen
5	<b>SGLT2-remmers</b> (inclusief combinaties metformine) (5)	19.000	€ 7,3 miljoen
6	<b>GLP-1-agonisten</b> (inclusief combinaties met insuline) (6)	18.000	€ 22,2 miljoen
7	<b>overig</b> (7)	5.500	€ 0,4 miljoen
	<b>totaal</b>	835.000*	€228 miljoen

\*) Een deel van de gebruikers krijgt meerdere geneesmiddelen waardoor het aantal per groep optelt tot boven totaal.

Bij diabetes type 2 is metformine eerste keus volgens NHG - Standaard.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 2.5 Niet of gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen

### Ruim € 200 miljoen zelf betaald voor medicijnen

Openbare apotheken verstrekten in 2018 voor € 173 miljoen aan receptplichtige geneesmiddelen die niet uit het basispakket werden vergoed. Dat is € 5 miljoen minder dan in 2017. Aan eigen bijdragen moesten apotheken 2018 ongeveer € 43 miljoen innen, bijna evenveel als in 2017.

Van geneesmiddelen met een inkoopprijs boven een door de overheid vastgestelde limiet komt het verschil niet voor vergoeding in aanmerking en moet als eigen bijdrage door de verzekerden zelf worden betaald. In de praktijk wordt de genoemde € 43 miljoen echter niet volledig door gebruikers opgehoest. Dat komt omdat sommige fabrikanten de eigen bijdrage zelf betalen. Uit strategische overwegingen brengen die fabrikanten de inkoopprijs niet tot de limiet terug, maar willen ook niet dat patiënten daarvan de dupe worden. Voor zo'n twintig geneesmiddelen bestonden in 2018 terugbetaalregelingen, waarmee in totaal ten minste € 14 miljoen aan eigen bijdragen is gecompenseerd.

#### Maximum

Sinds 1 januari 2019 geldt een maximum van € 250 per verzekerde per jaar voor eigen bijdragen voor geneesmiddelen. Dit heeft consequenties voor de terugbetaalregelingen. Minimaal twee leveranciers – van mirabegron (Betmiga) en insuline degludec (Tresiba) – hebben besloten om de inkoopprijs alsnog

te verlagen tot de limiet, waardoor geen eigen bijdrage meer van kracht is. De terugbetaalregelingen die in 2019 van kracht blijven, zijn zodanig aangepast dat voorkomen moet worden dat verzekerden voor meer dan € 250 per jaar worden gecompenseerd.

Toekomstige SFK-overzichten van eigen bijdragen zullen een ander karakter krijgen omdat een deel van de eigen bijdragen voor rekening van zorgverzekeraars komt, als een verzekerde meer dan € 250 aan eigen bijdragen moet betalen. De SFK becijferde eerder dat jaarlijks ongeveer 50.000 verzekerden dat maximum zouden bereiken, maar toen was nog niet bekend dat de eigen bijdragen voor sommige geneesmiddelen zouden komen te vervallen.

Penicilline-antibioticum feneticilline (Broxil) ontbreekt in onderstaande Top 10. Niet omdat de inkoopprijs is aangepast, maar omdat het middel gedurende het grootste deel van 2018 niet leverbaar was.

## 2.7 Geneesmiddelen met hoogste uitgaven buiten basispakket in 2018

	GENEESMIDDEL	V/O*	NIET VERGOED (MILJARDEN)
1	anticonceptiva, hormonale en lokale	v	52
2	slaap- en kalmeringsmiddelen	v	45
3	middelen bij erectiestoornissen	o	16
4	maagzuurremmers	v	14
5	stoppen met roken	o	9
6	malaria'smiddelen (profylaxe)	v	8
7	medicinale cannabis	o	5
8	vaccins tegen bacteriële infecties	o	4
9	paracetamol/codeïne	o	3
10	middelen bij kaalheid	o	2

\*o = onvoorwaardelijk, v = voorwaardelijk niet vergoed

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### Niet vergoed

Slechts zeer weinig receptgeneesmiddelen zijn in Nederland, al dan niet voorwaardelijk, van vergoeding uitgesloten. Voor anticonceptiemiddelen – niet vergoed voor vrouwen vanaf 21 jaar – en slaap- en kalmeringsmiddelen – alleen vergoed onder specifieke voorwaarden – moet al enige jaren het meeste door gebruikers worden opgebracht. In 2018 was dat respectievelijk € 52,4 miljoen en € 45,3 miljoen. In 2018 kwam de groep vaccins tegen bacteriële infecties voor het eerst in het overzicht voor. Hiertoe behoren de meningokokkenvaccins.

