

Data en feiten 2025

Het jaar 2024 in cijfers



SFK

Stichting Farmaceutische Kengetallen

Data en feiten 2025

Het jaar 2024 in cijfers



Stichting Farmaceutische Kengetallen



SFK

Inhoud

Inleiding	7
Stichting Farmaceutische Kengetallen	7
Over deze uitgave	8
Data en feiten 2025 in vogelvlucht	11
1 Nederland	19
1.1 Uitgavenontwikkeling	19
1.2 Gebruik van geneesmiddelen	21
1.3 Prijsontwikkeling van geneesmiddelen	23
1.4 Marktaandeelen van productgroepen	25
1.5 Zorgverzekeraars	27
2 Geneesmiddelen	33
2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen	33
2.2 Gebruikers van geneesmiddelen	35
2.3 Geneesmiddelen bij astma/COPD	37
2.4 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement	40
2.5 Geneesmiddelen bij diabetes	42
2.6 Geneesmiddelen bij psychische aandoeningen	44
3 Vergoeding	49
3.1 Preferentiebeleid: aanwijzing middelen	49
3.2 Niet-vergoede geneesmiddelen	51
3.3 Gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen	53
3.4 Vergoeding onder voorwaarden	55
4 Apotheekbedrijf	61
4.1 Aantal apotheken	61
4.2 De gemiddelde apotheek	63
4.3 Studenten	65
5 Kerncijfers 2024	69
Colofon	70

Inleiding

Stichting Farmaceutische Kengetallen

Over de Stichting Farmaceutische Kengetallen

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

Gedetailleerde verstrekkinginformatie

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

Ruim 90% van de SFK-deelnemers levert op dagelijks basis automatisch gegevens aan. De SFK beschikt hiermee over de omvangrijkste en meest actuele gegevensverzameling op dit gebied in Nederland. De verzamelde gegevens dienen ter ondersteuning van de apotheekpraktijk en worden gebruikt voor statistisch onderzoek. Periodiek publiceert de SFK de belangrijkste kengetallen en actualiteiten in deze jaaruitgave en in “Farmacie in cijfers”, een vaste rubriek in het Pharmaceutisch Weekblad (PW). Naast de beroepsvereniging van apothekers, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), maakt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) veelvuldig gebruik van deze geneesmiddelengebruikscijfers.

Privacy

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

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

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

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

Deelnemers

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

Over deze uitgave

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

De cijfers in deze uitgave geven het landelijk geneesmiddelengebruik weer op basis van verstrekkingen van geneesmiddelen via Nederlandse openbare apotheken. Deze uitgave bevat geen gegevens over het gebruik van geneesmiddelen die apotheekhoudend huisartsen verstrekken. In dunbevolkte gebieden waar het niet rendabel is om een openbare apotheek te exploiteren, nemen apotheekhoudend huisartsen de farmaceutische zorgverlening waar.

Zij bedienen samen ongeveer zeven procent van de bevolking. Deze uitgave bevat evenmin gegevens over het geneesmiddelengebruik in ziekenhuizen (intramuraal) of in instellingen die bekostigd worden vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).

Cijfers gebaseerd op gedeclareerde pakketgeneesmiddelen

De SFK baseert de uitgaven voor de farmaceutische zorg op de declaraties die apotheken bij de zorgverzekeraars in rekening brengen. Apothekers en zorgverzekeraars moeten met elkaar overeenkomen hoe verzekeraars de farmaceutische zorg vergoeden. Mede door deze contractafspraken kunnen de uiteindelijk uitgekeerde bedragen van verzekeraars aan apothekers afwijken van de geneesmiddelkosten en tarieven die de apothekers bij verzekeraars indienen. Op deze contractafspraken heeft de SFK geen zicht. Alle cijfers in deze publicatie hebben in principe betrekking op het wettelijk verzekerde pakket, tenzij nadrukkelijk anders vermeld. Alle vermelde bedragen zijn exclusief btw, tenzij anders vermeld. De btw op receptgeneesmiddelen was in 2024 9%.

Geneesmiddelkosten en -uitgaven

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

Gebruikerstellingen

De SFK baseert de in deze uitgave vermelde landelijke gebruikersaantallen op bovengenoemde pseudoniemen. Zonder pseudoniemen telt een patiënt net zo vaak mee als dat de patiënt in verschillende apotheken geneesmiddelen ophaalt. Met behulp van pseudoniemen telt iedere patiënt maar één keer mee, ongeacht van hoeveel apotheken de patiënt geneesmiddelen betreft.

Verstrekkingen en GDV

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



Data en feiten 2025 in vogelvlucht

€ 5,8 miljard aan apothekorzorg gedeclareerd

Het door apothekers gedeclareerde bedrag aan farmaceutische zorg binnen het basispakket steeg in 2024 met € 460 miljoen tot € 5,85 miljard. Dat is een stijging van 8,6% ten opzichte van 2023. Afspraken tussen verzekeraars en apothekers, fabrikanten en de overheid én fabrikanten en verzekeraars, leiden in toenemende mate tot andere (geneesmiddel)prijzen dan de door apothekers in eerste instantie gedeclareerde kosten. Volgens cijfers van het Zorginstituut verrekenen zorgverzekeraars met apothekers, leveranciers en VWS achteraf ruim € 764 miljoen.

Medicijngebruik per hoofd met 2,0% gestegen

Per hoofd van de bevolking is het geneesmiddelgebruik gemeten in standaarddagdoseringen (DDD) in 2024 gestegen van 521 DDD naar 532 DDD (+2,0%). In totaal verstrekten openbare apotheken bijna 8,9 miljard DDDs, een toename van 2,7%. Hiervan is 0,7% toe te schrijven aan de bevolkingstoename in 2024, zo schat de SFK in op basis van CBS-cijfers.

Het medicijngebruik per hoofd verschilt sterk per leeftijd. Mensen van 75 jaar en ouder gebruikten met 1.574 DDD per hoofd veel meer dan het gemiddelde van 532 DDD.

Kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 10 gebruikten met 77 DDD per hoofd juist het minst.

De grootste toename in medicijngebruik per hoofd was te zien binnen de leeftijdscategorie 21-40-jaar (+2,7%). Vooral het gebruik van ADHD-medicatie nam toe in deze leeftijdsgroep alsook het gebruik van antidepressivum sertraline. In de jongste leeftijdsgroep (0-1-jarigen) nam het geneesmiddelgebruik per hoofd juist met 4,5% af in 2024. Vooral het gebruik van luchtwegverwijder salbutamol nam sterk af.

Beperkt effect aanpassing van prijzenwet in april

In de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) staat dat fabrikanten hun geneesmiddelen niet hoger mogen beprijzen dan een vastgestelde maximumprijs. De minister van VWS stelt tweemaal per jaar, in oktober en april, de limiet vast op basis van het gemiddelde van de prijzen van vergelijkbare geneesmiddelen in België, Frankrijk, Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk.

De apotheekinkooprijzen van receptplichtige pakketgeneesmiddelen daalden in april 2025 met 0,1% ten opzichte van maart. In vergelijking met de oktober 2024-herijking van de limieten uit de Wgp is het effect beperkt, toen daalden de prijzen nog met gemiddeld 2,1%.

In verband met de beschikbaarheid van geneesmiddelen met een beperkte jaaromzet, biedt de minister van VWS ruimte om de limieten te verhogen. Gemiddeld bleven de prijzen van middelen met een jaaromzet lager dan € 1 miljoen nagenoeg gelijk. De (beperkte) prijsdalingen in april komen op het conto van geneesmiddelen met een omzet van meer dan € 1 miljoen.

Aandeel van generieke verstrekkingen gekrompen

Van alle verstrekkingen in 2024 betreft net geen 79% een generiek middel. In tegenstelling tot de trend van de afgelopen jaren is dit aandeel voor het eerst gekrompen. Deze krimp is toe te schrijven aan meer verstrekkingen van spécialité geneesmiddelen, waardoor het aandeel spécialité toenam met 0,8%-punt tot 18%.

De sterke toename wordt veroorzaakt door drie geneesmiddelen. Het aantal spécialité verstrekkingen van antistollingsmiddel apixaban nam toe na een rechterlijke uitspraak in augustus 2023 die oordeelde dat de generieke producten inbreuk maken op het octrooi van het merkproduct. Vanwege het tekort aan luchtwegverwijder salbutamol gaf de IGJ een tekortenbesluit af, waarmee geneesmiddelen uit het buitenland (vooral merkmiddelen) tijdelijk beschikbaar kwamen in Nederland. Tenslotte nam het aantal verstrekkingen van het bloedsuikerverlagend middel dapagliflozine, dat alleen als merk-middel beschikbaar is, toe door een herziene voorschrijfstandaard.

4,4% medicijngebruikers naar andere verzekeraar

Rond de jaarwisseling 2024-2025 wisselde 4,4% van de geneesmiddelgebruikers van zorgverzekeraarsconcern. Dat is 0,4 procentpunt minder dan een jaar eerder, toen het overstappercentage onder medicijngebruikers nog uitkwam op 4,8%.

Semaglutide blijft stijgen in top 10 van uitgaven

Wederom staan de DOAC-antistollingsmiddelen apixaban en rivaroxaban ook in 2024 bovenaan de top 10 van uitgaven aan pakketgeneesmiddelen, met respectievelijk € 162 miljoen en € 137 miljoen aan uitgaven. Diabetesmiddel semaglutide (€ 117 miljoen) was met een uitgaventoename van 39% de grootste stijger. Nieuw in deze top 10 is het combinatiepreparaat valsartan met sacubitril (€ 76 miljoen), dat wordt ingezet bij chronisch hartfalen. Het opioïd fentanyl, in 2024 nieuw in de top 10, zakte naar plaats 13.

Macrogol telt wederom meeste gebruikers

Het totaal aantal gebruikers aan wie openbare apotheken in 2024 geneesmiddelen verstrekten, waaronder ook receptplichtige middelen die buiten het basispakket vallen, kwam uit op zo'n 13 miljoen personen. Openbare apotheken verstrekten in 2024 aan 1,4 miljoen mensen minstens één keer een laxeremiddel met macrogol. Hiermee staat dit middel voor het vierde jaar op rij bovenaan de top 10 geneesmiddelen met de meeste gebruikers. De indifferente crèmes en zalven, die worden gebruikt bij een droge huid zoals bij eczeem en psoriasis, zijn met 5,4% meer gebruikers de grootste stijger in de top 10 over 2024. Bloeddrukverlager amlodipine was eveneens een sterke stijger

(4,5%), waardoor het middel nieuw binnenkwam in de top 10 ten koste van diclofenac (-4,3%). De grootste dalers binnen de top-10 waren de maagbeschermer omeprazol (-6,2%) en de anticonceptiepil bestaande uit oestrogenen met levonorgestel (-4,3%).

3% meer verstrekkingen astma/COPD medicatie en verschuiving van aerosol naar poederinhalator

Patiënten met astma en COPD gebruiken inhalatiemedicatie. Openbare apotheken verstrekten in 2024 6,3 miljoen keer inhalatiemedicatie voor astma of COPD, 2,9% meer dan in 2023. Deze stijging komt voor rekening van combinatiepreparaten, waarbij de grootste relatieve toename zit in het gebruik van triple-therapie.

Voor een succesvolle behandeling is, naast de werkzame stof, ook het type inhalator van belang. Aan 10- tot en met 70-jarigen werd voor het eerst bij een eerste uitgifte vaker een poederinhalator dan een aerosol verstrekt.

Kostenstijging grote aandoeningen: CVRM-medicatie +11%, diabetes +15% en psychische aandoeningen+ 10%

In 2024 kwamen de geneesmiddelkosten – kosten voor materiaal zonder terhandstelling – voor CVRM-middelen uit op € 1,0 miljard, een stijging van € 100 miljoen ten opzichte van 2023. De kosten voor diabetesmedicatie kwamen uit op € 392 miljoen, een toename van 15%. De sterke kostenstijging komt door meer gebruikers van SGLT-2-remmers en GLP-1-agonisten.

Openbare apotheken verstrekten in 2024 aan ruim 2,5 miljoen mensen voor ruim € 280 miljoen aan psychofarmaca. Ten opzichte van 2023 nam het aantal gebruikers toe met 1,0%, terwijl de materiaalkosten tegen (apothek)inkooprijzen stegen met 10%.

Nieuw preferentiebeleid raakt 2,9 miljoen mensen

Diverse verzekeraars wezen in januari 2025 andere leveranciers van geneesmiddelen als preferent aan dan in 2024. De artikelen die daardoor niet meer preferent waren, werden gebruikt door 2,9 miljoen mensen. Van de nieuw aangewezen preferente middelen was bijna 10% niet direct leverbaar na 10 weken.

8,6% meer uitgegeven aan niet-vergoede middelen

Receptplichtige geneesmiddelen die niet uit het basispakket worden vergoed, moeten door de gebruiker zelf worden betaald. In 2024 daalde het aantal gebruikers van zelfbetaalde geneesmiddelen met 5,1%, terwijl de uitgaven met 8,6% stegen naar bijna € 223 miljoen. De (verdere) afname van het aantal gebruikers komt voor rekening van vitamine D. De toename in de uitgaven wordt veroorzaakt door de vaccinatie tegen gordelroos die veelal voor rekening van de gebruiker komt en door de niet-vergoede diabetes- en obesitasmedicatie.

Totaalbedrag aan eigen bijdragen 17% hoger

Voor GVS-geneesmiddelen met een prijs boven de vergoedingslimiet is in 2024 € 126 miljoen aan eigen bijdragen betaald, 17% meer dan in 2023. Door de maximeringsregeling betaalden de bijbetalende patiënten hiervan € 61 miljoen en de zorgverzekeraar € 65 miljoen. De gemiddelde bijbetaling

in 2024 bedroeg € 52,50 per bijbetaler. Deze bijbetaling is echter scheef verdeeld: driekwart betaalde minder dan € 16.

Tariefomzet sector steeg 6%

Na een jaar met beperkte groei, steeg de omzet uit tariefinkomsten uit vergoede zorg voor de sector openbare farmacie als geheel in 2024 met 6% ten opzichte van 2023. Omdat het aantal apotheken afnam betekent dat voor de gemiddelde apotheek een stijging van 7,3%.

Incassorisico door aanvullende voorwaarden steeg 3%

De minister van VWS kan aanvullende vergoedingsvoorwaarden stellen aan geneesmiddelen om de doelmatige inzet ervan te bevorderen. Wanneer deze middelen verstrekt worden door de apotheek en na declaratie bij de zorgverzekeraar blijkt dat niet aan de vergoedingsvoorwaarden is voldaan, incasseert de verzekeraar het onjuist gedeclareerde bedrag bij de apotheek. De apotheek zou vervolgens het bedrag bij de patiënt in rekening moeten brengen, wat in de praktijk niet haalbaar is. Het incassorisico komt dus bij de apotheek te liggen. Door deze voorwaarden liep een gemiddelde apotheek in 2024 maandelijks een incassorisico van € 69.000; 3,0% meer dan gemiddeld in 2023.

