



# Data en feiten 2018

Het jaar 2017 in cijfers

Stichting Farmaceutische Kengetallen

# Inhoudsopgave

	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
	<b>Data en feiten 2018 in vogelvlucht</b>	<b>11</b>
	<b>1 Nederland</b>	<b>15</b>
	1.1 Uitgavenontwikkeling	15
	1.2 Gebruik van geneesmiddelen	17
	1.3 Prijsontwikkeling geneesmiddelen	20
	1.4 Marktaandelen productgroepen	22
	1.5 Zorgverzekeraars	24
	<b>2 Geneesmiddelen</b>	<b>29</b>
	2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen	29
	2.2 Gebruikers geneesmiddelen	31
	2.3 Geneesmiddelen bij astma/COPD	33
	2.4 Geneesmiddelen bij diabetes	35
	2.5 Niet of gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen	37
	<b>3 Apotheekbedrijf</b>	<b>41</b>
	3.1 Aantal apotheken	41
	3.2 De gemiddelde apotheek	43
	3.3 Apotheektrouw	45
	3.4 Personeel openbare apotheek	47
	3.5 Studenten	50
	<b>4 Kerncijfers farmaceutische zorg in 2017</b>	<b>53</b>

# Inleiding

## Stichting Farmaceutische Kengetallen

De Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) verzamelt, monitort en analyseert sinds 1990 gedetailleerde gegevens van het geneesmiddelgebruik 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 verstrekte, 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 geneesmiddelgebruikscijfers.

### Privacy

Bij het registreren van de geneesmiddelgebruiksgegevens 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 persoonskenmerken ontvangt van de apotheken, maar een volgnummer dat aan patiënten door het apotheekinformatiesysteem (AIS) van de apotheek wordt toegekend. Het is op basis van deze gegevens voor de SFK niet mogelijk om de geneesmiddelen die aan dezelfde persoon in verschillende apotheken zijn verstrekt aan elkaar te koppelen voor een totaaloverzicht.

### 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 geneesmiddelgebruikers tellen.

### AVG

Hoewel de SFK uitsluitend beschikt over anonieme persoonsgegevens, vloeit uit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) – die in mei 2018 van kracht werd – 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.

### Deelnemers

Deelname aan de SFK staat open voor alle openbare apotheken en apotheekhoudend huisartsen in Nederland. Hieraan zijn geen kosten verbonden. Apothekers die gegevens aanleveren aan de SFK kunnen online actuele en gedetailleerde geneesmiddelgebruikscijfers voor hun praktijk opvragen, managementinformatie voor het eigen bedrijf of informatie ter ondersteuning van patiëntenzorg. Voor het monitoren van de doelmatigheid van het geneesmiddelgebruik en ter ondersteuning van farmaceutische patiëntenzorg en het farmacotherapeutisch overleg met voorschrijvers (FTO) biedt de SFK thematische rapportages aan die zijn toegesneden op de individuele apotheek dan wel op het specifieke FTO-overleg. Daarnaast kunnen deelnemende apotheken via de online rapportagetool SFK Select rapportages opvragen of zelf rapportages samenstellen.

## Over deze uitgave

De cijfers in deze uitgave geven het landelijk geneesmiddelgebruik 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 geneesmiddelgebruik in ziekenhuizen of in instellingen die bekostigd worden vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).

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

De in deze uitgave vermelde landelijke gebruikersaantallen zijn voor het eerst gebaseerd 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 dusver heeft gehanteerd, omdat patiënten hetzelfde geneesmiddel soms in meerdere apotheken verstrekt krijgen. De gebruikerstellingen over het jaar 2017 in deze uitgave zijn daardoor soms lager dan tellingen in eerdere publicaties van de SFK over hetzelfde onderwerp.

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

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

## SFK Select: Rapporten op maat

Met SFK Select maakt u eenvoudig rapporten, overzichten en grafieken voor uw FT0. De cursus SFK Select valt onder het StiPCO scholingsaanbod (6 punten)

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

A woman with blonde hair and a man with a beard are looking at a computer screen. The woman is pointing at the screen. The man is smiling. The background is blurred, showing other people in an office setting.

# SFK

# Data en feiten 2018

## in vogelvlucht

### Uitgaven farmaceutische zorg stijgen in 2017 met 1,3%

De uitgaven aan farmaceutische zorg via de openbare apotheken namen in 2017 licht toe tot € 4.390 miljoen. Dat is een stijging van 1,3% ten opzichte van het jaar daarvoor. De beperkte uitgavenstijging is een meevaller voor de overheid. De meevaller compenseert voor een groot deel de tegenvaller in de rijksbegroting vanwege het dichtdraaien van de Groninger gaskraan. Lagere medicijnprijzen vanwege de Brexit zorgden voor een kosten dalend effect. Daar tegenover stond een relatief sterke toename van de omzet aan nieuwe antistollingsmiddelen en cholesterolverlagers.

### Toename geneesmiddelgebruik blijft achter bij vergrijzing

Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD's) nam het geneesmiddelgebruik met 1,3% toe. Deze groei blijft iets achter bij de toename van 1,7% die op basis van de bevolkingsgroei en vergrijzing was voorzien. In de jaren 2014, 2015 en 2016 nam het geneesmiddelgebruik nog met gemiddeld 2,5% toe. Op basis van de bevolkingsprognose van het CBS en het huidige geneesmiddelgebruik, zal dit gebruik in het komende decennium door vergrijzing en bevolkingsgroei jaarlijks met 1,5% toenemen. Dit hogere geneesmiddelgebruik vertaalt zich in navent hogere uitgaven.

### Nederlandse medicijnprijzen bijna 5% lager door Brexit

De koersval van het Britse pond ten opzichte van de euro werkt via de prijzenwet door in de Nederlandse geneesmiddelprijzen. Tot nu toe zorgde dit effect voor een gemiddelde prijsverlaging van 4,8%. In vergelijking met januari 2013 zijn geneesmiddelen nu gemiddeld ruim 12% goedkoper. Ruim vier vijfde van deze prijsdaling komt voor rekening van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP). Dit blijft daarmee het belangrijkste prijsbeheersingsinstrument van de overheid.

### Aandeel generieke geneesmiddel neemt opnieuw toe

Bijna 76% van de receptgeneesmiddelen die openbare apotheken verstrekken is een generiek geneesmiddel. De bijbehorende kosten maken slechts net iets meer dan 18% van het totaal uit. Met deze kostenverhouding behoort Nederland zonder meer tot de Europese top. Een behandeling met een generiek middel kost gemiddeld € 2,66 per maand. Deze lage prijzen lijken ook een keerzijde te hebben. Apothekers grijpen dagelijks mis bij het verstrekken van generieke geneesmiddelen. Zo waren er eind 2017 leveringsproblemen bij bijna 150 geneesmiddelen die in het preferentiebeleid van een of meerdere zorgverzekeraars zijn opgenomen. Medio 2018 is dit aantal verdubbeld.

### Top drie geneesmiddelen met hoogste uitgaven ongewijzigd

Voor het derde jaar op rij voert tiotropium (Spiriva) de lijst aan van geneesmiddelen in het basispakket met de hoogste uitgaven. Wel daalden de uitgaven aan dit astma/COPD-middel in 2017 met 9% ten opzichte van 2016. Deze daling is voor ongeveer twee derde toe te schrijven aan minder verstrekkingen en voor de rest aan lagere prijzen. Op de tweede plaats staat rosuvastatine (Crestor). Ondanks een stijging van het gebruik met 6% stegen de uitgaven maar met 2% mee. Ook bij dit middel was sprake van prijsverlagingen onder druk van de prijzenwet. De scherpste daling binnen de top 10 van 2017 deed zich voor bij de vaste combinatie van salmeterol met fluticason (Seretide). Dit astma/COPD-middel handhaafde zich wel op de derde plaats van de top 10, maar de uitgaven daalden met 16%.

### Laxeermiddel met macrogol heeft meeste gebruikers in 2017

Macrogol, in combinatie met elektrolyten is het geneesmiddel binnen het basispakket met de meeste gebruikers. Openbare apotheken verstrekten dit laxeermiddel in 2017 aan 1,2 miljoen mensen. Dat zijn er 60.000 meer dan in het jaar daarvoor. Het gebruik van deze macrogolcombinaties neemt de laatste jaren sterk toe. Ten opzichte van tien jaar geleden is het aantal gebruikers verdubbeld. De grootste stijgers, met respectievelijk 107.000 en bijna 90.000 gebruikers erbij, zijn colecalciferol en pantoprazol.

### Gebruikers betalen minder zelf voor medicijnen

Openbare apotheken verstrekten in 2017 voor € 180 miljoen aan receptplichtige geneesmiddelen die niet voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking kwamen. Dat is € 9 miljoen minder dan in 2016. Voor geneesmiddelen met een inkoopprijs boven de GVS-limiet moesten de gebruikers vorig jaar ongeveer hetzelfde bedrag als in 2016 aan eigen bijdragen ophoesten, namelijk € 41 miljoen. In werkelijkheid is dit bedrag lager. Dat komt door terugbetaalregelingen, waarbij fabrikanten de eigen bijdrage voor hun rekening nemen opdat ze de officiële prijs uit strategische overwegingen niet willen verlagen.

### Aantal zelfstandige apotheken in formuleverband groeit weer

Per januari van dit jaar zijn in Nederland 1.989 openbare apotheken gevestigd. Tegenover het aantal van 37 nieuwgevestigde apotheken staan 42 apotheken die in 2017 voorgoed hun deuren sloten. Per saldo zijn er daarmee vijf apotheken minder dan een jaar geleden. Steeds meer zelfstandige apotheken sloten zich in 2017 aan bij een formule. Het aantal apotheken in formuleverband nam met 14% toe van 1.003 naar 1.148. Dit ging vooral ten koste van het aandeel zelfstandige apotheken zonder formule. Ook het aantal eigendomsapotheken daalde, maar dit waren vooral de naweën van de overname van Mediq door Brocacef, waarbij de Autoriteit Consument & Markt (ACM) als eis stelde dat Brocacef afstand zou doen van 89 apotheken.

### Ruim 80% medicijngebruikers bezoekt slechts één apotheek

Van de medicijngebruikers die in 2017 meer dan eens een apotheek bezochten, ging 82% trouw naar dezelfde apotheek. Als medicijngebruikers meerdere apotheken bezochten, was dat meestal een wijkapotheek en een poliklinische apotheek. Medicijngebruikers in stedelijke gebieden gaan daarbij vaker naar verschillende apotheken dan medicijngebruikers in minder stedelijke gebieden. Dit hangt ongetwijfeld samen met een grotere apotheekdichtheid en apotheekkeuze in de steden.



# Nederland

## 1.1 Uitgavenontwikkeling

### Uitgaven farmaceutische zorg stijgen in 2017 met 1,3%

De uitgaven aan farmaceutische zorg via de openbare apotheken namen in 2017 licht toe tot € 4.390 miljoen. Dat is een stijging van 1,3% ten opzichte van het jaar daarvoor. Lagere medicijnprijzen zorgden voor een kosten dalend effect, maar daar tegenover stond een relatief sterke toename van de omzet aan nieuwe antistollingsmiddelen en cholesterolverlagers.

