



Inkoopvoordelen apothekhoudenden in Nederland in 2007

Resultaten van het onderzoek onder openbare apotheken, apothekhoudende huisartsen, ziekenhuisapotheken, fabrikanten en groothandels

Rapport A

Uitgebracht aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Utrecht, 13 oktober 2008
Drs. B. Karssen (Significant)
H.H. Huizendveld RA (ConQuaestor)
B.C. Jurling RA (ConQuaestor)

Inhoud

Voorwoord	5
Inleiding	6
Achtergrond en aanleiding	6
Doelstelling van het onderzoek	7
Indeling van het rapport	8
1 De onderzoeksopzet	9
1.1 De onderzoekspopulatie	9
1.2 Onderzoeksvariabelen	13
1.3 Steekproefopzet en –trekking	14
1.4 Gegevensverzameling	18
1.5 Gegevensverwerking	22
2 De resultaten zijn representatief	23
2.1 De gerealiseerde respons	23
2.2 Terugweging om de representativiteit te waarborgen voor resultaten van apothekhoudenden	24
2.3 De representativiteit en nauwkeurigheid van resultaten van groothandels en fabrikanten is zeer groot	29
3 De inkoopvoordelen in 2007 voor alle apothekhoudenden in Nederland	30
3.1 De totale inkoopvoordelen in 2007 op WMG-geneesmiddelen	31
3.2 Het gemiddelde inkoopvoordeel per apothekhoudende in 2007 op WMG-geneesmiddelen	32
3.3 Bonussen en kortingen op factuur in 2007 voor WMG-geneesmiddelen als percentage van de inkoopwaarde	32
3.4 De verdeling van inkoopvoordelen naar inkoopkanalen	34
3.5 De verdeling van inkoopvoordelen van extramurale hardlopers naar patent/niet-patent	36
3.6 De berekende inkoopvoordelen zijn nauwkeurige ramingen van de werkelijke inkoopvoordelen	37
3.7 De ontwikkeling van de inkoopvoordelen tussen 2004 en 2007	40
4 De inkoopvoordelen in 2007 voor openbare apotheken	42
4.1 Inkoopvoordelen totaal en per apothekhoudende (WMG-geneesmiddelen)	43
4.2 De kortingspercentages voor WMG-geneesmiddelen	43
4.3 De bruto inkoopwaarde WMG-geneesmiddelen	45
5 De inkoopvoordelen in 2007 voor apothekhoudende huisartsen	46
5.1 De kortingspercentages	46
5.2 De bruto inkoopwaarde WMG-geneesmiddelen	47

6	De inkoopvoordelen in 2007 voor ziekenhuisapotheken	48
7	De verstrekte inkoopvoordelen door farmaceutische groothandels, importeurs en fabrikanten	49
8	Aanbevelingen voor de onderzoeksopzet in toekomstige situaties	50

Bijlage 1 Begeleidende brieven

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

Bijlage 2 Vragenlijsten en toelichting

- Vragenlijst voor apotheken
- Toelichting bij vragenlijst voor apotheken
- Mededeling NZa inzake vragenlijst voor apotheken
- Vragenlijst voor ziekenhuisapotheken
- Toelichting bij vragenlijst voor ziekenhuisapotheken
- Mededeling NZa inzake vragenlijst voor ziekenhuisapotheken
- Vragenlijst voor farmaceutische fabrikanten, importeurs en groothandelaren
- Toelichting bij vragenlijst voor farmaceutische fabrikanten, importeurs en groothandelaren
- Mededeling NZa inzake vragenlijst voor farmaceutische fabrikanten, importeurs en groothandelaren

Bijlage 3 NZa verklaring en oplegbrief

- NZa verklaring
- Oplegbrief

Bijlage 4 Definitie en berekening van de componenten van inkoopvoordelen

Bijlage 5 Toelichting statistische begrippen en gehanteerde kwantitatieve methoden

Bijlage 6 Onderzoeksteam

Voorwoord

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

Het onderzoek naar inkoopvoordelen kent drie deelprojecten, die verschillen naar de onderzochte populaties, te weten:

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

In het voorliggende rapport (rapport A) worden de resultaten gerapporteerd wat betreft de inkoopvoordelen. Dit betekent dat resultaten worden gepresenteerd die zijn verzameld en geanalyseerd vanuit alle drie de bovenstaande deelprojecten. Naast deze rapportage, is er een separate rapportage die ingaat op de praktijkkosten van extramurale apotheekhoudenden en de mate van kostendekkendheid van de vergoedingen (rapport B).

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

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

Namens het onderzoeksteam¹,
Drs. B. Karssen (Significant)
H.H. Huizendveld RA (ConQuaestor)
B.C. Jurling RA (ConQuaestor)

¹ Zie bijlage 6.

Inleiding

Achtergrond en aanleiding

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

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

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

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

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

1. Onderzoek naar de genoten inkoopvoordelen en de praktijkkosten bij (extramurale) apothekhoudenden².
2. Onderzoek naar de (intramurale) geneesmiddelenkosten bij ziekenhuisapotheken.
3. Onderzoek naar de geleverde inkoopvoordelen op geneesmiddelen door groothandels, leveranciers, fabrikanten en importeurs.
4. Extrapoleren van de hierboven vermelde onderzoeksresultaten naar de jaren 2008 en 2009.

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

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

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

Doelstelling van het onderzoek

Inkoopvoordelen (rapport A):

1. Een kwantitatieve raming te maken van de totale omvang van inkoopvoordelen op WMG-geneesmiddelen, die door apothekhoudenden over 2007 zijn genoten, uitgedrukt in miljoenen euro's.
2. Een kwantitatieve raming op te stellen van de ontvangen inkoopvoordelen op factuur, de totale netto inkoopwaarde en de AIP-waarde van de top 34 extramurale geneesmiddelen, zoals opgenomen in de door NZa verstrekte lijst met stofnamen, zowel voor extramurale apothekhoudenden als voor ziekenhuisapotheken.
3. Een kwantitatieve raming op te stellen van de door ziekenhuisapotheken in 2007 ontvangen inkoopvoordelen op factuur, door middel van het in kaart brengen van de totale netto inkoopwaarde en de AIP-waarde van WMG-geneesmiddelen uitgesplitst naar:
 - dure geneesmiddelen;
 - weesgeneesmiddelen;
 - reguliere geneesmiddelen (niet vallend onder dure of weesgeneesmiddelen).
4. Een kwantitatieve raming op te stellen van de overige genoten inkoopvoordelen door ziekenhuisapotheken.
5. Een kwantitatieve raming op te stellen van de door leveranciers aan apothekhoudenden in 2007 rechtstreeks verstrekte voordelen op geleverde geneesmiddelen, om hiermee de bovenstaande resultaten wat betreft de door apothekhoudenden in 2007 ontvangen inkoopvoordelen te toetsen.
6. Een overzicht op te stellen van de netto inkoopprijs en de AIP waarde per duur geneesmiddel.
7. Een overzicht op te stellen van de netto inkoopprijs en de AIP waarde per weesgeneesmiddel.
8. Een bepaling te doen van de gemiddelde omvang en spreiding van de inkoopvoordelen per relevante subpopulatie en inkoopvoordeel-component.
9. Een bepaling te doen van de gemiddelde omvang en spreiding van de inkoopvoordelen per inkoopkanaal.
10. Een onderzoek te doen of de voor dit onderzoek ontwikkelde onderzoeksopzet ook in de toekomst bruikbaar zal zijn voor periodiek onderzoek naar inkoopvoordelen, al dan niet in aangepaste vorm.
11. Gegevens te verkrijgen van de leveranciers (groothandels, importeurs, fabrikanten) op basis van de crediteurenadministratie. Het gaat daarbij om NAW-gegevens en inkoopwaarde. Deze informatie wordt gebruikt ten behoeve van de steekproeftrekking en representativiteittoets van Project 3.

Praktijkkosten en kostendekkendheid (rapport B):

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

Indeling van het rapport

Hoofdstuk 1 van het rapport beschrijft de gehanteerde onderzoeksopzet, zonder daarbij teveel in de onderzoekstechniek te vervallen. In hoofdstuk 2 staan de gerealiseerde respons en de representativiteit van de resultaten centraal. Hoofdstuk 3 bevat de belangrijkste kwantitatieve resultaten, inzake de geconstateerde inkoopvoordelen op totaalniveau. In hoofdstuk 4 en hoofdstuk 5 zijn de inkoopvoordelen voor de extramurale openbare apotheken, respectievelijk de apotheekhoudende huisartsen beschreven. Hoofdstuk 6 gaat in op de inkoopvoordelen van ziekenhuisapotheken, inclusief de inkoopvoordelen voor dure geneesmiddelen en weesgeneesmiddelen. Hoofdstuk 7 geeft de resultaten van de confrontatie van de inkoopvoordelen zoals waargenomen vanuit de ontvangende apotheekhoudenden met de verstrekte inkoopvoordelen door farmaceutische groothandels, fabrikanten en importeurs. Ten slotte zijn in hoofdstuk 8 de aanbevelingen opgenomen betreffende de onderzoeksopzet, dit ten behoeve van in de toekomst uit te voeren herhalingsmetingen.

Technische details van het onderzoek en de onderzoeksopzet zijn te vinden in de bijlagen³.

³ Bijlagen van dit onderzoek zijn opgenomen in een afzonderlijk document genaamd 'Bijlagen van het onderzoeksrapport 'Inkoopvoordelen van apotheekhoudenden 2007'.

1 De onderzoeksopzet

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

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

1.1 De onderzoekspopulatie

1.1.1 Definitie van de onderzoekspopulaties

Het onderzoek kent een tweetal typen ‘bronnen’ voor het rammen van de inkoopvoordelen, te weten de populatie van apotheekhoudenden die inkoopvoordelen geniet en de populatie van groothandels, leveranciers en fabrikanten die inkoopvoordelen verstrekt. De raming wordt gemaakt door middel van vergelijking en integratie van de onderzoeksresultaten van beide bronnen.

De populatie die inkoopvoordelen geniet

De onderzoekspopulatie waarvan de ontvangen inkoopvoordelen worden bepaald, bestaat uit alle apotheekhoudenden in Nederland per 1 januari 2007, dat wil zeggen alle extramurale apotheekhoudenden en alle ziekenhuisapotheken. Bij deze apotheekhoudenden is een financieel diepteonderzoek ingesteld op basis van de jaarrekening, boekhouding en managementinformatie, diepteonderzoek genoemd. Apotheken die in de loop van 2007 van eigenaar zijn veranderd of in 2007 zijn gestart, zijn niet meegenomen in het diepteonderzoek.

In het onderzoek is onderscheid gemaakt naar de volgende subpopulaties:

- Extramurale apotheekhoudenden:
 - Openbare apotheken:
 - Poliklinische apotheken
 - Dienstapotheken
 - Ketenapotheken zonder groothandel
 - Ketenapotheken met groothandel
 - Internetapotheken
 - Overige openbare apotheken geen onderdeel van een keten (zelfstandige apotheken)
 - Apotheekhoudende huisartsen
- Ziekenhuisapotheken:
 - Academische ziekenhuisapotheken
 - Topklinische ziekenhuisapotheken
 - Algemene ziekenhuisapotheken

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

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

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

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

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

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

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

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

De subpopulatie van ziekenhuisapotheken betreft de geneesmiddelenkosten en –voordelen zoals uitsluitend waargenomen in het organisatieonderdeel ‘ziekenhuisapotheek’, dus zonder eventuele geneesmiddelenkosten of -voordelen mee te nemen van maatschappen en/of specialisten in het ziekenhuis.