Aantal openbare apotheken neemt verder af

Nederland telde op 1 januari 2025 1.928 openbare apotheekvestigingen. Dit is een afname van 25 apotheken ten opzichte van de 1.953 apotheken op 1 januari 2024. Omdat het aantal apotheken afnam, viel de groei in tariefinkomsten in 2024 voor een gemiddelde apotheek hoger uit (7,3%) dan de groei voor de sector openbare farmacie als geheel (6%).

Kwart meer eerstejaars aan farmaceutische opleidingen

In totaal 770 eerstejaarsstudenten startten in september 2024 aan de (bio-) farmaceutische opleidingen in Groningen, Utrecht en Leiden, 146 meer (+23%) dan het jaar ervoor. Het aantal afgestudeerde apothekers bedroeg 247.



SFK in samenwerkingsverband

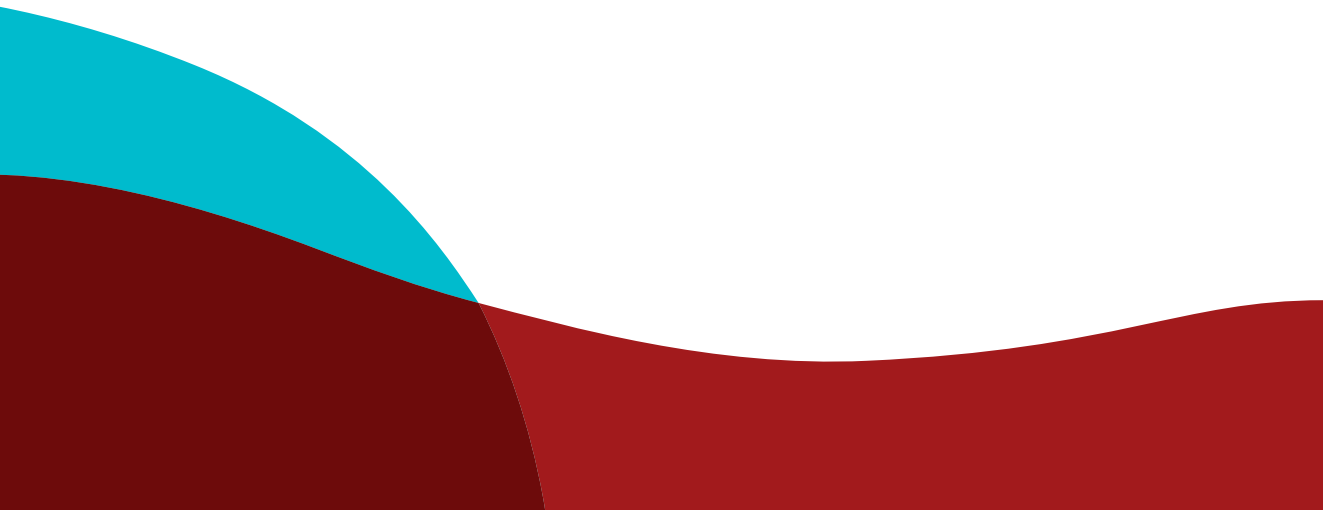
Apotheken kunnen binnen de SFK een samenwerkingsverband vormen, waarin deelnemers onderling informatie kunnen uitwisselen en gecombineerde overzichten kunnen bekijken voor een groep of cluster.

Voor meer informatie zie:

**[sfk.nl/toelichting/
clusters-groepen](https://sfk.nl/toelichting/clusters-groepen)**



1



Nederland

1.1 Uitgavenontwikkeling

€ 5,8 mld aan apotheekzorg gedeclareerd

Het door apothekers gedeclareerde bedrag aan farmaceutische zorg binnen het basispakket steeg in 2024 met € 460 miljoen tot € 5,85 miljard. Dat is een stijging van 8,6% ten opzichte van 2023. Verzekeraars en de overheid ervaren lagere bedragen en een lagere stijging.

De uitgaven aan extramurale farmaceutische zorg omvatten de gedeclareerde geneesmiddelenkosten plus de gedeclareerde vergoeding voor de geleverde farmaceutische zorg. De geneesmiddelenkosten maken bijna 75% van deze uitgaven uit. Het overige deel bestaat voor bijna 98% uit tarieven die apothekers en zorgverzekeraars overeenkwamen voor de zorg die direct betrekking heeft op het verstrekken van geneesmiddelen. De overige 2% declareerden apothekers voor zorgprestaties die niet gerelateerd zijn aan een verstrekking.

Stijging

De stijging van de uitgaven met 8,6% is hoger dan de door het ministerie van VWS in september 2023 opgestelde raming voor de begroting voor 2024. Destijds verwachtte de minister van VWS voor apotheekzorg in 2024 een stijging van 4,3%. Door groeiend gebruik van relatief nieuwe geneesmiddelen

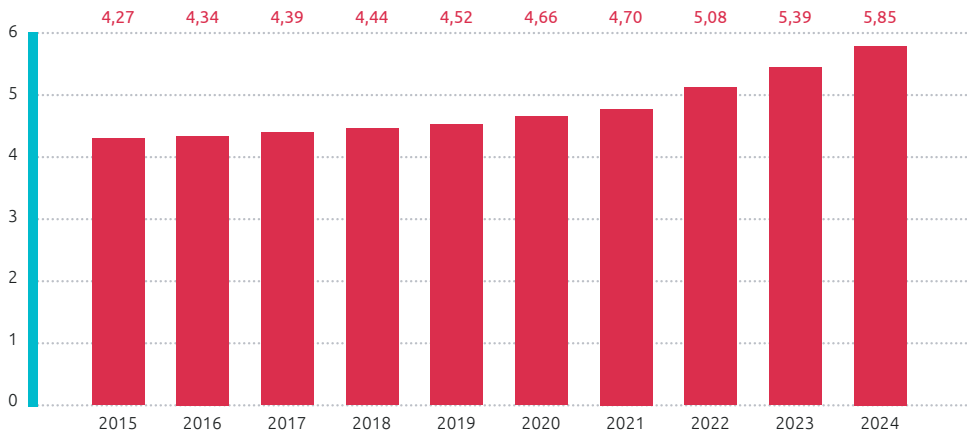
stegen vooral de uitgaven aan diabetesmiddelen (+€ 70 mln./+17%), antilipaemica (+€ 36 mln./13%) en antitrombotica (+€ 35 mln./7%). Aan de vergoeding van deze relatief nieuwe middelen worden voorwaarden gesteld. Zo wordt diabetesmiddel semaglutide alleen vergoed voor de behandeling van diabetes en niet voor obesitas. De uitgaven aan semaglutide stegen met € 32 miljoen.

Verschillen

Zorgverzekeraars en de overheid ervaren de uitgaven lager dan de SFK berekent. De SFK hanteert in dit geval het perspectief van de apotheek. Afspraken tussen verzekeraars en apothekers, fabrikanten en de overheid én fabrikanten en verzekeraars, leiden in toenemende mate tot andere (geneesmiddel)prijzen dan de door apothekers in eerste instantie gedeclareerde kosten. Volgens cijfers van het Zorginstituut verrekenden

zorgverzekeraars met apothekers, leveranciers en VWS achteraf ruim € 764 miljoen (tegenover € 699 miljoen in 2023). Verder rekent de SFK eigen bijdragen toe aan de uitgaven, terwijl verzekeraars die tot een bedrag van € 250 per kalenderjaar bij de patiënt in rekening brengen.

1.1 Jaarlijkse uitgaven aan farmaceutische zorg via openbare apotheken, exclusief btw (2015-2024) (in miljarden €)



Stijging uitgaven extramurale farmacie in 2024 van 8,6%.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.2 Gebruik van geneesmiddelen

Medicijngebruik per hoofd met 2,0% gestegen

Openbare apotheken verstrekten in 2024 bijna 8,9 miljard standaarddagdoseringen (DDD) aan pakketgeneesmiddelen. Dit is 2,7% meer dan in 2023. Omdat de bevolkingstoename ongeveer 0,7% bedroeg, nam het geneesmiddelgebruik per persoon in 2024 met 2,0% toe.

Het gebruik van geneesmiddelen wordt vaak gemeten in DDD (defined daily dose, standaarddagdosering). Dit is de theoretische hoeveelheid van een geneesmiddel dat een volwassene per dag gebruikt voor de belangrijkste toepassing van dat middel. Deze waarde wordt vastgesteld door de WHO.

Openbare apotheken verstrekten in 2023 8,6 miljard DDD aan pakketgeneesmiddelen. In 2024 was dat bijna 8,9 miljard, een toename van 2,7%. Op basis van CBS-cijfers schat de SFK dat de bevolkingstoename in 2024 ongeveer 0,7% bedroeg. Per hoofd van de bevolking is het geneesmiddelgebruik gemeten in DDD in 2024 gestegen van 521 DDD naar 532 DDD (+2,0%).

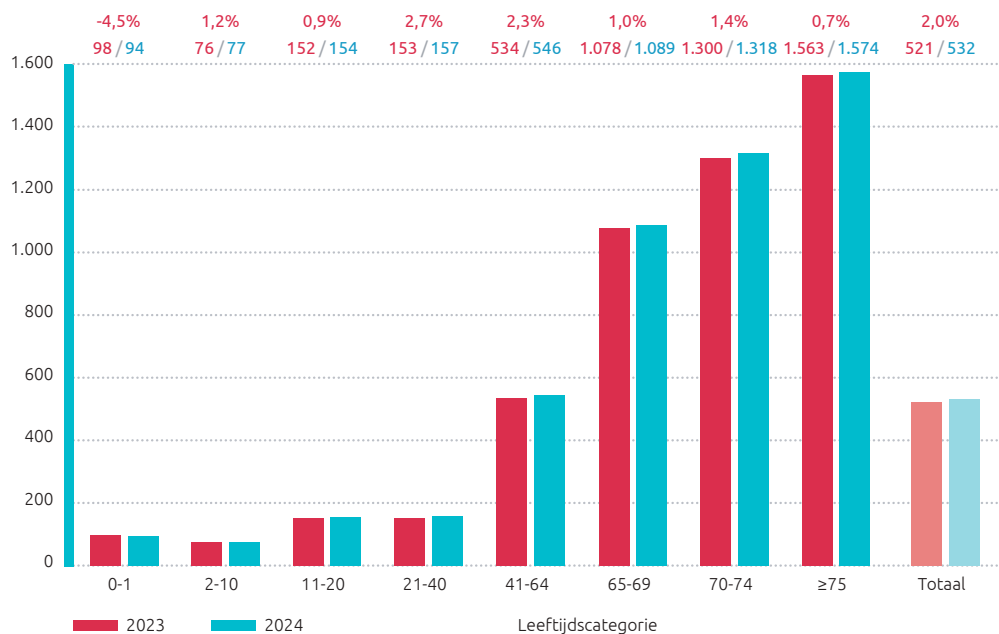
Leeftijd

Het medicijngebruik per hoofd verschilt sterk per leeftijd. Mensen van 75 jaar en ouder gebruikten met 1.574 DDD per hoofd veel meer dan het gemiddelde van 532 DDD. Kinderen in de leeftijd van 2 tot en met 10 gebruikten met 77 DDD per hoofd juist het minst.

De grootste toename in medicijngebruik per hoofd was in 2024 te zien binnen de leeftijdscategorie 21-40-jarigen (+2,7%). Vooral het gebruik van ADHD-medicatie nam toe in deze leeftijdsgroep: het gebruik van methylfenidaat steeg van 5,3 DDD per hoofd naar 5,8 (+10%), dexamfetamine en lisdexamfetamine stegen respectievelijk van 1,5 DDD per hoofd naar 1,7 (+14%), en van 1,0 DDD per hoofd naar 1,4 (+38%). Ook het gebruik van antidepressivum sertraline nam sterk toe onder 21-40-jarigen: van 4,1 DDD per hoofd naar 4,5 (+10%).

In de jongste leeftijdsgroep (0-1-jarigen) nam het geneesmiddelgebruik per hoofd – in tegenstelling tot de algemene trend – af in 2024, met 4,5%. Vooral het gebruik van luchtwegverwijder salbutamol nam met 29% sterk af, van 5,3 DDD per hoofd naar 3,8. Waarschijnlijk speelt het tekort aan salbutamol aerosol hier een rol. Ook daalde onder de 0-1-jarigen het gebruik van veelgebruikte indifferente crèmes en zalven (van 51,7 DDD per hoofd naar 49,6; -4%) en vaseline (van 11,1 DDD per hoofd naar 10,8; -3%).

1.2 Gemiddeld aantal DDD per hoofd naar leeftijdscategorie 2023-2024 (inclusief % verandering)



Grootste toename geneesmiddelgebruik per hoofd onder 21-40-jarigen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.3 Prijsontwikkeling van geneesmiddelen

Beperkt effect aanpassing van prijzenwet in april

De apotheekinkooprijzen van receptplichtige pakketgeneesmiddelen daalden in april 2025 met 0,1% ten opzichte van maart. In vergelijking met de oktober-herijking van de limieten uit de Wgp is het effect beperkt. In oktober 2024 daalden de prijzen nog met gemiddeld 2,1%.

In de Wet geneesmiddelenprijzen (Wgp) staat dat fabrikanten hun geneesmiddelen niet hoger mogen beprijsen dan een vastgestelde maximumprijs. De minister van VWS stelt tweemaal per jaar, in oktober en april, de limiet vast op basis van het gemiddelde van de prijzen van vergelijkbare geneesmiddelen in België, Frankrijk, Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk.