De beperkte uitgavenstijging van geneesmiddelen van 1,3% is een meevaller voor de overheid. Bij het vaststellen van de begroting voor 2017 was nog met een toename van 4,6% rekening gehouden. Daarmee compenseert deze financiële meevaller voor een groot deel de tegenvaller in de rijksbegroting vanwege het dichtdraaien van de Groninger gaskraan. De meevaller is vooral ontstaan door een lager prijspeil van geneesmiddelen. Nadat het Britse volk voor een Brexit stemde, daalde de koers van het Britse pond ten opzichte van de euro. Dit leidde tot lagere medicijnprijzen omdat de overheid voor veel geneesmiddelen een maximumprijs heeft vastgesteld. Deze prijs is het gemiddelde van de Belgische, Duitse, Franse én de lagere Britse prijzen. Deze lagere maximumprijzen dwongen prijsverlagingen af die in 2017 een drukkend effect op de uitgaven aan farmaceutische zorg hadden van meer dan € 100 miljoen. Dat de uitgaven

ondanks de prijsdaling toch nog stijgen komt door een toename van het geneesmiddelgebruik. Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD's) nam het geneesmiddelgebruik met 1,3% toe. Ook dat groeipercentage is lager dan verwacht. In de jaren 2014, 2015 en 2016 nam het geneesmiddelgebruik nog met respectievelijk 2,9% , 2,6% en 2,0% toe. De toename van het geneesmiddelgebruik vlakt daarmee duidelijk af en ligt nu zelfs onder het niveau dat op grond van de bevolkingstoename en de vergrijzing mag worden verwacht.

.....  
**Meevaller bij apothekers ter grootte van kosten dichtdraaien gaskraan**  
.....

Voor 2018 en de jaren daarop heeft het kabinet de begroting naar beneden bij-



gesteld. Vanaf dan zullen meevallers binnen de farmaceutische zorg naar verwachting tot het verleden behoren. Dit geldt vrij zeker voor 2019 omdat vanaf dat moment de nullijn in de groei wordt aangehouden. Sterker nog, het kabinet heeft een pakket aan maatregelen aangekondigd om de uitgaven fors naar beneden te brengen. Dit gaat onder meer om een aanscherping van de prijzenwet en een scherpere inkoop van geneesmiddelen door de overheid.

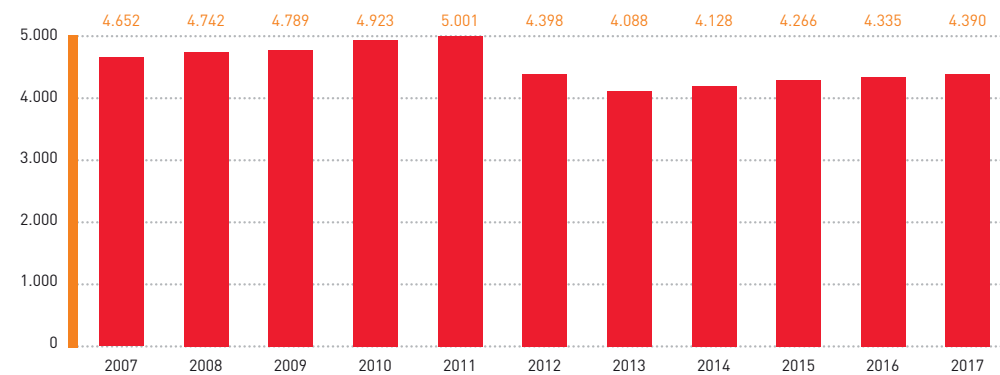
### Prijzafspraken

Openbare apotheken declareerden in 2017 bij de zorgverzekeraars fors meer aan antistollingsmiddelen (+ € 42 miljoen) en cholesterolverlagers (+ € 35 miljoen). Bij de antistollingmedicatie zijn dit met name de DOAC's die in stevig tempo de plaats van de al vele decennia toegepaste vitamine-K-antagonisten (VKA) innemen. Hoe hoog de werkelijke kosten aan DOAC's zijn, is vanwege

geheime prijsafspraken tussen het ministerie van VWS en de leveranciers niet bekend. Ook bij de cholesterolverlagers zorgt de opmars van een nieuwe generatie geneesmiddelen voor de omzetstijging. In dit geval gaat het om de PCSK9-remmers. En ook hier heeft het ministerie onderhandse prijsafspraken met de fabrikanten gemaakt.

Tegenover deze omzetstijging stond een stevige daling van de kosten van antivirale middelen (- € 73 miljoen). Dit betrof de nieuwe generatie middelen die bij de behandeling van hepatitis C worden ingezet. Nadat deze HCV-middelen eind 2015 in het basispakket werden opgenomen, steeg het aantal gebruikers aanvankelijk sterk omdat veel patiënten op deze behandeling hadden gewacht. Nadat deze gebruikers hun therapie hadden afgerond daalde het gebruik en de bijbehorende kosten. Ook voor de HCV-middelen zijn geheime prijsafspraken gemaakt.

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



Gematigde uitgavenstijging is opnieuw meevaller voor de overheid.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.2 Gebruik van geneesmiddelen

### Beperkte toename geneesmiddelgebruik

Het geneesmiddelgebruik nam in 2017 met 1,3% toe. Deze groei blijft iets achter bij de toename die op basis van de bevolkingsgroei en vergrijzing was voorzien. Ondanks de toenemende vergrijzing lijkt aan de relatief sterke groei van het aantal polyfarmaciepatiënten een einde te komen.

Uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD) nam het geneesmiddelgebruik in 2017 met 1,3% toe. Op basis van de bevolkingsgroei en de vergrijzing was een stijging met 1,7% voorzien. 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 2017 met 0,6% is toegenomen. Op 1 januari 2018 telde Nederland 17,2 miljoen inwoners. Hiervan zijn 3,2 miljoen personen 65 jaar of ouder. Dat is 18,9% van de totale bevolking. Het aandeel 65-plussers is daarmee in een jaar tijd met 1,9% toegenomen. De invloed van de vergrijzing laat zich gelden in de apotheken omdat de gemiddelde 65-plusser - uitgedrukt in DDD's - bijna drie-maal zo veel geneesmiddelen gebruikt als de gemiddelde Nederlander.

#### Polyfarmaciepatiënten

Ondanks de toenemende vergrijzing lijkt aan de relatief sterke groei van het aantal polyfarmaciepatiënten een einde te komen. Tot 2015 nam hun aandeel polyfarmacie-

patiënten binnen het totaal aantal geneesmiddelgebruikers jaarlijks met bijna 5% toe, maar in de afgelopen twee jaar bedroeg die stijging nog maar 2% per jaar. Van alle bezoekers van wijkapotheken in 2017 was 13,5% een polyfarmaciepatiënt. Zij gebruiken vijf of meer geneesmiddelen uit verschillende therapeutische groepen (op ATC3-niveau) chronisch. Van chronisch gebruik is sprake als aan een patiënt meer dan drie keer per jaar hetzelfde geneesmiddel is verstrekt of als een geneesmiddel minimaal één keer wordt verstrekt voor een gebruiksduur van negentig dagen of meer.

#### Groei aantal polyfarmaciepatiënten halveert

Naast de 13,5% polyfarmaciepatiënten, gebruikte 47% van de apotheekbezoekers weliswaar chronisch geneesmiddelen, maar uit minder dan vijf verschillende groepen. De resterende 40% gebruikt slechts incidenteel geneesmiddelen. Deze groepen apotheekbezoekers hebben een sterk verschillend profiel. De incidentele geneesmiddelgebruiker

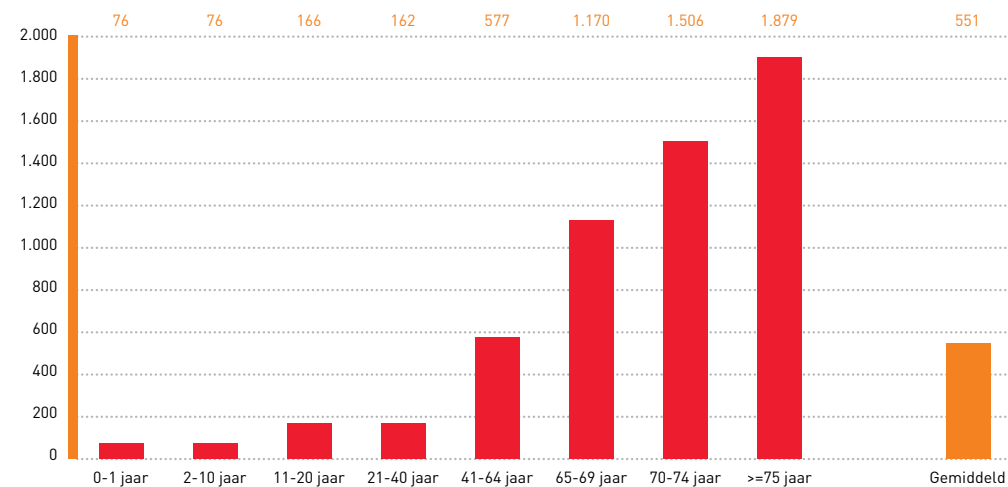
is gemiddeld 36 jaar, terwijl de polyfarmaciepatiënt gemiddeld bijna twee keer zo oud is. De chronische gebruiker van één tot vier geneesmiddelen zit hier met gemiddeld 48 jaar tussenin.

### Bevolkingsprognose

Op basis van de bevolkingsprognose van het CBS en het huidige geneesmiddelgebruik, zal dit gebruik in het komende decennium door vergrijzing en bevolkingsgroei jaarlijks met 1,5% toenemen. Dit hogere geneesmiddelgebruik vertaalt zich in navenant hogere

uitgaven. In 2017 bedroegen de gemiddelde geneesmiddeluitgaven via de openbare apotheek per persoon € 276, terwijl die voor 65-plussers tweeënhalf keer zo hoog zijn als dat gemiddelde, namelijk € 683. Daarmee komt het aandeel in de omzet van de openbare apotheek dat bestemd is voor 65-plussers uit op 46%. Bij ongewijzigd gebruik en gelijkblijvende geneesmiddelkosten leidt de demografische ontwikkeling van de bevolking ertoe dat over tien jaar 65-plussers meer dan de helft van de apotheekomzet genereren.

