



Inkoopvoordelen van apothekhoudenden

Resultaten van een onderzoek naar de omvang van inkoopvoordelen in 2004

Vastgesteld door de begeleidingscommissie op 16 maart 2007
Uitgebracht aan het Ministerie van VWS op 16 maart 2007

Utrecht, 16 maart 2007

**ConQuaestor B.V.
H.H. Huizendveld RA**

Inhoud

Voorwoord	3
Management samenvatting	4
Inleiding	
Achtergrond en aanleiding	11
Doelstelling van het onderzoek	12
Indeling van het rapport	12
1 De onderzoeksopzet	13
1.1 De onderzoekspopulatie	14
1.2 Onderzoeksvariabelen	16
1.3 Steekproefopzet en -trekking	22
1.4 Gegevensverzameling	28
1.5 Gegevensverwerking	30
2 Respons en bruikbaarheid van de gegevens	31
2.1 De gerealiseerde respons in aantallen	31
2.2 Respons van enquête en van diepteonderzoek kunnen worden samengevoegd	34
2.3 Gestratificeerde terugweging van de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' in de netto respons is noodzakelijk om te corrigeren voor de verdeling	36
3 De inkoopvoordelen	40
3.1 De totale inkoopvoordelen	41
3.2 Het gemiddelde inkoopvoordeel per apotheehouder	44
3.3 Inkoopvoordelen in 2004 worden geraamd op 17% van de inkoopwaarde	45
3.4 De berekende inkoopvoordelen zijn nauwkeurige ramingen van de werkelijke inkoopvoordelen	47
3.5 Verschuiving in de opbouw van de inkoopvoordelen ten opzichte van 1997	48
4 Aanbevelingen voor de onderzoeksopzet in toekomstige situaties	49
4.1 Planning van het onderzoek	49
4.2 Vooraf waarborgen van voldoende deelname	50
4.3 Operationele aanbevelingen	50
4.4 Registratie door apotheehoudenden	51
Bijlage 1: Begeleidingscommissie	52
Bijlage 2: Brieven KNMP en LHV	53
Bijlage 3: Vragenlijst	57
Inkoopvoordelen van apotheehoudenden 2004	1

Bijlage 4: Waarborgen vertrouwelijkheid van gegevens	70
Bijlage 5: Definitie en berekening van de componenten van inkoopvoordelen	71
1. Inkoopvoordelen op factuur	71
2. Gratis geneesmiddelen	71
3. Gratis diensten en giften in natura	72
4. Gunstige financiering	72
5. Nettorendement inkoopcollectieven	73
6. Bijzondere adviseursvergoedingen	74
7. Opbrengsten waardepapieren	74
Bijlage 6: Gehanteerde kwantitatieve methoden	76
B6.1 Toerekening inkoopvoordelen aan WTG-geneesmiddelen	76
B6.2 Verschillenanalyse enquête-diepteonderzoek	78
B6.3 Representativiteittoets van de netto respons	83
B6.4 Berekening inkoopvoordeel per apotheekhoudende	86
B6.5 Nauwkeurigheid	88
Bijlage 7: Onderzoeksteam	89

Voorwoord

Dit rapport bevat de resultaten van het onderzoek naar de inkoopvoordelen van apothekhoudenden in 2004, zoals dat in de periode mei 2006 – februari 2007 is uitgevoerd door de onderzoeksbureaus, ConQuaestor B.V. en Significant B.V.¹, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De resultaten van het onderzoek hebben tot doel om informatie te verstrekken aan VWS ten behoeve van het vaststellen van een nieuwe vergoedingensystematiek voor apothekhoudenden.

Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de medewerking van de apothekhoudenden. Ondanks het gevraagde tijdsbeslag voor het invullen van vragenlijsten en het ontvangen van onderzoekers in het kader van diepteonderzoek, is de respons uitstekend geweest. Wij danken de apothekhoudenden voor hun bereidwilligheid. Daarnaast bedanken wij de apothekhoudenden die de vragenlijsten hebben getoetst op de bruikbaarheid in de voorbereiding van de gegevensverzameling.

Onze dank gaat verder uit naar de begeleidingscommissie van dit onderzoek, bestaande uit vertegenwoordigers van KNMP, LHV, Zorgverzekeraars Nederland, NZa en onze opdrachtgever VWS. Hun kritische inbreng bij het opstellen van de onderzoeksopzet en bij vaktechnische discussies en de stimulerende rol richting de eigen beroepsbeoefenaren voor het verkrijgen van medewerking aan het onderzoek, zijn van doorslaggevende invloed geweest op de kwaliteit van de onderzoeksresultaten.

Als onderdeel van de vragenlijst voor het inventariseren van de inkoopvoordelen, is een structurelementen enquête uitgevoerd. Doelstelling hiervan is het in kaart brengen van de structuur elementen van de praktijken van apothekhoudenden door middel van een (door de opdrachtgever) aangeleverde vragenlijst. De resultaten worden beschreven in een separate rapportage.

Parallel aan het onderzoek naar inkoopvoordelen is door de onderzoekers een onderzoek uitgevoerd naar de praktijkkosten van apothekhoudenden in 2004. Hoewel de conclusies wat betreft de beide onderzoeken zelfstandig uit de betreffende rapportages zijn te trekken, wijzen wij erop dat de definitie van bepaalde componenten van de inkoopvoordelen en praktijkkosten onderling consistent moesten zijn om 'dubbeltelling' of juist lacunes te voorkomen. Mede om die reden bevelen wij voor het verkrijgen van een volledig en consistent beeld van de onderzochte aspecten van de bedrijfsvoering van apothekhoudenden aan om kennis te nemen van de conclusies uit beide rapporten.

Namens het onderzoeksteam²,
Drs. Bert Karssen, projectleider (Significant)
Henk Huizendveld RA, eindverantwoordelijke (ConQuaestor)

¹ De operationele gegevensverzameling voor de enquête is uitgevoerd door MailStreet en 121Interaction.

² Zie bijlage 6.

Management samenvatting

Achtergrond, aanleiding en doelstelling

De inkoopvoordelen die apothekhoudenden ontvangen, staan al jarenlang publiekelijk in de belangstelling en worden gezien als een belangrijk aspect in de kostenbeheersing van de zorgsector. Kostenverlaging van de zorg is onder andere te realiseren door een omzetting van de door apothekhoudenden ontvangen inkoopvoordelen in structurele prijsverlaging van geneesmiddelen. De inkoopvoordelen vormen voor apothekhoudenden evenwel mogelijk ook een belangrijk onderdeel van een gezonde bedrijfsvoering.

Eind 2005 is een nieuw tweejarig convenant afgesloten. Er is gekozen voor een tweejarig convenant vanwege de samenhang met de invoering van het nieuwe tariefsysteem, waarvan de invoering nu gepland staat per 1 januari 2008. De invoering van het nieuwe vergoedingensysteem en de nog te bepalen doelstelling van prijsverlaging voor 2007 vormen de concrete aanleiding voor onderzoeken naar de praktijkkosten en inkoopvoordelen van apothekhoudenden.

Voorliggend rapport bevat de resultaten van het onderzoek naar inkoopvoordelen. Het onderzoek naar de praktijkkosten wordt separaat gerapporteerd.

De doelstellingen van het onderzoek naar inkoopvoordelen in 2004 zijn:

- Het bepalen van de totale omvang van inkoopvoordelen op WTG-geneesmiddelen, die door apothekhoudenden over 2004 zijn genoten (uitgedrukt in miljoenen euro's);
- Het naast de totale omvang van de inkoopvoordelen, ook per relevante subpopulatie en component van inkoopvoordelen bepalen van de gemiddelde omvang en spreiding;
- Het onderzoeken of de voor dit onderzoek ontwikkelde onderzoeksopzet ook in de toekomst bruikbaar is voor periodiek onderzoek naar inkoopvoordelen, al dan niet in aangepaste vorm.

Onderzoeksopzet op hoofdlijnen

De inkoopvoordelen van apothekhoudenden zijn geraamd aan de hand van gegevens die zijn verzameld met behulp van een tweetal methoden:

- Enquête onder de gehele onderzoekspopulatie door middel van het invullen van een vragenlijst;
- Diepteonderzoek, waarbij voor een gedeelte van de onderzoekspopulatie bovengenoemde enquête met hulp van een financiële specialist is ingevuld, op basis van waarnemingen in de boekhouding van apothekhoudenden ter plaatse.

De onderzoekspopulatie waarvan de inkoopvoordelen zijn bepaald, bestaat uit alle apothekhoudenden in Nederland per 1 januari 2004. Apotheken of praktijken die in de loop van 2003 of 2004 van eigenaar zijn veranderd of in 2003 zijn gestart, zijn niet meegenomen in de enquête en het diepteonderzoek. De raming van het totale bedrag aan inkoopvoordelen (de populatieschatting) heeft betrekking op alle apothekhoudenden op 1 januari 2004, inclusief de groep die van eigenaar is veranderd of in 2003 is gestart. Nieuwe apotheken of praktijken in en vanaf 2004 maken geen deel uit van de populatie.

In het onderzoek is onderscheid gemaakt naar drie subpopulaties:

- Openbare apotheken, geen ketenapotheken³;
- Ketenapotheken;
- Apotheekhoudende huisartsen.

De inkoopvoordelen zijn in dit onderzoek, conform de onderzoeksopzet, bepaald voor deze drie subpopulaties en voor de totale populatie. Er is in de begeleidingscommissie besloten om de cijfermatige resultaten van de subpopulaties 'openbare apotheken, geen keten' en 'ketenapotheken' samen te voegen tot één subpopulatie 'openbare apotheken', omdat in de nieuwe vergoedingensystematiek geen onderscheid zal worden gemaakt tussen deze subpopulaties. Dit besluit is daarnaast genomen als gevolg van het feit dat de geconstateerde verschillen in inkoopvoordelen als percentage van de inkoopwaarde tussen deze beide subpopulaties gering zijn. Kwalitatieve resultaten zijn, waar zinvol geacht, wel per subpopulatie weergegeven.

De inkoopvoordelen in 2004 op WTG-geneesmiddelen bedragen in totaal circa 582 miljoen euro, exclusief negatieve kortingen

Onderstaande tabel bevat de totale inkoopvoordelen in 2004 op WTG-geneesmiddelen, zoals die worden geraamd voor de gehele populatie van apotheekhoudenden in 2004.

	Totaal (apotheekhoudende huisartsen en openbare apotheken)	Apotheekhoudende huisartsen	Openbare apotheken
1. Bonussen en kortingen op factuur	€ 571.319.000	€ 39.546.000	€ 531.773.000
2. Gratis geneesmiddelen	€ 4.784.000	€ 530.000	€ 4.254.000
3. Schenkingen en giften in natura	€ 24.000	€ -	€ 24.000
4. Gunstige financiering	€ 192.000	€ -	€ 192.000
5. Nettorendement inkoopcollectieven	€ 2.413.000	€ -	€ 2.413.000
6. Bijzondere adviseursvergoedingen	€ 1.443.000	€ 44.000	€ 1.399.000
7. Opbrengsten waardepapieren	€ 1.029.000	€ -	€ 1.029.000
Totaal bruto inkoopvoordelen	€ 581.865.000	€ 40.120.000	€ 541.746.000
Negatieve korting (-/-)	n.b.	n.b.	€ 3.000.000
Totaal inkoopvoordelen	n.b.	n.b.	€ 538.746.000

Tabel M.1 Inkoopvoordelen in 2004 op WTG-geneesmiddelen⁴

³ Vanaf nu noemen we deze subpopulatie 'Openbare apotheken, geen keten'.

⁴ Door afronding op duizendtallen, behoeven de optellingen niet exact te kloppen; iedere afzonderlijke waarde is echter correct afgerond.

De totale inkoopvoordelen voor alle apothekhoudenden in 2004 worden derhalve geraamd op circa 582 miljoen euro, exclusief de negatieve kortingen. De inkoopvoordelen hebben betrekking op alle WTG-geneesmiddelen, ongeacht of deze geneesmiddelen tot het wettelijk verzekerde pakket behoren of niet.

Het overgrote deel van deze inkoopvoordelen bestond uit bonussen en kortingen op de factuur, te weten 98% van het totaal. Dit komt neer op ruim 571 miljoen euro. De overige 10 miljoen euro aan inkoopvoordelen bestaat voor circa de helft uit gratis geneesmiddelen (5 miljoen euro) en voor een kwart uit het nettorendement op inkoopcollectieven.

Schenken in natura zijn, net als gunstige financiering, het netto rendement op inkoopcollectieven en opbrengsten van waardepapieren, in dit onderzoek niet of nauwelijks waargenomen bij apothekhoudende huisartsen en ketenapotheken.

De omvang van de negatieve kortingen (voor geneesmiddelen waarvan de maximale vergoedingsprijs voor WTG-geneesmiddelen lager ligt dan de AIP-prijzen) is uitsluitend bekend op het niveau van de totale populatie van openbare apotheken, dat wil zeggen voor 'de som van' ketenapotheken en 'openbare apotheken, geen keten'. Het aangegeven bedrag aan negatieve kortingen is niet bepaald op basis van de enquête en/of het diepteonderzoek, maar is opgeleverd door SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen) en op validiteit gecontroleerd door de onderzoekers.

De omvang van de clawback in 2004 is binnen de kaders van het onderzoek niet eenduidig te bepalen

Naast de 'zuivere' negatieve kortingen, zoals die in bovenstaande tabel zijn opgenomen, is er sprake van de clawback regeling. In de clawback regeling is een deel van de verwachte inkoopvoordelen reeds 'ingehouden' op de vergoeding voor de WTG-geneesmiddelen.

De omvang van de clawback in 2004 wordt door verschillende bronnen verschillend geraamd (alle bedragen exclusief BTW)⁵:

- SFK geeft een raming van de clawback wat betreft de openbare apothekers van 170 miljoen euro. Voor de apothekhoudende huisartsen is een dergelijk cijfer niet beschikbaar; het uitvoeren van een goed onderbouwde extrapolatie van deze clawback voor openbare apothekers naar de apothekhoudende huisartsen valt buiten de scope van het onderzoek.
- Vektis geeft een raming van de clawback voor zowel openbare apothekers als apothekhoudende huisartsen. Deze cijfers komen uit op een raming van de clawback van 164 miljoen euro.
- GIP geeft een raming van de clawback voor zowel openbare apothekers als apothekhoudende huisartsen. Deze cijfers komen uit op een raming van de clawback van 171 miljoen euro.

De verschillen tussen bovenstaande ramingen kunnen diverse achtergronden hebben⁶:

⁵ Bron: SFK, ZN.

⁶ Bron: SFK, ZN.

- De raming van SFK betreft alle verstrekkingen van WTG-geneesmiddelen ongeacht of deze geneesmiddelen tot het wettelijk verzekerde pakket behoren of niet. Bijna 97% (96,88%) van de door openbare apotheken verstrekte geneesmiddelen hebben betrekking op geneesmiddelen binnen het pakket en dus circa 3% (3,12%) op geneesmiddelen die volledig buiten het wettelijk verzekerde pakket (Budgettair Kader Zorg) vallen. De uitgaven en kosten van geneesmiddelen die niet in het wettelijk verzekerde pakket zitten, zijn opgenomen in de Vektis-cijfers en niet in de GIP-cijfers;
- Niet alle kosten van WTG-geneesmiddelen worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Te denken valt aan onverzekerden en het feit dat (particulier) verzekerden niet altijd hun kosten declareerden;
- Vektis hanteert de gecorrigeerde declaraties als uitgangspunt voor de raming, dat wil zeggen dat rekening wordt gehouden met afkeuringen van declaraties, correcties op bedragen, et cetera.

Op basis van bovenstaande is de conclusie dat de voor het beoogde doel benodigde raming van de omvang van de clawback afhankelijk is van de definitie en bron van de clawback die daarbij moeten worden gehanteerd. Een 'samenstel' van definities en bovenstaande ramingen zou tot een eenduidig beeld kunnen leiden. De daarvoor benodigde analyse valt evenwel buiten de kaders van dit onderzoek.

Het gemiddelde inkoopvoordeel per apotheekhoudende op WTG-geneesmiddelen in 2004 verschilt tussen de subpopulaties

In onderstaande tabel zijn de geraamde gemiddelde inkoopvoordelen weergegeven per apotheekhoudende, voor zowel de totale omvang als de gemiddelde inkoopvoordelen per subpopulatie en kostencomponent.

	Apotheekhoudende huisartsen	Openbare apotheken
1. Bonussen en kortingen op factuur	€ 83.079	€ 307.028
2. Gratis geneesmiddelen	€ 1.113	€ 2.456
3. Schenkingen en giften in natura	€ -	€ 14
4. Gunstige financiering	€ -	€ 111
5. Nettorendement inkoopcollectieven	€ -	€ 1.393
6. Bijzondere adviseursvergoedingen	€ 93	€ 808
7. Opbrengsten waardepapieren	€ -	€ 594
Totaal bruto inkoopvoordelen	€ 84.285	€ 312.786
Negatieve korting (-/-)	n.b.	€ 1.732
Totaal inkoopvoordelen	n.b.	€ 311.054

Tabel M.2 Gemiddeld inkoopvoordeel per apotheekhoudende in 2004 op WTG-geneesmiddelen

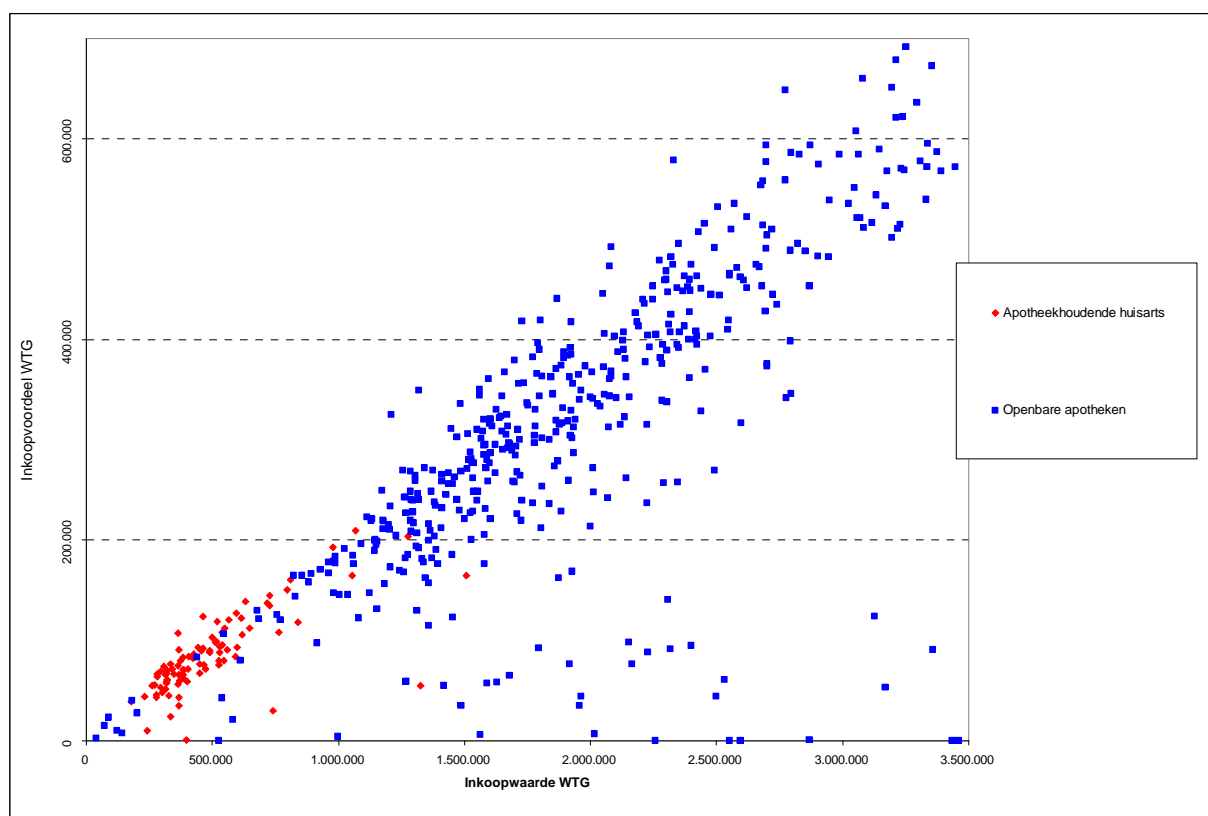
De inkoopvoordelen in 2004 worden geraamd op 17% van de inkoopwaarde

Onderstaande tabel bevat de inkoopvoordelen als percentage van de inkoopwaarde.

	Apotheekhoudende huisartsen	Openbare apotheken
Percentage over totaal bruto inkoopvoordelen	17,8%	16,5%

Tabel M.3 Inkoopvoordelen in 2004 als percentage van de inkoopwaarde

In onderstaande figuur zijn de inkoopvoordelen per apotheekhoudende afgezet tegen de inkoopwaarde. Ieder van de apotheekhoudenden is met een stip weergegeven. Uit deze figuur is het voornoemde percentage goed herkenbaar als helling van de 'band' van waarnemingen. Ook kan worden geconcludeerd dat de spreiding rondom deze 'band' relatief gering is.



Figuur M.1 Inkoopvoordelen afgezet tegen de inkoopwaarde

De geringe spreiding in figuur M.1 geeft grafisch een indicatie voor de gerealiseerde hoge nauwkeurigheid van de resultaten en met name van de inkoopvoordelen als percentage van de inkoopwaarde.

De berekende inkoopvoordelen zijn nauwkeurige ramingen van de werkelijke inkoopvoordelen

De bovenstaande inkoopvoordelen zijn een nauwkeurige en betrouwbare raming van de werkelijke omvang van de inkoopvoordelen. Uit de berekening van het betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde inkoopvoordeel per apotheek/praktijk komt naar voren dat het werkelijke gemiddelde zeer waarschijnlijk niet meer dan tussen 3,5% (openbare apotheken) en 7,1% (apotheehoudende huisartsen) af zal liggen van het in het onderzoek berekende gemiddelde.

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

	Apotheehoudende huisartsen	Openbare apotheken
Gemiddelde bruto inkoopvoordeel per apotheehoudende	€ 84.285	€ 312.786
Nauwkeurigheid op gemiddelde bruto inkoopvoordeel (absoluut)	€ 5.963	€ 10.847
Nauwkeurigheid (percentage)	7,1%	3,5%

Tabel M.4 De gerealiseerde nauwkeurigheid op de gemiddelde (totale) inkoopvoordelen per apotheehoudende

De gerealiseerde nauwkeurigheden liggen hiermee ruim binnen de door de begeleidingscommissie aangegeven minimale nauwkeurigheden van 10% (totale omvang) en 15% (per subpopulatie).

Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

De onderzoekers doen op hoofdlijnen de volgende aanbevelingen voor toekomstig onderzoek:

- planning onderzoek:
 - voer de onderzoeken naar inkoopvoordelen en naar praktijkkosten gelijktijdig uit en houdt daar reeds op voorhand mee rekening in de planning;
 - plan het onderzoek zodanig dat de gegevensverzameling bij voorkeur plaatsvindt in de maanden maart-mei of september-november;
 - houdt in de planning rekening met voldoende doorlooptijd voor de uitvoering. Indien tijdig wordt gestart, vergroot dit de respons en wordt onnodige tijdsdruk vermeden;
- stel voldoende deelname van apothekhoudenden in een vroeg stadium zeker, door reeds voorafgaande aan de uitvoering, dan wel vlak na de start, verschillende middelen en maatregelen in te zetten richting de doelgroep;
- onderzoek op voorhand of internet-vragenlijsten door de apothekhoudenden in voldoende mate worden gewenst. Indien dit niet het geval is, dan ligt gegevensverzameling via uitsluitend schriftelijke vragenlijsten voor de hand;
- registratie door apothekhoudenden: de informatie over WTG-receptregels en WTG-inkoopwaarde is veelal afkomstig uit het managementinformatiesysteem van de apothekhoudenden. Deze informatie was voor 2004 niet in alle gevallen uit deze systemen te halen. Wij bevelen aan om na te gaan in hoeverre het mogelijk is om inrichtingseisen te stellen wat betreft de vastlegging van gegevens zodat deze in de toekomst (ook voor jaren in het verleden) kunnen worden opgeleverd ten behoeve van vergelijkbaar onderzoek.

