

## **Praktijkkosten van apothekhoudenden**

Resultaten van een onderzoek naar de hoogte van de praktijkkosten 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	2
Management samenvatting	3
Inleiding	
Achtergrond en aanleiding	11
Doelstelling van het onderzoek	12
Indeling van het rapport	12
1 De onderzoeksopzet	13
1.1 De onderzoekspopulatie	13
1.2 Onderzoeksvariabelen	17
1.3 Steekproefopzet en -trekking	22
1.4 Gegevensverzameling	24
1.5 Gegevensverwerking	25
2 Respons en bruikbaarheid van de gegevens	26
2.1 De beoogde respons is voor de apotheekhoudende huisartsen niet gehaald	26
2.2 Gestratificeerde terugweging van openbare apotheken in de netto respons is noodzakelijk om te corrigeren voor de verdeling	27
3 De praktijkkosten	30
3.1 De nauwkeurigheid is niet voor iedere component en subpopulatie voldoende	31
3.2 De gemiddelde praktijkkosten per subpopulatie en component	32
3.3 De gemiddelde praktijkkosten per WTG-receptregel	35
3.4 Verdiepende analyses geven aanvullend inzicht	36
4 Aanbevelingen voor de onderzoeksopzet in toekomstige situaties	43
4.1 Planning van het onderzoek	43
4.2 Vooraf waarborgen van voldoende deelname	44
4.3 Gegevensverzameling ook door middel van enquête	44
4.4 Registratie door apotheekhoudenden	44
Bijlage 1: Begeleidingscommissie	45
Bijlage 2: Brieven KNMP en LHV	46
Bijlage 3: Vragenlijst	50
Bijlage 4: Waarborgen vertrouwelijkheid van gegevens	75
Bijlage 5: Onderzoeksteam	76

## Voorwoord

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

Dit onderzoek was niet mogelijk geweest zonder de medewerking van de apothekhoudenden die bereid waren deel te nemen aan het onderzoek. Wij danken hen voor hun bereidwilligheid. Daarnaast bedanken wij de apothekhoudenden die de vragenlijsten hebben getoetst op bruikbaarheid in de voorbereiding van de gegevensverzameling.

Onze dank gaat verder uit naar de begeleidingscommissie van dit onderzoek en onze opdrachtgever. 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.

Parallel aan het onderzoek naar praktijkkosten van apothekhoudenden is door de onderzoekers een onderzoek uitgevoerd naar de inkoopvoordelen van apothekhoudenden in 2004, eveneens in opdracht van het Ministerie van VWS. Hoewel de conclusies wat betreft de beide onderzoeken zelfstandig uit te betreffende rapportages zijn te trekken, wijzen wij erop dat de definitie van bepaalde componenten voor de bepaling 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 onderzoeksteam<sup>1</sup>,

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

---

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

# Management samenvatting

## Achtergrond, aanleiding en doelstelling

Voor het bepalen van beleid met betrekking tot een vergoedingensystematiek voor apothekhoudenden dient inzicht te bestaan in de praktijkkosten van apothekhoudenden en in de inkoopvoordelen die apothekhoudenden ontvangen.

De inkoopvoordelen staan al jarenlang publiekelijk in de belangstelling en worden gezien als een belangrijk aspect van de kostenbeheersing in 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 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 praktijkkosten. Het onderzoek naar de inkoopvoordelen wordt separaat gerapporteerd.

De doelstellingen van het onderzoek naar praktijkkosten in 2004 zijn:

- Het verkrijgen van inzicht in de praktijkkosten van een apotheek of het apotheekdeel van een huisartsenpraktijk ten behoeve van het nog op te stellen vergoedingensysteem;
- Het ervoor zorgen dat het onderzoek en/of de voor dit onderzoek ontwikkelde onderzoeksopzet ook in de toekomst bruikbaar is voor onderzoek naar praktijkkosten, al dan niet in aangepaste vorm.

## Onderzoeksopzet op hoofdlijnen

De praktijkkosten van apothekhoudenden zijn geraamd aan de hand van gegevens die zijn verzameld met behulp van een diepteonderzoek, waarbij voor een gedeelte van de onderzoekspopulatie een vragenlijst met hulp van een financiële specialist is ingevuld, op basis van waarnemingen in de boekhouding van apothekhoudenden ter plaatse.

In de door ons vastgestelde praktijkkosten zijn alle praktijkkosten opgenomen die voldoen aan de definities in paragraaf 1.2.2 voor zover die uit de jaarrekening blijken en in de administratie afzonderlijk als zodanig zijn geregistreerd. Rendement over geïnvesteerd eigen vermogen maakt hier derhalve geen deel van uit.

Een beperkt deel van de praktijkkosten zijn door de apothekhoudende niet als afzonderlijke praktijkkosten in de administratie geregistreerd, maar onder bijvoorbeeld de inkoopkosten zoals kosten van spillage en emballage. Daarentegen vormen de rentekosten met betrekking tot de financiering van goodwill niet af te splitsen kosten van de totale rentekosten.

De niet afzonderlijk geregistreerde praktijkkosten hebben wij niet als praktijkkosten kunnen aanmerken. In het geval van rentekosten met betrekking tot financiering van goodwill hebben wij deze niet afgesplitst van de praktijkkosten.

Bij de behandeling van deze en soortgelijke kosten is het niet opnemen respectievelijk het niet afsplitsen van de praktijkkosten steeds afzonderlijk in de tekst aangegeven

De onderzoekspopulatie waarvan de praktijkkosten zijn bepaald, bestaat uit alle apothekhoudenden in Nederland per 1 januari 2004 – in totaal 2.208 apothekhoudenden. Apotheken of praktijken die in de loop van 2003 of 2004 van eigenaar zijn veranderd of in 2003 zijn gestart, zijn niet meegenomen in het onderzoek.

In het onderzoek naar praktijkkosten is onderscheid gemaakt in drie subpopulaties:

- Openbare apotheken, geen ketenapotheek<sup>2</sup>;
- Ketenapotheken;
- Apothekhoudende huisartsen.

In het onderzoek naar inkoopvoordelen is ook een onderscheid gemaakt in deze drie subpopulaties. Echter in het praktijkkostenonderzoek is een andere definitie gehanteerd voor de subpopulatie 'ketenapotheken' (en daarmee automatisch van de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten') dan in het onderzoek naar de inkoopvoordelen. Onder de subpopulatie 'ketenapotheken' vallen in het onderzoek naar praktijkkosten zowel de ketenapotheken zonder groothandel als de ketenapotheken met groothandel, gegeven de verwachte overeenkomsten in de kostenstructuur.

### **De respons voor de apothekhoudende huisartsen is te laag om te kunnen rapporteren; de overige respons is goed**

In onderstaande tabel is de gerealiseerde respons weergegeven.

	Apothekhoudende huisartsen	Ketenapotheken	Openbare apotheken, geen keten
Netto beoogde steekproef	65	55	80
Behaalde steekproef	19	43	79

Tabel M.1: Respons (aantal apothekhoudenden) per subpopulatie

<sup>2</sup> Vanaf nu noemen we deze subpopulatie in dit rapport 'Openbare apotheken, geen keten'.

Duidelijk is dat de respons voor de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' feitelijk is gehaald. Gegeven de ruime marge die vooraf in de gekozen omvang van de steekproef is bepaald, is dit uitstekend te noemen voor de te behalen nauwkeurigheid van de resultaten. Voor de ketenapotheken is in overleg de deelname in aantallen praktijken bij bepaalde ketens verlaagd vanwege de werkbelasting bij de ketens in de periode rond hun jaarafsluiting. Dit kon verantwoord geschieden omdat de steekproefomvang aanvankelijk ruim was bepaald. Zeven van de acht ketens zitten in de steekproef, hetgeen een zeer goede representativiteit betekent. De beoogde steekproef voor de apotheekhoudende huisartsen is ruimschoots *niet* gehaald, ondanks verschillende responsverhogende maatregelen.

De praktijkkosten zijn, conform de onderzoeksopzet, bepaald voor de subpopulaties en voor de totale populatie. De nauwkeurigheid van de resultaten is voor de subpopulaties 'ketenapotheken' en 'openbare apotheken, geen keten' voldoende om te kunnen rapporteren over de meeste kostencomponenten. Voor de apotheekhoudende huisartsen is de gerealiseerde nauwkeurigheid onvoldoende om te kunnen rapporteren. De nauwkeurigheid voor de totale praktijkkosten van de apotheekhoudende huisartsen bedraagt 16%, dat is 1% boven het door de begeleidingscommissie aangegeven maximaal toegestane percentage.

Er is in de begeleidingscommissie besloten om de cijfermatige resultaten van de beide resulterende subpopulaties ('ketenapotheken' en 'openbare apotheken, geen keten') samen te voegen tot één subpopulatie 'openbare apotheken', omdat in de nieuwe vergoedingensystematiek ook geen onderscheid zal worden gemaakt tussen deze subpopulaties. Dit besluit is daarnaast genomen gegeven omdat de geconstateerde verschillen in praktijkkosten tussen beide subpopulaties grotendeels kunnen worden verklaard door de gemiddelde omvang van de apotheken binnen deze subpopulaties (en niet door andere kenmerken van de apotheken). Kwalitatieve resultaten zijn, waar zinvol geacht, wel per subpopulatie weergegeven.

### **De gemiddelde praktijkkosten voor de openbare apotheken, exclusief de personele kosten van de eerste apotheker, liggen in 2004 op circa 500.000 euro**

De totale praktijkkosten van een apotheek zijn opgebouwd uit een zestal kostencomponenten, waaronder de personele kosten. Apotheekhoudenden gaan verschillend om met de personele kosten van de eerste apotheker, zeker als deze (mede)eigenaar is van de apotheek. Er ontstaat dan een bedrijfsmatige keuze voor de apotheek inzake de wijze waarop het inkomen wordt genoten: in de vorm van een loon en/of een management fee. Dit levert dan ook een flinke spreiding in de personele kosten van de eerste apotheker op. Op grond hiervan is gekozen voor het vaststellen van de praktijkkosten exclusief de personele kosten van de eerste apotheker.

In onderstaande tabel zijn de gemiddelde praktijkkosten exclusief de personele kosten van de eerste apotheker weergegeven per te rapporteren kostencomponent.

	Openbare apotheken totaal
1. Personeelskosten	€ 295.144
2. Huisvestingskosten	€ 65.038
3. ICT-kosten	€ 20.428
4. Auto- en bezorgkosten	€ 8.071
5. Algemene kosten	€ 79.395
6. Financiële kosten	X
Totale kosten	€ 500.196

Tabel M.2: Gemiddelde praktijkkosten per praktijk in 2004, exclusief personele kosten van de eerste apotheker

In de algemene kosten van de ketenapotheken zijn eveneens de door de onderneming niet-doorbelaste holdingkosten door ons opgenomen, voor zover deze kosten vergelijkbaar zijn met de kosten die in de andere apotheken eveneens onderdeel zijn van de algemene kosten. Te denken valt aan opleidingen, financiële administratie, control, kwaliteitsmanagement, beheer AIS, ICT, vastgoed (verbouwingen e.d.), regiomanagement, contractenbeheer, juridische ondersteuning en marketing.

In de tabel M2 zijn de kostencomponenten waarvoor de ramingen onvoldoende nauwkeurig zijn, niet weergegeven. Dit betekent dat de in tabel M2 weergegeven kostencomponenten wel voldoen aan de afgesproken nauwkeurigheidseis van 15%. In onderstaande tabel M3 zijn de gerealiseerde nauwkeurigheden per kostencomponent weergegeven.

	Openbare apotheken totaal
1. Personeelskosten	5%
2. Huisvestingskosten	9%
3. ICT-kosten	8%
4. Auto- en bezorgkosten	14%
5. Algemene kosten	10%
6. Financiële kosten	24%
Totale kosten	6%

Tabel M.3 Gerealiseerde nauwkeurigheden per component en voor de totale kosten

**De gemiddelde praktijkkosten voor de openbare apotheken, exclusief personele kosten van de eerste apotheker, toegerekend aan WTG-geneesmiddelen liggen in 2004 op circa 429.000 euro**

De totale praktijkkosten en de componenten (exclusief personele kosten van de eerste apotheker) van de openbare apotheken zijn vervolgens toegerekend aan de WTG-geneesmiddelen/-receptregels. In onderstaande tabel zijn de resulterende praktijkkosten weergegeven.

	Openbare apotheken totaal	
1. Personeelskosten	€	252.495
2. Huisvestingskosten	€	55.512
3. ICT-kosten	€	17.543
4. Auto- en bezorgkosten	€	6.928
5. Algemene kosten	€	68.240
6. Financiële kosten		X
Totale kosten	€	428.725

Tabel M.4: Gemiddelde kosten per praktijk ten behoeve van WTG-geneesmiddelen in 2004, exclusief personele kosten van de eerste apotheker in 2004

**De gemiddelde praktijkkosten per WTG-receptregel, exclusief personele kosten van de eerste apotheker, bedragen voor de openbare apotheken in 2004 € 6,25**

Het is voor het nieuwe tariefsysteem van belang vast te stellen wat de praktijkkosten zijn per WTG-receptregel, voor zover deze zijn toe te rekenen aan de WTG-geneesmiddelen. Hiertoe zijn de resultaten uit tabel M.4 omgerekend naar de praktijkkosten (exclusief personele kosten van de eerste apotheker) per receptregel, zie onderstaande tabel.

	Openbare apotheken totaal	
1. Personeelskosten	€	3,63
2. Huisvestingskosten	€	0,76
3. ICT-kosten	€	0,24
4. Auto- en bezorgkosten	€	0,10
5. Algemene kosten	€	0,94
6. Financiële kosten		X
Totale kosten	€	6,25

Tabel M.5: Gemiddelde praktijkkosten in 2004, exclusief personele kosten van de eerste apotheker in 2004, ten behoeve van WTG-geneesmiddelen per WTG-receptregel



De bovenstaande totale praktijkkosten per WTG-receptregel maken – in combinatie met tabel M.4 – duidelijk dat in het onderhavige onderzoek de gemiddelde hoeveelheid WTG-receptregels per apotheek circa 68.600 bedragen. Dit stemt goed overeen met wat vanuit SFK-cijfers over 2004 bekend is over de gemiddelde receptregelvergoeding per apotheek en het aantal daarbij behorende gemiddelde aantal WTG-receptregels. Deze laatste bedragen namelijk circa 69.500. Dit betekent dat de representativiteit van de resultaten en de in het onderzoek gehanteerde terugweging zeer goed is.

### **Aanvullende analyses geven inzicht**

Indien wordt gekeken naar de totale praktijkkosten per WTG-receptregel, is duidelijk dat sprake is van afnemende kosten per receptregel, naarmate de omvang van de apotheek toeneemt. Dit schaalvoordeel is zowel aanwezig voor de ketenapotheken als voor 'de openbare apotheken, geen keten'.

Waar mogelijk is een toets uitgevoerd op het effect van specifieke activiteiten op de totale praktijkkosten ten behoeve van WTG-geneesmiddelen, dit in relatie tot de definitie van een basispakket en plusmodules in het beoogde vergoedingensysteem. De resultaten van deze toetsen laten zien:

- het effect van magistrale bereidingen op de praktijkkosten is niet vast te stellen op basis van de beschikbare gegevens (te weinig gegevens);
- de vorm van participatie in een nachtdienstregeling heeft geen effect op de totale praktijkkosten;
- er is geen aantoonbaar effect van participatie in FTO en FTTO op de praktijkkosten;
- het effect van de verhouding tussen eerste en vervolgitgiften is niet vast te stellen op basis van de beschikbare gegevens (te weinig gegevens);
- er is geen significant verschil te vinden in de totale praktijkkosten tussen apotheken met en zonder weekafleveringen;
- kostenverschillen met betrekking tot al dan niet uitbesteden van de weekaflevering zijn niet vast te stellen als gevolg van het geringe aantal waarnemingen.

Een analyse van de huisvestingskosten laat zien dat de kosten van praktijken gevestigd in een eigendomspand significant lager liggen dan de kosten van praktijken gevestigd in een huurpand. De gemiddelde huisvestingskosten per m<sup>2</sup> zijn:

- 193 euro/m<sup>2</sup> per jaarvoor eigendomspanden;
- 264 euro/m<sup>2</sup> per jaarvoor huurpanden.

De verpakkingskosten van weekafleveringen worden slechts door een kleine minderheid van de apotheekhoudenden geregistreerd. De aantallen zijn onvoldoende om een nauwkeurige raming te geven van de omvang van deze kosten.

