

Eindrapport

**Onderzoek inkoopvoordelen
en praktijkkosten farmacie**

oktober 2008

Inhoud

Inhoud	3
Vooraf	5
Managementsamenvatting	7
Aanleiding en doel van het onderzoek	7
Aanpak en werkwijze	7
Conclusies uit het onderzoek	8
Extrapolatie	11
1. Inleiding	15
1.1 Aanleiding	15
1.2 Doel	15
1.3 Uitvoering	15
1.4 Leeswijzer	16
2. Proces	17
2.1 Opdracht	17
2.2 Start en opzet van het onderzoek	17
2.3 Benadering partijen	18
2.4 Informatieverplichting	19
2.5 Aanvullende NZa mededeling op vragenlijsten	20
2.6 Vertrouwelijkheid	20
2.7 Planning	20
3. Bevindingen uit het onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten bij apothekhoudenden	21
3.1 Representativiteit, betrouwbaarheid en nauwkeurigheid	21
3.2 Inkoopvoordelen	22
3.2.1 Herkomst van de inkoopvoordelen	22
3.2.2 Betrokkenheid ziekenhuisapotheken bij onderzoek	23
3.2.3 Totale inkoopvoordeel voor Nederlandse apothekers	23
3.2.4 Uitsplitsing inkoopvoordelen per inkoopkanaal	25
3.2.5 Ontwikkeling van de inkoopvoordelen sinds vorig onderzoek	28
3.3 Praktijkkosten	29
3.3.1 Praktijkkosten per component per subpopulatie totaal (WMG plus niet-WMG)	29
3.3.2 Praktijkkosten per onderscheiden subpopulatie toegerekend naar WMG-receptregels	32
3.3.3 Omvang praktijkkosten per receptregel en vergelijking 2004-2007	33
4. Extrapolatie en uitwerking scenario 2008-2009	35
4.1 Inleiding	35
4.2 Extrapolatie zonder rekening te houden met effecten van het individuele preferentiebeleid sinds 1 juli 2008 ('kale extrapolatie')	36
4.3 Ontwikkelingen in 2008 en 2009	38
4.3.1 Nieuw tariefsysteem apothekhoudenden	38
4.3.2 Preferentiebeleid	39
4.3.3 Gevolgen preferentiebeleid	40
4.4 Extrapolatie 2008-2009 rekening houdend met specifieke ontwikkelingen	42
4.5 Apothekhoudende huisartsen	45

4.6	Vergelijking uitkomsten met berekeningen Werkgroep Monitoring van het Transitieakkoord farmaceutische zorg 2008/2009	45
5.	Conclusies en aanbevelingen	47
5.1	Conclusies	47
5.1.1	Conclusies ConQuaestor/Significant met betrekking tot de inkoopvoordelen	47
5.1.2	Conclusies ConQuaestor/Significant over de praktijkkosten	48
5.1.3	Conclusies naar aanleiding van actuele ontwikkelingen en doorrekening extrapolatiescenario	49
5.2	Aanbevelingen	50
6.	Verklarende woordenlijst	53

Vooraf

De farmaceutische markt is dit jaar volop in beweging. Op 1 juli 2008 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een nieuw tariefsysteem voor apothekhoudenden ingevoerd, waarmee het voor het eerst mogelijk is als apothekhoudende verschillende tarieven te rekenen. Tegelijkertijd is door diverse zorgverzekeraars individueel preferentiebeleid ingezet. Dit heeft opvallende verlagingen van de bruto geneesmiddelenprijzen tot gevolg, maar betekent ook een daling in inkomen voor apothekhoudenden door het verdwijnen van een groot deel van de bonussen en kortingen, ook wel inkoopvoordelen, voor de generieke geneesmiddelen uit de markt. Vanwege onduidelijkheden over de gevolgen voor apothekhoudenden van het preferentiebeleid, is de claw-back door de rechter tijdelijk geschorst.

Voorafgaand aan al deze veranderingen heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de NZa in april 2008 formeel gevraagd om opnieuw onderzoek te doen naar inkoopvoordelen en praktijkkosten bij apothekhoudenden. De resultaten van dit onderzoek treft u in dit rapport aan. De NZa deed hiernaar eerder onderzoek in 2006. Reden voor de Minister om een nieuw onderzoek te vragen, is de wens om een zo actueel mogelijk beeld te krijgen van het bedrag aan bonussen en kortingen dat nog in de markt zit en de kosten voor apothekhoudenden die hier tegenover staan. De NZa gebruikt de resultaten van het onderzoek ter onderbouwing van tarief voor 2009. Op basis van de resultaten van het onderzoek neemt de NZa eveneens een beslissing op bezwaar over het tarief van 1 juli 2008.

Behalve het kostenonderzoek, voert de NZa de monitor Farmacie 2008 uit. Hierin worden de huidige ontwikkelingen op de farmaceutische markt, waaronder het preferentiebeleid, in kaart gebracht. De NZa maakt de resultaten van de monitor op 1 december 2008 bekend. Op 1 december brengt de NZa ook haar advies uit aan de Minister over de mogelijkheden voor vrije tarieven voor farmaceutische zorg per 1 januari 2010. Vrije prijsvorming is het uitgangspunt van de Minister bij zijn lange termijnvisie op de extramurale geneesmiddelenvoorziening. Aan de NZa is gevraagd deze visie te analyseren en de Minister op uiterlijk 1 december van advies te voorzien. De hoofdlijnennotitie, waarin de NZa de contouren van haar advies schetst, ligt oktober/november ter consultatie aan belanghebbende partijen voor. De NZa stelt bij dit advies, net als bij ieder advies, de consumentenbelangen betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid voorop. Bovendien neemt de NZa de resultaten van de consultatieronde in haar uiteindelijke advies mee.

Dit rapport bevat de resultaten van het onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten van apothekhoudenden. Het beschrijft de inkoopvoordelen en praktijkkosten in 2007 en geeft een extrapolatie van de gegevens uit 2007 naar 2008 en 2009. De NZa heeft getracht de gevolgen van het preferentiebeleid in dit onderzoek mee te nemen, maar tijdens het onderzoek is gebleken dat in de administratie van apothekhoudenden de gevolgen van het preferentiebeleid nog niet zichtbaar waren. De NZa heeft daarom in het rapport een extrapolatie uitgewerkt waarin de effecten die kunnen optreden als gevolg van het ingevoerde preferentiebeleid zijn doorgerekend. Het rapport voorziet in conclusies over de gevonden resultaten en doet aanbevelingen. Tevens beschrijft het de achtergrond, de aanleiding en de doelstelling van het onderzoek. Ook licht het de aanpak en werkwijze van de onderzoekers toe. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van VWS.

De gegevensverzameling ten behoeve van het onderzoek is uitgevoerd door ConQuaestor B.V. in samenwerking met Significant B.V..

Het onderzoek is voorbereid en uitgevoerd in de periode mei t/m oktober. De onderzoeksperiode was kort als gevolg van het verzoek van de Minister van VWS om de resultaten van het onderzoek op uiterlijk 1 november 2008 bekend te maken. Hierdoor was ook de periode waarin de onderzochte organisaties de NZa van informatie moesten voorzien kort en deels in vakantietijd. De NZa realiseert zich dat van partijen veel gevraagd is en wil alle organisaties – apothekers, apotheekhoudende huisartsen, ziekenhuisapothekers, groothandels, (importeurs) en fabrikanten – die hebben meegewerkt aan dit onderzoek heel hartelijk danken voor hun bijdrage. Ook ConQuaestor/Significant, de onderzoeksbureaus die het feitelijke onderzoek hebben verricht, willen wij danken voor de inbreng van hun expertise.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

mw. drs. C.C. van Beek MCM
portefeuillehouder Zorgmarkten Cure

mr. F.H.G. de Grave
voorzitter

Managementsamenvatting

Het rapport bevat de resultaten van het onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten van apothekhoudenden, in opdracht van het Ministerie van VWS. Het beschrijft de inkoopvoordelen en praktijkkosten in 2007 en geeft een extrapolatie van de gegevens uit 2007 naar 2008 en 2009. De NZa heeft getracht de gevolgen van het preferentiebeleid in dit onderzoek mee te nemen, maar tijdens het onderzoek is gebleken dat in de administratie van apothekhoudenden de gevolgen van het preferentiebeleid nog niet zichtbaar waren. De NZa heeft om die reden in het rapport een extrapolatie uitgewerkt waarin de effecten die mogelijk kunnen optreden als gevolg van het ingevoerde preferentiebeleid zijn doorgerekend.

De gegevensverzameling voor het onderzoek is uitgevoerd door ConQuaestor B.V. in samenwerking met Significant B.V., hierna ConQuaestor/Significant.

Aanleiding en doel van het onderzoek

In april 2008 heeft de Minister van VWS de NZa formeel verzocht onderzoek te doen naar inkoopvoordelen en praktijkkosten bij apothekhoudenden en de resultaten daarvan op uiterlijk 1 november 2008 bekend te maken. De specifieke opdracht aan de NZa was onderzoek uit te voeren naar de totale omvang van de inkoopvoordelen bij apothekhoudenden, met daarbij een onderverdeling naar inkoopkanaal in *spécialité*, generiek, parallel en overig. Het onderzoeken van de inkoopvoordelen die door de groothandels en industrie worden gegeven, is een nieuw onderdeel ten opzichte van de vorige onderzoeken die over dit onderwerp zijn uitgevoerd. Ook werd de NZa gevraagd de resultaten te extrapoleren naar 2008 en 2009 en onderzoek te doen naar de praktijkkosten bij apothekhoudenden. Een andere vraag van de Minister was het onderzoeken van de inkoopvoordelen bij apotheken in ziekenhuizen. Ook deze vraag is een nieuw onderdeel ten opzichte van de eerdere onderzoeken naar inkoopvoordelen.

Het doel van het onderzoek was om op basis van zo actueel mogelijke gegevens de inkoopvoordelen die apothekhoudenden genieten volledig in beeld te brengen voor de jaren 2007, 2008 en 2009. De NZa gebruikt de onderzoeksresultaten verder voor een herziening van de onderbouwing van de tarieven voor apothekhoudenden. Ook is het voor de Minister bij het op een verantwoorde wijze uitvoeren van zijn farmaciebeleid, van belang voortdurend een goed en actueel beeld te hebben van de (overgebleven) inkoopvoordelen in de kolom.

Aanpak en werkwijze

Het onderzoek is voorbereid en uitgevoerd in de periode mei t/m oktober. De onderzoeksperiode was kort als gevolg van het verzoek van de Minister van VWS om de resultaten van het onderzoek op uiterlijk 1 november 2008 bekend te maken.

Het onderzoek is opgesplitst in de volgende vier deelprojecten:

- onderzoek naar de genoten inkoopvoordelen en de praktijkkosten bij (extramurale) apotheekhoudenden¹;
- onderzoek naar de verstrekte inkoopvoordelen aan apotheken die onderdeel uitmaken van een ziekenhuis;
- onderzoek naar de geleverde inkoopvoordelen op geneesmiddelen door groothandels, leveranciers, fabrikanten en importeurs;
- extrapoleren van de hierboven vermelde onderzoeksresultaten naar de jaren 2008 en 2009 en uitwerking van scenario's.

De eerste drie deelprojecten zijn uitgevoerd door het onderzoeksbureau ConQuaestor/Significant. Zij hebben de feitelijke gegevensverzameling uitgevoerd, de gegevens geanalyseerd en hierover aan de NZa gerapporteerd. Deelproject 4 is door de NZa zelf uitgevoerd. De resultaten hiervan zijn te vinden in hoofdstuk 4 van dit rapport.

Na het definiëren en bepalen van de omvang van de (sub)onderzoekspopulaties², is een steekproefomvang bepaald. Op grond van artikel 61 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) waren de geselecteerde partijen verplicht tot het verstrekken van de gegevens waarom in het verplichte deel van het informatieverzoek werd gevraagd.

Voor de gegevensverzameling zijn vervolgens vragenlijsten (over het boekjaar 2007) ontwikkeld, die in een aantal pilots zijn getoetst. Gezien de korte periode van onderzoek kon de vragenlijst op twee manieren worden ingevuld:

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

De verkregen onderzoeksgegevens zijn vervolgens door ConQuaestor/Significant gevalideerd, geanalyseerd en verwerkt tot de rapporten die als bijlagen zijn opgenomen.

Conclusies uit het onderzoek

De representativiteit, betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van de gegevens in het onderzoek, zowel dat naar inkoopvoordelen als naar praktijkkosten, zijn zeer goed gebleken. Zo is de hoogte van de inkoopvoordelen met behulp van triangulatie (gebruikmaking van verschillende berekeningswijzen) bepaald:

- vanuit de ontvangende partijen (apotheekhoudenden en ziekenhuisapotheken);
- vanuit de verstreckende partijen (groothandels en fabrikanten);
- vanuit de vermenigvuldiging van de kortingspercentages met de totale WMG-inkoopwaarde (AIP) en de optelsom van inkoopkanalen.

Het beeld dat bij vergelijking van de uitkomsten van de hierboven beschreven berekeningswijzen ontstaat, is in hoge mate consistent.

¹ Voor de definitie van de verschillende typen apotheekhoudenden, wordt verwezen naar hoofdstuk 1 van bijlagen 1 en 2.

² Voor de omvang en samenstelling van de steekproef wordt verwezen naar de rapporten van ConQuaestor/Significant

Conclusie 1

Het uitgevoerde onderzoek is representatief: de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid zijn goed.

Om de berekeningen te verifiëren is tevens gerekend met macrogegevens, die zijn vergeleken met bekende bronnen. Ook hierbij werd een hoge representativiteit geconstateerd:

Berekening 1: AIP-waarde WMG-geneesmiddelen openbare apotheken

- SFK³: € 3.690 miljoen
- raming onderzoek: € 3.665 miljoen

Berekening 2: Aantal WMG-receptregels openbare apotheken:

- SFK: € 138 miljoen
- raming onderzoek: € 139 miljoen

Conclusie 2

De onderzoekuitkomsten over het jaar 2007 geven een betrouwbaar beeld van de marktsituatie op dat moment. Tevens geeft dit een solide basis voor extrapolaties naar de jaren 2008 en 2009.

Conclusie 3

Voor openbare apotheken bedroeg het totaal aan inkoopvoordelen in 2007 € 731,8 miljoen, excl. BTW. Voor de apotheekhoudende huisartsen bedroeg het totaal aan inkoopvoordelen in 2007 € 48,9 miljoen. Voor ziekenhuisapotheken bedroeg het totaal aan inkoopvoordelen in 2007 € 381,1 miljoen.

De inkoopvoordelen hebben betrekking op alle WMG-geneesmiddelen, ongeacht of deze geneesmiddelen tot het wettelijk verzekerde pakket behoren of niet.

Conclusie 4

De kortingspercentages zijn in drie jaar tijd (2004⁴ – 2007) voor de openbare apotheken met 3,4 procentpunten gestegen (van 16,5% naar 19,9%). Voor de apotheekhoudende huisartsen was deze stijging 0,3 procentpunt (van 17,8% naar 18,1%).

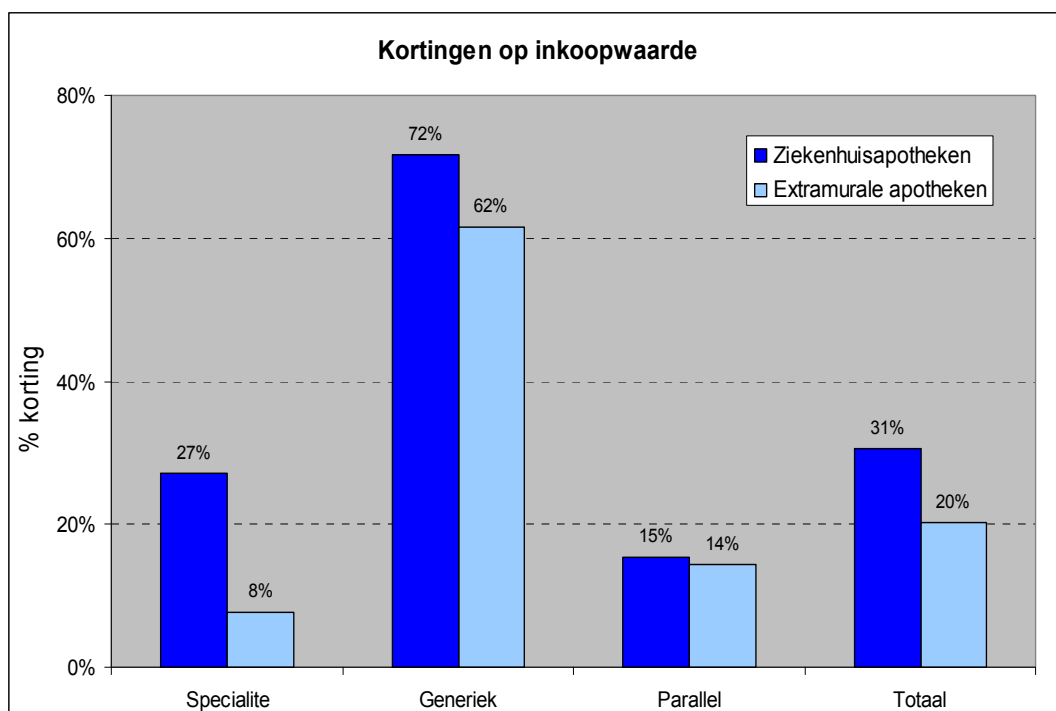
Conclusie 5

Voor alle inkoopkanalen (spécialité, generiek en parallel) behalen ziekenhuizen hogere kortingspercentages dan extramurale apotheken, zoals aangegeven in onderstaande grafiek.