De herijking van oktober 2024 leverde een geschatte jaarlijkse besparing van € 82 miljoen op. In april 2025 daalden de prijzen met 0,1%. De geschatte jaarlijkse bijbehorende besparing bedraagt ongeveer € 3 miljoen. Dit is een combinatie van prijsdalingen en -stijgingen van geneesmiddelen van verschillende fabrikanten. De geschatte jaarlijkse besparing die de herijking van de limieten veroorzaakt, is het grootst bij rivaroxaban (- € 6,2 mln) en dabigatran (- € 2,6 mln). Het grootste effect van stijgende lijstprijzen was te zien bij dexamfetamine (+ € 2,8 mln). Gestegen lijstprijzen bij diverse fabrikanten van veelgebruikte geneesmiddelen metoprolol en atorvastatine droegen

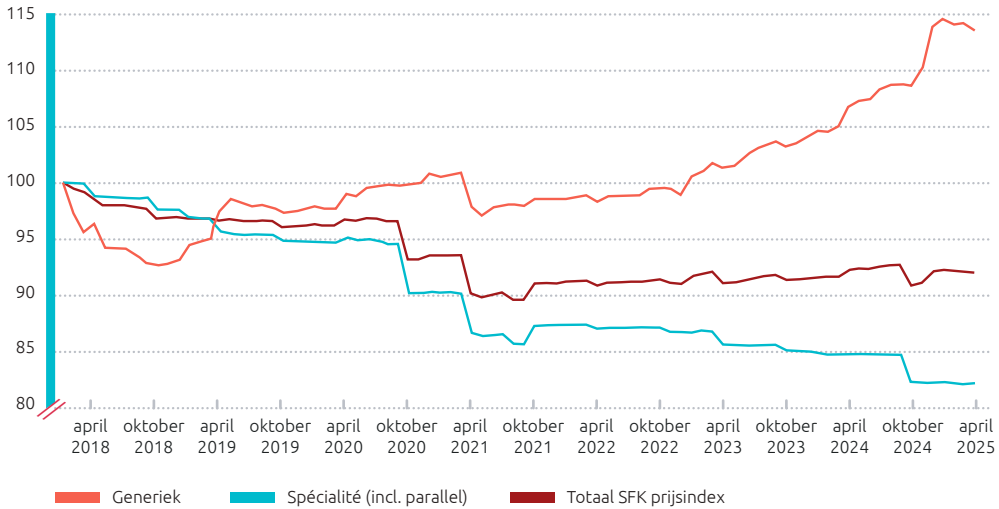
eind 2024 bij aan de stijging van de SFK-prijsindex van generieke geneesmiddelen.

Ontwikkelingen

In verband met de beschikbaarheid van geneesmiddelen met een beperkte jaaromzet biedt de minister van VWS ruimte om de limieten te verhogen. Gemiddeld bleven de prijzen van middelen met een jaaromzet lager dan € 1 miljoen nagenoeg gelijk. De (beperkte) prijsdalingen in april komen op het conto van geneesmiddelen met een omzet van meer dan € 1 miljoen.

De ontwikkeling van de lijstprijzen van geneesmiddelen werkt niet direct door in de uitgaven aan geneesmiddelen zoals verzekeraars die ervaren. Door onderhandse prijsafspraken tussen fabrikanten en verzekeraars betalen verzekeraars minder dan de lijstprijs. Daarnaast vergoeden verzekeraars soms alleen de prijs van het laagstgeprijsde middel in een productgroep, ongeacht de prijs van het daadwerkelijk verstrekte middel.

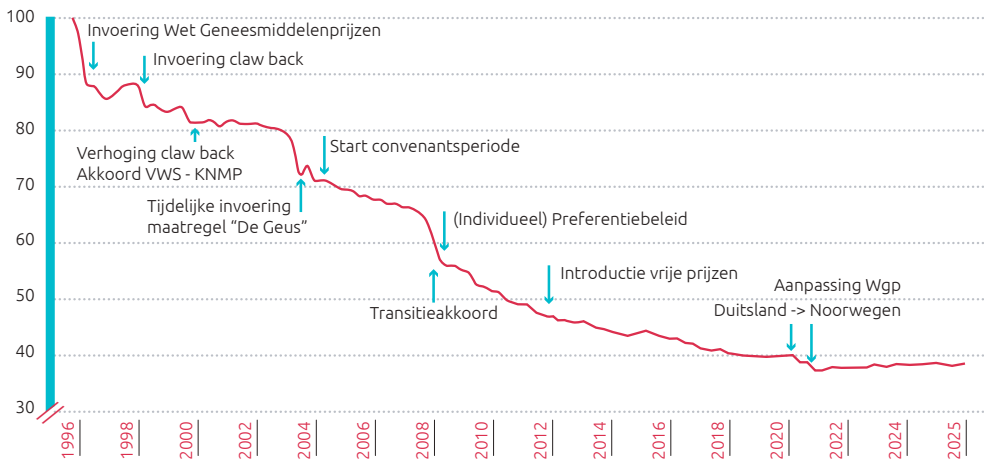
1.3.1 Ontwikkeling SFK-prijsindex receptplichtige pakketgeneesmiddelen (januari 2018 = 100)



Prijzen na Wgp-ronde april 2025 gemiddeld nagenoeg gelijk.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.3.2 SFK prijsindex pakketgeneesmiddelen (1996 = 100)



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

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.4 Marktaandelen van productgroepen

Aandeel van generieke verstrekkingen gekrompen

Verstrekkingen van generieke geneesmiddelen maakten in 2024 net geen 79% uit van alle verstrekkingen van receptplichtige pakketgeneesmiddelen. Hiermee ligt het percentage generiek 0,7%-punt lager dan in 2023. Het is voor het eerst dat het aandeel krimpt.

Generieke, ofwel merkloze, geneesmiddelen zijn gemiddeld goedkoper dan spécialités, merkgeneesmiddelen die al dan niet (nog) gepatenteerd zijn. Van alle verstrekkingen in 2024 betreft net geen 79% een generiek middel. In tegenstelling tot de trend van de afgelopen jaren is dit aandeel voor het eerst gekrompen. Ten opzichte van 2023 lag het aandeel 0,7%-punt lager. Deze krimp is toe te schrijven aan meer verstrekkingen van spécialité geneesmiddelen, waardoor het aandeel spécialité toenam met 0,8%-punt tot 18%.

Spécialité

Drie geneesmiddelen zijn hoofdverantwoordelijk voor de sterke toename van het aantal spécialité verstrekkingen in 2024. Als eerste is dit apixaban, waarvan het aantal spécialité verstrekkingen meer dan verdubbelde tot 1,9 miljoen. Reden hiervoor is het verbod op apixaban generiek, na een rechterlijke uitspraak in augustus 2023 die oordeelde dat de generieke producten inbreuk maken op het octrooi van het merkproduct.

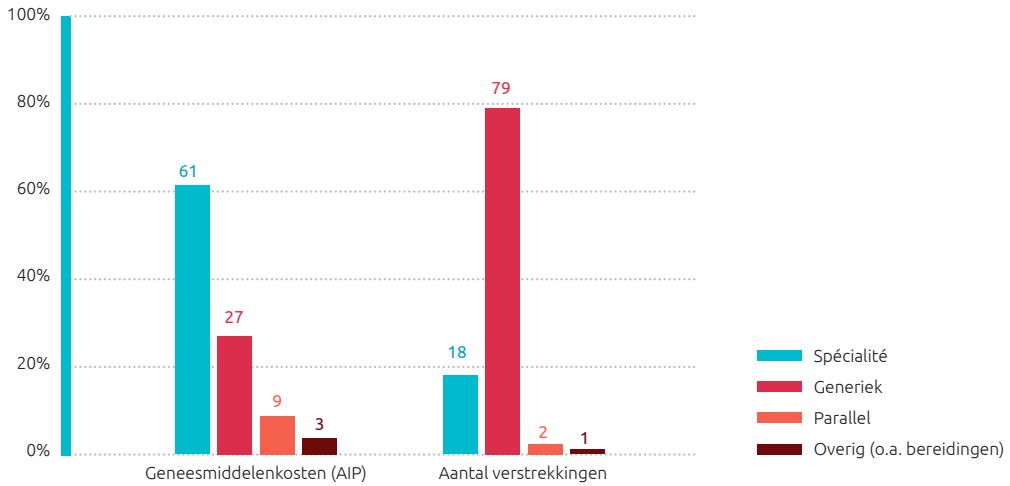
Het tweede middel met veel meer spécialité verstrekkingen is salbutamol. Vanwege een wereldwijd tekort aan dit middel gaf de IGJ

in juni 2024 een tekortenbesluit af, waarmee geneesmiddelen uit het buitenland tijdelijk beschikbaar komen in Nederland. Dit zijn vooral merkmiddelen, waardoor het aandeel salbutamol spécialité toenam met 48% tot bijna 1,4 miljoen verstrekkingen.

Het derde middel is SGLT-2-remmer dapagliflozine, dat alleen als merkmiddel beschikbaar is. Doordat in de herziene voorschrijfstandaard diabetespatiënten met een zeer hoog cardiovasculair risico eerder starten met een SGLT-2-remmer, steeg het aantal verstrekkingen van dapagliflozine met 49% tot zo'n 1,2 miljoen.

Gekeken naar kosten tegen apotheekinkoop-prijs hebben de spécialités met 61% een veel groter marktaandeel dan de generieke middelen met 27%. Naast deze twee productgroepen verstrekten openbare apotheken in 2024 in nog geen 2% van de gevallen een parallel geïmporteerd middel, tegen 9% van de kosten. Deze uit andere EU-landen geïmporteerde middelen zijn vaak merk-geneesmiddelen. De overige verstrekkingen (1%) zijn voornamelijk apotheekbereidingen, met een kostenaandeel van ruim 3%.

1.4 Aandeel verstrekkingen en kosten (AIP) van receptplichtige pakketgeneesmiddelen naar inkoopkanaal (2024)



Generiek goed voor 79% van de verstrekkingen, 27% van de kosten.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

1.5 Zorgverzekeraars

4,4% medicijngebruikers naar andere verzekeraar

Rond de jaarwisseling 2024-2025 wisselde 4,4% van de geneesmiddelgebruikers van zorgverzekeraarsconcern. Dat is 0,4 procentpunt minder dan een jaar eerder, toen het overstappercentage onder medicijngebruikers nog uitkwam op 4,8%.

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in het eerste kwartaal van 2025 aan zo'n 7,3 miljoen mensen ten minste eenmaal een receptplichtig pakketgeneesmiddel. Voor ongeveer 320.000 geneesmiddelgebruikers declareerde de apotheek in 2025 hun verstrekking(en) bij een ander zorgverzekeraarsconcern dan de laatste verstrekking in 2024. Daarmee wisselde 4,4% van de geneesmiddelgebruikers van zorgverzekeraar. Dit komt overeen met een afname van 0,4 procentpunt ten opzichte van een jaar eerder, toen het overstappercentage 4,8% bedroeg.

Vektis

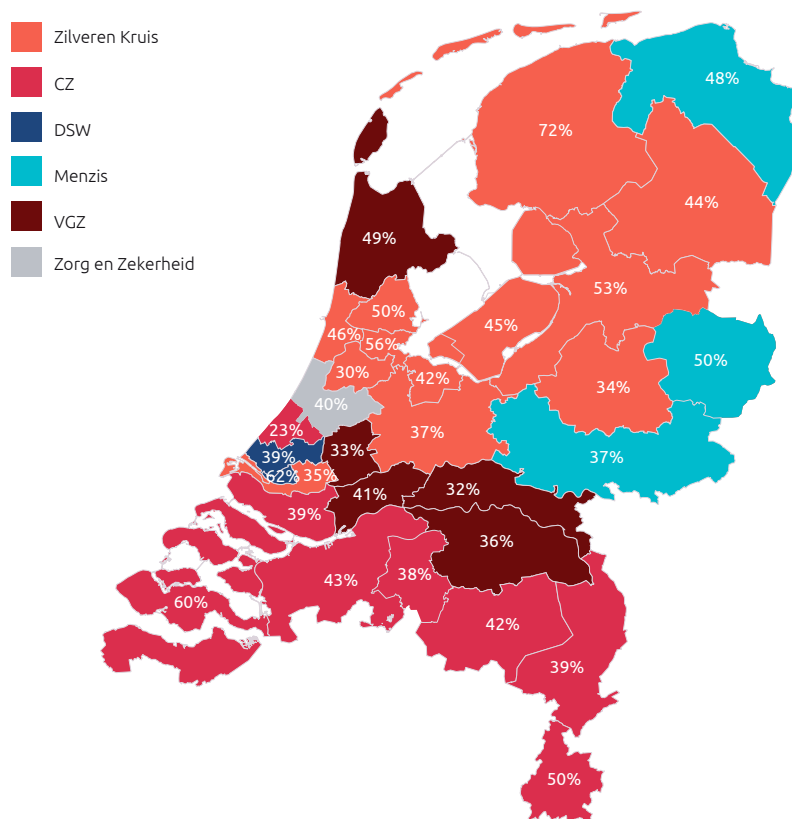
Vektis meldde begin 2025 een overstappercentage van 7,0%, ten opzichte van 7,4% begin 2024, ook een afname van 0,4 procentpunt. Anders dan Vektis heeft de SFK niet alle verzekerden in beeld, maar alleen geneesmiddelgebruikers. Bovendien kijkt de SFK alleen naar wisselingen op concernniveau. Voor apothekers zijn de concerns namelijk het meest relevant, omdat zij op dat niveau contractafspraken maken. In hun jaarlijkse 'Zorgthermometer Verzekerden in beeld' kwam Vektis in 2024 tot een overstappercentage van 6,5% op concernniveau.

Marktaandelen

De vier grootste zorgverzekeraarsconcerns in Nederland – Zilveren Kruis, VGZ, CZ en Menzis – verzekerden begin 2025 gezamenlijk 84,7% van alle geneesmiddelgebruikers. Dit is vrijwel gelijk aan 2024, toen zij samen tot een aandeel van 84,5% kwamen. Binnen deze vier zagen Zilveren Kruis en CZ hun marktaandeel beide met 0,6 procentpunt afnemen, van respectievelijk 29,1% naar 28,5% en van 22,4% naar 21,8%. Bij de andere twee, VGZ en Menzis, nam het marktaandeel juist toe met 0,7 procentpunt, van respectievelijk 22,4% naar 23,1% en van 10,5% naar 11,2%.

Van de 31 regio's die de SFK onderscheidt, zijn er drie waarbij de grootste verzekeraar niet een van de grootste vier is. Het gaat om de regio's Delft-Westland en Nieuwe Waterweg-Noord waar DSW met een marktaandeel van 39% en 62% de grootste zorgverzekeraar is, en regio Zuid-Holland Noord waar Zorg en Zekerheid een marktaandeel heeft van 40%.

1.5 Dominante zorgverzekeraar per regio en marktaandeel onder geneesmiddelgebruikers (Q1 2025)



In drie regio's is andere zorgverzekeraar dominant dan een van de vier grootste.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Regio Reflecties van SFK

SFK-deelnemers die een regionale groep vormen, kunnen via een voorgedefinieerd rapport de ontwikkelingen in de regio volgen. Voor de volgende onderwerpen zijn Regio Reflecties: Longformularium en Opioiden.