De populatie die inkoopvoordelen verstrekt

De onderzoekspopulatie waarvoor de verstrekte voordelen op geleverde geneesmiddelen zijn bepaald, bestaat - voor zover deze in 2007 in Nederland werkzaam en actief waren - uit de Nederlandse:

- Fabrikanten (spécialité en generiek)
- Importeurs
- Groothandelaren (volgesorteerd⁴, niet-volgesorteerd), inclusief zelfstandige groothandelaren en groothandelaren met apothekers als aandeelhouders

In de rapportage over de verstrekte inkoopvoordelen wordt geen onderscheid gemaakt tussen deze subpopulaties.

De totale onderzoekspopulatie bestaat uit organisaties die rechtstreeks geneesmiddelen leveren aan apotheekhoudenden.

1.1.2 Omvang van de subpopulaties

De populatie die inkoopvoordelen ontvangt

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

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

⁴ Volgesorteerde groothandels zijn groothandels die vrijwel het gehele assortiment op de Nederlandse markt geregistreerde geneesmiddelen kunnen leveren.

Hieronder is de totale omvang van de onderscheiden subpopulaties weergegeven.

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

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

De indeling van de ziekenhuisapotheken naar subpopulaties is gebaseerd op het soort ziekenhuis en is als volgt naar aantal in te delen:

Subpopulatie	Aantal
Academische Ziekenhuizen	8
Topklinische Ziekenhuizen	23
Algemene Ziekenhuizen	65
Totaal	96

Tabel 1.2 Omvang van de subpopulaties ziekenhuisapotheken per 1 januari 2007

De populatie die inkoopvoordelen verstrekt

Voor de fabrikanten, importeurs en farmaceutische groothandels, is de (omvang van de) exacte populatie niet a-priori bekend. In het onderzoek zijn om die reden bij de extramurale apotheekhoudenden en de ziekenhuisapotheken de belangrijkste leveranciers (> 90% van het inkoopvolume per individuele apotheekhoudende) geïnventariseerd. Van de geïnventariseerde organisaties zijn de grootste organisaties die samen 93% van het totale inkoopvolume geneesmiddelen van de apotheekhoudenden vormen, meegenomen. De totale populatie is derhalve geconstrueerd door middel van een getrapte steekproef. Deze steekproefmethode is in paragraaf 1.3 nader beschreven.

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

1.2 Onderzoeksvariabelen

In het onderzoek zijn zeven verschillende componenten van inkoopvoordelen onderscheiden:

1. bonussen en kortingen op factuur;
2. gratis geneesmiddelen (promotie e.d.);
3. (andere) schenkingen of giften in natura en gratis diensten;
4. gunstige financiering;
5. netto rendement inkoopcollectieven;
6. bijzondere adviseursvergoedingen;
7. opbrengsten waardepapieren (obligaties, inleggelden) afgegeven door farmaceutische groothandels en farmaceutische industrie.

Het totale inkoopvoordeel is de optelsom van het inkoopvoordeel per component.

In de praktijk van de uitvoering van het onderzoek zijn de opbrengsten van waardepapieren opgenomen in de component 'netto rendement inkoopcollectieven'. Beter is het dus om te spreken van 'netto rendement op beleggingen in de groothandel'. Hieronder zijn daarom slechts de eerste zes componenten beschreven. In de rapportage van de onderzoeksresultaten wordt de component opbrengsten waardepapieren nog wel afzonderlijk aangegeven om de opbouw in vergelijking met het voorgaande onderzoek gelijk te houden.

De exacte wijze van berekening van de verschillende componenten is opgenomen in bijlage 4.

Ad 1. Bonussen en kortingen op factuur

Bonussen en kortingen op factuur zijn de posten die zichtbaar op de inkoopfactuur in mindering worden gebracht en/of als creditfactuur in rekening worden gebracht.

Ad 2. Gratis ontvangen geneesmiddelen

De meest voorkomende verschijningsvorm van gratis geneesmiddelen zijn geneesmiddelen die zijn verstrekt onder actievoorwaarden. Bijvoorbeeld: 100 stuks bestellen, 80 stuks gratis erbij. De gratis ontvangen geneesmiddelen worden gewaardeerd tegen de inkoopprijs volgens Z-index tax⁶.

⁶ Z-index is een organisatie die in een databank (G-standaard) gegevens verzamelen, controleren, verrijken, koppelen, beheren en verspreiden van minimaal alle producten die bij de openbare apotheek te verkrijgen zijn. De Z-Index Taxe is een uittreksel van de productverpakkingen en informatievelden in de G-Standaard. Hieruit kunnen o.a. de apotheekinkoopprijs, adviesverkoopprijs, vergoedingsprijs en GVS-limiet worden afgeleid.

Ad 3. Schenkingen of giften in natura en gratis ontvangen diensten (> €500 op jaarbasis)

Bij schenkingen of giften in natura van de farmaceutische groothandel en/of farmaceutische industrie gaat het om bijvoorbeeld VVV-bonnen, computersystemen en software, reizen, diners, theatervoorstellingen, cursussen of symposia. Het inkoopvoordeel van gratis ontvangen diensten van de farmaceutische groothandel en farmaceutische industrie omvat bijvoorbeeld advies over inrichting, belastingadvies of opleidingen.

Indien de totale waarde meer dan € 500 per apotheekhoudende is, dient de apotheekhoudende het bedrag in te vullen.

Deze categorie is veelal niet herleidbaar uit de financiële administratie van de apotheekhoudende, aangezien er geen tegenprestatie tegenover staat. De waarde van de inkoopvoordelen is de inkoopprijs van vergelijkbare producten en/of diensten. Volstaan is met de eigen opgave en verklaring van de apotheekhoudende.

Ad 4. Gunstige financiering

Gunstige financiering betreft (rentedragende) leningen door de farmaceutische industrie of groothandel aan de apotheekhoudende tegen gunstige voorwaarden. Van gunstige voorwaarden is sprake als de rente lager is dan 4,5%.

Ad 5. Netto rendement op beleggingen in de groothandel

Beleggingen in de groothandel omvatten participaties (aandelen), inleggelden en obligaties in de groothandel. Van inkoopvoordeel is sprake als het netto rendement op beleggingen hoger is dan 7% op het geïnvesteerde vermogen.

Bij de bepaling van een redelijk geacht rendementspercentage is uitgegaan van een beursontwikkeling van farmafondsen in Nederland over een periode van 8 jaar.

Ad 6. Bijzondere adviseurvergoedingen

Bijzondere adviseurvergoedingen omvatten financiële vergoedingen die apotheekhoudenden en/of de apotheker-eigenaar hebben ontvangen indien zij optreden als adviseur van de farmaceutische industrie en/of farmaceutische groothandel. De werkzaamheden die hieronder vallen zijn het verstrekken van informatie over omzetpatronen uit de eigen praktijk en daaraan gerelateerde adviezen.

1.3 Steekproefopzet en –trekking

In het onderzoek zijn gegevens als volgt verzameld:⁷

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

⁷ Voor een uitgebreide beschrijving van de gegevensverzameling wordt verwezen naar paragraaf 1.4.

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

In hoofdstuk 2 is de gerealiseerde respons weergegeven.

1.3.1 Minimum steekproefomvang is bepaald door de vereiste nauwkeurigheid

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

De vereiste minimale nauwkeurigheid bij een betrouwbaarheid van 90% is voor de extramurale apotheekhoudenden als volgt⁸:

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

Tabel 1.3 Vereiste nauwkeurigheden van de subpopulaties van de extramurale apotheken

Dat wil zeggen, dat met 90% kans de werkelijke waarde van het inkoopvoordeel voor de totale populatie niet meer dan 10% (plus of min) afwijkt van de gerapporteerde waarde. Voor de subpopulaties mag dit niet meer zijn dan plus of minus 15% (zie bijlage 5 voor een nadere toelichting van deze begrippen).

Voor de ziekenhuisapotheken gelden vergelijkbare vereiste nauwkeurigheden:

Subpopulatie	Vereiste nauwkeurigheid in %
Academische Ziekenhuizen	15%
Topklinische Ziekenhuizen	15%
Algemene Ziekenhuizen	15%
Totaal	10%

Tabel 1.4 Vereiste nauwkeurigheden van de subpopulaties van de ziekenhuisapotheken

⁸ De begrippen betrouwbaarheid, betrouwbaarheidsinterval en nauwkeurigheden worden nader toegelicht in bijlage 6.

1.3.2 Steekproefomvang

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

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

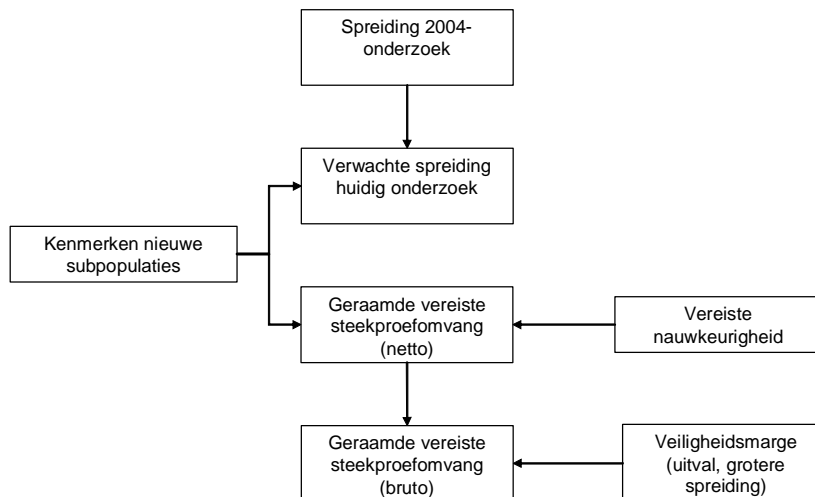
Op basis van deze aannames is de vereiste steekproefomvang per subpopulatie bepaald. Dit is als volgt benaderd:

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

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

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

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



Figuur 1.1 Schematisch overzicht bepaling steekproefomvang

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

De uiteindelijke bruto steekproef (na de aanvullende steekproef) is als volgt verdeeld voor de extramurale apothekhoudenden⁹:

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

Tabel 1.5 Bruto steekproef, inclusief tussentijdse aanvulling

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

Voor de ziekenhuisapotheken is de uiteindelijke steekproef als volgt:

Subpopulatie	Omvang Steekproef
Academisch ziekenhuis	8
Topklinisch ziekenhuis	18
Algemeen ziekenhuis	37
Totaal	63

Tabel 1.6 Bruto steekproef, inclusief tussentijdse bijtrekking

De steekproef onder Algemene ziekenhuizen en Topklinische ziekenhuizen is aselekt getrokken; de steekproef voor de Academische ziekenhuizen omvatte de hele populatie.

De steekproef onder fabrikanten en groothandels is bepaald op basis van de resultaten van het onderzoek naar inkoopvoordelen onder extramurale apotheekhoudenden en de ziekenhuisapotheken. Dit is uitgevoerd door tot op de helft van de periode van de gegevensverzameling te inventariseren welke farmaceutische bedrijven samen meer dan 90% van de waargenomen inkoopwaarde vertegenwoordigen. Dit heeft geleid tot een steekproef van 35 organisaties, waarvan 10 groothandels en 25 fabrikanten.

De resultaten die worden gevonden voor de steekproef, worden teruggewogen naar de aantallen binnen de totale (sub)populatie(s) om betrouwbare en nauwkeurige uitspraken te kunnen doen op dat niveau, zie ook paragraaf 1.5 Gegevensverwerking en bijlage 5.

