

## **Praktijkkosten van apothekhoudenden**

Resultaten van een onderzoek naar de mutaties van de praktijkkosten van apothekhoudenden in 2007, 2008 en 2009

### **Rapport B**

Uitgebracht aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Utrecht, 1 september 2009  
Drs. B. Karssen (Significant)  
H.H. Huizendveld RA (ConQuaestor)  
B.C. Jurling RA (ConQuaestor)



# Inhoud

Voorwoord	5
Inleiding	6
Achtergrond en aanleiding	6
Doelstellingen van het onderzoek	7
Indeling van het rapport	7
1 De onderzoeksopzet	9
1.1 De onderzoekspopulatie	9
1.2 Onderzoeksvariabelen	12
1.3 Steekproefopzet en –trekking	14
1.4 Gegevensverzameling	17
1.5 Gegevensverwerking	20
2 De resultaten zijn representatief	21
2.1 De gerealiseerde respons	21
2.2 Terugweging om de representativiteit te waarborgen	22
3 De praktijkkosten	25
3.1 Personele kosten	25
3.2 Distributiekosten	31
3.3 Emballagekosten	35
3.4 Rentekosten	38
3.5 Spillagekosten	41
3.6 Opiatentoeslag	44
3.7 Certificeringskosten	47
3.8 Totaal van de kostencomponenten	50
3.9 Nauwkeurigheden	51
4 Verdiepende analyses	55
4.1 WMG-receptregels per subpopulatie	55
4.2 Relatie omvang van de apotheek en personele kosten	58
4.3 Relatie inkoopvoordeel en distributiekosten	60

Bijlage 1 Begeleidende brieven

- Aankondigingbrief
- Brief 'Informatieverzoek onderzoek inkoopvoordelen farmacie'

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 Toelichting statistische begrippen en gehanteerde kwantitatieve methoden

Bijlage 5 Onderzoeksteam

## Voorwoord

Dit rapport bevat de resultaten van het onderzoek naar de praktijkkosten in Nederland in 2008, zoals dat in de periode maart – juni 2009 is uitgevoerd 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 richt zich op het in kaart brengen van de effecten van het individuele preferentiebeleid zoals dat door zorgverzekeraars wordt gevoerd, zowel op de inkoopvoordelen als op de praktijkkosten, dit om een nadere onderbouwing te krijgen van de gehanteerde aannames (extrapolatie) op dit punt in de tariefstelling van 2008 en 2009.

In het voorliggende rapport (rapport B) worden de resultaten gerapporteerd wat betreft de mutaties in de praktijkkosten. De wijze van uitvoering van het onderzoek naar praktijkkosten wijkt in die zin af van voorgaande onderzoeken naar praktijkkosten, dat er gefocust is op slechts een deel van de praktijkkosten (namelijk dat deel dat naar verwachting beïnvloed wordt door het preferentiebeleid) en op het vaststellen van de mutaties tussen 2007, 2008 en 2009.

Naast deze rapportage, is er een separate rapportage die ingaat op de inkoopvoordelen van apotheekhoudenden in 2008 (rapport A). De rapporten A en B samen geven daarmee inzicht in de effecten van het individuele preferentiebeleid.

Dit onderzoek is mogelijk geweest door de medewerking van de apotheekhoudenden aan dit onderzoek. Deze medewerking is vrijwel zonder uitzondering uitstekend geweest. Wij danken de betreffende personen en organisaties voor hun bereidwilligheid.

Ten slotte danken wij de opdrachtgever voor de begeleiding van dit onderzoek.

Namens het onderzoeksteam<sup>1</sup>,  
Drs. B. Karssen (Significant)  
H.H. Huizendveld RA (ConQuaestor)  
B.C. Jurling RA (ConQuaestor)

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 5.

# Inleiding

## Achtergrond en aanleiding

In november 2008 heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer geïnformeerd over de stand zaken ten aanzien van het preferentiebeleid en het tarief van apotheekhoudenden. Hierbij is uiteengezet dat het tarief voor 2008 en 2009 tot stand is gekomen op basis van een extrapolatie van de in de zomer van 2008 gemeten inkoopvoordelen en praktijkkosten over 2007, rekeninghoudend met effecten van het preferentiebeleid per 1 juli 2008. Ten tijde van het onderzoek in de zomer van 2008 waren de effecten van het preferentiebeleid echter nog niet of nauwelijks zichtbaar in de administratie van de apotheekhoudenden. Vervolgonderzoek was derhalve nodig om een nadere onderbouwing te krijgen van de in de extrapolatie gehanteerde aannames.

De onderzoekgegevens uit dit vervolgonderzoek zullen door de NZa worden gebruikt voor een eventuele herijking van tarieven 2009.

Het onderzoek kent twee deelonderzoeken:

1. onderzoek naar de omvang van de door openbare apotheekhoudenden en apotheekhoudende huisartsen ontvangen inkoopvoordelen over 2008
2. onderzoek naar de mutaties van specifieke praktijkkosten van openbare apotheekhoudenden en apotheekhoudende huisartsen over 2007, 2008 en 2009

De uitkomsten van de twee deelonderzoeken vormen de basis voor eventuele herijking van de tarieven 2009. Deze herijking ('extrapolatie') wordt door de NZa zelf uitgevoerd (deelonderzoek 3), gebruikmakend van het eigen rekenmodel.

Het voorliggende rapport bevat de resultaten van het onderzoek naar praktijkkosten over het kalenderjaar 2008.

## Doelstellingen van het onderzoek

### **Inkoopvoordelen (rapport A):**

1. Een kwantitatieve raming maken van de totale omvang van inkoopvoordelen op WMG-geneesmiddelen, die door apothekhoudenden over 2008 zijn genoten, uitgedrukt in miljoenen euro's.
2. De gemiddelde omvang en spreiding bepalen van de inkoopvoordelen per relevante subpopulatie en inkoopvoordeel-component.
3. 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.  
Ten behoeve van de extrapolatie:
4. De gemiddelde kortingspercentages bepalen voor de eerste helft 2008 en de tweede helft 2008
5. De gemiddelde kortingspercentages, omvang en spreiding van de inkoopvoordelen per inkoopkanaal ramen.
6. Inzicht bieden in de mate waarin kortingspercentages en inkoopvoordelen eind 2008 stabiliseren

Voor het bereiken van de doelstellingen 4, 5 en 6 is gebruik gemaakt van externe bronnen (GIP, Sfk, Farminform, Vektis). Gegeven het tijdstip van aanlevering van deze data, is slechts een deel van de resultaten in voorliggend rapport opgenomen; de overige resultaten zijn opgenomen in een separate memo.

### **Praktijkkosten (rapport B):**

7. Inzicht bieden in de mutaties van de praktijkkosten (tussen 2007 en 2008) voor enkele specifieke kostenposten:
  - Personele kosten (incl. formatie in fte excl. 1e apotheker, kosten externe inhuur en Baxterdiensten);
  - Emballagekosten;
  - Spillagekosten;
  - Rentekosten;
  - Opiatentoeslag;
  - Distributiekosten.
8. Ramen van de absolute omvang in 2008 (met vergelijking 2007) van de volgende praktijkkosten:
  - emballagekosten
  - spillagekosten
  - opiatentoeslag
  - certificeringkosten
9. De (mutaties in) praktijkkosten bepalen per onderscheiden subpopulatie;
10. Inzicht bieden in de structurele doorwerking van mutaties naar 2009.

## 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 enkele verdiepende analyses.

Technische details van het onderzoek en de onderzoeksopzet zijn te vinden in de bijlagen.

In voorgaande rapportages inzake het onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten was telkens een hoofdstuk met 'Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek' opgenomen. De opzet van het onderzoek is inmiddels behoorlijk doorontwikkeld en zowel aan de zijde van opdrachtgever als opdrachtnemer zeer soepel verlopen. Kleine verbeteringen zijn altijd mogelijk, maar het zou nu betekenen dat we moesten zoeken naar aanbevelingen. Dat vinden wij ongewenst. Om die reden is het betreffende hoofdstuk niet opgenomen.

# 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 van de onderzoekspopulaties

De onderzoekspopulatie waarvan de mutaties in de praktijkkosten zijn bepaald, bestaat uit alle apotheekhoudenden in Nederland per 1 januari 2007 die ook nu nog werkzaam zijn. Bij deze apotheekhoudenden is een financieel diepteonderzoek ingesteld op basis van de jaarrekening, boekhouding en managementinformatie, diepteonderzoek genoemd. Apotheken die na deze datum zijn gestart, zijn niet meegenomen in het diepteonderzoek<sup>2</sup>.

In het onderzoek is onderscheid gemaakt naar de volgende subpopulaties:

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

Deze subpopulaties zijn identiek aan die van het meest recente onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten over 2007.

---

<sup>2</sup> Uitzondering hierop vormt een zeer kleine groep, waarvan tijdens het diepteonderzoek duidelijk werd dat ze – ondanks een startdatum na 1 januari 2007 – representatief waren voor hun subpopulatie. Dit laatste is vastgesteld in de statistische analyses. Dit verklaart ook waarom er ook enkele apotheekhoudenden zijn afgevallen in de fase van analyse; deze waren niet (voldoende) representatief.

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 en de apotheekhoudenden zijn in loondienst. De holding heeft geen groothandel;
4. Ketenapotheken met groothandel: de apotheken vallen onder een holding en de apotheekhoudenden zijn in loondienst. De holding heeft ook een groothandel.

Groepen van apothekers-eigenaren die een franchisesysteem hanteren (ook wel formules genoemd), vallen niet onder de in dit onderzoek gehanteerde definitie van ketenapotheek, omdat de apotheekhoudenden eigenaar zijn. Zij behoren tot de subpopulatie openbare apotheken geen onderdeel van een keten (ook wel 'overige openbare apotheken' genoemd).

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 moederorganisatie beslissend is in de geneesmiddeleninkoop van de apotheek. De apotheekhoudenden zijn dan in loondienst. In de vragenlijst is de keten met groothandel omschreven als: 'een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, waarvan een groothandel deel uitmaakt van de groep'. Ook mengvormen waarbij het 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 en een deel van het inkoopvoordeel blijft bij de groothandel, die geen onderwerp vormt van dit onderzoek. Er zijn 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 in het onderzoek zowel tot een onderschatting als tot een overschatting van het totale inkoopvoordeel van apotheekhoudenden leiden.

Voor de apotheekhoudende huisartsen is de onderzoekseenheid de huisartsenpraktijk. Dit houdt in dat er één vragenlijst per praktijk is ingevuld. Dit betekent dat als er meerdere apotheekhoudende huisartsen in één praktijk zijn, de vragen voor alle apotheekhoudende huisartsen zijn beantwoord. Tevens vindt de terugweging naar de populatie plaats op basis van het totaal aantal huisartsenpraktijken.

### 1.1.2 Omvang van de subpopulaties

Als startpunt voor het vaststellen van de omvang van de subpopulaties van de extramurale apotheken, 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 2008 kan hiervan derhalve (beperkt) afwijken.

Hieronder is de totale omvang van de onderscheiden subpopulaties weergegeven, zoals gebruikt voor de terugweging van de resultaten.

	Populatie in Nederland
<b>Totaal</b>	<b>2363</b>
Openbare apotheken	1893
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	408
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	154
<i>Poliklinische apotheken</i>	18
<i>Internet-apotheken</i>	5
<i>Dienst-apotheken</i>	34
<i>Overig openbare apotheken</i>	1274
Apotheekhoudende huisartsen	470

Tabel 1.1 Omvang van de subpopulaties extramurale apotheekhoudenden per 1 januari 2008<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Voor de internetapotheken bestaat de subpopulatie voor dit onderzoek uitsluitend uit actieve/operationele internetapotheken.

## 1.2 Onderzoeksvariabelen

### 1.2.1 De kostencomponenten

Het onderzoek levert een raming op van:

- 1 Mutaties in de omvang van de kosten in 2008 ten opzichte van 2007 van de volgende praktijkkosten:
  - personele kosten;
  - distributiekosten;
  - rentekosten.
- 2 Absolute omvang in 2008 (met vergelijking 2007) van de volgende praktijkkosten
  - emballagekosten
  - spillagekosten
  - opiatentoeslag
  - certificeringkosten

#### **Ad 1 Mutaties in de kostenomvang**

##### Personele kosten

Onderzocht zijn de personele kosten van personeel in loondienst en ingehuurd personeel (zoals uitzendkrachten en ingehuurde baxter diensten). De personele kosten van de eerste apotheker zijn buiten de personeelskosten gehouden.

Van het personeel in loondienst zijn onderzocht de mutaties van:

- omvang FTE
- bruto salarissen

Het onderzoek naar personele kosten heeft zich uitsluitend gericht op bovenstaande componenten. Dit zijn de componenten waarvan het aannemelijk (of te verwachten) is dat deze als gevolg van preferentiebeleid veranderen. Hiermee onderscheidt dit onderzoek zich van de voorgaande onderzoeken naar praktijkkosten van apotheehoudenden, waarin de gehele personele kosten zijn onderzocht. Dit betekent dat de resultaten van het onderhavige onderzoek wat betreft de personele kosten niet direct zijn te vergelijken met die van voorgaande onderzoeken. Enerzijds zijn de personele kosten in dit onderzoek hoger (er heeft geen toerekening aan WMG plaatsgevonden) en anderzijds lager, omdat verschillende componenten van de personele kosten niet zijn meegenomen.

##### Distributiekosten

Tot de distributiekosten zijn gerekend alle aan de apotheehoudende in rekening gebrachte vervoer- en afleverkosten van de ingekochte goederen (inclusief preferentietoeslag).

Afhankelijk van de administratievoering van de apotheehoudende zijn deze kosten ontleend

- vanaf aparte grootboekrekeningen in de financiële administratie; of
- door een raming aan de aan hand detailwaarneming uit de inkoopfacturen van een maand.

### Rentekosten

Onderzocht zijn de rentebetalingen aan kredietinstellingen en overige financiële lasten voor de financiering van het werkkapitaal<sup>4</sup> van de praktijk. Uitgangspunt in het onderzoek is de omvang rente rekening-courant met de bank, mogelijk aangevuld met specifiek aangetrokken leningen voor de financiering van werkkapitaal.

### **Ad B Absolute kostenomvang**

#### Emballagekosten

Tot de emballage kosten zijn gerekend het door de apotheekhoudende ingekochte verpakkingsmateriaal.

Afhankelijk van de administratievoering van de apotheekhoudende zijn deze kosten ontleend

- vanaf aparte grootboekrekeningen in de financiële administratie; of
- door een raming aan de aan hand detailwaarneming uit de inkoopfacturen van een maand.

#### Spillagekosten

Tot de spillagekosten is gerekend de inkoopwaarde van alle als gevolg van overschrijding van expiratiedatum en breuk niet verkochte geneesmiddelen.

Afhankelijk van de administratievoering van de apotheekhoudende zijn deze kosten ontleend

- op basis van aparte registratie hiervan in het apotheek informatiesysteem (AIS) (tegen AIP-waarde)
- door een raming van de apotheekhoudende

#### Opiatentoeslag

Afhankelijk van de administratievoering van de apotheekhoudende is de door de apotheekhoudende betaalde opiatentoeslag ontleend

- vanaf aparte grootboekrekeningen in de financiële administratie; of
- door een raming aan de aan hand detailwaarneming uit de inkoopfacturen van een maand.

#### Certificeringkosten

Tot de certificeringkosten zijn gerekend alle aan derde betaalde kosten voor certificering. De door de apotheker(s) en overig personeel aan certificering bestede tijd is niet gerekend tot de certificeringkosten. De aard van de kosten (initieel, licentie en auditkosten) is apart gespecificeerd aan de hand van mondelinge toelichting van de apotheekhoudende en de beoordeling van relevante inkoopfacturen.

---

<sup>4</sup> Werkkapitaal = vorderingen op korte termijn + voorraden -/- schulden op korte termijn

### **1.2.2 Er heeft geen toerekening van praktijkkosten aan WMG-geneesmiddelen plaatsgevonden**

In de voorgaande onderzoeken, die zich richtten op de totale praktijkkosten, was het voor het tariefsysteem relevant om de praktijkkosten toe te rekenen aan de WMG-geneesmiddelen. In het onderhavige onderzoek, dat zich richt op mutaties van praktijkkosten en het vaststellen van de omvang van enkele kostensoorten, is de toerekening minder relevant.

Bovendien laten verschillende jaren verschillende WMG-factoren zien, hetgeen betekent dat het uitrekenen van mutaties van praktijkkosten zuiverder kan plaatsvinden zonder dat toerekening naar WMG-geneesmiddelen wordt gedaan. De resulterende mutaties in de kosten zijn dan ook de werkelijke mutaties of zuivere ramingen ervan.

Voor de inkoopvoordelen (zie rapport A) is de toerekening vanzelfsprekend wel zeer relevant, waarbij voor een zuivere vergelijking van de inkoopvoordelen in 2007 en 2008 ook de toerekening van de kosten naar WMG is toegepast. Uit de betreffende analyses bleek dat de WMG-factor in 2008 85,5% bedroeg (2007: 87%).

## **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 wat betreft de inkoopvoordelen en de absolute waarde van de praktijkkosten. Ten aanzien van de mutaties in de praktijkkosten zijn geen specifieke eisen gesteld, mede ook omdat er tot heden geen inzicht is in spreiding van deze mutaties.

De vereiste minimale nauwkeurigheid bij een betrouwbaarheid van 90% is voor de apothekhoudenden als volgt<sup>5</sup>:

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%
<b>Gehele populatie</b>	<b>10%</b>

Tabel 1.2 Vereiste nauwkeurigheden van de subpopulaties van de apothekhoudenden

Dat wil zeggen, het 90% betrouwbaarheidsinterval voor het werkelijke bedrag van de praktijkkosten 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%.

### 1.3.2 Steekproefomvang

Voor ieder van de onderkende subpopulaties is allereerst uitgegaan van de waargenomen spreiding in de resultaten van het onderzoek naar de inkoopvoordelen van apothekhoudenden over 2007.

