



> Een markt in beweging

Ontwikkelingen openbaar apotheken 2013-2023

Oktober 2023

SiRM. Strategies in Regulated Markets

Colofon

Projectteam

Alexander Borgstein, Jan-Peter Heida, Michiel Slag

Projectleider: Julia de Meij (julia.demeij@sirm.nl)

Copyright

Delen van dit rapport mogen gereproduceerd worden met de volgende bronvermelding: SiRM, Een markt in beweging, Oktober 2023.

Opdrachtgever

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

Foto voorblad

Bart Maat - ANP

Managementsamenvatting

Zorgverzekeraars en openbaar apotheken sluiten contracten af voor de levering van farmaceutische zorg. Een overzicht van de veranderingen van de afgelopen jaren en hun impact op de bedrijfsvoering van openbare apotheken leidt tot meer gemeenschappelijke kennis van de omstandigheden waaronder openbaar apothekers en hun medewerkers farmaceutische zorg leveren. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) heeft daarom SiRM gevraagd om op basis van openbare data onafhankelijk onderzoek uit te voeren naar de marktomstandigheden voor openbaar apotheken. In overleg met de KNMP structureren wij deze langs de door de NZa opgestelde 'Handvatten voor contractering en transparantie gecontracteerde zorg'. Hierin staan de elementen om rekening mee te houden voor de doorvertaling van loon- en prijsstijgingen (de basis, de index en eventuele op- en afslagen) en (de ontwikkeling van) de volumeopbouw. De relevante ontwikkelingen beschrijven we achtereenvolgens bij deze elementen.

Meerdere ontwikkelingen zijn relevant voor de *basis*. De uitgaven aan openbaar apotheken als percentage van het BBP is in Nederland, na Denemarken het laagst van Europa. In Nederland wordt de farmaceutische zorg geleverd door relatief weinig openbaar apotheken. Hoewel de gemiddelde omzet van een openbare apotheek stijgt, staan de twee belangrijkste inkomstenstromen, de marge uit de verkoop van geneesmiddelen en inkomsten uit de verhandelingen, onder druk.

Voor de *indexatie* beschrijft de NZa dat deze bestaat uit het gewogen gemiddelde van de indexatie voor loonkosten, materieel en kapitaal. Een verhouding van 60/40 tussen loonkosten en materieel en kapitaal lijkt, bij gebrek aan meer informatie, het meest werkbaar. Indien er meer recente of meer specifieke onderbouwingen zijn kan hiervan gebruik gemaakt worden. Uitgaande van deze verhouding wijzen deze op bijna 4% indexatie voor 2024 en een nacalculatie van 1,8% voor 2023.

Er is een aantal ontwikkelingen relevant voor *op- en afslagen*. Het aantal wisselingen door geneesmiddelentekorten neemt toe, dit kost het apothekersteam tijd en leidt tot meerkosten. De instroom van apothekersassistenten blijft achter. Dit komt mogelijk door achterblijvende salarisontwikkeling. Bovendien stegen de jaarlijkse kosten door de Falsified Medicines Directive (FMD).

De *ontwikkeling van het volume* in het aantal standaarddoseringen (DDD's) steeg en blijft stijgen richting 2040. Dit komt met name door de vergrijzing. Tegelijkertijd is het totaal aantal verhandelingen in de afgelopen 10 jaar met 1% gedaald. Dit komt door een verschuiving van eenwekelijkse- naar twee- en driewekenterhandstelling, overheveling van geneesmiddelen van het extramurale naar het intramurale kader en vernauwingen van het basispakket.

Inhoud

Colofon	1
Managementsamenvatting	2
1 Aanleiding en leeswijzer	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Leeswijzer	4
2 Relevante ontwikkelingen voor de ‘basis’	6
2.1 De uitgaven aan farmaceutische zorg zijn in Nederland internationaal gezien laag, maar constant	6
2.2 Farmaceutische zorg wordt geleverd door een vrij constant aantal apotheken en licht stijgend aantal apothekers	8
2.3 De omzet per apotheek neemt toe, maar de belangrijkste inkomstenbronnen staan onder druk	11
3 Relevante ontwikkelingen voor de ‘index’	16
3.1 Een verhouding van 60/40 tussen loonkosten en materieel en kapitaal lijkt het meest werkbaar	16
3.2 De ontwikkelingen per subindex wijzen op bijna 4% indexatie voor 2024 en een nacalculatie van 1,8% voor 2023	17
4 Relevante informatie voor mogelijke ‘op- en afslagen’	19
4.1 Toegenomen geneesmiddelentekorten kosten het apotheekteam tijd en leiden tot meerkosten	19
4.2 Instroom van aantal apothekersassistenten blijft mogelijk achter door achterblijvende salarisontwikkeling	21
4.3 De jaarlijkse kosten namen toe door de Falsified Medicine Directive (FMD)	23
5 Relevante ontwikkelingen voor de ‘volumeopbouw en -ontwikkeling’	24
5.1 Het aantal standaarddoseringen (DDD's) steeg en blijft stijgen richting 2040	24
5.2 Het aantal terhandstellingen daalde tussen 2013 en 2022 met 1%	25
Bijlage 1 Verantwoording	27
Bijlage 2 Nadere onderbouwing	28

I Aanleiding en leeswijzer

1.1 Aanleiding

Zorgverzekeraars en openbaar apotheken sluiten contracten af voor de levering van farmaceutische zorg. Hiervoor onderhandelen contracteerpartijen namens circa tweeduizend openbaar apotheken met de inkopers van zorgverzekeraars over de voorwaarden en tarieven voor farmaceutische zorg. Contractering vormt een belangrijke pijler om de zorg in Nederland toekomstbestendig te houden. Mede daarom heeft de NZa de 'Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg' opgesteld, waarin zij schrijft dat een duidelijk en ordentelijk contracteerproces bijdraagt aan onderling vertrouwen en een constructief proces, zonder onnodige vertragingen, zodat de burger tijdig weet waar deze aan toe is.¹

De NZa beschrijft dat verschillende elementen van belang zijn in het contractvoorstel of de offerte van zorgaanbieders:

- 1 De doorvertaling van loon- en prijsstijgingen, rekening houdend met drie elementen:
 - a Welke *basis* wordt gehanteerd.
 - b Welke *index* wordt gehanteerd voor loon- en prijsstijgingen.
 - c Welke *op- en afslagen* worden gehanteerd.
- 2 De volumeopbouw.
- 3 De opzet en methodiek van eventueel gebruikte benchmarking.
- 4 Een toelichting op de wijze waarop de doelen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn verwerkt in de contractering en waarop wordt bijgedragen aan de maatschappelijke opgave.

Een overzicht van de veranderingen van de afgelopen jaren en hun impact op de bedrijfsvoering van openbaar apotheken leidt tot meer gemeenschappelijke kennis van de omstandigheden waaronder openbaar apothekers en hun medewerkers farmaceutische zorg leveren. Deze gemeenschappelijke kennis draagt bij aan meer wederzijds begrip bij de onderhandelende partijen en vormt een nuttig hulpmiddel voor de onderhandelingen. Daarom heeft de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) aan SiRM gevraagd onafhankelijk onderzoek uit te voeren naar de marktomstandigheden voor openbaar apotheken op basis van openbare data. Hierbij kijken we terug naar de ontwikkelingen vanaf 2013.

1.2 Leeswijzer

In overleg met de opdrachtgever kiezen we ervoor om de ontwikkelingen in de extramurale farmacie beschrijvend in kaart te brengen. We structureren het rapport langs de elementen die de NZa beschrijft. Achtereenvolgens beschrijven we in:

- Hoofdstuk 2 de ontwikkelingen die relevant zijn voor de *basis*.
- Hoofdstuk 3 de ontwikkelingen die relevant zijn voor de *index* van loon- en prijsstijgingen.

¹ NZa (2023). Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg. Geraadpleegd via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_745492_22/1/.

- Hoofdstuk 4 de ontwikkelingen die relevant zijn voor mogelijke *op- en afslagen*.
- Hoofdstuk 5 de ontwikkelingen ten aanzien van de *volumeopbouw en -ontwikkeling*.

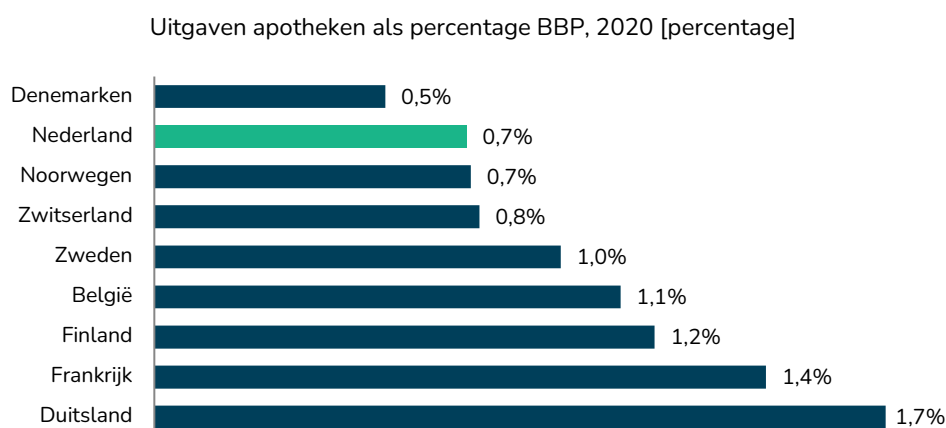
De opzet en methodiek van de gebruikte benchmarking en een toelichting op de IZA-doelen beschrijven we in deze publicatie niet.