De emballage wordt door circa een derde van de apotheekhoudenden afzonderlijk geregistreerd of is af te splitsen van de andere inkoopkosten. De resterende aantallen zijn onvoldoende om een nauwkeurige raming te geven van de omvang van deze kosten. De emballagekosten per receptregel kunnen wel voldoende nauwkeurig worden geraamd. Deze bedragen € 0,06 per WTG-receptregel.

Breuk en spillage worden bijna nooit afzonderlijk geregistreerd. Deze kostencomponenten vormen dan onderdeel van de inkoopwaarde en worden door deze boekhoudsystematiek door ons niet tot de praktijkkosten gerekend. De eventuele bonussen en kortingen op factuur voor de betreffende geneesmiddelen zijn wel meegenomen in het inkoopvoordeel.

De certificeringkosten zijn tot tot de praktijkkosten gerekend. De certificeringkosten laten qua hoogte een grote spreiding zien bij de apothekhoudenden. Deze spreiding is noch te verklaren door verschillen tussen initiële kosten voor het verkrijgen van certificering en de audit-kosten, noch door verschillen in het jaar waarin men voor het eerst is gecertificeerd. Door de grote spreiding is het niet mogelijk om een betrouwbare schatting te geven van de afzonderlijke kosten van certificering.

### **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 houd daar reeds op voorhand rekening mee in de planning;
  - plan het onderzoek zodanig dat de gegevensverzameling bij voorkeur plaatsvindt in de maanden maart-mei of september-november;
  - houd 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;
- voer bij toekomstig praktijkkostenonderzoek eveneens gegevensverzameling uit met behulp van een enquête onder alle apothekhoudenden, dit in aanvulling op een diepteonderzoek;
- registratie door apothekhoudenden: bij het vaststellen van de componenten van de praktijkkosten is gebleken dat een aantal componenten onvoldoende vaak is vastgelegd door de apothekhoudenden om nauwkeurige, representatieve ramingen van deze kosten te maken. Wij bevelen aan om afspraken te maken over het registreren van de volgende informatie<sup>3</sup>:
  - In Apotheek Informatie Systeem:
    - Eerste en vervolggiften;
    - Breuk en spillage;
  - In de financiële administratie een afzonderlijke registratie van ingekochte emballage en uitbestede verpakking (afzonderlijk geregistreerd van de inkoopwaarde van de geneesmiddelen).

---

<sup>3</sup> Belangrijk hierbij is wel dat vooraf een goede kosten- en batenanalyse moet worden gemaakt; in hoeverre wegen de extra administratieve lasten voor de apothekhoudenden op tegen de hogere nauwkeurigheid van de kosten die hiermee kan worden gerealiseerd.

# Inleiding

## Achtergrond en aanleiding

Voor het bepalen van beleid met betrekking tot een vergoedingensystematiek voor apothekhoudenden dient inzicht te bestaan in de praktijkkosten van apothekhoudenden en in de inkoopvoordelen die apothekhoudenden ontvangen.

De inkoopvoordelen staan al jarenlang publiekelijk in de belangstelling en worden gezien als een belangrijk aspect van de kostenbeheersing in 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 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 tussen bovenstaande organisaties. Er is gekozen voor een tweejarig convenant vanwege de samenhang met de invoering van het nieuwe vergoedingensysteem, waarvan de invoering nu gepland staat op 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. Als onderdeel van het onderzoek naar inkoopvoordelen is tevens een structurenquête uitgezet waarin apothekhoudenden zijn gevraagd naar de structuurkenmerken van hun praktijk.

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

## Doelstelling van het onderzoek

De doelstellingen van het onderzoek naar praktijkkosten in 2004 zijn:

- Het verkrijgen van inzicht in de praktijkkosten van een apotheek of het apotheekdeel van een huisartsenpraktijk ten behoeve van het nog op te stellen vergoedingensysteem;
- Het ervoor zorgen dat het onderzoek en/of de voor dit onderzoek ontwikkelde onderzoeksopzet ook in de toekomst bruikbaar is voor onderzoek naar praktijkkosten, al dan niet in aangepaste vorm.

Het onderzoek naar de omvang van de praktijkkosten 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 moet zijn afgesloten, terwijl dat voor 2005 (of later) nog niet het geval zou zijn.

## Indeling van het rapport

Hoofdstuk 1 van het rapport beschrijft de gehanteerde onderzoeksopzet, zonder daarbij teveel in de onderzoekstechniek te vervallen. Hoofdstuk 2 en volgende richten zich op de resultaten van het onderzoek. In hoofdstuk 2 staan de gerealiseerde respons en de representativiteit van de resultaten centraal. Hoofdstuk 3 bevat de belangrijkste kwantitatieve resultaten inzake de praktijkkosten. Ten slotte zijn in hoofdstuk 4 de aanbevelingen opgenomen wat betreft 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.

# 1 De onderzoeksopzet

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

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

## 1.1 De onderzoekspopulatie

### 1.1.1 Definitie

De onderzoekspopulatie waarvan de praktijkkosten zijn bepaald, bestaat uit alle apotheekhoudenden in Nederland per 1 januari 2004 – in totaal 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 het onderzoek.

In het onderzoek naar praktijkkosten is onderscheid gemaakt in drie subpopulaties:

- Openbare apotheken, geen ketenapotheek<sup>4</sup>;
- Ketenapotheken;
- Apotheekhoudende huisartsen.

In het onderzoek naar inkoopvoordelen is ook een onderscheid gemaakt in deze drie subpopulaties. Echter in het praktijkkostenonderzoek is een andere definitie gehanteerd voor de subpopulatie ‘ketenapotheken’ (en daarmee automatisch van de subpopulatie ‘openbare apotheken, geen keten’) dan in het onderzoek naar de inkoopvoordelen. Dat is hieronder toegelicht.

Bij openbare apotheken kunnen vier verschillende organisatievormen onderscheiden worden:

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

Binnen het onderzoek naar de inkoopvoordelen is de subpopulatie ‘ketenapotheken’ gelijk aan organisatievorm 4 gedefinieerd.

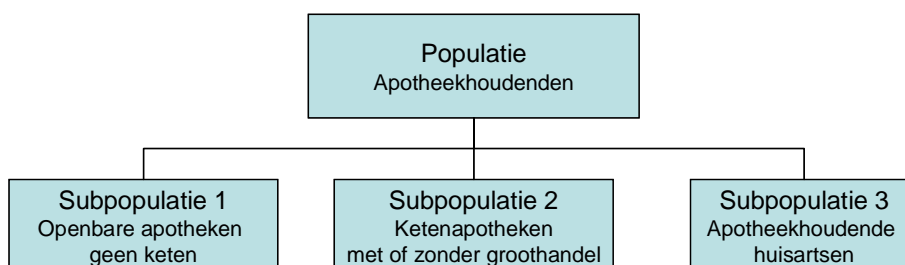
---

<sup>4</sup> Vanaf nu noemen we deze subpopulatie in dit rapport ‘Openbare apotheken, geen keten’.

De voorgaande definitie past bij het doel van het onderzoek naar inkoopvoordelen. Er is voor deze definitie gekozen omdat dit type ketenapotheken (apotheken die onderdeel zijn van een groothandel) *als het gaat om het inkoopvoordeel* een wezenlijk ander patroon vertoont dan van individuele apotheken, franchise-apotheken en ketenapotheken zonder groothandel. Een deel van het inkoopvoordeel komt terecht bij de individuele apotheekhoudenden en een deel van het inkoopvoordeel blijft mogelijk bij de groothandel, die geen voorwerp is van dit onderzoek.

Voor het praktijkkostenonderzoek moet rekening worden gehouden met een vergelijkbare problematiek. Echter, in tegenstelling tot de inkoopvoordelen, vertoont nu eveneens de groep van ketenapotheken zonder groothandel *voor de praktijkkosten* naar verwachting een wezenlijk ander patroon dan de ‘individuele’ openbare apotheken. Zij kunnen efficiencyvoordelen hebben en een deel van de ondersteunende activiteiten kan uitgevoerd worden in een ander onderdeel van de organisatie (hoofdkantoor, shared service centre, etc.). Concreet is de verwachting dat de ketenapotheken zonder groothandel (waar het gaat om de praktijkkosten) eenzelfde patroon vertonen als de ketenapotheken met groothandel. Immers zij kennen dezelfde organisatiestructuur; het verschil is dat in het ene geval ook een groothandelbedrijf onder de holding company valt.

Onder de subpopulatie “ketenapotheken” vallen daarom zowel de ketenapotheken zonder groothandel als de ketenapotheken met groothandel.<sup>5</sup> De resulterende onderzoekspopulatie en subpopulaties zijn in onderstaande figuur schematisch weergegeven.



Figuur 1.1: Indeling van de onderzoekspopulatie in drie subpopulaties

Apothekers in instellingen, zoals ziekenhuisapothekers, vormen geen onderdeel van het onderzoek. Politheken en internetapotheken maken wel onderdeel uit van het onderzoek. Beide laatste categorieën vallen onder de subpopulatie ‘openbare apotheken, geen keten’.

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

<sup>5</sup> Opgemerkt dat cijfers slechts worden gerapporteerd indien zij niet herleidbaar zijn tot individuele organisaties – zie ook het hoofdstuk ‘Vertrouwelijkheid gegevens’

De gegevensverzameling heeft plaatsgevonden door middel van een diepteonderzoek onder een steekproef van apothekhoudenden. Als er in de steekproef sprake is van een apotheek die onderdeel is van een maatschap, zijn alle apotheken in de maatschap meegenomen in het diepteonderzoek. De motivatie hiervoor ligt in het feit dat bepaalde (ondersteunende) taken vaak bij één apotheek binnen de maatschap worden gelegd, waarbij er niet altijd sprake is van doorbelasting van de betreffende kosten. Door alle apotheken in de maatschap mee te nemen, is voorkomen dat kosten ontbreken of dat kosten van apotheken buiten de steekproef worden meegenomen.

Er is voor deze indeling van subpopulaties en bijbehorende definities gekozen vanuit het oogpunt van homogeniteit van de verwachte resultaten. De redenen hiervoor zijn dat vooraf de verwachting bestond dat de totale populatie niet homogeen zou zijn en dat de subpopulaties wezenlijk andere patronen van praktijkkosten ten opzichte van elkaar zouden vertonen en dat de spreiding binnen de subpopulaties geringer is dan in de totale populatie. Door middel van subpopulaties kunnen de resultaten nauwkeuriger worden bepaald.

### **1.1.2 Omvang van de subpopulaties**

Het onderzoek richt zich onder meer op het berekenen van de totale praktijkkosten (per apothekhoudende) en de praktijkkosten per apothekhoudende voor de afzonderlijke subpopulaties. Omdat voor de praktijkkosten voor de totale populatie moet worden teruggewogen vanuit de afzonderlijke subpopulaties, moet de omvang van de subpopulaties bekend zijn. Tevens moeten voldoende gegevens verzameld worden onder de apothekhoudenden per subpopulatie om de vereiste representativiteit en nauwkeurigheid per subpopulatie te realiseren.

Het totaal aantal openbare apotheken wordt geregistreerd door de KNMP. Hierin zijn ook de ketenapotheken opgenomen. Om de scheiding in aantallen volgens de gehanteerde definitie 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 kader van het onderzoek naar inkoopvoordelen, is er echter een adressenlijst beschikbaar gekomen van de ketenorganisaties en bijbehorende apotheken volgens de definitie van het inkoopvoordelenonderzoek, dat wil zeggen van openbare apotheken met een groothandel. Deze lijst is voor gebruik in het praktijkkostenonderzoek aangevuld met de adressen van ketenapotheken van ketens zonder groothandel.

De volgende aanpak is gehanteerd om ook de ketens zonder groothandel te identificeren:

1. Van de leden van de begeleidingscommissie is een lijst verkregen van alle bij hun bekende ketenapotheken zonder groothandel. Deze lijst is voorgelegd aan andere partijen voor eventuele aanvulling.
2. Vervolgens zijn de ketenorganisaties door de onderzoekers benaderd met de vraag een lijst te leveren van de apotheken die op 1 januari 2004 tot de keten behoorden en een lijst van de apotheken die al op 1 januari 2003 tot de keten behoorden. De eerste lijst zijn de apotheken die behoren tot de onderzoekspopulatie 'ketenapotheken', de tweede lijst zijn de apotheken die geselecteerd kunnen worden voor het diepteonderzoek.
3. Het resultaat van deze exercitie is het populatiecijfer voor het aantal ketenapotheken per 1 januari 2004, namelijk 373 ketenapotheken. Daarnaast is er een adressenlijst van de ketenapotheken die geselecteerd kunnen worden voor het diepteonderzoek.

Het aantal apotheekhoudende huisartsen is bepaald aan de hand van een adressenlijst van de LHV met aangesloten apotheekhoudende huisartsen en hun praktijken. 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 werken en dat deze verhouding ook toegepast kan worden op de cijfers van 2004.

Bron voor het totale aantal openbare apotheken in 2004 inclusief de ketenapotheken (1732) is de SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen). Het aantal 'openbare apotheken, geen keten' is het verschil tussen het aantal ketenapotheken en het totale aantal openbare apotheken.

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.

<b>Subpopulatie</b>	<b>Aantal apotheekhoudenden in 2004</b>
Apotheekhoudende huisartspraktijken	476
Ketenapotheken	373
Openbare apotheken, geen keten	1359
<b>Totaal</b>	<b>2208</b>

Tabel 1.1: Aantal apotheekhoudenden per subpopulatie op 1 januari 2004 (bron: SFK, LHV, RIVM)

Als gevolg van de afwijkende definitie van ketenonderzoek in dit onderzoek ten opzichte van het onderzoek naar inkoopvoordelen, zijn de aantallen ketenapotheken en 'openbare apotheken, geen keten' verschillend van de aantallen in het onderzoek naar inkoopvoordelen.



## 1.2 Onderzoeksvariabelen

### 1.2.1 Peiljaar 2004

De onderzoeksvariabelen zijn de praktijkkosten in 2004, dat wil zeggen de praktijkkosten volgens de financiële administratie over het boekjaar 2004. Hoewel een later peiljaar (bijvoorbeeld 2005) in principe eveneens bruikbaar zou kunnen zijn, zijn er verschillende redenen om het peiljaar 2004 te kiezen. Allereerst kan zeker worden gesteld dat gebruik wordt gemaakt van informatie uit goedgekeurde jaarrekeningen. Bovendien is de verzamelde informatie dan consistent met het peiljaar van het onderzoek naar inkoopvoordelen.

### 1.2.2 Definitie componenten van praktijkkosten

In het onderzoek worden zes verschillende componenten van praktijkkosten onderscheiden:

1. Personeelskosten;
2. Huisvestingskosten;
3. ICT-kosten;
4. Auto- en bezorgkosten;
5. Algemene kosten;
6. Financiële lasten.

De som van de zes kostencomponenten levert de definitie van totale praktijkkosten op zoals die voor dit onderzoek is gehanteerd.

Hoewel de lijst van kostencomponenten niet limitatief is, zou in beginsel de optelsom van de individuele kostencomponenten in de meeste gevallen ongeveer moeten overeenkomen met de totale kosten in de jaarrekening. Als het verschil relatief groot is (bijvoorbeeld meer dan 2%), hebben de onderzoekers navraag gedaan om de oorzaak te achterhalen. Per kostencomponent is ook een vergelijking gemaakt met de cijfers in de jaarrekening. Bij een verschil van 10% of meer is naar de oorzaak en de verklaring van het verschil onderzocht.

Dit betekent dat de geïnventariseerde kosten een volledig beeld geven van de praktijkkosten zoals die zijn af te leiden uit de jaarrekening en de financiële administratie. Een uitzondering daarop zijn de kosten van emballage, spillage, breuk en uitbestede verpakkingswerkzaamheden in die gevallen waarbij de niet gesepareerd konden worden van de inkoopkosten van de geneesmiddelen. In dat laatste geval zijn deze buiten beoordeling gebleken.

Hieronder worden de zes componenten van de totale praktijkkosten toegelicht. Voor alle componenten geldt dat slechts de door ons vastgestelde feitelijke kosten worden betrokken in het onderzoek; er wordt door de onderzoekers geen normering toegepast.

## 1. Personeelskosten

De personeelskosten bestaan uit de lonen en salariskosten, sociale lasten, pensioenlasten en overige personeelskosten. Voorbeelden van overige personeelskosten zijn wervingskosten, bedrijfskleding en opleidingskosten. De personele kosten van de eerste apotheker zijn buiten de personeelskosten gehouden.

## 2. Huisvestingskosten

Onderdelen van de huisvestingskosten zijn de kosten van huur van bedrijfsruimte, de kosten van water en energie, onderhoud, schoonmaak en beveiliging, en belasting en verzekering voor zover gerelateerd aan de bedrijfshuisvesting. Ook de afschrijvingskosten van het bedrijfsgebouw, de inventaris en de inrichting worden tot de huisvestingskosten gerekend.