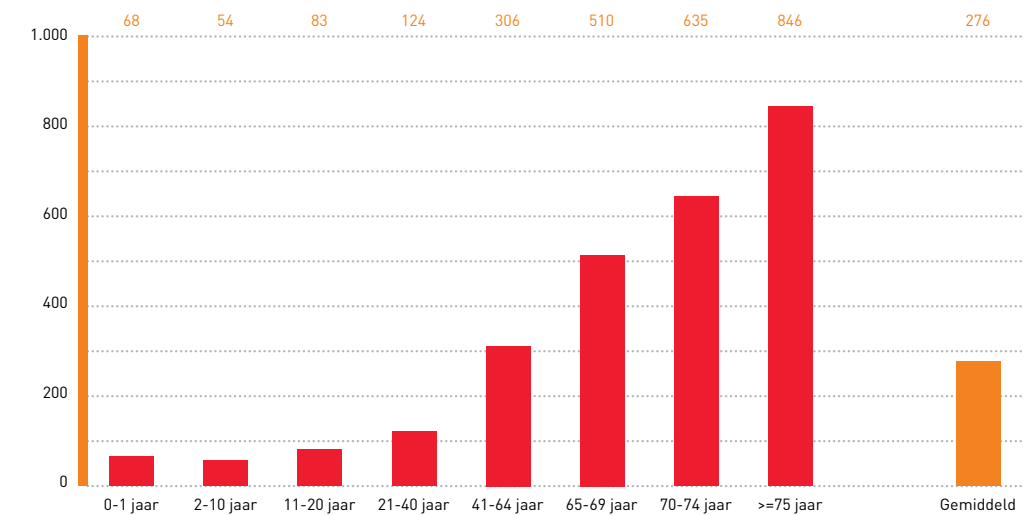
### 1.2 Geneesmiddelgebruik naar leeftijd in 2017 (in DDD's)



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

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 1.3 Geneesmiddeluitgaven naar leeftijd in 2017 (in €)



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

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 1.3 Prijsontwikkeling geneesmiddelen

## Nederlandse medicijnprijzen bijna 5% lager door Brexit

Vanaf 1 april 2018 zijn de prijzen van receptgeneesmiddelen met 0,7% gedaald. De koersval van het Britse pond ten opzichte van de euro zorgde tot nu toe voor een gemiddelde prijsverlaging van 4,8%. Naast de prijsdalingen waren er in januari 2018 ook opmerkelijke prijsstijgingen bij middelen die VGZ als preferent heeft aangewezen.

#### Prijzenwet

Vanaf 1 april 2018 zullen de prijzen van receptgeneesmiddelen in openbare apotheken ten opzichte van maart met gemiddeld 0,7% dalen. Deze daling is voornamelijk het gevolg van de aanpassing van de maximumprijzen voor geneesmiddelen. Ook in februari en maart daalde het prijspeil, maar in deze maanden kwam dit vooral door het patentverloop van het hiv-(preventie)middel Truvada (emtricitabine/tenofovir) en de cholesterolverlager Crestor (rosuvastatine). In vergelijking met januari 2013 zijn geneesmiddelen nu gemiddeld ruim 12% goedkoper. Ruim vier vijfde van deze prijsdaling komt voor rekening van de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP). Tweemaal per jaar – in april en oktober – stelt de minister van VWS op grond van de WGP maximumprijzen vast. Deze wet bepaalt dat de prijs die leveranciers voor een geneesmiddel mogen vragen, niet hoger mag zijn dan de gemiddelde prijs van hetzelfde geneesmiddel in België, Duitsland, Frankrijk en Groot-Brittannië.

#### Koersval

De prijsdaling in april is nog steeds een gevolg van het relatief zwakke Britse pond. Ten opzichte

van de euro is de waarde van het Britse pond gedaald van € 1,36 in 2016 – vóór het Brexit-referendum – tot € 1,14 op het moment dat de maximum WGP-prijzen voor dit voorjaar werden vastgesteld. Deze koersdaling zien we niet volledig terug in de daling van het prijspeil in Nederland, omdat Groot-Brittannië maar één van de vier WGP-landen is. Bovendien stelt de minister niet voor alle geneesmiddelen een maximumprijs vast. Toch was alleen al de koersval van het Britse pond tot nu toe verantwoordelijk voor een gemiddelde prijsverlaging van 4,8%.

De WGP is al jaren het belangrijkste instrument voor de overheid om de kosten in de farmacie te beheersen. De afgelopen jaren bleken er bij iedere ronde van het vaststellen van de limieten, jaarlijks in april en oktober, weer geneesmiddelen waarbij de maximumprijs lager werd. Naast de WGP volgt het preferentiebeleid, dat in de eerste twee jaar na afloop van een patent een sterk prijsverlagend effect heeft. Na die twee jaren zijn de prijzen verlaagd tot een minimum, waarna het preferentiebeleid geen extra rondes van prijsverlagingen meer genereert.

Herijking van het GVS, wat in het regeerakkoord voor deze regeerperiode is opgenomen, blijft een instrument dat op dit moment op de achtergrond aanwezig is. Omdat GVS-limieten al jaren niet zijn herijkt, zijn veel limieten lager dan de prijzen die fabrikanten voor hun geneesmiddelen vragen.

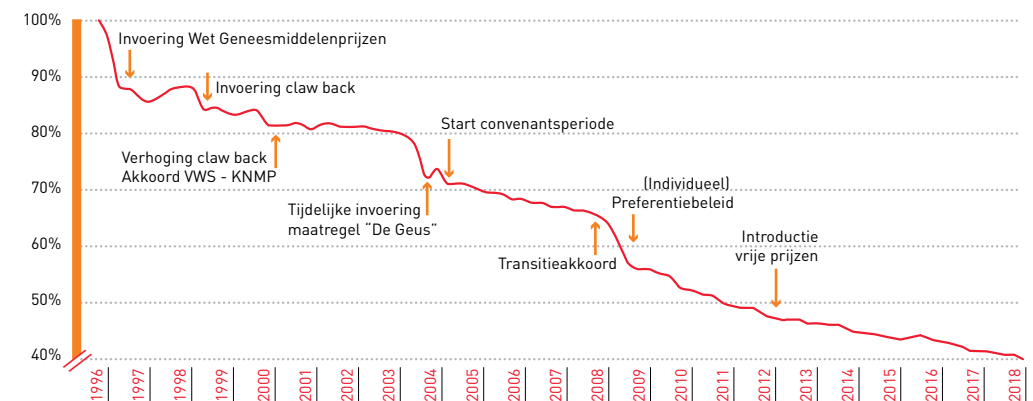
.....  
**WGP belangrijkste overheidsinstrument om kosten in farmacie te beheersen.**  
 .....

#### Opvallende prijsstijgingen

Naast prijsdalingen in februari, maart en april 2018 waren in januari 2018 ook een aantal opmerkelijke prijsstijgingen te zien. Deze prijsstijgingen deden zich allemaal voor bij generieke geneesmiddelen en vooral bij middelen die VGZ als preferent heeft aangewezen. Zo steeg

de prijs van de bij VGZ preferente pantoprazol Pensa 40mg tabletten van € 1,53 naar € 13,00 (per 90 stuks) en die van Omecat (omeprazol) capsules van € 1,30 naar € 18,75 (per 90 stuks). Bij de aanwijzing van preferente middelen baseert VGZ zich niet alleen op de landelijke prijslijst van de G-Standaard, maar wordt ook een onderhandse bieding van de fabrikant meegewogen. VGZ kiest daarmee regelmatig voor aanzienlijk duurdere geneesmiddelen. Bij 15% van de aangewezen geneesmiddelen is de prijs meer dan 25% hoger dan die van het laagst geprijsde middel. VGZ wijst overigens niet altijd duurdere middelen aan. Bij bijna 60% van de aangewezen middelen heeft VGZ voor het laagst geprijsde geneesmiddel gekozen of voor een middel waarvan de prijs gelijk is aan het laagst geprijsde middel.

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



Ruim vier vijfde van het lagere prijsniveau sinds 2013 komt door Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP).

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 1.4 Marktaandelen productgroepen

### Meer merkloze medicijnen

Het aandeel generieke geneesmiddel is in 2017 opnieuw toegenomen. Inmiddels is bijna 76% van de receptgeneesmiddelen die openbare apotheken verstrekken een generiek geneesmiddel. De bijbehorende kosten maken slechts net iets meer dan 18% van het totaal uit. Met deze kostenverhouding behoort Nederland zonder meer tot de Europese top.

Een generiek geneesmiddel is een merkloze variant van een spécialité dat op de markt mag worden gebracht als het patent van het spécialité is verlopen. De kosten van generieke geneesmiddelen zijn doorgaans veel lager dan die van spécialités. Zo maken generieke geneesmiddelen 75,7% van alle receptplichtige geneesmiddelverstrekkingen uit, maar zijn ze slechts verantwoordelijk voor 18,3% van de geneesmiddelenkosten die apothekers vorig jaar in rekening brachten bij de zorgverzekeraars. Een behandeling met een generiek middel kost gemiddeld € 2,66 per maand.

#### Europese top

Het aandeel generiek is de afgelopen jaren blijven stijgen. Het nam toe van 72,4% in 2015 naar 74,1% in 2016 tot 75,7% in 2017. Hiermee hoort Nederland tot de Europese top. Volgens de meest cijfers van de OECD over 2015 lag het Europees gemiddelde rond de 50%, terwijl landen als Frankrijk en België rond de 30% bleven steken. Alleen Duitsland, Groot-Brittannië en Letland noteerden een licht hoger aandeel generiek, maar Nederland heeft naar verhouding een veel lager kosten-aandeel. In Duitsland en Groot-Brittannië is het kosten-aandeel 36% respectievelijk 39%,

terwijl Nederland in 2015 op 17% uitkwam. Dit kan twee dingen betekenen. Of de prijzen van generieke geneesmiddelen zijn erg laag, of de prijs van spécialités zijn juist relatief hoog. Omdat de prijs van spécialités in de meeste gevallen gedrukt wordt door de prijzenwet, ligt een zeer laag prijspeil van generiek meer voor de hand. Deze lage prijzen lijken ook een keerzijde te hebben. Apothekers grijpen dagelijks mis bij het verstrekken van generieke geneesmiddelen. Zo waren er eind 2017 leveringsproblemen bij bijna 150 geneesmiddelen die in het preferentiebeleid van een of meerdere zorgverzekeraars zijn opgenomen. Medio 2018 is dit aantal verdubbeld.

.....  
**Nederland heeft laagste kostenaandeel generiek van Europa**  
.....

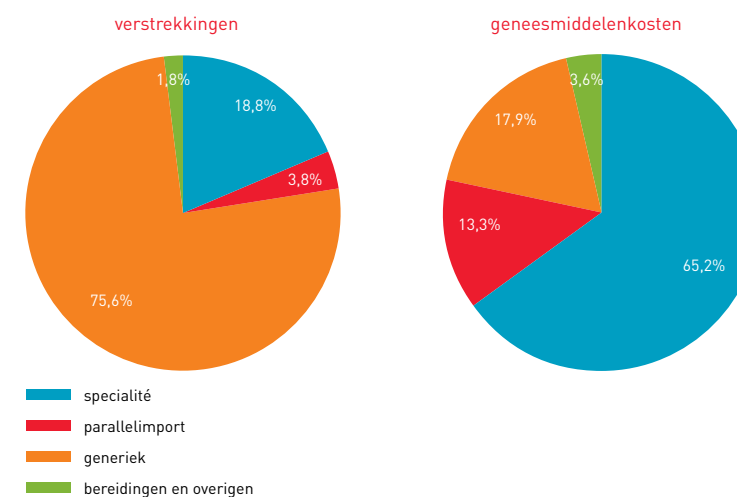
#### Maximale substitutie

De stijging van het aandeel generiek komt vooral doordat het aantal werkzame stoffen waarvoor een generieke variant beschikbaar is, is toegenomen en niet zozeer door een stijging van de substitutiegraad. Met de substitutiegraad wordt de mate bedoeld waarin

apotheken een generiek geneesmiddel verstrekken bij een multisource geneesmiddel. Dit is een geneesmiddel waarvan generieke equivalente varianten van twee of meer leveranciers beschikbaar zijn. De substitutie-

graad is al een aantal jaren vrij stabiel rond de 97% en lijkt het maximum daarmee te hebben bereikt. Zo is bij meer dan de helft van de multisource-geneesmiddelen zelfs al een substitutiegraad van 100% bereikt.

