

# Minder regels, meer zorg

Businessanalyse regeldruk apothekhoudenden



## Minder regels, meer zorg

### Businessanalyse regeldruk apothekhoudenden

Sira Consulting  
Nieuwegein, 19 juni 2015

#### Auteurs

Joey van den Hurk

Peter Bex

Patrick van der Poll

Frans van Eck

Sira Consulting B.V. is inhoudelijk verantwoordelijk voor deze rapportage. De in deze rapportage opgenomen teksten en onderzoeksresultaten mogen uitsluitend worden gebruikt als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldiging en/of openbaarmaking in welke vorm ook, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Sira Consulting B.V.. Sira Consulting B.V. aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.



## Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	7
1 Inleiding	9
2 Uitgangspunten onderzoek	11
2.1 Definitie van regeldruk	11
2.2 KAR-methodiek	12
2.3 Kostenstructuur – de plaats van regeldruk	13
3 De apothekensector	15
3.1 Beschrijving van de sector	15
3.2 De deelsectoren uit het onderzoek	16
4 Resultaten businessanalyse	19
4.1 Zelfstandige apotheek	19
4.2 Ketenapotheek (op locatieniveau)	30
4.3 Poliklinische apotheek	41
4.4 Apotheekhoudende huisarts	52
5 Nadere analyse	63
5.1 Regeldruk	63
5.2 Feitelijke lasten	65
5.3 Beleefde lasten	66
6 Conclusies	67
6.1 Conclusies	67
Bijlage	
I Infographic KAR-methodiek	72
II Afbakening en definities	73
III Kengetallen	74



## Managementsamenvatting

### Minder regels, meer zorg

De KNMP, ASKA, NVPF en LHV apothekhoudende afdeling hebben de handen ineen geslagen om de regeldruk in de farmacie terug te dringen in het project "Minder regels, meer zorg". Aanleiding hiervoor zijn de signalen die deze organisaties binnenkrijgen over toegenomen administratieve lasten en werkdruk, en de ambities van apothekers om meer tijd aan patiëntenzorg te kunnen besteden. Tijd die besteed wordt aan administratieve lasten kan immers niet besteed worden aan patiënten.

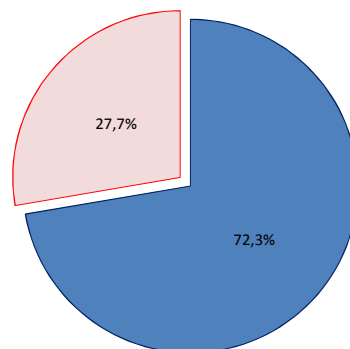
### Businessanalyse

Sira Consulting is gevraagd om de lastendruk voor apotheken te meten. Hierbij is gebruik gemaakt van de KAR-methode, een internationaal erkende methode. Onderdeel van de methode is het uitvoeren van een businessanalyse. Hiermee wordt aan de hand van de financiële administratie van voorbeeldbedrijven een inventarisatie gemaakt van de kosten van verplichtingen in wet- en regelgeving. De businessanalyse is uitgevoerd bij illustratieve openbare apotheken, ketenapotheken, poliklinische apotheken en apothekhoudende huisartsen. De gegevens zijn bedrijfsgevoelig en daarom geanonimiseerd. De resultaten van de businessanalyse zijn tijdens werksessies met vertegenwoordigers van apotheken getoetst op herkenbaarheid voor de praktijk.

### Gemeten regeldruk

In onderstaande figuur zijn de resultaten opgenomen van de gemeten regeldruk (als % van de praktijkkosten) per apotheksector. De regeldruk voor de apotheksector als geheel wordt geraamd op circa **27,7%** van de praktijkkosten (het betreft een gewogen gemiddelde van de verschillende deelsectoren).

Regeldruk apotheken  
Regeldruk circa **27,7%**  
Overige praktijkkosten circa 72,3%



### Regeldruk in farmacie is hoog

De regeldruk in de apotheksector is hoog. Dit geldt voor alle deelsectoren. Verschillen die tussen deelsectoren bestaan, ontstaan voornamelijk als gevolg van de omvang van de praktijk. In andere sectoren, waar geen sprake is van een relatie tussen een zorgaanbieder, een patiënt en een zorgverzekeraar, valt de regeldruk véél lager uit (circa 10% tot 20% lager). Voor een deel zijn regels in de sector nodig om te komen tot goede en veilige zorg. Deze regels behoren tot het vakgebied van de apothek. Maar voor een belangrijk deel wordt de regeldruk ook veroorzaakt door (onnodige) verplichtingen in wet- en regelgeving en uitvoeringseisen die slecht aansluiten bij de dagelijkse praktijk.

Vermindering van regeldruk is wenselijk én mogelijk

Door verplichtingen beter te laten aansluiten bij de praktijk van de apotheek, of door apotheken beter te ondersteunen bij het uitvoeren van hun verplichtingen, kunnen dezelfde beleidsdoelstellingen gerealiseerd worden, terwijl de regeldruk voor apotheken wordt verminderd. Door het aantal (onnodige) administratieve handelingen te verminderen krijgen apotheken meer tijd voor het verlenen van goede zorg aan de patiënt.

#### Feitelijke regeldruk

De volgende categorieën verplichtingen veroorzaken hoge gemeten feitelijke lasten voor apotheken. Regeldrukverlichting voor deze verplichtingen levert het meeste op in termen van tijd en geld.

Prioriteiten voor feitelijke regeldrukverlichting:

- receptverwerking (incl. registratie van handelingen en uitvoeren van controles, LSP opt-in regeling, en twee factor authenticatie);
- mededingingswetgeving (incl. preferentiebeleid, machtigingen en hulpmiddelen);
- declaraties, afkeuringen en materiële controles;
- kwaliteitscertificering (incl. HKZ, kwaliteitshandboek, klachtenregeling, klanttevredenheidsonderzoeken);
- personeelsadministratie;

#### Beleefde regeldruk

De volgende categorieën verplichtingen veroorzaken hoge beleefde lasten voor apothekers en apothekersassistenten. Regeldrukverlichting voor deze verplichtingen levert het meeste op in termen van frustratie en werkplezier. Dit zijn doorgaans lasten die niet als beroepseigen en als onnodig of disproportioneel worden ervaren.

Prioriteiten voor beleefde regeldrukverlichting:

- consequenties van mededingingswetgeving zoals gedifferentieerde afspraken m.b.t. geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid);
- consequenties van mededingingswetgeving zoals gedifferentieerde afspraken m.b.t. machtigingen en hulpmiddelen;
- Declaraties, afkeuringen en materiële controles.

#### Vertrekpunt voor vervolgstappen

In dit rapport is aangegeven waar de grootste winst te behalen is voor het verminderen van de feitelijke en de beleefde regeldruk. Dit rapport biedt daarmee het vertrekpunt om gezamenlijk met de sector verbetermogelijkheden uit te werken. De resultaten van deze nadere uitwerking worden vastgelegd in een zuster rapportage waarin de geïnventariseerde knelpunten worden gekoppeld aan concrete oplossingsrichtingen. Het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), InEen, het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ACTAL), en andere stakeholders worden tijdens dit proces intensief geconsulteerd.



# 1 Inleiding

## Aanleiding

De KNMP ontvangt regelmatig signalen van apothekhoudenden over toenemende regeldruk in de praktijk, terwijl tegelijkertijd marges onder druk komen te staan. Elke minuut kan maar één keer worden besteed. Tijd die besteed wordt aan administratieve lasten kan niet besteed worden aan patiënten. Daarom is het vergroten van de ruimte voor zorg door het verminderen van de regeldruk één van de speerpunten van de KNMP. De hoge regeldruk en de beperkte marges leiden tot een forse aantasting van de kwaliteit van de farmaceutische zorg in ons land.

Het kabinet Rutte onderkent dat bedrijven het lastig hebben als gevolg van regelgeving en probeert de regeldruk te beperken door het toepassen van de maatwerkaanpak. Bij de maatwerkaanpak wordt de regeldruk in een specifieke sector in kaart gebracht en worden concrete oplossingsrichtingen geformuleerd. Deze oplossingen worden vastgelegd in een sectorspecifiek actieplan. De KNMP heeft het initiatief genomen om, in navolging van de maatwerkaanpak, ook voor de apothekensector een concreet actieplan uit te werken. Hiervoor is door de KNMP, samen met de ASKA, NVPF, LHV apothekhoudende afdeling en InEen het project "Minder regels, meer zorg" gestart. Doel van dit project is om inzicht te krijgen in de oorzaken van regeldruk en de mogelijkheden te inventariseren om deze lasten te verminderen. Door gereguleerde marktwerking is de regeldruk in de apotheksector toegenomen. Het resultaat van het onderzoek is een breed gedragen, concreet en onderbouwd actieplan voor het merkbaar verminderen van de regeldruk voor apotheken. Uitgangspunt is dat hoe minder tijd er nodig is voor administratieve en andere verplichtingen, hoe lager de kosten uitvallen en hoe meer tijd er is voor het leveren van goede zorg aan de patiënt.

De KNMP heeft Sira Consulting gevraagd te ondersteunen bij het inventariseren van de lastendruk en de knelpunten die regeldruk veroorzaken voor apotheken. Hierbij is gebruik gemaakt van de KAR-methodiek, een internationaal erkende methode. Onderdeel van de KAR-methodiek is het uitvoeren van een businessanalyse. Hiermee wordt aan de hand van de financiële administratie van voorbeeldbedrijven een inventarisatie gemaakt van knelpunten in wet- en regelgeving en belemmeringen die apothekers in de weg staan om verder te investeren in duurzame en goede farmaceutische zorg. In de voorliggende rapportage zijn de resultaten van de businessanalyse samengevat.

De KNMP, ASKA, NVPF, LHV Apothekhoudende afdeling en Ineen bedanken de apothekhoudenden die hun gegevens beschikbaar hebben gesteld voor dit onderzoek en de partijen die hebben bijgedragen aan dit onderzoek in de werkgroep of stuurgroep, Actal en Zorgverzekeraars Nederland.

## Businessanalyse als startpunt van gesprek

De businessanalyse is uitgevoerd voor acht illustratieve apotheken. Het gaat hierbij om vier verschillende typen apotheekhoudenden:

1. zelfstandige apotheken;
2. ketenapotheken;
3. poliklinische apotheken;
4. apotheekhoudende huisartsen.

De gegevens in dit onderzoek zijn bedrijfsgevoelig en daarom geanonimiseerd. De resultaten van de businessanalyse zijn in juni 2015 tijdens twee werksessies met vertegenwoordigers van apotheken getoetst op herkenbaarheid voor de praktijk. Daarnaast werden deze bijeenkomsten gebruikt om met de sector te praten over reductiemaatregelen. De conclusies en suggesties van deze werksessies vormen de basis voor het "Actieplan minder regels, meer zorg" aan de hand waarvan de regeldrukaanpak in de apothekensector verder vorm gegeven zal worden. Het actieplan wordt separaat opgeleverd.

## Leeswijzer

Het doel van dit rapport is om nieuwe informatie en nieuwe inzichten op te leveren door over de resultaten van de businessanalyse te rapporteren:

1. De gekwantificeerde regeldruk voor de onderzochte praktijk.
2. De efficiency van de praktijk.
3. Een overzicht welke wet- en regelgeving, in de ruimste zin van het woord, welk aandeel van de regeldruk en de kosten voor het bedrijf veroorzaakt.

Dit onderzoek levert hiermee concrete aangrijpingspunten op voor het verminderen van regeldruk, met een heldere indicatie, waar en op welke wijze voor een apotheek of apotheekhoudende huisarts de grootste winst te behalen is voor het verminderen van regeldruk. Het volgende rapport zal gaan over de concrete oplossingsrichtingen voor de reductie van de regeldruk voor de sector of subsector.

## Indeling

In hoofdstuk 2 is een beknopte beschrijving opgenomen van de uitgangspunten en werkwijze van het onderzoek. In hoofdstuk 3 is een beschrijving van de apotheeksector en de verschillende typen apotheken opgenomen. In hoofdstuk 4 is een overzicht opgenomen van de resultaten van de businessanalyse. De regeldruk is per type apotheek beschreven en op hoofdlijnen is aangegeven welke verplichtingen hieraan ten grondslag liggen. De regeldruk is uitgedrukt als percentage van de praktijkkosten. In hoofdstuk 5 is een nadere analyse opgenomen van de bevindingen en is de regeldruk voor de apothekensector, inclusief de belangrijkste feitelijke en beleefde lasten, inzichtelijk gemaakt. In hoofdstuk 6 zijn de conclusies samengevat die getrokken kunnen worden op basis van de businessanalyse.

De bevindingen uit dit onderzoek zijn op 10-05-2015 vastgesteld door de Stuurgroep.

## 2 Uitgangspunten onderzoek

### 2.1 Definitie van regeldruk

Regeldruk is de investering en inspanning die burgers, bedrijven en beroeps-beoefenaren moeten verrichten en de vrijheidsbeperking die ze ondergaan om zich aan regels te houden. Het gaat daarbij zowel om de ruimte die regels laten voor gedragalternatieven (keuzevrijheid), de kenbaarheid en doorzichtigheid van de regels, de consistentie met de andere regels, de wijze waarop regels worden uitgevoerd en naleving wordt verzekerd, de wijze waarop regels worden gehandhaafd en overtredingen worden bestraft en de administratieve lasten worden opgelegd.

Deze beschrijving betekent dat een beperking van regeldruk ook merkbaar kan worden gemaakt door een verbetering van dienstverlening van een overheidsinstelling. Ofwel, als een burger of een bedrijf sneller en efficiënter zaken kan afhandelen met de overheid, dan daalt de regeldruk.

In dit onderzoek gaat het om de feitelijk te kwantificeren regeldruk en daarvoor is aangesloten bij de volgende definities:

1. Administratieve lasten (AL). Dit zijn de kosten om te voldoen aan informatie-verplichtingen uit wet- en regelgeving van de overheid. Het gaat hier bijvoorbeeld om het jaarlijks verzamelen en rapporteren van informatie voor de jaarrekening. Ook de tijd voor overleg, zoals bij de aanvraag van een vergunning, is onderdeel van de AL. Toezicht in de vorm van bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), valt ook onder de AL.
2. Nalevingskosten. Deze kosten komen voort uit inhoudelijke verplichtingen van de overheid. Dit betreft bijvoorbeeld het bewaren van opiumrecepten of de aanschaf van fysieke voorzieningen zoals een AED of BHV-cursusmateriaal.
3. Leges. Dit is een betaling aan de overheid waar een individueel aanwijsbare tegenprestatie van die overheid tegenover staat. Het gaat bijvoorbeeld om een bedrag dat betaald moet worden aan de overheid bij de aanvraag van een omgevingsvergunning voor de activiteit bouwen.

#### Relevante regelgeving

De regeldruk waar apotheken mee te maken hebben, komt voort uit een breed scala aan wet- en regelgeving. Bij het bepalen van wat wel en niet tot de regeldruk wordt gerekend, geldt de spelregel: "Regeldruk bestaat uit alle tijd en kosten die voortkomen uit regelgeving en beleid van de overheid". De overheid is lang niet altijd zelf (direct) de partij die implementatie of naleving van regelgeving en beleid toetst. In de zorg zijn vaak zorgverzekeraars de partij die beleid en regelgeving van de overheid in afspraken met zorgverleners betreft. Anderzijds vallen convenanten buiten de regeldruk, omdat deze afspraken doorgaans op koepelniveau en/of regionaal worden gemaakt en geen juridisch afdwingbaar karakter hebben jegens individuele zorgverleners<sup>1</sup>. Zodra de verplichtingen uit convenanten worden overgenomen in wet- en regelgeving worden deze wel weer tot de regelgeving gerekend.

---

<sup>1</sup> Een voorbeeld is het Convenant medicatieoverdracht polikliniekbezoek, opname en ontslagbegeleiding in de Regio Amsterdam van 11 juni 2014. Hierin komen het Farmaceutisch bureau Amsterdam (FBA), de Huisartsenkring Amsterdam (HKA) en de Amsterdamse ziekenhuizen een achttal afspraken overeen om de mediatieveiligheid voor patiënten te verbeteren.

## 2.2 KAR-methodiek

KAR-methodiek: inzicht in de regeldruk voor sectoren

Onderzoeken naar regeldruk zijn over het algemeen uitgevoerd vanuit de invalshoek van de regelgeving en gericht op het kwantificeren van (informatie-)verplichtingen voor het totale bedrijfsleven in Nederland. Om meer inzicht te krijgen in de regeldruk vanuit het perspectief van een sector heeft het ministerie van EZ een nieuwe methodiek ontwikkeld, de zogenaamde KAR-methodiek.

De KAR-methodiek (zie bijlage I voor een infographic) onderzoekt regeldruk vanuit het perspectief van een organisatie op basis van de financiële administratie. Door na te gaan welk deel van de totale kosten wordt veroorzaakt door de wet- en regelgeving, wordt de feitelijke regeldruk in kaart gebracht. De KAR-methodiek maakt duidelijk welk effect regelgeving op de economische situatie heeft, door dit uit te drukken als percentage van de praktijkkosten. Om de transparantie van het onderzoek en de herleidbaarheid naar de wet- en regelgeving te waarborgen maakt de KAR-methodiek gebruik van het standaardkostenmodel (SKM).

De doelstelling van de KAR-methodiek is om op een systematische wijze maatregelen te identificeren die de regeldruk merkbaar reduceren en daarmee de financiële ruimte die apotheken hebben om te investeren in kwalitatief hoogwaardige en betaalbare farmaceutische zorg (de investeringsruimte) te vergroten. De KAR-methodiek neemt een sector als uitgangspunt en verkent in een businessanalyse de mogelijkheden om te komen tot significante reductiemaatregelen. Deze voorstellen vormen de basis om de regeldrukaanpak voor de sector verder vorm te geven. De afgestemde reductie-maatregelen kunnen vervolgens worden opgenomen en gemonitord met het Reductieprogramma Regeldruk van de overheid.

Businessanalyse van voorbeeldapotheken

De kern van de KAR-methodiek is de businessanalyse. Deze verschaft inzicht in de volgende aspecten:

- De gekwantificeerde regeldruk voor de onderzochte apotheken.
- De impact van deze regeldruk op de tijd/ruimte van de apotheker om te investeren in kwalitatief goede en duurzame zorg.
- Een overzicht welke wet- en regelgeving welk aandeel van zowel de feitelijke als de beleefde regeldruk voor de verschillende typen apotheken veroorzaakt.

De businessanalyse is uitgevoerd bij acht voorbeeldapotheken. Bij deze voorbeeldapotheken zijn oriënterende interviews en diepte-interviews op locatie afgenomen, en is de boekhouding geraadpleegd. Bij de selectie van voorbeeld-apotheken zijn de volgende uitgangspunten aangehouden:

- Illustratief. Het gaat om apotheken die zich aan de regelgeving houden en daar ook hun best voor doen. Qua werkzaamheden en structuur zijn zij een duidelijk voorbeeld voor de rest van de sector.
- Vergelijkbaar. De apotheken uit het onderzoek zijn onderling qua organisatie en bedrijfsvoering vergelijkbaar. Verschillen die ontstaan door omvang verdwijnen door de methodiek omdat de regeldruk wordt uitgedrukt als percentage van de kosten.
- Een overzichtelijke bedrijfsvoering. Dit betekent dat het duidelijk is hoe de kosten zijn opgebouwd zodat deze gericht kunnen worden onderzocht.

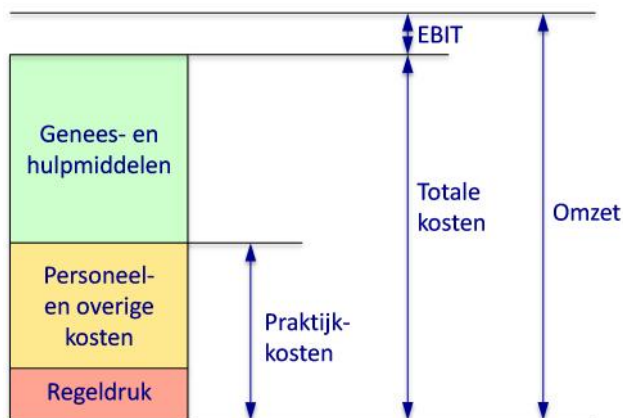
In deze rapportage zijn de resultaten van de businessanalyse samengevat.

## 2.3 Kostenstructuur – de plaats van regeldruk

In de KAR-methodiek wordt regeldruk gezien als een kostenfactor in de organisatie. Voor een nadere analyse van de effecten van regeldruk op een apotheek wordt uitgegaan van een vereenvoudigd raamwerk van de kostenstructuur van een apotheek. De kernpunten hierbij zijn:

1. Omzet minus de totale kosten van de organisatie is de investeringsruimte<sup>2</sup>. Concreet gaat het hierbij om de financiële mogelijkheid voor een apotheek om te investeren in kwalitatief goede en duurzame zorg.
2. Totale kosten zijn onderverdeeld in:
  - a. Praktijkkosten;
  - b. genees- en hulpmiddelen (voorraad).
3. Praktijkkosten zijn onderverdeeld in:
  - c. personeel- en overige kosten;
  - d. regeldruk.

In de onderstaande figuur is deze kostenstructuur schematisch weergegeven.



Figuur 1. Schematische weergave van de kostenstructuur van een apotheek.

<sup>2</sup> De investeringsruimte wordt hier EBIT genoemd, d.w.z. Earnings Before Interest and Taxes.

## Praktijkkosten

Tot de praktijkkosten worden gerekend alle kosten gemaakt in het kader van de bedrijfsvoering van de apotheekpraktijk, zoals deze tot uitdrukking komen in de administratie van de praktijk. In bijlage II is een toelichting opgenomen van de gehanteerde definities en afbakening. De volgende indeling is hierbij gebruikt<sup>3</sup>:

- zorgverlening (receptverwerking, patiëntencontact, contractering, etc.);
- certificering kwaliteit zorg (HKZ, ISO, nascholing BIG, IGZ toezicht, etc.);
- personeelszaken (salarisverwerking, arbeidscontracten, ziekteverzuim, etc.);
- huisvesting (brandveiligheid, heffingen, afval, etc.);
- overige kosten zoals:
  - ICT-kosten (licenties, voorraadbeheer, receptenscanner, etc.);
  - Bezorgkosten (APK, motorrijtuigenbelasting, etc.);
  - Algemene kosten (jaarrekening, aangifte en BTW, etc.).

## Gemengde kosten

In sommige gevallen verplicht de overheid via wet- en regelgeving apotheken om informatie te verzamelen en/of handelingen te verrichten, terwijl apotheken deze informatie sowieso al verzamelen en/of deze handelingen sowieso al verrichten, omdat dit van belang is voor hun eigen patiëntenzorg en praktijkvoering. De kosten die het verzamelen van dit soort verplichte informatie en/of het verrichten van dit soort verplichtte handelingen met zich meebrengt zouden apotheken dus (gedeeltelijk) al maken, omdat zij dit ook nodig hebben voor hun eigen beroepsuitoefening. In dit geval is er sprake van 'gemengde kosten'. Bij gemengde kosten hanteren wij de volgende uitgangspunten:

- Alle verplichtingen met het karakter van gemengde kosten worden 'gelabeld' in het model dat gebruikt wordt om over de regeldruk te rapporteren.
- Aangezien het doel van het onderzoek is om te komen tot merkbare vereenvoudigingsvoorstellen, worden de gemengde kosten voor 100% aan de relevante wet- of regelgeving toegerekend<sup>4</sup>. Dit stelt de betrokken partijen het beste in staat om verbetermogelijkheden te identificeren en agenderen.

Een voorbeeld van gemengde kosten is ICT. Diverse voorschriften van toezichthouders en brancheorganisaties hebben betrekking op het Apotheek Informatie Systeem (AIS). Voorbeelden hiervan zijn de Nederlandse Apotheek Norm (NAN), de Basisset Kwaliteitsindicatoren Apotheken en het KNMP voorschrift Basisinstellingen medicatiebewaking AIS. Licentiekosten voor het AIS vallen daarmee onder de definitie van regeldruk die in dit onderzoek wordt gehanteerd. Tegelijkertijd hebben apotheken het AIS zonder twijfel ook nodig voor hun eigen patiëntenzorg. Het betreft dus gemengde kosten die in dit onderzoek voor 100% aan wet- of regelgeving wordt toegerekend.

---

<sup>3</sup> Bij het opstellen van deze indeling is zoveel mogelijk aangesloten bij beschikbare bronnen, zoals:

- Significant/Conquaestor. Inkoopvoordelen en praktijkkosten apotheekhoudenden in Nederland in 2009. Resultaten van het onderzoek onder openbare apotheken, apotheekhoudende huisartsen, fabrikanten, groothandels en zorgverzekeraars. November 2010. In opdracht van en uitgebracht aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).
- Significant. Generieke kosten medicatiebeoordeling. Een instrument om te komen tot afspraken. Januari 2014. In opdracht van de KNMP.