³ Indien anders vermeld, zijn bedragen exclusief 6% BTW

⁴ Zie de rapportage 'Inkoopvoordelen van apotheekhoudenden 2004', ConQuaestor/Significant

Figuur 1.1. Kortingspercentages voor ziekenhuisapotheken en extramurale apotheken per inkoopkanaal in 2007



Conclusie 6

De inkoopvoordelen voor openbare apotheken zijn in 2007 gestegen met € 197 miljoen ten opzichte van 2004. Per openbare apotheek bedraagt de stijging gemiddeld circa € 92.000.

De inkoopvoordelen van apotheekhoudende huisartsen zijn in 2007 gestegen met € 8,8 miljoen ten opzichte van 2004. Per apotheekhoudende huisarts bedraagt de gemiddelde stijging circa € 20.000.

Conclusie 7

De inkoopvoordelen per apotheek bij openbare apotheken zijn in 2007 met 30% gestegen ten opzichte van 2004. Voor de apotheekhoudende huisartsen ligt deze stijging op 23,5% per apotheekhoudende huisarts.

Conclusie 8

De gemiddelde praktijkkosten, exclusief de personele kosten van de eerste apotheker, zijn voor de groep overig openbare apotheken – die de NZa hanteert als basis voor de extrapolatie in hoofdstuk 4 – in totaal (WMG plus niet-WMG) € 537.000 per apotheek en voor apotheekhoudende huisartsen € 138.000 per apotheekhoudende huisarts. Daarbij geldt dat:

- hoe groter de apotheek hoe meer schaalvoordelen;
- minder kosten bij panden die in eigendom zijn van de apotheek;
- gecertificeerde apotheken hebben hogere kosten;
- er bestaat geen significante relatie tussen de samenstelling van het verzorgingsgebied van een apotheek en de praktijkkosten.

Conclusie 9

Ten opzichte van 2004 zijn de totale praktijkkosten per apotheek voor de overig openbare apotheken met 7,4% gestegen van € 500.000 naar € 537.000.

Conclusie 10

De gemiddelde praktijkkosten per WMG-receptregel zijn tussen 2004 en 2007 nauwelijks veranderd. De stijging in kosten is evenredig aan de stijging van het aantal WMG-receptregels.

Conclusie 11

Doordat de prijzen van de geneesmiddelen sterk zijn verlaagd, daalt de omzet van de apotheken. Ook worden op de preferente geneesmiddelen, door de sterke prijsdalingen, geen of nauwelijks inkoopvoordelen meer verstrekt.

Conclusie 12

Omdat de prijzen per 1 juni 2008 zijn verlaagd en het individuele preferentiebeleid pas vanaf juli 2008 is gestart, zijn de effecten tijdens de uitvoering van het onderzoek nog niet goed vast te stellen. De NZa heeft wel een inschatting gemaakt van deze effecten. De NZa zal in het eerste kwartaal van 2009 onderzoek doen naar de exacte omvang van de effecten van het preferentiebeleid.

Extrapolatie

De NZa heeft op basis van de uitkomsten uit het onderzoek over 2007 voor de inkoopvoordelen en praktijkkosten een extrapolatie uitgevoerd naar 2008 en 2009. De doorrekening is uitgevoerd voor een gemiddelde individuele apotheek. De gemiddelde bedragen die in het onderzoek voor de subpopulatie 'overige openbare apotheken' zijn gebleken, zijn hiervoor als basis genomen. Onder 'overige openbare apotheken' vallen alle openbare apotheken, met uitzondering van ketens met of zonder groothandel, internetapotheken, dienstapotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudende huisartsen. Deze categorie wordt in het vervolg van dit stuk aangemerkt als 'standaardapotheek'.

Voor de beeldvorming is in eerste instantie een extrapolatie uitgevoerd zonder rekening te houden met de mogelijke effecten van de invoering van individueel preferentiebeleid per 1 juli 2008:

Mede naar aanleiding van eerdere discussies over het aandeel van emballage en spillage in de praktijkkosten is in dit onderzoek gevraagd naar deze post. Net als in het vorige onderzoek, is in het onderzoek op basis van boekjaar 2007 echter niet specifiek uit de administratie te bepalen hoe hoog deze kosten zijn. In de extrapolatie is wel rekening gehouden met deze kosten, op basis van een geschat bedrag van € 6.000 per apotheek.

Tabel 1.1. Doorrekening WMG-inkoopvoordelen en praktijkkosten 2008 en 2009 per standaardapotheek zonder effecten preferentiebeleid

	2007	2008	2009
Inkoopvoordelen ⁵	€ 417.000	€ 360.000	€ 347.000
Praktijkkosten ⁶	€ 465.000	€ 502.000	€ 533.000

Bron: NZa

⁵ Excl. claw-back

⁶ Excl. Norminkomen en tov de onderzoeksuitkomsten verhoogd met € 6.000 voor emballage en spillage

Vervolgens is in beeld gebracht wat de ontwikkelingen in 2008 en 2009 zullen zijn. Deze ontwikkelingen zijn, voor zover dat in redelijke mate mogelijk is, gekwantificeerd. De kwantificering is deels gebaseerd op informatie die inmiddels uit de markt bekend is, bijvoorbeeld van de Werkgroep Monitoring van het Transitieakkoord farmaceutische zorg 2008/2009.

De volgende specifieke aannames en inschattingen zijn uiteindelijk meegenomen:

Tabel 1.2. Aannames doorrekening gevolgen preferentiebeleid

Omschrijving ontwikkeling	Aanname/inschatting
Prijzdaling AIP generieke middelen preferentiebeleid	Daling kosten per receptregel van 60% in juni 2008 en 25% in juli 2008
Daling gemiddeld percentage inkoopvoordelen preferente generieke middelen	Daling gemiddeld percentage van circa 55% naar circa 22% (daling met 60%) in juni 2008 en naar 0% in juli 2008
Distributiefte voor levering preferente middelen	Vanaf juli € 1,25 per receptregel
Stijging gemiddeld percentage inkoopvoordelen van generieke middelen die niet onder het preferentiebeleid vallen	Stijging in juli 2008 van circa 64% naar circa 74% (15%)
Tijdelijke daling gemiddeld percentage inkoopvoordelen specialités	Daling in de maanden september tot en met december 2008 van 8% naar 7,2% (10%)
Verschuiving in volumeaandelen per inkoopkanaal	In juli 2008 verschuiving van generiek (- 2%) naar specialité (2%) en van specialité (-1%) naar parallel (1%)
Stijging praktijkkosten door afschrijving incurante voorraad niet-preferent geworden middelen	Ca. € 2.000 per jaar vanaf 2008
Kostenbesparingen op personeelskosten en distributiekosten naar aanleiding van invoering individueel preferentiebeleid (anders dan algemene efficiencywinsten)	Geen rekening mee gehouden

Bron: NZa

De doorrekening van deze aannames en inschattingen geven de volgende uitkomsten voor 2008 en 2009:

Tabel 1.3. Doorrekening inkoopvoordelen en praktijkkosten per standaard apotheek, rekening houdend met effecten preferentiebeleid

	2007	2008	2009
Inkoopvoordelen	€ 417.000	€ 304.000	€ 266.000
Praktijkkosten	€ 465.000	€ 504.000	€ 536.000
Aantal receptregels	76.900	79.700	82.700

Bron: NZa

Ten slotte is ook een vergelijking op macroniveau gemaakt met de gegevens en berekeningen afkomstig van de Werkgroep Monitoring. Voor zowel het jaar 2007 als 2008 is een vergelijking gemaakt met de AIP-waarde. Voor 2008 is ook de verwachte claw-backopbrengst vergeleken. Deze vergelijking laat zien dat de inschattingen van de NZa (zie kolom Conquaestor) vrijwel overeenkomen met de inschattingen die de diverse partijen in de Werkgroep Monitoring hebben gemaakt, zie hiervoor onderstaande tabellen 1.4 en 1.5.

Tabel 1.4. Vergelijking uitkomsten 2007 onderzoek ConQuaestor met Werkgroep Monitoring (x € 1.000)

	ConQuaestor	SFK	GIP	Vektis	Farminform
AIP-waarde	4.194	4.450	4.259	4.274	4.341
Claw-back	onbekend				

Bron: NZa, ConQuaestor, Ministerie VWS

Tabel 1.5. Vergelijking ramingen NZa 2008 met berekeningen Werkgroep Monitoring (x € 1.000)

	ConQuaestor	SFK	GIP	Vektis	Farminform
AIP-waarde	4.150	4.357	4.268	4.182	4.214
Claw-back	104	108	101	99	104

Bron: NZa, ConQuaestor, Ministerie VWS

Conclusie 13

De op basis van de standaardapothek geraamde macro AIP-waarde 2007 en 2008 is in lijn met de berekeningen van partijen van de Werkgroep Monitoring. Hetzelfde geldt voor de geraamde claw-back opbrengst 2008.

Samenvattend ziet de vergelijking tussen inkomsten en uitgaven er, op basis van de onderzoeksgegevens uit 2004 en 2007 en de extrapolatie naar de jaren 2008 en 2009 er, weergegeven als exploitatierekening van een standaardapothek, als volgt uit:

Tabel 1.6. Exploitatierekening standaardapothek na extrapolatie NZa (in €)

	2004	2007	2008	2009 ⁷
WMG tariefinkomsten	418.000	469.000	482.000	504.000
AIP-waarde	1.861.000	2.036.000	1.916.000	1.887.000
Inkoopkosten	1.550.000	1.619.000	1.612.000	1.621.000
Inkoopvoordelen	311.000	417.000	304.000	266.000
Af: clawback	-98.000	-132.000	-48.000	-92.000
Totaal inkomsten	631.000	754.000	738.000	679.000
Praktijkkosten WMG	429.000	465.000	504.000	536.000
Netto resultaat	202.000	289.000	234.000	143.000
Af: norminkomen	99.000	103.000	106.000	108.000
Overwinst⁸	103.000	186.000	128.000	34.000
Receptregels	68.600	76.900	79.700	82.700

Bron: NZa

Als de clawback in de 2^e helft van 2008 niet geschorst zou zijn zou de gemiddelde apotheek € 45.000 extra hebben moeten inleveren, zodat de overwinst € 83.000 (€ 128.000 minus € 45.000) had bedragen. De gemiddelde apotheek had dus ook zonder het tijdelijk schorsen van de

⁷ doorrekening 2009 op basis van tarief € 6,10 en clawback 6,82 %

⁸ Omgerekend op basis van circa 2.000 openbare en apotheekhoudende huisartsen betekent dit macro over 2008 € 256 mln. en over 2009 € 70 mln.

clawback nog voldoende exploitatieoverschot gerealiseerd boven het norminkomen.

Conclusie 14

Op basis van de doorrekening voor 2008 blijkt dat de tijdelijke schorsing per 1 juli 2008 door de voorzieningenrechter niet nodig was.

Conclusie 15

Ook in 2009 zou een gemiddelde standaardapothek bij ongewijzigd tarief en clawback nog een exploitatieoverschot boven het norminkomen hebben.

Dit rapport zal betrokken worden in de besluitvorming over het tarief voor 2009 en de beslissing op bezwaar over het tarief van 1 juli 2008.

Apotheekhoudende huisartsen

Voor de populatie apothekhoudende huisartsen kan een vergelijkbare extrapolatie naar 2008 en 2009 worden gemaakt als die voor openbare apotheken. In principe gelden voor de apothekpraktijk van de apothekhoudende huisartsen dezelfde ontwikkelingen als beschreven in paragraaf 4.2 tot en met 4.4. De berekening van het aantal receptregels is gebaseerd op GIP-cijfers 2006. De jaarlijkse groei van 3,7% is vervolgens gelijk verondersteld aan de groei voor openbare apotheken.

Uitgaande van voorgaande aannames, leidt de extrapolatie voor apothekhoudende huisartsen voor de jaren 2008 en 2009 tot de volgende cijfers:

Tabel 1.7. Extrapolatie apothekhoudende huisartsen

	2007	2008	2009
Inkoopvoordelen	€ 104.000	€ 71.000	€ 58.000
Praktijkkosten WMG	€ 119.000 ⁹	€ 130.000	€ 138.000
Receptregels	20.300	21.000	21.800

Bron: NZa

⁹ Rapportage ConQuaestor incl. extra kosten emballage/spillage € 2.000

1. Inleiding

De NZa is op verschillende gebieden actief in de zeer snel veranderende farmacie markt. Zoals in het voorwoord beschreven, heeft de NZa de inkoopvoordelen en praktijkkosten van apothekhoudenden onderzocht, monitort de NZa de farmacie markt en stelt de NZa een advies op aan de Minister over de toekomstige (vrije) prijsvorming in de farmacie. Dit rapport gaat in op het eerste onderdeel: het onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten over het jaar 2007, dat in de periode van mei tot en met oktober 2008 is uitgevoerd.

1.1 Aanleiding

In 2006/2007 heeft de NZa reeds onderzoek gedaan naar de inkoopvoordelen en praktijkkosten van apothekhoudenden in 2004. Omdat de Minister van VWS steeds een goed beeld wil hebben van de inkoopvoordelen, zodat zijn lange termijn visie op verantwoorde wijze uitgevoerd kan worden, heeft hij in april 2008 aan de NZa gevraagd opnieuw onderzoek te doen naar de inkoopvoordelen in de farmaceutische kolom.

De opdracht aan de NZa was onderzoek uit te voeren naar de totale omvang van de inkoopvoordelen bij apothekhoudenden waarbij een onderverdeling naar inkoopkanaal in spécialité, generiek, parallel en overig wordt gemaakt. Het onderzoeken van de inkoopvoordelen die de groothandels en industrie geven, is een nieuw onderdeel ten opzichte van de vorige onderzoeken die over dit onderwerp zijn uitgevoerd. Ook werd de NZa gevraagd de resultaten te extrapoleren naar 2008 en 2009 en onderzoek te doen naar de praktijkkosten bij apothekhoudenden. Een andere vraag van de Minister was het onderzoeken van de inkoopvoordelen bij apotheken in ziekenhuizen. Ook deze vraag is een nieuw onderdeel ten opzichte van de eerdere onderzoeken naar inkoopvoordelen.

1.2 Doel

Het doel van het onderzoek is om op basis van zo actueel mogelijke gegevens de inkoopvoordelen die apothekhoudenden genieten volledig in beeld te brengen voor de jaren 2007, 2008 en 2009. Bovendien is een herijking van de praktijkkosten van apothekhoudenden uitgevoerd. De NZa gebruikt de onderzoeksresultaten mede voor de onderbouwing van de tarieven. Ook is het, voor het op verantwoorde wijze uitvoeren van een lange termijn visie, voor de Minister van belang voortdurend een goed beeld te hebben van de inkoopvoordelen in de bedrijfskolom.

1.3 Uitvoering

Het onderzoek is opgesplitst in de volgende vier deelprojecten:

- onderzoek naar de genoten inkoopvoordelen en de praktijkkosten bij (extramurale) apothekhoudenden¹⁰;
- onderzoek naar de inkoopvoordelen die aan apotheken die onderdeel zijn van een ziekenhuis worden verstrekt;

¹⁰ Voor de definitie van de verschillende typen apothekhoudenden, wordt verwezen naar hoofdstuk 1 van bijlagen 1 en 2.

- onderzoek naar de geleverde inkoopvoordelen op geneesmiddelen door groothandels, leveranciers, fabrikanten en importeurs;
- extrapoleren van de hierboven vermelde onderzoeksresultaten naar de jaren 2008 en 2009 en uitwerking van scenario's.

