

Een empirisch onderzoek naar de rol van de openbare apotheker in de geneesmiddelenvoorziening

A.F. MANTEL EN B. WIERENGA

Inleiding

In het kader van het in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur verrichte wetenschappelijk onderzoek 'De Nederlandse geneesmiddelenmarkt in observatie' is door een projectgroep een studie verricht naar structuur en werking van de Nederlandse extramurale geneesmiddelenmarkt.¹ Doel van het onderzoek was het

verkrijgen van inzicht in het functioneren van deze markt, ten einde op basis daarvan voorstellen te kunnen doen tot kostenbeheersing; hierbij vormden het behoud van de kwaliteit en de continuïteit van de geneesmiddelenvoorziening het uitgangspunt.

Een van de deelonderzoekingen die in het kader hiervan zijn uitgevoerd, betrof een empirisch onderzoek naar de rol van de openbare apotheker. Hierbij

Keywords

Commerce
Costs and cost analysis
Drug supply
Economics
Generic drugs
Parallel imports
Pharmacists, community
Referral and consultation
Substitution

Trefwoorden

Apothekers, openbare
Economie
Geneesmiddelenvoorziening
Generieke preparaten
Handel
Kosten en kostenanalyse
Parallelimport
Substitutie
Verwijzingen en consultatie

Drs. A.F. Mantel was projectmedewerker van het WVC-project 'Onderzoek Geneesmiddelenmarkt', dat in de periode 1985-1987 door de Faculteit Bedrijfskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam is uitgevoerd. Hij is thans werkzaam bij het Landelijk Centrum GVO, Postbus 5104, 3502 JC Utrecht.
Prof. Dr. Ir. B. Wierenga (correspondentie) is hoogleraar Marketing aan de Faculteit Bedrijfskunde van de Erasmus Universiteit Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam. Hij was projectleider van het bovengenoemde onderzoek.

Mantel AF, Wierenga B. Een empirisch onderzoek naar de rol van de openbare apotheker in de geneesmiddelenvoorziening. Pharm Weekbl 1988;123:637-46.

Abstract

An empirical investigation into the role of the pharmacist in supplying medicines

In this paper an investigation is described into the role of the pharmacist in purchasing and dispensing of medicines, especially regarding the choice of the supplier, discounts, generic drugs, parallel imports and substitution. The study consisted of an inquiry among 74 community pharmacists. Information was also obtained on participation in and effectivity of pharmacotherapeutic consultations and on the view of the respondents on their profession. It appears that there is room for a more commercial attitude of pharmacists.

Samenvatting

In dit artikel wordt een onderzoek beschreven naar de rol van de apotheker inzake inkoop en aflevering van geneesmiddelen, waarbij aandacht wordt besteed aan keuze van de leverancier, kortingen, generieke preparaten, parallelimport en substitutie. Het onderzoek bestond uit een enquête onder 74 openbare apothekers. Tevens wordt informatie gegeven over participatie in en effectiviteit van farmacotherapieoverleg en over de visie van de respondenten op het apothekersberoep. Uit het onderzoek blijkt dat er ruimte is voor een commerciële opstelling van apothekers.

was de aandacht gericht op een bedrijfskundig-economische analyse van het functioneren van de apotheek als onderdeel van het distributiekanaal; een belangrijke aanleiding voor het verrichten van nadere verkenningen naar de rol van de apotheek was de relatief hoge apothekersmarge in Nederland (ca. 33% van de publieksprijs), vergeleken met de overige EG-landen.

In dit artikel wordt voor elk deel van het onderzoek – te weten farmacotherapieoverleg, inkoopbeleid, generieke preparaten en parallelimport, substitutie, en de visie op het eigen beroep – een aantal bevindingen gerapporteerd. Voor een uitvoeriger verslag zij de lezer verwezen naar hoofdstuk iv van het genoemde rapport.¹

Behalve de resultaten uit het apothekersonderzoek wordt in dit artikel een kort overzicht gegeven van de aanbevelingen in het genoemde rapport, voor zover ze betrekking hebben op de apotheker (*Bijlage A*) en wordt commentaar gegeven op twee eerder in dit tijdschrift verschenen reacties (*Bijlage B*).

Methodie

De apotheker heeft in de geneesmiddelenvoorziening de volgende taken:

- a. inkoop, bereiding en aflevering van geneesmiddelen;
- b. controle van het recept;
- c. voorlichting aan arts en patiënt;
- d. (eventueel) participatie in plaatselijk farmacotherapieoverleg met huisarts, specialist en/of ziekenfonds, waarbij afspraken kunnen worden gemaakt met betrekking tot de bij voorkeur voor te schrijven soorten en hoeveelheden geneesmiddelen bij een gegeven indicatie;
- e. medicatiebewaking (al dan niet geautomatiseerd) ten behoeve van het zoveel mogelijk voorkómen van gezondheidsbedreigende gevolgen van gebruik van geneesmiddelen door de patiënt.

De apothekersactiviteiten b, c en e hebben in de eerste plaats effect op de kwaliteit van de farmaceutische hulp, hoewel er uiteraard ook kostenaspecten aan zitten (bijvoorbeeld schade door verkeerde geneesmiddelen, die wordt voorkomen door goede voorlichting). De taken a en d zijn direct van invloed op het kostenniveau van de afgeleverde geneesmiddelen.

Ten einde hierin nader inzicht te verkrijgen, is een enquête gehouden onder openbare apothekers; hierbij is tevens nader inzicht verkregen in de opvattingen van de apotheker over de eigen rol binnen de geneesmiddelenvoorziening. De aandachtsgebieden van de enquête betroffen:

- inkoopgedrag: criteria voor de keuze van een leverancier, kortingen, inkoopbelemmeringen met betrekking tot generieke preparaten en parallelimport;
- aflevergedrag: aard, omvang en kosteneffecten van substitutie van het voorgeschreven middel;

- farmacotherapieoverleg: aard, omvang, kwaliteits- en kosteneffecten;

- visie op het eigen beroep: met name het dualisme onderneming versus instelling voor gezondheidszorg.