2 Relevante ontwikkelingen voor de ‘basis’

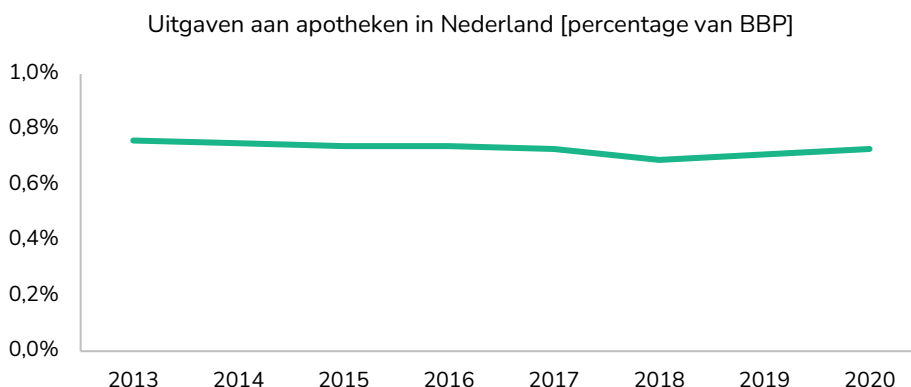
Meerdere ontwikkelingen zijn relevant voor de basis. De uitgaven aan openbaar apotheken als percentage van het BBP is in Nederland, na Denemarken het laagst van Europa (§2.1). In Nederland wordt de farmaceutische zorg geleverd door relatief weinig openbaar apotheken (§2.2). Hoewel de gemiddelde omzet van een openbare apotheek stijgt, staan de twee belangrijkste inkomstenstromen, de marge uit de verkoop van geneesmiddelen en inkomsten uit de terhandstellingen, onder druk (§2.3).

2.1 De uitgaven aan farmaceutische zorg zijn in Nederland internationaal gezien laag, maar constant

De uitgaven aan apotheken zijn in Nederland, met 0,7% van het BBP, laag ten opzichte van vergelijkbare Europese landen (Figuur 1). Alleen in Denemarken zijn de uitgaven, als percentage van het BBP, in 2020 lager dan in Nederland. De uitgaven aan apotheken als percentage van het BBP in Nederland is tussen 2013 en 2020 vrij constant: circa 0,7% (Figuur 2).



Figuur 1. De uitgaven aan apotheken als percentage van het BBP zijn in Nederland, na Denemarken, het laagst. Bron: Eurostat.



Figuur 2. De uitgaven aan apotheken als percentage van het BBP zijn in Nederland tussen 2013 en 2020 vrij constant. Bron: Eurostat.

Dit relatief lage percentage heeft meerdere oorzaken, die bovendien met elkaar samenhangen:

- 1 De lagere prijzen die in Nederland worden betaald voor geneesmiddelen in competitie ten opzichte van andere Europese landen.² Juist openbaar apotheken verstrekken veel geneesmiddelen in competitie.
- 2 De terughoudendheid van Nederlanders in het gebruik van geneesmiddelen. In Nederland is het gebruik van vier geneesmiddelengroepen die veel door openbaar apotheken worden verstrekt laag in vergelijking met andere Europese landen (Figuur 3).

Daarnaast verschilt de omvang van de taken die apothekers uitvoeren tussen landen. Zo kunnen apothekers in Duitsland onder voorwaarden ook vaccinaties, zoals de griep- of covid-vaccinaties, zetten.³ Logischerwijs leidt een ruimere rol van de apotheker tot hogere uitgaven, aangezien deze taken van andere zorgverleners, zoals huisartsen, kan overnemen. Ook verschilt de rol van apotheken bij het verstrekken van medische hulpmiddelen, wat in Nederland nauwelijks meer via openbaar apotheken gebeurt. In Nederland hebben apothekers juist een relatief ruime rol bij het waarborgen van de kwaliteit van farmaceutische zorg, bijvoorbeeld door het aanpassen van doseringsadviezen op basis van patiëntkenmerken.⁴ Wij hebben geen informatie kunnen vinden die de omvang van het taakpakket van openbaar apothekers internationaal vergelijkt.

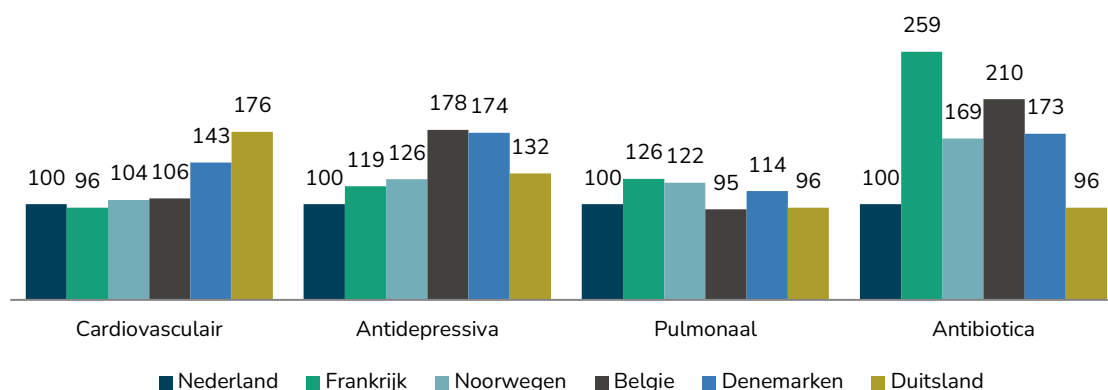
Ook kunnen Nederlandse apotheken mogelijk efficiënter zijn gaan werken dan apotheken uit andere Europese landen, bijvoorbeeld door meer weekmedicatie te verstrekken of meer gebruik te maken van robots. Of dit inderdaad het geval is kunnen wij niet beoordelen op basis van openbare data.

² TLV (2022), International Price Comparison.

³ German Pharmacies, Figures, Data, Facts 2023. Geraadpleegd via: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ABDA_ZDF_2023_Brosch_english.pdf

⁴ SiRM (2018), Versterking van de zorgfunctie van openbaar apothekers.

Gemiddeld geneesmiddelengebruik per land voor vier geneesmiddelengroepen, 2021
[DDD's geïndexeerd naar Nederland]



Figuur 3. In Nederland is het gebruik van vier geneesmiddelengroepen die veel door openbaar apotheken worden verstrekt laag. *Ter verduidelijking: in Frankrijk is het gebruik van cardiovasculaire geneesmiddelen 4% lager dan in Nederland. In Duitsland is dit 76% hoger dan in Nederland. Bron: OECD Statistics en ECDC (2021) Antimicrobial consumption in the EU/EEA.

2.2 Farmaceutische zorg wordt geleverd door een vrij constant aantal apotheken en licht stijgend aantal apothekers

2.2.1 Het aantal openbaar apotheken is vrijwel ongewijzigd sinds 2013

In 2022 waren er 1.996 openbaar apotheken in Nederland (Figuur 4).⁵ Onder een openbaar apotheek verstaan wij alle niet-ziekenhuisapotheken. Dit totaal is vrijwel ongewijzigd ten opzichte van 2013. Destijds waren er 1.974 openbaar apotheken in Nederland.⁶ Tegelijkertijd speelden twee andere ontwikkelingen:

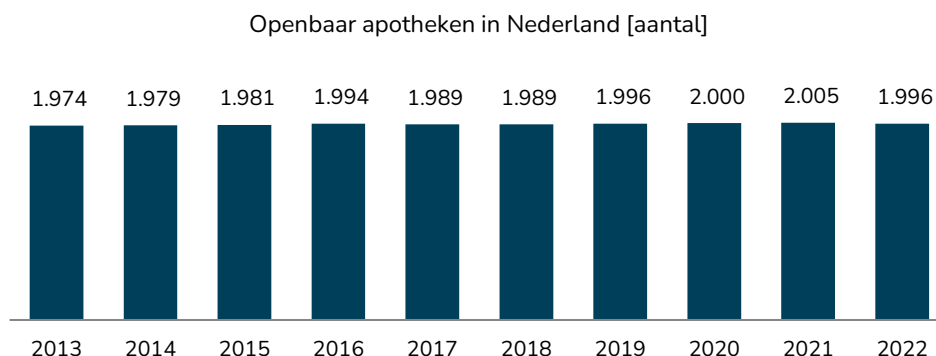
- De Nederlandse bevolking is met circa 5% gegroeid tussen 2013 en 2022, wat een toename van circa 400 patiënten per openbaar apotheek betekent.⁷
- De Nederlandse bevolking is relatief ouder geworden, van gemiddeld 40,9 jaar in 2013 naar gemiddeld 42,4 jaar in 2022 wat leidt tot meer gebruik van geneesmiddelen en diensten van openbaar apotheken.⁸

⁵ SFK (2023), Data en Feiten 2023. Dit aantal is exclusief de apotheekhoudend huisartsen.

⁶ SFK (2011), Aantal apotheken vrijwel ongewijzigd. Digitaal te raadplegen via: <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2011/2011-07.html>.

⁷ CBS (2022). Bevolkingsteller.

⁸ CBS (2022). Leeftijdsverdeling.



Figuur 4. Het aantal openbaar apotheken in Nederland is de afgelopen 10 jaar vrijwel ongewijzigd. Bron: SFK, CBS.

De samenstelling van het totaal aantal openbaar apotheken verandert wel door:

- Wisselingen van apotheken als zelfstandige apotheek, als onderdeel van een franchise of formule-apotheek of als deel van een keten.
- Fusies en overnames.⁹
- De opkomst van poliklinische apotheken sinds 2007¹⁰ (circa 100). Hierdoor nam het aantal 'wijkapotheken' af.

