

DEFINITIEF



> Coronavirus en de openbare apotheek

Utrecht, 30 oktober 2020
Jan-Peter Heida
Michiel Slag

SiRM. Strategies
in Regulated
Markets

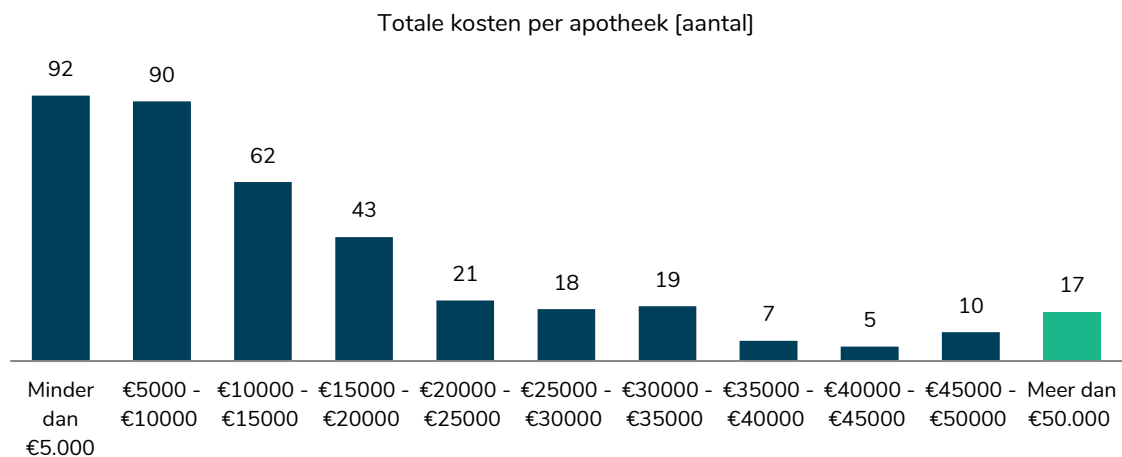
Inhoud

Managementsamenvatting	2
1 Aanleiding en conclusie	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Conclusie	4
2 Veel apotheken hebben hogere aanpassings-, bezorg- en niet-declarabele zorgkosten	6
2.1 Alle apotheken hebben als gevolg van het coronavirus aanpassingskosten gemaakt	7
2.2 Voor vrijwel alle apotheken leidt een stijging van het aantal bezorgingen tot een toename van de bezorgkosten	7
2.3 79% van de apotheken heeft kosten gemaakt voor niet-declarabele zorg	8
3 Personeelskosten en extra afschrijvingen: kleiner in omvang, maar veel variatie tussen apotheken	9
3.1 Sommige apotheken hebben extra afschrijvingen terwijl andere apotheken hier geen last van hebben	10
3.2 Personeelskosten stijgen bij een deel van de apotheken, zowel bij een stijgend als gelijkblijvend verzuimpercentage	10
4 Kwaliteit en toegankelijkheid nemen toe, betaalbaarheid komt op korte termijn onder druk te staan	13
4.1 Toename van bezorgingen en afhalen in afhaalkluizen	13
4.2 Toename van online activiteiten	14
Bijlage 1 – Methoden en tabellen	15

Managementsamenvatting

De corona-epidemie heeft bij veel openbare apotheken geleid tot aanpassingen om patiënten te blijven voorzien van de benodigde zorg. De Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (hierna: KNMP) heeft SiRM gevraagd onderzoek te doen naar de meerkosten die gepaard zijn gegaan met deze aanpassingen.

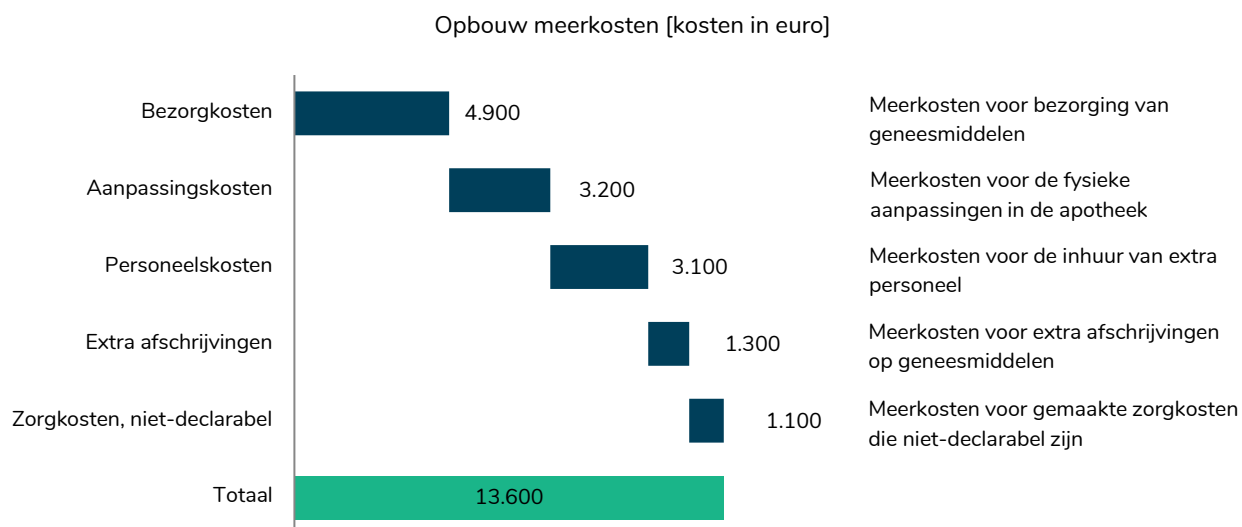
Op basis van een vragenlijst onder openbare apotheken, schatten we dat de meerkosten voor een gemiddelde apotheek €13.600,- bedragen voor de periode maart tot en met augustus 2020. Hierbij geldt een standaarddeviatie van €11.300,-. Er is dus een grote spreiding in de totale gemaakte meerkosten tussen apotheken (Figuur 1). De mediaan van de totale meerkosten betreft €10.300,-.