De eerste drie deelprojecten zijn uitgevoerd door het onderzoeksbureau ConQuaestor/Significant. Zij hebben de feitelijke gegevensverzameling uitgevoerd en ook de gegevens geanalyseerd en hierover aan de NZa gerapporteerd. In de bijlagen zijn de eindrapporten van ConQuaestor/Significant opgenomen.

De NZa heeft deelproject 4 zelf uitgevoerd. De resultaten hiervan zijn te vinden in hoofdstuk 4 van dit rapport.

1.4 Leeswijzer

Na het voorwoord, management samenvatting en de inleiding beschrijft hoofdstuk 2 de aanpak en werkwijze van het onderzoek. Hierin komt aan bod hoe het onderzoek is vormgegeven en hoe het informatieverzoek tot stand is gekomen. Hoofdstuk 3 benoemt de belangrijkste resultaten van het onderzoek van ConQuaestor/Significant. De uitgebreide beschrijving van het onderzoek en de volledige resultaten hiervan zijn te vinden in de rapporten van ConQuaestor/Significant, die zijn opgenomen in de bijlagen. De tabellen van hoofdstuk 3 in dit rapport zijn een uittreksel van de tabellen uit de rapporten van ConQuaestor/Significant. De volledige tabellen zijn in deze rapporten te vinden. Hoofdstuk 4 extrapoleert de gegevens aan de ene kant zonder rekening te houden met het preferentiebeleid én werkt aan de andere kant op basis van de verschillende marktontwikkelingen een scenario uit. Het laatste hoofdstuk bevat conclusies en aanbevelingen. Dit rapport concentreert zich vooral op de facts en figures van het onderzoek waarbij de NZa daar waar nodig een eigen interpretatie heeft toegevoegd. In de bijlagen zijn de eindrapporten van ConQuaestor/Significant opgenomen.

2. Proces

Dit hoofdstuk licht de aanpak en werkwijze van het onderzoek nader toe.

2.1 Opdracht

Op 23 april 2008 heeft de NZa het formele verzoek van de Minister van VWS tot het uitvoeren van een onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten bij apotheekhoudenden ontvangen. Een specifieke vraag was een uitsplitsing van de inkoopvoordelen naar inkoopkanaal. In bijlagen 1 en 2 (rapporten ConQuaestor/Significant) is de volledige opdrachtbrief van de Minister opgenomen.

2.2 Start en opzet van het onderzoek

Na een offertetraject, waarbij de NZa fungeerde als gedelegeerd opdrachtgever, gedelegeerd door het Ministerie van VWS, is ervoor gekozen de onderzoeksopdracht in de periode juli-september 2008 te laten uitvoeren door ConQuaestor/Significant.

Hierbij is, zoals al aangegeven in de inleiding, een splitsing gemaakt in een aantal deelprojecten, te weten:

- onderzoek naar de genoten inkoopvoordelen en de praktijkkosten bij (extramurale) apotheekhoudenden¹¹;
- onderzoek naar de inkoopvoordelen die aan ziekenhuisapotheken¹² worden verstrekt¹³;
- onderzoek naar de geleverde inkoopvoordelen op geneesmiddelen door groothandels en fabrikanten;
- extrapoleren van de hierboven vermelde onderzoeksresultaten naar de jaren 2008 en 2009 en uitwerking van enkele scenario's.

De drie eerstgenoemde onderzoeken zijn uitgevoerd door ConQuaestor/Significant. De resultaten hiervan zijn beschikbaar in de vorm van bijgesloten rapportages. De NZa heeft het extrapoleren van de onderzoeksresultaten naar de jaren 2008 en 2009 en de ontwikkeling van scenario's uitgevoerd. Dit staat beschreven in hoofdstuk 4.

De onderzoeksopzet die door ConQuaestor/Significant is gehanteerd met daarin de verschillende activiteiten voor het bepalen van de omvang van de populatie, gegevensverzameling en gegevensverwerking, staat beschreven in de eindrapportages van ConQuaestor/Significant die zijn opgenomen in de bijlagen.

Na het definiëren en bepalen van de omvang van de (sub)onderzoekspopulaties¹⁴ is een steekproefomvang bepaald.

¹¹ Voor de definitie van de verschillende typen apotheekhoudenden, wordt verwezen naar hoofdstuk 1 van bijlage A.

¹² Het gaat hierbij om de intramurale apotheken die onderdeel uitmaken van de ziekenhuizen. De extramurale poliklinische apotheken vallen onder de doelgroep extramurale apotheken.

¹³ In dit deelproject wordt, net als in de andere deelprojecten, gesproken over inkoopvoordelen. Het verschil met de inkoopvoordelen die openbare apotheken ontvangen is echter dat de inkoopvoordelen die de ziekenhuisapotheken ontvangen binnen het budget van het ziekenhuis blijven en dus niet als financiële voordelen door de apotheek worden gevoeld.

¹⁴ Voor de omvang en samenstelling van de steekproef wordt verwezen naar de openbare rapporten van ConQuaestor/Significant

Voor de gegevensverzameling zijn vragenlijsten ontwikkeld. Deze vragenlijsten zijn in een aantal pilots aan verschillende partijen voorgelegd, zoals apotheken die onderdeel uitmaken van een ziekenhuis, groothandel en industrie. Deze pilots hadden vooral betrekking op procesmatige zaken aangaande de vragenlijst, zoals het toetsen van de mate van invulbaarheid van de vragen en de aansluiting op (geautomatiseerde) informatiesystemen. De vragenlijst voor het deelonderzoek naar praktijkkosten en inkoopvoordelen bij apothekhoudenden is, gezien de ervaring van het onderzoeksbureau in het kader van het eerdere onderzoek, niet in een pilot voorgelegd aan apothekhoudenden. Voor het daadwerkelijk invullen en verwerken van de gegevens is ook een digitale versie van de vragenlijst ontwikkeld. In een afzonderlijke toelichting per vragenlijst zijn de vragen en begrippen nader toegelicht.

In dit traject is besloten om in afwijking van de doelstelling (zie paragraaf 1.2) van het onderzoek niet de gegevens van 2006 op te vragen, maar alleen van 2007. De reden hiervoor was dat de volledige gegevens van 2007 reeds beschikbaar waren, waardoor het niet nodig was de gegevens van 2006 op te vragen.

Gezien de korte periode van onderzoek kon de vragenlijst op twee manieren worden ingevuld:

- door de apothekhoudende samen met een onderzoeker van ConQuaestor/Significant op locatie, hierna: diepteonderzoek. De invulling is vervolgens door de onderzoeker 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 de apothekhoudenden 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 hiervoor de bijlagen van de rapporten van ConQuaestor/Significant). Bovendien 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 hoe 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. Een senior onderzoeker was beschikbaar voor het beantwoorden van vragen.

2.3 Benadering partijen

De apothekhoudenden en farmaceutische bedrijven zijn in het kader van het onderzoek als volgt benaderd:

- alle organisaties en belangenorganisaties binnen de farmaceutische sector hebben van de NZa een brief van 1 juli 2008 ontvangen met daarin 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 gebruik te maken van 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 van 14 juli 2008 met vragenlijst en toelichting hierop 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 door de NZa te zijn ontvangen;
 - de van zelfinvullers terug ontvangen vragenlijsten zijn na ontvangst beoordeeld door ConQuaestor/Significant; 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, 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 apothekhoudenden';
 - 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.

2.4 Informatieverplichting

Op grond van artikel 61 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) waren de geselecteerde partijen verplicht tot het verstrekken van de gegevens waarom in het verplichte deel van het informatieverzoek werd gevraagd. Bij niet medewerking is de NZa bevoegd om gebruik te maken van haar handhavingsbevoegdheden, zoals het opleggen van een last onder dwangsom of bestuurlijke boete.

Voorafgaand aan de start van het onderzoek heeft de NZa een handhavinginstructie opgesteld.

Reden voor het direct wijzen op de informatieverplichting en de daarbij behorende mogelijkheden voor handhaving door de NZa was de korte onderzoeksperiode voor de NZa. Deze werd veroorzaakt door de aanwijzing van de Minister om op uiterlijk 1 november 2008 de resultaten van het rapport op te leveren. Ook was er de noodzaak als NZa tijdig te beschikken over voldoende informatie voor de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens. De resultaten van het onderzoek worden immers gebruikt bij de onderbouwing van het tarief 2009.

2.5 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. Ook 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. Dit betekent dat de NZa ten aanzien hiervan geen gebruik heeft gemaakt van haar bestuursrechtelijke handhavingsmogelijkheden.

Over de vragen voor de extramurale apotheekhoudende heeft de NZa op 7 augustus 2008 en voor de ziekenhuisapothekers en farmaceutische toeleveranciers op 12 augustus 2008 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.

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 het vrijwillige karakter hiervan, zijn niet meegenomen in de rapportages. Deze respondenten hebben alsnog een brief gekregen waarin zij hierover zijn geïnformeerd.

2.6 Vertrouwelijkheid

In het kader van het onderzoek heeft de NZa partijen verzocht gegevens te verschaffen. Daarbij is toegezegd, dat (i) alle verstrekte gegevens vertrouwelijk worden behandeld, (ii) de verstrekte gegevens uitsluitend worden gebruikt voor dit onderzoek, (iii) de resultaten zo worden gerapporteerd, dat zij niet tot individuele partijen zijn te herleiden. De NZa zal de verstrekte gegevens overeenkomstig deze toezeggingen behandelen, uiteraard behoudens de mogelijkheid dat op haar een wettelijke verplichting rust tot verstrekking daarvan aan derden.

2.7 Planning

Het onderzoek had, zoals al eerder aangegeven, een beperkte voorbereidingstijd en een korte doorlooptijd van juli tot en met september 2008. In deze periode is het project vormgegeven, zijn de onderzoeken uitgevoerd, zijn de onderzoeksresultaten verwerkt en geanalyseerd en zijn de rapportages geschreven. Op 29 september werden de onderzoeksresultaten door ConQuaestor/Significant aan de NZa gepresenteerd. In oktober heeft de NZa extrapolaties uitgevoerd, scenario's doorgerekend en deze resultaten verwerkt tot dit rapport. De vakantieperiode in de zomer heeft het uitvoeren van het onderzoek bemoeilijkt, maar heeft uiteindelijk niet geleid tot een vertraging in de oplevering van het eindrapport.

3. Bevindingen uit het onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten bij apotheekhoudenden

Dit hoofdstuk gaat in op de resultaten van de onderzoeken die door ConQuaestor/Significant over het jaar 2007 zijn uitgevoerd naar:

- inkoopvoordelen bij apotheekhoudenden;
- inkoopvoordelen bij apotheken die onderdeel vormen van ziekenhuizen;
- inkoopvoordelen geleverd door groothandels en industrie;
- praktijkkosten bij apotheekhoudenden.

Meer inhoudelijke informatie is te vinden in de eindrapportages van ConQuaestor/Significant die zijn opgenomen in de bijlagen.

Zoals reeds toegelicht, wordt door de NZa de term 'standaardapotheek' gehanteerd als representatief voor de gemiddelde apotheek waarop de tariefberekening is gebaseerd en als basis genomen voor de extrapolatie in hoofdstuk 4. ConQuaestor maakt in haar onderzoek gebruik van de benaming 'overige openbare apotheek' voor dezelfde groep. Voor de duidelijkheid is de term 'standaardapotheek' in dit hoofdstuk toegevoegd aan de ConQuaestor-formulering 'overige openbare apotheek'.

3.1 Representativiteit, betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

De representativiteit, betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van de gegevens in het onderzoek, zowel dat naar inkoopvoordelen als naar praktijkkosten, zijn zeer goed gebleken. Zo is de hoogte van de inkoopvoordelen met behulp van triangulatie, ofwel gebruikmaking van verschillende berekeningswijzen, bepaald:

- vanuit de ontvangende partijen (apotheekhoudenden en ziekenhuisapotheken) vanuit deelproject 1 en deelproject 2;
- vanuit de verstreckende partijen (groothandels en fabrikanten) vanuit deelproject 3;
- vanuit de vermenigvuldiging van de kortingspercentages met de totale WMG-inkoopwaarde (AIP) en de optelsom van inkoopkanalen.

Het beeld dat bij vergelijking van de uitkomsten van de hierboven beschreven berekeningswijzen ontstaat, is in hoge mate consistent.

Zoals uit onderstaande tabel blijkt, heeft uiteindelijk een hoog percentage van de onderzoekspopulatie meegewerkt aan het onderzoek. In eerste instantie zijn in totaal 308 partijen benaderd met het verzoek mee te werken aan het onderzoek. Van dit totaal is een aantal organisaties gedurende het onderzoek uitgevallen. Dit is het verschil tussen netto en bruto respons. Een van de redenen hiervoor was dat apotheken die in de loop van 2007 van eigenaar zijn veranderd of in 2007 zijn gestart buiten het onderzoek vielen. Uiteindelijk hebben 277 partijen de vragenlijsten ingevuld. In het onderzoek zijn de unieke leveringen en apotheken die unieke leveringen verzorgen, buiten beschouwing gebleven.

Tabel 3.1. Bruto steekproef, bruto respons (inclusief tussentijdse bijtrekking)

Subpopulatie	Omvang bruto steekproef	Bruto respons	Netto respons
Totaal apotheekhoudenden	210	187	181
Totaal ziekenhuisapotheken	63	63	63
Totaal fabrikanten/groothandels	35	33	33
Totaal steekproef/respons	308	283	277

Bron: ConQuaestor/Significant

De subpopulaties zijn representatief gebleken. Tabel 2.1 van bijlage 1, eindrapportage inkoopvoordelen ConQuaestor/Significant, geeft een gedetailleerd overzicht van de populatieverdeling.

In totaal is 93% van de totale geraamde markt van directe leveranciers van extramurale apotheekhoudenden meegenomen in het onderzoek en 75% van de totale geraamde markt van directe leveranciers van ziekenhuisapotheken.

Conclusie 1

Het uitgevoerde onderzoek is representatief; de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid zijn goed.

Om de berekeningen te verifiëren is tevens gerekend met macrogegevens, die zijn vergeleken met bekende bronnen. Ook hierbij werd een hoge representativiteit geconstateerd:

Berekening 1: AIP-waarde WMG-geneesmiddelen openbare apotheken

- SFK¹⁵: € 3.690 miljoen
- raming onderzoek: € 3.665 miljoen

Berekening 2: Aantal WMG-receptregels openbare apotheken:

- SFK: € 138 miljoen
- raming onderzoek: € 139 miljoen

Conclusie 2

De onderzoekuitkomsten over het jaar 2007 geven een betrouwbaar beeld van de marktsituatie op dat moment. Tevens geeft dit een solide basis voor extrapolaties naar de jaren 2008 en 2009.

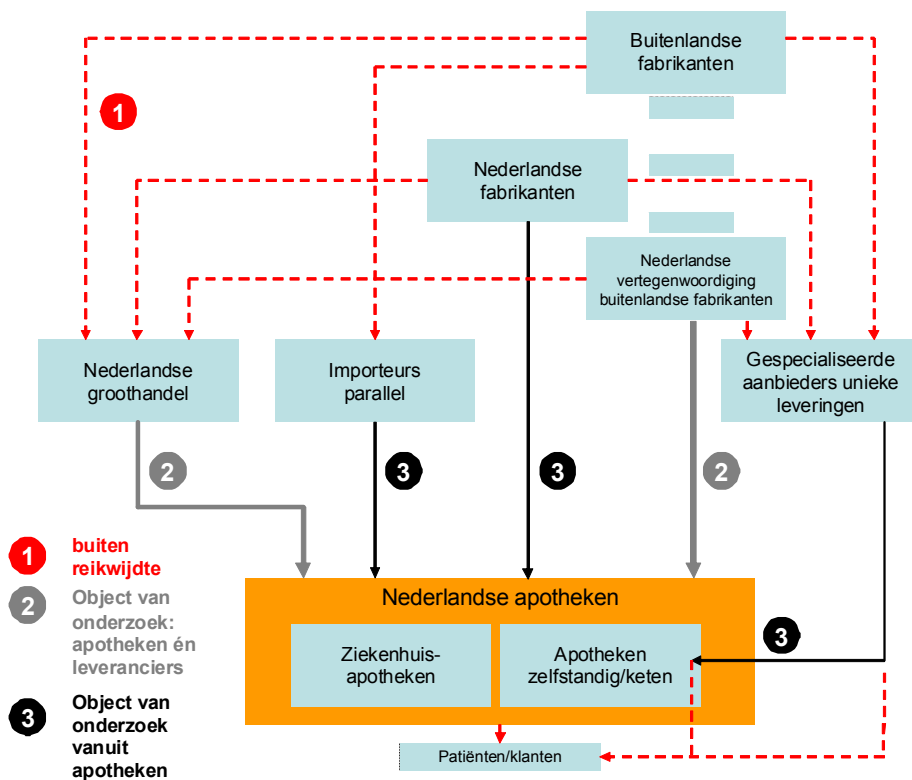
3.2 Inkoopvoordelen

3.2.1 Herkomst van de inkoopvoordelen

Om een goede inschatting te kunnen maken van de door Nederlandse apothekers genoten inkoopvoordelen heeft de NZa de leveringen op de Nederlandse markt vanuit twee zijden onderzocht:

- de ontvangende zijde;
- de verstreckende zijde.
- Hierdoor is een gedetailleerd inzicht ontstaan in de herkomst van de inkoopvoordelen. In onderstaand schema zijn deze leveringen weergegeven.