Vervolgens is de vereiste steekproefomvang per subpopulatie bepaald. Dit is als volgt benaderd:

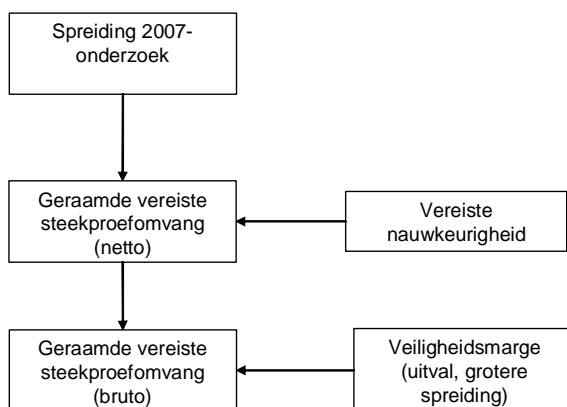
- Bepaal per apotheekvorm het inkoopvoordeel en het 90%-betrouwbaarheidsinterval.
- Bereken de standaardfout van de schatting van het inkoopvoordeel gegeven het betrouwbaarheidsinterval en de gewenste nauwkeurigheid.
- Bereken de standaardafwijking van het inkoopvoordeel gegeven de standaardfout en het 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.

<sup>5</sup> De begrippen betrouwbaarheid, betrouwbaarheidsinterval en nauwkeurigheden worden nader toegelicht in bijlage 5.

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

- grotere spreiding dan in eerdere onderzoeken;
- (deels) onbruikbare gegevens;
- uitvallers (in 2007/2008 gestart of in 2007/2008 beëindigd of overgenomen, acceptabele redenen voor geen deelname);
- weigeraars.

In onderstaande figuur is de bepaling van de steekproefomvang schematisch toegelicht.



Figuur 1.1 Schematisch overzicht bepaling steekproefomvang

Op basis van het voorgaande is de bruto steekproefomvang vastgesteld, bestaande uit 263 apotheekhoudende praktijken.

	Bruto steekproef
Ketenapotheken met groothandel	45
Ketenapotheken zonder groothandel	30
Poliklinische apotheken	19
Internet-apotheken	8
Dienstapotheken	24
Overig openbare apotheken	90
<b>Totaal openbare apotheken</b>	<b>216</b>
Apotheekhoudende huisartsen	47
<b>Totaal</b>	<b>263</b>

Tabel 1.3 Bruto steekproefomvang

In hoofdstuk 2 is een overzicht opgenomen van de gerealiseerde respons.

## 1.4 Gegevensverzameling

### 1.4.1 Vragenlijst en diepteonderzoek

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

- Door de apothekhoudende samen met een financiële specialist van ConQuaestor 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 vragenlijst is een toelichting op de vragenlijsten opgesteld die een onlosmakelijk deel uitmaakt van de vragenlijst (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 apothekhoudende huisartsen

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 heeft in volgende stappen plaatsgevonden:

- Op 23 maart 2009 hebben alle partijen uit de steekproef per aangetekende post een informatieverzoek ontvangen (zie bijlage 1). In het informatieverzoek 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. Bij het informatieverzoek was een bijlage opgenomen waarin belangrijke informatie was opgenomen voor de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek.
- 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.

- 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 afsluitformulier. (zie bijlage 3), waarin is aangegeven dat de tijdens het diepteonderzoek overlegde documenten en informatie uitsluitend ter beschikking zijn gesteld voor het 'NZa-vervolgonderzoek ínkoopvoordelen en praktijkkosten apothekhoudenden'.
- Bij onvolledigheid van de beantwoording van de vragenlijst is in het afsluitformulier aangegeven welke informatie formeel nog moest worden ontvangen.

#### **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 AIS10 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.

Ondersteunende activiteiten door de onderzoekers in verband met handhaving 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.
- 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.
- Navragen van brondocumenten ter verificatie van de beantwoording
- Achterlaten van een afsluitformulier door de diepteonderzoeker ter plaatse indien sprake was van niet of onvolledig verstrekken van de gevraagde informatie. In dit afsluitformulier werd namens de NZa 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 of niet (volledig) nakomen van afspraken.

Bij de uitvoering van de handhavingsovereenkomst 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 in het afsluitformulier (zie bijlage 3) 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 diepteonderzoekers 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 handhavingshandelingen niet hebben geleid tot de gevraagde aanlevering binnen de termijn van het onderzoek zijn ter verdere juridische afhandeling door de onderzoekers overgedragen aan de NZa.

## 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.
- Vaststellen van uitval of aanpassingen op respondentniveau en/of op waardeniveau, met de volgende deelactiviteiten:
  - verwijderen van respondenten die in 2007 of 2008 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 representativiteitstoetsen.
- Statistische analyse op subpopulatie niveau, met de volgende deelactiviteiten:
  - vaststellen van gemiddelden en spreiding per subpopulatie;
  - uitvoeren van t-toetsen voor significantiebepaling van waargenomen verschillen tussen variabelen of subpopulaties.
- Terugweging van de resultaten per subpopulatie naar totaalniveau.
- Vaststellen van de gerealiseerde nauwkeurigheid.

In bijlage 4 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 representatief<sup>6</sup> 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 tabel is een overzicht gegeven van de gerealiseerde respons. De opeenvolgende kolommen geven het proces weer waarlangs de bruto steekproef heeft geleid tot een netto respons (= de respons zoals gebruikt in de analysesresultaten).

	Bruto steekproef	Uitval door NZa ontheffing of handhaving	Uitgevoerde diepteonderzoeken	Uitval als gevolg van te late aanlevering alle benodigde data	Herindeling subpopulatie	Extra waarnemingen in de diepteonderzoeken	Niet gebruikt in raming op grond van methodologische gronden	Netto respons voor analyse
Ketenapotheken met groothandel	45	0	45	0	6	0	2	49
Ketenapotheken zonder groothandel	30	1	29	1	-6	17	0	39
Poliklinische apotheken	19	3	16	0	-1	2	1	16
Internet-apotheken	8	3	5	0	0	0	0	5
Dienstopotheken	24	2	22	0	1	0	0	23
Overig openbare apotheken	90	16	74	3	0	0	1	70
<b>Totaal openbare apotheken</b>	<b>216</b>	<b>25</b>	<b>191</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>202</b>
Apotheekhoudende huisartsen	47	5	42	0	0	0	0	42
<b>Totaal</b>	<b>263</b>	<b>30</b>	<b>233</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>244</b>

Tabel 2.1 Responsoverzicht per subpopulatie

De bruto steekproef is gedefinieerd als de in de steekproef getrokken respondenten (zie hoofdstuk 1). Deze bruto steekproef is vervolgens verminderd als gevolg van legitieme uitvallers (in 2007 of later gestart, goede redenen van geen deelname, etc.) en weigeraars, hetgeen leidt tot het aantal uitgevoerde diepteonderzoeken. Een beperkt aantal uitgevoerde diepteonderzoeken is vervolgens niet gebruikt omdat de vragenlijst met alle gegevens niet tijdig (voor analyse en rapportage binnen de gestelde doorlooptijd) kon worden afgerond.

Na ontvangst van de data en de uitvoering van de diepteonderzoeken, bleken enkele respondenten in de bruto steekproef in de verkeerde subpopulatie te zijn ingedeeld. Dit was met name van toepassing bij enkele ketenapotheken die op voorhand waren ingedeeld bij de ketens zonder groothandel, maar

<sup>6</sup> Representatief = vertegenwoordigend, typerend. In bijlage 6 wordt dit nader toegelicht.

aangaven wel degelijk te behoren tot een keten met groothandel. Daarnaast bleek 1 poliklinische apotheek een dienstapotheek te zijn. Bij een tweetal bezoeken (aan een keten zonder groothandel en een poliklinische apotheek), zijn data aangeleverd voor meerdere apotheken die onder dezelfde organisatie vallen. Hierdoor is de respons met 19 toegenomen.

Slechts 4 respondenten zijn afgevallen bij nadere analyse. De belangrijkste reden was dat deze respondenten na 1 januari 2007 waren gestart, maar waarvan in eerste instantie (bij diepteonderzoek) leek dat ze voldoende representatief waren; dit bleek (qua omvang) niet het geval bij uitbijteranalyses. Eén apotheek in de subpopulatie overig openbaar is afgevallen omdat dit een apotheek betrof die als kanaal dient voor unieke leveringen. De resultaten van deze apotheek zijn op zichzelf goed bruikbaar, maar niet goed terug te wegen naar het geheel (niet noodzakelijkerwijs representatief voor het gehele kanaal unieke leveringen, en ook niet representatief voor de overige openbare apotheken).

## 2.2 Terugweging om de representativiteit te waarborgen

Voor de openbare apotheken is het mogelijk om een representativiteitstoets uit te voeren op basis van het aantal WMG-receptregels.

De representativiteitstoets is eigenlijk uitsluitend relevant voor de overige openbare apotheken. Immers, binnen de andere subpopulaties wordt de representativiteit gewaarborgd door te stratificeren naar de verschillende ketens (voor de betreffende subpopulaties), of door een voldoende grote steekproef te nemen uit de subpopulatie. Met dit gegeven, heeft Sfk informatie aangeleverd van de procentuele verdeling van het aantal overig openbare apotheken in Nederland in 2008 (conform de in dit onderzoek gehanteerde definitie) naar aantal WMG-receptregels.

Gedurende 2008 is de financieringssystematiek van farmaceutische zorg veranderd, waarbij de definitie van een receptregel voor 1 juli 2008 en daarna verschillend is. Na 1 juli 2008 wordt onderscheid gemaakt naar een groot aantal prestaties, die weer in te delen zijn in standaarduitgiften en weekafleveringen.

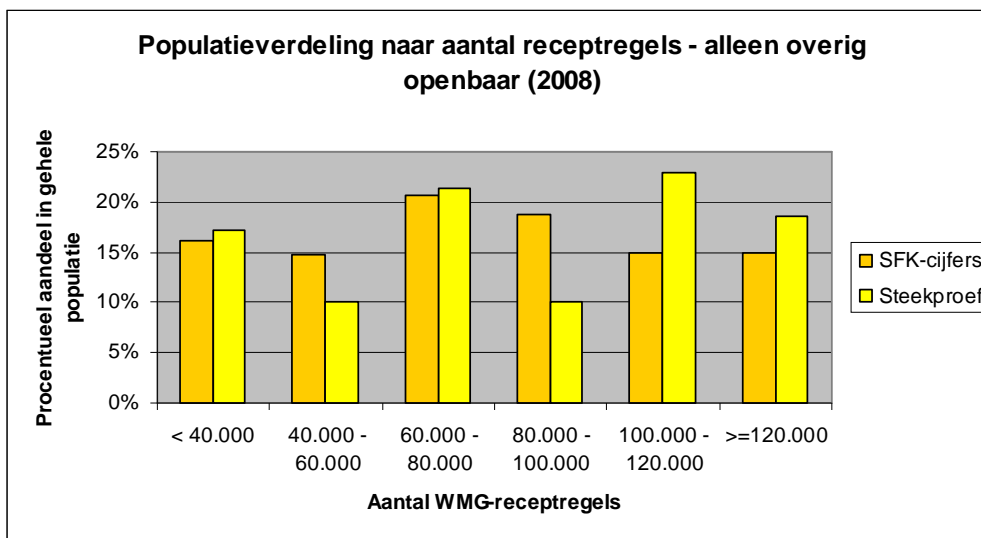
Voor vergelijking van de receptregels, zijn de volgende noties relevant<sup>7</sup>

- Een vergelijking tussen de eerste en tweede helft van 2008 kan alleen door de tweede helft om te rekenen naar de WMG-receptregels volgens de oude definitie door het aantal weekafleveringen te delen door de frequentie (in weken) waarmee de apotheekhoudende in de eerste helft van 2008 (en daarvoor) weekafleveringen declareerde. Naar deze frequentie is gevraagd in de vragenlijst, zodat deze correctie mogelijk is.
- Voor vergelijking met Sfk-cijfers moeten standaarduitgiften en weekafleveringen in de tweede helft van 2008 bij elkaar worden opgeteld. Voor heel 2008 geldt dan dat dit getal dan weer moet worden opgeteld bij de WMG-receptregels over de eerste helft (volgens de oude definitie).

---

<sup>7</sup> In Rapport B van dit onderzoek inzake praktijkkosten, wordt nader ingegaan op de (berekening van de) receptregels in de eerste en tweede helft van 2008.

In onderstaande figuur is een histogram opgenomen waarin de procentuele verdeling naar WMG-receptregels van de overige openbare apotheken is weergegeven in de steekproef en in de Sfk-cijfers over 2008. Voor de tweede helft van 2008 geldt de definitie zoals beschreven in bovenstaande tweede bullet.



Figuur 2.1 Populatieverdeling in steekproef en in Nederland van overig openbare apotheken in 2008

Duidelijk is te zien dat de steekproef een oververtegenwoordiging heeft van grote apotheken (omvangsklasse 100.000 – 120.000 en > 120.000 WMG-receptregels), terwijl er een ondervertegenwoordiging is van apotheken in de ‘tussenklassen’ 40.000 – 60.000 en 80.000 – 100.000 receptregels.

In alle omvangsklassen zijn wel voldoende waarnemingen (minstens 7 per klasse) voor de overig openbare apotheken om te kunnen stellen dat de steekproef representatief is (alle onderscheiden omvangsklassen 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 omvangsklassen tussen de steekproefpopulatie en de populatie in Nederland, blijft het noodzakelijk om de resultaten voor de overig openbare apotheken terug te wegen naar de omvang van de subpopulaties zoals Sfk die aangeeft.

De overige subpopulaties kennen eveneens een terugweging, echter niet naar omvangsklasse:

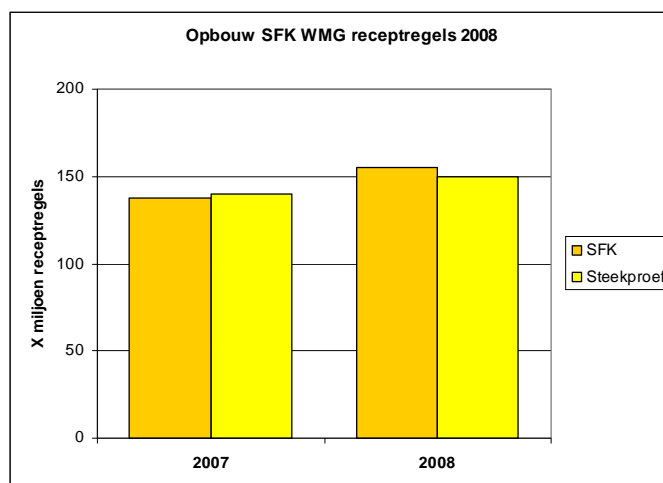
- Poliklinische apotheek, dienstapotheek: Voor de deze subpopulaties geldt dat de steekproef relatief groot is ten opzichte van de omvang van de gehele populatie. Hierdoor kan worden aangenomen dat de steekproef representatief is en wordt dus alleen teruggewogen naar aantal;
- Internetapotheek: Voor deze subpopulatie is sprake van een integrale steekproef van apotheken die operationeel waren in de onderzoeksperiode en dus representatief. Teruggewing is niet noodzakelijk;
- Ketens met en zonder groothandel: Binnen deze subpopulaties is per keten binnen de subpopulatie een steekproef getrokken op basis van de omvang van de betreffende keten in aantal apotheken.

Vervolgens is op aantal teruggewogen binnen deze keten, waarna de verschillende ketens naar rato van aantal apotheken zijn teruggewogen;

- Apotheekhoudende huisartsen. Deze registreren niet (of slechts beperkt) het aantal receptregels en bovendien is niet bekend welke verdeling er in Nederland is naar aantal receptregels. Terugweging vindt dus plaats naar aantal apotheekhoudende huisartsen in Nederland.

Het geconstateerde gemiddelde aantal WMG-receptregels van overig openbare apotheken in de steekproef bedraagt 81.046 in 2007.<sup>8</sup> Volgens de Sfk-cijfers bedroeg het gemiddelde aantal WMG-receptregels in 2007 76.717 per openbare apotheek. Hoewel niet volledig vergelijkbaar, komt dit overeen met de eerder genoemde oververtegenwoordiging van grote apotheken in de steekproef. De terugweging is daarom ook om die reden vereist.

Het geraamde totaal aantal WMG-receptregels (met de oude definitie van de eerste helft 2008) wordt op basis van de steekproef geraamd op 149,8 miljoen voor de openbare apotheken. Dit aantal komt goed overeen met een door Sfk aangegeven raming van 155 miljoen, zie onderstaande figuur.



Figuur 2.2 Vergelijking totaal aantal WMG-receptregels openbare apotheken voor 2007 en 2008 tussen Sfk-cijfers en steekproef

Naast de inkoopvoordelen, is ook een raming gemaakt van de totale inkoopwaarde (tegen AIP-prijs<sup>9</sup>) van de WMG-geneesmiddelen bij openbare apotheken (dus zonder apotheekhoudende huisartsen).

Deze geraamde totale inkoopwaarde bedraagt over 2008 €3.594 miljoen, uitgaande van 1.893 openbare apotheken op 1 januari 2008. De AIP-waarde van unieke leveringen via unieke leveranciers bedraagt circa €366 miljoen over 2008 (bron: Sfk; deze waarde komt vrijwel overeen met GIP-cijfers). Met andere woorden, de totale AIP-waarde over 2008 wordt in het onderzoek geraamd op €3.960 miljoen. Dit komt goed overeen met Sfk-cijfers (€3.895 miljoen) en Farminform-cijfers (€3.909 miljoen).

<sup>8</sup> De vergelijking op omvang op basis van het jaar 2007 is gekozen vanwege de verandering van de vergoedingensystematiek van farmaceutische zorg medio 2008 en de daarmee geïntroduceerde lastige vergelijkbaarheid van de eerste en tweede helft van 2008.

<sup>9</sup> AIP = apotheekinkoopprijs ook wel taxeprijs genoemd

## 3 De praktijkkosten

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van het onderzoek, daar waar het gaat om de praktijkkosten.

De resultaten zijn gepresenteerd naar de verschillende onderscheiden kostencomponenten die onderwerp zijn van dit onderzoek, te weten

- personele kosten
- distributiekosten
- emballagekosten
- rentekosten
- spillagekosten
- opiatentoeslag
- certificeringkosten

Met het oog op het vaststellen van mutaties tussen de jaren, zijn bij ieder van de mutaties uitsluitend apotheekhoudenden gebruikt die de betreffende praktijkkosten rapporteren in beide jaren. Dit betekent dat het aantal apotheekhoudenden waarvoor het verschil tussen 2007 en 2008 is bepaald, kan verschillen van het aantal waarover het verschil tussen 2008 en 2009 is bepaald.