<sup>4</sup> Dit is conform de handleiding 'Meten is Weten 2' van het ministerie van EZ (2008) waarin de regels voor het definiëren en meten van administratieve lasten voor het bedrijfsleven zijn vastgesteld.

## 3 De apothekensector

In dit hoofdstuk is de sector voor apotheken beschreven en zijn de onderzochte voorbeeldapotheken kort toegelicht. De eerste paragraaf geeft een overzicht van de apothekensector. Op basis hiervan zijn illustratieve apotheken geselecteerd voor de businessanalyse. In de tweede paragraaf zijn deze apotheken kort omschreven.

### 3.1 Beschrijving van de sector

Nederland telde in 2013 ruim 1.970 openbare apotheken. Daarnaast zijn er ongeveer 400 huisartsen die een apotheekvergunning hebben om patiënten van geneesmiddelen te kunnen voorzien in gebieden waar geen apotheek is gevestigd. De totale omzet van alle openbare apotheken bedroeg in 2013 ruim € 4,1 miljard<sup>5</sup>. Dit betekent dat de omzet per openbare apotheek gemiddeld € 2,1 miljoen bedroeg. Deze omzet is opgebouwd uit enerzijds tariefinkomsten (€ 0,7 miljoen) en anderzijds de kosten van de verstrekte geneesmiddelen (€ 1,4 miljoen)<sup>6</sup>. In totaal zijn er in de openbare apotheken bijna 27.000 medewerkers werkzaam. Ongeveer 10% van deze medewerkers is apotheker. Het grootste deel van het aantal medewerkers bestaat uit apothekersassistenten (ruim 60%). Daarnaast is er nog ondersteunend personeel, zoals algemeen ondersteunende medewerkers, bezorgers, schoonmakers en administratief medewerkers (circa 30%). De onderstaande tabel laat zien hoe de aantallen en omzetcijfers zijn verdeeld over de verschillende typen apotheken die worden meegenomen in het onderzoek.

Tabel 1. Overzicht type en aantal apotheken in 2013<sup>7</sup>

Deelsector <sup>8</sup>		Aantal	Gemiddelde omzet	Raming netto-omzet (x 1.000)	Raming aantal medewerkers
A	Zelfst. apotheek	512	n.t.b.	+/- € 1.075.200	+/- 6.900
	Zelfst. apotheek (franchise) <sup>9</sup>	770	n.t.b.	+/- € 1.617.000	+/- 10.400
B	Ketenapotheek (eigendom)	618	n.t.b.	+/- € 1.297.800	+/- 8.400
C	Poli-apotheek	74	n.t.b.	+/- € 155.400	+/- 1.000
Totaal openbare apotheken		1.974	€ 2.100.000	€ 4.145.400	26.738
D	Apotheekhoudende huisarts <sup>10</sup>	+/- 550	600.000 <sup>11</sup>	€ 240.000	n.t.b.

<sup>5</sup> "SFK Data en feiten 2014, het jaar 2013 in cijfers", Stichting Farmaceutische Kentgetallen (2014).

<sup>6</sup> Uit deze sectoranalyse blijkt dat de inkomstenstructuur voor  $\frac{2}{3}$  uit geneesmiddelen en voor  $\frac{1}{3}$  uit tariefinkomsten bestaat. Dit onderzoek gaat niet verder in op de inkomstenstructuur maar legt de focus op de kostenstructuur (en de regeldruk). Desalniettemin wordt opgemerkt dat er variatie bestaat in de inkomstenstructuur van apotheken, onder andere omdat een apotheek naast medicijnen ook zelfzorggeneesmiddelen, cosmetica, voedingssupplementen, homeopathische en natuurgeneesmiddelen in- en verkoopt. Ook kan een apotheek over ingekochte voorraad beschikken uit voorgaande jaren. Voor statistisch representatief onderzoek naar de inkomstenstructuur van apotheekhoudenden wordt verwezen naar onderzoeken van de NZa.

<sup>7</sup> Bron 1: "SFK Data en feiten 2014, het jaar 2013 in cijfers", Stichting Farmaceutische Kentgetallen (2014) en Bron 2 (apotheekhoudende huisartsen): [www.zorgatlas.nl](http://www.zorgatlas.nl) (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu).

<sup>8</sup> Apotheken uit deelsector A en B kunnen gevestigd zijn in een gezondheidscentrum.

<sup>9</sup> Steeds meer zelfstandige apothekers sluiten zich als franchisenemer aan bij een keten of formule. Bron: Stichting Farmaceutische Kentgetallen, Farmaceutisch Weekblad, Jaargang 150 Nr. 8.

## 3.2 De deelsectoren uit het onderzoek

In dit onderzoek zijn de belangrijkste verschijningsvormen van apotheken meegenomen die direct leveren aan patiënten. Factoren die deze deelsectoren onderscheiden zijn bijvoorbeeld de rechtsvorm van de apotheek en het al dan niet gekoppeld zijn aan een ziekenhuis om de farmaceutische zorg te bieden. Er bestaan veel overeenkomsten tussen de deelsectoren. De praktijkvoering en de regels waar men mee te maken krijgt zijn (grotendeels) gelijk. Dit is de reden om dit onderzoek sectorbreed uit te voeren. Op basis van de resultaten kan een sectorbreed beeld worden opgesteld. Hieronder zijn per deelsector kort de belangrijkste kenmerken beschreven. Daarnaast is een geanonimiseerde profielbeschrijving opgenomen van de voorbeeldbedrijven die in deze rapportage worden besproken.

### A. Zelfstandige apotheken

Ongeveer 59% van alle openbare apotheken is zelfstandig, waarvan een deel franchisenemer is bij een keten of formule. Zelfstandige apotheken kunnen gevestigd zijn in een gezondheidscentrum. Het eigendom van zelfstandige apotheken is in handen van één of meerdere apothekers. Bij franchise gaat een zelfstandig apotheker, de franchisenemer, een zakelijke overeenkomst aan met een franchiseorganisatie: de franchisegever. De franchisenemer gebruikt tegen betaling de handelsnaam van de franchisegever. De franchisenemer blijft echter altijd volledig voor eigen rekening en risico opereren.

Om een beeld te krijgen van de regeldruk binnen deze deelsector zijn voor de businessanalyse twee illustratieve zelfstandige apotheken geselecteerd. In onderstaande tabel zijn beknopte profielschetsen opgenomen van deze voorbeeldapotheken. In hoofdstuk 4 paragraaf 1 van deze rapportage zijn de gemiddelde resultaten voor beide zelfstandige apotheken opgenomen.

Tabel 2. Profielschetsen zelfstandige apotheken

Zelfstandige apotheken		
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Onafhankelijke apotheek gevestigd in een groeigemeente</li><li>▪ KNMP-lid</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Onafhankelijke apotheek gevestigd in een dorp</li><li>▪ KNMP-lid</li></ul>
Patiëntenbestand	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Circa 16.000</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Circa 8.600</li></ul>
Locaties	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1 hoofdlocatie (groot)</li><li>▪ 1 nevenlocatie (klein)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1 locatie</li></ul>
Personeel	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 2 apothekers (in 2014)</li><li>▪ 1 farmaceutisch manager</li><li>▪ 25 assistenten</li><li>▪ 3 bezorgers</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 1 apotheker</li><li>▪ 7 assistenten</li><li>▪ 1 administratief mw.</li><li>▪ 1 bezorger</li></ul>
Belangrijke zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zorg &amp; zekerheid (40%)</li><li>▪ Achmea (30%)</li><li>▪ Anders (30%)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Achmea (70%)</li><li>▪ VGZ (20%)</li><li>▪ Anders (10%)</li></ul>

<sup>10</sup> Nederland telt circa 400 apotheekhoudende huisartsenpraktijken en circa 550 apotheekhoudende huisartsen. Het aantal apotheekhoudende huisartsen is hoger dan het aantal praktijken, want per praktijk kan meer dan 1 huisarts werkzaam zijn.

<sup>11</sup> Bron: NZa (2014). Marktscan en beleidsbrief Extramurale farmaceutische zorg: Weergave van de markt 2010-2014.



## B. Ketenapotheken (franchise en in eigendom van een keten)

De meeste grote ketenbedrijven hebben naast de apotheken in eigendom ook een aantal franchisevestigingen<sup>12</sup>. Binnen de openbare sector geldt dat 31% van de apotheken onder het volledige eigendom valt van een ketenorganisatie/holding. Hierbij zijn de apothekers (evenals al het andere personeel) in loondienst van de ketenorganisatie. Het ondernemersrisico ligt volledig bij de ketenorganisatie.

Om een beeld te krijgen van de regeldruk binnen deze deelsector zijn voor de businessanalyse twee illustratieve ketenapotheken van verschillende ketenorganisaties geselecteerd. In onderstaande tabel zijn beknopte profielschetsen opgenomen van deze ketenorganisaties (op locatieniveau). In hoofdstuk 4 paragraaf 2 van deze rapportage zijn de gemiddelde resultaten van de businessanalyse voor beide ketenapotheken (op locatieniveau) opgenomen.

Tabel 3. Profielschetsen ketenapotheken

Ketenapotheken (op locatieniveau)		
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ketenapotheek met een locatie gevestigd in een stedelijk gebied</li> <li>▪ Lid ASKA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ketenapotheek met een locatie gevestigd in een groeikern</li> <li>▪ Lid ASKA</li> </ul>
Patiëntenbestand	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Circa 9.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Circa 8.800</li> </ul>
Locaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 locatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 locatie</li> </ul>
Personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 apotheker</li> <li>▪ 6 assistenten</li> <li>▪ 1 bezorger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1 apotheker</li> <li>▪ 6 assistenten</li> </ul>
Belangrijke zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Achmea (27%)</li> <li>▪ VGZ (27%)</li> <li>▪ CZ (23%)</li> <li>▪ Menzis (13%)</li> <li>▪ Anders (10%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Achmea (54%)</li> <li>▪ VGZ (20%)</li> <li>▪ Menzis (15%)</li> <li>▪ CZ (10%)</li> <li>▪ Anders (1%)</li> </ul>

## C. Poliklinische apotheken

Circa 4% van de openbare apotheken is gevestigd in een ziekenhuis. Deze poliklinische apotheken werken nauw samen met de medisch specialist om patiënten van farmaceutische behandeling te voorzien.

Om een beeld te krijgen van de regeldruk binnen deze deelsector zijn voor de businessanalyse twee illustratieve poliklinische apotheken geselecteerd. In onderstaande tabel zijn beknopte profielschetsen opgenomen van deze poliklinische apotheken. In hoofdstuk 4 paragraaf 3 van deze rapportage zijn de gemiddelde resultaten van de businessanalyse voor beide poliklinische apotheken opgenomen.

<sup>12</sup> De definitie van ketenapotheek is als volgt: een centraal geleide groep van apotheken met ten minste vijftien vestigingen, niet in eigendom van een apotheker.

Tabel 4. Profielschetsen poliklinische apotheken

Poliklinische apotheken		
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poliklinische apotheek gevestigd in een middelgroot ziekenhuis in een grensgebied</li> <li>Lid NVPF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poliklinische apotheek gevestigd in een gespecialiseerd opleidingsziekenhuis</li> <li>Lid NVPF</li> </ul>
Patiëntenbestand	<ul style="list-style-type: none"> <li>Circa 60.000</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Circa 12.500</li> </ul>
Locaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1</li> </ul>
Personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 apotheker</li> <li>9 assistenten</li> <li>1 teamleider</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5 apothekers</li> <li>16 assistenten</li> <li>2 farmaceutisch mw.</li> </ul>
Belangrijke zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> <li>VGZ (70%)</li> <li>CZ (10%)</li> <li>Achmea (5%)</li> <li>Menzis (5%)</li> <li>Anders (10%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>VGZ (40%)</li> <li>Achmea (25%)</li> <li>Menzis (25%)</li> <li>Anders (10%)</li> </ul>

#### D. Apotheekhoudende huisartsen

In dunbevolkte gebieden waar het niet rendabel is om een openbare apotheek te vestigen, nemen apotheekhoudende huisartsen de farmaceutische zorgverlening waar. In Nederland zijn er circa 550 apotheekhoudende huisartsen verdeeld over circa 400 praktijken. De geneesmiddelenvoorziening wordt dan door de apotheekhoudende huisartsen en hun assistenten verzorgd en niet door een apotheker. Huisartsen kunnen een apotheekvergunning aanvragen wanneer de dichtstbijzijnde apotheek verder dan 4,5 km van de eerste potentiële patiënt van de arts is gevestigd.

Om een beeld te krijgen van de regeldruk binnen deze deelsector zijn voor de businessanalyse twee illustratieve apotheekhoudende huisartsen geselecteerd. In onderstaande tabel zijn beknopte profielschetsen opgenomen van deze apotheekhoudende huisartsen. In hoofdstuk 4 paragraaf 4 van deze rapportage zijn de gemiddelde resultaten van de businessanalyse voor deze apotheekhoudende huisartsen opgenomen.

Tabel 5. Profielschetsen apotheekhoudende huisartsen

Apotheekhoudende huisartsen		
Algemeen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apotheek onderdeel van een huisartsenpraktijk gevestigd in een kleine plattelandsgemeente</li> <li>Lid LHV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apotheek onderdeel van huisartsenpraktijk in een kleine dorpsgemeenschap</li> <li>Lid LHV</li> </ul>
Patiëntenbestand	<ul style="list-style-type: none"> <li>Circa 1.900</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Circa 1.600</li> </ul>
Locaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1</li> </ul>
Personeel	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 apotheekhoudende huisarts (0,2 fte)</li> <li>3 assistenten (1,5 fte)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 apotheekhoudende huisarts</li> <li>1 praktijkmanager</li> <li>1 apotheekassistent</li> </ul>
Belangrijke zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> <li>VGZ 40%</li> <li>CZ 25%</li> <li>Anders 35%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Achmea (60%)</li> <li>Menzis (20%)</li> <li>Anders (20%)</li> </ul>

## 4 Resultaten businessanalyse

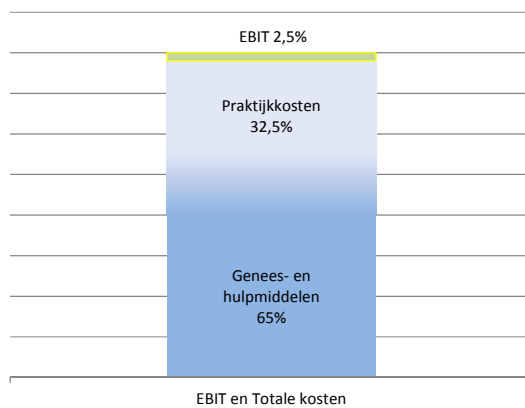
### 4.1 Zelfstandige apotheek

#### 4.1.1 Kostenstructuur gemiddelde zelfstandige apotheek

De omzet (100%) min totale kosten (97,5%) is EBIT (2,5%)

De totale kosten zijn onderverdeeld in<sup>13</sup>:

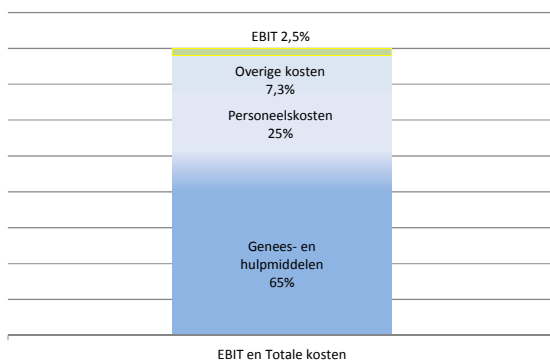
- Praktijkkosten (circa 32,5% van de omzet)
- Genees- en hulpmiddelen (circa 65% van de omzet)



Figuur 2. Kostenstructuur gemiddelde zelfstandige apotheek

De praktijkkosten zijn verder onderverdeeld in:

- Overige kosten (circa 7,3% van de omzet)
- Personeelskosten (circa 25% van de omzet)



Figuur 3. Kostenstructuur gemiddelde zelfstandige apotheek

<sup>13</sup> Bij het vaststellen van de kostenstructuur is een vergelijking gemaakt tussen de gegevens die bij de twee voorbeeldapotheken zijn verkregen, de resultaten van het onderzoek "Inkoopvoordelen en praktijkkosten van apothekhoudenden 2009, 2010 en 2011" van de NZa en Conquastor (2010), de macro cijfers farmaceutische zorg uit "Farmacotherapeutisch Kompas" van Zorginstituut Nederland (ZIN), de Rijksbegroting 2013 (netto BKZ uitgaven), en het rapport "SFK Data en feiten 2014; het jaar 2013 in cijfers" (2014) van Stichting Farmaceutische Kentgetallen (SFK). Het resultaat van deze vergelijking geeft een, voor de doelstellingen van dit onderzoek, voldoende illustratief beeld van de kostenstructuur van een gemiddelde zelfstandige apotheek.

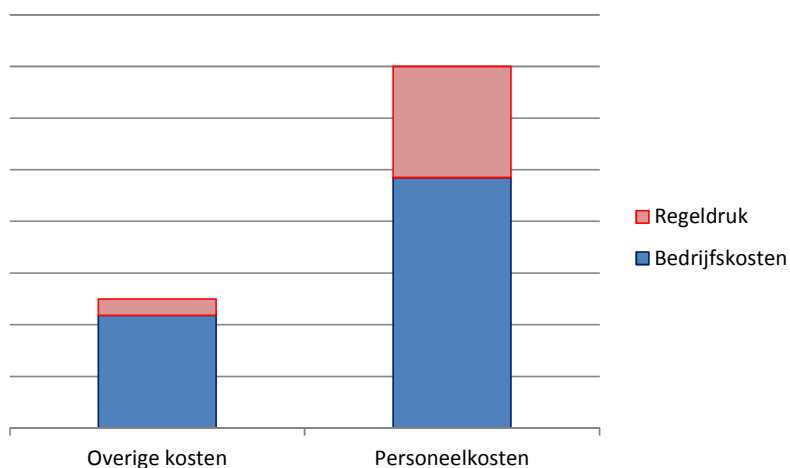
#### 4.1.2 Regeldrukdeel praktijkkosten

Dit onderzoek richt zich op de kosten die worden veroorzaakt door verplichtingen in wet- en regelgeving: regeldruk. Regeldruk bestaat uit administratieve lasten, inhoudelijke nalevingskosten en toezichtlasten. Al deze kosten (zowel in tijd als in geld) vallen onder de praktijkkosten. Aangezien genees- en hulpmiddelen alleen de (inkoop van) goederen zelf betreft, wordt de regeldruk niet uitgedrukt als percentage van de totale kosten, maar als percentage van de praktijkkosten. De regeldrukpercentages zijn berekend met behulp van een standaardkostenmodel (SKM) conform de handleiding 'Meten is Weten 2' van het ministerie van EZ (2008)<sup>14</sup>. In bijlage III zijn de belangrijkste kengetallen weergegeven met behulp waarmee de regeldruk is gekwantificeerd en de percentages zijn vastgesteld. Deze kengetallen zijn verzameld in interviews met en/of onttrokken aan de boekhouding van de voorbeeldapotheken. Hier wordt gerapporteerd over de uitkomsten van de berekeningen (met de regeldruk steeds als percentage van de praktijkkosten).

Allereerst wordt geconstateerd dat in de voorbeeldapotheken enerzijds tijd wordt besteed om te voldoen aan wettelijk verplichte activiteiten en handelingen (regeldruk als onderdeel van de personeelskosten) en dat anderzijds externe kosten in euro's worden gemaakt om wettelijk verplichte diensten of voorzieningen in te kopen (regeldruk als onderdeel van overige kosten). Het aandeel van de regeldruk op personeelskosten (tijd\*uurtarief) en overige kosten (euro's) is hieronder weergegeven.

De praktijkkosten bestaan uit bedrijfskosten en regeldruk:

- Overige kosten:
  - Bedrijfskosten (circa 87,0%)
  - Regeldruk (circa 13,0%)
- Personeelskosten:
  - Bedrijfskosten (circa 69,0%)
  - Regeldruk (circa 31,0%)



Figuur 4. Aandeel van regeldruk op praktijkkosten in zelfstandige apotheken

<sup>14</sup> Regeldruk wordt met het SKM berekend door de kosten van een administratieve handeling of inhoudelijke verplichting te vermenigvuldigen met de frequentie waarmee deze handeling of verplichting wordt uitgevoerd. De kosten voor een handeling wordt berekend als het product van de tijdsbesteding en het uurtarief, en eventuele gemaakte externe kosten (betalingen aan derden).

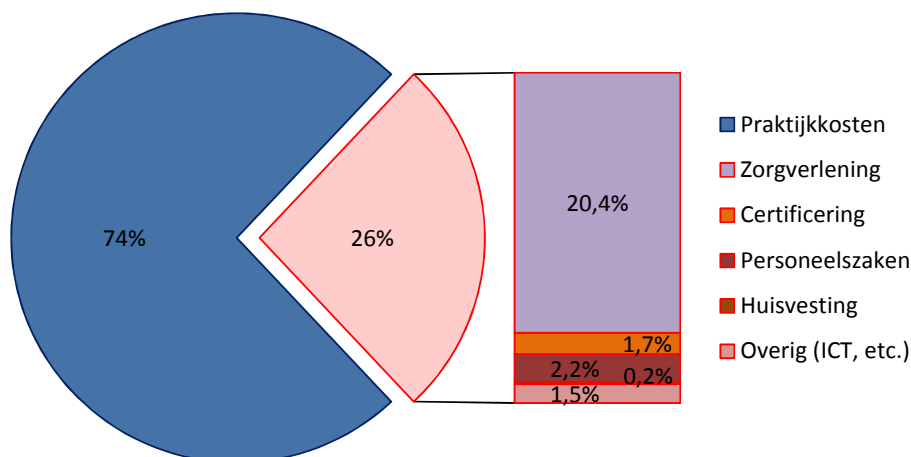
#### 4.1.3 Regeldruk als percentage van de praktijkkosten

In de vorige paragraaf werd geconstateerd dat de regeldrukkosten voor een groot deel bestaan uit tijdsbestedingen van personeel om te voldoen aan verplichtingen in wet- en regelgeving, daarnaast worden nog externe kosten gemaakt voor het inkopen van diensten of voorzieningen. Als beide regeldrukkosten worden samengenomen, dan ontstaat het overall beeld van de regeldruk in de voorbeeldapotheken. De regeldruk als % van praktijkkosten (excl. genees- en hulpmiddelen) bedraagt circa 26%<sup>15</sup>.

Om inzicht te krijgen in de oorzaken van regeldruk is het echter nuttig om een niveau dieper te gaan (dan het overall beeld of het aandeel van de regeldruk tussen personeelskosten en overige kosten). Door een niveau dieper te gaan ontstaat inzicht waar in de organisatie regeldruklasten ontstaan. De regeldruk wordt ervaren op verschillende plaatsen in de organisatie. Het is dan ook mogelijk om de regeldruk toe te delen aan verschillende kostenplaatsen. Een kostenplaats is een afgebakende eenheid binnen een bedrijf, waaraan kosten en prestaties kunnen worden toegerekend. Een toelichting op de definitie en inhoud van de gehanteerde kostenplaatsen is opgenomen in hoofdstuk 2 en bijlage II<sup>16</sup>. Hier wordt gerapporteerd over de uitkomsten van de berekeningen en het resultaat van de toedeling van de regeldruk aan kostenplaatsen.

Geconstateerd wordt dat de regeldruk het hoogst is voor activiteiten en handelingen op het gebied van zorgverlening. In onderstaande figuur is de feitelijke regeldruk als % van praktijkkosten ingedeeld naar kostenplaatsen:

- Zorgverlening (circa 20,4%)
- Certificering (circa 1,7%)
- Personeelszaken (circa 2,2%)
- Huisvesting (circa 0,2%)
- Overige kosten (ICT, vervoer, etc.) (circa 1,5%)



Figuur 5. Regeldruk als % van praktijkkosten in zelfstandige apotheken

<sup>15</sup> De regeldruk als % van totale kosten (incl. genees- en hulpmiddelen) bedraagt circa 12,7%.

<sup>16</sup> Bij het definiëren van kostenplaatsen wordt aangesloten bij de standaardindeling van de NZa.