¹⁵ Indien anders vermeld, zijn bedragen exclusief 6% BTW/BTW



De levering tussen groothandel en Nederlandse vertegenwoordigingen van buitenlandse fabrikanten zijn aan beide zijden onderzocht. Leveringen van importeurs (parallel geïmporteerde geneesmiddelen) en unieke leveringen zijn uitsluitend vanuit de ontvangende kant, de apotheken, onderzocht. De reden hiervoor is dat de populatie van importeurs en unieke leveringen niet specifiek kon worden bepaald omdat deze leveren aan specifieke apotheken en/of direct aan de klant.

3.2.2 Betrokkenheid ziekenhuisapotheken bij onderzoek

Naast extramurale apotheken zijn in dit kostenonderzoek voor het eerst ook de intramurale – ziekenhuis– apotheken betrokken. Hiervoor waren de volgende redenen:

- het doel van het onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten is om een integraal beeld te verkrijgen van de farmaceutische sector;
- een van de aanvullende vragen van de Minister was om parallel aan het onderzoek naar inkoopvoordelen bij openbare apotheken, onderzoek te doen naar kortingen bij ziekenhuisapotheken;
- de informatie over ziekenhuizen dient als spiegelinformatie: hoe presteren extramurale apotheken in termen van inkoopvoordelen in vergelijking met intramurale apotheken.

3.2.3 Totale inkoopvoordeel voor Nederlandse apothekers

Onderstaande tabel bevat de totale inkoopvoordelen in 2007 op WMG-geneesmiddelen, zoals die worden geraamd voor geheel Nederland wat betreft openbare apotheken, apothekhoudende huisartsen en ziekenhuisapotheken¹⁶. Alle bedragen zijn exclusief BTW.

¹⁶ Zie voetnoot 3

Tabel 3.2. Inkoopvoordelen op WMG-geneesmiddelen in 2007 in €

Component	Totaal	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Ziekenhuis apotheken
1. Bonussen en kortingen op factuur	1.156.727.000	728.749.000	48.315.000	379.663.000
2. Gratis geneesmiddelen	1.091.000	68.000	34.000	989.000
3. Schenkingen of giften	551.000	82.000	17.000	452.000
4. Gunstige financiering	1.000	1.000	X ¹⁷	X
5. Netto-rendement op beleggingen in de groothandel	2.904.000	2.904.000	X	X
6. Bijzondere adviseursvergoedingen	529.000	14.000	503.000	12.000
7. Opbrengsten waardepapieren	X	X	X	X
Totaal	1.161.803.000	731.818.000	48.869.000	381.116.000

Bron: ConQuaestor/Significant

Conclusie 3

Voor openbare apotheken bedroeg het totaal aan inkoopvoordelen in 2007 € 731,8 miljoen, excl. BTW. Voor de apotheekhoudende huisartsen bedroeg het totaal aan inkoopvoordelen in 2007 € 48,9 miljoen. Voor ziekenhuisapotheken bedroeg het totaal aan inkoopvoordelen in 2007 € 381,1 miljoen.

De inkoopvoordelen hebben betrekking op alle WMG-geneesmiddelen, ongeacht of deze geneesmiddelen tot het wettelijk verzekerde pakket behoren of niet.

In onderstaande tabel zijn de geraamde gemiddelde inkoopvoordelen weergegeven per apotheekhoudende, voor zowel de totale omvang van inkoopvoordelen als de gemiddelde inkoopvoordelen voor openbare apotheken, apotheekhoudende huisartsen en ziekenhuisapotheken.

Tabel 3.3. Gemiddelde inkoopvoordeel per apotheekhoudende op WMG-geneesmiddelen in 2007 (in €)

	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Ziekenhuisapotheken
Bonussen en kortingen op factuur	399.314	102.579	3.954.822
Overige inkoopvoordelen	1.682	1.176	15.138
Totaal	400.996	103.755	3.969.960

Bron: ConQuaestor/Significant

Het gemiddelde inkoopvoordeel vertoont grote verschillen tussen de drie getoonde subpopulaties. Dit is verklaarbaar uit de verschillen in omvang en functie van de verschillende categorieën apotheekhoudenden.

In termen van kortingspercentages geeft dit per subpopulatie het volgende beeld:

¹⁷ De X wil zeggen dat de gegevens voor deze groep niet representatief waren en zijn daarom niet opgenomen in de tabel. Deze werkwijze is in alle tabellen gehanteerd.

Tabel 3.4. Gemiddelde kortingspercentages bonussen en kortingen op factuur in 2007

	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Ziekenhuisapotheken
2007	19,9%	18,1%	32,1%
2004	16,5%	17,8%	X ¹⁸

Bron: ConQuaestor/Significant

In vergelijking met de uitkomsten van het onderzoek dat eerder is gedaan op basis van boekjaar 2004 van apotheehoudenden¹⁹, zijn de percentages gestegen. In 2004 bedroeg het kortingspercentage voor openbare apotheken 16,5%, en voor apotheehoudende huisartsen 17,8%. In 2004 is geen onderzoek verricht naar kortingen en bonussen bij ziekenhuisapotheken.

Conclusie 4

De kortingspercentages zijn in drie jaar tijd (2004 – 2007) voor de openbare apotheken met 3,4 procentpunten gestegen. Voor de apotheehoudende huisartsen was deze stijging 0,3 procentpunt.

3.2.4 Uitsplitsing inkoopvoordelen per inkoopkanaal

De Minister van VWS heeft in zijn verzoek tot het uitvoeren van dit onderzoek expliciet gevraagd naar de uitsplitsing van inkoopvoordelen naar inkoopkanaal. Deze uitsplitsing was in het voorgaande onderzoek niet gemaakt.

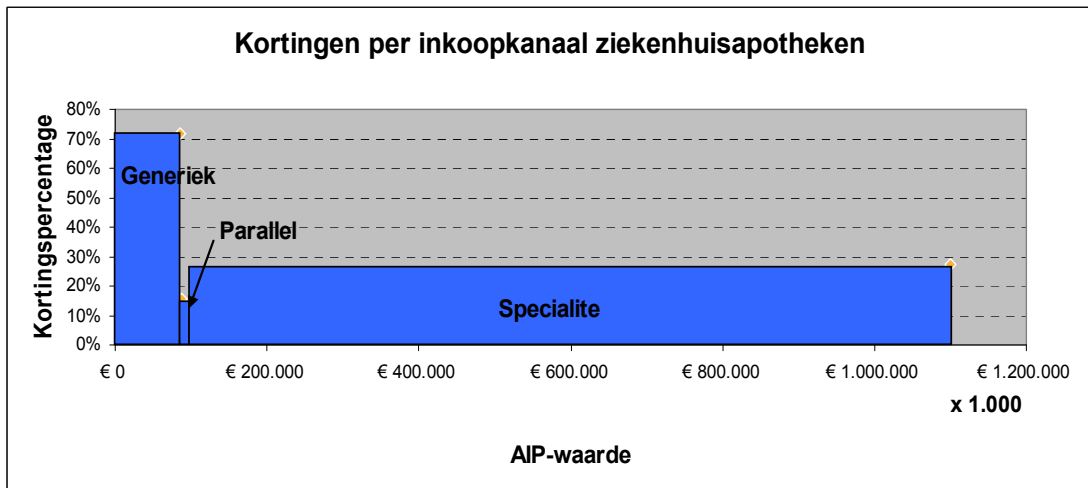
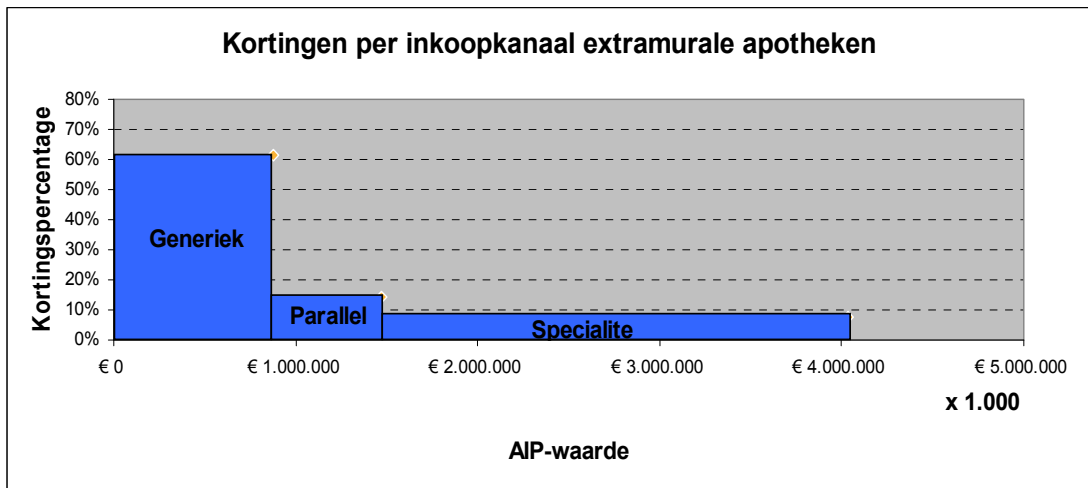
De uitsplitsing naar inkoopkanalen bij apotheehoudenden (extramuraal én ziekenhuisapotheken) wordt echter tot op heden zeer beperkt geregistreerd. Dit houdt in dat de inkoopvoordelen naar inkoopkanaal in de diepteonderzoeken vanuit de ontvangende kant onvoldoende betrouwbaar en nauwkeurig zijn te rapporteren. Fabrikanten en groothandels waren wel in staat deze informatie aan te leveren. De hieronder genoemde verstrekte kortingspercentages per inkoopkanaal zijn vastgesteld op basis van de resultaten van fabrikanten en groothandels.

Uit het onderzoek komt het volgende beeld naar voren over de kortingen van extramuraal en ziekenhuisapotheken per inkoopkanaal:

¹⁸ In 2006 is geen onderzoek gedaan naar de kortingspercentages bij ziekenhuisapotheken

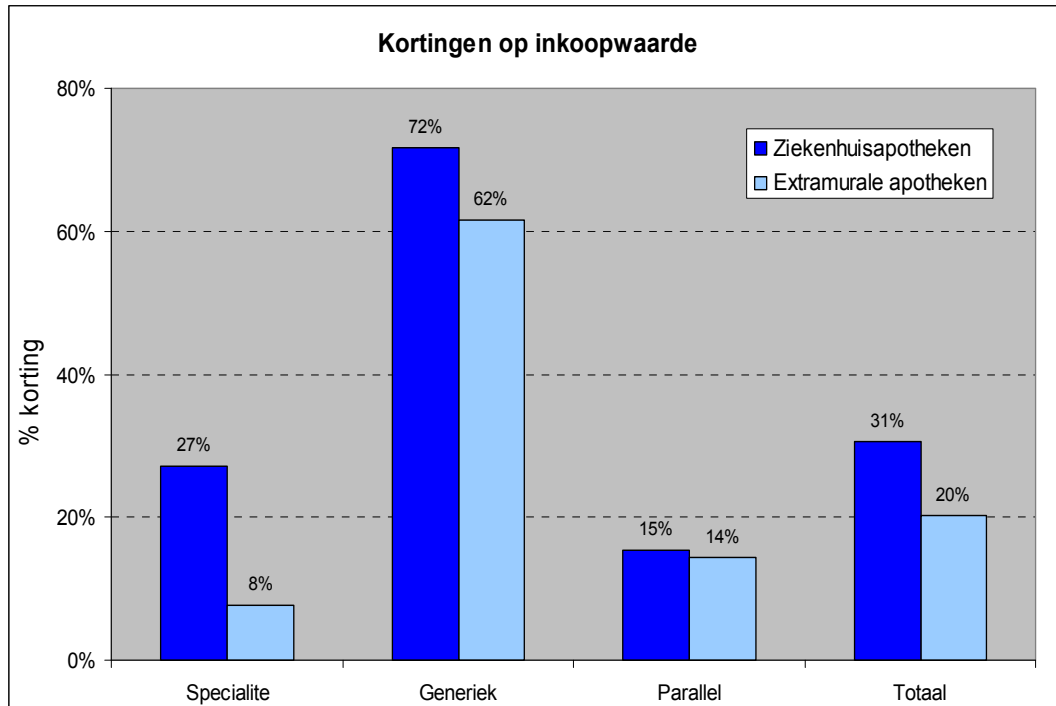
¹⁹ Zie de rapportage 'Inkoopvoordelen van apotheehoudenden 2004', ConQuaestor/Significant

Figuur 3.1. Kortingspercentages voorextramurale apotheken en ziekenhuisapotheken per inkoopkanaal in 2007



Uit bovenstaande blijkt dat ziekenhuizen gemiddeld een hogere korting ontvangen dan extramurale apotheken.

Figuur 3.2. Kortingspercentages voor ziekenhuisapotheken en extramurale apotheken per inkoopkanaal in 2007



In bovenstaande figuur zijn de kortingspercentages en AIP-inkoopwaarden (WMG) voor extramurale apotheken, respectievelijk ziekenhuisapotheken grafisch weergegeven. Langs de verticale as staan de kortingspercentages; langs de horizontale as de AIP-inkoopwaarden. De oppervlakten representeren daarmee de totale inkoopvoordelen per inkoopkanaal.

Conclusie 5

Voor alle inkoopkanalen, spécialité, generiek en parallel, behalen ziekenhuizen hogere kortingspercentages dan extramurale apotheken. Vooral bij spécialité en generiek is dit verschil groot.

Er zijn drie mogelijke verklaringen voor deze verschillen in kortingspercentages:

- productmixverschillen; dit wil zeggen dat het zou kunnen zijn dat de productmix (het type geneesmiddelen) van ziekenhuisapotheken afwijkt van de productmix van extramurale apotheken en dat in ziekenhuizen meer middelen worden gebruikt die hoge kortingen ontvangen;
- inkoopmacht: hiermee wordt bedoeld dat ziekenhuizen voor bepaalde geneesmiddelen (de 'hardlopers'²⁰) een hogere korting ontvangen dan de gemiddelde korting die door de producenten van deze middelen wordt verstrekt. De gemiddelde omzet van ziekenhuisapotheken is groter dan de gemiddelde omzet van extramurale apotheken. Daarbij geldt dat ziekenhuisapotheken veelal gezamenlijk inkopen via inkoopcombinaties. Door de grotere omzetvolumes is een tweede verklaring wellicht dat ziekenhuizen in staat zijn om hun inkoop scherper uit te onderhandelen dan dat 'kleinere' extramurale apotheken dat kunnen doen;
- beïnvloeding voorschrijfgedrag: fabrikanten proberen het voorschrijfgedrag van medisch specialisten mogelijk te beïnvloeden door 'in de pen' te komen van medisch specialisten: als een medisch

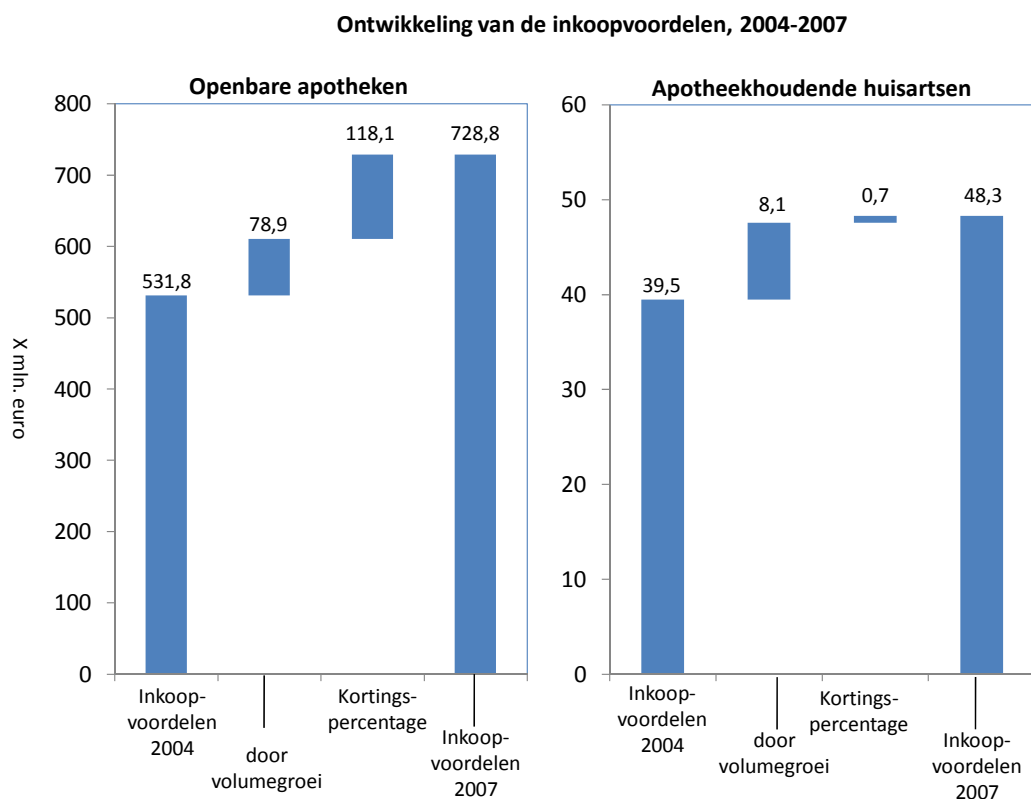
²⁰ Het betreft hier de twintig middelen met de hoogste omzet in 2007 en de twintig middelen met de meeste voorschriften. Zes middelen komen op beide lijsten voor.

specialist een duurder spécialité voorschrijft, dan wordt dit mogelijk in de 1^e lijn voortgezet. Dit zou een verklaring kunnen zijn waarom voor sommige spécialités veel hogere kortingen aan ziekenhuizen worden gegeven dan de gemiddelde korting voor dit middel. Een deel van deze verklaring kan zijn dat het hier vooral om enkele middelen gaat die binnen redelijk korte termijn uit patent gaan.