Inleiding

Achtergrond en aanleiding

De inkoopvoordelen die apothekhoudenden ontvangen staan al jarenlang publiekelijk in de belangstelling en worden gezien als een belangrijk aspect in de kostenbeheersing van de zorgsector. Kostenverlaging van de zorg is onder andere te realiseren door een omzetting van de door apothekhoudenden ontvangen inkoopvoordelen in structurele prijsverlaging van geneesmiddelen. De inkoopvoordelen vormen voor apothekhoudenden evenwel mogelijk ook een belangrijk onderdeel van een gezonde bedrijfsvoering.

De noodzaak van een duidelijk en verantwoord beleid over de omvang en aanwending van inkoopvoordelen wordt door alle marktpartijen (overheid, farmaceutische sector en zorgverzekeraars) onderschreven.

Voor de jaren 2004 en 2005 zijn in dat verband geneesmiddelen convenanten overeengekomen tussen:

- de Bond van generieke geneesmiddelenindustrie in Nederland (Bogin);
- de Nederlandse Vereniging van de Research-georiënteerde Farmaceutische industrie (Nefarma) (vanaf 1 januari 2005);
- de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP);
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

In deze convenanten zijn afspraken gemaakt over onder andere:

- Het omzetten van inkoopvoordelen van apothekhoudenden in structurele prijsverlagingen van geneesmiddelen;
- De ontwikkeling door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van een nieuw kostendekkend, modulair vergoedingensysteem voor apothekhoudenden. Het streven was om het nieuwe systeem op 1 januari 2006 landelijk in te voeren. Eind 2004 is door de convenantpartijen besloten de invoering uit te stellen.

Eind 2005 is een nieuw tweejarig convenant afgesloten. Er is gekozen voor een tweejarig convenant vanwege de samenhang met de invoering van het nieuwe tariefsysteem, waarvan de invoering nu gepland staat per 1 januari 2008.

De invoering van het nieuwe vergoedingensysteem en de nog te bepalen doelstelling van prijsverlaging voor 2007 vormen de concrete aanleiding voor onderzoeken naar de praktijkkosten en inkoopvoordelen van apothekhoudenden.

Het voorliggend rapport bevat de resultaten van het onderzoek naar inkoopvoordelen over het kalenderjaar 2004. Het onderzoek naar de praktijkkosten wordt separaat gerapporteerd.

Doelstelling van het onderzoek

De doelstellingen van het onderzoek naar inkoopvoordelen in 2004 zijn:

- Het bepalen van de totale omvang van inkoopvoordelen op WTG-geneesmiddelen, die door apothekhoudenden over 2004 zijn genoten (uitgedrukt in miljoenen euro's);
- Het bepalen naast de totale omvang van de inkoopvoordelen, ook per relevante subpopulatie en component van inkoopvoordelen de gemiddelde omvang van de inkoopvoordelen en de spreiding;
- Het onderzoeken of de voor dit onderzoek ontwikkelde onderzoeksopzet ook in de toekomst bruikbaar is voor periodiek onderzoek naar inkoopvoordelen, al dan niet in aangepaste vorm.

Het onderzoek naar de omvang van de inkoopvoordelen richt zich op het kalenderjaar 2004. De reden hiervoor is dat op het moment van het onderzoek de jaarrekening van de apothekhoudende over het kalenderjaar 2004 redelijkerwijs zou zijn afgesloten, terwijl dat voor 2005 (of verder) nog niet het geval behoefde te zijn.

Het onderzoek is op basis van de opdracht aan de onderzoekers uitgevoerd conform de onderzoeksmethode die in 1999 is toegepast bij een vergelijkbaar onderzoek naar de inkoopvoordelen over 1997⁷ (vanaf nu: 'het 1999-onderzoek'), waarbij op onderdelen aanscherping en verbetering heeft plaatsgevonden. Hierop wordt in hoofdstuk 1 van dit rapport nader ingegaan.

Indeling van het rapport

Hoofdstuk 1 van het rapport beschrijft de gehanteerde onderzoeksopzet, zonder daarbij teveel in de onderzoekstechniek te vervallen. In hoofdstuk 2 staan de gerealiseerde respons en de representativiteit van de resultaten centraal. Hoofdstuk 3 bevat de belangrijkste kwantitatieve resultaten inzake de geconstateerde inkoopvoordelen. Ten slotte zijn in hoofdstuk 4 de aanbevelingen opgenomen betreffende de onderzoeksopzet, dit ten behoeve van in de toekomst uit te voeren herhalingsmetingen. Technische details van het onderzoek en de onderzoeksopzet zijn te vinden in de bijlagen.

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

⁷ PricewaterhouseCoopers (1999): Bonussen en kortingen bij apothekhoudenden; Uitkomsten van het onderzoek naar de omvang van bonussen en kortingen ontvangen door apothekhoudenden over het boekjaar 1997.

1 De onderzoeksopzet

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

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

De onderwerpen zijn beschreven tegen de achtergrond van de gemaakte keuze voor de methodiek van gegevensverzameling, te weten dezelfde als in het 1999-onderzoek is gehanteerd. De hoofdlijnen van de aanpak stemmen dus overeen. De gegevens zijn door ons op twee manieren verzameld:

- Enquête onder de gehele onderzoekspopulatie door middel van het invullen van een vragenlijst;
- Diepteonderzoek, waarbij voor een door een steekproef bepaald representatief deel van de onderzoekspopulatie bovengenoemde enquête met hulp van een financiële specialist van ConQuaestor is ingevuld, op basis van directe door de onderzoekers gemaakte waarnemingen in de boekhouding bij de apotheekhoudende.

Het diepteonderzoek heeft een tweeledig doel. Enerzijds dient het een gevalideerde raming opleveren van de inkoopvoordelen en anderzijds (daarmee samenhangend) dient het een stimulerend effect te hebben op degenen die de enquête zonder hulp van de onderzoekers invullen om dit zorgvuldig en consciëntieus te doen. In het diepteonderzoek zijn (binnen de subpopulaties aselekt gekozen) apotheekhoudenden bezocht door een financiële specialist van de onderzoekers. De specialist heeft de vragenlijst samen met de apotheekhoudende ingevuld aan de hand van een controle op de antwoorden aan de hand van de boekhouding.

Hieronder is, gegeven deze aanpak van de gegevensverzameling op hoofdlijnen, de onderzoeksopzet in detail beschreven.

1.1 De onderzoekspopulatie

1.1.1 Definitie

De onderzoekspopulatie waarvan de inkoopvoordelen zijn bepaald, bestaat uit alle apotheekhoudenden in Nederland per 1 januari 2004, namelijk 2.208 apotheekhoudenden. Apotheken of praktijken die in de loop van 2003 of 2004 van eigenaar zijn veranderd of in 2003 zijn gestart, zijn niet meegenomen in de enquête en het diepteonderzoek om vertekening van de gegevens over het jaar 2004 te voorkomen

De raming van het totale bedrag aan inkoopvoordelen (de populatieschatting) heeft evenwel betrekking op alle apotheekhoudenden op 1 januari 2004, inclusief de groep die van eigenaar is veranderd of in 2003 is gestart. In het onderzoek is onderscheid gemaakt tussen drie subpopulaties:

- Openbare apotheken, geen ketenapotheken⁸;
- Ketenapotheken;
- Apotheekhoudende huisartsen.

Een ketenapotheek is binnen dit onderzoek gedefinieerd als een openbare apotheek die onderdeel uitmaakt van een retail-/groothandelorganisatie waarin inkoop- en distributiefunctie beide centraal zijn georganiseerd en de organisatie beslissend is in de geneesmiddeleninkoop van de apotheek. De apotheekhoudenden zijn dan in loondienst. In de vragenlijst is de keten omschreven als 'een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, waarvan een groothandel deel uitmaakt van de groep'. Ook mengvormen waarbij de eigendom van de keten voor een deel berust bij de apotheekhoudenden vallen in deze categorie.

Groepen van apothekers-eigenaren die een franchisesysteem hanteren (in de volksmond 'formules' genoemd), vallen niet onder de in dit onderzoek gehanteerde definitie van ketenapotheek, omdat de apotheekhoudenden zelf eigenaar zijn. Groepen apotheekhoudenden van niet-apothekers-eigenaren, waar de eigenaar bijvoorbeeld een zorgverzekeraar is, vallen volgens deze definitie ook niet in de categorie 'ketenapotheek', omdat een groothandel geen deel uitmaakt van de groep.

Apothekers in instellingen, zoals ziekenhuisapothekers, zijn geen onderdeel van het onderzoek. Poliklinische apotheken en internetapotheken maken wel onderdeel uit van het onderzoek. Beide laatste categorieën vallen onder de hoofdcategorie 'openbare apotheken, geen keten'.

Voor de apotheekhoudende huisartsen is de onderzoekseenheid de huisartsenpraktijk. Dit houdt in dat er één vragenlijst per praktijk is ingevuld. Als er meerdere apotheekhoudende huisartsen in een praktijk werkzaam zijn, zijn de gegevens ingevuld voor alle apotheekhoudende huisartsen. Tevens vindt de statistische terugweging naar de gehele populatie plaats op basis van het totale aantal praktijken.

⁸ Vanaf nu noemen we deze subpopulatie 'Openbare apotheken, geen keten'.

Er is voor deze indeling van subpopulaties en bijbehorende definities gekozen vanuit het oogpunt van homogeniteit van de verwachte resultaten. Iedere subpopulatie vertoont naar verwachting een wezenlijk ander patroon met betrekking tot de inkoopvoordelen ten opzichte van de andere subpopulatie, terwijl de spreiding binnen iedere subpopulatie geringer wordt verwacht dan als subpopulaties op andere wijze zouden worden samengesteld. Bovendien neemt de nauwkeurigheid van uitspraken toe indien per subpopulatie een uitspraak wordt gedaan, omdat naar verwachting de spreiding binnen elke subpopulatie kleiner is dan binnen de gehele apotheekhoudende populatie.

1.1.2 Omvang van de subpopulaties

Het onderzoek richt zich onder meer op het ramen van de totale inkoopvoordelen en de inkoopvoordelen voor de afzonderlijke subpopulaties. Dit betekent dat de omvang van de subpopulaties bekend moet zijn en dat voldoende gegevens per subpopulatie verzameld moeten worden onder de apotheekhoudenden.

Het aantal openbare apotheken wordt geregistreerd door de KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij te bevordering der Pharmacie). Hierin zijn ook de ketenapotheken opgenomen. Om de scheiding in aantallen volgens de gehanteerde definities van de subpopulaties te kunnen uitvoeren, is het aantal ketenapotheken volgens de gehanteerde definitie relevant. Dit aantal wordt echter niet centraal geregistreerd; ook is er geen centrale adressenlijst van de ketenapotheken.

In het onderzoek is de volgende aanpak gehanteerd:

1. Een lijst is verkregen van de leden van de begeleidingscommissie van alle bij hen bekende ketenorganisaties.
2. Vervolgens is gebeld met het hoofdkantoor van de afzonderlijke ketenorganisaties. Het hoofdkantoor is gevraagd of de organisatie onder de definitie van keten valt zoals wordt gehanteerd in het onderzoek naar inkoopvoordelen. Zo ja, dan is het hoofdkantoor gevraagd om een lijst van apotheken op te leveren die tot de keten behoren.
3. Om te bepalen welke apotheken al begin 2003 onderdeel uitmaakten van een keten, zijn de lijsten van de ketens vergeleken met de adressenlijst van de KNMP met adressen waarin sinds 2003 geen wijzigingen zijn opgetreden. De ketenapotheken, die ook in de KNMP-lijst voorkwamen, vormden de basis voor de steekproeftrekking voor het diepteonderzoek.
4. Als controle op de indeling in de subpopulatie 'keten' is een vraag in de vragenlijst opgenomen naar de wijze waarop de apotheek op 1 januari 2004 werd uitgeoefend.

Het aantal apotheekhoudende huisartsen is bepaald aan de hand van een lijst van de LHV met aangesloten apotheekhoudende huisartsen. De adressenlijst van de LHV bevat het aantal apotheekhoudende huisartsen op dit moment. De Nationale Atlas Volksgezondheid bevat het aantal apotheekhoudende huisartsen in 2004, namelijk 490. Om het aantal apotheekhoudende huisartsenpraktijken in 2004 te schatten is het percentage apotheekhoudende huisartsen in de adressenlijst van de LHV gebruikt die op hetzelfde adres werkzaam zijn. Aangenomen wordt dat deze huisartsen in dezelfde praktijk werkten en dat deze verhouding ook toegepast kan worden op de cijfers van 2004.

Bron voor het totale aantal openbare apotheken in 2004 (1732) is de SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen). Voor de bepaling van de aantallen apotheken in de individuele ketens zijn de lijsten van de ketens zelf gebruikt en gegevens van de SFK. In een aantal gevallen hebben de ketens (na de steekproeftrekking) informatie aangeleverd over het acquisitiejaar van de individuele apotheken; deze informatie is dan ook gebruikt. Ook de controlevragen in de vragenlijst zijn gebruikt. Dit levert een cijfer op van 297 apotheken in een keten. Het aantal apotheken in de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' is het verschil tussen het totale aantal openbare apotheken en het aantal ketenapotheken.

In onderstaande tabel zijn de resulterende aantallen apotheekhoudenden per subpopulatie in 2004 weergegeven, zoals gehanteerd in dit onderzoek ten behoeve van de terugweging naar het niveau van de totale populatie.

Subpopulatie	Aantal apotheken in 2004
Apotheekhoudende huisartspraktijken	476
Ketenapotheken	297
Openbare apotheken, geen keten	1435
Totaal	2208

Tabel 1.1: Aantal apotheekhoudenden in 2004 per subpopulatie (Bron: SFK, LHV, RIVM)

1.2 OnderzoeksvARIABLEN

In het onderzoek zijn zeven verschillende componenten van inkoopvoordelen onderscheiden:

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

Daarnaast is de zogenoemde negatieve korting als achtste component van de inkoopvoordelen gedefinieerd.

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

Hieronder zijn deze componenten nader gedefinieerd, waarbij de negatieve korting – gegeven de afwijkende wijze van vaststelling van het betreffende bedrag (namelijk niet op basis van enquête/diepteonderzoek, maar op basis van macro cijfers van SFK) – separaat is beschreven. Vervolgens is de berekening van het totale bedrag aan inkoopvoordelen toegelicht. De definities en de exacte wijze van berekening van de verschillende componenten is opgenomen in bijlage 5.

1.2.1 Definitie van de componenten van het inkoopvoordeel

1. Bonussen en kortingen op factuur

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

2. Gratis ontvangen geneesmiddelen

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

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

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

Slechts indien de totale waarde de € 500 per apotheekhoudende overschrijdt, diende de apotheekhoudende het bedrag in te vullen.

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

4. Gunstige financiering

Gunstige financiering betreft rentedragende leningen en afschrijvingsleningen door de farmaceutische industrie of groothandel aan de apotheekhoudende tegen gunstige voorwaarden.

Als inkoopvoordeel zijn aangemerkt:

- Leningen of leningconstructies die geheel of gedeeltelijk door of namens de farmaceutische groothandel of industrie aan apotheekhoudenden worden verstrekt tegen rentevoorzwaarden die gunstiger zijn dan de rentenormering die de NZa hanteert binnen de receptregelvergoeding (3,8%);
- Afschrijvingslening. Naast gunstiger rentevoorzwaarden over leningen kan de groothandel tegenover de zekerheid van omzet een bedrag beschikbaar stellen dat overeenkomt met de contante waarde van bepaalde bonussen en kortingen over de inkoopwaarde van de geneesmiddelenomzet die de apotheker over een periode van een aantal jaren denkt te kunnen realiseren. Dit bedrag valt doorgaans jaarlijks vrij volgens een tevoren vastgesteld schema over de periode waarover het is berekend in de vorm van een aflossing voor een door de groothandel verstrekte lening.

Overeengekomen betalingstermijnen (betalingsuitstel) met de farmaceutische groothandel worden voor dit onderzoek niet als financieringsovereenkomst beschouwd.

5. Netto rendement inkoopcollectieven

Er is sprake van inkoopvoordelen wat betreft het nettorendement inkoopcollectieven als het nettorendement meer dan 10% bedraagt. Het normrendement van 10% is het gangbare percentage voor het rendement op kapitaalverstrekkingen.

Ook inkoopvoordelen die niet direct vanuit de farmaceutische groothandel of industrie naar de apotheekhoudende toevloeien, maar via een andere apotheekhoudende in het inkoopcollectief, worden naar deze component toegerekend.

Het nettorendement inkoopcollectieven kent drie verschijningsvormen:

- Indien het belang van de apotheekhoudende in het inkoopcollectief groter is dan 10%, dan wordt gekeken naar de nettowinst. Er is sprake van inkoopvoordelen als de nettowinst meer dan 10% van de kapitaalverstrekking bedraagt. Het inkoopvoordeel is dan het evenredig deel van de nettowinst, voor zover hoger dan het normrendement van 10%;
- Indien het belang in de inkoopcollectief kleiner of gelijk is aan 10%, wordt gekeken naar het dividend over 2004. Er is sprake van inkoopvoordelen als het dividend meer dan 10% van de kapitaalverstrekking bedraagt.
- Andere inkoopvoordelen die aan de apotheekhoudende toekomen uit het inkoopcollectief, bijvoorbeeld daar waar de apotheekhoudende samen met andere apotheekhoudenden collectief inkoopafspraken heeft gemaakt met de groothandel(s).

6. Bijzondere adviseurvergoedingen

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

7. Opbrengsten van waardepapieren afgegeven door farmaceutische groothandels en farmaceutische industrie

Dit inkoopvoordeel heeft betrekking op bovenmatige opbrengsten op waardepapieren afgegeven door de farmaceutische groothandel en/of industrie.

Het inkoopvoordeel kent drie verschijningsvormen:

- Obligaties en aandelen zijn verkregen tegen een bijzonder lage prijs. Er is sprake van een inkoopvoordeel als op het moment van verkrijging van de aandelen (in 2004) de nominale waarde (bij niet beursgenoteerde bedrijven) of beurswaarde (bij beursgenoteerde bedrijven) hoger ligt dan de verkrijgingsprijs (kostprijs);
- Het rendement op obligaties is bovenmatig. Er is sprake van bovenmatige rentevergoeding op obligaties als het rendement op obligaties hoger ligt dan 4,5% van de nominale waarde van de obligaties per 31 december 2004.
- Er is voordeel behaald bij de verkoop van OPG-inleggelden bij de Stichting Leden Apothekers (SLA). Bij startende apothekers kan de aanschaf van de inleggelden worden gefinancierd door middel van aanschaf van participaties OPG bij de SLA tegen de nominale waarde. Bij directe verkoop van deze participaties behaalt de apotheehoudende winst waarmee de aanschaf van inleggelden wordt gefinancierd. Het voordeel dat wordt behaald bij de verkoop van de participaties, dat wil zeggen het verschil tussen de verkoopwaarde en de nominale aanschafwaarde, wordt aangemerkt als inkoopvoordeel.

Het percentage van 4,5% als norm rendement op obligaties is gelijk aan het gemiddelde renteniveau voor staatsobligaties in 2004 (bron: De Nederlandse Bank) met daarbij een opslag voor het verschil tussen waardepapieren van de staat en van de farmaceutische industrie (bron: Morgen Stanley).

1.2.2 Negatieve kortingen

Een bijzondere vorm van inkoopvoordelen bestaat uit de negatieve kortingen. Negatieve kortingen ontstaan als de maximale vergoedingsprijs voor WTG-geneesmiddelen lager ligt dan de AIP-prijzen.

In specifieke gevallen leiden de NZa-regels tot een lagere maximale vergoedingsprijs. Voorbeelden hiervan:

- Bij generieke geneesmiddelen bepaalt de goedkoopste leverancier de vergoedingsprijs mits hij verklaart dat hij voor heel Nederland kan leveren;
- Bij parallelle import uit EU landen is per land de vergoedingsprijs gelijk aan de inkoopprijs van de goedkoopste leverancier;

- De stukprijs bij grootverpakking bepaalt de vergoedingsprijs ook voor kleinverpakking. Deze vormen van negatieve kortingen noemen we in dit onderzoek de ‘zuivere’ negatieve kortingen.

De wijze van bepaling van de negatieve kortingen wijkt af van die voor de bovenstaande componenten van inkoopvoordelen. Voor de omvang van de negatieve kortingen zijn gegevens aangeleverd door SFK. Het betreft cijfers voor alle openbare apotheken van

- de totale omzet aan WTG-geneesmiddelen volgens de AIP-prijzen;
- de ‘zuivere’ negatieve kortingen.

De gegevens van de SFK hebben betrekking op de extramuraal afgeleverde geneesmiddelen door openbare apothekers in 2004. Alle vermelde bedragen zijn exclusief 6% BTW. De cijfers zijn gebaseerd op de opgaven van de deelnemers aan leden van SFK en zijn representatief voor de hele groep openbare apotheken. In 2004 nam 90% van de apotheken deel aan de SFK en de overige 10% week qua omvang en omzet niet af van de SFK-deelnemers.

1.2.3 Clawback

De *clawback* bedroeg in 2004 6,82% van de vergoedingsprijs met een maximum van € 6,80 per receptregel.

Ten aanzien van de clawback zijn er naast SFK ook andere bronnen van informatie, zoals Vektis en GIP, die (mede vanwege de verschillende definitie en grondslag van de informatie) niet exact aansluiten wat betreft de raming van de totale omvang van de clawback. Vanwege de geconstateerde verschillen zijn deze verschillende brongegevens in de resultaten vermeld.

1.2.4 Het totale bedrag aan inkoopvoordelen

Voor de berekening van het totale bedrag aan inkoopvoordelen is dezelfde onderzoeksmethodiek gebruikt als voor het onderzoek over 1999: het bedrag aan inkoopvoordelen in euro's dat is toe te wijzen aan de inkoop van WTG-geneesmiddelen⁹.

Het betreft de inkoopvoordelen die geboekt zijn in 2004 (de *in*koop vond plaats in 2004). Hiervoor is gekozen in plaats van de inkoopvoordelen op WTG-geneesmiddelen die in 2004 zijn verkocht (de *ver*koop vond plaats in 2004), omdat de eerstgenoemde cijfers direct en eenduidig uit de financiële administratie zijn te halen. Het verschil tussen de twee bedragen is gelijk aan het verschil tussen inkoopvoordelen op geneesmiddelen die ingekocht zijn in 2004 maar verkocht in 2005 en inkoopvoordelen op geneesmiddelen die ingekocht zijn in 2003 en verkocht in 2004. Uitgaande van vergelijkbare situaties tussen beide jaren, zal bij het hanteren van de 'inkoop 2004' als grondslag geen structureel verschil optreden.

Per respondent is het bedrag aan inkoopvoordelen vastgesteld. Voor het onderzochte deel van elke subpopulatie is vervolgens het gemiddelde totaalbedrag aan inkoopvoordelen per apotheehouder vastgesteld. Vervolgens is door terugweging een statistisch verantwoorde schatting gemaakt van de totale omvang per subpopulatie aan inkoopvoordelen.

Het 1999-onderzoek gebruikte als weefactor het aantal apotheehoudenden per subpopulatie. Voor de apotheehoudende huisartsen was de weefactor het aantal praktijken met één of meer apotheehoudende huisartsen. Omdat daarbij voorbij werd gegaan aan de omvang van de apotheken, is in het onderhavige onderzoek gebruik gemaakt van terugweging naar receptregels voor de groep openbare apotheken geen keten. Voor de statistische onderbouwing van de gehanteerde schattingsmethoden wordt verwezen naar bijlage 6.