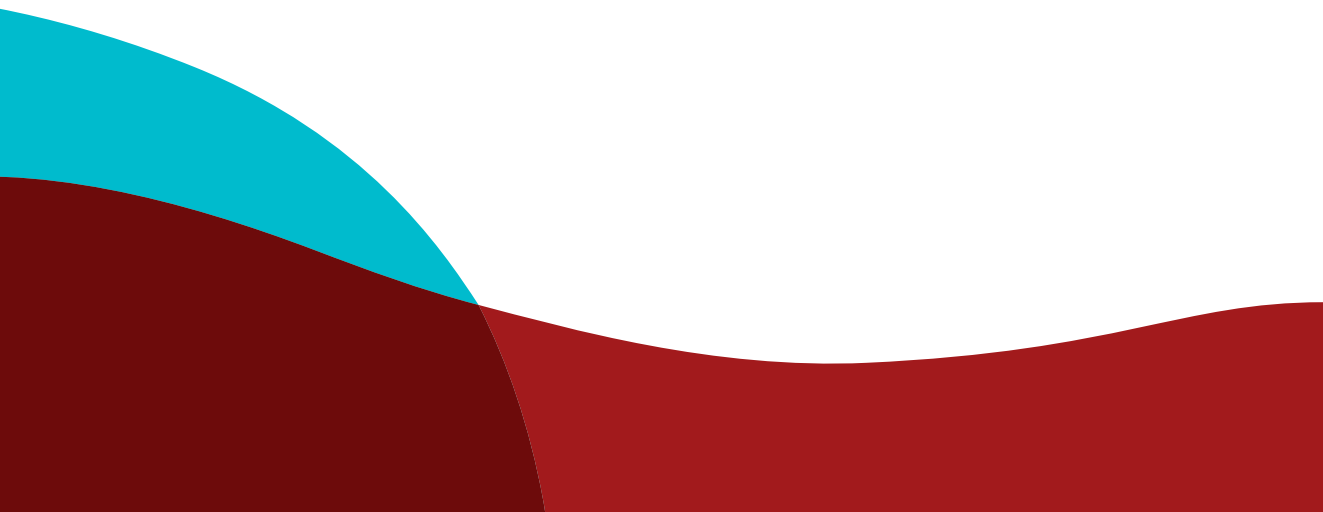
Voor meer informatie zie:

**[sfk.nl/toelichting/
regionale-samenwerkingsverbanden](https://sfk.nl/toelichting/regionale-samenwerkingsverbanden)**





2



Geneesmiddelen

2.1 Uitgaven aan geneesmiddelen

Semaglutide blijft stijgen in top 10 van uitgaven

Diabetesmiddel semaglutide was met een uitgaventoename van 39% de grootste stijger in de uitgaven-top 10 van 2024. Antistollingsmiddelen apixaban en rivaroxaban blijven koploper met respectievelijk € 162 miljoen en € 137 miljoen aan uitgaven.

De DOAC-antistollingsmiddelen apixaban en rivaroxaban staan in 2024, net als in 2023, bovenaan de top 10 van uitgaven aan pakket-geneesmiddelen. Apixaban gaat aan kop met € 162 miljoen aan uitgaven, 15% meer dan in 2023. Rivaroxaban volgt met € 137 miljoen, een toename van 6,1% ten opzichte van 2023. De sterk gestegen uitgaven aan deze middelen komen door een evenredig toegenomen aantal gebruikers.

Uitgaven niet transparant door diverse prijsafspraken

Kaftrio, een combinatiepreparaat van ivacaftor met tezacaftor en elexacaftor tegen cystische fibrose, behoudt de derde plek in de top 10. In 2024 werd € 128 miljoen aan Kaftrio uitgegeven door zo'n 1.200 gebruikers, die dit moeten combineren met los ivacaftor, dat € 75 miljoen kostte. Voor bovengenoemde middelen geldt dat de overheid een financieel arrangement heeft gesloten met de fabrikanten, waardoor de werkelijke uitgaven lager liggen.

Nieuw in top 10

Nieuw in deze uitgaven-top 10 is het combinatiepreparaat valsartan met sacubitril, dat wordt ingezet bij chronisch hartfalen. De afgelopen jaren is het aantal gebruikers geleidelijk gestegen met ongeveer 10.000 per jaar naar ongeveer 60.000 in 2024. De bijbehorende uitgaven aan valsartan met sacubitril kwamen uit op € 76 miljoen. Het is mogelijk dat de aanpassing in de vergoedingsvoorwaarden voor deze middelen in augustus 2023 hierbij een rol heeft gespeeld. Gestegen in de top 10 is semaglutide, dat in 2024 nog nieuw was in deze lijst. Door een toename van de uitgaven met 39% en een stijging in gebruikers van 31% klom deze van plek 5 naar 4. Het opioïd fentanyl, in 2024 ook nieuw in de top 10, zakte naar plaats 13 (-4,0% uitgaven). De werkelijke uitgaven wijken mogelijk af door preferentieafspraken, waarbij een aantal producten met een kunstmatig hoge lijstprijs is aangewezen als preferent middel. Door covertafspraken

met de leverancier betaalt de verzekeraar een onbekende, veel lagere prijs dan de officiële lijstprijs. Deze uitgaven zijn op productniveau niet publiek inzichtelijk.

2.1 Top 10 receptplichtige pakketgeneesmiddelen met hoogste extramurale uitgaven (materiaalkosten AIP + tarief) in 2024

	WERKZAME STOF(FEN) (RANG IN 2023)	TOEPASSING	UITGAVEN (x MLN €)	VERSCHIL T.O.V. 2023	AANTAL GEBRUIKERS	VERSCHIL T.O.V. 2023
1	apixaban (1)	bij (kans op) trombose of beroerte	162	15%	267.000	12%
2	rivaroxaban (2)	bij (kans op) trombose of beroerte	137	6,1%	240.000	4,5%
3	ivacaftor met tezacaftor en elexacaftor (3)	bij cystische fibrose	128	2,9%	1.300	1,0%
4	semaglutide (5)	bij diabetes	117	39%	116.000	31%
5	immunoglobuline, normaal i.v. (4)	bij afweerstoornissen	104	8,0%	1.900	1,6%
6	evolocumab (7)	bij een te hoog cholesterol	79	4,1%	21.000	20%
7	metoprolol (8)	onder meer bij angina pectoris, verhoogde bloeddruk	77	10%	1.023.000	0,2%
8	valsartan met sacubitril (11)	bij hartfalen	76	20%	60.000	19%
9	ivacaftor (6)	bij cystische fibrose	75	-6,3%	1.200	0,3%
10	alirocumab (10)	bij een te hoog cholesterol	73	10%	16.000	6,7%

Valsartan met sacubitril nieuwkomer in uitgaven-top 10.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.2 Gebruikers van geneesmiddelen

Macrogol telt wederom meeste gebruikers

Openbare apotheken verstrekten in 2024 aan 1,4 miljoen mensen minstens één keer een laxeermiddel met macrogol. Hiermee staat dit middel voor het vierde jaar op rij bovenaan de top 10 geneesmiddelen met de meeste gebruikers. Amlodipine is de enige nieuwkomer in de top 10.

De SFK analyseert voor de top 10 geneesmiddelen met de meeste gebruikers de geneesmiddelen in het basispakket en de receptplichtige middelen die buiten het basispakket vallen. Het totaal aantal gebruikers van deze middelen kwam in 2024 uit op ongeveer 13 miljoen.

Sinds 2021 staan laxeermiddelen met macrogol bovenaan de top 10 geneesmiddelen met de meeste gebruikers. In 2024 telden deze macrogolcombinaties 1,4 miljoen gebruikers; 2,7% meer dan in 2023. Op de tweede plek, net als in 2023, staat maagzuurremmer pantoprazol met 1,4 miljoen gebruikers (+2,1%). Het aantal gebruikers van broetje omeprazol, dat in 2023 nog op de derde plaats stond, is juist afgenomen tot 1,2 miljoen (-5,4%) waardoor het naar plek 5 zakte. Plek 3 wordt nu ingenomen door indifferente crèmes en zalven met 1,2 miljoen gebruikers.

Stijgers en dalers

De indifferente crèmes en zalven, die worden gebruikt bij een droge huid zoals bij eczeem en psoriasis, zijn met 5,4% meer gebruikers de grootste stijger in de top 10 over 2024.

Bloeddrukverlager amlodipine is eveneens een sterke stijger. Het aantal gebruikers van dit middel nam in 2024 toe met 4,5% tot 800.000, waarmee het middel nieuw binnenkomt in de top 10 ten koste van diclofenac (-4,3%).

Naast stijgers zijn er ook dalers in de top 10 gebruikers. De grootste dalers zijn de eerdergenoemde maagbeschermer omeprazol (-6,2%), dat naar de 5de plek zakt, en de anticonceptiepil bestaande uit oestrogeen met levonorgestel (-4,3%). Ondanks dat minder vrouwen in 2024 de pil hebben gebruikt, behoudt het middel de 7de positie in de top 10.

Verder valt de daling in het aantal gebruikers van antibioticum amoxicilline (-2,3%) en luchtwegverwijder salbutamol (-2,1%) op, juist omdat het gebruik van beide middelen in de afgelopen jaren – na een dip in de coronaperiode – een sterke groei liet zien. Aan beide middelen is in 2024 een tekort geweest, waardoor het aantal gebruikers van deze middelen mogelijk lager lag dan verwacht.

2.2 Top 10 geneesmiddelen naar aantal gebruikers in 2024

	WERKZAME STOF(FEN) (RANG IN 2023)	TOEPASSING	AANTAL GEBRUIKERS (X MLN)	VERSCHIL T.O.V. 2023
1	macrogolcombinaties (1)	bij obstipatie, ter darmlediging	1,4	2,7%
2	pantoprazol (2)	bij maagklachten	1,4	2,1%
3	indifferente crèmes en zalven (5)	bij een droge huid, onder meer eczeem, psoriasis	1,2	5,4%
4	amoxicilline (4)	bij bacteriële infectie	1,1	-2,3%
5	omeprazol (3)	bij maagklachten	1,1	-6,2%
6	metoprolol (6)	onder meer bij angina pectoris, verhoogde bloeddruk	1,0	0,1%
7	oestrogeen met levonorgestrel (7)	anticonceptiepil	0,9	-4,3%
8	salbutamol (8)	bij astma en COPD	0,8	-2,1%
9	kunsttranen (9)	bij droge ogen	0,8	1,0%
10	amlodipine (11)	onder meer bij angina pectoris, verhoogde bloeddruk	0,8	4,5%

Grootste daling voor omeprazol en de anticonceptiepil.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.3 Geneesmiddelen bij astma/COPD

3% meer verstrekkingen astma/ COPD medicatie en verschuiving van aerosol naar poederinhalator

Patiënten met astma en COPD gebruiken inhalatiemedicatie. Openbare apotheken verstrekten in 2024 6,3 miljoen keer inhalatiemedicatie voor astma of COPD, 2,9% meer dan in 2023. Deze stijging komt voor rekening van combinatiepreparaten, waarbij de grootste relatieve toename zit in het gebruik van triple-therapie.

Voor een succesvolle behandeling is, naast de werkzame stof, ook het type inhalator van belang. Aan 10- tot en met 70-jarigen werd voor het eerst bij een eerste uitgifte vaker een poederinhalator dan een aerosol verstrekt.

2.3.1 Kerncijfers 2024 van geneesmiddelen bij astma/COPD (ATC-groep: R03)

aantal gebruikers	1,6 miljoen
aantal verstrekkingen	6,5 miljoen
aantal DDD's	339 miljoen
uitgaven*	€ 325 miljoen

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

Medicatie

Bijna 1,6 miljoen mensen ontvingen in 2024 inhalatiemedicatie die wordt gebruikt bij de behandeling van astma of COPD*. Het aantal gebruikers is daarmee ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2023. De richtlijn van de huisartsen adviseert om de behandeling van astma of COPD te starten met één of enkele losse monopreparaten

en bij blijvende indicatie over te stappen op een combinatiepreparaat. Het aantal verstrekkingen van monopreparaten daalde in 2024 licht met -0,8%. Maar doordat het aantal verstrekkingen van combinatiepreparaten – bestaand uit twee of drie middelen – toenam (+8,0%), steeg het totaal aantal verstrekkingen van inhalatiemedicatie met 2,9% naar 6,3 miljoen in 2024.

Binnen de verstrekkingen van combinatiepreparaten betreft 88% een duo-therapie en 12% een triple-therapie. Hoewel de NHG-Standaarden adviseren terughoudend te zijn met het voorschrijven van deze triple-therapie, nam het aantal verstrekkingen hiervan procentueel met 22% het sterkst toe naar ruim 350.000 verstrekkingen in 2024.

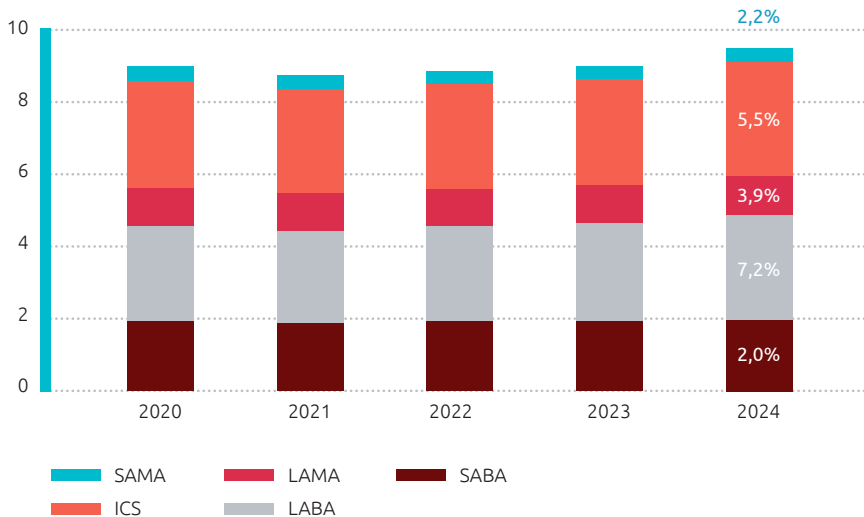
Werkzame stoffen

Daar waar in 2024 het aantal verstrekkingen van inhalatiemedicatie toenam met 2,9%, nam het aantal verstrekkingen van inhalatiemedicatie, gecorrigeerd naar het aantal werkzame stoffen per verstrekking, toe met 5,0% tot bijna 9,5 miljoen. Voor het

aantal verstrekte werkzame stoffen is een combinatiepreparaat met twee werkzame stoffen tweemaal meegeteld en een combinatiepreparaat met drie werkzame stoffen driemaal meegeteld. Wanneer de verstrekte werkzame stoffen worden onderverdeeld naar de werking (lang- of kortwerkend, bèta-agonisten of anticholinergica en inhalatiecorticosteroiden) dan is de grootste stijging te zien in het aantal verstrekkingen van langwerkende bèta-agonisten (LABA, +7,2%), gevolgd door het aantal verstrekkingen van inhalatiecorticosteroiden (ICS, +5,5%).