3.2.5 Ontwikkeling van de inkoopvoordelen sinds vorig onderzoek

Over 2004 heeft de NZa in opdracht van het Ministerie van VWS een vergelijkbaar onderzoek naar praktijkkosten en inkoopvoordelen uitgevoerd. Ziekenhuisapothekers waren toen geen onderwerp van onderzoek, maar voor openbare apothekers en apotheekhoudende huisartsen kan voor de inkoopvoordelen ook een verschillenanalyse worden gemaakt ten opzichte van het toen onderzochte jaar 2004. De onderstaande figuur schetst de ontwikkeling van de inkoopvoordelen bij openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen, van 2004 tot 2007²¹.

Figuur 3.3. Ontwikkeling van de inkoopvoordelen tussen 2004 en 2007



Conclusie 6

De inkoopvoordelen voor openbare apotheekhoudenden zijn in 2007 gestegen met € 197 miljoen ten opzichte van 2004.

De inkoopvoordelen van apotheekhoudende huisartsen zijn in 2007 gestegen met € 8,8 miljoen.

Een mogelijke verklaring voor het toenemende kortingspercentage kan zijn de toename van het aandeel van generieke omzet in relatie tot een

²¹ Voor zover het kortingen en bonussen op factuur betreft

aantal specialité geneesmiddelen waarvan tussen 2004 en 2007 het patent is verlopen. Een andere mogelijke verklaring is een verbetering van het inkoopbeleid van apothekhoudenden in deze periode. Een laatste mogelijke verklaring is dat groothandels meer met elkaar concurreren en dat apothekhoudenden hogere kortingen hebben bedongen om de prijsdalingen te compenseren.

De ontwikkeling van het gemiddelde inkoopvoordeel per apothekhoudende is hieronder weergegeven:

Tabel 3.5. Ontwikkeling van de gemiddelde bonussen en kortingen op factuur per apothekhoudende tussen 2004 en 2007

	Openbare apotheken				Apothekhoudende huisartsen			
	2004	2007	Absolute stijging	% Stijging	2004	2007	Absolute stijging	% Stijging
Gemiddelde inkoopvoordeel per apothekhoudende	€ 307.028	€ 399.314	€ 92.286	30,1%	€ 83.079	€ 102.579	€ 19.500	23,5%
Toewijsbaar aan volumegroei			€ 24.305	7,9%			€ 17.938	21,6%
Toewijsbaar aan ontwikkeling kortingspercentage			€ 62.995	20,5%			€ 1.284	1,5%
Toewijsbaar aan combinatie van volumegroei en korting			€ 4.987	1,6%			€ 277	0,3%

Bron: ConQuaestor/Significant

Conclusie 7

De inkoopvoordelen per apothekhoudende bij openbare apotheken zijn in 2007 met 30% gestegen ten opzichte van 2004. Voor de apothekhoudende huisartsen ligt deze stijging op 23,5% per apothekhoudende huisarts.

3.3 Praktijkkosten

3.3.1 Praktijkkosten per component per subpopulatie totaal (WMG plus niet-WMG)

Dit hoofdstuk beschrijft de praktijkkosten van de te onderscheiden subpopulaties van de openbare apotheken, zoals de poliklinische apotheken, dienstapotheken, overige openbare apotheken en apothekhoudende huisartsen. In verband met de te lage nauwkeurigheid zijn geen gegevens opgenomen over internetapotheken. Vanwege de afwijkende kostenstructuur is er voor gekozen ook de ketenapotheken niet mee te nemen in de analyses. In onderstaande tabel (tabel 3.6) zijn de gemiddelde praktijkkosten, exclusief de personele kosten van de eerste apotheker, weergegeven per kostencomponent en voor het totaal voor de openbare apotheken, zoals deze blijken uit het rapport van ConQuaestor/Significant. In tabel 3.7 zijn de praktijkkosten van 2007 vergeleken met de praktijkkosten in 2004.

Tabel 3.6. Totale praktijkkosten (WMG en niet-WMG) in 2007 per apotheekhoudende, exclusief de personele kosten van de 1^e apotheker, openbare apotheken (in €)

	Totaal openbare apotheken	Poliklinische apotheken	Dienstopotheken	Overige openbare apotheken/ standaardapothek
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

Bron: ConQuaestor/Significant

Tabel 3.7. Totale praktijkkosten in 2007 per apotheekhoudende exclusief personele kosten 1^e apotheker, overige openbare apotheken, vergeleken met 2004 (in €)

	2004	2007	Absoluut verschil	Procentueel verschil t.o.v. 2004
1. Personeelskosten	295.144	338.875	43.731	14,8%
2. Huisvestingskosten	65.038	63.731	-1.307	- 2,0%
3. ICT-kosten	20.428	26.121	5.693	27,9%
4. Auto- en bezorgkosten	8.071	X	X	X
5. Algemene kosten	79.395	83.977	4.582	5,8%
6. Financiële kosten	X	X	X	X
Totaal	500.196	536.996	36.800	7,4%

Bron: ConQuaestor/Significant

Uit de rapportage van ConQuaestor/Significant blijkt dat de totale kosten van de apotheekhoudende huisartsen in 2007 € 138.129 per apotheekhoudende huisarts waren. Voor deze groep geldt dat de kosten al zijn toegerekend aan het apotheekhoudende deel.

De door ConQuaestor/Significant gerapporteerde bedragen zijn gebaseerd op de bedragen zoals deze aan de financiële administratie van een apotheek zijn te ontleen. Er heeft geen correctie plaatsgevonden voor incidentele lasten. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de niet uit de administratie blijkende baten en lasten qua aantal items over de gehele onderzoekpopulatie beperkt is. Bovendien kan dit niet in een gemiddeld bedrag worden vertaald, omdat het zowel lasten als baten betreft. Voor de tariefsonderbouwing wordt dan ook aangenomen dat de niet uit de administratie blijkende baten en lasten vergelijkbaar zijn met de wel in de praktijkkosten meegenomen incidentele baten en lasten.

In de door ConQuaestor/Significant gerapporteerde gemiddelde praktijkkosten is geen rekening gehouden met de kosten voor geïnvesteerd eigen vermogen, aangezien deze niet op een voor de hele steekproef eenduidige wijze uit de administratie herleidbaar is gebleken.

Wel is in het rapport een samenvatting gegeven van de uitkomsten van de specifieke uitvraag over geïnvesteerd eigen vermogen. Uit de rapportage van ConQuaestor/Significant blijkt dat de verpakingskosten van weekafleveringen, emballage en breuk/spillage nog onvoldoende afzonderlijk worden geregistreerd en dat daarvan derhalve geen betrouwbare inschatting te maken is. Deze kosten worden, op basis van een inschatting, echter wel opgenomen in de extrapolatieberekeningen in hoofdstuk 4.

ConQuaestor/Significant heeft bovendien een aantal verdiepende analyses uitgevoerd. Hieruit wordt het volgende geconcludeerd:

- naarmate een apotheek in omvang toeneemt, treden er schaalvoordelen op. Dit bevestigt het uitgangspunt dat voor de tariefsonderbouwing wordt uitgegaan van een apotheek van een bepaalde omvang in receptregels, om kostenefficiënt te kunnen werken. Tevens bevestigt dit dat een tariefsonderbouwing rekening dient te houden met de vaste en variabele kosten van een apotheek;
- ConQuaestor/ Significant heeft ook de samenhang tussen de hoogte van de huisvestingskosten en de eigendoms waarde respectievelijk de WOZ-waarde van panden onderzocht. Hieruit blijken de kosten van praktijken in eigendomspanden lager te liggen. Hierbij is geen rekening gehouden met rentekosten, betaald of als gederfd rendement op geïnvesteerd eigen vermogen. De huisvestingskosten nemen toe naarmate de WOZ-waarde hoger is;
- uit het onderzoek is gebleken dat praktijken die gecertificeerd zijn, gemiddeld hogere kosten hebben. Ook het niveau van certificering zorgt voor hogere kosten²². Dit lijkt logisch aangezien certificering allerlei extra kosten met zich brengt. Voor de huidige tariefsonderbouwing ziet de NZa echter vooralsnog geen argumenten om daarvoor een specifieke correctie toe te passen, buiten de reeds in de gemiddelde kosten meegenomen kosten;
- een beperkt aantal apotheken geeft aan de beschikking te hebben over een apotheekrobot. Er ontbreekt echter voldoende betrouwbare en representatieve informatie om hierover in het kader van de praktijkkosten en tariefsonderbouwing een uitspraak te kunnen doen;
- uit het onderzoek blijkt verder dat er geen significante relatie te leggen is tussen de samenstelling van het verzorgingsgebied van een apotheek en de praktijkkosten. De conclusie is dat dit dan ook niet betrokken kan worden in de tariefsonderbouwing.

Conclusie 8

De gemiddelde praktijkkosten, exclusief de personele kosten van de eerste apotheker, zijn voor de groep overig openbare apotheken in totaal (WMG plus niet-WMG) € 536.996 per apotheekhoudende en voor apotheekhoudende huisartsen € 138.129 per apotheekhoudende huisarts. Daarbij geldt dat:

- hoe groter de apotheek hoe meer schaalvoordelen;
- minder kosten bij panden die in eigendom zijn van de apotheek;
- gecertificeerde apotheken hebben hogere kosten;
- er bestaat geen significante relatie tussen de samenstelling van het verzorgingsgebied van een apotheek en de praktijkkosten.

Conclusie 9

Ten opzichte van 2004 zijn de totale praktijkkosten per apotheek voor de overig openbare apotheken met 7,43% gestegen van € 500.196 naar € 536.996.

²² Voor exacte bedragen wordt verwezen naar bijlage 2.

3.3.2 Praktijkkosten per onderscheiden subpopulatie toegerekend naar WMG-receptregels

De totale praktijkkosten en de componenten, exclusief personele kosten van de eerste apotheker, zijn vervolgens toegerekend aan de WMG-geneesmiddelen/-receptregels²³. Dit staat in onderstaande tabel.

Tabel 3.8. Totale praktijkkosten per apotheekhoudende (excl. personele kosten 1e apotheker) voor WMG-geneesmiddelen in 2007, openbare apotheken (in €)

	Totaal openbare apotheken	Poliklinische apotheken	Dienstapotheken	Overige openbare apotheken/ standaardapothek
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

Bron: ConQuaestor/Significant

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

In de volgende tabel zijn de praktijkkosten voor openbare apotheken op basis van boekjaar 2004 en 2007 vergeleken.

Tabel 3.9. Totale praktijkkosten - Totaal overige openbare apotheken 2004 en 2007 (in €)

	Praktijkkosten totaal overige openbare apotheken 2004	Praktijkkosten totaal overige openbare apotheken 2007
1. Personeelskosten	252.495	291.261
2. Huisvestingskosten	55.512	54.389
3. ICT-kosten	17.453	21.848
4. Auto- en bezorgkosten	6.928	X
5. Algemene kosten	68.240	72.023
6. Financiële kosten	X	X
Totaal	428.725	459.363

Bron: ConQuaestor/Significant

Voor apotheekhoudende huisartsen waren de totale kosten per apotheekhoudende huisarts toegerekend naar WMG-geneesmiddelen in 2007 € 117.133.

²³ Toerekening volgens de in het rapport van ConQuaestor/ Significant beschreven methode

3.3.3 Omvang praktijkkosten per receptregel en vergelijking 2004-2007

Het is 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 voor openbare apotheken en per onderscheiden subpopulatie zijn als volgt:

Tabel 3.10. Totale praktijkkosten per apotheekhoudende (excl. personele kosten 1e apotheker) naar WMG-receptregel (in €)

	Totaal openbare apotheken	Poliklinische apotheken	Dienstopotheken	Overige openbare apotheken/standaardapotheek
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

Bron: ConQuaestor/Significant

Dit betekent dat de gemiddelde praktijkkosten per WMG-receptregel op basis van Totaal openbare apotheken²⁴ tussen 2004 en 2007 nauwelijks zijn veranderd:

Tabel 3.11. Vergelijking van totale praktijkkosten en WMG-receptregels tussen 2004 en 2007 (openbare apotheken)

	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%

Bron: ConQuaestor/Significant

Gegeven de stijging van de praktijkkosten per apotheekhoudende van 10,3% lijkt dit opmerkelijk. De verklaring hiervoor is dat de gemiddelde omvang van de apotheken, met andere woorden het aantal WMG-receptregels per apotheek, sterk is gestegen. Ook het aantal apotheken is sterk 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. De productiestijging houdt hiermee gelijke tred met de kostenstijgingen (een hogere verwerkingsgraad).

²⁴ De vergelijking is gemaakt voor Totaal openbare apotheken, omdat vanuit het onderzoek geen gegevens over aantal WMG-receptregels beschikbaar zijn voor de standaardapotheek ('overige openbare apotheken')

De totale praktijkkosten van openbare apotheken zijn in drie jaar met 10,3% gestegen. Dit betekent een gemiddelde jaarlijkse stijging van 3,3%. 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 uit het aantal fte per apotheek. De forse stijging van de personele kosten is mogelijk te verklaren door de opwaartse druk op het functiegebouw als gevolg van vacatures en het hoger belonen dan volgens de CAO-schalen om personeel te behouden.

Conclusie 10

De gemiddelde praktijkkosten per WMG-receptregel zijn tussen 2004 en 2007 nauwelijks veranderd. De stijging in kosten is evenredig aan de stijging van het aantal WMG-receptregels.

4. Extrapolatie en uitwerking scenario 2008-2009

4.1 Inleiding

Het vorige hoofdstuk beschrijft de bevindingen van het onderzoek over het jaar 2007. Dit hoofdstuk beschrijft hoe deze bevindingen kunnen worden doorgetrokken naar de jaren 2008 en 2009. Ook wordt een beredeneerde inschatting gemaakt van de invloed van recente ontwikkelingen, vooral het op grote schaal invoeren van individueel preferentiebeleid sinds 1 juli 2008, op de praktijkkosten en inkoopvoordelen voor de komende jaren. De bevindingen voor 2007 worden eerst 'kaal geëxtrapoléerd'. Dit betekent dat het verwachte beeld voor 2008 en 2009 wordt geschetst dat zich had voorgedaan als de ingrijpende ontwikkelingen van 2008 zich niet hadden voorgedaan. De uitkomsten van deze exercitie dienen als ijkpunt voor de overige berekeningen.

Voor de apotheekhoudende huisartsen wordt een specifieke extrapolatie gemaakt, omdat de berekeningstechniek voor deze groep apotheekhoudenden anders in elkaar zit dan voor de openbare apotheken. De extrapolatie voor apotheekhoudende huisartsen wordt nader toegelicht in paragraaf 4.5.

