



Praktijkkosten van apothekhoudenden

Resultaten van een onderzoek naar de hoogte van de praktijkkosten van apothekhoudenden in 2007 en de mate van kostendeckendheid van de vergoedingen

Rapport B

Uitgebracht aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Utrecht, 13 oktober 2008

Drs. B. Karssen (Significant)
H.H. Huizendveld RA (ConQuaestor)
B.C. Jurling RA (ConQuaestor)

Inhoud

Voorwoord	5
Inleiding	6
Achtergrond en aanleiding	6
Doelstelling van het onderzoek	7
Indeling van het rapport	8
1 De onderzoeksopzet	9
1.1 De onderzoekspopulatie	9
1.2 Onderzoeksvariabelen	12
1.3 Steekproefopzet en –trekking	16
1.4 Gegevensverzameling	20
1.5 Gegevensverwerking	24
2 De resultaten zijn representatief	25
2.1 De gerealiseerde respons	25
2.2 Terugweging om de representativiteit te waarborgen voor resultaten van apothekhoudenden	26
3 De praktijkkosten	29
3.1 De gemiddelde praktijkkosten per subpopulatie en component	29
3.2 De gemiddelde praktijkkosten per WMG-receptregel	34
3.3 De nauwkeurigheid van de kostencomponenten is niet voor iedere component voldoende	35
3.4 Personele kosten van de eerste apotheker	36
3.5 Verdiepende analyses geven aanvullend inzicht	37
4 Toerekening van praktijkkosten naar activiteiten	43
4.1 De door apothekhoudenden aangegeven verdeling naar activiteit is niet bruikbaar	43
4.2 Analyse van de bijdrage van specifieke activiteiten aan de praktijkkosten	43
5 Kostendekkendheid van de receptregelvergoeding	45
5.1 De huidige receptregelvergoeding is niet kostendekkend	46
5.2 Door inkoopvoordelen is sprake van ruime kostendekkendheid	48
5.3 Een kostendekkende receptregelvergoeding voor openbare apotheken	50
6 Aanbevelingen voor de onderzoeksopzet in toekomstige situaties	53

Bijlage 1 Begeleidende brieven

- Aankondigingbrief
- Brief 'Informatieverzoek onderzoek inkoopvoordelen farmacie' d.d. 14 juli 2008. Voor twee situaties werd een afwijkende van de standaardbrief verstuurd:
 - a. Situatie waarbij het concern betrokken was in twee onderzoeken (zie alternatieve tekst
 - b. Situatie waarbij concern is aangeschreven voor zijn geselecteerde apothekers (zie alternatieve tekst b)

Bijlage 2 Vragenlijsten en toelichting

- Vragenlijst voor apotheken
- Toelichting bij vragenlijst voor apotheken
- Mededeling NZa inzake vragenlijst voor apotheken

Bijlage 3 NZa verklaring en oplegbrief

- NZa verklaring
- Oplegbrief

Bijlage 4 Waarborgen vertrouwelijkheid van gegevens

Bijlage 5 Definitie en berekening van de componenten van inkoopvoordelen

Bijlage 6 Toelichting statistische begrippen en gehanteerde kwantitatieve methoden

Bijlage 7 Onderzoeksteam

Voorwoord

Dit rapport bevat de resultaten van het onderzoek naar de praktijkkosten van apothekhoudenden in Nederland in 2007. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode juli – september 2008 door ConQuaestor B.V. (eindverantwoordelijkheid) en Significant B.V., in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), met als gedelegeerd opdrachtgever de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Het onderzoek naar praktijkkosten van apothekhoudenden is gericht op openbare apotheken en apothekhoudende huisartsen. Het onderzoek is onderdeel van een breder onderzoek inzake inkoopvoordelen en praktijkkosten, met drie deelonderzoeken, die verschillen naar de onderzochte populaties, te weten

- een onderzoek onder openbare apotheken en apothekhoudende huisartsen;
- een onderzoek onder ziekenhuisapotheken;
- een onderzoek onder farmaceutische groothandels en fabrikanten.

In het voorliggende rapport (rapport B) worden de resultaten gerapporteerd betreffende de praktijkkosten. Dit betekent dat resultaten worden gepresenteerd die zijn verzameld en geanalyseerd vanuit het eerstgenoemde deelonderzoek. Naast deze rapportage is er een separaat onderzoeksrapport uitgebracht met betrekking tot de inkoopvoordelen van apothekhoudenden (rapport A).

Dit onderzoek zou niet mogelijk zijn geweest zonder de medewerking van de apothekhoudenden, fabrikanten en groothandels. Deze medewerking is met enkele uitzonderingen uitstekend geweest. Wij danken de betreffende personen en organisaties voor hun bereidwilligheid.

Namens het onderzoeksteam¹,
Drs. Bert Karssen, projectleider (Significant)
Henk Huizendveld RA, eindverantwoordelijke (ConQuaestor)
Bas Jurling RA (ConQuaestor)

¹ Zie bijlage 6.

Inleiding

Achtergrond en aanleiding

In april 2008 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna NZa) verzocht opnieuw onderzoek te doen naar ontvangen kortingen en bonussen (hierna inkoopvoordelen) door apotheehoudenden. Het is voor de Minister van belang om steeds een goed beeld te hebben van de inkoopvoordelen, om de problematiek van margeconcurrentie te kunnen beëindigen. Daarbij vereist de Minister dat ook rekening gehouden moet worden met de praktijkkosten van apotheehoudenden voor onderbouwing van het tarief voor apotheehoudenden en dus is ook hier onderzoek naar nodig.

Sinds 2004 zijn tussen de belangrijkste partijen (apotheehoudenden, fabrikanten, zorgverzekeraars en de minister van VWS) convenanten van kracht om de overgang naar een meer marktconforme geneesmiddelenvoorziening te realiseren. De convenanten hebben met name het doel het omzetten van kortingen en bonussen voor geneesmiddelen in structurele prijsverlagingen en het introduceren van een nieuw, meer transparant, tariefsysteem. De NZa heeft in dit kader eerder op basis van het Geneesmiddelenconvenant 2006/2007 onderzoek uitgevoerd naar de hoogte van de praktijkkosten en naar de inkoopvoordelen van apotheehoudenden. Deze onderzoeken vormen een belangrijk uitgangspunt voor de opzet van dit onderzoek en de gedefinieerde deelprojecten.

De partijen hebben in 2007 geconstateerd dat de nieuwe marktverhoudingen nog onvoldoende zijn uitgekristalliseerd om op 1 januari 2008 het maken van afspraken tussen partijen te beëindigen, zonder terug te vallen op de traditionele zware centrale kostenbeheersinginstrumenten. Daarvoor is een nieuw convenant opgesteld, namelijk het Transitieakkoord farmaceutische zorg 2008/2009 dat ondertekend is door:

- Bond van de generieke geneesmiddelenindustrie Nederland (Bogin);
- Nefarma Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen Nederland (Nefarma);
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP);
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Dr A. Klink.

Het transitieakkoord wil een definitieve omslag naar een meer normale marktsituatie bereiken door middel van een consistente langetermijnvisie en een duidelijk stappenplan. Om dit te bereiken is de NZa door de Minister van VWS gevraagd onderzoek te doen, onderverdeeld naar de volgende 4 projecten:

1. Onderzoek naar de genoten inkoopvoordelen en de praktijkkosten bij (extramurale) apotheehoudenden²;
2. Onderzoek naar de (intramurale) geneesmiddelenkosten bij ziekenhuisapotheken;

² Voor de definitie van de verschillende typen apotheehoudenden, wordt verwezen naar hoofdstuk 1.

3. Onderzoek naar de verstrekte inkoopvoordelen op geneesmiddelen door groothandels, leveranciers, fabrikanten en importeurs;
4. Extrapoleren van de hierboven vermelde onderzoeksresultaten naar de jaren 2008 en 2009.

De drie eerstgenoemde onderzoeken zijn uitgevoerd door ConQuaestor en Significant. Het extrapoleren van de onderzoeksresultaten naar de jaren 2008 – 2009 wordt uitgevoerd door de NZa.

Het voorliggende rapport B bevat de resultaten van het onderzoek naar inkoopvoordelen over het kalenderjaar 2007 en is opgebouwd uit resultaten vanuit de drie eerste van de voornoemde onderzoeken. Resultaten zijn uitsluitend gepresenteerd in het geval er geen sprake is van directe of indirecte herleidbaarheid naar individuele organisaties.

Doelstelling van het onderzoek

Inkoopvoordelen (rapport A):

1. Een kwantitatieve raming te maken van de totale omvang van inkoopvoordelen op WMG³-geneesmiddelen, die door apotheekhoudenden over 2007 zijn genoten, uitgedrukt in miljoenen euro's;
2. Een kwantitatieve raming op te stellen van de ontvangen inkoopvoordelen op factuur, de totale netto inkoopwaarde en de AIP⁴-waarde van de top 34 extramurale geneesmiddelen, zoals opgenomen in de door NZa verstrekte lijst met stofnamen, zowel voor extramurale apotheekhoudenden als voor ziekenhuisapotheken;
3. Een kwantitatieve raming op te stellen van de door ziekenhuisapotheken in 2007 ontvangen inkoopvoordelen op factuur, door middel van het in kaart brengen van de totale netto inkoopwaarde en de AIP-waarde van WMG-geneesmiddelen uitgesplitst naar:
 - Dure geneesmiddelen;
 - Weesgeneesmiddelen;
 - Reguliere geneesmiddelen (niet vallend onder dure of weesgeneesmiddelen);
4. Een kwantitatieve raming op te stellen van de overige genoten inkoopvoordelen door ziekenhuisapotheken;
5. Een kwantitatieve raming op te stellen van de door leveranciers aan apotheekhoudenden in 2007 rechtstreeks verstrekte voordelen op geleverde geneesmiddelen, om hiermee de bovenstaande resultaten wat betreft de door apotheekhoudenden in 2007 ontvangen inkoopvoordelen te toetsen;
6. Een overzicht op te stellen van de netto inkoopprijs en de AIP waarde per duur geneesmiddel;
7. Een overzicht op te stellen van de netto inkoopprijs en de AIP waarde per weesgeneesmiddel;
8. Een bepaling te doen van de gemiddelde omvang en spreiding van de inkoopvoordelen per relevante subpopulatie en inkoopvoordeel component;
9. Een bepaling te doen van de gemiddelde omvang en spreiding van de inkoopvoordelen per inkoopkanaal;

³ Wet marktordening gezondheidszorg.

⁴ Apotheek Inkoopprijs.

10. Een onderzoek te doen of de voor dit onderzoek ontwikkelde onderzoeksopzet ook in de toekomst bruikbaar zal zijn voor periodiek onderzoek naar inkoopvoordelen, al dan niet in aangepaste vorm.
11. Gegevens te verkrijgen van de leveranciers (groothandels, importeurs, fabrikanten) op basis van de crediteurenadministratie. Het gaat daarbij om NAW-gegevens en inkoopwaarde. Deze informatie wordt gebruikt ten behoeve van de steekproeftrekking en representativiteittoets van Project 3.

Praktijkkosten en kostendekkendheid (rapport B):

12. Inzicht te verkrijgen in de praktijkkosten van een apotheek c.q. het apotheekdeel van een apotheekhoudende huisartsenpraktijk ten behoeve van de bepaling van de tariefstructuur voor apotheekhoudenden;
13. Een vergelijking te maken tussen de opbrengsten van een apotheekhoudende (praktijk), bestaande uit inkoopvoordelen en (receptregel)vergoeding, en de praktijkkosten van de apotheekhoudenden. Deze vergelijking moet de opdrachtgever informatie verschaffen ten behoeve van het vaststellen van de tariefstructuur en –hoogte (vergoedingensystematiek).

Indeling van het rapport

Hoofdstuk 1 van het rapport beschrijft de gehanteerde onderzoeksopzet, zonder daarbij teveel in de onderzoekstechniek te vervallen. Hoofdstuk 2 en volgende richten zich op de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk 2 staan de gerealiseerde respons en de representativiteit van de resultaten centraal. Hoofdstuk 3 bevat de belangrijkste kwantitatieve resultaten inzake de praktijkkosten. Hoofdstuk 4 gaat in op de verdeling van de praktijkkosten naar activiteiten van apotheekhoudenden. De mate waarin de receptregel vergoeding en genoten inkoopvoordelen kostendekkend zijn, vormen onderwerp van hoofdstuk 5. Ten slotte zijn in hoofdstuk 6 de aanbevelingen opgenomen voor de onderzoeksopzet, dit ten behoeve van in de toekomst uit te voeren herhalingsmetingen. Technische details van het onderzoek en de onderzoeksopzet zijn te vinden in de bijlagen.

In het rapport is ruime aandacht besteed aan de onderzoeksverantwoording. Hiermee kan een goed beeld worden gevormd van de mate van degelijkheid en betrouwbaarheid van het onderzoek en de resultaten. Daarnaast geeft het ook transparantie richting de lezer over de achterliggende aannames en uitgangspunten.

1 De onderzoeksopzet

Dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeksopzet zoals die in het onderhavige onderzoek is gehanteerd. Achtereenvolgens komen aan de orde:

- de onderzoekspopulatie;
- de onderzoeksvariabelen;
- de steekproefopzet en –trekking;
- de gegevensverzameling;
- de gegevensverwerking.

1.1 De onderzoekspopulatie

1.1.1 Definitie

De onderzoekspopulatie waarvan de praktijkkosten bepaald worden, bestaat uit alle extramurale apotheekhoudenden in Nederland per 1 januari 2007, dat wil zeggen openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen.

Apotheken die in de loop van 2007 van eigenaar zijn veranderd of in 2007 zijn gestart, zijn niet meegenomen in het diepteonderzoek. De populatieschatting heeft betrekking op alle apotheekhoudenden op 1 januari 2007 inclusief de groep die van eigenaar is veranderd.

Als er in de steekproef sprake is van een apotheek die onderdeel is van een maatschap zijn alle apotheken in de maatschap meegenomen in het diepteonderzoek. De motivatie hiervoor ligt in het feit dat bepaalde (ondersteunende) taken vaak bij één apotheek binnen de maatschap worden gelegd, waarbij er niet altijd sprake is van doorbelasting van de betreffende kosten. Door alle apotheken in de maatschap mee te nemen, wordt voorkomen dat kosten ontbreken of dat kosten van apotheken buiten de steekproef worden meegenomen.

In het onderzoek wordt onderscheid gemaakt naar de volgende subpopulaties:

- Openbare apotheken geen onderdeel van een keten (zelfstandige apotheken);
- Ketenapotheken zonder groothandel;
- Ketenapotheken met groothandel;
- Internetapotheken;
- Poliklinische apotheken;
- Dienstapotheken;
- Apotheekhoudende huisartsen.

Binnen de groep openbare apotheken kunnen vier verschillende organisatievormen onderscheiden worden:

1. Zelfstandige apotheken;
2. Franchise-apotheken: groepen van apotheken waar de apotheekhoudende eigenaar is, maar waar de apotheken samen volgens een gemeenschappelijke formule werken;
3. Ketenapotheken zonder groothandel: de apotheken vallen onder een holding company en de apotheekhoudenden zijn in loondienst. De holding company heeft geen groothandel;
4. Ketenapotheken met groothandel: de apotheken vallen onder een holding company en de apotheekhoudenden zijn in loondienst. De holding company heeft ook een groothandel.

Groepen van apothekers-eigenaren die een franchisesysteem hanteren (in de volksmond formules genoemd), vallen niet onder de in dit onderzoek gehanteerde definitie van ketenapotheek, omdat de apotheekhoudenden eigenaar zijn.

Groepen apotheekhoudenden van niet-apothekers-eigenaren, waar de eigenaar bijvoorbeeld een zorgverzekeraar is, vallen volgens deze definitie in de categorie ketenapotheken zonder groothandel.