*in dit artikel heeft de SFK zich uitsluitend gericht op inhalatiemedicatie (SAMA, LABA, LAMA, ICS & SAMA)

2.3.2 Aantal verstrekte werkzame stoffen naar werking (2020-2024), met daarbij de procentuele verandering in 2024 (x mln.)



Grootste toename in verstrekte werkzame stoffen van LABA & ICS.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

Inhalatoren

Patiënten met astma en COPD gebruiken inhalatiemedicatie. Voor een succesvolle behandeling is, naast de werkzame stof, ook het type inhalator van belang. De twee meest voorkomende typen zijn de (dosis)aerosol en de (droog)poederinhalator. De keuze voor het type hangt onder meer af van de beschikbaarheid van het middel per inhalatortype, de mate waarin de patiënt de correcte, per inhalatortype verschillende inhalatietechniek kan toepassen en de voorkeur van de patiënt.

Poederinhalatoren zijn minder geschikt voor mensen die niet krachtig kunnen inhaleren. Kinderen kunnen in de praktijk meestal vanaf ongeveer 10 jaar succesvol inhaleren met een poederinhalator. Ook ouderen kunnen vaak minder krachtig inhaleren. De SFK heeft voor ouderen de leeftijdsgrens van ouder dan 70 jaar aangehouden.

Als zowel een poederinhalator als een dosisaerosol even passend zijn voor de patiënt, kan een persoonlijke voorkeur meewegen in de keuze. Een patiënt kan een poederinha-

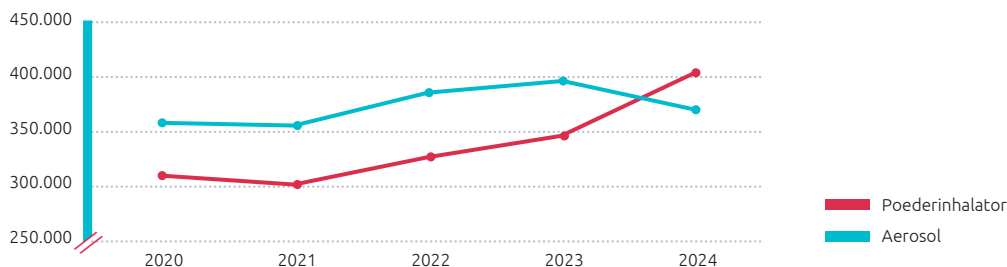
lator prefereren vanwege milieubelasting. De milieubelasting van één inhalatie van een poederinhalator is 25 keer lager dan van een aerosol waarin drijfgassen aanwezig zijn.

Verschuiving

In 2024 verstrekten openbare apotheken aan bijna 1,6 miljoen mensen een inhalator, een lichte stijging (0,7%) ten opzichte van 2023. Van deze mensen ontvingen 865.000 (56%) voor hen nieuwe medicatie, zogeheten eerste uitgiftes.

Binnen de groep van 10- tot 70-jarigen is het aantal gebruikers van een poederinhalator toegenomen van 580.000 naar 630.000 (+8,7%) en van een aerosol afgenomen van 587.000 naar 571.000 (-2,7%). Bij de eerste uitgiftes is het verschil in deze leeftijdsgroep nog groter: het aantal eerste uitgiftes voor een inhalatiepoeder nam toe van 347.000 naar 405.000 (+17%) en voor een aerosol nam het aantal af van 395.000 naar 370.000 (-6,2%). In 2024 werd bij een eerste uitgifte voor het eerst vaker een inhalatiepoeder dan een aerosol verstrekt.

2.3.3 Eerste uitgiftes aan gebruikers inhalatoren (poederinhalator of aerosol), 10-70 jaar (2020-2024)



In 2024 vaker poederinhalatoren verstrekt bij eerste uitgifte.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.4 Geneesmiddelen bij cardiovasculair risicomanagement

Rosuvastatine grootste stijger in top 10 CVRM

Het aantal gebruikers van medicatie bij cardiovasculair risicomanagement via openbare apotheken is voor het vierde jaar op rij gestegen. In 2024 werd aan 4,4 miljoen mensen een CVRM-middel verstrekt (+1,7%). Rosuvastatine was met 12% de grootste stijger.

2.4.1 Kerncijfers 2024 van geneesmiddelen bij CVRM (ATC-groepen: B01, C01, C02, C03, C07, C08, C09, C10)

aantal gebruikers	4,4 miljoen
aantal verstrekkingen	72,1 miljoen
aantal DDD's	3.605 miljoen
uitgaven*	€ 1.466 miljoen

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

Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) richt zich op het voorkomen van hart- en vaatziekten. De groep geneesmiddelen die daarbij wordt ingezet, is niet strak omljnd. De SFK rekent de volgende groepen tot de CVRM-middelen: antitrombotica, hartmidde-len, cholesterolverlagers en middelen tegen hoge bloeddruk. Laatstgenoemde groep kent als belangrijkste vertegenwoordigers plasmiddelen, bètablokkers, calciumantago-nisten en RAAS-remmers. Nederlandse open-bare apotheken verstrekten in 2024 minstens eenmaal een CVRM-middel aan 4,4 miljoen

mensen (+1,7% ten opzichte van 2023).

Dit komt overeen met bijna een kwart van de Nederlandse bevolking. In 2024 kwamen de geneesmiddelkosten – kosten voor materiaal zonder terhandstelling – voor CVRM-middelen uit op € 1,0 miljard, een stijging van € 100 miljoen ten opzichte van 2023.

Stijgers en dalers

In de top 10 CVRM-middelen met het hoogste aantal gebruikers in 2024 was de cholesterol-verlager rosuvastatine met 59.000 nieuwe gebruikers (+12%) de grootste stijger. Meto-

prolol bleef het CVRM-middel met de meeste gebruikers (circa 1 miljoen). Opvallend is dat de kosten van metoprolol met bijna € 5,3 miljoen stegen, een stijging van 19%, terwijl het aantal gebruikers vrijwel gelijk bleef. De veelgebruikte middelen simvastatine en amlodipine zagen ook een kostenstijging (>40%) terwijl in het geval van simvastatine het aantal gebruikers zelfs daalde (-5,9%). De kostenstijging van deze veelgebruikte middelen heeft onder meer te maken met een stijging in de lijstprijzen. Mogelijk speel-

den couvertafspraken of andere onderhandse afspraken door verzekeraars een rol waardoor de werkelijke kosten lager zijn.

De DOAC's apixaban en rivaroxaban haalden ondanks een gestegen aantal gebruikers nog niet de top 10. Met 268.000 respectievelijk 240.000 gebruikers staan de middelen op plek 14 en 16. Qua materiaalkosten stonden ze met afstand op plaatsen 1 en 2 met respectievelijk € 150 miljoen en € 128 miljoen in 2024.

2.4.2 Top 10 meest gebruikte CVRM-middelen naar aantal gebruikers in 2024 met bijbehorende materiaalkosten

	WERKZAME STOF (RANG IN 2023)	TOEPASSING	UITGAVEN (x MLN €)	VERSCHIL T.O.V. 2023	AANTAL GEBRUIKERS (x 1.000)	VERSCHIL T.O.V. 2023
1	metoprolol (1)	bloeddrukverlager	33	19%	1.023	0,1%
2	amlodipine (2)	bloeddrukverlager	13	43%	804	4,4%
3	atorvastatine (4)	cholesterolverlager	19	10%	771	4,6%
4	acetylsalicylzuur (5)	antitromboticum	11	3,9%	727	5,1%
5	simvastatine (3)	cholesterolverlager	11	45%	710	-6,1%
6	rosuvastatine (7)	cholesterolverlager	17	12%	567	12%
7	hydrochloorthiazide (6)	bloeddrukverlager	8,2	3,2%	525	-3,9%
8	clopidogrel (8)	antitromboticum	11	7,9%	489	3,1%
9	lisinopril (9)	bloeddrukverlager	7,3	18%	379	2,7%
10	losartan (11)	bloeddrukverlager	8,1	10%	345	2,3%

Kostenstijging simvastatine ondanks dalend aantal gebruikers.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.5 Geneesmiddelen bij diabetes

Kosten diabetesmiddelen met 15% gestegen

Nederlandse openbare apotheken verstrekten in 2024 aan 980.000 mensen diabetesmedicatie, 5,9% meer dan in 2023. De kosten kwamen uit op € 392 miljoen, een toename van 15%. De sterke kostenstijging komt door meer gebruikers van SGLT-2-remmers en GLP-1-agonisten.

2.5.1 Kerncijfers 2024 van geneesmiddelen bij diabetes (ATC-groep: A10*)

aantal gebruikers	980.000
aantal verstrekkingen	12,2 miljoen
aantal DDD's	558 miljoen
uitgaven**	€ 466 miljoen

*exclusief middelen die niet geregistreerd zijn voor diabetes of niet vergoed

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

Volgens het Diabetes Fonds hebben meer dan een miljoen mensen diabetes. Niet al deze patiënten worden met geneesmiddelen behandeld en er zijn ook mensen die nog niet weten dat ze de ziekte hebben. In 2024 verstrekten openbare apotheken aan ruim 980.000 patiënten een diabetesmiddel, zo'n 52.000 gebruikers meer (5,7%) dan in 2023. Diabetesmedicatie die de patiënt (in eerste instantie) zelf heeft betaald, is hierin niet meegenomen, omdat het hierbij kan gaan om gebruik bij obesitas in plaats van diabetes. De verhouding insulinegebruikers (12%), non-insuline gebruikers (71%) en gebruikers van beide groepen (17%) veranderde nauwelijks.

SGLT2-2-remmers

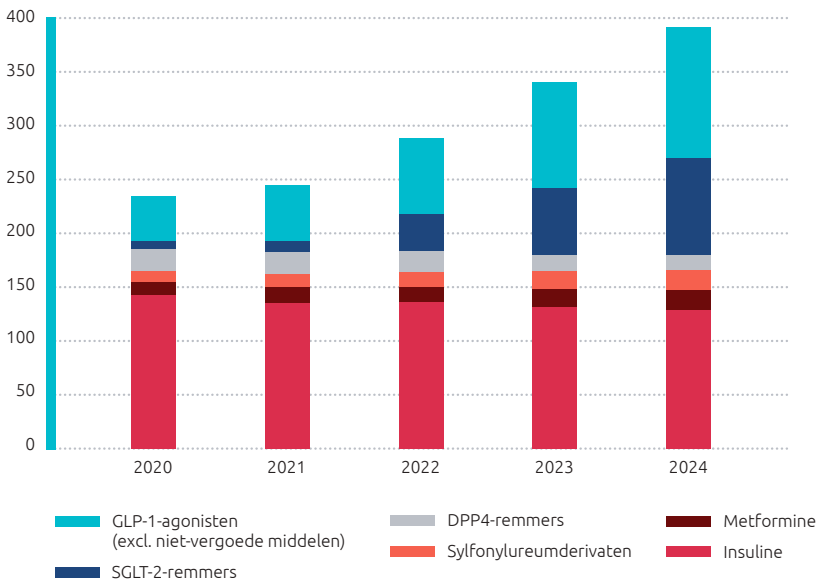
Eind 2021 is de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 aangepast. Patiënten met een zeer hoog cardiovasculair risico starten eerder met een SGLT-2-remmer of anders een GLP-1-agonist. Het gebruik van deze groepen is sindsdien sterk toegenomen. Het aantal gebruikers van SGLT-2-remmers is met ruim 250.000 mensen in 2024, zes keer zo hoog als in 2021. Het aantal gebruikers van GLP-1-agonisten (die geregistreerd zijn voor diabetes) is in dezelfde periode meer dan verdubbeld naar ruim 120.000. Een doorsnee apotheek verstrekke in 2024 aan nieuwe diabetespatiënten met een zeer hoog cardiovasculair

risico in ruim 60% van de gevallen een SGLT-2-remmer.

Het toegenomen aantal gebruikers van deze middelen zorgt voor navenant hogere kosten. Ten opzichte van 2023 namen de kosten (tegen apotheekinkoop prijs) van SGLT-2-remmers in 2024 toe met € 28 miljoen (+45%) tot zo'n € 90 miljoen. De kosten van GLP-1-agonisten stegen met bijna

€ 24 miljoen (+24%) tot meer dan € 121 miljoen. Hiermee zijn de SGLT-2-remmers en GLP-1-agonisten goed voor meer dan de helft van de totale kosten aan diabetesmedicatie, € 392 miljoen. Sommige groepen diabetesmedicatie, zoals insulines en DPP-4-remmers, lieten juist een kosten daling zien. Per saldo stegen de kosten aan diabetesmedicatie in 2024 met € 51 miljoen (+15%).

2.5.2 Kosten (tegen apotheekinkoop prijs) van door de zorgverzekeraar vergoede diabetesmiddelen, 2020-2024 (in miljoenen €)



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

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

2.6 Geneesmiddelen bij psychische aandoeningen

Kosten psychofarmaca met 10% gestegen

Openbare apotheken verstrekten in 2024 aan ruim 2,5 miljoen mensen voor ruim € 280 miljoen aan psychofarmaca. Ten opzichte van 2023 nam het aantal gebruikers toe met 1,0%, terwijl de materiaalkosten tegen (apothek)inkooprijzen stegen met 10%.

2.6.1 Kerncijfers 2024 van geneesmiddelen bij psychische aandoeningen (ATC-groep: N05 en N06)

aantal gebruikers	2,5 miljoen
aantal verstrekkingen	23,6 miljoen
aantal DDD's	634 miljoen
uitgaven*	€ 454 miljoen

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

Tot de psychofarmaca (ATC-codes N05 en N06) behoren geneesmiddelen bij ADHD, antipsychotica, antidepressiva en benzodiazepines, en een (beperkt) aantal overige middelen die niet bij deze grote groepen horen. Van de ruim 2,5 miljoen mensen met een of meerdere verstrekkingen van psychofarmaca in 2024 kregen ruim 760.000 personen middelen uit meerdere groepen. Openbare apotheken verstrekten in 2024 voor ruim € 280 miljoen aan psychofarmaca. Terwijl het aantal patiënten per saldo toenam met 0,8% (bijna 20.000), namen de geneesmiddelenkosten toe met 9,9% (ruim € 25 miljoen) ten opzichte van 2023. Vooral de middelen bij

ADHD (+16%) en de antidepressiva (+14%) lieten een stijging in de kosten zien. De kostenstijging van de ADHD-middelen komt grotendeels door een toename van het aantal verstrekte standaarddagdoseringen (DDD's) (+10%).