Aan de extrapolaties ligt een aantal aannames ten grondslag. Zo geldt de populatie 'overige openbare apotheken' als basis voor de berekeningen, in dit hoofdstuk verder aangeduid als 'standaardapotheek'. Een keuze voor een populatie is nodig, omdat er een diversiteit aan apotheekvormen is ontstaan. Nederland kent openbare apotheken, ketenapotheken met en zonder groothandel, internetapotheken, dienstapotheken, poliklinische apotheken en apotheekhoudende huisartsen. Het niveau van de inkoopvoordelen en de kosten verschilt per subpopulatie. De subpopulatie 'overige openbare apotheken', de traditionele apotheek, benadert, mede gezien het absolute aantal, het beste de gemiddelde zelfstandige apotheek. Voorts zouden de internetapotheken in principe meegenomen moeten worden, zolang deze echter geen zorgverlening bieden, is opnemen in de onderbouwing niet opportuun.

De ketens met groothandel zijn niet meegenomen omdat de inkoopvoordelen en organisatie/apotheekkosten wegens beleidsmatige beslissingen anders neergelegd kunnen worden binnen hun organisatorische structuur.

In de berekeningen is geen rekening gehouden met de rendementsvergoeding voor geïnvesteerd eigen vermogen. In het onderzoek is hierover wel informatie verzameld. Gezien het feit dat het al dan niet meenemen van rendementsvergoedingen voor geïnvesteerd eigen vermogen een onderwerp is dat ook voor andere beroepsgroepen dan apotheekhoudenden speelt, en dus de discussie hierover ook breder moet worden gevoerd, is dit aspect nu niet in de berekeningen meegenomen.

Mede naar aanleiding van eerdere discussies over het aandeel van emballage en spillage in de praktijkkosten is in dit onderzoek gevraagd naar deze post. Net als in het vorige onderzoek, is in het onderzoek op basis van boekjaar 2007 echter niet specifiek uit de administratie te

bepalen hoe hoog deze kosten zijn. In de extrapolatie is wel rekening gehouden met deze kosten, op basis van een geschat bedrag.

4.2 Extrapolatie zonder rekening te houden met effecten van het individuele preferentiebeleid sinds 1 juli 2008 ('kale extrapolatie')

De kale extrapolatie, dus de extrapolatie zonder rekening te houden met de ontwikkelingen naar aanleiding van het invoeren van het individuele preferentiebeleid, van de onderzoeksgegevens van ConQuaestor/Significant wordt benaderd vanuit de (gesimplificeerde) winst- en verliesrekening van een gemiddelde apotheek. In deze exploitatierekening wordt geen rekening gehouden met de kosten, praktijkkosten en kosten eerste apotheker, die toegerekend dienen te worden aan de niet-WMG-activiteiten, zoals handverkoop; deze worden immers niet uit het WMG-tarief gedekt. ConQuaestor/Significant geeft in hun rapportage een onderbouwde berekening van de praktijkkosten WMG door de marge buiten-WMG volledig af te trekken van de praktijkkosten. Dit is de technische reden waarom in het volgende rekenmodel gerekend wordt met 100% van het norminkomen voor het WMG-deel.

De exploitatierekening bestaat uit de volgende componenten:

KOSTEN/INKOMEN

Praktijkkosten WMG-activiteiten
Norminkomen

INKOMSTEN

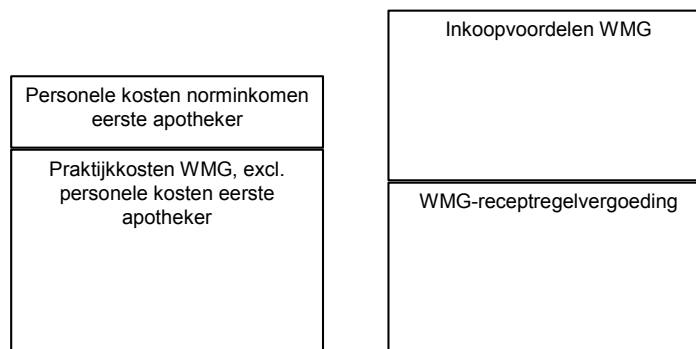
Inkoopvoordelen
Af: claw-back

Inkomsten WMG-tarief

TOTAAL

TOTAAL

Uitgangspunt is dat de WMG-praktijkkosten inclusief het normatief inkomen van de apotheker kosten en inkomsten in dit plaatje gelijk aan elkaar zijn. Indien de inkomsten lager zijn dan de kosten, leidt dit tot minder inkomen voor de betreffende apotheek dan het norminkomen en zou er aanleiding zijn tot het verhogen van het tarief. In het omgekeerde geval zal de apotheek meer dan het norminkomen behalen en zou er aanleiding zijn om het tarief te verlagen. Schematisch ziet dit er als volgt uit:

Figuur 4.1. Schematische weergave inkomsten/uitgaven apothekhoudenden²⁵

Bron: ConQuaestor

De NZa hanteert bij de kale extrapolatie de volgende uitgangspunten:

- Voor de gemiddelde groei van het aantal receptregels per apotheek wordt uitgegaan van de gemiddelde groei in de periode 2004-2007 op basis van vergelijking van de gegevens uit het onderzoek over het boekjaar 2004 en die uit het huidige onderzoek. Er wordt gerekend met een groeipercentage van 3,7% per jaar. De groei is in het laatste jaar hoger geweest, dit is niet meegenomen in de extrapolatie;
- In december 2007 zijn de prijzen van generiek preferente middelen, met name simvastatine, – preferent sinds 2007 – met gemiddeld 20% verlaagd, waardoor ook het bedrag aan inkoopvoordelen 20% lager wordt;
- De prijsontwikkeling in de periode januari tot en met mei 2008 is gebaseerd op SFK-data, aangeleverd in het kader van de Werkgroep Monitoring transitieakkoord;
- Voor de prijsontwikkeling in de periode daarna, van juni tot en met december 2008, wordt gerekend met een prijsdaling van 2% als gevolg van de periodieke herijking van de WGP in oktober 2008;
- Voor het jaar 2009 wordt voor de prijsontwikkeling eveneens gerekend met een prijsdaling van 2% in april en oktober 2009 als gevolg van herijking van de WGP;
- In januari 2009 wordt rekening gehouden met een ronde prijsverlaging van generieke en (multisource)-specialité geneesmiddelen in verband met het Transitieakkoord. Deze prijsverlaging staat dus los van het preferentiebeleid; er is rekening gehouden met een prijsverlaging van 0,5% op (multisource)-specialité en 5% op generieke geneesmiddelen. Met de effecten van producten die uit patent gaan lopen, waardoor de inkoopvoordelen kunnen oplopen, is geen rekening gehouden;
- De praktijkkosten worden voor 2008 geïndexeerd met de definitieve prijsindexen van de NZa, personeel 4,07% en overige kosten 2,68%;
- Voor 2009 geldt de voorlopige prijsindexering van de NZa als uitgangspunt, personeel en overige kosten beiden 1,75%;
- Voor de stijging van de praktijkkosten door volumegroei wordt geen onderscheid gemaakt tussen vaste en variabele kosten; de kostenstijging in verband met volumegroei is gelijkgesteld aan 3,7%;
- De in het onderzoek geconstateerde efficiencywinst (2004-2007) wordt doorgetrokken naar 2008 en 2009. Dit is gebaseerd op de veronderstelling dat apotheken nog voldoende in staat moeten zijn efficiencyvoordelen te behalen;
- Er wordt in deze extrapolatie nog geen rekening gehouden met verschuivingen in de verhoudingen tussen inkoopkanalen en

²⁵ Bij de praktijkkosten is in dit schema ook de claw-back korting inbegrepen.

veranderingen in de percentages van inkoopvoordelen. Tevens worden de prestaties in het kader van het nieuwe gedifferentieerde tarief per 1 juli 2008 gelijk gehouden.

Op basis van deze uitgangspunten en aannames komt de NZa met de onderzochte uitkomsten over 2007 tot de volgende doorrekening voor 2008 en 2009:

Tabel 4.1. Doorrekening WMG-inkoopvoordelen en praktijkkosten 2008 en 2009 per standaardapothek volgens kale extrapolatie

	2007	2008	2009
Inkoopvoordelen ²⁶	€ 417.000	€ 360.000	€ 347.000
Praktijkkosten ²⁷	€ 465.000	€ 502.000	€ 533.000

Bron: NZa

De daling van het gemiddelde bedrag aan inkoopvoordelen in deze kale extrapolatie hangt samen met de vrijwillige prijsdalingen als gevolg van het Transitieakkoord en de periodieke herijkingen van de WGP. Deze prijsdalingen zorgen ook voor een daling van de inkoopvoordelen.

4.3 Ontwikkelingen in 2008 en 2009

In 2008 hebben zich diverse ontwikkelingen voorgedaan in de farmaceutische markt, die gedeeltelijk gevolgen kunnen hebben voor 2009. Zo is per 1 juli het individuele preferentiebeleid van start gegaan door een viertal zorgverzekeraars en is een nieuwe tariefstructuur ingevoerd. Tevens is de claw-back als gevolg van een rechterlijke uitspraak tijdelijk op 0% gezet, in afwachting van de uitkomsten van het onderzoek naar de hoogte van inkoopvoordelen en praktijkkosten.

Deze paragraaf beschrijft de ontwikkelingen in 2008 en de ingeschatte gevolgen hiervan voor de jaren 2008 en 2009. Aan de hand hiervan is het scenario voor 2008 en 2009 opgebouwd. De NZa heeft in augustus een kwalitatieve risicoanalyse van het preferentiebeleid uitgevoerd. Tevens is er een hoofdlijnennotitie gemaakt voor de advisering aan VWS over de lange termijn visie farmacie. Een analyse van de – kwalitatieve – gevolgen van het preferentiebeleid wordt momenteel gedaan in de monitor farmacie. Deze wordt in december gepresenteerd. De signalen die daaruit zijn opgevangen, zijn ook meegenomen en meegewogen in de inschattingen voor de extrapolatie. In een aanvullend onderzoek in 2009 worden de kwantitatieve gevolgen van het preferentiebeleid in 2008 nader onderzocht.

4.3.1 Nieuw tariefsysteem apothekhoudenden

Op 1 juli 2008 is het nieuwe systeem van prestatiebekostiging voor de farmaceutische zorg in werking getreden. In dit systeem is de receptregelvergoeding vervangen door een modulair systeem met twee basisprestaties, standaarduitgifte en weekuitgifte, en vier aanvullende prestaties: eerste uitgifte, avond-, nacht- en zondagrecept en bijzondere en reguliere magistrale bereiding.

Deze nieuwe manier van bekostigen zorgt ervoor dat de financiële middelen anders worden verdeeld over de apothekhoudenden. Zo

²⁶ Excl. claw-back

²⁷ Excl. norminkomen en tov de onderzoeksuitkomsten verhoogd met € 6.000 voor emballage en spillage

worden apothekers die, behalve de standaarduitgiftes, extra zaken oppakken zoals uitgiftes in de avond, nacht of op zondagen of bijvoorbeeld zelf geneesmiddelen bereiden, extra beloond. De gemiddelde vergoeding per recept is op € 6,10 gebleven²⁸. Met de invoering van dit systeem is tevens het verschil in tariefstructuur tussen openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen verdwenen.

4.3.2 Preferentiebeleid

Preferentiebeleid houdt in dat een zorgverzekeraar van bepaalde veelgebruikte geneesmiddelen uitsluitend het preferent verklaarde geneesmiddel – van één of meerdere aangewezen fabrikant(en) – vergoedt.

Op 1 juli 2005 is het preferentiebeleid gestart met een gezamenlijk voorkeursbeleid van de zorgverzekeraars onder regie van Zorgverzekeraars Nederland voor drie producten: de maagzuurremmer omeprazol en de cholesterolverlagers simvastatine en pravastatine.

Vanaf 1 juli 2008 is het individuele preferentiebeleid ingevoerd door een aantal zorgverzekeraars. De middelen omeprazol, simvastatine en pravastatine zijn algemeen preferent verklaard. Bovendien heeft een aantal individuele zorgverzekeraars een selectie gemaakt van een aantal geneesmiddelen en deze eveneens preferent verklaard. De zorgverzekeraars die het preferentiebeleid toepassen zijn: De Friesland, Delta Lloyd/OHRA, VGZ, CZ, Agis, Univé en Menzis (Amicon, Geové, Confidor, Anderzorg, Nederzorg en NVS). Ook andere zorgverzekeraars kunnen hiertoe besluiten.

Achmea en de zorgverzekeraars die inkopen via Multizorg zijn verzekeraars die geen individueel preferentiebeleid voeren, maar wel voordeel hebben van de prijsdalingen.

Met de invoering per 1 juli 2008 van het individuele preferentiebeleid gaat het in totaal om 36 geneesmiddelen. Het preferentiebeleid heeft betrekking op dat deel van de geneesmiddelen waarvan het patent verlopen is en naast het specialité generieken verkrijgbaar zijn.

Op basis van de geschatte AIP-waarde 2009 worden na de invoering van het individuele preferentiebeleid per 1 juli 2008 de marktaandelen per inkoopkanaal voor een gemiddelde apotheek ingeschat op (afgerond op

²⁸ Over het eerste halfjaar 2008 tijdelijk € 6,00

€ 1.000):

Tabel 4.2. Marktaandelen per inkoopkanaal per standaardapothek (in € 1.000)

Inkoopkanaal	Geschatte AIP 2009	Aandeel in %	Aandeel in % op basis van gegevens 2007
Specialité	€ 1.299.000	68,9	62,5
Parallel	€ 334.000	17,7	14,6
Generiek preferent	€ 49.000	2,6	11,5
Generiek niet-preferent	€ 170.000	9,0	9,8
Overig	€ 35.000	1,8	1,6
Totaal	€1.887.000	100,0	100,0

Bron: ConQuaestor/Significant

De invulling van het preferentiebeleid door de verschillende zorgverzekeraars is divers. Er zijn zorgverzekeraars die kiezen voor een beleid op basis van tien werkzame stoffen. Er zijn ook zorgverzekeraars, zoals Univé, VGZ en Trias (gezamenlijk Uvit), die voor 33 werkzame stoffen hebben gekozen.

Sommige verzekeraars hanteren een termijn van zes maanden, andere negen maanden en weer andere twaalf maanden voor het preferentiebeleid. Binnen deze termijn is het voor de apothekhoudenden niet mogelijk andere geneesmiddelen te declareren. Na het verstrijken van deze termijn worden waarschijnlijk opnieuw middelen als preferent aangewezen.

Zoals eerder in dit hoofdstuk aangegeven, doen niet alle zorgverzekeraars mee aan het preferentiebeleid. De zorgverzekeraars die niet meedoen, waaronder Achmea, profiteren echter wel van het preferentiebeleid. Achmea bijvoorbeeld vergoedt alleen de prijs binnen een bandbreedte van 3% boven de prijs van de goedkoopste variant van een lijst van middelen, terwijl de apotheker wel elk relevant merk op de lijst kan kiezen. De laagste prijs is de prijs van het preferente middel.

4.3.3 Gevolgen preferentiebeleid

Conclusie 11

Omdat het de prijzen per 1 juni 2008 zijn verlaagd en het individuele preferentiebeleid pas vanaf juli 2008 is gestart, zijn de effecten op dit moment nog niet goed vast te stellen.

Eenzijds komt dit doordat deze nog niet zichtbaar zijn in de administratie van apothekhoudenden. Anderzijds komt dit doordat bepaalde effecten zich pas na een wat langere termijn zullen manifesteren. In deze paragraaf worden enkele gevolgen genoemd die reeds zijn waargenomen.

Prijzdaling

Doordat alleen nog het goedkoopste middel wordt vergoed, hebben producenten een prikkel om hun AIP te verlagen. Deze ontwikkeling heeft reeds geleid tot lagere prijzen voor generieke geneesmiddelen aangezien vooruitlopend op 1 juli (invoering van het preferentiebeleid) de leveranciers van de generieke middelen in juni prijsverlagingen hebben doorgevoerd. Doordat de prijzen van de geneesmiddelen sterk

zijn verlaagd, daalt uitgaande van gelijkblijvend volume de omzet van de apotheken voor geneesmiddelen.

De zorgverzekeraars die niet meedoen aan het preferentiebeleid profiteren, zoals eerder beschreven, van de prijsdalingen die ten gevolge van het preferentiebeleid zijn opgetreden. Zij vergoeden alleen de laagste prijs of binnen een bandbreedte van die laagste prijs, ongeacht welk middel wordt afgegeven. Door dit beleid zijn de andere leveranciers van generieke geneesmiddelen ook hun prijzen gaan verlagen. Daardoor werken de prijsverlagingen van de preferente middelen de facto ook voor deze zorgverzekeraars.

Daling inkoopvoordelen

Door de prijsverlagingen van de preferente geneesmiddelen op generieke middelen, worden sinds de invoering van het preferentiebeleid op deze middelen niet of nauwelijks nog inkoopvoordelen verstrekt.