Hieronder worden de verschillende kostencomponenten beschreven. Bij de personele kosten wordt het meest uitgebreid stilgestaan, mede gegeven dat dit de belangrijkste kostenpost is van apotheekhoudenden. De weergave van de resultaten van de andere kostencomponenten kent telkens een onderling vergelijkbare opzet, waarbij de gemiddelde kosten en mutaties worden gepresenteerd, alsmede de verdeling van de kosten in de vorm van een histogram.

In een separate paragraaf wordt ingegaan op de nauwkeurigheid van de ramingen en de verschillen tussen waarden op basis van grootboek of administratie en geraamde waarden.

### 3.1 Personele kosten

Deze paragraaf beschrijft de personele kosten. Onder de personele kosten worden verstaan de bruto salariskosten van personeel in loondienst, de kosten van ingehuurd personeel en baxterdiensten. De reden hiervoor is de gedachte dat sprake is (of kan zijn) van 'communicerende vaten'. Een reductie van personeel in loondienst kan bijvoorbeeld worden opgevangen door inhuur van personeel. Het gebruik van Baxterdiensten leidt weer juist potentieel tot minder personeel, omdat de betreffende handelingen worden uitbesteed.

Hieronder worden gepresenteerd:

- De (mutaties in de) personele kosten
- De opbouw van de personele kosten, inclusief de (mutaties in de) fte werkzaam in de praktijk
- De niet-opgenomen verlofdagen

### 3.1.1 De (mutaties in 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. Deze methode is gelijk aan die van eerdere onderzoeken naar praktijkkosten van apothekhoudenden.

In onderstaande tabel zijn de personele kosten en mutaties weergegeven voor de jaren 2007, 2008 en 2009.

	Gemiddelde totale personeelskosten per apotheker (bruto salaris (excl. eerste apotheker) + ingehuurd personeel + ingehuurde baxterdiensten)						
	2007	2008	eerste kwartaal 2009	Delta 2008- 2007 absoluut	Delta 2008- 2007 relatief	Delta 2009 - 2008 absoluut*	Delta 2009 - 2008 relatief*
Totaal	€ 254.830	€ 273.173	€ 69.285	€ 18.343	7%	€ 25.530	9%
Openbare apotheken	€294.705	€315.229	€79.759	€20.524	7%	€28.874	9%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€348.875	€359.935	€92.920	€11.060	3%	€32.671	9%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€289.391	€308.114	€79.923	€18.723	6%	€33.678	11%
<i>Poliklinische apotheken</i>	€322.826	€366.539	€94.417	€43.713	14%	€30.676	8%
<i>Internet-apotheken</i>	€119.224	€218.886	€45.652	€99.662	84%	€37.283	17%
<i>Dienst-apotheken</i>	€254.324	€291.549	€71.318	€37.225	15%	€15.981	5%
<i>Overig openbare apotheken</i>	€279.368	€302.058	€77.136	€22.689	8%	€27.363	9%
Apotheekhoudende huisartsen	€94.226	€103.782	€27.098	€9.556	10%	€12.064	12%

\*Voor de schatting van de totale personeelskosten in 2009 is de waarde van het bruto salaris in het eerste kwartaal van 2009 vermenigvuldigd met de factor (12,96 / 3), zodat rekening wordt gehouden met de vakantietoeslag. De waarde van het ingehuurd personeel en de baxterdiensten is vermenigvuldigd met 4.

Tabel 3.1 De mutaties in totale personele kosten tussen 2007 en 2008, respectievelijk 2008 en 2009

De eerste drie kolommen in de tabel geven de absolute waarde aan van de personele kosten; de laatste vier kolommen geven de mutaties weer in absolute waarde en procentueel tussen 2007 en 2008 (kolom 4 en 5) en 2008 en 2009 (kolom 6 en 7).

Voor het ramen van de verschillen tussen 2008 en 2009 is de waarde van het bruto salaris in het eerste kwartaal van 2009 vermenigvuldigd met de factor  $(12,96 / 3)^{10}$ , rekening houdend met vakantietoeslag.

<sup>10</sup> Hierbij wordt opgemerkt dat formeel gesproken de vakantietoeslag zou moeten worden bepaald over het salaris in een deel van 2008.

De eerste kwartaalwaarde voor ingehuurd personeel en Baxterdiensten zijn vermenigvuldigd met 4 om te komen tot een jaarwaarde ter vergelijking met 2008.

De resultaten laten zien dat tussen 2007 en 2008 sprake is van een gemiddelde toename van de kosten van 7%. De subpopulaties poliklinische apotheken, dienstapotheken en internetapotheken laten een sterkere stijging zien, hetgeen te verklaren is vanuit het feit dat dit groeiende populaties zijn. Voor de sterkere stijging van kosten van apotheekhoudende huisartsen is geen specifieke verklaring bekend of aannemelijk. Deze stijging is groter dan de gemiddelde jaarlijkse stijging van de personele kosten in de afgelopen jaren (5,4%, zie eindrapport praktijkkostenonderzoek 2007).

### 3.1.2 De opbouw van de personele kosten

Hieronder zijn de componenten van de personele kosten en hun ontwikkeling in de jaren 2007, 2008 en 2009 weergegeven. Achtereenvolgens komen de salariskosten, de kosten van ingehuurd personeel en de kosten van Baxterdiensten aan de orde.

	Bruto salariskosten		
	2007	2008	2009 (gewogen naar hele jaar)
Totaal	€230.430	€245.489	€245.577
Openbare apotheken	€271.706	€288.832	€287.996
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€320.273	€328.503	€329.300
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€277.076	€293.794	€253.560
<i>Poliklinische apotheken</i>	€231.731	€259.916	€300.959
<i>Internet-apotheken</i>	€52.957	€85.155	€125.331
<i>Dienst-apotheken</i>	€182.821	€227.575	€245.161
<i>Overig openbare apotheken</i>	€259.298	€278.371	€280.530
Apotheekhoudende huisartsen	€64.185	€70.915	€74.725

Tabel 3.2 De gemiddelde bruto salariskosten per apotheekhoudende in 2007, 2008 en 2009

De bruto salariskosten laten een stijging zien tussen 2007 en 2008, maar in 2009 vindt stabilisering plaats. Daarbij moet wel worden bedacht dat eventuele doorlopende personele kosten na personeelsreductie in het eerste kwartaal van 2009 nog wel zichtbaar zijn, maar mogelijk later in het jaar niet meer.

Om te beoordelen of van deze situatie sprake kan zijn, zijn de fte werkzaam in de apotheek (praktijk) over de verschillende jaren vergeleken, zie onderstaande tabel.

	Gemiddeld aantal fte per apotheek (excl. eerste apotheker)						
	2007	2008	eerste kwartaal 2009	Delta 2008-2007 absoluut	Delta 2008-2007 relatief	Delta 2009 - 2008 absoluut	Delta 2009 - 2008 relatief
Totaal	7,3	7,5	6,9	0,2	2%	-0,5	-7%
Openbare apotheken	8,5	8,6	8,0	0,1	1%	-0,6	-7%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	8,8	8,7	7,7	-0,1	-1%	-1,1	-12%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	7,9	8,0	6,9	0,1	1%	-1,3	-16%
<i>Poliklinische apotheken</i>	6,2	7,2	6,9	1,0	16%	0,2	2%
<i>Internet-apotheken</i>	2,2	2,9	3,6	0,7	31%	0,7	25%
<i>Dienst-apotheken</i>	4,1	4,8	4,8	0,7	16%	0,1	1%
<i>Overig openbare apotheken</i>	8,6	8,8	8,4	0,2	2%	-0,4	-5%
Apotheekhoudende huisartsen	2,7	3,0	2,6	0,3	12%	-0,2	-8%

Tabel 3.3 Het gemiddelde aantal fte per apotheekhoudende in 2007, 2008 en 2009

Deze tabel laat zien dat in 2008 er nauwelijks een toename is geweest van personeel, met uitzondering van de groeiende subpopulaties. Duidelijk is te zien dat vanaf 2009 er een reductie van personeel wordt doorgevoerd in de niet groeiende subpopulaties. De ketens lopen daarbij voorop; in deze subpopulaties is de personele reductie relatief het grootst.

De kosten van ingehuurd personeel zijn hieronder weergegeven. De kosten van het eerste kwartaal 2009 zijn teruggewogen naar het gehele jaar.

	Ingehuurd personeel		
	2007	2008	eerste kwartaal 2009 (gewogen naar hele jaar)
Totaal	€13.837	€15.656	€19.981
Openbare apotheken	€14.998	€16.895	€21.293
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€20.294	€21.934	€44.678
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€10.010	€10.488	€12.533
<i>Poliklinische apotheken</i>	€73.709	€98.351	€87.355
<i>Internet-apotheken</i>	€18.500	€46.781	€30.000
<i>Dienst-apotheken</i>	€60.445	€60.358	€58.272
<i>Overig openbare apotheken</i>	€11.849	€13.628	€12.908
Apotheekhoudende huisartsen	€9.161	€10.663	€14.695

Tabel 3.4 De gemiddelde kosten van ingehuurd personeel in 2007, 2008 en 2009

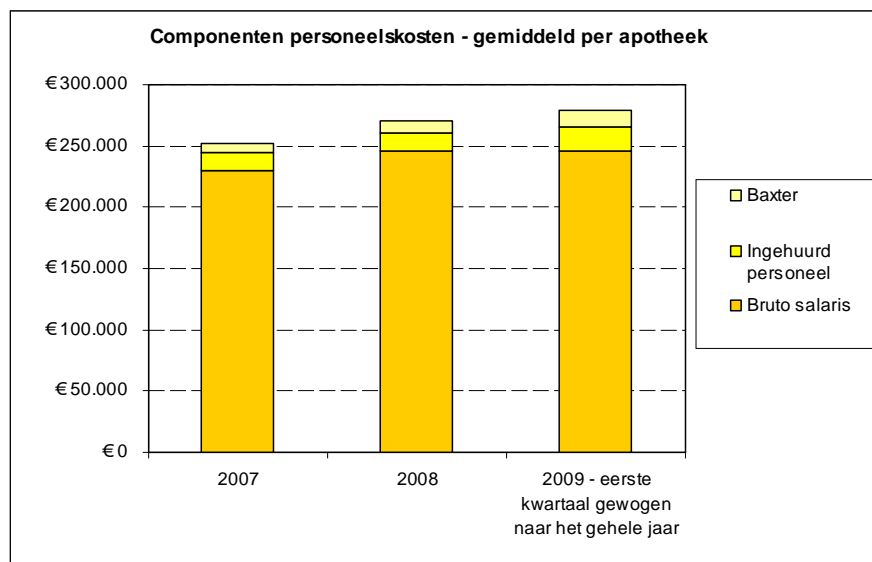
De kosten van ingehuurd personeel stijgen in 2009. Deze stijging is vooral terug te voeren op de ketens; deze subpopulaties lijken vast personeel te vervangen door ingehuurd personeel.

De Baxterkosten zijn hieronder beschreven. Ook de Baxterkosten kennen een stijging, maar deze is voor alle subpopulaties waar Baxtering relevant/mogelijk is terug te vinden. Ook nu zijn de kosten voor het eerste kwartaal teruggewogen naar een geheel jaar.

	<b>Baxterdiensten</b>		
	2007	2008	eerste kwartaal 2009 (gewogen naar hele jaar)
<b>Totaal</b>	<b>€7.189</b>	<b>€9.824</b>	<b>€12.974</b>
Openbare apotheken	€ 8.776	€ 12.069	€ 15.919
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€ 12.411	€ 14.071	€ 18.363
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€ 3.559	€ 5.054	€ 10.051
<i>Poliklinische apotheken</i>	€ 1.561	€ 1.002	€ 171
<i>Internet-apotheken</i>	€ 77	€ 39	€ 38
<i>Dienst-apotheken</i>	€ 0	€ 0	€ 0
<i>Overig openbare apotheken</i>	€ 8.612	€ 12.801	€ 16.555
Apotheekhoudende huisartsen	€ 797	€ 780	€ 1.114

Tabel 3.5 De gemiddelde kosten van Baxterdiensten in 2007, 2008 en 2009

De opbouw van de personele kosten over deze drie componenten is grafisch weergegeven in de onderstaande figuur.



Figuur 3.1 De opbouw van de componenten van de personele kosten in 2007, 2008 en 2009

### 3.1.3 Niet-opgenomen verlofdagen

De niet-opgenomen verlofdagen vormen een verborgen personele kostenpost, omdat deze ofwel nog moeten worden uitbetaald of worden opgenomen in navolgende jaren. In onderstaande tabel zijn de niet-opgenomen verlofdagen weergegeven.

	Aantal niet-opgenomen verlofdagen			
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	Delta 2008-2007 relatief
<b>Totaal</b>	<b>61,7</b>	<b>57,8</b>	<b>-2,4</b>	<b>-4%</b>
Openbare apotheken	74,0	68,6	-3,5	-5%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	116,7	101,6	-15,1	-13%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	36,2	42,6	6,4	18%
<i>Poliklinische apotheken</i>	54,9	61,9	7,0	13%
<i>Internet-apotheken</i>	10,0	14,6	4,6	46%
<i>Dienst-apotheken</i>	13,4	16,6	3,2	24%
<i>Overig openbare apotheken</i>	67,0	62,8	-4,1	-6%
Apotheekhoudende huisartsen	12,4	14,5	2,1	17%

Tabel 3.6 Gemiddeld aantal niet-opgenomen verlofdagen in 2007, 2008 en 2009

De resultaten laten een zeer wisselend beeld zien tussen de subpopulaties. Overall laten de openbare apotheken een daling van 5% zien van de niet-opgenomen verlofdagen in 2008 ten opzichte van 2007, maar voor de ketens met groothandel is er sprake van een forse daling, terwijl voor de ketens zonder groothandel juist een forse stijging te zien is. Voor de groeiende subpopulaties is eveneens een forse stijging van het aantal niet-opgenomen verlofdagen te zien. De apotheekhoudende huisartsen hebben ook te maken met een aanzienlijke stijging van de niet-opgenomen verlofdagen in 2008.

Gegeven dit beeld is het begrijpelijk dat deze niet-opgenomen verlofdagen worden genoemd als verborgen personele kosten, maar dat geldt niet voor alle subpopulaties, en gemiddeld dus niet voor de openbare apotheken. Dat laatste wordt veroorzaakt door de overige openbare apotheken die een daling vertonen in deze verborgen kosten.

### 3.2 Distributiekosten

Onderstaande figuur geeft de resultaten weer van de verschilanalyse van de distributiekosten.

	Gemiddelde distributiekosten per apotheek			
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	Delta 2008-2007 relatief
Totaal	€ 5.073	€ 8.045	€ 2.972	59%
Openbare apotheken	€ 6.207	€ 9.584	€ 3.377	54%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€ 14.106	€ 11.938	€ 2.169-	-15%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€ 21.424	€ 27.376	€ 5.953	28%
<i>Poliklinische apotheken</i>	€ 655	€ 2.206	€ 1.551	-
<i>Internet-apotheken</i>	€ 35.635	€ 51.264	€ 15.629	44%
<i>Dienst-apotheken</i>	€ 1.012	€ 1.634	€ 621	61%
<i>Overig openbare apotheken</i>	€ 1.939	€ 6.832	€ 4.892	252%
Apotheekhoudende huisartsen	€ 504	€ 1.846	€ 1.342	266%

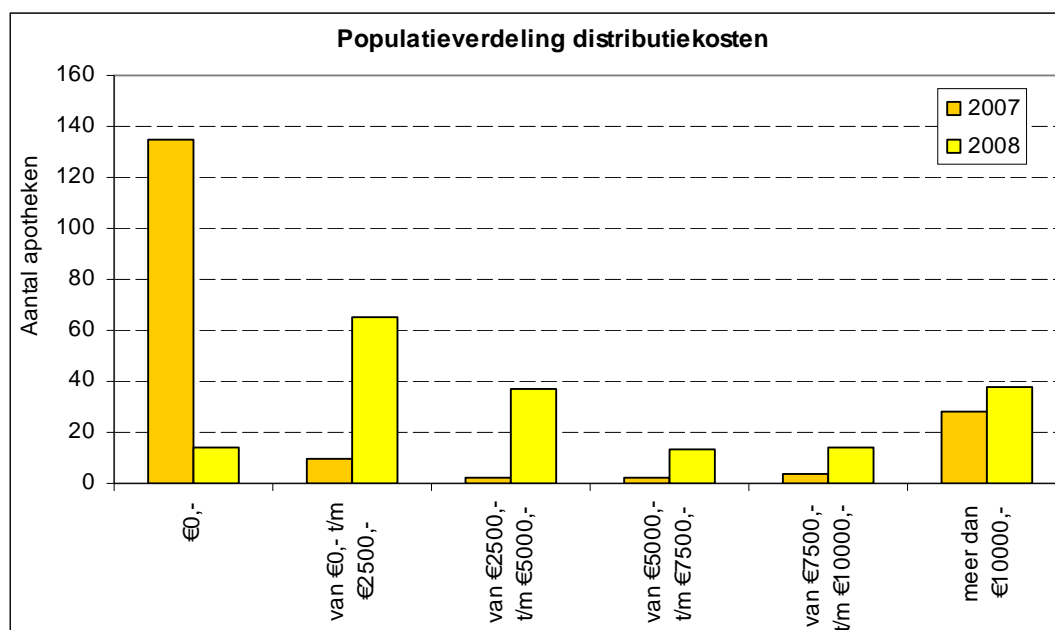
Tabel 3.7 Gemiddelde distributiekosten in 2007 en 2008 en mutatie

Onmiddellijk wordt duidelijk dat de distributiekosten in 2008 in het algemeen relatief (procentueel) fors zijn gestegen. In absolute bedragen zijn de distributiekosten gemiddeld in 2008 circa €9.600 voor de openbare apotheken.