### 1.5 Gebruik van geneesmiddelen naar productgroep (2017)



Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen





## 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

#### Top drie geneesmiddelen met hoogste uitgaven ongewijzigd

Ondanks een daling van het aantal verstrekkingen is het astma/COPD-middel tiotropium het pakketgeneesmiddel met de hoogste uitgaven (geneesmiddelkosten plus farmaceutische zorgkosten). De top drie is ongewijzigd.

Voor het derde jaar op rij voert tiotropium (Spiriva) in 2017 de lijst aan van geneesmiddelen in het basispakket met de hoogste uitgaven. Deze bedroegen voor dit astma/COPD-middel € 79 miljoen, 9% minder dan in 2016. Deze daling is voor ongeveer tweederde toe te schrijven aan minder verstrekkingen en voor de rest aan lagere prijzen. Sinds 2016 is een variant van tiotropium onder de merknaam Tiotrus beschikbaar. In eerste instantie tegen dezelfde prijs als Spiriva, maar in 2017 is de prijs verlaagd door de Wet Geneesmiddelenprijzen (WGP).

#### Nummer twee en drie

Op de tweede plaats staat rosuvastatine (Crestor). Ondanks een stijging van het gebruik met 6% stegen de uitgaven aan deze cholesterolverlager maar met 2% mee tot € 76 miljoen. Ook bij dit middel was sprake van prijsverlagingen, gemiddeld 8%, onder druk van de prijzenwet. Dit kwam niet, zoals bij Tiotrus, doordat de overheid voor het eerst

een maximumprijs vaststelde, maar vanwege een daling van de maximumprijzen ten gevolge van het zwakke Britse pond. De maximumprijs is namelijk het gemiddelde van de prijzen in België, Duitsland, Frankrijk en Groot-Brittannië. In 2018 zullen de uitgaven voor rosuvastatine aanzienlijk lager uitvallen, omdat het patent in februari van dit jaar is verlopen.

.....  
[Prijsverlagingen onder druk van prijzenwet laten hun sporen na](#)  
.....

De scherpste daling binnen de top 10 van 2017 deed zich voor bij de vaste combinatie van salmeterol met fluticason (Seretide). Dit astma/COPD-middel handhaafde zich wel op de derde plaats van de top 10, maar de uitgaven daalden met 16% tot € 61 miljoen. Deze afname was voor ongeveer de helft het gevolg van minder gebruik en voor de andere helft van lagere prijzen van generieke varianten.



## 2.1 Top 10 pakketgeneesmiddelen met de hoogste uitgaven in 2017

	STOFNAAM (RANG IN 2016)	TOEPASSING	UITGAVEN (MILJOEN €)	T.O.V. 2016
1	<b>tiotropium</b> (1)	astma/COPD	79	-9%
2	<b>rosuvastatine</b> (2)	cholesterolverlager	76	2%
3	<b>salmeterol met fluticason</b> (3)	astma/COPD	61	-16%
4	<b>immunoglobuline, normaal i.v.</b> (-)	afweeroondersteuning	53	15%
5	<b>metoprolol</b> (6)	o.a. angina pectoris	53	2%
6	<b>colecalfiferol</b> (9)	osteoporose	51	4%
7	<b>omeprazol</b> (7)	maagzuurremmer	51	1%
8	<b>insuline glargine</b> (5)	diabetes type 1	50	-8%
9	<b>insuline aspart</b> (8)	diabetes type 1	49	0%
10	<b>formoterol met beclometason</b> (10)	astma/COPD	47	15%

Tiotropium voert voor het derde jaar op rij de lijst aan.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### Erin en eruit

Nieuw in de top 10 is normaal immunoglobuline voor intraveneuze toediening. Het is onder verschillende merknamen verkrijgbaar en wordt ingezet als ondersteuning bij specifieke afweerproblemen. De uitgaven kwamen in 2017 uit op € 53 miljoen. Dit is goed voor een vierde plaats. Nieuw in de top 10 is verder de combinatie van formoterol en beclometason (Foster) met een omzet van € 47 miljoen. Dit astma/COPD-middel heeft in 2017 de tiende plaats overgenomen van een ander astma/COPD-middel, namelijk

het combinatiepreparaat van formoterol en budesonide (Symbicort). Ook voor het combinatiepreparaat sofosbuvir met ledipasvir (Harvoni) met € 19 miljoen aan uitgaven is in 2017 geen plaats meer in de top 10. Het behoort tot de nieuwe generatie middelen bij de behandeling van chronische hepatitis C. In 2016 bedroegen de uitgaven nog € 53 miljoen en was het middel nieuw in de top 10 op plaats vijf. Vanwege geheime prijsafspraken van de overheid met de leverancier van dit middel is niet bekend wat de overheid uiteindelijk betaalt.

## 2.2 Gebruikers geneesmiddelen

### Laxeermiddel met macrogol meeste gebruikers in 2017

Openbare apotheken verstrekten in 2017 aan 1,2 miljoen mensen een laxermiddel op basis van een combinatie met macrogol. Dat zijn er 60.000 meer dan in het jaar daarvoor. Daarmee heeft dit middel in 2017 de meeste gebruikers binnen het basispakket. De grootste stijgers, met respectievelijk 107.000 en 90.000 gebruikers erbij, zijn colecalfiferol en pantoprazol.

Voor het eerst sinds 2012 is er een andere nummer één op de lijst van geneesmiddelen (op ATC5-niveau) met de meeste gebruikers binnen het basispakket. Tot vorig jaar was dat pijnstillers en ontstekingsremmer diclofenac. In 2017 heeft het laxermiddel op basis van een combinatie met macrogol diclofenac van de troon gestoten. Macrogol, in combinatie met elektrolyten, wordt toegepast bij obstipatie en ter lediging van de darm ten behoeve van darmonderzoek.

#### Ontstekingsremmer diclofenac voor het eerst in jaren koploper af

Openbare apotheken verstrekten in 2017 zo'n middel aan 1,2 miljoen personen, een stijging van 5%. Het gebruik van deze macrogolcombinaties neemt de laatste jaren sterk toe. Ten opzichte van tien jaar geleden is het aantal gebruikers verdubbeld. Hiervoor is geen eenduidige verklaring, maar waarschijnlijk houdt dit onder meer verband met de vergrijzing in combinatie met de naoorlogse geboortegolf.

Hierdoor behoren nu meer mensen tot de leeftijdscategorie met naar verhouding de meeste gebruikers van laxermiddelen. Mogelijk heeft deze groei ook te maken met het meer consequent toepassen van laxantia bij patiënten met een risico op obstipatie, bijvoorbeeld bij het gebruik van opioïden. Tot slot draagt mogelijk ook het in 2014 door de overheid gestarte bevolkingsonderzoek darmkanker bij aan de toename. Bij een eerste positieve thuistest is nader onderzoek nodig, waarvoor de darm met een laxans geleidigd moet worden.

#### Toename gebruikers

Hoewel het aantal gebruikers van macrogolcombinaties een forse stijging laat zien, is in 2017 het aantal gebruikers van zowel pantoprazol (maagbeschermer) als van colecalfiferol (vitamine D3 bij botontkalking) sterker toegenomen. Bij colecalfiferol met 107.000 en bij pantoprazol met bijna 90.000. Andere geneesmiddelen met stijgende gebruikersaantallen zijn omeprazol en de indifferente dermatica. Het antibioticum amoxicilline kende binnen de top 10 de grootste afname van het aantal gebruikers: zo'n 80.000. Het aantal gebruikers

## 2.2 Top 10 pakketgeneesmiddelen naar aantal gebruikers in 2017

	GENEESMIDDEL	TOEPASSING	GEBRUIKERS (MILJOEN)	T.O.V. 2016
1	macrogol, combinatiepreparaten	obstipatie, darmlediging	1,19	5,3%
2	omeprazol	maagzuurremmer	1,16	3,1%
3	diclofenac	ontstekingsremmer en pijnstillers	1,14	-5,3%
4	amoxicilline	bacteriële infectie	1,10	-5,9%
5	simvastatine	verlaging cholesterol	1,09	-1,3%
6	metoprolol	o.a. angina pectoris, verhoogde bloeddruk	1,05	-0,8%
7	colecalfiferol	preventie botontkalking	1,03	11,7%
8	pantoprazol	maagzuurremmer	0,91	10,8%
9	salbutamol	luchtwegverwijder	0,86	-2,4%
10	acetylsalicylzuur	trombocytenaggregatiemmer	0,76	-1,7%

Macrogol, colecalfiferol en pantoprazol grootste stijging in aantal gebruikers in 2017.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

van penicillines per jaar varieert vooral door sterk wisselende aantallen gebruikers in de wintermaanden. Zowel in het eerste als in het laatste kwartaal van 2017 waren de aantallen gebruikers van amoxicilline veel kleiner dan de aantallen in dezelfde perioden van 2016.

### Buiten pakket

Twee middelen in de top 10 worden onder voorwaarden vergoed. Het blijkt dat er in 2017 nog eens 400.000 mensen omeprazol gebruikten die het middel zelf moesten betalen omdat ze niet aan de voorwaarden voor vergoeding voldeden. Datzelfde geldt voor 260.000 gebruikers van pantoprazol. Voor anticonceptiepilgebruikers (niet in de top 10) geldt dat ongeveer 900.000 gebruikers niet aan de voorwaarden voor vergoeding voldeden, tegen 290.000 voor wie dat wel gold.

## 2.3 Geneesmiddelen bij astma/COPD

### Bijna € 20 miljoen minder aan astma/COPD-medicatie

Nederlandse apotheken verstrekten in 2017 voor € 306 miljoen aan inhalatie-medicatie voor toepassing bij astma en COPD. Dat is bijna € 20 miljoen (5,2%) minder dan in 2016 en bijna € 50 miljoen minder dan in 2014. Twee spécialités die jarenlang de uitgaven top 10 domineerden, verliezen terrein.