2.2.2 Het aantal apotheken is internationaal gezien laag

In internationaal perspectief is het aantal apotheken per 100.000 inwoners in Nederland, op Denemarken na, het laagst van Europa (Figuur 5). Dit komt mede door de hoge bevolkingsdichtheid in Nederland. Hierdoor kan één apotheek relatief veel patiënten bedienen. Nederlanders wonen vaak dicht bij een openbaar apotheek: gemiddeld 1,3 kilometer.¹¹ Dit is slechts iets verder dan de gemiddelde afstand tot een huisarts van 1,1 kilometer. Dit laat onverlet dat voor een deel van de Nederlanders een apotheek verder weg ligt, bijvoorbeeld wanneer zij in een dunbevolkt gebied wonen met weinig apotheken. In die gebieden leveren 282 apotheekhoudende huisartsen een groot deel van de farmaceutische zorg.¹²

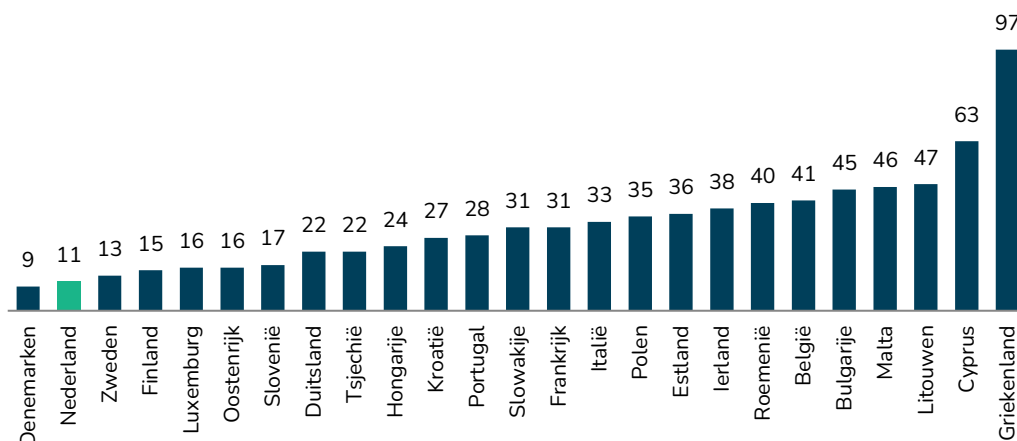
⁹ Zo is BENU Apotheken voornemens om 19 Medsen Apotheken over te nemen. Zie ACM (2023), BENU Apotheken wil 19 Medsen Apotheken overnemen (concentratie melding). Digitaal te raadplegen via <https://www.acm.nl/nl/publicaties/benu-apotheken-wil-19-medsen-apotheken-overnemen-concentratie-melding>. Ook in voorgaande jaren vinden overnames plaats van apotheken.

¹⁰ Farma Actueel (2018). Aantal apotheken in 25 jaar met een derde toegenomen.

¹¹ CBS Statline (2022), Nabijheid voorzieningen; afstand locatie, wijk- en buurtcijfers 2022.

¹² De Staat van Volksgezondheid en Zorg (2023). Apotheekhoudende huisartsenpraktijken.

Apotheken per honderdduizend inwoners [aantal]

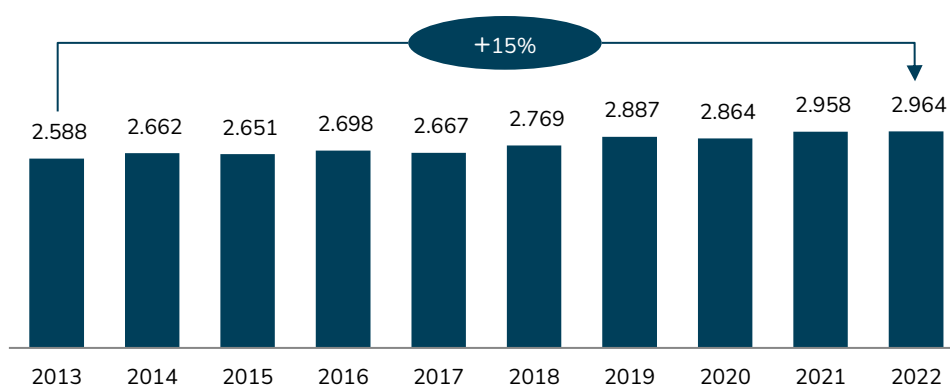


Figuur 5. Het aantal apotheken per honderdduizend inwoners is in Nederland, na Denemarken, het laagst. Bron: German Pharmacies – Figures, Data, Facts 2023.

2.2.3 Het aantal apothekers in Nederland neemt toe

Het aantal openbaar apothekers is tussen 2013 en 2022 gestegen met 376 apothekers (15%) (Figuur 6).¹³ Wij hebben geen inzicht in (de ontwikkeling van) de gemiddelde deeltijdfactor. Hierdoor kunnen wij niet het aantal openbaar apothekers per fte bepalen. Het aantal afgestudeerde apothekers is sinds 2013 relatief constant.¹⁴ Dit schommelt rond de 200 per jaar. Het aantal inwoners per apotheker in Nederland is hoog ten opzichte van andere landen (Figuur 7). Hierin wordt geen onderscheid gemaakt tussen apothekers werkzaam in de openbaar apotheek, het ziekenhuis of ergens anders.

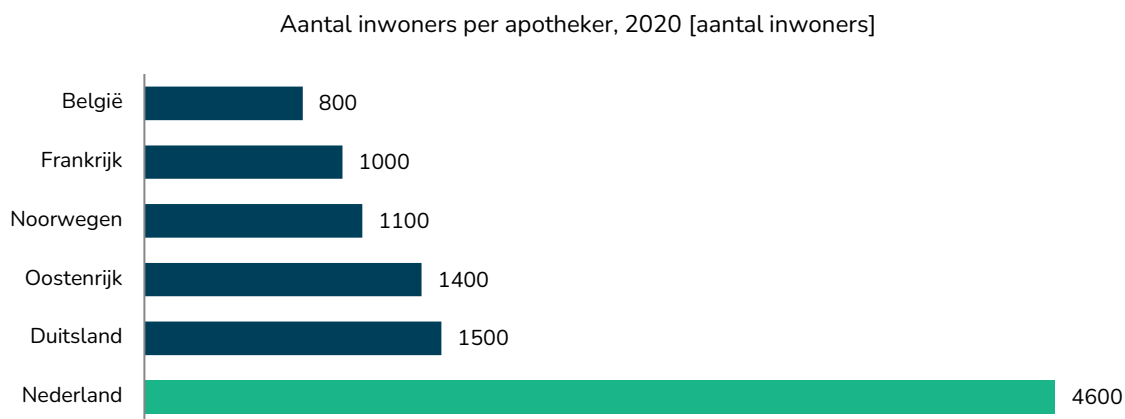
Openbaar apothekers in Nederland [aantal]



Figuur 6. Het aantal openbaar apothekers is in Nederland de afgelopen 10 jaar met 376 (15%) gestegen. Bron: KNMP.

¹³ Specialisten registratiecommissie kamer openbare farmacie (2020), Jaarverslag. Idem voor 2022.

¹⁴ SFK (2023), Data en feiten 2023.



Figuur 7. Het aantal inwoners per apotheker is in Nederland in 2020 hoog in vergelijking met andere landen. Bron: Eurostat.

2.3 De omzet per apotheek neemt toe, maar de belangrijkste inkomstenbronnen staan onder druk

2.3.1 De gemiddelde totale omzet van een openbaar apotheek neemt toe van €2,1 miljoen in 2013 naar €2,6 miljoen in 2022

De gemiddelde totale omzet van een openbaar apotheek neemt toe van €2,1 miljoen in 2013 naar €2,6 miljoen in 2022 (Figuur 8).¹⁵ Dit betreffen nominale bedragen en is de som van de twee belangrijke inkomstenbronnen:

- 1 Inkomsten uit de verkoop van geneesmiddelen (in 2022 bijna driekwart van de omzet). Deze stegen van €1,4 miljoen in 2013 naar €1,9 miljoen in 2022 (+29%).¹⁶ Het aantal standaarddoseringen (daily defined doses) steeg in deze periode met 22%.
- 2 Inkomsten uit terhandstellingen (in 2022 ruim een kwart van de omzet). Deze stegen van €0,63 miljoen in 2013 naar €0,72 miljoen in 2022 (+14%).¹⁷ De inflatie steeg in deze periode met 23,4%.¹⁸

Hiernaast kent de apotheek ook nog andere inkomsten, zoals het verlenen van farmaceutische dienstverlening of de verkoop van 'over the counter'-producten (OTC-producten). Deze inkomsten zijn qua omvang klein (circa 2%)¹⁹ en nemen we daarom hier verder niet mee. Zij vallen bovendien niet onder de contractering door zorgverzekeraars.

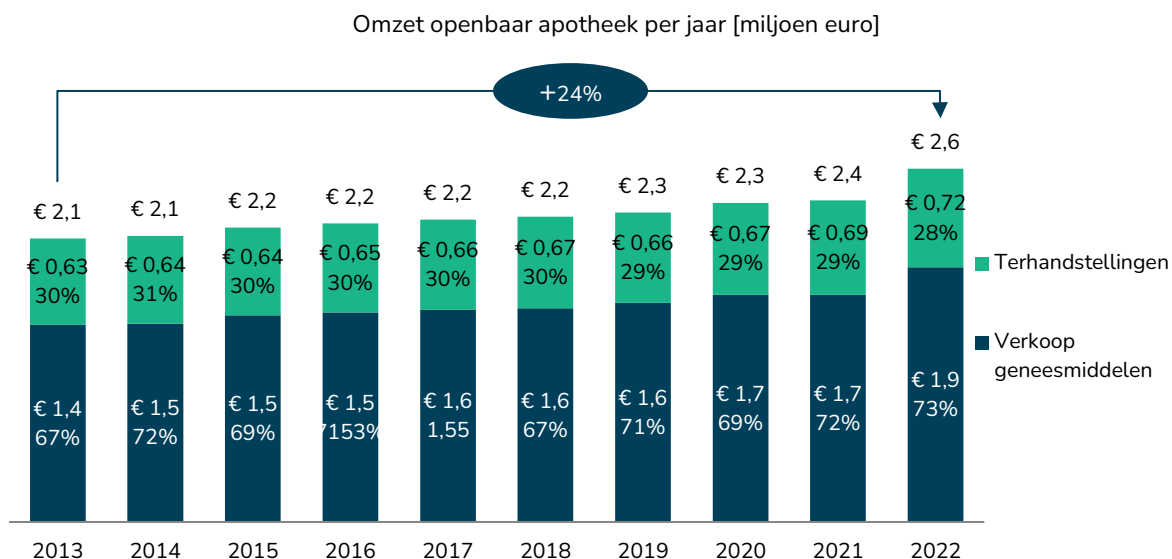
¹⁵ GIPdatabank (2023), Weesgeneesmiddelen. De stijging in omzet tussen 2021 en 2022 is voor ruim 80% toe te schrijven aan groei in omzet door de verkoop van geneesmiddelen. Specifiek is het combinatiepreparaat Kaftrio voor taaislijmziekte in 2022 toegelaten tot het basispakket. Deze toelating resulteerde in een omzetstijging van openbaar apotheken van circa €120 miljoen. Kaftrio wordt verstrekt via poliklinische apotheken en niet door de 'wijkapotheken'.