Opvallend is dat de gemiddelde distributiekosten van de apotheken in de ketens flink afwijken van die van de overig openbare apotheken. Bij beide subpopulaties wordt dit veroorzaakt door sterk afwijkende distributiekosten van één keten in de subpopulatie, die deze kosten verschillend doorbelast ten opzichte van de andere ketens. De andere ketens in deze subpopulaties laten distributiekosten zien die in orde van grootte overeenstemmen met die van de overige openbare apotheken. Omdat de aangegeven distributiekosten van de 'afwijkende' ketens wel kloppen met de administratie, zijn deze onverkort in de analyses opgenomen. Voor deze populaties zijn er ook relatief veel 'missings', omdat de distributiekosten voor beide jaren beschikbaar moesten zijn. Mede om die reden moet voorzichtig worden omgegaan met de interpretatie van de gemiddelde distributiekosten voor deze subpopulaties in verband met de representativiteit ervan voor de gehele subpopulatie (juist gegeven de waargenomen grote verschillen in distributiekosten tussen de ketens).

Bij de internetapotheken lijkt het dat in de distributiekosten ook kosten worden meegenomen van distributie naar de patiënt, hoewel in de vragenlijst duidelijk is aangegeven dat het gaat om door de fabrikant/groothandel doorberekende distributiekosten.

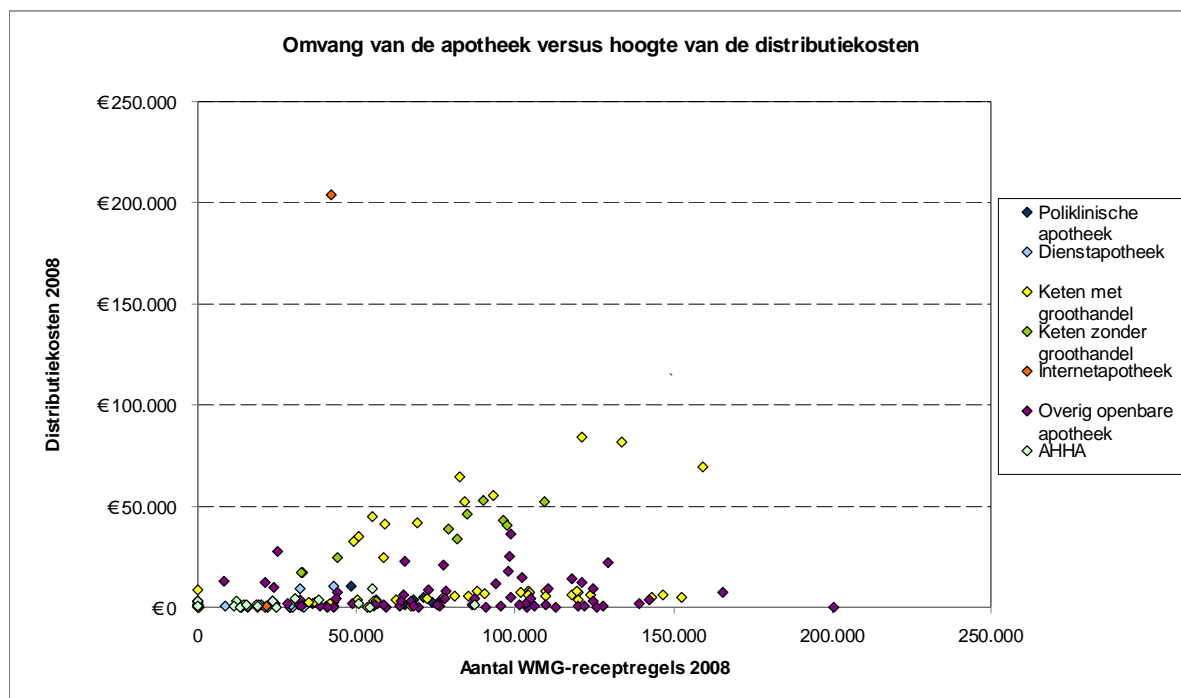
De spreiding van de distributiekosten is groot. Dat is te zien in het histogram van de distributiekosten in 2007 en 2008.



Figuur 3.2 Histogram van de distributiekosten in 2007 en 2008

Uit het histogram is te zien dat in 2007 sprake is van een groot aantal apotheken waarbij geen distributiekosten in rekening worden gebracht, met een tweede 'piek' van distributiekosten die groter dan €10.000 zijn. In 2008 is er nu sprake van een dubbele piek: de apotheken die eerst nihil distributiekosten hadden, hebben nu te maken met distributiekosten die vallen in de categorie tot €2.500 en tussen €2.500 en €5.000. Voor beide jaren geldt dus dat de spreiding van de distributiekosten groot is. Opvallend is dat er een groot verschil is in verdeling tussen de beide jaren.

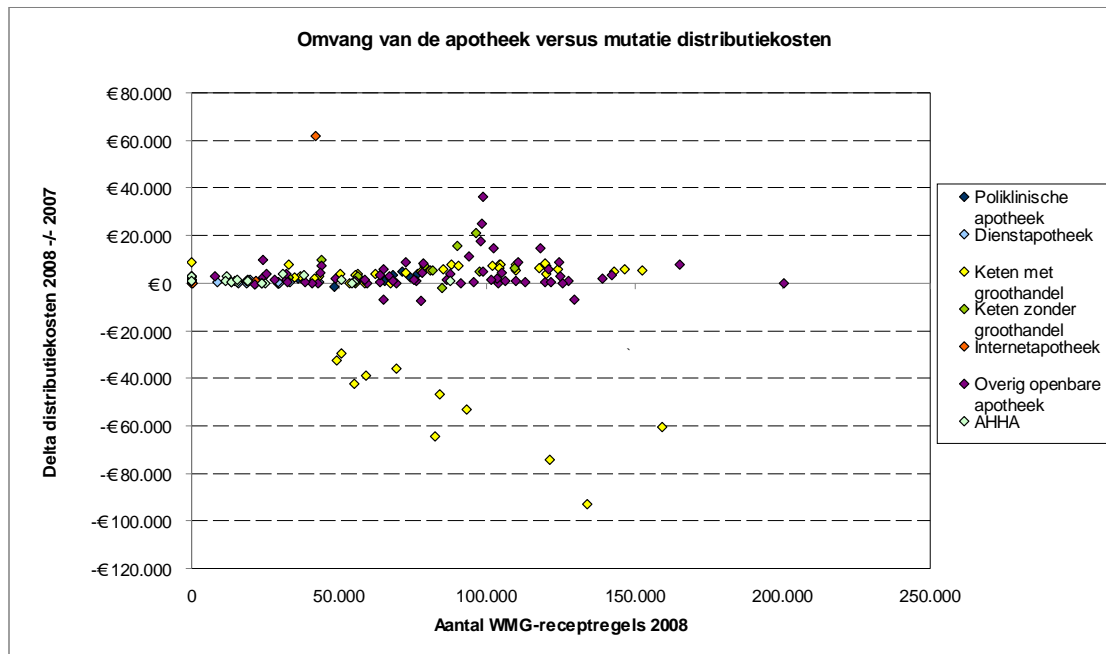
In onderstaande figuur is de omvang van de apotheek in WMG-receptregels uitgezet tegen de distributiekosten in 2008.



Figuur 3.3 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de distributiekosten in 2008

Voor de distributiekosten met geringe omvang is geen relatie met de omvang te herkennen. Voor de hogere distributiekosten lijkt dit verband er in enige mate te zijn voor de subpopulatie van ketens.

Voor de mutaties in de distributiekosten is eveneens geen verband tussen omvang van de apotheek en mutatie waar te nemen. een vergelijkbaar patroon herkenbaar, waarbij met name de relatie tussen omvang van de apotheek en de mutatie in kosten opvalt van de ketens met groothandel.



Figuur 3.4 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de mutaties in de distributiekosten in 2008

### 3.3 Emballagekosten

Onderstaande figuur geeft de resultaten weer van de verschilanalyse van de emballagekosten.

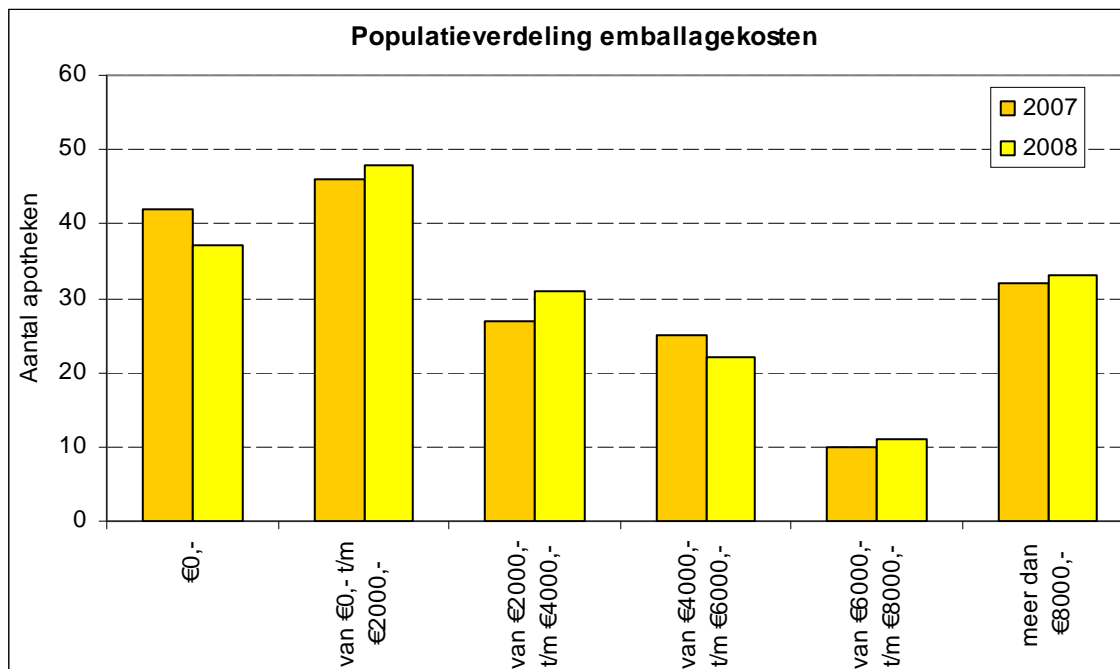
	Gemiddelde emballagekosten per apotheek			
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	Delta 2008-2007 relatief
<b>Totaal</b>	€ <b>6.303</b>	€ <b>6.707</b>	€ <b>404</b>	<b>6%</b>
Openbare apotheken	€ 7.632	€ 8.098	€ 466	6%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€ 1.927	€ 1.698	€ 229-	-12%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€ 4.736	€ 5.963	€ 1.227	26%
<i>Poliklinische apotheken</i>	€ 3.066	€ 3.718	€ 652	21%
<i>Internet-apotheken</i>	€ 4.506	€ 6.864	€ 2.358	52%
<i>Dienst-apotheken</i>	€ 4.093	€ 4.193	€ 100	2%
<i>Overig openbare apotheken</i>	€ 9.980	€ 10.577	€ 597	6%
Apotheekhoudende huisartsen	€ 952	€ 1.102	€ 151	16%

Tabel 3.7 Gemiddelde emballagekosten in 2007 en 2008 en mutatie

De emballagekosten laten in het algemeen relatief geringe mutaties zien, zowel in absolute waarde als procentueel. Wel valt op dat de gemiddelde emballagekosten van de apotheken in de ketens afwijken van die van de overig openbare apotheken, zij het minder dan voor de distributiekosten. Ook dalen de emballagekosten van de apotheken van ketens met groothandel, terwijl de emballagekosten voor de andere subpopulaties stijgen.

Bij de ketens wordt dit opnieuw veroorzaakt doordat in enkele ketens (met groothandel) geen emballagekosten worden geboekt (reële nihil-waarden) of doordat de kosten gemiddeld lager liggen dan bij de overig openbare apotheken

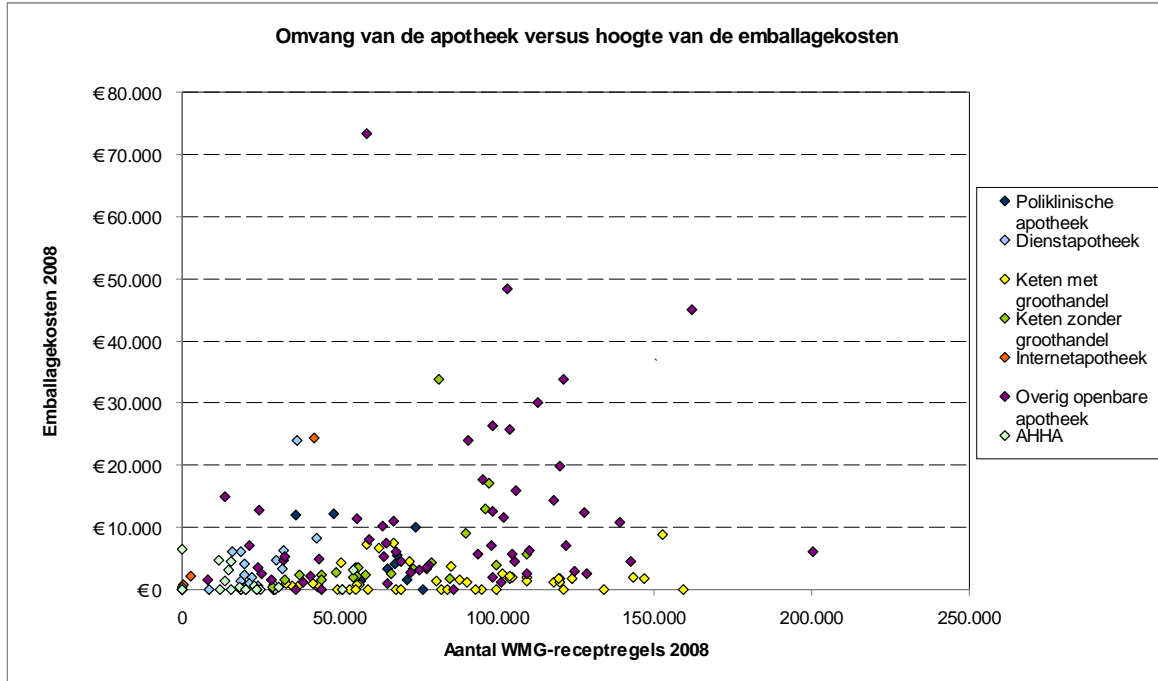
De spreiding van de emballagekosten is groot. Dat is te zien in het histogram van de emballagekosten in 2007 en 2008.



Figuur 3.5 Histogram van de emballagekosten in 2007 en 2008

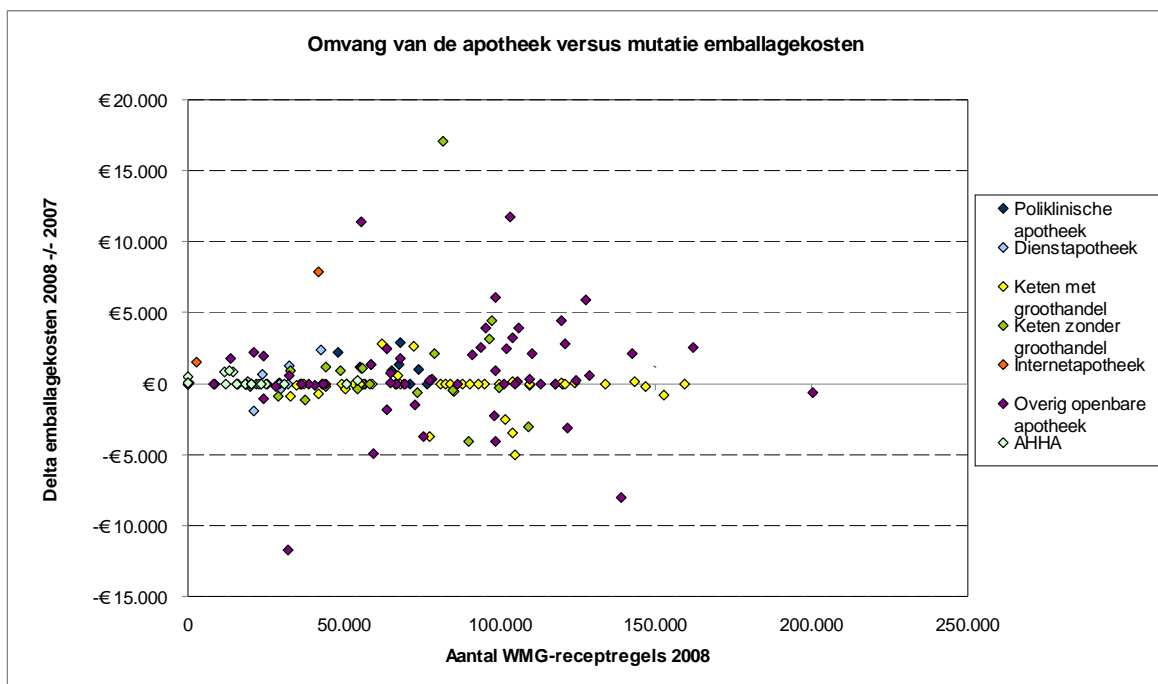
Uit het histogram is te zien dat vrijwel in iedere categorie een redelijk groot aantal apotheken/praktijken voorkomt. Een duidelijke verschuiving van categorieën tussen de jaren is niet zichtbaar, hetgeen aansluit bij de relatief lage mutaties in de kosten.

In onderstaande figuur is de omvang van de apotheek in WMG-receptregels uitgezet tegen de emballagekosten in 2008.



Figuur 3.6 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de emballagekosten in 2008

De figuur laat zien dat er geen relatie tussen omvang van de apotheek en de emballagekosten is te herkennen. Dit geldt ook voor de mutaties van de emballagekosten, zie hieronder.