1.4 Gegevensverzameling

1.4.1 Vragenlijst en diepteonderzoek

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

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

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

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

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

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

1.4.2 Benadering

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

- Alle organisaties en belangenorganisaties hebben een brief d.d. 1 juli 2008 (bijlage 1) ontvangen van de NZa met een aankondiging van het onderzoek en het verzoek om medewerking te verlenen. In de brief is gewezen op de bevoegdheid van de NZa (art. 61 Wmg), de verplichting tot medewerking en de mogelijkheid van de NZa om bij niet-medewerking toepassing te geven aan de bevoegdheid om een last onder dwangsom of een bestuurlijke boete op te leggen.
- Twee weken later hebben alle partijen uit de initiële steekproef per aangetekende post een informatieverzoek d.d. 14 juli 2008 (bijlage 1) met vragenlijst en toelichting op de vragenlijst ontvangen.
- Aansluitend op het uitsturen van het informatieverzoek is gestart met het telefonisch benaderen van alle geselecteerden voor het maken van een afspraak voor een diepteonderzoek op locatie.
- Partijen konden gebruik maken van de mogelijkheid tot zelfinvulling; in die gevallen dienden de ingevulde vragenlijsten binnen twee weken na de datum van het informatieverzoek te zijn ontvangen.
- De van zelfinvullers terug ontvangen vragenlijsten zijn na ontvangst beoordeeld door ConQuaestor (zie kader hierna); mocht na beoordeling daartoe aanleiding zijn geweest, dan zijn deze partijen alsnog benaderd voor een afspraak voor een diepteonderzoek op locatie.
- Gemaakte afspraken over zelfinvulling of over de datum van het diepteonderzoek zijn per e-mail en gewone post schriftelijk bevestigd aan de contactpersoon van de organisatie, waarbij de naam van de geplande diepteonderzoeker in de bevestiging is aangegeven.
- Bij aanvang van het diepteonderzoek heeft elke diepteonderzoeker zich gelegitimeerd onder overlegging van een besluit van aanwijzing als diepteonderzoeker door de NZa.
- De diepteonderzoeken zijn afgesloten met het wederzijds ondertekenen van een vertrouwelijkheidsverklaring (zie bijlage 2, vragenlijst), waarin is aangegeven dat de tijdens het diepteonderzoek overlegde documenten en informatie uitsluitend ter beschikking zijn gesteld voor het NZa-onderzoek 'Inkoopvoordelen en praktijkkosten in 2007 bij 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.

Beoordeling zelfinvullers

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

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

Indien er op basis van deze beoordeling vragen waren, zijn deze in eerste instantie -waar mogelijk- telefonisch beantwoord. In sommige gevallen zijn alsnog brondocumenten (uit met name AIS¹⁰ of jaarrekening) opgevraagd. Indien telefonisch afhandeling en of nasturing niet mogelijk bleek, is alsnog een afspraak voor een diepteonderzoek ter plaatse gemaakt.

1.4.3 Handhaving

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

Ondersteunende activiteiten door de onderzoekers in verband met handhaving zijn gericht geweest op :

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

¹⁰ AIS staat voor Apotheek Informatiesysteem

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

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

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

Aanvullende NZa mededeling op vragenlijsten

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

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

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

1.5 Gegevensverwerking

Bij ziekenhuizen ontbreekt veelal inzicht in de AIP-waarde van de ingekochte geneesmiddelen, daarom is aan de ziekenhuizen de mogelijkheid geboden om een bestand met inkoopgegevens per geneesmiddel met een ZI-nummer of ATC-code aan te leveren. Deze zijn door de diepteonderzoeker verwerkt met een speciaal daarvoor ontwikkeld programma waarmee de AIP-waarde kon worden berekend en de resulterende kortingen op factuur konden worden vastgesteld.

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

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

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

2 De resultaten zijn representatief

Dit hoofdstuk beschrijft de onderzochte populatie en de gerealiseerde respons in relatie tot de vraag in hoeverre de resultaten voldoende representatief¹¹ zijn. De nauwkeurigheden verschillen per onderzochte onderzoeksvariabele; de nauwkeurigheden zijn te vinden in de hoofdstukken met de resultaten per (sub)populatie (hoofdstuk 3 e.v.).

2.1 De gerealiseerde respons

2.1.1 Apotheekhoudenden

In onderstaande tabellen is een overzicht gegeven van de gerealiseerde respons voor de extramurale apotheken en de ziekenhuisapotheken. De bruto steekproef is gedefinieerd als de in de steekproef getrokken respondenten, inclusief de bijtrekking (zie hoofdstuk 1). De bruto respons bestaat uit de bruto steekproef, verminderd met de legitieme uitvallers (in 2007 gestart, goede redenen van geen deelname, etc.) en weigeraars. De netto respons resulteert na de gegevensverwerking. De netto respons per onderzochte onderzoeksvariabele kan – mede als gevolg van de vrijwillige vragen – variëren.

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

Tabel 2.1 Respons inclusief tussentijdse bijtrekking voor de extramurale apotheekhoudenden

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

Subpopulatie	Omvang bruto steekproef	Bruto Respons	Netto Respons
Academisch ziekenhuis	8	8	8
Topklinisch ziekenhuis	18	18	18
Algemeen ziekenhuis	37	37	37
Totaal	63	63	63

Tabel 2.2 Respons inclusief tussentijdse bijtrekking voor de ziekenhuisapotheken

¹¹ Representatief = vertegenwoordigend, typerend. In bijlage 6 wordt dit nader toegelicht.

2.1.2 Fabrikanten en groothandels

In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de gerealiseerde respons voor de farmaceutische fabrikanten en groothandels.

Subpopulatie	Omvang bruto steekproef	Bruto Respons	Netto Respons
Fabrikant	25	25	25
Groothandel	10	8	8
Totaal	35	33	33

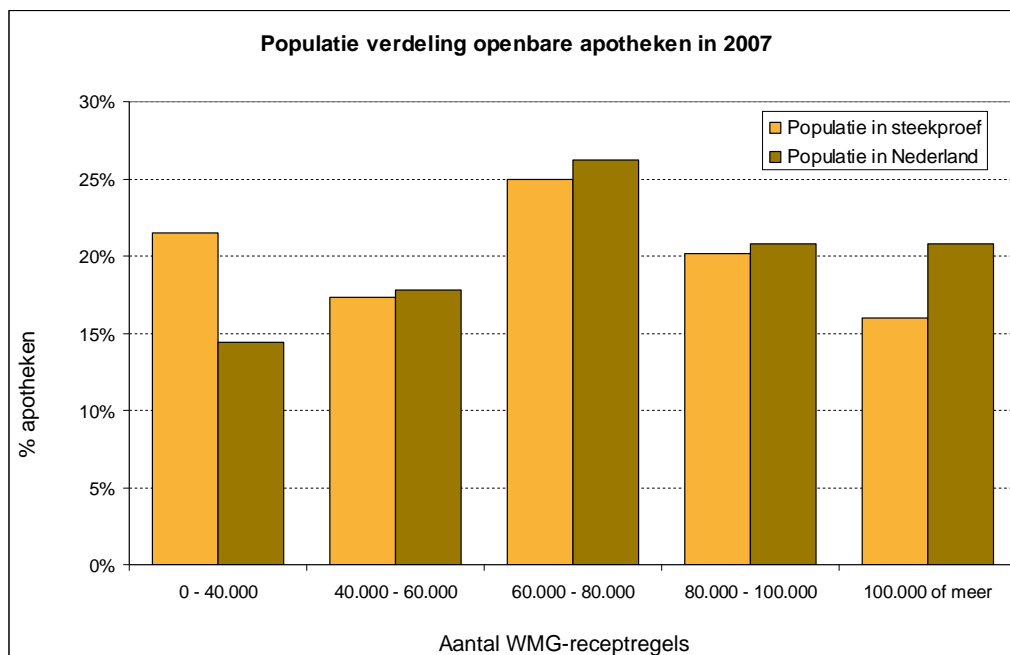
Tabel 2.3 Respons inclusief tussentijdse bijtrekking voor de fabrikanten en groothandels

2.2 Terugweging om de representativiteit te waarborgen voor resultaten van apotheekhoudenden

2.2.1 Openbare apotheken

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

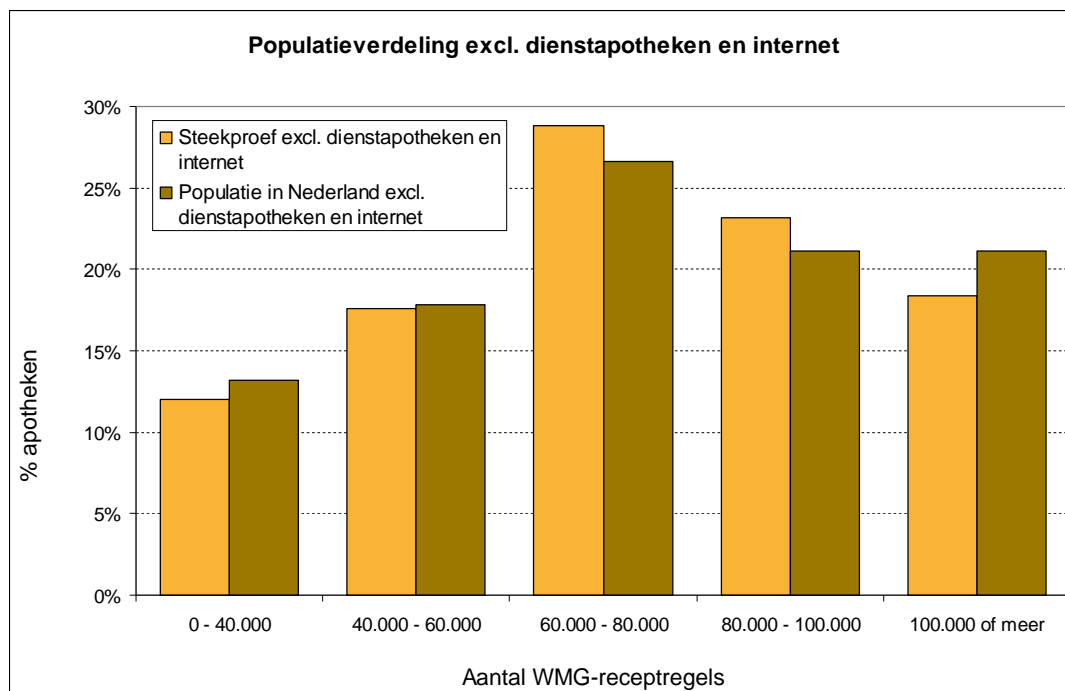
In onderstaande figuur is de verdeling naar WMG-receptregels weergegeven, inclusief de procentuele verdeling zoals we die hebben waargenomen in de steekproef van dit onderzoek (dus nog niet teruggewogen naar de totale populatie in Nederland).



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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Naast de inkoopvoordelen, is ook een raming gemaakt van de totale inkoopwaarde (tegen AIP-prijs¹²) van de WMG-geneesmiddelen bij openbare apotheken. Deze geraamde totale inkoopwaarde bedraagt €3.665 miljoen, uitgaande van 1.825 openbare apotheken. Dit verhoudt zich zeer goed met de bedragen zoals opgenomen in de Sfk 'Data en feiten 2008', waarin een vergelijkbaar bedrag van €3.690 miljoen wordt gerapporteerd voor alle openbare apotheken over 2007. Het aantal apotheken dat daarbij wordt gerapporteerd, bedraagt – zoals hiervoor aangegeven - 1.859.

