

**Rapport**

# **Vervolgonderzoek apotheek- houdenden 2008 en 2009**

Gevolgen voor flexibel tarief 2009

september 2009



# Inhoud

<b>Vooraf</b>	<b>5</b>
<b>Managementsamenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1. Uitkomsten onderzoek 2008</b>	<b>13</b>
1.1 Inleiding	13
1.2.1 Gemiddelde inkoopvoordelen Wmg-leveringen	14
1.2.2 Overige inkoopvoordelen	15
1.2.3 Negatieve kortingen	16
1.2.4 Overige inkoopvoordelen: rendement op kapitaalverstrekkingen	17
1.2.5 Marktomvang Wmg-geneesmiddelen op basis van onderzoek versus openbare bronnen	18
1.2.6 Gemiddelde inkoopvoordelen van de subpopulaties die zijn gehanteerd als basis voor de tariefonderbouwing	18
1.2.7 Vergelijking uitkomst onderzoek 2008 met extrapolatie op basis van onderzoek 2007 en inschattingen 2008	19
1.2.8 Regionale verschillen inkoopvoordelen	19
1.2.9 Vergelijking 2008 met 2007	21
1.3 Praktijkkosten 2008	21
1.3.1 Object van onderzoek	21
1.3.2 Mutaties personeelskosten	22
1.3.3 Mutatie distributiekosten	23
1.3.4 Emballagekosten	23
1.3.5 Opiatentoeslag	24
1.3.6 Spillagekosten	24
1.3.7 Mutatie certificeringskosten	25
1.3.8 Mutatie rentekosten	25
1.3.9 Effect wijziging verhouding Wmg/buiten-Wmg en correctie norminkomen voor de Wmg-factor	25
1.4 Receptregels	26
1.5 Weekafleveringen	27
<b>2. Extrapolatie naar 2009</b>	<b>29</b>
2.1 Inleiding	29
2.2 Structurele doorwerking effecten 2008 naar 2009	29
2.3 Ontwikkelingen in 2009	30
2.3.1 In extrapolatie meegenomen ontwikkelingen	30
2.3.2 Ontvangen signalen over ontwikkelingen, die niet in de extrapolatie zijn meegenomen	32
<b>3. Tarieven</b>	<b>33</b>
3.1 Tarief 2008	33
3.2 Tarief 2009	36
3.2.1 Herberekening	36
3.2.2 Gevoeligheidsanalyse	41
3.2.3 Onzekerheidsmarge	41
3.2.4 Vergelijking met berekening voor tariefbesluit	42
3.2.5 Volledig kostendekkende vergoeding per receptregel	43
3.2.6 Macrovertaling extrapolatie 2009	44
<b>Bijlage 1. Effect preferentiebeleid in 2009</b>	<b>45</b>
<b>Bijlage 2. Vergelijking gebruikte data</b>	<b>47</b>
<b>Bijlage 3. Specificatie unieke leveringen</b>	<b>49</b>



## Vooraf

Dit rapport bevat de conclusies van zowel het vervolgonderzoek naar de inkoopvoordelen en praktijkkosten van apotheekhoudenden over 2008 als de extrapolatie van deze uitkomsten naar 2009.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) besloot in december 2008 tot dit onderzoek omdat er eind 2008, ten tijde van het trekken van de conclusies over het onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten apotheekhoudenden over 2007, nog een aantal onzekerheden was rond de financiële uitwerking van het individuele preferentiebeleid per 1 juli 2008 van diverse zorgverzekeraars.

Doel van onderliggend vervolgonderzoek is het verifiëren van de destijds gedane aannames die nodig waren voor de onderbouwing van het flexibele tarief voor farmaceutische zorg per 1 januari 2009. Ook is de extrapolatie naar 2009 onderzocht.

Dit rapport dient daarmee als basis voor de beslissing over een eventuele aanpassing van het flexibele tarief voor farmaceutische zorg zoals dat per 1 januari 2009 is vastgesteld. Ook zal de NZa met deze gegevens beoordelen of zij de nacalculatie van de eerder geschorste clawback in de tweede helft van 2008 en de verrekening daarvan per 1 januari 2009 moet aanpassen.

Bij de uitvoering van het onderzoek heeft een speciaal hiervoor in het leven geroepen Klankbordgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van diverse partijen werkzaam in de farmaceutische markt, een belangrijke bijdrage geleverd aan de uitwerking van de in dit onderzoek gepresenteerde conclusies. De Raad van Bestuur van de NZa wil de leden van de Klankbordgroep hartelijk danken voor hun getoonde inzet.

de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,



dr. M.E. Homan  
lid Raad van Bestuur



mw. drs. C.C. van Beek MCM  
portefeuillehouder Zorgmarkten Cure /  
voorzitter a.i.



## Managementsamenvatting

Dit rapport bevat de uitkomsten van het vervolgonderzoek naar inkoopvoordelen van apotheekhoudenden over het jaar 2008, evenals de mutatie van een aantal praktijkkosten in 2008 ten opzichte van 2007. Behalve dit onderzoek heeft de NZa de structurele doorwerking naar 2009 en de ontwikkelingen in 2009 die effect hebben op de exploitatierekening van een standaardapotheek<sup>1</sup> geïnventariseerd. Op basis daarvan zijn beredeneerde inschattingen gemaakt van de financiële gevolgen van deze structurele doorwerking en ontwikkelingen voor de tariefonderbouwing 2009.

De uitkomsten van dit onderzoek zijn vergeleken met de eerder gedane extrapolatie van de gegevens uit het onderzoek in 2008. Deze extrapolatie diende ter onderbouwing van het gemiddelde flexibele tarief voor farmaceutische zorg per 1 januari 2009. Op basis van de nieuwe gegevens is de tariefonderbouwing opnieuw beoordeeld en is vastgesteld of tussentijdse aanpassing van de tarieven nodig is.

Ook is met deze gegevens beoordeeld of de nacalculatie van de eerder geschorste clawback in de tweede helft van 2008 en de verrekening daarvan per 1 januari 2009 in stand kan blijven.

### *Uitkomsten vervolgonderzoek naar 2008*

#### *Bonussen en kortingen op factuur 2008*

Apotheekhoudenden ontvangen bonussen en kortingen (inkoopvoordelen) van leveranciers van geneesmiddelen op artikelen die onder de Wet Marktordening Gezondheidszorg vallen, de Wmg-leveringen.

In 2008 bedroegen de gemiddelde bonussen en kortingen op factuur voor Wmg-leveringen € 239.716 per openbare apotheek<sup>2</sup>. Dit is een gemiddeld kortingspercentage van 14,7%. De totale populatie openbare apotheken ontving € 526.585.000<sup>3</sup>. De apotheekhoudende huisarts ontving in 2008 gemiddeld € 84.816. Dit is een gemiddeld kortingspercentage van 15,5%. De totale populatie apotheekhoudende huisartsen ontving € 39.864.000 aan inkoopvoordelen.

#### *Inkoopvoordelen gehanteerd voor tariefonderbouwing*

Bij de onderbouwing van het tarief heeft de NZa gebruik gemaakt van de standaardapotheek. De populatie standaardapotheek is gelijk aan de populatie openbare apotheek, maar dan zonder de (keten)apotheken met groothandel en de poliklinische apotheken. Het gemiddelde inkoopvoordeel in 2008 voor de standaardapotheek bedroeg € 290.717, vergeleken met de extrapolatie op basis van het vorige onderzoek is dit circa € 15.000 lager. De daling van de inkoopvoordelen met € 15.000 wordt voor € 8.000 veroorzaakt door correcties door een meer gedetailleerde methode van berekenen ten opzichte van het vorige onderzoek.

<sup>1</sup> De standaardapotheek is niet de gemiddelde apotheek, maar een modelapotheek voor de tariefberekening. Er zijn voor de berekening van de standaardapotheek enkele subpopulaties niet meegenomen. De feitelijke apotheken vertonen verschillen onder andere op basis van regio en voorschrijfgedrag.

<sup>2</sup> Onder openbare apotheek wordt verstaan ketenapotheken met groothandel, ketenapotheken zonder groothandel, poliklinische apotheken, internetapotheken, dienstapotheken en overige apotheken.

<sup>3</sup> Voor uitsplitsing naar subpopulatie zie rapport A ConQuaestor/Significant.

### *Overige inkoopvoordelen*

De overige inkoopvoordelen, niet zijnde bonussen en kortingen op factuur, bedragen voor de standaardapotheek gemiddeld € 12.000. Exclusief het bovenmatige rendement op inleggelden, die in dit onderzoek speciale aandacht hebben gekregen, is dit € 4.000. In de extrapolatie op basis van het vorige onderzoek waren de overige inkoopvoordelen niet meegenomen. Het eventueel mee te nemen bedrag werd gelijk verondersteld aan een correctie voor negatieve kortingen; zie hierna.

### *Negatieve kortingen*

De negatieve kortingen, die in feite een correctie zijn op de in het onderzoek gemeten inkoopvoordelen, worden voor 2008 geraamd op circa € 8.000 per apotheek. De negatieve kortingen hangen samen met de Laagste Prijs Garantie(LPG)/bandbreedtebeleid en laagste prijs regel, die per 1 januari 2009 is afgeschaft. Een deel van de zorgverzekeraars die LPG-beleid voeren, zetten de meeropbrengsten in om apotheken vergoedingen te geven voor aanvullende prestaties. Hiermee rekening houdend wordt € 4.000 van de negatieve kortingen, dat is 50%, gecorrigeerd op de gemeten inkoopvoordelen.

### *Praktijkkosten*

- De procentuele stijging van de personeelskosten, personeel in loondienst, ingehuurd personeel en ingehuurde baxterdiensten, blijkt 8%. De eerdere raming was 8,65%.
- De werkelijke kostenstijging van de distributiekosten is, rekening houdend met de Wmg-factor, in 2008 circa € 4.400 hoger dan waarmee in de extrapolatie rekening is gehouden.
- De emballagekosten bedragen, gecorrigeerd voor de Wmg-factor, circa € 10.200. De initiële raming was € 2.260.
- De kosten samenhangend met de opiatentoeslag zijn zo laag, dat deze niet als afzonderlijke kostenpost in de tariefonderbouwing meegenomen worden.
- De gemiddelde spillagekosten bedragen in 2008 voor de openbare apotheken € 12.300, en voor apotheekhoudende huisartsen € 2.800. In onderliggend onderzoek zijn deze kosten inbegrepen in de inkoopvoordelen. De eerdere extra kostenpost van € 4.520 die in de tariefonderbouwing onder praktijkkosten was opgenomen, blijkt dus niet nodig.
- De mutatie in de certificeringskosten en de rentekosten is per standaardapotheek zo gering, dat deze niet van invloed is op de praktijkkosten die dienen ter onderbouwing van het tarief.
- De verhouding tussen Wmg en buiten-Wmg activiteiten is op basis van het vervolgonderzoek gewijzigd van 87:13 naar 85,5:14,5. Deze wijziging wordt niet doorvertaald naar de praktijkkosten, omdat voor een aanpassing van de Wmg-factor gekeken wordt naar een meerjarige trendmatige ontwikkeling.

### *Receptregels*

Het aantal receptregels/basisprestaties is in 2008 voor de standaard-apotheek lager uitgekomen dan waar in de tariefonderbouwing rekening mee is gehouden. Het werkelijk aantal bedraagt 78.400 ten opzichte van de eerder ingeschatte 79.400. De werkelijke stijging bedraagt 2,4% in plaats van 3,7%.

### *Herberekening tarief 2008*

Op basis van de uitkomsten van het vervolgonderzoek over 2008 is de (vereenvoudigde) exploitatierekening van de standaardapotheek opnieuw berekend.



### Exploitatierkening<sup>4</sup> 2008 standaardapotheek voor de tariefsonderbouwing na herberekening NZa (afgerond op € 1.000)

	2007	2008 (extrapolatie)	2008 (herberekend)
Wmg-tariefinkomsten	467.000	480.000	473.000
AIP-waarde	2.034.000	1.906.000	1.900.000
Inkoopkosten	1.613.000	1.600.000	1.613.000
Inkoopvoordelen op factuur	421.000	306.000	287.000
Overige inkoopvoordelen	p.m.	p.m.	4.000
Af: clawback	-132.000	-48.000	-50.000
<b>Totaal inkomsten</b>	<b>756.000</b>	<b>738.000</b>	<b>714.000</b>
Praktijkkosten Wmg	467.000	512.000	518.000
<b>Netto resultaat</b>	<b>289.000</b>	<b>226.000</b>	<b>196.000</b>
Af: norminkomen <sup>5</sup>	103.000	106.000	106.000
Geschorste clawback (wordt verrekend in 2009 en 2010)			45.000
<b>Onzekerheidsmarge<sup>6</sup></b>	<b>186.000</b>	<b>120.000</b>	<b>45.000</b>
<b>Receptregels</b>	<b>76.500</b>	<b>79.400</b>	<b>78.400</b>

Bron: NZa

#### Conclusies tarief 2008

- De herberekening bevestigt het eerdere besluit van de NZa dat de tijdelijke schorsing van de clawback per 1 juli 2008 door de voorzieningenrechter niet nodig was. De feitelijke onzekerheidsmarge blijkt in 2008 weliswaar lager dan oorspronkelijk geraamd, maar is nog altijd € 90.000 per standaardapotheek. Dit is voldoende exploitatie-overschot, boven het norminkomen van de apotheker, om € 45.000 aan clawback in te leveren als deze niet zou zijn geschorst.
- Het onderzoek in 2008 en het onderliggende vervolgonderzoek heeft ook als doel de effecten van het preferentiebeleid te berekenen en op basis daarvan te beoordelen of het tarief per receptregel moest worden verhoogd. Gezien de gemiddelde onzekerheidsmarge van € 45.000 die nog altijd overblijft, was en is dit nog steeds niet het geval.
- Omdat een eventuele verrekening van dit resterende bedrag door een tijdelijke korting op het tarief niet het doel was van de onderzoeken naar 2008, hoeft ook om die reden niets aan het tarief 2008 te worden gedaan.
- In de herberekening van het tarief 2008 is uitgegaan van hetzelfde norminkomen als tijdens de extrapolatie in het eerder onderzoek 2008. De vraag is echter of bij de bepaling van de hoogte van het norminkomen niet ook rekening zou moeten worden gehouden met de buiten-Wmg activiteiten die in een apotheek plaatsvinden. Hiervoor is het echter van belang om goed inzichtelijk te hebben hoeveel tijd een apotheekhoudende aan buiten-Wmg activiteiten besteedt. De voor de toerekening van de praktijkkosten gehanteerde verhouding tussen Wmg en buiten-Wmg is hiervoor niet bruikbaar.

<sup>4</sup> De opgestelde exploitatierkening voor de tariefonderbouwing is een vereenvoudigde weergave van de exploitatierkening van een apotheek. Deze exploitatierkening kan niet één op één worden vergeleken met de werkelijke exploitatierkening van een apotheek. Deze wordt op een andere wijze gepresenteerd en bevat ook posten die geen onderdeel vormen van de Wmg-tarieven, zoals de afschrijving en financieringslasten van goodwill. De in dit rapport getoonde exploitatierkening heeft een ander doel (tariefonderbouwing) dan de werkelijke exploitatierkening (jaarlijkse verantwoording resultaat).