Antidepressiva

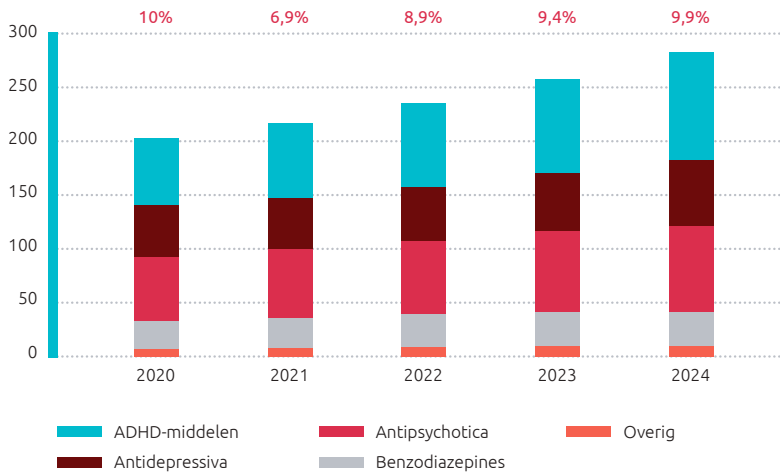
Voor de antidepressiva is de kostenstijging van 14% (+€ 7,7 miljoen) toe te schrijven aan meerdere werkzame stoffen. De werkzame stoffen die de grootste absolute kostenstijging lieten zien in 2024 zijn bupropion (+€ 1,5 miljoen) en escitalopram (+€ 1 miljoen). De kostenstijging van bupropion van +25% ten

opzichte van 2023 is toe te schrijven aan een toename van het aantal gebruikers en een verschuiving in gebruik naar duurdere producten, waarschijnlijk door een geneesmiddelentekort van één van de producten. De kosten voor escitalopram zijn toegenomen met 27% door een combinatie van factoren, zoals een verschuiving naar duurdere producten, een toename van het aantal gebruikers en prijsverhoging.

Benzodiazepines

Hoewel de psychofarmaca als totaal een stijging lieten zien van zowel het aantal gebruikers als de kosten, liet de deelgroep van de benzodiazepines een daling zien. De kosten voor deze middelen namen af met 1,4% en het aantal gebruikers nam af met 2,7% (-ruim 30.000 gebruikers). Opvallend is de daling van het aantal gebruikers onder de 40- tot 65-jarigen met 4,0%.

2.6.2 (Materiaal)kosten van psychofarmaca naar geneesmiddelengroepen en verandering t.o.v. voorgaande jaar (2020-2024) (in miljoenen €)



Geneesmiddelkosten psychofarmaca nemen al jaren toe.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

SFK indicatorenreportages

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

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

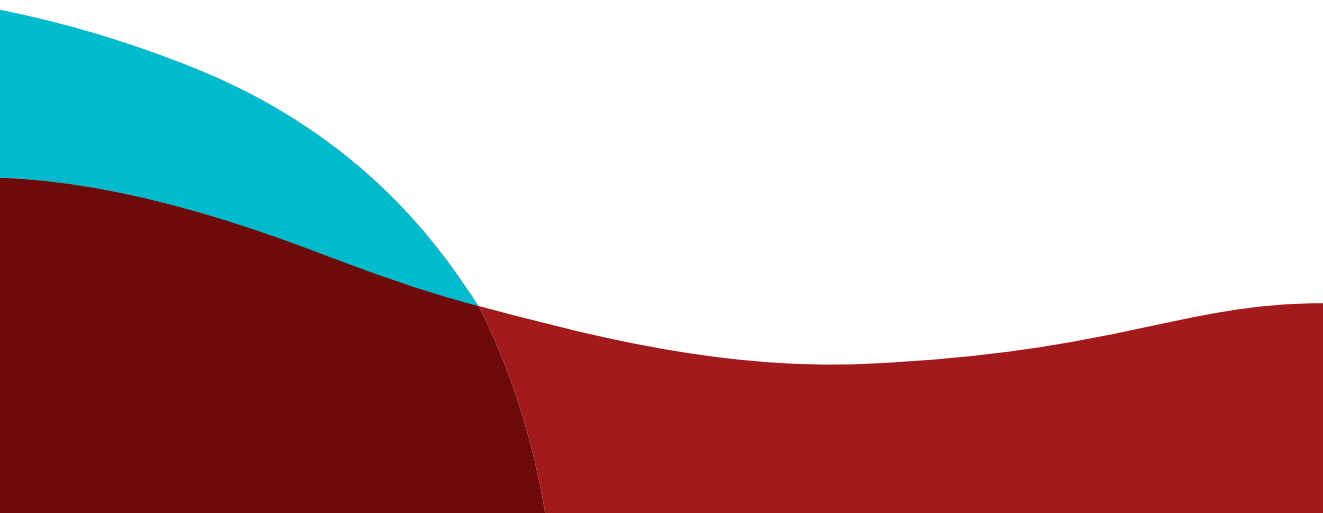
Voor meer informatie zie:

sfk.nl/toelichting-abonnementen





3



Vergoeding

3.1 Preferentiebeleid: aanwijzing middelen

Nieuw preferentiebeleid raakt 2,9 miljoen mensen

Diverse verzekeraars wezen in januari 2025 andere leveranciers van geneesmiddelen als preferent aan dan in 2024. De artikelen die daardoor niet meer preferent waren, werden gebruikt door 2,9 miljoen mensen.

Voor mensen die chronisch geneesmiddelen gebruiken, betekent een aanpassing van het preferentiebeleid dat zij in principe een ander artikel van een ander merk en met een andere verpakking van hun geneesmiddel krijgen. In het vierde kwartaal van 2024 gebruikten 2,9 miljoen mensen ten minste één artikel dat per begin 2025 niet meer preferent is bij hun verzekeraar. Aan apothekers de taak om deze miljoenen mensen bij de wisseling(en) van hun geneesmiddelen goed te begeleiden.

Voor het eerst

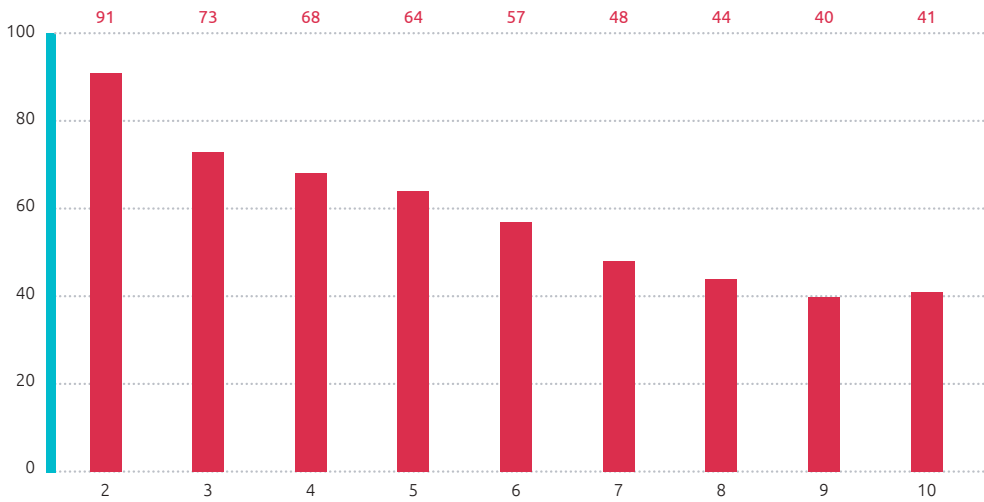
In het preferentiebeleid van alle verzekeraars bij elkaar zijn in januari dit jaar in totaal 2.401 verschillende artikelen als preferent aangewezen. Daarvan zijn 436 artikelen (18%) voor het eerst preferent; deze artikelen waren in 2024 bij geen enkele verzekeraar preferent. Dat betekent onder meer dat fabrikanten en groothandels hun voorraden van oude en nieuwe preferente middelen moeten aanpassen aan de veranderende vraag.

Dit kan leiden tot tijdelijke leveringsproblemen bij zowel de middelen die niet meer preferent zijn in 2025 als bij de nieuw aangewezen middelen. De SFK monitort leveringsproblemen wekelijks via de Monitor leveringsproblemen. Groothandels leveren hiertoe data aan over artikelen met leveringsproblemen, en de SFK bundelt en publiceert die de week erop.

Van alle 436 nieuw aangewezen preferente artikelen bleken 91 (21%) in week 2 in de Monitor leveringsproblemen te staan. Van de overige 1.965 preferente artikelen (die al langer preferent waren), stond 12% in de Monitor leveringsproblemen en acht weken later nog altijd 41 van de 91 middelen. Daarmee is bijna 10% van alle nieuw aangewezen preferente middelen nog altijd niet direct leverbaar. Dat zijn ook veel- en chronisch gebruikte middelen als bloeddrukverlagers metoprolol of perindopril. Wanneer de leverancier van het voorheen preferente

middel de voorraden sterk heeft afgebouwd, moeten chronische patiënten mogelijk vaker dan één keer wisselen naar een geneesmiddel van een voor hen nieuwe leverancier.

3.1 Aantal nieuw preferent aangewezen artikelen met leveringsproblemen, per week (week 2 t/m 10 2025)



Nieuw aangewezen preferente middelen niet direct leverbaar.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.2 Niet vergoede geneesmiddelen

8,6% meer uitgegeven aan niet-vergoede middelen

Receptplichtige geneesmiddelen die niet uit het basispakket worden vergoed, moeten door de gebruiker zelf worden betaald. In 2024 daalde het aantal gebruikers van zelfbetaalde geneesmiddelen met 5,1%, terwijl de uitgaven met 8,6% stegen naar bijna € 223 miljoen.

In Nederland worden geneesmiddelen vergoed door zorgverzekeraars als deze door de minister van VWS zijn opgenomen in het Geneesmiddelvergoedingssysteem (GVS). De meeste receptplichtige geneesmiddelen zijn opgenomen in het GVS, maar een relatief klein deel niet. Voor die middelen is wel een recept nodig voordat een apotheker dit middel mag verstrekken, maar zorgverzekeraars vergoeden dit niet vanuit het basispakket. In 2024 verstrekten Nederlandse openbare apotheken aan 3,6 miljoen mensen zo'n receptplichtig, zelf te betalen middel. Dat is een daling van 180.000 (-5,1%) ten opzichte van 2023.

Daling gebruikers

In 2023 werden receptplichtige varianten van vitamine D uit het basispakket gehaald, waardoor het aantal gebruikers van niet-vergoede geneesmiddelen met 21% toenam. Het aantal gebruikers dat toen zelf betaalde voor hun vitamine D op recept kwam neer op ongeveer één miljoen mensen. In 2024 is dat aantal gebruikers afgenomen met bijna

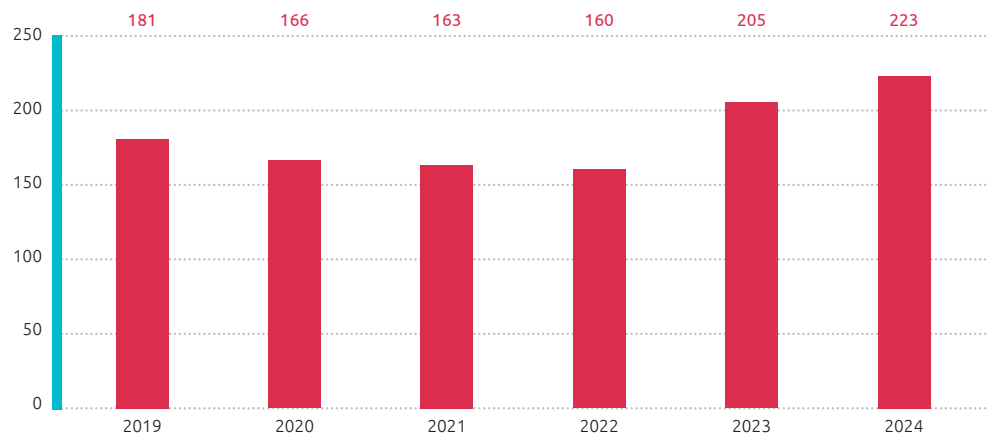
200.000 mensen (-20%), waarmee vitamine D de grootste absolute daling laat zien in het aantal gebruikers van niet-vergoede geneesmiddelen. De daling van het aantal gebruikers zorgde ervoor dat de uitgaven aan vitamine D op recept in 2024 daalden met € 4,2 miljoen tot € 32 miljoen*. De afname in het aantal gebruikers wil niet zeggen dat deze gebruikers volledig zijn gestopt met vitamine D. Mogelijk gebruiken zij nu vaker niet-receptplichtige vitamine D.

Stijging uitgaven

Ondanks een daling van het aantal gebruikers van niet-vergoede receptplichtige geneesmiddelen is er een stijging in de uitgaven, bestaande uit materiaal- en terhandstellingskosten, te zien van € 18 miljoen (8,6%) naar bijna € 223 miljoen*. Deze toename wordt onder meer veroorzaakt door de vaccinatie tegen gordelroos die veelal voor rekening van de gebruiker komt en door de niet-vergoede diabetes- en obesitasmedicatie.

*Voor de patiënt komt hier nog 9% btw bij

3.2 Uitgaven (materiaal- en terhandstellingskosten) aan niet-vergoede receptplichtige middelen (2019-2024) (in miljoenen €)



Al twee jaar toename van uitgaven niet-vergoede receptplichtige middelen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.3 Gedeeltelijk vergoede geneesmiddelen

Totaalbedrag aan eigen bijdragen 17% hoger

Voor GVS-geneesmiddelen met een prijs boven de vergoedingslimiet is in 2024 € 126 miljoen aan eigen bijdragen betaald, 17% meer dan in 2023. Dankzij de maximeringsregeling betaalden de bijbetalende patiënten hiervan € 61 miljoen en de zorgverzekeraar € 65 miljoen.

De meeste geneesmiddelen die vanuit de basisverzekering worden vergoed (het geneesmiddelenvergoedingssysteem, GVS) kennen een door de overheid vastgestelde vergoedingslimiet. Als de prijs van een geneesmiddel boven deze limiet ligt, moet de verzekerde het verschil bijbetalen. In 2024 werd zo'n € 126 miljoen aan GVS-bijdragen betaald, € 18 miljoen meer (+17%) dan in 2023.

Ten opzichte van 2020 zijn de totale GVS-bijdragen in 2024 bijna verdubbeld. Het aantal bijbetalers is in dezelfde periode met maar een vijfde toegenomen, van 2 miljoen tot bijna 2,4 miljoen. De gemiddelde bijbetaling in 2024 bedroeg € 52,50 per bijbetaler. Deze bijbetaling is echter scheef verdeeld: driekwart betaalde minder dan € 16.