¹⁶ SFK, Data en Feiten, jaren 2014-2023.

¹⁷ SFK, Data en Feiten, jaren 2014-2023.

¹⁸ CBS, Jaarmutatatie consumentenprijsindex, jaren 2013-2022 (2013=100)

¹⁹ SFK (2023), Data en Feiten, Het jaar 2022 in cijfers.



Figuur 8. De gemiddelde omzet van een openbaar apotheek steeg met 24% van circa €2,1 miljoen in 2013 naar ongeveer €2,6 miljoen in 2022. Deze bedragen zijn niet gecorrigeerd voor inflatie. Bron: SFK data en feiten 2014 – 2023.

De totale sector heeft een omzet van €5,1 miljard in 2022. Zorgverzekeraars en de overheid rapporteren lagere cijfers. Dit heeft twee redenen:

- Zorgverzekeraars en apothekers, fabrikanten en de overheid, en fabrikanten en zorgverzekeraars maken afspraken over de prijzen van geneesmiddelen. Deze prijzen verschillen van de door apothekers gedeclareerde prijzen. In 2022 verrekenden zorgverzekeraars op deze manier voor de sector €460 miljoen, wat neerkomt op circa 12% van de totale omzet van de verkoop van geneesmiddelen van alle openbaar apotheken (circa €3,7 miljard).²⁰
- In het bedrag van €5,1 miljard zijn ook de eigen bijdragen van patiënten opgenomen. Deze bedroegen circa €250 miljoen (5%) in 2022.

2.3.2 Omzet uit verkoop geneesmiddelen staat onder druk door toegenomen preferentiebeleid

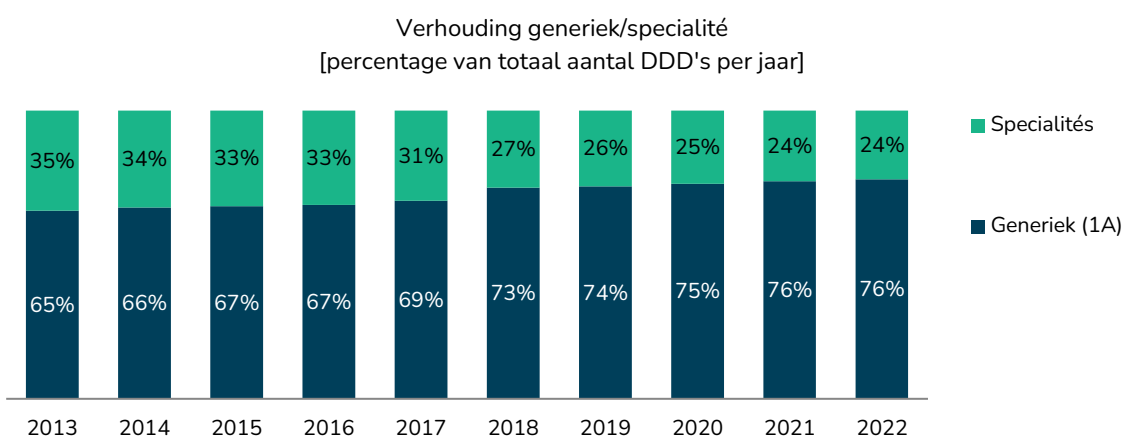
Een toenemend deel van de omzet van openbaar apotheken valt onder het preferentiebeleid. Dit aandeel groeide van circa een kwart in begin 2017 naar circa de helft in juli 2023.²¹ Dit heeft twee oorzaken:

- 1 Het aandeel generieke geneesmiddelen dat openbaar apotheken verstrekken, is toegenomen (Figuur 9). In 2012 was 65% van de DDD's een generiek geneesmiddel. Dit is gestegen naar 76% in 2022. Generieke geneesmiddelen zijn vaak geschikt voor preferentiebeleid. Omdat het aandeel generieke geneesmiddelen van het aantal DDD's toeneemt, kan ook de impact van het preferentiebeleid op de openbaar apotheek groter worden.

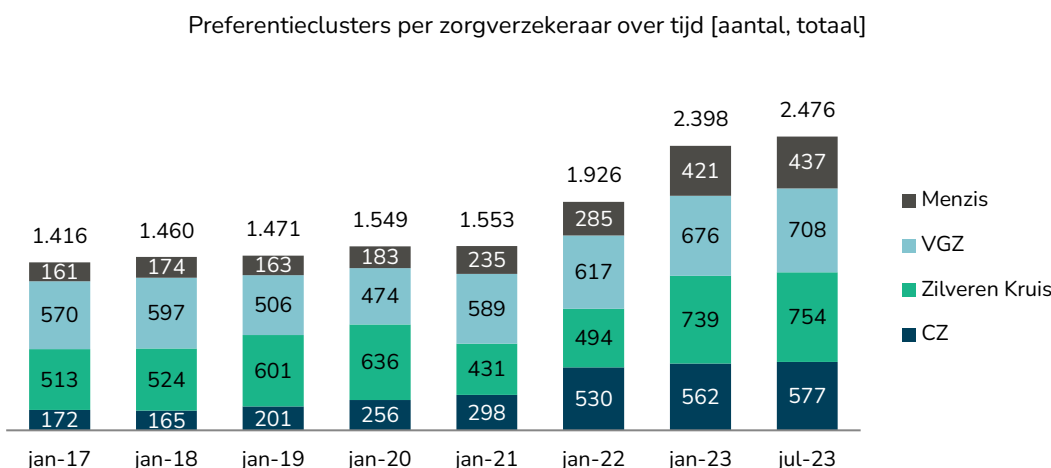
²⁰ SFK (2023). 8.1% meer uitgegeven in openbare farmacie. Geraadpleegd via: <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2023/8-1-meer-uitgegeven-in-openbare-farmacie>

²¹ Inschatting SiRM op basis van maandelijkse lijst preferentiemiddelen en GIPdatabank o.b.v. ATC-codes.

- 2 Zorgverzekeraars hebben het preferentiebeleid de afgelopen jaren bovendien geïntensiveerd. Op geneesmiddelen die onder het preferentiebeleid vallen, maken openbaar apothekers door verkoop van het geneesmiddel niet tot nauwelijks marge. Zij kunnen hier vrijwel geen korting op bedingen bij groothandels, aangezien zij alleen een distributievergoeding ontvangen.
- De vier grote zorgverzekeraars (Achmea, Menzis, CZ en VGZ) intensiveren het preferentiebeleid. Dit is terug te zien in het totaal aantal preferentieclusters dat is aangewezen. Dit steeg met 75%, van ruim 1.400 in januari 2017 naar bijna 2.500 in juli 2023 (Figuur 10). Deze groei is ook terug te zien bij alle vier de grote zorgverzekeraars op een individueel niveau.
 - Naast de vier grote zorgverzekeraars hanteerden in 2023 ongeveer de helft van de andere zorgverzekeraars (een vorm van) preferentiebeleid.²²



Figuur 9. Het aandeel generieke geneesmiddelen is sinds 2013 met 11 procentpunt toegenomen van 65% naar 76%. Bron: GIPdatabank.

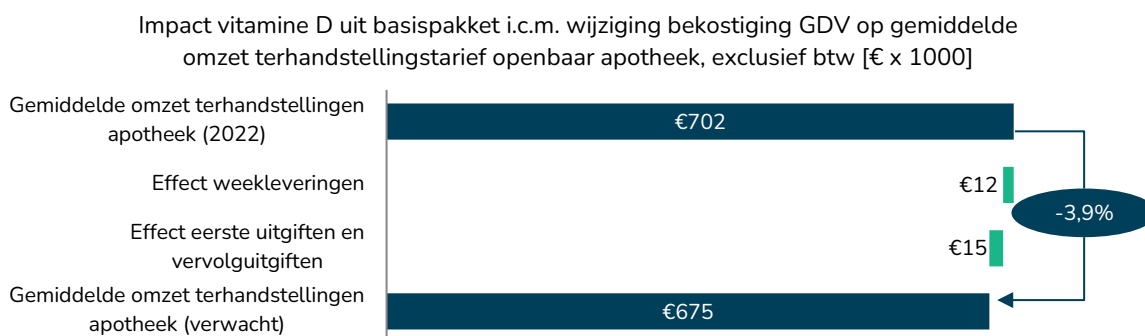


Figuur 10. Sinds januari 2017 steeg het aantal preferentieclusters in het algemeen en ook voor iedere afzonderlijke zorgverzekeraar. Bron: Lijst preferente geneesmiddelen per zorgverzekeraar, 2017-2023.

²² Zorgverzekeraars met een preferentiebeleid in 2023 waren Achmea, Menzis, CZ, VGZ, A.S.R., Zorg en Zekerheid en ENO. DSW kent een beleid waarbij de 'laagste prijsgarantie' centraal staat. Dit geldt ook voor ONVZ. Bron: websites van de zorgverzekeraars geraadpleegd op 31 augustus 2023.

2.3.3 Omzet uit terhandstellingen daalt met 4% door vernauwing van het basispakket door hoge dosering vitamine D niet meer te vergoeden

In 2022 heeft het Zorginstituut besloten de hoge dosering vitamine D niet meer vanuit het basispakket te vergoeden. Het Zorginstituut schat in dat het niet meer vergoeden van hoge dosering vitamine D leidt tot een daling van de uitgaven binnen het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van circa €129 miljoen.²³ Dit bestaat uit de marge op verkoop van geneesmiddelen en een afname van het aantal terhandstellingen met de hieraan gerelateerde inkomsten voor openbaar apotheken. Wij schatten dat de inkomsten uit terhandstellingen voor een gemiddelde apotheek met bijna 4% dalen door vitamine D uit het basispakket te halen (Figuur 11). Deze daling bestaat uit het effect op de inkomsten uit de terhandstelling van weekleveringen en het effect op de inkomsten uit de terhandstelling van eerste uitgiften en vervolgutgiften. Wij hebben deze effecten gescheiden omdat per 2023 de bekostiging van de terhandstelling van GDV is aangepast.²⁴ Een eventuele toename van de inkomsten omdat openbaar apotheken vitamine D verkopen als OTC-product hebben wij niet meegenomen.