## 2.8 Geneesmiddelen met de meeste bijbetaling in 2018

	GENEESMIDDEL	TOEPASSING	BIJBETALING (MILJARDEN)
1	methyfenidaat	ADHD	14,5
2	insuline degludec*	diabetes	8,9
3	atomoxetine	ADHD	2,5
4	mirabegron*	urge-incontinentie	1,9
5	hydrocortisoncrème	eczeem	1,2
6	kaliumchloride	te weinig kalium	1,1
7	tinzaparine*	voorkomen bloedstollen	1
8	fosfomycine	bacteriële infectie	0,8
9	lithium	bipolaire stoornis	0,8
10	selexipag*	pulmonale hypertensie	0,8

\* = terugbetalingsregeling

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



# Apotheekbedrijf

## 3.1 Aantal apotheken

### 92% apotheken gelieerd aan een keten of formule

Per januari 2019 zijn in Nederland 1996 openbare apotheken gevestigd. Zowel het aantal apotheken in eigendom van ketens als het aantal zelfstandige apotheken dat is aangesloten bij een formule liet in 2018 een toename zien. 92% van de apotheken is verbonden aan een keten of een formule.

Gedurende 2018 openden 34 nieuwe openbare apotheken hun deuren, waaronder vier poliklinische apotheken en één dienstapotheek. Daartegenover staat een aantal van 27 apotheken waarvan de deur definitief op slot ging. Eén daarvan was een poliklinische apotheek en één een dienstapotheek. Per saldo kwamen er in 2018 dus zeven openbare apotheken bij.

#### Big five

Nederland telt vijf apotheekformules met meer dan ongeveer honderdvijftig aangesloten apotheken. Een apotheekformule bestaat uit een groep apotheken die volgens een bepaald concept zijn ingericht en/of worden gefaciliteerd vanuit een centrale organisatie. Ze zijn (veelal) gelieerd aan een groothandel. Uit een inventarisatie van de SFK blijkt dat BENU Apotheken, verbonden aan groothandel Brocacef, begin 2019 de grootste apotheekformule is met in totaal 482 aangesloten apotheken. Daarvan zijn er 316 eigendomsapotheken en de rest bestaat uit zelfstandige apotheken in formule-

verband. Voor het eerst na de herstructurering als gevolg van de overname van de Mediq apotheken – waarbij Brocacef op last van de Autoriteit Consument & Markt (ACM) 89 apotheken moest afstoten – nam het aantal BENU Apotheken weer toe. De toename van vijftien apotheken betreft allemaal eigendomsapotheken. Met 468 aangesloten zelfstandige apotheken komt Service Apotheek – gelieerd aan groothandel Mosadex – op de tweede plaats. Geen van de Service Apotheken is eigendom van de groothandel. Pluriplus neemt met iets meer dan vierhonderd aangesloten apotheken de derde positie in. Pluriplus faciliteert de apotheken bij de contractering met zorgverzekeraars. De Pluriplus Apotheken vormen een inhoudelijk samenwerkingsplatform en zijn gelieerd aan de groothandel Pluripharm, maar zijn niet verplicht om bij die groothandel in te kopen. In tegenstelling tot Service Apotheken en verreweg de meeste BENU Apotheken zijn Pluriplus-apotheken niet als zodanig in het straatbeeld herkenbaar. De vierde grote apo-