Ketenapotheken met groothandel zijn openbare apotheken die onderdeel uitmaken van een retail/groothandel organisatie waarin inkoop- en distributiefunctie beide centraal zijn georganiseerd en de organisatie beslissend is in de geneesmiddeleninkoop van de apotheek. De apotheekhoudenden zijn dan in loondienst. In de vragenlijst wordt de keten met groothandel omschreven als 'een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, waarvan een groothandel deel uitmaakt van de groep'. Ook mengvormen waarbij de eigendom van de keten voor een deel in handen is van de apotheekhoudenden vallen in deze categorie.

Er is voor deze definitie gekozen omdat deze vorm van ketenapotheken (apotheken die onderdeel zijn van een groothandel) een wezenlijk ander patroon vertoont ten opzichte van individuele apotheken en franchise-apotheken als het gaat om het inkoopvoordeel. Een deel van het inkoopvoordeel komt terecht bij de individuele apotheekhoudenden, maar een deel van het inkoopvoordeel blijft bij de groothandel, die geen onderwerp is van dit onderzoek. Er worden geen gegevens verzameld over eventuele inkoopvoordelen die bij de centrale organisatie (de groothandel) zelf liggen. Omdat de keuze om inkoopvoordelen bij de retail respectievelijk bij de groothandel neer te leggen veelal plaatsvindt op basis van bedrijfsmatige overwegingen, kan deze beperking zowel tot een onderschatting als tot een overschatting van het totale inkoopvoordeel van apotheekhoudenden leiden.

Voor het bepalen van de inkoopvoordelen moeten de vormen 3 en 4 (ketens zonder groothandel, ketens met groothandel) worden onderscheiden; voor de praktijkkosten is dat onderscheid minder relevant. Omdat gekozen is voor het benaderen van (dezelfde) apotheekhoudenden voor beide onderzoeken (en dus geen twee afzonderlijke steekproeven), zijn de vormen 3 en 4 in de subpopulaties en de steekproef als afzonderlijke subpopulaties onderscheiden.

Voor de apotheekhoudende huisartsen is de te onderzoeken eenheid de huisartsenpraktijk. Dit houdt in dat er één vragenlijst per praktijk is ingevuld. Als er meerdere apotheekhoudende huisartsen in één praktijk zijn, zijn de gegevens ingevuld voor alle apotheekhoudende huisartsen. Tevens vindt de terugweging naar de populatie plaats op basis van het totaal aantal praktijken.

1.1.2 Omvang van de subpopulaties

Als startpunt voor het vaststellen van de omvang van de subpopulaties, is gebruik gemaakt van openbare informatie van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (Sfk) en de websites van ketenapotheken. Vervolgens is – als onderdeel van de verzamelde gegevens bij de onderzochte organisaties – de omvang van de subpopulaties (en met name die van de ketenapotheken) nauwkeuriger bepaald. Hierbij is uitgegaan van de door de ketens opgegeven aantallen apotheken in eigendom (volledig of meerderheidsbelang).

Voor dienstapotheken en poliklinische apotheken wordt vermeld dat de aangegeven omvang is vastgesteld op basis van openbare informatie (dus niet op basis van registraties); het officiële aantal op 1 januari 2007 kan hiervan derhalve (beperkt) afwijken.

Hieronder is de omvang van de onderscheiden subpopulaties weergegeven.

Subpopulatie	Aantal praktijken in subpopulatie (1 januari 2007)
Poliklinische apotheken	13
Dienstapotheken	28
Keten met groothandel	387
Keten zonder groothandel	165
Internetapotheken	3
Overig openbaar	1.229
Totaal Openbare apotheken	1.825
Apotheekhoudende huisartsen	471
Totaal	2.296

Tabel 1.1 Omvang van de subpopulaties extramurale apotheekhoudenden per 1 januari 2007⁵

⁵ Voor de internetapotheken bestaat de subpopulatie voor dit onderzoek uitsluitend uit actieve/operationele internetapotheken.

1.2 Onderzoeksvariabelen

1.2.1 Peiljaar 2007

De onderzoeksvariabelen zijn de praktijkkosten in 2007, dat wil zeggen de praktijkkosten volgens de financiële administratie over het boekjaar 2007.

1.2.2 Definitie componenten van praktijkkosten

Het onderzoek levert een schatting op van de gemiddelde praktijkkosten per praktijk en per onderzochte kostencomponent voor de hele populatie en per subpopulatie.

In het onderzoek worden zes verschillende componenten van praktijkkosten onderscheiden:

1. Personeelskosten;
2. Huisvestingskosten;
3. ICT-kosten;
4. Auto- en bezorgkosten;
5. Algemene kosten;
6. Financiële lasten.

De som van de zes kostencomponenten levert de definitie van totale praktijkkosten op zoals die voor dit onderzoek is gehanteerd.

De lijst van kostencomponenten is niet limitatief. In beginsel zou de optelsom van de individuele kostencomponenten in de meeste gevallen ongeveer moeten overeenkomen met de totale kosten in de jaarrekening. Als het verschil groot is (meer dan 2%), hebben de onderzoekers navraag gedaan om de oorzaak te achterhalen. Per kostencomponent is ook een vergelijking gemaakt met de cijfers in de jaarrekening. Bij een verschil van 10% of meer is de oorzaak en de verklaring van het verschil onderzocht.

Dit betekent dat de geïnventariseerde kosten een volledig beeld geven van de praktijkkosten zoals die zijn af te leiden uit de jaarrekening en de financiële administratie. Een uitzondering daarop zijn de kosten van emballage, spillage, breuk en uitbestede verpakkingen in die gevallen waarbij deze niet gesepareerd konden worden van de inkoopkosten van de geneesmiddelen.

Hieronder worden de zes componenten van de totale praktijkkosten toegelicht. Voor alle componenten geldt dat slechts de door ons vastgestelde feitelijke kosten worden betrokken in het onderzoek – er wordt geen normering toegepast.

1. Personeelskosten

De personeelskosten bestaan uit de lonen en salariskosten, sociale lasten, pensioenlasten en overige personeelskosten. Voorbeelden van overige personeelskosten zijn wervingskosten, bedrijfskleding en opleidingskosten. De personele kosten van de eerste apotheker zijn buiten de personeelskosten gehouden.

2. Huisvestingskosten

Onderdelen van de huisvestingskosten zijn de kosten van huur van bedrijfsruimte, de kosten van water en energie, onderhoud, schoonmaak en beveiliging, en belasting en verzekering voor zover gerelateerd aan de bedrijfshuisvesting. Ook de afschrijvingskosten van het bedrijfsgebouw, de inventaris en de inrichting worden tot de huisvestingskosten gerekend.

3. ICT-kosten

Tot de ICT-kosten worden de feitelijke afschrijvingskosten van de hardware, de software en de infrastructuur gerekend. Ook de kosten van implementatie, licenties, projectkosten en de kosten van de beheerorganisatie behoren tot de ICT-kosten.

4. Auto- en bezorgkosten

De autokosten bestaan uit bijvoorbeeld de afschrijvingskosten, de kosten van brandstof, reparatie en onderhoud, motorrijtuigbelasting. Ook de bezorgkosten van leveringen in de wijk of bij instellingen worden tot de autokosten gerekend.

5. Algemene kosten

De algemene kosten hebben betrekking op overige kosten die niet toegerekend kunnen worden aan de andere categorieën. Accountantskosten, drukwerk, telefoonkosten, de kosten van certificering en de kosten van emballage, spillage en breuk behoren bijvoorbeeld tot de algemene kosten.

In de algemene kosten zijn voor de ketenapotheken tevens de niet-doorbelaste holdingkosten opgenomen. Voorbeelden van deze niet-doorbelaste kosten zijn opleidingen, financiële administratie, control, kwaliteitsmanagement, beheer AIS⁶, ICT, vastgoed (verbouwingen e.d.), regiomanagement, contractenbeheer, juridische ondersteuning en marketing.

6. Financiële lasten

Onder de financiële lasten vallen rentebetalingen aan krediet instellingen, bankkosten en overige financiële lasten. De financiële lasten bevatten derhalve geen afschrijvingskosten (van bijvoorbeeld de goodwill). Betaalde rente over goodwillfinanciering zijn geëlimineerd uit de totale rentekosten omdat zij geen onderdeel uitmaken van praktijkkosten van apotheekhoudenden.

⁶ Apotheek Informatie Systeem.

1.2.3 Toerekening van praktijkkosten aan apotheekfunctie bij apotheekhoudende huisartsen

De 'praktijkkosten' van de apotheekhoudende huisarts zijn dat deel van de praktijkkosten dat toe te wijzen is aan de apotheekfunctie. In het 2004-onderzoek is gebleken is dat de apotheekhoudende huisartsen de toerekening van de praktijkkosten aan de apotheekfunctie niet (goed) konden maken; deze kosten zijn lastig te scheiden.

In het onderhavige onderzoek zijn verschillende vragen opgenomen aan de hand waarvan de toerekening kan worden gemaakt. De apotheekhoudende huisarts maakt op die manier zelf de onderverdeling in de kosten naar kosten van de apotheekfunctie en overige kosten. Op basis van de ingevulde kengetallen is de toerekening gemaakt.

1.2.4 Terugweging van de componenten naar de gemiddelde kosten per praktijk

Het onderzoek levert een berekening op van de gemiddelde praktijkkosten per praktijk en per onderscheiden onderzochte kostencomponent per subpopulatie.

Per respondent is het bedrag aan praktijkkosten vastgesteld. Vervolgens is voor de subpopulaties een gewogen gemiddelde berekend. Ten slotte zijn de kosten teruggewogen naar de gehele populatie.

Uitgangspunt voor de terugweging zijn dezelfde factoren die gebruikt zijn in het 2004-onderzoek. In dat onderzoek hebben analyses plaatsgevonden om deze factoren te bepalen op basis van grote aantallen respondenten⁷, in de vorm van correlatieanalyses tussen verschillende kenmerken van de praktijk en de kosten per component. Het betreft kenmerken zoals het aantal FTE's of het aantal receptregels dat in principe gerelateerd kan worden aan de praktijkkosten. Per kostencomponent is als terugwegingsfactor een factor gekozen die significant gecorreleerd is met de kosten.

Een belangrijk verschil met het 2004-onderzoek is de opsplitsing in meer subpopulaties, waardoor de homogeniteit binnen de subpopulaties is toegenomen. Terugweging naar aantal (en binnen de overig openbare apotheken naar aantal binnen omvangklassen) is daarmee zeer geschikt. Een aanvullende reden om terug te wegen naar aantal is dat kenmerken als het totaal aantal fte's, etc. niet beschikbaar zijn voor alle subpopulaties.

⁷ In het 2004-onderzoek was gegevensverzameling door middel van een grootschalige enquête eveneens onderdeel van het onderzoek.

1.2.5 Toerekening van praktijkkosten aan activiteiten

Om bruikbare gegevens te leveren voor het tariefsysteem geeft het onderhavige onderzoek niet slechts inzicht in de feitelijke totale kosten van de praktijken in 2007, maar ook in de relatie met de aspecten van de dienstverlening die relevant zijn voor een nieuw tariefsysteem. Dit voorkomt dat verkeerde conclusies worden getrokken op basis van de gegevens.

Dit onderzoek levert eveneens informatie op over de toerekening van praktijkkosten aan activiteiten van de apotheekhoudende. Deze toerekening vindt op twee manieren plaats:

- Op basis van de inschatting van de apotheekhoudenden
- Op basis van een statistische analyse, waarin is onderzocht in hoeverre het uitvoeren van bepaalde activiteiten (fto⁸, weekafleveringen, etc.) gecorreleerd zijn aan significant hogere/lagere kosten.

In de vragenlijst is rekening gehouden met de extra informatie die moet worden gevraagd om deze toerekening te kunnen maken. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van deze toerekening gerapporteerd.

1.2.6 Toerekening van praktijkkosten aan WMG-geneesmiddelen

Voor het tariefsysteem is inzicht gewenst in de totale praktijkkosten na een correctie via de vigerende rekennorm voor niet-WMG prestaties. Deze correctie is uitgevoerd door de marge van buiten WMG-geneesmiddelen, hulpmiddelen en handverkoop in mindering te brengen op de totale kosten.

Het bepalen van deze marge buiten-WMG dient plaats te vinden op basis van ramingen. Immers, de marge is niet direct af te leiden uit de administratie.

In het 2004-onderzoek zijn hiertoe specifieke vragen gesteld, die echter allen neerkwamen op het maken van een indicatieve raming van de marge buiten-WMG. Op basis van deze ervaringen en een analyse van de waargenomen mogelijke raminggrootheden, is de volgende volgorde van raming gehanteerd, die vergelijkbaar is met die in het 2004-onderzoek:

- Netto inkoopwaarde;
- Omzet;
- Receptregels;
- Gemiddelde van de andere waarnemingen in de subpopulatie.

⁸ Farmacotherapeutisch overleg.

1.3 Steekproefopzet en –trekking

In het onderzoek zijn gegevens als volgt verzameld

- door middel van een diepteonderzoek, waarbij een vragenlijst met hulp van of door een onderzoeker wordt ingevuld, op basis van waarnemingen in de administratie ter plaatse;
- door zelfinvulling door de respondent, waarbij de vragenlijst door de respondent zelf is ingevuld en daarna is gecontroleerd op validiteit en volledigheid door een onderzoeker.

Alle in de steekproef geselecteerde organisaties zijn verplicht deel te nemen aan het onderzoek en dus de vragenlijst te beantwoorden op een van beide manieren. Hierbij is uitgegaan van de bevoegdheden van de NZa met betrekking tot de gegevensverzameling.

In hoofdstuk 2 is de gerealiseerde respons weergegeven.

1.3.1 Minimum steekproefomvang is bepaald door de vereiste nauwkeurigheid

Voor dit onderzoek zijn door de opdrachtgever eisen gesteld aan de minimale nauwkeurigheid. Die minimale waarde heeft betrekking op de nauwkeurigheid van de schatting van het totale inkoopvoordeel en niet het inkoopvoordeel per component.

De vereiste minimale nauwkeurigheid bij een betrouwbaarheid van 90% is voor de extramurale apotheekhoudenden als volgt⁹:

Subpopulatie	Vereiste nauwkeurigheid in %
Poliklinische apotheken	15%
Dienstapotheken	15%
Keten met groothandel	15%
Keten zonder groothandel	15%
Overig openbaar	15%
Internetapotheken	15%
Apotheekhoudende huisartsen	15%
Gehele populatie	10%

Tabel 1.3 Vereiste nauwkeurigheden van de subpopulaties van de extramurale apotheken

Dat wil zeggen, het 90% betrouwbaarheidsinterval voor het werkelijke bedrag van het inkoopvoordeel voor de totale populatie mag niet groter zijn dan het geschatte bedrag plus of minus 10%; voor een subpopulatie mag dat niet meer zijn dan het geschatte bedrag plus of minus 15%.

⁹ De begrippen betrouwbaarheid, betrouwbaarheidsinterval en nauwkeurigheden worden nader toegelicht in bijlage 5.