Figuur 1: Verdeling van totale meerkosten. De apotheken met meerkosten tot €50.000,- (blauwe balken) zijn onderdeel van de analyse. De apotheken met meerkosten boven de €50.000,- (groene balk) zijn aangemerkt als uitbijter en zijn geen onderdeel van de analyse. Het gemiddelde is €13.600 (inclusief de uitbijters is dat €16.000,-).

De meerkosten komen met name door een stijging van de bezorgkosten, aanpassingskosten en personeelskosten (Figuur 2). Vrijwel alle apotheken rapporteren een stijging in de aanpassings-, bezorg- en niet-declarabele zorgkosten. In deze gemaakte meerkosten is veel variatie te zien tussen apotheken. Tezamen verklaren deze kosten ruim 60% van de toename in kosten. Het overige deel van de meerkosten wordt veroorzaakt door hogere personeelskosten en extra afschrijvingen op geneesmiddelen. Ook hierin is veel variatie te zien. Meer dan de helft van de apotheken geeft aan geen hogere personeelskosten of extra afschrijvingen te hebben gehad.

De opbouw en omvang van meerkosten zijn bepaald op basis van informatie verstrekt door de apotheken die deel hebben genomen aan een online vragenlijst.



Figuur 2: Overzicht opbouw meerkosten

Op de middellange en lange termijn wordt een toename van het aantal bezorgingen, het afhalen in afhaalkluizen en online activiteiten verwacht. Dit heeft positieve effecten voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de apotheken, mits patiënten die dat nodig hebben, de apotheek kunnen blijven bezoeken. Dit leidt tot transitiekosten en investeringen op korte termijn. Het effect op de betaalbaarheid zal mede afhangen van de contractering tussen zorgverzekeraars en apotheken.

I Aanleiding en conclusie

1.1 Aanleiding

De Nederlandse openbare apotheken hebben zich aangepast om door de acute fase van de corona-epidemie te komen en patiënten te voorzien van de nodige zorg. Dit heeft geleid tot veranderingen in werkprocessen en aanpassingen bij apotheken en hun medewerkers. Veelal zijn deze veranderingen gepaard gegaan met extra kosten voor de openbare apotheken. De KNMP heeft daarom SiRM gevraagd onder de achterban te onderzoeken wat de omvang van de gemaakte meerkosten is voor openbare apotheken en wat de impact van het coronavirus op openbare apotheken is voor de middellange en lange termijn.

Om de meerkosten in kaart te brengen is het onderzoek afgebakend rondom de resultaatrekening van openbare apotheken en de kostenposten die hier deel van uitmaken. Dat betekent dat er geen rekening is gehouden met de invloed van het coronavirus op het niveau van de geleverde zorg door apotheken, evenmin met de veranderingen in het aantal verstrekte receptregels en daarmee de omzet. Deze onderdelen vallen buiten de scope van dit onderzoek. Daarmee heeft dit onderzoek dezelfde afbakening als de meerkostenregeling zoals deze is opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en zoals hier invulling aan wordt gegeven door Zorgverzekeraars Nederland.¹

1.2 Conclusie

SiRM schat, op basis van opgave van bevraagde apotheken, dat de meerkosten voor een gemiddelde openbare apotheek ongeveer €13.600 bedragen voor de periode maart tot en met augustus 2020.

- Er is grote spreiding tussen de gerapporteerde meerkosten per apotheek. De standaarddeviatie is €11.300,-. De mediaan van de gerapporteerde meerkosten betreft €10.300.
- Vrijwel alle apotheken geven aan dat hun aanpassings-, bezorg en niet-declarabele zorgkosten zijn gestegen. Tezamen verklaren deze kosten €9.200 (68%) van de gemiddelde meerkosten voor een openbare apotheek. Er is overigens veel variatie tussen apotheken.
- Minder dan de helft van de apotheken kent daarnaast een stijging in de personeelskosten en/of extra afschrijvingen op geneesmiddelen. Voor sommige apotheken is er een sterke stijging in personeelskosten en/of sprake van extra afschrijvingen, terwijl er voor andere apotheken geen veranderingen zijn. Gemiddeld over alle apotheken was dit ongeveer €4.400. Ook hier was de spreiding tussen apotheken hoog. Voor de apotheken die wel hogere personeelskosten en/of extra afschrijvingen rapporteren, zijn deze in omvang gemiddeld gezien ook groter dan de aanpassings-, bezorg en niet-declarabele zorgkosten.

¹ Daarnaast neemt ZN voor bepaalde beroepsgroepen de kosten voor het uitvoeren of uitbesteden van coronatesten die niet door de GGD konden worden uitgevoerd mee. Dit onderzoek neemt deze kosten niet mee.

- Alle gerapporteerde bedragen hebben betrekking op de periode maart tot en met augustus 2020.

De opbouw en omvang van de meerkosten zijn bepaald op basis van informatie verstrekt door 367 apothekers die een online vragenlijst hebben ingevuld. Deze vragenlijst is uitgezet via de ledennieuwsbrief van de KNMP.