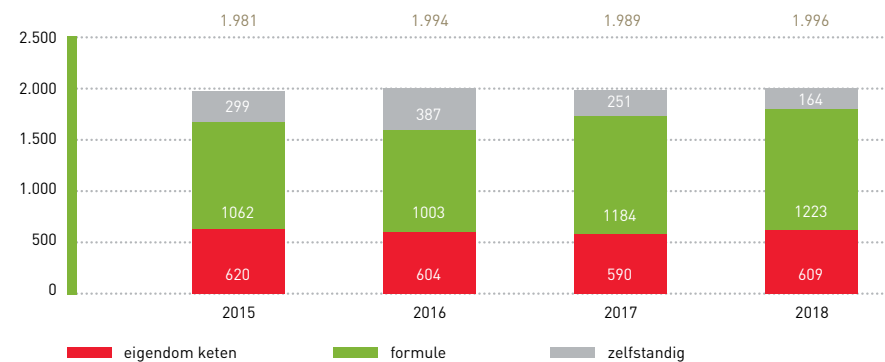
theekformule is die van groothandel Alliance Healthcare met 188 apotheken. Hiervan zijn er 59 in eigendom – herkenbaar als Boots Apotheken – en vallen de overige onder de vlag van de Alphega-formule. Tot slot was begin 2019 de Stichting VNA (mede-)eigenaar van 148 apotheken.

### Overige ketens en formules

Van de overige ketens dan wel formules is Medsen met 53 eigendomsapotheken de

grootste. Hun aantal is in 2018 met tien toegenomen door de overname van de apotheken die voorheen als Arts en Zorg herkenbaar waren. De Verenigde Apotheken Limburg (val) heeft 35 apotheken, Thio Pharma 21, net zoveel als de Acdapha groep (waarvan zeven franchisers). De Zorggroep Almere telt zestien apotheken. In totaal zijn 1832 apotheken, ofwel 92% van alle openbare apotheken, verbonden aan een keten of formule.

### 3.1 Aantal openbare apotheken in eigendom van ketens en formuleverband (2015-2018)



Per saldo neemt het aantal openbare apotheken in 2018 met zeven toe.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 3.2 De gemiddelde apotheek

### Tariefinkomsten blijven ver achter bij loonkosten zorg

De gemiddelde openbare apotheek zag in 2018 de omzet aan farmaceutische zorg uit het basispakket met 0,8% stijgen naar bijna € 2,23 miljoen. Het deel bedoeld voor vergoeding van zorgactiviteiten nam weliswaar toe met 0,9%, maar dat is maar een derde van de loonkostencompensatie elders in de zorg.

Gemiddeld verstrekte een openbare apotheek in 2018 aan 7300 personen 115.900 keer een geneesmiddel ten laste van het basispakket. Dat zijn 2,5% minder verstrekkingen dan in 2017. Het aantal verstrekkingen per apotheek nam hiermee voor het tweede jaar op rij af. Deze daling komt vooral omdat apotheken – hiertoe gestimuleerd door zorgverzekeraars – de frequentie van weekleveringen van medicijnrollen verder verlaagden. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD's) – een maat voor de hoeveelheid verstrekte geneesmiddelen – nam de vraag naar zorg met ongeveer 0,4% licht toe.

### Vergoeding

De omzet van een apotheek bestaat uit geneesmiddelenkosten en uit vergoedingen voor de dienstverlening van de apotheek. De gedeclareerde geneesmiddelenkosten stegen afgelopen jaar gemiddeld per apotheek met 0,7% tot € 1.557.000, terwijl de vergoeding voor de dienstverlening met 0,9% toenam tot € 669.000. Deze vergoeding bestaat voor het overgrote deel uit tariefinkomsten voor het ter hand stellen van receptplichtige geneesmiddelen.

De stijging van de tariefinkomsten blijft met 0,9% ver achter bij de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA). De OVA wordt berekend door het Centraal Planbureau op basis van de CAO's en loonkostenontwikkelingen. De OVA wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gehanteerd bij de tariefvaststelling in andere zorgsectoren en bedroeg 2,96% voor 2018. Voor 2019 komt de OVA nog hoger uit, namelijk op 3,42%. Sinds 2012 bemoeit de NZa zich echter niet meer met de tarieven in de farmacie.