1.3.2 Steekproefomvang

De voorgestelde steekproefomvang per subpopulatie kent als basis verschillende uitgangspunten, afhankelijk van de betreffende subpopulatie:

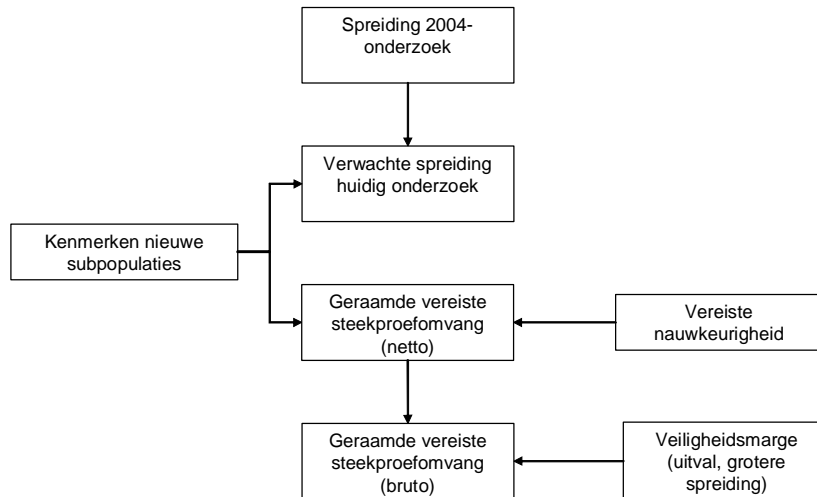
- Ketenapotheken, apotheekhoudende huisartsen, overige openbare apotheken:
 - de resultaten van het onderzoek Inkoopvoordelen en praktijkkosten van apotheekhoudenden in 2004;
 - de aanname in de aangegeven steekproefomvang is dat bij het 2004-onderzoek en het huidige onderzoek de standaardafwijking gelijk zal zijn;
- Poliklinische apotheken, dienstapotheken, internetapotheken: spreiding gelijk aan overige openbare apotheken.

Op basis van deze aannames is de vereiste steekproefomvang per subpopulatie bepaald. Dit is als volgt benaderd:

- Bepaal per apotheekvorm het inkoopvoordeel en het 90%-betrouwbaarheidsinterval.
- Bereken de standaardfout van de schatting van het inkoopvoordeel gegeven het betrouwbaarheidsinterval en de gewenste nauwkeurigheid.
- Bereken de standaardafwijking van het inkoopvoordeel gegeven de standaardfout en het aantal waarnemingen.
- Bereken - gegeven de maximale standaardfout en de standaardafwijking - het minimaal aantal waarnemingen dat nodig geweest zou zijn om het inkoopvoordeel binnen het gegeven minimale betrouwbaarheidsinterval te schatten.
- Pas – waar nodig – een eindige populatiecorrectie toe.

Vervolgens is er een veiligheidsmarge van 25% op de vereiste steekproefomvang genomen, om rekening te houden met:

- iets grotere spreiding dan in eerdere onderzoeken;
- (deels) onbruikbare gegevens;
- niet exact dezelfde subpopulaties;
- uitvallers (in 2007 gestart of in 2007 beëindigd of overgenomen, acceptabele redenen voor geen deelname);
- weigeraars (zie paragraaf 1.4).



Figuur 1.1 Schematisch overzicht bepaling steekproefomvang

Op basis van bovenstaande is de initiële bruto steekproefomvang vastgesteld. Tussentijds is – op grond van de eerste resultaten in termen van spreiding en uitval, en de verwachte effecten daarvan op de te realiseren nauwkeurigheden – een aanvullende steekproef getrokken van 13 apothekhoudenden (5 dienstapotheken, 5 apothekhoudende huisartsen en 3 topklinische ziekenhuizen¹⁰). In hoofdstuk 2 is een overzicht opgenomen van de gerealiseerde respons.

¹⁰ De bijtrekking van de topklinische ziekenhuizen is uitsluitend relevant voor de inkoopvoordelen (zie Rapport A).

De uiteindelijke bruto steekproef (na de voornoemde bijtrekking) is als volgt verdeeld¹¹:

Subpopulatie	Omvang Steekproef
Poliklinische apotheken	15
Dienstapotheken	19
Keten met groothandel	41
Keten zonder groothandel	31
Internetapotheken	9
Overig openbaar	55
Apotheekhoudende huisartsen	40
Totaal	210

Tabel 1.5 Bruto steekproef, inclusief tussentijdse bijtrekking

1.3.3 Steekproeftrekking

Binnen elke subpopulatie waarvoor er geen integrale steekproef is uitgevoerd, is een aselechte steekproef getrokken, waarbij elke apotheekhoudende evenveel kans had om in de steekproef voor het diepteonderzoek terecht te komen.

De steekproeftrekking is uitgevoerd door middel van het toewijzen van een random getal aan elke apotheekhoudende in de subpopulaties. Vervolgens zijn de apotheekhoudenden met de kleinste toegewezen random getallen (met in totaal het aantal in de steekproefomvang) opgenomen in de steekproef.

¹¹ In deze bruto steekproef werd nog uitgegaan van 9 internetapotheken. In de praktijk bleek dat er slechts 3 hiervan operationeel waren in 2007.

1.4 Gegevensverzameling

1.4.1 Vragenlijst en diepteonderzoek

Voor de gegevensverzameling zijn vragenlijsten ontwikkeld (zie bijlage 2), waarbij voor het daadwerkelijk invullen en verwerken van de gegevens een digitale versie is ontwikkeld. In een afzonderlijke toelichting per vragenlijst zijn de vragen en begrippen nader toegelicht. De vragenlijsten konden op twee manieren worden ingevuld:

- Door de apothekhoudende samen met een financiële specialist van ConQuaestor/Significant ingevuld op locatie (hierna: diepteonderzoek). De invulling is vervolgens door de financiële specialist beoordeeld op basis van waarnemingen ter plaatse en op basis van aansluiting met relevante brondocumenten uit het apothek informatiesysteem (AIS) en de financiële administratie.
- Door zelf in te vullen.

Ter bevordering van de eenduidige invulling van de vragenlijsten zijn toelichtingen op de vragenlijsten opgesteld die een onlosmakelijk deel uitmaken van de vragenlijsten (zie bijlage 2). Daarnaast zijn ten behoeve van de instructie van de diepteonderzoekers de volgende documenten opgesteld:

- protocol voor diepteonderzoek voor de onderzoekers;
- vraag & antwoord (hierna Q&A genoemd) over het apothekersonderzoek voor de te onderzoeken apotheken en farmaceutische bedrijven.

In het protocol voor diepteonderzoek is aangegeven wat de achtergrond van de diverse vragen was en op welke wijze verificatie van de beantwoording mogelijk is. Het Q&A is vooral gericht op het eenduidig kunnen beantwoorden van vragen van apothekhoudenden over zaken als onderzoeksdoel, onderzoeksprocedure, verplichte deelname aan onderzoek etc.

Ten slotte is er een helpdesk ingericht, waarbij een senior onderzoeker beschikbaar was voor het beantwoorden van vragen.

1.4.2 Benadering

De benadering van de in de steekproef geselecteerde apothekhoudenden en farmaceutische bedrijven heeft in volgende stappen plaatsgevonden:

- Alle organisaties en belangenorganisaties hebben een brief d.d. 1 juli 2008 (bijlage 1) ontvangen van de NZa met een aankondiging van het onderzoek en het verzoek om medewerking te verlenen. In de brief is gewezen op de bevoegdheid van de NZa (art. 61 Wmg), de verplichting tot medewerking en de mogelijkheid van de NZa om bij niet-medewerking toepassing te geven aan de bevoegdheid om een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete op te leggen.
- Twee weken later hebben alle partijen uit de initiële steekproef per aangetekende post een informatieverzoek d.d. 14 juli 2008 (bijlage 1) met vragenlijst en toelichting op de vragenlijst ontvangen.
- Aansluitend op het uitsturen van het informatieverzoek is gestart met het telefonisch benaderen van alle geselecteerden voor het maken van een afspraak voor een diepteonderzoek op locatie.
- Partijen konden gebruik maken van de mogelijkheid tot zelfinvulling; in die gevallen dienden de ingevulde vragenlijsten binnen twee weken na de datum van het informatieverzoek te zijn ontvangen.

- De van zelfinvullers terug ontvangen vragenlijsten zijn na ontvangst beoordeeld door ConQuaestor (zie kader hierna); mocht na beoordeling daartoe aanleiding zijn geweest, dan zijn deze partijen alsnog benaderd voor een afspraak voor een diepteonderzoek op locatie.
- Gemaakte afspraken over zelfinvulling of over de datum van het diepteonderzoek zijn per e-mail en gewone post schriftelijk bevestigd aan de contactpersoon van de organisatie, waarbij de naam van de geplande diepteonderzoeker in de bevestiging is aangegeven.
- Bij aanvang van het diepteonderzoek heeft elke diepteonderzoeker zich gelegitimeerd onder overlegging van een besluit van aanwijzing als diepteonderzoeker door de NZa.
- De diepteonderzoeken zijn afgesloten met het wederzijds ondertekenen van een vertrouwelijkheidverklaring (zie bijlage 2, vragenlijst), waarin is aangegeven dat de tijdens het diepteonderzoek overlegde documenten en informatie uitsluitend ter beschikking zijn gesteld voor het NZa-onderzoek 'Inkoopvoordelen en praktijkkosten in 2007 bij apotheehoudenden'.
- Gedurende het onderzoeksproces is bij onvolledigheid van de beantwoording van de vragenlijst een NZa-verklaring afgegeven waarin de verplichting om gegevens aan te leveren formeel is vastgelegd.

Beoordeling zelfinvullers

De beoordeling door de onderzoekers van de zelfinvullers is primair gericht geweest op:

- het ingevuld zijn van alle verplicht in te vullen vragen;
- de plausibiliteit van de beantwoording op basis van de professionele inschatting van ConQuaestor, waarbij met name is gelet op de omvang van de gerapporteerde inkoopvoordelen (en praktijkkosten) in totalen en in relatie tot de omvang van de apotheek.

Indien er op basis van deze beoordeling vragen waren, zijn deze in eerste instantie -waar mogelijk- telefonisch beantwoord. In sommige gevallen zijn alsnog brondocumenten (uit met name AIS¹² of jaarrekening) opgevraagd. Indien telefonisch afhandeling en of nasturing niet mogelijk bleek, is alsnog een afspraak voor een diepteonderzoek ter plaatse gemaakt.

1.4.3 Handhaving

De geselecteerde partijen zijn op grond van artikel 61 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) verplicht tot het verstrekken van de gegevens waarom in het informatieverzoek is gevraagd. Bij niet medewerking is de NZa bevoegd om toepassing te geven aan haar handhavingsbevoegdheden, last onder dwangsom of bestuurlijke boete. Voorafgaand aan de start van het onderzoek is door de NZa een handhavinginstructie opgesteld.

Handhavingactiviteiten van de NZa zijn gericht geweest op:

- medewerking verkrijgen van de partijen aan informatieverzameling door een bezoek van een diepteonderzoeker. Alle onderzoeksobjecten zijn telefonisch benaderd door medewerkers van ConQuaestor. ConQuaestor heeft hiervoor een helpdesk opgericht met een uniek telefoonnummer en e-mailadres;

¹² AIS staat voor Apotheek Informatiesysteem

- bevestigen van de gemaakte afspraken met het onderzoeksobject per mail en per post;
- continu bewaken van de planning van diepteonderzoekers, zodat niet-beschikbaar zijn van diepteonderzoekers geen reden kon zijn voor een onderzoeksobject om geen afspraak te kunnen maken;
- toezien op tijdig retourneren van de vragenlijsten door de zelfinvullers;
- controleren van daadwerkelijke invulling van alle verplicht in te vullen vragen (zie kader hierna);
- navragen van brondocumenten ter verificatie van de beantwoording;
- achterlaten van een verklaring door de diepteonderzoeker ter plaatse indien sprake was van niet of onvolledig verstrekken van de gevraagde informatie. In deze verklaring –namens de NZa- werd aangegeven welke informatie nog diende te worden aangeleverd en de termijn die daarbij van toepassing was;
- continu registreren van alle contacten die tijdens het onderzoek hebben plaatsgevonden en alle afspraken die zijn gemaakt in een zogenaamd 'logboek';
- dagelijks rapporteren aan de NZa over de stand van zaken met betrekking tot afgesloten onderzoeken, openstaande onderzoeken en vastgestelde knelpunten;
- overdragen van een dossier aan de NZa per onderzoeksobject waarbij sprake was van verhindering/niet (volledig) nakomen van afspraken.

Bij de uitvoering van de handhavinginstructie is als volgt te werk gegaan:

- Geselecteerde partijen waarmee binnen de gestelde termijnen van het informatieverzoek geen afspraak kon worden gemaakt, zijn door NZa schriftelijk gemaand tot deelname. In deze aanmaning is aangegeven dat ingevolge artikel 85 Wmg de NZa bevoegd is om ter handhaving van het bepaalde bij artikel 61 een bestuurlijke boete op te leggen;
- Zelfinvullers die niet voldoen aan de gestelde aanlevertermijnen zijn door NZa schriftelijk gemaand tot aanlevering. Hierbij is aangegeven dat ingevolge artikel 85 Wmg de NZa bevoegd is om ter handhaving van het bepaalde bij artikel 61 een bestuurlijke boete op te leggen;
- In het geval van onvolledige beantwoording van de vragenlijsten en /of het niet aanleveren van de gevraagde brondocumenten zijn door de diepteonderzoekers verklaringen afgegeven (zie bijlage 3 inclusief oplegbrief). In deze verklaring is door de diepteonderzoeker aangegeven op welke vragen de ontbrekende gegevens betrekking hadden. In de verklaring is verzocht om binnen 1 week na dagtekening alsnog tot aanlevering over te gaan;
- Indien aanlevering binnen 1 week niet heeft plaatsgevonden, is door de NZa een schriftelijke aanmaning verstuurd. Ook hierbij is aangegeven dat ingevolge artikel 85 Wmg de NZa bevoegd is om ter handhaving van het bepaalde bij artikel 61 een bestuurlijke boete op te leggen;
- De diepte-onderzoekers waren ook geïnstrueerd om een verklaring af te geven wanneer de toegang zou worden geweigerd, een afspraak ter plaatse werd geannuleerd of andere situaties van obstructie zich voor mochten doen. Dit soort situaties hebben zich echter tijdens het onderzoek niet voorgedaan.

Betreffende gevallen die na uitvoering van bovengenoemde handhavinghandelingen niet hebben geleid tot de gevraagde aanlevering binnen de termijn van het onderzoek zijn ter verdere juridische afhandeling en mogelijk nader onderzoek door de onderzoekers overgedragen aan de NZa.

Aanvullende NZa mededeling op vragenlijsten

Mede naar aanleiding van de eerste bevindingen van de uitgevoerde diepteonderzoeken is naar voren gekomen dat sommige vragen uit de vragenlijsten niet of moeilijk konden worden ingevuld. Daarnaast is vastgesteld dat een deel van de kwalitatieve vragen niet geheel eenduidig te beantwoorden was. Voor deze vragen is gesteld dat beantwoording op vrijwillige basis plaatsvindt en deze vragen geen onderdeel uit zullen maken van het formele informatieverzoek, hetgeen betekent dat de NZa ten aanzien hiervan geen gebruik heeft gemaakt van haar bestuursrechtelijke handhavingmogelijkheden.

Wat betreft de vragen voor de extramurale apothekhoudende heeft de NZa op 7 augustus 2008 en voor de ziekenhuisapothekers en farmaceutische toeleveranciers op 12 augustus een mededeling opgesteld (te overhandigen door onderzoeker bij aanvang van het diepteonderzoek), waarin is aangegeven welke vragen niet of alleen op vrijwillige basis behoeven te worden ingevuld (bijlage 2).

De antwoorden op de vragen die niet of alleen op vrijwillige basis hoefden te worden ingevuld van respondenten die niet op de hoogte waren van deze mededeling zijn niet meegenomen in de rapportages.