## 3. ICT-kosten

Tot de ICT-kosten worden de feitelijke afschrijvingskosten van de hardware, de software en de infrastructuur gerekend. Ook de kosten van implementatie, licenties, projectkosten en de kosten van de beheerorganisatie behoren tot de ICT-kosten.

## 4. Auto- en bezorgkosten

De autokosten bestaan uit bijvoorbeeld de afschrijvingen, de kosten van brandstof, reparatie en onderhoud, motorrijtuigbelasting. Ook de bezorgkosten van leveringen in de wijk of bij instellingen worden tot de autokosten gerekend.

## 5. Algemene kosten

De algemene kosten hebben betrekking op overige kosten die niet toegerekend kunnen worden aan de andere categorieën. Accountantskosten, drukwerk, telefoonkosten, de kosten van certificering en de kosten van emballage, spillage en breuk behoren bijvoorbeeld tot de algemene kosten.

In de algemene kosten zijn voor de ketenapotheken tevens de niet-doorbelaste holdingkosten opgenomen. Voorbeelden van deze niet-doorbelaste kosten zijn opleidingen, financiële administratie, control, kwaliteitsmanagement, beheer AIS, ICT, vastgoed (verbouwingen e.d.), regiomanagement, contractenbeheer, juridische ondersteuning en marketing.

## 6. Financiële lasten

Onder de financiële lasten vallen rentebetalingen aan krediet instellingen, bankkosten en overige financiële lasten. De financiële lasten bevatten derhalve geen afschrijvingskosten (van bijvoorbeeld de goodwill). Eventuele rentelasten die betrekking hebben op de financiering van de goodwill zijn noodgedwongen wél onderdeel zijn van de in dit onderzoek vastgestelde financiële lasten als ongedeelde deel van de totale financiële lasten, omdat administratief hier geen onderscheid gemaakt wordt tussen de rentekosten voor goodwill financiering en de overige rentekosten.

### **1.2.3 Toerekening van praktijkkosten aan apotheekfunctie bij apotheekhoudende huisartsen vindt buiten het onderzoek plaats**

De 'praktijkkosten' van de apotheekhoudende huisarts vormen dat deel van de praktijkkosten dat toe te wijzen is aan de apotheekfunctie. Gebleken is dat de apotheekhoudende huisartsen de toerekening van de praktijkkosten aan de apotheekfunctie niet (goed) konden maken; deze kosten zijn moeilijk te scheiden. Onderzocht is of en hoeverre er ander cijfermateriaal beschikbaar is om deze toedeling te maken. Daar waar mogelijkheden in eerste aanleg leken te bestaan zouden correcties moeten worden aangebracht voor het jaartal van de betreffende gegevens (inflatiecorrecties) alsmede op één lijn moeten worden gebracht met de definities van de kostencomponenten. Deze omvangrijke bewerkingen voor zover al mogelijk, zijn niet uitgevoerd omdat gecombineerde huisartsen en apotheek praktijk niet binnen de kaders van het onderzoek vallen.

Dit betekent dat alle gegevens en resultaten van de kosten voor de apotheekhoudende huisartsen betrekking hebben op de kosten van de gehele praktijk en niet op de kosten voor uitsluitend het apotheekhoudende deel.

### **1.2.4 Terugweging van de componenten naar de gemiddelde kosten per praktijk**

Het onderzoek levert een berekening op van de gemiddelde praktijkkosten per praktijk en per onderscheiden onderzochte kostencomponent per subpopulatie. Er is geen berekening gemaakt van de praktijkkosten voor de totale populatie; dit is niet mogelijk omdat de kosten van de apotheekhoudende huisartsen betrekking hebben op de gehele praktijk en niet op het apotheekhoudende deel van de praktijk.

Per respondent is het bedrag aan praktijkkosten vastgesteld. Vervolgens is voor de subpopulaties 'openbare apotheken, geen keten' en 'ketenapotheken' een gewogen gemiddelde berekend. Voor de ketenapotheken is de wegingsfactor bepaald door het totaal aantal apotheken in de betreffende keten. Voor de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' is de weefactor gerelateerd aan de omvang van de apotheek of een andere 'cost driver' en aan de mate waarin die (omvang)categorie in de populatie voorkomt. Hiervoor is gekozen omdat de praktijkkosten mede bepaald worden door de omvang van de praktijk.

Om te bepalen welke factor gebruikt moet worden voor de terugweging naar de gehele populatie heeft eerst een analyse plaatsgevonden van de correlatie tussen verschillende kenmerken van de praktijk en de kosten per component. Het betreft kenmerken zoals het aantal FTE's of het aantal receptregels dat in principe gerelateerd kan worden aan de praktijkkosten. Per kostencomponent is als terugwegingsfactor een factor gekozen die significant gecorreleerd is met de kosten. Tabel 1.1 geeft een overzicht van de terugwegingsfactoren.

Kostencomponent	Terugwegingsfactor	Bron populatiecijfers
Personeelskosten	Aantal FTE's medewerkers (exclusief de apothekers)	SFK
Huisvestingskosten	Aantal WTG-receptregels, pand wel/niet in eigendom	SFK, structuurenquête
ICT-kosten	AIS-systeem	Structuurenquête
Auto- en bezorgkosten	Aantal WTG-receptregels	SFK
Algemene kosten	Aantal WTG-receptregels	SFK
Financiële kosten	Geen	n.v.t.
Totale kosten	Aantal WTG-receptregels	SFK

Tabel 1.1: Terugwegingsfactoren per kostencomponent voor de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten'

De verdeling van de omvangcategorieën in de populatie is bepaald op basis van populatiecijfers van de SFK (Stichting Farmaceutische Kengetallen) of, indien geen populatiecijfers beschikbaar zijn, de resultaten van de structuurenquête. Deze resultaten zijn gebaseerd op een relatief grote aselect getrokken steekproef die representatief is voor de populatie (dit wordt getoetst aan de populatiekenmerken in het onderzoek naar inkoopvoordelen), en geven daarmee een betrouwbaar beeld van de verdeling in de populatie.

De terugwegingsfactoren 'aantal FTE's' en 'aantal WTG-receptregels' hebben betrekking op alle openbare apotheken. Omdat de ketenapotheken gemiddeld groter zijn dan de 'openbare apotheken, geen keten', is een correctie op de populatiecijfers uitgevoerd om hiermee rekening te houden. De verdeling van de ketenapotheken is geschat op basis van de structuurenquête en deze verdeling is afgetrokken van de populatieverdeling om een verdeling te krijgen voor de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten'.

### 1.2.5 Toerekening van praktijkkosten aan activiteiten in het beoogde basispakket

Het onderzoek moet kostengegevens leveren voor een nieuw (kostendekkend modulair) tariefsysteem. In dit nieuwe tariefsysteem wordt voor het basispakket uitgegaan (circulaire NZa 'Kader modulaire tariefstructuur apotheekhoudenden per 1 januari 2008' van september 2006) van een tarief per voorschrift, waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen:

- Eerste uitgiften en vervolgitgiften;
- Weekafleveringen aan patiënten in de thuissituatie of verzorgingshuis;
- ANZ-receptuur, reguliere bereiding en bijzondere bereiding.

Daarnaast kunnen aanvullende afspraken gemaakt worden voor plusdiensten zoals een farmaceutisch consult.

Het basispakket moet kostendekkend zijn voor wat betreft de praktijkkosten en inkomen in verband met de levering van WTG-geneesmiddelen, dat wil zeggen nadat rekening is gehouden met de opbrengst van buiten-WTG geneesmiddelen, hulpmiddelen, handverkoop enzovoort.

Om bruikbare gegevens te leveren voor het tariefsysteem moet het onderhavige onderzoek idealiter niet alleen inzicht geven in de feitelijke totale kosten van de praktijken in 2004 maar ook in de relatie met de aspecten van de dienstverlening die relevant zijn voor het nieuwe tariefsysteem. Dit voorkomt dat verkeerde conclusies worden getrokken op basis van de gegevens. Als voorbeeld noemen wij apotheken die extra diensten verlenen aan bepaalde doelgroepen. Deze apotheken hebben hogere kosten dan overige apotheken in relatie tot het aantal receptregels. Als daar geen rekening mee wordt gehouden in het praktijkkostenonderzoek, leidt het berekenen van de gemiddelde kosten per praktijk tot een overschatting van de praktijkkosten van een praktijk die alleen het basispakket levert.

In het onderzoek zijn de volgende kosteneffecten onderscheiden in de kosten:

- Het effect van uitvoering van ondersteunende taken voor de praktijk die buiten de eigen apotheek/praktijk worden uitgevoerd en die niet worden doorbelast. Te denken valt aan de uitvoering van administratieve activiteiten ten behoeve van een ketenapotheek door het hoofdkantoor van die keten.
- Het effect van dienstverleningsvariabelen die relevant zijn voor het basispakket, te weten verhouding eerste/vervolguitgiften, wel/geen ANZ, wel/geen MR en wel/geen eigen levering thuis of aan een verzorgingshuis. In principe zijn verschillen in de *totale* kosten niet altijd te verwachten: tegen het wegvallen van kosten voor de uitvoering staan de kosten van ingekochte diensten die in de plaats komen.
- Het effect van aanvullende dienstverlening die onder het nieuwe systeem in een plusmodule zouden vallen. In het nieuwe tariefsysteem worden – gegeven de beoogde systematiek van het nieuwe tariefsysteem – de kosten van aanvullende dienstverlening niet meegenomen in de landelijke tarieven per voorschrift. Apotheken kunnen hierover lokaal aanvullende afspraken maken met zorgverzekeraars.

In de vragenlijst is rekening gehouden met de extra informatie die moet worden gevraagd om deze toerekening te kunnen maken.

## 1.2.6 Toerekening van praktijkkosten aan WTG-geneesmiddelen

Voor het nieuwe tariefsysteem is inzicht vereist in de totale praktijkkosten na een correctie via de vigerende rekennorm voor niet-WTG prestaties. Deze correctie wordt uitgevoerd door de opbrengst van buiten WTG-geneesmiddelen, hulpmiddelen en handverkoop in mindering te brengen op de totale kosten. In de vragenlijst voor de praktijkkosten is gevraagd naar de marge op buiten-WTG producten inclusief hulpmiddelen en handverkoop.

De toerekening van de praktijkkosten heeft als volgt plaatsgevonden:

$$\text{Praktijkkosten}_{\text{WTG}} = \text{Praktijkkosten}_{\text{TOT}} - \text{marge}_{\text{BUITEN-WTG}}$$

Een aanzienlijk deel van de respondenten heeft de vraag over de marge op buiten-WTG producten niet kunnen beantwoorden. Om toch hun gegevens mee te kunnen nemen, is voor deze respondenten een schatting gebruikt voor de marge op buiten-WTG producten per receptregel. Als schatting is het gemiddelde van de marge per receptregel van de overige respondenten ingevuld. Voor de kleine groep die ook geen gegevens over het aantal receptregels heeft aangeleverd, is het gemiddelde van de marge als percentage van de praktijkkosten gebruikt.

## 1.3 Steekproefopzet en -trekking

### 1.3.1 Steekproefopzet

Voor dit onderzoek zijn door de opdrachtgever en begeleidingscommissie eisen gesteld aan de minimale nauwkeurigheid van de te schatten populatiegemiddelden. Slechts indien aan deze eisen wordt voldaan, kunnen de berekende praktijkkosten worden gerapporteerd. De praktijkkosten (totaal en per component) dienen met een nauwkeurigheidsperscentage van 15% te worden bepaald, bij een 90% betrouwbaarheidsinterval. Met andere woorden, de schatting van de gemiddelde kosten per praktijk dient zodanig nauwkeurig te zijn dat het feitelijke gemiddelde met kans 90% binnen de range te liggen aangegeven door het geschatte gemiddelde plus/minus 15%.

Er is sprake van één vorm van gegevensverzameling, te weten een diepteonderzoek. De steekproef voor het diepteonderzoek is een gestratificeerde steekproefopzet waarbij de strata worden gevormd door de subpopulaties.

De optimale steekproefgrootte hangt mede af van de spreiding in de populatie. Voor het onderzoek naar de inkoopvoordelen kon gebruik gemaakt worden van historische gegevens van het 1999-onderzoek om een schatting van de populatiespreiding te verkrijgen. Dergelijke historische gegevens zijn voor het praktijkkostenonderzoek niet voorhanden.

Om toch tot een steekproef te komen is gebruik gemaakt van de volgende overwegingen en aannames:

- De spreiding in de praktijkkosten per receptregel (dat wil zeggen, na correctie voor omvangverschillen) is niet groter dan de spreiding in inkoopvoordelen;
- Een ruime steekproef als garantie van representativiteit en nauwkeurigheid voor zowel de totale populatie als de subpopulaties. Doordat er geen integrale enquête plaatsvindt, en dus geen alternatieve bron van gegevens of toets op de validiteit beschikbaar is, is het verstandig om de steekproefgrootte voor het diepteonderzoek ruim te kiezen;
- De verschillen tussen subpopulaties in de spreiding in de praktijkkosten per receptregel komen overeen met de verschillen in de spreiding in de inkoopvoordelen.

Op basis van deze overwegingen is gekozen voor een netto steekproef die groter is dan de steekproef voor de inkoopvoordelen, namelijk 200 in plaats van 150, en in dezelfde verhouding als voor het onderzoek naar inkoopvoordelen verdeeld is over de subpopulaties – zie onderstaande tabel.

	<b>Keten apotheken</b>	<b>Openbare apotheken, geen keten</b>	<b>Apotheekhoudende huisartsen (praktijken)</b>	<b>Totaal</b>
Populatie	373	1359	476	2208
Netto steekproef	55	80	65	200
Benodigde bruto steekproef op basis van een verwachte respons van 50%	110	160	130	400

Tabel 1.2: Steekproefgrootte per subpopulatie

Op voorhand is te verwachten dat de spreiding binnen één keten kleiner is dan de spreiding tussen ketens<sup>6</sup>. Er is daarom gekozen voor een getrapte steekproef onder de ketenapotheken, met in de eerste trap de ketenorganisaties en in de tweede trap een steekproef van apotheken binnen de keten. De steekproefgrootte van de apotheken binnen een keten is bepaald naar rato van het 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.

<sup>6</sup> De aanname is dat de ketenorganisatie een bepaalde uniformiteit in de kosten(structuur) van zijn apotheken aanbrengt. De KNMP geeft aan dat dit effect pas na verloop van tijd te verwachten is en nog niet in 2004.

### 1.3.2 Steekproeftrekking

Binnen elke subpopulatie is een aselechte steekproef getrokken, waarbij elke apotheekhoudende evenveel kans had om in de steekproef voor het diepteonderzoek terecht te komen. Wél is daarbij aan de apotheekhoudende huisartsen die in de steekproef van het diepteonderzoek zijn meegenomen voor de inkoopvoordelen, gevraagd of zij ook aan het onderzoek naar praktijkkosten wilden deelnemen, dit om de respons te verhogen. Deze behoefte was aangegeven, teneinde zeker te zijn dat beide onderzoeken daadwerkelijk gelijktijdig en in samenhang zouden worden uitgevoerd. Doordat nog steeds aselekt is getrokken, heeft dit geen effect op de representativiteit van de steekproef.

De steekproeftrekking heeft op de volgende wijze plaatsgevonden. Aan elke apotheekhoudende in het bestand is een uniek nummer toegekend, hierna te noemen het enquêtenummer. Vervolgens is per subpopulatie een aselechte trekking gedaan van  $n_{i(b)}$  enquêtenummers, waarbij  $n_{i(b)}$  de bruto steekproefomvang is voor de betreffende subpopulatie. Uit deze trekking is een tweede trekking gedaan van  $n_{i(n)}$  enquêtenummers, waarbij  $n_{i(n)}$  de netto steekproefomvang is. Dit zijn de apotheekhoudenden die in eerste instantie zijn benaderd voor het diepteonderzoek. Pas nadat bleek dat zij niet wilden of konden deelnemen aan het diepteonderzoek, zijn de overige apotheekhoudenden in de steekproef benaderd.

## 1.4 Gegevensverzameling

### 1.4.1 Vragenlijst

Voor de gegevensverzameling is een vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst bevat vragen over de volgende onderwerpen:

- De praktijkkosten per component;
- Overige opbrengsten die niet zijn meegenomen in het onderzoek naar inkoopvoordelen;
- De marge op buiten-WTG producten;
- Structuurkenmerken (alleen van toepassing op apotheekhoudenden die de structuurenquête in het onderzoek naar inkoopvoordelen *niet* hadden ingevuld);
- Bijzondere activiteiten;
- Doorbelasting van kosten door een centrale organisatie

Voor het invullen van de gegevens van een individuele apotheekhoudende is een Excel spreadsheet ontwikkeld. De apotheekhoudende heeft deze vragenlijst aan de hand van zijn jaarrekening en boekhouding op eigen locatie ingevuld samen met de financiële specialist van de onderzoekers. In de spreadsheet zijn controles ingebouwd om foutieve invoer te constateren. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 3.