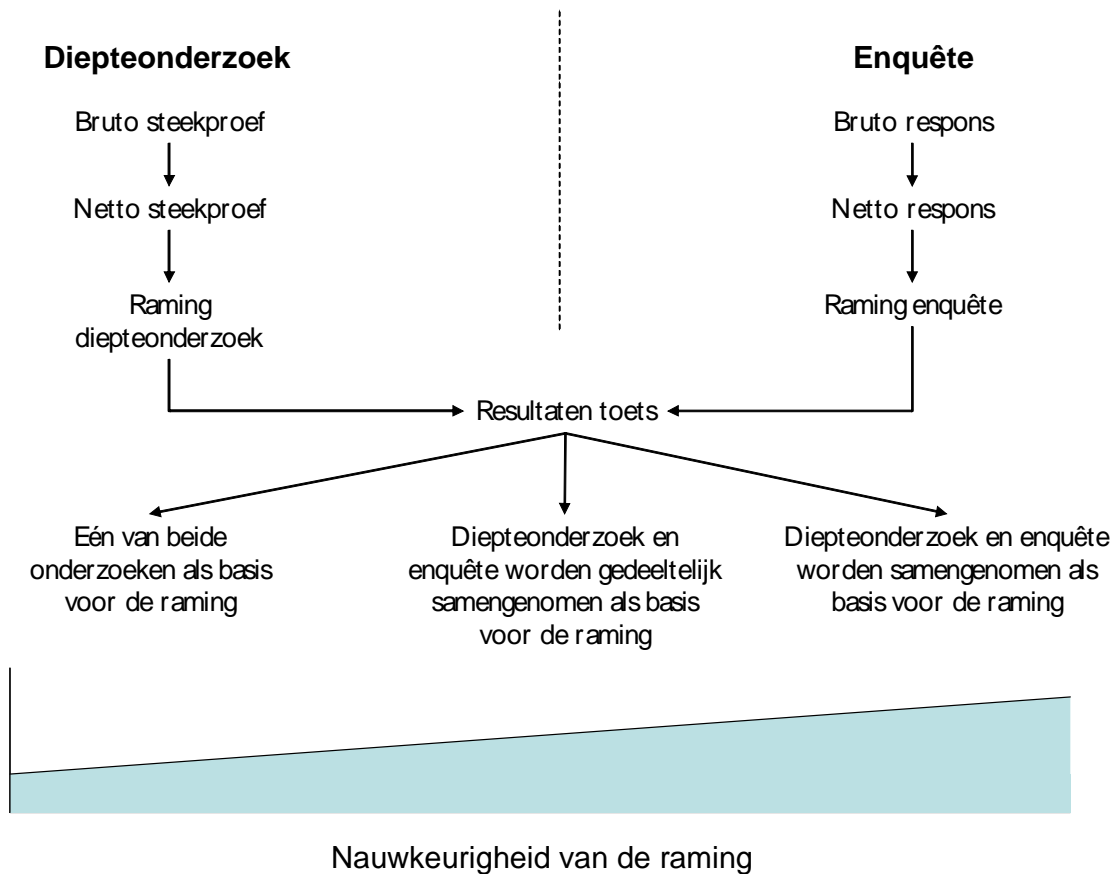
⁹ Voor de exacte wijze waarop de toerekening naar WTG-geneesmiddelen is uitgevoerd, wordt verwezen naar bijlage B6.1.

1.3 Steekproefopzet en -trekking

1.3.1 Minimum steekproefomvang is bepaald door de vereiste nauwkeurigheid

Voor dit onderzoek zijn door de opdrachtgever en begeleidingscommissie eisen gesteld aan de minimale nauwkeurigheid. De minimale nauwkeurigheid heeft betrekking zowel op de schatting uit het diepteonderzoek als op de schatting uit de enquête. In het onderzoek van 1999 konden de gegevens uit beide metingen bij elkaar worden gevoegd doordat er geen significante verschillen waren tussen de twee metingen. Echter daar kon op voorhand nu niet van worden uitgegaan.

De nauwkeurigheid van een schatting is afhankelijk van de netto steekproef waarop de schatting is gebaseerd en de spreiding (variantie) in de betreffende variabele in de populatie. De netto steekproef van de enquête en de netto steekproef van het diepteonderzoek moeten voldoende groot zijn om de vereiste nauwkeurigheid te halen. Indien één van beide methoden van gegevensverzameling – om welke reden dan ook - niet of onvoldoende bruikbare gegevens oplevert, moet de andere methode voldoende netto respons opleveren. De nauwkeurigheid van de raming neemt (vanzelfsprekend) toe naarmate beide methoden van gegevensverzameling zijn te combineren. Een statistische toets levert daarvoor onder meer de vereiste informatie, zie hoofdstuk 2. In onderstaande figuur is deze aanpak schematisch weergegeven. De statistische toets is verderop in dit hoofdstuk beschreven.



Figuur 1.1: Relatie tussen de basis voor de raming en de resulterende nauwkeurigheid

Uit het onderzoek van 1999 is een indicatie verkregen van de spreiding in de populatie en daarmee van de netto steekproef die in 1999 nodig was geweest om de minimale nauwkeurigheid te behalen. In onderstaande tabel is het resultaat weergegeven voor de twee subpopulaties uit het toenmalige onderzoek waarover ook in dit onderzoek moet worden gerapporteerd.

In het onderzoek van 1999 was de gerealiseerde nauwkeurigheid aanzienlijk beter dan de minimaal vereiste nauwkeurigheid; deze laatste had dan ook met een lagere steekproefgrootte behaald kunnen worden. In de onderstaande tabel is te zien dat de benodigde steekproefgrootte aanzienlijk lager ligt dan de feitelijke steekproefgrootte in 1999 (na het samenvoegen van de resultaten uit de enquête en het diepteonderzoek).

1999 onderzoek				
Subpopulatie	Gerealiseerde steekproefgrootte enquête en diepteonderzoek	Gerealiseerde nauwkeurigheid	Vereiste nauwkeurigheid	Benodigde steekproefomvang voor de vereiste nauwkeurigheid
Openbare apothekers	801	3,8%	15%	51
Apotheekhoudende huisartsen	257	7,7%	15%	67

Tabel 1.2: Steekproef in 1999-onderzoek

De verwachte benodigde steekproefomvang voor het onderhavige onderzoek is gebaseerd op deze benodigde steekproefomvang uit het onderzoek van 1999. Omdat op voorhand nog niet zeker is of de gegevens van de beide gehanteerde methoden van gegevensverzameling bij elkaar kunnen worden genomen, is de meest 'zekere' schatting van de steekproefomvang die, waarbij ieder van beide methoden de benodigde steekproefomvang heeft. De kans dat de beide sets van gegevens niet bij elkaar mogen worden genomen is echter klein. Bovendien moet worden zeker gesteld dat de belasting van deelname door de onderzoekspopulatie wordt geminimaliseerd. Op basis hiervan is de volgende steekproefopzet gekozen.

1.3.2 Enquête met integrale meting

In het 1999-onderzoek is een integrale meting uitgevoerd waarbij naar alle apothekhoudenden een vragenlijst is toegestuurd. De respons was bijna 50%. Hoewel bovenstaande resultaten suggereren dat de vereiste nauwkeurigheid ook met een (beperkte) steekproef verkregen kan worden, is er opnieuw gekozen voor een integrale meting. De redenen hiervoor zijn:

- De enquête wordt ook gebruikt om de vragenlijst over structurelementen uit te zetten¹⁰. Over de populatiespreiding en benodigde steekproef voor deze vragenlijst kon op voorhand geen uitspraak gedaan worden, zodat is gekozen voor een integrale meting.
- Een integrale meting geeft alle apothekhoudenden de kans om hun gegevens aan te leveren. Dit kan belangrijk zijn voor het draagvlak, juist omdat de onderzoeksresultaten gevolgen kunnen hebben voor alle apothekhoudenden. Immers het is bij een integrale meting niet mogelijk, dat *op voorhand* bepaalde 'afwijkende' groepen (met een bijzondere situatie) door de steekproefopzet worden overgeslagen.

¹⁰ Over de resultaten van het onderzoek naar de structurelementen wordt separaat gerapporteerd.

- Het 1999-onderzoek dateert van een andere periode, en bovendien werd de gegevensverzameling in het voorjaar uitgevoerd en niet in de zomer. Het is niet zeker dat de toen geconstateerde spreiding en respons ook nu zouden gelden.
- De marginale extra kosten van een integrale meting in plaats van een steekproef zijn beperkt.

De apothekhoudenden die geselecteerd zijn voor het diepteonderzoek hebben de vragenlijst slechts één keer ingevuld, dat wil zeggen tijdens het bezoek van de onderzoeker. Wél is van tevoren de vragenlijst opgestuurd ter voorbereiding. Het diepteonderzoek is dus geen controle op de juistheid van de invulling door individuele apothekers, maar vormt een separate bron van informatie op populatieniveau op basis van eigen waarneming in de boekhouding door de onderzoekers.

De integrale enquête gaat uit van de populatie zoals die bekend is vanuit de adressenbestanden van de KNMP en de LHV. Het gebruikte adressenbestand van de KNMP bevat de adressen van alle openbare apothekhoudenden, ook van degenen die geen lid zijn van de KNMP.

Ook bij een integrale meting is het belangrijk om een zo hoog mogelijk netto respons¹¹ te behalen en om selectieve non-respons te vermijden. Selectieve non-respons treedt op als een bepaald deel van de onderzoekspopulatie (waarvan de waarden van de onderzoeksvariabelen afwijken van die van de rest van de onderzoekspopulatie) niet respondeert; dit kan tot een vertekening van de onderzoeksresultaten leiden.

In de enquête zijn de volgende maatregelen getroffen om de respons te stimuleren en de kans op selectieve non-respons te minimaliseren:

- Wervende brieven door KNMP en LHV, zie bijlage 2;
- Gegarandeerde anonimiteit van de resultaten;
- Duidelijke vragenlijsten, die zijn opgesteld in nauwe samenwerking met de begeleidingscommissie en zijn getoetst door een klankbordgroep van apothekers;
- Keuze tussen invulling van een schriftelijke vragenlijst en invulling van de vragenlijst via internet;
- De inrichting van een telefonische helpdesk, waar de respondenten terecht kunnen voor hun vragen;
- Actieve rappelling volgens de Dillman-methode.

Voor de apothekhoudende huisartsen is daarnaast een aantal aanvullende acties uitgevoerd door de onderzoekers en de LHV om de respons op de enquête en vooral ook de deelname aan het diepteonderzoek te bevorderen. Hierop wordt later in dit hoofdstuk nader ingegaan.

Bovendien is er een toets uitgevoerd op de respons wat betreft de kenmerken van de respondenten ten opzichte van de totale populatie en daarover bekende informatie. Deze toets is beschreven in hoofdstuk 2.

¹¹ De netto respons is het aantal bruikbare vragenlijsten. De bruto respons is het totaal aantal geretourneerde vragenlijsten inclusief bijvoorbeeld niet ingevulde vragenlijsten.

1.3.3 Diepteonderzoek met steekproef

Voor het diepteonderzoek is gewerkt met een steekproef. Het gaat om een gestratificeerde steekproefopzet waarbij de strata de subpopulaties zijn.

In onderstaande tabel is de steekproefopzet weergegeven.

2006/2007 onderzoek				
	Openbare apotheken, geen keten	Ketenapotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Totaal
Populatie	1.435	297	476	2208
Bruto steekproef	100	80	120	300
Netto steekproef	50	40	60	150
Trap 1	n.v.t.	4 ketens	n.v.t.	n.v.t.
Trap 2	n.v.t.	Naar rato omvang keten	n.v.t.	n.v.t.

Tabel 1.3: De steekproefopzet voor het diepteonderzoek over 2004.

Voor het bepalen van de steekproefopzet is gebruik gemaakt van de gerealiseerde respons en de resultaten van het 1999-onderzoek. In het 1999-onderzoek is ook gewerkt met een gestratificeerde steekproefopzet. Toen is voor een steekproefgrootte gekozen naar rato van de omvang van de subpopulatie. Dit is de beste keuze als geen informatie beschikbaar is over de spreiding in de onderzoeksvariabele binnen de subpopulaties. Als die informatie wel beschikbaar is, geniet het de voorkeur om een relatief grotere steekproef te trekken uit subpopulaties met een grotere spreiding.

Uit het 1999-onderzoek blijkt dat de spreiding binnen de subpopulatie apotheekhoudende huisartsen destijds groter was dan binnen de subpopulatie openbare apotheken. Dat zou pleiten voor een grotere steekproef voor de subpopulatie apotheekhoudende huisartsen. Tegelijkertijd moet de netto respons voldoende zijn om de benodigde nauwkeurigheid te leveren.

In 1999 was de netto respons voor het diepteonderzoek circa 50%. De helft van de benaderde apotheekhoudenden was niet bereikbaar, wilde niet meewerken, viel niet in de onderzoekspopulatie enzovoort. Ook voor dit onderzoek is voor de steekproefopzet uitgegaan van een netto respons van 50% zodat de bruto steekproef twee keer zo groot diende te zijn.

De spreiding binnen de subpopulatie ketenapotheken was bij aanvang van het onderzoek niet bekend omdat deze subpopulatie ten tijde van het vorige onderzoek niet was gedefinieerd. Het is a priori te verwachten dat de spreiding binnen één keten kleiner is dan de spreiding tussen ketens. Immers een deel van de inkoopvoordelen wordt naar alle waarschijnlijkheid op het niveau van de ketenorganisatie geregeld en geldt voor alle deelnemende apotheken. Uit een voorbereidend gesprek met een ketenorganisatie bleek bovendien dat de financiële organisatie van de individuele apotheken bij de

centrale organisatie ligt. Dit pleit voor een getrapte steekproef onder de ketenapotheken, met in de eerste trap een steekproef van ketens en in de tweede trap een steekproef van apotheken binnen de keten. De steekproefgrootte van de apotheken binnen een keten is naar rato van de omvang (aantal apotheken) in een keten. Met andere woorden, er is aangenomen dat de spreiding van de onderzoeksvariabele binnen een keten voor alle ketens gelijk is.

Aangezien de ketenapotheken op voorhand niet bekend zijn, is als volgt te werk gegaan. Diverse deskundigen hebben aangegeven welke organisaties naar hun mening zouden kunnen voldoen aan de definitie van ketenapotheken volgens dit onderzoek. Door de onderzoekers is vervolgens contact opgenomen met deze organisaties en is nagegaan of deze organisaties inderdaad hieraan voldeden. Indien dat het geval was, is een lijst opgevraagd van alle apotheken in eigendom van de organisatie voor 1 januari 2003.

1.3.4 Steekproeftrekking diepteonderzoek

Binnen elke subpopulatie is een aselechte steekproef getrokken, waarbij elke apotheekhoudende evenveel kans kreeg om in de steekproef voor het diepteonderzoek terecht te komen. De steekproeftrekking heeft op de volgende manier plaatsgevonden. Er is gebruik gemaakt van een adressenbestand waarin de adressen van alle apotheekhoudenden in Nederland staan. Aan elke apotheekhoudende in het bestand is een uniek nummer toegekend, hierna te noemen het AP-nummer. Vervolgens is per subpopulatie een aselechte trekking gedaan van $n_{i(b)}$ AP-nummers, waarbij $n_{i(b)}$ de bruto steekproefomvang is voor de betreffende subpopulatie. Uit deze trekking is een tweede trekking gedaan van $n_{i(n)}$ AP-nummers, waarbij $n_{i(n)}$ de netto steekproefomvang is. Dit zijn de apotheekhoudenden die in eerste instantie zijn benaderd voor het diepteonderzoek. Pas nadat was gebleken dat zij niet wilden of konden meedoen aan het diepteonderzoek, zijn de overige apotheekhoudenden in de steekproef benaderd.

1.4 Gegevensverzameling

1.4.1 Benadering

De benadering van de apothekhoudenden heeft in de volgende stappen plaatsgevonden:

- Alle apothekhoudenden hebben een brief ontvangen van de KNMP of de LHV met een aankondiging van het onderzoek en het verzoek om medewerking te verlenen;
- Kort daarna hebben alle apothekhoudenden per post de vragenlijst ontvangen met een retourenvelop en een begeleidende brief van de onderzoekers. In de brief is uitgelegd dat de apothekhoudende de vragenlijst ook via internet kan invullen;
- Tegelijkertijd zijn de apothekhoudenden in de steekproef voor het diepteonderzoek gebeld om te vragen of zij willen meedoen en om een afspraak te maken. Voor dit telefoongesprek is een gespreksprotocol gehanteerd:
- De bezoeken aan de apothekhoudenden in het kader van het diepteonderzoek hebben plaatsgevonden. De apothekhoudende heeft de vragenlijst samen met een financiële specialist van de onderzoekers ingevuld.

1.4.2 Verzending schriftelijke vragenlijsten

Voor de coördinatie tussen de verschillende stromen (diepteonderzoek, internetvragenlijst, schriftelijke vragenlijst) is een uniek nummer toegekend aan elke apothekhoudende, het enquêtenummer. Op deze wijze is de anonimiteit van de invuller maximaal gegarandeerd; uitsluitend voor de benadering zijn NAW-gegevens bekend. De antwoorden op de vragenlijst zijn daardoor uitsluitend geanonimiseerd bekend bij de onderzoekers. In bijlage 4 is aangegeven welke maatregelen er in het onderzoek zijn getroffen om de vertrouwelijkheid en anonimiteit van de gegevens te waarborgen.

Voor de verzending van de schriftelijke vragenlijsten is een bestand gebruikt met daarin de adressengegevens van alle apothekhoudenden, een variabele die de subpopulatie aangeeft en een variabele die aangeeft of de apothekhoudende tot de netto steekproef van het diepteonderzoek behoort.

Vervolgens zijn de vragenlijsten geprint. De inhoud van de vragenlijsten volgt uit de voor het onderzoek benodigde informatie en is door de Begeleidingscommissie vastgesteld. Tevens is de vragenlijst in een pilot bij enkele apothekhoudenden getoetst op de bruikbaarheid en gebruikersvriendelijkheid.

Op elke vragenlijst staat een barcode met daarop de volgende informatie:

- De subpopulatie;
- Het enquêtenummer.

Dit enquêtenummer is opgenomen in de vragenlijst om later te kunnen bepalen van welke personen een vragenlijst is ontvangen en van welke niet. Deze informatie is nodig om te voorkomen dat respondenten ten onrechte reminder-mailingen ontvangen.

De vragenlijst is per post verzonden met een begeleidende brief en een toelichting. Bijlage 3 bevat de begeleidende brief en de vragenlijst. In de brief is ook uitgelegd hoe de apothekhoudende de vragenlijst – met een persoonlijke logincode – via Internet kan invullen. Deze logincode is gekoppeld aan het enquête-nummer, zodat terug te vinden is welke apothekhoudende de vragenlijst reeds heeft ingevuld en geen reminder-mailingen meer hoeft te ontvangen onder behoud van de anonimiteit. Tenslotte is de apothekhoudende in de brief gevraagd om aan te geven of hij/zij geen bezwaar heeft tegen benadering via email.

1.4.3 Rappelleren

Door Dillman (1978) is een aantal maatregelen ontwikkeld dat 'Total Design Method' wordt genoemd. Deze zijn vooral bedoeld om de non-respons bij schriftelijke vragenlijsten te verminderen en zijn ook in dit onderzoek in grote lijnen gehanteerd.

Het rappelleren volgt in de Dillman-methode een vast stramien:

- week 1: een ansichtkaart naar alle apothekhoudenden waarin non-respondenten is gevraagd alsnog de vragenlijst in te vullen en op te sturen en respondenten worden bedankt voor hun medewerking;
- week 5: een herinneringsbrief met nieuwe vragenlijst voor de non-respondenten;
- week 7: een tweede herinneringsbrief voor de non-respondenten.

In alle gevallen zijn de reminders net als bij de eerste verzending aan het begin van de week verstuurd. Indien email-adressen beschikbaar waren en de apothekhoudende expliciet heeft aangegeven daar geen bezwaar tegen te hebben, is tegelijkertijd een reminder per email gestuurd.

De eerste reminder is aan alle apothekhoudenden verstuurd. De situatie waarin de apothekhoudende tussen de eerste verzending en de eerste reminder is benaderd voor het diepteonderzoek, is in de tekst van de ansichtkaart opgevangen.

1.4.4 Helpdesk

Tijdens de gegevensverzameling konden de apothekhoudenden een helpdesk bellen met vragen. Vóór de eerste verzending is een protocol opgesteld voor de helpdesk met vragen en antwoorden. Het protocol geeft ook aan in welke situaties de helpdesk contact moet opnemen met of informatie moet doorgeven aan de onderzoekers. De helpdesk krijgt een instructie van de onderzoekers met informatie over de achtergrond en het doel van het onderzoek, een toelichting op de vragenlijst en de gehanteerde definities en een training in het protocol.

Tijdens de gegevensverzameling is de helpdesk op werkdagen tussen 9.00 en 17.00 beschikbaar geweest. De vragen (aantal en type vraag) zijn bijgehouden. Voor inhoudelijke vragen waar de helpdesk geen antwoord op kan geven, kon de helpdesk een beroep doen op een back-up team van de onderzoekers. Deze vragen en antwoorden zijn vastgelegd voor een volgend onderzoek.

1.5 Gegevensverwerking

De ingevulde vragenlijsten zijn digitaal ingelezen. Het resultaat is een databestand met op iedere regel het enquêtenummer, de subpopulatie, de datum van inscanning en de bijbehorende antwoorden op de enquêtevragen. Met een indicatorvariabele is de bron (diepteonderzoek, schriftelijke vragenlijst of vragenlijst via Internet) aangegeven. In dit bestand komen naam (voorletters, tussenvoegsel, naam), adres en woonplaats niet voor. De vragenlijsten die via het Internet worden ingevuld, zijn rechtstreeks in het pakket voor statistische analyse (SPSS) ingelezen.

Voordat het bestand gereed is voor de analyses is een aantal voorbereidende stappen uitgevoerd:

- een controle op de scanoperatie. Er is een steekproef getrokken van vragenlijsten voor handmatige vergelijking van de papieren vragenlijst met de gegevens in het bestand;
- controle op dubbele vragenlijsten. In het geval van dubbele vragenlijsten is de volgende procedure gevolgd:
 - Als één van de vragenlijsten leeg was, dan is die vragenlijst verwijderd;
 - Als beide vragenlijsten waren ingevuld en één van de vragenlijsten afkomstig was uit het diepteonderzoek, dan is die vragenlijst meegenomen en is de andere vragenlijst verwijderd;
 - In alle andere gevallen is de vragenlijst meegenomen, die als laatste is ingevuld, onder de aanname dat deze een correctie vormde op de eerste vragenlijst.

Het resultaat van deze stappen is de bruto steekproef. Om te komen tot de netto steekproef zijn de volgende stappen uitgevoerd:

- Vragenlijsten zijn verwijderd die leeg of onvolledig zijn geretourneerd;
- Vragenlijsten zijn verwijderd indien de inkoopvoordelen niet zijn ingevuld, tenzij expliciet is aangegeven dat de inkoopvoordelen in privé zijn ontvangen, of dat de inkoopvoordelen zijn doorgegeven aan de instelling waar de geneesmiddelen voor werden ingekocht;
- Vragenlijsten zijn verwijderd van apothekhoudenden die niet tot de onderzoekspopulatie behoren.

Het eindresultaat hiervan is de netto steekproef.

Een aantal van de vragenlijsten is ingevuld voor meerdere apotheken. In sommige gevallen betrof het een dependance van dezelfde apotheek, die zich fysiek op een andere plek bevindt, maar feitelijk tot dezelfde apotheek behoort. In dat geval is deze apotheek en zijn dependance als 1 apotheek gerekend. Het kan ook voorkomen dat een apotheek een deel van haar boekhouding deelt met een andere zelfstandige apotheek; de opgegeven boekhoudkundige gegevens betroffen dan meerdere apothekers. In dat laatste geval telde de vragenlijst dan vaker mee. Het aantal apotheken waar de vragenlijst voor is ingevuld, bepaalt het aantal keer dat deze vragenlijst is meegeteld.

Vervolgens zijn de gegevens gecontroleerd op uitbijters (extreem hoge of lage waarden) en zijn verschillende plausibiliteitstoetsen op de cijfers uitgevoerd om de betrouwbaarheid van het bronmateriaal vast te stellen. Vragenlijsten waar geen inkoopvoordelen zijn ingevuld zijn slechts meegenomen in de analyses indien aan de hand van de beantwoording van andere vragen of opmerkingen in het opmerkingenveld zeker kon worden vastgesteld dat er geen sprake was van inkoopvoordelen in 2004.