<sup>5</sup> Het norminkomen betreft de brutoloonkosten incl. sociale lasten, pensioenlasten en overige inkomensgerelateerde kosten. Het norminkomen is dus niet het netto-inkomen van een apotheekhoudende. Het norminkomen is gebaseerd op BBRA-schaal 14 max.

<sup>6</sup> De term onzekerheidsmarge is in de plaats gekomen van de in 2008 voor de tariefonderbouwing gehanteerde term 'veiligheidsmarge'. De term 'onzekerheidsmarge' geeft beter aan wat het doel van dit bedrag is binnen de tariefonderbouwing.

Om die reden is het norminkomen in de herberekening niet gecorrigeerd. Bij een volgend onderzoek zal hier een nadere afweging over moeten worden gemaakt.

#### Extrapolatie naar 2009

De extrapolatie naar 2009 van de uitkomsten van het vervolgonderzoek over 2008, de structurele doorwerking daarvan en het onderzoek naar marktontwikkelingen in 2009 geeft de volgende uitkomst voor de exploitatierekening van de standaardapotheek:

#### Exploitatierkening 2009 standaardapotheek na herberekening NZa (afgerond op € 1.000)

	2009 (extrapolatie)	2009 (herberekend)
Wmg-tariefinkomsten <sup>7</sup>	598.000	591.000
AIP-waarde	1.860.000	1.755.000
Inkoopkosten	1.604.000	1.557.000
Inkoopvoordelen op factuur	256.000	194.000
Overige inkoopvoordelen	p.m.	4.000
Af: clawback <sup>8</sup>	-91.000	-88.000
<b>Totaal inkomsten</b>	<b>763.000</b>	<b>701.000</b>
Praktijkkosten Wmg	543.000	555.000
<b>Netto resultaat</b>	<b>220.000</b>	<b>146.000</b>
Af: norminkomen	108.000	108.000
<b>Onzekerheidsmarge</b>	<b>112.000</b>	<b>38.000</b>
<b>Receptregels</b>	<b>82.300</b>	<b>81.400</b>

Bron: NZa

De aannames die hierbij zijn gehanteerd, zijn te vinden in tabel 2.2. op pagina 30.

#### Herberekening tarief 2009

Uit de herberekening blijkt dat de onzekerheidsmarge, waarin ook een onderhandelingsmarge is opgenomen voor het flexibele tarief, voor de standaardapotheek uitkomt op € 38.000. Dit is € 74.000 lager dan berekend was in 2008.

De NZa vindt desondanks dat een onzekerheidsmarge van € 38.000 voor de standaardapotheek in 2009, gelet op het feit dat een aantal ontwikkelingen in 2009 al kon worden meegenomen waardoor het aantal onzekerheden voor 2009 minder is geworden, voldoende ruimte biedt om in 2009 resterende onzekerheden voor de exploitatierekening van de standaardapotheek door preferentiebeleid op te vangen. Met andere woorden de inschatting is dat die onzekerheden met deze marge niet leidt tot een verliesgevende exploitatie op Wmg-geneesmiddelenlevering in 2009.

Hieronder volgt een aantal argumenten dat pleit voor en tegen het verder verlagen van de onzekerheidsmarge van € 38.000. En daarmee dus voor het verhogen, of verlagen van de hoogte van het nu geldende tarief voor farmaceutische zorg. De NZa heeft bij haar afweging de argumenten tegen een verlaging van de onzekerheidsmarge zwaarder laten wegen.

<sup>7</sup> Gebaseerd op maximumtarief € 7,26 en clawback 6,82%.

<sup>8</sup> Excl. tijdelijke toeslag wegens inhaal door tijdelijke schorsing clawback in 2008.

Argumenten voor een verdere verlaging van de onzekerheidsmarge:

- De effecten van het preferentiebeleid 2008 zijn inmiddels verwerkt in de extrapolatie, daarvoor is dus geen marge meer nodig.
- De onzekerheden rondom de uitwerking van het preferentiebeleid 2009 zijn kleiner en de NZa heeft ze in haar berekeningen destijds bovendien ruim ingeschat. Het preferentiebeleid 2009 lijkt bovendien een minder grote impact te hebben omdat het onderliggende volume van deze producten veel lager is. Er is bovendien sprake van producten, die zeer recent uit patent zijn gegaan. Deze leverden tot voor kort ook enkel de specialité korting op. Hierdoor is sprake van een kleinere jaaromzet.
- Er lijken ontwikkelingen gaande die weer tot hogere inkoopvoordelen leiden. Zoals het wijzigen van leverancier door de apotheekhoudende en de stijgende prijzen van de geneesmiddelen die via parallelimport worden gekocht door de afschaffing van de laagste prijsregel.

Er zijn ook argumenten om de onzekerheidsmarge van € 38.000 voor 2009 niet verder naar beneden te halen door een correctie van het tarief:

- Een tweezijdige onderhandelingsmarge is nodig om onderhandeling tussen zorgverzekeraars en apotheekhoudenden te bevorderen. Dit is in lijn met het voornemen de prijzen vrij te geven.
- Ruimte laten omdat er relevante regionale verschillen in inkoopvoordelen per apotheek zijn.
- Ruimte laten omdat er op een aantal kostenposten, zoals emballage, distributie, rente, spillage en certificering, een grote mate van spreiding is.
- De NZa heeft nog geen beleidskeuze gemaakt over het al dan niet opnemen van een vergoeding voor geïnvesteerd eigen vermogen in de tariefonderbouwing.
- De recent aangekondigde aanpassingen van het preferentiebeleid door Menzis en de invoering van onder meer het preferentiebeleid door Achmea geeft nieuwe onzekerheden. Deze zijn echter nog niet te kwantificeren maar rechtvaardigen een marge. In 2009 zullen deze nieuwe ontwikkelingen overigens waarschijnlijk nog geen grote financiële gevolgen hebben.

Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat de onzekerheidsmarge geen gegarandeerd bedrag is dat iedere apotheekhoudende feitelijk overhoudt als aanvulling op het inkomen of de winst. Niet iedereen zit immers exact op het gemiddelde. Het werkelijke inkomen van een apotheek wordt bovendien mede beïnvloed door bijvoorbeeld de te financieren aanloopkosten van startende apotheken en de afschrijvings- en financieringslasten van goodwill bij de start of overname van een nieuwe apotheek. Dit is een eigen verantwoordelijkheid van de apotheekhoudende en maakt geen deel uit van de Wmg-tariefonderbouwing. Ook vindt in 2009 (en in 2010) de verrekening plaats van het terugdraaien van de schorsing van de clawback over de tweede helft van 2008.

Eind november 2009 zal de NZa op basis van de gegevens uit dit onderzoek een besluit nemen over het tarief voor farmaceutische zorg per 1 januari 2010. De huidige onzekerheidsmarge omvat ook een onderhandelingsmarge voor het flexibele tarief 2009. Bij de vaststelling van het tarief per 1 januari 2010 zal ook een nieuw besluit genomen worden over de flexibiliteit voor 2010.



# 1. Uitkomsten onderzoek 2008

## 1.1 Inleiding

Onderzoeksbureau ConQuaestor B.V., eindverantwoordelijk, in samenwerking met onderzoeksbureau Significant B.V., hierna: ConQuaestor/Significant, hebben in opdracht van het Ministerie van VWS, met de NZa als onderaanbesteder, in de periode maart tot en met juni 2009 een aselechte steekproef onder apotheekhoudenden verricht naar de werkelijke inkoopvoordelen 2008 en een aantal praktijkkosten. De uitkomsten van dit onderzoek zijn aan de NZa gerapporteerd in rapporten d.d. 1 september 2009.

Aanleiding voor het onderzoek was het feit dat tijdens het onderzoek in 2008 naar de inkoopvoordelen en praktijkkosten de effecten van het individuele preferentiebeleid per 1 juli 2008 nog niet zichtbaar waren in de administraties van apotheekhoudenden, Voor de tariefonderbouwing per 1 januari 2009 zijn hiervoor beredeneerde aannames gehanteerd; onderzoek op basis van de administraties over 2008 was nodig om deze aannames te staven.

Doel van het onderzoek was om enerzijds de werkelijke inkoopvoordelen over 2008 in beeld te brengen, evenals een analyse van het verloop in 2008 door de extrapolatie naar 2009. Anderzijds is onderzoek gedaan naar de hoogte respectievelijk mutatie van specifieke kosten die door het preferentiebeleid mogelijk zijn gewijzigd, en kosten waarvan de hoogte in voorgaande onderzoeken niet goed gemeten kon worden.

Vergeleken met het onderzoek dat ConQuaestor/Significant in 2008 op basis van gegevens over het boekjaar 2007 (en eerder over 2004) heeft uitgevoerd zijn de inkoopvoordelen, vooral bonussen en kortingen op factuur, anders gemeten. Daardoor zijn de uitkomsten niet direct vergelijkbaar. De verschillen betreffen:

- Kostenposten die in eerdere onderzoeken verborgen zaten in de gemeten inkoopvoordelen zijn nu door aanvullend onderzoek in beeld gebracht en op het bedrag aan bonussen en kortingen gecorrigeerd. Deze kosten staan op de factuur, maar worden in de administratie vrijwel bij geen enkele apotheek afzonderlijk geregistreerd, waardoor ze begrepen zijn in de netto-inkoopwaarde die gebruikt wordt om het inkoopvoordeel per apotheek te berekenen. Het gaat hierbij om emballagekosten, distributiekosten en opiatentoeslag. Over de uitkomsten over de kostenposten is door ConQuaestor/Significant ook afzonderlijk gerapporteerd in het rapport dat betrekking heeft op het onderzoek naar specifieke praktijkkosten.
- In het onderzoek is specifiek gekeken naar het financiële effect van afgewezen declaraties en een aan te brengen correctie voor de declaratiewaarde van hulpmiddelen. De onderzoeksmethodiek voor inkoopvoordelen is gebaseerd op de AIP-waarde die uit het Apotheek Informatie Systeem (AIS) van een apotheek blijkt. In de voorbereiding op het onderzoek is geconstateerd dat deze AIP-waarde om twee redenen te hoog kan zijn:
  - De afgewezen declaraties worden vrijwel nooit in het AIS gecorrigeerd, waardoor de AIP-waarde, en daarmee het berekende bedrag aan inkoopvoordeel, te hoog is.
  - De gemeten AIP-waarde heeft in eerste instantie betrekking op zowel Wmg als buiten-Wmg. De AIP-waarde van hulpmiddelen is gemiddeld te hoog, omdat de werkelijke declaratiewaarde op basis

van afspraken met zorgverzekeraars feitelijk lager kan zijn. Doordat de gemeten AIP-waarde Wmg/buiten-Wmg als basis dient voor de berekening van de inkoopvoordelen, wordt een deel van de gemiddeld te hoge waarde op hulpmiddelen indirect toegerekend aan het Wmg-deel. Dit is in de rapportage over de uitkomsten van het onderzoek gecorrigeerd.

De NZa gebruikt de uitkomsten van dit onderzoek om diverse aannames die zijn gemaakt in de extrapolatie naar 2008 op basis van de uitkomsten van een onderzoek over het jaar 2007 voor de onderbouwing van de tarieven per 1 januari 2009 te ijken. Wanneer nodig kan dit leiden tot een aanpassing van de eerder vastgestelde tarieven.

#### *Standaardapotheek*

Voor de tariefonderbouwing heeft de NZa bewust een aantal subpopulaties van apotheekhoudenden niet meegenomen: 'ketenapotheken met groothandel', 'poliklinische apotheken' en 'apotheekhoudende huisartsen'. De gewogen gemiddelde uitkomsten van de overige subpopulaties worden als standaardapotheek voor de tariefonderbouwing gehanteerd. Hierbij worden de uitkomsten voor de subpopulatie 'dienstapotheken' op basis van receptregels pro rato toegerekend aan de subpopulaties 'ketenapotheken met/zonder groothandel' en 'overig openbaar'.

De NZa neemt de uitkomsten van deze subpopulaties niet mee, omdat bij deze apotheekhoudenden de inkoopvoordelen en organisatie-/apotheekkosten wegens beleidsmatige beslissingen anders neergelegd kunnen worden binnen hun organisatorische structuur<sup>9</sup>.

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van het onderzoek voor de belangrijkste elementen samengevat en vergeleken met de in de extrapolatie van december 2008 geraamde bedragen. Omdat voor de tariefonderbouwing de uitkomsten voor de standaardapotheek relevant zijn, zijn de gepresenteerde cijfers herrekend weergegeven.

De in dit rapport gehanteerde vergelijkende cijfers op basis van de extrapolatie in 2008 sluiten niet aan op het 'Eindrapport Onderzoek inkoopvoordelen en praktijkkosten farmacie', dat de NZa in oktober 2008 heeft opgesteld. In dit eindrapport is de standaardapotheek gebaseerd op de cijfers van de subpopulatie 'overig openbare apotheken'. Voor de tariefonderbouwing is de standaardapotheek anders gedefinieerd; zie de toelichting hiervoor.

## **1.2 Inkoopvoordelen 2008**

### **1.2.1 Gemiddelde inkoopvoordelen Wmg-leveringen**

Op basis van het onderzoek bedragen de gemiddelde inkoopvoordelen<sup>10</sup> op Wmg-leveringen per apotheekhoudende:

---

<sup>9</sup> Zie ook [Eindrapport Onderzoek inkoopvoordelen en praktijkkosten farmacie](#) oktober 2008, p. 35.

<sup>10</sup> Kortingen op factuur.

**Tabel 1.1. Bonussen en kortingen op factuur 2008**

	Totaal kortingen op factuur in NL €	Gemiddeld kortingen op factuur €	AIP-waarde gemiddeld €	Gemiddeld kortingspercentage
<b>Openbare apotheken</b>	<b>526.585.000</b>	<b>239.716</b>	<b>1.629.474</b>	<b>14,7%</b>
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	<i>103.216.000</i>	<i>252.980</i>	<i>2.037.208</i>	<i>12,4%</i>
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	<i>41.807.000</i>	<i>271.473</i>	<i>1.679.791</i>	<i>16,2%</i>
<i>Poliklinische apotheken</i>	<i>6.412.000</i>	<i>356.217</i>	<i>2.632.133</i>	<i>13,5%</i>
<i>Internetapotheken</i>	<i>737.000</i>	<i>147.750</i>	<i>715.355</i>	<i>20,6%</i>
<i>Dienstapotheken</i>	<i>1.465.000</i>	<i>43.082</i>	<i>226.369</i>	<i>19,0%</i>
<i>Overig openbare apotheken</i>	<i>372.948.000</i>	<i>292.738</i>	<i>1.920.691</i>	<i>15,2%</i>
<b>Apotheekhoudende huisartsen</b>	<b>39.864.000</b>	<b>84.816</b>	<b>546.566</b>	<b>15,5%</b>

Bron: Rapport A ConQuaestor/Significant 2009

In het onderzoek is ook gekeken naar het verloop van de inkoopvoordelen gedurende 2008<sup>11</sup>. Dit wegens het effect van de invoering van het individuele preferentiebeleid per 1 juli 2008. Dit inzicht is nodig voor een juiste extrapolatie naar 2009.