1.5 Gegevensverwerking

Na ontvangst van de databestanden (per respondent), zijn op hoofdlijnen de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Inlezen individuele bestanden in een databestand voor alle respondenten;
- Verwijderen van de ingevulde gegevens op vrijwillige vragen voor respondenten die niet (tijdig) op de hoogte waren van de mededeling over het onderscheid tussen vrijwillige en verplichte vragen
- Vaststellen van uitval of aanpassingen op respondentniveau en/of op waardeniveau, met de volgende deelactiviteiten:
 - verwijderen van respondenten die in 2007 zijn gestart met de apotheek of geëindigd;
 - validatie van de ingevulde velden in het antwoordformulier;
 - maken van scatterplots;
 - uitbijtercontrole op basis van de scatterplots;
 - inhoudelijke verificatie van de uitbijters bij de diepteonderzoekers;
 - aanpassen of weglaten van uitbijters.
- Uitvoeren van representativiteittoetsen.
- Statistische analyse op subpopulatie niveau, met de volgende deelactiviteiten:
 - vaststellen van gemiddelden en spreiding per subpopulatie;
 - uitvoeren van regressieanalyses ten behoeve van:
 - terugnweging (voor ziekenhuisapotheken);
 - verdiepingsanalyses;
 - uitvoeren van t-toetsen voor significantiebepaling van waargenomen verschillen tussen variabelen of subpopulaties.
- Terugnweging van de resultaten per subpopulatie naar totaalniveau
- Vaststellen van de gerealiseerde nauwkeurigheid.

In bijlage 5 zijn de bij bovenstaande activiteiten gehanteerde methoden nader toegelicht.

2 De resultaten zijn representatief

Dit hoofdstuk beschrijft de onderzochte populatie en de gerealiseerde respons in relatie tot de vraag in hoeverre de resultaten voldoende representatief¹³ zijn. De nauwkeurigheden verschillen per onderzochte onderzoeksvariabele; de nauwkeurigheden zijn te vinden in de hoofdstukken met de resultaten per (sub)populatie (hoofdstuk 3 e.v.).

2.1 De gerealiseerde respons

In onderstaande tabellen is een overzicht gegeven van de gerealiseerde respons. De bruto steekproef is gedefinieerd als de in de steekproef getrokken respondenten, inclusief de bijtrekking (zie hoofdstuk 1). De bruto respons bestaat uit de bruto steekproef, verminderd met de uitvallers (in 2007 gestart, goede redenen van geen deelname, etc.) en weigeraars. De netto respons resulteert na de controleslagen van de gegevensverwerking.

Subpopulatie	Omvang bruto steekproef	Bruto respons	Netto respons
Poliklinische apotheken	15	13	11
Dienstapotheken	19	18	16
Keten met groothandel	41	44	46
Keten zonder groothandel	31	26	24
Internetapotheken	9	3	3
Overig openbaar	55	49	47
Apotheekhoudende huisartsen	40	34	34
Totaal	210	187	181

Tabel 2.1 Bruto steekproef, bruto respons en inclusief tussentijdse bijtrekking

Gedurende het onderzoek bleken twee apotheken in ketens zonder groothandel uiteindelijk te behoren tot een keten met groothandel, hetgeen de reden is dat de netto respons voor ketens met groothandel groter is dan de bruto respons.

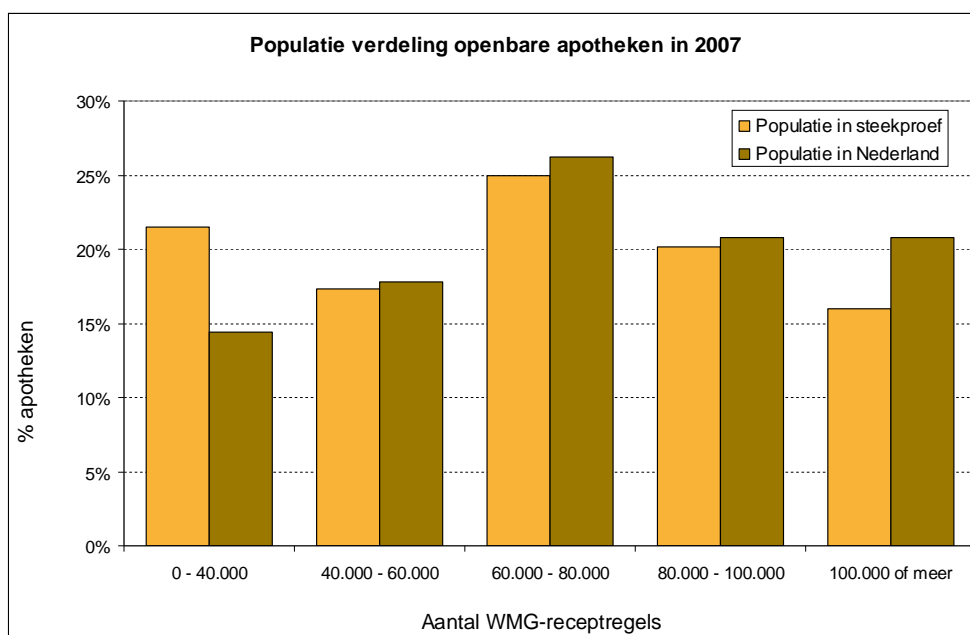
¹³ Representatief = vertegenwoordigend, typerend. In bijlage 5 wordt dit nader toegelicht.

2.2 Terugweging om de representativiteit te waarborgen voor resultaten van apotheekhoudenden

2.2.1 Openbare apotheken

Voor de openbare apotheken is het mogelijk om een representativiteitstoets uit te voeren op basis van het aantal WMG-receptregels. Hiertoe heeft Sfk informatie aangeleverd van de procentuele verdeling van het aantal openbare apotheken in Nederland in 2007 (= de gehele onderzoekspopulatie van extramurale apotheekhoudenden minus de apotheekhoudende huisartsen) naar aantal WMG-receptregels.

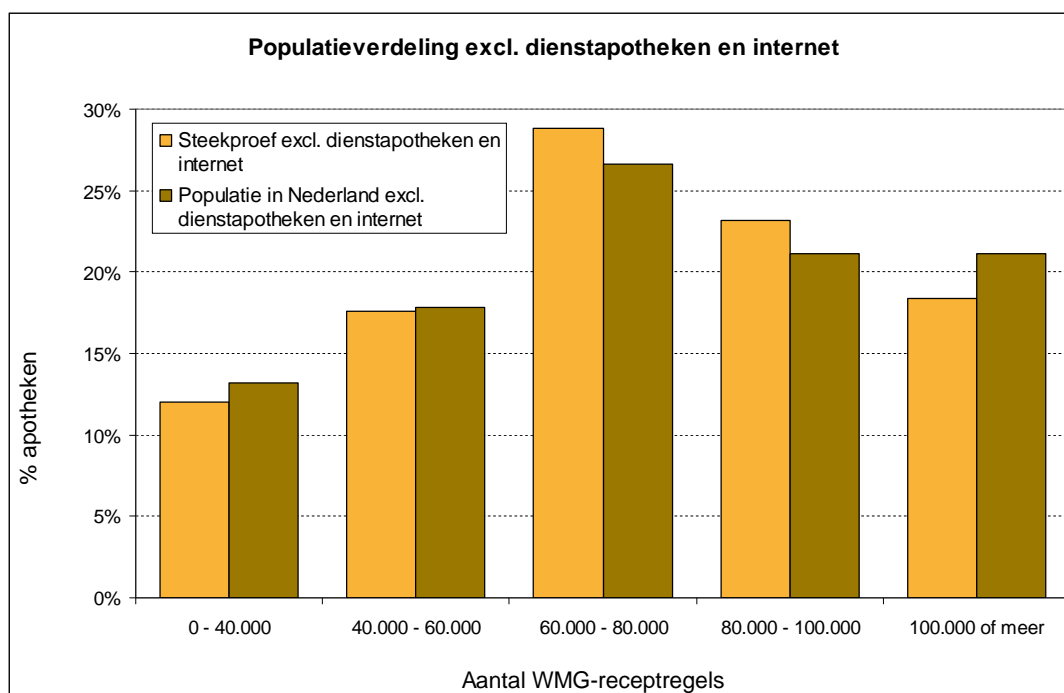
In onderstaande figuur is de verdeling naar WMG-receptregels weergegeven, inclusief de procentuele verdeling zoals we die hebben waargenomen in de steekproef van dit onderzoek (dus nog niet teruggewogen naar de totale populatie in Nederland).



Figuur 2.1 Populatieverdeling in steekproef en in Nederland van openbare apotheken in 2007

Duidelijk is te zien dat de steekproef een oververtegenwoordiging heeft van kleine apotheken (omvangklasse 0 – 40.000 WMG-receptregels), terwijl er een ondervertegenwoordiging is van grote apotheken. De oververtegenwoordiging van kleine apotheken is niet vreemd: de gestratificeerde steekproef bevat relatief veel dienstapotheken en internetapotheken (om voldoende nauwkeurige resultaten op te leveren voor deze subpopulaties), die gemiddeld kleiner van omvang zijn dan de andere subpopulaties. De ondervertegenwoordiging van grote apotheken is niet verklaarbaar en is daarmee 'toeval'.

Indien de populatieverdeling van Nederlandse apotheken én de steekproef worden gecorrigeerd voor de subpopulaties dienstapotheken en internetapotheken, daarmee corrigerend voor de voornoemde oververtegenwoordiging van kleine apotheken als gevolg van de gestratificeerde steekproef in deze subpopulaties, dan ontstaat het volgende beeld wat betreft verdeling naar omvang.



Figuur 2.2 Populatieverdeling in steekproef en in Nederland van openbare apotheken, exclusief dienstapotheken en internetapotheken in 2007

Bij bovenstaande correctie is de verdeling naar omvang voor de subpopulaties dienstapotheken en internetapotheken gehanteerd zoals waargenomen in de steekproef. Dit is aannemelijk, gegeven de relatief grote omvang van de steekproef ten opzichte van de totale aantallen binnen deze subpopulaties én de waargenomen spreiding naar omvang binnen deze subpopulaties.

De oververtegenwoordiging van kleine apotheken in de steekproef is nu gewijzigd in een geringe ondervertegenwoordiging. Er is nog steeds een ondervertegenwoordiging van grote apotheken in de steekproef, maar deze is kleiner geworden.

De conclusie is dan ook dat de steekproef representatief is (alle onderscheiden omvangklassen en subpopulaties worden in voldoende mate meegenomen in de steekproef om een 'vertegenwoordigend' beeld te vormen). Als gevolg van de waargenomen verschillen in verdeling naar omvangklassen tussen de steekproefpopulatie en de populatie in Nederland, blijft het noodzakelijk om de resultaten terug te wegen naar de omvang van de subpopulaties zoals Sfk die aangeeft.

Aangezien er geen omvangverdeling bekend is van de gehele populatie van poliklinische apotheken in Nederland is deze subpopulatie teruggewogen naar aantal. Omdat er vrijwel sprake is van een integrale steekproef, is dit voor deze subpopulatie een statistisch goede benadering.

De apotheken in de ketens worden teruggewogen naar het aantal apotheken in de betreffende keten, uitgaande van een representatieve steekproef binnen elke keten. Dit betekent dat de in de steekproef waargenomen verdeling in omvangklassen voor de ketens wordt verondersteld representatief te zijn voor de ketens in de gehele populatie.

Voor de overige openbare apotheken wordt nu de voor de ketens aangenomen verdeling over de omvangklassen afgetrokken van de verdeling over de omvangklassen inclusief de ketens. Op deze wijze wordt een verdeling over de overige openbare apotheken geconstrueerd, die naar verwachting goed aansluit bij die in de totale populatie van overig openbare apotheken in Nederland. Deze verdeling is tegelijkertijd robuust: eventuele fouten in de verdeling van de ketens worden daarmee gecorrigeerd op de populatieverdeling van de overige openbare apotheken.

Het geconstateerde gemiddelde aantal receptregels van openbare apotheken in de steekproef bedraagt 70.629. Volgens de Sfk-cijfers bedroeg het gemiddelde aantal WMG-receptregels in 2007 74.400 per openbare apotheek. Dit betekent dat de gemiddelde omvang van de apotheken in de steekproef lager is dan het gemiddelde in de werkelijke populatie. Dit komt overeen met de eerder genoemde ondervertegenwoordiging van grote apotheken in de steekproef. De terugweging is daarom ook om die reden vereist.

Er is ook een raming gemaakt van de totale inkoopwaarde (tegen AIP-prijs¹⁴) van de WMG-geneesmiddelen bij openbare apotheken. Deze geraamde totale inkoopwaarde bedraagt € 3.665 miljoen, uitgaande van 1.825 openbare apotheken. Dit verhoudt zich zeer goed met de bedragen zoals opgenomen in de Sfk 'Data en feiten 2008', waarin een vergelijkbaar bedrag van € 3.690 miljoen wordt gerapporteerd voor alle openbare apotheken over 2007. Het aantal apotheken dat daarbij wordt gerapporteerd, bedraagt – zoals hiervoor aangegeven - 1.859.

2.2.2 Apotheekhoudende huisartsen

Voor apotheekhoudende huisartsen is geen representativiteittoets uitgevoerd wat betreft de samenstelling van de populatie. Over omvangklassen of andere relevante populatiekenmerken zijn geen betrouwbare officiële cijfers beschikbaar. Terugweging van de onderzoeksresultaten voor de apotheekhoudende huisartsen heeft daarom plaatsgevonden op het aantal praktijken in Nederland.

De uiteindelijke onderzoeksresultaten zijn voor de apotheekhoudende huisartsen op validiteit getoetst. Hieraan wordt in de navolgende hoofdstukken aandacht besteed.

¹⁴ AIP = apotheekinkoopprijs ook wel taxe-prijs genoemd

3 De praktijkkosten

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van het onderzoek, daar waar het gaat om de praktijkkosten. De volgende resultaten zijn achtereenvolgens weergegeven:

- de gemiddelde praktijkkosten per apotheekhoudende/praktijk: per subpopulatie en per component:
 - feitelijke kosten;
 - kosten na toerekening aan WMG-geneesmiddelen;
- de gemiddelde praktijkkosten per apotheekhoudende/praktijk per WMG-receptregel: per subpopulatie en per component na toerekening aan WMG-geneesmiddelen;
- de gerealiseerde nauwkeurigheid van de ramingen en de waargenomen spreiding;
- de personele kosten van de eerste apotheker.

Daarnaast zijn ook de resultaten van enkele verdiepende analyses opgenomen.

3.1 De gemiddelde praktijkkosten per subpopulatie en component

Hieronder zijn de gemiddelde praktijkkosten voor de onderkende subpopulaties weergegeven, voor zover dit niet leidt tot (in)directe herleidbaarheid naar individuele organisaties. Allereerst zijn de totale praktijkkosten weergegeven, daarna zijn de aan WMG-geneesmiddelen toe te rekenen praktijkkosten gepresenteerd.

3.1.1 De gemiddelde praktijkkosten, exclusief personele kosten van de eerste apotheker

De totale praktijkkosten van een apotheek zijn opgebouwd uit een zestal kostencomponenten, waaronder de personele kosten. Apotheekhoudenden gaan verschillend om met de personele kosten van de eerste apotheker, zeker als deze (mede)eigenaar is van de apotheek. Er ontstaat dan een bedrijfsmatige keuze voor de apotheek inzake de wijze waarop het inkomen wordt genoten: via een loon en/of via winstuitkering en/of via een management fee. Dit betekent dan ook een flinke spreiding in de personele kosten van de eerste apotheker. Op grond hiervan is gekozen voor het vaststellen van de praktijkkosten exclusief de personele kosten van de eerste apotheker. Verderop in dit hoofdstuk wordt ingegaan op de personele kosten van de eerste apotheker.

In onderstaande tabel zijn de gemiddelde praktijkkosten exclusief de personele kosten van de eerste apotheker weergegeven per te rapporteren kostencomponent en voor het totaal voor de openbare apotheken voor de openbare apotheken (totaal) en voor enkele onderscheiden subpopulaties.