#### 4.1.4 Feitelijke en beleefde regeldruk

Zoals aangegeven is het doel van dit onderzoek om de regeldruklasten inzichtelijk te maken en vervolgens verbetermogelijkheden te identificeren. Om dit doel te bereiken is het nodig om nog een niveau dieper te gaan dan de toedeling van regeldruk aan kostenplaatsen. Het is niet genoeg om te weten waar in de organisatie regeldruklasten ontstaan. Het is belangrijk om te weten waardoor regeldruklasten ontstaan. Daarvoor moeten wij afdalen naar het niveau van individuele verplichtingen in wet- en regelgeving. Omdat deze verplichtingen doorgaans betrekking hebben op processen worden verplichtingen die betrekking hebben op hetzelfde proces samengenomen in relevante categorieën. Een toelichting op deze categorieën is opgenomen in paragraaf 4.1.5 en bijlage III. Het clusteren van verplichtingen in samenhangende categorieën maakt het voor de voorbeeldapotheken mogelijk om hier kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over te verstrekken.

Zelfstandige apotheken ondervinden de hoogste feitelijke lasten (in termen van tijd en geld) uit de volgende categorieën verplichtingen (ingedeeld naar kostenplaatsen):

- Top 10 feitelijke regeldruk (als % van de praktijkkosten):

##### Zorgverlening

1. Receptverwerking assistenten (circa 16,4%)
2. Receptverwerking apotheker (circa 2,0%)
3. Mededingingswetgeving (circa 0,9%)
4. Wgbo bewaartermijnen (circa 0,5%)
5. Opiumwet (circa 0,3%)

##### Certificering

6. Bij- en nascholing (circa 1,0%)
7. Kwaliteitscertificering (circa 0,7%)

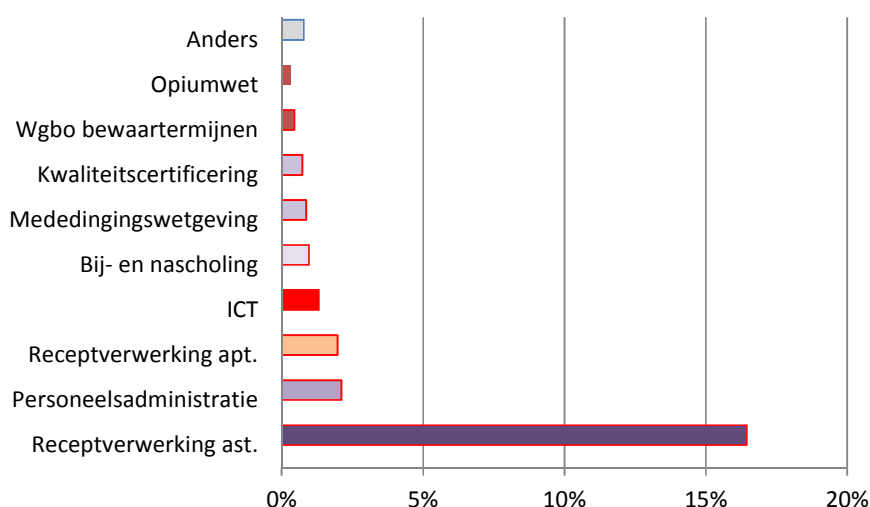
##### Personeelszaken

8. Personeelsadministratie (circa 2,1%)

##### Overige kosten

9. ICT (circa 1,3%)

10. Anders / Restant (circa 0,8%)



Figuur 6. De hoogste feitelijke lasten in zelfstandige apotheken

## Beleefde lasten

Zelfstandige apotheken ervaren regelgeving en de uitvoering daarvan echter niet alleen in termen van tijd en geld als belastend. Ook belevingsfactoren zijn van groot belang, onder andere omdat zij bijdragen aan het plezier dat mensen in hun werk ervaren<sup>17</sup>. Belevingsfactoren identificeren aangrijpingspunten die vanuit de perceptie van de apotheken relevant zijn voor verbetering van regelgeving en uitvoering daarvan.

Voorbeelden van belevingsfactoren:

Het wordt door de apotheek als positief ervaren als ...

... duidelijk is (of gemaakt kan worden) wat de aanleiding en/of het doel van de verplichting is. Kortom de apotheek ervaart de verplichting als zinvol en nuttig, bijv. als het de zorg voor de patiënt verbetert (belevingsfactor: duidelijkheid).

... de indruk ontstaat dat de opgelegde verplichting redelijk is, d.w.z. dat de verplichting en de daarvoor uit te voeren handelingen en te maken kosten in verhouding staan tot de dienst die wordt geleverd of het achterliggende doel dat hiermee wordt gediend (belevingsfactor: proportionaliteit).

... de afhandelingstermijn waarbinnen de verplichting wordt uitgevoerd en afgehandeld in de ogen van de apotheek redelijk is (belevingsfactor: doorlooptijd).

... de organisatie die belast is met de uitvoering zich constructief opstelt, is gericht op het goed informeren over vereisten en vooral oplossingsgericht meedenkt. Kortom, de apotheek ervaart de dienstverlening als goed als hij (door maatwerk) geholpen wordt om aan de (administratieve of inhoudelijke) verplichting te voldoen (belevingsfactor: dienstverlening).

De twee voorbeeldapotheken geven aan hoge beleefde lasten (in termen van frustratie en ergernis) te ervaren van de volgende categorieën verplichtingen (in de volgende paragraaf is voor elke categorie een toelichting opgenomen):

- Top 3 beleefde regeldruk:
  - a. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid)  
Belangrijkste belevingsfactor: proportionaliteit  
Men vindt de uit te voeren handelingen en te maken kosten niet (meer) in verhouding staan tot het achterliggende doel dat hiermee wordt gediend. Men geeft aan behoefte te hebben aan een herevaluatie van het beleid.
  - b. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. machtigen  
Belangrijkste belevingsfactor: dienstverlening  
Men vindt dat er onvoldoende oplossingsgericht wordt meegedacht over uitvoeringsproblemen die ontstaan door het grote aantal zorgverzekeraars met eigen eisen, zo is er onvoldoende informatie op één plek beschikbaar.
  - c. Declaraties en afkeuringen  
Belangrijkste belevingsfactor: doorlooptijd  
Men vindt dat (correcties van) afkeuringen en terugvorderingen onredelijk veel tijd in beslag nemen. Men begrijpt echter dat zorgverzekeraars niet mogen vergoeden indien prestaties niet zijn geleverd (Wmg).

<sup>17</sup> Recent gepubliceerd onderzoek benadrukt de urgentie hiervan, zie: <https://www.vvaa.nl/voor-leden/nieuws/bezieling-in-de-zorg-onder-druk> en <http://www.knmp.nl/nieuws/zorgprofessionals-zuchten-onder-verstikkende-bureaucratie>.

#### 4.1.5 Oorsprong regeldruk zelfstandige apotheek in wet- en regelgeving

Hier is een toelichting opgenomen per categorie verplichtingen en de oorsprong in wet- en regelgeving. Elke categorie bundelt samenhangende verplichtingen.

##### 1. Receptverwerking assistenten

Deze categorie bestaat uit activiteiten en handelingen die apothekersassistenten tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- controleren en registreren van persoonsgegevens (o.a. BSN);
- nakijken en registreren van het recept op het juiste middel en dosering(-en);
- nakijken en registreren of het voorgeschreven geneesmiddel past bij andere medicatie die wordt gebruikt:
  - LSP opt-in regeling;
  - twee-factor authenticatie (Informatiesystemen, die patiëntgegevens verwerken, behoren aan eisen te voldoen ten aanzien van toegangsbeveiliging, in casu identificatie en authenticatie, en logging. Authenticatie moet bestaan uit twee afzonderlijke kenmerken: twee-factor authenticatie).
- nakijken en registreren of het gebruik van een medicijn is gewijzigd;
- bij twijfel of onduidelijkheid contact opnemen met de huisarts of specialist, registreren van de uitkomst van het overleg;
- klaar maken van het recept volgens protocol:
  - operationeel vervaldatumstelsel;
  - kwaliteitsborging van geneesmiddelen;
- toevoegen van bijsluiters en eventueel aanvullende informatie;
- controle door 2<sup>e</sup> assistent (twee diploma principe);
- Ter hand stellen van het medicijn aan de patiënt:
  - 1<sup>e</sup> uitgifte gesprek / 1<sup>e</sup> terhandstelling;
  - 2<sup>e</sup> uitgifte;
  - Herhaaluitgifte.
- Privacy: gebruik van een spreekkamer.

##### Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Administratieverplichtingen conform artikel 36 Wmg, deze worden door NZa vertaald naar diverse richtsnoeren en nadere regels, zoals:
  - Transparantie-eisen aan apotheken
  - Regeling declaratie- en transparantieverplichtingen farmaceutische zorg
  - Richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders
- Geneesmiddelenwet artikel 61, 62, 66, 69, 76
- Bescherming persoonsgegevens artikel 13 Wbp
- Privacybeschermende maatregelen artikel 7:459 Wgbo
- Toegangsbeveiliging artikel 13 Wbp
- Richtsnoeren CBP en NEN 7510 en -7512
- Uitvragen BSN artikel 5 Wbsn-z
- Registratieverplichtingen artikel 87 Zvw
- Medicatiebewakingssignalen beoordelen en afhandelen artikel 2.2.2 NAN
- Registratie in AIS artikel 2.2.2 NAN
- Vervaldatumstelsel artikel 7.2.2 NAN
- Kwaliteit van geneesmiddelen artikel 7.2.3 NAN
- IGZ Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de Keten
- Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg
- Beleidsregel CV-5200-4.0.7.-3 NZa



## 2. Receptverwerking apotheker

Deze categorie bestaat uit activiteiten en handelingen die de apotheker tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- De apotheker ziet toe op en controleert dagelijks alle afgeleverde recepten en registreert afwijkingen in de resultaten van:
  - de controle of de arts het geneesmiddel in de juiste sterkte en dosering heeft voorgeschreven;
  - de controle of de patiënt andere geneesmiddelen gebruikt die een wisselwerking met het nieuwe geneesmiddel kunnen hebben;
  - de controle van signaallijsten en de afhandeling van signalen.
- Ter hand stellen van risicorecepten;
- Privacy: gebruik van een spreekkamer.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Administratieverplichtingen artikel 36 Wmg
- Geneesmiddelenwet artikel 61, 62, 66, 69, 76
- Eindcontrole met AIS 2.2 en 3.1 NAN
- Controle GVD artikel 2.2.3 en 4.1.3 GDV-richtlijn
- IGZ Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de Keten
- Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

## 3ab. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid), machtigingen en hulpmiddelen

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten maar voor een deel ook uit andere kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- contractonderhandelingen met individuele zorgverzekeraars;
- gedifferentieerde afspraken over preferente geneesmiddelen;
- inkopen en beheren groot assortiment met 4 of 5 verschillende merken;
- gesprek met patiënt over preferent geneesmiddel; advies en voorlichting (aan de balie in de apotheek maar ook telefonisch, schriftelijk en via internet);
- bestellen geneesmiddelen indien preferente geneesmiddelen niet leverbaar zijn (eventueel omgaan met vragen en/of ergernis aan balie);
- opzoeken alternatieven preferent geneesmiddel;
- gedeeltelijke vergoeding en spillage (weggooien geneesmiddelen);
- gedifferentieerde afspraken over machtigingen;
- gedifferentieerde afspraken over hulpmiddelen.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg)
- Wet Geneesmiddelenprijzen (Wgp)
- Geneesmiddelenvergoedingssysteem (Gvs)
- Individueel voorkeursbeleid geneesmiddelen zorgverzekeraars
- Informatieverstrekking door apotheken artikelen 38 en 39 Wmg
- Contractering zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeenkomstig Zvw

#### 4. Wgbo bewaartermijnen

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- dossierplicht voor cliëntgegevens (inclusief scannen);
- bewaartermijn voor cliëntgegevens (opslag 15 jaar).

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Bewaarverplichting artikel 7: 454 BW
- Bewaartermijn artikel 454 Wgbo

#### 5. Opiumwet

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- recepteisen;
- bijhouden welke middelen aan welke patiënt op naam van arts zijn voorgeschreven;
- ontvangstbewijzen;
- voorraadbeheer.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Recepteisen artikel 3, 4 en 5 Opiumwetbesluit
- Administratieplicht artikel 7 Opiumwetbesluit
- Ontvangstbewijs artikel 6 Opiumwetbesluit
- Administratieplicht opiumwetmiddelen artikel 7 Opiumwet
- Afleveren opiaten Opiumwetbesluit en Uitvoeringsregeling Opiumwet

#### 6. Bij- en nascholing

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten<sup>18</sup> (zie bijlage III voor kengetallen) voor na- en bijscholing, zoals:

- nascholing apotheker t.b.v. BIG registratie (200 uur in 5 jaar);
- bijscholing apothekassistinten (kwaliteitbevordering);
- bijscholing medewerkers (conform CAO);
- bedrijfshulpverlening (arbeidsveiligheid).

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Inschrijving en herregistratie eisen BIG-register artikel 3 Wet BIG
- Inschrijving in specialismeregister artikel 14 Wet BIG
- CAO Apotheken 2014
- Preventiemedewerker artikel 13 Arbeidsomstandighedenwet

---

<sup>18</sup> Het betreft kosten die gemaakt worden voor cursussen en opleidingen. Eventuele kosten voor het inhuren van vervangend personeel zijn buiten beschouwing gelaten. De aanname is dat vervanging zonder extra kosten binnen de apotheek kan worden opgevangen.

## 7. Kwaliteitscertificering

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- opstellen en bijhouden kwaliteitshandboek;
- naleven Nederlandse Apotheek Norm (NAN);
- uitvoeren klanttevredenheidsonderzoek;
- uitvoeren mystery guest onderzoek;
- interne en externe audit;
- IGZ inspecties en/of thema onderzoeken;
- klachtenregeling;
- registreren en aanleveren van kwaliteitsindicatoren.

### Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Kwaliteitsbeleid artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz)
- Gedocumenteerd en geactualiseerd kwaliteitssysteem artikel 4.3 NAN
- Klachtenprocedure artikel 3a Wkcz
- Kwaliteitsindicatoren Farmacie KNMP, voor 2013 t.b.v. artikel 38 en 39 Wmg, richtsnoer "transparante (keuze)informatieverstrekking door zorgaanbieders" en nadere regels van de NZa, artikel 4 en 5 Kwz, artikel 5 WTZi, en artikel 2.1, 7.2 en 7.3 Uitvoeringsbesluit WTZi (tot eind 2012)
- Inschrijven register IGZ artikel 61 Geneesmiddelenwet
- Apotheekvergunning artikel 61 Geneesmiddelenwet
- Meldcode huiselijk geweld artikel 3 Kwz
- Meewerken aan inspecties IGZ artikel 100 Geneesmiddelenwet
- Meewerken aan toezicht NZa artikel 16 Wmg

## 8. Personeelsadministratie

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- periodieke werkevaluaties en functioneringsgesprekken;
- opstellen periodieke evaluatierapporten;
- opstellen en actualiseren arbeidscontracten;
- bijhouden ziekteverzuimadministratie;
- verplichtingen t.b.v. salarisverwerking, inclusief:
  - zwangerschapsverlof;
  - vakantieverlof;
  - eenzijdig opzeggen contract (werkgever);
  - eenzijdig opzeggen contract (werknemer).

### Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Bescherming personeelsdossiers artikel 13 Wbpg
- Loonadministratie artikel 28 Wet op de loonbelasting 1964
- Zwangerschapsverlof artikel 3 Wet arbeid en zorg
- Vakantieverlof artikel 14 Vakantiewet 1949
- Ziekteverzuimadministratie artikel 25 Wet WIA
- Melden ziekteverzuim artikel 38 Ziektewet
- Pensioenverzekering artikel 169 Pensioenwet
- Ontslag artikel 5 Ontslagbesluit
- Ontslagvergoeding artikel 7 BW
- CAO Apotheken 2014

## 9. ICT

Deze categorie bestaat uit externe kosten<sup>19</sup> (zie bijlage III voor kengetallen) die gemaakt moeten worden voor ICT voorzieningen, zoals:

- Apotheek Informatie systeem (AIS):
  - hardware en lokale netwerkinfrastructuur;
  - databaseserver inclusief back-up en noodvoorzieningen;
  - diverse printers (t.b.v. etiketten, recepten, bijsluiters, informatiefolders, kwitanties, rekeningen, systemen);
  - voorraadbeheer en bestelsysteem;
  - aflevercontrole systeem (inclusief barcode scanners en PC);
  - kassasysteem (inclusief barcodescanners en PC);
  - weegcomputer (voor bereidingen);
  - digitaal archiveringssysteem (receptenscanner).
- Apotheek Informatie systeem (AIS):
  - licentiekosten;
  - abonnementen.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Kwaliteit van zorg artikel 40 Wet BIG
- Medicatiebewakingssignalen beoordelen en afhandelen artikel 2.2.2 NAN
- Volledig en actueel medicatiedossier artikel 2.2.1 NAN
- Registratie in AIS artikel 2.2.2 NAN
- Eindcontrole met AIS 2.2 en 3.1 NAN
- Voorschrift Basisinstellingen medicatiebewaking AIS KNMP
- IGZ basisset Kwaliteitsindicatoren Apotheken

### c. Declaraties en afkeuringen

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- periodiek verwerken en registreren ingediende declaraties;
- controleren of facturen aan particulieren zijn betaald;
- corrigeren van afkeuringen en opnieuw indienen declaraties;
- afhandelen van terugvorderingen;
- meewerken aan materiële controle.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Zorgverzekeringswet declaraties artikel 87 Zvw
- Declaratieprotocol zorgverzekeraars
- Prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg Beleidsregel BR/CU-5115
- Declaratieverplichtingen farmaceutische zorg Nadere regel NR/CU-509
- AWBZ declaraties artikel 53 AWBZ (of WIZ)
- Wmo declaraties volgens gemeentelijke regeling
- Algemeen Gegevensbeheer Zorgverleners AGB-register Vektis
- Declaratie magistrale bereidingen Circulaire CV/09/30c
- Protocol materiële controle door zorgverzekeraars
- Prestatie beschrijving Farmaceutische Zorg EDP

<sup>19</sup> Deze categorie heeft betrekking op kosten voor hardware, licenties en abonnementen en niet op de tijdsbesteding van personeel.

## 10. Anders / Restant

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- belasting (jaarrekeningen, aangifte en btw);
- huisvesting (brandveiligheid, onderhoud);
- melden bijwerkingen bij Lareb;
- afvoeren van medisch afval;
- voertuigen bezorgservice (wegenbelasting, APK).

### Oorsprong in wet- en regelgeving<sup>20</sup>:

- Opstellen jaarrekening artikel 52 AWR en artikel 2 BW
- Eisen aan jaarrekening titel 9 van boek 2 BW
- Administratie vennootschapsbelasting artikel 2 Wet Vpb
- Administratie omzetbelasting artikel 1 Wet OB
- Administratie inkomstenbelasting artikel 1 Wet IB
- Inschrijven KvK artikel 34 Wet KvK
- Brandveiligheid artikel 6 Bouwbesluit 2012
- CV installatie artikel 3 Activiteitenregeling milieubeheer
- Airco installatie artikel 3 Besluit energieprestatie gebouwen
- Energiebesparende maatregelen artikel 2 Besluit energieprestatie gebouwen
- Opstellen en toetsen RI&E artikel 5, 14 Arbeidsomstandighedenwet
- Inspectie iSZW artikel 28 Arbeidsomstandighedenwet
- Inhuren bedrijfsarts artikel 14 Arbeidsomstandighedenwet
- Ergonomische materialen artikel 3 Arbeidsomstandighedenwet
- Aanpassing arbeidsplaats artikel 4 Arbeidsomstandighedenwet
- Kosten bedrijfshulpverlening artikel 15 Arbeidsomstandighedenwet
- CBS-enquête artikel 33 Wet CBS
- Melden van bijwerkingen bij Lareb artikel 78 Geneesmiddelenwet
- Scheiden bedrijfsafval artikel 10 Wet milieubeheer
- APK voertuigen artikel 72 Wegenverkeerswet 1994
- Kilometerregistratie artikel 31 Wet op de Loonbelasting 1964
- Provinciale opcenten artikel 222 Provinciewet

---

<sup>20</sup> Dit overzicht is niet uitputtend.

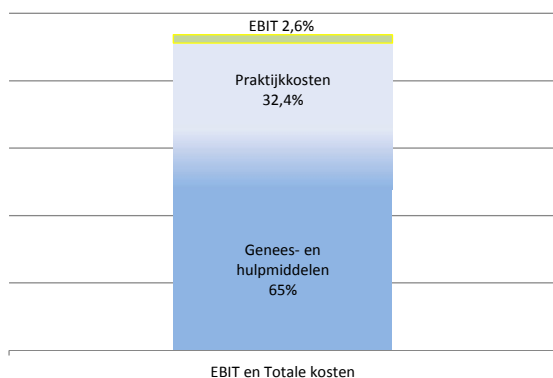
## 4.2 Ketenapotheek (op locatieniveau)

### 4.2.1 Kostenstructuur gemiddelde ketenapotheek (op locatieniveau)

De omzet (100%) min totale kosten (97,4%) is EBIT (2,6%)

De totale kosten<sup>21</sup> zijn onderverdeeld in<sup>22</sup>:

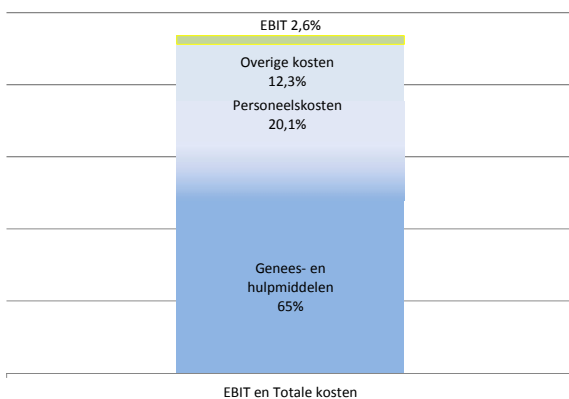
- Praktijkkosten (circa 32,4% van de omzet)
- Genees- en hulpmiddelen (circa 65% van de omzet)



Figuur 7. Kostenstructuur gemiddelde ketenapotheek (op locatieniveau)

Praktijkkosten zijn verder onderverdeeld in:

- Overige kosten (circa 12,3% van de omzet)
- Personeelskosten (circa 20,1% van de omzet)



Figuur 8. Kostenstructuur gemiddelde ketenapotheeken (op locatieniveau)

<sup>21</sup> De op het hoofdkantoor gemaakte kosten zijn zoveel mogelijk naar rato toegerekend aan de apotheek op locatieniveau.

<sup>22</sup> In het onderzoek "Inkoopvoordelen en praktijkkosten van apotheekhoudenden 2009, 2010 en 2011" van de NZa en Conquastor (2010) worden ketenapotheken met groothandel bewust niet meegenomen (pagina 15) omdat inkoopvoordelen en apotheekkosten wegens beleidsmatige beslissingen anders neergelegd kunnen worden binnen de organisatorische structuur. Aangezien er sprake is van groothandel in (een deel van) de keten wordt hier een vergelijking gemaakt tussen de gegevens die bij de twee voorbeeldketenapotheken zijn verkregen en die bij zelfstandige apotheken zijn verkregen. Het resultaat van deze vergelijking geeft een, voor de doelstellingen van dit onderzoek, voldoende illustratief beeld van de kostenstructuur van een gemiddelde ketenapotheek.

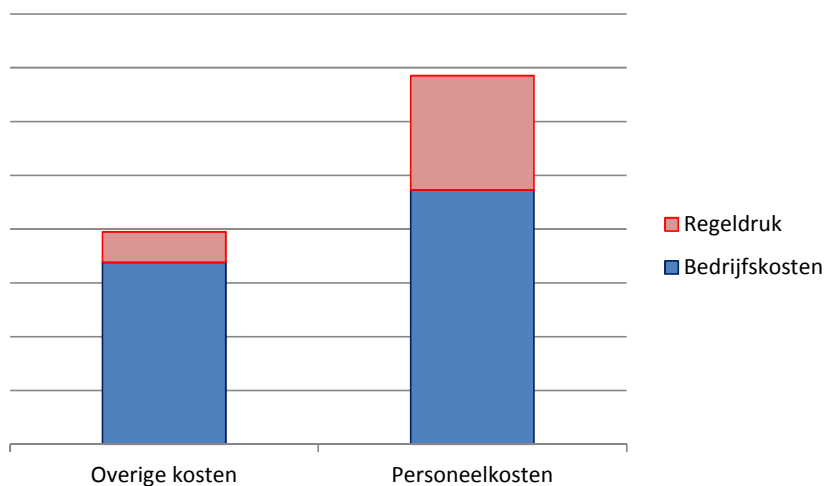
#### 4.2.2 Regeldrukdeel praktijkkosten

Dit onderzoek richt zich op de kosten die worden veroorzaakt door verplichtingen in wet- en regelgeving: regeldruk. Regeldruk bestaat uit administratieve lasten, inhoudelijke nalevingskosten en toezichtlasten. Al deze kosten (zowel in tijd als in geld) vallen onder de praktijkkosten. Aangezien genees- en hulpmiddelen alleen de (inkoop van) goederen zelf betreft, wordt de regeldruk niet uitgedrukt als percentage van de totale kosten, maar als percentage van de praktijkkosten. De regeldrukpercentages zijn berekend met behulp van een standaardkostenmodel (SKM) conform de handleiding 'Meten is Weten 2' van het ministerie EZ (2008)<sup>23</sup>. In bijlage III zijn de belangrijkste kengetallen weergegeven met behulp waarmee de regeldruk is gekwantificeerd en de percentages zijn vastgesteld. Deze kengetallen zijn verzameld in interviews met en/of onttrokken aan de boekhouding van de voorbeeldapotheken. Hier wordt gerapporteerd over de uitkomsten van de berekeningen (met de regeldruk steeds als percentage van de praktijkkosten).