In het onderzoek is berekend dat het gemiddeld kortingspercentage per maand voor de gehele populatie apotheekhoudenden daalt van 19,1% in januari naar 9,9% in december. Hiervan is de clawback nog niet afgetrokken. Het gemiddelde percentage daalt in de laatste vier maanden van 2008 naar gemiddeld 11,3% ten opzichte van 18,1% over de eerste vier maanden van 2008.

### 1.2.2 Overige inkoopvoordelen

Evenals in het onderzoek over 2007 is onderzoek verricht naar de overige inkoopvoordelen, niet zijnde kortingen op factuur. Ten opzichte van 2007 zijn deze overige inkoopvoordelen per apotheekhoudende zowel in absolute bedragen als relatief ten opzichte van de kortingen op factuur toegenomen:

**Tabel 1.2. Overige inkoopvoordelen 2008**

	Openbare apotheken €	Apotheekhoudende huisartsen €
Gratis geneesmiddelen	5	-
Schenkeningen of giften in natura	18	4
Gunstige financiering	13	-
Collectieve inkoopafspraken	1.010	205
Rendement op inleggeden	6.015	-
Bijzondere adviseursvergoedingen	789	645
Overig	1.607	531
<b>Totaal</b>	<b>9.458</b>	<b>1.385</b>
<b>Standaardapotheek</b>	<b>12.000</b>	
<b>Standaardapotheek excl. rendement op inleggeden</b>	<b>4.000</b>	

Bron: Rapport A ConQuaestor/Significant

<sup>11</sup> Voor toelichting op de methodiek: zie hoofdstuk 5 rapport ConQuaestor/Significant.

Voor de tariefonderbouwing op basis van het onderzoek 2007 zijn de overige inkoopvoordelen om vooral de volgende redenen niet meegenomen:

- het relatief geringe belang (€ 1.682);
- het gemiddelde bedrag valt vrijwel weg tegen het niet in het onderzoek gemeten bedrag aan zogenaamde negatieve kortingen<sup>12</sup>; in een eerder onderzoek over 2004 waren de negatieve kortingen voor openbare apotheken berekend op gemiddeld € 1.732.

Voor de tariefonderbouwing in dit rapport zijn de overige inkoopvoordelen en negatieve kortingen niet meer gesaldeerd.

Er zit in de overige inkoopvoordelen ook nog een post (rendement op inleggelden) die analyse behoeft over de mate waarin dit beschouwd moet worden als inkoopvoordeel; zie paragraaf 1.2.2.

Voor de tariefonderbouwing wordt rekening gehouden met € 4.000 aan overige inkoopvoordelen.

### 1.2.3 Negatieve kortingen

In het onderzoek over 2008 is ook gekeken naar de negatieve kortingen door laagste prijs regel, laagste prijs garantie en bandbreedtebeleid. Omdat deze gegevens niet bij de geselecteerde apotheekhoudenden zijn te meten omdat de administratieve systemen daar niet op ingericht zijn, is hiervoor gebruik gemaakt van de expertise en gegevens van SFK en GIP. In 2004 is het bedrag aan negatieve kortingen alleen op basis van gegevens van SFK gekwantificeerd.

SFK berekent het bedrag aan negatieve kortingen over 2008 op basis van het verschil tussen contractuele afspraken en AIP op € 25,3 miljoen voor de gehele populatie openbare apotheken. Dit betekent op basis van het gemiddeld aantal apotheken in 2009 (1.920) een overschatting van de inkoopvoordelen met circa € 13.000 per apotheek. De berekening van GIP komt op basis van de door zorgverzekeraars vergoede bedragen uit op een schatting van € 10,8 miljoen excl. apotheekhoudende huisartsen en unieke leveringen (niet via de openbare apotheek), ofwel circa € 6.000 per apotheek.

De berekening van SFK kan worden gezien als de bovengrens, de berekening van GIP als ondergrens. De hoogte van het feitelijke bedrag aan negatieve kortingen ligt hiertussen, maar kan alleen worden ingeschat door specifiek onderzoek te verrichten, onder meer naar de mate waarin door zorgverzekeraars kortingen worden aangebracht die niet op recordniveau van de declaraties worden aangebracht.

Behalve de omvang van de negatieve kortingen is ook van belang dat er zorgverzekeraars zijn die specifiek beleid voeren over de laagste prijs garantie. Deze zorgverzekeraars zetten de meeropbrengsten in om kosten te vergoeden voor aanvullende prestatieafspraken binnen afgesloten contracten. Bij twee zorgverzekeraars<sup>13</sup> is navraag gedaan naar de uitvoering van dit beleid: met hoeveel apotheken afspraken zijn gemaakt, aard van de afspraken, bekostiging van de afspraken en verwachte kosten van de afspraken in verhouding tot de meeropbrengsten van de laagste prijs garantie.

Op basis van de verkregen informatie over negatieve kortingen schat de NZa de omvang van de negatieve kortingen in 2008 in op € 8.000 per

<sup>12</sup> De definitie van negatieve kortingen is beschreven in hoofdstuk 3.6 van rapport A van ConQuaestor/Significant.

<sup>13</sup> Achmea en Zorg & Zekerheid. Achmea heeft de gegevens uitdrukkelijk vertrouwelijk ter beschikking gesteld en zijn dus niet ter inzage aan de klankbordgroep beschikbaar gesteld.



apothek. De berekening uit GIP-data geeft hiervoor de beste benadering, rekening houdend met de onderschatting. Omdat een deel van de meeropbrengsten voor zorgverzekeraars/verzekerden wordt gebruikt ter financiering van aanvullende prestatie-afspraken met apotheken, ligt het niet voor de hand het effect van dat deel van de negatieve kortingen te corrigeren in de extrapolatie voor de tarief-onderbouwing. Uitgaande van de aanname dat voor alle zorgverzekeraars die laagste prijs garantie/bandbreedtecorrectie circa 50% van de meeropbrengst wordt teruggegeven, wordt € 4.000 gecorrigeerd op de gemiddelde inkoopvoordelen van de standaardapothek.

#### **1.2.4 Overige inkoopvoordelen: rendement op kapitaalverstrekkingen**

De belangrijkste component van de overige inkoopvoordelen betreft het rendement op kapitaalverstrekkingen. De mogelijkheid bestaat om kapitaal in te leggen in een juridische entiteit, die onderdeel vormt van de organisatiestructuur waarvan ook de belangrijkste groothandel/leverancier onderdeel vormt.

Voor de definitie van inkoopvoordelen werd in de voorgaande onderzoeken als uitgangspunt gehanteerd dat een bovenmatig rendement<sup>14</sup> als aan de apotheekhoudende toerekenbare vergoeding voor inkopen gezien kan worden.

Voor het onderzoek is vooral naar deze rendementenverstrekingen onderzoek verricht. De betrokken partijen hebben ConQuaestor en de NZa informatie verstrekt over de totstandkoming van deze rendementen op inleggeld.

Daaruit blijkt dat de rendementen worden verkregen met investeringen met inleggeld van apothekers en die inleggeld worden ook geïnvesteerd in andersoortige (niet farmaceutische) activiteiten dan het in- en doorverkopen van geneesmiddelen. Op basis van de nu bekende informatie kan de NZa niet concluderen in welke mate dit van toepassing is. Een conclusie wordt mede bepaald door de aard van de achterliggende beleggingen, de financieringsstructuur, de marktconformiteit van de ontvangen kortingen op de inkoop in de apotheek, de kwaliteitseisen die aan deelnemers worden gesteld en relatie tussen de kapitaalsinleg met inkoop van geneesmiddelen door de apotheek. Ook de verschillen in efficiency tussen de groothandels kunnen hierbij een rol spelen.

In het onderzoek is een aantal apotheken die kapitaal in een groothandel hebben ingelegd betrokken. De gemeten inkoopvoordelen van deze apotheken indiceert dat de kortingen in deze apotheek mogelijk niet marktconform zijn. Het aantal apotheken is echter onvoldoende om representatief te kunnen zijn. En ook de verkregen informatie is onvoldoende om tot onderbouwde conclusies te komen.

Hiervoor is dus diepgaander onderzoek nodig. Dit punt zal bij een volgend onderzoek dan ook zeker worden betrokken. Eventuele nieuwe varianten zullen hierbij ook worden meegenomen.

Dus wordt enerzijds het bovenmatig rendement op inleggeld nu niet als inkoopvoordeel meegenomen in het bedrag van de overige inkoopvoordelen dat voor de tariefonderbouwing wordt berekend.

---

<sup>14</sup> Dat wil zeggen een meer dan marktconform rendement voor 'normale' beleggingen.

Anderzijds is er voldoende aanleiding om bij een volgend onderzoek nader onderzoek te doen naar of die rendementen op inleggeld ook opbrengsten bevatten die als inkoopvoordelen zijn te beschouwen.

### 1.2.5 Marktomvang Wmg-geneesmiddelen op basis van onderzoek versus openbare bronnen

Op basis van het onderzoek en gegevens volgens SFK, GIP, Vektis en Farminform<sup>15</sup> kan een vergelijking worden gemaakt van de totale marktomvang in Nederland, gemeten in de waarde van de geleverde Wmg-geneesmiddelen tegen AIP-waarde (openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen). Dit geeft het volgende beeld:

**Tabel 1.3. Vergelijking AIP-waarde (excl. BTW)**

Bron	AIP-waarde x € 1.000.000
Onderzochte populatie <sup>16</sup>	€ 4.191
GIP	€ 4.118
SFK	€ 4.135
Vektis	€ 4.084
Farminform	€ 3.983

Bron: Rapport A ConQuaestor/Significant en Werkgroep Monitoring

De verschillen tussen de AIP-waarde op basis van de onderzochte populatie en de verschillende partijen van de Werkgroep Monitoring zijn zodanig klein, dat geconcludeerd kan worden dat het onderzoek een betrouwbaar beeld geeft van de totale markt.

### 1.2.6 Gemiddelde inkoopvoordelen van de subpopulaties die zijn gehanteerd als basis voor de tariefonderbouwing

Voor de tariefonderbouwing heeft de NZa, zoals eerder beschreven, bewust een aantal subpopulaties van apotheekhoudenden niet meegenomen. Voor de vergelijking van de uitkomsten op basis van het onderzoek over 2008 is voor de standaardapothek het gemiddelde bedrag aan inkoopvoordelen bepaald:

**Tabel 1.4. Inkoopvoordelen op factuur subpopulaties, gehanteerd voor tariefonderbouwing**

	Gemiddelde kortingen op factuur €	Gemiddeld kortingspercentage
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	271.473	16,2%
<i>Internetapotheken</i>	147.750	20,6%
<i>Dienstapotheken</i>	43.082	19,0%
<i>Overig openbare apotheken</i>	292.738	15,2%
<b>Gemiddelde</b>	<b>290.717</b>	<b>15,3%</b>

Bron: Rapport A ConQuaestor/Significant

<sup>15</sup> Bron: concept gegevens Werkgroep Monitoring april 2009.

<sup>16</sup> Inclusief bijraming unieke leveringen € 597 miljoen (bron: SFK), gecorrigeerd voor € 250 miljoen unieke geneesmiddelen die via openbare apotheken worden verstrekt (zie toelichting blz. 25 van rapport A ConQuaestor/Significant).

De inkoopvoordelen van de dienstapotheken zijn hierbij op basis van receptregels pro rato toegerekend aan de subpopulaties ketens met en zonder groothandel en overig openbaar. Het gemiddelde bedrag aan inkoopvoordelen op factuur wordt met € 4.000 verlaagd wegens het effect van negatieve kortingen.

Voor de overige inkoopvoordelen – niet op factuur – wordt rekening gehouden met extra inkoopvoordelen van € 4.000.

### **1.2.7 Vergelijking uitkomst onderzoek 2008 met extrapolatie op basis van onderzoek 2007 en inschattingen 2008**

Het gemiddelde bedrag aan inkoopvoordelen op factuur 2008, exclusief correctie negatieve kortingen, voor de standaardapotheek bedraagt afgerond € 291.000. Op basis van de extrapolatie voor de tariefonderbouwing 2009 was dit bedrag berekend op € 306.000<sup>17</sup>. Deze grootheden zijn echter niet direct vergelijkbaar.

In deze vergelijking dient nog rekening te worden gehouden met het volgende. In het onderzoek over 2008 is meer gedetailleerd gekeken naar de emballagekosten, distributiekosten en opiatentoeslag. Deze kosten zaten in het onderzoek over 2007 en 2004 grotendeels 'verborgen' in de berekening van de inkoopvoordelen, omdat deze kosten vrijwel niet afzonderlijk worden geadministreerd. Ook is in het onderzoek over 2008 het effect van afgewezen declaraties meegenomen. In het onderzoek 2008 zijn deze kosten door een meer specifieke onderzoeksmethode onderbouwd, en gecorrigeerd op het bedrag van de inkoopvoordelen.

Gevolg is dat het berekende bedrag van de gemiddelde inkoopvoordelen over 2008 daardoor relatief hoger is dan het vergelijkbare bedrag over 2007. De overeenkomende gecorrigeerde kosten worden nu opgenomen in de praktijkkosten; zie 1.3.

Ook is in de geactualiseerde berekening rekening gehouden met een correctie voor negatieve kortingen en is rekening gehouden met de overige inkoopvoordelen.

Vóór correctie van bovengenoemde posten bedraagt het gemiddelde bedrag aan inkoopvoordelen voor de standaardapotheek € 298.000 in plaats van € 291.000. Dit bedrag is wel vergelijkbaar met het door extrapolatie berekende bedrag aan inkoopvoordelen 2008 (€ 306.000).

#### *Conclusie:*

Het voor de tariefonderbouwing 2009 ingeschatte bedrag aan inkoopvoordelen 2008 per standaardapotheek wijkt circa € 8.000, ofwel minder dan 3%, af van het werkelijke vergelijkbare bedrag op basis van het onderzoek over 2008.

### **1.2.8 Regionale verschillen inkoopvoordelen**

In het onderzoek is ook gekeken naar mogelijke regionale verschillen in inkoopvoordelen, omdat verwacht kon worden dat het individuele preferentiebeleid per 1 juli 2008 tot verschillen zou leiden, afhankelijk van het feit of een apotheekhoudende in een gebied zit waar de dominante zorgverzekeraar al dan niet het preferentiebeleid voert. Hiervoor is een verdeling gemaakt in postcodegebieden.

---

<sup>17</sup> Afgerond op duizenden euro's.

Uit het onderzoek blijkt het volgende:

**Tabel 1.6. Kortingspercentage per regio (openbare apotheken)**

Postcodegebied	Kortingspercentage
1	14,7%
2	14,8%
3	15,6%
4	12,9%
5	13,0%
6	13,1%
7	15,7%
8	13,9%
9	13,5%

Bron: Rapport A ConQuaestor/Significant

Op basis van deze tabel kan geconcludeerd worden dat het verschil in gemiddeld inkoopvoordelenpercentage tussen de regio met het hoogste percentage en de regio met het laagste percentage, ofwel de bandbreedte, 2,8% is. Op basis van de gemiddelde AIP-waarde is dat circa € 45.000. Ten opzichte van het gemiddelde percentage voor de totale populatie openbare apotheken is het verschil met het hoogste percentage 1,0, ofwel € 16.000.