### Apotheekverschillen

Bovenstaande cijfers gelden voor de gemiddelde openbare apotheek. Reguliere wijkapotheken maken daarvan het overgrote deel uit, waardoor de cijfers ook een redelijk beeld geven van de gemiddelde wijkapotheek, maar niet van de dienst- en poliklinische apotheken. Voor dienstapotheken zijn de cijfers vrijwel gelijk aan die over 2017. Zo verstrekte de gemiddelde dienstapotheek in 2018 aan 14.600 personen 24.000 keer een geneesmiddel en bedroeg de gemiddelde omzet bijna € 700.000. De tariefinkomsten komen uit op € 576.000, gemiddeld bijna € 24 per verstrek-

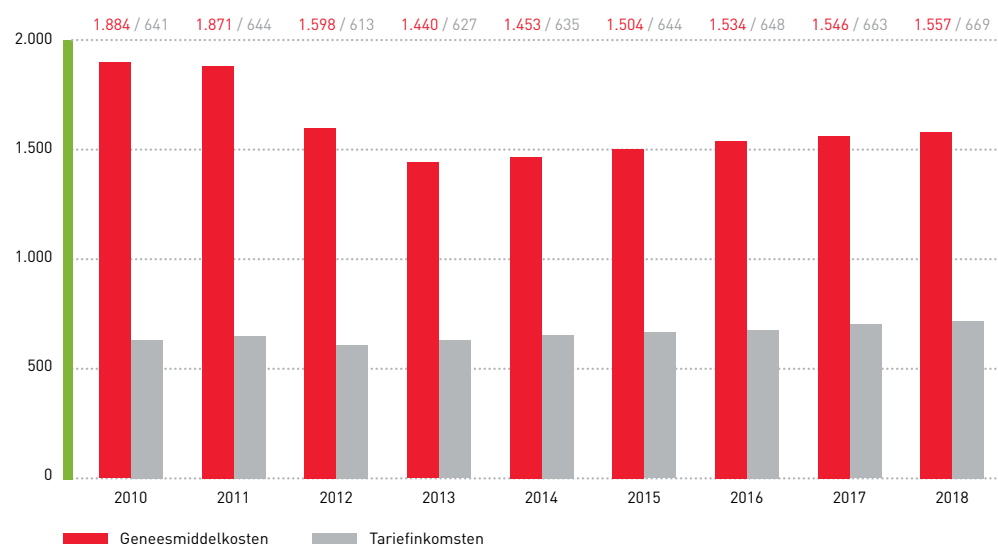
king. De terhandstellingstarieven, die sterk tussen de dienstapotheken variëren, worden in overleg met zorgverzekeraars transparant en kostendekkend vastgesteld.

Uit cijfers van de SFK blijkt dat poliklinische apotheken in 2018 gemiddeld 84.000 keer aan 23.000 personen een pakketgeneesmiddel verstrekten. De bijbehorende omzet bedroeg ruim € 4,5 miljoen, een toename van bijna 12% in vergelijking met 2017. Van dit bedrag was € 787.000 bestemd als vergoeding voor

de zorgverlening. In deze cijfers zijn die van Orkambi (bij taaislijmziekte) niet betrokken, omdat dit naar verhouding dure middel maar in een zeer beperkt aantal poliklinische apotheken wordt verstrekt.

Verreweg de meest medicijngebruikers die vaker per jaar in de apotheek komen, gaan steevast naar dezelfde apotheek (82%). Als ze meerdere apotheken bezoeken, is dat meestal een reguliere wijkapotheek en een poliklinische apotheek.

### 3.2 Geneesmiddelenkosten en tariefinkomsten, gemiddeld per apotheek (x € 1000) (2010-2018)



Apotheekvergoeding stijgt in 2018 met 0,9% en geneesmiddelenkosten met 0,7%.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 3.3 Personeel openbare apotheek

### Verdere toename aantal apotheekmedewerkers

In totaal waren begin 2018 volgens opgave van het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA) 24.750 apothekersassistenten en andere ondersteunende medewerkers in dienst van openbare apotheken. Dat waren er 714 meer dan het jaar daarvoor (+3,0%). Door een gemiddeld iets langere werkweek groeide het gemiddeld aantal fte's per apotheek met 3,6%.