Allereerst wordt geconstateerd dat in de voorbeeldapotheken enerzijds tijd wordt besteed om te voldoen aan wettelijk verplichte activiteiten en handelingen (regeldruk als onderdeel van de personeelskosten) en dat anderzijds externe kosten in euro's worden gemaakt om wettelijk verplichte diensten of voorzieningen in te kopen (regeldruk als onderdeel van overige kosten). Het aandeel van de regeldruk op personeelskosten (tijd\*uurtarief) en overige kosten (euro's) is hieronder weergegeven.

De praktijkkosten bestaan uit bedrijfskosten en regeldruk:

- Overige kosten:
  - Bedrijfskosten (circa 86,0%)
  - Regeldruk (circa 14,0%)
- Personeelskosten:
  - Bedrijfskosten (circa 69,0%)
  - Regeldruk (circa 31,0%)



Figuur 9. Aandeel van regeldruk op praktijkkosten in ketenapotheken (op locatieniveau)

<sup>23</sup> Regeldruk wordt met het SKM berekend door de kosten van een administratieve handeling of inhoudelijke verplichting te vermenigvuldigen met de frequentie waarmee deze handeling of verplichting wordt uitgevoerd. De kosten voor een handeling worden berekend als het product van de tijdsbesteding en het uurtarief, en eventuele gemaakte externe kosten (betalingen aan derden).

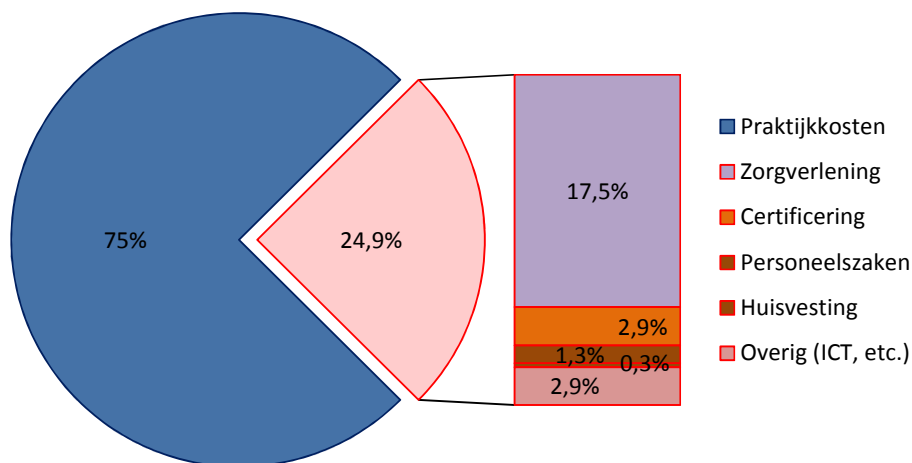
#### 4.2.3 Regeldruk als percentage van de praktijkkosten

In de vorige paragraaf werd geconstateerd dat de regeldrukkosten voor een groot deel bestaan uit tijdsbestedingen van personeel om te voldoen aan verplichtingen in wet- en regelgeving, daarnaast worden nog externe kosten gemaakt voor het inkopen van diensten of voorzieningen. Als beide regeldrukkosten worden samengenomen, dan ontstaat het overall beeld van de regeldruk in de voorbeeldapotheken. De regeldruk als % van praktijkkosten (excl. genees- en hulpmiddelen) bedraagt circa 24,9%<sup>24</sup>.

Om inzicht te krijgen in de oorzaken van regeldruk is het echter nuttig om een niveau dieper te gaan (dan het overall beeld of het aandeel van de regeldruk tussen personeelskosten en overige kosten). Door een niveau dieper te gaan ontstaat inzicht waar in de organisatie regeldruklasten ontstaan. De regeldruk wordt ervaren op verschillende plaatsen in de organisatie. Het is dan ook mogelijk om de regeldruk toe te delen aan verschillende kostenplaatsen. Een kostenplaats is een afgebakende eenheid binnen een bedrijf, waaraan kosten en prestaties kunnen worden toegerekend. Een toelichting op de definitie en inhoud van de gehanteerde kostenplaatsen is opgenomen in hoofdstuk 2 en bijlage II<sup>25</sup>. Hier wordt gerapporteerd over de uitkomsten van de berekeningen en het resultaat van de toedeling van de regeldruk aan kostenplaatsen.

Geconstateerd wordt dat de regeldruk het hoogst is voor activiteiten en handelingen op het gebied van zorgverlening. In onderstaande figuur is de feitelijke regeldruk als % van praktijkkosten ingedeeld naar kostenplaatsen:

- Zorgverlening (circa 17,5%)
- Certificering (circa 2,9%)
- Personeelszaken (circa 1,3%)
- Huisvesting (circa 0,3%)
- Overig (ICT, vervoer, etc.) (circa 2,9%)



Figuur 10. Regeldruk als % van praktijkkosten in ketenapotheken (op locatieniveau)

<sup>24</sup> De regeldruk als % van totale kosten (incl. genees- en hulpmiddelen) bedraagt circa 11,8%.

<sup>25</sup> Bij het definiëren van kostenplaatsen wordt aangesloten bij de standaardindeling van de NZa.

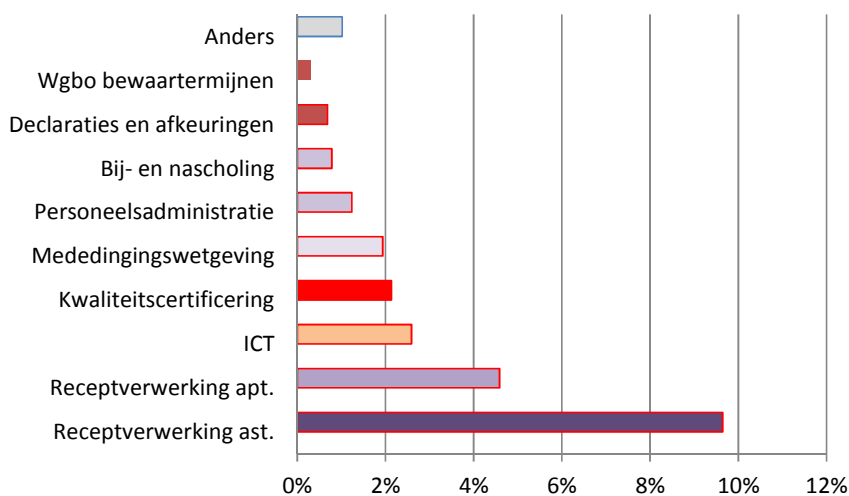


#### 4.2.4 Feitelijke en beleefde regeldruk

Zoals aangegeven is het doel van dit onderzoek om de regeldruklasten inzichtelijk te maken en vervolgens verbetermogelijkheden te identificeren. Om dit doel te bereiken is het nodig om nog een niveau dieper te gaan dan de toedeling van regeldruk aan kostenplaatsen. Het is niet genoeg om te weten waar in de organisatie regeldruklasten ontstaan. Het is belangrijk om te weten waardoor regeldruklasten ontstaan. Daarvoor moeten wij afdalen naar het niveau van individuele verplichtingen in wet- en regelgeving. Omdat deze verplichtingen doorgaans betrekking hebben op processen worden verplichtingen die betrekking hebben op hetzelfde proces samengenomen in relevante categorieën. Een toelichting op deze categorieën is opgenomen in paragraaf 4.1.5 en bijlage III. Het clusteren van verplichtingen in samenhangende categorieën maakt het voor de voorbeeldapotheken mogelijk om hier kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over te verstrekken.

Ketenapotheken (op locatieniveau) ondervinden de hoogste feitelijke lasten (in termen van tijd en geld) uit de volgende categorieën verplichtingen (ingedeeld naar kostenplaatsen):

- Top 10 feitelijke regeldruk:
  - Zorgverlening
    - 1. Receptverwerking assistenten (circa 9,6%)
    - 2. Receptverwerking apotheker (circa 4,6%)
    - 3. Mededingingswetgeving (circa 2,0%)
    - 4. Declaraties en afkeuringen (circa 0,7%)
    - 5. Wgbo bewaartermijnen (circa 0,3%)
  - Certificering
    - 6. Kwaliteitscertificering (circa 2,1%)
    - 7. Bij- en nascholing (circa 0,8%)
  - Personeelszaken
    - 8. Personeelsadministratie (circa 1,2%)
  - Overige kosten
    - 9. ICT (circa 2,6%)
  - 10. Anders / Restant (circa 1,0%)



Figuur 11. De hoogste feitelijke lasten in ketenapotheken (op locatieniveau)

## Beleefde lasten

Ketenapotheken ervaren regelgeving en de uitvoering daarvan echter niet alleen in termen van tijd en geld als belastend. Ook belevingsfactoren zijn van groot belang. Belevingsfactoren identificeren aangrijpingspunten die vanuit de perceptie van de apotheken relevant zijn voor verbetering van regelgeving en uitvoering daarvan.

### Voorbeelden van belevingsfactoren:

Het wordt door de apotheek als positief ervaren als ...

... duidelijk is (of gemaakt kan worden) wat de aanleiding en/of het doel van de verplichting is. Kortom de apotheek ervaart de verplichting als zinvol en nuttig, bijv. als het de zorg voor de patiënt verbetert (belevingsfactor: duidelijkheid).

... de indruk ontstaat dat de opgelegde verplichting redelijk is, d.w.z. dat de verplichting en de daarvoor uit te voeren handelingen en te maken kosten in verhouding staan tot de dienst die wordt geleverd of het achterliggende doel dat hiermee wordt gediend (belevingsfactor: proportionaliteit).

... de afhandelingstermijn waarbinnen de verplichting wordt uitgevoerd en afgehandeld in de ogen van de apotheek redelijk is (belevingsfactor: doorlooptijd).

... de organisatie die belast is met de uitvoering zich constructief opstelt, is gericht op het goed informeren over vereisten en vooral oplossingsgericht meedenkt. Kortom, de apotheek ervaart de dienstverlening als goed als hij (door maatwerk) geholpen wordt om aan de (administratieve of inhoudelijke) verplichting te voldoen (belevingsfactor: dienstverlening).

De twee voorbeeldketenapotheken geven aan hoge beleefde lasten (in termen van frustratie en ergernis) te ervaren van de volgende categorieën verplichtingen (in de volgende paragraaf is voor elke categorie een toelichting opgenomen):

- Top 3 beleefde regeldruk:
  - a. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid)  
Belangrijkste belevingsfactor: proportionaliteit  
Men vindt de uit te voeren handelingen en te maken kosten niet (meer) in verhouding staan tot het achterliggende doel dat hiermee wordt gediend. Men geeft aan behoefte te hebben aan een herevaluatie van het beleid.
  - b. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. hulpmiddelen  
Belangrijkste belevingsfactor: dienstverlening  
Men vindt de matrix van wel/niet gecontracteerd moeilijk te volgen, en stelt dat het opstellen van zorgplannen, profielen, website, en recept veel tijd kost. Men vraagt zorgverzekeraars oplossingsgericht mee te denken.
  - c. Declaraties en afkeuringen  
Belangrijkste belevingsfactor: doorlooptijd  
Men vindt dat (correcties van) afkeuringen en terugvorderingen onredelijk veel tijd in beslag nemen. Men begrijpt echter dat zorgverzekeraars niet mogen vergoeden indien prestaties niet zijn geleverd (Wmg).

#### 4.2.5 Oorsprong regeldruk ketenapotheek in wet- en regelgeving

Hier is een toelichting opgenomen per categorie verplichtingen en de oorsprong in wet- en regelgeving. Elke categorie bundelt samenhangende verplichtingen.

##### 1. Receptverwerking assistenten

Deze categorie bestaat uit activiteiten en handelingen die apothekersassistenten tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- controleren en registreren van persoonsgegevens (o.a. BSN);
- nakijken en registreren van het recept op het juiste middel en dosering(-en);
- nakijken en registreren of het voorgeschreven geneesmiddel past bij andere medicatie die wordt gebruikt:
  - LSP opt-in regeling;
  - twee-factor authenticatie (Informatiesystemen, die patiëntgegevens verwerken, behoren aan eisen te voldoen ten aanzien van toegangsbeveiliging, in casu identificatie en authenticatie, en logging. Authenticatie moet bestaan uit twee afzonderlijke kenmerken: twee-factor authenticatie.)
- nakijken en registreren of het gebruik van een medicijn is gewijzigd;
- bij twijfel of onduidelijkheid contact opnemen met de huisarts of specialist, registreren van de uitkomst van het overleg;
- klaar maken van het recept volgens protocol:
  - operationeel vervaldatumstelsel;
  - kwaliteitsborging van geneesmiddelen.
- toevoegen van bijsluiters en eventueel aanvullende informatie;
- controle door 2<sup>e</sup> assistent (twee diploma principe);
- Ter hand stellen van het medicijn aan de patiënt:
  - 1<sup>e</sup> uitgifte gesprek / 1<sup>e</sup> terhandstelling;
  - 2<sup>e</sup> uitgifte;
  - Herhaaluitgifte.
- Privacy: gebruik van een spreekkamer.

##### Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Administratieverplichtingen conform artikel 36 Wmg, deze worden door NZa vertaald naar diverse richtsnoeren en nadere regels, zoals:
  - Transparantie-eisen aan apotheken
  - Regeling declaratie- en transparantieverplichtingen farmaceutische zorg
  - Richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders
- Geneesmiddelenwet artikel 61, 62, 66, 69, 76
- Bescherming persoonsgegevens artikel 13 Wbp
- Privacybeschermende maatregelen artikel 7:459 Wgbo
- Toegangsbeveiliging artikel 13 Wbp
- Richtsnoeren CBP en NEN 7510 en -7512
- Uitvragen BSN artikel 5 Wbsn-z
- Registratieverplichtingen artikel 87 Zvw
- Medicatiebewakingssignalen beoordelen en afhandelen artikel 2.2.2 NAN
- Registratie in AIS artikel 2.2.2 NAN
- Vervaldatumstelsel artikel 7.2.2 NAN
- Kwaliteit van geneesmiddelen artikel 7.2.3 NAN
- IGZ Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de Keten
- Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg
- Beleidsregel CV-5200-4.0.7.-3 NZa

## 2. Receptverwerking apotheker

Deze categorie bestaat uit activiteiten en handelingen die de apotheker tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- De apotheker ziet toe op en controleert dagelijks alle afgeleverde recepten en registreert afwijkingen in de resultaten van:
  - de controle of de arts het geneesmiddel in de juiste sterkte en dosering heeft voorgeschreven;
  - de controle of de patiënt andere geneesmiddelen gebruikt die een wisselwerking met het nieuwe geneesmiddel kunnen hebben;
  - de controle van signaallijsten en de afhandeling van signalen.
- Ter hand stellen van risicorecepten;
- Privacy: gebruik van een spreekkamer.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Administratieverplichtingen artikel 36 Wmg
- Geneesmiddelenwet artikel 61, 62, 66, 69, 76
- Eindcontrole met AIS 2.2 en 3.1 NAN
- Controle GVD artikel 2.2.3 en 4.1.3 GDV-richtlijn
- IGZ Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de Keten
- Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

## 3ab. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid), machtigingen en hulpmiddelen

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten maar voor een deel ook uit andere kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- contractonderhandelingen met individuele zorgverzekeraars;
- gedifferentieerde afspraken over preferente geneesmiddelen;
- inkopen en beheren groot assortiment met 4 of 5 verschillende merken;
- gesprek met patiënt over preferent geneesmiddel; advies en voorlichting (aan de balie in de apotheek maar ook telefonisch, schriftelijk en via internet);
- bestellen geneesmiddelen indien preferente geneesmiddelen niet leverbaar zijn (eventueel omgaan met vragen en/of ergernis aan balie);
- opzoeken alternatieven preferent geneesmiddel;
- gedeeltelijke vergoeding en spillage (weggooien geneesmiddelen);
- gedifferentieerde afspraken over machtigingen;
- gedifferentieerde afspraken over hulpmiddelen.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Wet Marktordering Gezondheidszorg (Wmg)
- Wet Geneesmiddelenprijzen (Wgp)
- Geneesmiddelenvergoedingssysteem (Gvs)
- Individueel voorkeursbeleid geneesmiddelen zorgverzekeraars
- Informatieverstrekking door apotheken artikelen 38 en 39 Wmg
- Contractering zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeenkomstig Zvw

#### 4c. Declaraties en afkeuringen

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- periodiek verwerken en registreren ingediende declaraties;
- controleren of facturen aan particulieren zijn betaald;
- corrigeren van afkeuringen en opnieuw indienen declaraties;
- afhandelen van terugvorderingen;
- meewerken aan materiële controle.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Zorgverzekeringswet declaraties artikel 87 Zvw
- Declaratieprotocol zorgverzekeraars
- Prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg Beleidsregel BR/CU-5115
- Declaratieverplichtingen farmaceutische zorg Nadere regel NR/CU-509
- AWBZ declaraties artikel 53 AWBZ (of Wiz)
- Wmo declaraties volgens gemeentelijke regeling
- Algemeen Gegevensbeheer Zorgverleners AGB-register Vektis
- Zorgverzekeraars controleren AGB-codes
- Declaratie magistrale bereidingen Circulaire CV/09/30c
- Protocol materiële controle door zorgverzekeraars
- Prestatie beschrijving Farmaceutische Zorg EDP

#### 5. Wgbo bewaartermijnen

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- dossierplicht voor cliëntgegevens (inclusief scannen);
- bewaartermijn voor cliëntgegevens (opslag 15 jaar).

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Bewaarverplichting artikel 7: 454 BW
- Bewaartermijn artikel 454 Wgbo

#### 7. Kwaliteitscertificering

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- opstellen en bijhouden kwaliteitshandboek;
- naleven Nederlandse Apotheek Norm (NAN);
- uitvoeren klanttevredenheidsonderzoek;
- uitvoeren mystery guest onderzoek;
- interne en externe audit;
- IGZ inspecties en/of thema onderzoeken;
- Klachtenregeling;
- registreren en aanleveren van kwaliteitsindicatoren.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Kwaliteitsbeleid artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz)
- Gedocumenteerd en geactualiseerd kwaliteitssysteem artikel 4.3 NAN
- Klachtenprocedure artikel 3a Wkcz

- Kwaliteitsindicatoren Farmacie KNMP, voor 2013 t.b.v. artikel 38 en 39 Wmg, richtsnoer "transparante (keuze)informatieverstrekking door zorgaanbieders" en nadere regels van de NZa, artikel 4 en 5 Kwz, artikel 5 WTZi, en artikel 2.1, 7.2 en 7.3 Uitvoeringsbesluit WTZi (tot eind 2012)
- Inschrijven register IGZ artikel 61 Geneesmiddelenwet
- Apotheekvergunning artikel 61 Geneesmiddelenwet
- Meldcode huiselijk geweld artikel 3 Kwz
- Meewerken aan inspecties IGZ artikel 100 Geneesmiddelenwet
- Meewerken aan toezicht NZa artikel 16 Wmg

## 7. Bij- en nascholing

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten<sup>26</sup> (zie bijlage III voor kengetallen) voor na- en bijscholing, zoals:

- nascholing apotheker t.b.v. BIG registratie (200 uur in 5 jaar);
- bijscholing apothekassistinten (kwaliteitbevordering);
- bijscholing medewerkers (conform CAO);
- bedrijfshulpverlening (arbeidsveiligheid).

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Inschrijving en herregistratie eisen BIG-register artikel 3 Wet BIG
- Inschrijving in specialismereregister artikel 14 Wet BIG
- CAO Apotheken 2014
- Preventiemedewerker artikel 13 Arbeidsomstandighedenwet

## 8. Personeelsadministratie

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- periodieke werkevaluaties en functioneringsgesprekken;
- opstellen periodieke evaluatierapporten;
- opstellen en actualiseren arbeidscontracten;
- bijhouden ziekteverzuimadministratie;
- verplichtingen t.b.v. salarisverwerking, inclusief:
  - zwangerschapsverlof;
  - vakantieverlof;
  - eenzijdig opzeggen contract (werkgever of werknemer);

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Bescherming personeelsdossiers artikel 13 Wbpg
- Loonadministratie artikel 28 Wet op de loonbelasting 1964
- Zwangerschapsverlof artikel 3 Wet arbeid en zorg
- Vakantieverlof artikel 14 Vakantiewet 1949
- Ziekteverzuimadministratie artikel 25 Wet WIA
- Melden ziekteverzuim artikel 38 Ziektewet
- Pensioenverzekering artikel 169 Pensioenwet
- Ontslag artikel 5 Ontslagbesluit
- Ontslagvergoeding artikel 7 BW
- CAO Apotheken 2014

<sup>26</sup> Het betreft kosten die gemaakt worden voor cursussen en opleidingen. Eventuele kosten voor het inhuren van vervangend personeel zijn buiten beschouwing gelaten. De aanname is dat vervanging zonder extra kosten binnen de apotheek kan worden opgevangen.

## 9. ICT

Deze categorie bestaat uit externe kosten<sup>27</sup> (zie bijlage III voor kengetallen) die gemaakt moeten worden voor ICT voorzieningen, zoals:

- Apotheek Informatie systeem (AIS):
  - hardware en lokale netwerkinfrastructuur;
  - databaseserver inclusief back-up en noodvoorzieningen;
  - diverse printers (t.b.v. etiketten, recepten, bijsluiters, informatiefolders, kwitanties, rekeningen, systemen);
  - voorraadbeheer en bestelsysteem;
  - aflevercontrolesysteem (inclusief barcode scanners en PC);
  - kassasysteem (inclusief barcodescanners en PC);
  - weegcomputer (voor bereidingen);
  - digitaal archiveringssysteem (receptenscanner).
- Apotheek Informatie systeem (AIS):
  - licentiekosten;
  - abonnementen.

### Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Kwaliteit van zorg artikel 40 Wet BIG
- Medicatiebewakingssignalen beoordelen en afhandelen artikel 2.2.2 NAN
- Volledig en actueel medicatiedossier artikel 2.2.1 NAN
- Registratie in AIS artikel 2.2.2 NAN
- Eindcontrole met AIS 2.2 en 3.1 NAN
- Voorschrift Basisinstellingen medicatiebewaking AIS KNMP
- IGZ basisset Kwaliteitsindicatoren Apotheken

---

<sup>27</sup> Deze categorie heeft betrekking op kosten voor hardware, licenties en abonnementen en niet op de tijdsbesteding van personeel.

## 10. Anders / Restant

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- belasting (jaarrekeningen, aangifte en btw);
- huisvesting (brandveiligheid, onderhoud);
- melden bijwerkingen bij Lareb;
- afvoeren van medisch afval;
- voertuigen bezorgservice (wegenbelasting, APK).

### Oorsprong in wet- en regelgeving<sup>28</sup>:

- Opstellen jaarrekening artikel 52 AWR en artikel 2 BW
- Eisen aan jaarrekening titel 9 van boek 2 BW
- Administratie vennootschapsbelasting artikel 2 Wet Vpb
- Administratie omzetbelasting artikel 1 Wet OB
- Administratie inkomstenbelasting artikel 1 Wet IB
- Inschrijven KvK artikel 34 Wet KvK
- Brandveiligheid artikel 6 Bouwbesluit 2012
- CV installatie artikel 3 Activiteitenregeling milieubeheer
- Airco installatie artikel 3 Besluit energieprestatie gebouwen
- Energiebesparende maatregelen artikel 2 Besluit energieprestatie gebouwen
- Opstellen en toetsen RI&E artikel 5, 14 Arbeidsomstandighedenwet
- Inspectie iSZW artikel 28 Arbeidsomstandighedenwet
- Inhuren bedrijfsarts artikel 14 Arbeidsomstandighedenwet
- Ergonomische materialen artikel 3 Arbeidsomstandighedenwet
- Aanpassing arbeidsplaats artikel 4 Arbeidsomstandighedenwet
- Kosten bedrijfshulpverlening artikel 15 Arbeidsomstandighedenwet
- CBS-enquête artikel 33 Wet CBS
- Melden van bijwerkingen bij Lareb artikel 78 Geneesmiddelenwet
- Scheiden bedrijfsafval artikel 10 Wet milieubeheer
- APK voertuigen artikel 72 Wegenverkeerswet 1994
- Kilometerregistratie artikel 31 Wet op de Loonbelasting 1964
- Provinciale opcenten artikel 222 Provinciewet

---

<sup>28</sup> Dit overzicht is niet uitputtend.