Overigens is het de vraag of de geconstateerde regionale verschillen geheel veroorzaakt worden door het individuele preferentiebeleid. De verschillen kunnen namelijk ook samenhangen met de mate waarin (regionale) groothandels/leveranciers inkoopvoordelen doorgeven of met regionale verschillen in consumptie- of voorschrijfpatronen. Dit heeft dan meer met de inkoopmacht van apotheekhoudenden of assortimentsverschillen te maken. Het onderzoek geeft geen uitsluitsel over de oorzaken van de regionale verschillen. Dat is niet onderzocht.

De regionale verschillen in inkoopvoordelen kunnen in de onzekerheidsmarge worden opgevangen.

*Conclusie:*

De geconstateerde regionale verschillen in inkoopvoordelen kunnen niet direct worden verklaard uit het preferentiebeleid. Bij het vaststellen van de hoogte van de onzekerheidsmarge kunnen de verschillen tussen regio's worden meegewogen.

### 1.2.9 Vergelijking 2008 met 2007

Vergelijking van de uitkomsten 2008 met 2007 geeft het volgende beeld:

**Tabel 1.7. Vergelijking gemiddeld percentage kortingen op factuur 2008 en 2007**

	2008 <sup>18</sup>	2007 <sup>19</sup>	mutatie
<b>Openbare apotheken</b>	<b>14,9%</b>	<b>19,9%</b>	<b>- 5,0%</b>
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	12,2%	<i>n.b.</i>	
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	14,9%	<i>n.b.</i>	
<i>Poliklinische apotheken</i>	14,0%	20,2%	-6,2%
<i>Internetapotheken</i>	11,5%	<i>n.b.</i>	
<i>Dienstapotheken</i>	18,3%	<i>n.b.</i>	
<i>Overig openbare apotheken</i>	15,8%	20,5%	- 4,7%
<b>Apotheekhoudende huisartsen</b>	<b>15,4%</b>	<b>18,1%</b>	<b>- 2,7%</b>

Bron: rapporten ConQuaestor/Significant

De gemiddelde korting van openbare apotheken is in 2008 ten opzichte van 2007 met een kwart gedaald. Omdat het individuele preferentie-beleid pas per 1 juli 2008 is geëffectueerd, is de werkelijke daling zelfs groter. ConQuaestor/Significant heeft ook een analyse gemaakt van de ontwikkeling van het kortingspercentage in 2008; zie hoofdstuk 5 van rapport A. Hieruit blijkt dat het gemiddelde percentage voor openbare apotheken daalt van circa 19% in januari 2008 naar circa 10% in december 2008. In juli 2008, toen het 'nieuwe' preferentiebeleid effectief werd, is er een trendbreuk van bijna 5% ten opzichte van juni 2008.

Het preferentiebeleid lijkt voor de apotheekhoudende huisartsen minder effect te hebben gehad, gezien de beperktere daling. De verklaring hiervoor is niet nader onderzocht, omdat dit niet relevant is voor de extrapolatie voor de tariefonderbouwing.

## 1.3 Praktijkkosten 2008

### 1.3.1 Object van onderzoek

In het onderzoek zijn de praktijkkosten niet opnieuw integraal onderzocht. In plaats hiervan is onderzoek gedaan naar de mutaties in kostensoorten die door het individuele preferentiebeleid van zorgverzekeraars mogelijk (materieel) gewijzigd zijn. Ook is een aantal kostensoorten specifiek onderzocht.

Het onderzoek richtte zich bij de geselecteerde apotheekhoudenden op de kosten 2008 en 2007, om de mutatie vast te stellen. Bovendien is voor een aantal kosten het eerste kwartaal 2009 opgevraagd, om een beeld te hebben van de ontwikkeling tussen 2008 en 2009.

<sup>18</sup> De gemiddelde percentages zijn voor de vergelijkbaarheid met 2007 berekend op basis van de ongecorrigeerde bedragen van de inkoopvoordelen.

<sup>19</sup> De percentages zijn alleen vermeld voor de (sub)populaties voor zover deze in de openbare versie van het rapport van ConQuaestor/Significant van 13 oktober 2008 zijn opgenomen.

De volgende kostensoorten zijn in 2008 onderzocht:

**Tabel 1.8. Onderzochte praktijkkosten**

Kostencomponent	Object van onderzoek
Personele kosten (personeel in loondienst, ingehuurd personeel en ingehuurde baxterdiensten)	Mutatie 2008 ten opzichte van 2007; mutatie 2009 op basis van 1 <sup>e</sup> kwartaal 2009 ten opzichte van 2008
Distributiekosten	Mutatie 2008 ten opzichte van 2007
Rentekosten werkkapitaal	Mutatie 2008 ten opzichte van 2007
Emballagekosten	Absolute omvang in 2008 met vergelijking 2007
Spillagekosten	Absolute omvang in 2008 met vergelijking 2007
Opiatentoeslag	Absolute omvang in 2008 met vergelijking 2007
Certificeringskosten	Absolute omvang in 2008 met vergelijking 2007

Bron: Rapport B ConQuaestor/Significant 2009

De kosten zijn onderzocht en gerapporteerd zonder rekening te houden met de toerekening aan Wmg en buiten-Wmg, de Wmg-factor. Voor zover de onderzochte kosten worden betrokken in de tariefonderbouwing vindt correctie plaats op basis van de verhouding Wmg/buiten-Wmg 87:13.

### 1.3.2 Mutaties personeelskosten

Uit het onderzoek blijkt dat de procentuele mutatie van personeelskosten in 2008 ten opzichte van 2007 voor openbare apotheken 7% bedraagt, en voor apotheekhoudende huisartsen 10%. De mutatie bij de subpopulatie overig openbare apotheken is 8%. Omgerekend voor de standaardapothek is de procentuele mutatie ook 8%.

Het gemiddeld aantal fte blijft vrijwel gelijk ten opzichte van 2007. De personele kosten per receptregel zijn minder hard gestegen: 2% openbare apotheken, 9% apotheekhoudende huisartsen en 4% overig openbare apotheken. Er is echter geen aanwijsbare directe relatie tussen de mutatie van receptregels en personeelskosten.

In de extrapolatie voor de tariefonderbouwing 2009 was rekening gehouden met een procentuele mutatie van 8,65% van 2007 naar 2008; een verschil ten opzichte van de uitkomst van 8% overeenkomend met € 2000.

#### *Conclusie:*

De procentuele mutatie van de personeelskosten op basis van het onderzoek is voor 2008 iets lager dan het in de extrapolatie gehanteerde percentage. Dit heeft een effect van bijna € 2.000. Dit verschil wordt meegenomen in berekeningen voor 2008.

#### *Niet-opgenomen verlofdagen*

Uit het onderzoek blijkt dat het aantal niet-opgenomen verlofdagen bij openbare apotheken in 2008 met 6% is afgenomen, terwijl dit bij apotheekhoudende huisartsen is toegenomen met 17%. Per subpopulatie openbare apotheek is bovendien sprake van een zeer wisselend beeld. Hoewel voor sommige populaties apotheekhoudenden dus sprake is van een toename van niet-opgenomen verlofdagen, ziet de NZa volgens deze gegevens geen reden hiermee in de tariefonderbouwing rekening te houden.

### 1.3.3 Mutatie distributiekosten

De distributiekosten zijn onderzocht omdat uit de markt signalen kwamen dat groothandels de distributiekosten vanaf het tweede halfjaar 2008 in toenemende mate aan apotheekhoudenden afzonderlijk in rekening zouden brengen. De marges op preferent generieke middelen daalden zodanig dat hieruit de distributiekosten niet meer verrekend konden worden.

Uit het onderzoek blijkt dat de distributiekosten in vrijwel alle subpopulaties procentueel fors zijn gestegen. Voor de standaardapotheek bedraagt de stijging van de distributiekosten in 2008 ten opzichte van 2007 gemiddeld € 5.100 (2007 € 4.200 / 2008 € 9.300). Na correctie voor de Wmg-factor is dat € 4.400.

Verder blijkt uit het onderzoek dat de spreiding van de distributiekosten groot is.

Als op basis van de correctie van de in het onderzoek gemeten inkoopvoordelen, voor de in inkoopfacturen begrepen distributiekosten, de distributiekosten van de standaardapotheek over 2008 worden berekend, levert dat ook een bedrag van € 9.300 vóór toepassing van de Wmg-factor op (€ 8.100 Wmg-deel). De correctie op de inkoopvoordelen 2007 is niet onderzocht, waardoor de mutatie van 2007 naar 2008 op basis van de correctie van de inkoopvoordelen niet bepaald kan worden.

In de extrapolatie voor de tariefonderbouwing is voor wat betreft het jaar 2008 rekening gehouden met een stijging van de distributiekosten van circa € 1.300; op basis van de aanname dat de kosten vanaf juli 2008 per receptregel € 0,25 bedragen. Dit was technisch verwerkt als correctie op de inkoopvoordelen.

#### *Conclusie:*

De werkelijke distributiekosten bedragen voor de standaardapotheek, rekening houdend met de Wmg-factor, in 2008 circa € 8.100. Dit bedrag dient in de praktijkkosten te worden meegenomen. Dat is € 4.400 hoger dan waarmee in de extrapolatie rekening was gehouden. De grote spreiding van de distributiekosten wordt meegewogen via de hoogte van de onzekerheidsmarge in de tariefonderbouwing.

### 1.3.4 Emballagekosten

In het onderzoek over 2008 is meer specifiek onderzoek verricht naar de hoogte van de emballagekosten. Op basis van voorgaande onderzoeken was geen betrouwbare schatting te maken, vooral omdat deze kosten door de meeste apotheken niet afzonderlijk in de administratie worden geregistreerd. In het onderzoek over 2008 is een onderbouwde raming gemaakt op basis van de in inkoopfacturen begrepen kosten.

Uit het onderzoek blijkt dat de emballagekosten in 2008 geringe mutaties laten zien ten opzichte van 2007. Voor de standaardapotheek bedragen de emballagekosten in 2008 € 10.200 ten opzichte van € 9.500 in 2007. Na correctie voor de Wmg-factor is dat € 8.700 respectievelijk € 8.100.

Verder blijkt uit het onderzoek dat de spreiding van de emballagekosten groot is.

Als op basis van de correctie van de in het onderzoek gemeten inkoopvoordelen, voor de in inkoopfacturen begrepen emballagekosten, de emballagekosten van de standaardapotheek over 2008 worden

berekend, levert dat een hoger bedrag van € 11.700 vóór toepassing van de Wmg-factor op. Op basis van het uitgangspunt dat de correctie van de kosten tenminste gelijk moet zijn aan de correctie van de inkoopvoordelen (resultaatneutraal) wordt in de extrapolatie uitgegaan van het bedrag dat op de inkoopvoordelen is gecorrigeerd.

In de extrapolatie is voor de emballagekosten een extra kostenpost opgenomen van € 2.260 (prijsniveau 2008). Dit bedrag is echter niet geheel vergelijkbaar met de in het onderzoek gemeten bedragen. In 2007 heeft immers geen correctie plaatsgevonden van de inkoopvoordelen voor het bedrag aan emballagekosten dat hierin begrepen is. In feite was zowel het bedrag aan inkoopvoordelen als praktijkkosten te laag berekend; per saldo had dat echter geen effect op de exploitatierekening van de standaardapotheek.

*Conclusie:*

Op basis van de standaardapotheek bedragen de gemiddelde emballagekosten € 11.700. Gecorrigeerd voor de Wmg-factor wordt € 10.200 als praktijkkosten meegenomen in plaats van de eerdere raming van € 2.260. Hiertegenover staat een hoger bedrag aan inkoopvoordelen wegens de in het onderzoek 2008 toegepaste correctie voor emballagekosten.

### 1.3.5 Opiatentoeslag

In het onderzoek over 2008 is specifiek onderzoek gedaan naar de kosten die samenhangen met de opiatentoeslag. Signalen uit de markt gaven aan dat deze kostenpost een materieel belang kon hebben, als onderdeel van de gemeten inkoopvoordelen.

Uit het onderzoek blijkt de opiatentoeslag bij elke subpopulatie een geringe kostenpost te vormen.

*Conclusie:*

De kosten samenhangende met de opiatentoeslag zijn zodanig gering, in 2008 gemiddeld € 300 voor de standaardapotheek, dat deze niet als afzonderlijke kostenpost in de tariefonderbouwing meegenomen worden.

### 1.3.6 Spillagekosten

In het onderzoek over 2008 is meer specifiek onderzoek verricht naar de omvang van de spillagekosten. Op basis van voorgaande onderzoeken was geen betrouwbare schatting te maken, vooral omdat deze kosten door de meeste apotheken niet afzonderlijk in de administratie worden geregistreerd. In het onderzoek over 2008 is een raming gemaakt, vooral op basis van inschattingen van de apothekhoudende. De spillagekosten vormen in het onderzoek over 2008 nog steeds onderdeel van het gemeten bedrag aan inkoopvoordelen.

De gemiddelde spillagekosten bedragen in 2008 voor de openbare apotheken € 12.300, en voor apothekhoudende huisartsen € 2.800. De mutaties ten opzichte van 2007 zijn in absolute bedragen gering.

In feite wordt het bedrag aan inkoopvoordelen hiermee te laag berekend; hiertegenover zouden de praktijkkosten dan voor hetzelfde bedrag hoger zijn. Per saldo heeft dit geen gevolgen voor de exploitatierekening van de standaardapotheek.

In de extrapolatie is voor de spillagekosten een extra kostenpost opgenomen van € 4.520 (prijspeil 2008). In feite is dit bedrag niet nodig,



omdat in de gemeten inkoopvoordelen al rekening wordt gehouden met de (kosten)post spillage.

*Conclusie:*

In de extrapolatie is ten onrechte rekening gehouden met een extra kostenpost voor spillage. In de gemeten inkoopvoordelen 2008 is al rekening gehouden met de spillagekosten. Dit bedrag van € 4.520 wordt dus niet meer bij de gemeten praktijkkosten opgeteld.

### **1.3.7 Mutatie certificeringskosten**

Uit het onderzoek blijkt dat de mutatie van de certificeringskosten als absolute waarde relatief gering is. Wat uit het onderzoek ook blijkt, is de grote spreiding in kosten.

*Conclusie:*

De mutatie in de certificeringskosten is omgerekend per apotheek zo gering dat de praktijkkosten in de tariefonderbouwing niet aangepast worden. De spreiding kan wanneer nodig opgevangen worden door de hoogte van de onzekerheidsmarge in de tariefonderbouwing.

### **1.3.8 Mutatie rentekosten**

Uit het onderzoek blijkt dat de mutatie in de rentekosten bij vrijwel alle subpopulaties gering is. De daling bij ketens zonder groothandel wordt veroorzaakt door één keten, zodat dit niet representatief voor de markt kan worden geacht. Het onderzoek geeft voorlopig geen aanwijzingen dat het preferentiebeleid effect heeft op de rentekosten.

Uit het onderzoek blijkt wel een grote spreiding van de rentekosten.