De enquête werd uitgevoerd door middel van een aselecte steekproef van landelijk gespreide apotheken: 103 apothekers werden benaderd, waarvan 74 hun medewerking gaven. De enquête werd gehouden door middel van mondelinge vraaggesprekken met de (beherend) apotheker van de desbetreffende apotheek. De vraaggesprekken werden afgenomen door studenten bedrijfskunde, allen in het bezit van een academische graad in de geneeskunde en/of de farmacie.

Van groot belang voor de validiteit van het onderzoek was uiteraard de representativiteit van de steekproef; hiertoe werden enige kwantitatieve karakteristieken van de geselecteerde apotheken vergeleken met landelijke cijfers, onder andere afkomstig van de Ziekenfondsraad. Het betrof hier onder andere het aantal ingeschreven ziekenfondspatiënten, het aantal voorschriften en de jaaromzet per apotheek. Deze vergelijking leerde dat de steekproef in hoge mate representatief was en een goede afspiegeling vormde van het landelijk beeld.¹

Resultaten

FARMACOTHERAPIEOVERLEG

Farmacotherapieoverleg (al dan niet gestructureerd) – waarbij door betrokkenen onder andere het voorschrijfpatroon per indicatie kritisch wordt bezien – kan van groot belang zijn voor de kwaliteit en kosteneffecten van het voorschrijfgedrag, zoals bleek uit eerder onderzoek.²⁻⁷ Uit onze enquête bleek 75,7% (n = 56) van de ondervraagden te participeren in dit plaatselijk overleg. Dit cijfer komt redelijk overeen met het door Paes gemeten landelijk percentage (74).⁴ De samenstelling van de overleggroep, het jaar van aanvang van het overleg en de initiatiefnemer zijn in tabel I vermeld. In de meerderheid van de gevallen blijkt de apotheker de initiatiefnemer van het overleg te zijn.

De respondenten gaven de in tabel II weergegeven antwoorden met betrekking tot de door hen ervaren effecten van het overleg. Een verbetering van de onderlinge verstandhoudingen blijkt het voornaamste effect van het overleg te zijn (hetgeen op zich een basis kan zijn voor toekomstige effectiviteit in andere opzichten), onmiddellijk gevolgd door een duidelijke (meetbare) beïnvloeding van het voorschrijfgedrag. Kostenbesparing wordt door circa 20% van de respondenten genoemd.

Over de geschatte omvang van de kostenbesparing geeft tabel III informatie. Hieruit blijkt dat meer dan de helft van de respondenten die aan farmacotherapieoverleg deelnemen, enigerlei kostenbespa-

TABEL I

Deelname aan farmacotherapeutische overleggroepen

Participant	Gemiddeld aantal per overleggroep*	Aanvang overleg*	Overleg op initiatief van participant (%)
Openbare apotheker	3,1 (\pm 0,5)	1980 (\pm 1)	57
Huisarts	8,3 (\pm 0,6)	1978 (\pm 2)	24
Ziekenfondsvertegenwoordiger	0,0	—	—
Ziekenhuisapotheker	0,21 (\pm 0,07)	1981 (\pm 2)	5
Medisch specialist	0,20 (\pm 0,07)	1981 (\pm 2)	0
Overig	0,07 (\pm 0,06)	1977†	0

*Gemiddelde \pm SD.

†Gebaseerd op één waarneming.

ring aangeeft; meer dan een vijfde van de ondervraagden meende dat het overleg zelfs meer dan 10% besparing opleverde. De conclusie moet zijn dat dergelijk overleg in de ogen van de apotheker een belangrijk instrument kan zijn tot kostenbeheersing. Of deze besparingen in werkelijkheid ook optreden, kan uit dit onderzoek niet worden afgeleid. Haayer-Ruskamp vond dat huisartsen die vaker naar farmacotherapieoverleg gaan, hogere kosten per voorschrift hadden.⁸ Beide conclusies behoeven overigens niet strijdig met elkaar te zijn. Anderzijds bestaan er onderzoekresultaten waaruit een gemeten besparing blijkt.^{2,6}

INKOOPBELEID

Een belangrijke factor die mede het kostenniveau bepaalt, is het inkoopbeleid van de apotheker. Hierbij spelen zaken als kwaliteit van de leveranciers en van hun producten een rol, naast aspecten als de commerciële aantrekkelijkheid van de inkoop van de preparaten. Met behulp van de enquête is getracht hierin enig nader inzicht te krijgen (tabel IV).

TABEL II

Beoordeling van de effectiviteit van farmacotherapeutische overleggroepen

Effectiviteit	Aantal malen genoemd	
	absoluut	relatief (%) (n = 56)
In het geheel niet effectief	2	3,6
(Nog) niet te bepalen/ onbekend effect	3	5,4
Uitsluitend tijdelijk effect op voorschrijfgedrag	2	3,6
Kostenbesparing	12	21,6
Betere onderlinge contacten (meer begrip voor elkaar; sociale functie)	18	32,1
Wezenlijke beïnvloeding (kwaliteit) voorschrijfgedrag	16	28,6
Effectief in alle opzichten	3	5,4

TABEL III

Geschatte kostenbesparing door farmacotherapeutisch overleg

Besparing	geen	< 1%	1-5%	5-10%	>10%
n	22	8	9	5	12

Duidelijk blijkt de sterke positie van de volledig gesorteerde groothandel; slechts één apotheek verricht bij deze leverancier géén bestellingen. Het bijbehorende geschatte omzetaandeel komt goed overeen met het door de Bond van Groothandelaren vermelde aandeel (80%).⁹

De directe levering door de spécialité-fabrikant heeft slechts een gering omzetaandeel. Voor de apotheker is deze wijze van leveren commercieel aantrekkelijk, daar de vergoeding die hij voor afgeleverde spécialités ontvangt, is gebaseerd op de inkoopprijs bij de groothandel. Anderzijds moet de apotheker extra moeite doen om bij de fabrikant te bestellen (niet-automatische bestelling; beperkt assortiment).