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

aantal gebruikers	1,6 miljoen
aantal verstrekkingen	7,0 miljoen
aantal DDD's	371 miljoen
uitgaven	€ 359 miljoen

Openbare apotheken verstrekten in 2017 aan 1,59 miljoen mensen een middel uit de groep inhalatiemedicatie bij astma-COPD, een daling van ongeveer 3% ten opzichte van 2016. Het aantal verstrekkingen van de middelen uit deze groep nam met 1,4% af tot 7,0 miljoen. De bijbehorende materiaalkosten (apotheek-inkoopprijs zonder vergoeding voor de farmaceutische zorg) daalden met 5,4%.

#### Seretide

Seretide voerde van 2012 tot en met 2014 de top 10 van geneesmiddelen met de hoogste uitgaven aan. De materiaalkosten van deze vaste combinatie van salmeterol en fluticason (inclusief generieke varianten) daalden in 2017 met 19% tot € 56 miljoen. Ongeveer de helft van die daling komt door minder verstrekkingen, de rest door lagere prijzen.

Het aandeel verstrekkingen van generieke varianten van deze combinatie neemt de laatste jaren sterk toe: van slechts 2% in 2015, 21% in 2016 tot 29% in 2017. Tot de generieke varianten behoren ook de producten die na het verlopen van het patent van het oorspronkelijk spécialité onder een andere merknaam (Airflusal en Aerivio) in de handel worden gebracht. De gemiddelde materiaal-kosten per verstrekking voor de combinatie salmeterol/fluticason zijn in vier jaar tijd afgenomen van € 92,60 tot € 69,80 in 2017.

.....  
**Kostendaling door minder verstrekkingen en goedkopere alternatieven**  
 .....

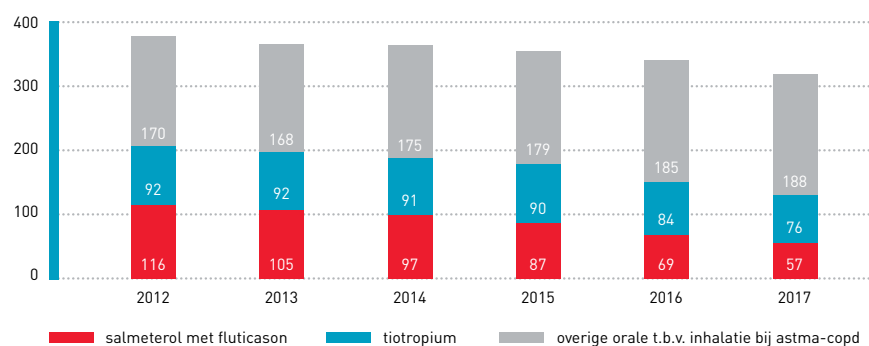
### Spiriva

Tiotropium is bekend onder de merknaam Spiriva. Het middel nam in 2015 de eerste plaats van de top 10 van geneesmiddelen met de hoogste uitgaven over van Seretide en stond ook in 2016 bovenaan die lijst. De totale materiaalkosten van alle middelen met alleen tiotropium zijn vorig jaar met ruim 10% gedaald tot € 73 miljoen; 8% hiervan komt door minder verstrekkingen. De firma Teva introduceerde in 2016 zijn eigen tiotropium-variant en kenmerkt dit niet als generiek in de G-Standaard, maar als spécialité met merknaam Tiotrus. Deze variant heeft in 2017 een aandeel bereikt van 12,5% van alle verstrekkingen van tiotropium. Door een ongeveer

20% lagere prijs zijn in 2017 de gemiddelde materiaalkosten per tiotropiumverstrekking met 3,5% afgenomen van € 88,60 in 2016 tot € 85,50 in 2017.

Overigens lijken de twee producten qua naamgeving niet gelijkwaardig. Volgens de geneesmiddelnaam bevat Spiriva 18 µg tiotropium per inhalatiecapsule en Tiotrus slechts 10 µg. Echter bij inhalatie van Spiriva blijft 8 µg achter in de inhalator, dus wordt effectief 10 µg geïnhaleerd. Om de verwarring compleet te maken blijft ook bij de Tiotrus-inhalatiecapsules werkzame stof achter in de inhalator (3 µg) maar die hoeveelheid is niet in de naamgeving opgenomen. Tiotrus bevat dus 13 µg, maar levert ook 10 µg per inhalatie.

## 2.4 Materiaalkosten (x € miljoen) astma-COPD-inhalatiemiddelen (AIP zonder vergoeding apotheek)



Totale kosten dalen vooral door tiotropium en salmeterolcombinatie.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 2.4 Geneesmiddelen bij diabetes

### Steeds meer gebruikers nieuwe diabetesmiddelen

Openbare apotheken verstrekten in 2017 aan 860.000 mensen diabetesmedicatie. Dat aantal is vergelijkbaar met 2016. Deze stabilisatie gaat gepaard met toenemend gebruik van de nieuwe langwerkende insuline degludec en van de SGLT-2-remmers dapagliflozine en empagliflozine.

### 2.5 Kerncijfers 2017 van geneesmiddelen bij diabetes (ATC-groep: A10)

aantal gebruikers	0,9 miljoen
aantal verstrekkingen	11,4 miljoen
aantal DDD's	472 miljoen
uitgaven	€ 274 miljoen

Van de 860.000 patiënten met diabetesmedicatie in 2017 gebruikten 130.000 patiënten alleen insuline of een insuline-analoon en 560.000 mensen uitsluitend een non-insuline antidiabeticum. Daarnaast gebruikten 175.000 mensen zowel insuline als een non-insuline antidiabeticum. De SFK hanteert de term non-insuline antidiabeticum waar voorheen de term oraal antidiabeticum werd gebruikt. De reden is dat een deel van de non-insuline antidiabetica niet oraal wordt toegepast, maar via injecties. Volgens het stappenplan van het NHG komen mensen met diabetes mellitus type 2 in aanmerking voor het gebruik van zowel een non-insuline antidiabeticum als insuline, als ze niet of onvoldoende uitkomen met metformine in combinatie met een sulfonyleureumderivaat. Het aantal patiënten dat beide soorten anti-

diabetica gebruikt, al dan niet in een vaste combinatie, is in 2017 vrijwel gelijk gebleven.

### Degludec

Sinds eind 2014 is de nieuwe langwerkende insuline degludec (Tresiba) op de markt voor de behandeling van volwassenen en kinderen met diabetes mellitus type 1 of type 2. Insuline degludec heeft een extra lange werkingsduur van 42 uur en wordt daarmee als een meer gebruikersvriendelijk product beschouwd. Sinds de introductie neemt het aantal gebruikers van degludec snel toe. Dat aantal steeg in 2017 met 11.000 tot 31.000. Naast de eenvoudige variant zijn eind 2016 ook twee vaste combinaties van degludec op de markt gekomen. Het gaat hierbij om de combinatie met liraglutide, een non-insuline antidiabeticum

van het type GLP-1-agonisten, en met insuline aspart, een kortwerkende insuline-analoon. Samen zijn deze combinatiepreparaten van degludec nog eens goed voor bijna vijfduizend gebruikers.

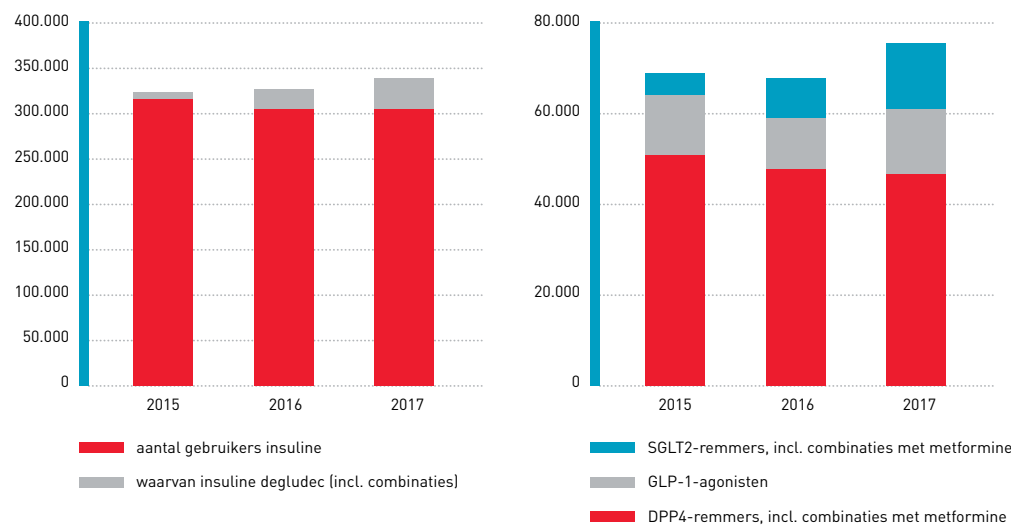
.....  
**Toenemend gebruik van nieuw langwerkend insuline en SGLT-2-remmers**  
 .....

**Nieuwe generatie**

Het aantal mensen dat in 2017 non-insuline antidiabetica van een nieuwe generatie gebruikte, steeg met bijna zesduizend tot 72.000 personen. Hiertoe behoren de DPP-

4-remmers, de GLP-1-agonisten en de SGLT-2-remmers. Ze zijn niet alleen in de handel als zelfstandige producten, het merendeel is ook beschikbaar in een vaste combinatie met metformine. Van de groei van het aantal gebruikers van de nieuwe generatie non-insuline antidiabetica profiteerden vooral de SGLT-2-remmers dapagliflozine (Forxiga) en empagliflozine (Jardiance). Zij zagen in 2017 hun gezamenlijk gebruikersaantal met 5.500 sterk groeien. DPP-4-remmers blijven met bijna vijftigduizend gebruikers de meest toegepaste middelen binnen de nieuwe generatie non-insuline anti-diabetica. In 2017 bleef het aantal gebruikers vrijwel gelijk aan dat van 2016.

**2.6 Aantallen gebruikers van insuline (links) en van nieuwe generatie non-insuline antidiabetica**



Sterke toename gebruikers insuline degludec en SGLT2-remmers.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

**2.5 Niet of gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen**

**Gebruikers betaalden in 2017 minder zelf voor medicijnen**

Openbare apotheken verstrekten in 2017 voor € 180 miljoen aan receptplichtige geneesmiddelen die niet voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking kwamen. Dat is € 9 miljoen minder dan in 2016. Voor geneesmiddelen met een inkoopprijs boven de GVS-limiet moesten de gebruikers vorig jaar ongeveer hetzelfde bedrag als in 2016 aan eigen bijdragen ophoesten, namelijk € 39 miljoen.

Eigen bijdragen zijn van kracht voor geneesmiddelen waarvan de inkoopprijs is vastgesteld boven een door de overheid bepaalde limiet. Het verschil komt niet voor vergoeding in aanmerking. Het hierboven genoemde bedrag van € 39 miljoen aan eigen bijdragen blijkt voor patiënten lager uit te komen. Dat komt door terugbetaalregelingen, waarbij fabrikanten de eigen bijdrage voor hun rekening nemen. Uit strategische overwegingen (prijsstelling in internationaal perspectief) willen fabrikanten de inkoopprijs niet verlagen, maar daar ook de patiënt niet de dupe van laten worden.