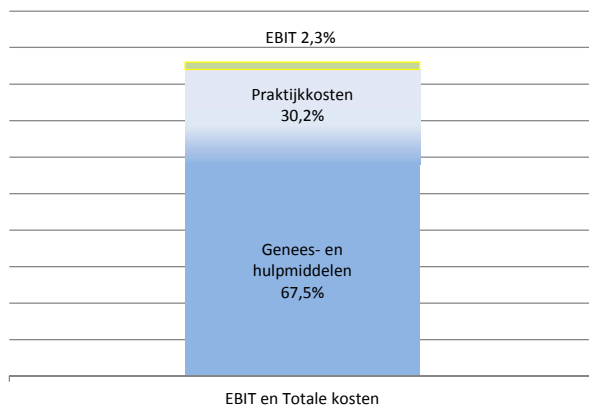
## 4.3 Poliklinische apotheek

### 4.3.1 Kostenstructuur gemiddelde poliklinische apotheek

De omzet (100%) min totale kosten (97,7%) is EBIT (2,3%)

De totale kosten zijn onderverdeeld in<sup>29</sup>:

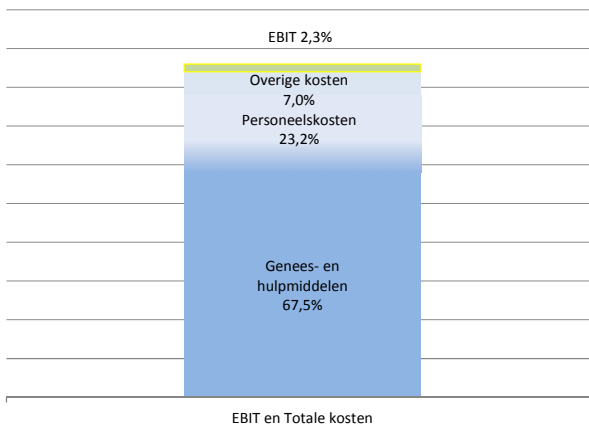
- Praktijkkosten (circa 30,2% van de omzet)
- Genees- en hulpmiddelen (circa 67,5% van de omzet)



Figuur 12. Kostenstructuur gemiddelde poliklinische apotheek

De praktijkkosten zijn verder onderverdeeld in:

- Overige kosten (circa 7,0% van de omzet)
- Personeelskosten (circa 23,2% van de omzet)



Figuur 13. Kostenstructuur gemiddelde poliklinische apotheek

<sup>29</sup> In het onderzoek "Inkoopvoordelen en praktijkkosten van apothekhoudenden 2009, 2010 en 2011" van de NZa en Conquastor (2010) worden poliklinische apotheken bewust niet meegenomen (pagina 15), omdat de inkoopvoordelen en apotheekkosten wegens beleidsmatige beslissingen anders neergelegd kunnen worden binnen de organisatorische structuur. Aangezien er bij de voorbeeldpoliklinische apotheken géén sprake is van groothandel in (een deel van) de organisatie wordt er in dit onderzoek vanuit gegaan dat de bij de twee voorbeeldpoliklinische apotheken verkregen gegevens een, voor de doelstellingen van dit onderzoek, voldoende illustratief beeld geven van de kostenstructuur van een gemiddelde poliklinische apotheek.

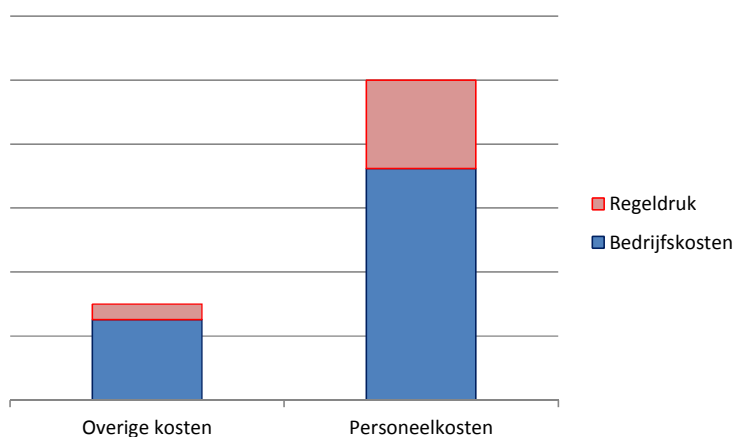
#### 4.3.2 Regeldrukdeel praktijkkosten

Dit onderzoek richt zich op de kosten die worden veroorzaakt door verplichtingen in wet- en regelgeving: regeldruk. Regeldruk bestaat uit administratieve lasten, inhoudelijke nalevingskosten en toezichtlasten. Al deze kosten (zowel in tijd als in geld) vallen onder de praktijkkosten. Aangezien genees- en hulpmiddelen alleen de (inkoop van) goederen zelf betreft, wordt de regeldruk niet uitgedrukt als percentage van de totale kosten, maar als percentage van de praktijkkosten. De regeldrukpercentages zijn berekend met behulp van een standaardkostenmodel (SKM) conform de handleiding 'Meten is Weten 2' van het ministerie van EZ (2008). In bijlage III zijn de belangrijkste kengetallen weergegeven met behulp waarmee de regeldruk is gekwantificeerd en de percentages zijn vastgesteld. Deze kengetallen zijn verzameld in interviews met en/of onttrokken aan de boekhouding van de voorbeeldapotheken. Hier wordt gerapporteerd over de uitkomsten van de berekeningen (met de regeldruk steeds als percentage van de praktijkkosten).

Allereerst wordt geconstateerd dat in de voorbeeldapotheken enerzijds tijd wordt besteed om te voldoen aan wettelijk verplichte activiteiten en handelingen (regeldruk als onderdeel van de personeelskosten) en dat anderzijds externe kosten in euro's worden gemaakt om wettelijk verplichte diensten of voorzieningen in te kopen (regeldruk als onderdeel van overige kosten). Het aandeel van de regeldruk op personeelskosten (tijd\*uurtarief) en overige kosten (euro's) is hieronder weergegeven.

De praktijkkosten bestaan uit bedrijfskosten en regeldruk<sup>30</sup>:

- Overige kosten<sup>31</sup>:
  - Bedrijfskosten (circa 84,0%)
  - Regeldruk (circa 16,0%)
- Personeelskosten:
  - Bedrijfskosten (circa 72,0%)
  - Regeldruk (circa 28,0%)



Figuur 14. Aandeel van regeldruk op praktijkkosten in poliklinische apotheken

<sup>30</sup> Zie opmerking over gemengde kosten op pagina 19.

<sup>31</sup> De overige kosten van poliklinische apotheken zijn relatief laag. Dit komt door de inbedding van deze apotheken in een ziekenhuis. Door deze inbedding worden ook bepaalde regeldruklasten verzacht. Het ziekenhuis neemt de verantwoordelijkheid op zich voor verplichtingen op het gebied van huisvesting, brandveiligheid, het afvoeren van medisch afval, etc. De poliklinische apotheek heeft daardoor in mindere mate met dit soort verplichtingen te maken. Dit betekent niet dat deze verplichtingen geen regeldruklasten veroorzaken, maar dat deze lasten gedragen worden door de veel grotere overkoepelende ziekenhuisorganisatie.

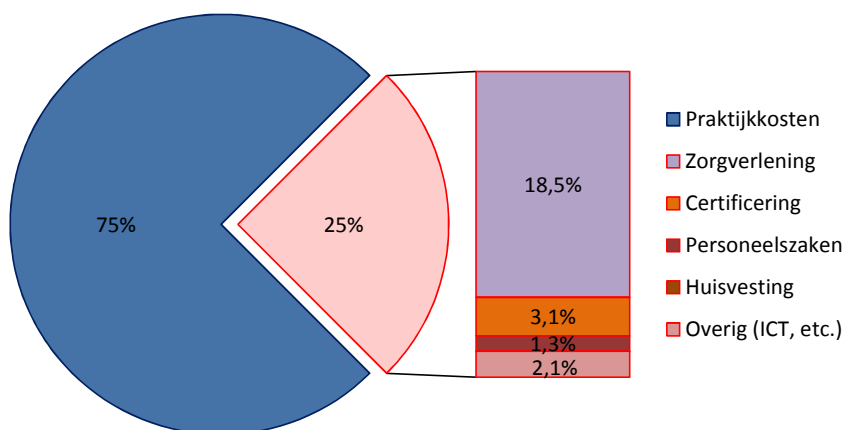
#### 4.3.3 Regeldruk als percentage van de praktijkkosten

In de vorige paragraaf werd geconstateerd dat de regeldrukkosten voor een groot deel bestaan uit tijdsbestedingen van personeel om te voldoen aan verplichtingen in wet- en regelgeving, daarnaast worden nog externe kosten gemaakt voor het inkopen van diensten of voorzieningen. Als beide regeldrukkosten worden samengenomen, dan ontstaat het overall beeld van de regeldruk in de voorbeeldapotheken. De regeldruk als % van praktijkkosten (excl. genees- en hulpmiddelen) bedraagt circa 25%<sup>32,33</sup>.

Om inzicht te krijgen in de oorzaken van regeldruk is het echter nuttig om een niveau dieper te gaan (dan het overall beeld of het aandeel van de regeldruk tussen personeelskosten en overige kosten). Door een niveau dieper te gaan ontstaat inzicht waar in de organisatie regeldrukkosten ontstaan. De regeldruk wordt ervaren op verschillende plaatsen in de organisatie. Het is dan ook mogelijk om de regeldruk toe te delen aan verschillende kostenplaatsen. Een kostenplaats is een afgebakende eenheid binnen een bedrijf, waaraan kosten en prestaties kunnen worden toegerekend. Een toelichting op de definitie en inhoud van de gehanteerde kostenplaatsen is opgenomen in hoofdstuk 2 en bijlage II<sup>34</sup>. Hier wordt gerapporteerd over de uitkomsten van de berekeningen en het resultaat van de toedeling van de regeldruk aan kostenplaatsen.

Geconstateerd wordt dat de regeldruk het hoogst is voor activiteiten en handelingen op het gebied van zorgverlening. In onderstaande figuur is de feitelijke regeldruk als % van praktijkkosten ingedeeld naar kostenplaatsen:

- |                                       |               |
|---------------------------------------|---------------|
| ▪ Zorgverlening                       | (circa 18,5%) |
| ▪ Certificering                       | (circa 3,1%)  |
| ▪ Personeelszaken                     | (circa 1,3%)  |
| ▪ Huisvesting                         | (circa 0,0%)  |
| ▪ Overige kosten (ICT, vervoer, etc.) | (circa 2,1%)  |



Figuur 15. Regeldruk als % van praktijkkosten in poliklinische apotheken

<sup>32</sup> De regeldruk als % van totale kosten (incl. genees- en hulpmiddelen) bedraagt circa 8%.

<sup>33</sup> De regeldruk als % van praktijkkosten (excl. genees- en hulpmiddelen) lijkt door de introductie van de LSP opt-in regeling sterk gestegen en bedraagt tijdelijk circa 37%. Het effect van de opt-in regeling zal in de loop van de tijd naar alle waarschijnlijkheid verminderen. Hier gaat de aandacht dan ook uit naar de reguliere regeldruk.

<sup>34</sup> Bij het definiëren van kostenplaatsen wordt aangesloten bij de standaardindeling van de NZa.

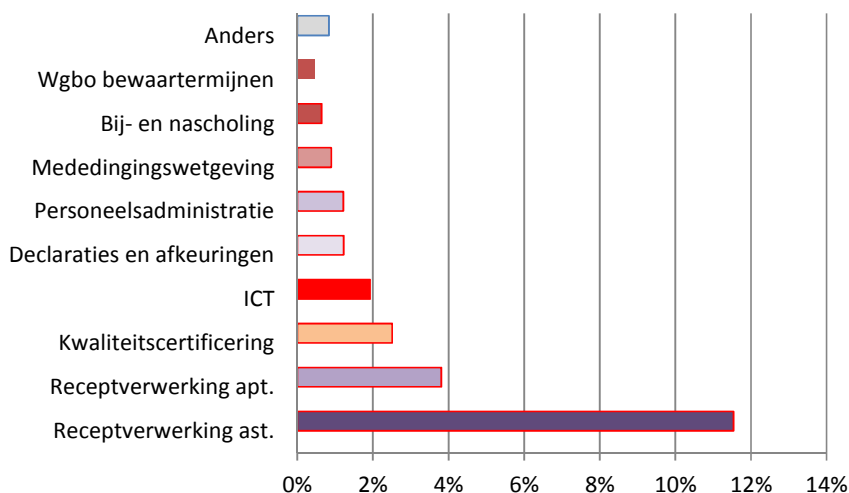
#### 4.3.4 Beleefde en feitelijke regeldruk

Zoals aangegeven is het doel van dit onderzoek om de regeldruklasten inzichtelijk te maken en vervolgens verbetermogelijkheden te identificeren. Om dit doel te bereiken is het nodig om nog een niveau dieper te gaan dan de toedeling van regeldruk aan kostenplaatsen. Het is niet genoeg om te weten waar in de organisatie regeldruklasten ontstaan. Het is belangrijk om te weten waardoor regeldruklasten ontstaan. Daarvoor moeten wij afdalen naar het niveau van individuele verplichtingen in wet- en regelgeving. Omdat deze verplichtingen doorgaans betrekking hebben op processen worden verplichtingen die betrekking hebben op hetzelfde proces samengenomen in relevante categorieën. Een toelichting op deze categorieën is opgenomen in paragraaf 4.1.5 en bijlage III. Het clusteren van verplichtingen in samenhangende categorieën maakt het voor de voorbeeldapotheken mogelijk om hier kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over te verstrekken.

Poliklinische apotheken ondervinden de hoogste feitelijke lasten (in termen van tijd en geld) uit de volgende categorieën verplichtingen (ingedeeld naar kostenplaatsen):

- Top 10 feitelijke regeldruk:
 

Zorgverlening	
1. Receptverwerking assistenten	(circa 11,6%)
2. Receptverwerking apotheker	(circa 3,8%)
3. Declaraties en afkeuringen	(circa 1,2%)
4. Mededingingswetgeving	(circa 0,9%)
5. Wgbo bewaartermijnen	(circa 0,5%)
Certificering	
6. Kwaliteitscertificering	(circa 2,5%)
7. Bij- en nascholing	(circa 0,6%)
Personeelszaken	
8. Personeelsadministratie	(circa 1,2%)
Overige kosten	
9. ICT	(circa 1,9%)
10. Overig / Restant	(circa 0,8%)



Figuur 16. De hoogste feitelijke lasten in poliklinische apotheken

## Beleefde lasten

Poliklinische apotheken ervaren regelgeving en de uitvoering daarvan echter niet alleen in termen van tijd en geld als belastend. Ook belevingsfactoren zijn van groot belang. Belevingsfactoren identificeren aangrijpingspunten die vanuit de perceptie van de apotheken relevant zijn voor verbetering van regelgeving en uitvoering daarvan.

### Voorbeelden van belevingsfactoren:

Het wordt door de apotheek als positief ervaren als ...

... duidelijk is (of gemaakt kan worden) wat de aanleiding en/of het doel van de verplichting is. Kortom de apotheek ervaart de verplichting als zinvol en nuttig, bijv. als het de zorg voor de patiënt verbeterd (belevingsfactor: duidelijkheid).

... de indruk ontstaat dat de opgelegde verplichting redelijk is, d.w.z. dat de verplichting en de daarvoor uit te voeren handelingen en te maken kosten in verhouding staan tot de dienst die wordt geleverd of het achterliggende doel dat hiermee wordt gediend (belevingsfactor: proportionaliteit).

... de afhandelingstermijn waarbinnen de verplichting wordt uitgevoerd en afgehandeld in de ogen van de apotheek redelijk is (belevingsfactor: doorlooptijd).

... de organisatie die belast is met de uitvoering zich constructief opstelt, is gericht op het goed informeren over vereisten en vooral oplossingsgericht meedenkt. Kortom, de apotheek ervaart de dienstverlening als goed als hij (door maatwerk) geholpen wordt om aan de (administratieve of inhoudelijke) verplichting te voldoen (belevingsfactor: dienstverlening).

De twee voorbeeld poliklinische apotheken geven aan hoge beleefde lasten (in termen van frustratie en ergernis) te ervaren van de volgende categorieën verplichtingen (in de volgende paragraaf is voor elke categorie een toelichting opgenomen):

- Top 3 beleefde regeldruk:
  - a. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid)  
Belangrijkste belevingsfactor: proportionaliteit  
Men vindt de uit te voeren handelingen en te maken kosten niet (meer) in verhouding staan tot het achterliggende doel dat hiermee wordt gediend. Men geeft aan behoefte te hebben aan een herevaluatie van het beleid.
  - b. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. machtigingen en hulpmiddelen  
Belangrijkste belevingsfactor machtigingen: duidelijkheid  
Men vindt dat er onvoldoende oplossingsgericht wordt meegedacht over uitvoeringsproblemen die ontstaan door het grote aantal zorgverzekeraars met eigen eisen, zo is er onvoldoende informatie op één plek beschikbaar.  
Belangrijkste belevingsfactor hulpmiddelen: dienstverlening  
Men vindt de matrix van wel/niet gecontracteerd moeilijk te volgen, en stelt dat het opstellen van zorgplannen, profielen, website, en recept veel tijd kost. Men vraagt zorgverzekeraars oplossingsgericht mee te denken.
  - c. LSP opt-in regeling (tijdelijk)  
Belangrijkste belevingsfactor: proportionaliteit  
Men vindt het achterliggende doel dat hiermee wordt gediend (privacybescherming van de patiënt) belangrijk, maar men is van mening dat er meer gedaan moet worden om de uit te voeren handelingen en te maken kosten beheersbaar te houden voor de apotheek. De verwachting is dat in de loop van de tijd de impact van de opt-in regeling zal afnemen.

#### 4.3.5 Oorsprong regeldruk poliklinische apotheek in wet- en regelgeving

Hier is een toelichting opgenomen per categorie verplichtingen en de oorsprong in wet- en regelgeving. Elke categorie bundelt samenhangende verplichtingen.

##### 1c. Receptverwerking assistenten

Deze categorie bestaat uit activiteiten en handelingen die apothekersassistenten tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- controleren en registreren van persoonsgegevens (o.a. BSN);
- nakijken en registreren van het recept op het juiste middel en dosering(-en);
- nakijken en registreren of het voorgeschreven geneesmiddel past bij andere medicatie die wordt gebruikt:
  - LSP opt-in regeling (Naast het eenmalig vragen van de opt-in toestemming, moet de opt-in toestemming beschikbaar zijn bij de eigen apotheek. Immers als de patiënt bij de eigen apotheek geen toestemming heeft gegeven of als de toestemming niet is verwerkt, dan kan de poliklinische apotheek de medicatiegegevens niet elektronisch opvragen en in het dossier zetten. In dat geval kan men de eigen apotheek bellen om te vragen om het overzicht door te faxen. Deze gegevens moeten vervolgens handmatig in het dossier van de patiënt verwerkt worden, en dat is een zeer tijdrovende actie. Ook kan het zijn dat de patiënt een papieren overzicht bij zich heeft. Ook in dat geval moeten deze gegevens handmatig verwerkt worden, iets dat ook tamelijk veel tijd kost. Tenslotte is er tijd nodig om elke patiënt uit te leggen waarom het nuttig is om aan de poliklinische apotheek opt-in te geven);
  - Twee-factor authenticatie (Informatiesystemen, die patiëntgegevens verwerken, behoren aan eisen te voldoen ten aanzien van toegangsbeveiliging, in casu identificatie en authenticatie, en logging. Authenticatie moet bestaan uit twee afzonderlijke kenmerken: twee-factor authenticatie.)
- nakijken en registreren of het gebruik van een medicijn is gewijzigd;
- bij twijfel of onduidelijkheid contact opnemen met de huisarts of specialist, registreren van de uitkomst van het overleg;
- klaar maken van het recept volgens protocol:
  - Operationeel vervaldatumstelsel;
  - Kwaliteitsborging van geneesmiddelen.
- toevoegen van bijsluiters en eventueel aanvullende informatie;
- controle door 2<sup>e</sup> assistent (twee diploma principe);
- Ter hand stellen van het medicijn aan de patiënt:
  - 1<sup>e</sup> uitgifte gesprek / 1<sup>e</sup> terhandstelling;
  - 2<sup>e</sup> uitgifte;
  - Herhaaluitgifte.
- Privacy: gebruik van een spreekkamer.

##### Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Administratieve verplichtingen conform artikel 36 Wmg, deze worden door NZa vertaald naar diverse richtsnoeren en nadere regels, zoals:
  - Transparantie-eisen aan apotheken
  - Regeling declaratie- en transparantie verplichtingen farmaceutische zorg
  - Richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders
- Geneesmiddelenwet artikel 61, 62, 66, 69, 76
- Bescherming persoonsgegevens artikel 13 Wbp

- Privacybeschermende maatregelen artikel 7:459 Wgbo
- Toegangsbeveiliging artikel 13 Wbp
- Richtsnoeren CBP en NEN 7510 en -7512
- Uitvragen BSN artikel 5 Wbsn-z
- Registratieverplichtingen artikel 87 Zvw
- Medicatiebewakingssignalen beoordelen en afhandelen artikel 2.2.2 NAN
- Registratie in AIS artikel 2.2.2 NAN
- Vervaldatumstelsel artikel 7.2.2 NAN
- Kwaliteit van geneesmiddelen artikel 7.2.3 NAN
- IGZ Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de Keten
- Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg
- Beleidsregel CV-5200-4.0.7.-3 NZa

## 2. Receptverwerking apotheker

Deze categorie bestaat uit activiteiten en handelingen die de apotheker tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- De apotheker ziet toe op en controleert dagelijks alle afgeleverde recepten en registreert afwijkingen in de resultaten van:
  - de controle of de arts het geneesmiddel in de juiste sterkte en dosering heeft voorgeschreven;
  - de controle of de patiënt andere geneesmiddelen gebruikt die een wisselwerking met het nieuwe geneesmiddel kunnen hebben;
  - de controle van signaallijsten en de afhandeling van signalen.
- Ter hand stellen van risicorecepten;
- Privacy: gebruik van een spreekkamer.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Administratieverplichtingen artikel 36 Wmg
- Geneesmiddelenwet artikel 61, 62, 66, 69, 76
- Eindcontrole met AIS 2.2 en 3.1 NAN
- Controle GVD artikel 2.2.3 en 4.1.3 GDV-richtlijn
- IGZ Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de Keten
- Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

## 3. Declaraties en afkeuringen

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- periodiek verwerken en registreren ingediende declaraties;
- controleren of facturen aan particulieren zijn betaald;
- corrigeren van afkeuringen en opnieuw indienen declaraties;
- afhandelen van terugvorderingen;
- meewerken aan materiële controle.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Zorgverzekeringswet declaraties artikel 87 Zvw
- Declaratieprotocol zorgverzekeraars
- Prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg Beleidsregel BR/CU-5115
- Declaratieverplichtingen farmaceutische zorg Nadere regel NR/CU-509
- AWBZ declaraties artikel 53 AWBZ (of Wiz)
- Wmo declaraties volgens gemeentelijke regeling
- Algemeen Gegevensbeheer Zorgverleners AGB-register Vektis
- Zorgverzekeraars controleren AGB-codes
- Declaratie magistrale bereidingen Circulaire CV/09/30c

- Toezicht NZa op AGB-codes
- Protocol materiële controle door zorgverzekeraars
- Prestatie beschrijving Farmaceutische Zorg EDP

4ab. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid), machtigingen en hulpmiddelen

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten maar voor een deel ook uit andere kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- contractonderhandelingen met individuele zorgverzekeraars;
- gedifferentieerde afspraken over preferente geneesmiddelen;
- inkopen en beheren groot assortiment met 4 of 5 verschillende merken;
- gesprek met patiënt over preferent geneesmiddel; advies en voorlichting (aan de balie in de apotheek maar ook telefonisch, schriftelijk en via internet);
- bestellen geneesmiddelen indien preferente geneesmiddelen niet leverbaar zijn (eventueel omgaan met vragen en/of ergernis aan balie);
- opzoeken alternatieven preferent geneesmiddel;
- gedeeltelijke vergoeding en spillage (weggooien geneesmiddelen);
- gedifferentieerde afspraken over machtigingen;
- gedifferentieerde afspraken over hulpmiddelen.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Wet Marktordering Gezondheidszorg (Wmg)
- Wet Geneesmiddelenprijzen (Wgp)
- Geneesmiddelenvergoedingssysteem (Gvs)
- Individueel voorkeursbeleid geneesmiddelen zorgverzekeraars
- Informatieverstrekking door apotheken artikelen 38 en 39 Wmg
- Contractering zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeenkomstig Zvw

#### 5. Wgbo bewaartermijnen

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- dossierplicht voor cliëntgegevens (inclusief scannen);
- bewaartermijn voor cliëntgegevens (opslag 15 jaar).