Het omzetaandeel van parallelimport wordt gemiddeld geschat op 3,9% (het op basis van

TABEL IV

Leveranciers van geneesmiddelen aan apotheken

Leverancier	Aantal malen genoemd	Schattingen van percentage van de omzet*
Spécialitéfabrikant	35	2,9 (\pm 0,5)
Fabrikant van generieke preparaten	47	4,6 (\pm 0,7)
Volledig gesorteerde groothandel	73	82,5 (\pm 2,4)
Parallelimporteur	19	3,9 (\pm 0,9)
Andere groothandel	15	2,0 (\pm 0,7)
Collega-apotheker	1	0,1
Overige leveranciers	5	4,0 (\pm 0,9)

*Gemiddelde over alle 74 apotheken \pm SD.

TABEL V
Criteria voor de keuze van een leverancier

criterium met betrekking tot keuze van de leverancier	Aantal malen genoemd	Relatieve frequentie (%) (n = 74)
Service/snelheid/ betrouwbaarheid/kwaliteit	52	70,3
Assortimentgrootte	21	28,4
Prijs	16*	21,6
Commerciële aantrekkelijkheid (korting, bonus, financiering)	10*	13,5
Produktkwaliteit	9	12,2
Overige	5	6,8

*Commerciële inkoopvoordelen; te zamen 35,1%.

IMS-cijfers gevonden aandeel in 1984 bedroeg 3,64%; dit valt binnen het 95%-betrouwbaarheidsinterval van het door de apotheker geschatte aandeel).

Relevant bij de keuze van een leverancier zijn de criteria die de apotheker hierbij aanlegt. De in tabel v vermelde antwoorden werden gegeven (verschillende criteria per respondent mogelijk). Het betreft hier een 'open vraag' waarbij de antwoorden achteraf zijn geïnclassificeerd.

Bij de opsomming op basis van zogenaamde open vragen is de scheiding tussen de criteria niet altijd duidelijk. Zo is niet exact in te zien of de apotheker bij het criterium 'kwaliteit van de leverancier' ook de produktkwaliteit en/of de grootte van het assortiment in aanmerking heeft genomen. Ditzelfde geldt voor de criteria prijs en commerciële aantrekkelijkheid; eerstgenoemde kan identiek aan laatstgenoemde zijn. Beide aspecten hangen samen met de mate waarin inkoopvoordelen aan de apotheker ten goede komen (vergoedingensysteem). We zouden deze samen kunnen nemen onder het hoofd 'Commerciële inkoopvoordelen', dat door in totaal 26 respondenten wordt genoemd.

TABEL VI
Verleende kortingen per leverancier

Leverancier	Aantal apothekers dat bij de leverancier inkoop	Aantal apothekers dat van de leverancier kortingen ontvangt	Gemiddelde kortingscategorie (% van de prijs); aantal malen genoemd			Gemiddeld kortingspercentage (indien opgegeven)
			< 10	10-20	20-30	
Spécialitéfabrikant	35	31	14	16	1	9 (n = 12)
Fabrikant van generieke preparaten	47	44	14	28	2	9 (n = 14)
Volledig gesorteerde groothandel	73	65	65	—	—	3 (n = 19)
Parallelimporteur	19	19	8	11	—	8 (n = 6)
Andere groothandel	15	15	12	3	—	6 (n = 2)
Collega-apotheker	1	1	1	—	—	—
Overige leveranciers	5	2	2	—	—	—

Het blijkt duidelijk dat kwaliteit van de dienstverlening het meest gebruikte criterium is, daarna volgen commerciële inkoopvoordelen en de assortimentgrootte van de leverancier.

Kortingen

Een van de concurrentiemiddelen die de leverancier kan benutten, is het verlenen van kortingen op de lijstprijzen van aangeboden preparaten. De projectgroep heeft getracht nader inzicht in de aard en omvang van deze kortingen te verkrijgen door de apotheker te vragen of en in welke mate kortingen worden verkregen; de respondenten werd gevraagd hetzij een percentage te noemen, hetzij een kortingscategorie, bijvoorbeeld minder dan 10%, 10-20% enz. Tabel vi geeft de uitkomsten.

De cijfers zullen naar verwachting een beperkte nauwkeurigheid bezitten; de apotheker zal waarschijnlijk geen exacte administratie van de verleende kortingen bijhouden, waarbij bovendien kan worden opgemerkt dat de intentie van de vergoedingsovereenkomst VNZ-KNMP is dat de apotheker op de ingekochte middelen geen winst maakt. (Overigens is de apotheker hierbij niet verplicht eventuele kortingen door te geven aan het ziekenfonds.)

Op basis van de omzetaandelen per leverancier (zie tabel iv), de kortingspercentages van tabel vi en de totale extramurale omzet tegen af-groothandelsprijzen (f 2 miljard in 1986) kan nu een schatting worden gemaakt van de totale omvang van de kortingen in absolute geldbedragen. Het betreft hier dus het verschil tussen de door de apothekers werkelijk betaalde inkoopbedragen en het totaal aan vergoedingen dat zij voor deze ingekochte producten ontvangen. We nemen hierbij aan dat de circa duizend apotheekhoudende artsen een zelfde inkoopgedrag ten toon spreiden als de apothekers en eenzelfde korting ontvangen; verder gaan we ervan uit dat de omvang van de farmaceutische hulp in de ziekenfondssector 75% bedraagt van de totale omzet aan geneesmiddelen (deze schatting is gebaseerd op de landelijke verhouding tussen het aantal zieken-

TABEL VII
Verleende kortingsbedragen per leverancier voor de ziekenfondssector

Leverancier	Aantal apothekers dat bij de leverancier inkoop	Aantal apothekers dat van de leverancier kortingen ontvangt	Kortingspercentage		Omzet aandeel leverancier	Kortingsbedrag (f miljoen)	
			gemiddeld	potentieel		mini-maal	potentieel
Spécialitéfabrikant	35	31	9	25	2,9	3,5	10,8
Fabrikant van generieke preparaten	47	44	9	25	4,6	5,8	17,3
Volledig gesorteerde groothandel	73	65	3	5	82,5	33,1	62,0
Parallelimporteur	19	19	8	20	3,9	4,7	11,7
Andere groothandel	15	15	6	20	2,0	1,8	6,0
Collega-apotheker	1	1	5*	5	0,1	0,1	0,1
Overige leveranciers	5	2	5*	5	4,0	1,2	3,0
Totale kortingsbedrag (ziekenfondssector)						50,2	110,9

*Hiervoor is het gemiddelde van de klasse '< 10' (tabel VI) genomen.

fonds- en particuliere patiënten en op de door de ondervraagden opgegeven aantallen voorschriften per patiënt).