Figuur 11. Door vitamine D uit het basispakket te halen dalen de inkomsten uit terhandstelling met circa 4% per apotheek. Het optellen van de gepresenteerde effecten en deze te delen door de gemiddelde omzet geeft een effect van 3,8%. Het verschil van 0,1% komt door afrondingsverschillen. Bron: SFK Data en cijfers 2023, GIPdatabank, SEO (2020) Economische gevolgen verdwijnen vergoeding vitamine D.

Deze daling heeft een relatief grote impact op openbaar apotheken omdat de kosten van de apotheek niet één-op-één dalen met de daling van de inkomsten. Daarom geldt dat wanneer besloten wordt dat andere geneesmiddelen, zoals maagzuurremmers, ook niet meer collectief vergoed worden, dit leidt tot een verdere daling van de inkomsten uit terhandstellingen voor openbaar apothekers.²⁵ Naast maagzuurremmers worden ook middelen voor obstipatie, NSAID's, codeïne, kunsttranen en allergiemiddelen genoemd als mogelijke geneesmiddelen om uit het verzekerde pakket te halen. Hierbij speelt een vergelijkbare dynamiek als bij vitamine D. Het gaat om grote groepen patiënten die deze geneesmiddelen ontvangen, dus wanneer deze niet meer uit

²³ Zorginstituut (2022), Aanvullend pakketadvies vitamine D.

²⁴ Zie bijlage 2 voor een nadere onderbouwing van de berekening en de aannames die we hebben gehanteerd. We hebben het effect van de aanpassing van de bekostiging van de GDV niet apart doorgerekend. Vanuit het perspectief van verzekeraars is deze aanpassing kostenneutraal gebeurd. Voor openbaar apotheken worden echter geneesmiddelen die wel receptplichtig zijn, maar niet tot het vergoede pakket horen, geen terhandstellingstarief meer betaald.

²⁵ Ministerie van Financiën (2022), Ombuigingslijst. Op nummer 25 onder VWS is de pakketmaatregel geneesmiddel opgenomen.

het basispakket vergoed worden, daalt de omzet uit terhandstellingen voor openbaar apotheken verder. De kosten dalen minder, waardoor dekking van de kosten voor overige activiteiten in het gedrang kan komen.

3 Relevante ontwikkelingen voor de ‘index’

Voor de indexatie beschrijft de NZa dat deze bestaat uit het gewogen gemiddelde van de indexatie voor loonkosten, materieel en kapitaal. Een verhouding van 60/40 tussen loonkosten en materieel en kapitaal lijkt, bij gebrek aan betere informatie, het meest werkbaar. Indien er meer recente of meer specifieke onderbouwingen zijn kan hiervan gebruik gemaakt worden (§3.1). Uitgaande van deze verhouding wijzen deze op bijna 4% indexatie voor 2024 en een nacalculatie van 1,8% voor 2023 (§3.2).

3.1 Een verhouding van 60/40 tussen loonkosten en materieel en kapitaal lijkt het meest werkbaar

Voor de indexatie beschrijft de NZa dat deze bestaat uit het gewogen gemiddelde van de indexatie voor:²⁶

- Loonkosten (ova-percentages).
- Materieel (prijs particuliere consumptie).
- Kapitaal (prijs investeringen in woningen).

De NZa geeft geen weging van loon-, materieel- en kapitaalkosten weer. Wij kennen geen recente publieke bron voor deze verhouding voor een ‘gemiddelde’ Nederlandse apotheek. In 2008 beschreven Conqueastor en Significant, in opdracht van de NZa, dat de verhouding tussen loonkosten enerzijds en materieel- en kapitaalkosten anderzijds op sectorniveau circa 60/40 is.²⁷ Voor de zeven openbaar apotheken waarvoor jaarverslagen in DigiMV beschikbaar zijn, beslaan de loonkosten tussen de 70% en 36% (Tabel 1)²⁸. Het gemiddelde van deze zeven apotheken komt op ongeveer 60%, wat goed aansluit bij het percentage van 60% uit 2008. Bij gebrek aan een meer recente of meer specifieke onderbouwing lijkt een verhouding van 60/40 tussen loonkosten enerzijds en materieel- en kapitaalkosten anderzijds het meest werkbaar²⁹.

²⁶ NZa (2023). Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg. Geraadpleegd via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_745492_22/1/.

²⁷ Conqueastor (2008). Praktijkkosten van apotheehoudenden.

²⁸ Op 5 juli 2023 heeft minister Helder tijdens het commissiedebat eerstelijnszorg toegezegd de ‘pauzeknop’ in te drukken voor de eerstelijns zorgaanbieders die hun jaarverantwoording uiterlijk 30 december 2023 openbaar moeten maken. Het indrukken van de ‘pauzeknop’ betekent dat deze groep over de boekjaren 2022 en 2023 niet verplicht een jaarverantwoording openbaar hoeft te maken. <https://www.jaarverantwoordingzorg.nl/actueel/nieuws/2023/07/07/minister-drukt-pauzeknop-in-voor-jaarverantwoording> Er waren zeven apotheken die de jaarrekening voor 2022 al hadden aangeleverd.

²⁹ De materiaalkosten bevatten niet de inkoopkosten voor geneesmiddelen, hulp- en grondstoffen.

De NZa beschrijft dat als startpunt van de onderhandeling de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder als index voor loonstijgingen de OVA hanteren, in lijn met het Integraal Zorgakkoord (IZA).³⁰ Voor materiaal- en kapitaalkosten hanteert zij de prijs van particuliere consumptie en de prijs van investeringen in woningen. Of deze indices passend zijn voor materiaal- en kapitaalkosten binnen de farmaceutische zorg is de vraag, bijvoorbeeld vanwege de specifieke kostenstructuur van de sector. Als blijkt dat dit niet zo is kunnen partijen andere indices verder verkennen.

Tabel 1. De opbouw van kosten verschilt sterk tussen zeven openbaar apotheken. Bron: DigiMV.

Opbouw kosten	Gemiddeld	Minimaal percentage	Maximaal percentage
Loon	60%	36%	70%
Materieel	36%	27%	43%
Kapitaal	5%	0%	21%

3.2 De ontwikkelingen per subindex wijzen op bijna 4% indexatie voor 2024 en een nacalculatie van 1,8% voor 2023

Jaarlijks stelt de NZa de indexatiepercentages per type kostensoort vast. Dit doet zij voor zowel het lopende jaar, als de verwachting voor het aankomende jaar. Indien blijkt dat het definitieve indexatiepercentage hoger is dan het voorlopige, betekent dit dat een naheffing mogelijk is. Zorgaanbieders hebben immers hogere kosten moeten maken dan vooraf werd verwacht. Of een naheffing daadwerkelijk wordt verrekend, hangt af van de afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

In Tabel 2 zijn de ontwikkelingen per subindex voor 2022 tot en met 2024 opgenomen, waarbij de cijfers van 2024 voorlopig zijn. De NZa kan deze achteraf bijstellen. Uit een verhouding van 60/40 tussen loonkosten enerzijds en materieel- en kapitaalkosten anderzijds volgt voor 2024 een indexatiepercentage van 3,97%.

Tabel 2. Ontwikkeling per subindex tussen 2022-2024 (voorlopig). Bron: NZa.

Jaar	Loon	Materieel	Kapitaal
2024 (voorlopig)	4,94%	2,51%	2,51%
2023	6,36%	7,02%	8,53%
2022	4,42%	9,25%	6,82%

³⁰ NZa (2023). Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg. Geraadpleegd via: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_745492_22/1/. Zie richtsnoer 7.

Dit is in lijn met de afspraken uit het Integraal Zorgakkoord: "Om werkgevers in staat te stellen marktconforme arbeidsvoorwaardenontwikkeling binnen cao's af te spreken, spreken partijen af dat zorgverzekeraars de OVA (overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling) volledig - en zonder korting - doorvertalen in de prijzen en contracten. Generieke doelmatigheidskortingen op deze middelen zijn daarbij niet aan de orde." Bron: Integraal Zorgakkoord, pagina 103.

In 2023 heeft de NZa de indexatiepercentages achteraf bijgesteld. De definitieve indexatiepercentages uit mei 2023 verschillen van de voorlopige indexatiepercentages uit september 2023 (Tabel 3). Uitgaande van eenzelfde 60/40-verhouding tussen loon- en materieel- en kapitaalkosten geeft dit een indexatieverschil van 1,83%. Hierbij nemen we aan dat de kapitaalkosten gelijk aangepast worden aan de materieelkosten.

Tabel 3. Voor 2023 verschillen de definitieve indexatiecijfers voor loon en materieelkosten ten opzichte van de voorlopige.
Bron: NZa.

Jaar	Loon	Materieel
Definitief	6,36%	7,02%
Voorlopig	4,74%	4,87%
Verschil	1,62%	2,15%

4 Relevante informatie voor mogelijke ‘op- en afslagen’

Er zijn een aantal ontwikkelingen binnen de openbare apotheek die relevant zijn voor op- en afslagen. Het aantal wisselingen door geneesmiddelentekorten neemt toe, dit kost het apothekersteam tijd en leidt tot meerkosten (§4.1). De instroom van apothekersassistenten blijft achter. Dit komt mogelijk door achterblijvende salarisontwikkeling (§4.2). Ten slotte stegen de jaarlijkse kosten door de Falsified Medicines Directive (FMD) (§4.3).

De afgelopen tien jaar hebben er meerdere ontwikkelingen plaatsgevonden die invloed hebben op eventuele op- en afslagen. Wij presenteren in dit hoofdstuk drie ontwikkelingen. Op basis van openbare data kunnen wij efficiëntieontwikkelingen en het verdere potentieel hiervoor niet in kaart brengen.