¹² AIP = apotheekinkoopprijs ook wel taxe-prijs genoemd

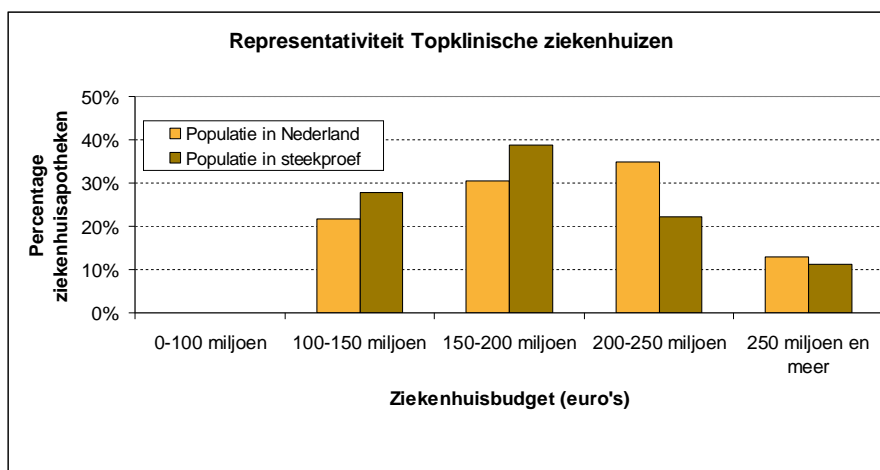
2.2.2 Apotheekhoudende huisartsen

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

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

2.2.3 Ziekenhuisapotheken

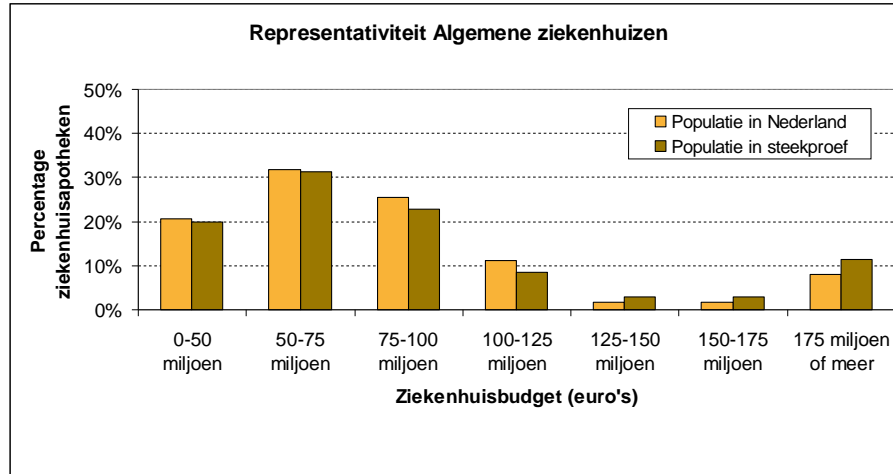
In onderstaande figuur is een vergelijking gemaakt tussen de populatie in Nederland van de topklinische ziekenhuizen en die in de steekproef. De representativiteit is goed; alle omvangsklassen worden in voldoende mate vertegenwoordigd.



Figuur 2.3 Populatieverdeling in steekproef en in Nederland van topklinische ziekenhuizen in 2007

De spreiding van inkoopwaarden per ziekenhuis binnen een omvangsklasse blijkt groot. Door het vaak specialistische karakter van deze ziekenhuizen verschilt de karakteristiek van het geneesmiddelengebruik. Regressies op verschillende budgetparameters (ziekenhuisbudget, aantal eerste poliklinische opnamen, aantal bedden en ziekenhuisbudget) wezen uit dat er onvoldoende relatie tussen deze omvangsfactoren en de inkoopwaarde geneesmiddelen bestaat om weging naar deze factoren noodzakelijk te maken. Daarom is voor deze groep gekozen voor weging naar aantal, hetgeen bij een representatieve aselecte steekproef een statistisch zuivere schatting oplevert.

Een vergelijkbare figuur voor de algemene ziekenhuizen is hieronder opgenomen. Ook hiervoor geldt dat de representativiteit goed is; terugweging binnen de omvangsklassen is ook voor deze ziekenhuisapotheken toegepast.



Figuur 2.4 Populatieverdeling in steekproef en in Nederland van algemene ziekenhuizen in 2007

Voor academische ziekenhuizen is sprake van een integrale waarneming; de representativiteit is hiermee gewaarborgd.

Ook voor Algemene ziekenhuizen toonde een regressieanalyse op de verschillende budgetparameters aan dat voor ziekenhuizen terugweging naar aantal is te prefereren, omdat terugwegingen naar andere mogelijke wegingsfactoren een grotere variantie op de voorspellende waarde hebben. Dit is te verklaren op basis van de verschillende specialismen, het verschil in adherentiegebied (demografische factoren) en het verschil in prescriptiebeleid.

2.3 De representativiteit en nauwkeurigheid van resultaten van groothandels en fabrikanten is zeer groot

Voor de groothandels en fabrikanten kan de representativiteit van de steekproef worden vastgesteld door na te gaan in hoeverre de (grootste) leveranciers voor extramurale apotheken en ziekenhuisapotheken, zoals door de apotheekhoudenden gerapporteerd als onderdeel van het onderzoek, in de steekproef van groothandels en fabrikanten is opgenomen.

In de steekproef van groothandels en fabrikanten is 93% van het totale geraamde marktaandeel van leveranciers van extramurale apotheekhoudenden (op basis van de door extramurale apotheekhoudenden aangegeven grootste leveranciers) opgenomen in de steekproef. De representativiteit en nauwkeurigheid van de ramingen vanuit de fabrikanten en groothandels zijn hiermee voor de extramurale apotheekhoudenden zeer goed.

Voor de leveranciers van ziekenhuisapotheken is het marktaandeel in de steekproef kleiner dan van de leveranciers van de extramurale apotheekhoudenden, namelijk 75%. De oorzaak van dit kleinere marktaandeel in de steekproef is het ontbreken van gegevens voor uitsplitsing bij één van de onderzochte groothandels en door het ontbreken van één van de grotere fabrikanten in de steekproef. Ook nu is er nog wel sprake van een representatieve steekproef die tot nauwkeurige resultaten zal leiden. Immers, een steekproef van 75% van een totale populatie is nog steeds uitstekend te noemen, zeker omdat de grotere leveranciers tot de steekproef behoren. In de onderzoeksresultaten (hoofdstuk 3 e.v.) worden validiteitstoetsen uitgevoerd om na te gaan in hoeverre de nauwkeurigheid van de ramingen daadwerkelijk zijn gewaarborgd.

3 De inkoopvoordelen in 2007 voor alle apothekhoudenden in Nederland

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van het onderzoek, daar waar het gaat om de inkoopvoordelen in Nederland, dat wil zeggen: in dit hoofdstuk worden de resultaten van de onderzoeken naar inkoopvoordelen onder de verschillende onderscheiden deelpopulaties geaggregeerd naar totaalniveau.

De volgende resultaten worden achtereenvolgens weergegeven:

- de inkoopvoordelen: totaal, per subpopulatie en per inkoopvoordeelcomponent;
- de inkoopvoordelen per apothekhoudende: totaal, per subpopulatie en per component;
- de inkoopvoordelen per component als percentage van de inkoopwaarde;
- de gerealiseerde nauwkeurigheid van de ramingen en de waargenomen spreiding.

Alle resultaten betreffen de inkoopvoordelen en de inkoopwaarde voor WMG-geneesmiddelen.

In dit hoofdstuk wordt uitsluitend onderscheid gemaakt naar:

- Extramurale apothekhoudenden:
 - Openbare apotheken
 - Apothekhoudende huisartsen
- Ziekenhuisapotheken.

Er wordt ingegaan op de subpopulaties binnen de openbare apotheken en de apothekhoudende huisartsen in hoofdstuk 4 en 5 (voor extramurale apothekhoudenden) en hoofdstuk 6 (voor ziekenhuisapotheken).

3.1 De totale inkoopvoordelen in 2007 op WMG-geneesmiddelen

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

Component	Inkoopvoordeel in 2007			
	Totaal	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Ziekenhuisapotheken
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	€ -	€ -
5. Nettoerendement op beleggingen in de groothandel	€ 2.904.000	€ 2.904.000	€ -	€ -
6. Bijzondere adviseursvergoedingen	€ 529.000	€ 14.000	€ 503.000	€ 12.000
7. Opbrengsten waardepapieren	€ -	€ -	€ -	€ -
Totaal	€ 1.161.803.000	€ 731.818.000	€ 48.869.000	€ 381.116.000

Tabel 3.1 Inkoopvoordelen op WMG-geneesmiddelen in 2007

De bedragen voor de componenten 2 tot en met 7 zijn in 2007 voor de openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen zeer gering ten opzichte van de bonussen en kortingen op factuur en de totale inkoopvoordelen. Om deze reden wordt in deze rapportage hoofdzakelijk ingegaan op de bonussen en kortingen op factuur (bijvoorbeeld voor het bepalen van kortingspercentages).

In aanvulling op bovenstaande cijfers, is een totaal geraamd bedrag aan overige inkoopvoordelen aangegeven van (teruggewogen naar de totale populatie) €1,1 miljoen voor de extramurale apotheken.

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

Er is geen onderzoek gedaan naar de zogenoemde negatieve kortingen en de omvang van de clawback in 2007.

3.2 Het gemiddelde inkoopvoordeel per apotheekhoudende in 2007 op WMG-geneesmiddelen

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

Component	Gemiddelde inkoopvoordeel per apotheekhoudende in 2007		
	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Ziekenhuis-apotheken
1. Bonussen en kortingen op factuur	€ 399.314	€ 102.579	€ 3.954.822
2. Gratis geneesmiddelen	€ 37	€ 72	€ 10.305
3. Schenkingen of giften	€ 45	€ 36	€ 4.706
4. Gunstige financiering	€ 1	€ -	€ -
5. Netto-rendement op beleggingen in de groothandel	€ 1.591	€ -	€ -
6. Bijzondere adviseursvergoedingen	€ 8	€ 1.068	€ 127
7. Opbrengsten waardepapieren	€ -	€ -	€ -
Totaal	€ 400.996	€ 103.755	€ 3.969.960

Tabel 3.2 Gemiddelde inkoopvoordelen op WMG-geneesmiddelen per apotheekhoudende in 2007

Het gemiddelde inkoopvoordeel vertoont grote verschillen tussen de drie getoonde subpopulaties, hetgeen verklaarbaar is vanuit omvang en functies van de apotheekhoudende.

3.3 Bonussen en kortingen op factuur in 2007 voor WMG-geneesmiddelen als percentage van de inkoopwaarde

Onderstaande tabel bevat de bonussen en kortingen op factuur als percentage van de inkoopwaarde tegen AIP-prijzen.