2 Respons en bruikbaarheid van de gegevens

Dit hoofdstuk beschrijft de gerealiseerde respons, van de enquête, het diepteonderzoek en op totaal niveau.

Allereerst is beschreven wat de gerealiseerde respons is in termen van aantallen. Omdat dit nog maar beperkte informatie geeft over de bruikbaarheid van de respons, is achtereenvolgend nagegaan:

- de verschillen tussen diepteonderzoek en enquête;
- de representativiteit van de respons.

Vervolgens is de respons samengevat weergegeven voor de totale populatie, omdat de toets op de significantie van de verschillen tussen diepteonderzoek laat zien dat samenvoeging van beide bestanden mogelijk is (conform de onderzoeksopzet, zoals gepresenteerd in het voorgaande hoofdstuk).

2.1 De gerealiseerde respons in aantallen

Voor de presentatie van de gerealiseerde respons is onderscheid gemaakt naar de respons op het diepteonderzoek en de respons op de enquête. Voor beide methoden van gegevensverzameling is aangegeven hoe van de totale aantallen in de (steekproef)populatie is gekomen tot de uiteindelijke netto respons. De netto respons betreft de aantallen waarvan de gegevens bruikbaar zijn en gebruikt zijn voor de berekening van de resultaten. Bij de enquête is onderscheid gemaakt tussen de vragenlijsten die bruikbaar zijn voor de analyse van de inkoopvoordelen en vragenlijsten die alleen gegevens bevatten voor de structuurenquête.

2.1.1 De respons voor het diepteonderzoek ligt lager dan beoogd

Voor het diepteonderzoek is een netto steekproef nagestreefd van 150 apothekhoudenden. De feitelijke netto respons bedraagt 90 apothekhoudenden. Daarvan hebben 85 de vragen over inkoopvoordelen ingevuld. In vijf gevallen zijn de inkoopvoordelenvragen niet ingevuld omdat tijdens de afspraak met de apothekhoudende bleek dat de benodigde informatie niet beschikbaar was.

Er zijn grote verschillen in de netto respons per subpopulatie waar het gaat om de afwijking van de beoogde netto respons.

De netto respons voor 'openbare apotheken, geen keten' is 46 waarvan 44 de inkoopvoordelenvragen hebben ingevuld. Deze 44 vragenlijsten hebben betrekking op 45 apothekhoudenden omdat één vragenlijst ingevuld is voor een maatschap van twee apothekhoudenden. De respons ligt dicht bij de beoogde steekproef van 50 apothekhoudenden en kan als voldoende worden beschouwd.

	Totaal	Openbare apothekhoudenden geen keten	Keten- apotheken	Apotheek- houdende huisartsen	
Bruto steekproef	300	100	80	120	
Gebeld	250	90	40	120	
Geen deelname aan diepteonderzoek	160	44	16	100	
Reden	Niet bereikbaar *	39	12	0	27
	Niet in onderzoekspopulatie	6	4	0	2
	Geen medewerking	47	13	16	18
	Vult vragenlijst in zelf	15	12	0	3
	Overig/onbekend	53	3	0	50
Netto respons	90	46	24	20	
Inkoopvoordelenvragen ingevuld	85	44	24	17	
Beoogde netto steekproef	150	50	40	60	

Toelichting tabel:

- Gebeld ketenapotheken: In alle gevallen is gebeld met het hoofdkantoor van de ketenorganisatie met het verzoek om de netto steekproef.
- Niet bereikbaar: er is geen contact tot stand gekomen met de apothekhoudende. In sommige gevallen is wel contact geweest met een assistente. Het verzoek is doorgegeven om de apothekhoudende te laten terugbellen, maar dit is niet gebeurd.
- Niet in onderzoekspopulatie: een verandering in eigendom heeft plaats gevonden sinds 1 januari 2003

Tabel 2.1: Respons op het diepteonderzoek over 2004.

De respons voor de ketenapotheken is 24 apothekhoudenden ten opzichte van een beoogde steekproef van 40 apothekhoudenden. Met één keten is – omwille van de werklast – in overleg een lagere steekproefgrootte afgesproken dan de beoogde steekproefgrootte voor deze keten in de steekproefopzet, uitgaande van de verwachting dat de nauwkeurigheid van het onderzoek (als enquête en diepteonderzoek konden worden samengevoegd) daarmee niet zou worden geschaad.¹²

De respons voor de apothekhoudende huisartsen – op 20 apothekhoudenden waarvan 17 die de inkoopvoordelenvragen hebben ingevuld – ligt beduidend lager dan de beoogde steekproefgrootte van 60. Een belangrijke reden voor de tegenvallende respons bij de apothekhoudende huisartsen is de slechte bereikbaarheid. Alle huisartsen in de bruto steekproef zijn gebeld. Echter in veel gevallen kon geen contact gelegd worden met de apothekhoudende. Daarnaast heeft een aantal apothekhoudenden aangegeven slechts mee te willen doen aan het onderzoek naar inkoopvoordelen als zij ook konden meedoen aan het onderzoek naar de praktijkkosten, hetgeen – omdat het inkoopvoordelenonderzoek vooruitliep op het praktijkkostenonderzoek – initieel tot lage respons kon leiden.

¹² Deze verwachting is gerechtvaardigd gebleken, zie hoofdstuk 3.

Gegeven bovenstaande problematiek bij de apotheekhoudende huisartsen, is een aantal maatregelen getroffen:

- De periode waarin de bezoeken moesten plaatsvinden is verlengd;
- De apotheekhoudende huisartsen zijn in de gelegenheid gesteld om naast het onderzoek aan inkoopvoordelen ook mee te doen aan het onderzoek naar de praktijkkosten. In de meeste gevallen werden beide vragenlijsten tijdens één bezoek ingevuld, om de belasting van de apotheekhoudende huisarts te beperken;
- De LHV heeft een extra oproep gedaan aan haar leden om mee te werken aan het onderzoek;
- Om het probleem van de slechte telefonische bereikbaarheid te ondervangen konden de apotheekhoudende huisartsen hun bereidheid tot deelname en hun beschikbaarheid via e-mail aangeven.

Deze maatregelen hebben een positief, maar beperkt, effect gehad op de respons.

2.1.2 Netto respons op de enquête voor alle drie subpopulaties rond 30%

In totaal zijn 2.263 vragenlijsten verstuurd aan apotheekhoudenden. Daarvan zijn 962 teruggestuurd, behorend bij 972 apotheekhoudenden (als gevolg van maatschappen). Als rekening wordt gehouden met de deelnemers aan het diepteonderzoek, is de bruto respons 45%.

Echter niet alle teruggestuurde vragenlijsten waren bruikbaar. Naast zes dubbele vragenlijsten waren 181 vragenlijsten niet ingevuld. In ongeveer de helft van de gevallen betreft het apotheekhoudenden die niet tot de onderzoekspopulatie voor het onderzoek naar inkoopvoordelen behoorden, bijvoorbeeld omdat zij na 2004 waren gestart.

Van de vragenlijsten die waren ingevuld, hadden 160 vragenlijsten slechts betrekking op de structuurenquête en niet op de vragen over inkoopvoordelen. Dit betrof in de meeste gevallen apotheekhoudenden die niet tot de onderzoekspopulatie behoorden, omdat zij sinds 1 januari 2003 van eigenaar waren veranderd of waren gestart.

In totaal zijn er 625 apotheekhoudenden waarvoor in de vragenlijsten de vragen naar inkoopvoordelen zijn ingevuld, dat wil zeggen 29% van alle verstuurd vragenlijsten voor de enquête. Aangezien een deel van de verstuurd vragenlijsten betrekking heeft op apotheekhoudenden die niet tot de onderzoekspopulatie behoren, is de netto respons als percentage van de onderzoekspopulatie hoger (minimaal 31,5%).

Het netto responspercentage voor de drie subpopulaties verschilt weinig, van 28% voor de apotheekhoudende huisartsen tot 31% voor de ketens. De 'openbare apotheken, geen keten' hebben een hoger bruto responspercentage, maar er zijn relatief veel respondenten uit deze subpopulatie die de vragenlijst niet hebben ingevuld of slechts de structuurvragen hebben ingevuld omdat zij niet tot de onderzoekspopulatie behoren.

Apotheekhoudenden die meededen aan de enquête konden kiezen tussen invulling van de vragenlijst via Internet en via schriftelijke invulling van de vragenlijst. In de praktijk is maar beperkt gebruik gemaakt van de mogelijkheid de vragenlijst via Internet in te vullen. Dit heeft vermoedelijk met de aard van de vragenlijst te maken; om de vragen te beantwoorden moeten de boekhouding en administratiesystemen geraadpleegd worden. Van de drie subpopulaties maken de 'openbare apotheken, geen keten' het meeste gebruik van de mogelijkheid de vragenlijst via Internet in te vullen.

	Totaal			Openbare apothekhoudenden, geen keten			Ketenapotheken			Apotheekhoudende huisartsen		
	Totaal	Internet	Papier	Totaal	Internet	Papier	Totaal	Internet	Papier	Totaal	Internet	Papier
Verstuurde vragenlijsten	2263			1635			174			454		
-/- Deelnemers diepteonderzoek	94			47			24			23		
Vragenlijsten voor enquête	2169			1588			150			431		
<i>Geretourneerde vragenlijsten</i>	<i>972</i>	<i>71</i>	<i>901</i>	<i>746</i>	<i>63</i>	<i>683</i>	<i>50</i>	<i>0</i>	<i>50</i>	<i>176</i>	<i>8</i>	<i>168</i>
Bruto responspercentage	45%			47%			33%			41%		
Niet bruikbaar...	347	12	335	286	12	274	4	0	4	57	0	57
Reden	Dubbele vragenlijst	6	0	6	6	0	6	0	0	0	0	0
	Geheel niet ingevuld	181	1	180	136	1	135	2	0	2	43	0
	Niet in onderzoekspopulatie	95	0	95	84	0	84	1	0	1	10	0
	Geen medewerking	46	0	46	22	0	22	0	0	0	24	0
	Overig en onbekend	40	1	39	30	1	29	1	0	1	9	0
	Alleen structuurenquête is ingevuld	160	11	149	144	11	133	2	0	2	14	0
	Niet in onderzoekspopulatie inkoopvoordelen	120	11	109	110	11	99	2	0	2	8	0
	Overig en onbekend	40	0	40	34	0	34	0	0	0	6	0
<i>Structuurenquête en inkoopvoordelen vragen ingevuld</i>	<i>623</i>	<i>59</i>	<i>564</i>	<i>460</i>	<i>51</i>	<i>409</i>	<i>46</i>	<i>0</i>	<i>46</i>	<i>117</i>	<i>8</i>	<i>109</i>
<i>Alleen inkoopvoordelen vragen ingevuld</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>0</i>	<i>2</i>
<i>Netto respons inkoopvoordelen (enquête)</i>	<i>625</i>	<i>59</i>	<i>566</i>	<i>460</i>	<i>51</i>	<i>409</i>	<i>46</i>	<i>0</i>	<i>46</i>	<i>119</i>	<i>8</i>	<i>111</i>
Netto responspercentage inkoopvoordelen (enquête)	29%			29%			31%			28%		

Tabel 2.2: Gerealiseerde respons voor de enquête over 2004 (in apothekhoudenden)

2.2 Respons van enquête en van diepteonderzoek kunnen worden samengevoegd

De hoogte van de inkoopvoordelen en de mate waarin inkoopvoordelen voorkomen blijken niet significant te verschillen tussen het diepteonderzoek en de enquête. Daar waar er verschillen zijn gevonden, zijn deze te verklaren aan de hand van andere factoren. De resultaten kunnen derhalve worden samengevoegd.

2.2.1 Er is geen significant verschil in het percentage apothekhoudenden dat inkoopvoordelen ontvangt

Wanneer het percentage apothekhoudenden dat inkoopvoordelen ontvangt wordt beoordeeld, blijkt dat de apothekhoudenden in de enquête niet minder vaak inkoopvoordelen ontvangen dan de apotheken in het diepteonderzoek. Zowel in de enquête als in het diepteonderzoek ontvangen alle apothekhoudenden een of meer vormen van inkoopvoordelen.

Alle apothekhoudende huisartsen (100%) ontvangen inkoopvoordelen. Er zijn kleine verschillen in de mate waarin de individuele componenten voorkomen, maar deze verschillen zijn niet significant.

Ook alle ketenapotheken ontvangen inkoopvoordelen. Ook hier geldt dat er kleine verschillen zijn in de mate waarin de individuele componenten voorkomen maar dat deze verschillen niet significant zijn.

Het percentage apotheekhoudenden dat een of meer inkoopvoordelen ontvangt is ook voor de 'openbare apotheken, geen keten' zowel in de enquête als in het diepteonderzoek 100 procent. De opbouw van de componenten verschilt echter significant tussen beide methoden van gegevensverzameling wat betreft het percentage 'openbare apotheken, geen keten' dat bonussen en kortingen ontvangt. In het diepteonderzoek krijgt 100% van de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' bonussen en kortingen op de factuur, terwijl in de enquête 95% van de 'openbare apotheken, geen keten' bonussen en kortingen krijgt. De kleine groep die geen kortingen op factuur ontvangt, ontvangt echter wel andere vormen van inkoopvoordelen.

2.2.2 Verschil in omvang van inkoopvoordelen wordt verklaard door de samenstelling van de respons

Er kan op twee manieren naar de omvang van de inkoopvoordelen gekeken worden. Ten eerste kan men kijken naar de totale groepen apotheken en van de gehele groep bepalen wat de gemiddelde omvang van de inkoopvoordelen is. Ten tweede kan er ook gekeken worden naar slechts die apotheken die een bepaald inkoopvoordeel hebben ontvangen en bepalen wat de hoogte van dit inkoopvoordeel is. Immers niet alle apotheken kennen alle verschillende componenten van inkoopvoordelen.

Voor de apotheekhoudende huisartsen en de ketenapotheken zijn in de enquête en het diepteonderzoek even hoge inkoopvoordelen vastgesteld. Dit geldt voor zowel het totaal aan inkoopvoordelen als voor de verschillende inkoopvoordelen afzonderlijk. Ook wanneer voor de verschillende componenten van inkoopvoordelen uitsluitend wordt gekeken naar de apotheken die het betreffende inkoopvoordeel hebben, dan blijkt er voor de apotheekhoudende huisartsen en de ketenapotheken opnieuw geen verschil te zijn in de gemiddelde omvang van het inkoopvoordeel tussen enquête en diepteonderzoek. Voor deze twee groepen is slechts een vergelijking gemaakt voor de component bonussen en kortingen op factuur. Geen van de andere componenten komt voor in zowel de enquête als in het diepteonderzoek.

De subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' ontvangt gemiddeld significant lagere inkoopvoordelen in de enquête dan in het diepteonderzoek. De reden hiervoor is een significant verschil in de hoogte van bonussen en kortingen op factuur. De bonussen en kortingen op factuur zijn gemiddeld lager in de enquête, omdat niet alle apotheken uit de enquête bonussen en kortingen krijgen en in het diepteonderzoek wel (zie de vorige paragraaf) én omdat de gemiddelde inkoopwaarde van de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' in de enquête lager is dan die uit het diepteonderzoek. Hoe hoger de inkoopwaarde, hoe hoger de absolute waarde van bonussen en kortingen op factuur. Uit een statistische analyse blijkt ook dat dit verschil in inkoopvoordeel verklaard kan worden uit het verschil in inkoopwaarde, dat wil zeggen door de samenstelling van de populatie in de steekproef.

2.2.3 Samenvoeging is mogelijk mits een correctie voor verschillen in omvang wordt uitgevoerd

Kortom, de apothekhoudenden in het diepteonderzoek en in de enquête verschillen niet voor wat betreft de mate waarin zij inkoopvoordelen ontvangen. Alleen bij de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' is er een klein verschil in de opbouw van de componenten, echter dit is onvoldoende reden om de twee gegevensbronnen apart te houden. De ketenapotheken en de apothekhoudende huisartsen vertonen geen verschillen waar het gaat om de hoogte van de inkoopvoordelen. Bij de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' is er wel een verschil, dat te verklaren is uit verschillen in de omvang van de apotheken in het diepteonderzoek ten opzichte van de enquête.

De gegevens uit het diepteonderzoek kunnen dus worden samengevoegd met de gegevens uit de enquête mits er in de populatieschatting voor de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' rekening wordt gehouden met verschillen in omvang. Het toepassen van de methode voor terugweging zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven voldoet aan deze voorwaarde.

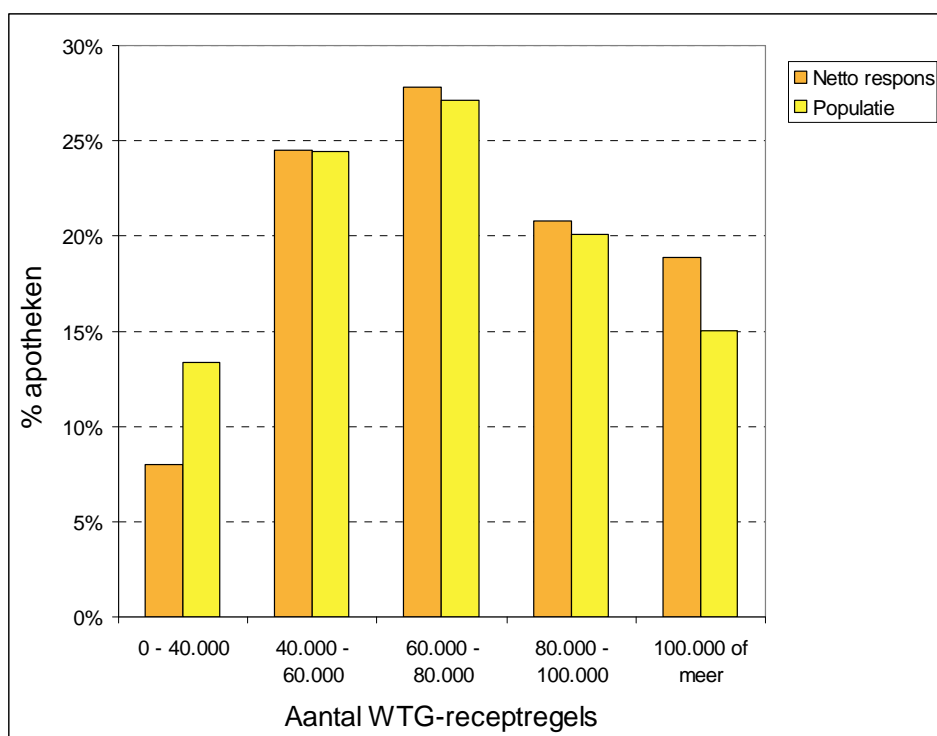
2.3 Gestratificeerde terugweging van de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' in de netto respons is noodzakelijk om te corrigeren voor de verdeling

Zoals hiervoor is aangegeven, wijkt de populatie van de netto respons in de enquête af van die in het diepteonderzoek met betrekking tot de omvang van de apotheek/praktijk. De beide populaties mogen desondanks worden samengevoegd, omdat de resultaten niet significant afwijken, rekening houdend met de omvangskenmerken van de netto respons. Vraag is vervolgens of de totale populatie in de netto respons wel representatief is voor de werkelijke gehele populatie.

Voor de apothekhoudende huisartsen is niet vast te stellen of de netto respons voldoende representatief is, omdat er geen gegevens beschikbaar zijn over de omvang, zoals aantallen receptregels en aantallen apothekersassistenten.

De verdeling van de omvang van de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' ligt voor de netto respons significant anders dan voor de totale populatie. Dit blijkt uit twee verschillende chi-kwadraat toetsen. Een eerste chi-kwadraat toets vergelijkt de apotheken op basis van receptregels, een tweede toets vergelijkt de apotheken op basis van aantal apothekersassistenten. De verdeling van de apotheken uit de netto respons over het aantal receptregels ligt anders dan de verdeling van alle apotheken in Nederland. Dit geldt ook voor de verdeling over het aantal apothekersassistenten.

In onderstaande figuur is de verdeling van de netto respons en de werkelijke populatie grafisch weergegeven.



Figuur 2.1: Verdeling van het aantal openbare apotheken inclusief ketenapotheken naar het aantal WTG-receptregels (bron populatie: SFK)

De openbare apotheken (bestaande uit de ketenapotheken en de openbare apotheken, geen keten) die in de netto respons voorkomen zijn niet representatief voor de totale populatie van apotheken in Nederland:

- kleine apotheken zijn ondervertegenwoordigd;
- middelgrote apotheken kennen een representatieve vertegenwoordiging;
- grote apotheken zijn oververtegenwoordigd.

2.3.1 De kleine apotheken zijn ondervertegenwoordigd

De netto respons bevat ten opzichte van de werkelijke populatie relatief weinig apotheken met minder dan 40.000 receptregels. In totaal zijn van 514 apotheken in de steekproef het aantal receptregels bekend, waarvan er in de netto respons 41 apotheken zijn die 40.000 receptregels of minder hebben. Dit betekent dat in de steekproef 8% van de apotheken tot de kleinste categorie behoort, wat betreft aantal receptregels. Volgens SFK-gegevens behoorde in 2004 in Nederland 13% van de apotheken tot deze kleinste categorie.

Ook het aantal apothekersassistenten van de apotheken in de netto respons geeft deze ondervertegenwoordiging aan: slechts 6% van de apotheken in de netto respons heeft 3 apothekersassistenten of minder. Volgens SFK ligt in 2004 in Nederland het percentage apotheken met 3 of minder apothekersassistenten op 15%. Een vergelijkbare ondervertegenwoordiging van kleine apothekers is te vinden in de aantallen fte van alle medewerkers.

Deze ondervertegenwoordiging is verklaarbaar. De onderzoekspopulatie van dit onderzoek omvat niet de apotheekhoudenden die in de loop van 2003 of 2004 van eigenaar zijn veranderd of in 2003 zijn gestart. Deze uitgesloten subpopulatie bevat relatief veel apotheken met een geringe omvang (starters).

2.3.2 De middelgrote apotheken kennen een representatieve vertegenwoordiging in de netto respons

De verdeling van de apotheken uit de steekproef over de drie middencategorieën is gelijk aan de verdeling van alle Nederlandse apotheken over deze categorieën in 2004. Het aandeel apotheken met tussen de 40 en 60 duizend receptregels wijkt 1 procentpunt af van het landelijke aandeel in deze categorie. Ook het aandeel apotheken in de klassen tussen 60 en 80 duizend receptregels en tussen 80 en 100 duizend receptregels wijken maximaal 1 procentpunt af van het landelijke aandeel.

2.3.3 De grote apotheken zijn oververtegenwoordigd

De netto respons bevat meer grote apotheken dan op basis van de landelijke verdeling verwacht mag worden. Dit valt deels te verklaren uit het feit dat er in de steekproef relatief minder kleine apotheken zijn; deze ondervertegenwoordiging zal zich compenseren door een oververtegenwoordiging in de overige omvangcategorieën. Wat opvalt, is dat alleen de categorieën met de grootste apotheken een oververtegenwoordiging kent. De categorieën met middelgrote apotheken zijn wel verdeeld volgens de verdeling van de werkelijke populatie. Dit is ook te zien in figuur 2.1.

Het aandeel grote apotheken (met meer dan 100.000 receptregels) ligt relatief hoog ten opzichte van het landelijke aandeel grote apotheken. Van de 514 apotheken in de netto respons waar het aantal receptregels van bekend is, zijn er 97 apotheken met meer dan 100.000 receptregels. Dit komt neer op 19%. Volgens SFK-gegevens ligt het landelijke aandeel grote apotheken op 15%. Het aandeel grote apotheken in de netto respons ligt dus 4 procentpunten hoger dan in de werkelijke verdeling binnen de populatie.

Ook het aandeel apotheken met meer dan 10 apothekersassistenten ligt in de netto respons hoog ten opzichte van het werkelijke landelijke aandeel. Van alle Nederlandse apotheken heeft volgens de SFK-gegevens 10% 10 apothekersassistenten of meer. In de netto respons hebben 83 van de 315 apotheken met een bekend aantal assistenten 10 of meer assistenten. Dit komt neer op 26%.