Hiernaast geldt dat openbaar apotheken op een groot deel van hun omzet geen invloed hebben door het preferentiebeleid. De omzet uit terhandstellingen is daardoor van belang voor het dekken van de kosten, en voor het opvangen van (onvoorziene) kosten (bijvoorbeeld vanwege hogere inflatie, benodigde aanpassingen in bedrijfsvoering) of inkomstenderving (bijvoorbeeld door pakketkeuzes). Wanneer deze kosten niet leiden tot aanpassingen in de terhandstellingstarieven en verdere efficiëntieverbetering voor openbaar apotheken niet mogelijk is, daalt de totale marge van de openbaar apotheek.

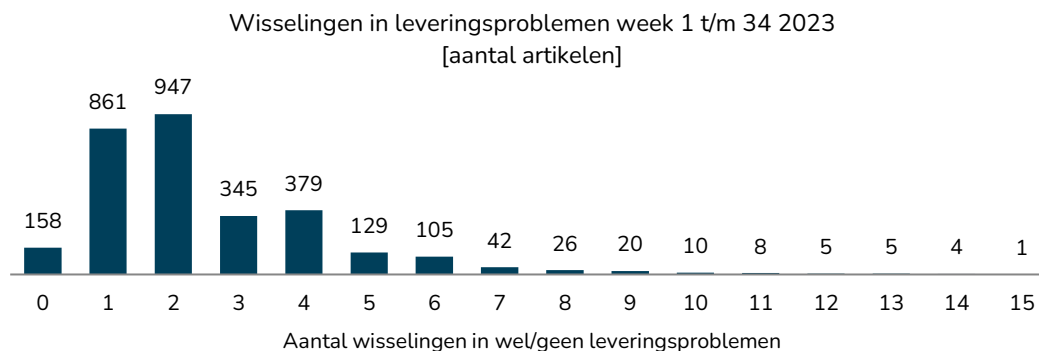
4.1 Toegenomen geneesmiddelentekorten kosten het apotheketeam tijd en leiden tot meerkosten

Wisselingen tussen geneesmiddelen komen veel voor. Tussen oktober 2015 en september 2018 waren er 26,8 miljoen wisselingen van geneesmiddelen.³¹ Dit komt neer op 8 tot 9,5 miljoen wisselingen per jaar. Hierbij is een wisseling een afgifte aan dezelfde patiënt binnen hetzelfde PRK-cluster³² binnen 120 dagen waarbij de fabrikant van het artikel anders is dan bij de voorgaande aflevering.

³¹ Vektis Resultaten wisselen geneesmiddelen (2020). Geraadpleegd via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/08/30/vektis-resultaten-wisselen-geneesmiddelen>. Meer recentere data over het wisselen van geneesmiddelen is ons niet bekend.

³² Een prescriptiecodecluster (PRK-cluster) bestaat uit artikelverpakkingen van geneesmiddelen met dezelfde stof, dezelfde sterkte, dezelfde farmaceutische toedieningsvorm, dezelfde toedieningsweg en - indien van toepassing - dezelfde hulpstoffen en hulpmaterialen.

Welke geneesmiddelen niet beschikbaar zijn, verschilt gedurende het jaar. In de eerste 34 weken van 2023 wisselde een geneesmiddel met leveringsproblemen gemiddeld 2,5 keer van status van beschikbaarheid.³³ Eén geneesmiddel kende zelfs 15 wisselmomenten in 34 weken (Figuur 12).



Figuur 12. Het aantal keer dat een geneesmiddel wisselde van wel of niet beschikbaar was maximaal 15 keer in de eerste 34 weken van 2023. De meeste geneesmiddelen wisselden slechts 1 of 2 keer van status. Gemiddeld genomen was het 2,5 keer. Bron: SiRM analyse o.b.v. SFK Monitor Leveringsproblemen.

4.1.1 Wisselingen kosten het apothekersteam tijd en leiden daarmee tot meerkosten

Als een geneesmiddel (tijdelijk) niet leverbaar is, moeten patiënten van geneesmiddel wisselen. Dit kan leiden tot extra werk voor het apothekerteam. Uit een enquête van de KNMP bleek dat het apothekerteam in 2019 gemiddeld 17,5 uur per week besteedde aan omgaan met leveringsproblemen.³⁴ Hiervan voert de apotheker zelf 5,5 uur uit en de rest van het team 12 uur per week. Gupta Strategists schatte in 2019 dat deze tijdsinvestering leidde tot meerkosten tussen de €40 en €100 miljoen (minimaal €20.000,- per apotheek).³⁵ Ook in andere Europese landen spelen geneesmiddelentekorten.³⁶

4.1.2 Geneesmiddelentekorten nemen toe

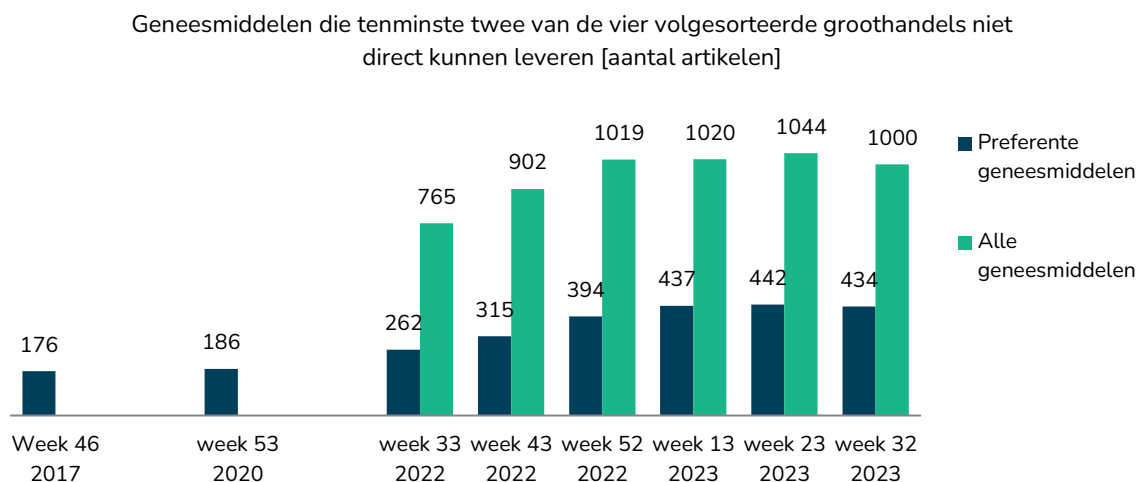
Sinds eind 2017 is het aantal geneesmiddelentekorten toegenomen. Zo waren er 176 preferente geneesmiddelen met leveringsproblemen in week 46 van 2017. Dit liep op naar 434 geneesmiddelen in week 32 van 2023 (Figuur 13). Hierbij definiëren we een geneesmiddel met een leveringsprobleem wanneer minimaal twee van de vier volgesorteerde groothandels het geneesmiddel niet direct kunnen leveren.

³³ Wanneer de leveringsstatus wisselt, betekent dit dat hij in week 1 wel leverbaar was en in week 2 niet of dat het geneesmiddel in week 1 niet leverbaar was en in week 2 wel.

³⁴ KNMP (2019), Onderzoek geneesmiddelentekorten. Geraadpleegd via: <https://www.knmp.nl/media/53>

³⁵ Gupta Strategists (2019), Onderzoek naar de gevolgen van het vergroten van de voorraden van geneesmiddelen. Geraadpleegd via: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-908002.pdf>

³⁶ German Pharmacies, Figures, Data, Facts 2023. Geraadpleegd via: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF-2023/ABDA_ZDF_2023_Brosch_english.pdf



Figuur 13. Het totaal aantal geneesmiddelen met leveringsproblemen (ten minste twee van de vier groothandels kunnen het geneesmiddel niet direct leveren) steeg naar rond de duizend in 2023, waar het in week 33 in 2022 nog om 765 geneesmiddelen ging. Bron: SFK Monitor Leveringsproblemen.

4.2 Instroom van aantal apothekersassistenten blijft mogelijk achter door achterblijvende salarisontwikkeling

4.2.1 De uitdagingen op de arbeidsmarkt voor apothekersassistenten nemen toe

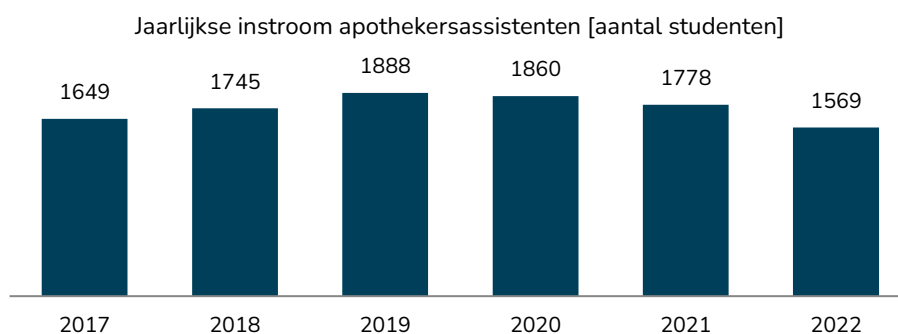
Net zoals in andere zorgsectoren is er een tekort aan personeel in de apothekerssector, met name aan apothekersassistenten. Zij vormen de grootste beroepsgroep binnen de openbaar apotheken en maken circa 65% van het personeelsbestand uit.³⁷

Niet alle studenten die starten aan de opleiding van apothekersassistent starten daadwerkelijk in deze functie. In 2018 stroomden bijvoorbeeld 'slechts' 776 studenten als apothekersassistent de sector in, hoewel de instroom dat jaar ruim tweemaal zo hoog was.³⁸ In de jaren daarna neemt het aantal ingestroomde studenten in de opleiding apothekersassistent verder af (Figuur 14). Van het aantal ingestroomde studenten volgt een steeds groter aandeel studenten de beroepsbegeleidende leerweg. Dit percentage steeg van 11% in 2017 naar 24% in 2022.³⁹

³⁷ Panteia (2021), Arbeidsmarktonderzoek openbare apotheken. In 2020 waren er 16.575 apothekersassistenten in dienst bij een openbaar apotheek.