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Bewaarverplichting artikel 7: 454 BW
- Bewaartermijn artikel 454 Wgbo

#### 6. Kwaliteitscertificering

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- opstellen en bijhouden kwaliteitshandboek;
- naleven Nederlandse Apotheek Norm (NAN);
- uitvoeren klanttevredenheidsonderzoek;
- uitvoeren mystery guest onderzoek;
- interne en externe audit;



- IGZ inspecties en/of thema onderzoeken;
- Klachtenregeling;
- registreren en aanleveren van kwaliteitsindicatoren.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Kwaliteitsbeleid artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz)
- Gedocumenteerd en geactualiseerd kwaliteitssysteem artikel 4.3 NAN
- Klachtenprocedure artikel 3a Wkcz
- Kwaliteitsindicatoren Farmacie KNMP, voor 2013 t.b.v. artikel 38 en 39 Wmg, richtsnoer "transparante (keuze)informatieverstrekking door zorgaanbieders" en nadere regels van de NZa, artikel 4 en 5 Kwz, artikel 5 WTZi, en artikel 2.1, 7.2 en 7.3 Uitvoeringsbesluit WTZi (tot eind 2012)
- Inschrijven register IGZ artikel 61 Geneesmiddelenwet
- Apotheekvergunning artikel 61 Geneesmiddelenwet
- Meldcode huiselijk geweld artikel 3 Kwz
- Meewerken aan inspecties IGZ artikel 100 Geneesmiddelenwet
- Meewerken aan toezicht NZa artikel 16 Wmg

## 7. Bij- en nascholing

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten<sup>35</sup> (zie bijlage III voor kengetallen) voor na- en bijscholing, zoals:

- nascholing apotheker t.b.v. BIG registratie (200 uur in 5 jaar);
- bijscholing apothekassistinten (kwaliteitbevordering);
- bijscholing medewerkers (conform CAO);
- bedrijfshulpverlening (arbeidsveiligheid).

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Inschrijving en herregistratie eisen BIG-register artikel 3 Wet BIG
- Inschrijving in specialismerregister artikel 14 Wet BIG
- CAO Apotheken 2014
- Preventiemedewerker artikel 13 Arbeidsomstandighedenwet

## 8. Personeelsadministratie

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- periodieke werkevaluaties en functioneringsgesprekken;
- opstellen periodieke evaluatierapporten;
- opstellen en actualiseren arbeidscontracten;
- bijhouden ziekteverzuimadministratie;
- verplichtingen t.b.v. salarisverwerking, inclusief:
  - zwangerschapsverlof;
  - vakantieverlof;
  - eenzijdig opzeggen contract (werkgever);
  - eenzijdig opzeggen contract (werknemer).

<sup>35</sup> Het betreft kosten die gemaakt worden voor cursussen en opleidingen. Eventuele kosten voor het inhuren van vervangend personeel zijn buiten beschouwing gelaten. De aanname is dat vervanging zonder extra kosten binnen de apotheek kan worden opgevangen.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Bescherming personeelsdossiers artikel 13 Wbpg
- Loonadministratie artikel 28 Wet op de loonbelasting 1964
- Zwangerschapsverlof artikel 3 Wet arbeid en zorg
- Vakantieverlof artikel 14 Vakantiewet 1949
- Ziekteverzuimadministratie artikel 25 Wet WIA
- Melden ziekteverzuim artikel 38 Ziektewet
- Pensioenverzekering artikel 169 Pensioenwet
- Ontslag artikel 5 Ontslagbesluit
- Ontslagvergoeding artikel 7 BW
- CAO Apotheken 2014

## 9. ICT

Deze categorie bestaat uit externe kosten<sup>36</sup> (zie bijlage III voor kengetallen) die gemaakt moeten worden voor ICT voorzieningen, zoals:

- Apotheek Informatie systeem (AIS):
  - hardware en lokale netwerkinfrastructuur;
  - databaseserver inclusief back-up en noodvoorzieningen;
  - diverse printers (t.b.v. etiketten, recepten, bijsluiters, informatiefolders, kwitanties, rekeningen, systemen);
  - voorraadbeheer en bestelsysteem;
  - aflevercontrolesysteem (inclusief barcodescanners en PC);
  - kassasysteem (inclusief barcode scanners en PC);
  - weegcomputer (voor bereidingen);
  - digitaal archiveringssysteem (receptenscanner).
- Apotheek Informatie systeem (AIS):
  - Licentiekosten;
  - Abonnementen.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Kwaliteit van zorg artikel 40 Wet BIG
- Medicatiebewakingssignalen beoordelen en afhandelen artikel 2.2.2 NAN
- Volledig en actueel medicatiedossier artikel 2.2.1 NAN
- Registratie in AIS artikel 2.2.2 NAN
- Eindcontrole met AIS 2.2 en 3.1 NAN
- Voorschrift Basisinstellingen medicatiebewaking AIS KNMP
- IGZ basisset Kwaliteitsindicatoren Apotheken

---

<sup>36</sup> Deze categorie heeft betrekking op kosten voor hardware, licenties en abonnementen en niet op de tijdsbesteding van personeel.

## 10. Anders / Restant

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- belasting (jaarrekeningen, aangifte en btw);
- huisvesting (brandveiligheid, onderhoud);
- melden bijwerkingen bij Lareb;
- afvoeren van medisch afval;
- voertuigen bezorgservice (wegenbelasting, APK).

Oorsprong in wet- en regelgeving<sup>37</sup>:

- Opstellen jaarrekening artikel 52 AWR en artikel 2 BW
- Eisen aan jaarrekening titel 9 van boek 2 BW
- Administratie vennootschapsbelasting artikel 2 Wet Vpb
- Administratie omzetbelasting artikel 1 Wet OB
- Administratie inkomstenbelasting artikel 1 Wet IB
- Inschrijven KvK artikel 34 Wet KvK
- Brandveiligheid artikel 6 Bouwbesluit 2012
- CV installatie artikel 3 Activiteitenregeling milieubeheer
- Airco installatie artikel 3 Besluit energieprestatie gebouwen
- Energiebesparende maatregelen artikel 2 Besluit energieprestatie gebouwen
- Opstellen en toetsen RI&E artikel 5, 14 Arbeidsomstandighedenwet
- Inspectie iSZW artikel 28 Arbeidsomstandighedenwet
- Inhuren bedrijfsarts artikel 14 Arbeidsomstandighedenwet
- Ergonomische materialen artikel 3 Arbeidsomstandighedenwet
- Aanpassing arbeidsplaats artikel 4 Arbeidsomstandighedenwet
- Kosten bedrijfshulpverlening artikel 15 Arbeidsomstandighedenwet
- CBS-enquête artikel 33 Wet CBS
- Melden van bijwerkingen bij Lareb artikel 78 Geneesmiddelenwet
- Scheiden bedrijfsafval artikel 10 Wet milieubeheer
- APK voertuigen artikel 72 Wegenverkeerswet 1994
- Kilometerregistratie artikel 31 Wet op de Loonbelasting 1964
- Provinciale opcenten artikel 222 Provinciewet

---

<sup>37</sup> Dit overzicht is niet uitputtend.

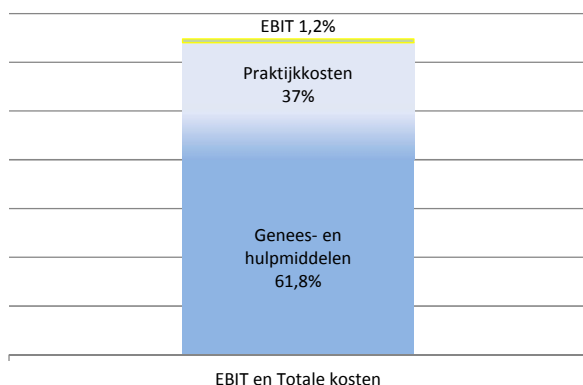
## 4.4 Apotheekhoudende huisarts

### 4.4.1 Kostenstructuur gemiddelde apotheekhoudende huisarts

De omzet (100%) min totale kosten (98,7%) is EBIT (1,2%).

De totale kosten zijn onderverdeeld in<sup>38</sup>:

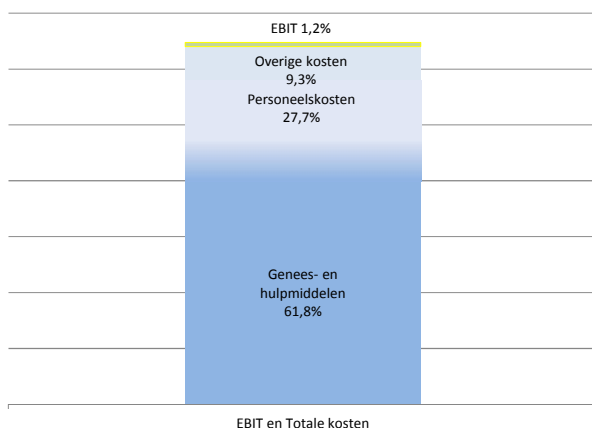
- Praktijkkosten (circa 37% van de omzet)
- Genees- en hulpmiddelen (circa 61,8% van de omzet)



Figuur 17. Kostenstructuur gemiddelde apotheekhoudende huisarts

Praktijkkosten zijn verder onderverdeeld in:

- Overige kosten (circa 9,3% van de omzet)
- Personeelskosten (circa 27,7% van de omzet)



Figuur 18. Kostenstructuur gemiddelde apotheekhoudende huisarts

<sup>38</sup> In het onderzoek "Inkoopvoordelen en praktijkkosten van apotheekhoudenden 2009, 2010 en 2011" van de NZa en Conquastor (2010) worden apotheekhoudende huisartsen bewust niet meegenomen (pagina 15), omdat de inkoopvoordelen en apotheekkosten wegens beleidsmatige beslissingen anders neergelegd kunnen worden binnen de organisatorische structuur. Aangezien er bij de voorbeeld apotheekhoudende huisartsen géén sprake is van groothandel in (een deel van) de organisatie wordt er in dit onderzoek vanuit gegaan dat de bij de voorbeeld apotheekhoudende huisartsen verkregen gegevens een, voor de doelstellingen van dit onderzoek, voldoende illustratief beeld geven van de kostenstructuur van een gemiddelde apotheekhoudende huisarts.

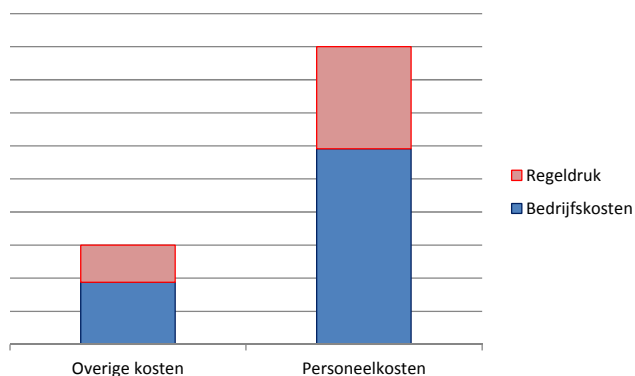
#### 4.4.2 Regeldrukdeel praktijkkosten

Dit onderzoek richt zich op de kosten die worden veroorzaakt door verplichtingen in wet- en regelgeving: regeldruk. Regeldruk bestaat uit administratieve lasten, inhoudelijke nalevingskosten en toezichtlasten. Al deze kosten (zowel in tijd als in geld) vallen onder de praktijkkosten. Aangezien genees- en hulpmiddelen alleen de (inkoop van) goederen zelf betreft, wordt de regeldruk niet uitgedrukt als percentage van de totale kosten, maar als percentage van de praktijkkosten. De regeldrukpercentages zijn berekend met behulp van een standaardkostenmodel (SKM) conform de handleiding 'Meten is Weten 2' van het ministerie van EZ (2008). In bijlage III zijn de belangrijkste kengetallen weergegeven met behulp waarmee de regeldruk is gekwantificeerd en de percentages zijn vastgesteld. Deze kengetallen zijn verzameld in interviews met en/of onttrokken aan de boekhouding van de voorbeeldapotheken. Hier wordt gerapporteerd over de uitkomsten van de berekeningen (met de regeldruk steeds als percentage van de praktijkkosten).

Allereerst wordt geconstateerd dat in de voorbeeldapotheken enerzijds tijd wordt besteed om te voldoen aan wettelijk verplichte activiteiten en handelingen (regeldruk als onderdeel van de personeelskosten) en dat anderzijds externe kosten in euro's worden gemaakt om wettelijk verplichte diensten of voorzieningen in te kopen (regeldruk als onderdeel van overige kosten). Het aandeel van de regeldruk op personeelskosten (tijd\*uurtarief) en overige kosten (euro's) is hieronder weergegeven.

De praktijkkosten bestaan uit bedrijfskosten en regeldruk<sup>39</sup>:

- Overige kosten<sup>40</sup>:
  - Bedrijfskosten (circa 63,0%)
  - Regeldruk (circa 37,0%)
- Personeelskosten:
  - Bedrijfskosten (circa 66,0%)
  - Regeldruk (circa 34,0%)



Figuur 19. Aandeel van regeldruk op praktijkkosten van apotheehoudende huisartsen

<sup>39</sup> Vanwege de beperkte omvang van de praktijk is het voor apotheehoudende huisartsen soms moeilijk om rendabel te zijn. Respondenten schatten in dat het pas vanaf een patiëntenbestand van 3.000 à 4.000 patiënten mogelijk wordt om een efficiënt proces in te richten. In de huidige situatie kan de apotheehoudende huisarts door de beperkte omvang van de bevolkingspopulatie en de oppervlakte van de apotheek, het betreft doorgaans een relatief kleine ruimte, geen routines opbouwen. Regeldruk werkt hierdoor extra zwaar door op de dagelijkse uitvoeringspraktijk. Vaak kiest een praktijk ervoor om apotheehoudend te zijn om zo een sociaal-maatschappelijke rol binnen de gemeenschap te vervullen en om patiënten aan zich te binden.

<sup>40</sup> De overige kosten van apotheehoudende huisartsen zijn relatief laag. Dit komt doordat een deel van deze kosten, zoals huisvesting, kan worden gedeeld met het huisartsgedeelte van de praktijk.

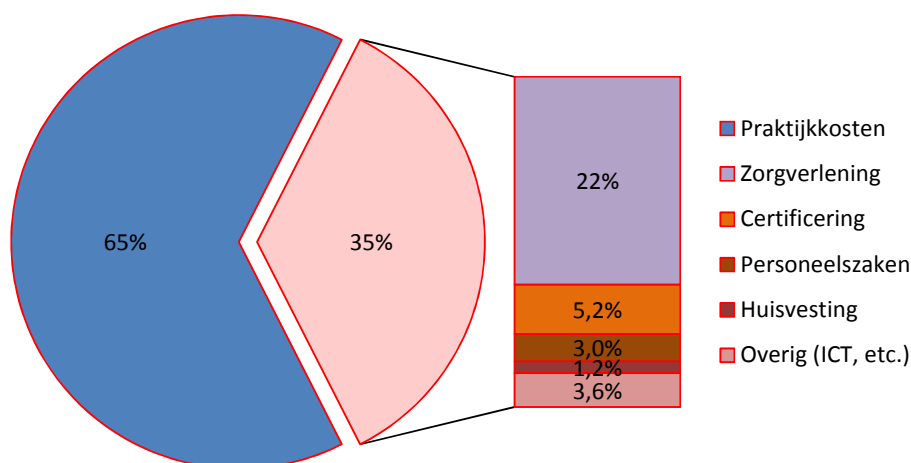
#### 4.4.3 Regeldruk als percentage van de praktijkkosten

In de vorige paragraaf werd geconstateerd dat de regeldrukkosten voor een groot deel bestaan uit tijdsbestedingen van personeel om te voldoen aan verplichtingen in wet- en regelgeving, daarnaast worden nog externe kosten gemaakt voor het inkopen van diensten of voorzieningen. Als beide regeldrukkosten worden samengenomen, dan ontstaat het overall beeld van de regeldruk in de voorbeeldapotheken. De regeldruk als % van praktijkkosten (excl. genees- en hulpmiddelen) bedraagt circa 35%<sup>41</sup>.

Om inzicht te krijgen in de oorzaken van regeldruk is het echter nuttig om een niveau dieper te gaan (dan het overall beeld of het aandeel van de regeldruk tussen personeelskosten en overige kosten). Door een niveau dieper te gaan ontstaat inzicht waar in de organisatie regeldruklasten ontstaan. De regeldruk wordt ervaren op verschillende plaatsen in de organisatie. Het is dan ook mogelijk om de regeldruk toe te delen aan verschillende kostenplaatsen. Een kostenplaats is een afgebakende eenheid binnen een bedrijf, waaraan kosten en prestaties kunnen worden toegerekend. Een toelichting op de definitie en inhoud van de gehanteerde kostenplaatsen is opgenomen in hoofdstuk 2 en bijlage II<sup>42</sup>. Hier wordt gerapporteerd over de uitkomsten van de berekeningen en het resultaat van de toedeling van de regeldruk aan kostenplaatsen.

Geconstateerd wordt dat de regeldruk het hoogst is voor activiteiten en handelingen op het gebied van zorgverlening. In onderstaande figuur is de feitelijke regeldruk als % van praktijkkosten ingedeeld naar kostenplaatsen:

- Zorgverlening (circa 22%)
- Certificering (circa 5,2%)
- Personeelszaken (circa 3,0%)
- Huisvesting (circa 1,2%)
- Overige kosten (ICT, vervoer, etc.) (circa 3,6%)



Figuur 20. Regeldruk als % van praktijkkosten van apotheehoudende huisartsen

<sup>41</sup> De regeldruk als % van totale kosten (incl. genees- en hulpmiddelen) bedraagt circa 13%.

<sup>42</sup> Bij het definiëren van kostenplaatsen wordt aangesloten bij de standaardindeling van de NZa.

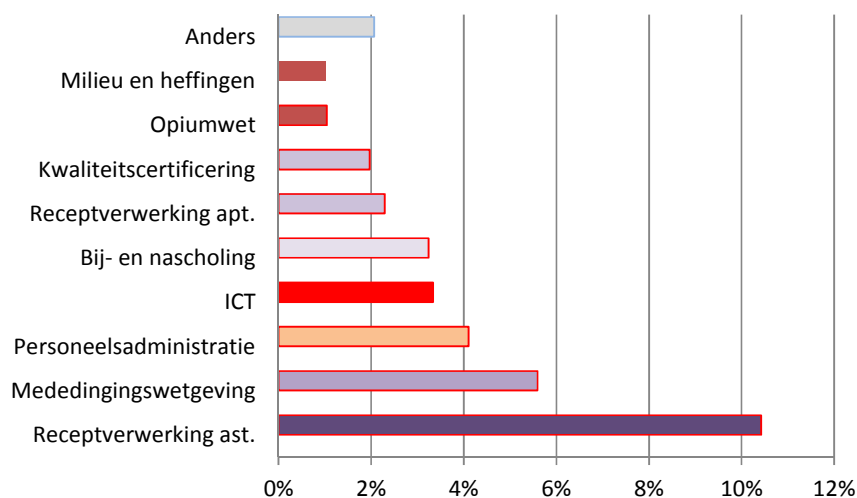
#### 4.4.4 Feitelijke en beleefde regeldruk

Zoals aangegeven is het doel van dit onderzoek om de regeldruklasten inzichtelijk te maken en vervolgens verbetermogelijkheden te identificeren. Om dit doel te bereiken is het nodig om nog een niveau dieper te gaan dan de toedeling van regeldruk aan kostenplaatsen. Het is niet genoeg om te weten waar in de organisatie regeldruklasten ontstaan. Het is belangrijk om te weten waardoor regeldruklasten ontstaan. Daarvoor moeten wij afdalen naar het niveau van individuele verplichtingen in wet- en regelgeving. Omdat deze verplichtingen doorgaans betrekking hebben op processen worden verplichtingen die betrekking hebben op hetzelfde proces samengenomen in relevante categorieën. Een toelichting op deze categorieën is opgenomen in paragraaf 4.1.5 en bijlage III. Het clusteren van verplichtingen in samenhangende categorieën maakt het voor de voorbeeldapotheken mogelijk om hier kwantitatieve en kwalitatieve gegevens over te verstrekken.

Apotheekhoudende huisartsen ondervinden de hoogste feitelijke lasten (in termen van tijd en geld) uit de volgende categorieën verplichtingen:

- Top 10 feitelijke regeldruk:
 

Zorgverlening	
1. Receptverwerking assistenten	(circa 10,4%)
2. Mededingingswetgeving	(circa 5,6%)
3. Receptverwerking apt. huisarts	(circa 2,3%)
4. Opiumwet	(circa 1,0%)
Certificering	
5. Bij- en nascholing	(circa 3,2%)
6. Kwaliteitscertificering	(circa 2,0%)
Personeelszaken	
7. Personeelsadministratie	(circa 4,1%)
Huisvesting	
8. Milieu en heffingen	(circa 1,0%)
Overige kosten	
9. ICT	(circa 3,3%)
10. Anders / Restant	(circa 2,1%)



Figuur 21. De hoogste feitelijke lasten van apothekhoudende huisartsen

## Beleefde lasten

Apotheekhoudende huisartsen ervaren regelgeving en de uitvoering daarvan echter niet alleen in termen van tijd en geld als belastend. Ook belevingsfactoren zijn van groot belang. Belevingsfactoren identificeren aangrijpingspunten die vanuit de perceptie van de apotheken relevant zijn voor verbetering van regelgeving en uitvoering daarvan.

### Voorbeelden van belevingsfactoren:

Het wordt door de apotheek als positief ervaren als ...

... duidelijk is (of gemaakt kan worden) wat de aanleiding en/of het doel van de verplichting is. Kortom de apotheek ervaart de verplichting als zinvol en nuttig, bijv. als het de zorg voor de patiënt verbetert (belevingsfactor: duidelijkheid).

... de indruk ontstaat dat de opgelegde verplichting redelijk is, d.w.z. dat de verplichting en de daarvoor uit te voeren handelingen en te maken kosten in verhouding staan tot de dienst die wordt geleverd of het achterliggende doel dat hiermee wordt gediend (belevingsfactor: proportionaliteit).

... de afhandelingstermijn waarbinnen de verplichting wordt uitgevoerd en afgehandeld in de ogen van de apotheek redelijk is (belevingsfactor: doorlooptijd).

... de organisatie die belast is met de uitvoering zich constructief opstelt, is gericht op het goed informeren over vereisten en vooral oplossingsgericht meedenkt. Kortom, de apotheek ervaart de dienstverlening als goed als hij (door maatwerk) geholpen wordt om aan de (administratieve of inhoudelijke) verplichting te voldoen (belevingsfactor: dienstverlening).

De voorbeeld apotheekhoudende huisartsen geven aan hoge beleefde lasten (in termen van frustratie en ergernis) te ervaren van de volgende categorieën verplichtingen (in de volgende paragraaf is voor elke categorie een toelichting opgenomen):

- Top 3 beleefde regeldruk:
  - a. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid)  
Belangrijkste belevingsfactor: proportionaliteit  
Men vindt de uit te voeren handelingen en te maken kosten niet (meer) in verhouding staan tot het achterliggende doel dat hiermee wordt gediend. Men geeft aan behoefte te hebben aan een herevaluatie van het beleid.
  - b. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. hulpmiddelen  
Belangrijkste belevingsfactor: dienstverlening  
Men vindt de matrix van wel/niet gecontracteerd moeilijk te volgen, en stelt dat het opstellen van zorgplannen, profielen, website, en recept veel tijd kost. Men vraagt zorgverzekeraars oplossingsgericht mee te denken.
  - c. Opiumwetgeving  
Belangrijkste belevingsfactor: duidelijkheid  
Men vindt (aspecten van) de verplichting weinig zinvol of nuttig. Vooral het bijhouden van een parallelle administratie roept vragen op. Men geeft aan dat de reguliere administratie robuust genoeg is.