Component	Gemiddelde kortingspercentage bonussen en kortingen op factuur in 2007		
	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Ziekenhuisapotheken
1. Bonussen en kortingen op factuur	19,9%	18,1%	32,1%

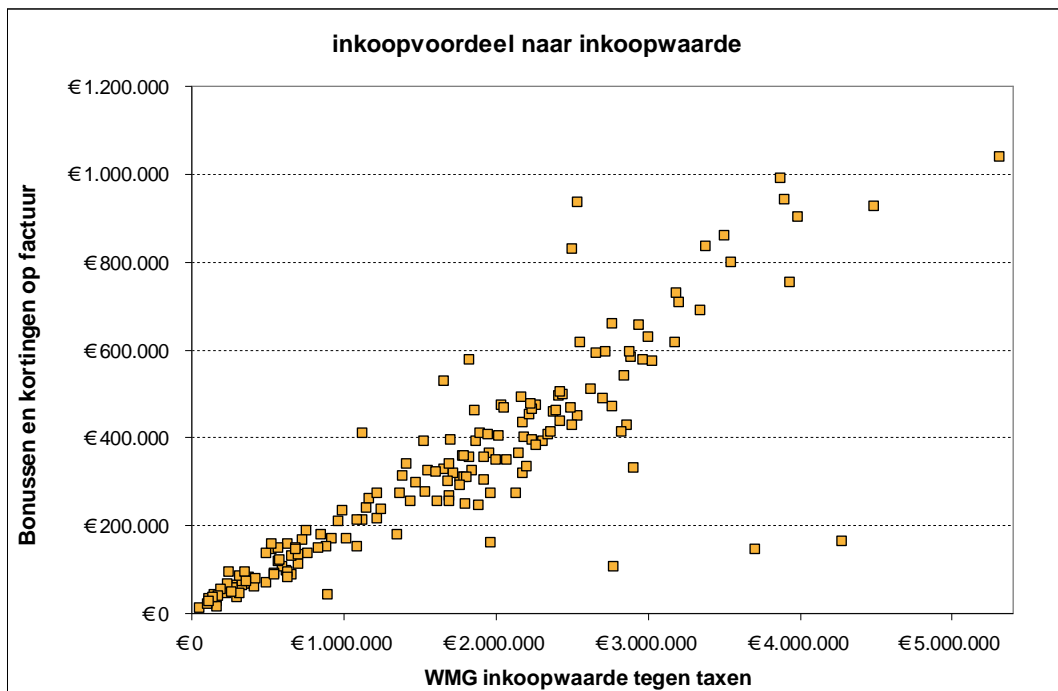
Tabel 3.3 Gemiddelde kortingspercentages van bonussen en kortingen op factuur voor WMG-geneesmiddelen voor openbare apotheken, apotheekhoudende huisartsen en ziekenhuisapotheken in 2007

Er is sinds 2004 een verandering opgetreden¹³, daar waar in 2004 de apotheekhoudende huisartsen een hoger kortingspercentage hadden (te weten 17,8%) dan de openbare apotheken geldt dat nu voor de

¹³ Zie de rapportage 'Inkoopvoordelen van apotheekhoudenden 2004', ConQuaestor

openbare apotheken (2004: 16,5%). De kortingspercentages zijn derhalve in drie jaar voor de openbare apotheken met 3,4 procentpunten gestegen; voor de apotheekhoudende huisartsen met 0,3 procentpunt. In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de onderverdeling van de waargenomen kortingspercentages per subpopulatie binnen de openbare apotheken.

In onderstaande figuur zijn de inkoopvoordelen (WMG-geneesmiddelen) uitgezet tegen de AIP-inkoopwaarde (WMG-geneesmiddelen) voor achtereenvolgens de extramurale apotheken en de ziekenhuisapotheken. De punten geven de waarden van de individuele apotheekhoudenden weer. Uit dit figuur zijn de voornoemde kortingspercentages (van inkoopvoordelen als percentage van de inkoopwaarde) goed herkenbaar als helling van de ‘band’ van waarnemingen. Ook kan worden geconcludeerd dat de spreiding rondom deze ‘band’ relatief gering is, hetgeen aangeeft dat de berekende kortingspercentages als betrouwbaar en nauwkeurig kunnen worden beschouwd.



Figuur 3.1 Bonussen en kortingen op factuur (WMG) en WMG-inkoopwaarden (tegen taxe-prijzen) in 2007 voor extramurale apotheken

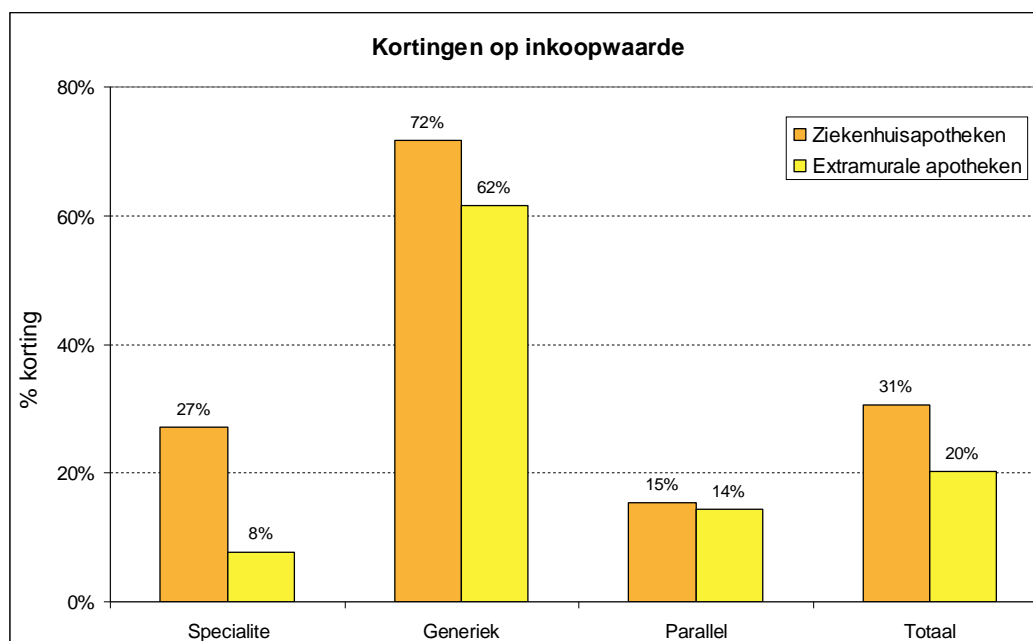
3.4 De verdeling van inkoopvoordelen naar inkoopkanalen

3.4.1 De kortingspercentages naar inkoopkanaal zijn vastgesteld op grond van informatie van fabrikanten en groothandels

Het totale inkoopvoordeel is te verdelen naar de onderscheiden inkoopkanalen¹⁴, te weten specialité (single source/multisource)¹⁵, generiek, parallel en overig.

De uitsplitsing naar inkoopkanalen bij apotheekhoudenden wordt zeer beperkt door extramurale apotheken en ziekenhuisapotheken 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 uitsplitsing aan te leveren. Het is daarom mogelijk geweest de verstrekte kortingspercentages per inkoopkanaal vast te stellen op basis van de onderzoeksresultaten met betrekking tot fabrikanten en groothandels.

Hieronder zijn de resultaten opgenomen van de waargenomen gemiddelde kortingspercentages, zoals die door fabrikanten en groothandels zijn geadministreerd. Het gaat daarbij om de gerealiseerde kortingspercentages, dus niet om de contractwaarden. De uitsplitsing naar single source en multi source kon veelal niet worden gemaakt.

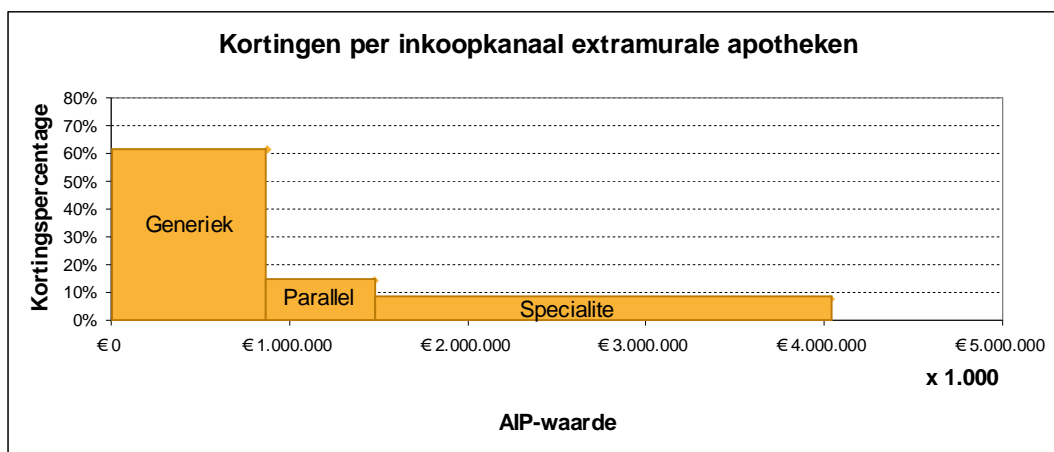


Figuur 3.2 Kortingspercentages voor ziekenhuisapotheken en extramurale apotheken per inkoopkanaal in 2007

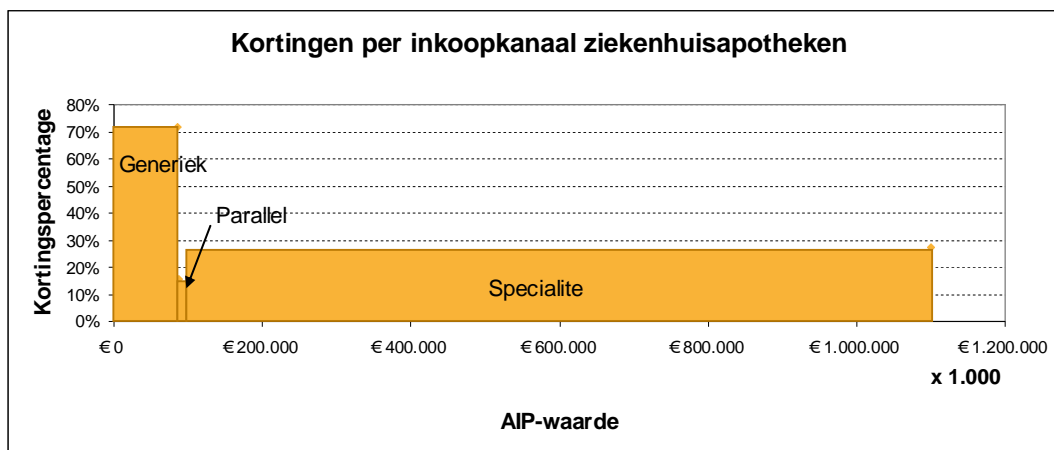
¹⁴ Het inkoopkanaal is een classificatie van de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) om WMG-geneesmiddelen in te delen.

¹⁵ Single source geneesmiddelen kunnen slechts van één leverancier worden betrokken; multi source geneesmiddelen kennen meerdere leveranciers.

In onderstaande figuren zijn de kortingspercentages en AIP-inkoopwaarden (WMG) voor extramurale apotheken, respectievelijk ziekenhuisapotheken grafisch weergegeven, zoals die door fabrikanten en groothandels zijn geadmistreerd. Langs de verticale as staan de kortingspercentages weergegeven; langs de horizontale as de AIP-inkoopwaarden. De oppervlakten representeren daarmee de totale inkoopvoordelen per inkoopkanaal.