#### 1.4.2 Benadering

De benadering van de apotheekhoudenden heeft in een aantal stappen plaatsgevonden:

- Alle apotheekhoudenden in het diepteonderzoek hebben een brief van de KNMP of de LHV ontvangen met een aankondiging van het praktijkkostenonderzoek en het verzoek om medewerking te verlenen;
- Kort daarna zijn de apotheekhoudenden in de steekproef gebeld om te verzoeken mee te doen en om daarvoor een afspraak te maken. Voor dit telefoongesprek is een gespreksprotocol gebruikt. In het telefoongesprek is gecontroleerd of verandering in eigenaar is opgetreden in 2003 of 2004; slechts in dat geval mag de apotheekhoudende deelnemen aan het diepteonderzoek. Verder is gevraagd of de apotheekhoudende onderdeel uitmaakt van een maatschap. In dat geval werden alle apotheken in de maatschap bezocht.

Vooraf is telefonisch aan de apotheekhoudende aangegeven welke informatie benodigd is voor het invullen van de vragenlijst.

### 1.5 Gegevensverwerking

De gegevens in de individuele Excel spreadsheets zijn vervolgens ingelezen in een SPSS bestand. Het resultaat is een databestand met op iedere regel het enquêtenummer, de subpopulatie, de datum van invullen en de bijbehorende antwoorden op de enquêtevragen. In dit bestand komen naam (voorletters, tussenvoegsel, naam), adres en woonplaats niet voor. De wijze waarop in dit onderzoek met de vertrouwelijkheid van gegevens is omgegaan is beschreven in bijlage 4.

Het bestand van het praktijkkostenonderzoek is daarna samengevoegd met de gegevens van de structuurenquête voor de apotheekhoudenden in het diepteonderzoek. Voor de respons(analyse) is een afzonderlijk bestand gemaakt met extra achtergrondkenmerken.

Vervolgens zijn de gegevens gecontroleerd op uitbijters (extreem hoge of lage waarden) en zijn andere plausibiliteitstoetsen op de gegevens uitgevoerd. Voorbeelden hiervan zijn het beoordelen of de salariskosten gedeeld door het aantal FTE's en de huisvestingskosten per vierkante meter plausibel zijn. Tevens is nagegaan in hoeverre alle vragen door de respondenten zijn ingevuld.

Als laatste onderdeel van de gegevensverwerking zijn nieuwe variabelen berekend. Het betreft onder andere de berekening van de praktijkkosten na de correctie voor de marge op buiten-WTG producten en de praktijkkosten per receptregel.

## 2 Respons en bruikbaarheid van de gegevens

Dit hoofdstuk beschrijft de gerealiseerde respons en de bruikbaarheid van de gegevens.

Allereerst is beschreven hoe hoog de gerealiseerde respons is geweest in termen van aantallen. Omdat dit nog maar beperkte informatie geeft over de bruikbaarheid van de respons, is vervolgens de representativiteit van de respons vastgesteld.

### 2.1 De beoogde respons is voor de apothekhoudende huisartsen niet gehaald

In onderstaande tabel is de gerealiseerde respons weergegeven.

	Apothekhoudende huisartsen	Ketenapotheken	Openbare apotheken, geen keten
Netto beoogde steekproef	65	55	80
Behaalde steekproef	19	43	79

Tabel 2.1: Respons (aantal apothekhoudenden) per subpopulatie

Duidelijk is dat de respons voor de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' feitelijk is gehaald. Gegeven de ruime marge die vooraf in de gekozen omvang van de steekproef is bepaald, is dit uitstekend te noemen voor de te behalen nauwkeurigheid van de resultaten. Voor de ketenapotheken is in overleg de deelname in aantallen praktijken bij bepaalde ketens verlaagd vanwege de werkbelasting bij de ketens in de periode rond hun jaarafsluiting. Dit kon verantwoord geschieden omdat de steekproef aanvankelijk ruim was bepaald. Zeven van de acht ketens zijn nu in de steekproef vertegenwoordigd, hetgeen een zeer goede representativiteit betekent.

De beoogde steekproef voor de apothekhoudende huisartsen is ruimschoots *niet* gehaald, ondanks verschillende responsverhogende maatregelen:

- De periode waarin de bezoeken moesten plaatsvinden is verlengd;
- De LHV heeft een extra oproep gedaan aan haar leden om mee te werken aan het onderzoek;
- Een belangrijke reden voor de tegenvallende respons bij de apothekhoudende huisartsen is de slechte bereikbaarheid van de huisartsen. Alle huisartsen in de bruto steekproef zijn gebeld. Echter in veel gevallen kon geen contact worden verkregen met de apothekhoudende zelf. Om het probleem van de slechte telefonische bereikbaarheid te ondervangen konden de apothekhoudende huisartsen hun bereidheid tot deelname en hun beschikbaarheid via email aangeven.

De beoogde steekproefomvang van 65 apotheekhoudende huisartsen is gekozen omdat met deze steekproefomvang zeer waarschijnlijk aan de eisen voor wat betreft de representativiteit en nauwkeurigheid zou worden voldaan. In principe behoeft de veel lagere respons van de apotheekhoudende huisartsen geen probleem te vormen, indien de spreiding binnen de populatie gering is en daarmee de nauwkeurigheid alsnog binnen de maximaal toegestane nauwkeurigheid valt en indien de steekproef representatief is.

## 2.2 Gestratificeerde terugweging van openbare apotheken in de netto respons is noodzakelijk om te corrigeren voor de verdeling

Om vast te stellen of de resultaten van praktijken uit de steekproef representatief zijn voor alle praktijken in Nederland, zijn de apotheekhoudende/praktijken uit de steekproef op enkele kengetallen vergeleken met beschikbare landelijke kengetallen die relevant zijn voor de praktijkkosten:

- Geografische spreiding van de gehele populatie (alle subpopulaties);
- Omvang: aantal receptregels en fte werkzaam in de apotheek (slechts voor openbare apotheken).

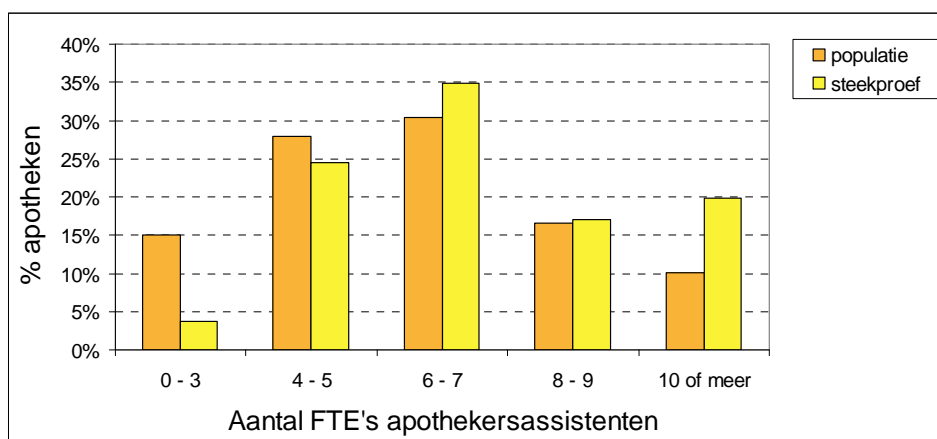
### 2.2.1 De geografische spreiding van apotheken in de steekproef is representatief voor de te onderzoeken populatie

De geografische verdeling in vier regio's van de apotheekhoudenden/praktijken in de steekproef komt overeen met de landelijke spreiding van apotheken (bron: adressenbestand KNMP/LHV 2004). Voor alle subpopulaties wijkt de steekproef qua geografische spreiding niet significant af van de landelijke populatie.

### 2.2.2 Grotere openbare apotheken zijn oververtegenwoordigd in steekproef

Vergeleken met SFK cijfers uit 2004 omvat de steekproef meer grotere apotheken, zowel wat betreft het aantal apothekersassistenten, het totaal aantal medewerkers in de apotheek (exclusief de apothekers) als het aantal WTG-receptregels. De landelijke cijfers van deze grootheden zijn slechts beschikbaar voor openbare apotheken en niet voor apotheekhoudende huisartsen.

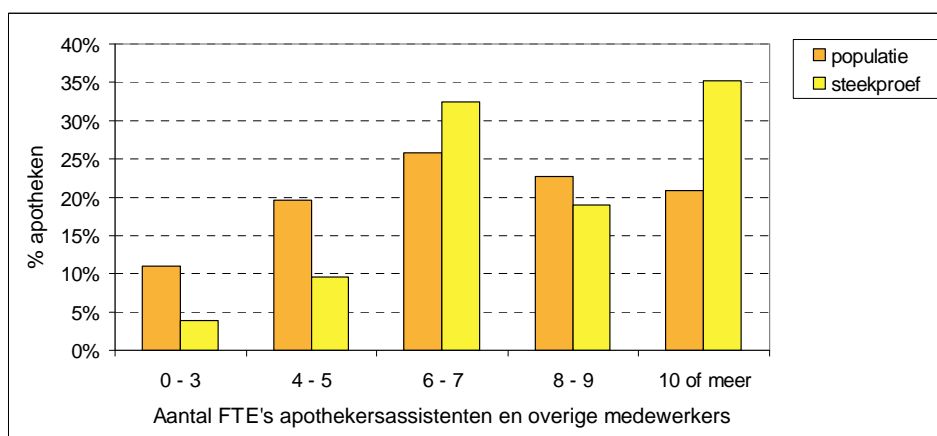
In de steekproef zitten significant meer openbare apotheken met een relatief groot aantal apothekersassistenten, zie onderstaande figuur.



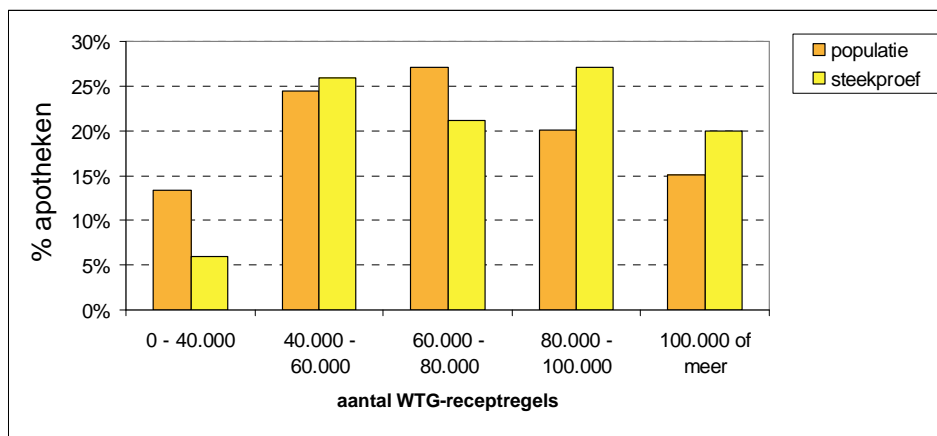
Figuur 2.1: Verdeling openbare apotheken (inclusief ketenapotheken) naar het aantal FTE apothekersassistenten in 2004 (bron: SFK en praktijkkostenonderzoek)

Het aandeel apotheken met meer dan 10 apothekersassistenten ligt in de steekproef hoger dan het landelijke aandeel (gebaseerd op SFK cijfers, 2004); het aantal apotheken met meer dan 10 assistenten is in de steekproef 20%, terwijl dit landelijk 10% is. In de steekproef heeft 4% van de apotheken 0-3 assistenten. Landelijk heeft 15% van de apotheken 0-3 apothekersassistenten.

Eenzelfde patroon is te zien voor het totaal aantal medewerkers en het aantal WTG-receptregels. In onderstaande figuren is de verdeling van het aantal apotheken weergegeven wat betreft het aantal medewerkers en het aantal WTG-receptregels.



Figuur 2.2: Verdeling openbare apotheken (inclusief ketenapotheken) naar het aantal FTE medewerkers in 2004 (bron: SFK en praktijkkostenonderzoek)



Figuur 2.3: Verdeling openbare apotheken (inclusief ketenapotheken) naar het aantal WTG-receptregels in 2004 (bron: SFK en praktijkkostenonderzoek)

Deze ondervertegenwoordiging van kleine apothekers 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).

### 2.2.3 Terugweging naar omvang leidt tot representatieve eindresultaten

Er blijkt dus een oververtegenwoordiging te zijn van grotere apotheken in de steekproef. Deze afwijkende verdeling zou – indien hiermee onvoldoende rekening wordt gehouden in de analyse – de resultaten kunnen beïnvloeden, waardoor deze niet representatief zouden zijn voor de werkelijke populatie.

Echter in de berekening van de populatiegemiddelden is gebruik gemaakt van wegingsfactoren per omvangsklasse binnen een subpopulatie (ofwel gestratificeerde weging) om te waarborgen dat een ondervertegenwoordiging van kleine apotheken of een oververtegenwoordiging van grote apotheken geen vertekend effect op de resultaten heeft (zie hoofdstuk 1 voor een toelichting op de terugweging). De eindresultaten (zie hoofdstuk 3) zijn door deze bewerking representatief voor de werkelijke populatie van apotheekhoudenden in 2004.

### 3 De praktijkkosten

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van het onderzoek, daar waar het gaat om de praktijkkosten. De volgende resultaten zijn achtereenvolgens weergegeven:

- de gerealiseerde nauwkeurigheid van de ramingen en de waargenomen spreiding;
- de gemiddelde praktijkkosten per apotheekhoudende/praktijk: per subpopulatie en per component:
  - feitelijke kosten;
  - kosten na toerekening aan WTG-geneesmiddelen;
- de gemiddelde praktijkkosten per apotheekhoudende/praktijk per receptregel: per subpopulatie en per component na toerekening aan WTG-geneesmiddelen;

Daarnaast zijn ook de resultaten van enkele verdiepende analyses opgenomen.

Allereerst worden de resultaten van de gerealiseerde nauwkeurigheden gerapporteerd. Dit heeft te maken met het feit dat deze bepalend zijn voor welke resultaten vervolgens zijn gerapporteerd.

De praktijkkosten zijn in dit onderzoek, conform de onderzoeksopzet, bepaald voor de drie onderkende subpopulaties en voor de totale populatie. Er is in de begeleidingscommissie besloten om de cijfermatige resultaten van de subpopulaties ('ketenapotheken' en 'openbare apotheken, geen keten') 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 ingegeven door de omstandigheid dat de geconstateerde verschillen in praktijkkosten tussen deze subpopulaties grotendeels kunnen worden verklaard door de gemiddelde omvang van de apotheken binnen deze subpopulaties (en niet door andere kenmerken van de apotheken). Kwalitatieve resultaten zijn, waar zinvol geacht, wel per subpopulatie weergegeven.

In de door ons vastgestelde praktijkkosten zijn alle praktijkkosten opgenomen die voldoen aan de definities in paragraaf 1.2.2 voor zover die uit de jaarrekening blijken en in de administratie afzonderlijk als zodanig zijn geregistreerd. Rendement over geïnvesteerd eigen vermogen maakt hier derhalve geen deel van uit.

Een beperkt deel van de praktijkkosten zijn door de apotheekhoudende niet als afzonderlijke praktijkkosten in de administratie geregistreerd, maar onder bijvoorbeeld de inkoopkosten zoals kosten van spillage en emballage. Daarentegen vormen de rentekosten met betrekking tot de financiering van goodwill niet af te splitsen kosten van de totale rentekosten.

De niet afzonderlijk geregistreerde praktijkkosten hebben wij niet als praktijkkosten kunnen aanmerken. In het geval van rentekosten met betrekking tot financiering van goodwill hebben wij deze niet afgesplitst van de praktijkkosten.

Bij de behandeling van deze en soortgelijke kosten is het niet opnemen respectievelijk het niet afsplitsen van de praktijkkosten steeds afzonderlijk in de tekst aangegeven

### 3.1 De nauwkeurigheid is niet voor iedere component en subpopulatie voldoende

#### 3.1.1 Openbare apotheken kunnen op totale praktijkkosten worden gerapporteerd

In onderstaande tabel zijn de gerealiseerde nauwkeurigheden van de gemiddelde praktijkkosten voor de openbare apotheken weergegeven, voor het totaal en per component.