Figuur 3.7 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de mutaties in de emballagekosten in 2008

### 3.4 Rentekosten

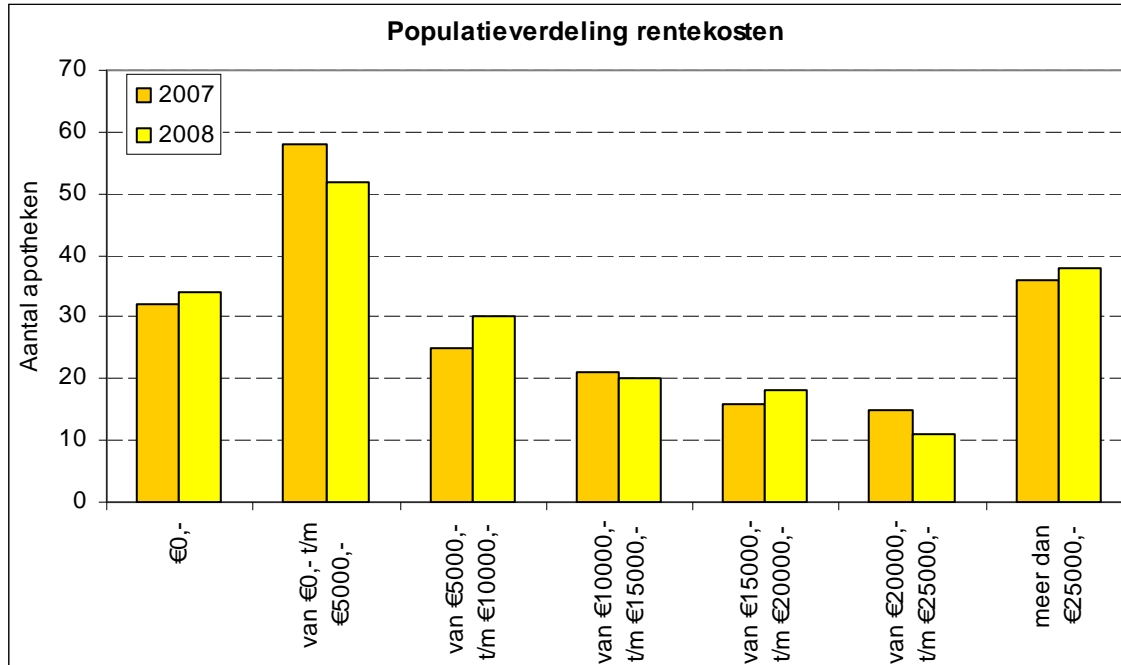
Onderstaande figuur geeft de resultaten weer van de verschilanalyse van de rentekosten.

	Gemiddelde rentekosten per apotheek			
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	Delta 2008-2007 relatief
Totaal	€ 12.471	€ 12.718	€ 248	2%
Openbare apotheken	€ 14.417	€ 14.690	€ 273	2%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€ 26.590	€ 27.169	€ 580	2%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€ 13.258	€ 10.786	€ 2.472-	-19%
<i>Poliklinische apotheken</i>	€ 13.412	€ 12.856	€ 824-	-6%
<i>Internet-apotheken</i>	€ 12.004	€ 11.740	€ 265-	-2%
<i>Dienst-apotheken</i>	€ 1.355	€ 2.097	€ 741	55%
<i>Overig openbare apotheken</i>	€ 11.032	€ 11.539	€ 508	5%
Apotheekhoudende huisartsen	€ 4.630	€ 4.776	€ 146	3%

Tabel 3.8 Gemiddelde rentekosten in 2007 en 2008 en mutatie

De rentekosten vertonen voor de meeste subpopulaties geringe mutaties tussen 2007 en 2008, zowel in absolute als relatieve zin. Opvallend zijn opnieuw de ketens. De ketens met groothandel hebben veel hogere rentekosten dan de andere subpopulaties, terwijl de apotheken in ketens zonder groothandel in 2008 lagere rentekosten hadden dan in 2007. De hogere rentekosten bij de ketens met groothandel hebben betrekking op meerdere ketens, zodat geen sprake is van een afwijkend gedrag bij één van de ketens, maar veeleer een meer algemeen beeld van toepassing is. Voor de gedaalde rentekosten bij de ketens zonder groothandel is wel één keten verantwoordelijk, waarvoor de apotheken in 2008 daadwerkelijk flink lagere rentekosten hebben.

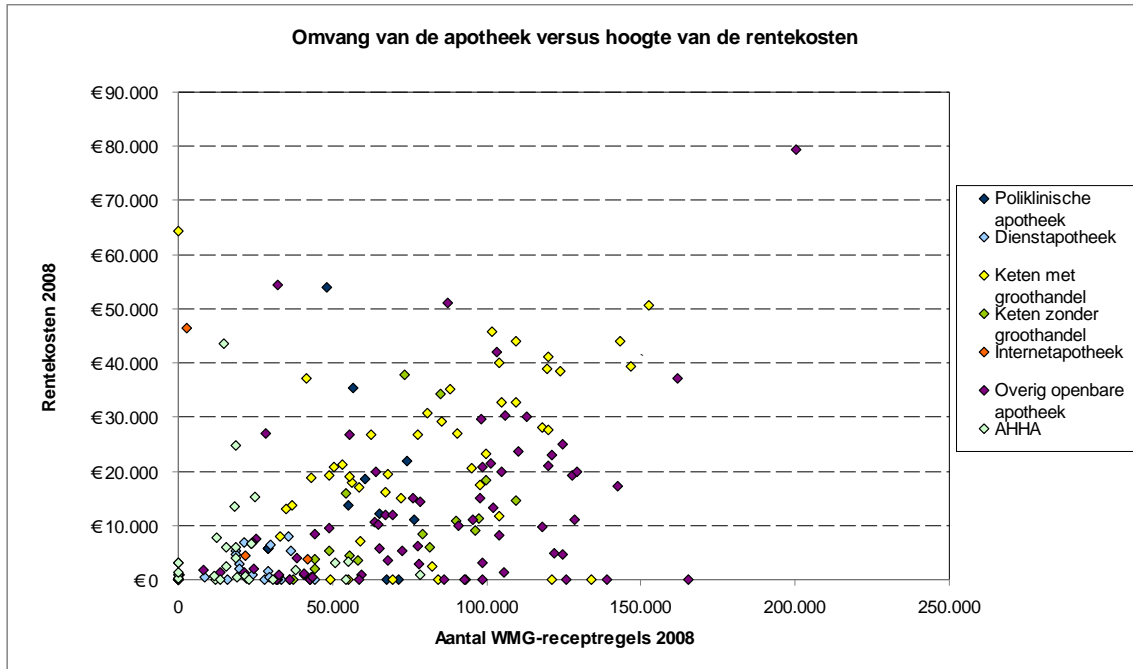
De spreiding van de rentekosten is groot. Dat is te zien in het histogram van de rentekosten in 2007 en 2008.



Figuur 3.8 Histogram van de rentekosten in 2007 en 2008

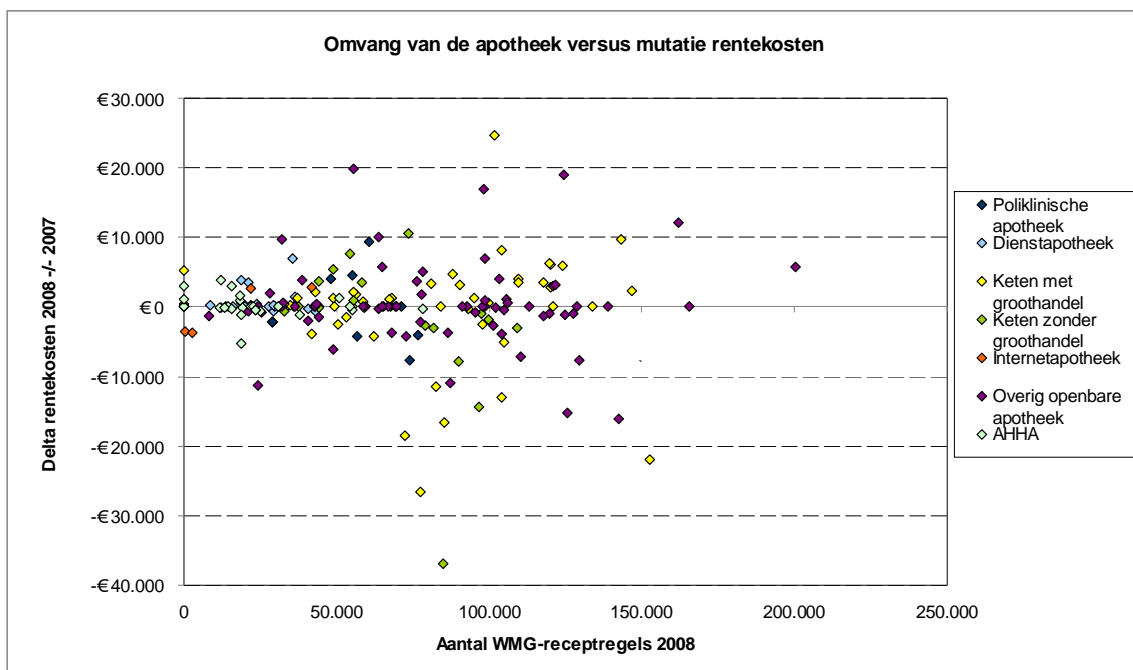
Uit het histogram is te zien dat vrijwel in iedere categorie een redelijk groot aantal apotheken/praktijken voorkomt. Wel is er een duidelijke piek in de categorie met rentekosten tot €5.000. Daarnaast zijn er ook veel apotheken met zeer hoge rentekosten. Een duidelijke verschuiving van categorieën tussen de jaren is niet zichtbaar, hetgeen aansluit bij de relatief lage mutaties in de kosten.

In onderstaande figuur is de omvang van de apotheek in WMG-receptregels uitgezet tegen de rentekosten in 2008.



Figuur 3.9 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de rentekosten in 2008

De figuur laat zien dat er geen relatie tussen omvang van de apotheek en de rentekosten is te herkennen ( $R^2 < 0,3$ ). Dit geldt ook voor de mutaties van de rentekosten, zie hieronder.



Figuur 3.10 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de mutaties in de rentekosten in 2008

### 3.5 Spillagekosten

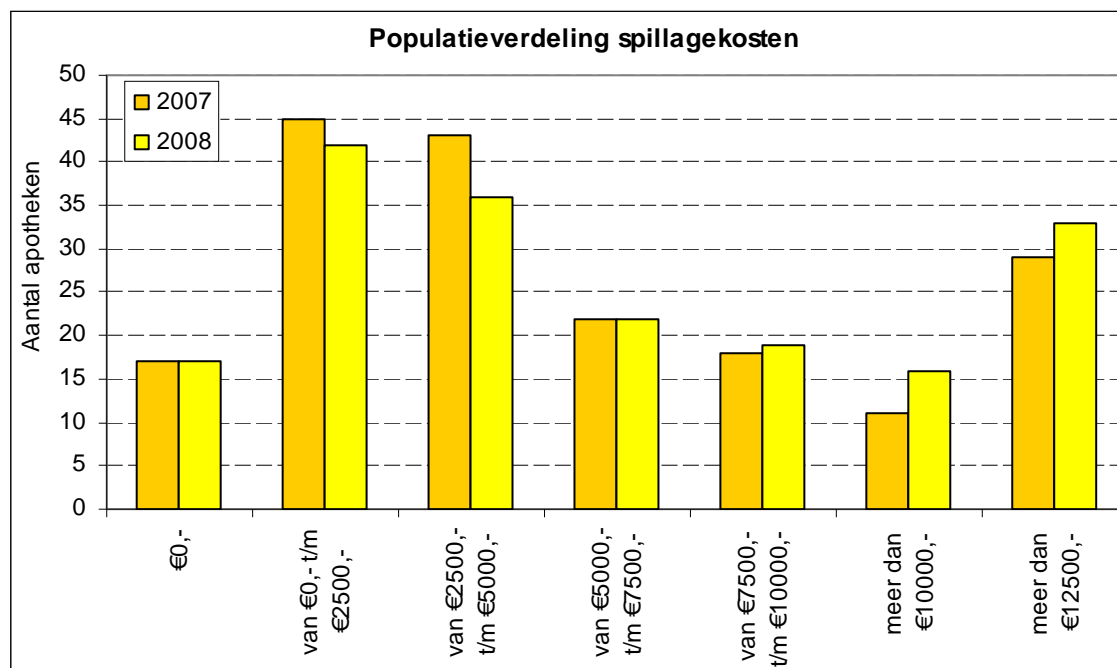
Onderstaande figuur geeft de resultaten weer van de verschilanalyse van de spillagekosten.

	Gemiddelde spillagekosten per apotheek			
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	Delta 2008-2007 relatief
<b>Totaal</b>	€ <b>10.301</b>	€ <b>11.102</b>	€ <b>801</b>	<b>8%</b>
Openbare apotheken	€ 12.242	€ 13.161	€ 920	8%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€ 4.720	€ 7.005	€ 2.285	48%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€ 13.768	€ 12.884	€ 884-	-6%
<i>Poliklinische apotheken</i>	€ 3.521	€ 4.368	€ 847	24%
<i>Internet-apotheken</i>	€ 990	€ 1.145	€ 155	16%
<i>Dienst-apotheken</i>	€ 3.604	€ 3.458	€ 146-	-4%
<i>Overig openbare apotheken</i>	€ 14.864	€ 15.597	€ 733	5%
Apotheekhoudende huisartsen	€ 2.483	€ 2.806	€ 323	13%

Tabel 3.9 Gemiddelde spillagekosten in 2007 en 2008 en mutatie

De spillagekosten vertonen voor de meeste subpopulaties geringe mutaties tussen 2007 en 2008, zowel in absolute als relatieve zin. Uitzondering vormen de ketenapotheken met groothandel, waarvoor de spillagekosten in 2008 met gemiddeld ruim €2.200 zijn toegenomen, hetgeen een toename van bijna 50% inhoudt. Ook verschilt de absolute waarde van de spillagekosten flink van die van de overig openbare apotheken. De toename wordt volledig veroorzaakt door één van de ketens, die een flinke stijging van de spillagekosten laat zien. Enkele grote ketens registreren geen spillagekosten en zijn daarom als 'missing' in de analyse opgenomen. Het gemiddelde is alleen bepaald over de apotheekhoudenden die spillagekosten hebben opgegeven (als nihilwaarde of als een waarde afwijkend van nul).

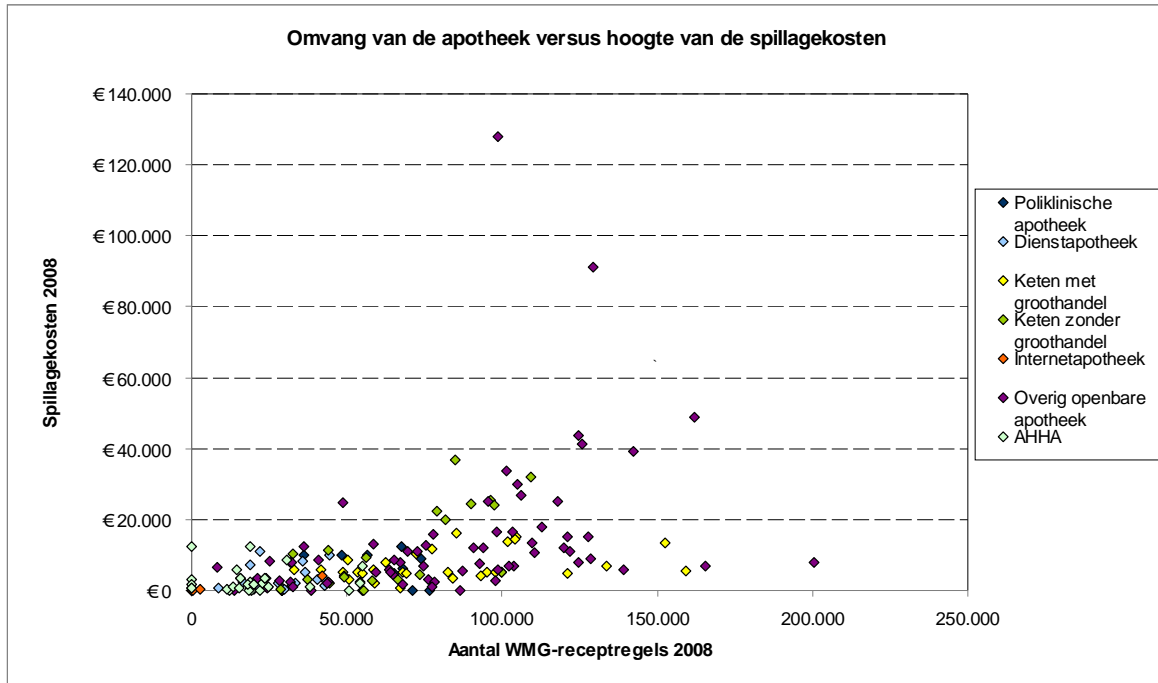
De spreiding van de spillagekosten is groot. Dat is te zien in het histogram van de spillagekosten in 2007 en 2008.



Figuur 3.11 Histogram van de spillagekosten in 2007 en 2008

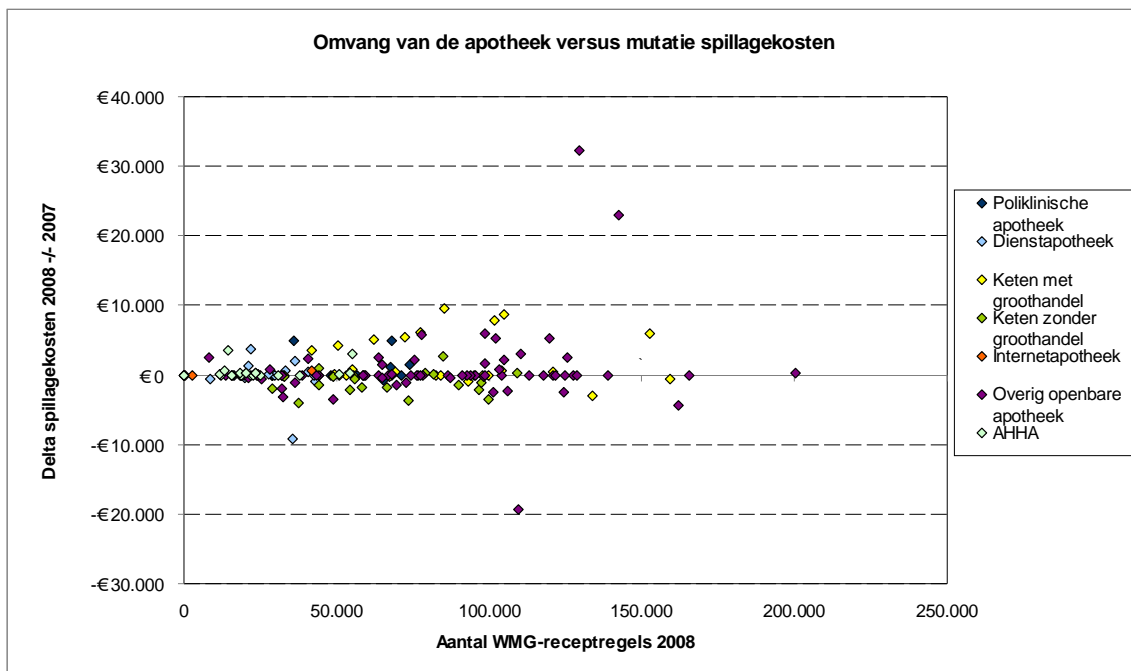
Uit het histogram is te zien dat een groot deel van de apothekhoudenden spillagekosten heeft van tussen €0 en €5.000. Daarnaast is er een grote 'staart'. Ook in de categorie met spillagekosten groter dan €12.500 zitten veel apothekhoudenden. Er is een geringe verschuiving zichtbaar tussen beide jaren naar hogere categorieën. Dit wordt – zo lijkt het – vooral veroorzaakt door de overig openbare apotheken.