Figuur 3.3a Kortingspercentages voor extramurale apotheken per inkoopkanaal in 2007

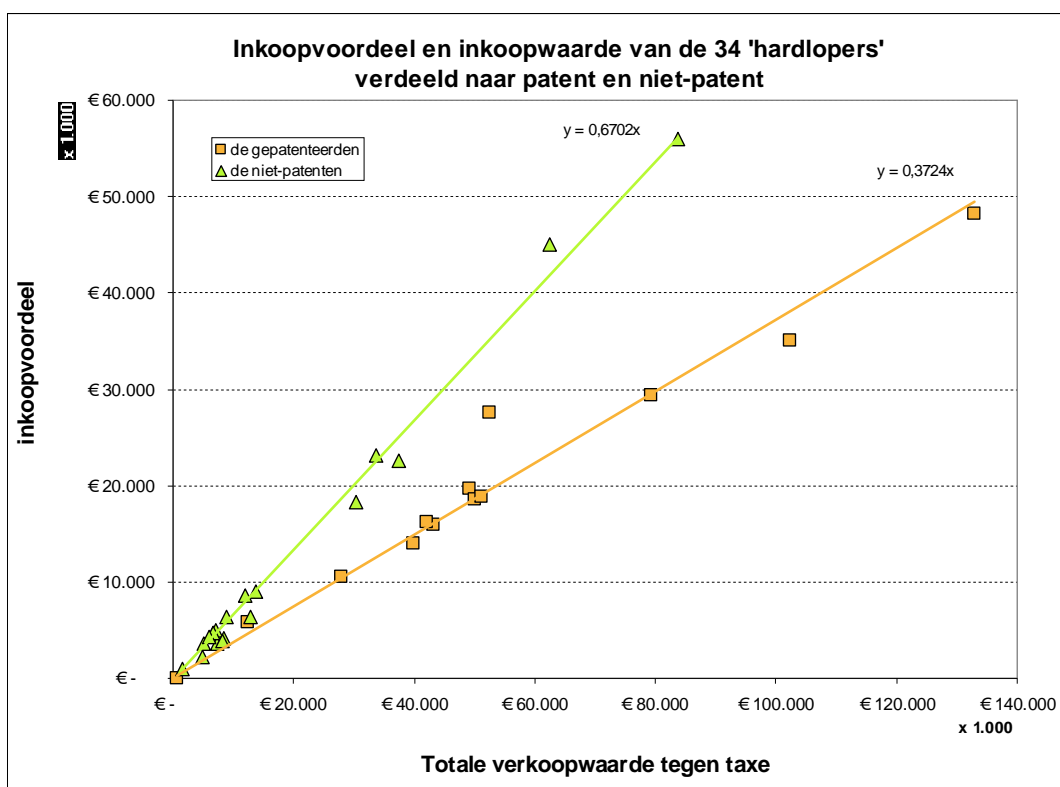


Figuur 3.3b Kortingspercentages voor ziekenhuisapotheken per inkoopkanaal in 2007

Uit deze figuren blijkt dat ziekenhuizen gemiddeld een hogere korting ontvangen dan extramurale apotheken op zowel generieke als specialité geneesmiddelen (deze verschillen overigens naar soort geneesmiddel).

3.5 De verdeling van inkoopvoordelen van extramurale hardlopers naar patent/niet-patent

Door de inkoopvoordelen (zoals gerapporteerd door groothandels en fabrikanten) als gemiddelde van extramurale apotheken en ziekenhuisapotheken te plotten, is een duidelijk onderscheid te herkennen tussen de gepatenteerde geneesmiddelen en de geneesmiddelen die uit patent zijn, zie onderstaande figuur 3.4.



Figuur 3.4 Inkoopvoordelen voor extramurale hardlopers in 2007, uitgesplitst naar gepatenteerd en uit patent

Over de niet-gepatenteerde geneesmiddelen wordt gemiddeld een fors hoger inkoopvoordeel (circa 67%, ongewogen gemiddelde) verstrekt dan over de geneesmiddelen die gepatenteerd zijn (37%, ongewogen gemiddelde).

3.6 De berekende inkoopvoordelen zijn nauwkeurige ramingen van de werkelijke inkoopvoordelen

3.6.1 Respons en spreiding bij extramurale apotheekhoudenden en ziekenhuisapotheken leveren voldoende nauwkeurigheid op

De bovenstaande inkoopvoordelen vormen een nauwkeurige en betrouwbare raming van de werkelijke omvang van de inkoopvoordelen. Uit de berekening van het betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde inkoopvoordeel per apotheek/praktijk komt naar voren dat het werkelijke gemiddelde – afhankelijk van de beschouwde subpopulatie – zeer waarschijnlijk niet meer dan 5,2% (openbare apotheken) en 15,2% (apotheekhoudende huisartsen) af zal liggen van het in het onderzoek berekende gemiddelde. De nauwkeurigheid van de berekende inkoopvoordelen van de ziekenhuisapotheken bedraagt 8,8%.

In onderstaande tabel zijn de nauwkeurigheden weergegeven betreffende de raming van de gemiddelde (totale) inkoopvoordelen per apotheekhoudende, zowel in absolute waarde als in percentage. Opgemerkt wordt dat de nauwkeurigheid is vastgesteld bij een betrouwbaarheid van 90%, dat wil zeggen dat met 90% kans de werkelijke waarde binnen de aangegeven nauwkeurigheid valt.

Hieronder zijn allereerst de nauwkeurigheden weergegeven voor de raming van het totale inkoopvoordeel (geheel Nederland).

	Nauwkeurigheid ramingen totale inkoopvoordelen			
	Totaal	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Ziekenhuisapotheken
Totale inkoopvoordeel (absoluut)	€ 1.161.803.000	€ 731.818.000	€ 48.869.000	€ 381.116.000
Nauwkeurigheid totale inkoopvoordeel (absoluut)	€ 51.421.000	€ 38.008.000	€ 7.428.000	€ 33.711.000
Nauwkeurigheid totale inkoopvoordeel (percentage)	4,4%	5,2%	15,2%	8,8%

Tabel 3.4 Gerealiseerde nauwkeurigheden voor de geraamde totale inkoopvoordelen

De raming van het totale inkoopvoordeel in Nederland (alle populaties samen) kent een nauwkeurigheid van 4,4%.

Vervolgens zijn de nauwkeurigheden weergegeven voor de raming van het gemiddelde inkoopvoordeel per apotheekhoudende per subpopulatie.

	Nauwkeurigheid ramingen gemiddelde inkoopvoordeel per apotheekhoudende		
	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Ziekenhuisapotheken
Gemiddelde inkoopvoordeel (absoluut)	€ 400.996	€ 103.755	€ 3.969.960
Nauwkeurigheid gemiddelde inkoopvoordeel (absoluut)	€ 20.826	€ 15.770	€ 351.152
Nauwkeurigheid gemiddelde inkoopvoordeel (percentage)	5,2%	15,2%	8,8%

Tabel 3.5 Gerealiseerde nauwkeurigheden voor de geraamde gemiddelde inkoopvoordelen per apotheekhoudende

Deze nauwkeurigheden zijn vastgesteld op grond van de aanname dat sprake is van een normale verdeling, hetgeen bij het bepalen van betrouwbaarheidsintervallen gebruikelijk is. Vanwege de relatief grote steekproefomvang in verhouding tot de populatie is eindigheidscorrectie bij het berekenen van de nauwkeurigheden toegepast (zie bijlage 5).

3.6.2 De overall kortingspercentages voor openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen zijn consistent met de Sfk-cijfers van de geneesmiddelenkosten in 2007

Door de onderzoeksresultaten voor inkoopvoordelen te combineren met de kortingspercentages, is voor openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen, een raming gemaakt van de geneesmiddelenkosten in Nederland (WMG), dat wil zeggen de bruto inkoopwaarde tegen taxeprijs.

In onderstaande tabel zijn deze ramingen opgenomen.

	Raming geneesmiddelenkosten WMG-geneesmiddelen (AIP-waarde) in 2007		
	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Totaal
Geraamd inkoopvoordeel WMG-geneesmiddelen op factuur	€ 728.749.000	€ 48.315.000	€ 777.064.000
Kortingspercentage	19,9%	18,1%	
Geraamde geneesmiddelenkosten WMG (AIP) (= bruto inkoopwaarde)	€ 3.664.743.000	€ 267.300.000	€ 3.932.043.000
Sfk-cijfers WMG-geneesmiddelenkosten in 2007	€ 3.690.000.000		

Tabel 3.6 Geraamde geneesmiddelenkosten WMG-geneesmiddelen in Nederland in 2007

De ramingen voor openbare apotheken sluiten zeer nauw aan bij de Sfk-cijfers (het verschil is minder dan 1%). Hiermee is een nadere validatie van de ramingen verkregen.

3.6.3 De kortingspercentages naar inkoopkanaal voor openbare apotheken zijn consistent met de geraamde inkoopvoordelen en Sfk-cijfers van de geneesmiddelenkosten in 2007

Uitgaande van de in 'Data en feiten 2008' (over 2007) door Sfk aangegeven verdeling van de inkoopkanalen naar geneesmiddelenkosten, is de volgende analyse gemaakt:

Inkoopkanaal	Inkoopvoordelen per inkoopkanaal (openbare apotheken)			
	Aandeel in kosten (Sfk)	Geneesmiddelenkosten (op basis van AIP-waarden in onderzoek)	Geraamde kortingspercentages in onderzoek	Geraamde inkoopvoordelen naar inkoopkanaal
Specialité	62,5%	€ 2.290.464.000	7,6%	€ 174.612.000
Parallelimport	14,6%	€ 535.052.000	14,5%	€ 77.332.000
Generiek	21,3%	€ 780.590.000	61,6%	€ 480.751.000
Eigen bereidingen en overig	1,6%	€ 58.636.000	n.b.	n.b.
Totaal		€ 3.664.743.000		€ 732.695.000

Tabel 3.7 Consistentie tussen waargenomen kortingspercentages per inkoopkanaal, inkoopvoordelen en Sfk-cijfers in 2007 voor openbare apotheken

Deze analyse laat zien dat de in dit onderzoek geraamde kortingspercentages (onderzocht bij de groothandels en fabrikanten) in combinatie met de bekende marktaandelen per inkoopkanaal, vrijwel uitkomen op de totale geraamde bonussen en kortingen op factuur voor WMG-geneesmiddelen voor openbare apotheken in dit onderzoek (€733 miljoen door berekening via de resultaten voor de inkoopkanalen; €729 miljoen vanuit de resultaten van de diepteonderzoeken).

Dit betekent dat de kortingspercentages consistent zijn met de andere resultaten, hetgeen de betrouwbaarheid van de resultaten bevestigt.

3.6.4 Resultaten van fabrikanten en groothandels valideren en vullen de resultaten aan

Vanuit de diepteonderzoeken bij de groothandels en fabrikanten zijn eveneens ramingen te maken van het inkoopvoordeel op basis van de uitsplitsingen naar inkoopkanaal. In onderstaande tabel zijn de ramingen opgenomen voor de extramurale apotheken.

Inkoopkanaal	Inkoopvoordelen op WMG-geneesmiddelen voor extramurale apotheekhoudenden	
	Groothandels en fabrikanten	
Specialité	€	195.449.000
Parallelimport	€	86.560.000
Generiek	€	538.120.000
Totaal	€	820.129.000

Tabel 3.8 Geraamde inkoopvoordelen voor extramurale apotheekhoudenden (WMG-geneesmiddelen) in 2007, op basis van diepteonderzoeken onder groothandels en fabrikanten

De totaalraming ligt circa 5,5% hoger dan de raming van de bonussen en kortingen op factuur vanuit de extramurale apotheekhoudenden zelf, die uitkomt op €777 miljoen, zie paragraaf 3.1.

3.7 De ontwikkeling van de inkoopvoordelen tussen 2004 en 2007

In onderstaande tabel is de ontwikkeling van de inkoopvoordelen weergegeven door een vergelijking te maken tussen de jaren 2004 en 2007, op basis van de resultaten van de relevante onderzoeken over die jaren. De vergelijking spitst zich toe op de subpopulaties openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen. De andere subpopulaties in het onderzoek over 2007 zijn in het onderzoek over 2004 niet onderscheiden of anders gedefinieerd.