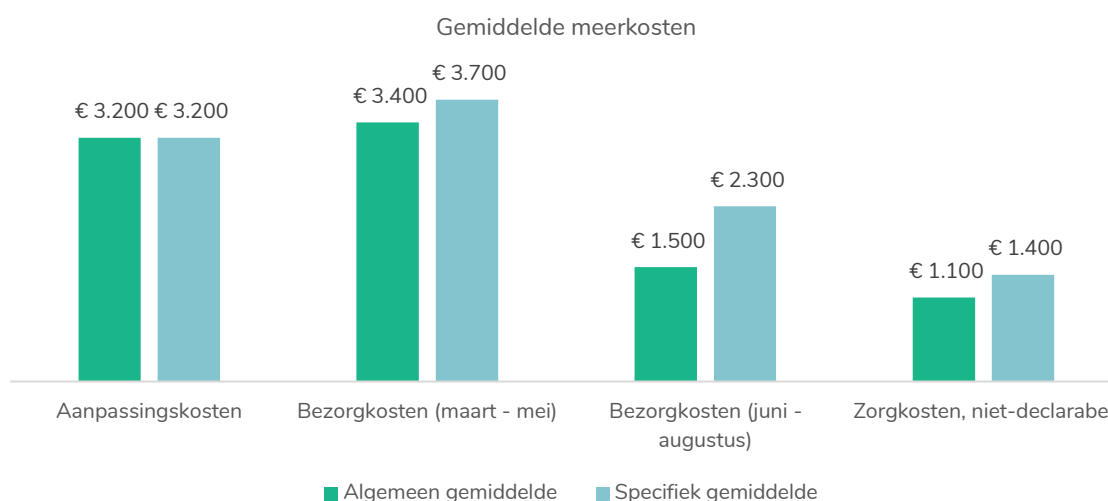
Op de middellange en lange termijn wordt een toename van het aantal bezorgingen, het afhalen in afhaalkluizen en het aantal online activiteiten verwacht. Dit heeft positieve effecten voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de openbare apotheken, mits het voor patiënten die dat nodig hebben, mogelijk is om de apotheek te bezoeken om bijvoorbeeld geneesmiddelen af te halen of vragen te stellen over het gebruik van hun geneesmiddelen. De betaalbaarheid van de farmaceutische zorg komt hierdoor op korte termijn verder onder druk te staan, doordat investeringen in afhaalkluizen en online portals nodig zijn. Op de lange termijn kan dit zich terugbetalen in een verbeterde efficiëntie. Het effect op de betaalbaarheid van de farmaceutische zorg hangt daarbij af van de contractering tussen zorgverzekeraars en apotheken.

2 Veel apotheken hebben hogere aanpassings-, bezorg- en niet-declarabele zorgkosten

Voor vrijwel alle apotheken zijn de bezorg, aanpassings- en niet-declarabele zorgkosten gestegen als gevolg van de coronacrisis. Gemiddeld gezien leidt dit tot een stijging van de kosten met €9.200,- per apotheek.

Vrijwel alle apotheken hebben aanpassingskosten gemaakt, en voor vrijwel alle apotheken (91%) zijn de bezorgkosten gestegen in de maanden maart – mei. De niet-declarabele zorgkosten en bezorgkosten in de maanden juni – augustus zijn voor een iets kleiner deel van de apotheken gestegen (79% respectievelijk 64%).

Figuur 3 vat de stijgingen en de gemaakte aanpassings-, bezorg en niet-declarabele zorgkosten samen. Hierbij is het algemeen gemiddelde (de groene balk in de figuur) de gemiddelde meerkosten voor een gemiddelde apotheek. Het specifiek gemiddelde (de blauwe balk in de figuur) is de gemiddelde gemaakte meerkosten van de groep apotheken die deze meerkosten ook daadwerkelijk gemaakt hebben.



Figuur 3: Gemiddelde meerkosten per apotheek voor aanpassingskosten, bezorgingskosten en niet declarabele zorgkosten

2.1 Alle apotheken hebben als gevolg van het coronavirus aanpassingskosten gemaakt

Vrijwel alle apotheken hebben als gevolg van het coronavirus aanpassingskosten gemaakt; er is één apotheek die aangeeft hier geen kosten voor te hebben gemaakt. Onder aanpassingskosten wordt verstaan de kosten die als gevolg van het coronavirus zijn gemaakt om de apotheek fysiek open te houden. Hierbij moet gedacht worden aan plexiglas schermen, desinfectiepalen en routing in de apotheek. Gemiddeld bedragen deze kosten €3.200,- per apotheek. Poliklinische apotheken hebben gemiddeld gezien meer kosten (€5.500,-) gemaakt dan reguliere openbaar apotheken (€3.200,-).²

De standaarddeviatie hierbij is €3.600,-, wat betekent dat er een substantiële groep apotheken aanpassingskosten heeft gemaakt die ver van het gemiddelde afliggen. Zo heeft 8% van de apotheken meer dan €7.500,- aan aanpassingskosten gemaakt per apotheek.

2.2 Voor vrijwel alle apotheken leidt een stijging van het aantal bezorgingen tot een toename van de bezorgkosten

Terhandstelling van geneesmiddelen bestaat uit twee elementen: de distributie van de geneesmiddelen en de bijpassende zorg voor de patiënt. Bezorging van geneesmiddelen is een vorm van distributie van geneesmiddelen. Hierbij wordt het zorgelement verzorgd door telefonisch contact of via beeldbellen. In de KNMP richtlijn “Ter hand stellen” is opgenomen onder welke omstandigheden apotheken verplicht zijn om geneesmiddelen bij patiënten te bezorgen. Dit is in belangrijke mate afhankelijk van de (on)mogelijkheden van de patiënt en eventuele andere omstandigheden die specifiek op de situatie van toepassing zijn.