Jaarlijks vraagt de SFK bij het PMA informatie op over het aantal apothekersassistenten en ondersteunende medewerkers dat in dienst is van openbare apotheken en over de omvang van hun dienstverband. In afwijking van eerdere jaren registreert het PMA sinds 2018 niet langer de functie van werknemers binnen de openbare apotheek. De functie is namelijk niet relevant voor de pensioenregeling waarvoor het PMA verantwoordelijk is. Daarom is binnen de vigerende Europese privacywetgeving geen grondslag meer om de functie te registreren.

Dit betekent dat de SFK anders dan in voorgaande jaren geen onderscheid meer kan maken tussen gediplomeerde apothekersassistenten en andere ondersteunende medewerkers, maar zich moet beperken tot het totaal aan medewerkers in dienst van apotheken.

#### Meer medewerkers

Volgens opgave van het PMA waren rond de afgelopen jaarwisseling 24.750 medewerkers in dienst van openbare apotheken. Van hen is

90% een vrouw. Op detachingsbasis waren volgens het PMA bovendien nog minimaal 238 personen werkzaam in de apotheek. Laatstgenoemde cijfers vormen mogelijk een onderschatting, omdat voor organisaties die personeel plaatsen bij apotheken geen aansluitingsplicht bij het PMA bestaat.

Het aantal apotheekmedewerkers lag in 2018 hoger dan in de vijf jaren die daaraan vooraf gingen. Schommelde het aantal medewerkers in dienstverband in de periode 2014-2017 rond de 24.000 personen, in 2018 is hun aantal met 714 toegenomen (+3,0%). Uit de gegevens over 2018 valt, zoals gememooreerd, niet meer op te maken of de toename vooral komt door meer assistenten, meer ondersteuners of groei in beide groepen. Op basis van gegevens uit eerdere jaren, waaruit blijkt dat in de loop der tijd het aandeel ondersteunende medewerkers toeneemt, is de verwachting dat de stijging van het aantal medewerkers vooral wordt veroorzaakt door de ondersteunende medewerkers.

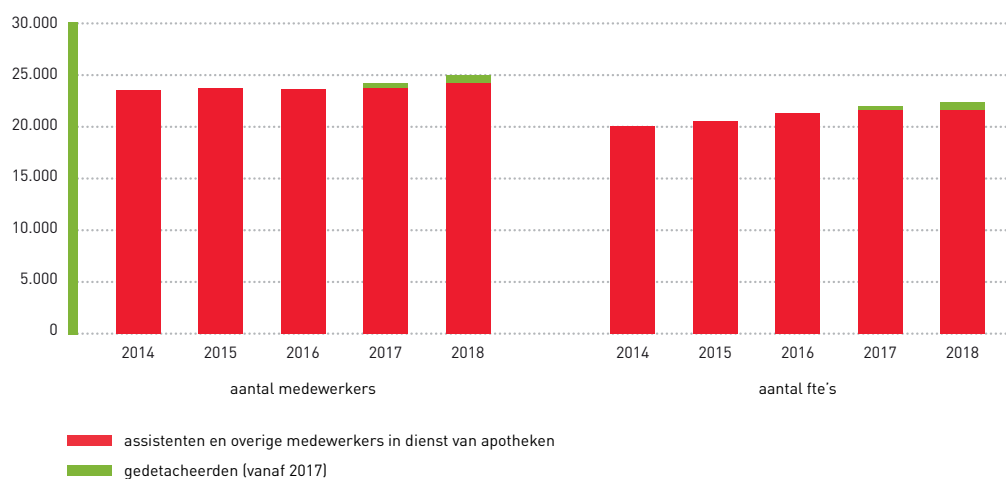


### Meer arbeidspotentie

De 24.750 apothekemedewerkers hadden eind 2018 een dienstverband voor gemiddeld 24,0 uur per week. Dat is zes minuten meer dan een jaar eerder. De arbeidspotentie van de apothekemedewerkers kwam eind 2018 uit op 16.714 fte's: 3,6% meer dan het jaar daarvoor (16.126 fte's).

Een lichte stijging van het gemiddeld aantal uren in combinatie met meer medewerkers zorgt ervoor dat de groei in arbeidspotentie net wat sterker is dan de groei in medewerkers. Het gemiddeld aantal fte's per apotheek komt uit op 8,4. In fysieke personen gaat het om gemiddeld dertien medewerkers per apotheek.