3.7.1 Ontwikkeling van de totale inkoopvoordelen in Nederland

De ontwikkeling tussen 2004 en 2007 van het totale genoten inkoopvoordeel in Nederland (WMG) is hieronder weergegeven:

	Ontwikkeling van de bonussen en kortingen op factuur in Nederland (WMG)							
	Openbare apotheken				Apotheekhoudende huisartsen			
	2004	2007	Absolute stijging	Procentuele stijging	2004	2007	Absolute stijging	Procentuele stijging
Totale inkoopvoordeel	€ 531.773.000	€ 728.749.000	€ 196.976.000	37,0%	€ 39.546.000	€ 48.315.000	€ 8.769.000	22,2%
Toewijsbaar aan volumegroei			€ 72.909.595	13,7%			€ 8.033.418	20,3%
Toewijsbaar aan ontwikkeling kortingspercentage			€ 109.107.115	20,5%			€ 611.385	1,5%
Toewijsbaar aan combinatie van volumegroei en korting			€ 14.959.290	2,8%			€ 124.197	0,3%

Tabel 3.9 Ontwikkeling van de inkoopvoordelen tussen 2004 en 2007

De stijging toewijsbaar een volumegroei is hierbij gedefinieerd als de groei in AIP-waarde tussen 2004 en 2007, vermenigvuldigd met het kortingspercentage zoals geraamd in het 2004-onderzoek. De stijging toewijsbaar aan de ontwikkeling van het kortingspercentage is gedefinieerd als de verandering van het kortingspercentage vermenigvuldigd met de AIP-waarde zoals geraamd in het 2004-onderzoek. Het combinatie-effect behelst dan de resterende ontwikkeling.

De stijging van het totale inkoopvoordeel bedraagt voor openbare apotheken in Nederland circa 37%, terwijl voor apotheekhoudende huisartsen de stijging circa 22% bedraagt.

Voor de openbare apotheken wordt het grootste aandeel hiervan verklaard door de hogere gemiddelde kortingspercentages. Voor de apotheekhoudende huisartsen daarentegen is de stijging grotendeels het gevolg van volumestijgingen.

3.7.2 Ontwikkeling van het gemiddelde inkoopvoordeel per apotheekhoudende

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

	Ontwikkeling van de gemiddelde bonussen en kortingen op factuur per apotheekhoudende							
	Openbare apotheken				Apotheekhoudende huisartsen			
	2004	2007	Absolute stijging	Procentuele stijging	2004	2007	Absolute stijging	Procentuele stijging
Gemiddelde inkoopvoordeel per apotheekhoudende	€ 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%

Tabel 3.10 Ontwikkeling van de inkoopvoordelen per apotheekhoudende tussen 2004 en 2007

De stijging van het inkoopvoordeel per apotheekhoudende bedraagt voor openbare apotheken circa 30% en voor apotheekhoudende huisartsen bedraagt de stijging circa 24%.

4 De inkoopvoordelen in 2007 voor openbare apotheken

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van het onderzoek met betrekking tot de inkoopvoordelen voor de volgende subpopulaties van de openbare apotheken:

- Poliklinische apotheken;
- Overige openbare apotheken geen onderdeel van een keten (zelfstandige apotheken).

De resultaten van de andere in dit onderzoek onderscheiden subpopulaties (ketens met groothandel, ketens zonder groothandel en internetapotheken) zijn niet in dit hoofdstuk weergegeven. Ofwel om (in)directe herleidbaarheid te vermijden, ofwel omdat de nauwkeurigheid van de resultaten voor de subpopulatie niet beneden de vereiste 15% is. Binnen de subpopulaties van de ketens zijn er bijvoorbeeld enkele grote organisaties die de resultaten binnen de betreffende subpopulatie domineren, waardoor sprake zou zijn van indirecte herleidbaarheid. Gegeven het geringe aantal internetapotheken in dit onderzoek (3) zou eveneens sprake zijn van indirecte of mogelijk zelfs directe herleidbaarheid. Voor de dienstapotheken is – ondanks het bijtrekken van een vijftal dienstapotheken – de vereiste nauwkeurigheid van 15% net niet gehaald (15,1%); de resultaten zijn daarom niet gepresenteerd.

Bovenstaande betekent dat de resultaten van de weergegeven subpopulaties niet optellen tot de resultaten van de openbare apotheken, zoals te vinden in hoofdstuk 3.

Per subpopulatie worden de volgende resultaten weergegeven:

- De inkoopvoordelen totaal
- De inkoopvoordelen per apotheekhoudende
- De kortingspercentages
- De bruto inkoopwaarde (totaal en per apotheekhoudende) en de omzet (incl. andere omzet)
- De gerealiseerde nauwkeurigheid van de ramingen en de waargenomen spreiding

Alle resultaten betreffen de inkoopvoordelen en de inkoopwaarde voor WMG-geneesmiddelen. Uitsluitend de bonussen en kortingen op factuur zijn in dit hoofdstuk gerapporteerd; de bedragen op de andere componenten zijn per subpopulatie zeer klein (zie voorgaand hoofdstuk) en zijn niet in de analyse betrokken.

4.1 Inkoopvoordelen totaal en per apotheekhoudende (WMG-geneesmiddelen)

Hieronder zijn de totale inkoopvoordelen over 2007 voor WMG-geneesmiddelen en de nauwkeurigheden van de geraamde inkoopvoordelen weergegeven van de in dit hoofdstuk onderscheiden subpopulaties van de openbare apotheken.

	Nauwkeurigheid ramingen totale inkoopvoordelen	
	Poliklinische apotheken	Overige openbare apotheken
Totale inkoopvoordeel (absoluut)	€ 7.369.000	€ 513.085.000
Nauwkeurigheid totale inkoopvoordeel (absoluut)	€ 851.000	€ 33.919.000
Nauwkeurigheid totale inkoopvoordeel (percentage)	11,5%	6,6%

Tabel 4.1 Totale inkoopvoordelen in 2007 voor de subpopulaties poliklinische apotheken en overige openbare apotheken

De inkoopvoordelen per apotheekhoudende voor WMG-geneesmiddelen en de nauwkeurigheden van de ramingen zijn hieronder weergegeven:

	Nauwkeurigheid ramingen gemiddelde inkoopvoordelen per apotheekhoudende	
	Poliklinische apotheken	Overige openbare apotheken
Gemiddelde inkoopvoordeel (absoluut)	€ 566.851	€ 417.482
Nauwkeurigheid gemiddelde inkoopvoordeel (absoluut)	€ 65.449	€ 27.599
Nauwkeurigheid gemiddelde inkoopvoordeel (percentage)	11,5%	6,6%

Tabel 4.2 Inkoopvoordelen per apotheekhoudende in 2007 voor de subpopulaties poliklinische apotheken en overige openbare apotheken

4.2 De kortingspercentages voor WMG-geneesmiddelen

Ten aanzien van de bepaling van de kortingspercentages bestaan er twee bronnen, die – mogelijk – ook verschillende waarden kunnen aannemen, te weten de kortingspercentages in de contracten en de gerealiseerde kortingspercentages. De gerealiseerde kortingspercentages kunnen afwijken van de percentages in de contracten, als gevolg van het niet voldoen aan de voorwaarden die in het contract worden gesteld aan het verkrijgen van kortingen. De gerealiseerde kortingspercentages zijn daarom een betere benadering van de werkelijke inkoopvoordelen dan de gecontracteerde kortingspercentages.

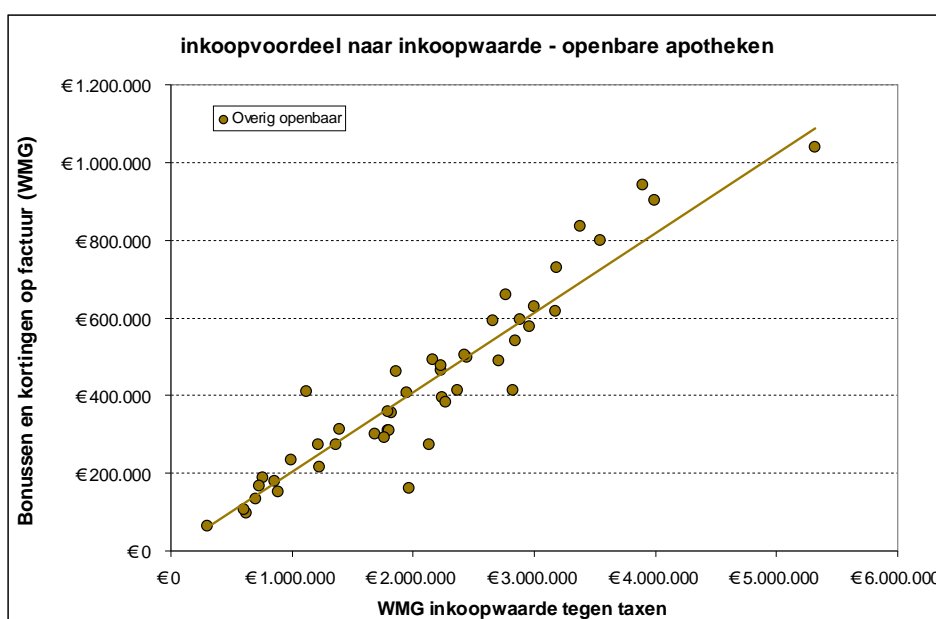
In onderstaande tabel zijn de gerealiseerde kortingspercentages weergegeven. Deze zijn berekend op basis van de werkelijk geconstateerde inkoopvoordelen.

	Gemiddelde gerealiseerde kortingspercentages	
	Poliklinische apotheken	Overige openbare apotheken
Gemiddelde kortingspercentage	20,2%	20,5%

Tabel 4.3 Inkoopvoordelen per apotheekhoudende in 2007 voor de subpopulaties poliklinische apotheken en overige openbare apotheken

De (vrijwillige) vragen inzake de contractuele kortingspercentages zijn door te weinig apotheekhoudenden beantwoord. Een vergelijking tussen de contractuele kortingspercentages en de gerealiseerde kortingspercentages is derhalve niet te maken.

Hieronder zijn voor de overige openbare apotheken¹⁶ de gerealiseerde inkoopvoordelen WMG uitgezet tegen de inkoopwaarde WMG tegen taxeprijzen (AIP). De punten geven de cijfers van de individuele apotheekhoudenden weer.



Figuur 4.1 Inkoopvoordelen (WMG) uitgezet tegen de WMG inkoopwaarde voor de overige openbare apotheken

Uit deze figuur is het kortingspercentages (inkoopvoordelen als percentage van de inkoopwaarde) herkenbaar als helling van de 'band' van waarnemingen.

¹⁶ Gegeven het kleine aantal poliklinische apotheken, zijn deze niet in een scatterplot weergegeven om (in)directe herleidbaarheid te vermijden.

4.3 De bruto inkoopwaarde WMG-geneesmiddelen

De bruto inkoopwaarden (AIP) van de openbare apotheken zijn in onderstaande tabel opgenomen, voor WMG-geneesmiddelen.