**Bijbetalingen**

In de top tien van geneesmiddelen waarvoor in totaal het meest moest worden bijbetaald, staan twee middelen waar zo'n regeling voor bestaat. Samen zijn ze goed voor € 8,5 miljoen aan bijbetalingen. Opvallend is dat voor het ADHD-middel methylfenidaat in 2017 in totaal € 2,5 miljoen minder is bijbetaald dan het jaar daarvoor. Deels komt dat doordat er minder aan bijbetaalproducten is gebruikt en voor een deel door prijsverlagingen van sommige van die producten. Nieuw in de top 10 van bijbetalers zijn kalium (Slow K) en lithium (Camcolit). Deze middelen zijn door de nieuwe eigenaar in prijs verhoogd, waardoor patiënten fors moeten bijbetalen.

.....  
**In 2016 was nog sprake van toename van eigen betalingen**  
 .....

## 2.7 Top 10 geneesmiddelen met de meeste bijbetaling in 2017

	GENEESMIDDEL (RANG IN 2015)	TOEPASSING	BIJBETALING (MILJOEN)
1	<b>methyfenidaat</b>	ADHD	15,3
2	<b>insuline degludec *</b>	diabetes	6,9
3	<b>atomoxetine</b>	ADHD	3,0
4	<b>mirabegron *</b>	urge-incontinentie	1,7
5	<b>feneticilline</b>	bacteriële infectie	1,0
6	<b>dimethylfumaraat</b>	psoriasis	1,0
7	<b>kaliumchloride</b>	te weinig kalium	1,0
8	<b>lithium</b>	bipolaire stoornis	0,8
9	<b>hydrocortisoncrème</b>	eczeem	0,8
10	<b>fosfomycine</b>	bacteriële infectie	0,7

\* met terugbetaalregeling

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### Niet vergoed

Slechts zeer weinig receptgeneesmiddelen zijn in Nederland, al dan niet voorwaardelijk, van vergoeding uitgesloten. Zo behoren anticonceptiemiddelen voor vrouwen tot 21 jaar wel tot het basispakket, maar niet voor vrouwen boven die leeftijd. Ook komen slaap- en kalmeringsmiddelen en maagzuurremmers niet voor vergoeding in aanmerking, tenzij patiënten voldoen aan specifieke voorwaarden. Erectiebevorderende middelen worden onder geen enkele voorwaarde vergoed.

Twee geneesmiddelgroepen, de anticonceptiemiddelen en de slaap – en kalmeringsmiddelen, zijn samen goed voor meer dan de helft (55%) van de € 180 miljoen aan geneesmiddel-

uitgaven die van vergoeding zijn uitgesloten.

Voor de beide groepen samen is dit € 8,7 miljoen minder dan in 2016. Ook aan maagwandbeschermers werd in 2017 veel minder door mensen zelf betaald dan in het jaar daarvoor. Gebruikers van maagbeschermers betaalden in 2017 in totaal € 3,5 miljoen minder dan het jaar ervoor.

Aan geneesmiddelen ter begeleiding van het stoppen met roken is in 2017 € 3 miljoen meer uitgegeven dan in 2016. Deze geneesmiddelen zijn niet in het basispakket opgenomen. Ze worden wel vergoed uit een ander potje, namelijk dat van de integrale behandeling stoppen-met-roken.

## 2.8 Top 10 geneesmiddelen met hoogste uitgaven buiten basispakket in 2017

	GENEESMIDDEL (RANG IN 2015)	V/O*	NIET VERGOED (MILJOEN)
1	<b>anticonceptiva, hormonale en lokale</b>	v	50
2	<b>slaap- en kalmeringsmiddelen</b>	v	47
3	<b>middelen bij erectiestoornissen</b>	o	18
4	<b>maagzuurremmers</b>	v	12
5	<b>stoppen met roken</b>	o	10
6	<b>malaria middelen (profylaxe)</b>	v	8
7	<b>medicinale cannabis</b>	o	5
8	<b>paracetamol/codeïne</b>	o	4
9	<b>aambeien crèmes</b>	o	3
10	<b>middelen bij kaalheid</b>	o	2

\* o = onvoorwaardelijk | v = voorwaardelijk niet vergoed

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



# Apotheekbedrijf

## 3.1 Aantal apotheken

### Aantal zelfstandige apotheken in formuleverband groeit weer

Per januari 2018 zijn in Nederland 1989 openbare apotheken gevestigd. Het aantal BENU-apotheken nam in 2017 verder af. Dit waren de naweën van de overname van Mediq door Brocacef, waarbij 89 apotheken moesten worden afgestoten. Het aantal apotheken in formuleverband is vorig jaar toegenomen.

Gedurende 2017 openden 37 nieuwe apotheken hun deuren, waaronder twee poliklinische apotheken en twee dienstapotheken. Tegenover het aantal van 37 nieuwgevestigde apotheken staan 42 apotheken die hun deuren voorgoed sloten. Eén daarvan was een poliklinische apotheek en één een dienstapotheek. Per saldo stakten in 2017 dus vijf apotheken hun werkzaamheden. De SFK constateerde een jaar geleden dat in 2016 het aantal formule-apotheken sterk was afgenomen ten gevolge van de overname van Mediq door Brocacef. Hun aantal is in 2017 weer groter geworden, vooral door een stevige groei van de Pluriplus-formule.

#### Big four

In Nederland zijn vier grote apotheekformules met ieder meer dan tweehonderd aangesloten apotheken. Een apotheekformule bestaat uit een groep apotheken die volgens een bepaald concept is ingericht en worden gefaciliteerd vanuit de centrale organisatie. Ze zijn (veelal)

gelieerd aan een groothandel. BENU Apotheken, verbonden aan groothandel Brocacef, is de grootse apotheekformule met aan het begin van 2018 300 eigendomsapotheken en 167 zelfstandige formule-apotheken. In 2016 nam Brocacef Mediq over, waardoor Brocacef ook in bezit kwam van de Mediq-apotheken. De Autoriteit Consument & Markt (ACM) stelde als eis dat Brocacef afstand zou doen van 89 apotheken. De afronding van de herstructurering in 2017 leidde, net als in 2016, tot een daling van het aantal BENU-apotheken. Met 460 aangesloten apotheken komt Service Apotheek – gelieerd aan groothandel Mosadex – op de tweede plaats. Alle Service Apotheken zijn zelfstandig en niet in eigendom van de groothandel. De Pluriplus-formule neemt met meer dan 330 aangesloten zelfstandige apotheken de derde positie in. Dit zijn er ruim honderd meer dan vorig jaar. Hoewel Pluriplus is verbonden aan groothandel Pluripharm vormen de aangesloten apotheken een inhoudelijk samenwerkingsplatform en

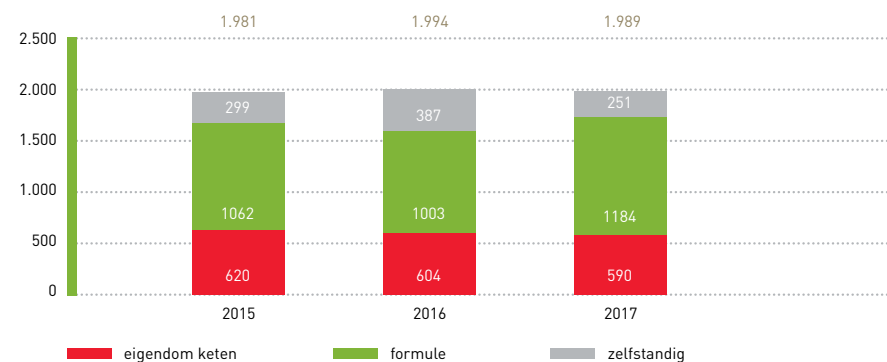
zijn niet verplicht om bij die groothandel in te kopen. In tegenstelling tot BENU Apotheek en Service Apotheek zijn de Pluriplus-apotheken niet als zodanig in het straatbeeld herkenbaar. De vierde grote apotheekformule is van groothandel Alliance Healthcare die ongeveer 205 apotheken aan zich bindt, waarvan 60 in eigendom – herkenbaar als Boots Apotheken – en de overige onder de formule Alphega.

### Overige formules en ketens

Naast de big four zijn er nog andere formules/ketens waarbij de aangesloten apotheken in gedeeltelijk of volledig eigendom zijn. De grootste daarvan waren begin 2018 de Stichting VNA die (mede-)eigenaar is van 143 apotheken; Medsen heeft er 43, de Verenigde Apotheken Limburg (VAL) 38, Thio Pharma 24 en de Acdapha-groep 20 apotheken.

Per saldo vijf openbare apotheken meer aan het begin van dit jaar

### 3.1 Aantal openbare apotheken naar eigendom keten, formule of zelfstandig (2015-2017)



Aantal zelfstandige formule apotheken begin 2018 boven niveau 2016.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 3.2 De gemiddelde apotheek

### Lichte stijging tariefinkomsten apotheken

De omzet aan farmaceutische zorg die wordt vergoed uit het basispakket steeg in 2017 voor de gemiddelde openbare apotheek met 1,2% naar € 2,2 miljoen. Hoewel de stijging van de tariefinkomsten in 2017 voor het eerst hoger was dan die van de loonkostencomponent elders in de zorg, blijft die door de jaren heen daarbij achter. Voor dienst- en poliklinische apotheken zijn de cijfers heel anders.

Gemiddeld verstrekte een openbare apotheek in 2017 aan 7.950 personen 119.100 keer een geneesmiddel ten laste van het basispakket. Het aantal verstrekkingen nam hiermee met 1,4% af ten opzichte van 2016, terwijl de vraag naar zorg – uitgedrukt in standaarddagdoseringen (DDD's), een maat voor de hoeveelheid verstrekte geneesmiddelen - met 1,2% toenam voor de gemiddelde apotheek. Het aantal verstrekkingen is vooral gedaald doordat apotheken wekelijkse leveringen van medicijnrollen omzetten naar een levering per twee of drie weken.

#### Vergoeding blijft achter

De omzet ten laste van het basispakket nam met 1,2% toe tot gemiddeld € 2.207.000. Deze omzet bestaat uit de geneesmiddelkosten en de vergoeding voor de farmaceutische zorg van de apotheek. De geneesmiddelkosten stegen met 0,8% tot € 1.545.000, terwijl de vergoeding voor de dienstverlening met 2,3% toenam tot € 663.000. De vergoeding voor de apotheek bestaat voor het overgrote deel uit tariefinkomsten voor het ter hand stellen van receptplichtige geneesmiddelen.

Het is voor het eerst sinds de invoering van de vrije tarieven in 2012 dat de tariefinkomsten net iets meer stijgen dan de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA). De OVA, door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gehanteerd bij de tariefvaststelling in andere zorgsectoren, bedroeg 2,04% in 2017 (2,96% voor 2018). Door de jaren heen blijft de apotheekvergoeding echter nog altijd flink achter bij de OVA. Sinds 2011 nam de apotheekvergoeding gemiddeld met slechts 0,4% per jaar toe en de OVA met gemiddeld 1,9%.