We kunnen aldus trachten een onder- en bovengrens voor de omvang van de kortingen te bepalen. Op basis van het gemiddelde kortingspercentage per leverancier, vermenigvuldigd met het desbetreffende omzetaandeel, ontstaat een gemiddeld kortingsbedrag dat op grond van het voorgaande als de minimum-schatting kan worden aangemerkt (ondergrens).

Uitgangspunt voor de bepaling van de potentiële korting (bovengrens) is dat hiervoor wordt gekeken naar het door de respondenten genoemde hoogste numerieke kortingspercentage dat door de leverancier werd aangeboden. Indien ten minste één apotheker een kortingscategorie noemde waarvan de ondergrens hoger lag dan het hoogst genoemde numerieke percentage, wordt de middelste waarde van die categorie als maximum beschouwd.

Uit tabel VII blijkt dat het totale kortingsbedrag voor de ziekenfondssector wordt geschat op een waarde tussen f 50 000 000 en f 111 000 000. De benadering die de VNZ in 1986 gaf (f 85 000 000) blijkt in dit interval te liggen. Voor de kortingen in de particuliere sector kan op basis van de zelfde methode en uitgangspunten een gelijksoortige berekening worden gemaakt: deze calculatie resulteert in

een minimumkortingsbedrag ad f 16 700 000 en een maximum van f 36 900 000.

In tabel VIII worden deze kortingsbedragen nogmaals weergegeven en wordt tevens berekend wat de gemiddelde inkoopvoordelen zijn voor de apothekers en de apotheekhoudend huisartsen (wier omzet 15% bedraagt van de totale vergoeding van inkoopkosten van geneesmiddelen, volgens het Financieel Overzicht Gezondheidszorg¹⁰).

Uit tabel VIII blijkt dat de totale jaarlijkse inkoopvoordelen per apotheker gemiddeld tussen een kwart en tweederde deel van het norminkomen (f 150 000) liggen. Bij het relateren van de omvang van de apotheek (aantal voorschriften) blijkt er geen significante samenhang te zijn met de omvang van de kortingen.

POSITIE EN PERCEPTIE VAN GENERIEKE PREPARATEN EN PARALLELIMPORT

Generieke preparaten

Uit het oogpunt van kostenbeheersing is de marktpositie van merkloze, generieke geneesmiddelen (loco's) en van parallel geïmporteerde merkpreparaten van groot belang. Vergeleken met de overeenkomstige merkpreparaten zijn er immers in het algemeen significante prijsverschillen.

Uit onze enquête bleek dat 11 apothekers in het

TABEL VIII
Inkoopvoordelen voor apotheekhoudenden

Marktsector	Omvang van de kortingen (f miljoen)		Inkoopvoordeel per apotheekhoudende huisarts (f)		Inkoopvoordeel per apotheker (f)	
	minimum	potentieel	minimum	potentieel	minimum	potentieel
Ziekenfonds	50,2	110,9	7 530,—	16 640,—	32 800,—	72 500,—
Particulier	16,7	36,9	2 330,—	5 150,—	10 900,—	24 100,—
Totaal	66,9	147,8	9 860,—	21 790,—	43 790,—	96 600,—

geheel geen generieke preparaten afleverden. Het gemiddelde omzetteel aan generieke preparaten bedroeg $9,5 \pm 1,1\%$, terwijl 12 ondervraagden 20% of meer van hun omzet realiseerden door het afleveren van generieke preparaten. We zien hierbij dus een zeer uiteenlopend beeld. Door 24 apothekers werden belemmeringen ervaren bij het inkopen van generieke preparaten, voornamelijk leverings/levertijdproblemen, onwil bij artsen en een als niet constant ervaren produktkwaliteit. Verder werd als belemmering bij de aflevering van generieke preparaten genoemd de geringe acceptatie door de patiënt (afwijkend uiterlijk, andere verpakking): 66% van de apothekers signaleerde deze problemen.

Vervolgens is gevraagd wat de perceptie van de apothekers was met betrekking tot de farmaceutische kwaliteit en therapeutische werkzaamheid van generieke preparaten ten opzichte van chemisch identieke merkgenesmiddelen. Een negatieve perceptie kan immers een belemmering zijn voor de inkoop. De ondervraagden konden kiezen uit vijf aangegeven mogelijkheden met betrekking tot het onderlinge verschil tussen generiek preparaat en spécialité. In tabel IX wordt hun mening weergegeven.

Meer dan de helft ($n = 43$) van het aantal apothekers meent dat er tussen generieke preparaten en spécialités geen of zeer weinig verschil in farmaceutische kwaliteit bestaat. In dit opzicht zijn beide typen preparaten (vrijwel) identiek in de ogen van deze apothekers. Dit blijkt in overeenstemming te zijn met desbetreffend onderzoek dat in 1982 en 1983 door het Laboratorium der Nederlandse Apothekers (LNA) is verricht; hierbij werd voor beide soorten preparaten geen/nauwelijks verschil in farmaceutische kwaliteit geconstateerd.^{11 12}

Zeventien apothekers (23%) zien wèl enig verschil met betrekking tot de farmaceutische kwaliteit, 35% ziet verschil met betrekking tot therapeutische werkzaamheid. Dit zijn relatief grote aantallen, gezien het feit dat generieke preparaten dezelfde werkzame bestanddelen bevatten als overeenkomstige spécialités, en gezien de resultaten van boven-

genoemd LNA-onderzoek. Bij het door apothekers gepercipieerde verschil met betrekking tot de therapeutische werkzaamheid was een minderheid van de ondervraagden ($n = 34$) van mening dat dit verschil afwezig of zeer gering is.

Uit kruising van het oordeel van de ondervraagden met betrekking tot de generieke preparaten met het jaar van afstuderen van de apotheker, kwam een significante samenhang naar voren: jonge apothekers oordelen gunstiger over generieke preparaten dan hun oudere collega's; als deze trend zich doorzet, impliceert dit dat in de toekomst de generieke preparaten minder weerstand in de markt zullen ondervinden.