	Openbare apotheken totaal
1. Personeelskosten	5%
2. Huisvestingskosten	9%
3. ICT-kosten	8%
4. Auto- en bezorgkosten	14%
5. Algemene kosten	10%
6. Financiële kosten	24%
Totale kosten	6%

Tabel 3.1: Nauwkeurigheid van de gemiddelde berekende praktijkkosten per apotheekhoudende voor de openbare apotheken<sup>7</sup>

Met uitzondering van de financiële kosten voldoen de kostencomponenten aan de 15% eis zoals vastgesteld door de begeleidingscommissie. De financiële kosten variëren om meerdere redenen sterk van elkaar. Binnen de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' wordt de omvang van de financiële lasten beïnvloed door de keuze van financiering met eigen vermogen of rente dragend vreemd vermogen. Daarnaast wordt de omvang van de financiële lasten sterk beïnvloed door het wel of niet voorkomen van goodwill en de wijze van financiering daarvan. Goodwill en afschrijving van goodwill zijn geëlimineerd uit de kostenopstelling.

Bij de subpopulatie van ketenapotheken wordt de omvang van de financiële lasten in hoge mate beïnvloed door het wel of niet voorkomen van concern financiering. In geval van concern financiering is toerekening van financiële lasten naar apotheken niet goed mogelijk.

<sup>7</sup> Wij wijzen erop dat de aangegeven percentages voor de totale kosten betrekking op de nauwkeurigheid van deze grootte en geen optelling is van de andere aangegeven nauwkeurigheden.

De nauwkeurigheid van de totale kosten voldoet aan de eis van 15% nauwkeurigheid. Dat is mogelijk omdat de kostencomponent met onvoldoende nauwkeurigheid een relatief klein deel van de totale kosten vormt. Daarnaast is te verwachten dat de totale kosten minder spreiding vertonen dan de afzonderlijke kostencomponenten omdat de verdeling van de totale kosten over de componenten voor een deel bepaald wordt door keuzes in de bedrijfsvoering.

Het feit dat de totale kosten, ondanks bovenstaande opmerkingen over de waargenomen spreiding, voldoende nauwkeurig zijn geraamd, geeft aan dat er sprake is van een vorm van communicerende vaten tussen de verschillende kostencomponenten.

### **3.1.2 Praktijkkosten van apothekhoudende huisartsen kunnen niet worden gerapporteerd**

Voor de subpopulatie apothekhoudende huisartsen is de gerealiseerde nauwkeurigheid onvoldoende om te kunnen rapporteren. De nauwkeurigheid voor de totale praktijkkosten bedraagt 16%, dat is 1% boven het door de begeleidingscommissie aangegeven maximaal toegestane percentage.

## **3.2 De gemiddelde praktijkkosten per subpopulatie en component**

Hieronder zijn de praktijkkosten voor de openbare apotheken weergegeven. Allereerst zijn de totale praktijkkosten weergegeven, daarna zijn de aan WTG-geneesmiddelen toe te rekenen praktijkkosten gepresenteerd.

### **3.2.1 De gemiddelde praktijkkosten voor de openbare apotheken, exclusief personele kosten van de eerste apotheker, liggen in 2004 op circa 500.000 euro**

De totale praktijkkosten van een apotheek zijn opgebouwd uit een zestal kostencomponenten, waaronder de personele kosten. Apothekhoudenden gaan verschillend om met de personele kosten van de eerste apotheker, zeker als deze (mede)eigenaar is van de apotheek. Er ontstaat dan een bedrijfsmatige keuze voor de apotheek inzake de wijze waarop het inkomen wordt genoten: in de vorm van loon en/of resultaatuitkering en/of een management fee. Dit levert dan ook een flink grote spreiding in de personele kosten van de eerste apotheker op. Op grond hiervan is gekozen voor het vaststellen van de praktijkkosten exclusief de personele kosten van de eerste apotheker.



In onderstaande tabel zijn de gemiddelde praktijkkosten exclusief de personele kosten van de eerste apotheker weergegeven per kostencomponent.

	Openbare apotheken totaal	
1. Personeelskosten	€	295.144
2. Huisvestingskosten	€	65.038
3. ICT-kosten	€	20.428
4. Auto- en bezorgkosten	€	8.071
5. Algemene kosten	€	79.395
6. Financiële kosten		X
Totale kosten	€	500.196

Tabel 3.2: Gemiddelde praktijkkosten per praktijk in 2004, exclusief personele kosten van de eerste apotheker

In de tabel is de component waarvoor de ramingen onvoldoende nauwkeurig zijn, niet afzonderlijk weergegeven. De totale berekening van de praktijkkosten is echter wel voldoende nauwkeurig en correct bepaald.

**3.2.2 De gemiddelde praktijkkosten voor de openbare apotheken, exclusief personele kosten van de eerste apotheker, toegerekend aan WTG-geneesmiddelen liggen in 2004 op circa 429.000 euro**

De totale praktijkkosten en de componenten (exclusief personele kosten van de eerste apotheker) zijn vervolgens toegerekend aan de WTG-geneesmiddelen/-receptregels, gebruik makend van de in hoofdstuk 1 weergegeven methodiek.

In onderstaande tabel zijn de resulterende praktijkkosten weergegeven.

	Openbare apotheken totaal	
1. Personeelskosten	€	252.495
2. Huisvestingskosten	€	55.512
3. ICT-kosten	€	17.543
4. Auto- en bezorgkosten	€	6.928
5. Algemene kosten	€	68.240
6. Financiële kosten		X
<b>Totale kosten</b>	€	<b>428.725</b>

Tabel 3.3: Gemiddelde kosten per praktijk in 2004 ten behoeve van WTG-geneesmiddelen in 2004, exclusief personele kosten van de eerste apotheker

### 3.3 De gemiddelde praktijkkosten per WTG-receptregel

Het is voor het nieuwe tariefsysteem van belang vast te stellen wat de praktijkkosten zijn per WTG-receptregel, voor zover deze zijn toe te rekenen aan de WTG-geneesmiddelen. Hiertoe zijn de resultaten uit tabel 3.3 omgerekend naar de praktijkkosten per receptregel (exclusief personele kosten van de eerste apotheker) per receptregel, zie onderstaande tabel.

	Openbare apotheken totaal
1. Personeelskosten	€ 3,63
2. Huisvestingskosten	€ 0,76
3. ICT-kosten	€ 0,24
4. Auto- en bezorgkosten	€ 0,10
5. Algemene kosten	€ 0,94
6. Financiële kosten	X
Totale kosten	€ 6,25

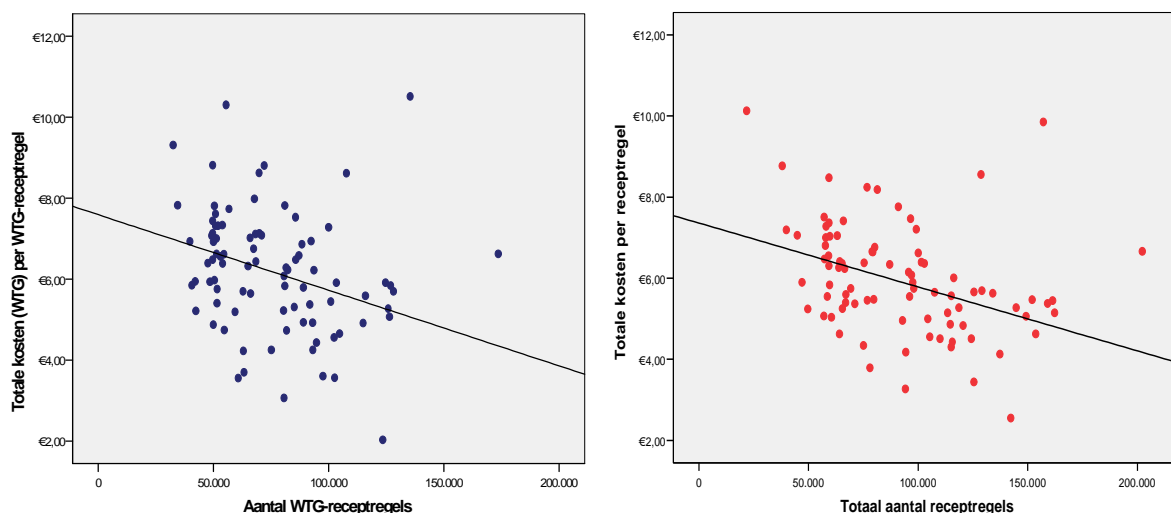
Tabel 3.4: Gemiddelde praktijkkosten in 2004, exclusief personele kosten van de eerste apotheker, ten behoeve van WTG-geneesmiddelen per WTG-receptregel

De bovenstaande totale praktijkkosten per WTG-receptregel maken – in combinatie met tabel 3.3 – duidelijk dat in het onderhavige onderzoek de gemiddelde hoeveelheid WTG-receptregels per apotheek circa 68.600 bedragen. Dit stemt goed overeen met hetgeen vanuit SFK-cijfers over 2004 bekend is over de gemiddelde receptregelvergoeding per apotheek en het aantal daarbij behorende gemiddelde aantal WTG-receptregels. Deze laatste bedragen namelijk circa 69.500. Dit betekent dat de representativiteit van de resultaten en de in het onderzoek gehanteerde terugweging zeer goed zijn.

## 3.4 Verdiepende analyses geven aanvullend inzicht

### 3.4.1 Schaalvoordelen

Indien de totale praktijkkosten per (WTG-)receptregel worden beoordeeld, is duidelijk dat sprake is van afnemende kosten per receptregel, naarmate de omvang van de apotheek toeneemt. Dit is in onderstaande figuur 3.1 goed te zien. In de *scatterplots* geven de cirkels de resultaten van individuele apotheekhoudenden weer. De schuine lijn is een regressielijn die het verband tussen het aantal receptregels en de totale kosten per receptregel weergeeft.



Figuur 3.1: Totale praktijkkosten per WTG-receptregel in 2004 ten opzichte van de omvang van de apotheek uitgedrukt in het totaal aantal WTG-receptregels in 2004 (links); Totale praktijkkosten per receptregel ten opzichte van de omvang van de apotheek uitgedrukt in het totaal aantal receptregels in 2004 (rechts).

Er is sprake van een significante correlatie:

- tussen het aantal WTG-receptregels en de totale kosten (WTG) per WTG-receptregel van  $-0,311$  ( $P=0,002$ );
- tussen het totaal aantal receptregels en de totale kosten per receptregel van  $-0,391$  ( $P<0,0001$ ).

Dit betekent dat de totale kosten per receptregel dalen als het aantal receptregels toeneemt. Met andere woorden, er is een schaalvoordeel zichtbaar.

### 3.4.2 Personele kosten van de eerste apotheker

De praktijkkosten zijn vastgesteld exclusief de personele kosten van de eerste apotheker, als gevolg van de waargenomen grote spreiding in deze kosten voor de 'openbare apotheken, geen keten' en de openbare apotheken totaal. De spreiding geeft goed weer dat er sprake is van een (bedrijfsmatige) keuze voor de hoogte van het uit te keren loon.

De nauwkeurigheid van de gemiddelde personele kosten van de eerste apotheker bij de 'openbare apotheken, geen keten', is 26% en kan dus niet worden gerapporteerd. Dit geldt ook voor de gemiddelde personele kosten voor openbare apotheken totaal.

### 3.4.3 Specifieke activiteiten in het basispakket

Waar mogelijk is een toets uitgevoerd op het effect van specifieke activiteiten op de totale praktijkkosten ten behoeve van WTG-geneesmiddelen. Daarbij is steeds rekening gehouden met verschillen in omvang (uitgedrukt in het aantal receptregels) en eventuele verschillen tussen ketenapotheken en openbare apotheken, geen keten.

#### *Geen bruikbare gegevens voor het toetsen van het effect van magistrale bereiding*

Een analyse van het effect van magistrale bereidingen op de praktijkkosten was niet mogelijk op basis van de beschikbare gegevens. Nagenoeg alle apotheken in de steekproef gaven namelijk aan zelf de meeste magistrale bereidingen te verzorgen in 2004. Slechts zeven ketenapotheken en drie overig openbare apotheken gaven aan dat niet te doen. Dit zijn te weinig gegevens om het effect van het zelf verzorgen van de magistrale bereidingen op de praktijkkosten te kunnen toetsen.

#### *Vorm nachtdienstregeling heeft geen invloed op praktijkkosten*

In de vragenlijst zijn de apotheken gevraagd naar de participatie in een nachtdienstregeling. Slechts een gering aantal apotheken (zeven in totaal) hadden in 2004 een eigen nachtdienstregeling.

De meeste apotheken participeerden in een nachtdienstregeling door regelmatig dienst vanuit de eigen apotheek te doen of door vanuit een centrale apotheek dienst te doen. Met behulp van een zogenoemde 'Analyse van Variantie' is gekeken er verschillen zijn tussen de totale praktijkkosten voor deze beide vormen van nachtdienstregeling. Dat is niet het geval.

#### *Geen effect van participatie in FTO en FTTO op de praktijkkosten*

Nagenoeg alle apotheken in de steekproef participeerden in een FTO. Er zijn wel verschillen in het DGV niveau; 52 apotheken die deze vraag hebben ingevuld, participeerden in een FTO van niveau 2 of lager, terwijl 67 apotheken in een FTO van niveau 3 of 4 participeerden. Echter een statistische toets laat zien dat het DGV niveau van het FTO geen significant effect heeft op de totale praktijkkosten.

Niet alle apotheken participeerden in een FTTO; ongeveer eenderde van de apotheken gaf aan in een FTTO te hebben deelgenomen in 2004. Participatie in een FTTO kwam bij de ketenapotheken te weinig voor (bij vijf ketenapotheken) om het effect op de kosten te kunnen toetsen. Een toets op de gegevens van de subpopulatie 'openbare apotheken, geen keten' laat een significant effect van participatie in een FTTO op de praktijkkosten zien, echter het betreft waarschijnlijk een schijneffect aangezien de praktijkkosten van apotheken die in een FTTO participeren *lager* waren dan de kosten van apotheken die niet in een FTTO participeerden. Dit is consistent met de relatief lage inspanning die participatie vereist; voor de meeste apotheken wordt de inspanning per overleg geschat op 8 uur of minder, met vier of minder overleggen per jaar. Blijkbaar verschillen de apotheken die deelnemen aan een FTTO ook op andere kenmerken van de apotheken die geen deel nemen aan een FTTO, hetgeen ertoe leidt dat die laatste groep toch hogere kosten heeft.

*Geen bruikbare gegevens voor het toetsen van het effect in de verhouding eerste en vervolggiften*

Een analyse van het effect van de verhouding tussen eerste uitgiften en vervolggiften op de praktijkkosten was niet mogelijk op basis van de beschikbare gegevens. Zeventien apotheken gaven aan het aantal eerste en vervolggiften afzonderlijk te registreren in 2004; daarvan hebben twaalf apotheken daadwerkelijk cijfers van het aantal eerste en vervolggiften aangeleverd. Dit zijn te weinig gegevens om het effect van verschillen in het percentage eerste uitgiften op de praktijkkosten te kunnen toetsen.

*Geen kostenverschillen als gevolg van weekafleveringen; kosten van uitbesteding van het verpakken zijn niet goed vast te stellen*

Meer dan de helft van de apotheken verzorgt weekafleveringen aan patiënten aan huis of verzorgingshuizen. Een statistische analyse laat geen significant verschil zien tussen de totale praktijkkosten van deze apotheken en apotheken die geen weekafleveringen verzorgen, ook niet indien rekening wordt gehouden met het aantal patiënten en het aantal geneesmiddelen per aflevering.

In ge gevallen waarin de apotheek het verpakken van de weekafleveringen uitbesteedt, is gevraagd om de kosten hiervan op te geven. Gezien het kleine aantal waarnemingen (16 apotheken) en de grote spreiding in de kosten kan op basis van deze gegevens geen conclusie worden getrokken. Kortom, de kosten van weekafleveringen zijn op basis van dit onderzoek niet goed vast te stellen als gevolg van het geringe aantal waarnemingen.

### 3.4.4 De huisvestingskosten liggen lager bij praktijken gevestigd in een eigendomspand

Van de 108 respondenten die de vraag over vestiging in een huurpand of eigendomspand hebben beantwoord, waren 40 respondenten (37%) in een eigendomspand gevestigd. Van 104 respondenten zijn enkele kengetallen van de huisvestingskosten bekend. Deze zijn weergegeven in onderstaande tabel.

	Huisvestingskosten per m <sup>2</sup>	Oppervlakte (m <sup>2</sup> )	N
Huur	€ 264	278	65
Eigendom	€ 193	284	39
Totaal		280	104

Tabel 3.5 Kengetallen huisvestingskosten in 2004

De kosten van praktijken gevestigd in een eigendomspand liggen significant lager dan de kosten van praktijken gevestigd in een huurpand. Opgemerkt zij dat de gemiddelde oppervlakten niet representatief zijn voor de gehele populatie van apotheekhoudenden; in het diepteonderzoek zijn de apotheken gemiddeld groter dan gemiddeld in de gehele populatie.