	Totale praktijkkosten per apotheehouder (excl. personele kosten 1e apotheker)			
	Totaal openbare apotheken	Poliklinische apotheken	Dienstapotheken	Overige openbare apotheken
1. Personeelskosten	€ 345.174	€ 428.757	€ 159.079	€ 338.875
2. Huisvestingskosten	€ 64.672	X	X	€ 63.731
3. ICT-kosten	€ 25.508	X	X	€ 26.121
4. Auto- en bezorgkosten	€ 11.051	X	X	X
5. Algemene kosten	€ 84.545	€ 77.324	€ 18.957	€ 83.977
6. Financiële kosten	X	X	X	X
Totaal	€ 551.539	€ 626.229	€ 208.136	€ 536.996

Tabel 3.1 Totale praktijkkosten in 2007 per apotheehouder exclusief de personele kosten van de 1e apotheker voor openbare apotheken en enkele subpopulaties

De kostencomponenten waarvoor de nauwkeurigheid niet aan de 15%-nauwkeurigheidseis voldoen, zijn uit bovenstaande tabel weggelaten.

Voor de apotheehouder huisartsen worden de totale praktijkkosten (excl. personele kosten van de 1^e apotheker) in 2007 geraamd op €138.000. De nauwkeurigheid van de geraamde praktijkkosten bedraagt voor deze subpopulatie 17,5%, dat wil zeggen net niet binnen de vereiste 15%. In overleg tussen opdrachtgever en onderzoekers is besloten om deze raming met deze duiding van de nauwkeurigheid op te nemen, gegeven de geringe afwijking van de vereiste nauwkeurigheden en het inzicht dat de raming verschaft.

De praktijkkosten voor de dienstapotheken zijn gecorrigeerd voor de opbrengsten vanuit de deelnemende apotheken.

Ten opzichte van 2004 zijn voor de openbare apotheken zijn de volgende verschillen te zien:

	Totale praktijkkosten per apotheekhoudende (excl. personele kosten 1e apotheker) openbare apotheken			
	2004	2007	Absoluut verschil	Procentueel verschil t.o.v. 2004
1. Personeelskosten	€ 295.144	€ 345.174	€ 50.030	17,0%
2. Huisvestingskosten	€ 65.038	€ 64.672	€ 366-	-0,6%
3. ICT-kosten	€ 20.428	€ 25.508	€ 5.080	24,9%
4. Auto- en bezorgkosten	€ 8.071	€ 11.051	€ 2.980	36,9%
5. Algemene kosten	€ 79.395	€ 84.545	€ 5.150	6,5%
6. Financiële kosten	X	X	X	X
Totaal	€ 500.196	€ 551.539	€ 51.343	10,3%

Tabel 3.2 Totale praktijkkosten per apotheekhoudende exclusief de personele kosten van de 1e apotheker voor openbare apotheken, vergelijking 2004 en 2007

De totale praktijkkosten van openbare apotheken zijn in drie jaar met 10,3% gestegen, hetgeen een gemiddelde jaarlijkse stijging van 3,3% betekent.

De stijging van de personele kosten is fors en ligt in belangrijke mate ten grondslag aan de totale jaarlijkse stijging. De gemiddelde jaarlijkse stijging bedraagt 5,4%.

Landelijk gezien is hiervoor (op basis van Sfk-cijfers) geen verklaring vanuit het aantal fte per apotheek, zie onderstaande tabel.

	Aantal fte in apotheek	
	2004	2007
apothekersassistente	5,96	6,01
2e apotheker	0,60	0,55
overig personeel	1,62	1,63
Totaal	8,18	8,19

Tabel 3.3 Aantal fte in openbare apotheek in 2004 en 2007 (excl. 1^e apotheker)

3.1.2 De gemiddelde praktijkkosten voor de openbare apotheken, exclusief personele kosten van de eerste apotheker, toegerekend aan WMG-geneesmiddelen

De totale praktijkkosten en de componenten (exclusief personele kosten van de eerste apotheker) zijn vervolgens toegerekend aan de WMG-geneesmiddelen/-receptregels, gebruik makend van de in hoofdstuk 1 weergegeven methodiek.

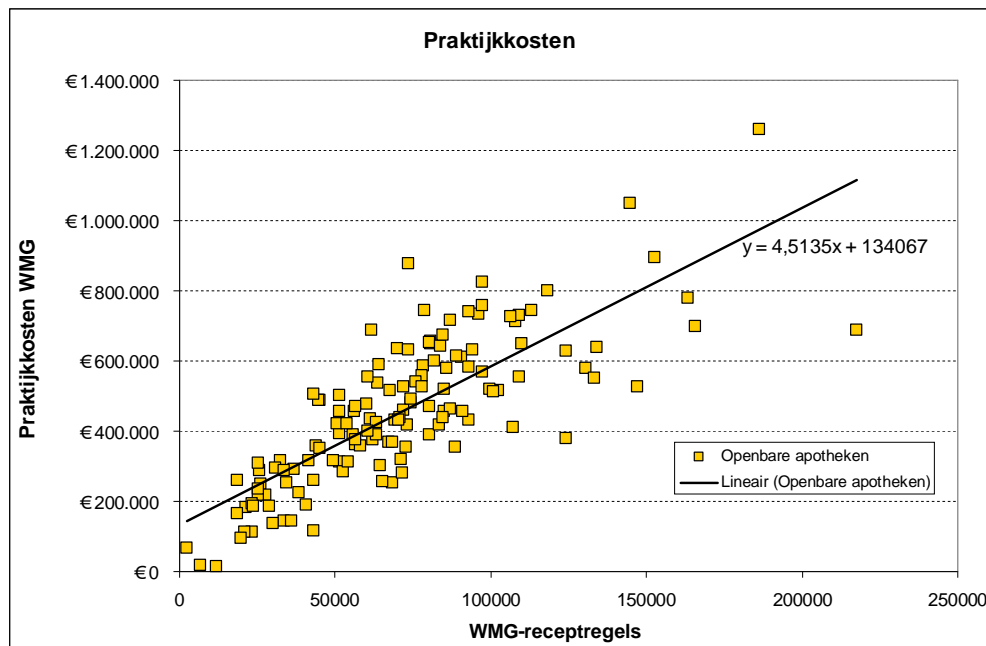
In onderstaande tabel zijn de resulterende praktijkkosten toegerekend aan WMG-geneesmiddelen weergegeven voor de openbare apotheken (totaal) en enkele subpopulaties.

	Totale praktijkkosten per apotheekhoudende (excl. personele kosten 1e apotheker) WMG			
	Totaal openbare apotheken	Poliklinische apotheken	Dienstopotheken	Overige openbare apotheken
1. Personeelskosten	€ 299.454	€ 379.131	€ 128.008	€ 291.261
2. Huisvestingskosten	€ 55.753	X	X	€ 54.389
3. ICT-kosten	€ 21.694	X	X	€ 21.848
4. Auto- en bezorgkosten	€ 9.670	X	X	X
5. Algemene kosten	€ 73.320	€ 68.616	€ 15.136	€ 72.023
6. Financiële kosten	X	X	X	X
Totaal	€ 477.108	€ 553.887	€ 166.151	€ 459.363

Tabel 3.4 Totale praktijkkosten in 2007 per apotheekhoudende exclusief de personele kosten van de 1e apotheker, toegerekend aan WMG-geneesmiddelen

Voor de apotheekhoudende huisartsen worden de totale praktijkkosten (excl. personele kosten van de 1^e apotheker) toegerekend aan WMG-geneesmiddelen in 2007 geraamd op €117.000. De nauwkeurigheid van de geraamde praktijkkosten bedraagt voor deze subpopulatie 17,5%, dat wil zeggen net niet binnen de vereiste 15%.

In onderstaande grafiek zijn de praktijkkosten (WMG) van openbare apotheken zoals waargenomen in de steekproef uitgezet tegen het aantal WMG-receptregels. Tevens is de trendlijn aangegeven (ongewogen).



Figuur 3.1 De verdeling van de praktijkkosten WMG exclusief de personele kosten van de 1^e apotheker naar omvang van de apotheek voor openbare apotheken

De relatie zoals aangegeven bij de trendlijn geeft de relatie weer tussen de omvang van de apotheek, uitgedrukt in aantal WMG-receptregels, en de praktijkkosten. Hieruit kan worden afgeleid dat er sprake is van gemiddelde vaste kosten van circa 135.000 euro bij de apotheken in de steekproef. Tevens wordt duidelijk dat de marginale kosten per receptregel circa € 4,50 bedraagt. Opgemerkt wordt dat het hier een ongewogen trendlijn betreft (alle waarnemingen wegen even zwaar); dit resultaat geeft daarmee slechts een eerste indicatie van de gemiddelde vaste kosten van een apotheek.

3.2 De gemiddelde praktijkkosten per WMG-receptregel

Het is voor een nieuw tariefsysteem van belang vast te stellen wat per subpopulatie de omvang van de praktijkkosten is per WMG-receptregel, voor zover deze zijn toe te rekenen aan de WMG-geneesmiddelen.

De gemiddelde praktijkkosten per receptregel per subpopulatie zijn bepaald door de geraamde (teruggewogen) totale praktijkkosten in de subpopulatie te delen door het teruggewogen aantal WMG-receptregels in de subpopulatie.

De praktijkkosten per receptregel zijn alleen aangegeven voor de openbare apotheken en de subpopulaties die kunnen worden weergegeven zonder dat sprake is van (in)directe herleidbaarheid naar individuele organisaties.

	Totaal openbare apotheken	Poliklinische apotheken	Dienstapotheken	Overige openbare apotheken
1. Personeelskosten	€ 3,92	€ 6,07	€ 4,75	€ 3,79
2. Huisvestingskosten	€ 0,73	X	X	€ 0,71
3. ICT-kosten	€ 0,28	X	X	€ 0,28
4. Auto- en bezorgkosten	€ 0,13	X	X	X
5. Algemene kosten	€ 0,96	€ 1,10	€ 0,56	€ 0,94
6. Financiële kosten	X	X	X	X
Totaal	€ 6,24	€ 8,87	€ 6,16	€ 5,98

Tabel 3.5 Gemiddelde praktijkkosten per WMG-receptregel in 2007 exclusief de personele kosten van de 1e apotheker, toegerekend aan WMG-geneesmiddelen (openbare apotheken)

Dit betekent dat de gemiddelde praktijkkosten per WMG-receptregel tussen 2004 en 2007 nauwelijks is veranderd, zie onderstaande tabel.

	Praktijkkosten per receptregel (WMG) excl. personele kosten 1e apotheker openbare apotheken (2004 - 2007)		
	2004	2007	Procentueel verschil t.o.v. 2004
1. Personeelskosten	€ 3,63	€ 3,92	7,9%
2. Huisvestingskosten	€ 0,76	€ 0,73	-4,0%
3. ICT-kosten	€ 0,24	€ 0,28	18,3%
4. Auto- en bezorgkosten	€ 0,10	€ 0,13	26,5%
5. Algemene kosten	€ 0,94	€ 0,96	2,1%
6. Financiële kosten	X	X	X
Totaal	€ 6,25	€ 6,24	-0,1%

Tabel 3.6 Gemiddelde praktijkkosten per WMG-receptregel in 2004 en 2007 exclusief de personele kosten van de 1e apotheker, toegerekend aan WMG-geneesmiddelen (openbare apotheken)

Gegeven de stijging van de praktijkkosten per apotheekhoudende van 10,3% (zie hiervoor) lijkt dit opmerkelijk, maar de verklaring is dat de gemiddelde omvang van de apotheken (aantal WMG-receptregels per apotheek) en het aantal apotheken eveneens sterk is gestegen in de periode 2004 – 2007. Uit onderstaande tabel blijkt dat de procentuele stijging van de totale praktijkkosten voor alle apotheekhoudenden tezamen vrijwel gelijk is aan de procentuele stijging van het totaal aantal WMG-receptregels.

	Praktijkkosten per receptregel (WMG) excl. personele kosten 1e apotheker) openbare apotheken (2004 - 2007)		
	2004	2007	Procentueel verschil t.o.v. 2004
Totaal aantal WMG-receptregels (teruggewogen vanuit onderzoek)	115.591.000	139.468.152	20,7%
Totale praktijkkosten WMG	€ 722.401.625	€ 870.721.511	20,5%
Praktijkkosten/WMG-receptregels	€ 6,25	€ 6,24	-0,1%

Tabel 3.7 vergelijking van totale praktijkkosten en WMG-receptregels tussen 2004 en 2007 (openbare apotheken)

3.3 De nauwkeurigheid van de kostencomponenten is niet voor iedere component voldoende

In onderstaande tabel zijn de gerealiseerde nauwkeurigheden van de gemiddelde praktijkkosten per subpopulatie weergegeven voor openbare apotheken en voor de subpopulaties binnen de openbare apotheken.

	Totale praktijkkosten per apotheekhoudende (excl. personele kosten 1e apotheker) naar WMG-receptregel			
	Totaal openbare apotheken	Poliklinische apotheken	Dienstopotheken	Overige openbare apotheken
1. Personeelskosten	5,1%	8,5%	13,6%	6,7%
2. Huisvestingskosten	8,1%	20,0%	19,7%	11,5%
3. ICT-kosten	7,4%	21,3%	19,8%	10,4%
4. Auto- en bezorgkosten	14,6%	20,5%	41,8%	20,0%
5. Algemene kosten	10,3%	11,3%	14,6%	14,9%
6. Financiële kosten	24,0%	35,2%	249,3%	57,4%
Totaal	4,4%	8,0%	12,3%	5,8%

Tabel 3.8 De gerealiseerde nauwkeurigheden per component (openbare apotheken) en voor de totale praktijkkosten WMG per subpopulatie

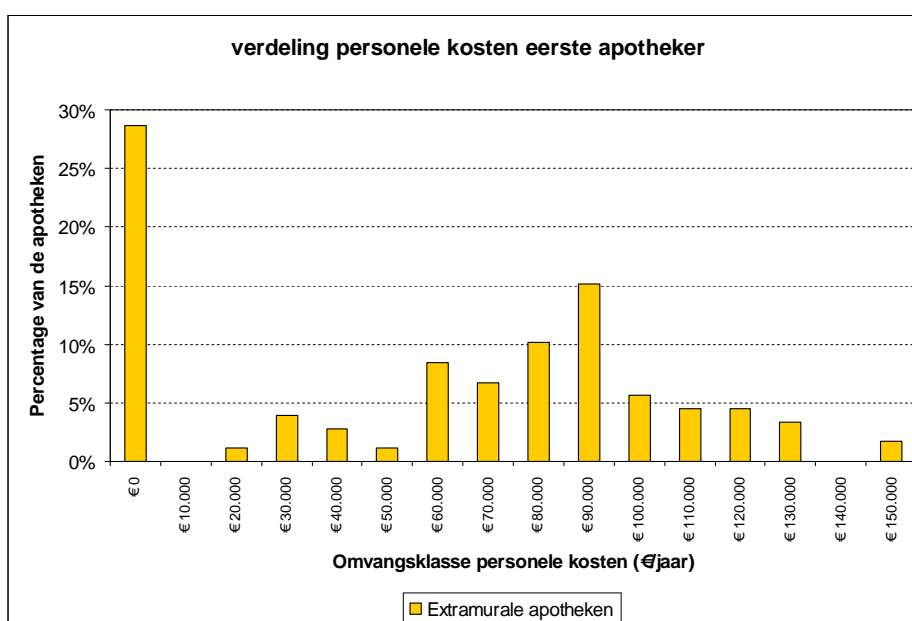
Met oranje is aangegeven welke componenten voor welke subpopulaties de nauwkeurigheid van 15% niet halen. Net als in het 2004-onderzoek is afzonderlijke rapportage van de financiële kosten voor de openbare apotheken niet mogelijk, als gevolg van de lage nauwkeurigheid.