*Conclusie:*

De mutatie in de rentekosten is niet van die omvang dat hiervoor de praktijkkosten in de tariefonderbouwing aangepast worden. De spreiding kan wanneer nodig opgevangen worden door de hoogte van de onzekerheidsmarge in de tariefonderbouwing.

### **1.3.9 Effect wijziging verhouding Wmg/buiten-Wmg en correctie norminkomen voor de Wmg-factor**

Voor de tariefonderbouwing worden de praktijkkosten genomen die aan de Wmg-activiteiten zijn te relateren. Hiervoor wordt de Wmg-factor gebruikt, zoals die ook wordt gehanteerd voor de toerekening van de gemeten inkoopvoordelen.

Op basis van het onderzoek over 2008 is de Wmg-factor gewijzigd ten opzichte van 2007, van 87% naar 85,5%. In het onderzoek in 2004 was dit 86%.

Hoewel de Wmg-factor op basis van de uitkomst van het onderzoek over 2008 is gedaald, wordt hiervoor de tariefonderbouwing niet aangepast. De praktijkkosten zouden dan neerwaarts met circa € 8.000 moeten worden bijgesteld. De onderliggende cijfers die de Wmg-factor bepalen, worden bepaald door de samenstelling van de op zich representatieve steekproef. Voor een eventuele aanpassing van de Wmg-factor zijn meerjarige trendmatige cijfers nodig. De ontwikkeling van het verhoudingsgetal tussen 2004 en 2008 geeft voorlopig geen aanleiding het percentage nu opnieuw bij te stellen en de tariefonderbouwing hiervoor aan te passen.

- In de vorig jaar gemaakte extrapolatie voor de tariefonderbouwing 2008 en 2009 is het norminkomen niet gecorrigeerd voor de Wmg-factor. De vraag is of dit norminkomen ook deels toegerekend zou moeten worden aan de buiten-Wmg activiteiten. Voor de toerekening is van belang de tijdbesteding die een apotheekhoudende aan buiten Wmg activiteiten verricht. De voor toerekening van praktijkkosten gehanteerde verhouding is hierop niet gebaseerd. Het norminkomen is daarom niet gecorrigeerd. Bij een volgend onderzoek zal een nadere afweging moeten worden gemaakt over de tijdsbesteding aan buiten Wmg activiteiten en of, en zo ja tegen welk inkomen, dat dan gecorrigeerd zou moeten worden.

*Conclusie:*

De Wmg-factor voor de correctie van de praktijkkosten voor de toerekening aan de Wmg-prestaties wordt gehandhaafd op 87%. Het norminkomen wordt voorlopig niet gecorrigeerd voor de Wmg-factor voor de toerekening aan Wmg en buiten-Wmg activiteiten.

## 1.4 Receptregels

Voor de extrapolatie/tariefonderbouwing is ook naar de ontwikkeling van het aantal receptregels gekeken. Hierbij is een complicerend element dat de definitie van de receptregel als prestatie-eenheid per 1 juli 2008 is gewijzigd. Om toch een uniforme rekeneenheid te hanteren voor heel 2008 (ter vergelijking met 2007) is de prestatie weekterhandstelling omgerekend naar de receptregel volgens de oude definitie<sup>20</sup>.

**Tabel 1.9. Aantal Wmg-receptregels**

	Wmg-receptregels 1 <sup>e</sup> halfjaar 2008	Raming Wmg-receptregels 2 <sup>e</sup> halfjaar 2008	Raming Wmg-receptregels 2008	Raming Wmg-receptregels 2007 <sup>21</sup>
<b>Openbare apotheken</b>	<b>39.240</b>	<b>39.893</b>	<b>79.128</b>	<b>76.421</b>
<i>Ketenapotheken met groothandel</i>	42.531	46.356	88.887	81.524
<i>Ketenapotheken zonder groothandel</i>	33.675	33.433	67.108	71.713
<i>Poliklinische apotheken</i>	28.204	26.696	54.140	62.431
<i>Internetapotheken</i>	9.558	7.059	16.617	18.102
<i>Dienstapotheken</i>	14.261	13.661	27.921	26.972
<i>Overig openbare apotheken</i>	39.801	39.619	79.420	76.863
<b>Apotheekhoudende huisartsen</b>	<b>11.454</b>	<b>11.726</b>	<b>23.180</b>	<b>niet bekend</b>
<b>Standaardapotheek</b>	-		<b>78.378</b>	<b>76.545</b>

Bron: NZa en rapport B ConQuaestor/Significant 2009

Het algemene beeld uit de vergelijking van de omgerekende receptregels 2008 ten opzichte van 2007 is een toename. De receptregels van de populatie openbare apotheken is gestegen met 3,5%, en specifiek van de overige openbare apotheken met 3,7%. Voor de standaardapotheek komt de stijging uit op 2,4%. In de extrapolatie voor de tariefonderbouwing was rekening gehouden met een gemiddelde volumestijging op jaarbasis van 3,9%. Op basis van bovenstaande gegevens concludeert de NZa dat de veronderstelde volumestijging voor de

<sup>20</sup> In het onderzoek hebben de geselecteerde apotheken aangegeven met welke frequentie de weekafleveringen vóór 1 juli 2008 werden gedeclareerd.

<sup>21</sup> Afgeleid uit onderzoek 2008 ConQuaestor/Significant op basis van berekende tariefinkomsten en maximumtarief € 6,10.

standaardapothek dus naar beneden bijgesteld kan worden naar 2,4% voor de indexering van kosten voor de volumegroei.

*Conclusie:*

Het aantal receptregels/basisprestaties is in 2008 voor de standaardapothek lager uitgekomen dan waar in de tariefonderbouwing rekening mee is gehouden. Het werkelijk aantal bedraagt 78.400 ten opzichte van de eerder ingeschatte 79.400. De werkelijke stijging bedraagt 2,4% in plaats van 3,7%.

## 1.5 Weekafleveringen

Uit het onderzoek blijkt dat de verhouding tussen standaardterhandstellingen en weekterhandstellingen vrijwel overeenkomt met de door GIP en SFK gerapporteerde verhouding van 78:22. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het aantal waarnemingen in het onderzoek beperkt is – 72 waarnemingen –, omdat de meeste apotheken niet in staat waren een gesplitste opgave te verstrekken.

Voor de terugrekening van de weekterhandstellingen over het tweede halfjaar is aan de apothekhoudenden gevraagd hoe vaak de weekafleveringen voor de eerste helft van 2008 werden gedeclareerd. Op basis van 121 waarnemingen komt hieruit voor de gehele populatie apothekhoudenden een frequentie van 2,17 naar voren. Een onzekerheid is of deze factor ook voor de 2<sup>e</sup> helft van 2008 juist is. Vergelijking van het aantal receptregels over het eerste halfjaar ten opzichte van het tweede halfjaar laat zien dat er geen sprake is van een systematische onder- of overschatting in de tweede helft van 2008.

Ter verificatie is voor de SFK-gegevens nagegaan of er in de ontwikkeling van het aantal Defined Daily Doses (DDD's) per receptregel in het tweede halfjaar een afwijkende ontwikkeling heeft plaatsgevonden. Immers, aangenomen mag worden dat het aantal DDD's per receptregel niet zal wijzigingen door de gedifferentieerde bekostiging; een onjuiste aanname over de frequentie van de weekafleveringen zal dan een trendbreuk in aantal DDD's per receptregel moeten laten zien. Dit is niet geconstateerd:

**Tabel 1.10. Vergelijking ontwikkeling basisprestaties met DDD's per receptregel**

	receptregel	DDD's per receptregel
Januari	12.124.000	46
Februari	11.606.000	46
Maart	11.962.000	47
April	12.763.000	47
Mei	12.350.000	48
Juni	12.627.000	48
Juli	12.183.000	48
Augustus	10.927.000	48
September	12.340.000	48
Oktober	12.702.000	47
November	11.624.000	47
December	14.151.000	48
Totaal	147.358.000	

Bron: SFK

## 2. Extrapolatie naar 2009

### 2.1 Inleiding

De uitkomsten van het vervolgonderzoek over 2008 vormt in principe de basis voor de extrapolatie naar 2009. In de extrapolatie zijn ontwikkelingen in de farmaciemarkt betrokken die gevolgen kunnen hebben voor de exploitatierekening van de standaardapotheek. Voor zover mogelijk is voor deze ontwikkelingen een betrouwbare inschatting gemaakt van de effecten.

Voor de inschatting van effecten is gekeken naar cijfermatige ontwikkelingen die inmiddels blijken uit rapportages over omzetten en prestaties in de eerste vier maanden van 2009. SFK en Pharminform hebben ons hiervoor bruikbare data beschikbaar gesteld. Vooral de data van SFK zijn gebruikt voor de onderbouwing van ontwikkelingen, omdat zij de meest gedetailleerde en complete actuele data konden leveren. De van Vektis ontvangen gegevens bleken niet bruikbaar, omdat een te grote opschaling nodig was voor nog niet verwerkte data van zorgverzekeraars.

Ook zijn met vertegenwoordigers van verschillende marktpartijen interviews gehouden om verwachte ontwikkelingen te identificeren. Dit levert vooral kwalitatieve informatie op, die voor de extrapolatie wanneer mogelijk gekwantificeerd is in de aannames.

### 2.2 Structurele doorwerking effecten 2008 naar 2009

In het extrapolatiemodel dat wordt gehanteerd voor de onderbouwing van de exploitatierekening van een standaardapotheek wordt het bedrag aan inkoopvoordelen geraamd op basis van de maandelijkse, te verwachten, ontwikkeling in volume (receptregels/basisprestaties), de ontwikkeling van AIP in kosten per receptregel en de ontwikkeling van het gemiddelde kortingspercentage, alles per onderscheiden inkoopkanaal.

In de extrapolatie voor de tariefonderbouwing is op die manier een inschatting gemaakt van de maandelijkse ontwikkeling in 2008 en 2009. Het onderzoek naar de inkoopvoordelen in 2008 en ontwikkeling van een aantal praktijkkosten heeft de werkelijke effecten voor 2008 in kaart gebracht. Dit is in hoofdstuk 1 beschouwd.

Voor de extrapolatie naar 2009 is in het huidige onderzoek zo veel mogelijk aangesloten bij ontwikkeling die uit maandelijkse realisatiecijfers over 2008 en de eerste vier maanden van 2009 is gebleken. De cijfers van SFK zijn hiervoor het meest bruikbaar gebleken. De SFK-gegevens zijn gevalideerd door vergelijking van verdeling van inkoopkanalen en marktomvang met andere bronnen. Zie bijlage 2 bij dit rapport.

In hoofdstuk 3 is in de toelichting bij de doorrekening beschreven hoe de onderbouwing tot stand is gekomen.

Samengevat levert de analyse van de uitkomst over 2008 het volgende op voor de extrapolatie naar 2009:

**Tabel 2.1. Structurele doorwerking effecten 2008 naar 2009 voor de standaardapothek**

Effect	Doorwerking
Gemiddeld percentage inkoopvoordelen (niveau december 2008)	11,7%
Procentueel aandeel inkoopkanaal	Spécialité: 32,1% Parallel: 7,6% Generiek preferent: 20,5% Generiek niet-preferent: 37,2% Overig: 2,5%
AIP-waarde december 2008	€ 173.000

Bron: NZa

## 2.3 Ontwikkelingen in 2009

### 2.3.1 In extrapolatie meegenomen ontwikkelingen

In de extrapolatie die in 2008 is uitgevoerd voor de tariefonderbouwing 2009 is voor de ontwikkelingen rekening gehouden met een aantal aannames (zie 2<sup>e</sup> kolom). Voor het vervolgonderzoek is opnieuw gekeken naar de ontwikkelingen (zie 3<sup>e</sup> kolom). In tabelvorm kan dit als volgt worden samengevat:

**Tabel 2.2. Aannames over ontwikkelingen in 2009**

Ontwikkeling	Aanname voor tariefbesluit november 2008	Aanname vervolgonderzoek
Volumegroei	Toename aantal receptregels (op basis van uitkomsten onderzoek over 2007) met 3,7% op jaarbasis	Tot en met mei op basis van realisatiegegevens SFK. Vanaf juni ongewijzigd 3,7%, volgens gemiddelde over eerste 4 maanden. Op jaarbasis is de toename circa 3,9%. Receptregels 2 <sup>e</sup> halfjaar 2008 voor wat betreft week-terhandstellingen herrekend op basis van in onderzoek ConQuaestor gerapporteerde frequentie van 2,16 vóór 1 juli 2008.
Verschuiving inkoopkanalen	Geen verdere verschuivingen	Periode januari/mei verschuivingen op basis van door SFK gerapporteerde ontwikkelingen. Effect preferentiebeleid 2009: zie bijlage 1.
Prijsonwikkeling	Prijzdaling 2% in april en oktober 2009 wegens periodieke herijking WGP; In januari 2009 prijsverlaging van 0,5% op (multisource-)spécialité en 5% op generieke geneesmiddelen door Transitieakkoord.	Periode januari/mei op basis van door SFK gerapporteerde ontwikkelingen. Effect preferentiebeleid 2009: zie bijlage 1. Verder geen rekening meer gehouden met effecten van Transitieakkoord, omdat dit vrijwel geheel is geëffectueerd door het preferentiebeleid.
Ontwikkeling kortingpercentages	Tijdelijke daling gemiddeld percentage inkoopvoordelen spécialité door tijdelijke schorsing clawback	In 2008 geen effect kunnen vaststellen, niet meegenomen in aannames over ontwikkeling kortingpercentages in 2008, dus geen tijdelijk lager percentage in december en dus geen verhoging in januari 2009 verondersteld. Effect preferentiebeleid 2009: zie bijlage 1
Preferentiebeleid 2009	Geen rekening mee gehouden	Zie bijlage 1
Negatieve kortingen	Gelijk gesteld aan overige inkoopvoordelen	Bedrag gelijk gesteld aan correctie in 2008 (€ 4.000). Procentuele stijging afgeleid uit GIP-cijfers over het 4 <sup>e</sup> kwartaal 2008 wordt gecompenseerd door afschaffing wettelijke laagste prijs regel.
Overige inkoopvoordelen	Gelijk gesteld aan bedrag negatieve kortingen	Bedrag vastgesteld op € 4.000, op basis van onderzoek over 2008.
Indexering praktijkkosten	Personeel en overige kosten beiden met 1,75%	Ongewijzigd
Kostenstijging wegens volumegroei	Gelijk gesteld aan volumegroei 3,7%	Gelijk gesteld aan volumegroei, op jaarbasis gemiddeld 3,9%.
Structurele doorwerking gewijzigde kosten door preferentiebeleid	n.v.t.	Distributiekosten verder toegenomen met bedrag gelijk aan mutatie 2008 ten opzichte van 2007 (Wmg-deel), dit is € 4.400. Impliciete aanname is dat de kosten in 2008 ten opzichte van 2007 verder ongewijzigd zijn gebleven.