Parallelimport

Binnen de steekproef bleek het gemiddelde omzetaandeel van parallel geïmporteerde merkpreparaten $0,9 \pm 4\%$ te bedragen. De meerderheid van de apothekers (54 van de 74) bleek deze middelen in het geheel niet in te kopen, terwijl de kleine groep die dit wel doet ($n = 20$) hiermee gemiddeld per apotheek 14% van de omzet gerealiseerd zag. Ook hier zien we dus een gedifferentieerd beeld, dat nog een breder spectrum heeft dan dat bij de generieke preparaten. Door 11 apothekers werden inkoopbelemmeringen ervaren, veelal bestaande uit leveringsproblemen, een niet constante produktkwaliteit of uiterlijk, en problemen met de procedure bij de vergoedingsaanvraag. Het oordeel van de apothekers met betrekking tot vergelijkbare parallel en regulier geïmporteerde producten wordt in tabel X weergegeven.

Opvallend is dat bijna de helft van de ondervraagde apothekers ($n = 34$) geen mening ter zake kan/wil geven. Hiervoor zal de voornaamste reden het gebrek aan ervaring met het inkopen en afleveren van parallel geïmporteerde spécialités zijn; 54 apothekers gaven immers aan géén parallelimport te verhandelen. Precies de helft ($n = 37$) van het totaal aantal ondervraagden oordeelde dat het farmaceutisch kwaliteitsverschil afwezig of (zeer) gering was, terwijl meer dan de helft ($n = 39$) dit zelfde oordeel

TABEL IX
Gepercipieerde verschillen tussen generieke preparaten en spécialités

	Vershil in farmaceutische kwaliteit (aantal malen genoemd)	Vershil in therapeutische werkzaamheid (aantal malen genoemd)
Zeër groot	–	–
Groot	3	4
Gering	14	22
Zeër gering	12	12
Nul	31	22
Geen mening	14	14

TABEL X
Gepercipieerde verschillen tussen parallel geïmporteerde en reguliere spécialités

	Vershil in farmaceutische kwaliteit (aantal malen genoemd)	Vershil in therapeutische werkzaamheid (aantal malen genoemd)
Zeër groot	1	–
Groot	2	1
Gering	5	7
Zeër gering	3	4
Nul	29	28
Geen mening	34	34

TABEL XI
Frequentie van substitutie

	Gemiddelde frequentie (%) van het aantal voorschriften (± SD)	Reden voor de toegepaste substitutie	Absolute frequentie
Vervanging van generiek preparaat door spécialité	3,1 ± 1,4	generiek produkt niet in voorraad (te geringe vraag)	29
Vervanging van spécialité door ander spécialité	1,2 ± 0,2	op verzoek van de patiënt	3
		voorraadbeheersing (klein assortiment)	31
		incidenteel (bijvoorbeeld recepten van onbekende artsen)	4
Vervanging van spécialité door generiek preparaat	8,1 ± 2,3	andere spécialité is goedkoper	6
		voorraadoverwegingen	17
		generiek produkt is goedkoper	14
		afpraak met artsen	7
		afpraak met ziekenfonds	4
In het geheel geen substitutie	77,0 ± 4,0	respect voor de verantwoordelijkheid van de arts	5
		wil geen merkinbreuk	1

met betrekking tot de therapeutische werkzaamheid had. Slechts 8 apothekers zagen een (groot of gering) verschil in kwaliteit en werkzaamheid. Vergelijken we dit laatste met het apothekersoordeel met betrekking tot de generieke preparaten, dan blijkt dat de parallelimport op beide aspecten kwalitatief beter gewaardeerd wordt dan de generieke preparaten in verhouding tot overeenkomstige spécialités.

SUBSTITUTIE

Substitutie betreft het door de apotheker afleveren van van het recept afwijkende preparaten die door hem als therapeutisch gelijkwaardig worden beschouwd en in vrijwel alle gevallen chemisch identiek zijn aan het voorgeschrevene. Uit het oogpunt van kostenbeheersing kan substitutie zeer relevant zijn, bijvoorbeeld indien een generiek preparaat wordt afgeleverd als het recept een duurder geneesmiddel vermeldt. De substitutie met behulp van parallelimport wordt hierbij buiten beschouwing gelaten. Door de ondervraagden werd met betrekking tot aard, omvang en redenen van door hen toegepaste substitutie geantwoord zoals staat weergegeven in tabel XI.

De meest toegepaste vorm van substitutie is die van een spécialité door een generiek preparaat; deze variant is ook uit kosten oogpunt gunstig. Opvallend is dat de voornaamste reden voor het toepassen van enigerlei substitutie bij de drie varianten bedrijfs-economisch van aard is; voorraadbeleid is de drijvende kracht achter substitutie. Produktkwaliteit wordt nooit genoemd als motief voor substitutie: dit zou bij substitutie van een generiek preparaat door een spécialité mogelijk kunnen zijn, gezien het feit dat enkele apothekers niet overtuigd zijn van de kwaliteit en werkzaamheid van generieke preparaten. De grote meerderheid van de apothekers (77%) past echter nooit substitutie toe; hier ligt potentieel nog een groot terrein braak.

Als voornaamste belemmering om substitutie toe te passen, werden juridische aspecten gezien; het betrof hier de Wet op de geneesmiddelenvoorziening en de (Benelux) Merkenwet. De apotheker meent dat hij bij substitutie in strijd zou handelen met deze wetten (overigens is de juridische status van het recept omstreden).¹³

DE VISIE OP HET EIGEN BEROEP

Bij de categorie vragen van algemene aard werd onder andere gevraagd naar het relatieve belang dat de apotheker toekent aan een aantal patiëntgerichte activiteiten. In volgorde van afnemende prioriteit ontstond het overzicht van tabel XII. Duidelijk blijkt dat de activiteiten met betrekking tot de kwaliteit van het primaire proces (receptafhandeling) een hoge prioriteit hebben, terwijl aan andere vormen van klantgericht denken en het kostenbewustzijn ten opzichte van de patiënt (substitutie ten aanzien van het voorgeschrevene) minder gewicht wordt toegekend.