Verschuiving in volume

Doordat een groot deel van de zorgverzekeraars alleen nog maar de preferente middelen vergoedt, worden vooral deze middelen afgeleverd in plaats van de niet-preferente middelen. Hierdoor vindt er een verschuiving in volume binnen de generieke middelen plaats richting de producten van de leveranciers van de preferente middelen.

Distributiefte

Doordat de prijzen van de preferente middelen sterk zijn verlaagd, behalen groothandels nauwelijks marge op deze middelen. Hierdoor kunnen de middelen in een aantal gevallen niet meer kosteloos worden geleverd. Door een aantal respondenten in het onderzoek naar inkoopvoordelen is op de vrijwillige vragen aangegeven dat de distributiekosten in een aantal gevallen worden doorbelast door middel van bijvoorbeeld een bedrag per doosje. Indicatieve bedragen die hierbij genoemd worden liggen rond de € 0,35 per doosje. Overigens zijn er preferente leveranciers die afspraken hebben gemaakt waardoor deze distributiefte van de groothandel kan worden vermeden.

Toename inkoopvoordelen niet-preferente middelen

Er zijn signalen dat de inkoopvoordelen op de generieke geneesmiddelen die niet getroffen worden door het preferentiebeleid, zijn toegenomen. Om de markt te behouden, hebben de groothandels een prikkel om op deze generieke middelen hogere inkoopvoordelen te geven.

Gevolgen voor praktijkkosten en dienstverlening

Het preferentiebeleid heeft ook gevolgen voor de bedrijfsvoering van de apotheek. Door het preferentiebeleid kunnen de apotheekhoudenden bijvoorbeeld voorraadverlies lijden (financiële afwaardering van de voorraad). Verder zijn de apotheekhoudenden door verminderde inkomsten genoodzaakt efficiency slagen te maken binnen hun praktijk. Zo zijn er signalen dat er bespaard wordt op personeel door bijvoorbeeld de vacatures voor 2^e apotheker en apothekers assistenten niet op te vullen of deze functionarissen zelfs te ontslaan. Verder worden bepaalde activiteiten stopgezet, waaronder vooral kwaliteitsprojecten en activiteiten die betrekking hebben op het zorgverlenerschap maar waarvoor nog geen aparte declarabele prestaties zijn bepaald.

Conclusie 12

Doordat de prijzen van de geneesmiddelen sterk zijn verlaagd daalt de omzet van de apotheken. Ook worden door de prijsverlagingen van de preferente geneesmiddelen niet of nauwelijks nog inkoopvoordelen verstrekt voor deze middelen.

Claw-back

Aan de claw-back korting lag ten grondslag dat de apothekhoudenden bij de inkoop van geneesmiddelen gemiddeld een zodanig voordeel behaalden dat een korting van 6,82% over de inkoopkosten, met een maximum van € 6,80 per receptregel²⁹, gerechtvaardigd is. De marktomstandigheden zijn echter per 1 juli gewijzigd waardoor de inkomsten van de apothekhoudenden zijn gedaald. De Voorzieningenrechter College van Beroep voor het bedrijfsleven besloot de claw-back korting voorlopig te schorsen, omdat er door het uitgebreide preferentiebeleid geen duidelijkheid bestaat over de realiteitswaarde van deze claw-back korting. Wanneer echter op basis van aanvullend onderzoek blijkt dat er nog voldoende inkoopvoordelen in het systeem zitten, dan kan de claw-back korting alsnog worden verrekend via nacalculatie, bijvoorbeeld in 2009.

Met de in deze paragraaf beschreven ontwikkelingen is rekening gehouden in de extrapolatie op basis van een scenario.

Uit verschillende signalen die bij de NZa binnenkomen, blijkt dat er nog een aantal mogelijke gevolgen van het preferentiebeleid zijn die mogelijk kunnen optreden³⁰. De omvang van deze gevolgen is echter nog niet volledig bekend. Daarom zijn deze mogelijke gevolgen niet meegenomen in de berekeningen.

4.4 Extrapolatie 2008-2009 rekening houdend met specifieke ontwikkelingen

Na de 'kale' extrapolatie die in het begin van dit hoofdstuk is weergegeven, geeft deze paragraaf een extrapolatie met daarin een beredeneerde inschatting van de invloed die de invoering van preferentiebeleid met ingang van 1 juli 2008 heeft op de hoogte van inkoopvoordelen en praktijkkosten.

De benadering van de extrapolatie en de gehanteerde uitgangspunten zijn dezelfde als die in de kale extrapolatie. De volgende aanvullende aannames en inschattingen zijn meegenomen:

- voor de prijsdaling (van de AIP-waarde) op generieke middelen binnen het preferentiebeleid wordt ingeschat dat deze zorgt voor een daling van de kosten per receptregel van 60% in juni 2008 en een extra daling van 25% in juli 2008. Het gemiddelde percentage inkoopvoordelen op preferent generieke middelen daalt als gevolg van deze prijsdaling in juni van gemiddeld circa 55% naar gemiddeld circa 22%, een daling met 60%. In juli 2008 daalt het gemiddelde percentage inkoopvoordelen vervolgens naar 0%. In plaats van te ontvangen inkoopvoordelen worden distributiekosten in rekening gebracht. Gerekend wordt met € 1,25 per receptregel;
- in samenhang met bovengenoemde prijsdaling verwachten wij, op basis van signalen die de NZa in gesprekken in het kader van de monitor heeft opgevangen, dat de inkoopvoordelen op generieke middelen die niet worden getroffen door het preferentiebeleid, in juli zullen stijgen onder druk van onderhandelingskracht van apotheken

²⁹ Van 1 december 2007 tot 1 juli 2008 is de claw-back tijdelijk verhoogd naar 11,3% in verband met een naverrekening over 2007 volgens het Transitieakkoord. Deze is daarom toegerekend aan 2007.

³⁰ Deze mogelijke gevolgen zijn een onvolledige verschuiving van het volume, toename van voorschrijven op basis van medisch noodzaak, substitutie en de prikkel voor apothekhoudenden om in het nieuwe tariefsysteem meer aanvullende prestaties te declareren.

- die compensatie zoeken voor verminderde inkoopvoordelen op generieke middelen die onder het preferentiebeleid vallen. De stijging wordt gesteld op 15%, van gemiddeld circa 64% naar gemiddeld circa 74%;
- rekening wordt gehouden met een tijdelijke daling in de maanden september tot en met december 2008 van de inkoopvoordelen op specialités als gevolg van de tijdelijke schorsing van de claw-back. Verondersteld wordt een daling van 10 % van het gemiddelde percentage inkoopvoordelen ten opzicht van augustus, van 8% naar 7,2%;
 - verwacht wordt dat als gevolg van het preferentiebeleid er een verschuiving in de volume aandelen per inkoopkanaal plaatsvindt. Vanaf juli 2008 is rekening gehouden met de volgende procentuele verschuivingen:
 - van generiek preferent multi source³¹ naar specialité 2%
 - van specialité single source naar parallel 1%;
 - in de praktijkkosten wordt rekening gehouden met een stijging van de kosten als gevolg van extra afschrijving van incurante voorraden van ca. € 2.000. Dit staat gelijk aan ongeveer de waarde van een halve maand inkoop van geneesmiddelen onder preferentiebeleid, die niet-preferent kunnen worden;
 - hoewel er signalen zijn dat het preferentiebeleid ook tot kostenbesparingen op personeels-³² en bezorgingskosten leidt, wordt hiermee in de doorrekening geen rekening gehouden. Dit heeft mede te maken met de keuze voor de subpopulatie 'overige openbare apotheken' als standaardapothek.

Samengevat gaat de NZa voor de doorrekening van de gevolgen van het preferentiebeleid op de inkoopvoordelen en praktijkkosten uit van de volgende aannames:

Tabel 4.3. Aannames doorrekening gevolgen preferentiebeleid

Omschrijving ontwikkeling	Aanname/inschatting
Prijzdaling AIP generieke middelen preferentiebeleid	Daling kosten per receptregel van 60% in juni 2008 en 25% in juli 2008
Daling gemiddeld percentage inkoopvoordelen preferente generieke middelen	Daling gemiddeld percentage van circa 55% naar circa 22% (daling met 60%) in juni 2008 en naar 0% in juli 2008
Distributiefte voor levering preferente middelen	Vanaf juli € 1,25 per receptregel
Stijging gemiddeld percentage inkoopvoordelen van generieke middelen die niet onder het preferentiebeleid vallen	Stijging in juli 2008 van circa 64% naar circa 74% (15%)
Tijdelijke daling gemiddeld percentage inkoopvoordelen spécialités	Daling in de maanden september tot en met december 2008 van 8% naar 7,2% (10%)
Verschuiving in volumeaandelen per inkoopkanaal	In juli 2008 verschuiving van generiek (- 2%) naar specialité (2%) en van specialité (-1%) naar parallel (1%)
Stijging praktijkkosten door afschrijving incurante voorraad niet-preferent geworden middelen	Ca. € 2.000 per jaar vanaf 2008
Kostenbesparingen op personeelskosten en distributiekosten naar aanleiding van invoering individueel preferentiebeleid (anders dan algemene efficiencywinsten)	Geen rekening mee gehouden

Bron: NZa

³¹ Generiek preferent vanaf 2005: - 0,5%, en generiek preferent vanaf juli 2008 - 1,5%

³² Bijvoorbeeld vermindering personeelsbestand zoals gepubliceerd door de OPG-keten

Op basis van bovengenoemde aannames en de onderzochte uitkomsten over 2007 komt de NZa tot de volgende doorrekening voor 2008 en 2009 (afgerond op € 1.000):

Tabel 4.4. Doorrekening inkoopvoordelen en praktijkkosten per standaardapotheek, rekening houdend met effecten preferentiebeleid

	2007	2008	2009
Inkoopvoordelen	€ 417.000	€ 304.000	€ 266.000
Praktijkkosten	€ 465.000 ³³	€ 504.000	€ 536.000
Aantal receptregels	76.900	79.700	82.700

Bron: NZa

Voor 2008 is op basis van dezelfde aannames een doorrekening gemaakt om in beeld te krijgen hoe het financiële plaatje van een standaardapotheek er uitziet, rekening houdend met de tijdelijke schorsing van de claw-back. Dit geeft het volgende beeld:

Tabel 4.5. Doorrekening inkoopvoordelen en praktijkkosten per standaardapotheek in 2008, rekening houdend met effecten preferentiebeleid (in €)

Kosten	€	Inkomsten	€
Praktijkkosten WMG	504.000	Inkoopvoordelen	304.000
Norminkomen	106.000	Af: clawback 1 ^e halfjaar	-48.000
<i>Saldo</i>	<i>610.000</i>	<i>Saldo</i>	<i>256.000</i>
Overwinst ³⁴	128.000	WMG tariefinkomsten	482.000
<i>Totaal</i>	<i>738.000</i>	<i>Totaal</i>	<i>738.000</i>

Bron: NZa

Als de claw-back in de tweede helft van 2008 niet geschorst zou zijn zou de gemiddelde apotheek in deze tabel € 45.000 extra hebben moeten inleveren. Uit de tabel blijkt dat de gemiddelde apotheek zonder het tijdelijk schorsen van de claw-back nog voldoende exploitatieoverschot (overwinst) realiseert boven het norminkomen; € 128.000 minus € 45.000 = € 83.000.

Conclusie 13

Op basis van de doorrekening voor 2008 blijkt dat de tijdelijke schorsing van de claw-back per 1 juli 2008 door de voorzieningenrechter niet nodig was.

De doorrekening naar 2009 op basis van handhaving van het - ongedifferentieerde - tarief van € 6,10 en een claw-back van 6,82 % geeft het volgende beeld:

³³ Rapportage ConQuaestor incl. extra kosten emballage/spillage € 6.000

³⁴ Winst wil zeggen dat de inkomsten uit tariefinkomsten en inkoopvoordelen (na aftrek van clawback) hoger zijn dan de praktijkkosten en het norminkomen.

Tabel 4.6. Doorrekening inkoopvoordelen en praktijkkosten per standaardapothek in 2009, rekening houdend met effecten preferentiebeleid (in €)

Kosten	€	Inkomsten	€
Praktijkkosten WMG	536.000	Inkoopvoordelen	266.000
Norminkomen	108.000	Af: clawback	-92.000
<i>Saldo</i>	<i>644.000</i>	<i>Saldo</i>	<i>175.000</i>
Overwinst ³⁵	34.000	WMG tariefinkomsten	504.000
<i>Totaal</i>	<i>679.000</i>	<i>Totaal</i>	<i>679.000</i>

Bron: NZa

Conclusie 14

Ook in 2009 zou een gemiddelde standaardapothek bij ongewijzigd tarief en claw-back nog een exploitatieoverschot boven het norminkomen hebben.

4.5 Apothekhoudende huisartsen

Voor de populatie apothekhoudende huisartsen kan een vergelijkbare extrapolatie naar 2008 en 2009 worden gemaakt als voor openbare apotheken. In principe gelden voor de apothekpraktijk van de apothekhoudende huisartsen dezelfde ontwikkelingen, zoals beschreven in paragraaf 4.2 tot en met 4.4. De berekening van het aantal receptregels is gebaseerd op GIP-cijfers 2006. De jaarlijkse groei van 3,7 % is vervolgens gelijk verondersteld aan de groei voor openbare apotheken.

Uitgaande van voorgaande aannames leidt de extrapolatie voor apothekhoudende huisartsen voor de jaren 2008 en 2009 tot de volgende cijfers:

Tabel 4.7. Extrapolatie apothekhoudende huisartsen

	2007	2008	2009
Inkoopvoordelen	€ 104.000	€ 71.000	€ 58.000
Praktijkkosten WMG	€ 119.000 ³⁶	€ 130.000	€ 138.000
Receptregels	20.300	21.000	21.800

Bron: NZa

4.6 Vergelijking uitkomsten met berekeningen Werkgroep Monitoring van het Transitieakkoord farmaceutische zorg 2008/2009

Interessant is om de in de voorgaande paragraaf gemaakte doorrekening te vergelijken met de berekeningen die de Werkgroep Monitoring van het Transitieakkoord farmaceutische zorg 2008/2009 recent heeft gemaakt en gerapporteerd aan VWS. Zie notitie van 1 oktober 2008 van de werkgroep ten behoeve van de stuurgroep; bijlage bij brief van 8 oktober 2008, kenmerk GMT/VDG 2884081, van VWS aan NZa.

³⁵ Zie voetnoot 33

³⁶ Rapportage ConQuaestor incl. extra kosten emballage/spillage € 2.000

In de notitie worden ook de berekeningen van de diverse betrokken partijen weergegeven voor het jaar 2007. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek van ConQuaestor/Significant kan ook een berekening op macroniveau worden gemaakt. Dit geeft in vergelijking het volgende beeld:

Tabel 4.8. Vergelijking uitkomsten 2007 onderzoek ConQuaestor met Werkgroep Monitoring (x € 1.000)

	ConQuaestor	SFK	GIP	Vektis	Farminform
AIP-waarde	4.194	4.450	4.259	4.274	4.341
Claw-back	onbekend				

Bron: NZa, ConQuaestor, Ministerie VWS

De AIP-waarde op basis van het ConQuaestor-onderzoek is als volgt bepaald. De geraamde AIP-waarde voor openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen bedragen resp. € 3.690 miljoen en € 267 miljoen, totaal € 3.957 miljoen. Dit bedrag verhoogd met 6% BTW is € 4.194 miljoen.

Verklaring voor de laagste uitkomst op basis van het ConQuaestor-onderzoek is dat de grote apotheken iets ondervertegenwoordigd zijn.

Aangezien in het onderzoek niet de werkelijke claw-back over 2007 is gemeten, kan op dit onderdeel geen vergelijking met de berekeningen van de leden van de Werkgroep Monitoring worden gemaakt.

Vervolgens kunnen de ramingen van de Werkgroep Monitoring voor het jaar 2008 ook worden vergeleken met de doorrekening die wij op basis van de in paragraaf 4.4 genoemde aannames hebben gemaakt (bedragen x € 1 miljoen):

Tabel 4.9. Vergelijking ramingen NZa 2008 met berekeningen Werkgroep Monitoring (x € 1.000)

	ConQuaestor	SFK	GIP	Vektis	Farminform
AIP-waarde	4.150	4.357	4.268	4.182	4.214
Claw-back	104	108	101	99	104

Bron: NZa, ConQuaestor, Ministerie VWS

De AIP-waarde is door de NZa berekend op basis van de geschatte inkoopwaarde 2008 per standaardapothek; deze bedraagt ca. € 1.916.000. Omgerekend tegen de totale populatie die eind 2007 volgens SFK Data en Cijfers 2008 1.893 openbare apotheken bedraagt, is dit macro € 3.627 miljoen. Aangezien de inkoopwaarde voor apotheekhoudende huisartsen niet door de NZa is berekend, wordt deze op 8 % van de inkoopwaarde van een openbare apotheek gesteld. De totale geraamde AIP-waarde, verhoogd met 6% BTW, komt dan uit op € 4.150 miljoen.