Tevens is een analyse gemaakt van de WOZ-waarde. Hieruit blijkt dat er geen relatie is tussen de WOZ-waarde en de huisvestingskosten, ook niet indien rekening wordt gehouden met het onderscheid tussen eigendom en huur.

### 3.4.5 Eigen vermogen

In de jaarrekening worden geen rentekosten over het eigen geïnvesteed vermogen opgenomen. Deze rentekosten zouden er wel zijn geweest als in plaats van eigen vreemd vermogen was aangetrokken, kan wel sprake zijn van het verlies aan rendement op dit eigen vermogen (*opportunity costs*).

Deze kosten vormen geen onderdeel van de jaarrekening en daarmee geen onderdeel van dit onderzoek. Daarnaast is het eigen vermogen slechts vast te stellen voor de 'openbare apotheken, geen keten'. Voor de ketenapotheken is er niet in voldoende gevallen sprake van een balans per apotheek.

### 3.4.6 Verpakkingskosten, emballage en spillage

Er is onderzocht in hoeverre de respondenten afzonderlijke registraties hebben gehouden van:

- Verpakkingskosten;
- Emballage;
- Spillage.

De verpakkingskosten van weekdoseersystemen worden slechts door een kleine minderheid van de apothekhoudenden afzonderlijk geregistreerd, zie onderstaande tabel 3.6.

<b><i>Uitbestede (verpakkings)kosten van weekaflevering</i></b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
Niet van toepassing/niet ingevuld	59	48%
Geboekt onder inkoopwaarde en niet separeerbaar	45	37%
Geboekt onder inkoopwaarde en wel separeerbaar	12	10%
Op een aparte grootboekrekening geboekt	6	5%
<b>Totaal</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.6 Registratie van verpakkingskosten van weekafleveringen

In het overgrote deel van de gevallen zijn deze verpakkingskosten niet ingevuld of worden deze geboekt onder de inkoopwaarde van de omzet (tezamen 85% van de gevallen). De resterende aantallen zijn onvoldoende om een nauwkeurige raming te geven van de omvang van deze kosten.

De emballage wordt door circa 30% van de apothekhoudenden afzonderlijk geregistreerd of is af te splitsen van de andere kosten, zie tabel 3.7. Voor circa 70% van de apothekhoudenden is dit wel het geval.

<b><i>Emballagekosten</i></b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
Niet van toepassing/niet ingevuld	4	3,3%
Geboekt onder inkoopwaarde en niet separeerbaar	81	66,4%
Geboekt onder inkoopwaarde en wel separeerbaar	17	13,9%
Op een aparte grootboekrekening geboekt	20	16,4%
<b>Totaal</b>	<b>122</b>	<b>100,0%</b>

Tabel 3.7 Registratie van emballagekosten



De aantallen waarin wel separeerbaar is geboekt zijn onvoldoende om een nauwkeurige raming te geven van de omvang van deze kosten, als gevolg van de waargenomen spreiding. De emballagekosten per receptregel kunnen wel voldoende nauwkeurig worden geraamd. Deze bedragen € 0,06 per WTG-receptregel. Dit is het bedrag per WTG-regel dat is vastgesteld bij circa 30% waarbij de emballagekosten separaat zijn geregistreerd. De in circa 30% van de gevallen wel separeerbaar geboekte kosten zijn tot de praktijkkosten gerekend. De niet separeerbare kosten vormen een ongedeelde deel van de inkoopkosten en worden dus niet tot de praktijkkosten gerekend in dit onderzoek.

Breuk en spillage worden vrijwel nooit afzonderlijk geregistreerd, namelijk slechts in 8% van de apotheken, zie tabel 3.8. De in 8% van de gevallen wel separeerbaar geboekte kosten zijn tot de praktijkkosten gerekend. De niet separeerbare kosten vormen een ongedeelde deel van de inkoopkosten en worden dus niet tot de praktijkkosten gerekend in dit onderzoek.

<b>Breuk en spillage</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
Niet van toepassing/niet ingevuld	19	16%
(Per saldo) verwerkt onder inkoopwaarde en NIET separeerbaar	93	76%
(Per saldo) verwerkt onder inkoopwaarde en WEL separeerbaar	9	7%
Op een aparte grootboekrekening geboekt	1	1%
<b>Totaal</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>

Tabel 3.8 Registratie van breuk en spillage

### **3.4.7 Kosten van certificering vertonen een grote spreiding en kunnen daarom niet afzonderlijk worden gerapporteerd**

Een aandachtspunt bij het gebruik van 2004 als peiljaar betreft de impact van certificeringkosten. In 2004 was een aantal apothekhoudenden gecertificeerd, terwijl dat aantal in de jaren daarna mogelijk flink is gegroeid<sup>8</sup>. De cijfers voor 2004 kunnen daarom op dit punt een vertekend beeld geven van de huidige praktijkkosten, doordat relatief veel apothekhoudenden in 2004 kosten hebben gemaakt in verband met de voorbereiding op de certificatie. Tegelijkertijd hebben in dat jaar de meeste apothekhoudenden nog niet te maken met de kosten van het werken volgens het kwaliteitssysteem, ongeacht of deze kosten ná certificering hoger of lager zijn dan ervoor.

Om dit probleem te ondervangen zijn vragen over de certificering opgenomen in de vragenlijst, te weten:

- Was men in 2004 reeds gecertificeerd?
- Heeft men in 2004 een certificatie verkregen?
- Was men in 2004 bezig met de voorbereidingen op certificatie?

<sup>8</sup> Uitgaande van een ontwikkeling wat betreft certificering bij apothekhoudenden die vergelijkbaar is met andere sectoren.

28 respondenten (inclusief apothekhoudende huisartsen) hebben cijfers aangeleverd over de kosten van certificering. De aangeleverde kosten van certificering vertonen een zeer grote spreiding. Analyse laat zien dat deze spreiding niet kan worden verklaard door de bovenstaande onderverdeling in fasen van certificering.

In totaal gaven 21 respondenten aan gecertificeerd te zijn in 2004, waarvan 7 in dat jaar voor het eerst gecertificeerd werden en 4 een audit kregen. 46 respondenten waren bezig in 2004 met de voorbereidingen op certificering.

Derhalve kunnen de kosten van certificering niet afzonderlijk worden gerapporteerd.

## 4 Aanbevelingen voor de onderzoeksopzet in toekomstige situaties

Op grond van de ervaringen van de onderzoekers in het onderhavige onderzoek, worden hier de aanbevelingen voor toekomstig onderzoek opgesomd, opgesplitst in de volgende categorieën:

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

Deze clusters vloeien voort uit een aantal geconstateerde knelpunten die betrekking hebben op de gerealiseerde respons in het diepteonderzoek.

### 4.1 Planning van het onderzoek

#### 4.1.1 Koppeling van de tijdpaden voor onderzoek naar inkoopvoordelen en praktijkkosten

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.

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

#### 4.1.2 Gegevensverzameling op geschikte perioden in het jaar

De gegevensverzameling heeft plaatsgevonden in de periode november 2006 – februari 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 noodzakelijke afstemming van het onderzoek naar inkoopvoordelen met het onderzoek naar praktijkkosten, alsmede door de grote inspanning die moest worden verricht voor 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 wij daarom maximale flexibiliteit hebben betracht) 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 onderzoek, met name waar het de apotheekhoudende huisartsen betreft, is achtergebleven bij de noodzakelijke omvang.

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, 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 van de beperkte doorlooptijd.

## 4.3 Gegevensverzameling ook door middel van enquête

De respons op het diepteonderzoek is lager dan verwacht. De ervaringen bij de uitvoering van het onderzoek naar inkoopvoordelen leren dat een combinatie van enquête en diepteonderzoek de enquête een belangrijke bijdrage levert aan het realiseren van een hoge respons, zodat nauwkeurigheid en representativiteit zijn gewaarborgd.

Wij bevelen daarom aan om bij toekomstig praktijkkostenonderzoek, eveneens gegevensverzameling uit te voeren met behulp van een enquête onder alle apotheekhoudenden, dit in aanvulling op een diepteonderzoek.

## 4.4 Registratie door apotheekhoudenden

Bij het vaststellen van de componenten van de praktijkkosten is gebleken dat een aantal componenten onvoldoende vaak is vastgelegd door de apotheekhoudenden om nauwkeurige, representatieve ramingen van deze kosten te maken. Voor een deel van deze kosten geldt dat deze betrekking hebben op activiteiten als onderdeel van het basispakket in het nieuwe tariefsysteem.

Wij bevelen aan om afspraken te maken over het registreren van de volgende informatie:

- In Apotheek Informatie systeem:
  - Eerste en vervolguiften;
  - Breuk en spillage;
- In de financiële administratie een afzonderlijke registratie van ingekochte emballage en uitbestede verpakking (apart geregistreerd van de inkoopwaarde van de geneesmiddelen).

Belangrijk hierbij is wel dat vooraf een goede kosten- en batenanalyse moet worden gemaakt; in hoeverre wegen de extra administratieve lasten voor de apotheekhoudenden op tegen de hogere nauwkeurigheid van de kosten die hiermee kan worden gerealiseerd. Bij een negatief uitvallende kosten-batenanalyse kan worden volstaan met een branchegebonden normering.

## 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 praktijkkostenonderzoek:

Aan alle openbare apothekers

Datum 23 november 2006

Ons kenmerk HB/JH/2006345/RK  
Doorkiesnr. 070-3737124  
Fax 070-3652478  
E-mail [Hoofdbestuur@knmp.nl](mailto:Hoofdbestuur@knmp.nl)  
Betreft Onderzoek praktijkkosten

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 praktijkkosten. Dit onderzoek wordt parallel afgerond met het onderzoek naar de inkoopvoordelen en uw medewerking aan het kostenonderzoek is daarom dringend gewenst. Beide onderzoeken worden door ConQuaestor uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit.

Het onderzoek naar de praktijkkosten is cruciaal om het rendement van het apotheekbedrijf ook op termijn op peil te houden, mede in relatie met het onderzoek naar de inkoopvoordelen. Daartoe wordt een systematiek ontwikkeld om relevante ontwikkelingen in aard en/of omvang in de praktijkkosten zoals certificering jaarlijks te kunnen identificeren, kwantificeren en op te nemen in het tarief. De input voor deze systematiek staat of valt met de gedegenheid van dit onderzoek naar de praktijkkosten.

Voor de gegevensverzameling van praktijkkosten zal een beperkt aantal apotheehoudenden gevraagd worden 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 apotheehoudende opgestuurd zodat hij/zij zich hierop kan voorbereiden. Tijdens het bezoek vult de financieel specialist van ConQuaestor de vragenlijst samen met de apotheehoudende in, aan de hand van de administratieve bescheiden.

Pagina 2

***Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en worden alleen gebruikt voor dit onderzoek. In het onderzoeksrapport worden geen gegevens gepresenteerd die tot de deelnemende apotheken of groepen daarvan zoals ketens 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, om alle kosten in beeld te krijgen en om de gemaakte afspraken in het convenant na te komen.

Voor algemene vragen over dit onderzoek kunt u de KNMP benaderen via het e-mailadres [kostendekkendtarief@knmp.nl](mailto:kostendekkendtarief@knmp.nl).

Met vriendelijke groet,

drs. J.D. van Dalen  
Secretaris Hoofdbestuur

## **Wervende brief LHV II inkoopvoordelen onderzoek/ 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](mailto: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 onderzoek naar praktijkkosten in 2004 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.

Definitief

Goedgekeurd BC 12 oktober 2006  
Verwerkt commentaar KNMP 3 november 2006  
Verwerkt bevindingen uit diverse pilot bezoeken

Utrecht, 5 december  
ConQuaestor Management Consulting

**Inhoud:**

deel A: Strukturelementen

deel B: Aard en omvang van (bijzondere) activiteiten

deel C: Marge buiten WTG

deel D: Verschijningsvormen (doorbelaste kosten) centrale organisaties

deel E: Relevante praktijkkosten

deel F: Verdeelsleutels apotheekdeel bij apotheekhoudende huisartsen

## Deel A Strukturelementen

**A1 Heeft u de vragenlijst ten behoeve van het onderzoek naar inkoopvoordelen bij apotheekhoudenden (dd 15 september) ingevuld en teruggestuurd ?**

- Ja, → Ga verder met deel B  
 Nee, u wordt verzocht onderstaande vragen van deel A te beantwoorden

**A2 In welk jaar is de apotheek gevestigd?**

[4 HOKJES] (iiii)

**A3a Hoe groot was het personeelsbestand van uw apotheek gemiddeld in 2004?**

	In FTE o.b.v. 38 uur	Aantal personen
Gevestigd apotheker/Eerste apotheker	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]
Tweede apothekers	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]
	In FTE o.b.v. 36 uur	Aantal personen
Apothekersassistentes	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]
Uitzendkrachten	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]
Overig personeel	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]

**A3b 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	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]
Huisartsen	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]
	In FTE o.b.v. 36 uur	Aantal personen
Assistentes	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]
Uitzendkrachten	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]
Overig personeel	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]

**A4 Stond er in 2004 in de apotheek een vacature langer dan 3 maanden open (in FTE, op basis van 36-urige werkweek)?**

- Nee  
 Ja, namelijk [2 HOKJES, komma, 1 HOKJE] FTE

**A5 Beschikte de apotheek in 2004 over een apotheekrobot (hiermee wordt niet bedoeld een Baxter-machine)?**

- Nee  
 Ja

**A6a Hoeveel receptregels (extramurale voorschriften) zijn er in totaal in 2004 door de apotheek behandeld/afgeleverd volgens het apotheek informatiesysteem (AIS)/management informatiesysteem?**

Totaal aantal receptregels: [8 HOKJES]

**A6b Kunt u dit aantal receptregels uitsplitsen naar onderstaande artikelgroepen?**

Artikelgroep	Aantal receptregels
WTG-geneesmiddelen	[8 HOKJES]
Buiten-WTG farmaceutische hulp	[8 HOKJES]
Buiten-WTG hulpmiddelen	[8 HOKJES]

**A7 Wat was (indien van toepassing) in 2004 de apotheekvergoeding (onkostenvergoeding) voor de beleving van AWBZ-instellingen**

Apotheekvergoeding: € [8 HOKJES],00 exclusief BTW

**A8 Hoe werd de apotheek op 1 januari 2004 gedreven?**

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

**A9 Wat was de positie van de gevestigd apotheekhoudende op 1 januari 2004?**

- De gevestigd apotheekhoudende (huisarts) was eigenaar/mede-eigenaar
- De gevestigd apotheekhoudende (huisarts) voerde het beheer van de apotheek in loondienstverband

**A10 Sinds welk jaar is de apotheek eigendom van de huidige eigenaar/eigenaren?**

[4 HOKJES] (jjjj)

**A11 Is uw hoedanigheid als apotheekhoudende in de loop van 2003 of 2004 gewijzigd?**

- Nee → Ga verder naar vraag 14
- Ja

**A12 Uw hoedanigheid als apotheekhoudende is in de loop van 2003 of 2004 gewijzigd. Kunt u de oude en nieuwe situatie aangeven?**

Oude situatie:

- Apotheekhoudende huisarts
- Eigenaar van zelfstandige economische eenheid
- In loondienst van een groep apotheken van apothekers-eigenaren
- In loondienst van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, met een groothandel
- In loondienst van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, zonder groothandel
- Nog geen apotheker-eigenaar
- Anders, namelijk [TEKSTVAK]

Nieuwe situatie:

- Apotheekhoudende huisarts
- Eigenaar van zelfstandige economische eenheid
- In loondienst van een groep apotheken van apothekers-eigenaren
- In loondienst van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, met een groothandel
- In loondienst van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, zonder groothandel
- Anders, namelijk [TEKSTVAK]