Een van de kenmerken van het apothekersberoep

TABEL XII
Prioriteiten bij de beroepsuitoefening door de apotheker

Activiteit	Prioriteit*	
	gemiddeld	SD
Snel afhandelen van een recept	4,45	0,11
Medicatiebewaking	4,17	0,12
Geven van ongevraagde voorlichting	3,24	0,14
Openingstijden van de apotheek afstemmen op de behoefte van de klant	3,00	0,20
Wijzen op alternatieve mogelijkheden ter vervulling van het recept (met lagere kosten)	2,61	0,15

*5: hoge prioriteit; 1: lage prioriteit.

is dat het wordt uitgeoefend op het grensvlak van economie (privaat ondernemerschap) en gezondheidszorg. Immers, enerzijds zijn geneesmiddelen een belangrijk hulpmiddel bij het beperken of genezen van ziekteverschijnselen, anderzijds kan de apotheker door voordelig inkopen extra inkomsten realiseren. Ten einde in dit dualisme nader inzicht te krijgen, zijn in de enquête enige vragen hierover opgenomen.

In de enquête werd gevraagd wat de apotheker de doelstelling van een apotheek achtte. De heterogene antwoorden werden als volgt ingedeeld:

- uitsluitend volksgezondheidsdoeleinden: 61 (80,2%)
- volksgezondheids- en commerciële doeleinden: 8 (10,8%)
- uitsluitend commerciële doeleinden: 5 (7,8%)

Duidelijk blijkt dat het volksgezondheidsaspect als belangrijkste doelstelling wordt ervaren.

Verder werden de ondervraagden onder andere twee stellingen betreffende de primaire functie van een apotheek voorgelegd, waarbij kon worden aangegeven in welke mate men het ermee eens was (zie tabel XII). Hier blijkt duidelijk een scheiding van de geesten op te treden; bijna de helft van de apothekers is het meer eens dan oneens met de stelling dat de apotheek primair een onderneming is. Meer dan 20% is het er zelfs volledig mee eens. Vergelijken we dit percentage met de eerder gegeven antwoorden betreffende de doelstelling van een apotheek, dan constateren we dat er een vrij grote mate van latente commercie in het apothekersberoep aanwezig is.

Bij de vraag naar de keuzecriteria met betrekking tot de leverancier, kwam het commerciële element om de hoek kijken. Uit tabel V bleek dat het criterium 'commerciële inkoopvoordelen' relatief vaak werd genoemd. Verder kan met betrekking tot de commercie nog worden gewezen op de drijfveren bij substitutie; voorraadbeheer (een bedrijfseconomisch aspect) was hierbij de voornaamste overweging, volksgezondheidsargumenten werden geen enkele maal genoemd.

Al met al constateren we dat enerzijds de apotheker een belangrijke rol in de gezondheidszorg vervult, maar dat anderzijds commerciële aspecten een belangrijke invloed uitoefenen op het handelen van de apotheker, met name inzake het inkoop- en substitutiedrag.

Conclusies en aanbevelingen

Samenvattend kunnen uit het empirisch onderzoek de volgende conclusies worden getrokken.

Circa 75% van de Nederlandse apothekers is betrokken bij plaatselijk farmacotherapieoverleg. Als belangrijkste effect daarvan wordt gezien een beter onderling begrip. Circa 60% van de aan farmacotherapieoverleg deelnemende apothekers denkt dat dit overleg tevens tot kostenbesparing leidt.

Wat het inkoopbeleid betreft, is de volledig gesorteerde groothandel verreweg de belangrijkste leverancier van de apotheker (aandeel 82,5%). Criteria voor de leverancierskeuze zijn: service/snelheid/betrouwbaarheid (70%), kwaliteit (28%), assortimentsgrootte (28%), prijs (22%) en commerciële aantrekkelijkheid (14%).

Inkoopvoordelen als gevolg van kortingen op de lijstprijzen, worden geschat op een totaal bedrag tussen f 67 000 000 en f 148 000 000, ofwel tussen f 43 700 en f 96 600 per apotheker.

Het omzetaandeel van generieke produkten wordt gemiddeld geschat op 9,5%, dat van parallel geïmporteerde produkten op 4%. Een vierde tot een derde van de apothekers ziet verschillen tussen generieke preparaten en de ermee corresponderende spécialités. Ook worden weerstanden bij de consument gesignaleerd.

Substitutie wordt in zeer beperkte mate toegepast; de kostenbesparende vorm (vervanging van spécialité door generiek preparaat) in 8% van de gevallen.

Er bestaan duidelijk verschillen tussen apothekers met betrekking tot hun visie op hun beroep, dat wil zeggen onderneming of instelling voor gezondheidszorg. Commerciële overwegingen, met name inkoopvoordelen, spelen bij een aanzienlijk aantal apothekers een belangrijke rol bij de leverancierskeuze, de inkoopkortingen en het voorraadbeheer.

Bovenstaande conclusies uit de enquête hebben geleid tot aanbevelingen die in een aantal maatregelen en beleidsvoornemens hebben geresulteerd, vooral op het vlak van het ongedaan maken van de inkoopkortingen en het stimuleren van generieke produkten. Deze aanbevelingen zijn uitvoerig beschreven in het reeds genoemde rapport,¹ en in de samenvatting van het rapport dat door de KNMP op

TABEL XIII

Opinies met betrekking tot de aard van een apotheek

	Volledig oneens	Gedeeltelijk oneens	Geen mening	Enigszins mee eens	Volledig mee eens
Een apotheek is primair een onderneming	20	17	2	19	16
Een apotheek is primair een instelling voor gezondheidszorg	4	5	1	14	50

ruime schaal is verspreid. In *Bijlage A* staat een samenvatting van de aanbevelingen met betrekking tot de apotheek.

Dankbetuiging

De auteurs danken Drs. P.S. Kuiper, ten tijde van het onderzoek doctoraalstudent Bedrijfskunde, voor het organiseren van de gegevensverzameling onder apothekers.