Gelet op de ontwikkelingen ten tijde van het coronavirus is het niet verwonderlijk dat het percentage bezorgingen is opgelopen. Voor de coronacrisis bezorgden apotheken gemiddeld 13% van de door hen verstrekte geneesmiddelen. In de maanden maart – mei is het percentage bezorgingen opgelopen tot 29% en in de maanden juni – augustus tot 32%. Deze stijging komt doordat patiënten angstig zijn om naar de apotheek te komen omdat zij onder de risicogroep vallen of doordat in de apotheek onvoldoende afstand gehouden kan worden. Daarnaast zijn er ook apotheken die tijdelijk fysiek zijn gesloten gedurende enkele dagen/weken.

Deze sterke toename heeft voor 91% van de apotheken geleid tot een toename in de bezorgkosten in de periode maart – mei. De gemiddelde omvang van deze stijging gedurende die drie maanden is volgens de apotheken €3.700,- met een standaarddeviatie van €3.600,-. In de maanden juni – augustus is er, ten opzichte van de situatie pre-corona, een stijging van de bezorgkosten voor 64% van de apotheken. De omvang van deze stijging in juni, juli en augustus is

² In verband met de omvang van de groep reguliere openbare apotheken (350) en de beperkte groep poliklinische apotheken (13) is het gemiddelde van de gehele populatie gelijk aan het gemiddelde van de groep reguliere openbare apotheken, ondanks de hogere aanpassingskosten voor poliklinische apotheken.

gemiddeld €2.300,- met een standaarddeviatie van €2.200. In totaliteit geeft dat voor een gemiddelde apotheek een stijging van de bezorgkosten van €4.900,-³.

Naast een toename in de bezorging hebben apotheken die over afhaalkluizen beschikten deze in toenemende mate ingezet. Apotheken die hier niet over beschikten hebben hier vaak in geïnvesteerd. Dit zijn veelal reeds geplande investeringen die naar voren zijn gehaald. Dit heeft een effect op de kasstroom, maar zal in beperkte mate leiden tot meerkosten. In dit onderzoek zijn deze meerkosten buiten beschouwing gelaten.

2.3 79% van de apotheken heeft kosten gemaakt voor niet-declarabele zorg

Een groot gedeelte van de apotheken (79%) heeft als gevolg van het coronavirus kosten gemaakt voor niet-declarabele zorg. Een voorbeeld is het verstrekken van hulpmiddelen voor palliatieve geneesmiddelen. Deze worden normaliter via landelijke aanbestedingen geleverd, maar zijn tijdens de coronacrisis ook door apotheken verstrekt. Deze kosten zijn niet door alle zorgverzekeraars vergoed. De omvang van deze meerkosten bedraagt €1.400,-⁴ met een standaarddeviatie van €2.300,- binnen de groep apotheken die aangegeven heeft deze meerkosten te hebben gemaakt. Dit betekent dat er een groep apotheken is die meerkosten heeft gemaakt voor niet-declarabele zorg die substantieel hoger liggen dan het gemiddelde. Voor 4% van de apotheken die aangeeft kosten te hebben gemaakt voor niet-declarabele zorg bedragen deze meerkosten meer dan €5.000,-. Wanneer ook de apotheken worden meegenomen die aangegeven hebben dat ze geen meerkosten hebben gemaakt, bedragen de gemiddelde kosten per apotheek voor niet-declarabele zorg €1.100,-.

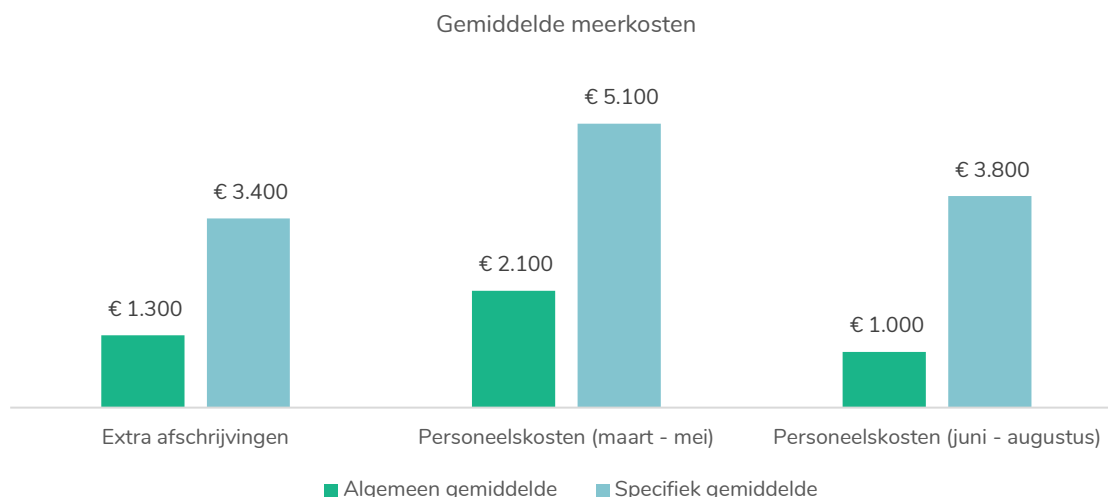
³ In deze berekening is verdisconteerd dat een gedeelte van de apotheken de stijging van het aantal bezorgde recepten niet heeft geleid tot een stijging van bezorgkosten, bijvoorbeeld doordat bezorgers efficiënter te werk konden gaan.