#### 4.4.5 Oorsprong regeldruk apotheekhoudende huisarts in wet- en regelgeving

Hier is een toelichting opgenomen per categorie verplichtingen en de oorsprong in wet- en regelgeving. Elke categorie bundelt samenhangende verplichtingen.

##### 1. Receptverwerking assistenten

Deze categorie bestaat uit activiteiten en handelingen die apothekersassistenten tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- controleren en registreren van persoonsgegevens (o.a. BSN);
- nakijken en registreren van het recept op het juiste middel en dosering(-en);
- nakijken en registreren of het voorgeschreven geneesmiddel past bij andere medicatie die wordt gebruikt:
  - LSP opt-in regeling;
  - Twee-factor authenticatie (Informatiesystemen, die patiëntgegevens verwerken, behoren aan eisen te voldoen ten aanzien van toegangsbeveiliging, in casu identificatie en authenticatie, en logging. Authenticatie moet bestaan uit twee afzonderlijke kenmerken: twee-factor authenticatie.);
- nakijken en registreren of het gebruik van een medicijn is gewijzigd;
- bij twijfel of onduidelijkheid contact opnemen met de huisarts of specialist, registreren van de uitkomst van het overleg;
- klaar maken van het recept volgens protocol:
  - Operationeel vervaldatumstelsel;
  - Kwaliteitsborging van geneesmiddelen;
- toevoegen van bijsluiters en eventueel aanvullende informatie;
- controle door 2<sup>e</sup> assistent (twee diploma principe);
- Ter hand stellen van het medicijn aan de patiënt:
  - 1<sup>e</sup> uitgifte gesprek / 1<sup>e</sup> terhandstelling;
  - 2<sup>e</sup> uitgifte;
  - Herhaaluitgifte.
- Privacy: gebruik van een spreekkamer.

##### Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Administratieverplichtingen conform artikel 36 Wmg, deze worden door NZa vertaald naar diverse richtsnoeren en nadere regels, zoals:
  - Transparantie-eisen aan apotheken
  - Regeling declaratie- en transparantieplichtingen farmaceutische zorg
  - Richtsnoer Informatieverstrekking Zorgaanbieders
- Geneesmiddelenwet artikel 61, 62, 66, 69, 76
- Bescherming persoonsgegevens artikel 13 Wbp
- Privacybeschermende maatregelen artikel 7:459 Wgbo
- Toegangsbeveiliging artikel 13 Wbp
- Richtsnoeren CBP en NEN 7510 en -7512
- Uitvragen BSN artikel 5 Wbsn-z
- Registratieverplichtingen artikel 87 Zvw
- LHV-norm 'Farmaceutische zorgverlening door apotheekhoudende huisartsen'
  - medicatiebewakingssignalen beoordelen en afhandelen
  - registratie in AIS
  - vervaldatumstelsel
  - kwaliteit van geneesmiddelen
- IGZ Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de Keten
- Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg
- Beleidsregel CV-5200-4.0.7.-3 NZa

2ab. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid), machtigingen en hulpmiddelen

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten maar voor een deel ook uit andere kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- contractonderhandelingen met individuele zorgverzekeraars;
- gedifferentieerde afspraken over preferente geneesmiddelen;
- inkopen en beheren groot assortiment met 4 of 5 verschillende merken;
- gesprek met patiënt over preferent geneesmiddel; advies en voorlichting (aan de balie in de apotheek maar ook telefonisch, schriftelijk en via internet);
- bestellen geneesmiddelen indien preferente geneesmiddelen niet leverbaar zijn (eventueel omgaan met vragen en/of ergernis aan balie);
- opzoeken alternatieven preferent geneesmiddel;
- gedeeltelijke vergoeding en spillage (weggooien geneesmiddelen);
- gedifferentieerde afspraken over machtigingen;
- gedifferentieerde afspraken over hulpmiddelen.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg)
- Wet Geneesmiddelenprijzen (Wgp)
- Geneesmiddelenvergoedingssysteem (Gvs)
- Individueel voorkeursbeleid geneesmiddelen zorgverzekeraars
- Informatieverstrekking door apotheken artikelen 38 en 39 Wmg
- Contractering zorgaanbieder en zorgverzekeraar overeenkomstig Zvw

### 3. Receptverwerking apotheekhoudende huisarts

Deze categorie bestaat uit activiteiten en handelingen die de apotheekhoudende huisarts tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- De apotheekhoudende huisarts ziet toe op en controleert dagelijks alle afgeleverde recepten en registreert afwijkingen in de resultaten van:
  - de controle of het geneesmiddel de juiste sterkte en dosering heeft;
  - de controle of de patiënt andere geneesmiddelen gebruikt die een wisselwerking met het nieuwe geneesmiddel kunnen hebben;
  - de controle van signaallijsten en de afhandeling van signalen.
- Ter hand stellen van risicorecepten;
- Privacy: gebruik van een spreekkamer.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Administratieverplichtingen artikel 36 Wmg
- LHV-norm 'Farmaceutische zorgverlening door apotheekhoudende huisartsen'
  - Eindcontrole met AIS
- Geneesmiddelenwet artikel 61, 62, 66, 69, 76
- Controle GVD artikel 2.2.3 en 4.1.3 GDV-richtlijn
- IGZ Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de Keten
- Gedragscode Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg

#### 4c. Opiumwet

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- recepteisen;
- bijhouden welke middelen aan welke patiënt op naam van arts zijn voorgeschreven;
- ontvangstbewijzen;
- voorraadbeheer.

##### Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Recepteisen artikel 3, 4 en 5 Opiumwetbesluit
- Administratieplicht artikel 7 Opiumwetbesluit
- Ontvangstbewijs artikel 6 Opiumwetbesluit
- Administratieplicht opiumwetmiddelen artikel 7 Opiumwet
- Afleveren opiaten Opiumwetbesluit en Uitvoeringsregeling Opiumwet

#### 5. Bij- en nascholing

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten<sup>43</sup> (zie bijlage III voor kengetallen) voor na- en bijscholing, zoals:

- Nascholing apotheekhoudende huisarts t.b.v. BIG registratie voor huisartspraktijk en voor apotheekdeel (meer dan 200 uur in 5 jaar)
- Bijscholing apotheekassistenten
- Bijscholing medewerkers (conform CAO)
- Bedrijfshulpverlening (arbeidsveiligheid)

##### Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Inschrijving en herregistratie eisen BIG-register artikel 3 Wet BIG
- Inschrijving in specialismereregister artikel 14 Wet BIG
- CAO Apotheken / Huisartsenzorg 2014
- Preventiemedewerker artikel 13 Arbeidsomstandighedenwet

#### 6. Kwaliteitscertificering

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- opstellen en bijhouden kwaliteitshandboek;
- LHV-norm 'Farmaceutische zorgverlening door apotheekhoudende huisartsen';
- uitvoeren klanttevredenheidsonderzoek;
- interne en externe audit;
- IGZ inspecties en/of thema onderzoeken;
- klachtenregeling;
- registreren en aanleveren van kwaliteitsindicatoren.

<sup>43</sup> Het betreft kosten die gemaakt worden voor cursussen en opleidingen. Eventuele kosten voor het inhuren van vervangend personeel zijn buiten beschouwing gelaten. De aanname is dat vervanging zonder extra kosten binnen de apotheek kan worden opgevangen.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Kwaliteitsbeleid artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen (Kwz)
- LHV-norm 'Farmaceutische zorgverlening door apotheekhoudende huisartsen'
  - Gedocumenteerd en geactualiseerd kwaliteitssysteem
- Klachtenprocedure artikel 3a Wkcz
- Kwaliteitsindicatoren farmacie apotheekhoudende huisartsen, voor 2013 t.b.v. artikel 38 en 39 Wmg, richtsnoer "transparante (keuze)informatieverstrekking door zorgaanbieders" en nadere regels van de NZa, artikel 4 en 5 Kwz, artikel 5 WTZi, en artikel 2.1, 7.2 en 7.3 Uitvoeringsbesluit WTZi (tot eind 2012)
- Inschrijven register IGZ artikel 61 Geneesmiddelenwet
- Apotheekvergunning artikel 61 Geneesmiddelenwet
- Meldcode huiselijk geweld artikel 3 Kwz
- Meewerken aan inspecties IGZ artikel 100 Geneesmiddelenwet
- Meewerken aan toezicht NZa artikel 16 Wmg

## 7. Personeelsadministratie

Deze categorie bestaat hoofdzakelijk uit activiteiten en handelingen die tijd kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- periodieke werkevaluaties en functioneringsgesprekken;
- opstellen periodieke evaluatierapporten;
- opstellen en actualiseren arbeidscontracten;
- bijhouden ziekteverzuimadministratie;
- verplichtingen t.b.v. salarisverwerking, inclusief:
  - zwangerschapsverlof;
  - vakantieverlof;
  - eenzijdig opzeggen contract (werkgever);
  - eenzijdig opzeggen contract (werknemer).

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Bescherming personeelsdossiers artikel 13 Wbpg
- Loonadministratie artikel 28 Wet op de loonbelasting 1964
- Zwangerschapsverlof artikel 3 Wet arbeid en zorg
- Vakantieverlof artikel 14 Vakantiewet 1949
- Ziekteverzuimadministratie artikel 25 Wet WIA
- Melden ziekteverzuim artikel 38 Ziektewet
- Pensioenverzekering artikel 169 Pensioenwet
- Ontslag artikel 5 Ontslagbesluit
- Ontslagvergoeding artikel 7 BW
- CAO Apotheken / Huisartsenzorg 2014

## 8. Milieu en heffingen

Deze categorie bestaat uit de externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen) van gemeentelijke en waterschapsheffingen (gerelateerd aan huisvesting), zoals:

- Rioolheffing;
- Reinigingsrechten;
- Precariobelasting;
- onroerende zaakbelasting;
- afvalstoffen heffing.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Waterschapswet artikel 117, 122
- Gemeentewet artikel 220, 228
- Scheiden bedrijfsafval artikel 10 en 15 Wet milieubeheer

## 9. ICT

Deze categorie bestaat uit externe kosten<sup>44</sup> (zie bijlage III voor kengetallen) die gemaakt moeten worden voor ICT voorzieningen, zoals:

- Apotheek Informatie systeem (AIS):
  - hardware en lokale netwerkinfrastructuur;
  - databaseserver inclusief back-up en noodvoorzieningen;
  - diverse printers (t.b.v. etiketten, recepten, bijsluiters, informatiefolders, kwitanties, rekeningen, systemen);
  - voorraadbeheer en bestelsysteem;
  - aflevercontrolesysteem (inclusief barcode scanners en PC);
  - kassasysteem (inclusief barcodescanners en PC);
  - weegcomputer (voor bereidingen);
  - digitaal archiveringssysteem (receptenscanner).
- Apotheek Informatie systeem (AIS):
  - licentiekosten;
  - abonnementen.

Oorsprong in wet- en regelgeving:

- Kwaliteit van zorg artikel 40 Wet BIG
- Medicatiebewakingssignalen beoordelen en afhandelen LHV-norm
- Volledig en actueel medicatiedossier LHV-norm
- Registratie in AIS artikel LHV-norm
- Eindcontrole met AIS LHV-norm
- Voorschrift Basisinstellingen medicatiebewaking AIS KNMP
- IGZ basisset Kwaliteitsindicatoren Apotheken

<sup>44</sup> Deze categorie heeft betrekking op kosten voor hardware, licenties en abonnementen en niet op de tijdsbesteding van personeel.

## 10. Anders / Restant

Deze categorie bestaat zowel uit activiteiten en handelingen die tijd kosten als uit externe kosten (zie bijlage III voor kengetallen), zoals:

- belasting (jaarrekeningen, aangifte en btw);
- huisvesting (brandveiligheid, onderhoud);
- melden bijwerkingen bij Lareb;
- voertuigen bezorgservice (wegenbelasting, APK).

### Oorsprong in wet- en regelgeving<sup>45</sup>:

- Opstellen jaarrekening artikel 52 AWR en artikel 2 BW
- Eisen aan jaarrekening titel 9 van boek 2 BW
- Administratie vennootschapsbelasting artikel 2 Wet Vpb
- Administratie omzetbelasting artikel 1 Wet OB
- Administratie inkomstenbelasting artikel 1 Wet IB
- Inschrijven KvK artikel 34 Wet KvK
- Brandveiligheid artikel 6 Bouwbesluit 2012
- CV installatie artikel 3 Activiteitenregeling milieubeheer
- Airco installatie artikel 3 Besluit energieprestatie gebouwen
- Energiebesparende maatregelen artikel 2 Besluit energieprestatie gebouwen
- Opstellen en toetsen RI&E artikel 5, 14 Arbeidsomstandighedenwet
- Inspectie ISZW artikel 28 Arbeidsomstandighedenwet
- Inhuren bedrijfsarts artikel 14 Arbeidsomstandighedenwet
- Ergonomische materialen artikel 3 Arbeidsomstandighedenwet
- Aanpassing arbeidsplaats artikel 4 Arbeidsomstandighedenwet
- Kosten bedrijfshulpverlening artikel 15 Arbeidsomstandighedenwet
- CBS-enquête artikel 33 Wet CBS
- Melden van bijwerkingen bij Lareb artikel 78 Geneesmiddelenwet
- APK voertuigen artikel 72 Wegenverkeerswet 1994
- Kilometerregistratie artikel 31 Wet op de Loonbelasting 1964
- Provinciale opcenten artikel 222 Provinciewet

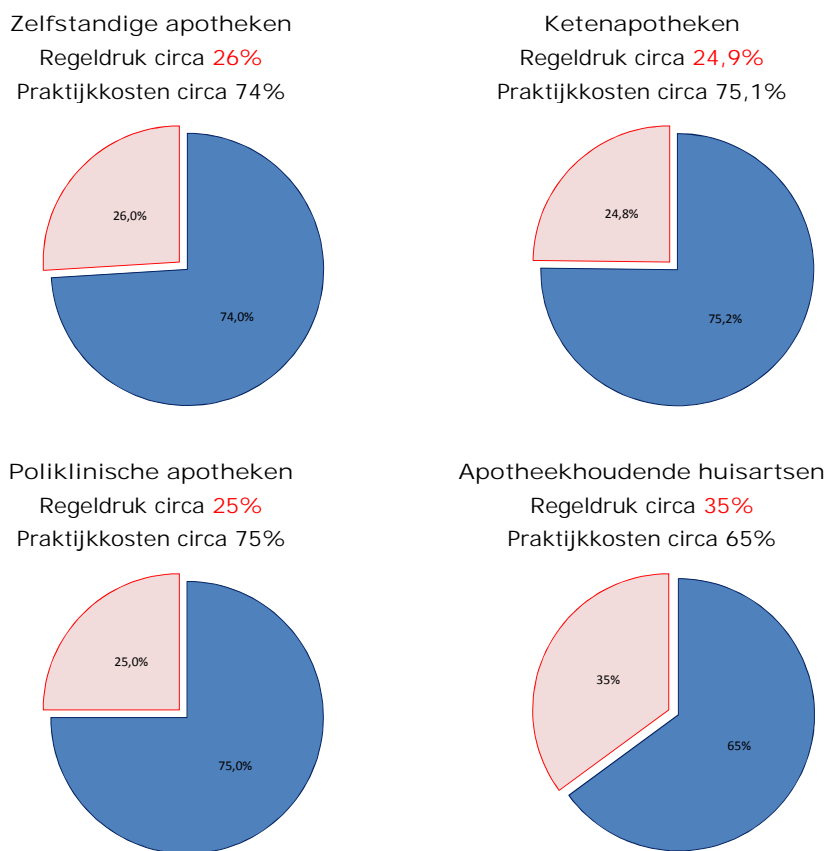
---

<sup>45</sup> Dit overzicht is niet uitputtend.

## 5 Nadere analyse

### 5.1 Regeldruk

In figuur 22 is een vergelijking opgenomen van de gemiddelde regeldruk (als % van de praktijkkosten) per apotheeksector. Op basis van deze vergelijking wordt de regeldruk voor de apotheeksector als geheel geraamd op circa **27,7%** van de praktijkkosten (het betreft een gewogen gemiddelde).



Figuur 22. Regeldruk per (sub)sector

Toelichting bij de berekening (gewogen gemiddelde):

- zelfstandige apotheken regeldruk gemiddeld circa 26%
  - wegingsfactor 0,51 (512 zelfstandige apotheken + 770 franchise apotheken / 2524 totaal)
- ketenapotheken regeldruk gemiddeld circa 24,9%
  - wegingsfactor 0,24 (618 ketenapotheken / 2524 totaal)
- poliapotheken regeldruk gemiddeld circa 25%
  - wegingsfactor 0,03 (74 poliklinische apotheken / 2524 totaal)
- apotheekhoudende huisartsen regeldruk gemiddeld circa 35%
  - wegingsfactor 0,22 (550 apotheekhoudende huisartsen / 2524 totaal)

## Benchmark

In aangrenzende zorgsectoren die opereren onder vergelijkbare voorwaarden, denk daarbij aan het zorgfinancieringsstelsel, patiëntenrecht en de rol van zorgverzekeraars, is de regeldruk [vergelijkbaar](#) met die van de apotheeksector.

- De regeldruk bij grote geïntegreerde ggz-instellingen bedraagt gemiddeld circa 18,1% van de praktijkkosten.
- De regeldruk bij vrijgevestigde eerstelijns/gz-psychologen bedraagt gemiddeld circa 34,2% van de praktijkkosten.
- De regeldruk bij vrijgevestigde tweedelijns psychotherapeuten bedraagt gemiddeld circa 34,5% van de praktijkkosten.

De regeldruk in de apotheeksector is [hoog](#). In andere sectoren, waar géén sprake is van een relatie tussen een zorgaanbieder, een patiënt en een zorgverzekeraar, maar waar sprake is van twee commerciële partijen of een commerciële partij en een consument, zien we dat de regeldruk veel lager uitvalt. Dit komt vooral omdat er meer regels en verantwoordingseisen worden gesteld aan de besteding van publieke middelen, dan aan de besteding van private middelen.

- De regeldruk bij producenten van chemische producten bedraagt gemiddeld circa 15% van de productiekosten.
- De regeldruk bij formuleerders van chemische producten bedraagt gemiddeld circa 10,5% van de productiekosten.
- De regeldruk bij mkb bakkerijen bedraagt gemiddeld circa 12,5% van de productiekosten.
- De regeldruk bij mkb kapsalons bedraagt gemiddeld circa 6,7% van de productiekosten.



## 5.2 Feitelijke lasten

Uit een vergelijking van de belangrijkste regeldrukoorzaken (in termen van tijd en geld) blijkt dat de volgende categorieën verplichtingen de hoogste feitelijke lasten veroorzaken voor apothekhoudenden en dat regeldrukverlichting voor deze categorieën verplichtingen het meeste oplevert in termen van tijd en geld.

Prioriteiten voor feitelijke regeldrukverlichting

- Top 10 feitelijke regeldruk:

### Zorgverlening

- receptverwerking assistenten;
- receptverwerking apotheker;
- mededingingswetgeving;
- Wgbo bewaartermijnen;
- declaraties en afkeuringen;
- Opiumwet.

### Certificering

- Kwaliteitscertificering;
- bij- en nascholing.

### Personeelszaken

- personeelsadministratie.

### Overige kosten

- ICT.

Aanknopingspunten voor lastenverlichting<sup>46</sup>

Voor alle apotheken geldt dat de hoogste feitelijke lasten worden veroorzaakt door verplichtingen met betrekking tot receptverwerking. Apothekers en apothekassistenten zijn een aanzienlijk deel van hun werktijd bezig met deze activiteit. Voor een belangrijk deel is dit nodig om te komen tot goede en veilige zorg. Dit werk behoort dan ook bij uitstek tot het vakgebied van de apotheek. Maar voor een niet onbelangrijk deel wordt de tijdsbesteding veroorzaakt door verplichtingen in wet- en regelgeving die slecht aansluiten bij de dagelijkse praktijk. Denk daarbij vooral aan (nieuwe of gewijzigde) verplichtingen ten aanzien van het registreren van handelingen<sup>47</sup>, de LSP opt-in regeling, of twee-factor authenticatie. Door verplichtingen beter te laten aansluiten bij de praktijk van de apotheek, of door apotheken beter te ondersteunen bij het uitvoeren van de verplichtingen, kunnen dezelfde beleidsdoelstellingen gerealiseerd worden, terwijl de benodigde tijdsbesteding van apotheken wordt verminderd. Het verminderen of vereenvoudigen van het aantal (onnodige) administratieve handelingen kan een eerste stap zijn om de regeldruklasten voor apotheken te verminderen en hen meer tijd en middelen geven voor het verlenen van goede zorg aan de patiënt.

In de volgende fase van het project "Minder regels, meer zorg" worden de belangrijkste knelpunten en de meest veelbelovende oplossingsrichtingen met vertegenwoordigers van de sector verder verkend en uitgewerkt.

---

<sup>46</sup> Het doel van dit rapport is om nieuwe informatie en nieuwe inzichten op te leveren door over de resultaten van de businessanalyse te rapporteren. Dit rapport levert hiermee concrete aangrijpingspunten op voor het verminderen van regeldruk, met een heldere indicatie, waar en op welke wijze voor een bepaalde sector de grootste winst te behalen is voor het verminderen van regeldruk. Het volgende rapport zal gaan over de concrete oplossingsrichtingen voor de reductie van de regeldruk voor de sector of subsector.

<sup>47</sup> Het nut en de noodzaak van de handelingen die bij receptverwerking worden vereist staat niet ter discussie, wel de wijze waarop apotheken de handelingen die zij uitvoeren moeten registreren.

## 5.3 Beleefde lasten

Uit een vergelijking van de belangrijkste regeldrukoorzaken blijkt dat de volgende categorieën verplichtingen de hoogste beleefde lasten veroorzaken voor apotheken en dat regeldrukverlichting voor deze categorieën verplichtingen het meeste oplevert in termen van frustratie en ergernis.

Prioriteiten voor beleefde regeldrukverlichting

- Top 5 beleefde regeldruk:
  - a. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid)  
Belangrijkste belevingsfactor: proportionaliteit  
Men vindt de uit te voeren handelingen en te maken kosten niet (meer) in verhouding staan tot het achterliggende doel dat hiermee wordt gediend. Men geeft aan behoefte te hebben aan een herevaluatie van het beleid.
  - b. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. hulpmiddelen  
Belangrijkste belevingsfactor: dienstverlening  
Men vindt de matrix van wel/niet gecontracteerd moeilijk te volgen, en stelt dat het opstellen van zorgplannen, profielen, website, en recept veel tijd kost. Men vraagt zorgverzekeraars oplossingsgericht mee te denken.
  - c. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. machtigingen  
Belangrijkste belevingsfactor: dienstverlening  
Men vindt dat er onvoldoende oplossingsgericht wordt meegedacht over uitvoeringsproblemen die ontstaan door het grote aantal zorgverzekeraars met eigen eisen, zo is er onvoldoende informatie op één plek beschikbaar.
  - d. Declaraties en afkeuringen  
Belangrijkste belevingsfactor: doorlooptijd  
Men vindt dat (correcties van) afkeuringen en terugvorderingen onredelijk veel tijd in beslag nemen. Men begrijpt echter dat zorgverzekeraars niet mogen vergoeden indien prestaties niet zijn geleverd (Wmg).
  - e. Opiumwetgeving  
Belangrijkste belevingsfactor: duidelijkheid  
Men vindt (aspecten van) de verplichting weinig zinvol of nuttig. Vooral het bijhouden van een parallelle administratie roept vragen op. Men geeft aan dat de reguliere administratie robuust genoeg is.

Aanknopingspunten voor lastenverlichting<sup>48</sup>

Voor alle apotheken geldt dat de hoogste beleefde lasten worden veroorzaakt door consequenties van mededingingswetgeving die leiden tot gedifferentieerde afspraken met individuele zorgverzekeraars, denk aan geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid), hulpmiddelenbeleid, en machtigingenbeleid. De belangrijkste lasten moeten gezocht worden in het feit dat het om een groot aantal zorgverzekeraars gaat die vaak ieder eigen eisen stellen. Het coördineren van informatieverzoeken en het beschikbaar maken van informatie op één plek kan een eerste stap zijn om de beleefde lasten te verminderen. In de volgende fase van het project “Minder regels, meer zorg” worden de belangrijkste knelpunten en de meest veelbelovende oplossingsrichtingen met vertegenwoordigers van de sector verder verkend en uitgewerkt.