2.3.4 De gemiddelde inkoopwaarde in de netto respons is – in lijn met de waargenomen populatiesamenstelling – eveneens te hoog

De gemiddelde inkoopwaarde in de netto respons is hoger dan de gemiddelde inkoopwaarde van de Nederlandse apotheken, zoals opgegeven door het SFK. Deze gemiddelde inkoopwaarde is uitsluitend bekend voor openbare apotheken (dat wil zeggen ketenapotheken en openbare apotheken, geen keten). De gemiddelde inkoopwaarde in de netto respons is 2,0 miljoen euro, tegenover de gemiddelde inkoopwaarde van openbare apotheken in Nederland in 2004 van 1,8 miljoen euro (SFK, 2004). Dit is verklaarbaar vanuit de voornoemde verschillen in populatieomvang.

2.3.5 Terugweging naar omvang leidt tot representatieve eindresultaten

Deze afwijkende verdeling van de netto respons zou – indien hiermee onvoldoende rekening zou worden gehouden in de analyse – de resultaten kunnen beïnvloeden, waardoor deze niet representatief zouden zijn voor de werkelijke populatie.

De afwijkende verdeling van de omvang van de ketenapotheken ten opzichte van de totale populatie van openbare apotheken is verklaarbaar. De omvang van ketenapotheken wordt gemiddeld groter verondersteld dan van de subpopulatie ‘openbare apotheken, geen keten’. Mede ook omdat de ketenapotheken in het diepteonderzoek aselekt zijn getrokken uit de totale populatie (per keten), mag worden verondersteld dat de steekproef representatief is voor de gehele populatie. Terugweging naar het aantal apotheken binnen een keten is daarmee de juiste methode voor de ketenapotheken.

Voor de subpopulatie ‘openbare apotheken, geen keten’ moet gecorrigeerd worden voor de afwijkende populatie in de netto steekproef. Tijdens de analyses is daarom gebruik gemaakt van wegingsfactoren per omvangsklasse binnen een subpopulatie (ofwel gestratificeerde weging) om te waarborgen dat een ondervetegenwoordiging van kleine apotheken of een oververtegenwoordiging van grote apotheken geen vertekenend effect op de resultaten meer heeft. Hiertoe is allereerst de verdeling naar omvangsklasse in de subpopulatie ‘openbare apotheken, geen keten’ (de populatie waarnaar teruggewogen moet worden) bepaald door de verdeling naar omvangsklasse van de totale populatie van openbare apotheken in 2004 te corrigeren voor de verdeling naar omvangsklasse in de subpopulatie van ketenapotheken.

De eindresultaten (zie hoofdstuk 3) zijn door deze bewerkingen representatief voor de werkelijke populatie van apotheekhoudenden in 2004.

3 De inkoopvoordelen

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van het onderzoek, met betrekking tot de inkoopvoordelen. De volgende resultaten worden achtereenvolgens weergegeven:

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

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

De inkoopvoordelen zijn in dit onderzoek, conform de onderzoeksopzet, bepaald voor deze drie subpopulaties en voor de totale populatie. Er is in de begeleidingscommissie besloten om de cijfermatige resultaten van de subpopulaties 'openbare apotheken, geen keten' en 'ketenapotheken' samen te voegen tot één subpopulatie 'openbare apotheken', omdat in de nieuwe vergoedingensystematiek geen onderscheid zal worden gemaakt tussen deze subpopulaties. Dit besluit is daarnaast genomen als gevolg van het feit dat de geconstateerde verschillen in inkoopvoordelen als percentage van de inkoopwaarde tussen deze beide subpopulaties gering zijn. Kwalitatieve resultaten zijn, waar zinvol geacht, wel per subpopulatie weergegeven.

3.1 De totale inkoopvoordelen

3.1.1 De totale inkoopvoordelen in 2004 op WTG-geneesmiddelen exclusief negatieve kortingen worden geraamd op 582 miljoen euro

Onderstaande tabel bevat de totale inkoopvoordelen in 2004 op WTG-geneesmiddelen, zoals die worden geraamd voor de gehele populatie van apotheehoudenden in 2004.

	Totaal (apotheehoudende huisartsen en openbare apotheken)	Apotheehoudende huisartsen	Openbare apotheken
1. Bonussen en kortingen op factuur	€ 571.319.000	€ 39.546.000	€ 531.773.000
2. Gratis geneesmiddelen	€ 4.784.000	€ 530.000	€ 4.254.000
3. Schenkingen en giften in natura	€ 24.000	€ -	€ 24.000
4. Gunstige financiering	€ 192.000	€ -	€ 192.000
5. Netto-rendement inkoopcollectieven	€ 2.413.000	€ -	€ 2.413.000
6. Bijzondere adviseursvergoedingen	€ 1.443.000	€ 44.000	€ 1.399.000
7. Opbrengsten waardepapieren	€ 1.029.000	€ -	€ 1.029.000
Totaal bruto inkoopvoordelen	€ 581.865.000	€ 40.120.000	€ 541.746.000
Negatieve korting (-/-)	n.b.	n.b.	€ 3.000.000
Totaal inkoopvoordelen	n.b.	n.b.	€ 538.746.000

Tabel 3.1: Totale inkoopvoordelen in 2004 uitgesplitst naar component en subpopulatie¹³

De totale inkoopvoordelen voor alle apotheehoudenden in 2004 worden derhalve geraamd op circa 582 miljoen euro, exclusief de negatieve kortingen. De inkoopvoordelen hebben betrekking op alle WTG-geneesmiddelen, ongeacht of deze geneesmiddelen tot het wettelijk verzekerde pakket behoren of niet.

¹³ Door afronding op duizendtallen, behoeven de optellingen niet exact te kloppen; iedere afzonderlijke waarde is echter correct afgerond.

Het overgrote deel van deze inkoopvoordelen bestond uit bonussen en kortingen op factuur, te weten 98% van het totaal. Dit komt neer op ruim 571 miljoen euro. De overige 10 miljoen euro aan inkoopvoordelen bestaat voor circa de helft uit gratis geneesmiddelen (5 miljoen euro) en voor een kwart uit het nettorendement op inkoopcollectieven.

Schenken in natura komen nauwelijks voor. Deze component is, net als gunstige financiering, het netto rendement op inkoopcollectieven en opbrengsten van waardepapieren, in dit onderzoek niet waargenomen bij apotheekhoudende huisartsen en ketenapotheken.

De omvang van de negatieve kortingen (voor geneesmiddelen waarvan de maximale vergoedingsprijs voor WTG-geneesmiddelen lager ligt dan de AIP-prijzen) is uitsluitend bekend op het niveau van de totale populatie van openbare apotheken, dat wil zeggen voor 'de som van' ketenapotheken en openbare apotheken, geen keten. Het aangegeven bedrag aan negatieve kortingen is niet bepaald op basis van de enquête en/of het diepteonderzoek, maar zijn opgeleverd door SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen) en op validiteit gecontroleerd door de onderzoekers.

Vrijwel alle apotheekhoudenden (99,6%) in de netto respons ontvangen in ieder geval één van de 7 componenten van inkoopvoordelen, zie tabel 3.2. Bonussen en kortingen op factuur worden door 97% van de apotheken ontvangen. Bijzondere adviseursvergoedingen komen voor bij circa 1 op de 6 apotheken (16%). Vrijwel geen enkele apotheekhoudende ontvangt een gunstige financiering of heeft opbrengsten uit waardepapieren.

	Gemiddeld over totale populatie (apotheekhoudende huisartsen en openbare apotheken)	Apotheekhoudende huisartsen	Openbare apotheken
1. Bonussen en kortingen op factuur	96,7%	98,2%	96,2%
2. Gratis geneesmiddelen	6,6%	8,1%	6,2%
3. Schenkingen en giften in natura	1,2%	0,0%	1,5%
4. Gunstige financiering	0,2%	0,0%	0,3%
5. Nettorendement inkoopcollectieven	3,2%	0,0%	4,1%
6. Bijzondere adviseursvergoedingen	15,9%	6,3%	18,5%
7. Opbrengsten waardepapieren	1,5%	0,0%	1,9%
Met één of meer componenten	99,6%	100,0%	99,5%

Tabel 3.2: Percentage apotheekhoudenden met inkoopvoordelen in 2004 uitgesplitst naar component en subpopulatie

Alle apotheekhoudende huisartsen ontvangen een of meer componenten van inkoopvoordelen. De apotheekhoudende huisartsen die geen bonussen en kortingen op de factuur ontvangen (1,8%), ontvangen gratis geneesmiddelen of bijzondere adviseursvergoedingen.

3.1.2 De clawback

Naast de 'zuivere' negatieve kortingen, zoals die tabel 3.1 zijn opgenomen, is er sprake van de clawback regeling. In de clawback regeling is een deel van de verwachte inkoopvoordelen reeds 'ingehouden' op de vergoeding voor de WTG-geneesmiddelen.

De omvang van de clawback in 2004 wordt door verschillende bronnen verschillend geraamd (alle bedragen exclusief BTW) ¹⁴:

- SFK geeft een raming van de clawback wat betreft de openbare apothekers van 170 miljoen euro. Voor de apotheekhoudende huisartsen is een dergelijk cijfer niet beschikbaar; het uitvoeren van een goed onderbouwde extrapolatie van deze clawback voor openbare apothekers naar de apotheekhoudende huisartsen valt buiten de scope van het onderzoek.
- Vektis geeft een raming van de clawback voor zowel openbare apothekers als apotheekhoudende huisartsen. Deze cijfers komen uit op een raming van de clawback van 164 miljoen euro.
- GIP geeft een raming van de clawback voor zowel openbare apothekers als apotheekhoudende huisartsen. Deze cijfers komen uit op een raming van de clawback van 171 miljoen euro.

De verschillen tussen bovenstaande ramingen kunnen diverse achtergronden hebben ¹⁵:

- De raming van SFK betreft alle verstrekkingen van WTG-geneesmiddelen ongeacht of deze geneesmiddelen tot het wettelijk verzekerde pakket behoren of niet. Bijna 97% (96,88%) van de door openbare apotheken verstrekte geneesmiddelen hebben betrekking op geneesmiddelen binnen het pakket en dus circa 3% (3,12%) op geneesmiddelen die volledig buiten het wettelijk verzekerde pakket (Budgettair Kader Zorg) vallen. De uitgaven en kosten van geneesmiddelen die niet in het wettelijk verzekerde pakket zitten, zijn opgenomen in de Vektis-cijfers en niet in de GIP-cijfers;
- Niet alle kosten van WTG-geneesmiddelen worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar. Te denken valt aan onverzekerden en het feit dat (particulier) verzekerden niet altijd hun kosten declareerden;
- Vektis hanteert de gecorrigeerde declaraties als uitgangspunt voor de raming, dat wil zeggen dat rekening wordt gehouden met afkeuringen van declaraties, correcties op bedragen, et cetera.

Op basis van bovenstaande is de conclusie dat de voor het beoogde doel benodigde raming van de omvang van de clawback, afhankelijk is van de definitie van de clawback die moet worden gehanteerd. Een 'samenstel' van bovenstaande ramingen is daarbij niet uitgesloten. De daarvoor benodigde analyse valt buiten de kaders van dit onderzoek.

¹⁴ Bron: SFK, ZN.

¹⁵ Bron: SFK, ZN.

3.2 Het gemiddelde inkoopvoordeel per apotheekhoudende

In onderstaande tabel zijn de geraamde gemiddelde inkoopvoordelen weergegeven per apotheekhoudende, voor zowel de totale omvang als de gemiddelde voordelen per subpopulatie en component.

	Apotheekhoudende huisartsen	Openbare apotheken
1. Bonussen en kortingen op factuur	€ 83.079	€ 307.028
2. Gratis geneesmiddelen	€ 1.113	€ 2.456
3. Schenkingen en giften in natura	€ -	€ 14
4. Gunstige financiering	€ -	€ 111
5. Nettorendement inkoopcollectieven	€ -	€ 1.393
6. Bijzondere adviseursvergoedingen	€ 93	€ 808
7. Opbrengsten waardepapieren	€ -	€ 594
Totaal bruto inkoopvoordelen	€ 84.285	€ 312.786
Negatieve korting (-/-)	n.b.	€ 1.732
Totaal inkoopvoordelen	n.b.	€ 311.054

Tabel 3.4: Gemiddelde inkoopvoordelen in 2004 op WTG-geneesmiddelen per apotheekhoudende uitgesplitst naar component en subpopulatie

3.3 Inkoopvoordelen in 2004 worden geraamd op 17% van de inkoopwaarde

Onderstaande tabel bevat de inkoopvoordelen per component als percentage van de inkoopwaarde.

	Gemiddeld over totale populatie (apotheehoudende huisartsen en openbare apotheken)	Apotheehoudende huisartsen	Openbare apotheken
1. Bonussen en kortingen op factuur	16,8%	17,9%	16,5%
2. Gratis geneesmiddelen	1,9%	2,7%	1,7%
3. Schenkingen en giften in natura	0,1%	0,0%	0,1%
4. Gunstige financiering	0,1%	0,0%	0,2%
5. Nettorendement inkoopcollectieven	0,9%	0,0%	1,1%
6. Bijzondere adviseursvergoedingen	0,2%	0,3%	0,2%
7. Opbrengsten waardepapieren	1,8%	0,0%	2,3%

Tabel 3.5 Inkoopvoordelen in 2004 per component als percentage van de inkoopwaarde

Hierbij dient te worden opgemerkt dat de percentages per component niet mogen worden opgeteld om te komen tot een totaal percentage. Optellen is niet toegestaan omdat de percentages per component uitsluitend worden bepaald voor de apotheehoudenden die inkoopvoordelen op de betreffende componenten hebben (en daarmee alleen de inkoopwaarde voor die apotheehoudenden).

Onderstaande tabel bevat de totale omvang van de inkoopvoordelen bepaald als percentage van de inkoopwaarde. Het totaal wordt bepaald voor alle apotheehoudenden en hun totale inkoopwaarde.

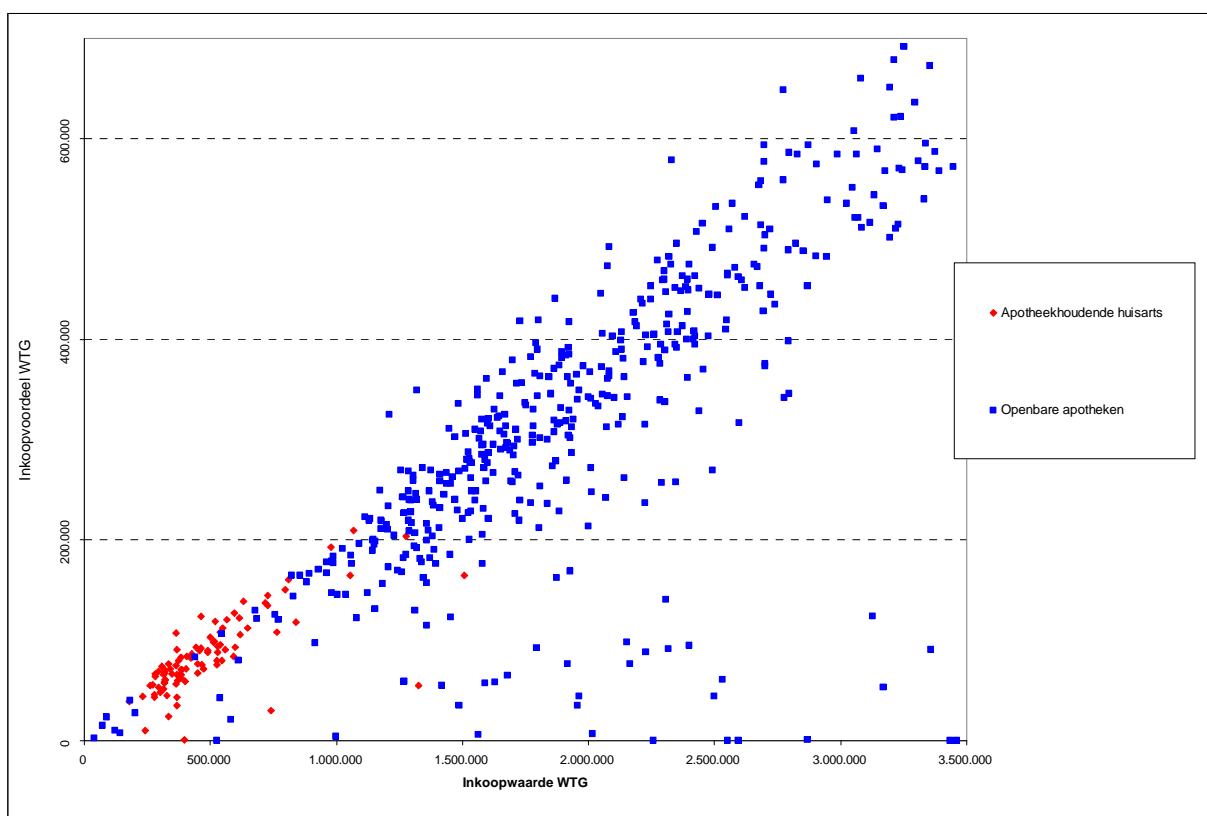
	Gemiddeld over totale populatie (apotheehoudende huisartsen en openbare apotheken)	Apotheehoudende huisartsen	Openbare apotheken
Percentage over totaal bruto inkoopvoordelen	16,8%	17,8%	16,5%

Tabel 3.6 Inkoopvoordelen in 2004 als percentage van de inkoopwaarde

Van de netto respons is van 558 apotheken de inkoopwaarde bekend. Om de inkoopvoordelen uit te drukken ten opzichte van de inkoopwaarde zijn steeds alleen de gegevens van deze 558 apotheken gebruikt.

In onderstaande figuur zijn de inkoopvoordelen afgezet tegen de inkoopwaarde per apotheekhoudende. De punten geven de cijfers van de individuele apotheekhoudenden weer. Uit deze figuur is het voornoemde percentage (van inkoopvoordelen als percentage van de inkoopwaarde) goed herkenbaar als helling van de 'band' van waarnemingen. Ook kan worden geconcludeerd dat de spreiding rondom deze 'band' relatief gering is, met uitzondering van een kleine groep apotheekhoudenden die zeer lage inkoopvoordelen heeft ten opzichte van de inkoopwaarde.

Opgemerkt dient te worden dat apotheekhoudenden die geen inkoopvoordelen hebben ingevuld, slechts meegenomen zijn in de analyses indien aan de hand van de beantwoording van andere vragen of opmerkingen in het opmerkingenveld zeker kon worden vastgesteld dat er geen sprake was van inkoopvoordelen in 2004.



Figuur 3.1: Het bedrag aan inkoopvoordelen in 2004 ten opzichte van de inkoopwaarde van de apotheekhoudende

3.4 De berekende inkoopvoordelen zijn nauwkeurige ramingen van de werkelijke inkoopvoordelen

De bovenstaande inkoopvoordelen zijn een nauwkeurige en betrouwbare raming van de werkelijke omvang van de inkoopvoordelen. Uit de berekening van het betrouwbaarheidsinterval van het gemiddelde inkoopvoordeel per apotheek/praktijk komt naar voren dat het werkelijke gemiddelde zeer waarschijnlijk niet meer dan tussen 3,5% (openbare apotheken) en 7,1% (apotheehoudende huisartsen) af zal liggen van het in het onderzoek berekende gemiddelde.

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

	Apotheekhoudende huisartsen	Openbare apotheken
Gemiddelde bruto inkoopvoordeel per apotheekhoudende	€ 84.285	€ 312.786
Nauwkeurigheid op gemiddelde bruto inkoopvoordeel (absoluut)	€ 5.963	€ 10.847
Nauwkeurigheid (percentage)	7,1%	3,5%

Tabel 3.6: De nauwkeurigheid van het gemiddelde inkoopvoordeel in 2004 per apotheekhoudende voor zowel de totale populatie als de subpopulaties.

De gerealiseerde nauwkeurigheden liggen hiermee ruim binnen de door de begeleidingscommissie aangegeven minimale nauwkeurigheden van 10% (totale populatie) en 15% (per subpopulatie).

Deze nauwkeurigheden zijn vastgesteld op grond van de aanname dat sprake is van een normale verdeling, hetgeen bij het bepalen van betrouwbaarheidsintervallen gebruikelijk is. Om de robuustheid van de raming te bepalen, is echter ook nog gebruik gemaakt van de zogenoemde 'bootstrap' methode, zie bijlage 6.5. Ook hieruit blijkt dat de nauwkeurigheid van de raming binnen de toegestane minimale nauwkeurigheid ligt.

3.5 Verschuiving in de opbouw van de inkoopvoordelen ten opzichte van 1997

Interessant is het om te kijken naar de verandering in opbouw van de inkoopvoordelen als deze worden vergeleken met de resultaten uit het 1999-onderzoek (over 1997), zie onderstaande figuur.

	2004			1997		
	Totaal	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen	Totaal	Openbare apotheken	Apotheekhoudende huisartsen
1. Bonussen en kortingen op factuur	98,2%	98,2%	98,6%	84,0%	82,7%	96,1%
2. Gratis geneesmiddelen	0,8%	0,8%	1,3%	0,5%	0,5%	0,3%
3. Schenkingen en giften in natura	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,2%
4. Gunstige financiering	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	3,2%	0,9%
5. Nettorendement inkoopcollectieven	0,4%	0,4%	0,0%	6,3%	7,0%	0,0%
6. Bijzondere adviseursvergoedingen	0,2%	0,3%	0,1%	5,2%	5,7%	1,2%
7. Opbrengsten waardepapieren	0,2%	0,2%	0,0%	0,8%	0,8%	1,2%
Totaal bruto inkoopvoordelen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabel 3.7 Verschuiving van opbouw van inkoopvoordelen in 2004 tussen 1997 en 2004

Hierin is duidelijk een verschuiving te zien naar de bonussen en kortingen op factuur en in mindere mate naar gratis geneesmiddelen tussen 1997 en 2004. De overige componenten van inkoopvoordelen zijn in 2004 steeds minder relevant ten opzichte van de totale inkoopvoordelen.

4 Aanbevelingen voor de onderzoeksopzet in toekomstige situaties

Op grond van de ervaringen van de onderzoekers in het onderhavige onderzoek, zijn er aanbevelingen voor toekomstig onderzoek, opgesplitst in de volgende categorieën:

- planning van het onderzoek;
- verkrijgen van medewerking voor deelname;
- operationele uitvoering;
- registratie door apothekhoudenden.

Deze clusters vloeien voort uit een aantal geconstateerde knelpunten die betrekking hebben op de gerealiseerde respons in het diepteonderzoek en enkele (te vermijden) complexiteiten in de gegevensanalyse.

4.1 Planning van het onderzoek

4.1.1 Koppeling van de tijdspaden voor onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten

Het onderzoek naar inkoopvoordelen liep niet synchroon aan het onderzoek naar praktijkkosten. Omdat de uitdrukkelijke wens door de begeleidingscommissie is uitgesproken dat over beide onderzoeken gelijktijdig dient te worden gerapporteerd, heeft het onderzoek naar inkoopvoordelen tijdelijk 'stilgelegd'. Dit heeft negatieve effecten op de efficiëntie van uitvoering van het onderzoek.

Daarnaast is de gegevensverzameling voor het onderzoek naar inkoopvoordelen eerder gestart dan die voor het praktijkkostenonderzoek. Gedurende het maken van afspraken, bleek dat verschillende apothekhoudenden uitsluitend wilden deelnemen aan het onderzoek naar inkoopvoordelen, als dezelfde apothekhoudende ook aan het praktijkkostenonderzoek kon deelnemen. Om hieraan tegemoet te komen, is voor een deel van de respondenten de gegevensverzameling zeer laat uitgevoerd.

Wij bevelen aan om – indien beide onderzoeken opnieuw dienen te worden uitgevoerd – om deze gelijktijdig uit te voeren en dit ook vroegtijdig in de onderzoeksopdracht(en) mee te geven, zodat hiermee in de opzet kan worden rekening gehouden.