³⁸ Bureau Bartels (2019), Knelpunten op de arbeidsmarkt van apothekersassistenten.

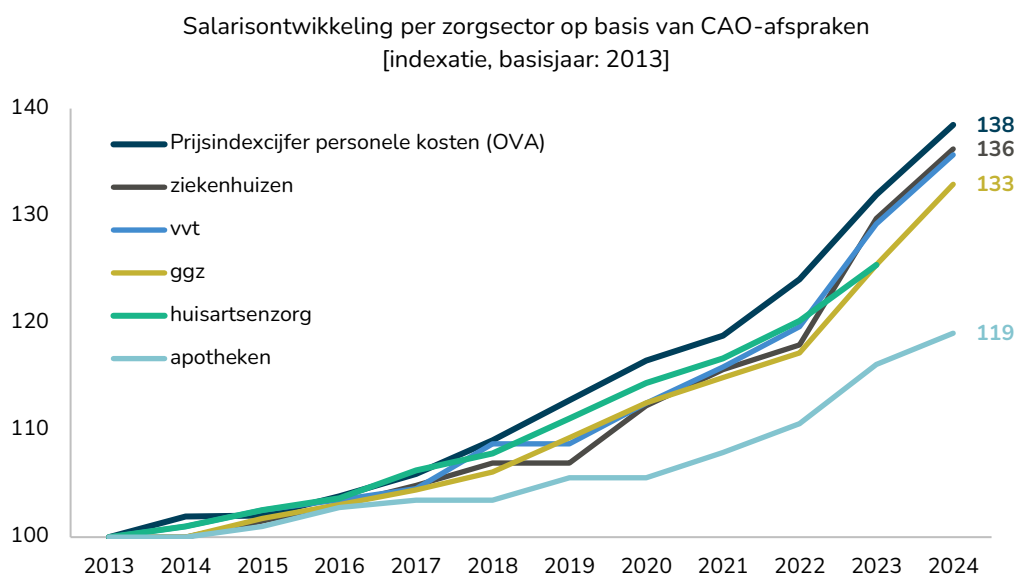
³⁹ DUO (2023), register instellingen en opleidingen.



Figuur 14. Na een lichte stijging in de instroom van het aantal apothekersassistenten, daalt deze instroom sinds 2019. Bron: DUO (2023), register instellingen en opleidingen.

4.2.2 De salarisontwikkeling voor de CAO apotheken blijft achter ten opzichte van andere zorgsectoren

Een mogelijke oorzaak voor de lagere instroom kan liggen in de achterblijvende structurele salarisontwikkeling in de sector apotheken ten opzichte van andere zorgsectoren en de Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) (Figuur 15).⁴⁰ Apothekersassistenten in het ziekenhuis verdienen in 2023, afhankelijk van de inschaling, tussen de 3% en 8% meer dan apothekersassistenten in de openbaar apotheek.⁴¹ Een startend apothekersassistent verdient in januari 2023 in de openbaar apotheek slechts 11% meer dan het minimumloon.⁴²



Figuur 15. De structurele salarisontwikkeling in de sector apotheken blijft achter bij andere zorgsectoren. Bron: NZa, CAO per sector via <https://www.salaris-informatie.nl/>.

⁴⁰ Dit is in lijn met de drie belangrijkste redenen voor apothekersassistenten om uit dienst te treden. Dit zijn omdat ze (1) elders denken meer te kunnen verdienen, (2) betere loonbaanperspectieven te krijgen, (3) een te hoge werkdruk ervaren. SBA (2023), Werkgeluk in de apotheek.

⁴¹ Alphega Apotheek, Alcura, Boots (2023), Loonontwikkeling in de openbare apotheek.

⁴² Idem.

4.3 De jaarlijkse kosten namen toe door de Falsified Medicine Directive (FMD)

De kosten voor de bedrijfsvoering van de openbaar apotheek namen toe sinds de introductie van de Falsified Medicines Directive (FMD) in 2016. Hierdoor zijn apothekers verplicht om voorafgaand aan de terhandstelling de identiteit en authenticiteit van geneesmiddelen te controleren.

Apothekers en/of hun assistenten moeten het veiligheidskenmerk controleren en geneesmiddelen afmelden in het Nationaal Medicijnen Verificatie Systeem. Zij moeten een melding maken bij de Inspectie Gezondheidszorg wanneer de identiteit of authenticiteit niet op orde is, bijvoorbeeld wanneer het unieke identificatiekenmerk is gedeactiveerd. Deze handelingen leiden tot extra kosten van circa €3.000,- per openbaar apotheek per jaar.⁴³ Daarnaast waren er eenmalige kosten van circa €1.800 voor het installeren van een systeem om de identiteit en authenticiteit van geneesmiddelen te controleren.⁴⁴ SIRA Consulting gaf aan dat deze kosten in de tarieven verwerkt zouden moeten worden. Of dit inderdaad is gebeurd kunnen wij niet beoordelen.

⁴³ SIRA Consulting (2021), Kostenonderzoek FMD bij apotheken.

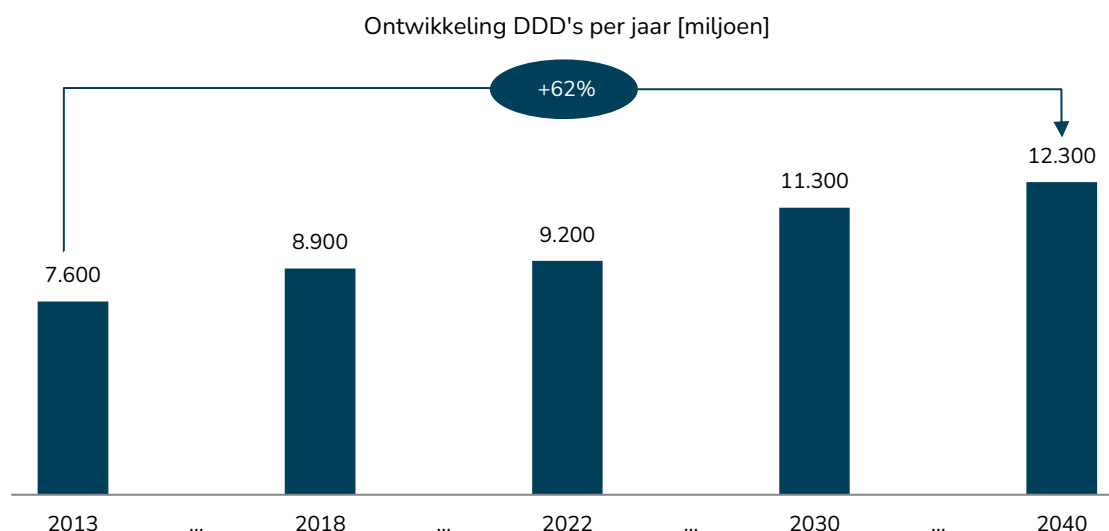
⁴⁴ Idem.

5 Relevante ontwikkelingen voor de ‘volumeopbouw en -ontwikkeling’

Het aantal standaarddoseringen (DDD's) steeg en blijft stijgen richting 2040. Dit komt met name door het toegenomen aantal 80-plussers (§5.1). Tegelijkertijd is het totaal aantal terhandstellingen in de afgelopen 10 jaar met 1% gedaald. Dit komt door een verschuiving van eenwekelijkse- naar twee- en driewekenterhandstelling, overheveling van geneesmiddelen van het extramurale naar het intramurale kader en vernauwingen van het basispakket (§5.2).

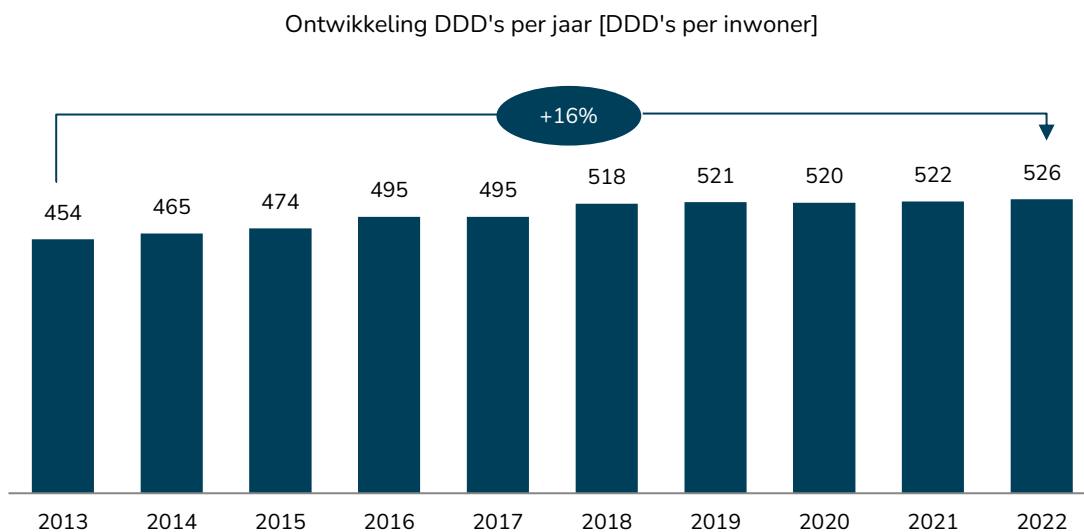
5.1 Het aantal standaarddoseringen (DDD's) steeg en blijft stijgen richting 2040

Het aantal standaarddoseringen (Defined Daily Doses (DDD's)) verstrekt door openbaar apotheken steeg met 22% van 7,6 miljard in 2013 naar 9,2 miljard in 2022 (Figuur 16). Dit aantal stijgt naar verwachting door tot 12,3 miljard in 2040.⁴⁵ Het aantal DDD's per inwoner steeg met 16% van 454 per inwoner in 2013 naar 526 per inwoner in 2022 (Figuur 17).



Figuur 16. Het aantal DDD's stijgt van circa 7.600 miljoen in 2013 naar circa 12.300 miljoen in 2040 (+62%). Bron: GIPeilingen ontwikkelingen genees- en hulpmiddelengebruik 2013 – 2017, GIPdatabank 2018-2022 en SFK publicaties 2022 (<https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2022/25-meer-gebruik-van-geneesmiddelen-in-2040>).