	Totale inkoopwaarde (AIP), alleen WMG-geneesmiddelen	
	Poliklinische apotheken	Overige openbare apotheken
Totale inkoopwaarde (AIP, alleen WMG-geneesmiddelen)	€ 36.445.000	€ 2.505.025.000

Tabel 4.4 Bruto inkoopwaarden (AIP) in 2007 voor de subpopulaties poliklinische apotheken en overige openbare apotheken

5 De inkoopvoordelen in 2007 voor apotheehoudende huisartsen

Hieronder zijn de resultaten opgenomen voor de apotheehoudende huisartsen. De belangrijkste resultaten zijn opgenomen in hoofdstuk 3. Omdat er binnen de apotheehoudende huisartsen geen verdere splitsing is naar subpopulaties, beperken wij ons hier tot enkele toelichtende onderwerpen.

Het gaat dan om:

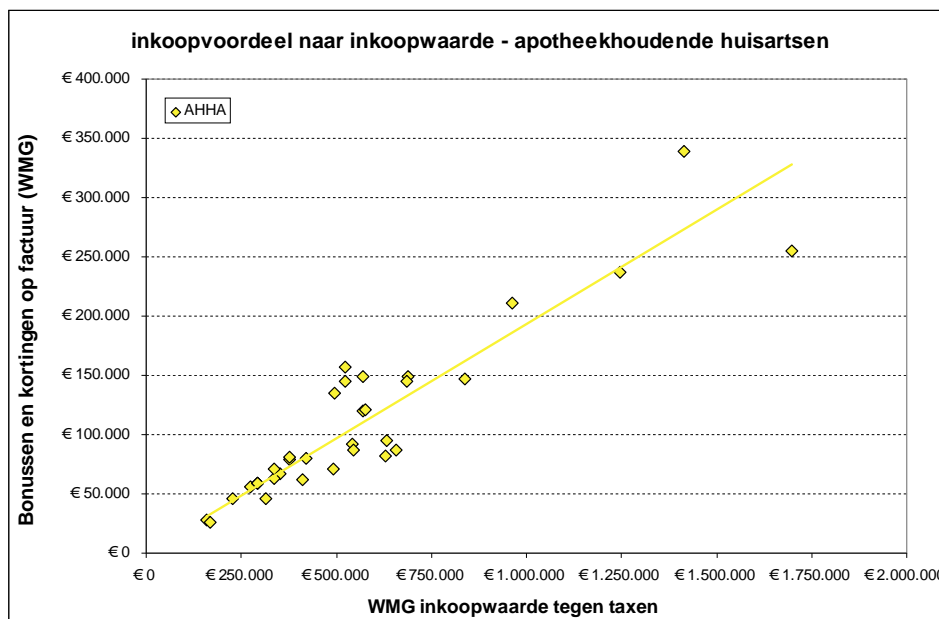
- de (spreiding van de) kortingspercentages;
- de bruto inkoopwaarde WMG.

5.1 De kortingspercentages

Ten aanzien van de kortingspercentages zijn er twee bronnen om deze te bepalen die ook tot verschillende waarden kunnen leiden, te weten de kortingspercentages in de contracten en de gerealiseerde kortingspercentages. De gerealiseerde kortingspercentages kunnen afwijken van de percentages in de contracten, als gevolg van het niet voldoen aan de voorwaarden die in het contract worden gesteld aan het verkrijgen van kortingen.

Het gemiddelde gerealiseerde kortingspercentage voor apotheehoudende huisartsen bedraagt 18,1%. Ook voor de apotheehoudende huisartsen geldt dat de vragen inzake de contractuele kortingspercentages in onvoldoende mate zijn beantwoord om te kunnen rapporteren.

In onderstaande figuur zijn de gerealiseerde inkoopvoordelen WMG uitgezet tegen de inkoopwaarde WMG. De punten geven de cijfers van de individuele apotheehoudende huisartsen weer. Uit deze figuur is het voornoemde percentage (van inkoopvoordelen als percentage van de inkoopwaarde) goed herkenbaar als helling van de 'band' van waarnemingen.



Figuur 5.1 Inkoopvoordelen (WMG) uitgezet tegen de WMG inkoopwaarde voor apotheekhoudende huisartsen

De kortingspercentages bij apotheekhoudende huisartsen vertonen derhalve weinig spreiding; ook hangt het kortingspercentage niet af van de omvang van apotheekhoudende huisartsenpraktijk.

5.2 De bruto inkoopwaarde WMG-geneesmiddelen

De bruto inkoopwaarde (AIP) van de apotheekhoudende huisartsen voor WMG-geneesmiddelen is eveneens geraamd. Deze bedraagt €267 miljoen. Dit betekent dat circa 7% van de totale in dit onderzoek geraamde bruto inkoopwaarde (€3.932.000) betrekking heeft op apotheekhoudende huisartsen. In Data en feiten 2008 van Sfk wordt een percentage van 7,9% aangegeven als het aandeel van de Nederlandse bevolking dat geneesmiddelen van een apotheekhoudende huisarts verkrijgt.

6 De inkoopvoordelen in 2007 voor ziekenhuisapotheken

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van het onderzoek daar waar het gaat om de inkoopvoordelen voor ziekenhuisapotheken.

De nauwkeurigheid van de raming van de inkoopvoordelen voor de subpopulatie van algemene ziekenhuizen is 16,1%. Om die reden kunnen deze resultaten niet worden gepresenteerd. Omdat het de enige subpopulatie van de ziekenhuisapotheken is die zou wegvallen, kunnen echter ook de resultaten voor de andere subpopulaties van ziekenhuisapotheken niet worden gepresenteerd. Immers, de resultaten voor de algemene ziekenhuizen zouden alsnog kunnen worden afgeleid op basis van de resultaten voor de gehele populatie van ziekenhuisapotheken in hoofdstuk 3. De resultaten per subpopulatie zijn wel de basis geweest voor de resultaten in hoofdstuk 3.

Naast de reeds in hoofdstuk 3 gepresenteerde resultaten voor de ziekenhuisapotheken, zijn de resultaten relevant wat betreft de bruto inkoopwaarde, de inkoopvoordelen en de netto inkoopwaarde voor de dure geneesmiddelen, weesgeneesmiddelen en reguliere geneesmiddelen. De reguliere geneesmiddelen zijn gedefinieerd als alle geneesmiddelen die door ziekenhuisapotheken worden ingekocht, minus de dure en weesgeneesmiddelen.

In onderstaande tabel zijn de inkoopvoordelen op reguliere geneesmiddelen, inclusief de bruto inkoopwaarde en de resulterende netto inkoopkosten in totale over 2007 weergegeven.

	Totaal
Bruto inkoopwaarde WMG (AIP) alle geneesmiddelen	€ 1.181.250.140
Bruto inkoopwaarde WMG (AIP) dure geneesmiddelen	€ 351.825.375
Bruto inkoopwaarde WMG (AIP) weesgeneesmiddelen	niet te bepalen
Bruto inkoopwaarde WMG (AIP) reguliere geneesmiddelen	€ 829.424.764
Inkoopvoordeel WMG (AIP) alle geneesmiddelen	€ 379.663.000
Inkoopvoordeel WMG (AIP) dure geneesmiddelen	€ 60.499.104
Inkoopvoordeel WMG (AIP) weesgeneesmiddelen	niet te bepalen
Inkoopvoordeel WMG (AIP) reguliere geneesmiddelen	€ 319.163.896
Netto inkoopkosten WMG (AIP) alle geneesmiddelen	€ 801.587.140
Netto inkoopkosten WMG (AIP) dure geneesmiddelen	€ 291.326.271
Netto inkoopkosten WMG (AIP) weesgeneesmiddelen	niet te bepalen
Netto inkoopkosten WMG (AIP) reguliere geneesmiddelen	€ 510.260.869

Tabel 6.1 Bruto inkoopwaarde, inkoopvoordeel en netto inkoopwaarde reguliere geneesmiddelen in 2007

Als gevolg van het niet kunnen bepalen van de waarden voor de weesgeneesmiddelen (voor de academische ziekenhuizen, als gevolg van de vrijwilligheid van de vragen) zijn in de aangegeven bedragen voor de reguliere geneesmiddelen ook de bedragen voor de weesgeneesmiddelen opgenomen.

7 De verstrekte inkoopvoordelen door farmaceutische groothandels, importeurs en fabrikanten

In dit hoofdstuk is de vergelijking tussen de belangrijkste resultaten van de twee verschillende bronnen van gegevensverzameling (verstreckende en ontvangende partij van inkoopvoordelen) weergegeven.

In onderstaande tabel is voor de belangrijkste onderzoeksresultaten het procentuele verschil tussen beide bronnen (de ontvangen en verstrekte inkoopvoordelen) weergegeven.

	Extramurale apotheken			Ziekenhuisapotheken			Totaal		
	Bron: extramurale apotheekhoudende	Confrontatie (procentueel verschil)	Bron: groothandels en fabrikanten	Bron: ziekenhuis-apotheken	Confrontatie (procentueel verschil)	Bron: groothandels en fabrikanten	Bron: apotheekhoudende	Confrontatie (procentueel verschil)	Bron: groothandels en fabrikanten
AIP-waarde totaal (WMG)	€ 3.932.043.000	4,3%	€ 4.102.063.000	€ 1.181.250.140	6,9%	€ 1.100.000.000	€ 5.113.293.140	1,7%	€ 5.202.063.000
Inkoopvoordeel totaal (WMG)	€ 777.064.000	5,5%	€ 820.128.705	€ 379.663.000	11,4%	€ 336.232.000	€ 1.156.727.000	0,0%	€ 1.156.360.705
Netto geneesmiddelenkosten (WMG)	€ 3.154.979.000	4,0%	€ 3.281.934.295	€ 801.587.140	4,7%	€ 763.768.000	€ 3.956.566.140	2,3%	€ 4.045.702.295
Kortingspercentages totaal (WMG)	19,9%	1,6%	20,2%	32,1%	4,9%	30,6%	22,6%	1,7%	22,2%
Kortingspercentage inkoopkanaal									
Specialité	n.t.b.	n.t.b.	7,6%	n.t.b.	n.t.b.	27,1%	n.t.b.	n.t.b.	n.t.b.
Generiek	n.t.b.	n.t.b.	61,6%	n.t.b.	n.t.b.	71,7%	n.t.b.	n.t.b.	n.t.b.
Parallel	n.t.b.	n.t.b.	14,5%	n.t.b.	n.t.b.	15,4%	n.t.b.	n.t.b.	n.t.b.

Tabel 8.1 Confrontatie van onderzoeksresultaten vanuit verschillende bronnen

De confrontatie laat een bevestiging zien van de betrouwbaarheid en nauwkeurigheid van de gepresenteerde onderzoeksresultaten. Voor vrijwel alle belangrijke onderzoeksresultaten zijn de verschillen tussen de ramingen vanuit beide bronnen kleiner dan 7%.

Uitzondering hierop vormt de raming van het inkoopvoordeel voor de ziekenhuisapotheken, waar het verschil circa 11% bedraagt. Een waarschijnlijke verklaring voor dit verschil is dat de groothandels en fabrikanten veelal de uitsplitsing van de inkoopvoordelen tussen extramurale apotheken en ziekenhuisapotheken hebben geraamd, dat wil zeggen dat in die gevallen de uitsplitsing niet op basis van registratie plaatsvond. Een bevestiging voor deze verklaring kan worden gevonden in de totale raming van de inkoopvoordelen (extramurale apotheken én ziekenhuisapotheken samen) die voor beide bronnen wel vrijwel naadloos aansluit.

8 Aanbevelingen voor de onderzoeksopzet in toekomstige situaties

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

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

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

Scheiding in vraagstelling op grond van onderzoeksdoelstelling

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

Actualisatie van verschijningsvormen van inkoopvoordelen

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

Gegevensverzameling op geschikte perioden in het jaar

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

Administratieve voorschriften

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