Maximering

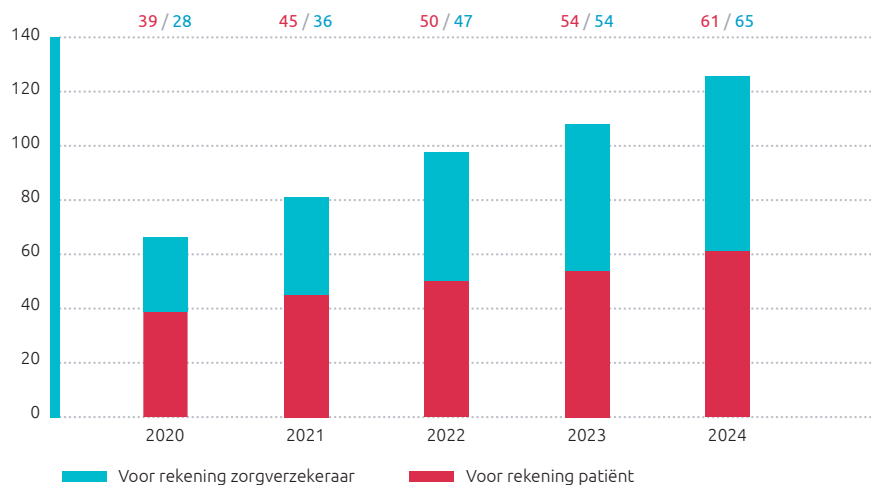
Het totaalbedrag aan GVS-bijdragen wordt niet volledig door de geneesmiddelgebruikers betaald. Voor sommige geneesmiddelen bieden fabrikanten namelijk een (gedeeltelijke) terugbetaalregeling aan. De SFK heeft geen zicht op het gebruik van deze regelingen. Daarnaast bestaat sinds 2019 een maximeringsregeling, waarbij zorgverzekeraars

het bijbetalingsbedrag boven de € 250 per persoon per jaar alsnog vergoeden. In 2024 profiteerden ruim 90.000 verzekerden, 3,8% van het totaal aantal bijbetalers, hiervan. Zorgverzekeraars betaalden voor deze mensen bijna € 65 miljoen aan GVS-bijdragen, ruim de helft van het totaal aan bijdragen, terwijl € 61 miljoen naar de bijbetaler ging. In de afgelopen jaren is het aandeel eigen bijdragen dat voor rekening van de zorgverzekeraar komt groter geworden.

Net als in eerdere jaren kenden de ADHD-middelen dexamfetamine, lisdexamfetamine en methylfenidaat de hoogste eigen bijdragen. Samen waren zij met zo'n € 69 miljoen goed voor meer dan de helft van alle eigen bijdragen. Door meer verstrekkingen van dexamfetamine en lisdexamfetamine nam de totale bijbetaling voor deze middelen toe tot € 31,9 miljoen (+19%) respectievelijk € 22,9 miljoen (+32%). De totale bijbetaling voor methylfenidaat daarentegen bleef met € 14,3 miljoen onveranderd.

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

3.3 Ontwikkeling totaalbedrag aan GVS-bijdragen met onderscheid naar aandeel patiënt versus zorgverzekeraar (2020-2024) (in miljoenen €)



Totaalbedrag eigen bijdrage in vijf jaar tijd bijna verdubbeld.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

3.4 Vergoeding onder voorwaarden

Stijging incassorisico voor gemiddelde apotheek

De minister van VWS kan aanvullende vergoedingsvoorwaarden stellen aan geneesmiddelen om de doelmatige inzet ervan te bevorderen. Door deze voorwaarden liep een gemiddelde apotheek in 2024 maandelijks een incassorisico van € 69.000, 3,0% meer dan gemiddeld in 2023.

De meeste Geneesmiddelen met aanvullende vergoedingsvoorwaarden staan in Bijlage 2 (B2) van de Regeling zorgverzekering. Afhankelijk van het middel hebben apothekers een bepaalde rol in de beoordeling of aan de B2-voorwaarden is voldaan. Verzekeraars hebben de taak om te controleren of daadwerkelijk aan de voorwaarden is voldaan.

Wanneer na declaratie van de apotheker blijkt dat niet aan de vergoedingsvoorwaarden is voldaan – en de patiënt dus zelf had moeten betalen – incasseert de verzekeraar het onjuist gedeclareerde bedrag bij de apotheker en niet bij de voorschrijver/patiënt. De apotheker zou vervolgens het bedrag bij de patiënt in rekening moeten brengen, wat in de praktijk niet haalbaar is. Daardoor komt het incassorisico bij de apotheker te liggen.

Incassorisico

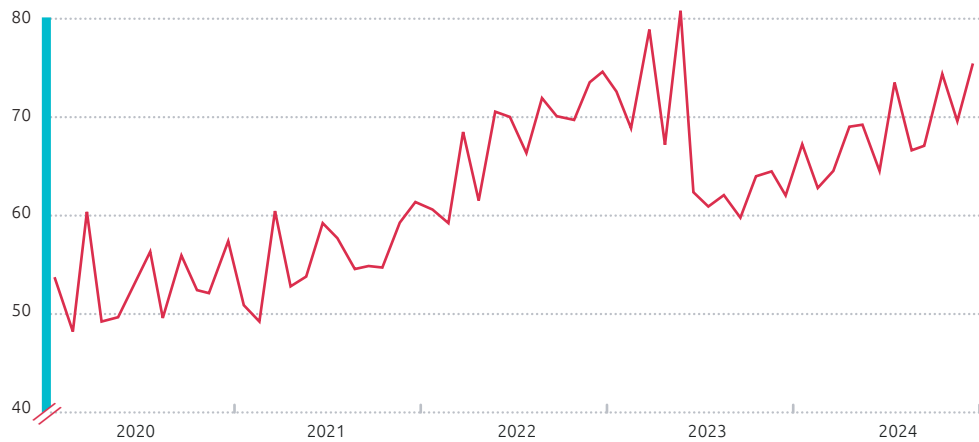
Het incassorisico steeg de afgelopen jaren gestaag tot het piekte in mei 2023. Een gemiddelde apotheek verstreekte die maand ruim 1.600 keer een B2-middel met een bijbehorend incassorisico van € 82.000.

In de daaropvolgende maanden daalde het aantal verstrekkingen naar gemiddeld 1.400 en € 62.000 aan incassorisico.

Deze daling is met name veroorzaakt doordat de nadere voorwaarden voor onder meer de veelgebruikte DOAC's niet langer van toepassing waren. Sinds begin 2024 is weer een stijging te zien, waarbij de maand december piekte op ongeveer 1.500 verstrekkingen met een bijbehorend incassorisico van € 75.000. Het incassorisico voor B2-middelen voor een gemiddelde apotheek over heel 2023 kwam uit op € 67.000 per maand. In 2024 kwam dit uit op € 69.000, een stijging van 3,0%. Hiermee kan worden gesteld dat het incassorisico voor 2024 hoger is komen te liggen dan in 2023.

De drie geneesmiddelgroepen die het meest bijdroegen aan het incassorisico waren de hiv-virusremmers, maagzuurremmers en gewichtsverminderende middelen. De stijging in het risico voor B2-middelen is veroorzaakt door nieuwe middelen die onder voorwaarden worden vergoed.

3.4 Incassorisico middelen met aanvullende vergoedingsvoorwaarden voor gemiddelde apotheek (2020-2024) (in duizenden €)



Incassorisico B2-middelen stijgt in 2024 gestaag na grote daling in 2023.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen



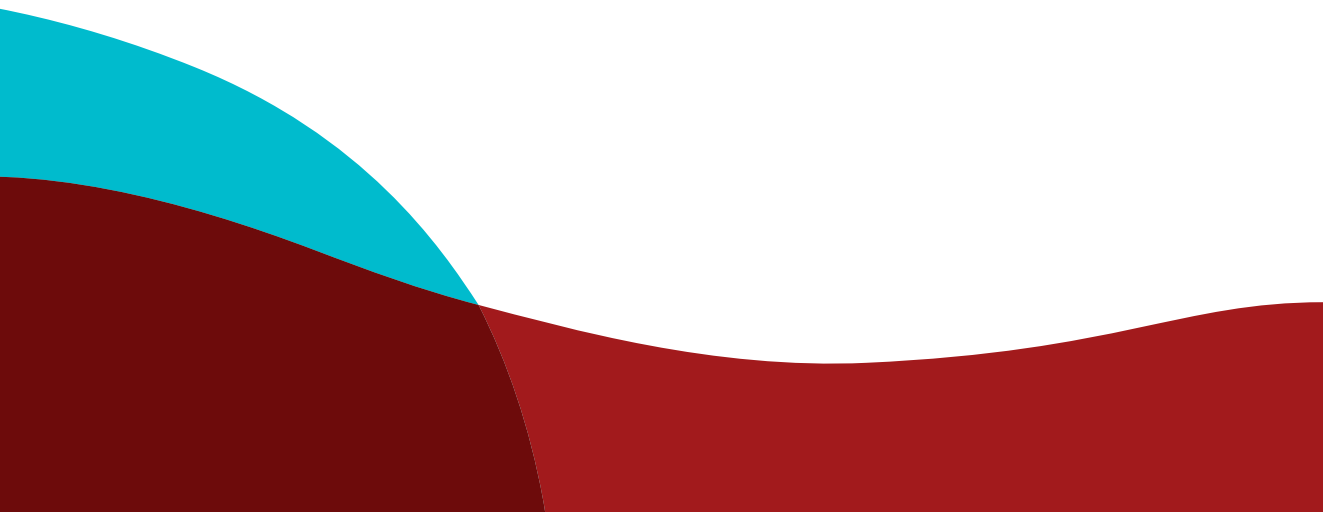


Informatie aanvragen bij de SFK

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

Voor meer informatie zie:
sfk.nl/informatie-aanvragen

4



Apotheekbedrijf

4.1 Aantal apotheken

Aantal openbare apotheken neemt verder af

Nederland telde op 1 januari 2025 1.928 openbare apotheekvestigingen. Dit is een afname van 25 apotheken ten opzichte van de 1.953 apotheken op 1 januari 2024. Het aandeel ketenapotheken (28%) is met 3%-punt gegroeid ten koste van het aandeel zelfstandig apotheken (72%).

Onder de openbare apotheekvestigingen vallen zowel openbare apotheken in de wijk, als ook dienstapotheken en poliklinische apotheken. Gedurende 2024 zijn er in Nederland 8 nieuwe apotheken bijgekomen en 33 apotheken gesloten, waaronder een dienstapotheek. Tussen januari 2024 en januari 2025 daalde het totaal aantal apotheekvestigingen per saldo dus met 25, van respectievelijk 1.953 naar 1.928.

Het totaal aantal zelfstandige apotheken, inclusief formule- en franchiseapotheken, liet tussen begin 2024 en begin 2025 een daling zien van 1.468 naar 1.388 vestigingen. Het aantal apotheken in eigendom van een keten steeg van 485 begin 2024 naar 540 begin 2025. Het aandeel ketenapotheken nam hierdoor met 3%-punt toe tot 28% van alle openbare apotheken, versus 72% zelfstandige apotheken. Tot de ketenapotheken rekent de SFK de ketens die zijn aangesloten

bij de ASKA, de Associatie van Ketenapotheken. Hieruit volgt dat nieuwkomer OCTA Farmacie Groep per 2025 meetelt bij de apotheekketens. Volgens diezelfde definitie behoort VNA niet tot ketenapotheken, ondanks het (mede-)eigenaarschap van een groot aantal apotheken, maar bij de zelfstandige apotheken.

Ketens

Een apotheekketen bezit en beheert meerdere apotheken en kent veelal een centraal geregelde bedrijfsvoering. In 2024 groeide apotheekketen BENU Apotheek met 5 vestigingen tot 344 eigendomsapotheken; hiermee is BENU de grootste apotheekketen in Nederland. Daarnaast heeft BENU Apotheek ook 16 franchiseapotheken. Op afstand volgt Boots Apotheken, in eigendom van Alliance Healthcare, met 58 eigen apotheken. OCTA Farmacie Groep heeft zo'n 50 apotheken in eigendom, waaronder 40 apotheken

die ook de franchiseformule van Service apotheek hanteren. Wat betreft de overige eigendomsapotheken is het aantal Medsen apotheken met 3 gestegen naar 27 en zijn de VAL-apotheken met 1 gedaald naar 31. De Acdapha groep heeft 17 apotheken en Zorggroep Almere 13 apotheken.

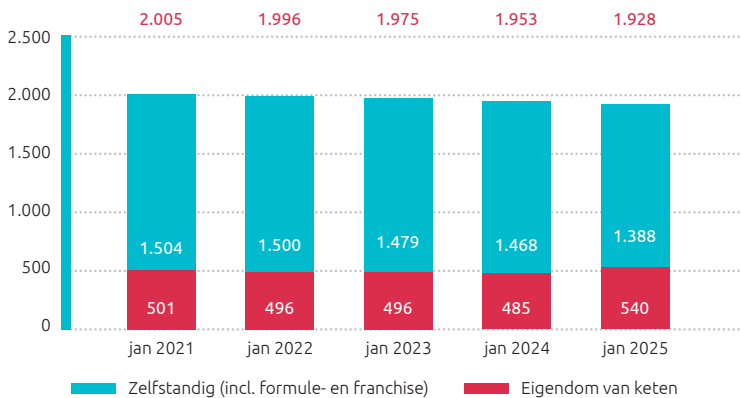
Zelfstandig

Formule- en franchiseapotheken zijn in de basis niet in eigendom van een keten, maar zijn zelfstandige apotheken of maatschappen van apotheken. In tegenstelling tot keten-apotheken hebben zij zeggenschap over hun bedrijfsvoering en zijn ze doorgaans ook in het straatbeeld herkenbaar. Franchiseformule Service apotheek telde begin 2025 461 aangesloten apotheken (dit is exclusief

de Service apotheken in eigendom van OCTA Farmacie). Het aantal franchiseapotheken van Alliance Healthcare nam met 5 af tot 115. Ten slotte zijn er samenwerkingsvormen waar apotheken zich bij aan kunnen sluiten. Het aantal bij Pluriplus aangesloten apotheken is in 2024 gestegen naar bijna 500. Verschillende apotheken kunnen gebruik maken van Pluriplus (door lid te zijn van de coöperatieve apothekersvereniging Pact). Deze apotheken blijven autonoom en zijn in het straatbeeld ook niet herkenbaar als onderdeel van Pluriplus. Het aantal apotheken dat is aangesloten bij de stichting VNA is in 2024 gegroeid van 155 naar 185 vestigingen.