Literatuur

- ¹ Mantel AF, Wierenga B, De Wolf P, Veerman CP, red. De Nederlandse geneesmiddelenmarkt in observatie. Delft: Uitgeverij Eburon, 1987.
- ² Deys-Trijssenaar J, Deys HP. Voorlichting aan de arts in de praktijk. Pharm Weekbl 1978;113:220-4.
- ³ Van der Does E. Aspecten van de samenwerking huisarts-apotheker. Med Contact 1981;36:537-43.
- ⁴ Paes AHP. Samenwerking arts-apotheker. Pharm Weekbl 1982;117:1163-7.
- ⁵ Wittop Koning PA. De invloed van de stadsapotheker op het voorschrijfpatroon van de huisarts, een voorbeeld. Pharm Weekbl 1982;117:785-92.
- ⁶ Reenders K. Samenwerking tussen huisarts en apotheker. Med Contact 1984;39:757-60.

Bijlage A

Beleidsaanbevelingen die betrekking hebben op de apotheek

De studie van Mantel e.a. bestond, behalve uit de apothekersenquête, uit een aantal andere deelonderzoeken: onderzoek op fabrikantenniveau (met behulp van IMS-data), onderzoek met betrekking tot ziekenfondsgegevens, effecten van overheidsbeleid en onderzoek naar het voorschrijfgedrag van de huisarts.¹ Het hieruit ontstane totaalbeeld heeft geleid tot een aantal beleidsaanbevelingen, waarvan de vermelding hier, voor zover ze op de apotheek betrekking hebben, wellicht interessant is. Deze aanbevelingen, die dus niet primair zijn gebaseerd op het hier vermelde empirische onderzoek, worden hieronder kort weergegeven.

De aanbevelingen zijn gebaseerd op de tot 1 januari 1988 geldende werking van het distributiekanaal waarvan de apotheker deel uitmaakt. In dit kanaal is onzes inziens te weinig sprake van prijsconcurrentie; de vergoedingsbedragen die de apotheker van verzekeraar of (particuliere) patiënt ontvangt, zijn immers voor alle apothekers voor identieke geneesmiddelen gelijk. Dit impliceert dat in deze situatie er voor apothekers geen enkele prikkel is om voor hun afnemers lage prijzen te bedingen. Dit zou een oorzaak kunnen zijn van de relatief hoge Nederlandse prijsniveaus. Daarnaast is er voor ziekenfondspatiënten de verplichting zich bij slechts één apotheek in te schrijven; het gevolg hiervan is dat de apotheker zich niet noodzakelijk tegenover de klant behoeft te profileren, noch qua prijszetting, noch qua dienstbetoon (voorlichting, medicatiebewaking en dergelijke). Dit systeem leidt niet tot een economisch en kwalitatief optimale apotheekfunctie.*

⁷ Toenders WGM, Blom AThG, Kuyvenhoven MM. Het voorschrijven van geneesmiddelen door de huisarts: mogelijkheden tot beïnvloeding door de apotheker? Pharm Weekbl 1984;119:612-8.

⁸ Haayer-Ruskamp FM. Het voorschrijfgedrag van de huisarts. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1984. Proefschrift.

⁹ Anoniem. Farmaceutische groothandel en gezondheidszorg in Nederland. 's-Gravenhage: Bond van Groothandelaren in het Pharmaceutisch Bedrijf, 1984.

¹⁰ Anoniem. Financieel Overzicht van de Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening 1988. Rijswijk: Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 1987.

¹¹ Anoniem. Verslag van de werkzaamheden van het Laboratorium der Nederlandse Apothekers over het jaar 1982. Pharm Weekbl 1983;118:685-91.

¹² Anoniem. Verslag van de werkzaamheden van het Laboratorium der Nederlandse Apothekers over het jaar 1983. Pharm Weekbl 1984;119:780-7.

¹³ Anoniem. Advies van de Commissie van juristen van de Ziekenfondsraad, 28 februari 1980, SV/22796. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1980.

Ontvangen september 1987.

Herzien maart 1988.

Om dit te veranderen, stelt de projectgroep voor de apotheek in de huidige vorm te de-institutionaliseren. Dit betekent onder andere afschaffing van het norminkomen van de apotheker, het vestigingsbeleid, de vaste vergoeding per afgeleverd geneesmiddel, het abonnementshonorarium en de verplichte inschrijving voor ziekenfondspatiënten. Naar onze verwachting zullen hierdoor het aantal apothekers en de concurrentie tussen hen onderling toenemen. De apothekers krijgen er nu ook belang bij lagere prijzen bij hun afnemers te bedingen, hetgeen tot druk op de fabrikant- en groothandelsprijs zal leiden. Door de vrije en grotere apotheekkeuze voor de patiënt, zal de apotheker ook – meer dan nu – gedwongen zijn zich qua dienstbetoon tegenover de patiënt te profileren.

Een andere mogelijkheid is dat de verzekeraars (die zich nu tamelijk passief opstellen en voornamelijk fungeren als vergoedingsfabriek) zich aaneensluiten, ten einde tot 'countervailing power' aan de vraagzijde van de markt te komen. Verzekeraars zouden als marktpartijen kunnen optreden, waarbij zij (gezamenlijk) geneesmiddelen kunnen inkopen en distribueren, zodat voor hen meer inzicht in en een betere grip op de kosten ontstaan. Zij kunnen hiertoe bijvoorbeeld contracten sluiten met fabrikanten of groothandelaren, na een goede marktverkenning op basis van de inkoopmacht van de (gezamenlijke) verzekeraars.

Overigens heeft de projectgroep niet de illusie te

* De jongste beleidswijzigingen (per 1 januari 1988) zijn in deze beschouwing nog niet meegenomen. Het is nu nog te vroeg om deze op hun effecten te beoordelen.

denken dat deze aanbevelingen eenvoudig zijn door te voeren. De geneesmiddelenmarkt vormt daarvoor een te complex terrein, met vele belangengroepen, die veelal goed georganiseerd en geïnformeerd zijn.

Bijlage B

Commentaar op in dit tijdschrift verschenen reacties

De heer Boiten plaatst kritische reacties bij de behandeling van drie aspecten in ons rapport.¹ Wij zullen hier op ieder van de drie punten kort ingaan.