Omzet verschilt sterk tussen wijk-, dienst- en poliklinische apotheken

#### Onderscheidende apotheken

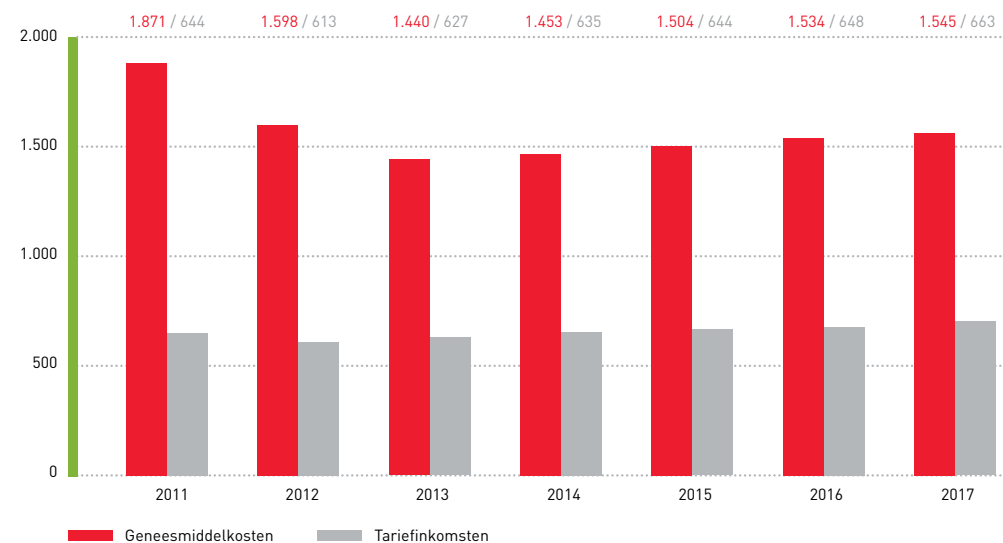
Bovenstaande cijfers gelden voor de gemiddelde openbare apotheek in Nederland. Omdat 'reguliere' wijkapotheken daarvan het overgrote deel uitmaken, geven ze daarom ook een redelijk beeld van de gemiddelde wijkapotheek. Voor dienst- en poliklinische apotheken gelden heel andere cijfers. Zo verstrekte de gemiddelde dienstapotheek in 2017 'slechts'



24.000 keer een geneesmiddel, maar wel aan 14.700 personen bij een omzet van € 682.000. Door de kostendekkende en transparante tarieven die deze apotheken in overleg met zorgverzekeraars in rekening brengen, komen de tariefinkomsten voor dienstapotheken gemiddeld uit op € 566.000. Dit komt neer op bijna € 24 per verstrekking. Overigens variëren de terhandstellingstarieven sterk tussen de dienstapotheken. In dunbevolkte gebieden worden doorgaans minder recepten verstrekt en zijn de kosten per recept hoger. Om te hoge eigen bijbetalingen ten laste van het eigen risico te voorkomen, heeft het ministerie van VWS vanaf 2016 een subsidieregeling in het leven geroepen. Dienstapotheken komen in aanmerking voor subsidie als de kosten per verstrekking hoger zijn dan € 45 (incl. BTW).

Vanaf 2019 dreigt deze subsidieregeling te verdwijnen, waardoor het voortbestaan van een aantal dienstapotheken onder druk zal komen te staan. Nederland telt ongeveer 100 poliklinische apotheken. Ook bij deze apotheken wijkt het beeld sterk af van de gemiddelde apotheek. Poliklinische apotheken verstrekten 85.000 keer een pakketgeneesmiddel aan 24.000 personen. De gemiddelde omzet van een poliklinische apotheek daalde in 2017 met 9,1% tot € 3.864.000. Hiervan was € 804.000 voor de vergoeding voor de zorgverlening. De daling van de omzet komt vooral doordat poliklinische apotheken vorig jaar minder vaak de nieuwe generatie geneesmiddelen bij de behandeling van hepatitis C verstrekten.

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



De apotheekvergoeding stijgt in 2017 net iets sterker dan de loonkostenontwikkeling.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

## 3.3 Apotheektrouw

### Ruim 80% medicijngebruikers bezoekt slechts één apotheek

Van de medicijngebruikers die in 2017 meer dan eens een apotheek bezochten, ging 82% trouw naar dezelfde apotheek. Als medicijngebruikers meerdere apotheken bezochten, was dat meestal een wijkapotheek en een poliklinische apotheek.

Ongeveer één op de vijf personen die in 2017 een receptgeneesmiddel gebruikten, ging maar één keer naar een apotheek. De overige geneesmiddelgebruikers kwamen vaker per jaar in een apotheek. Van hen ging 82% alle keren naar dezelfde apotheek, 16% naar twee verschillende apotheken en 2% naar drie of meer apotheken.

De combinatie van een wijkapotheek en een dienstapotheek – hierop zijn patiënten buiten de reguliere openingstijden doorgaans aangekomen – kwam voor bij 12% van de mensen die twee verschillende apotheken bezochten. Bij de resterende 3% betrof het andere combinaties.

#### Stedelijkheid

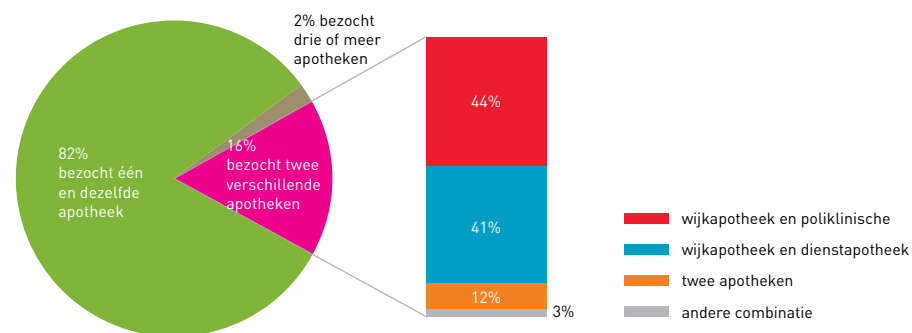
Het blijkt dat in stedelijke gebieden medicijngebruikers vaker naar verschillende apotheken gaan dan in minder stedelijke gebieden. Dit hangt ongetwijfeld samen met een grotere apotheekdichtheid en apotheekkeuze in de steden. In zeer sterk stedelijk gebied (CBS-categorieën), gaat slechts 73% van de gebruikers met meerdere apotheekbezoeken uitsluitend naar één apotheek. Dit percentage loopt op naarmate de verstedelijking afneemt. In sterk stedelijke gebieden geldt dit voor 80% en voor 84% in gebieden met matige verstedelijking. In weinig en niet-stedelijke gebieden gaat het om respectievelijk 91% en 92%.

#### Apotheektrouw aanzienlijk lager in stedelijke gebiede

#### Twee verschillende apotheken

Als mensen twee verschillende apotheken bezochten, ging het in 44% van de gevallen om zowel een wijkapotheek als een poliklinische apotheek. 41% van de mensen die twee verschillende apotheken bezochten, ging naar twee wijkapotheken. In ruim de helft van die gevallen lagen die wijkapotheken bij elkaar in de buurt. Dat wil zeggen dat de eerste drie cijfers van de postcode overeenkomen. Door de rest werden wijkapotheken bezocht die verder van elkaar lagen. Daarvoor zijn verschillende verklaringen. Zo kan iemand in de loop van het jaar verhuizen naar een andere regio, of zowel een apotheek bij het woonadres als bij een verder weggelegen werkadres bezoeken. Ook kan een tijdelijk verblijf elders in het land, bijvoorbeeld vanwege vakantie, een verklaring zijn.

### 3.3 Aantal verschillende apotheken per medicijngebruiker met meer dan één apotheekbezoek (2017)



16% apotheekbezoekers bezocht twee verschillende apotheken.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 3.4 Personeel openbare apotheek

## Opnieuw toename van aantal ondersteunende medewerkers

Volgens opgave van het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA) waren rond de afgelopen jaarwisseling 15.652 apothekersassistenten in dienst van openbare apotheken, iets minder dan het jaar daarvoor (15.697). Ook waren minimaal 216 assistenten gedetacheerd in apotheken. Over deze cijfers beschikt de SFK sinds 2018 voor het eerst.

Jaarlijks ontvangt de SFK van het PMA informatie over het aantal apothekersassistenten en ondersteunende medewerkers dat in dienst is van openbare apotheken en over de omvang van hun dienstverband. Volgens opgave van het PMA waren rond de afgelopen jaarwisseling 15.652 apothekersassistenten in dienst van openbare apotheken. Van hen is 98% een vrouw.

Daarnaast waren minimaal 216 apothekersassistenten via detachingsorganisaties werkzaam in de apotheken. De SFK beschikt sinds 2018 voor het eerst over deze cijfers en weet niet of dat aantal alle apothekersassistenten omvat die op detachingsbasis in apotheken werken. Mogelijk gaat het hierbij dus om een onderschatting.

#### Automatisering

In vergelijking met 2016 is het aantal apothekersassistenten in dienst van apotheken in 2017 met ongeveer 0,3% afgenomen. Daarmee blijft het aantal apothekersassistenten in perspectief van de afgelopen tien jaar nog steeds uiterst laag. Vanwege de nieuwe cijfers over de gedetacheerde apothekersassistenten worden die bij de vergelijkingen met eerdere

jaren (nog) buiten beschouwing gelaten. Een van de verklaringen voor de daling van het aantal assistenten in de afgelopen jaren is de verdergaande automatisering in de apotheek. Central filling en andere geautomatiseerde processen in de apotheek zorgen ervoor dat ook ondersteunende, minder gespecialiseerde medewerkers onderdelen van de werkzaamheden in de apotheek kunnen uitvoeren.

De 15.652 assistenten in dienst van apotheken hadden eind 2017 een contract voor gemiddeld 25,9 uur per week, een stijging van ongeveer acht minuten ten opzichte van een jaar eerder. Opvallend is dat gedetacheerde assistenten gemiddeld ruim drie uur per week meer werkten (29 uur).

De arbeidspotentie voor de assistenten in dienst van de apotheken bedroeg eind vorig jaar 11.258 fte, praktisch gelijk aan het jaar daarvoor (11.263 fte). Het gemiddeld aantal fte's per apotheek kwam uit op 5,7.

.....  
Minder apothekersassistenten in dienstverband, maar aantal fte's blijft gelijk  
.....

### Ondersteunende medewerkers

Naast apothekersassistenten registreerde het PMA eind 2017 in totaal 8.384 medewerkers met andere ondersteunende functies in dienst van de apotheek. Dit is het hoogste aantal ooit: 181 meer dan in 2016. Gemiddeld hebben zij een contract voor 20,1 uur, waarmee het totaal aantal fte's uitkomt op 4.691. Dat is 4,1% meer dan over 2016. De stijging is ongeveer gelijk verdeeld over de toename van het totaal aantal medewerkers en de toename van het gemiddeld dienstverband.