De nauwkeurigheid van de totale kosten voldoet evenwel ruimschoots aan de eis van 15% nauwkeurigheid voor alle subpopulaties. Dat is mogelijk doordat de kostencomponenten met onvoldoende nauwkeurigheid een relatief klein deel van de totale kosten vormen of doordat de nauwkeurigheid slechts in beperkte mate boven de nauwkeurigheidseis ligt. Daarnaast is te verwachten dat de totale kosten minder spreiding vertonen dan de afzonderlijke kostencomponenten omdat de verdeling van de totale kosten over de componenten voor een deel bepaald wordt door keuzes in de bedrijfsvoering.

3.4 Personele kosten van de eerste apotheker

De personele kosten van de eerste apotheker kunnen in twee verschijningsvormen in de boekhouding voorkomen: als loonkosten of als management fee. Ook kan het voorkomen dat er geen personele kosten van de eerste apotheker in de praktijkkosten zijn opgenomen; in dat geval vindt er uitsluitend uitkering van dividend plaats vanuit een management bv.

De praktijkkosten zijn daarom vastgesteld exclusief de personele kosten van de eerste apotheker, omdat deze op verschillende manieren in de praktijkkosten terugkomen, dit afhankelijk van de gemaakte keuzes door de eerste apotheker/apotheekeigenaar. In onderstaande figuur is voor de extramurale apotheken (openbare apotheken én apotheekhoudende huisartsen) de frequentieverdeling opgenomen van de kosten van de 1^e apotheker, bestaande uit loonkosten en management fee.



Figuur 3.2 De verdeling van de personele kosten van de 1^e apotheker

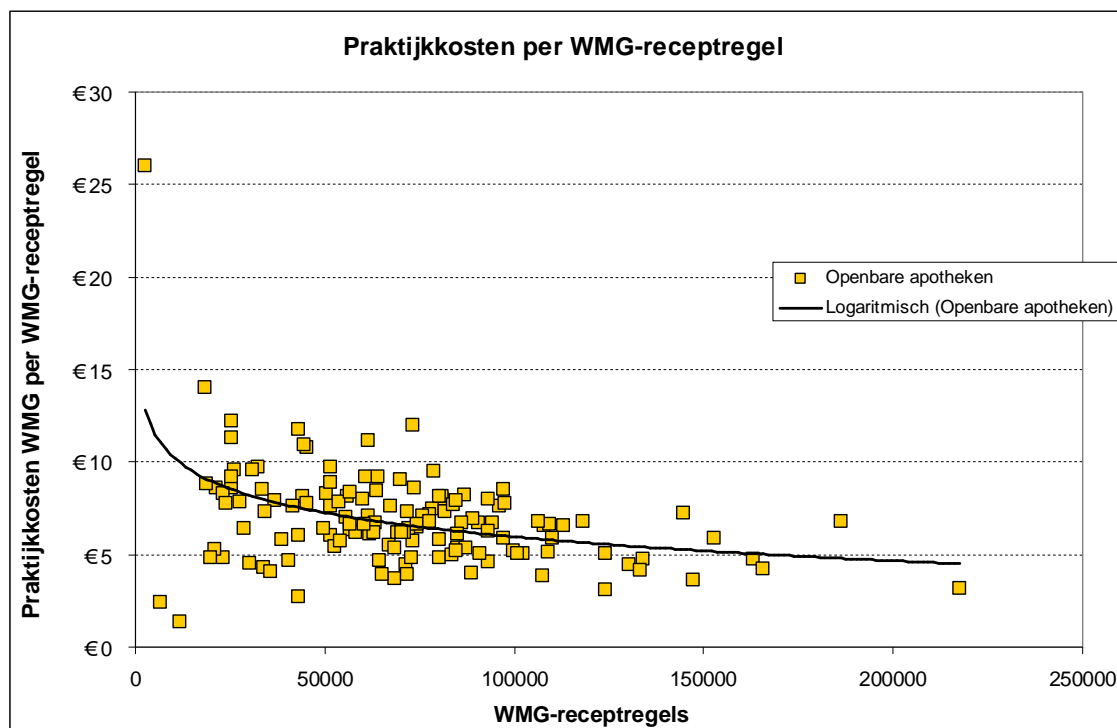
In de figuur zijn de personele kosten van de 1^e apotheker opgenomen zoals waargenomen in de range tot 150.000 euro. Naast deze waarnemingen zijn er nog enkele waarnemingen in de range van 220.000 – 290.000 euro. Omdat het in totaal om nog slechts 4 waarnemingen ging, is hiervan geen separate figuur opgenomen.

Deze kosten vertonen veel spreiding. De verdeling geeft goed weer dat er sprake is van een (bedrijfsmatige) keuze voor de hoogte van het uit te keren loon. Vele apotheken kiezen voor nihil personele kosten van de 1^e apotheker, terwijl de hoogte van de personele kosten bij diegenen die de personele kosten van de 1^e apotheker wel meenemen, grote spreiding vertoont.

3.5 Verdiepende analyses geven aanvullend inzicht

3.5.1 Schaalvoordelen zijn duidelijk zichtbaar

Wanneer de totale praktijkkosten per (WMG-)receptregel worden beoordeeld, is duidelijk dat sprake is van afnemende kosten per receptregel, naarmate de omvang van de apotheek toeneemt. Dit is in onderstaande figuur 3.3 goed te zien. In de *scatterplot* geven de cirkels de resultaten van individuele apotheekhoudenden weer. De schuine lijn is een logaritmische regressielijn die (indicatief) het verband weergeeft tussen het aantal WMG-receptregels en de totale kosten (WMG) per receptregel.



Figuur 3.3 De invloed van schaalgrootte op de praktijkkosten per WMG-receptregel bij openbare apotheken

3.5.2 De huisvestingskosten liggen lager bij praktijken gevestigd in een eigendomspand

Van de 163 respondenten die de vraag over vestiging in een huurpand of eigendomspand hebben beantwoord, waren 52 respondenten (32%) in een eigendomspand gevestigd. Van de respondenten zijn enkele kengetallen van de huisvestingskosten bekend. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Huisvestingsvorm	Huisvestingskosten (euro/m ²)	Oppervlakte (m ²)	N
Het pand is een eigendomspand en staat op de balans van de apotheek	260	198	52
De apotheek is een huurpand. De verhuurder is een onafhankelijke derde	270	228	68
De apotheek is een huurpand. De verhuurder is gelieerd aan de apotheekeigenaar/eigenaren	333	223	43

Tabel 3.9 Kengetallen huisvestingskosten in 2007

De kosten van praktijken gevestigd in een eigendomspand liggen significant lager dan de kosten van praktijken gevestigd in een huurpand. Dit is verklaarbaar, omdat de rentekosten niet zijn meegenomen in de huisvestingskosten.

Tevens is een analyse gemaakt van de WOZ-waarde. Hieruit blijkt dat er een relatie is tussen de WOZ-waarde en de huisvestingskosten. Naarmate de WOZ waarde stijgt, nemen de huisvestingskosten toe. Bij deze analyse is rekening gehouden met het onderscheid tussen eigendom en huur.

3.5.3 Certificering en kosten vertonen een positieve relatie met de totale kosten

Praktijken die zijn gecertificeerd voor ISO of HKZ hebben gemiddeld hogere kosten dan praktijken die niet zijn gecertificeerd, ook na correctie op de omvang. Tevens geldt dat naarmate het niveau van certificering toeneemt de totale kosten ook toenemen.

3.5.4 Apotheekrobot

Slechts negen apotheken in de steekproef gaven aan de beschikking te hebben over een apotheekrobot. Dit aantal is te laag om hier betrouwbaar over te rapporteren.

3.5.5 Verpakkingskosten, emballage en spillage

Er is nagegaan in hoeverre de respondenten aparte registraties hebben van:

- Verpakkingskosten;
- Emballage;
- Spillage.

De verpakkingskosten van weekafleveringen worden slechts door een minderheid van de apothekhoudenden geregistreerd, zie onderstaande tabel 3.10.

	Uitbestede (verpakkings)kosten van weekaflevering	
	Aantal	Percentage
Niet van toepassing/niet ingevuld	93	52%
Geboekt onder inkoopwaarde en niet separeerbaar	32	18%
Geboekt onder inkoopwaarde en wel separeerbaar	32	18%
Op een aparte grootboekrekening geboekt	21	12%
Totaal	178	100%

Tabel 3.10 Registratie van verpakkingskosten van weekafleveringen

In het overgrote deel van de gevallen zijn de verpakkingskosten niet ingevuld of worden deze geboekt onder de inkoopwaarde van de omzet (70% van de gevallen). De resterende aantallen zijn onvoldoende om een nauwkeurige raming te geven van de omvang van deze kosten.

De emballage wordt door circa een kwart van de apothekhoudenden apart geregistreerd of is af te splitsen van de andere kosten, zie tabel 3.11.

	Registratie van emballagekosten	
	Aantal	Percentage
Niet van toepassing/niet ingevuld	18	10%
Geboekt onder inkoopwaarde en niet separeerbaar	121	68%
Geboekt onder inkoopwaarde en wel separeerbaar	19	11%
Op een aparte grootboekrekening geboekt	20	11%
Totaal	178	100%

Tabel 3.11 Registratie van emballagekosten

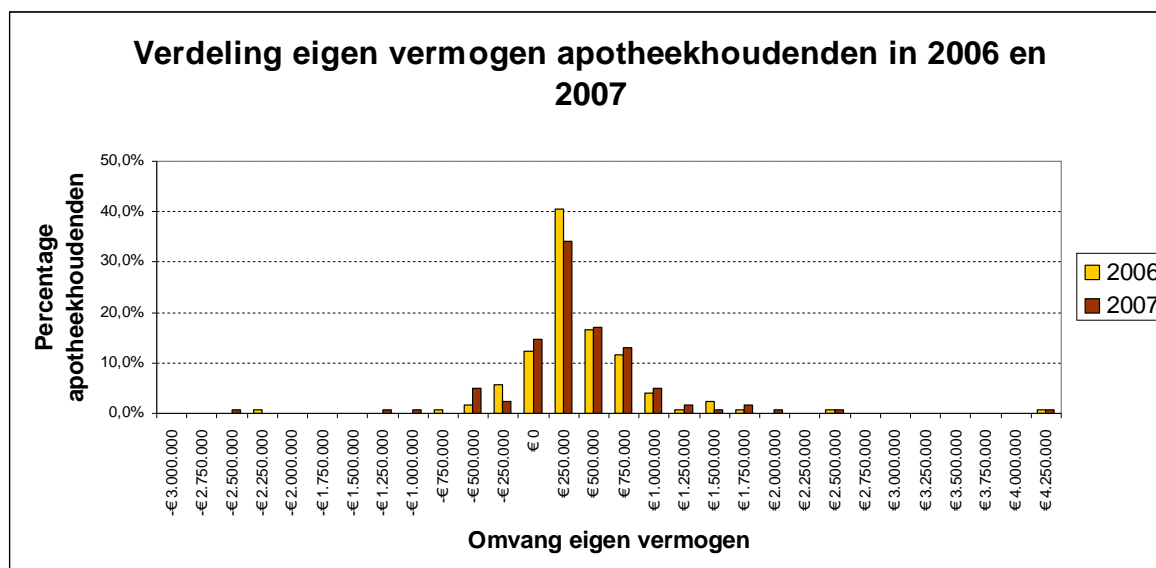
Breuk en spillage worden in zeer geringe mate apart geregistreerd, namelijk slechts in 8% van de apotheken, zie tabel 3.12. Deze separeerbare kosten zijn tot de praktijkkosten gerekend. De niet-separeerbare kosten vormen een ongedeeld deel van de inkoopkosten en worden dus niet tot de praktijkkosten gerekend in dit onderzoek.

	Registratie van breuk en spillage	
	Aantal	Percentage
Niet van toepassing/niet ingevuld	24	13%
Geboekt onder inkoopwaarde en niet separeerbaar	139	78%
Geboekt onder inkoopwaarde en wel separeerbaar	4	2%
Op een aparte grootboekrekening geboekt	11	6%
Totaal	178	100%

Tabel 3.12 Registratie van breuk en spillage

3.5.6 Eigen vermogen

Indien eigen vermogen is ingebracht, zijn er geen rentekosten in de jaarrekening te vinden voor dit vermogen, en zijn derhalve geen onderdeel van de praktijkkosten. Bij vreemd vermogen zijn de rentekosten wel onderdeel van de praktijkkosten. Bij eigen vermogen is derhalve sprake van derving aan rendement op dit eigen vermogen (vorm van *opportunity costs*).



Figuur 3.4 Verdeling eigen vermogen alle apotheehoudenden

Het gemiddelde eigen vermogen in de steekproefpopulatie is tussen 2006 en 2007 nauwelijks veranderd. In 2006 bedroeg het gemiddelde eigen vermogen €260.960; in 2007 bedroeg dit €261.430.

3.5.7 Verzorgingsgebied

Aan de apotheekhoudenden is gevraagd om informatie te geven over hun verzorgingsgebied. In deze paragraaf worden enkele conclusies getrokken op grond van een analyse van de gegeven antwoorden.

Er blijkt geen relatie te zijn tussen het de omvang van het verzorgingsgebied en de totale praktijkkosten. Een belangrijke reden voor deze uitkomst zou kunnen zijn dat er in de analyses reeds gecorrigeerd is voor de omvang (in aantal WMG-receptregels) en het type apotheek.

Tevens is een analyse uitgevoerd van de leeftijdsopbouw in het verzorgingsgebied en de totale praktijkkosten. Hierbij is getest of het percentage personen ouder dan 65 in het verzorgingsgebied van invloed is op de totale praktijkkosten, waarbij een correctie is toegepast voor de omvang en het type apotheek. Hieruit bleek dat deze relatie niet significant was, met andere woorden naarmate het aantal personen van 65 jaar in het verzorgingsgebied toeneemt, nemen de totale praktijkkosten niet significant toe. Ook hiervoor geldt dat reeds was gecorrigeerd voor het aantal WMG-receptregels.

3.5.8 Incidentele en niet in de administratie verantwoorde baten en lasten

In het onderzoek is specifiek uitvraag gedaan naar zowel de incidentele baten en lasten als de niet in de administratie verantwoorde baten en lasten.

Incidentele baten en lasten zijn door hun aard en omvang dermate opvallend of bijzonder dat een specifieke afweging en inschatting moet worden gemaakt of deze kosten voor dit onderzoek tot de praktijkkosten (van 2007) behoren. Ter illustratie: een declaratiecorrectie van de ziektekostenverzekeraar in 2007 over 2006 van €40.000 is meegenomen als (incidentele) praktijkkosten voor 2007. Hetzelfde geldt voor een afkoopsom van een apotheker in loondienst van €50.000.

Niet in de administratie verantwoorde baten en lasten zijn posten die (door specifieke) omstandigheden niet in de administratie van 2007 zijn verantwoord. Ook hiervoor geldt dat een specifieke inschatting moet worden gemaakt of dergelijke kosten tot de praktijkkosten voor dit onderzoek behoren. Ter illustratie: een raming van €200.000 voor achterstallig (nog niet uitgevoerd) onderhoud is niet als praktijkkosten voor 2007 opgenomen. Hetzelfde geldt voor de raming van de waarde van een meewerkende echtgenote in een praktijk van €15.000.

In het algemeen kan worden gesteld dat de meeste incidentele baten en lasten voor dit onderzoek niet gecorrigeerd zijn en derhalve tot de praktijkkosten gerekend zijn (en dus in de gerapporteerde kostencomponenten zijn opgenomen). Overweging daarvoor is dat een zekere mate incidentele posten op praktijkniveau normaal is voor de hele populatie.