Efficiencyfactor	Niveau 2004-2007 ook gehanteerd voor 2008 en 2009. De efficiencyfactor per kostensoort, vertaald als mutatiepercentage, is afgeleid uit de procentuele kostenstijging tussen 2004 en 2007 per kostensoort. De gemiddelde jaarlijkse stijging in deze periode is gecorrigeerd voor de gemiddelde prijsstijging volgens NZa-indexatieregels en de gemiddelde procentuele volumestijging op basis van receptregels 2004 en 2007. Het resterende percentage is de efficiencyfactor (positief of negatief).	Ongewijzigd
------------------	--	-------------

Bron: NZa

In het onderzoek van ConQuaestor/Significant wordt in 2009, op basis van gegevens over het eerste kwartaal 2009, een ontwikkeling gesignaleerd over personeelskosten. De kosten zouden op jaarbasis stijgen met circa 9%. In de extrapolatie is ongewijzigd gerekend met een stijging van circa 6,5%, omdat de NZa van mening is dat op basis van de uitkomsten van één kwartaal in 2009 nog geen harde conclusies getrokken kunnen worden voor heel 2009, zeker gezien de signalen over de ontwikkelingen in de markt. Die duiden eerder op een daling van de kosten dan een stijging.

### 2.3.2 Ontvangen signalen over ontwikkelingen, die niet in de extrapolatie zijn meegenomen

Door diverse bronnen zijn signalen afgegeven over ontwikkelingen die gesignaleerd worden, die van invloed zijn op de exploitatierekening van een gemiddelde apotheek. Deze ontwikkelingen zijn echter nog zo recent, of niet te toetsen aan voldoende representatieve bronnen, dat hiermee geen rekening is gehouden in de extrapolatie.

De volgende signalen zijn onder meer afgegeven:

**Tabel 2.3. Niet gekwantificeerde signalen over marktontwikkelingen**

Signaal	Effect
Afschaffing laagste prijsregel	Hogere taxeprijzen en meer ruimte voor het geven van hogere kortingen. Daling negatieve kortingen
Verdergaande substitutie vanuit origineel spécialité naar parallel spécialité	Hogere inkoopvoordelen
Het oplopen van de gemiddelde inkoopvoordelen	Hogere inkoopvoordelen
Verschillen in substitutie tussen zorgverzekeraars over effect preferentie, waardoor nog steeds parallel en multisource spécialité worden afgeleverd	Hogere inkoopvoordelen
Resubstitueren/niet substitueren	Behoud inkoopvoordelen/hogere inkoopvoordelen
Aanscherping preferentiebeleid na 2009 (Achmea en Menzis)	Lagere inkoopvoordelen

Bron: NZa

Bovendien is in de extrapolatie nog geen rekening gehouden met een correctie van het norminkomen door de besteding van tijd door een apothekhoudende aan niet-Wmg activiteiten. Voor een onderbouwing van de correctiefactor dienen nadere gegevens te worden verzameld en nadere afwegingen plaats te vinden.



## 3. Tarieven

### 3.1 Tarief 2008

Op basis van de uitkomsten van het vervolgonderzoek naar de inkoopvoordelen over 2008 en de hoogte en mutatie van een aantal praktijkkosten kan de onderbouwing van het tarief 2008 opnieuw worden berekend.

Herberekening van 2008 van de standaardapothek leidt tot de volgende uitkomst:

**Tabel 3.1. Exploitatierkening standaardapothek na herberekening NZa (afgerond op € 1.000)**

	2007	2008 (extrapolatie nov '08)	2008 (herberekend juli '09)
Wmg-tariefinkomsten	467.000	480.000	473.000
AIP-waarde	2.034.000	1.906.000	1.900.000
Inkoopkosten	1.613.000	1.600.000	1.613.000
Inkoopvoordelen op factuur	421.000	306.000	287.000
Overige inkoopvoordelen	p.m.	p.m.	4.000
Af: clawback	-132.000	-48.000	-50.000
<b>Totaal inkomsten</b>	<b>756.000</b>	<b>738.000</b>	<b>714.000</b>
Praktijkkosten Wmg	467.000	512.000	518.000
<b>Netto resultaat</b>	<b>289.000</b>	<b>226.000</b>	<b>196.000</b>
Af: norminkomen <sup>22</sup>	103.000	106.000	106.000
Geschorste clawback (wordt verrekend in 2009 en 2010)			45.000
<b>Onzekerheidsmarge</b>	<b>186.000</b>	<b>120.000</b>	<b>45.000</b>
<b>Receptregels</b>	<b>76.500</b>	<b>79.400</b>	<b>78.400</b>

Bron: NZa

De herberekening is als volgt uitgevoerd:

#### *Wmg-tariefinkomsten*

De tariefinkomsten zijn voor het eerste halfjaar 2008 berekend op basis van het aantal receptregels volgens het onderzoek. Omdat het onderzoek bij de apothekhoudenden geen betrouwbare informatie op kon leveren voor de prestaties over het tweede halfjaar, zijn daarvoor de gegevens van SFK gebruikt. De cijfers van GIP en Vektis konden voor het tweede halfjaar 2008 niet gebruikt worden, omdat nog van onvoldoende zorgverzekeraars de gegevens bekend waren ten tijde van deze rapportage.

#### *Inkoopvoordelen*

Het bedrag aan inkoopvoordelen is gebaseerd op de uitkomsten van het onderzoek. Voor het effect van negatieve kortingen is een correctie van

<sup>22</sup> Het norminkomen betreft de bruto-loonkosten incl. sociale lasten, pensioenlasten en overige inkomensgerelateerde kosten. Het norminkomen is dus niet het netto-inkomen van een apothekhoudende.

€ 4.000 aangebracht. De overige inkoopvoordelen zijn exclusief rendement op inleggelden.

Ten opzichte van de uitkomst van het vorige onderzoek is het bedrag aan inkoopvoordelen op factuur gecorrigeerd voor een aantal posten, die in feite per saldo het bedrag aan inkoopvoordelen te laag weergaf. Als dezelfde onderzoeksmethode als in 2007 zou zijn toegepast, dan zou het bedrag aan inkoopvoordelen zijn geweest: € 298.000

Af: correctie gemeten AIP-waarde voor afgewezen  
declaraties en te hoge declaratiewaarde hulpmiddelen -/- € 25.000  
Bij: distributiekosten/emballagekosten/opiatentoeslag +/+ € 18.000  
Af: waardecorrectie gemeten AIP voor negatieve  
kortingen -/- € 4.000

Inkoopvoordelen op factuur 2008 na correcties € 287.000

De daling van de inkoopvoordelen volgens de extrapolatie van november 2008 van € 306.000 naar € 298.000 (daling € 8.000) betreft voor € 9.000 het effect van de in de extrapolatie te hoog ingeschatte inkoopvoordelen. Het verschil van € 1.000 betreft de destijds geschatte mutatie van de distributiekosten, die nu in de praktijkkosten is meegenomen; zie 1.3.3..

#### *Clawback*

De clawback is gebaseerd op gegevens van SFK, gecorrigeerd voor de tijdelijke transitietoeslag.

#### *Praktijkkosten Wmg*

De praktijkkosten zijn gecorrigeerd voor de emballagekosten en distributiekosten volgens het onderzoek over 2008. Het bedrag aan inkoopvoordelen is hier eveneens gecorrigeerd. De in de voorgaande extrapolatie opgenomen extra kosten zijn geëlimineerd, omdat deze nu in de feitelijke kosten zijn begrepen.

De in de voorgaande extrapolatie opgenomen extra spillagekosten door incidentele afboekingen van voorraden wegens het individuele preferentiebeleid zijn geëlimineerd, omdat deze kostenpost, als deze is voorgekomen in 2008, impliciet in de gemeten inkoopvoordelen is meegenomen. In feite zijn de inkoopvoordelen dan hoger dan uit het onderzoek blijkt.

In de extrapolatie was in de praktijkkosten rekening gehouden met een kostenpost wegens incidentele voorraadverliezen door het preferentiebeleid. Omdat deze voorraadverliezen nu zijn meegenomen in de op basis van het onderzoek gemeten inkoopvoordelen is een afzonderlijke correctie in de praktijkkosten niet nodig.

Uit het onderzoek over 2008 blijkt een gemiddelde stijging van de personeelskosten met 8%, in plaats van de 8,65% die in de extrapolatie was meegenomen. De extrapolatie is hiervoor aangepast.

Omdat uit het onderzoek blijkt dat de stijging van de praktijkkosten en rentekosten vrijwel overeenkomt met de in de eerdere extrapolatie gehanteerde index, is er geen reden hiervoor een herberekening uit te voeren.

De indexering van de praktijkkosten is voor wat betreft de volume-component aangepast op basis van de werkelijke volumegroei (gemeten in receptregels volgens de oude definitie).

Ten opzichte van de uitkomst van het vorige onderzoek zijn de mutaties als volgt samen te vatten (afgerond op € 1.000):

– verlaging indexering personeelskosten	-/- € 2.000
– verlaging volume-indexering van 3,7% naar 2,4%	-/- € 2.000
– terugdraaien correctie spillagekosten	-/- € 4.000
– terugdraaien correctie kosten incidenteel voorraadverlies preferentiebeleid 2008	-/- € 2.000
– verhoging correctiepost emballagekosten (Wmg-deel)	+/+ € 8.000
– correctiepost distributiekosten	<u>+/+ € 8.000</u>
Totaal	+/+ € 6.000

Kijkend naar de onzekerheidsmarge die nu berekend is, namelijk € 90.000, en daar van afgetrokken de clawback alsof die niet geschorst zou zijn, dan resteert een onzekerheidsmarge van € 45.000. Deze onzekerheidsmarge is volgens de NZa ruim voldoende, ook gelet op het feit dat een aantal onzekerheden is verdwenen door de nieuwe gegevens over 2008.

Conclusie op basis van de herberekening:

- De herberekening bevestigt het eerdere besluit van de NZa dat de tijdelijke schorsing van de clawback per 1 juli 2008 door de voorzieningenrechter niet nodig was. De feitelijke onzekerheidsmarge blijkt in 2008 weliswaar lager dan oorspronkelijk geraamd, maar is nog altijd € 90.000 per standaardapothek. Dit is voldoende exploitatieoverschot, boven het norminkomen van de apotheker, om € 45.000 aan clawback in te leveren als deze niet zou zijn geschorst.
- Het onderzoek in 2008 en het onderliggende vervolgonderzoek heeft ook als doel de effecten van het preferentiebeleid te berekenen en op basis daarvan te beoordelen of het tarief per receptregel moest worden verhoogd. Gezien de gemiddelde onzekerheidsmarge van € 45.000 die nog altijd overblijft, was en is dit nog steeds niet het geval.
- Omdat een eventuele verrekening van dit resterende bedrag door middel van een tijdelijke korting op het tarief niet het doel was van de onderzoeken naar 2008, hoeft ook om die reden niets aan het tarief 2008 te worden gedaan.
- In de herberekening van het tarief 2008 is uitgegaan van hetzelfde norminkomen als tijdens de extrapolatie in het eerder onderzoek 2008. De vraag is echter of bij de bepaling van de hoogte van het norminkomen niet ook rekening zou moeten worden gehouden met de buiten-Wmg activiteiten die in een apothek plaatsvinden. Hiervoor is het echter van belang om goed inzichtelijk te hebben hoeveel tijd een apotheehoudende aan buiten-Wmg activiteiten besteedt. De voor de toerekening van de praktijkkosten gehanteerde verhouding tussen Wmg en buiten-Wmg is hiervoor niet bruikbaar. Daarom is het norminkomen in de herberekening niet gecorrigeerd. Bij een volgend onderzoek zal hier een nieuwe afweging over moeten worden gemaakt.

## 3.2 Tarief 2009

### 3.2.1 Herberekening

Op basis van de uitkomsten van het vervolgonderzoek over 2008 en het onderzoek naar ontwikkelingen in 2009 (zie hoofdstuk 2) kan de onderbouwing van het tarief 2009 opnieuw worden gedaan.

Herberekening van de exploitatierekening 2009 van de standaard-apotheek leidt tot de volgende uitkomst:

**Tabel 3.2. Exploitatierekening 2009 standaardapotheek na herberekening NZa (afgerond op € 1.000)**

	2009 (extrapolatie nov '08)	2009 (herberekend juli '09)
Wmg-tariefinkomsten <sup>23</sup>	598.000	591.000
AIP-waarde	1.860.000	1.755.000
Inkoopkosten	1.604.000	1.557.000
Inkoopvoordelen op factuur	256.000	194.000
Overige inkoopvoordelen	p.m.	4.000
Af: clawback	-91.000	-88.000
<b>Totaal inkomsten</b>	<b>763.000</b>	<b>701.000</b>
Praktijkkosten Wmg	543.000	555.000
<b>Netto resultaat</b>	<b>220.000</b>	<b>146.000</b>
Af: norminkomen	108.000	108.000
<b>Onzekerheidsmarge</b>	<b>112.000</b>	<b>38.000</b>
<b>Receptregels</b>	<b>82.300</b>	<b>81.400</b>

Bron: NZa

De herberekening is als volgt uitgevoerd:

#### *Wmg-tariefinkomsten*

De tariefinkomsten zijn voor de extrapolatie gebaseerd op het berekend aantal receptregels van 81.400, omgerekend tegen het gemiddeld tarief van € 7,28, incl. € 0,02 nacalculatie-effecten, dat ten grondslag ligt aan de berekening van de gedifferentieerde tarieven.

In deze extrapolatie is geen rekening gehouden met de financiële effecten omdat het gemiddelde werkelijke tarief door een andere frequentieverdeling niet gemiddeld op € 7,28 uitkomt. De NZa heeft al eerder besloten dat op de aannames die ten grondslag liggen aan de invoering van de gedifferentieerde tarieven een afzonderlijke nacalculatie plaats zal vinden, die eventueel tot aanpassing van de tarieven per 1 januari 2010 zal leiden.

Uit de door de NZa uitgevoerde Monitor Contractering Farmacie 2009 uit juni 2009 blijkt dat tot dan toe 26 apotheken contracten hebben afgesloten voor een hoger gemiddeld tarief dan € 7,28. In de extrapolatie is met deze meeropbrengsten geen rekening gehouden, onder de aanname dat tegenover deze meeropbrengsten ook meerkosten staan die niet zijn meegenomen.

<sup>23</sup> Gebaseerd op maximumtarief € 7,26 en clawback 6,82%.

### *Inkoopvoordelen*

Het gehanteerde rekenmodel voor de tariefonderbouwing volgt de maandelijkse ontwikkelingen die uiteindelijk het bedrag van de inkoopvoordelen bepaalt. Ook worden de ontwikkelingen per inkoopkanaal zo veel mogelijk gevolgd. Hiervoor is zo actueel mogelijke informatie nodig en informatie die aansluit op het model. Het onderzoek van ConQuaestor heeft wel uitkomsten opgeleverd over het gemiddelde bedrag aan inkoopvoordelen 2008 per subpopulatie; het bleek niet mogelijk om ook een betrouwbare toerekening aan de onderscheiden inkoopkanalen te rapporteren. Dus is besloten om gebruik te maken van de gegevens van SFK en Farminform. De gegevens van Farminform zijn gebruikt om op macroniveau de gegevens van SFK te toetsen. Vervolgens zijn de maandgegevens van SFK over 2008 en de eerste maanden van 2009 (tot en met mei) gebruikt voor het rekenmodel. Voor geheel 2008 zijn de inkoopvoordelen uit het ConQuaestor onderzoek toegerekend aan de omzet en kanaalverdeling in AIP per maand volgens SFK. Hierbij is gecorrigeerd voor het verschil in marktomvang volgens SFK (€ 3.521 miljoen) en de marktomvang op basis van onderzoeksgegevens volgens ConQuaestor/Significant (€ 3.594 miljoen). De unieke leveringen buiten de (standaard)apotheek om zijn hierbij niet meegenomen. Van de unieke leveringen is de SFK opgave gevolgd voor uitsplitsing naar binnen en buiten de apotheek. Voor een opgave van de unieke leveringen wordt verwezen naar bijlage 3.