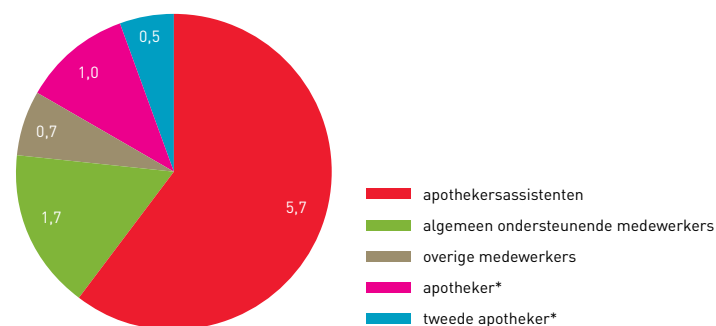
Gemiddeld is er 1,7 fte aan algemeen ondersteunende medewerkers per apotheek. Daarnaast zijn er gemiddeld nog 0,28 fte aan bezorgers, 0,12 fte aan farmaceutisch

managers/consulenten, 0,10 fte aan administratieve krachten, 0,09 fte aan schoonmakers en 0,05 fte aan drogisterijmedewerkers.

### Tweede apothekers

Naast een gevestigd apotheker die eindverantwoordelijk is voor de gang van zaken in de apotheek, werkt in ruim vier op de tien apotheken minimaal één tweede apotheker. Het gemiddeld aantal tweede apothekers per apotheek bedraagt 0,5. Er zijn geen gegevens bekend over het aantal contracturen van tweede apothekers, zodat de SFK het aantal fte's aan tweede apothekers openbare apotheken niet kan vaststellen.

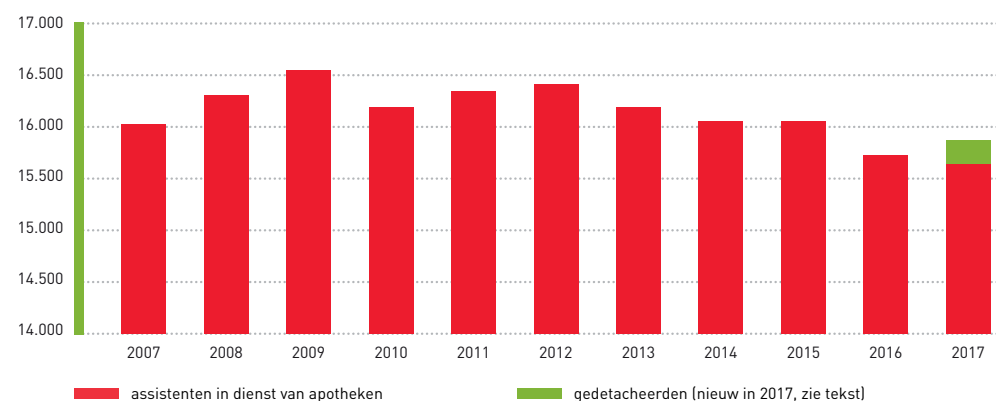
### 3.4 Samenstelling gemiddeld apotheekteam per 1 januari 2017 in fte's (\* in aantal personen)



Gemiddeld 5,7 fte aan apothekersassistenten in dienst per apotheek.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 3.5 Ontwikkeling aantal medewerkers dat werkzaam is in openbare apotheken (2007-2017)



Aantal assistenten in dienstverband vergelijkbaar laag met 2016.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

### 3.5 Studenten

## Minder in- en uitstroom bij opleiding farmacie

Het aantal eerstejaars bachelorstudenten aan de (bio-)farmaceutische opleidingen daalde in 2017 tot 601. Ook studeerden er vorig jaar minder apothekers af: 175. Volgens het Capaciteitsorgaan zouden minimaal 185 apothekers moeten instromen in de vervolgopleiding openbaar apotheker.

Volgens opgave van de universiteiten stonden eind 2017 in totaal 601 eerstejaarsstudenten ingeschreven aan de bacheloropleidingen binnen de (bio-)farmaceutische wetenschappen in Utrecht (189), Groningen (157) en Leiden (255). Dat zijn in totaal 46 minder dan het jaar daarvoor. Hiermee ligt het aantal eerstejaarsstudenten 8% lager dan vorig jaar.

#### Afnemende interesse

Opvallend is dat het aantal aanmeldingen in 2017 zowel in Utrecht (-38 eerstejaarsstudenten Farmacie) als in Leiden (-31 eerstejaarsstudenten Bio-Farmaceutische Wetenschappen) een stuk kleiner was dan het jaar ervoor. Deze teruggang in het aantal aanmeldingen heeft volgens de universiteiten vermoedelijk te maken met een landelijke trend in afnemende interesse in de farmacie. Daarnaast speelt in Utrecht ook een rol dat, vanwege landelijke numerus fixus-procedures, de deadline voor aanmelding is vervroegd van mei naar januari. Daarna aanmelden is niet meer mogelijk. Het aantal eerstejaarsstudenten aan de bacheloropleiding Farmacie in Groningen liet het afgelopen jaar als enige een duidelijke groei zien, met 23 eerstejaarsstudenten meer dan in 2016.

Alleen een master Farmacie leidt op tot apotheker. Daartoe geeft niet alleen de bachelor Farmacie (Utrecht en Groningen) toegang, maar sinds twee jaar kunnen ook studenten met een bachelor Bio-Farmaceutische Wetenschappen met een minor farmacie in Leiden worden toegelaten. Aan de universiteit van Groningen volgen eind 2017 in totaal 243 masterstudenten de opleiding tot apotheker. Van hen is 57% vrouw. In Utrecht doen 466 studenten, van wie 61% een vrouw is, de masteropleiding Farmacie. In Leiden – waar voor het studiejaar 2018/2019 voor maximaal vijftig studenten plaats voor de master Farmacie – volgen momenteel 61 masterstudenten de opleiding tot apotheker. Van hen is 80% een vrouw.

#### Te weinig apothekers

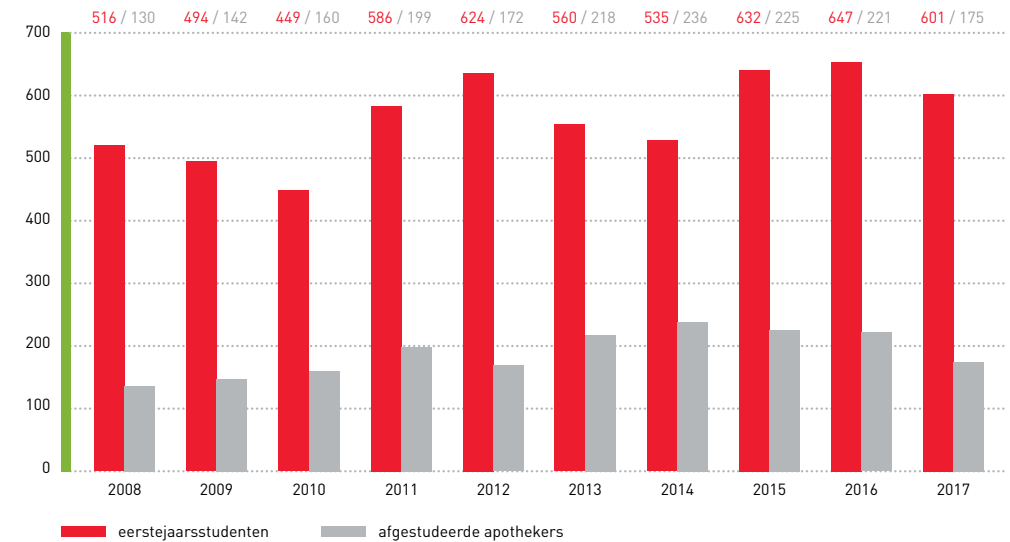
Het aantal kandidaten dat in 2017 de farmaceutische opleidingen in Utrecht en Groningen met een apothekersdiploma verliet, was 46 minder dan een jaar eerder en kwam uit op 175. Dat aantal is kleiner dan de minimaal 185 apothekers die volgens het Capaciteitsorgaan jaarlijks moeten instromen in de vervolgopleiding tot openbaar apotheker om aan de toekomstige groeiende farmaceutische zorgvraag te voldoen.

Het Capaciteitsorgaan baseert deze toekomstige groei voornamelijk op demografische ontwikkelingen van de patiëntenpopulatie. Het aantal van 175 is niet toereikend, vooral omdat niet alle afgestudeerde apothekers opteren voor een functie in de openbare farmacie. Naar verwachting zal het aantal apothekers dat de eerstkomende jaren afstudeert

toenemen, omdat eind 2017 in totaal 770 studenten een master Farmacie volgden, terwijl dat er een jaar daarvoor nog maar 667 waren.

Zowel 46 minder eerstejaarsstudenten als 46 minder afgestudeerde apothekers

3.6 Aantallen eerstejaarsstudenten farmacie en afgestudeerde apothekers (2008-2017)



Aantal nieuwe apothekers in 2017 lager dan advies Capaciteitsorgaan.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



# Kerncijfers 2017

## farmaceutische zorg

binnen het wettelijk verzekerde pakket

	NEDERLAND	GEMIDDELD PER APOTHEEK	GEMIDDELD PER PERSOON
<b>Omzet farmaceutische hulp</b>	<b>€ 4.390 miljoen</b>	<b>€ 2.207.000</b>	<b>€ 276</b>
waarvan GVS-bijdragen	€ 41 miljoen	€ 21.000	€ 3
<b>Geneesmiddelenkosten</b>	<b>€ 3.072 miljoen</b>	<b>€ 1.545.000</b>	<b>€ 193</b>
WMG-geneesmiddelen	€ 2.969 miljoen	€ 1.493.000	€ 187
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 103 miljoen	€ 52.000	€ 6
<b>Apotheekvergoeding</b>	<b>€ 1.319 miljoen</b>	<b>€ 663.000</b>	<b>€ 83</b>
WMG-prestatiebedrag terhandstellingen	€ 1.303 miljoen	€ 655.000	€ 82
WMG-prestatiebedrag zorgprestaties	€ 9 miljoen	€ 5.000	€ 1
Marge Buiten-WMG	€ 6 miljoen	€ 3.000	€ 0
<b>Verstrekingen</b>	<b>237 miljoen</b>	<b>119.100</b>	<b>14,9</b>
WMG-geneesmiddelen	228 miljoen	114.800	14,4
Buiten-WMG geneesmiddelen	9 miljoen	4.300	0,5
<b>Populatie openbare apotheken*</b>	<b>15,9 miljoen</b>	<b>7.950</b>	<b>-</b>

\* Een deel van de inwoners maakt voor de farmaceutische zorg gebruik van de diensten van een apothekhoudende huisarts.

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.

A smiling woman with curly hair, wearing a white top and a light pink jacket, is in a pharmacy. She is holding a white box that a pharmacist in a white coat is handing to her. The background shows shelves stocked with various medications.

# SFK

## **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)



## Colofon

Data en feiten 2018 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze brochure is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2018.

ISBN 978-90-817780-8-4

### **Samenstelling**

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

### **Ontwerp**

Basement Graphics

### **Druk**

Hemu

### **Redactieadres**

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