### 3.3 Ontwikkeling apothekemedewerkers in dienst en gedetacheerd (personen en fte, 2014-2018)



Groei in fte's iets sterker dan groei in aantal apothekemedewerkers.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 3.4 Studenten

### Niet eerder zoveel eerstejaarsstudenten

Het aantal eerstejaarsstudenten dat eind 2018 stond ingeschreven aan de bacheloropleidingen voor de (bio-)farmaceutische wetenschappen in Utrecht, Groningen en Leiden bedroeg 658. Dat is bijna 10% meer dan eind 2017. 193 apothekers studeerden in 2018 af, 18 meer dan in 2017.

Volgens opgave van de universiteiten startten afgelopen jaar 658 bachelorstudenten aan de drie universiteiten die de masteropleiding tot apotheker aanbieden: 157 in Groningen, 224 in Utrecht en 277 in Leiden. Dat is het hoogste aantal eerstejaarsstudenten aan een opleiding (bio-) farmaceutische wetenschappen sinds 2002, het jaar waarin de SFK deze cijfers voor het eerst zo publiceerde. In totaal waren er 57 bachelorstudenten meer dan in 2017. Deze toename van het aantal eerstejaarsstudenten is te danken aan meer aanmeldingen bij de universiteiten van Groningen (35) en Leiden (22), terwijl het aantal eerstejaarsstudenten in Utrecht gelijk bleef. In Groningen is het programma dit jaar voor het eerst Engelstalig. Dit leidde tot een toestroom van ongeveer 15 buitenlandse studenten (10%) in Groningen.

#### Leidse apothekers

In totaal stonden er 3196 studenten ingeschreven aan de (bio-)farmaceutische opleidingen van Utrecht (1310), Groningen (732) en Leiden (1154). Meer vrouwen dan mannen kiezen voor een opleiding in de (bio-) farmaceutische wetenschappen; 62% van de studenten in 2018 was een vrouw. Om als apotheker af te studeren moet de

driejarige masteropleiding Farmacie met goed gevolg zijn afgelegd. Eind 2018 volgden 223 masterstudenten deze opleiding aan de universiteit van Groningen en 469 studenten in Utrecht. De universiteit van Leiden biedt sinds 2016 naast de masteropleiding Bio-Farmaceutische Wetenschappen ook de masteropleiding Farmacie aan. In 2016 startten in Leiden 25 studenten met deze masteropleiding en sindsdien zijn er in totaal 96 studenten tot deze apothekersopleiding toegelaten. Naar verwachting zullen dit jaar voor het eerst sinds lange tijd weer in Leiden opgeleide apothekers tot de markt toetreden. In de jaren tachtig van de vorige eeuw moest op last van de toenmalige minister Deetman de Leidse universiteit de deuren van de apothekersopleiding sluiten.