4.1.2 Gegevensverzameling op geschikte perioden in het jaar

De gegevensverzameling heeft plaatsgevonden in de periode oktober 2006 – januari 2007. De beschikbaarheid van de apothekhoudenden rond de jaarwisseling is uiterst beperkt, mede ook vanwege het opstellen van de jaarafsluiting, hetgeen vooral voor de ketenapotheken een belangrijke rol speelt.

Wij bevelen aan om het onderzoek zo te plannen dat de gegevensverzameling kan plaatsvinden in de maanden maart-mei of september-november.

4.1.3 Voldoende doorlooptijd

Gebleken is dat door de afstemming van het onderzoek naar inkoopvoordelen met het onderzoek naar praktijkkosten, alsmede door de grote inspanning die moest worden gestoken in het verkrijgen van voldoende respons voor het diepteonderzoek, de doorlooptijd ten opzichte van de vereiste planning, zwaar onder druk stond. Hoewel de onderzoekers beseffen dat dit in dit type onderzoek vrijwel onvermijdelijk is (en we daarom maximale flexibiliteit betrachten) is het aan te bevelen om op voorhand een voldoende ruime periode als doorlooptijd te nemen.

4.2 Vooraf waarborgen van voldoende deelname

Gedurende het onderzoek is door de betrokken koepelorganisaties, de opdrachtgever en de onderzoekers het maximale gedaan om medewerking te verkrijgen voor het onderzoek. Toch moet de conclusie zijn dat de deelname aan het diepteonderzoek, met name waar het de apotheekhoudende huisartsen betreft, is achtergebleven bij de verwachtingen.

Wij zijn van mening dat het zeker stellen van voldoende deelname reeds in een zeer vroeg stadium, en met inzet van verschillende middelen (waaronder sterke bestuurlijke 'druk'), door de koepels dient te worden opgepakt. Immers, indien bij de aanvang van het onderzoek reeds de bereidheid is verkregen, dan komt dit een snelle uitvoering ten goede en wordt eveneens de respons hoger. Nu zijn deze middelen en maatregelen pas ingezet tijdens de uitvoering van het onderzoek, hetgeen de effectiviteit vermindert als gevolg van de druk op de doorlooptijd.

4.3 Operationele aanbevelingen

De respons op de internet-vragenlijsten is relatief laag ten opzichte van de vragenlijsten op papier. Dat is verklaarbaar, gegeven dat de apotheekhoudenden voor het invullen van de vragenlijsten gebruik moesten maken van schriftelijke documentatie, zoals de eigen boekhouding. Het is dan makkelijker om de invulling ook op papier te doen. Daarnaast is de mate waarin door alle subpopulaties gebruik wordt gemaakt van internet op voorhand niet onderzocht. Ook dit zou een verklaring kunnen bieden voor het relatief geringe gebruik van de internet-vragenlijst. Wij bevelen dan ook aan om in toekomstige gevallen de gegevensverzameling te beperken tot een schriftelijke vragenlijst.

Bij het analyseren van de resultaten, moest worden teruggegaan naar de vragenlijsten om vast te stellen of de waarde '0' als inkoopvoordeel een juiste, werkelijke, waarde was. Wij bevelen aan om in de vragenlijst een vraag op te nemen zoals 'Heeft u de volgende componenten van inkoopvoordelen gekregen in 2004?' Alleen degenen die hierop 'nee' antwoorden, worden meegenomen met een nulwaarde.

4.4 Registratie door apothekhoudenden

De informatie over WTG-receptregels en WTG-inkoopwaarde is veelal afkomstig uit het managementinformatiesysteem van de apothekhoudenden. Deze informatie was voor het jaar van onderzoek (2004) niet in alle gevallen uit deze systemen te halen, omdat deze informatie niet standaard wordt bewaard c.q. geregistreerd.

Wij bevelen aan om na te gaan in hoeverre het mogelijk is om inrichtingseisen te stellen wat betreft de vastlegging van deze gegevens zodat deze in de toekomst (ook voor jaren in het verleden) kunnen worden opgeleverd voor vergelijkbare onderzoeken.

Bijlage 1: Begeleidingscommissie

drs. M.D. (Marja) Appelman – NZa
drs. J. (Jan) Broeren – Zorgverzekeraars Nederland
drs. H. (Henk) Eleveld – Zorgverzekeraars Nederland
drs. J.M. (Jean) Hermans - KNMP
drs. R. (Ronald) Jansen – Ministerie van VWS
mr. J. (Joost) Moes - Ministerie van VWS
drs. A. (Anneke) Prenger – Zorgverzekeraars Nederland
drs. L.M. (Madelon) Rooseboom – NZa
drs. L. (Loes) Schiere - LHV
drs. A. (Anoushka) Schut-Welkzijn Msc – NZa (voorzitter)
drs. F.G. (Frans) Sitsen – KNMP
drs. J.L. (Léon) Tinke - KNMP
R.A. (Remco) Velasquez – KNMP

Bijlage 2: Brieven KNMP en LHV

Wervende brief KNMP deelname inkoopvoordelenonderzoek:

Aan alle openbare apothekers

Datum 21 september 2006

Ons kenmerk HB/JH/2006290/RK
Doorkiesnr. 070-3737124
Fax 070-3652478
E-mail Hoofdbestuur@knmp.nl
Betreft Vragenlijst onderzoek inkoopvoordelen

Geachte Collega,

Conform de afspraken gemaakt in het convenant 2006/2007 is het Ministerie van VWS voornemens een nieuwe bekostigingssystematiek te ontwikkelen voor geneesmiddelen; de invoering hiervan staat gepland per 1 januari 2008. Dit vormt de concrete aanleiding voor een tweetal onderzoeken naar de tariefstructuur voor apotheehoudenden:

- Een onderzoek naar de praktijkkosten ;
- Een onderzoek naar de inkoopvoordelen .

Deze brief heeft betrekking op het onderzoek naar de inkoopvoordelen. Het onderzoek naar de praktijkkosten wordt vrijwel gelijktijdig gestart. Beide onderzoeken zullen door ConQuaestor worden uitgevoerd. Over het praktijkkostenonderzoek ontvangt u binnenkort informatie van de KNMP.

Het onderzoek naar inkoopvoordelen is een herhaling van een onderzoek dat in 1999 door PricewaterhouseCoopers is uitgevoerd. Voor dit onderzoek zijn gegevens nodig van de hele sector. Binnenkort ontvangt u een vragenlijst over structurelementen, alsmede financiële en enkele andere gegevens van uw apotheek. Een beperkt aantal apotheehoudenden zal gevraagd worden medewerking te verlenen aan een persoonlijk bezoek van een financieel specialist van ConQuaestor om de vragenlijst samen in te vullen aan de hand van te overleggen administratieve bescheiden.

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en worden alleen gebruikt voor dit onderzoek. In het onderzoeksrapport worden geen gegevens gepresenteerd die tot de deelnemende apotheken kunnen worden herleid.

De KNMP hecht veel belang aan representatieve en betrouwbare uitkomsten van dit onderzoek. Wij vragen u daarom nadrukkelijk om aan dit onderzoek uw medewerking te verlenen. Uw medewerking is cruciaal om een representatief beeld te krijgen van de hele sector en de gemaakte afspraken in het convenant na te komen. Teneinde het invullen van de vragenlijst te vergemakkelijken wordt door ConQuaestor een invulinstructie bijgevoegd. Voor vragen wordt tevens een helpdesk ingericht door het onderzoeksbureau ConQuaestor. Voor meer algemene vragen over dit onderzoek kunt u ook de KNMP benaderen via het e-mailadres kostendekkendtarief@knmp.nl. Verder wordt op de KNMP-site een lijst met veel gestelde vragen gepubliceerd (FAQ) en zal SFK aan aangesloten apotheken een aanbod doen om antwoorden op bepaalde vragen voor te berekenen. Het is vervolgens aan u deze gegevens al dan niet te gebruiken bij het invullen. SFK zal u daarover separaat berichten.

Met vriendelijke groet,

drs. J.D. van Dalen
Secretaris Hoofdbestuur

Wervende brief LHV I deelname inkoopvoordelenonderzoek:

Geachte [XXXX],

Het Ministerie van VWS is voornemens een nieuw tariefsysteem te ontwikkelen voor geneesmiddelen; de invoering hiervan staat gepland per 1 januari 2008. Dit vormt de concrete aanleiding voor een tweetal onderzoeken naar de tariefstructuur voor apothekhoudenden :

- Een onderzoek naar de praktijkkosten van apothekhoudenden;
- Een onderzoek naar de inkoopvoordelen van apothekhoudenden.

Deze brief heeft betrekking op het onderzoek naar de inkoopvoordelen. Het onderzoek naar praktijkkosten wordt binnenkort gestart.

Het onderzoek naar inkoopvoordelen is een herhaling van een onderzoek dat in 1999 door PWC is uitgevoerd en wordt thans door ConQuaestor gedaan. Voor dit onderzoek hebben zij gegevens nodig van de hele sector. Binnenkort ontvangt u een vragenlijst met vragen over financiële en enkele andere gegevens. Een beperkt aantal apothekhoudenden zal gevraagd worden medewerking te verlenen aan een persoonlijk bezoek van een financieel specialist van ConQuaestor om de vragenlijst samen in te vullen aan de hand van te overleggen administratieve bescheiden.

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en worden alleen gebruikt voor dit onderzoek. In het onderzoeksrapport worden géén gegevens gepresenteerd die tot de deelnemende apothekhoudende huisartsen kunnen worden herleid.

Voor een juiste invulling van het nieuwe tariefsysteem zijn betrouwbare uitkomsten van beide onderzoeken van groot belang. De LHV hecht dan ook veel waarde aan representatieve en betrouwbare uitvoering en wij vragen derhalve nadrukkelijk om uw medewerking te verlenen.

Bij voorbaat hartelijk dank hiervoor.

Voorzitter apothekhoudend bestuur LHV

Secretaris apothekhoudend bestuur LHV

R. Koeleman

J.A.. Boon

Wervende brief LHV II inkoopvoordelenonderzoek/ praktijkkosten gezamenlijk:

Geachte collega,

Het Ministerie van VWS is voornemens een nieuw modulair tariefsysteem te ontwikkelen voor de farmaceutische zorgverlening door alle apothekhoudenden. De invoering hiervan staat gepland per 1 januari 2008. Dit vormt de concrete aanleiding voor een tweetal onderzoeken onder apothekhoudenden te weten:

- een onderzoek naar de praktijkkosten van apothekhoudenden;
- een onderzoek naar de inkoopvoordelen van apothekhoudenden.

Deze brief heeft betrekking op beide onderzoeken. De onderzoeken zullen gelijktijdig worden uitgevoerd door onderzoeksbureau ConQuaestor.

Voor de gegevensverzameling wordt een aantal apothekhoudende huisartsen, waaronder u, gevraagd medewerking te verlenen aan een persoonlijk bezoek van een financieel specialist van ConQuaestor. Voorafgaande aan het bezoek wordt informatie over de aan te leveren gegevens aan de apothekhoudende huisarts opgestuurd zodat hij zich hierop kan voorbereiden. Tijdens het bezoek vult de financieel specialist de vragenlijsten voor beide onderzoeken samen met de apothekhoudende huisarts in aan de hand van te overleggen administratieve bescheiden.

De beslissing om de gegevensverzameling voor beide onderzoeken te combineren is genomen naar aanleiding van signalen uit het veld. Hoewel de gecombineerde gegevensverzameling voor de deelnemende individuele apothekhoudende huisartsen wel wat extra belasting oplevert ten opzichte van deelname aan één van beide onderzoeken, hebben veel apothekhoudende huisartsen te kennen gegeven eraan te hechten hun gegevens over inkoopvoordelen uitsluitend in combinatie met hun gegevens over praktijkkosten te willen overleggen.

Overigens worden naast dit zogenaamde 'diepteonderzoek' ook gegevens over de inkoopvoordelen verzameld door middel van een schriftelijke enquête die reeds eerder onder de overige apothekhoudende huisartsen is uitgezet.

Voor een juiste invulling van een nieuw modulair tariefsysteem zijn betrouwbare uitkomsten van beide onderzoeken onontbeerlijk. In geval van onvoldoende respons zal er op alternatieve wijze tot vaststelling van een tarief door het NZa worden gekomen. Zoals wij eerder in de Nieuwsbrief vermelden zal dit ongetwijfeld nadelig zijn voor de apothekhoudende huisartsen. Wij hechten dan ook veel waarde aan representatieve en betrouwbare uitvoering van het onderzoek en vragen daarom, nogmaals, nadrukkelijk om uw medewerking te verlenen aan een bezoek door een financieel specialist.

Aangezien de apothekhoudende huisartsen over het algemeen wat moeilijker telefonisch bereikbaar blijken te zijn voor het maken van een afspraak voor een bezoek willen we vragen uw bereidheid kenbaar te maken door een mail te sturen aan:

planningapothekersonderzoek@conquaestor.nl

met het verzoek in deze mail aan te geven:

- of u bereid bent mee te werken aan het diepteonderzoek
- zo ja, of u een voorkeursdatum heeft en een eventuele reserve-datum (tussen 4 - 22 december as.)
- zo nee, dan graag reden van weigering aangeven.

Al uw gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld en worden alleen gebruikt voor deze onderzoeken. In de onderzoeksrapporten worden géén gegevens gepresenteerd die tot de deelnemende apothekhoudende huisartsen kunnen worden herleid.

Wij willen u bij voorbaat hartelijk danken voor de medewerking en willen ook niet onvermeld laten dat u hiermee de beroepsgroep apothekhoudende huisartsen in zijn geheel een dienst bewijst.

Hoogachtend,

Ralph E. Koeleman
voorzitter

Bijlage 3: Vragenlijst



Vragenlijst ten behoeve van het onderzoek naar inkoopvoordelen bij apothekhoudenden

Deze vragenlijst is vastgesteld door het College Tarieven
Gezondheidszorg / de Zorgautoriteit, het ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport, Zorgverzekeraars Nederland, de Koninklijke
Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie en de
Landelijke Huisartsenvereniging.

In deze vragenlijst is de zogenaamde structuurenquête opgenomen.

Definitieve versie
Utrecht, 15 september 2006
ConQuaestor Management Consulting

Alle informatie door u verstrekt in deze vragenlijst wordt vertrouwelijk behandeld en uitsluitend anoniem gerapporteerd.

Wanneer u ervoor kiest om de vragenlijst niet in te vullen, zet dan in dit vak een kruisje en stuur de vragenlijst terug in de antwoordenvolp. Wilt u hieronder ook aangeven waarom u de vragenlijst niet invult?

Motivatie:

Indien u ervoor kiest om de vragen over inkoopvoordelen bij apotheekhoudenden niet in te vullen, willen wij u verzoeken om wel de vragen van de structuurenquête in te vullen. Zet u in dat geval in dit vak een kruisje , en vul de vragen 1 t/m 14 en 47 t/m 61 in.

Invulinstructie

Wij vragen u om, alvorens u begint met het invullen van deze vragenlijst, de **'Toelichting op de vragenlijst'** zorgvuldig door te lezen. In deze toelichting vindt u:

- wie deze enquête dient in te vullen;
- instructies voor het opzoeken van gegevens en verduidelijking van gebruikte begrippen. Het is namelijk belangrijk dat vragen en begrippen op een eenduidige wijze worden geïnterpreteerd. De toelichting heeft u tegelijk met deze vragenlijst ontvangen.

Wanneer bij een vraag een **voor die vraag specifieke toelichting** is gegeven, wordt dit aangeduid met een asterisk na het vraagnummer (vb. 2*). Deze vraagspecifieke toelichting is in het document 'Toelichting op de vragenlijst' opgenomen.

Er bestaat de **mogelijkheid om deze vragenlijst via Internet in te vullen**. U hoeft de vragenlijst maar éénmaal in te vullen, ofwel op papier, ofwel via Internet. Vult u de vragenlijst echter wel volledig via één medium in. De wijze waarop u de vragenlijst via Internet kunt benaderen, is beschreven in de begeleidende brief bij deze vragenlijst en in de 'Toelichting op de vragenlijst'.

Mocht u vragen hebben over de vragenlijst in het algemeen of over bepaalde vragen in het bijzonder, kunt u contact opnemen met de speciaal voor dit onderzoek ingerichte **helpdesk**. De helpdesk is **telefonisch** bereikbaar op werkdagen tussen 9.00 en 17.00 uur op 0570 - 607806 of via **email**: apothekersonderzoek@conquaestor.nl

Inleiding

In de vragenlijst wordt veelvuldig gebruik gemaakt van het begrip 'apotheek'. Apotheekhoudende huisartsen wordt gevraagd in die gevallen 'het apotheekdeel van de apotheekhoudende huisartsenpraktijk' te lezen.

A. Algemene gegevens

In dit onderdeel wordt u gevraagd een aantal algemene vragen te beantwoorden over uw apotheek en uw personeelsbestand.

1. In welk jaar is de apotheek gevestigd?

--	--	--	--	--

 j j j j

- 2*. Hoe groot was het personeelsbestand van uw apotheek gemiddeld in 2004?

	In FTE o.b.v. 38 uur	Aantal personen							
Gevestigd apotheker/Eerste apotheker	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
Tweede apothekers	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
In FTE o.b.v. 36 uur									
Apothekersassistenten	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
Uitzendkrachten	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
Overig personeel	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			

- 3*. Alleen voor apotheekhoudende huisartsen: Hoe groot was het totale personeelsbestand van uw huisartsenpraktijk gemiddeld in 2004?

	In FTE o.b.v. 38 uur	Aantal personen							
Apotheekhoudend huisartsen	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
Huisartsen	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
In FTE o.b.v. 36 uur									
Assistenten	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
Uitzendkrachten	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			
Overig personeel	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> , <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			

- 4*. Stond er in 2004 in de apotheek een vacature langer dan 3 maanden open (in FTE, op basis van 36-urige werkweek)?

¹ Ja, namelijk

--	--

,

--

 FTE

² Nee

5. Beschikte de apotheek in 2004 over een apotheekrobot (hiermee wordt niet bedoeld een Baxter-machine)?

¹ Ja
² Nee

B. Kengetallen en organisatie

In dit onderdeel vragen wij u gegevens in te vullen die verband houden met de grootte van uw apotheek en de organisatiestructuur.

- 6*. Hoeveel receptregels (extramuraal voorschriften) zijn er in totaal in 2004 door de apotheek behandeld/afgeleverd volgens het apotheek informatiesysteem (AIS)/management informatiesysteem?

Totaal aantal receptregels:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Kunt u dit aantal receptregels uitsplitsen naar onderstaande artikelgroepen?

Artikelgroep	Aantal receptregels										
WTG-geneesmiddelen	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
Buiten-WTG farmaceutische hulp	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
Buiten-WTG hulpmiddelen	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										

- 8*. Wat was (indien van toepassing) in 2004 de apothekervergoeding (onkostenvergoeding) voor de belevering van AWBZ-instellingen

Apothekervergoeding: €

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,00 exclusief BTW

9. Hoe werd de apothek op 1 januari 2004 gedreven?

- ¹ Als apotheekvoorziening van een apotheekhoudende huisarts
- ² Als zelfstandige economische eenheid (BV, eenmansbedrijf)
- ³ In volledig eigendom als onderdeel van een groep apotheken van apothekers-eigenaren
- ⁴ In onvolledig eigendom (gedeeld eigendom met holding) of in loondienst als onderdeel van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, met een groothandel
- ⁵ In onvolledig eigendom (gedeeld eigendom met holding) of in loondienst als onderdeel van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, zonder een groothandel

10. Wat was de positie van de gevestigd apotheekhoudende op 1 januari 2004?

- ¹ De gevestigd apotheekhoudende (huisarts) was eigenaar/mede-eigenaar
- ² De gevestigd apotheekhoudende (huisarts) voerde het beheer van de apotheek in een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, met een groothandel

11. Sinds welk jaar is de apotheek eigendom van de huidige eigenaar/eigenaren?

--	--	--	--

 jiii

12*. Is uw hoedanigheid als apotheehouder in de loop van 2003 of 2004 gewijzigd?

- ¹ Ja
² Nee → Ga verder naar vraag 14

13*. Uw hoedanigheid als apotheehouder is in de loop van 2003 of 2004 gewijzigd. Kunt u de oude en nieuwe situatie aangeven?

Oude situatie:

- ¹ Apotheehouder huisarts
² Eigenaar van zelfstandige economische eenheid
³ In loondienst van een groep apotheken van apothekers-eigenaren
⁴ In loondienst van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, met een groothandel
⁵ In loondienst van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, zonder groothandel
⁶ Nog geen apotheker-eigenaar
⁷ Anders, namelijk

Nieuwe situatie:

- ⁸ Apotheehouder huisarts
⁹ Eigenaar van zelfstandige economische eenheid
¹⁰ In loondienst van een groep apotheken van apothekers-eigenaren
¹¹ In loondienst van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, met een groothandel
¹² In loondienst van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, zonder groothandel
¹³ Anders, namelijk

14*. Wanneer bent u gestart met uw apotheek of is uw apotheek voor het laatst van eigenaar veranderd?

- ¹ Vóór 1 januari 2003
² Op of na 1 januari 2003 → Ga naar vraag 47

C. Omzet/Inkoopwaarde

Bij onderstaande vragen kunt u de bedragen vermelden welke uw apotheek aan omzet gemaakt heeft en aan inkoopwaarde besteed heeft, met betrekking tot levering en inkoop van artikelen over het boekjaar 2004. Alle bedragen dienen te worden ingevuld in euro's, exclusief BTW.

15. Heeft u in 2004 artikelen geleverd aan een instelling (zoals AWBZ-instellingen, andere apotheken of een dienstapotheek), waarbij de verkregen inkoopvoordelen geheel of gedeeltelijk zijn doorgegeven aan deze instelling?

- ¹ Ja
² Nee

Indien het antwoord op vraag 15 'ja' is, hoeft u de inkoopwaarde, de omzet en de inkoopvoordelen van deze gratis ontvangen en gratis doorgegeven leveringen niet mee te nemen bij de beantwoording van alle volgende vragen.

D. Inkoopvoordelen

Bij onderstaande vragen dient u de bedragen te vermelden welke uw apotheek aan inkoopvoordelen van de farmaceutische industrie en/of van de farmaceutische groothandel ontvangen heeft, met betrekking tot inkoop van artikelen over het boekjaar 2004. Alle bedragen dienen te worden ingevuld in euro's, exclusief BTW. Bij moeilijk te waarderen inkoopvoordelen dient u een geschatte waarde in te vullen. Waar mogelijk kunt u aansluiting zoeken bij uw aangifte inkomensbelasting of de aangifte vennootschapsbelasting van de betrokken BV's.

Nogmaals benadrukken wij dat het gaat om alle door uw apotheek ontvangen voordelen, die samenhangen met de inkoop van WTG-geneesmiddelen die in 2004 ingekocht zijn. Hiermee worden alle voordelen bedoeld, ongeacht waar deze worden gerealiseerd (bijvoorbeeld de maatschap, een BV of in privé).

Tenslotte maken wij u erop attent dat naast de gevraagde inkoopvoordelen, ook inkoopnadelen (ook wel negatieve kortingen) het object van onderzoek zijn. De waarde van inkoopnadelen is gelijk aan het negatieve verschil tussen inkoopprijs en vergoedingsprijs. In de vragenlijst wordt hiernaar niet gevraagd. Voor de omvang van de inkoopnadelen maken de onderzoekers gebruik van gegevens van de SFK.

Inkoopvoordelen op factuur

- 24*. Kunt u de waarde van de over het boekjaar 2004 ontvangen inkoopvoordelen op factuur hieronder aangeven, uitgesplitst naar artikelgroep? Deze gegevens zijn doorgaans herleidbaar uit uw apotheek informatiesysteem (AIS)/management informatiesysteem.

Artikelgroep	Inkoopvoordeel op factuur per artikelgroep
WTG-geneesmiddelen	€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 exclusief BTW
Overige (Buiten-WTG-geneesmiddelen, hulpmiddelen, verbandmiddelen en handverkoop)	€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 exclusief BTW

25. Indien u de waarde van de over het boekjaar 2004 ontvangen inkoopvoordelen op factuur niet uitgesplitst naar artikelgroep kunt aangeven, kunt u hier de totale inkoopvoordelen op factuur vermelden.