In onderstaande figuur is de omvang van de apotheek in WMG-receptregels uitgezet tegen de spillagekosten in 2008.



Figuur 3.12 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de spillagekosten in 2008

De figuur laat zien dat er geen relatie tussen omvang van de apotheek en de spillagekosten is te herkennen. Dit geldt ook voor de mutaties van de spillagekosten, zie hieronder.



Figuur 3.13 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de mutaties in de spillagekosten in 2008

### 3.6 Opiatentoeslag

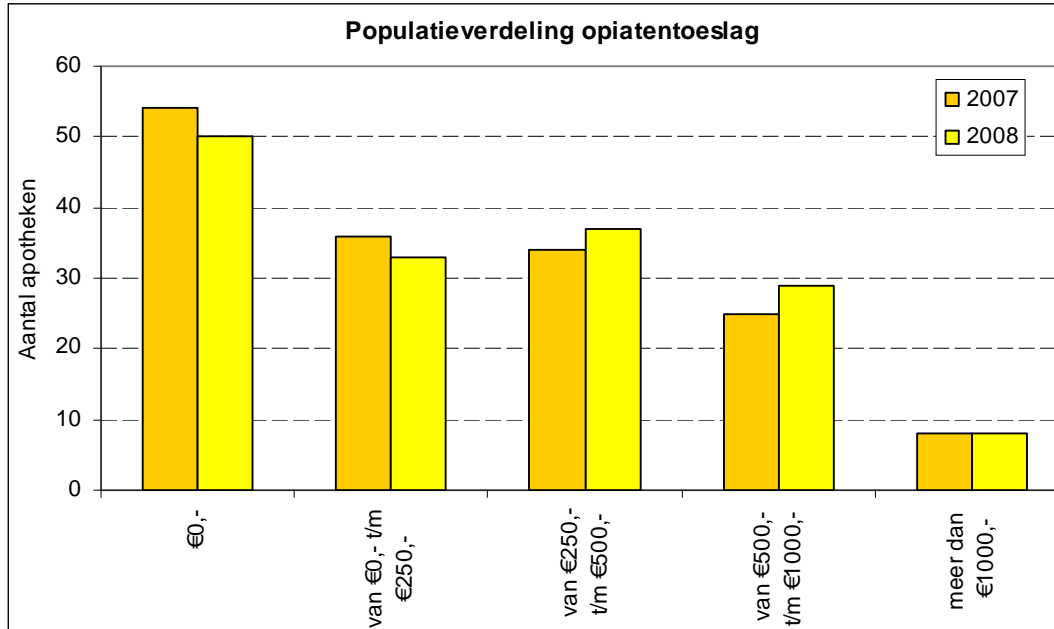
Onderstaande figuur geeft de resultaten weer van de verschilanalyse van de opiatentoeslag.

	Gemiddelde opiatentoeslag per apotheek			
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	Delta 2008-2007 relatief
Totaal	€ 262	€ 292	€ 31	12%
Openbare apotheken	€ 273	€ 294	€ 21	8%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€ 172	€ 182	€ 10	6%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€ 330	€ 394	€ 63	19%
<i>Poliklinische apotheken</i>	€ 425	€ 437	€ 11	3%
<i>Internet-apotheken</i>	€ 125	€ 125	€ -	0%
<i>Dienst-apotheken</i>	€ 329	€ 347	€ 19	6%
<i>Overig openbare apotheken</i>	€ 295	€ 315	€ 20	7%
Apotheekhoudende huisartsen	€ 217	€ 285	€ 68	31%

Tabel 3.10 Gemiddelde opiatentoeslag in 2007 en 2008 en mutatie

De opiatentoeslag is voor alle subpopulaties in absolute zin zeer klein, zeker ten opzichte van de andere kostencomponenten. Opvallend is de afwijking van de ketens met groothandel ten opzichte van de andere subpopulaties (lage opiatentoeslag). Dit wordt veroorzaakt door enkele ketens die deze toeslag bij de apotheken als nihil kosten registreren.

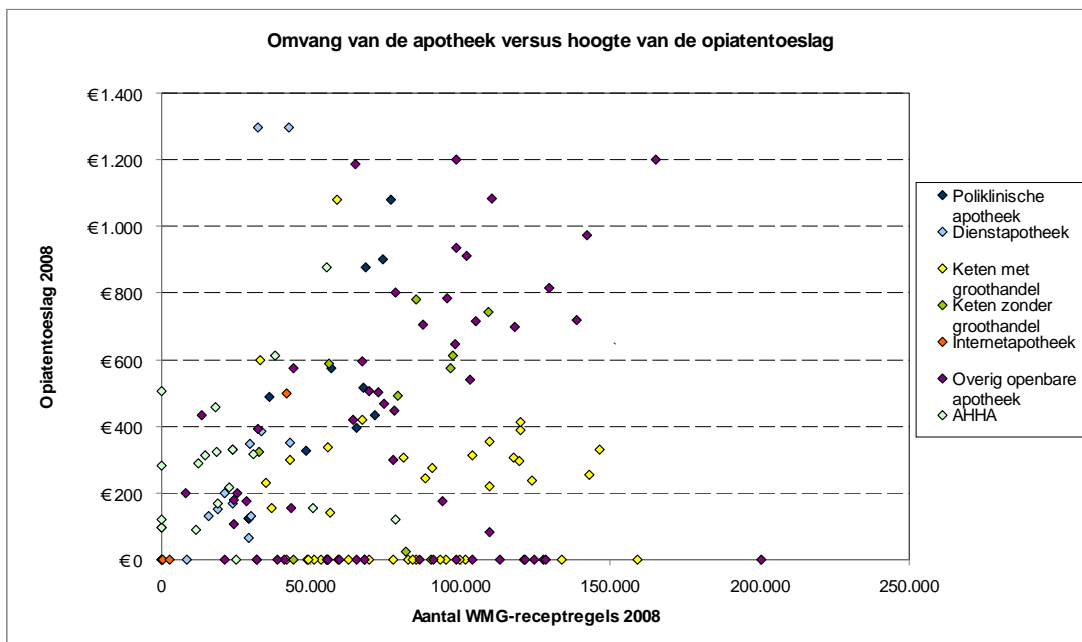
Het histogram laat een aflopend patroon zien: de meeste apotheken kennen nihil opiatentoeslag, waarna de waarden in mate van voorkomen dalen naar de categorie meer dan €1.000.



Figuur 3.14 Histogram van de opiatentoeslag in 2007 en 2008

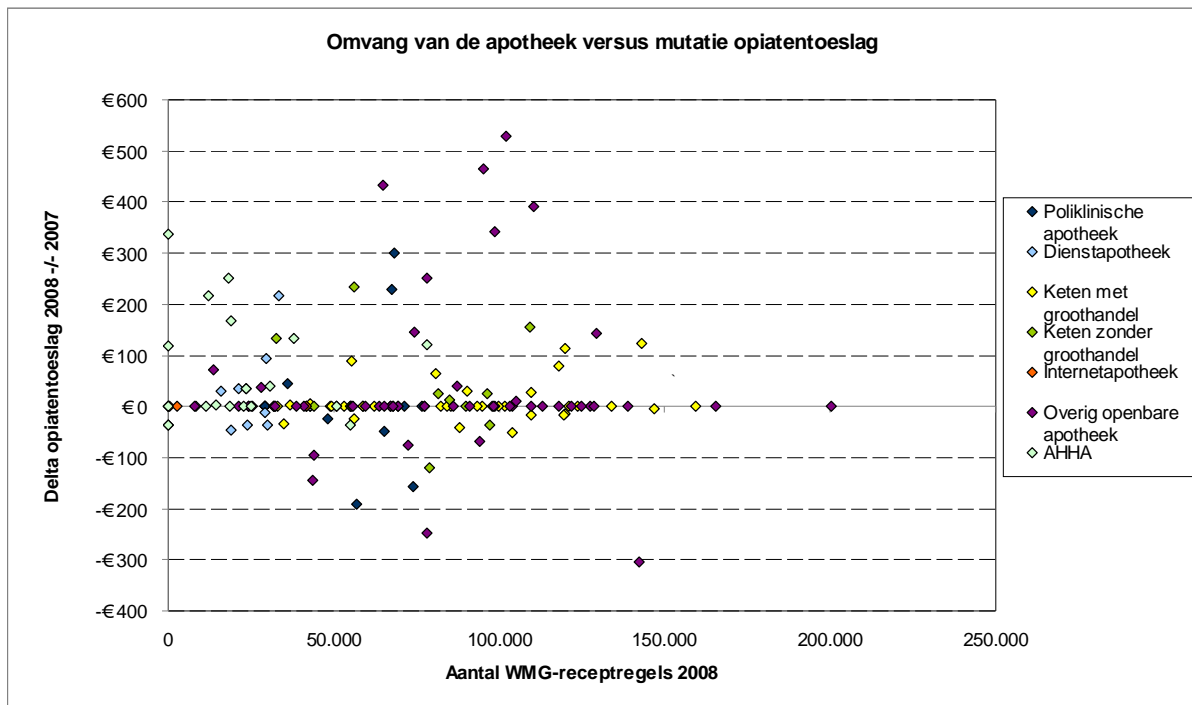
Het patroon is voor 2007 en 2008 goed vergelijkbaar.

In onderstaande figuur is de omvang van de apotheek in WMG-receptregels uitgezet tegen de opiatentoeslag in 2008.



Figuur 3.15 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de opiatentoeslag in 2008

De figuur laat zien dat er geen relatie tussen omvang van de apotheek en de opiatentoeslag is te herkennen. Dit geldt ook voor de mutaties van de opiatentoeslag, zie hieronder.



Figuur 3.16 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de mutaties in de opiatentoeslag in 2008

### 3.7 Certificeringskosten

Onderstaande figuur geeft de resultaten weer van de verschilanalyse van de certificeringskosten.

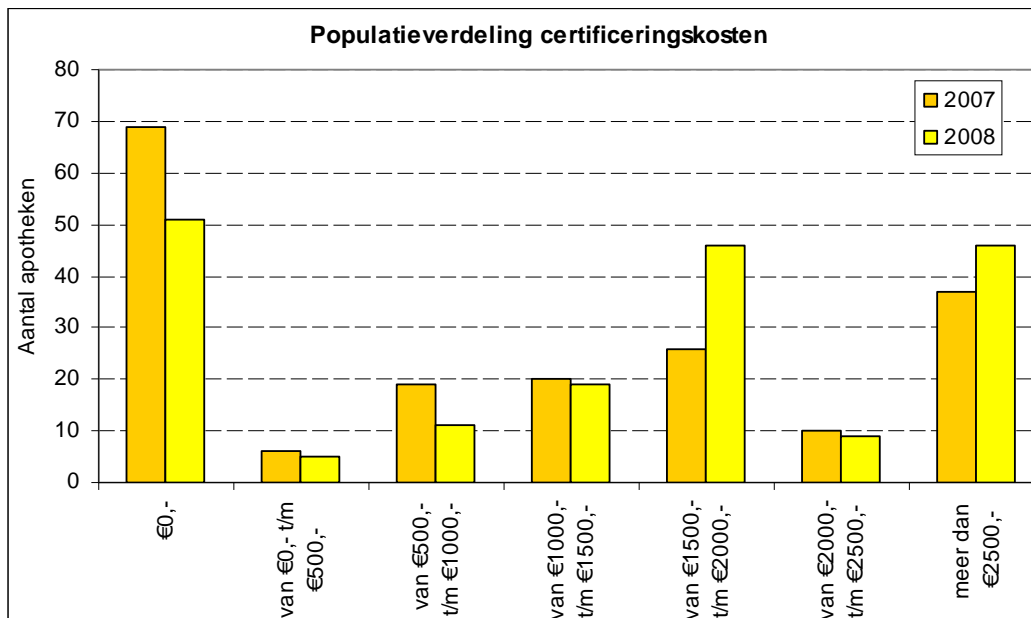
	Gemiddelde certificeringskosten per apotheek			
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	Delta 2008-2007 relatief
Totaal	€ 1.782	€ 2.399	€ 617	35%
Openbare apotheken	€ 1.999	€ 2.416	€ 417	21%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€ 1.335	€ 1.891	€ 555	42%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€ 1.716	€ 1.040	€ 675-	-39%
<i>Poliklinische apotheken</i>	€ 2.710	€ 3.434	€ 725	27%
<i>Internet-apotheken</i>	€ 661	€ 57	€ 604-	-91%
<i>Dienst-apotheken</i>	€ 1.236	€ 2.564	€ 1.328	107%
<i>Overig openbare apotheken</i>	€ 2.261	€ 2.741	€ 479	21%
Apotheekhoudende huisartsen	€ 908	€ 2.334	€ 1.426	157%

Tabel 3.11 Gemiddelde certificeringskosten in 2007 en 2008 en mutatie

De certificeringskosten zijn gemiddeld in absolute waarde relatief gering, maar de mutaties tussen 2007 en 2008 zijn procentueel groot. Opvallend is de daling van de certificeringskosten bij de ketens zonder groothandel. Deze wordt veroorzaakt door één keten. Overigens zijn in tabel 3.11 bij de berekening van het gemiddelde ook de apotheken meegenomen die geen certificeringskosten hebben.

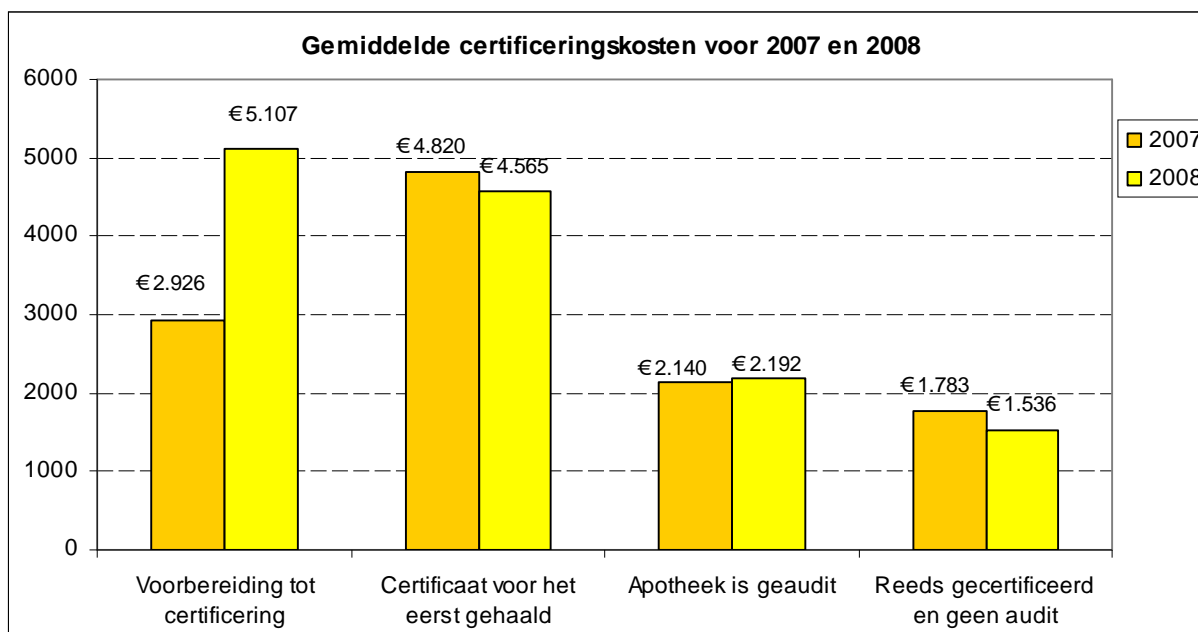
De spreiding van de certificeringskosten is groot. Dat is te zien in het histogram van de certificeringskosten in 2007 en 2008.

Uit het histogram blijkt een grillige verdeling over de verschillende klassen. Een groot deel van de apotheekhoudenden heeft nihil certificeringskosten, maar er zijn ook apotheekhoudenden met kosten tussen €1.500 en €2.000, dan wel meer dan €2.500.



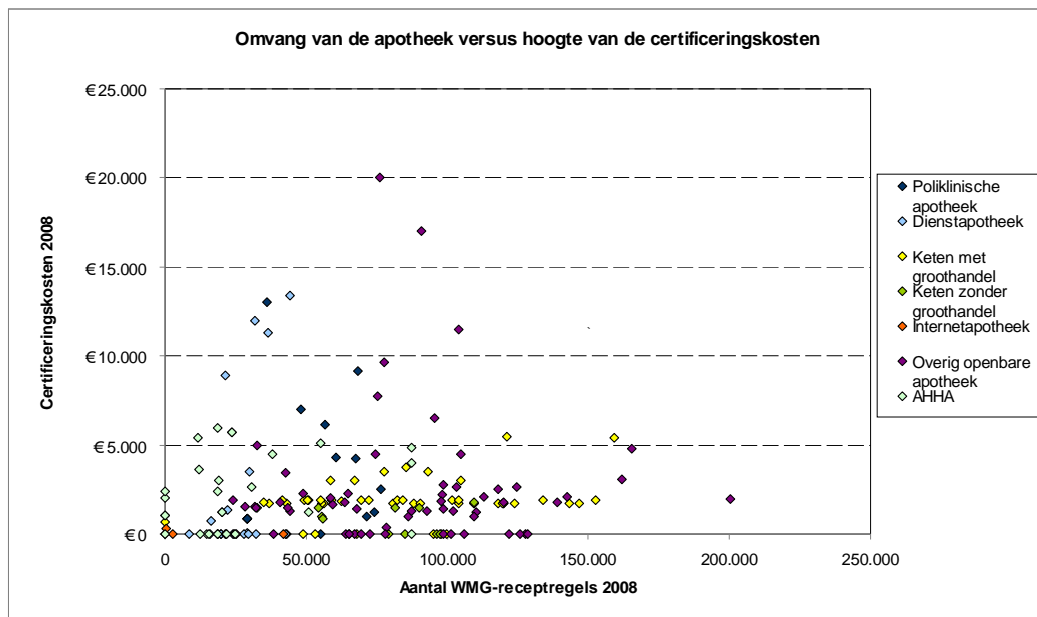
Figuur 3.17 Histogram van de certificeringskosten in 2007 en 2008

De kosten van certificering hangen, onder andere, samen met het stadium waarin een apotheekhoudende zich bevindt aangaande de certificering. Hieronder is in een figuur zichtbaar gemaakt wat de gemiddelde kosten per apotheekhoudende zijn voor elke fase van certificering. De gemiddelde kosten per fase lijken goed aan te sluiten bij de verschillende fasen van certificering.