⁴ Zorgverzekeraars hebben de maximale controletermijn richting apotheken verkort naar twee kalenderjaren. Het is mogelijk dat binnen deze termijn blijkt dat een gedeelte van de door apotheken gedeclareerde zorg niet-declarabel is. Dit kan leiden tot hogere meerkosten voor niet-declarabele zorg dan tot nu toe bekend is.

3 Personeelskosten en extra afschrijvingen: kleiner in omvang, maar veel variatie tussen apotheken

Voor een gemiddelde apotheek zijn als gevolg van de coronacrisis de personeelskosten en extra afschrijvingen op geneesmiddelen gestegen met €4.400,-. Er is grote spreiding tussen de verschillende apotheken. Stijging van de personeelskosten en extra afschrijvingen op geneesmiddelen heeft voor minder dan de helft van de apotheken geleid tot meerkosten.

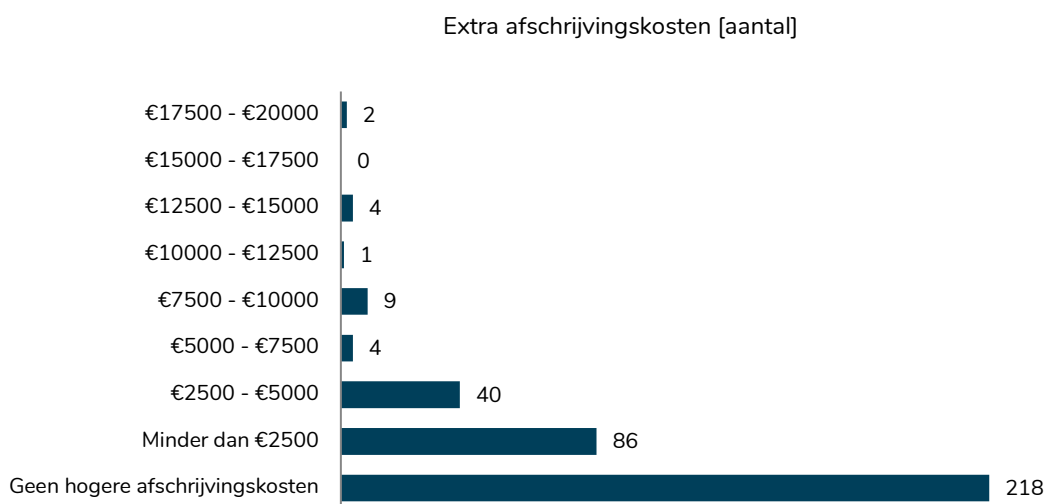
Figuur 4 vat de stijgingen en de gemaakte aanpassings-, bezorg en niet-declarabele zorgkosten samen. Hierbij is het algemeen gemiddelde (de groene balk in de figuur) de gemiddelde meerkosten voor een gemiddelde apotheek. Het specifiek gemiddelde (de blauwe balk in de figuur) is de gemaakte meerkosten binnen de groep apotheken die deze meerkosten ook gemaakt hebben.



Figuur 4: Gemiddelde meerkosten per apotheek als gevolg van extra afschrijvingen op geneesmiddelen en personeelskosten

3.1 Sommige apotheken hebben extra afschrijvingen terwijl andere apotheken hier geen last van hebben

De coronacrisis heeft voor 40% van de apotheken geleid tot extra afschrijvingen op geneesmiddelen. Binnen de groep die aangeeft deze meerkosten gemaakt te hebben hadden deze een gemiddelde omvang van €3.400,- per apotheek met een standaarddeviatie van €3.700,-. De grootste groep van de apotheken geeft aan dat de meerkosten hier maximaal €5.000,- bedragen. Hier is echter een aantal apotheken dat aangeeft dat de coronacrisis heeft geleid tot relatief hoge afschrijvingskosten. De variatie in de gehele populatie apotheken is zichtbaar in Figuur 5.



Figuur 5: Verdeling frequentie extra afschrijvingen geneesmiddelen

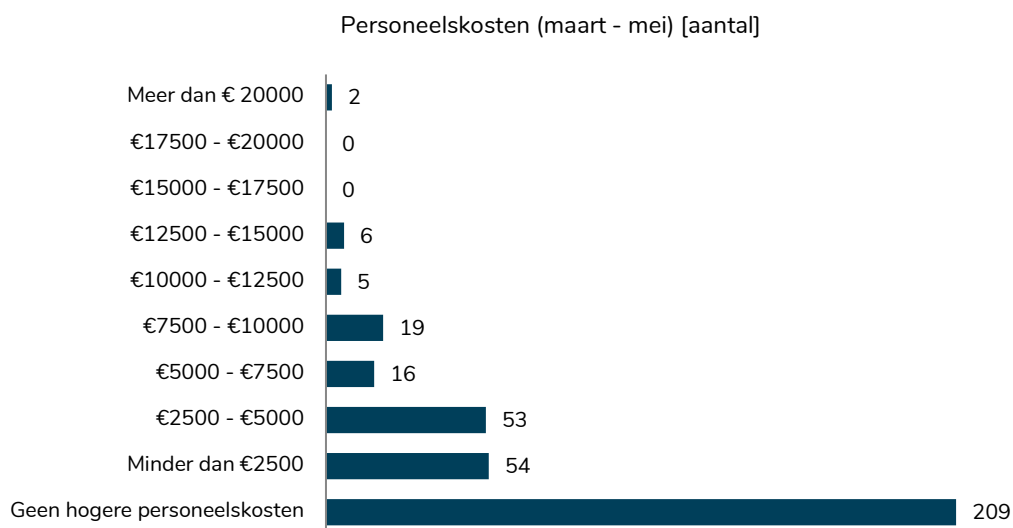
3.2 Personeelskosten stijgen bij een deel van de apotheken, zowel bij een stijgend als gelijkblijvend verzuimpercentage