- A13** Wanneer bent u gestart met uw apotheek of is uw apotheek voor het laatst van eigenaar veranderd?
- Vóór 1 januari 2003
  - Op of na 1 januari 2003
- A14** Was de apotheek in 2004 gevestigd in een eigendomspand of huurpand?
- Het pand is een eigendomspand en staat op de balans van de apotheek
  - De apotheek is een huurpand. De verhuurder is een onafhankelijke derde
  - De apotheek is een huurpand. De verhuurder is gelieerd aan de apotheekeigenaar/eigenaren
- A15** Wat was in 2004 de contractuele oppervlakte van de bedrijfsruimte?  
[5 HOKJES] m<sup>2</sup>
- A16** In welk jaar is er voor het laatst een verbouwing (wijziging interieur/exterieur)/renovatie in de apotheek uitgevoerd?  
[4 HOKJES] (iiii)
- A17** In welk jaar is er voor het laatst groot onderhoud aan het apotheekpand uitgevoerd?  
[4 HOKJES] (iiii)
- A18** Zijn de kosten van het groot onderhoud in één keer ten laste van het financiële resultaat in het desbetreffende jaar gebracht, of zijn de kosten verspreid over meerdere jaren via een voorziening groot onderhoud?
- In één keer ten laste gebracht
  - Verspreid over meerdere jaren
- A19** Van welk apotheek informatiesysteem (AIS)/management informatiesysteem maakte de apotheek in 2004 gebruik?
- Caresoft
  - Euroned/MIRA
  - MicroBais/Aposys
  - PharmaPartners
  - Anders, namelijk [TEKSTVAK]
- A20** Is het apotheek informatiesysteem (AIS)/management informatiesysteem op dit moment direct of indirect (OZIS) gekoppeld aan andere apotheek informatiesystemen en/of huisarts informatiesystemen?
- Ja
  - Nee
- A21** Zijn er nog staforganisatiekosten (bijvoorbeeld ondersteunende activiteiten (administratie, declaratie, PR, opleiding e.d.) die centraal worden uitgevoerd) die niet tot uitdrukking komen in de boekhouding van de apotheek over 2004?
- Ja
  - Nee

**A22 Verzorgde de apotheekhoudende in 2004 de meeste magistrale bereidingen zelf?**

- Ja
- Nee

**A23 Voorzag de apotheekhoudende in 2004 patiënten die zelfstandig in de wijk woonden van weekafleveringen?**

*Meerdere antwoorden mogelijk*

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

**A24 Voorzag de apotheekhoudende in 2004 patiënten die in een verzorgingshuis woonden van weekafleveringen?**

*Meerdere antwoorden mogelijk*

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

**A25 Is de apotheek op dit moment HKZ of ISO gecertificeerd, en zo ja vanaf welk jaar?**

- Ja, vanaf [4 HOKJES] (*jjjj*)
- Nee

**A26 Participeerde de apotheek in 2004 in een nachtdienstregeling**

- Nee, de apotheek heeft een eigen nachtdienst regeling
- Ja, de apotheek participeert in een nachtdienstregeling en doet eenmaal per [2 HOKJES] weken dienst vanuit de eigen apotheek. Deze dienst wordt in de avond-, nacht- en zongagsdienst (ANZ) uitgevoerd als:
  - aanwezigheidsdienst
  - bereikbaarheidsdienst met korte vaste openingstijden
  - Ja de apotheek participeert in een nachtdienstregeling vanuit een centrale apotheek samen met [2 HOKJES] andere apotheken

**A27 Participeert de apotheek op dit moment in een Transmuraal Steunpunt in een ziekenhuis?**

- Ja
- Nee

## Deel B Aard en omvang van (bijzondere) activiteiten van (bijzondere) activiteiten

- B1 Participeerde u in 2004 in een FTO (Farmacotherapeutisch overleg)?**  
 Nee → Ga verder naar vraag B6  
 Ja
- B2 Wat was het DGV niveau van het FTO overleg?**  
OMCIRKEL: NIVEAU 1 - 2 - 3 - 4
- B3 Was u mede verantwoordelijk voor het inhoudelijke gedeelte van het FTO overleg en de daarbij behorende voorbereidingen en organisatie?**  
 Nee  
 Ja
- B4 Hoe vaak is er in 2004 FTO overleg geweest?**  
[2 HOKJES]
- B5 Wat was per FTO overleg de gemiddelde tijdsbesteding (inclusief voorbereiding)?**  
[2 HOKJES] uren
- B6 Participeerde u in 2004 in een FTTO (Farmacotherapeutisch transmuraal overleg)?**  
 Nee → Ga verder naar vraag B10  
 Ja
- B7 Hoe vaak is er in 2004 FTTO overleg geweest?**  
[2 HOKJES]
- B8 Wat was per FTTO overleg de gemiddelde tijdsbesteding (inclusief voorbereiding)?**  
[2 HOKJES] uren
- B9 In hoeverre was er sprake van Certificering in 2004?**  
 er was in 2004 geen sprake van certificering en/of voorbereiding tot certificering  
 wij waren in 2004 bezig met de voorbereiding tot certificering  
 wij hebben in 2004 voor het eerst een certificaat gehaald  
 er was een audit in 2004  
 wij waren in 2004 reeds gecertificeerd en hadden in dat jaar geen audit
- B10 Werd in 2004 van het aantal receptregels geregistreerd hoeveel daarvan eerste uitgiften waren en hoeveel vervoluitgiften ?**  
 Nee → Ga verder naar vraag B13  
 Ja
- B11 Kunt u een onderverdeling aangeven van het aantal receptregels (extramurale voorschriften) volgens het apotheek informatiesysteem (AIS)/management informatiesysteem in?**  
[8 HOKJES] eerste uitgiften (eerste keer in 12 maanden)  
[8 HOKJES] vervoluitgiften



- B12a** Aan gemiddeld hoeveel patiënten werd in 2004 per week weekafleveringen (van weekdoos en /of baxterrol) gedaan in thuissituaties of verzorgingshuizen?  
[4HOKJES] gemiddeld aantal patiënten per week (afgerond op 10)
- B12b** Wat was in 2004 het gemiddelde aantal geneesmiddelen per weekafleveringen?  
Hieronder worden geen vloeibare geneesmiddelen verstaan?  
[4HOKJES] aantal geneesmiddelen per weekaflevering
- B13** Is het apotheek informatiesysteem (AIS)/management informatiesysteem op dit moment direct of indirect (OZIS) gekoppeld aan andere apotheek informatiesystemen en/of huisarts informatiesystemen?
- Ja, sinds mm / jjjj
  - Nee

## Deel C Marge buiten WTG

**C1 Marge buiten WTG (geneesmiddelen, handverkoop en hulpmiddelen) volgens apotheek informatie systeem**

<b><u>BRON: Apotheek Informatie Systeem</u></b>		
aantal WTG voorschriften ziekenfondssector		
aantal WTG voorschriften particuliere sector		
		0
marge buiten WTG geneesmiddelen		
marge handverkoop		0
marge hulpmiddelen		
-/- doorgegeven kortingen	af	
		0
		0

**C2 Was er in 2004 sprake van een volledige registratie van de handverkoop via AIS (bijvoorbeeld via een geautomatiseerde kassakoppeling)**

- Ja → Ga verder naar deel D
- Nee

**C3 Wat was naar schatting de omvang van de handverkoop in aanvulling via kassa (dus voor zover niet geregistreerd via AIS)**

€ [8 HOKJES],00 exclusief BTW

## Deel D Verschijningsvormen doorbelaste kosten centrale organisaties

*Afhankelijk van het feit of de apotheek (in 2004) onderdeel uitmaakt van een groep van apotheker-eigenaren (samenwerkende apotheken) of van een groep van niet-apotheker-eigenaren (ketenapotheken, met of zonder groothandel binnen de groep) is het goed mogelijk dat een deel van de activiteiten en daaraan gerelateerde kosten worden gemaakt vanuit een andere entiteit dan de apotheek en wel of niet worden doorbelast aan de vennootschap van de apotheek. Dit worden de centrale kosten genoemd*

*De vragen in deel D gaan over het wel of niet voorkomen van centrale kosten en op welke wijze deze worden doorbelast aan de vennootschap van de apotheek.*

### D1 Hoe werd de apotheek op 1 januari 2004 gedreven?

- Als apotheekvoorziening van een apotheekhoudende huisarts → Ga verder naar vraag D1b
- Als zelfstandige economische eenheid (BV, eenmansbedrijf) → Ga verder naar vraag D1b
- In volledig eigendom als onderdeel van een groep apotheken van apothekers-eigenaren → Ga verder naar vraag D2
- In onvolledig eigendom (gedeeld eigendom met holding) of in loondienst als onderdeel van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, met een groothandel → Ga verder naar vraag D2
- In onvolledig eigendom (gedeeld eigendom met holding) of in loondienst als onderdeel van een groep apotheken van niet-apothekers-eigenaren, zonder een groothandel → Ga verder naar vraag D2

### D1b Maakte u in 2004 deel uit van een maatschap met andere apotheekhouders / huisartsen ?

- Nee
- Ja (→ Ga verder met vraag E, de vragen van deel E dienen voor de gehele maatschap te worden ingevuld). De maatschap bestond in 2004 uit [2HOKJES] apotheken / apotheekhoudende huisartsen

### D2 Werden er binnen de groep centrale activiteiten uitgevoerd die aan uw apotheek werden doorbelast?

- Nee, er werden geen centrale activiteiten uitgevoerd → Ga verder naar deel E
- Ja, er werden activiteiten centraal uitgevoerd, maar deze werden **niet doorbelast** aan de vennootschap van de apotheek → Ga verder naar vraag D5
- Ja, er werden activiteiten centraal uitgevoerd en deze worden doorbelast / in rekening gebracht bij de vennootschap van de apotheek → Ga verder met vraag D3
- Ja, sommige centrale kosten werden wel doorbelast, maar niet allemaal → Ga verder met vraag D3

### D3 Hoe werden deze centrale kosten doorbelast (meerder antwoorden mogelijk)

- op factuurbasis, op basis van geleverde prestaties
- op factuurbasis op basis van vooraf overeengekomen vaste bedragen
- via interne - rekening courant doorbelastingen
- anders, nl.....

### D4 Hoe werden de doorbelastingen van centrale kosten in de administratie van de apotheekvennootschap verwerkt:

- op de kostensoort waarop deze betrekking hadden
- als algemene / doorbelaste kosten
- als intercompany kosten
- anders, nl.....

**D5 Worden er aan de vennootschap van uw apotheek kosten vanuit een centrale organisatie doorbelast die niet direct in verband staan met de praktijkkosten van uw apotheek ?**

- Nee
- Ja, nl omschrijving 1..... voor [8HOKJES]  
 omschrijving 2 ..... voor [8HOKJES]  
 omschrijving 3 ..... voor [8HOKJES]

**D6 Alleen als onder vraag D2 is geantwoord: ‘**

*Ja, er werden activiteiten centraal uitgevoerd, maar deze werden niet doorbelast aan de vennootschap van de apotheek’*

of

*Ja, sommige centrale kosten werden wel doorbelast, maar niet allemaal*

**Beantwoording vanuit de centrale organisatie:**

**Geef aan welke activiteiten niet zijn doorbelast die feitelijk wel toerkenbaar zijn als decentrale praktijkkosten (meerdere antwoorden mogelijk) en geef aan wat een redelijke doorbelasting over 2004 zou zijn geweest op basis van de genoten diensten**

**pro forma  
doorbelasting  
2004**

- |                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Huisvesting                                          | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Vastgoed ( verbouwingen, onderhoud en beheer         | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Personeels- salarisadministratie                     | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Opleidingen                                          | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Financiële administratie (personeel + systeemkosten) | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Control                                              | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Regiomanagement                                      | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Kwaliteit management                                 | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Beheer Apotheek Informatie systeem                   | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Overige ICT beheer                                   | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Contractenbeheer                                     | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Overig juridisch en belastingadvies                  | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Marketing                                            | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> Rente / financieringskosten                          | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> overige nl,                                          | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> overige nl,                                          | [8HOKJES] |
| <input type="checkbox"/> overige nl,                                          | [8HOKJES] |

## Deel E: Relevante praktijkkosten

### E1 Personeelskosten

**E1.1** Is het inkomen van de 1<sup>e</sup> apotheker verantwoord via de salarisadministratie en personeelskosten van de apotheek

- Ja,  
 Nee

### E.1.2 Lonen en salaris

Volgens salarisadministratie / verzamelloonstaat					
	aantal FTE (obv SV dgn)	bruto loon (incl. vak geld)	sociale lasten werkgever	pensioenlasten werkgever	Totaal
1e apotheker / directie					0
Tweede apotheker					0
Assistenten					0
Overig hulp personeel					0
		0	0	0	0 A
Volgens grootboekadministratie / jaarrekening					
Lonen en salarissen					
Sociale lasten					
Pensioenlasten					
					B
<b>verschil A - B</b>					0 C
Oorzaak verschil C (A - B)					
Dotatie pensioenvoorziening directie					
ontvangen ziekengeld					
ontvangen subsidies lage lonen					
(omschrijving)					
(omschrijving)					
(omschrijving)					
(omschrijving)					
(omschrijving)					
(omschrijving)					
onverklaard				(max 2% van totaal onder B)	
					0 C
verschil					0

### E1.3 Overige personeelskosten

Onderstaand volgt een (niet limitatief) overzicht van kostensoorten die gerekend kunnen worden tot de overige personeelskosten.

Indien in de administratie van de apotheek genoemde kostensoorten elders zijn opgenomen (bijvoorbeeld onder algemene kosten) dan wordt verzocht deze kosten voor zover identificeerbaar in deze vragenlijst te herrubriceren.

- Spaarregelingen
- Wervingskosten
- Verhuiskosten vergoedingen
- Consumpties / kantine / maaltijden
- Opleidingskosten / cursussen
- Jubilea, verjaardagen
- Bedrijfsuitjes
- Reis- en verblijfkosten
- Arbo diensten
- Bedrijfskleding
- Personeelsgebonden verzekeringen
- Arbo- verzuimkosten
- Kosten uitzendkrachten

<b>Volgens grootboekadministratie / jaarrekening</b>		
Totaal overige personeelkosten		
<b><i>Bij herrubricering (indien van toepassing)</i></b>		
Overige personeelskosten opgenomen in andere hoofdrubrieken van de administratie		
(omschrijving)		
(omschrijving)		
(omschrijving)		
(omschrijving)		
(omschrijving)		
(omschrijving)		
		0
<b><i>Af herrubricering (indien van toepassing)</i></b>		
(omschrijving)		
(omschrijving)		
		0
Totaal overige personeelskosten		0

## E2 Huisvestingskosten

### E2.1 Huisvestingskosten

Onderstaand volgt een (niet limitatief) overzicht van kostensoorten die gerekend kunnen worden tot de huisvestingskosten van de apotheek.

Indien in de administratie van de apotheek genoemde kostensoorten elders zijn opgenomen (bijvoorbeeld onder algemene kosten) dan wordt verzocht deze kosten voor zover identificeerbaar in deze vragenlijst te herrubriceren.

- Huur en servicekosten
- Belastingen en verzekeringen (voorzover huisvesting gerealteerd)
- Water / energie
- Schoonmaakkosten
- Beveiligingskosten
- Dagelijks onderhoud
- Dotatie voorziening grootonderhoud

<b>Volgens grootboekadministratie / jaarrekening</b>			
Totaal huisvestingskosten			<b>E2.2</b>
<b>Bij herrubricering (indien van toepassing)</b>			
Huisvestingskosten opgenomen in andere hoofdrubrieken van de administratie			<b>WOZ</b>
(omschrijving)			<b>waa</b>
(omschrijving)			<b>rde</b>
(omschrijving)			
(omschrijving)			
(omschrijving)			
(omschrijving)			
		0	<b>at</b>
			<b>was</b>
<b>Af herrubricering (indien van toepassing)</b>			<b>WOZ</b>
(omschrijving)			<b>waa</b>
(omschrijving)			<b>rde</b>
		0	<b>van</b>
			<b>uw</b>
Totaal huisvestingskosten		0	

#### apotheekpand

waarderingsjaar voor 2004 [8HOKJES],  
huidig waarderingsjaar [8HOKJES],

**E3 Afschrijvingen**

(Let op: niet meegenomen worden afschrijvingen over goodwill, ICT en auto's)

Volgens verloopoverzicht Materiele Vaste Activa (balans)			
	Historische aanschafwaarde	Afschrijving termijn ( in % per jaar)	Afschrijvings- kosten 2004
Grond			
Apotheekpand / verbouwingen			
Inrichting			
Instrumentarium / installaties			
Inventaris			
			X
<b>Volgens grootboekadministratie / jaarrekening</b>			
Totaal afschrijvingskosten in resultatenrekening			Y
<b>verschil X - Y</b>			0 Z
<b>Oorzaak verschil Z (X - Y)</b>			
Afschrijvingskosten goodwill			
Afschrijvingskosten auto's			
Afschrijvingskosten computer / ICT			
Boekresultaat op verkopen / afstotingen van vaste activa (omschrijving)			
(omschrijving)			
(omschrijving)			
(omschrijving)			
onverklaard		(max 2% van totaal onder B)	0 Z
			0



## E4 Computerkosten

Onderstaand volgt een (niet limitatief) overzicht van activiteiten / componenten die gerekend kunnen worden tot de computer / ICT kosten van de apotheek.