---

<sup>48</sup> Het doel van dit rapport is om nieuwe informatie en nieuwe inzichten op te leveren door over de resultaten van de businessanalyse te rapporteren. Het volgende rapport zal gaan over de concrete oplossingsrichtingen voor de reductie van de regeldruk voor de sector of subsector.

## 6 Conclusies

### 6.1 Conclusies

Algemeen:

De regeldruk voor apotheken wordt geraamd op circa 27,7% (gewogen gemiddelde).

Op basis van het onderzoek bij de voorbeeldapotheken blijkt dat de regeldruk voor apothekhoudenden hoog is en een significant deel uitmaakt van de praktijkkosten van zorgaanbieders in de apotheksector<sup>49</sup>. De belangrijkste conclusie is dan ook dat verbetering wenselijk en mogelijk is. Dit wordt ook benadrukt door de apothekhoudenden die hebben deelgenomen aan het onderzoek.

Zelfstandige apotheek:

- De regeldruk van een zelfstandige apotheek wordt geraamd op circa 26% van de praktijkkosten.

De kostenstructuur van een zelfstandige apotheek is bij benadering:

- Omzet (100%) min totale kosten (97,5%) is EBIT (2,5%).
- De totale kosten zijn onderverdeeld in:
  - Praktijkkosten (circa 32,5% van de omzet)
  - Genees- en hulpmiddelen (circa 65% van de omzet)
- Praktijkkosten zijn verder onderverdeeld in:
  - Overige kosten (circa 7,3% van de omzet)
  - Personeelskosten (circa 25% van de omzet)

Ketenapotheek (op locatieniveau):

- De regeldruk van een ketenapotheek op locatieniveau wordt geraamd op circa 24,9% van de praktijkkosten.

De kostenstructuur van een ketenapotheek (op locatieniveau) is bij benadering:

- Omzet (100%) min totale kosten (97,4%) is EBIT (2,6%).
- De totale kosten zijn onderverdeeld in:
  - Praktijkkosten (circa 32,4% van de omzet)
  - Genees- en hulpmiddelen (circa 65% van de omzet)
- Praktijkkosten zijn verder onderverdeeld in:
  - Overige kosten (circa 12,3% van de omzet)
  - Personeelskosten (circa 20,1% van de omzet)

<sup>49</sup> Daarbij moet wel worden opgemerkt dat het deels gaat om gemengde kosten. D.w.z. kosten voor het verzamelen van informatie en/of het verrichten van handelingen die apotheken ook zouden maken als hier geen wettelijke verplichting aan ten grondslag zou liggen (omdat het ook nodig is voor de eigen bedrijfsvoering). In dit onderzoek worden gemengde kosten voor 100% aan wet- of regelgeving toegerekend om het zoeken naar verbetermogelijkheden te faciliteren.

Poliklinische apotheek:

- De regeldruk van een poliklinische apotheek wordt geraamd op circa 25% van de praktijkkosten<sup>50</sup>.

De kostenstructuur van een poliklinische apotheek is bij benadering:

1. Omzet (100%) min totale kosten (97,7%) is EBIT (2,3%).
2. De totale kosten zijn onderverdeeld in:
  - a. Praktijkkosten (circa 30,2% van de omzet)
  - b. Genees- en hulpmiddelen (circa 67,5% van de omzet)
3. Praktijkkosten zijn verder onderverdeeld in:
  - c. Overige kosten (circa 7,0% van de omzet)
  - d. Personeelskosten (circa 23,2% van de omzet)

Apotheekhoudende huisarts:

- De regeldruk van een apotheekhoudende huisarts wordt geraamd op circa 35% van de praktijkkosten.

De kostenstructuur een apotheekhoudende huisarts is bij benadering:

1. Omzet (100%) min totale kosten (98,8%) is EBIT (1,2%).
2. De totale kosten zijn onderverdeeld in:
  - a. Praktijkkosten (circa 37% van de omzet)
  - b. Genees- en hulpmiddelen (circa 61,8% van de omzet)
3. Praktijkkosten zijn verder onderverdeeld in:
  - c. Overige kosten (circa 9,3% van de omzet)
  - d. Personeelskosten (circa 27,7% van de omzet)

---

<sup>50</sup> De regeldruk van een poliklinische apotheek lijkt door introductie van de LSP opt-in regeling sterk toe te nemen. De verwachting is dat deze toename van tijdelijke aard is. Dat neemt niet weg dat er naar verbeteringsmogelijkheden gezocht kan worden om deze regeldruklasten te verzachten of om de overgangsfase zo kort mogelijk te houden.

Prioriteiten voor de aanpak van feitelijke regeldruk:

Voor de volgende categorieën regeldrukverplichtingen levert regeldrukverlichting in termen van tijd en geld het meeste op.

- Top 10 feitelijke regeldruk:
  - Zorgverlening
    - receptverwerking assistenten;
    - receptverwerking apotheker;
    - mededingingswetgeving;
    - Wgbo bewaartermijnen;
    - declaraties en afkeuringen;
    - Opiumwet.
  - Certificering
    - kwaliteitscertificering ;
    - bij- en nascholing.
  - Personeelszaken
    - personeelsadministratie.
  - Overige kosten
    - ICT.

Prioriteiten voor de aanpak van beleefde lasten:

Voor de volgende categorieën regeldrukverplichtingen levert regeldrukverlichting in termen van beleefde lasten het meeste op.

- Top 5 beleefde regeldruk:
  - a. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid)  
Belangrijkste belevingsfactor: proportionaliteit  
Men vindt de uit te voeren handelingen en te maken kosten niet (meer) in verhouding staan tot het achterliggende doel dat hiermee wordt gediend. Men geeft aan behoefte te hebben aan een herevaluatie van het beleid.
  - b. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. hulpmiddelen  
Belangrijkste belevingsfactor: dienstverlening  
Men vindt de matrix van wel/niet gecontracteerd moeilijk te volgen, en stelt dat het opstellen van zorgplannen, profielen, website, en recept veel tijd kost. Men vraagt zorgverzekeraars oplossingsgericht mee te denken.
  - c. Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. machtigingen  
Belangrijkste belevingsfactor: dienstverlening  
Men vindt dat er onvoldoende oplossingsgericht wordt meegedacht over uitvoeringsproblemen die ontstaan door het grote aantal zorgverzekeraars met eigen eisen, zo is er onvoldoende informatie op één plek beschikbaar.

d. Declaraties en afkeuringen

Belangrijkste belevingsfactor: doorlooptijd

Men vindt dat (correcties van) afkeuringen en terugvorderingen onredelijk veel tijd in beslag nemen. Men begrijpt echter dat zorgverzekeraars niet mogen vergoeden indien prestaties niet zijn geleverd (Wmg).

e. Opiumwetgeving

Belangrijkste belevingsfactor: duidelijkheid

Men vindt (aspecten van) de verplichting weinig zinvol of nuttig. Vooral het bijhouden van een parallelle administratie roept vragen op. Men geeft aan dat de reguliere administratie robuust genoeg is.

### Vervolg

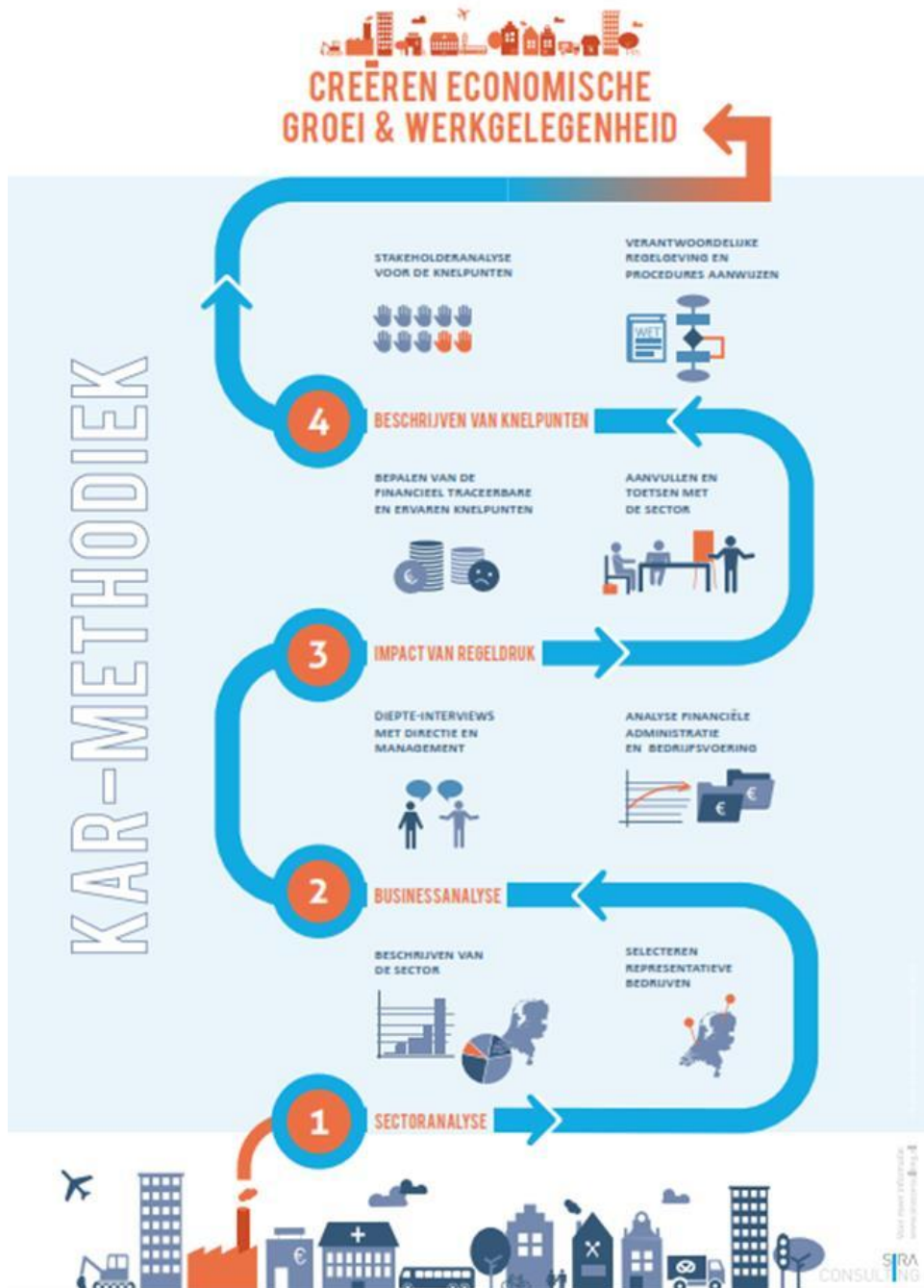
In dit rapport is aangegeven waar voor de sector en per subsector de grootste winst te behalen is voor het verminderen van de feitelijke en de beleefde regeldruk. Dit rapport biedt daarmee een vertrekpunt om in het vervolgtraject gezamenlijk met de sector verbetermogelijkheden uit te werken. Het volgende rapport zal gaan over concrete oplossingsrichtingen die leiden tot een reductie van de regeldruk voor de sector als geheel en/of per subsector. In het volgende rapport worden knelpunten en oplossingsrichtingen gekoppeld aan specifieke onderdelen in wet- en regelgeving, en wordt een direct verband gelegd met de relevante partijen en de gewenste acties die nodig zijn om duurzame oplossingen te bereiken.

## Bijlage:

Minder regels, meer zorg

I	Infographic KAR-methodiek	72
II	Afbakening en definities	73
III	Kengetallen	74

# I Infographic KAR-methodiek





## II Afbakening en definities

Begrip	Afbakening en definitie
Kostenstructuur	De kostenstructuur is het raamwerk waarmee in dit onderzoek de kosten op organisatieniveau inzichtelijk worden gemaakt.
Totale kosten	De totale kosten zijn omzet – resultaat (EBIT). In dit onderzoek worden de totale kosten op hoofdlijnen onderverdeeld in genees- en hulpmiddelen (voorraad), en praktijkkosten.
Genees- en hulpmiddelen	De kosten voor genees- en hulpmiddelen bestaan uit de (inkoop van) de goederenvoorraad (genees- en hulpmiddelen) zelf.
Praktijkkosten	De praktijkkosten bestaan uit de kosten voor personeel, huisvesting, ICT, auto- en bezorgkosten en andere kosten. In dit onderzoek worden de praktijkkosten op hoofdlijnen onderverdeeld in personeel- en overige kosten, en regeldruk.
Personeelskosten	Personeelskosten bestaan uit directe en indirecte loonkosten, verplichte premies en bijdragen.
Overige kosten	Overige kosten bestaan uit huisvesting, ICT en andere kosten.
Regeldruk	Onder regeldruk verstaan we de kosten om te voldoen aan (informatie)verplichtingen uit wet- en regelgeving.
Kostenplaats	Een kostenplaats is een ten behoeve van dit onderzoek afgebakende eenheid binnen een apotheek, waaraan kosten kunnen worden toegerekend. Met behulp van kostenplaatsen wordt inzichtelijk gemaakt waar en bij welk type activiteiten in de organisatie kosten worden gemaakt.
Zorgverlening	Onder de kostenplaats zorgverlening vallen alle activiteiten in het kader van zorg en patiëntencontact, zoals receptverwerking, behandelingsovereenkomsten (inclusief archivering), declaraties, afkeuringen, materiële controle, prestatie 1 <sup>e</sup> terhandstelling, contractonderhandelingen met zorgverzekeraars, Opiumwet receptverwerking, melden van ernstige bijwerkingen, geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid), machtigingen en hulpmiddelen, en specialistische geneesmiddelen.
Certificering	Onder de kostenplaats certificering vallen alle activiteiten die nodig zijn om te voldoen aan (kwaliteit)certificeringseisen, zoals nascholing op grond van de Wet BIG, specialistenregister, HKZ kwaliteitseisen, ISO kwaliteitseisen, beroepsnormen, KTO onderzoek, Mystery Guest onderzoek, klachtenregeling, arbeidsveiligheid, IGZ inspectie, en bijscholing personeel.
Personeelszaken	Onder de kostenplaats personeelszaken vallen alle activiteiten die verplicht zijn voor werkgevers, zoals het opstellen en bijhouden van een RI&E, het aanleggen van een dossier bij ziekteverzuim, het periodiek uitvoeren van een werkevaluatie en functioneringsgesprek, het opstellen van evaluatierapporten en arbeidscontracten, salarisadministratie en -verwerking, en ziekteverzuimadministratie.
Huisvesting	Onder de kostenplaats huisvesting vallen alle activiteiten die verplicht zijn voor het beheren en exploiteren van huisvesting, zoals eisen ten aanzien van brandveiligheid (meewerken aan inspecties van de brandweer, keuring van blusmiddelen), gemeentelijke en waterschapsheffingen (WOZ/OZB, rioolheffing, reinigingsrechten, precario, parkeervergunningen, waterschapsafdracht), en het afvoeren van (medisch) afval.
Overige kosten	Onder de kostenplaats overig kosten vallen alle activiteiten die niet aan de bovenstaande kostenplaatsen kunnen worden toegedeeld, zoals ICT-kosten (hardware en licenties), vervoerskosten (APK, motorrijtuigenbelasting), meewerken aan enquêtes van het CBS, en algemene kosten (jaarrekening, aangifte en BTW).

### III Kengetallen

Categorieën	Kengetallen
Samenhangende verplichtingen	Tijdsbesteding en externe kosten (gemiddelde en/of bandbreedte)
Uurtarief (directe loonlasten excl. overhead)	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van het uurtarief is de CAO Apotheken 2014 en de CAO Huisartsenzorg. Daarnaast moet rekening worden gehouden met wettelijke werkgeverslasten en overhead. Uit onderzoek bij 8 voorbeeldapotheken worden de volgende gemiddelden en/of bandbreedtes afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa € 65 - € 75 voor apothekers;</li> <li>▪ circa € 50 voor farmaceutisch manager;</li> <li>▪ circa € 25 - € 30 voor apotheekassistenten;</li> <li>▪ circa € 20 voor bezorgers.</li> </ul>
Receptverwerking assistenten	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding van apotheekassistenten bij receptverwerking zijn diepte-interviews. Uit gesprekken met personeel van 8 voorbeeldapotheken wordt het volgende gemiddelde afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa 5 minuten per recept voor apotheekassistenten;</li> <li>▪ circa 6 minuten per recept extra voor apotheekassistenten in poliklinische apotheken (opmerking: het betreft tijdelijke lasten die afnemen in de tijd naarmate meer patiënten LSP opt-in toestemming geven).</li> </ul>
Receptverwerking apotheker	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding van de apotheker bij receptverwerking zijn diepte-interviews. Uit gesprekken met apothekers van 8 voorbeeldapotheken wordt het volgende gemiddelde afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa 2 uur per dag voor de apotheker (minder voor de apotheekhoudende huisarts).</li> </ul>
ICT	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de ICT kosten zijn diverse kostenplaatsen in de boekhouding. Uit onderzoek bij 8 voorbeeldapotheken wordt het volgende gemiddelde afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa € 22.000 per jaar externe kosten (hardware en licentiekosten Apotheek Informatie Systeem).</li> </ul>
Kwaliteitscertificering (incl. klachtenregeling)	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding en externe kosten ten behoeve van kwaliteitscertificering zijn diepte-interviews en kostenplaatsen in de boekhouding. Uit onderzoek bij 8 voorbeeldapotheken wordt het volgende gemiddelde afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa 4 uur per week doorgaans voor apotheekassistenten soms voor farmaceutisch manager/apotheker;</li> <li>▪ plus circa € 2.775 per jaar externe kosten (HKZ certificeringskosten, KTO en/of Mystery Guest onderzoek).</li> </ul>
IGZ inspectie en toezicht	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding aan IGZ inspectie en toezicht zijn diepte-interviews. Uit gesprekken met apothekers en apotheekassistenten van 8 voorbeeldapotheken worden de volgende gemiddelden en/of bandbreedtes afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa 0 - 4 uur per jaar voor de apotheker (meewerken aan reactief toezicht IGZ gebaseerd op signalen);</li> <li>▪ circa 40 uur per jaar voor de apotheker (opmerking: het betreft tijdelijke lasten die incidenteel voorkomen t.b.v. onderzoek van de IGZ zoals "actueel medicatie overzicht");</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa 16 uur per jaar basisset kwaliteitsindicatoren door farmaceutisch manager of vergelijkbare medewerker</li> </ul>
Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid)	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding aan het geneesmiddelenbeleid (preferentiebeleid) zijn diepte-interviews. Uit gesprekken met apothekers en apotheekassistenten van 8 voorbeeldapotheken wordt het volgende gemiddelde afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa 1 uur per dag voor apotheekassistenten;</li> <li>▪ plus circa € 5.500 per jaar andere kosten (voorraadbeheer).</li> </ul>
Personeelsadministratie	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding aan personeelsadministratie op basis van algemene werkgeversverplichtingen zijn diepte-interviews en kostenplaatsen in de boekhouding. Uit onderzoek bij 8 voorbeeldapotheken wordt de volgende bandbreedte afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa 9 - 21 uur per week (afhankelijk van het aantal personeelsleden, ziekteverzuim, en ontslagprocedures).</li> </ul>
Bij- en nascholing	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding en externe kosten ten behoeve van bij- en nascholing zijn de CAO afspraken, diepte-interviews en kostenplaatsen in de boekhouding. Uit onderzoek bij 8 voorbeeldapotheken wordt het volgende gemiddelde afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa 48 uur per jaar voor de apotheker;</li> <li>▪ plus circa € 2.500 per jaar externe kosten voor de apotheker;</li> <li>▪ circa 8 uur per jaar voor apotheekassistenten;</li> <li>▪ plus circa € 250 per jaar externe kosten voor apotheekassistenten;</li> <li>▪ circa 8 uur per jaar voor bedrijfshulpverlener;</li> <li>▪ plus circa € 137 per jaar externe kosten voor bedrijfshulpverlener.</li> </ul>
Declaraties en afkeuringen	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding aan het declaraties en afkeuringen (inclusief terugvordering en materiële controle) zijn diepte-interviews. Uit gesprekken met apothekers en apotheekassistenten van 8 voorbeeldapotheken worden de volgende gemiddelden en/of bandbreedtes afgeleid:</p> <p>circa 4 uur per maand voor het verwerken van declaraties door apotheekassistenten;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa 1 – 8 uur per week voor werkzaamheden i.v.m. afkeuringen declaraties, incidenten en patiëntgebonden zaken door apotheekassistenten (afhankelijk van aantal passanten).</li> </ul>
Wgbo bewaartermijnen	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding en externe kosten ten behoeve van het aanleggen en bewaren (voor een periode van 15 jaar) van cliëntgegevens in een dossier (inclusief scannen recepten) zijn diepte-interviews en kostenplaatsen in de boekhouding. Uit onderzoek bij 8 voorbeeldapotheken wordt het volgende gemiddelde en/of bandbreedtes afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ circa 0,5 uur per dag voor de apotheekassistenten;</li> <li>▪ plus circa € 400 per maand externe kosten (opslag archief; in de poliklinische apotheek worden de kosten voor archief opslag gedragen door het ziekenhuis).</li> </ul>
Opiumwet	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding voor de administratie van opiumwetmiddelen (inclusief het bijhouden welke geneesmiddelen aan welke patiënt op naam van welke arts zijn voorgeschreven, het tellen van de voorraad en het bijhouden van een apart archief) zijn diepte-interviews. Uit gesprekken met apothekers en apotheekassistenten van 8 voorbeeldapotheken wordt de volgende bandbreedte afgeleid:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>circa 5 minuten extra per opiumwetrecept - 1 uur per week voor de apotheekassistenten</li> </ul>
Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. machtigingen en hulpmiddelen	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding aan machtigingen en hulpmiddelen zijn diepte-interviews. Uit onderzoek bij 8 voorbeeldapotheken wordt de volgende bandbreedte afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>circa 8 - 50 uur per jaar voor de apotheekassistenten.</li> </ul>
Consequenties van mededingingswetgeving; gedifferentieerde afspraken m.b.t. contractonderhandeling (excl. implementatie van nieuwe contractafspraken)	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding en externe kosten ten behoeve van contractonderhandeling zijn diepte-interviews en kostenplaatsen in de boekhouding. Uit onderzoek bij 8 voorbeeldapotheken wordt het volgende gemiddelde afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>circa 8 uur per jaar voor de apotheker en/of farmaceutisch manager;</li> <li>plus circa € 1.000 per jaar contributiekosten zorgmakelaar of vergelijkbare organisatie.</li> </ul>
Melden bijwerkingen geneesmiddelen Lareb	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding aan het melden van bijwerkingen bij het Lareb zijn diepte-interviews. Uit gesprekken met apothekers en apotheekassistenten van 8 voorbeeldapotheken wordt de volgende bandbreedte afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>circa 4 - 8 uur per jaar voor de apotheker.</li> </ul>
1 <sup>e</sup> terhandstelling	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding aan de 1<sup>e</sup> terhandstelling (inclusief opstellen instructie 1<sup>e</sup> terhandstelling, instrueren apotheekassistenten, en beantwoorden vragen cliënten) zijn diepte-interviews. Uit gesprekken met apothekers en apotheekassistenten van 8 voorbeeldapotheken wordt de volgende bandbreedte afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>circa 20 - 80 uur per jaar voor de apotheekassistenten (opmerking: het betreft tijdelijke lasten die afnemen in de tijd).</li> </ul>
Huisvesting (inclusief heffingen)	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de externe kosten ten behoeve van huisvesting (zoals onderhoud installaties en heffingen) zijn kostenplaatsen in de boekhouding. Uit onderzoek bij 8 voorbeeldapotheken wordt de volgende bandbreedte afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>circa € 1.900 – € 2.600 per jaar externe kosten (aan verplicht onderhoud en gemeentelijke en waterschapsheffingen).</li> </ul>
Overig (belasting)	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de externe kosten ten behoeve van belastingwetgeving (zoals accountantskosten voor BTW, belastingaangifte en jaarrekeningen) zijn standaardhandelingen volgens de definitie van het ministerie van EZ en kostenplaatsen in de boekhouding. Uit onderzoek bij 8 voorbeeldapotheken wordt het volgende gemiddelde afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>circa € 2.500 per jaar externe kosten (accountant).</li> </ul>
Overig (voertuigen)	<p>Het vertrekpunt voor het bepalen van de tijdsbesteding en externe kosten t.b.v. voertuigverplichtingen (APK keuring en wegenbelasting) zijn standaardhandelingen volgens de definitie van het ministerie van EZ en kostenplaatsen in de boekhouding. Uit onderzoek bij 8 voorbeeldapotheken wordt het volgende gemiddelde afgeleid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>circa 55 minuten per voertuig per jaar voor de bezorger;</li> <li>circa € 440 per voertuig per jaar (wegenbelasting en APK).</li> </ul>