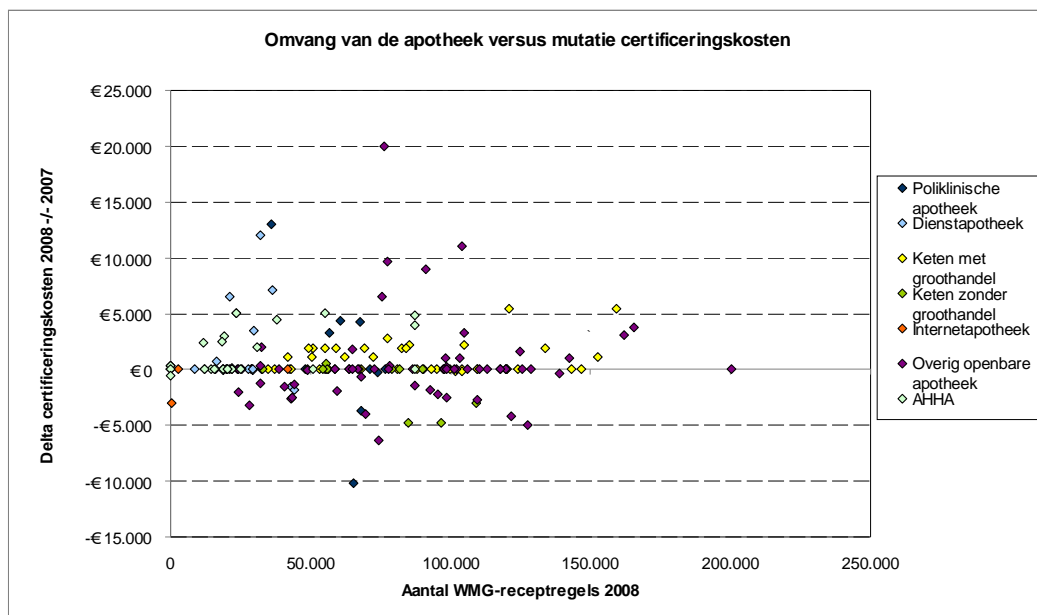
Figuur 3.18 Histogram van de gemiddelde certificeringskosten per fase van certificering in 2007 en 2008

In onderstaande figuur is de omvang van de apotheek in WMG-receptregels uitgezet tegen de certificeringskosten in 2008.



Figuur 3.19 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de certificeringskosten in 2008

De figuur laat zien dat er geen relatie tussen omvang van de apotheek en de certificeringskosten is te herkennen. Dit geldt ook voor de mutaties van de certificeringskosten, zie hieronder.



Figuur 3.20 Relatie tussen aantal WMG-receptregels in 2008 en de mutaties in de opiatentoeslag in 2008

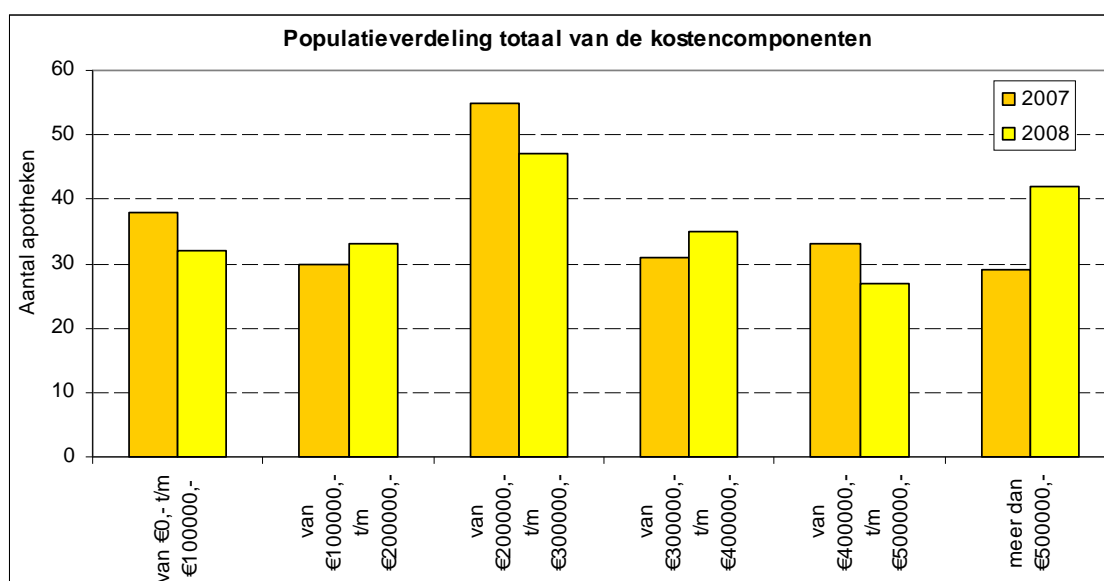
### 3.8 Totaal van de kostencomponenten

Een optelling van alle kostencomponenten geeft inzicht in de grootte van de mutatie van de totale praktijkkosten tussen 2007 en 2008. Gemiddeld zijn de kosten per apotheekhoudende met 8% gestegen. Onder de groeiende subpopulaties is de stijging in de kosten groter.

	Totaal van de kostencomponenten gemiddeld per apotheek			
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	Delta 2008-2007 relatief
Totaal	€ 284.733	€ 308.448	€ 23.715	8%
Openbare apotheken	€ 331.044	€ 357.183	€ 26.139	8%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€ 395.084	€ 405.974	€ 10.891	3%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€ 334.478	€ 354.751	€ 20.273	6%
<i>Poliklinische apotheken</i>	€ 324.391	€ 368.902	€ 44.511	14%
<i>Internet-apotheken</i>	€ 117.204	€ 191.290	€ 74.085	63%
<i>Dienst-apotheken</i>	€ 253.000	€ 299.908	€ 46.908	19%
<i>Overig openbare apotheken</i>	€ 313.136	€ 343.866	€ 30.730	10%
Apotheekhoudende huisartsen	€ 98.208	€ 112.158	€ 13.949	14%

Tabel 3.12 Totaal van de kostencomponenten - gemiddeld per apotheek in 2007 en 2008 en mutatie

Uit de histogram blijkt dat het totaal van de kostencomponenten gelijkmatig is verdeeld over de populatie.

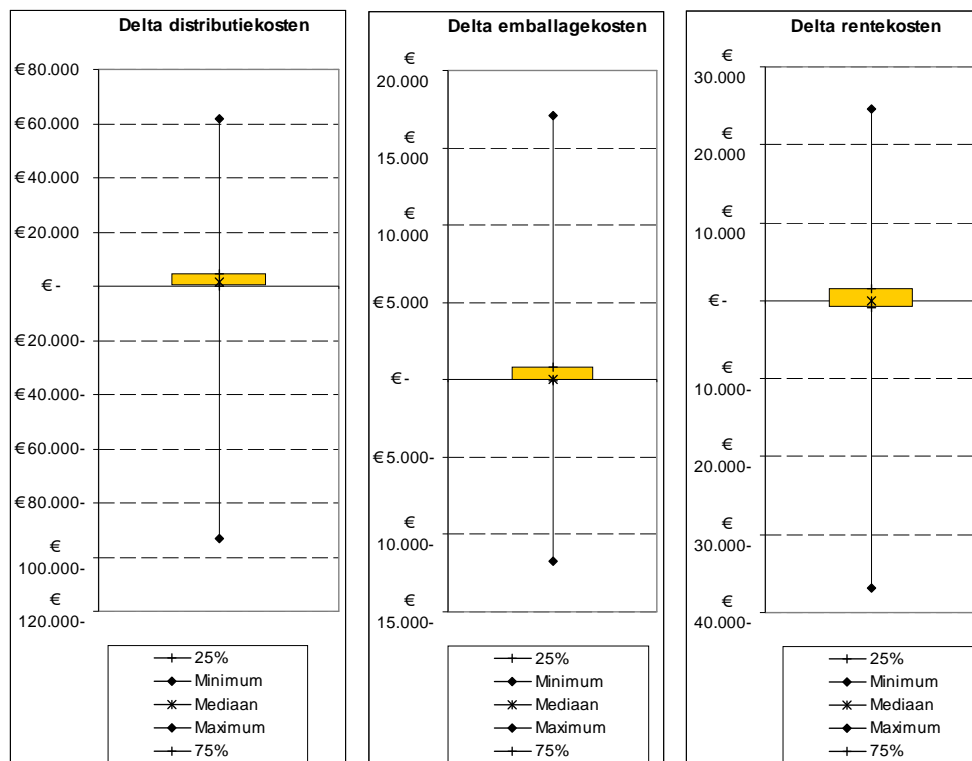


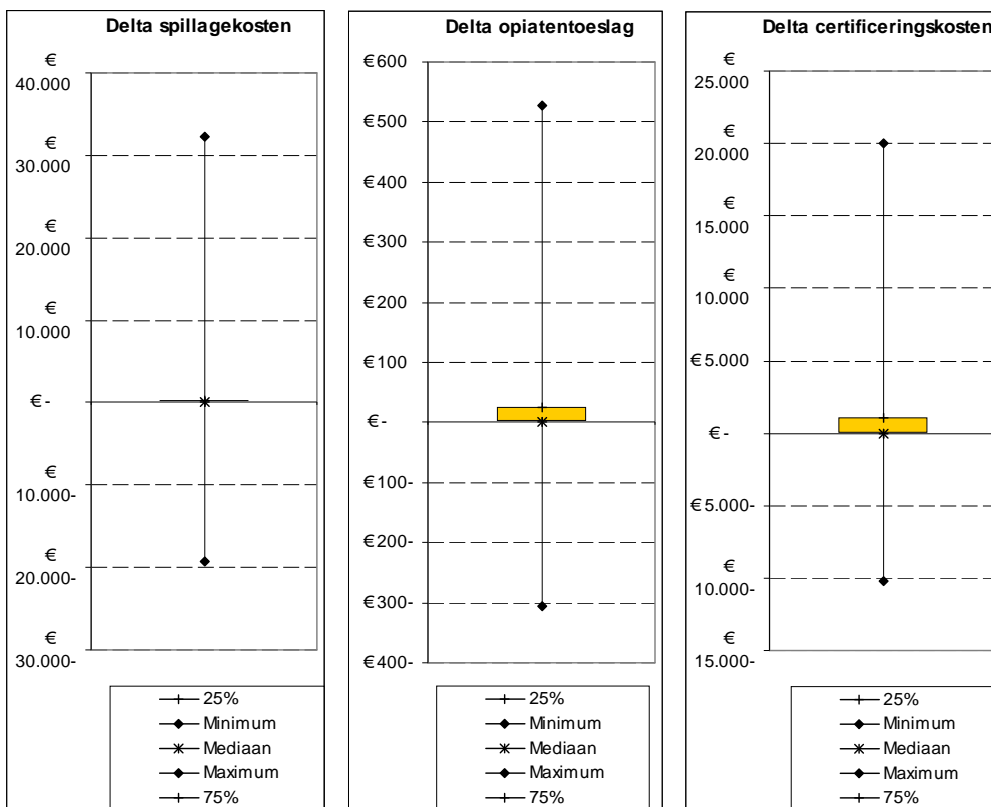
Figuur 3.21 Histogram van het totaal van de kostencomponenten in 2007 en 2008

### 3.9 Nauwkeurigheden

Zoals uit voorgaande paragrafen reeds is te concluderen, is de spreiding van de mutaties voor vrijwel alle kostencomponenten groot. Deze paragraaf beschrijft enkele kenmerken van de nauwkeurigheid van de mutaties, door middel van achtereenvolgens boxplots, tabellen en een analyse van verschillen tussen waarden uit grootboek of registratie en ramingen op basis van 1 maand.

De boxplots op de volgende bladzijde laten zien dat voor alle kostencomponenten 50% van de waargenomen mutaties in een zeer smalle band zitten (oranje rechthoek), maar dat de overige mutaties in omvang sterk variëren.





Figuur 3.22a/b/c/d/e/f Boxplots kostencomponenten

De onderstaande tabellen geven de nauwkeurigheid weer van de absolute waarden van de kosten en van de mutaties. Hieruit blijkt de relatief grote onnauwkeurigheid van met name de mutaties.

	Nauwkeurigheid van de ramingen								
	Gemiddelde distributiekosten per apotheek			Gemiddelde emballagekosten per apotheek			Gemiddelde opiatentoeslag per apotheek		
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut
<b>Totaal</b>	16%	19%	50%	32%	31%	93%	15%	14%	55%
Openbare apotheken	16%	20%	55%	33%	32%	101%	17%	16%	87%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	15%	10%	-56%	14%	16%	-108%	11%	11%	110%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	14%	10%	28%	29%	40%	115%	23%	20%	31%
<i>Poliklinische apotheken</i>	-	26%	26%	34%	30%	37%	20%	19%	230%
<i>Internet-apotheken</i>	105%	105%	103%	94%	90%	83%	105%	105%	0%
<i>Dienst-apotheken</i>	82%	64%	39%	41%	41%	248%	52%	49%	143%
<i>Overig openbare apotheken</i>	65%	42%	56%	38%	37%	114%	23%	22%	137%
Apotheekhoudende huisartsen	104%	29%	24%	64%	60%	68%	37%	28%	59%

	Nauwkeurigheid van de ramingen								
	Gemiddelde spillagekosten per apotheek			Gemiddelde rentekosten per apotheek			Gemiddelde certificeringskosten per apotheek		
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut
Totaal	38%	37%	59%	11%	11%	270%	17%	25%	80%
Openbare apotheken	40%	39%	64%	11%	12%	304%	18%	31%	143%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	7%	5%	11%	9%	9%	255%	6%	6%	23%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	14%	15%	-43%	40%	31%	-115%	31%	21%	-85%
<i>Poliklinische apotheken</i>	32%	29%	51%	24%	23%	-122%	32%	24%	130%
<i>Internet-apotheken</i>	95%	96%	105%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<i>Dienst-apotheken</i>	25%	21%	-334%	29%	28%	52%	70%	45%	64%
<i>Overig openbare apotheken</i>	49%	49%	120%	20%	21%	217%	24%	41%	186%
Apotheekhoudende huisartsen	42%	38%	83%	59%	54%	296%	42%	29%	45%

Tabel 3.13a/b Nauwkeurigheden van de ramingen van de kosten

De betreffende kosten en mutaties kennen derhalve een grote spreiding. In onderstaande tabel zijn voor de verschillende kostencomponenten de verschillen weergegeven ten aanzien van de wijze van raming van de kosten.

Kostencomponent	Methode	Grootboek / AIS			Vaststelling obv 1 maand / Schatting			Totaal		
		Aantal o.b.v. grootboek/ AIS	Som o.b.v. grootboek/ AIS	Ongewogen gemiddelde grootboek/ AIS	Aantal o.b.v. schatting/vaststelling o.b.v. 1 maand	Som o.b.v. schatting/vaststelling obv 1 maand	Ongewogen gemiddelde schatting/vaststelling o.b.v. 1 maand	Totaal - aantal	Totaal - som	Totaal ongewogen gemiddelde
Distributiekosten	Grootboek vs Vaststelling o.b.v. 1 maand	127	€ 1.567.409	€ 12.342	54	€ 299.116	€ 5.539	181	€ 1.866.525	€ 10.312
Emballagekosten	Grootboek vs Vaststelling o.b.v. 1 maand	139	€ 678.151	€ 4.879	43	€ 315.221	€ 7.331	182	€ 993.372	€ 5.458
Opiatentoeslag	Grootboek vs Vaststelling o.b.v. 1 maand	94	€ 20.944	€ 223	63	€ 27.024	€ 429	157	€ 47.968	€ 306
Spillagekosten	AIS vs Schatting	49	€ 501.044	€ 10.225	136	€ 1.133.700	€ 8.336	185	€ 1.634.743	€ 8.836
Rentekosten	Grootboek vs Schatting	114	€ 1.311.683	€ 11.506	89	€ 1.279.869	€ 14.381	203	€ 2.591.551	€ 12.766
Certificeringskosten	Rekenhulp vs Totaalschatting	121	€ 208.095	€ 1.720	66	€ 212.579	€ 3.221	187	€ 420.674	€ 2.250

Tabel 3.14 Verschillen in kosten tussen verschillende wijze van raming

Een aantal zaken valt op:

- Schatting komt vooral voor bij de spillagekosten; deze worden weinig geregistreerd. Het is dan wel zo dat de gemiddelde waarde van de schatting en van de registratie relatief weinig verschillen, en zelfs lager worden geschat dan dat deze gemiddeld laat zien bij registratie;
- Voor de rentekosten en de certificeringskosten zijn de geschatte waarden gemiddeld groter dan voor de geregistreerde gemiddelde kosten;
- Distributiekosten en emballagekosten worden relatief goed geadmistreerd. Daar waar deze waarden zijn geraamd op basis van 1 maand, zijn de verschillen met geregistreerde kosten groot.
- In het algemeen vertonen de beide methoden van vaststelling van de waarde reële verschillen. Dit kan mede de grote spreiding veroorzaken in de resultaten.

## 4 Verdiepende analyses

### 4.1 WMG-receptregels per subpopulatie

Ten behoeve van de tariefsonderbouwing en om enkele kostencomponenten te kunnen relateren aan de productie (in aantal WMG-receptregels) is het totaal aantal WMG-receptregels geraamd per subpopulatie in 2007 en 2008, zie hieronder.