Totale inkoopvoordelen op factuur: € ,00 exclusief BTW

Gratis geneesmiddelen

- 26*. Kunt u de waarde van de over het boekjaar 2004 ontvangen gratis geneesmiddelen hieronder aangeven, uitgeplitst naar artikelgroep?

Artikelgroep	Waarde gratis geneesmiddelen
WTG-geneesmiddelen	€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 exclusief BTW
Overige (Buiten-WTG-geneesmiddelen, hulpmiddelen, verbandmiddelen en handverkoop)	€ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ,00 exclusief BTW

27. Indien u de waarde van de over het boekjaar 2004 ontvangen gratis geneesmiddelen niet uitgesplitst naar artikelgroep kunt aangeven, kunt u hier de totale waarde van de ontvangen gratis geneesmiddelen vermelden.

Totale waarde gratis geneesmiddelen € ,00 exclusief BTW

Schenken en/of giften in natura

28. Kunt u aangeven welke schenkingen en/of giften in natura en gratis diensten u over het boekjaar 2004 van de farmaceutische groothandel en/of farmaceutische industrie ontvangen heeft? Kruist u de van toepassing zijnde schenking/gift aan.
Meerdere antwoorden mogelijk

- ¹ VVV-bonnen
 ² Reizen, diners, theatervoorstellingen e.d.
 ³ Cursussen, symposia en congressen
 ⁴ Computersystemen en software
 ⁵ Verbouwing/inrichting van de apotheek
 ⁶ Kunst
 ⁷ Auto's, gunstige leasecontracten
 ⁸ Huisstijlontwerpen, drukwerk verzorgen
 ⁹ Ontvangen diensten, zoals rond de inrichting van de apotheek, accountantsdiensten, belastingadvies, opleidingen en/of verbouwingsadviezen
 ¹⁰ Overige, namelijk
 ¹¹ Geen

- 29*. Hieronder dient u aan te geven voor welk bedrag u schenkingen en/of giften in natura en gratis diensten hebt ontvangen over het boekjaar 2004, echter uitsluitend indien dit in totaal de 500 euro overschrijdt.

Totale waarde schenkingen en giften in natura en gratis diensten:

€ ,00 exclusief BTW

**Gunstige financiering*

- 30*. Heeft u in 2004 een financieringsovereenkomst getroffen met één of meerdere van uw geneesmiddelenleveranciers?

Onder financieringsovereenkomsten worden in dit verband verstaan:
 - Rentedragende leningen ontvangen van de farmaceutische industrie
 - Afschrijvingslening

- ¹ Ja
 ² Nee → Ga verder naar vraag 35

- 31*. Zijn de rentevoorwaarden voor één of meer van uw rentedragende leningen gunstiger dan 3,8%?

- ¹ Ja
 ² Nee → Ga verder naar vraag 33

56. Voorzag de apotheekhoudende in 2004 patiënten die zelfstandig in de wijk woonden van weekafleveringen?

Meerdere antwoorden mogelijk

- ¹ Ja, de weekafleveringen werden handmatig uitgevuld
² Ja, de weekafleveringen werden geautomatiseerd verzorgd (baxteren)
³ Nee

57. Voorzag de apotheekhoudende in 2004 patiënten die in een verzorgingshuis woonden van weekafleveringen?

Meerdere antwoorden mogelijk

- ¹ Ja, de weekafleveringen werden handmatig uitgevuld
² Ja, de weekafleveringen werden geautomatiseerd verzorgd (baxteren)
³ Nee

58. Is de apotheek op dit moment HKZ of ISO gecertificeerd, en zo ja vanaf welk jaar?

- ¹ Ja, vanaf

--	--	--	--

 j j j j
² Nee

59. Participeerde de apotheek in 2004 in een nachtdienstregeling

- ¹ Nee, de apotheek heeft een eigen nachtdienst regeling

--	--

² Ja, de apotheek participeert in een nachtdienstregeling en doet eenmaal per

--	--

 weken dienst vanuit de eigen apotheek. Deze dienst wordt in de avond-, nacht- en zondagsdienst (ANZ) uitgevoerd als:
¹ aanwezigheidsdienst
² bereikbaarheidsdienst met korte vaste openingstijden
³ Ja de apotheek participeert in een nachtdienstregeling vanuit een centrale apotheek samen met

--	--

 andere apotheken

60. Participeert de apotheek op dit moment in een Transmuraal Steunpunt in een ziekenhuis?

- ¹ Ja
² Nee

61. Heeft u verder nog opmerkingen, dan kunt u deze in onderstaande ruimte invullen

-EINDE-

Hartelijk bedankt voor het invullen van de vragenlijst.

Stuurt u de vragenlijst a.u.b. terug in de bijgevoede antwoordenvolop. Een postzegel is niet nodig.

Bijlage 4: Waarborgen vertrouwelijkheid van gegevens

Dit onderzoek maakt gebruik van gevoelige en vertrouwelijke gegevens van individuele apothekhoudenden. Het is van zeer groot belang dat de anonimiteit van de respondenten en de vertrouwelijkheid van de gegevens zijn gewaarborgd.

Hiervoor zijn de volgende maatregelen getroffen:

- Voor de gegevensverzameling is aan elke apothekhoudende in het adressenbestand een uniek nummer – het enquêtenummer – toegekend. Alleen dit nummer staat op de vragenlijst (in de vorm van een barcode) en niet de naam en adresgegevens;
- Het adressenbestand met de koppeling tussen NAW-gegevens en enquêtenummer (het 'koppelbestand') is alleen gebruikt voor het benaderen en rappelleren van de apothekhoudenden. Na afloop van de gegevensverzameling is het koppelbestand vernietigd;
- In het analysebestand staan geen NAW-gegevens;
- Rapportage van de resultaten vindt geanonimiseerd plaats. De resultaten zijn niet herleidbaar naar individuen. Concreet zijn geen cijfers gepresenteerd die gebaseerd zijn op minder dan 10 apothekhoudenden;
- Alle door de apothekhoudende verstrekte inkoopgerelateerde gegevens worden uitsluitend ten behoeve van het onderzoek naar inkoopvoordelen van apothekhoudenden gebruikt. De gegevens die onderdeel zijn van de enquête structurelementen worden ook gebruikt voor het praktijkkostenonderzoek in opdracht van VWS en de NZa.
- De bestanden waarin de door de respondenten verstrekte gegevens zijn opgeslagen, worden niet door de onderzoekers aan andere partijen opgeleverd (inclusief de opdrachtgever of leden van de begeleidingscommissie).

In het gehele onderzoek is de Wet Bescherming Persoonsgegevens nageleefd.

Bijlage 5: Definitie en berekening van de componenten van inkoopvoordelen

Hieronder zijn de zeven componenten van inkoopvoordelen toegelicht. Tevens is beschreven hoe de componenten zijn berekend aan de hand van de gegevens in de vragenlijst.

De berekeningen kunnen een negatief resultaat opleveren, bijvoorbeeld omdat het rendement op een investering onder het normrendement ligt. In dat geval wordt het inkoopvoordeel op 0 gezet.

1. Inkoopvoordelen op factuur

Definitie

Inkoopvoordelen op factuur zijn de posten die zichtbaar op de inkoopfactuur in mindering worden gebracht en/of als credit-factuur in rekening wordt gebracht.

Berekening

Als de vraag naar inkoopvoordelen op factuur uitgesplitst naar artikelgroep (vraag 24) is ingevuld, dan wordt het bedrag voor WTG-geneesmiddelen uit die vraag gehanteerd. Anders wordt het totaal bedrag aan inkoopvoordelen op factuur (vraag 25) vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel.

2. Gratis geneesmiddelen

Definitie

Geneesmiddelen die gratis zijn verkregen. De meest voorkomende verschijningsvorm van gratis geneesmiddelen zijn geneesmiddelen welke zijn verstrekt onder actievoorwaarden als bijvoorbeeld '100 stuks bestellen, 80 stuks gratis er bij'. De gratis ontvangen geneesmiddelen worden gewaardeerd tegen de inkoopprijs volgens Z-index taxen.

Berekening

Als de vraag naar gratis geneesmiddelen uitgesplitst naar artikelgroep (vraag 26) is ingevuld, dan wordt het bedrag voor WTG-geneesmiddelen uit die vraag gehanteerd. Anders wordt het totaal bedrag aan gratis geneesmiddelen (vraag 27) vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel.

3. Gratis diensten en giften in natura

Definitie

Het inkoopvoordeel van schenkingen of giften in natura van de farmaceutische groothandel en farmaceutische industrie omvat bijvoorbeeld VVV-bonnen, computersystemen en software, reizen, diners, theatervoorstellingen, cursussen of symposia. Het inkoopvoordeel van gratis ontvangen diensten van de farmaceutische groothandel en farmaceutische industrie omvat bijvoorbeeld advies over inrichting, belastingadvies of opleidingen. De waarde van de inkoopvoordelen is de inkoopprijs van vergelijkbare producten en/of diensten. Alleen indien de totale waarde de € 500 overschrijdt, diende de apotheekhoudende het bedrag in te vullen.

Berekening

Het inkoopvoordeel is gelijk aan het totale bedrag aan giften in natura en gratis diensten (vraag 29) vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel. Bedragen van minder dan € 500 zijn niet meegenomen in de berekening.

4. Gunstige financiering

Definitie

Gunstige financiering betreft rentedragende leningen en afschrijvingsleningen door de farmaceutische industrie of groothandel aan de apotheekhoudende tegen gunstige voorwaarden. Gunstige financiering kent twee verschijningsvormen:

- a) De rente van een rentedragende lening is gunstig. Er is sprake van een gunstige rente als de rente lager is dan 3,8%.
- b) Er is sprake van een afschrijvingslening en een deel van het aflossingsbedrag is kwijtgescholden.

Berekening

Het inkoopvoordeel door gunstige financiering is gelijk aan de som van de inkoopvoordelen in de twee verschijningsvormen.

- a) Indien de feitelijke rente (vraag 32) lager is dan 3,8%, dan is het inkoopvoordeel gelijk aan het verschil tussen de feitelijke rente en 3,8% maal het bedrag aan uitstaande lening per 31-12-2004 (vraag 32), vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel.
- b) Het totaal kwijtgescholden bedrag (vraag 34) vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel.

De peilrente van 3,8% is het rekenkundig gemiddelde van 1) het rendement op eeuwigdurende staatsleningen en 2) de gemiddelde rentevoet eerste hypotheeken op onroerend goed (bron DNB Statistics)

5. Nettorendement inkoopcollectieven

Definitie

Er is sprake van inkoopvoordelen op het nettorendement inkoopcollectieven als het rendement meer dan 10% bedraagt. Ook inkoopvoordelen die niet direct vanuit de farmaceutische groothandel of industrie naar de apotheekhoudende toevloeien maar via een andere apotheekhoudende in het inkoopcollectief, worden tot deze component toegerekend. Het nettorendement inkoopcollectieven kent drie verschijningsvormen:

- a) Indien het belang van de apotheekhoudende in de inkoopcollectief groter is dan 10%, dan wordt gekeken naar de nettowinst. Er is sprake van inkoopvoordelen als de nettowinst meer dan 10% van de kapitaalverstrekking bedraagt.
- b) Indien het belang in de inkoopcollectief kleiner of gelijk is aan 10%, dan wordt gekeken naar het dividend. Er is sprake van inkoopvoordelen als het dividend meer dan 10% van de kapitaalverstrekking bedraagt.
- c) Andere inkoopvoordelen die aan de apotheekhoudende toekomen uit het inkoopcollectief.

Het peilrendement van 10% is het gangbare percentage voor het rendement op kapitaalverstrekingen.

Berekening

Het inkoopvoordeel door gunstige financiering is gelijk aan de som van de inkoopvoordelen in de drie verschijningsvormen.

- a) De feitelijke nettowinst wordt berekend als het percentage belang (vraag 37) van de apotheekhoudende in de groothandel maal de totale netto winst van de groothandel (vraag 39). Het inkoopvoordeel is gelijk aan het verschil tussen de feitelijke nettowinst en 10% van de door de apotheekhoudende gedane kapitaalverstrekking aan de groothandel (vraag 36), vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel.
- b) Het inkoopvoordeel is gelijk aan het verschil tussen het dividend (vraag 38) en 10% van de door de apotheekhoudende gedane kapitaalverstrekking aan de groothandel (vraag 36), vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel.
- c) Als de vraag naar inkoopvoordelen uit het inkoopcollectief uitgesplitst naar artikelgroep (vraag 42) is ingevuld, dan wordt het bedrag voor WTG-geneesmiddelen uit die vraag gehanteerd. Anders wordt het totaal bedrag aan inkoopvoordelen uit het inkoopcollectief (vraag 42) vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel.

6. Bijzondere adviseursvergoedingen

Definitie

Het inkoopvoordeel 'bijzondere adviseursvergoedingen' omvat financiële vergoedingen die apothekhoudenden hebben ontvangen van de farmaceutische industrie en farmaceutische groothandel, voor het verstrekken van informatie over omzets patronen uit de eigen praktijk en daaraan gerelateerde adviezen.

Berekening

Het inkoopvoordeel is gelijk aan het totale bedrag aan adviseursvergoedingen (vraag 43) vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel.

7. Opbrengsten waardepapieren

Definitie

Dit inkoopvoordeel heeft betrekking op bovenmatige opbrengsten op waardepapieren afgegeven door de farmaceutische groothandel en industrie. Het inkoopvoordeel kent drie verschijningsvormen:

- a) Obligaties en aandelen zijn verkregen tegen een bijzonder lage prijs. Er is sprake van een inkoopvoordeel als op het moment van verkrijging van de aandelen de nominale waarde (bij niet beursgenoteerde bedrijven) of beurswaarde (bij beursgenoteerde bedrijven) hoger ligt dan de verkrijgingsprijs (kostprijs);
- b) Het rendement op obligaties is bovenmatig. Er is sprake van bovenmatige rentevergoeding op obligaties als het rendement op obligaties hoger ligt dan 4,5% van de nominale waarde van de obligaties per 31 december 2004.
- c) Er is voordeel behaald bij de verkoop van OPG-inleggen bij de Stichting Leden Apothekers (SLA). Bij startende apothekers kan de aanschaf van de inleggen worden gefinancierd door middel van aanschaf van participaties OPG bij de SLA tegen de nominale waarde. Bij directe verkoop van deze participaties behaalt de apothekhoudende winst waarmee de aanschaf van inleggen wordt gefinancierd. Het voordeel dat wordt behaald bij de verkoop van de participaties, dat wil zeggen het verschil tussen de verkoopwaarde en de nominale aanschafwaarde, wordt aangemerkt als inkoopvoordeel.

Het percentage van 4,5% als norm rendement op obligaties is gelijk aan het gemiddelde renteniveau voor staatsobligaties in 2004 (bron DNB) met daarbij een opslag voor het verschil tussen waardepapieren van de staat en van de farmaceutische industrie (bron Morgen Stanley).

Berekening

Het inkoopvoordeel als gevolg van bovenmatige opbrengsten op waardepapieren is gelijk aan de som van de inkoopvoordelen in de drie verschijningsvormen. Alle drie verschijningsvormen worden berekend aan de hand van cijfers in vraag 44.

a) Het inkoopvoordeel door een bijzonder lage verkrijgingsprijs wordt berekend als het verschil tussen de nominale waarde of beurswaarde en de verkrijgingsprijs van in 2004 verkregen waardepapieren), vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel.

b) Het inkoopvoordeel door bovenmatige rendement op obligaties is gelijk aan het verschil tussen het in 2004 genoten rendement en 4,5% van de totale nominale waarde van de obligaties in bezit per 31 december 2004), vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel.

c) Het inkoopvoordeel bij de verkoop van OPG-inleggeden wordt berekend als het verschil tussen de verkoopwaarde van de waardepapieren en de nominale aanschafwaarde, vermenigvuldigd met de WTG-verdeelsleutel.

Bijlage 6: Gehanteerde kwantitatieve methoden

Deze bijlage beschrijft de in dit onderzoek gehanteerde kwantitatieve methoden. In de hoofdtekst van dit rapport zijn de gehanteerde methoden globaal en zonder technische details opgenomen. Voor de context van het gebruik van de methoden en technieken, wordt daarom verwezen naar de hoofdtekst.

B6.1 Toerekening inkoopvoordelen aan WTG-geneesmiddelen

In de vragenlijst is voor de meeste componenten gevraagd naar de totale omvang van de inkoopvoordelen per component, terwijl het onderzoek uitsluitend betrekking heeft op de inkoopvoordelen op WTG-geneesmiddelen. Alleen voor de componenten 'inkoopvoordelen op factuur' en 'gratis geneesmiddelen' is aan de apothekhoudenden gevraagd een uitsplitsing te maken naar WTG-geneesmiddelen en overige producten. Als zij deze uitsplitsing niet konden maken, dan konden zij de totale waarde aan inkoopvoordelen op factuur en gratis geneesmiddelen opgeven.

De toerekening van de inkoopvoordelen naar WTG-geneesmiddelen is uitgevoerd naar rato van de bruto inkoopwaarde (vraag 21 en vraag 22). Dat geeft de volgende verdeelsleutel:

- $\text{Verdeelsleutel}_{\text{WTG}} = (\text{Bruto inkoopwaarde}_{\text{WTG}} / \text{bruto inkoopwaarde}_{\text{tot}})$
- $\text{Inkoopvoordeel}_{\text{WTG}} = \text{Verdeelsleutel}_{\text{WTG}} \times \text{Inkoopvoordeel}_{\text{tot}}$

Als de inkoopwaarde uitgesplitst naar artikelgroep niet was ingevuld, dan is gebruik gemaakt van de beste informatie die beschikbaar was. Er is gebruik gemaakt van:

- de netto inkoopwaarde (vraag 23)
- als deze gegevens niet zijn ingevuld, de omzet uitgesplitst naar artikelgroepen (vraag 16 en vraag 17)
- als deze gegevens niet zijn ingevuld, het aantal receptregels uitgesplitst naar artikelgroepen (vraag 6 en vraag 7).

Een aanzienlijk deel van de respondenten heeft voor geen van de vragen een uitsplitsing naar artikelgroepen gegeven. Om toch hun gegevens over inkoopvoordelen mee te kunnen nemen, is voor deze respondenten een schatting gebruikt voor de verdeelsleutel. Als schatting is het gemiddelde van de verdeelsleutels van de overige respondenten ingevuld. Omdat de spreiding in de berekende verdeelsleutels beperkt is, is het gebruik van het gemiddelde als schatting voor de ontbrekende verdeelsleutels naar verwachting een goede benadering.

In onderstaande tabel is het aantal respondenten weergegeven uitgesplitst naar de basis voor de verdeelsleutel.

Basis voor de verdeelsleutel	Aantal respondenten	Gemiddelde verdeelsleutel
Bruto inkoopwaarde	380	0,88
Netto inkoopwaarde	0	-
Omzet	4	0,93
Receptregels	2	0,81
Schatting	494	0,88

Voor de inkoopcomponent 'netto rendement inkoopcollectieven' is gebruik gemaakt van de inkoopwaarden van de apotheker met betrekking tot de inkoopcollectieven. Waar de inkoopwaarden niet zijn ingevuld maar de verkoopwaarden wel, is gebruik gemaakt van de uitsplitsing van de verkoopwaarden.

B6.2 Verschillenanalyse enquête-diepteonderzoek

Om te toetsen of er significante verschillen zijn tussen de uitkomsten uit het diepteonderzoek en uit de enquête is een aantal toetsen uitgevoerd op de significantie van de afwijking van:

- het gemiddelde inkoopvoordeel;
- het percentage apotheehoudenden dat inkoopvoordelen ontvangt;
- de omvang van de inkoopvoordelen, indien een zekere vorm van inkoopvoordeel wordt ontvangen.

Het verschil tussen de eerste en de derde toets ligt in het feit dat bij de eerste toets het gemiddelde inkoopvoordeel van alle apotheehoudenden is genomen, inclusief de apotheken die geen inkoopvoordeel ontvangen, en bij de derde toets is alleen het gemiddelde inkoopvoordeel genomen van de apotheehoudenden die ook daadwerkelijk deze component van inkoopvoordeel ontvangen.

Deze toetsen zijn uitgevoerd voor alle componenten van de inkoopvoordelen, zowel per component als voor het totaal. Daarnaast zijn aparte toetsen gedaan voor de verschillende subpopulaties.

Toetsen ter bepaling van de significantie van waargenomen verschillen

T-toets op het gemiddelde inkoopvoordeel

Per subpopulatie is het gemiddelde inkoopvoordeel per component uit de enquête steeds vergeleken met het gemiddelde uit het diepteonderzoek. Inclusief de toets op het totaal zijn er dus 24 toetsen uitgevoerd. Van deze toetsen is in onderstaande tabel steeds de significantiewaarde per subpopulatie weergegeven. Wanneer deze waarde onder de 0.05 ligt, wijken de gegevens uit het diepteonderzoek significant af van de gegevens uit de enquête.

	Apotheehoudende huisartsen	Ketenapotheken	Openbare apotheken, geen keten
Bonussen en kortingen op factuur	0,430	0,424	0,022
Gratis geneesmiddelen	0,688	0,329	0,522
Schenken en giften in natura			0,231
Gunstige financiering			0,027
Netto rendement inkoopcollectieven			0,310
Bijzondere adviseursvergoedingen	0,377	0,173	0,941
Opbrengsten waardepapieren			0,613
Totaal bruto inkoopvoordelen	0,503	0,421	0,029

Tabel B6.2.1 T-toets op het gemiddelde inkoopvoordeel

Uit bovenstaande tabel blijkt dat voor geen van de componenten en het totaal er significante verschillen zijn tussen de enquête en het diepteonderzoek voor de apotheekhoudende huisartsen en de ketenapotheken. Een aantal toetsen is niet uit te voeren, omdat geen van de apotheekhoudenden in deze subpopulaties het betreffende inkoopvoordeel ontvangt.

De 'openbare apotheken, geen keten' vertonen op 2 componenten van inkoopvoordelen een significant verschil tussen het diepteonderzoek en de enquête. Omdat een van deze componenten de bonussen en kortingen op factuur betreft (die qua omvang dominant zijn in het totale inkoopvoordeel), vertoont ook het totale bruto inkoopvoordeel voor deze groep een significant verschil.

De geconstateerde significante afwijking van de omvang van de gemiddelde bonussen en kortingen op factuur kan meerdere oorzaken hebben:

- het percentage apotheken dat deze component ontvangt in het diepteonderzoek ligt hoger, waardoor ook het gemiddelde hoger komt te liggen;
- de inkoopwaarde van de apotheken in het diepteonderzoek ligt hoger, waardoor de bonussen en kortingen ook hoger liggen, aangezien deze sterk gecorreleerd zijn;
- in de enquête worden lagere waarden dan de werkelijke waarde gerapporteerd.

De laatste verklaring is vanuit verschillende opzichten zeer onwenselijk, niet in het minst vanwege de geloofwaardigheid van de betreffende subpopulatie. Om deze verklaring uit te kunnen sluiten, is getoetst of een van de eerste twee (of beide) mogelijke oorzaken het verschil verklaart. Dit gebeurt in de volgende paragrafen.

Ook voor de gunstige financiering is er een significant verschil ($p=0.027$) geconstateerd tussen de enquête en het diepteonderzoek. Procentueel is er een groot verschil, maar in absolute waarde (ten opzichte van de andere componenten) is de impact zeer gering. Bovendien komt de gunstige financiering ook nog zeer weinig voor als inkoopvoordeel. Hoewel er dus sprake is van een statistisch significant verschil tussen de enquête en het diepteonderzoek, vormt dit geen probleem voor samenvoeging van de resultaten van de beide methoden van gegevensverzameling.