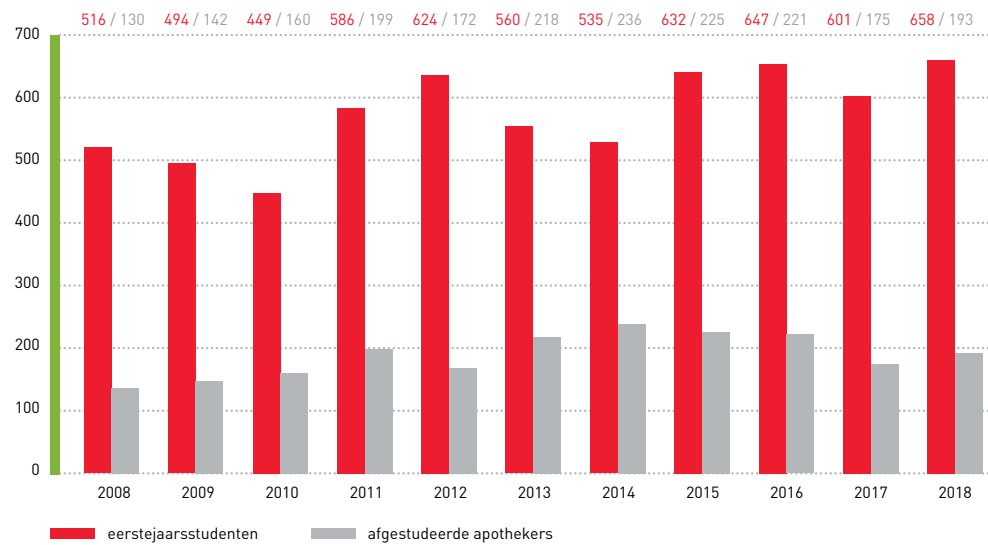
#### Weinig apothekers

In 2018 rondde achttien kandidaten meer dan in 2017 met succes de masteropleidingen Farmacie in Utrecht of Groningen af. Daarmee is de trend gebroken die enige jaren geleden inzette. In 2014 traden nog 236 apothekers toe tot de arbeidsmarkt. Dat aantal daalde enige jaren tot 175 in 2017. Vorig jaar is dat toegenomen tot 193.

Het aantal nieuwe apothekers in 2018 ligt net boven het niveau dat volgens het Capaciteitsorgaan nodig is om te voldoen aan de toekomstige farmaceutische zorgvraag in de openbare farmacie. Daarvoor moeten jaarlijks minimaal 185 apothekers met de vervolopleiding tot

openbaar apotheker specialist starten. In de praktijk is de behoefte aan afgestudeerde apothekers groter dan die 185, want een aantal zal een functie buiten de openbare farmacie ambiëren, waaronder die van ziekenhuis-apotheker.

### 3.4 Eerstejaarsstudenten in (bio-)farmaceutische wetenschappen en afgestudeerde apothekers



Aantal afgestudeerde apothekers net boven advies Capaciteitsorgaan.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



# Kerncijfers 2018

## farmaceutische zorg

binnen het wettelijk verzekerde pakket

	NETERLAND	GEMIDDELD PER APOTHEEK	GEMIDDELD PER PERSOON
<b>Omzet farmaceutische hulp</b>	<b>€ 4.438 miljoen</b>	<b>€ 2.226.000</b>	<b>€ 282</b>
waarvan GVS-bijdragen	€ 43 miljoen	€ 21.000	€ 3
<b>Geneesmiddelenkosten</b>	<b>€ 3.104 miljoen</b>	<b>€ 1.557.000</b>	<b>€ 197</b>
WMG-geneesmiddelen	€ 3.002 miljoen	€ 1.506.000	€ 190
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 102 miljoen	€ 51.000	€ 7
<b>Apotheekvergoeding</b>	<b>€ 1.334 miljoen</b>	<b>€ 669.000</b>	<b>€ 85</b>
WMG-prestatiebedrag terhandstellingen	€ 1.318 miljoen	€ 661.000	€ 84
WMG-prestatiebedrag zorgprestaties	€ 11 miljoen	€ 5.000	€ 1
Marge Buiten-WMG	€ 5 miljoen	€ 3.000	€ 0
<b>Verstrekkingen</b>	<b>231 miljoen</b>	<b>115.900</b>	<b>14,7</b>
WMG-geneesmiddelen	222 miljoen	111.500	14,1
Buiten-WMG geneesmiddelen	9 miljoen	4.400	0,6
<b>Populatie openbare apotheken*</b>	<b>15,8 miljoen</b>	<b>7.900</b>	<b>-</b>

\*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.



## Patiëntgegevens toevoegen in SFK rapporten

In alle SFK rapporten met patiëntenlijsten kunt u lokaal op uw PC eenvoudig en veilig patiëntgegevens toevoegen, zoals naam, adres en geboortedatum.

### Hoe?

Kijk op [www.sfk.nl/patientgegevens](http://www.sfk.nl/patientgegevens)

# SFK

## Colofon

Data en feiten 2019 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2019.

ISBN/EAN 978-90-817780-9-1

### Samenstelling

drs. A.M.G.F. Griens  
drs. J.D.L. Kroon  
drs. ing. J.S. Lukaart  
drs. D.J. Postma

### Ontwerp

Basement Graphics

### Druk

Hemu

### Redactieadres

Stichting Farmaceutische Kengetallen  
Postbus 30460  
2500 GL Den Haag  
T 070 373 74 44  
F 070 373 74 45  
info@sfk.nl  
www.sfk.nl

 @SFKNieuws

 company/sfk