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

4.1 Aantal openbare apotheken naar eigendom van ketens en versus zelfstandig (jan 2021-jan 2025)



Aantal openbare apotheken in 2024 verder afgenomen.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.2 De gemiddelde apotheek

Tariefomzet openbare farmacie groeit 6%

Na een jaar met beperkte groei steeg de omzet uit tariefinkomsten uit vergoede zorg voor de sector openbare farmacie als geheel in 2024 met 6% ten opzichte van 2023. Omdat het aantal apotheken afnam, betekent dat voor de gemiddelde apotheek een stijging van 7,3%.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) definieert de prestaties voor farmaceutische zorg waarvoor apothekers tarieven in rekening mogen brengen. De totale omzet uit deze prestaties steeg in de hele sector in 2024 met 6% ten opzichte van 2023. Voor de gemiddelde apotheek valt de stijging hoger uit. De SFK berekent het gemiddelde door het landelijke totaalbedrag te delen door het aantal apotheekvestigingen. Doordat het afgelopen jaar 25 apotheken de deuren sloten, zou zelfs bij een gelijkblijvend totaalbedrag de omzet van de gemiddelde apotheek stijgen. Een deel van de gesloten apotheken werd vervangen door service- of uitdeelposten, die onder de verantwoordelijkheid van een lokale apotheek staan. Daarmee blijft de farmaceutische zorg in de wijk op peil. Voor de gemiddelde apotheek komt de stijging uit op 7,3%, met een bijbehorende omzet van € 773.000.

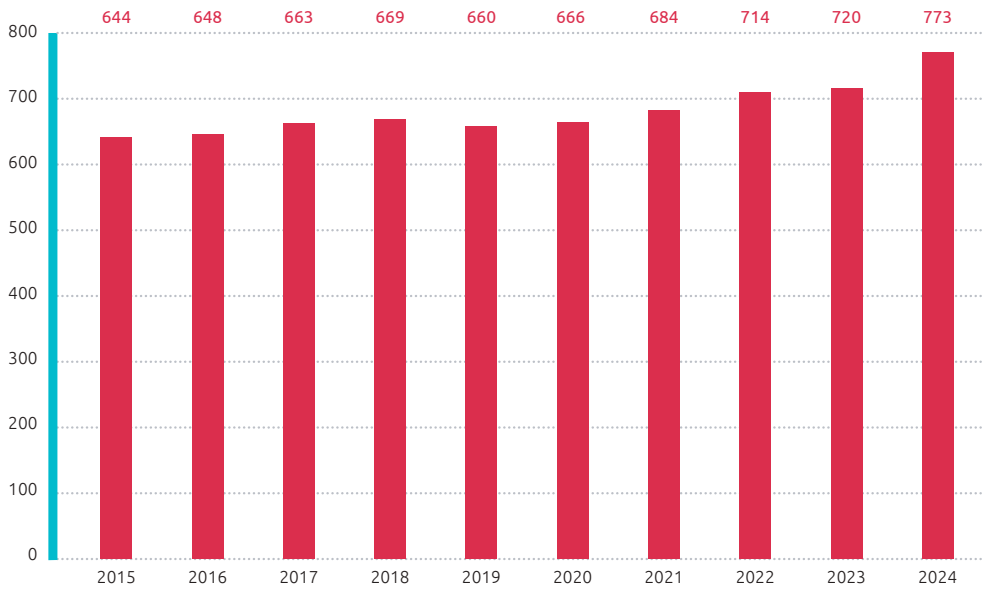
De stijging in 2024 volgt op een veel lagere stijging in 2023, toen de tariefinkomsten met 0,9% groeiden. Bijna 40% van de stijging is te verklaren door een stijging in het aantal verstrekkingen van receptplichtige pakket-geneesmiddelen.

Verstrekkingen

Net als in de afgelopen jaren is het merendeel (97,8%) van de omzet uit tariefinkomsten gerelateerd aan het verstrekken van geneesmiddelen. De overige 2,2% bestond uit zorg die niet direct was gekoppeld aan een verstrekking. Dit betrof vooral medicatiebeoordelingen. Doordat de omzet uit deze aanvullende prestaties met 23% steeg, groeide het omzet-aandeel van deze prestaties van 2,0% in 2023 naar 2,2% in 2024. Gemiddeld ging het hierbij om € 19.000.

Apothekers verstrekten vaker geneesmiddelen voor een langere periode dan de gangbare drie maanden. In 2024 behaalde de gemiddelde apotheek hieruit een omzet van ongeveer € 10.000 (1%). Dit waren vooral verstrekkingen voor zes maanden, die voorheen tweemaal voor drie maanden verstrekt werden. De behaalde omzet is daarmee niet per se omzetgroei, maar een verschuiving.

4.2 Omzet uit tariefinkomsten van de gemiddelde openbare apotheek uit verzekerde zorg (2015-2024) (in duizenden €)



Tariefinkomsten gemiddelde openbare apotheek bedragen € 773.000.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

4.3 Studenten

Kwart meer eerstejaars aan farmaceutische opleidingen

In totaal 770 eerstejaarsstudenten startten in september 2024 aan de (bio-)farmaceutische opleidingen in Groningen, Utrecht en Leiden, 146 meer (+23%) dan het jaar ervoor. Het aantal afgestudeerde apothekers bedroeg 247. Naar verwachting zal dit aantal de komende jaren aantrekken.

Volgens opgave van de universiteiten stonden in september 2024 3.894 studenten ingeschreven aan de (bio-)farmaceutische opleidingen van Groningen (873), Utrecht (1.642) en Leiden (1.379). Daarmee waren er 104 studenten meer dan het jaar ervoor. In Leiden bleef het aantal studenten op eenzelfde niveau als een jaar eerder; de opleidingen in Utrecht (+37) en met name Groningen (+69) telden meer ingeschreven studenten.

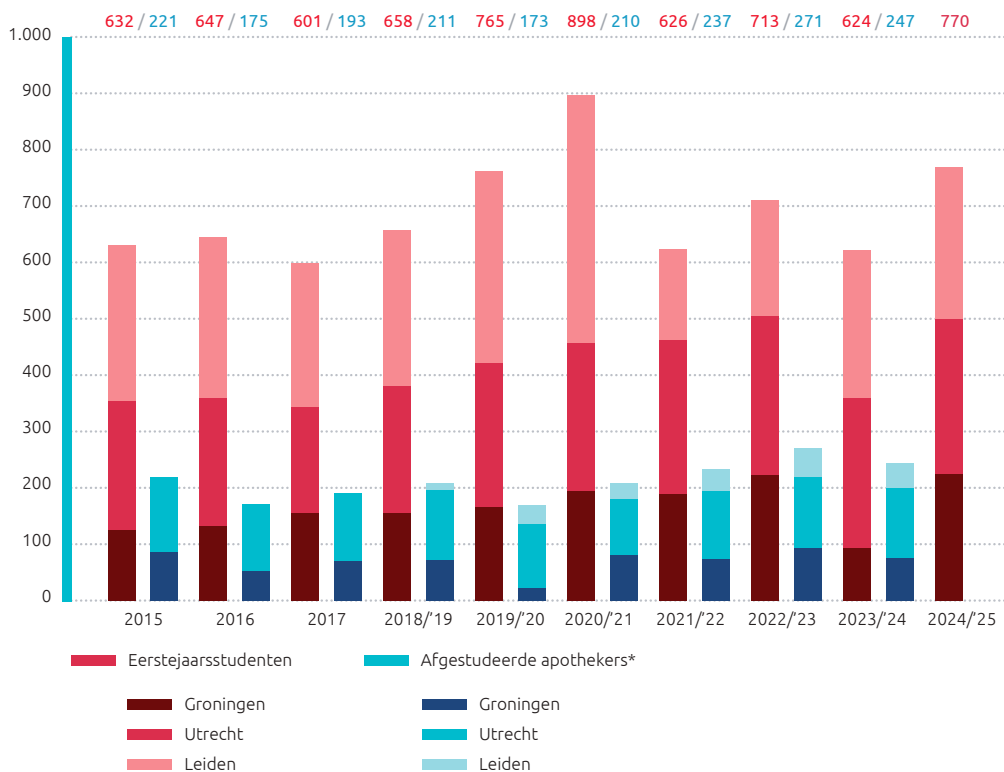
Numerus fixus

De groei van het aantal studenten in Groningen komt door een sterk toegenomen aantal eerstejaarsstudenten aan de farmaceutische opleiding. Het aantal eerstejaars bachelorstudenten is meer dan verdubbeld, van 95 in september 2023 naar 228 in september 2024. De numerus fixus, die gold voor collegejaar 2023/2024 en destijds een rem zette op het aantal aanmeldingen, is voor 2024/2025 geschrapt. Hierdoor steeg het aantal eerstejaars in Groningen fors en kwam het uit op het hoogste niveau in jaren.

Het aantal eerstejaars bachelorstudenten farmacie in Utrecht, waar wel een numerus fixus geldt, bedroeg 273, 6 meer dan het jaar ervoor. In Leiden, dat geen numerus fixus hanteert, waren er 269 eerstejaars Bio-Farmaceutische Wetenschappen, 7 meer dan een jaar eerder. In heel Nederland begonnen in collegejaar 2024/2025 770 studenten aan een (bio-)farmaceutische opleiding, 146 meer (+23%) dan in 2023/2024.

Alleen na het afronden van de master Farmacie mag men zich apotheker noemen. In Groningen studeerden in 2024 78 studenten af als apotheker, 19 minder dan in het academisch jaar 2022/2023. Van de Universiteit Utrecht kwamen 124 jonge apothekers af, precies evenveel als het jaar ervoor. In Leiden behaalden 45 studenten hun masterexamen Farmacie, 5 minder dan in 2023. In totaal mochten 247 nieuwe apothekers zich in 2024 inschrijven in het BIG-register, 24 minder dan een jaar eerder. Deze afname sluit aan op de afname van het aantal eerstejaarsstudenten zes jaar eerder, in 2017. Door de toename van het aantal eerstejaars in de jaren erna is de verwachting dat het aantal afgestudeerde apothekers vanaf 2025 weer zal stijgen.

4.3 Aantal eerstejaarsstudenten in (bio-)farmaceutische wetenschappen en afgestudeerde apothekers, naar opleidingsplaats (2015-2024)

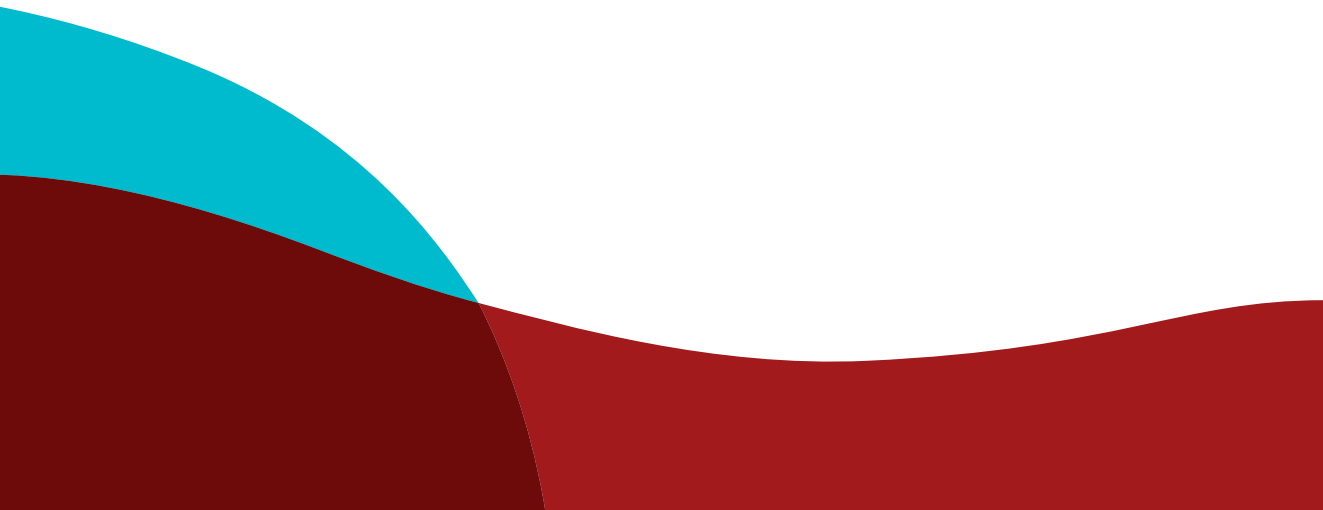


*afgestudeerde apothekers tot en met 2017 per kalenderjaar en vanaf 2018/2019 per academisch jaar

Aantal eerstejaarsstudenten sterk toegenomen in collegejaar 2024/2025.

Bron: Stichting Farmaceutische Kengetallen

5



Kerncijfers 2024

Farmaceutische zorg binnen het wettelijk verzekerde pakket

	NEDERLAND	GEMIDDELD PER APOTHEEK	GEMIDDELD PER INWONER
Omzet farmaceutische hulp	€ 5.850 miljoen	€ 3.017.000	€ 352
waarvan GVS-bijdragen	€ 114 miljoen	€ 59.000	€ 7
Geneesmiddelenkosten	€ 4.340 miljoen	€ 2.239.000	€ 261
WMG-geneesmiddelen	€ 4.240 miljoen	€ 2.186.000	€ 255
Buiten-WMG-geneesmiddelen	€ 100 miljoen	€ 53.000	€ 6
Apotheekvergoeding	€ 1.510 miljoen	€ 778.000	€ 91
WMG-prestatiebedrag terhandstellingen	€ 1.460 miljoen	€ 754.000	€ 88
WMG-prestatiebedrag zorgprestaties	€ 40 miljoen	€ 19.000	€ 2
Marge Buiten-WMG	€ 10 miljoen	€ 5.000	€ 1
Verstrekkingen	203 miljoen	104.700	12,2
WMG-geneesmiddelen inclusief GDV	195 miljoen	100.700	11,7
waarvan verstrekkingen via GDV	74 miljoen	38.000	4,4
Buiten-WMG geneesmiddelen	8 miljoen	4.000	0,5
Medicijnrollen (GDV)			
Aantal verstrekte medicijnrollen	13 miljoen	6.700	0,8
Populatie openbare apotheken*	16,6 miljoen	8.600	

* 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.

Colofon

Data en feiten 2025 is een uitgave van de Stichting Farmaceutische Kengetallen. Overname van gegevens uit deze publicatie is toegestaan mits onder volledige bronvermelding: Stichting Farmaceutische Kengetallen, augustus 2025.

ISBN/EAN 9789083080550

Samenstelling

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

Ontwerp

Basement Graphics

Redactieadres

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

www.sfk.nl

 @SFKNieuws

 company/sfk

The logo for Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) features the letters 'SFK' in a bold, white, sans-serif font. The letters are set against a dark red square background. The 'S' and 'F' are connected, and the 'K' is positioned to the right of the 'F'. The entire logo is centered at the bottom of the page.