Het totaal aan items gerapporteerd als niet in de administratie opgenomen baten en lasten bedroeg 116, gerapporteerd door 55 respondenten. De uitkomsten laten een divers beeld zien van de omvang:

	Gerapporteerde items incidentele baten en lasten
Pm / zonder waarde	33
< €5.000	16
€5.000 - €20.000	34
€20.000 - €100.000	29
> €100.000	4
Totaal	116

Tabel 3.13 Gerapporteerde items incidentele baten en lasten

De gerapporteerde items zijn door de diepteonderzoekers per geval beoordeeld op het wel of niet meenemen binnen de praktijkkosten van dit onderzoek. De meest genoemde items die niet zijn meegenomen als praktijkkosten zijn:

- vacatures, meewerkende partners, overuren apotheker eigenaren;
- toekomstige investeringen / grootonderhoud;
- inzet vanuit privé bezit (auto, woonhuis, internet).

4 Toerekening van praktijkkosten naar activiteiten

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de toerekening van praktijkkosten naar activiteiten. De resultaten hebben betrekking op alle apothekhoudenden, dat wil zeggen openbare apotheken en apothekhoudende huisartsen.

4.1 De door apothekhoudenden aangegeven verdeling naar activiteit is niet bruikbaar

In de vragenlijsten is de apothekhoudende gevraagd een raming te maken van de verdeling van de kostensoorten naar specifieke activiteiten, te weten: inkoop en distributie, patiëntenadvies, advies aan andere zorgaanbieders en advisering formulariumontwikkeling.

De invulling van deze vraag is beperkt in aantal, maar daarnaast is de kwaliteit van de invulling onvoldoende om te rapporteren.

4.2 Analyse van de bijdrage van specifieke activiteiten aan de praktijkkosten

Waar mogelijk is een toets uitgevoerd op het effect van specifieke activiteiten op de totale praktijkkosten ten behoeve van WMG-geneesmiddelen.

4.2.1 Vormen van medicatie-uitgifte

60% van de apotheken verzorgt weekaflevering aan huis, terwijl 35% weekafleveringen verzorgt aan verzorgingshuizen. Een analyse laat geen verband zien tussen het aantal weekafleveringen (zowel aan huis als bij een verzorgingshuis) en de totale praktijkkosten.

4.2.2 Vorm nachtdienstregeling

De apotheken in het onderzoek zijn ook gevraagd naar de participatie in een nachtdienstregeling. Slechts 14 apotheken hadden in 2007 een eigen nachtdienstregeling.

De meeste apotheken participeerden in een nachtdienstregeling door regelmatig dienst vanuit de eigen apotheek te doen of middels een centrale apotheek. Met behulp van een regressieanalyse is onderzocht of er verschillen bestonden tussen de totale praktijkkosten voor de beide vormen van nachtdienstregeling. Deze relatie kon niet worden aangetoond.

4.2.3 Participatie in FTO en FTTO

Nagenoeg alle apotheken in de steekproef participeerden in een FTO. Er zijn wel verschillen in het DGV¹⁵ niveau. 54 apotheken die deze vraag hebben ingevuld, participeerden in een FTO van niveau 2 of lager, terwijl 85 apotheken in een FTO van niveau 3 of 4 participeerden. Een statistische toets laat zien dat het DGV niveau van het FTO geen significant effect heeft op de totale praktijkkosten.

Niet alle apotheken participeerden in een FTTO¹⁶; ongeveer 11% van de apotheken gaf aan in een FTTO te hebben deelgenomen in 2007. Dit aantal was te laag om een betrouwbare analyse te kunnen uitvoeren van het effect van het FTTO op de praktijkkosten.

4.2.4 Magistrale bereiding

Van de apotheken die de vraag over magistrale bereidingen heeft beantwoord, geeft 47% aan dat zij zelf geen magistrale bereidingen verzorgden in 2007. Het wel of niet zelf verzorgen van magistrale bereidingen bleek geen effect te hebben op de totale praktijkkosten.

4.2.5 Verhouding eerste en vervolgitgfen

Slechts 18 apotheken hebben aangegeven onderscheid te maken tussen eerste en vervolgitgfen. Hiervan hebben slechts 14 apotheken daadwerkelijk het aantal vervolgitgfen geregistreerd. Dit is te weinig om het effect van de verschillen in percentage eerste uitgfen op de praktijkkosten te kunnen toetsen.

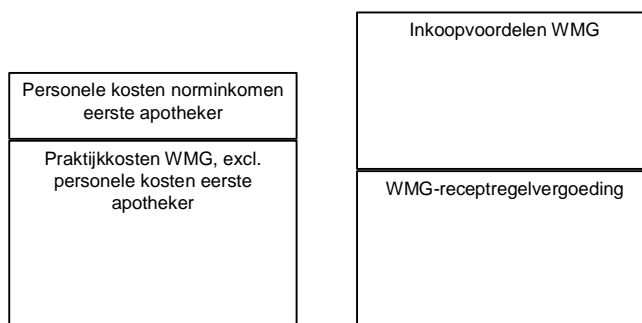
¹⁵ Nederlands Instituut voor verantwoord medicijngebruik.

¹⁶ Farmacotherapeutisch Transmuraal Overleg.

5 Kostendekkendheid van de receptregelvergoeding

Dit hoofdstuk geeft de resultaten weer die betrekking hebben op de kostendekkendheid van de vergoedingen voor de praktijkkosten. Hierbij wordt uitgegaan van de tariefssystematiek die in 2007 van kracht was (i.e. van voor 1 juli 2008), dat wil zeggen met alleen een receptregelvergoeding.

Daarbij wordt een systematiek gehanteerd die in onderstaande figuur is weergegeven. Allereerst wordt een opbouw gegeven van kosten en opbrengsten van apothekhoudenden.

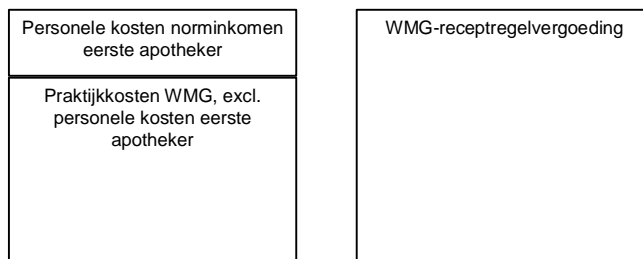


Figuur 5.1 Schematisch overzicht relatie tussen kosten en opbrengsten van de apotheek

Voor de kosten dient te worden bedacht dat de personele kosten van de eerste apotheker op verschillende manieren in de bedrijfsvoering terugkomen, maar ook dat deze personele kosten in omvang kunnen verschillen, dit afhankelijk van de gemaakte keuzen door de apotheker/eigenaar of de ketenorganisatie, zie hoofdstuk 3. Voor de bepaling van de kostendekkendheid is dan ook uitgegaan van een vergelijking van de praktijkkosten excl. de personele kosten van de eerste apotheker, dan wel een ophoging van de personele kosten met het norminkomen van de eerste apotheker zoals opgenomen in de huidige WMG-receptregelvergoeding.

Gestart wordt met een beschouwing van de kostendekkendheid van de huidige receptregelvergoeding van €6.10, door uitsluitend de praktijkkosten te vergelijken met de huidige receptregelvergoeding. Vervolgens wordt de gemiddelde realisatie in 2007 weergegeven, rekening houdend met de gerealiseerde inkoopvoordelen en de clawback.

Ten slotte wordt een berekening gemaakt, uitgaande van een kostendekkende WMG-receptregelvergoeding en nihil inkoopvoordelen. Dit geeft inzicht in een mogelijk tariefsysteem in een situatie zonder inkoopvoordelen, zie onderstaande figuur.



Figuur 5.2 Schematisch overzicht van een kostendekkende receptregelvergoeding voor openbare apotheken

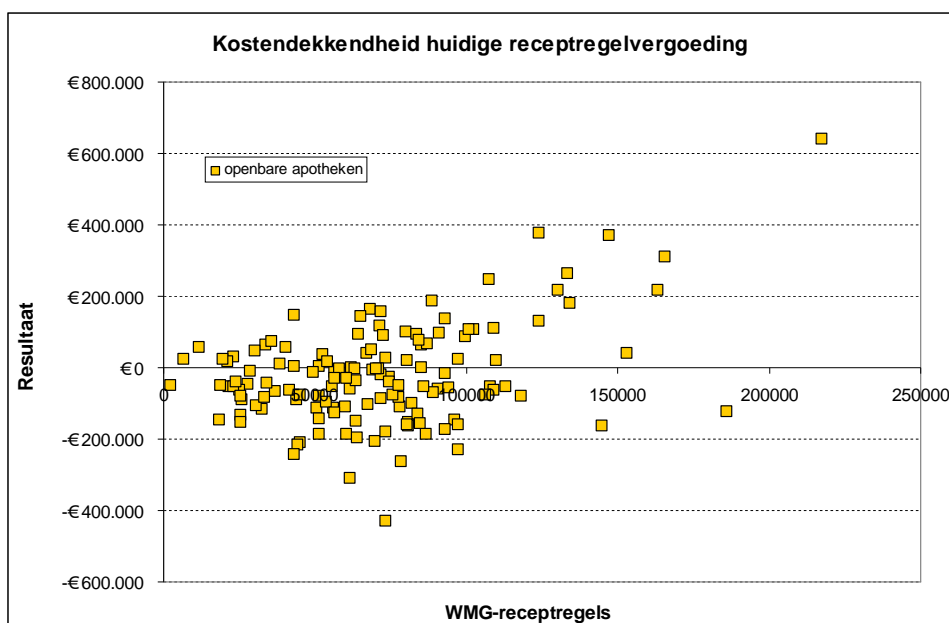
De resultaten in dit hoofdstuk zijn uitsluitend weergegeven voor de openbare apotheken; de receptregelvergoeding is niet relevant voor de apotheekhoudende huisartsen.

5.1 De huidige receptregelvergoeding is niet kostendekkend

Wanneer als uitgangspunt wordt gehanteerd dat de receptregelvergoeding kostendekkend moet zijn voor de praktijkkosten, dan kan worden nagegaan in hoeverre dit in de huidige situatie wordt gerealiseerd. Allereerst wordt dat gedaan door de opbrengsten uit de receptregelvergoeding te vergelijken met de praktijkkosten exclusief de personele kosten van de eerste apotheker. Vervolgens wordt dezelfde vergelijking gemaakt inclusief het huidige norminkomen van de eerste apotheker, zoals opgenomen in de receptregelvergoeding.

5.1.1 Opbrengsten en kosten exclusief de personele kosten eerste apotheker

In onderstaande figuur is de mate van kostendekkendheid weergegeven van de openbare apotheken in de steekproef, exclusief de personele kosten van de eerste apotheker, uitgesplitst naar subpopulatie.

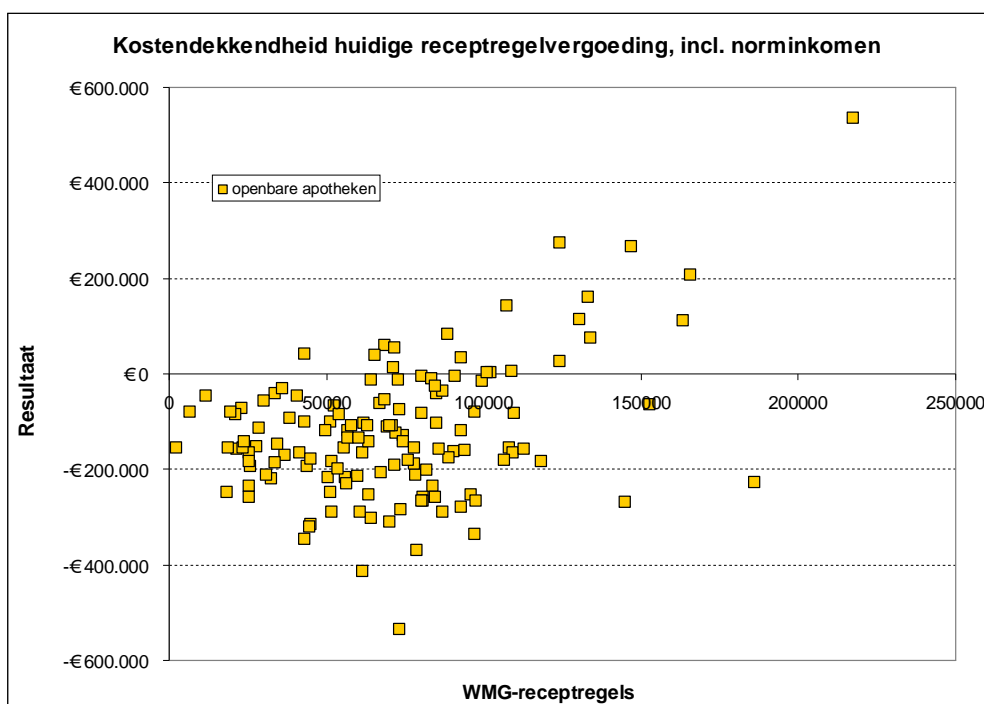


Figuur 5.3 Mate van kostendekkendheid in de steekproef exclusief personele kosten eerste apotheker

Uit deze figuur wordt duidelijk dat (zelfs zonder de personele kosten van de eerste apotheker) de huidige receptregelvergoeding voor een groot deel van de apotheken in de steekproef niet kostendekkend is.

5.1.2 Opbrengsten en kosten inclusief norminkomen eerste apotheker

In onderstaande figuur is de realisatie weergegeven van de openbare apotheken in de steekproef, inclusief het norminkomen van € 103.895 in de receptregelvergoeding van 2007¹⁷, uitgesplitst naar subpopulatie.



Figuur 5.4 Realisatie in steekproef inclusief norminkomen eerste apotheker

In dit geval is het aantal apotheken waarvoor nu nog sprake is van een kostendekkende receptregelvergoeding klein.

¹⁷ Bron: Sfk 'Data en feiten 2007'.

5.2 Door inkoopvoordelen is sprake van ruime kostendeckendheid

Wanneer de inkoopvoordelen in de kostendeckendheid worden betrokken, ontstaat een ander beeld van de kostendeckendheid. De totale opbrengsten (WMG) bestaan dan uit de totale WMG-receptregelvergoeding en de inkoopvoordelen.

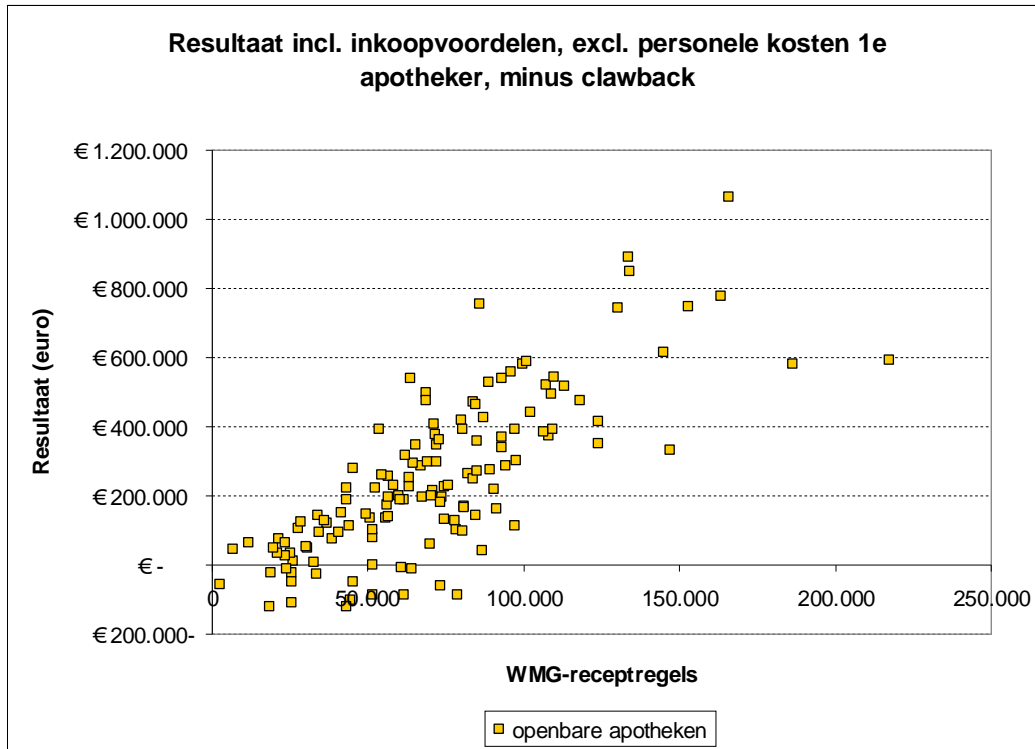
In onderstaande tabel is het gemiddelde resultaat opgenomen per gerapporteerde subpopulatie, uitgaande van de gemiddelde gerealiseerde inkoopvoordelen, gemiddelde receptregelvergoeding (uitgaande van € 6,10) en gemiddelde praktijkkosten per subpopulatie, exclusief het inkomen van de 1^e apotheker.