### I Apotheek Informatie systeem

#### hardware

- databaseserver inclusief back-up en noodvoorzieningen
- werkplek computers incl. beeldschermen, toebehoren en operatingsystems
- diverse printers (tbv etiketten, recepten, bijsluiters, informatiefolders, kwitanties, rekeningen, systemen)
- voorraadbeheer en bestel systeem
- aflevercontrole systeem (incl. barcode scanners en PC)
- kassasysteem (incl. barcode scanners en PC)
- weegcomputer (tbv magistrale bereidingen)
- digitaal archiveringssysteem (receptenscanner)
- lokale netwerkinfrastructuur (incl. bekabeling/switches/patchkast)
- thuiswerkplek apotheker(s) (incl. communicatiesysteem/VPN)

#### Software

- tbv ondersteuning onder a) genoemde hardware
- tbv koppeling aan systemen andere zorgverleners (bijv. receptenkoppeling met voorschrijvers)
- tbv elektronische dienstwaarneming (OZIS) – zie ook onder 3
- tbv koppeling aan administratieve systemen (Exact, SFK e.d.)
- programmatuur voor kantoorautomatisering (inclusief office, financiële administratie)
- tbv receptenscanner (extra inkijklenties)
- tbv remote verbinding thuiswerkplek-apotheek
- antivirussoftware & onderhoud
- abonnementen op KNMP taxe/ SHB
- abonnementen op receptenpostbus (EDIFACT)

#### Infrastructuur

- ADSL met VPN, router installatie en abonnement (tbv remote support, dienstwaarneming, COV on-line, internet, CHA, e-mail, website, postbussystemen)
- Abonnementkosten voor centraal (laten) hosten van Apotheek Informatie Systeem (incl. backup, dienstwaarneming)

#### Kosten voor implementatie, installatie van systemen met bijbehorende conversiekosten

#### Onderhoudskosten voor alle hardware en software (licenties)

#### Scholingskosten

#### Overige automatiseringskosten in de apotheek

- robot (incl. software voor koppeling met AIS)
- baxtermachine (incl. software voor koppeling met AIS)
- website (incl. software voor koppeling met AIS (oa herhaalrecepten)

## II Ketenbeheer & integratie

Hardware, software, infrastructurele voorzieningen, installatie- en conversiekosten t.b.v. ketenbeheer en integratie ICT-systemen bij groepen apotheken.

## III ICT kosten per regio

Naast de lokale ICT kosten per apotheek maken apotheken ook in toenemende mate kosten voor opzetten en onderhouden van gemeenschappelijke regionale ICT voorzieningen om onderling elektronisch medicatiegegevens te kunnen uitwisselen. Het betreft hier -naast de aanvullende investeringen in de eigen apotheekautomatisering- bijdragen voor eenmalige project kosten en kosten voor de instandhouding van een regionale beheerorganisatie

### Projectkosten

Kosten voor inzet interne of externe projectleiding voor implementatie regionale gegevensuitwisselin

### Kosten beheerorganisatie

Kosten die gemaakt worden voor inzet personeel en overige kosten van een beheerorganisatie. Daarbij kunnen de volgende kosten onderscheiden worden

- ICT ondersteuning en coördinatie
- Functioneel applicatiebeheer
- Secretariaat en administratie

<b>Volgens verloopoverzicht Materiele Vaste Activa (balans)</b>				
		<b>Historische aanschafwaarde</b>	<b>Afschrijvings termijn ( in % per jaar)</b>	<b>Afschrijvings- kosten 2004</b>
Computers / ICT				
Indien mogelijk splitsen in:				
Hardware				
Software				
Infrastructuur				
<i>Verschil</i>		0		0
Afschrijvingskosten Computers / ICT				0
Computerkosten	<b>Volgens grootboekadministratie / jaarrekening</b>			
<b>Bij herrubricering (indien van toepassing)</b>				
Computerkosten opgenomen in andere hoofdrubrieken van de administratie				
(omschrijving)				
(omschrijving)				
(omschrijving)				
(omschrijving)				
(omschrijving)				
(omschrijving)				0
<b>Af herrubricering (indien van toepassing)</b>				
(omschrijving)				
(omschrijving)				
(omschrijving)				0
Totaal computerkosten				0
<b>Geef -indien van toepassing- een verbijzondering van kosten OZIS (zoals opgenomen onder de computerkosten) in 2004</b>				
eenmalige projectkosten in 2004 (voor zover niet geactiveerd)				
kosten instandhouding regionale beheerorganisatie				

**E5 Autokosten en bezorgkosten**

Volgens verloopoverzicht Materiele Vaste Activa (balans)			
	Historische aanschafwaarde	Afschrijvings termijn ( in % per jaar)	Afschrijvings- kosten 2004
Auto's			
Afschrijvingskosten Auto's			0
<b>Volgens grootboekadministratie / jaarrekening</b>			
Brandstof			
Reparatie en onderhoud			
Motorrijtuigenbelasting			
Verzekering			
Overige autokosten			
Bezorgkosten leveranties t(e)huisgebruik			
Totaal Auto en bezorgkosten			0
<b>zakelijke kilometers 1e apotheker</b>			

## E6 Algemene kosten

### E6.1 Algemene kosten

Onderstaand volgt een (niet limitatief) overzicht van activiteiten / componenten die gerekend kunnen worden tot de algemene kosten van de apotheek.

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ contributie med.instel.</li> <li>▪ overige contributies</li> <li>▪ kosten CHA</li> <li>▪ voorlichting &amp; PR</li> <li>▪ formulekosten,kostenwebsite etc.</li> <li>▪ drukwerk</li> <li>▪ representatie</li> <li>▪ boeken, taxen &amp; vakliteratuur</li> <li>▪ accountantskosten en</li> <li>▪ administratiekosten</li> <li>▪ porti en zegels</li> <li>▪ telefoon, telecom, fax/datalijn</li> <li>▪ bedrijfskleding e.d.</li> <li>▪ utensilien</li> <li>▪ onderhoud instrumenten</li> <li>▪ vracht en bezorgkosten (extern)</li> <li>▪ kosten emballage</li> <li>▪ spillage en breuk</li> <li>▪ retourzendingen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ oninbare vorderingen, incassokosten, diefstal</li> <li>▪ afvalverwerking</li> <li>▪ kosten bank- en giro</li> <li>▪ overige verzekeringen (aansprakelijkheid etc.)</li> <li>▪ kosten onderhandelingen</li> <li>▪ dienstregeling/waarneming/ noodspreekuren</li> <li>▪ doorbelasting staforganisatie/ administratie</li> <li>▪ aanloopkosten</li> <li>▪ transmurale gegevensuitwisseling</li> <li>▪ certificering (initiële kosten)</li> <li>▪ certificering (audit kosten)</li> <li>▪ weekdosis-leveringen (excl. geneesmiddel en bezorgkosten)</li> <li>▪ reclame</li> <li>▪ kopieerapparatuur incl. verbruiksmateriaal</li> <li>▪ beveiligingscamera/video- of computeropslag</li> <li>▪ onderhoud apparatuur</li> <li>▪ vernietiging geneesmiddelen en privacy. Materiaal</li> <li>▪ kosten betalingsverkeer (PIN/chip, onderhoud/.)</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### E6.2 Kosten weekafleveringen

**Indien van toepassing: wordt het uitvullen / verpakken van weekafleveringen door eigen personeel zelf gedaan of is het uitbesteed**

- uitbesteed
- door eigen personeel → Ga verder naar vraag E6.4
- niet van toepassing, er waren in 2004 geen weekafleveringen → Ga verder naar vraag E6.4

### E6.3 Verwerking kosten weekafleveringen

**Op welke wijze wordt de uitbestede (verpakkings)kosten van weekafleveringen verwerkt in de financiële administratie**

- Deze kosten worden geboekt onder inkoopwaarde van de omzet en
- Zijn niet separeerbaar omdat deze inkoop geschiedt bij dezelfde leverancier(s) waar ook de medicijnen worden ingekocht
- Zijn wel separeerbaar omdat de inkoop geschiedt bij andere leveranciers dan waar de medicijnen worden ingekocht
- Deze kosten worden op een aparte grootboekrekening geboekt (separaat van de inkoopwaarde van de omzet)

### E6.4 Kosten emballage

**Op welke wijze wordt emballage ingekocht en verwerkt in de financiële administratie**

- Emballage wordt geboekt onder inkoopwaarde van de omzet en
- Zijn niet separeerbaar omdat de emballage bij dezelfde leverancier(s) wordt gekocht als de medicijnen
- Zijn wel separeerbaar omdat de emballage bij andere wordt leverancier(s) gekocht dan waar de medicijnen worden ingekocht
- Emballage wordt op een aparte grootboekrekening geboekt (separaat van de inkoopwaarde van de omzet)

### E6.5 Kosten spillage en breuk

**Op welke wijze wordt spillage en breuk verwerkt in de financiële administratie**

- Spillage en breuk is (per saldo) verwerkt onder inkoopwaarde van de omzet en
- Is niet separeerbaar omdat voorraadmutaties als gevolg van spillage en breuk niet specifiek worden geregisterd in het AIS
- Zijn wel separeerbaar omdat voorraadmutaties als gevolg van spillage en breuk als zodanig specifiek worden geregistreerd in het AIS
- Spillage en breuk wordt op een aparte grootboekrekening geboekt (separaat van de inkoopwaarde van de omzet)

<b>Volgens grootboekadministratie / jaarrekening</b>							
Totaal algemene / overige kosten							
<b>af (indien van toepassing)</b>							
(Overige) personeelskosten in algemene / overige kosten							(deze kosten zijn opgenomen onder vraag E1.2)
Huisvestingskosten in algemene / overige kosten							(deze kosten zijn opgenomen onder vraag E2.1)
Computer / ICT kosten in algemene / overige kosten							(deze kosten zijn opgenomen onder vraag E4)
Auto kosten in algemene / overige kosten							(deze kosten zijn opgenomen onder vraag E5)
Bezorgkosten in algemene / overige kosten							(deze kosten zijn opgenomen onder vraag E5)
				0			
<b>bij (indien van toepassing)</b>							
Emballage onder inkoopwaarde van de omzet							
Spillage en breuk onder inkoopwaarde van de omzet							
afschrijving dubieuze debiteuren onder omzet							
(omschrijving)							
(omschrijving)							
				0			
Totaal Algemene kosten				0	A		
<b>Geef een verbijzondering van de volgende kosten (zoals opgenomen onder de overige / algemene kosten)</b>							
certificering (initiële kosten)							
certificering (audit kosten)							
Totaal certificeringskosten				0			
weekdosis-leveringen (excl. geneesmiddel en bezorgkosten)							

## E7 Rente

### Opmerking vooraf:

De onderstaand gevraagde specificatie van de balans wordt op deze wijze gevraagd omdat dat voor de gegevensverzameling het meest eenvoudig is (rechtstreeks vanuit de jaarrekening.) Expliciet wordt benadrukt dat ConQuaestor niet op deze wijze zal rapporteren. De informatie zal alleen worden gebruikt om het rentetarief te kunnen normeren voor het gemiddeld geïnvesteerd eigenvermogen

### E7.1 Financieringsstructuur

		31-dec-04	31-dec-03
<b>Vaste Activa</b>			
Goodwill			
Materiele vaste activa			
- grond, gebouwen, verbouwingen			
- Inrichting, instrumentarium & inventaris			
- Computers			
Financiële Vaste activa			
- deelnemingen			
- waardepapieren, overige effecten			
<b>Vlottende Activa</b>			
Voorraden			
Vorderingen			
Liquide middelen			
<b>Totaal Activa</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Eigen vermogen</b>			
<b>Voorzieningen</b>			
<b>Langlopende leningen</b>			
Leningen o/g kredietinstellingen (banken)			
Leningen o/g farmaceutische instellingen			
Lease verplichtingen			
<b>Kortlopende schulden</b>			
schulden aan kredietinstellingen/ lease instellingen			
overige schulden			
<b>Totaal passiva</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
verschil		0	0

## E7.2 Financiële baten en lasten

<b>Financiële baten</b>			
	Renteopbrengsten*		
	Dividenden over effecten		
	Rente vergoedingen Zorg verzekeraars		
	Rente vergoeding Farmaceutische groothandel		
	Rente vergoeding belastingdienst		
	Overige financiële baten (omschrijving)		
	Overige financiële baten (omschrijving)		
			0
*	over financiële vaste activa en liquidemiddelen		
<b>Financiële lasten</b>			
	Rente krediet en leaseinstellingen**		
	Rente rekeningcourant directie		
	Rente Belastingdienst		
	Overige financiële lasten (omschrijving)		
	Overige financiële lasten (omschrijving)		
			0
**	inclusief bankkosten en boete rente conversies e.d		



## **E8 Overige opbrengsten Opbrengst leveranties**

### **E8.1 Opbrengst leveranties**

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

€ [8 HOKJES],00 exclusief BTW

### **E8.2 Overige adviseurvergoedingen**

**Wat was in 2004 het totaal van de adviseurvergoedingen exclusief ontvangen vergoedingen voor het verstrekken van informatie aan farmaceutische groothandels of industrie, over omzetpatronen uit de eigen apotheek en daaraan gerelateerde adviezen**<sup>9</sup>.

**Overige adviseurvergoedingen hoeven alleen opgenomen te worden voor zover deze diensten zijn verricht binnen de betaalde personeelsformatie**<sup>10</sup>

€ [8 HOKJES],00 exclusief BTW

---

<sup>1</sup> vergoeding voor het verstrekken van informatie aan farmaceutische groothandels of – industrie over omzetpatronen uit de eigen apotheek en daaraan gerelateerde adviezen, zijn reeds in kaart gebracht bij het inkoopvoordelen onderzoek (vraag 43 uit vragenlijst inkoopvoordelen onderzoek)

<sup>2</sup> Toelichting: Indien de apotheker diensten tegen een vergoeding uitvoert buiten zijn betaalde formatie worden (loonkosten) niet in het traief vergoed en komen de vergoedingen niet in aanmerking als negatieve praktijkkosten

## Deel F Verdeelsleutels apotheekdeel bij apotheekhoudende huisartsen

**F1** Hoe groot was het totale personeelsbestand van uw huisartsenpraktijk gemiddeld in 2004 en hoeveel daarvan rekent u procentueel toe aan het apotheekdeel

	In FTE o.b.v. 38 uur	% toerekening aan apotheekdeel
Apotheekhoudend huisartsen	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]
Huisartsen	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	nvt
	In FTE o.b.v. 36 uur	% toerekening aan apotheekdeel
Assistentes	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]
Uitzendkrachten	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]
Overig personeel	[3 hokjes, komma, 1 hokje]	[3 hokjes]

**F2** Wat was in 2004 de contractuele oppervlakte van de praktijkruimte en hoeveel daarvan is (in)direct toerekenbaar aan het apotheekdeel

Totale praktijkoppervlakte	[3 HOKJES] m <sup>2</sup>
Hiervan direct aanwijsbaar aan apotheekdeel	[3 HOKJES] m <sup>2</sup>
hiervan direct aanwijsbaar aan huisartsendeel	[3 HOKJES] m <sup>2</sup>
Hiervan gecombineerd gebruik apotheek- huisartsdeel	[3 HOKJES] m <sup>2</sup>
Totaal	[3 HOKJES] m <sup>2</sup>

## 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.
- 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;
- De bestanden waarin de door de respondenten verstrekte gegevens zijn opgeslagen, worden op verzoek van de begeleidingscommissie niet door de onderzoekers aan andere partijen opgeleverd (inclusief de opdrachtgever of leden van de begeleidingscommissie)<sup>11</sup>.

In het gehele onderzoek is de Wet Bescherming Persoonsgegevens nageleefd.

---

<sup>11</sup> Uitzondering hierop vormen de ruwe data wat betreft de praktijkkosten van apothekhoudende huisartsen. Als gevolg van de te lage gerealiseerde nauwkeurigheid voor de ze subpopulatie, is in de begeleidingscommissie afgesproken dat deze data worden overgedragen aan de NZa, indien nader onderzoek door de NZa zal worden uitgevoerd om de praktijkkosten voor deze subpopulatie alsnog voldoende nauwkeurig vast te stellen. De deelnemende apothekhoudende huisartsen worden hierover in dat geval nog nader geïnformeerd.

## Bijlage 5: Onderzoeksteam

### **Kernteam**

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

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 – Algemeen Directeur, ConQuaestor

### **Diepteonderzoekers en belteam (allen ConQuaestor)**

J.E.M. (Julia) Alting Siberg

N. (Nezha) Bentarcha

L. (Likele) de Boer

A.W. (Arjan) Buwalda

S.J.G. (Saskia) Grootoonk

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 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.