Chikwadraat toets met behulp van logistische regressie op het percentage apotheekhoudenden dat inkoopvoordelen ontvangt

Om te onderzoeken of er een significant verschil is tussen enquête en diepteonderzoek wat betreft het percentage apotheekhoudenden dat een bepaald inkoopvoordeel aangeeft, zijn er chikwadraat toetsen uitgevoerd op het gemiddeld aantal apotheken dat een inkoopvoordeel ontvangt. Ook hiervoor zijn weer 24 toetsen uitgevoerd. Een groot deel van deze toetsen leverde geen uitkomsten als een subpopulatie de betreffende component van inkoopvoordeel niet ontvangt. Het kwam ook voor dat juist alle apotheken de betreffende component aangaven in zowel enquête als diepteonderzoek, ook in dat geval levert de chikwadraat toets geen uitkomsten.

	Apotheekhoudende huisartsen	Ketenapotheken	Openbare apotheken, geen keten
Bonussen en kortingen op factuur	0,444		0,025
Gratis geneesmiddelen	0,098	0,187	0,341
Schenken en giften in natura			0,821
Gunstige financiering			0,152
Netto rendement inkoopcollectieven			0,106
Bijzondere adviseursvergoedingen	0,147	0,144	0,314
Opbrengsten waardepapieren			0,996
Totaal bruto inkoopvoordelen			0,356

Tabel B6.2.2 T-toets op percentage inkoopvoordeel

In bovenstaande tabel zijn de significantieniveaus van de verschillende toetsen opgenomen. Wat opvalt is dat er wel een significant verschil bestaat tussen het aantal 'openbare apotheken, geen keten' dat bonussen en kortingen op factuur ontvangt in de enquête en het diepteonderzoek, maar dat er geen significant verschil is in het aantal apotheken dat minimaal één van de componenten ontvangt.

Dit betekent dat de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' wel even vaak inkoopvoordelen ontvangen in de enquête als in het diepteonderzoek, maar dat de vorm waarin ze deze inkoopvoordelen ontvangen verschilt tussen de beide methoden van gegevensverzameling.

De 'openbare apotheken, geen keten' ontvingen in de enquête minder vaak (94% van de apotheken) bonussen en kortingen dan in het diepteonderzoek (100%). Omdat de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' in totaal niet minder vaak inkoopvoordelen ontvangt is niet uitgezocht wat de precieze oorzaak van dit verschil is.

Deze uitkomst geeft wel een verklaring voor het feit waarom de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' gemiddeld lagere inkoopvoordelen ontving in de enquête dan in het diepteonderzoek. In de enquête ontvangt 6% van de 'openbare apotheken, geen keten' helemaal geen bonussen en kortingen, maar deze apotheken worden wel meegenomen bij het berekenen van het gemiddelde inkoopvoordeel. Of deze oorzaak het verschil volledig verklaart, moet blijken uit de volgende t-toets.

T-toets op omvang van ontvangen inkoopvoordelen

Tevens is getoetst of de omvang van de inkoopvoordelen even hoog zijn in de enquête als in het diepteonderzoek. Om dit te vergelijken wordt het gemiddelde inkoopvoordeel berekend van de apotheken die dit inkoopvoordeel ontvangen en vervolgens wordt een vergelijking tussen enquête en diepteonderzoek gemaakt. Ook dit gebeurt weer aan de hand van 24 t-toetsen. De significantieniveaus van deze toetsen zijn te vinden in onderstaande tabel.

	Apotheekhoudende huisartsen	Ketenapotheken	Openbare apotheken, geen keten
Bonussen en kortingen op factuur	0,518	0,424	0,065
Gratis geneesmiddelen			0,631
Schenken en giften in natura			0,005
Gunstige financiering			
Netto rendement inkoopcollectieven			0,009
Bijzondere adviseursvergoedingen			0,758
Opbrengsten waardepapieren			0,575
Totaal bruto inkoopvoordelen	0,503	0,421	0,036

Tabel B6.2.3 T-toets op ontvangen inkoopvoordelen

Ook bij deze toetsen zijn er vaak geen uitkomsten omdat er geen of slechts 1 apotheek in elke subpopulatie aanwezig was. Opvallend is dat het verschil in inkoopvoordelen bij de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' niet meer significant is voor de bonussen en kortingen op factuur, maar nog wel voor het totaal. Daarbij zijn er nu ook significante verschillen voor de schenkingen en giften in natura en voor de netto rendementen op de inkoopcollectieven. Voordat wordt ingegaan op het verschil op het totaal, worden eerst deze laatste twee componenten behandeld.

Het verschil in de omvang van de schenkingen en giften in de enquête en in het diepteonderzoek is in absolute waarde zeer klein (kleiner dan 1.000 euro). Bovendien is het 'gemiddelde' van het diepteonderzoek op slechts 1 waarneming gebaseerd. Het waargenomen verschil is daarom wel significant, maar maakt samenvoeging nog steeds mogelijk zonder dat de totaal resultaten hierdoor worden beïnvloed.

Het netto rendement op inkoopcollectieven ligt in de enquête vele malen hoger dan in het diepteonderzoek, maar aangezien de spreiding in de enquête heel groot is en daarmee de waarnemingen in het diepteonderzoek binnen de spreiding liggen, vormt dit verschil geen probleem bij het samenvoegen van de enquête met de diepteonderzoekgegevens.

Analyses ter verklaring van het gemiddeld ontvangen totale inkoopvoordeel bij de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten'

Uit de t-toets kwam naar voren dat het gemiddelde ontvangen inkoopvoordeel van de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' in de enquête afwijkt van het gemiddelde in het diepteonderzoek. Dit verschil kan mogelijk worden verklaard door een verschil in inkoopwaarde (omvang) tussen de twee groepen. Om dit te onderzoeken is de gemiddelde inkoopwaarde voor de beide methoden van gegevensverzameling vergeleken.

De gemiddelde inkoopwaarde van de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' in het diepteonderzoek (2,256 miljoen euro) ligt inderdaad hoger dan de inkoopwaarde van de apotheken in de enquête (1,915 miljoen euro). Om vast te stellen of dit de verklaring vormt voor de voornoemde verschillen tussen enquête en diepteonderzoek waar het gaat om de inkoopvoordelen van openbare apotheken, is een ANOVA analyse toegepast. Hierbij is niet alleen de deelname aan een van de methoden van gegevensverzameling meegenomen als verklarende factor, maar de inkoopwaarde is ook meegenomen als covariaat. De resultaten van deze analyse staan hieronder.

ANOVA	F	Sig.
Corrected Model	177.6	0.000
Intercept	5.739	0.017
Inkoopwaarde	348.4	0.000
Onderzoeksgroep	0.019	0.890

Tabel B6.2.4 Resultaten ANOVA, met afhankelijke variabele het inkoopvoordeel van 'openbare apotheken, geen keten' die inkoopvoordelen hebben

Omdat in dit model ook een covariaat is opgenomen, wordt er gebruik gemaakt van een F-toets in plaats van een t-toets. In de tabel is te zien dat de totale inkoopwaarde een belangrijk effect heeft op de inkoopvoordelen. Wanneer deze factor wordt meegenomen, valt het effect van deelname aan enquête of onderzoeksgroep weg ($p=0.980$).

Hieruit valt te concluderen dat er geen verschillen bestaan in de wijze waarop de enquête en het diepteonderzoek worden ingevuld met betrekking tot de inkoopvoordelen. Wel is het noodzakelijk om te corrigeren voor de omvang van een apotheek, omdat dit voor een belangrijk deel de inkoopwaarde bepaalt en daarmee op de omvang van de inkoopvoordelen.

B6.3 Representativiteittoets van de netto respons

Om te bepalen of de apotheekhoudenden in de netto respons (na samenvoeging) representatief zijn voor de gehele populatie is er een drietal toetsen uitgevoerd:

- Er zijn twee chikwadraat toetsen uitgevoerd om de toetsen of de verdeling over omvangscategorieën van de apotheken in de netto respons overeenkomt met de omvangsverdeling van alle Nederlandse apotheken;
- Daarnaast is een t-toets uitgevoerd om te toetsen of de gemiddelde inkoopwaarde van de apotheken in de netto respons overeenkomt met de gemiddelde inkoopwaarde van de Nederlandse apotheken.

De gegevens uit de netto respons zijn steeds vergeleken met gegevens van de populatie openbare apotheken die verkregen zijn van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) over het jaar 2004. Er zijn geen gegevens beschikbaar over de populatie apotheekhoudende huisartsen (AHHA). De vergelijking is daarom alleen gemaakt voor de ketenapotheken en openbare apotheken, geen keten. In de steekproef zijn in totaal gegevens beschikbaar van 527 ketenapotheken en openbare apotheken, geen keten.

De resultaten van de representativiteittoets zijn gebruikt om de methode van terugweging vast te stellen teneinde de representativiteit voor de raming te waarborgen.

Chikwadraat toets op de verdeling naar aantal receptregels

De SFK maakt een onderscheid in 5 categorieën naar het aantal receptregels per jaar. Op grond van de antwoorden op vraag 6 (aantal receptregels in totaal) zijn de apotheken in de netto respons volgens dezelfde categorisering ingedeeld. Vervolgens zijn de relatieve verdelingen over deze categorieën met elkaar vergeleken. Een chikwadraat toets is gebruikt om te toetsen of de verdeling uit de netto respons significant afwijkt van de verdeling uit de SFK gegevens.

Aantal receptregels	Feitelijk		Verwacht	
	Populatie	Steekproef	Populatie	Steekproef
0 - 40.000	231	41	210	62
40.000 - 60.000	423	126	423	126
60.000 - 80.000	470	143	473	140
80.000 - 100.000	348	107	351	104
100.000 of meer	260	97	275	82

Tabel B6.3.1 Verdeling in steekproef ten opzichte van populatie (receptregels)

De hypothese dat de beide populaties dezelfde verdeling hebben wordt verworpen met een significantieniveau van 0,010. De verdeling in de netto respons wijkt dus significant af van de verdeling volgens de SFK gegevens.

Chikwadraat toets op de verdeling naar aantal apothekersassistenten

Naast de toets op omvang in receptregels, is de verdeling van apotheken in de netto respons op basis van het aantal apothekersassistenten getoetst. De SFK publiceert ook gegevens met betrekking tot het aantal apothekersassistenten van openbare apotheken. Hiervoor is ook een indeling in 5 categorieën gekozen. Hieronder staan de resultaten van de chikwadraat toets.

Aantal apothekersassistenten	Feitelijk		Verwacht	
	Populatie	Steekproef	Populatie	Steekproef
0 - 3	261	20	238	43
4 - 5	483	82	478	87
6 - 7	526	77	510	93
8 - 9	288	53	289	52
10 of meer	174	83	217	40

Tabel B6.3.2 Verdeling in steekproef ten opzichte van populatie (fte apothekersassistenten)

Ook uit de chikwadraat toets op de verdeling van het aantal apothekersassistenten blijkt dat de steekproef significant afwijkt van de totale populatie.

T-toets op de gemiddelde inkoopwaarde

Een derde toets die is uitgevoerd om de representativiteit te toetsen, is een t-toets op de gemiddelde inkoopwaarde. Getoetst is of de gemiddelde inkoopwaarde van de openbare apotheken significant afwijkt van de gemiddelde inkoopwaarde volgens SFK gegevens.

Inkoopwaarde netto respons	N	Gemiddelde	Standaard deviatie
	470	€ 2,016,670	€ 849,256

Tabel B6.3.3 Inkoopwaarde in netto respons

Van 470 ketenapotheken en 'openbare apotheken, geen keten' uit de netto respons is de bruto inkoopwaarde bekend. Van deze apotheken is de gemiddelde bruto inkoopwaarde 2,02 miljoen euro. Er is getoetst of dit gemiddelde significant afwijkt van het gemiddelde van 1,79 miljoen euro aan bruto inkoopwaarde voor de gehele populatie uit de SFK gegevens.

T-toets	Test Value = 1789261			
	toetswaarde	vrijheids- graden	significantie	gemiddelde verschil
	5,81	469	0,000	€ 227.409

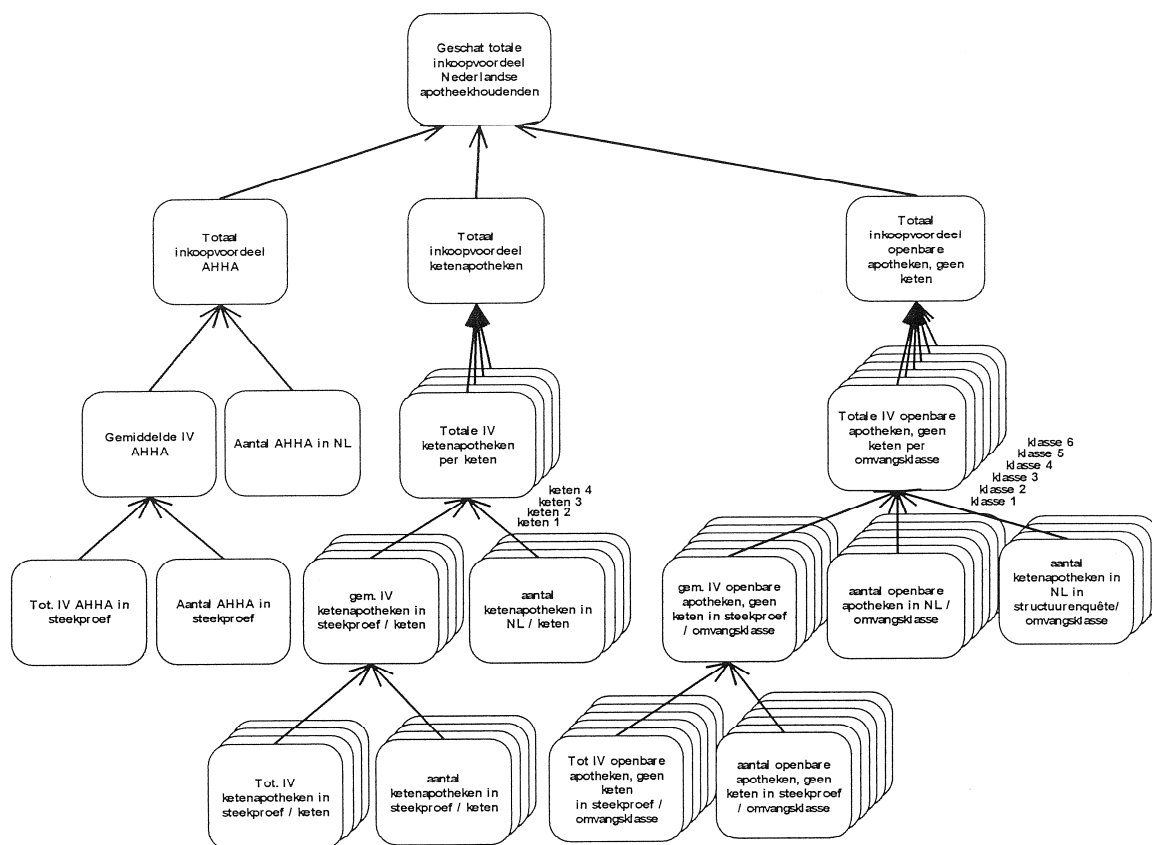
Tabel B6.3.4 T-toets op inkoopwaarde

Uit de t-toets blijkt dat ook de bruto inkoopwaarde in de netto respons significant ($p=0.000$) hoger ligt dan het landelijke gemiddelde.

Terugweging naar omvangsklasse, om te corrigeren voor de afwijkende populatiesamenstelling in de netto respons, is dus noodzakelijk.

B6.4 Berekening inkoopvoordeel per apotheekhoudende

In onderstaande figuur is schematisch weergegeven hoe het gemiddelde inkoopvoordeel per apotheekhoudende is berekend. Het schema geeft aan welke gegevens gebruikt zijn om dit gemiddelde te berekenen. De stappen zullen één voor één besproken worden. Dit schema geldt voor elk van de afzonderlijke inkoopcomponenten, maar ook voor het totaal aan inkoopvoordelen. Onderstaande uitleg kan gelezen worden voor een van deze componenten, maar ook voor het totaal. De werkwijze is voor alle componenten, inclusief het totaal, identiek.



Het **totale inkoopvoordeel** van de **ketenapotheken** en de subpopulatie **openbare apotheken, geen keten** is via een tussenstap berekend.

Immers, omdat niet alle ketens in gelijke mate vertegenwoordigd zijn en omdat de kleine apotheken ondervertegenwoordigd zijn in de netto respons, moet hiermee rekening worden gehouden bij het schatten van het totale inkoopvoordeel voor deze twee subpopulaties.

Om het totaal aan inkoopvoordelen van een keten te berekenen is het gemiddelde inkoopvoordeel van deze keten in de steekproef bepaald en vervolgens vermenigvuldigd met het aantal apotheken van deze keten in Nederland. Het gemiddelde van de keten is bepaald aan de hand van het gemiddelde van de keten uit de netto respons. Het totale inkoopvoordeel van de ketenapotheken is bepaald door de totale inkoopvoordelen van de afzonderlijke ketens bij elkaar op te tellen.

Terugweging naar het aantal apotheken per keten is als methodiek gekozen boven terugweging naar omvang om de volgende redenen:

- Verwacht wordt dat de ketenapotheken in de netto respons qua omvang hooguit slechts beperkt afwijken van de werkelijke populatie. Omdat de vragenlijsten veelal op het hoofdkantoor zijn ingevuld, is de kans op selectieve non-respons onder kleine apotheken minder groot dan bij de overige openbare apotheken. Alleen bij selectieve non-respons op basis van omvang is terugweging naar omvang noodzakelijk;
- Verwacht wordt dat de keten voor een belangrijk deel bepalend is voor de relatieve omvang van de inkoopvoordelen. Dat wordt bevestigd door de gegevens;
- De aantallen per keten in de netto respons zijn te klein om op zowel omvang als keten terug te wegen.

Voor de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' is het totaal aan inkoopvoordelen bepaald door een indeling naar omvang te maken en voor deze omvangklassen het totale inkoopvoordeel te berekenen. Het aantal 'openbare apotheken, geen keten' per omvangsklasse in de werkelijke populatie is vastgesteld door de totale populatie van openbare apotheken (bron: SFK) te corrigeren met de verdeling van de ketens zoals waargenomen in de structurenquête. Deze laatste steekproef is vanwege de grote aantallen en bovengenoemde argumenten als representatief te beschouwen. Vervolgens zijn deze totalen bij elkaar opgeteld om tot een totaal voor alle 'openbare apotheken, geen keten' te komen.

Het **totale inkoopvoordeel** van de **apotheehoudende huisartsen (AHHA)** is iets anders berekend dan voor de ketenapotheken (keten) en de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten'.

Het gemiddelde inkoopvoordeel van de AHHA is bepaald door het totale inkoopvoordeel van de AHHA uit de netto respons te delen door het aantal AHHA in de netto respons.

Het totale inkoopvoordeel van de AHHA is bepaald door het gemiddelde inkoopvoordeel van de AHHA te vermenigvuldigen met het totaal aantal AHHA (het aantal praktijken) in Nederland.

Het gemiddelde inkoopvoordeel van een apotheehoudende is vervolgens berekend door het totale inkoopvoordeel van de apotheehoudenden te delen door het totaal aantal apotheehoudenden/ praktijken in Nederland. Daarbij is het totaal aan inkoopvoordelen bepaald door het totale inkoopvoordeel van de drie verschillende subpopulaties bij elkaar op te tellen. Een vergelijkbare methode is gebruikt om de resultaten voor de subpopulatie 'openbare apotheken' te bepalen.

B6.5 Nauwkeurigheid

Standaardmethodiek

De schatting van de nauwkeurigheid als percentage van het geschatte gemiddelde bij een betrouwbaarheid van 90% is gelijk aan:

$$(t_{N-1, 0,05} \times \text{s.e.}) / X$$

Waarbij

X = het geschatte gemiddelde inkoopvoordeel

N = de steekproefgrootte

$t_{N-1, 0,05}$ = de t-waarde bij N-1 vrijheidsgraden en significantieniveau 0,05 (komt overeen met een betrouwbaarheidsinterval van 90%)

s.e. = de standard error van het geschatte gemiddelde:

$$\text{s.e.} = \sqrt{(\text{geschatte variantie}/N)}$$

Deze formule voor de nauwkeurigheid is exact indien sprake is van een normale verdeling en een goede benadering waar dat niet het geval is.

Als extra validatie op de schatting van de nauwkeurigheid is de bootstrap-methode toegepast.

Bootstrap-methode

De bootstrap-methode is toegepast als alternatieve wijze om de nauwkeurigheid van de berekende waarden te bepalen. Hierbij wordt niet uitgegaan van een normale verdeling van de inkoopvoordelen. De bootstrap-methode staat los van statistische verdelingen en is op elke populatie toepasbaar.

In de bootstrap-methode wordt een groot aantal keer (bijvoorbeeld 1000 keer) n waarnemingen uit de steekproef getrokken. De waarnemingen worden aselekt met teruglegging getrokken. Per keer wordt een gemiddelde berekend. De verdeling van die 1000 gemiddelden is een niet-parametrische schatting van de werkelijke verdeling van de gemiddelde waarde en wordt gebruikt om de nauwkeurigheid te bepalen. De bootstrap-methode is geschikt voor kleine steekproeven en voor situaties waar de verdeling sterk afwijkt van de normale verdeling.

Omdat de bootstrap-methode niet uitgaat van een normale verdeling, is deze conservatiever dan de eerder gebruikte methode. Echter, ook uit deze methode blijkt dat de gewenste nauwkeurigheid van 10% voor het totaal en 15% voor de subpopulaties gewaarborgd is. Uit deze methode blijkt het 90% betrouwbaarheidsinterval van het totaal uit circa 7,4% van het gemiddelde te bestaan. Voor de apotheekhoudende huisartsen ligt de nauwkeurigheid op 13,5%, voor de ketens ligt dit op 14,4% en de nauwkeurigheid voor de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' ligt op 9,2%.

Bijlage 7: Onderzoeksteam

Kernteam

H.H. (Henk) Huizendveld RA, eindverantwoordelijke - ConQuaestor

Ir. H. (Hanke) Jongebreur - Significant

B.C. (Bas) Jurling RA - ConQuaestor

drs. B. (Bert) Karssen, projectleider - Significant

E.C. (Clare) Wilkinson MSc - Significant

Statistische Analyse

Ir. S. (Steven) van Dieten - Significant

drs. R. (Reitse) Keizer – Significant

Quality Assurance

Prof. dr. J. (Jan) Telgen - Partner, Significant; Hoogleraar Universiteit Twente

dr. M.C. (Martijn) Kamermans - Directeur, ConQuaestor

Diepteonderzoekers en belteam (allen ConQuaestor)

J.E.M. (Julia) Alting Siberg

N. (Nezha) Bentarcha

S.J.G. (Saskia) Grootoink

S. (Susan) Gorkizl

D. (Dennis) Kleinloog

P.I.G. (Patricia) van Leeuwen

I.T. (Tamara) Muller

B. (Bram) Verrips

N. (Nienke) Vos

M. (Martin) Warskowsky

F. (Freddy) Zunnebeld

ConQuaestor en Significant

ConQuaestor is een onafhankelijke Nederlandse advies- en interim-organisatie van circa 400 professionals. ConQuaestor biedt organisaties oplossingen voor strategische en operationele vraagstukken op het gebied van financiën in brede zin. Ruim 400 professionals werken aan financiële, bedrijfseconomische en administratieve vraagstukken en processen om de beleidsvorming en de bedrijfsvoering van klanten te verbeteren. Een belangrijk thema bij ConQuaestor is “Mastering Finance” hetgeen betekent dat wij in de verschillende dienstverleningsrollen een diepe specialisatie hebben in financiële vraagstukken in de meest brede zin per sector.

Significant is een onafhankelijk advies- en onderzoeksbureau dat zich richt op het ontwikkelen en evalueren van beleid en strategie op het gebied van maatschappelijke thema's en het vertalen van organisatiebeleid en strategie naar een optimale bedrijfsvoering. Een belangrijk thema bij Significant is de marktwerking in de zorg, onder meer waar het de zorginkoop en transparantie betreft. Significant hanteert in onderzoeken en adviezen de kernstelling dat deze duidelijk onderbouwd en op feiten en gedegen onderzoek moeten zijn gebaseerd, of zijn uitgebracht vanuit een duidelijke, op aantoonbare ervaring gebaseerde, expert opinie.