Hierop is een scenario bepaald over de ontwikkeling van het kortingspercentage per inkoopkanaal en dat is vertaald naar de standaardapotheek<sup>24</sup>; zie tabel 3.3. Onder het gespecificeerde kortingen scenario is de korting op de generieke geneesmiddelen de afhankelijke variabele. De hoogte van de korting op dit inkoopkanaal wordt bepaald door de gemeten inkoopvoordelen voor de standaard apotheek en de overige kortingen gelijk te veronderstellen. De aansluiting tussen gemeten inkoopvoordelen en de veronderstelde korting wordt dan gevonden door de korting op generieke niet preferente geneesmiddelen.

Op basis van de gemiddelde inkoopvoordelen in december 2008 heeft extrapolatie naar 2009 plaatsgevonden, rekening houdend met de volgende ontwikkelingen:

- realisatiecijfers januari tot en met mei volgens SFK over receptregels en AIP-waarde, per inkoopkanaal;
- volumegroei (kosten per) receptregel vanaf juni met 0,3% per maand;
- prijsdaling door de periodieke herijking van de Wet geneesmiddelenprijzen (WGP), aannahme uit vorige extrapolatie, is op 0% verondersteld door de onbekendheid met deze effecten;
- daling inkoopvoordelen op spécialité, parallel en generiek wegens uitbreiding van het preferentiebeleid in 2009.

<sup>24</sup> De vertaling naar de standaardapotheek is gedaan door de omrekenfactor te bepalen vanuit het aantal receptregels 1<sup>e</sup> halfjaar 2008 dat door ConQuaestor is gerapporteerd, zowel voor de totale geschatte marktomvang als op subpopulativeniveau (en herrekend voor de standaardapotheek).

**Tabel 3.3. Aanname ontwikkeling kortingspercentages in 2008**

	Kortings- percentage januari 2008	wijziging in juni 2008	wijziging in juli 2008
Spécialité, unieke leveringen	2,00%		
Spécialité, single source	9,18%		
Spécialité, Multi source	9,18%		
Parallel	14,50%		
Generiek preferente	58,00%	0,00%	
Generiek niet-preferente	58,00%	48,00%	38,00%
Overig	2,00%		

Bron: NZa

Aanname is dus dat de inkoopvoordelen op generiek preferente middelen vanaf juni 2008 naar nihil zijn gedaald. De generieke niet-preferente middelen dalen in twee maanden met gemiddeld 20%. Dit scenario leidt tot vrijwel hetzelfde bedrag aan inkoopvoordelen over 2008 als uit het onderzoek van ConQuaestor/Significant blijkt, rekening houdend met het feit dat de uitkomsten van ConQuaestor/Significant gebaseerd zijn op de gehele populatie apotheekhoudenden. Daarmee kan worden gesteld dat de benadering van het aan december 2008 toe te rekenen bedrag aan inkoopvoordelen betrouwbaar is. Deze berekening leidt tot de volgende uitkomst voor december 2008:

**Tabel 3.4. Basisgegevens december 2008 voor extrapolatie naar 2009**

	Receptregels	Kosten per receptregel €	Kortings- percentage	Bedrag inkoop- voordelen €	AIP- kosten €	% aandeel inkoopmarkt
Spécialité	2.425	48,26	8,5%	9.911	117.029	67,6%
Parallel	574	52,23	14,5%	4.347	29.981	17,3%
Gen.pref.07	380	2,82	0%	0	1.073	0,6%
Gen.pref.08	1.170	4,17	0%	0	4.881	2,8%
Gen. niet- pref.	2.811	6,70	31,9%	5.999	18.825	10,9%
Overig	192	6,42	2,0%	25	1.234	0,7%
Totaal	7.552	22,91	11,7%	20.282	173.022	100,00%

Bron: NZa

De uitkomsten van de door de NZa gevolgde methodiek om de inkoopvoordelen in de maand december 2008 te bepalen kunnen niet één op één vergeleken worden met de analyse in de rapportage van ConQuaestor/Significant. De door ConQuaestor/Significant gehanteerde methodiek om de inkoopvoordelen per maand te benaderen kent een afwijking in de bepaling van het inkoopvoordeel per maand. De hieruit voortvloeiende maandelijkse fluctuaties betekenen dat uitkomsten van het ConQuaestor/Significant onderzoek over meerdere maanden dienen te worden beschouwd. Voor de populatie van de standaardapotheek komt het gemiddelde percentage over de laatste vier maanden uit op 11,7%. In de door de NZa gehanteerde methodiek komt dit ook uit op 11,7%, ook voor de maand december.

*Clawback*

De clawback is herberekend op basis van gegevens van GIP. Op basis van het prijspeil in december 2008 en gecorrigeerd voor de dalingen in AIP prijzen in 2009 door het verruimde preferentiebeleid in 2009 is de verwachte gemiddelde clawback berekend. Hierbij is de clawback berekend op basis van 8,53% en 6,82%. In de extrapolatie zijn de uitkomsten op basis van een clawback van 6,82% gehanteerd, waarbij rekening is gehouden met een effectieve clawback van 5%. De tijdelijke verhoging heeft betrekking op 2008, en is dus niet relevant voor de tariefonderbouwing 2009. Natuurlijk merken de apotheken dit in principe wel in de werkelijke exploitatieresultaten. De eerste signalen uit de markt – GIP, zorgverzekeraars, persbericht Mediq over halfjaarcijfers – geven aan dat werkelijke netto-clawback over de tijdelijke verhoging lager is dan nodig is om de € 45.000 gemiddeld per apotheek te verrekenen. Omdat dit effect geen onderdeel is van de tariefonderbouwing 2009 wordt hiermee voor dit onderzoek niets gedaan.

*Praktijkkosten Wmg*

De indexering van de praktijkkosten is voor wat betreft de volumecomponent aangepast op basis van de verwachte volumegroei op basis van actuele gegevens. De volumeontwikkelingen zijn bepaald op basis van cijfers van SFK en vergeleken met een opgave van Farminform.

Er is rekening gehouden met de structurele doorwerking van de hogere distributiekosten in 2008 door invoering van het preferentiebeleid. De kostenstijging in 2008 ten opzichte van 2007 van € 4.400 voor de standaardapotheek is in 2009 als extra kostenstijging ten opzichte van 2008 verondersteld.

De ontwikkeling van de praktijkkosten per kostensoort is voor de tariefonderbouwing als volgt:

**Tabel 3.5a. Kostenontwikkeling 2007-2009**

	2007	2008 (extrapolatie november 2008)	2008 (herrekening juni 2009)	2009 (extrapolatie november 2008)	2009 (herrekening juni 2009)
	€	€	€	€	€
Personeelskosten	296.000	321.000	320.000	342.000	340.000
Huisvestingskosten	55.000	55.000	54.000	54.000	54.000
ICT	22.000	24.000	23.000	25.000	25.000
Bezoekkosten	10.000	11.000	11.000	12.000	12.000
Algemene kosten	71.000	87.000	96.000	96.000	110.000
Financiële lasten	13.000	14.000	14.000	14.000	14.000
Totaal	467.000	512.000	518.000	543.000	555.000

Bron: NZa

Voor de extrapolatie naar 2008 zijn de volgende indexeringen gehanteerd:

**Tabel 3.5b. Indexering praktijkkosten 2008 in %**

	Volume	Volume	Prijs	Prijs	Efficiëncy	Efficiëncy	Totaal	Totaal
	Nov. 2008	Juni 2009	Nov. 2008	Juni 2009	Nov. 2008	Juni 2009	Nov. 2008	Juni 2009
Personeelskosten	3,7	2,4	4,07	4,07	0,67	0,67	8,65	7,26
Huisvestingskosten	3,7	2,4	2,68	2,68	-/- 6,07	-/- 6,07	0,02	-/- 1,25
ICT	3,7	2,4	2,68	2,68	2,00	2,00	8,62	7,23
Bezorgkosten	3,7	2,4	2,68	2,68	6,72	6,72	13,64	12,18
Algemene kosten	3,7	2,4	2,68	2,68	3,81	3,81	10,54	9,13
Financiële lasten	3,7	2,4	2,68	2,68	-/- 1,81	-/- 1,81	4,56	3,22

Bron: NZa

Voor de extrapolatie naar 2009 zijn de volgende indexeringen gehanteerd:

**Tabel 3.5c. Indexering praktijkkosten 2009 in %**

	Volume	Volume	Prijs	Prijs	Efficiëncy	Efficiëncy	Totaal	Totaal
	Nov. 2008	Juni 2009	Nov. 2008	Juni 2009	Nov. 2008	Juni 2009	Nov. 2008	Juni 2009
Personeelskosten	3,7	3,9	1,75	1,75	0,67	0,67	6,22	6,45
Huisvestingskosten	3,7	3,9	1,75	1,75	-/- 6,07	-/- 6,07	-/- 0,89	-/- 0,67
ICT	3,7	3,9	1,75	1,75	2,00	2,00	7,63	7,86
Bezorgkosten	3,7	3,9	1,75	1,75	6,72	6,72	12,60	12,94
Algemene kosten	3,7	3,9	1,75	1,75	3,81	3,81	9,54	9,77
Financiële lasten	3,7	3,9	1,75	1,75	-/- 1,81	-/- 1,81	3,61	3,83

Bron: NZa

Bovendien zijn de volgende mutaties in absolute bedragen doorgevoerd in de Algemene kosten:

**Tabel 3.5d. Mutaties absolute bedragen in algemene kosten 2008 en 2009**

	2008	2008	2009	2009
	Nov. 2008	Juni 2009	Nov. 2008	Juni 2009
Emballagekosten	€ 2.260	€ 7.940	€ 2.475	€ 13.226
Spillagekosten	€ 4.520	€ 0	€ 4.951	€ 0
Distributiekosten	In inkoopvoord.	€ 8.100	In inkoopvoord.	€ 13.226

Bron: NZa



### 3.2.2 Gevoeligheidsanalyse

Voor een aantal aannames in de extrapolatie is gekeken naar de gevoeligheid op de berekende onzekerheidsmarge:

**Tabel 3.6. Gevoeligheidsanalyse aannames extrapolatie naar 2009**

Aanname	Toegepaste variatie	Gevoeligheid onzekerheidsmarge 2009
Kortingspercentage inkoopkanaal spécialité 7,6% (vanaf jan. 2009)	Gemiddeld kortingspercentage 6,6% gemiddeld kortingspercentage 8,6%	-/- € 11.000 + /+ € 11.000
Kortingspercentage generiek niet-preferent 38% (vanaf jan. 2009)	Gemiddeld kortingspercentage 50%	+ /+ € 32.000
Stijging distributiekosten in 2009 wegens structurele doorwerking € 4.400	Stijging 50% lager	+ /+ € 2.000
Geen WGP aanpassing op spécialité	Daling WGP in oktober met 2%	Minder dan € 1.000

Bron: NZa

De uitkomsten van deze gevoeligheidsanalyse geven de NZa geen directe aanleiding te concluderen dat de onzekerheidsmarge, naar boven of beneden, aangepast dient te worden. Het geeft wel aanleiding om over 2009 na afloop van het jaar 2009 onderzoek te willen doen naar de feiten in 2009.

### 3.2.3 Onzekerheidsmarge

In de tariefberekeningen voor 2008 en 2009 zijn onzekerheidsmarges gehanteerd. De onzekerheidsmarge beoogde een aantal effecten op te vangen. Zo waren er onzekerheden over de feiten 2008 over de inkoopvoordelen en praktijkkosten wegens het preferentiebeleid in de tweede helft van 2008.

Ook is op basis van de uitkomsten van het onderzoek over 2008 bij de onderzochte apotheken een behoorlijke spreiding te zien in de uitkomsten voor zowel de inkoopvoordelen als de onderzochte praktijkkosten, als ook in de praktijkomvang. Die grote spreiding verhoogt de onzekerheid. Verder is er voor apotheekhoudenden een behoorlijke daling te zien van de inkomsten van 2007 naar 2008.

De onzekerheidsmarge kan ook deels geïnterpreteerd worden als een voorziening voor het feit dat er door de NZa nog geen beslissing is genomen in de discussie over het opnemen van een vergoeding voor geïnvesteerd vermogen in de tariefonderbouwning.

Voor 2008 was de onzekerheidsmarge een uitkomst van de berekening. De beleidsvraag was of er gegeven de uitkomst iets met het tarief zou moeten gebeuren, dat gebaseerd was op gemiddeld € 6,10 per recept-regel. De conclusie eind 2008 was dat rekening houdend met de situatie dat de clawback niet zou zijn geschorst er nog voldoende onzekerheidsmarge overblijft. Een verrekening van een eventuele te hoge onzekerheidsmarge voor 2008 was en is niet aan de orde.

Voor 2009 is eind 2008 geconstateerd dat uitgaande van de € 6,10 de berekende onzekerheidsmarge onder het toen gehanteerde minimale niveau van circa € 60.000 zou komen. Daarom is vervolgens in de berekeningen het tarief verhoogd, zodat weer op die marge werd uitgekomen. Het tarief dat daaruit voortvloeide, was € 6,61.

Vervolgens is bij het invoeren van een flexibel tarief ervoor gekozen om het gemiddelde tarief te verhogen naar € 7,26, zijnde het gemiddelde tussen de berekende 100% kostendeekkende vergoeding per receptregel (€ 7,92) en de € 6,61.

De reden hiervoor is dat daarmee zowel onderhandelingsruimte naar boven als naar beneden werd ingebouwd. Bovendien zou daarmee ook voorkomen worden dat als er forse veranderingen zouden optreden in 2009 er tussentijds iets zou moeten gebeuren met het tarief, uitgaande van € 6,61.

### 3.2.4 Vergelijking met berekening voor tariefbesluit

Uit de herberekening blijkt dat de onzekerheidsmarge, waarin ook een onderhandelingsmarge is opgenomen voor het flexibele tarief, voor de standaardapothek bij ongewijzigd tarief zou uitkomen op € 38.000. Ten opzichte van de berekening in 2008 is de onzekerheidsmarge van € 112.000 gedaald met € 74.000.

De onzekerheidsmarge is ingebouwd om de onzekerheden rondom de verschillende gegevens, waaronder de financiële uitwerking van het preferentiebeleid op de gemiddelde apothek, in het tarief op te vangen, en aan partijen onderhandelingsruimte te geven voor het flexibele tarief; zie hoofdstuk 3.2.3.

Nu de uitkomsten van het jaar 2008 bekend zijn en de extrapolatie 2009 is aangepast is er aanleiding om opnieuw naar de hoogte van de onzekerheidsmarge te kijken. Daarbij speelt het onderscheid tussen de onzekerheidsmarge en de onderhandelingsmarge voor het flexibele tarief een rol.