⁴⁵ Ontwikkeling totale DDD's verschilt tussen GIPeilingen/databank en SFK door gebruik van andere onderliggende bronnen en bijschattingmethoden.



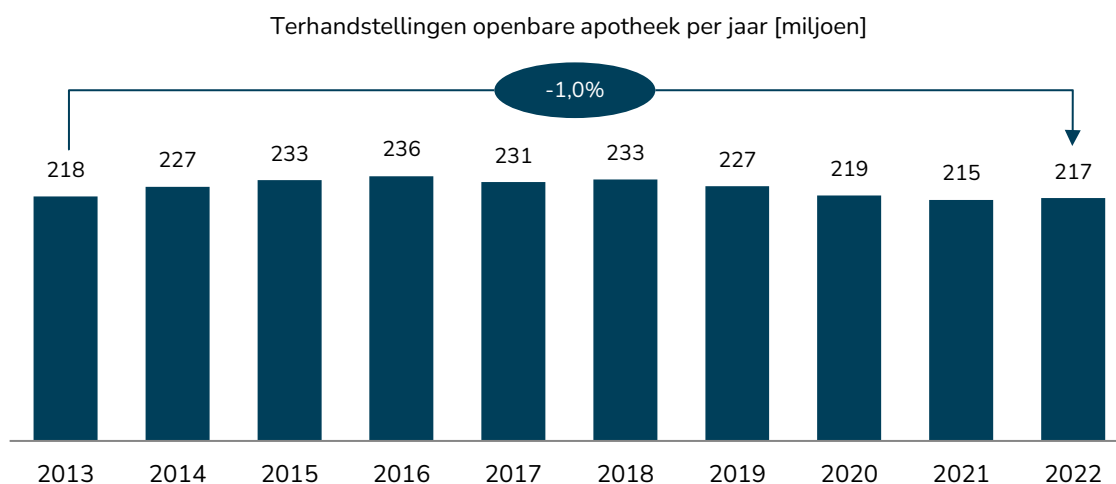
Figuur 17. Het aantal DDD's per inwoner steeg van circa 454 in 2013 naar circa 526 in 2022 (+16%). Bron GIPeilingen ontwikkelingen genees- en hulpmiddeleengebruik 2013 – 2017, GIPdatabank 2018-2022 en CBS Bevolkingsteller.

5.2 Het aantal terhandstellingen daalde tussen 2013 en 2022 met 1%

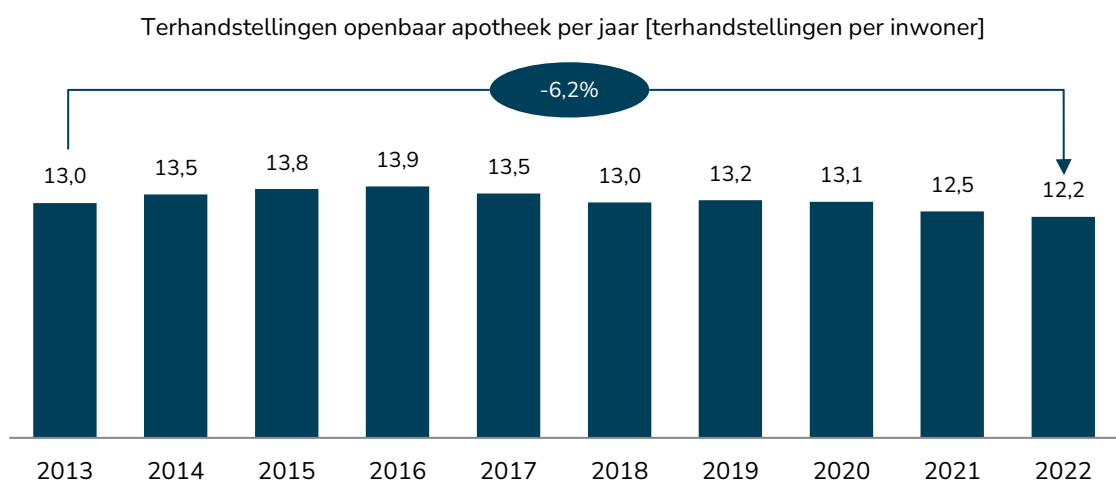
Het totaal aantal terhandstellingen daalde tussen 2013 en 2022 met circa 1% van 218 miljoen naar 217 miljoen per jaar (Figuur 18). Per inwoner daalde het aantal terhandstelling met 6,2%, van 13,0 naar circa 12,2 per inwoner (Figuur 19). Deze daling kent in ieder geval drie oorzaken:

- Het aantal weekterhandstellingen is gedaald ('de baxterrol' of geïndividualiseerde distributievorm, GDV) als gevolg van een verschuiving van eenwekelijkse terhandstellingen naar twee- en driewekenterhandstelling (Figuur 20).⁴⁶
- Door overhevelingen van geneesmiddelen van het extramurale naar het intramurale kader (bijvoorbeeld de overheveling van epoëtines en g-csf middelen of eerder de TNF-alfaremmers).
- Door vernauwing van het basispakket, bijvoorbeeld door hoge dosering vitamine D niet meer collectief te vergoeden (zie §2.3.3).

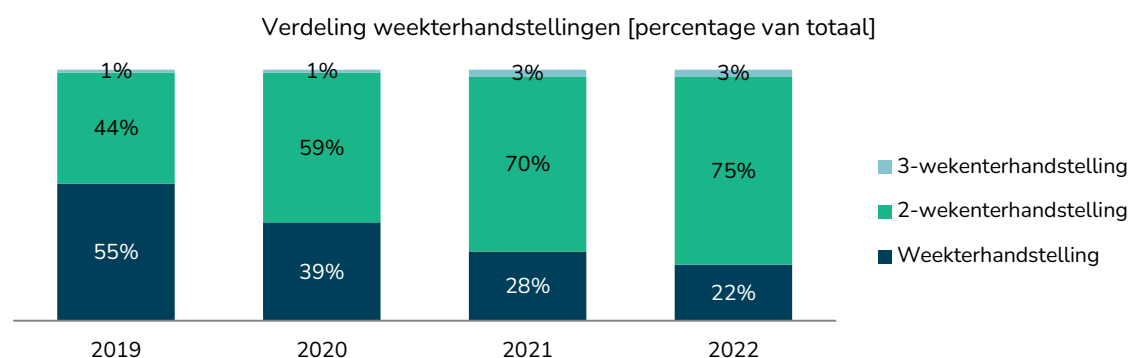
⁴⁶ Zie bijlage 2.



Figuur 18. Het aantal terhandstellingen daalde van 218 miljoen in 2013 naar 217 miljoen terhandstellingen in 2022 (-1,0%). Bron GIPeilingen 2013-2017 en GIPdatabank 2018-2022.



Figuur 19. Het aantal terhandstellingen daalde van 13 terhandstellingen per inwoner in 2013 naar 12 terhandstellingen per inwoner in 2022 (-6,2%). Bron GIPeilingen 2013-2017, GIPdatabank 2018-2022 en CBS Bevolkingsteller.



Figuur 20. Het aandeel 2-weekenterhandstelling neemt toe ten koste van het aandeel weekterhandstellingen. Bron: SFK.

Bijlage 1 Verantwoording

Naast het uitvoeren van deskresearch en data-analyse hebben we zes contracteerpartijen geïnterviewd om een beter inzicht te krijgen in de ontwikkelingen in de markt voor openbaar apotheken (Tabel 1). Hiernaast namen Eduard Lip, Rutger Wouters en Ronald van der Vaart (KNMP) deel aan de stuurgroep voor dit project.

Tabel 4. Overzicht geïnterviewden.

Organisatie	Geïnterviewden
Accuraet	Fons Aarents
Alliance Healthcare / Alphega	Arjen Schuitemaker, Ingrid Braam, Rutger Wouters
Brocacef / BENU Apotheken	Eduard Lip, Jan Willem Mueters
Nederlandse Farmaceutische Zorggroep	Adrienne van Strien
Pluriplus / Pact	Jeroen van de Pol, Leon Tinke
Stichting Zorgmakelaar Farmaceutische Contractering	Cees Dekkers

Bijlage 2 Nadere onderbouwing

In deze bijlage presenteren we de nadere onderbouwing voor onze schatting van het effect van de vernauwing van het basispakket met vitamine D.

Wij nemen aan dat voor openbaar apotheken de inkomsten uit de terhandstelling voor weekleveringen van vitamine D volledig vervallen. Dit leidt tot een daling van de inkomsten van circa €12.000 per apotheek. Sinds 2023 is er één terhandstellingstarief voor een gemiddelde GDV, ongeacht het aantal geneesmiddelen dat hierin is opgenomen. Hierin is geen terhandstellingstarief meegenomen voor medicatie die wel in de GDV wordt geleverd, maar niet receptplichtig is, zoals vitamine D.

Wij nemen aan dat voor openbaar apotheken de inkomsten uit de terhandstelling van vitamine D van eerste uitgiften en vervolgitgiften met 75% afnemen. Voor de wijziging betaalde de zorgverzekeraar het terhandstellingstarief. Nu vitamine D een niet-receptplichtig geneesmiddel is, vergoeden zij dit niet meer. Individuele patiënten kunnen er nog wel voor kiezen om vitamine D bij de openbaar apotheek te halen. Hiervoor kan de apotheek een terhandstellingstarief rekenen, hoewel verschillende apotheken ook een alternatief bieden in de vorm van een abonnementsservice. De aanname van 75% is een grove aanname. Vanwege het ontbreken van cijfers kunnen wij niet exact vaststellen wat het effect is. Wanneer dit effect 100% is, dalen de inkomsten uit terhandstelling voor eerste uitgiften en vervolgitgiften met €21.000,- per apotheek. Dit leidt tot een daling van 4,6% van de inkomsten uit terhandstelling. Wanneer dit effect 50% is, dalen de inkomsten uit terhandstelling voor eerste uitgiften en vervolgitgiften met €10.000,- per apotheek. Dit leidt tot een daling van 3,2% van de inkomsten uit terhandstelling.