	Aantal WMG-receptregels - vergelijking 2007 en 2008			
	2007		2008	
	Totaal in Nederland	Gemiddeld per apotheekhoudende	Totaal in Nederland	Gemiddeld per apotheekhoudende
<b>Totaal</b>	<b>155.764.000</b>	<b>65.918</b>	<b>160.683.000</b>	<b>68.000</b>
Openbare apotheken	144.883.000	76.536	149.788.000	79.128
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	34.712.000	85.078	36.266.000	88.887
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	10.290.000	66.819	10.335.000	67.108
<i>Poliklinische apotheken</i>	930.000	51.715	975.000	54.140
<i>Internet-apotheken</i>	70.000	13.963	83.000	16.617
<i>Dienst-apotheken</i>	917.000	26.981	949.000	27.921
<i>Overig openbare apotheken</i>	97.963.000	76.894	101.181.000	79.420
Apotheekhoudende huisartsen	10.881.000	23.152	10.895.000	23.180

Tabel 4.1. Geraamd aantal WMG-receptregels in 2007 en 2008

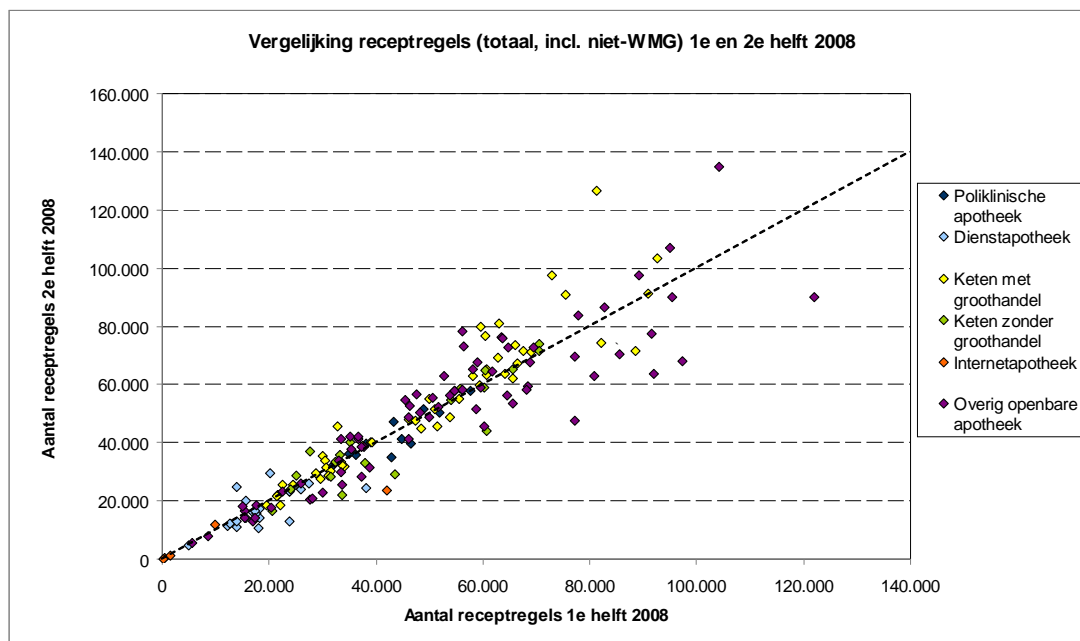
Het aantal WMG-receptregels is hier weergegeven conform de definitie van receptregels zoals die tot en met de eerste helft van 2008 werd gehanteerd. Hiervoor zijn de weekafleveringen van de tweede helft van 2008 omgerekend door gebruik te maken van de door de individuele apotheekhoudenden in de vragenlijst aangegeven frequentie van de weekaflevering.

De correctiefactoren voor de weekafleveringen zijn per subpopulatie in onderstaande tabel opgenomen, bepaald op de apotheekhoudenden die de frequentie van weekaflevering konden aangeven.

	Aantal waarnemingen	Gemiddelde frequentie waarin weekafleveringen gedeclareerd werden (in weken)
Totaal	121	2,17
<b>Openbare apotheken</b>	<b>105</b>	<b>2,16</b>
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	18	2,41
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	18	2,00
<i>Poliklinische apotheken</i>	7	2,00
<i>Internet-apotheken</i>	2	2,00
<i>Dienst-apotheken</i>	2	2,00
<i>Overig openbare apotheken</i>	50	2,11
Apotheekhoudende huisartsen	2	2,19

Tabel 4.2. Gemiddelde frequentie van weekafleveringen (in weken)

Een belangrijke vraag is in hoeverre de correctie over de tweede helft van 2008 correct is verlopen. Om dit te onderzoeken zijn het aantal receptregels van de eerste helft 2008 en tweede helft 2008 (gecorrigeerd) tegen elkaar uitgezet (totaal, incl. niet-WMG). Het resultaat is in de volgende figuur opgenomen. Duidelijk is waar te nemen dat er geen sprake is van systematische onder- of bovenschatting in de tweede helft van 2008.



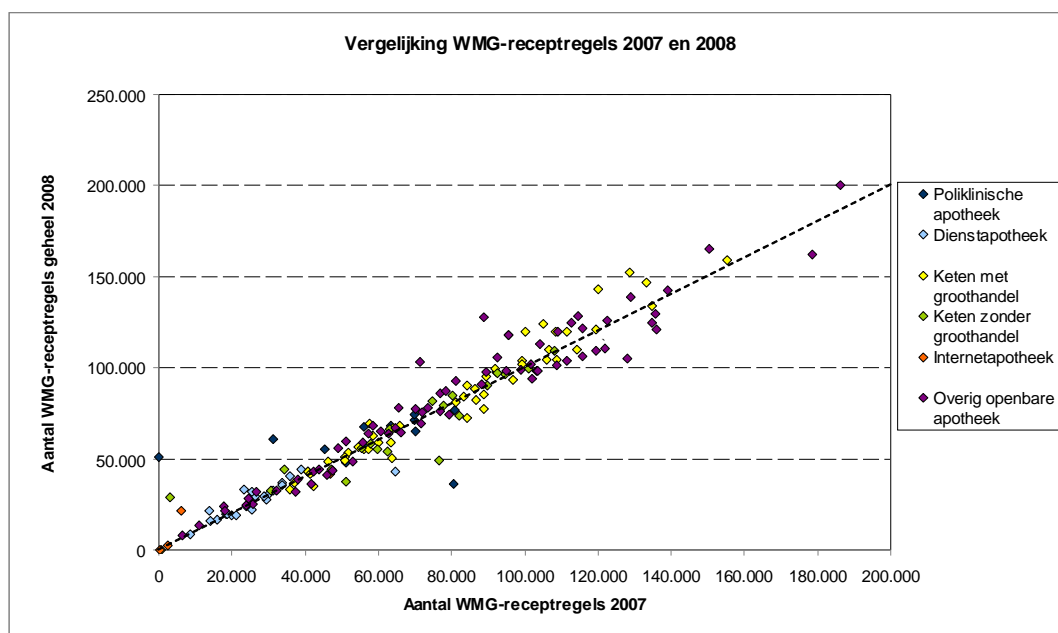
Figuur 4.1. Receptregels eerste en tweede helft 2008

Deze conclusie is nog duidelijker te trekken op basis van de vergelijking tussen de eerste en tweede helft van 2008 in WMG-receptregels in onderstaande tabel.

	Aantal WMG-receptregels			
	1e helft 2008		2e helft 2008	
	Totaal in Nederland	Gemiddeld per apotheekhoudende	Totaal in Nederland	Gemiddeld per apotheekhoudende
<b>Totaal</b>	<b>79.665.000</b>	<b>33.713</b>	<b>81.028.000</b>	<b>34.290</b>
Openbare apotheken	74.281.000	39.240	75.517.000	39.893
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	17.353.000	42.531	18.913.000	46.356
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	5.186.000	33.675	5.149.000	33.433
<i>Poliklinische apotheken</i>	504.000	28.204	481.000	26.696
<i>Internet-apotheken</i>	48.000	9.558	35.000	7.059
<i>Dienst-apotheken</i>	485.000	14.261	464.000	13.661
<i>Overig openbare apotheken</i>	50.706.000	39.801	50.474.000	39.619
Apotheekhoudende huisartsen	5.383.000	11.454	5.511.000	11.726

Tabel 4.3. WMG-Receptregels in eerste en tweede helft 2008 (tweede helft na correctie)

Ook de vergelijking tussen 2007 en 2008 in aantal WMG-receptregels laat zien dat er geen systematische verschillen zijn.



Figuur 4.2. WMG-Receptregels 2007 en 2008

## 4.2 Relatie omvang van de apotheek en personele kosten

### 4.2.1 Personele kosten per receptregel

De gevolgen van het preferentiebeleid zetten apotheken mogelijk aan om hun bedrijfsvoering te optimaliseren. Dit zou dan terug te zien zijn in de relatie tussen de omvang van de apotheek en de totale personele kosten per apotheek.

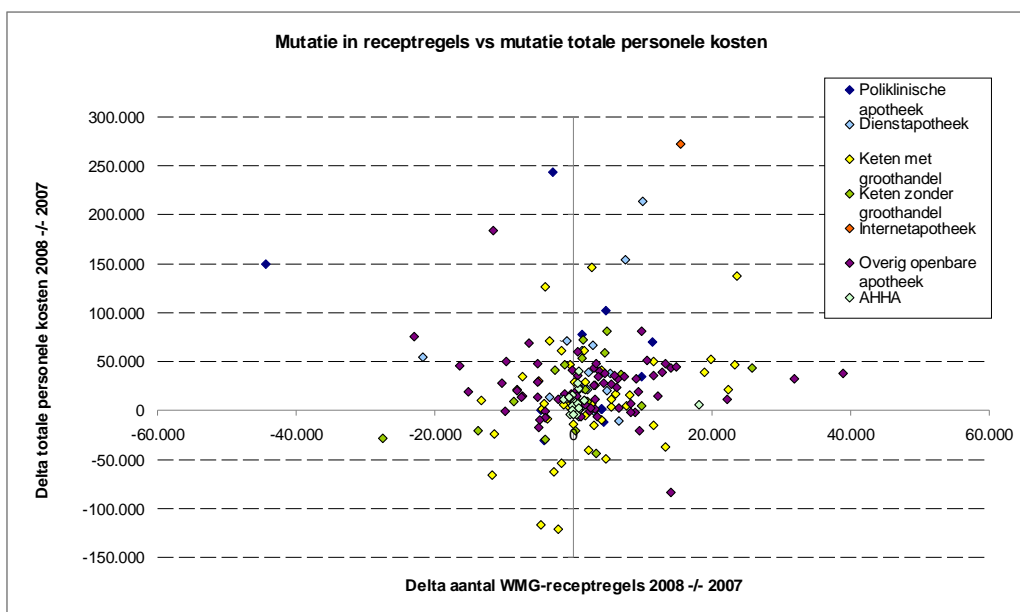
Dit verband is weergegeven in de onderstaande tabel, waarin de totale personeelskosten per apotheek zijn gedeeld door het aantal WMG-receptregels.

	Gemiddelde totale personeelskosten per receptregel			
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	Delta 2008-2007 relatief
Totaal	€ 4,22	€ 4,30	€ 0,08	2%
Openbare apotheken	€ 4,18	€ 4,18	€ 0,00	0%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	€ 4,21	€ 4,22	€ 0,00	0%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	€ 6,06	€ 4,61	€ 1,45	-24%
<i>Poliklinische apotheken</i>	€ 6,84	€ 7,66	€ 0,81	12%
<i>Internet-apotheken</i>	€ 10,23	€ 10,28	€ 0,05	1%
<i>Dienst-apotheken</i>	€ 9,80	€ 10,59	€ 0,79	8%
<i>Overig openbare apotheken</i>	€ 3,74	€ 3,88	€ 0,14	4%
Apotheekhoudende huisartsen	€ 4,37	€ 4,77	€ 0,39	9%

Tabel 4.4. Gemiddelde totale personeelskosten per receptregel in 2007 en 2008 en mutatie

Met uitzondering van ketenapotheken zonder groothandel zijn de personele kosten per receptregel gemiddeld gestegen per subpopulatie. De relatieve delta's zijn echter wel kleiner dan de delta's in de gemiddelde totale personele kosten (paragraaf 3.1.1.). De daling bij ketens zonder groothandel wordt veroorzaakt door een sterke afname van personele kosten van één keten in de subpopulatie.

Overigens is er geen aanwijsbare directe relatie tussen de mutatie in het aantal receptregels en de mutatie in de personele kosten per apotheek, zoals blijkt uit de onderstaande figuur. Waarschijnlijk heeft een wijziging in de receptregels een vertraagd effect op de totale personele kosten.



Figuur 4.3. Spreidingsdiagram van de mutatie in receptregels versus mutatie in totale personele kosten

#### 4.2.2 Aantal receptregels per fte

Het aantal receptregels dat gemiddeld per fte in een jaar verwerkt wordt (verwerkingsgraad), geeft een indicatie van het efficiëntieniveau van een apotheek. Als apotheken (als reactie op het preferentiebeleid) efficiëntieverbetering hebben gerealiseerd, zie je dat hierin terug.

Uit de onderstaande tabel blijkt dat openbare apotheken inderdaad meer receptregels per fte verwerken in 2008 vergeleken met 2007. Aangezien de totale personele kosten per receptregel ook stijgen, zullen apotheken waarschijnlijk meer gebruik maken van ingehuurd personeel en baxtermachines die personeel in dienst vervangen. De bovenstaande conclusie geldt niet voor de groeiende subpopulaties, die in 2008 een grote groei in het aantal fte kenden.

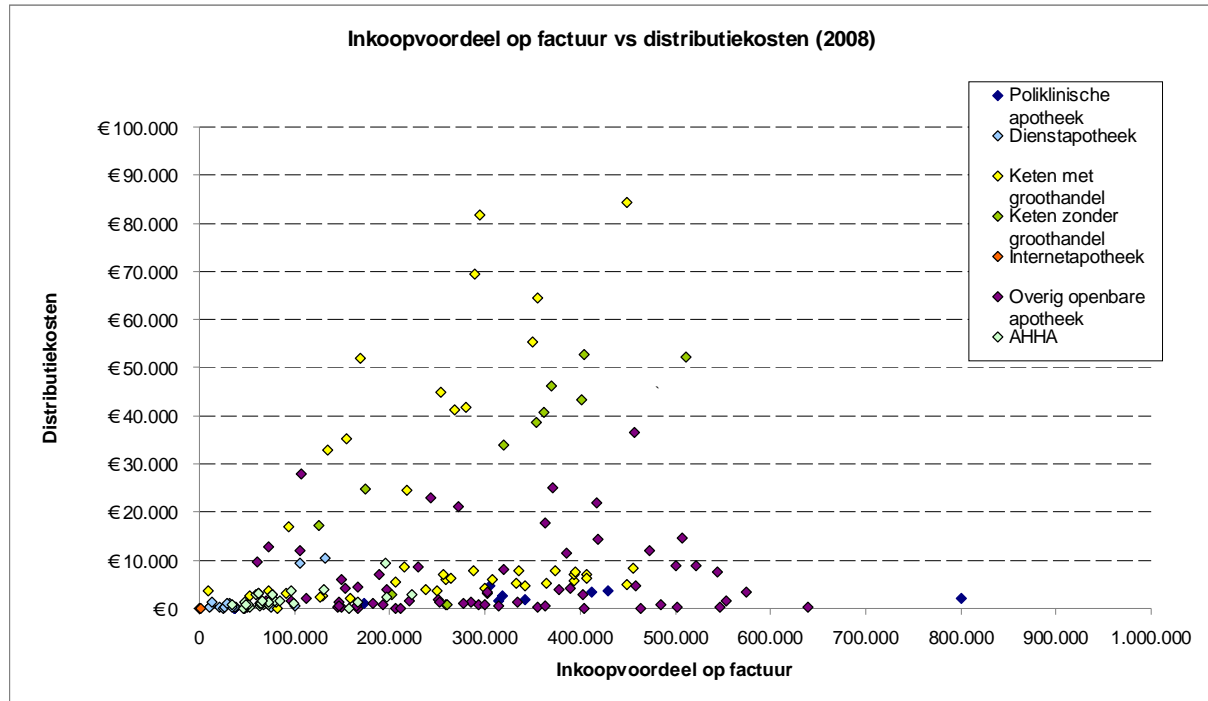
	Gemiddeld aantal receptregels per fte			
	2007	2008	Delta 2008-2007 absoluut	Delta 2008-2007 relatief
Totaal	9.895	9.962	67	1%
Openbare apotheken	9.306	9.512	206	2%
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	9.759	9.881	122	1%
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	8.735	8.742	7	0%
<i>Poliklinische apotheken</i>	6.745	6.259	-485	-7%
<i>Internet-apotheken</i>	3.846	3.513	-334	-9%
<i>Dienst-apotheken</i>	7.707	7.442	-266	-3%
<i>Overig openbare apotheken</i>	9.330	9.612	282	3%
Apotheekhoudende huisartsen	12.270	11.777	-493	-4%

Tabel 4.3 Gemiddeld aantal receptregels per fte in 2007 en 2008 en mutatie

### 4.3 Relatie inkoopvoordeel en distributiekosten

Sinds de invoering van het preferentiebeleid door verzekeraars komt het (vaker) voor dat groothandels en leveranciers een distributietoeslag doorrekenen aan apotheken. Dit is de belangrijkste reden voor de grote stijging in de distributiekosten tussen 2007 en 2008 (zie paragraaf 3.2). Wellicht worden deze kosten echter gecompenseerd door een hoger inkoopvoordeel op factuur. De hypothese die hieruit volgt is dat apotheken met hoge distributiekosten ook een hoog inkoopvoordeel op factuur hebben. De relatie tussen inkoopvoordeel op factuur en distributiekosten wordt weergegeven in de onderstaande figuur. Om de leesbaarheid van de figuur te bevorderen zijn hier een poliklinische apotheek met een zeer hoog inkoopvoordeel en een internetapotheek met zeer hoge distributiekosten niet weergegeven.

Uit de figuur blijkt geen duidelijke relatie tussen de hoogte van het inkoopvoordeel op factuur en de distributiekosten. Onder de ketens met en zonder groothandel worden de distributiekosten op verschillende wijzen doorbelast, waardoor binnen deze subpopulaties een grote spreiding is. Onder de overig openbare apotheken is geen patroon te herkennen.



Figuur 4.4 Spreidingsdiagram van inkoopvoordeel op factuur versus distributiekosten in 2008