Als gevolg van het coronavirus is het verzuimpercentage bij een deel van de apotheken gestegen. Voor de maanden maart – mei heeft 58% van de apotheken hogere verzuimpercentages dan voor de coronacrisis. Dit daalt naar 47% van de apotheken voor de periode juni – augustus.

Hogere verzuimpercentages leiden niet noodzakelijkerwijs tot extra kosten aangezien er minder terhandstellingen plaatsvonden (met name eerste uitgiftes). Ongeveer 67% van de apotheken die in de periode maart – mei hogere verzuimpercentages hebben gekend, geeft aan dat dit heeft geleid tot hogere kosten. Er is ook een groep apotheken die geen hogere verzuimpercentages heeft gekend, maar desondanks hogere personeelskosten heeft gemaakt. Dit kan komen door een toegenomen inefficiëntie in de (interne) processen, waardoor er meer uren gewerkt moesten worden.⁵

⁵ In de open ruimte aan het eind van de enquête kwam regelmatig naar voren dat meer overleg noodzakelijk was en dat er veel meer schoongemaakt moest worden.

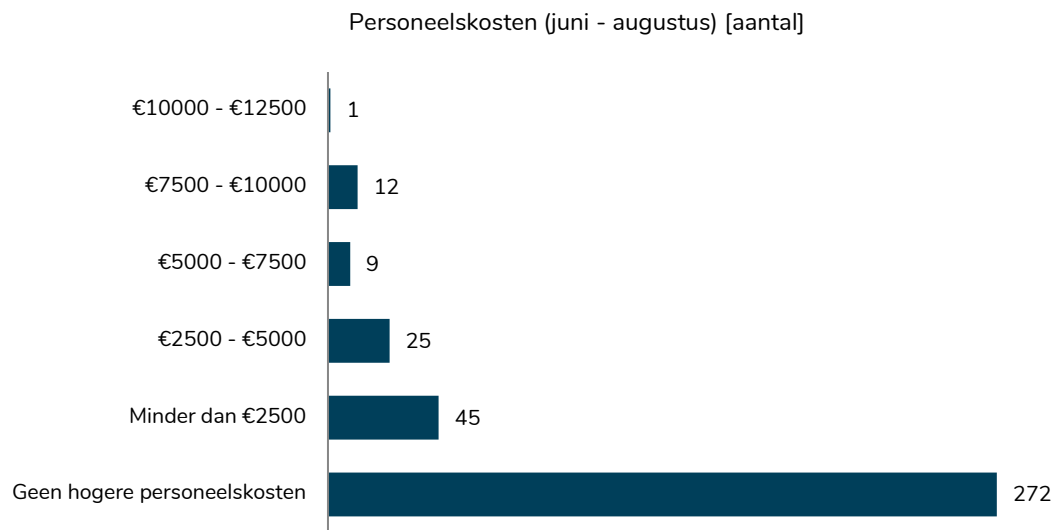
Gemiddeld gezien bedraagt de toename aan personeelskosten (maart-mei) €5.100,- met een standaarddeviatie van €4.400,- voor de apotheken die aangeven hogere personeelskosten te hebben gemaakt in de periode maart – mei. Er is wederom grote variatie tussen apotheken, aangezien een groot gedeelte van de apotheken aangeeft geen hogere personeelskosten te hebben gemaakt (Figuur 6). Dit betekent dat apotheken zeer verschillende gevolgen hebben ervaren als gevolg van de coronacrisis.



Figuur 6: Verdeling frequentie personeelskosten (maart - mei)

Voor de maanden juni – augustus geeft 67% van de apotheken aan dat hogere verzuimpercentages leiden tot hogere kosten. Gemiddeld gezien bedragen deze €3.800,- met een standaarddeviatie van €2.900,- voor de groep apotheken die deze meerkosten hebben gemaakt. Voor de apotheken die hebben aangegeven dat de personeelskosten zijn gestegen in de periode juni – augustus geldt dat het grootste deel van deze groep een stijging van de personeelskosten van maximaal €5.000,- heeft gehad (Figuur 7). Er is echter ook een groot gedeelte van de apotheken die gedurende deze maanden geen extra kosten heeft gemaakt voor de inhuur van personeel.

In zowel de maanden maart – mei geldt dat zelfstandige apotheken relatief vaker meerkosten hebben gemaakt voor personeel (46% van de zelfstandige apotheken) dan apotheken die onderdeel zijn van een formule (35%) en apotheken die onderdeel zijn van een keten (33%). In de maanden juni – augustus treedt dit effect ook op. De omvang van de gemaakte meerkosten is niet significant verschillend tussen de organisatievorm van de apotheek.