De NZa vindt dat de uitkomst van een onzekerheidsmarge van € 38.000 voor de standaardapothek in 2009, gelet op het feit dat een aantal ontwikkelingen in 2009 al konden worden meegenomen waardoor het aantal onzekerheden voor 2009 minder is geworden, voldoende ruimte biedt om in 2009 resterende onzekerheden voor de exploitatierekening van de gemiddelde apothek door preferentiebeleid op te vangen. Met andere woorden, de inschatting is dat die onzekerheden met deze marge niet leidt tot een verliesgevende exploitatie op Wmg-geneesmiddelenlevering in 2009.

Hieronder volgt een aantal argumenten die pleiten voor en tegen het verder verlagen van de onzekerheidsmarge van € 38.000. En daarmee dus voor het verhogen, of verlagen van de hoogte van het nu geldende tarief voor farmaceutische zorg. De NZa heeft bij haar afweging de argumenten tegen een verlaging van de onzekerheidsmarge zwaarder laten wegen.

- Argumenten voor een verdere verlaging van de onzekerheidsmarge: de effecten van het preferentiebeleid 2008 zijn inmiddels verwerkt in de extrapolatie, daarvoor is dus geen marge meer nodig.
- De onzekerheden rondom de uitwerking van het preferentiebeleid 2009 zijn kleiner en de NZa heeft ze in haar berekeningen destijds bovendien ruim ingeschat. Het preferentiebeleid 2009 lijkt bovendien een minder grote impact te hebben omdat het onderliggende volume van deze producten veel lager is. Er is bovendien sprake van producten, die zeer recent uit patent zijn gegaan. Deze leverden tot voor kort ook enkel de spécialité korting op. Hierdoor is sprake van een kleinere jaaromzet.
- Er lijken ontwikkelingen gaande die weer tot hogere inkoopvoordelen leiden. Zoals het wijzigen van leverancier door de apothekhoudende en de stijgende

prijzen van de geneesmiddelen die via parallelimport worden gekocht door de afschaffing van de laagste prijsregel.

Er zijn ook argumenten om de onzekerheidsmarge van € 38.000 voor 2009 niet verder naar beneden te halen door een correctie van het tarief:

- Een tweezijdige onderhandelingsmarge is nodig om onderhandeling tussen zorgverzekeraars en apotheekhoudenden te bevorderen. Dit is in lijn met het voornemen de prijzen vrij te geven.
- Ruimte laten omdat er relevante regionale verschillen in inkoopvoordelen per apotheek zijn.
- Ruimte laten omdat er op een aantal kostenposten (zoals emballage, distributie, rente, spillage en certificering) een grote mate van spreiding is.
- De NZa heeft nog geen beleidskeuze gemaakt over het al dan niet opnemen van een vergoeding voor geïnvesteerd eigen vermogen in de tariefonderbouwing.
- De recent aangekondigde aanpassingen van het preferentiebeleid door Menzis en de invoering van oa het preferentiebeleid door Achmea geeft nieuwe onzekerheden. Deze zijn echter nog niet te kwantificeren maar rechtvaardigen een marge. In 2009 zullen deze nieuwe ontwikkelingen overigens waarschijnlijk nog geen grote financiële gevolgen hebben.

Voor de volledigheid wordt opgemerkt dat de onzekerheidsmarge geen gegarandeerd bedrag is dat iedere apotheekhoudende feitelijk overhoudt als aanvulling op het inkomen of de winst. Niet iedereen zit immers exact op het gemiddelde. Het werkelijke inkomen van een apotheek wordt ook beïnvloed door bijvoorbeeld de te financieren aanloopkosten van startende apotheken en de afschrijvings- en financieringslasten van goodwill bij de start of overname van een nieuwe apotheek. Dit is een eigen verantwoordelijkheid van de apotheekhoudende en maakt geen onderdeel uit van de Wmg-tariefonderbouwing. Ook vindt in 2009 (en in 2010) de verrekening plaats van het terugdraaien van de schorsing van de clawback over de tweede helft van 2008.

Eind november 2009 zal de NZa op basis van de gegevens uit dit onderzoek een besluit nemen over het tarief voor farmaceutische zorg per 1 januari 2010. De huidige onzekerheidsmarge omvat ook een onderhandelingsmarge voor het flexibele tarief 2009. Bij de vaststelling van het tarief per 1 januari 2010 zal ook een nieuw besluit genomen worden over de flexibiliteit voor 2010.

### **3.2.5 Volledig kostendekkende vergoeding per receptregel**

Op basis van de uitkomsten van het onderzoek 2009 kan ook opnieuw een berekening worden gemaakt van de kostendekkende gemiddelde vergoeding per receptregel wanneer geen sprake zou zijn van inkoopvoordelen, de volledig kostendekkende gemiddelde vergoeding per receptregel. Op basis van de huidige extrapolatie komen de praktijkkosten en het norminkomen voor 2009 uit op € 663.000. Het geraamde aantal receptregels (oude definitie) voor 2009 bedraagt 81.400. Dit leidt tot een volledig kostendekkende gemiddelde vergoeding per receptregel van € 8,14. Ter vergelijking: op basis van het vorige onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten kwam de NZa tot een volledig kostendekkende gemiddelde vergoeding per receptregel van € 7,92. Praktijkkosten voor de standaardapotheek en norminkomen kwamen toen samen op € 651.000, bij een gemiddeld aantal receptregels van 82.300.

### **3.2.6 Macrovertaling extrapolatie 2009**

De uitkomsten van de extrapolatie 2009 kunnen niet vergeleken worden met de gerapporteerde uitkomsten uit het onderzoek van ConQuaestor/Significant door de onderschatting van de unieke leveringen. Op basis van de extrapolatie bedraagt de marktomvang voor 2009 in AIP € 3.706 miljoen. De gecorrigeerde marktomvang 2008 volgens ConQuaestor/Significant bedraagt € 3.891 miljoen. De daling met € 185 miljoen betekent een krimp van 4,75% ten opzichte van 2008.

## Bijlage 1. Effect preferentiebeleid in 2009

De effecten zijn op macroniveau bepaald op basis van het pakket per mei 2009 en de prijzen per juli 2009, onder veronderstelde substitutieniveaus per geneesmiddel (Bron: SFK). De NZa heeft overzichten ontvangen van de uitgaven tegen AIP en DDD per maand per geneesmiddel over de periode januari 2008 tot en met mei 2009. Hierbij is per geneesmiddel een inschatting gemaakt van de verwachte substitutie door het preferentiebeleid. Op basis van de pakketsamenstelling per mei 2009, de verwachte inkoopkanaalwijzigingen en de AIP prijzen van juli 2009 zijn de effecten op de hoogte van de inkoop tegen AIP berekend. De mutatie van de inkoopvoordelen is berekend op basis van de gemiddelde inkoopvoordelen van het respectievelijke inkoopkanaal. Hierbij is aangenomen dat de inkoopvoordelen na preferentie nihil zijn.

De inkoop tegen AIP voor 2009 daalt met € 37.026.000 en kan als volgt aan de verschillende kanalen worden toegerekend:

Kanaal	Effect 2009
Spécialité	-11.046.052
Parallel	-19.459.624
Generiek	-6.520.532
Totaal	-37.026.207

Bron: NZa

Voor de standaardapothek betekent dit een daling van € 19.454 over heel 2009. Deze kan per maand als volgt aan de verschillende kanalen worden toegerekend en zijn in de extrapolatie vanaf juli 2009 verwerkt:

Kanaal	Effect 2009
Spécialité	-967
Parallel	-1.704
Generiek	-571
Totaal	-3.242

Bron: NZa

Verwacht wordt dat de inkoopvoordelen met circa € 20.842.000 zullen dalen. Deze kan als volgt worden toegerekend aan de verschillende kanalen:

Kanaal	Effect 2009
Spécialité	-3.475.854
Parallel	-2.769.692
Generiek	-14.171.725
Totaal	-20.841.761

Bron: NZa

De daling van inkoopvoordelen per inkoopkanaal is anders dan de eerdergenoemde daling van de AIP-waarde per inkoopkanaal door substitutie naar generiek; in het model gemiddeld 82%.

Voor de standaardapothek betekent dit een daling van € 10.951 over heel 2009. Deze kan per maand als volgt aan de verschillende kanalen worden toegerekend en zijn in de extrapolatie vanaf juli 2009 verwerkt:

Kanaal	Effect 2009
Spécialité	-311
Parallel	-248
Generiek	-1.267
Totaal	-1.826

Bron: NZa

De relatieve effecten voor de standaardapothek zijn als volgt verondersteld:

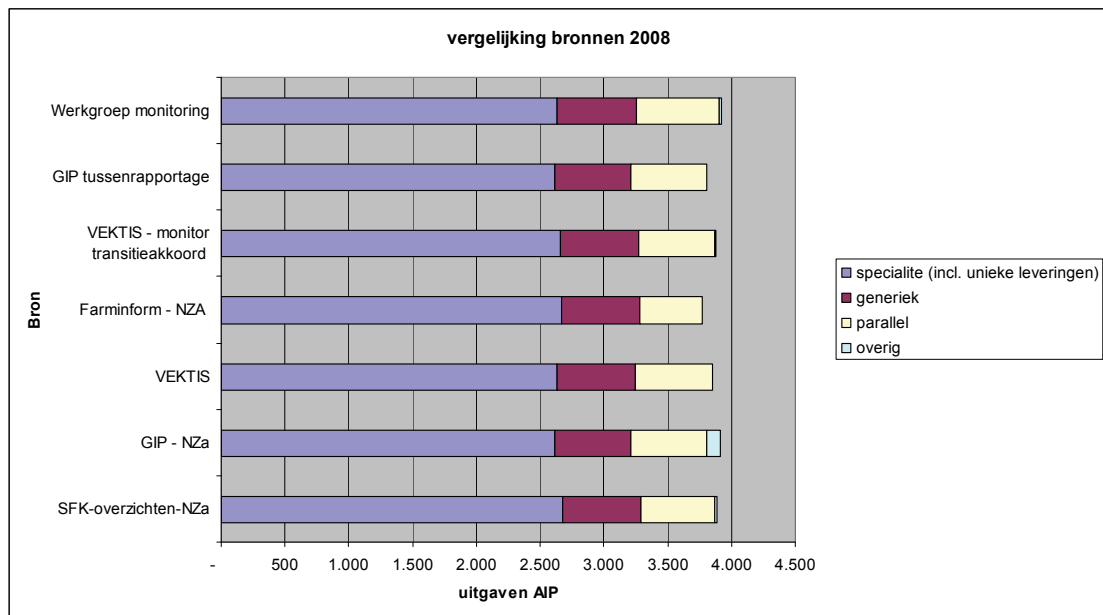
	aandeel receptregels	kosten per receptregel	inkoopvoordelen
Spécialité	-0,10%	-1,10%	-3,70%
Parallel	-0,60%	1,10%	-6,80%
Generiek niet preferent (per 1-1-2009)	0,70%	-5,40%	-23,80%

Bron: NZa

## Bijlage 2. Vergelijking gebruikte data

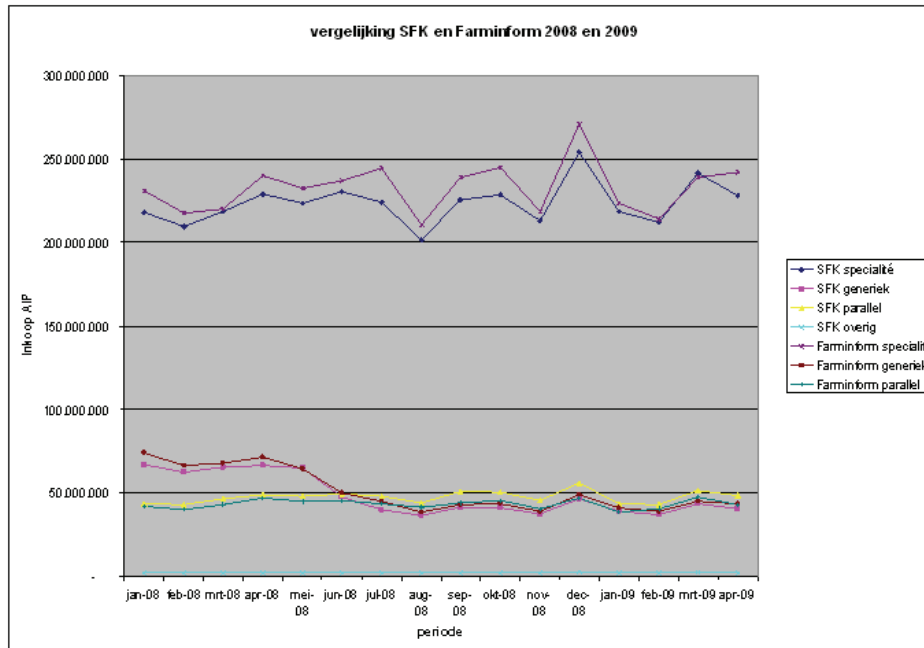
Voor de extrapolatie is gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Hierbij is op basis van actualiteit en dekking relatief veel gebruik gemaakt van de aangeleverde cijfers van de SFK. Gebleken is dat SFK ten opzichte van andere dataleveranciers een goede inschatting maakt van de marktomvang. Onderstaand worden de verschillende bronnen met elkaar vergeleken tussen de kanaalverdeling en inschatting van de marktomvang.

**Figuur 1. Vergelijking bronnen 2008**



Voor de ontvangen ontwikkelingen in 2009 zijn de opgaven van SFK vergeleken met die van Farminform. Onderstaand worden de uitgaven ten AIP over 2008 en 2009 per kanaal met elkaar vergeleken.

**Figuur 2. Vergelijking SFK en Farminform 2008 en 2009**





## Bijlage 3. Specificatie unieke leveringen

ATC-code	Omschrijving
A16AX06	miglustat (Zavesca)
B03XA01	epoetine (Eprex/Neorecormon)
B03XA02	darbepoetine alfa (Aranesp)
C02KX01	bosentan (Tracleer)
	somatropin
H01AC01	(Genotropin/Norditropin/e.a.)
H01AX01	pegvisomant (Somavert)
H01CB02	octreotide (Sandostatine)
H05AA02	teriparatide (Forsteo)
J01XB01	colistine (Colistin)
J05AB04	ribavirine (Copegus)
J05AX07	enfuvirtide (Fuzeon)
J06BB16	palivizumab (Synagis)
L01XE05	sorafenib (Nexavar)
L02AE02	leuprolerine (Lucrin/Eligard)
L02AE03	Gosereline (Zoladex)
L03AA13	pegfilgrastim (Neulasta)
L03AB07	interferon beta 1a (Avonex/Rebif)
L03AB08	interferon beta 1b (Betaferon)
L03AB10	peginterferon alfa 2b (Pegintron)
L03AB11	peginterferon alfa 2a (Pegasys)
L03AX13	glatirameer (Copaxone)
L04AA21	efalizumab (Raptiva)
L04AB01	etanercept (Enbrel)
L04AB04	adalimumab (Humira)
V03AC03	deferasirox (Exjade)

Bron: SFK