Een vergelijkbare berekening voor de claw-backopbrengst leidt tot een totaal geraamd bedrag van € 104 miljoen.

Conclusie 15

De op basis van de standaardapothek geraamde macro AIP-waarde 2007 en 2008 is in lijn met de berekeningen van partijen van de

Werkgroep Monitoring. Hetzelfde geldt voor de geraamde claw-back opbrengst 2008.

5. Conclusies en aanbevelingen

In het voorgaande stonden de resultaten van het onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten van apothekhoudenden en de extrapolatie van deze resultaten naar 2008 en 2009. Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste conclusies van het onderzoek dat door ConQuaestor/Significant is uitgevoerd. Vervolgens worden de belangrijkste conclusies die de NZa uit de extrapolatie en doorrekening heeft getrokken beschreven. Na de conclusies doet de NZa in paragraaf 5.2 aanbevelingen voor toekomstig onderzoek op het gebied van inkoopvoordelen en praktijkkosten van apothekhoudenden. Op basis van de resultaten van dit onderzoek en de extrapolatie, neemt de NZa een beslissing over de hoogte van het tarief van 2008 en het tarief per 1 januari 2009. Deze beslissing en de daarbij behorende hoogte van de tarieven maken geen onderdeel uit van dit rapport.

5.1 Conclusies

Deze paragraaf beschrijft de conclusies van het onderzoek van ConQuaestor/Significant inzake de inkoopvoordelen en praktijkkosten 2007. Vervolgens benoemt het de belangrijkste conclusies van de extrapolatie.

5.1.1 Conclusies ConQuaestor/Significant met betrekking tot de inkoopvoordelen

Het rapport van ConQuaestor/Significant concludeert dat het totaal aan inkoopvoordelen in 2007 voor openbare apotheken € 731,8 miljoen (excl. BTW) bedroeg. Voor de apothekhoudende huisartsen bedroeg dit in 2007 € 48,9 miljoen en voor de ziekenhuisapotheken € 381,1 miljoen.

In onderstaande tabel zijn de geraamde gemiddelde inkoopvoordelen weergegeven per apothekhoudende, voor zowel de totale omvang van inkoopvoordelen als de gemiddelde inkoopvoordelen voor openbare apotheken, apothekhoudende huisartsen en ziekenhuisapotheken.

Tabel 5.1. Gemiddelde inkoopvoordeel per apothekhoudende op WMG-geneesmiddelen in 2007 (in €)

	Openbare apotheken	Apothekhoudende huisartsen	Ziekenhuisapotheken
Bonussen en kortingen op factuur	399.314	102.579	3.954.822
Overige inkoopvoordelen	1.682	1.176	15.138
Totaal	400.996	103.755	3.969.960

Bron: ConQuaestor/Significant

Procentueel levert dit het volgende beeld op:

Tabel 5.2. Gemiddelde kortingspercentages bonussen en kortingen op factuur in 2007

	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Ziekenhuisapotheken
2007	19,9%	18,1%	32,1%
2004	16,5%	17,8%	X ³⁷

Bron: ConQuaestor/Significant

In vergelijking met de resultaten van het onderzoek dat de NZa in 2006 heeft uitgevoerd over 2004 zijn de kortingspercentages gestegen. In drie jaar tijd, 2004-2007, stegen deze percentages van de openbare apotheken met 3,4 procentpunt, terwijl de stijging van de kortingspercentages van de apotheekhoudende huisartsen 0,3 procentpunt was. Ook de inkoopvoordelen zijn gestegen. Voor openbare apotheekhoudenden zijn deze in totaal in 2007 gestegen met € 197 miljoen ten opzichte van 2004. Voor apotheekhoudende huisartsen ging het om een stijging van € 8,8 miljoen ten opzichte van 2004. Per apotheekhoudende betekent dit voor de openbare apotheken een stijging van 30% ten opzichte van 2004, terwijl deze stijging voor de apotheekhoudende huisartsen op 24% per apotheekhoudende huisarts ligt.

Openbare apotheken halen lagere kortingspercentages dan de ziekenhuisapotheken. Dit gold voor alle inkoopkanalen, spécialité, generiek en parallel. Vooral het verschil bij specialité en generiek is groot gebleken.

5.1.2 Conclusies ConQuaestor/Significant over de praktijkkosten

Uit het rapport van ConQuaestor/Significant blijkt dat de gemiddelde praktijkkosten, exclusief de personele kosten van de eerste apotheker, voor de groep overig openbare apotheken in 2007 in totaal (WMG plus niet-WMG) € 536.996,- en voor apotheekhoudende huisartsen € 138.129,- bedroegen. Daarbij geldt dat:

- hoe groter de apotheek hoe meer schaalvoordelen;
- er minder kosten zijn bij panden die in eigendom zijn;
- gecertificeerde apotheken hogere kosten hebben;
- er geen significante relatie bestaat tussen de samenstelling van het verzorgingsgebied van een apotheek en de praktijkkosten.

Ten opzichte van 2004 zijn de totale praktijkkosten per apotheek voor de overig openbare apotheken met 7,4% gestegen van € 500.196,- naar € 536.996,-.

De gemiddelde praktijkkosten per WMG-receptregel zijn tussen 2004 en 2007 nauwelijks veranderd. De stijging in kosten is evenredig aan de stijging van het aantal WMG-receptregels.

Uit de rapportage van ConQuaestor/Significant blijkt dat de verpakingskosten van weekafleveringen, emballage en breuk/spillage nog onvoldoende afzonderlijk worden geregistreerd en dat daarvan derhalve geen betrouwbare inschatting te maken is. Deze kosten zijn dan ook niet meegenomen in de gemiddelde praktijkkosten.

³⁷ In 2006 is geen onderzoek gedaan naar de kortingspercentages bij ziekenhuisapotheken

De NZa merkt hierbij op dat de verantwoordelijkheid voor het inzichtelijk maken van deze kostencomponenten voor eventuele opname in de tariefsonderbouwing bij de beroepsgroep zelf ligt. In de extrapolatie is voor het jaar 2007 wel rekening gehouden met deze kosten, op basis van een geschat bedrag van € 6.000.

Uit het onderzoek blijkt verder dat er geen significante relatie te leggen is tussen de samenstelling van het verzorgingsgebied van een apotheek en de praktijkkosten. De conclusie is dat dit dan ook niet betrokken zal worden bij de tariefsonderbouwing.

5.1.3 Conclusies naar aanleiding van actuele ontwikkelingen en doorrekening extrapolatiescenario

De oorspronkelijke opdracht van de Minister in april 2008 was de inkoopvoordelen die apothekhoudenden genieten volledig in beeld te brengen voor de jaren 2006, 2007, 2008 en 2009 op basis van zo actueel mogelijke cijfers. Omdat de gegevens van het jaar 2007 volledig bekend waren, heeft de NZa besloten dit jaar te onderzoeken en niet ook nog de gegevens uit 2006 mee te nemen.

Vanaf juli 2008 vonden de in dit rapport beschreven ontwikkelingen in de farmaciesector plaats. De uitkomsten van deze ontwikkelingen waren ten tijde van het onderzoek nog niet beschikbaar, waardoor dit niet in het onderzoek kon worden meegenomen. Daarom heeft de extrapolatie van de gegevens naar 2008 en 2009 op verschillende manieren plaatsgevonden. In eerste instantie zijn de bevindingen voor 2007 'kaal geëxtrapolerd'. Dit betekent dat het verwachte beeld voor 2008 en 2009 wordt geschetst dat zich zou hebben voorgedaan als de ontwikkelingen in 2008 naar aanleiding van het individuele preferentiebeleid en het tijdelijk schorsen van de claw-back zich niet hadden voorgedaan. De resultaten hiervan zijn als volgt:

Tabel 5.3. Doorrekening WMG-inkoopvoordelen en praktijkkosten 2008 en 2009 per overige openbare apotheek, 'kale extrapolatie'

	2007	2008	2009
Inkoopvoordelen ³⁸	€ 417.000	€ 360.000	€ 347.000
Praktijkkosten ³⁹	€ 465.000	€ 502.000	€ 533.000

Bron: NZa

Na de 'kale extrapolatie' is in dit rapport een 'beleidsrijke' extrapolatie gedaan, een extrapolatie waarbij wél rekening is gehouden met specifieke ontwikkelingen. Bij deze beleidsrijke extrapolatie is een beredeneerde inschatting gemaakt van de invloed die de ontwikkelingen vanaf juli 2008 op de hoogte van de inkoopvoordelen en praktijkkosten in 2008 als ook in 2009 zullen hebben.

³⁸ Excl. claw-back

³⁹ Excl. norminkomen

Tabel 5.4. Doorrekening inkoopvoordelen en praktijkkosten per openbare apotheek, rekening houdend met effecten preferentiebeleid ('beleidsrijke extrapolatie')

	2007	2008	2009
Inkoopvoordelen	€ 417.000	€ 304.000	€ 266.000
Praktijkkosten	€ 465.000	€ 504.000	€ 536.000
Aantal receptregels	76.900	79.700	82.700

Bron: NZa

Uit de extrapolatie wordt tevens geconcludeerd dat de schorsing van de claw-back in de tweede helft van 2008 voor de *gemiddelde* apotheekhoudende niet noodzakelijk was om de lagere inkoopvoordelen en hogere kosten als gevolg van de uitbreiding van het preferentiebeleid te compenseren.

Verder laat de extrapolatie zien dat met het handhaven van het huidige tarief (€ 6,10) én een claw-back percentage van 6,82% de gemiddelde apotheekhoudende nog ruimte heeft in 2009 voor een sluitende exploitatie waarbij gemiddeld gezien nog een resultaat van € 35.000 kan worden behaald.

Dit rapport zal betrokken worden in de besluitvorming over het tarief voor 2009 en de beslissing op bezwaar over het tarief van 1 juli 2008.

Over de definitieve nacalculatie van de claw-back over 2008 zal besloten worden wanneer de kwantitatieve gevolgen van het preferentiebeleid over 2008 volledig bekend zijn. De NZa hoopt het aanvullend onderzoek dat hiervoor nodig is in mei 2009 af te ronden.

5.2 Aanbevelingen

Voor het in de toekomst uitvoeren van een nieuw onderzoek naar de praktijkkosten en inkoopvoordelen worden de volgende aanbevelingen gedaan:

- De gegevensverzameling van dit onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode juli t/m september 2008. In deze vakantieperiode was de beschikbaarheid van de te onderzoeken organisaties beperkt. Een andere en wellicht ruimere onderzoeksperiode lijkt een volgende keer verstandig;
- De doorlooptijd van het onderzoek was kort. Om de tijdsdruk op zowel de onderzochte organisaties als de onderzoekers, als de NZa, meer acceptabel te maken, is het aan te bevelen bij een vervolgonderzoek meer tijd te nemen voor de voorbereiding, de gegevensverzameling, de analyse van gegevens en het doorrekenen/extrapoleren van de resultaten;
- Uit dit onderzoek bleek dat de gegevens van de groothandels over de geleverde inkoopvoordelen sterk overeen kwamen met de gegevens van de apotheekhoudenden. Voor een volgend onderzoek kan worden overwogen de gegevens te verzamelen bij de groothandels in plaats van de apotheekhoudenden. Dit gaat om een kleiner aantal en de apotheekhoudenden worden niet belast.
- Ten tijde van dit onderzoek waren nog geen gegevens bekend over de kwantitatieve gevolgen van het preferentiebeleid. De mogelijke

gevolgen zijn wel in de doorrekening van een scenario meegenomen. Om de kwantitatieve gevolgen exact in kaart te brengen is een vervolgonderzoek nodig. Dit vervolgonderzoek wordt in het eerste half jaar van 2009 uitgevoerd. Over de kwalitatieve gevolgen wordt in de monitor farmacie, die op 1 december zal worden uitgebracht, gerapporteerd;

- Een beleidsmatige beslissing over het al dan niet opnemen van het rendement eigen vermogen is gewenst. Deze besluitvorming zal in een breder verband dan alleen de farmaceutische sector aan de orde zijn en kon om die reden niet voor verschijning van dit rapport worden genomen;
- Apotheekhoudenden zijn zelf verantwoordelijk voor het nader inzichtelijk maken van onderdelen van de praktijkkosten zoals bijvoorbeeld de emballage en spillage kosten, zodat in toekomstige onderzoeken een betere onderbouwing van het nu gehanteerde bedrag gegeven kan worden. In de tariefsonderbouwing is daarvoor nu een forfaitair bedrag geraamd (van € 2.000 voor apothekhoudende huisarts en € 6.000 voor apothekhoudenden).

6. Verklarende woordenlijst

Begrip	Verklaring
Apotheek informatiesysteem	Informatiseringssysteem van apothekhoudenden.
Apotheekrobot	Gerobotiseerde uitgifte van geneesmiddelen.
Bruto respons	Respons zonder uitval (om legitieme redenen).
Bruto steekproef	Steekproef inclusief bijtrekking, zonder uitval.
Claw-back	Terugbetaling van een deel van het door een apotheek genoten inkoopvoordeel op basis van een door de NZa vastgesteld percentage van de AIP-waarde, met een maximum bedrag per recept.
Diepteonderzoek	Onderzoek ter plaatse door onderzoekers, waarbij ter plaatse onderzoeksinformatie uit de administratie is verzameld.
Emballage	Verpakkingen, vooral ompakkosten naar kleinere afleverhoeveelheden.
Extrapolatie	Het uitbreiden van een reeks getallen met punten die 'buiten' die reeks liggen (het uitbreiden van de getallenreeks met punten die 'binnen' de reeks liggen, noemen we interpolatie). Hierbij wordt dus een voorspelling of schatting gemaakt.
Geïnvesteed eigen vermogen	Eigen vermogen dat in de onderneming/de apotheek wordt geïnvesteerd.
Generieke omzet	Omzet aan generieke geneesmiddelen.
Handhavingsinstructie	Door NZa opgestelde instructie over handelwijze inzake handhaving.
Hoofdlijnennotitie	Hoofdlijnennotitie, waarin de NZa de contouren van haar advies schetst, ligt in de periode medio oktober-begin november 2008 ter consultatie aan belanghebbende partijen voor.
Incidentele lasten	Kosten met een incidenteel karakter, dus geen naar toekomstige jaren doorlopende kosten.
Informatieverzoek	Formeel verzoek vanuit de NZa waarin verplicht aan te leveren informatie wordt gevraagd.
Inkoopkanaal	Te onderscheiden inkoopkanalen in de farmaciemarkt: generiek, specialité, parallel, overig.
Inkoopvoordelen/bonussen en kortingen	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.
Lange termijn visie extramurale geneesmiddelenvoorziening	Visie van de Minister van VWS, zoals weergegeven in een brief aan de Tweede Kamer met nummer: GMT/VDG 2861767. Aan de NZa is gevraagd de visie van het Ministerie van VWS op het vrijgeven van tarieven te analyseren en de Minister op uiterlijk 1 december van advies te voorzien.
Monitor farmacie	NZa monitor van de werking van de farmaciemarkt in 2008.
Nieuw tariefsysteem apothekhoudenden	Modulair systeem met twee basisprestaties (standaarduitgifte en weekuitgifte) en vier aanvullende prestaties (eerste uitgifte, avond-, nacht- en zondagrecept en bijzondere en reguliere magistrale bereiding).
Patent	Octrooi op geneesmiddelen.
Praktijkkosten	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.
Preferentiebeleid	Een zorgverzekeraar vergoedt van bepaalde veelgebruikte geneesmiddelen uitsluitend het preferent verklaarde geneesmiddel (van één of meerdere aangewezen fabrikant(en)).
Receptregel	Voorschrift.
SFK	Stichting Farmaceutische Kengetallen.
Spillage	Breuk, derving.
Tariefsonderbouwing	Onderbouwing bij de berekening van tariefstelling door de NZa.

Begrip	Verklaring
Triangulatie	Driehoeksmeting, op meerdere wijzen berekenen van een uitkomst.
Weekuitgiftes	Uitgifte van medicatie per weekeenheid.
WMG-geneesmiddelen	Geneesmiddelen die vallen onder de Wet Marktordening Gezondheidszorg.
WMG-inkoopwaarde (AIP)	Apotheek inkoop prijs van WMG-geneesmiddelen.