Figuur 7: Frequentietabel personeelskosten (juni - augustus)

4 Kwaliteit en toegankelijkheid nemen toe, betaalbaarheid komt op korte termijn onder druk te staan

De coronacrisis heeft gezorgd voor een toename in het aantal bezorgingen, afhalen in afhaalkluizen en het aantal online activiteiten. Dit heeft positieve gevolgen voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de farmaceutische zorg, mits de patiënt verschillende keuzemogelijkheden houdt om geneesmiddelen, informatie hierover en instructies over het gebruik te ontvangen. Hiervoor worden op korte termijn kosten gemaakt en geïnvesteerd. Op de lange termijn kunnen deze ontwikkelingen leiden tot verbeterde efficiëntie. Het effect op de betaalbaarheid van de farmaceutische zorg hangt mede af van de contractering tussen zorgverzekeraars en apotheken.

4.1 Toename van bezorgingen en afhalen in afhaalkluizen

De coronacrisis heeft bij veel apotheken geleid tot een hoger aantal bezorgingen en een versnelde invoering en gebruik van afhaalkluizen. De verwachting is dat deze trend voor een gedeelte blijvend is. Dat betekent dat er meer geneesmiddelen worden bezorgd of afgehaald in afhaalkluizen dan voor de coronacrisis.

Dat heeft gevolgen voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de farmaceutische zorg. Doordat patiënten keuze hebben uit meerdere vormen van distributie, verbetert de patiëntgerichtheid. Dit geldt zowel voor de patiënten die hun geneesmiddelen afhalen of bezorgd krijgen als voor de patiënten die de apotheek fysiek bezoeken, aangezien voor deze groep meer tijd kan worden genomen. Deze ontwikkeling vraagt aanpassingen bij apotheken om zorg van het gewenste niveau te kunnen blijven bieden, bijvoorbeeld door terhandstellingsgesprekken via beeldbellen te voeren. Het is essentieel dat de apotheker de regie houdt over de distributie van geneesmiddelen en daarbij zicht houdt op de patiënt en het gebruik van de geneesmiddelen. Een toename van bezorging en afhalen in afhaalkluizen biedt ook kansen om de regie en kwaliteit anders te organiseren.

Zo kan de toegankelijkheid van de zorg worden verbeterd door een toename van bezorging en afhalen van geneesmiddelen in afhaalkluizen. Patiënten die gedurende de openingstijden van apotheken niet in staat zijn om bij de apotheek langs te gaan, kunnen nu eenvoudiger hun

geneesmiddelen ontvangen. Hierbij wordt verondersteld dat patiënten voor wie dat nodig is, de mogelijkheid blijven houden om een apotheek fysiek te bezoeken.

De betaalbaarheid van de farmaceutische zorg komt door de toename van bezorgingen onder druk te staan. Er zijn signalen dat verzekeraars voornemens zijn om apotheken te compenseren ten aanzien van de door hen gemaakte meerkosten gedurende de eerste golf van de coronacrisis. De toename van het afhalen in afhaalkluizen vereist op korte termijn extra investeringen en de benodigde transitiekosten. Dit kan leiden tot verbeterde efficiëntie op de lange termijn. Hoe een structurele toename van het aantal bezorgingen en de investeringen in afhaalkluizen uitwerken op de marges van apotheken zal mede afhangen van toekomstige contractering tussen verzekeraars en apotheken.

4.2 Toename van online activiteiten

Ook is er bij een aantal apotheken al een toename te zien van het aantal patiënten dat zich registreert in online portals gedurende de coronacrisis, bijvoorbeeld voor het aanvragen van herhaalrecepten.⁶ Dit heeft positieve gevolgen voor de kwaliteit van de farmaceutische zorg, mits de patiënt verschillende keuzemogelijkheden houdt om geneesmiddelen, informatie en instructie over het gebruik te ontvangen. Het is voor een bepaalde groep patiënten, bijvoorbeeld de laaggeletterden of niet-digivaardigen, van belang dat contact in de apotheek mogelijk is. Dit geldt ook voor bepaalde vormen van instructie.

Daarnaast heeft een toename van online activiteiten positieve gevolgen voor de toegankelijkheid van de farmaceutische zorg. De toegankelijkheid stijgt als het voor patiënten eenvoudiger wordt om contact op te nemen met de medewerkers van apotheken, bijvoorbeeld bij vragen over het gebruik van geneesmiddelen. Daarnaast is het veelal mogelijk om online afspraken in te plannen. Daardoor weten patiënten wanneer ze terecht kunnen bij hun apotheek.

De effecten op de betaalbaarheid zijn niet eenduidig. Een toename van online activiteiten vergt op de korte termijn investeringen, zowel op het gebied van hardware als investeringen in personeel. Op de lange termijn kan het een efficiëntieslag opleveren, bijvoorbeeld doordat vragen rondom het gebruik van geneesmiddelen beantwoord kunnen worden op een moment in de dag dat het rustig in de apotheek is. Belangrijk daarbij blijft dat de patiënt voldoende keuzemogelijkheden houdt. Het effect op de betaalbaarheid zal mede afhangen van de contractering tussen zorgverzekeraars en apotheken.

⁶ Meurs, M., Sankatsing, V., Batenburg, R., Keuper, J.J., de Jong, J., Tuyl, L.H.D. van. Nederlandse bevolking overwegend positief over het gebruik van digitale toepassingen in de zorg in coronatijd. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020

Bijlage I – Methoden en tabellen

Methoden

Om de meerkosten te bepalen is via de KNMP een panel van 391 apothekers geselecteerd. Deze groep heeft gereageerd op een open oproep vanuit de KNMP richting haar achterban om een online vragenlijst in te vullen. Tijdens de beoordeling van de ingevulde informatie zijn zeven observaties uit de verzamelde data verwijderd. Dit komt doordat de vragenlijst onvolledig was ingevuld of omdat er sprake was van een dubbele invulling. Daarnaast zijn er 17 observaties als uitbijter aangemerkt. Deze groep heeft in totaliteit aangegeven meer dan €50.00,- meerkosten te hebben gemaakt. Tabel 3 en Tabel 4 in deze bijlage beschrijven de analyse indien deze groep wel mee wordt genomen in de analyse.