	Gemiddeld resultaat per apotheek in 2007 (WMG-geneesmiddelen), excl. inkomen eerste apotheker			
	Totaal openbare apotheken	Poiklinische apotheken	Dienstapotheken	Overige openbare apotheken
Receptregelvergoeding	€ 466.168	€ 380.827	€ 164.532	€ 468.864
Praktijkkosten WMG, excl. inkomen 1e apotheker	€ 477.108	€ 553.887	€ 166.151	€ 459.363
Resultaat praktijkkosten, excl. inkomen 1e apotheker	€ 10.940-	€ 173.060-	€ 1.619-	€ 9.501
Inkoopvoordelen	€ 399.314	€ 566.851	€ 48.419	€ 417.482
Totaal resultaat, excl. inkomen 1e apotheker	€ 388.374	€ 393.791	€ 46.799	€ 426.983

Tabel 5.1 Gemiddelde resultaat per apotheek in 2007 per subpopulatie

De conclusie kan worden getrokken dat iedere subpopulatie gemiddeld een positief resultaat heeft. Van dit resultaat dient de eerste apotheker zijn inkomen te genieten. In deze tabel is nog geen rekening gehouden met de clawback.

In onderstaande figuur is het resultaat van de openbare apotheken in de steekproef weergegeven, excl. de personele kosten van de eerste apotheker. De clawback is hier – uitgaande van een gemiddeld percentage van 4,88% van de AIP-omzetwaarde – afgetrokken van het inkoopvoordeel op WMG-geneesmiddelen in 2007.



Figuur 5.5 Resultaat incl. inkoopvoordelen minus clawback, exclusief personele kosten eerste apotheker van apotheken in steekproef

Uit figuur 5.5 kan de conclusie worden getrokken dat voor het overgrote deel van de apotheken in de steekproef de huidige opbrengsten ruimschoots kostendekkend zijn. Van het aangegeven resultaat dient het inkomen van de 1^e apotheker nog wel te worden genoten.

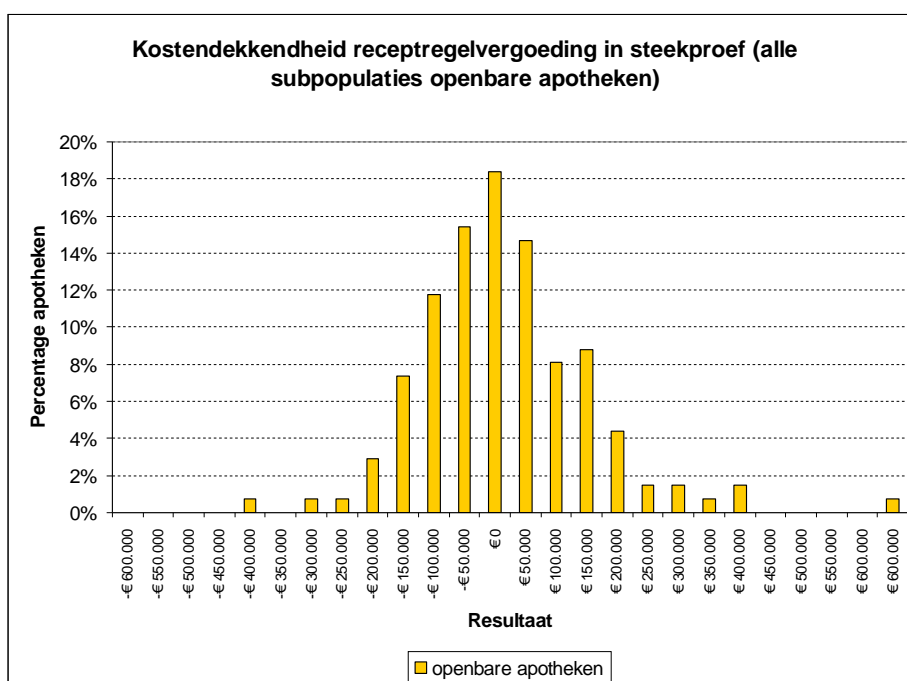
5.3 Een kostendeekkende receptregelvergoeding voor openbare apotheken

Van kostendeekkendheid is sprake als de totale praktijkkosten in Nederland worden gedekt door een receptregelvergoeding voor iedere WMG-receptregel, eveneens op macroniveau. Immers in dat geval zijn de totale vergoedingen die in Nederland worden betaald gelijk aan de totale praktijkkosten in Nederland.

Met deze definitie is de kostendeekkende receptregelvergoeding uitgaande van een norminkomen van €103.895 per jaar gelijk aan €7,60. Deze €7,60 volgt uit de in hoofdstuk 3 berekende €6,24, vermeerderd met het norminkomen maal het aantal openbare apotheken op 1 januari 2007 (1.825), gedeeld door het geraamde totaal aantal WMG-receptregels (ruim 139 miljoen).

5.3.1 Verdeling van resultaat kostendeekkende vergoeding voor alle openbare apotheken

Met een receptregelvergoeding van €7,60, ziet de dekking van de praktijkkosten (inclusief het norminkomen van de eerste apotheker) er in de steekproef als volgt uit.



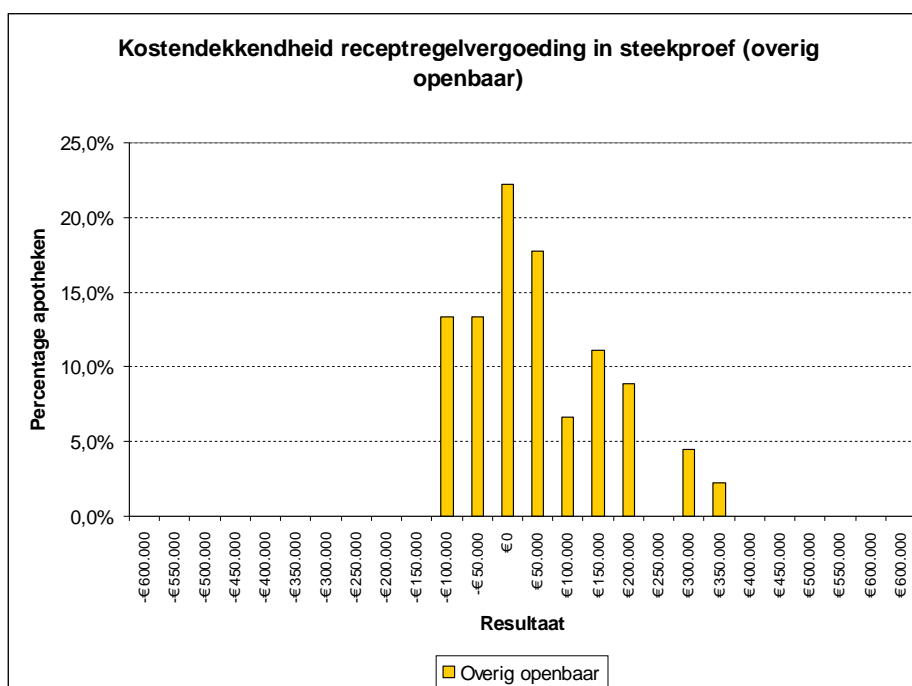
Figuur 5.6 Verdeling kostendeekkendheid in de steekproef

Opgemerkt wordt dat de resultaatscategorie €0, betekent dat het resultaat tussen - €50.000 en €0 ligt, dat wil zeggen een negatief resultaat. De categorie €50.000 betekent een resultaat tussen €0 en €50.000. Dit leidt tot de conclusie dat 79 van de 136 (58%) van de openbare apotheken in de steekproef (waarvoor deze berekening kon worden uitgevoerd) geen kostendeekkende receptregelvergoeding hebben als een receptregelvergoeding van €7,60 wordt gehanteerd.

5.3.2 Verdeling van resultaat kostendekkende vergoeding voor de overige openbare apotheken

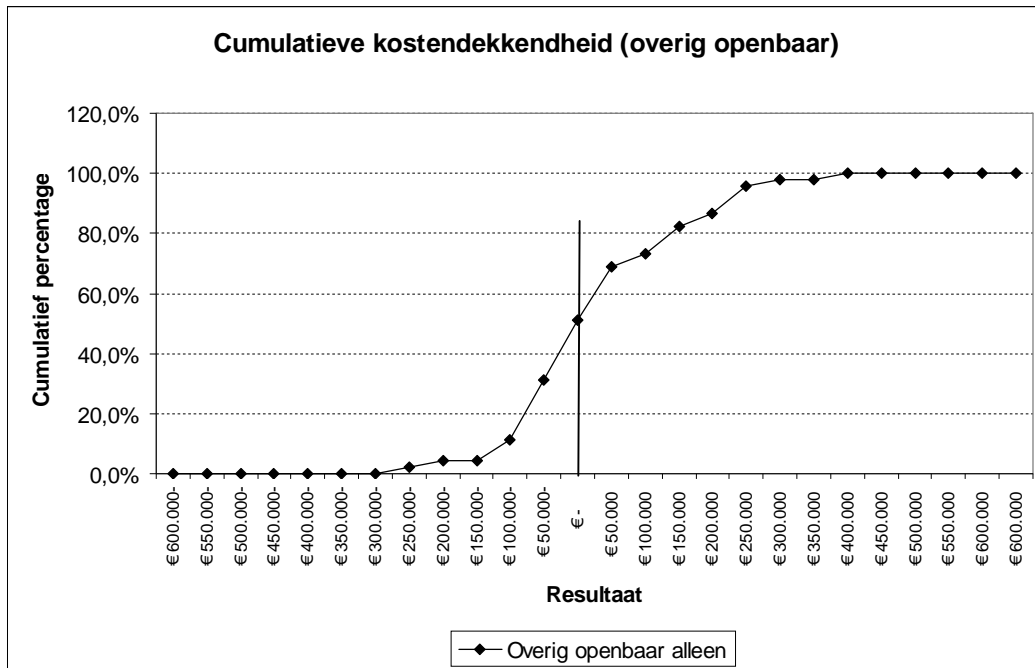
De overige openbare apotheken vormen een bijzondere subpopulatie. Enerzijds omdat dit de grootste subpopulatie van apotheken is en anderzijds omdat voor deze subpopulatie zowel de inkoopvoordelen als de praktijkkosten eenduidig kunnen worden toegerekend aan de apotheek. Immers, voor ketens bestaat er een bedrijfsmatige keuze voor het neerleggen van de inkoopvoordelen (in de apotheek of in de ketenorganisatie) en voor het toerekenen van kosten vanuit de centrale organisatie. Om deze redenen, zijn de overige openbare apotheken het meest geschikt om te vergelijken met een normapotheek. In deze paragraaf gaan wij in op enkele kenmerken van deze subpopulatie ten aanzien van de kostendekkendheid van de receptregelvergoeding.

Voor uitsluitend de overige openbare apotheken, ziet de verdeling van de kostendekkendheid van de kostendekkende receptregelvergoeding er als volgt uit:



Figuur 5.7 Verdeling kostendekkendheid in de steekproef voor overig openbare apotheken

De cumulatieve verdeling laat zien dat voor circa 50% van de steekproefpopulatie binnen de overige openbare apotheken de (macro) kostendekkende receptregelvergoeding niet kostendekkend is, zie onder.



Figuur 5.8 Cumulatieve verdeling van de kostendekkendheid in de steekproef voor overig openbare apotheken

6 Aanbevelingen voor de onderzoeksopzet in toekomstige situaties

Het onderhavige onderzoek is een breed opgezet onderzoek geweest hetgeen heeft geresulteerd in een vanuit statistisch perspectief gezien hoge nauwkeurigheid en representativiteit. De gelijktijdige uitvoering van een inkoopvoordelen- en praktijkkostenonderzoek heeft voorts een belangrijke bijdrage geleverd aan het inzicht op de kostendekkendheid van de receptregelvergoeding. Daarnaast is belangrijke informatie verkregen over de betrouwbaarheid van de opgaven van de apothekhoudenden uit de verificatietoets op de omvang van inkoopvoordelen vanuit de verstreckende toeleveranciers (zie Rapport A).

Op grond van onze ervaringen in het onderhavige onderzoek zijn er aanbevelingen voor toekomstig onderzoek die mede gebaseerd zijn op ontvangen reacties van respondenten. De aanbevelingen hebben betrekking op de volgende onderwerpen:

- scheiding in vraagstelling op grond van onderzoeksdoelstelling;
- actualisatie van verschijningsvormen van inkoopvoordelen;
- gegevensverzameling op geschikte perioden in het jaar;
- administratieve voorschriften.

Scheiding in vraagstelling op grond van onderzoeksdoelstelling

De gezamenlijke uitvraag van vragen met een kwantitatief karakter enerzijds en vragen met een kwalitatief en indicatief karakter anderzijds, is door veel respondenten als onduidelijk ervaren. Met name als het gaat om de duidelijkheid van de verplichting tot aanlevering van de gegevens is het aanbevelenswaardig in een volgend onderzoek deze vragen niet in één onderzoek te combineren, maar een strikte scheiding aan te houden tussen onderzoek naar de feitelijke omvang van inkoopvoordelen en praktijkkosten en nuttige informatie ten behoeve van toekomstige tariefsonderbouwingen. Daarnaast is het dan ook mogelijk om een verdere verdieping in de kwalitatieve vragen aan te brengen, hetgeen de informatiewaarde van de resultaten verder verhoogt.

Actualisatie van verschijningsvormen van inkoopvoordelen

In het onderzoek naar omvang van inkoopvoordelen 2007 is – net zoals bij de onderzoeken over 2004 en 1999 – uitgegaan van een definitie van inkoopvoordelen (componenten) die gebaseerd is op definitiestudie Bonussen & Kortingen apothekhoudenden van begin 1998. Een actualisatie van de verschijningsvormen van inkoopvoordelen is aanbevelenswaardig. In toekomstig onderzoek wordt dan voorkomen dat energie wordt gestoken in verschijningsvormen die niet of nauwelijks meer voorkomen en wordt de kans beperkt dat nieuwe verschijningsvormen mogelijk niet in het onderzoek worden betrokken.

Gegevensverzameling op geschikte perioden in het jaar

Veel gehoord kritiekpunt is de korte responstijd. Zeker in een vakantieperiode is het als hoge druk ervaren binnen de gestelde tijdslijnen aan het onderzoek te moeten en kunnen meedoen. Wij bevelen aan om het onderzoek zo te plannen dat de gegevensverzameling kan plaatsvinden in de maanden maart-mei of september-november.

Administratieve voorschriften

In het uitgevoerde onderzoek werd ondermeer gevraagd naar inkoopkosten van geneesmiddelen per inkoopkanaal. Door de wijze van registratie konden veel respondenten geen afdoende antwoord geven op deze vraag. Het verdient aanbeveling de geneesmiddelensector vroegtijdig op de hoogte te stellen van de administratieve verplichtingen om bepaalde specificaties in de administratie op te nemen.