WIE IS DE CONSUMENT VAN GENEESMIDDELEN?

Uiteraard is de consument de eindgebruiker (de patiënt), al bestaat bij dit produkt de bijzondere situatie dat deze eindgebruiker niet of in zeer beperkte mate kan beslissen welk specifiek produkt hij kiest. Deze beslissing ligt bij de voorschrijvende (huis)arts en de auteurs van het rapport zien geen enkele reden dit te veranderen. De beslissingsruimte die de consument dan nog wel kan worden geboden, gegeven dat hij een bepaald produkt wil/moet kopen, is de keuze van het distributiepunt waar hij het produkt koopt, dat wil zeggen de keuze van de apotheek. Daardoor kan de consument met zijn inkoopmacht druk uitoefenen op de marge van deze detailhandelsvorm, dat wil zeggen het verschil tussen verkoop- en koopprijs bij de apotheek. Om deze druk effectief te maken, is het nodig dat apothekers onderling concurreren, hetgeen in de huidige institutionele setting – met gelijke verkoopprijzen af-apotheek – in veel te beperkte mate het geval is. Gegeven de hoge detailhandelsmarge in deze sector en de aantoonbare onbedoelde neveneffecten van het huidige systeem (de omvang van de kortingvoordelen) is er alle aanleiding in deze druk op de detailhandelsmarge een effectief middel te zien voor het verlagen van de consumentenprijs.

Met betrekking tot de hoogte van de apothekersmarges, die ook door Boiten aan de orde wordt gesteld, kan worden opgemerkt dat niet alleen de procentuele marges (de marge als percentage van de af-fabrieksprijs) in Nederland hoog is, maar dat (paradoxaal misschien) die hoge af-fabrieksprijs de lage apothekersmarge als het ware optisch verkleint. De absolute marge, en dat is de correcte maatstaf voor de produktiviteit van een detailhandelsvorm, is dan des te hoger.

DE MAGISTRALE BEREIDING

De heer Boiten vraagt meer aandacht voor de magistrale bereiding en ziet daarin, als wij het goed lezen, zelfs een vorm van binnenlandse werkgelegenheid. Dit argument is juist, maar twee vragen zijn dan op hun plaats: – hoe zit het met de kwaliteitsbewaking van magistraal tegenover fabriekmatig bereide produkten? Deze vraag moet uiteraard door ter zake kundigen worden beantwoord; – kan magistrale bereiding tot de gewenste kostenverlaging leiden? Het antwoord lijkt duidelijk: juist in een hoog ontwikkeld land als Nederland is ambachtelijke arbeid zeer duur. Daarnaast is het duur om iedere apotheek daarvoor kostbare faciliteiten te laten hebben, die vaak met lage intensiteit worden gebruikt.

GENERIEKE PREPARATEN EN PARALLELIMPORT

Hier treffen we kennelijk instemming aan bij de heer

LITERATUUR

¹ Mantel AF, Wierenga B, De Wolf P, Veerman CP, red. De Nederlandse geneesmiddelenmarkt in observatie. Delft: Uitgeverij Eburon, 1987.

Boiten wat betreft aanbevelingen, al noemt hij onze analyse 'wat gratis'. Boiten ziet de problemen vooral in de juridische en octrooirechterlijke voetangels en klemmen. Misschien is het goed er hier de aandacht op te vestigen dat onze studie heeft aangetoond dat er bij (met name generieke) produkten ook belangrijke weerstanden bij apothekers zelf bestaan (kwaliteit) en vanwege verondersteld wantrouwen bij de patiënten. Wellicht hebben we hier voor een deel met veroordelen te maken. Het is duidelijk dat hier iets aan moet worden gedaan (voorlichting, informatie) wil men de perspectieven voor deze produkten verbeteren. Dit inzicht is in ieder geval een resultaat van onze analyse.

KEUZEMOGELIJKHEID VOOR DE CONSUMENT

De heer Top bespreekt ook de problematiek van de keuzemogelijkheden van de (geneesmiddelen)consument en de vergelijkbaarheid van de aankoop van een geneesmiddel met de aankoop van andere consumptieartikelen.² Zoals hiervoor reeds is uiteengezet, is deze keuzemogelijkheid noodzakelijkerwijs beperkt ten aanzien van het specifieke produkt, maar er is geen enkele reden ook de keuzemogelijkheid met betrekking tot het aankooppunt betekenisloos te maken. Overigens heeft de consument, in tegenstelling tot de veronderstelling van Top, veelal wel degelijk de mogelijkheid zich op de keuze van het aankooppunt te beraden: zoals het rapport aangeeft, is 78% van de gebruikers van geneesmiddelen chronisch gebruiker.

APOTHEKER EN GEBRUIKER

Een ander onderwerp dat Top sterk benadrukt, is de rol van de apotheker als *medewerker* van het ziekenfonds waarbij hij aan de kant van de *geneesmiddelengebruiker* zou staan. Dit is een zeer respectabel standpunt, maar het zou dan wel consequent inhouden dat de apotheker geen enkel geldelijk voordeel heeft bij welk koopgedrag van de consument dan ook (het Zweedse systeem bijvoorbeeld). Zoals uiteengezet is, is de huidige Nederlandse situatie hiervan ver verwijderd: een apotheek bevat vele commerciële elementen, het is een onderneming, zoals ook door vele apothekers wordt beaamd. Een besef van volledig aan de kant van de gebruiker staan, zou toch op zijn minst impliceren dat alle inkoopkortingen worden doorgegeven aan de ziekenfondsen, hetgeen tot premieverlaging voor de gebruiker zou leiden. Dat de werkelijkheid anders is, hoeft niet te worden opgevat als een diskwalificatie van de apothekers als beroepsgroep (hun motivatie is niet anders dan van andere respectabele ondernemers), maar leidt wel tot terughoudendheid met al te ideële voorstellingen van de 'aan de kant van de gebruiker staande apotheker'.

LITERATUUR

¹ Boiten RG. De Nederlandse geneesmiddelenmarkt in observatie. Pharm Weekbl 1987;122:637-40.

² Top MJ. Uitspraken Prof. Wierenga over Rapport-Wierenga. Pharm Weekbl 1987;122:650-1.