Dit betekent dat de informatie in dit rapport gebaseerd is op een panel van 367 apothekers. Tezamen vertegenwoordigt deze groep een groter aantal apotheken, aangezien gevraagd is om – indien men meerdere vestigingen bezit – de vragenlijst in te vullen voor een gemiddelde apotheek.

Voor de opbouw van de vragenlijst zijn een vijftal gesprekken gevoerd met openbare apothekers om aard en omvang van de verschillende meerkosten te bespreken. De meerkosten die tijdens deze gesprekken naar voren zijn gekomen zijn opgenomen in de online vragenlijst. De data uit de online vragenlijst is gebruikt om de omvang en distributie van de meerkosten te bepalen.

Om de variatie in de meerkosten nader te duiden is geïnventariseerd in welke provincie een apotheek actief is, hoe deze georganiseerd is (zelfstandig, aangesloten bij een keten of franchise), de soort apotheek (regulier, poliklinisch of dienst) en of deze levert aan WLZ-instellingen. Waar een verband van onze conclusies met deze kenmerken is gevonden is dit in het rapport opgenomen.

Tabellen

Deze tabellen geven een schematisch overzicht van de statistische kenmerken van de meerkosten.

Tabel 1 geeft een overzicht van het gemiddelde, de standaarddeviatie, de mediaan en het minimum en maximum van de totale meerkosten per apotheek. In deze analyse zijn de uitbijters niet meegenomen.

Tabel 1: overzicht totale kosten voor de gehele populatie (exclusief uitbijters)

	Gemiddelde	Standaarddeviatie	Mediaan	Minimum	Maximum
Totale kosten	€13.600	€11.300	€10.300	€400	€50.000

Tabel 2 geeft een schematisch overzicht van het gemiddelde, de standaarddeviatie, de mediaan, het minimum en maximum van de verschillende kostensoorten en het gemiddelde percentage

apotheken dat aangeeft deze meerkosten te hebben gemaakt. Tabel 2 gaat daarbij alleen over de apotheken die aangeven deze kosten daadwerkelijk gemaakt te hebben. In deze analyse zijn uitbijters niet meegenomen.

Tabel 2: overzicht van de verschillende kostensoorten binnen de groep die aangeeft deze kosten te hebben gemaakt (exclusief uitbijters)

Kostensoort	Gemiddelde	Standaarddeviatie	Mediaan	Minimum	Maximum	Percentage kosten gemaakt
Aanpassingskosten	€ 3.200	€ 3.600	€2.000	€150	€40.000	100%
Bezorgkosten (maart - mei)	€ 3.700	€ 3.600	€2.517	€200	€22.000	91%
Bezorgkosten (juni - augustus)	€ 2.300	€ 2.200	€1.500	€10	€12.500	64%
Zorgkosten, niet-declarabel	€ 1.400	€ 2.300	€500	€15	€25.000	79%
Extra afschrijvingen	€ 3.400	€ 3.700	€2.000	€100	€20.000	40%
Personeelskosten (maart - mei)	€ 5.100	€ 4.400	€4.000	€20	€30.000	42%
Personeelskosten (juni - augustus)	€ 2.800	€ 2.900	€2.900	€4	€12.000	25%

Tabel 3 geeft een overzicht van het gemiddelde, de standaarddeviatie, de mediaan en het minimum en maximum van de totale meerkosten per apotheek. In deze analyse zijn de uitbijters meegenomen.

Tabel 3: overzicht totale kosten voor de gehele populatie (inclusief uitbijters)

	Gemiddelde	Standaarddeviatie	Mediaan	Minimum	Maximum
Totale kosten	€16.000	€16.100	€11.000	€400	€113.500

Tabel 4 geeft een schematisch overzicht van het gemiddelde, de standaarddeviatie, de mediaan, het minimum en maximum van de verschillende kostensoorten en het gemiddelde percentage apotheken dat aangeeft deze meerkosten te hebben gemaakt. Tabel 4 gaat daarbij alleen over de apotheken die aangeven deze kosten daadwerkelijk gemaakt te hebben. In deze analyse zijn uitbijters wel meegenomen.

Tabel 4: overzicht van de verschillende kostensoorten binnen de groep die aangeeft deze kosten te hebben gemaakt (inclusief uitbijters)

Kostensoort	Gemiddelde	Standaard-deviatie	Mediaan	Minimum	Maximum	Percentage kosten gemaakt
Aanpassingskosten	€ 3.400	€ 3.800	€2.400	€150	€40.000	100%
Bezorgkosten (maart - mei)	€ 4.200	€ 3.600	€2.700	€200	€15.000	93%
Bezorgkosten (juni - augustus)	€ 2.800	€ 2.400	€1.500	€150	€12.000	65%
Zorgkosten, niet-declarabel	€ 1.600	€ 2.600	€500	€50	€25.000	79%
Extra afschrijvingen	€ 3.800	€ 4.200	€2.000	€100	€25.000	42%
Personeelskosten (maart - mei)	€ 6.100	€ 5.800	€4.500	€183	€35.000	45%
Personeelskosten (juni - augustus)	€ 4.900	€ 5.500	€3.000	€500	€40.000	28%