

Volgesorteerd, maar voor hoe lang?

Managementsamenvatting

Een groothandel voor geneesmiddelen koopt geneesmiddelen in, heeft deze op voorraad en levert ze af. Er bestaan twee type groothandels voor geneesmiddelen, volgesorteerde groothandels met een compleet assortiment aan geneesmiddelen en gelimiteerde groothandels met een beperkt assortiment aan geneesmiddelen. Volgesorteerde groothandels zijn het belangrijkste kanaal voor de distributie van geneesmiddelen naar apotheken en ziekenhuizen. Zij zijn dus van cruciaal belang voor de farmaceutische zorg.

Er zijn in Nederland vier volgesorteerde farmaceutische groothandels met een volledig geneesmiddelenassortiment die samen alle apotheken, apotheekhoudende huisartsen, ziekenhuizen en zorginstellingen in Nederland bedienen. Deze vier groothandels: **Alliance Healthcare, Brocacef, Mosadex en Pluripharm** zijn allen aangesloten bij de Bond van Groothandelaren in het Farmaceutische Bedrijf (BG Pharma).

Er spelen nu meerdere algemene en sectorspecifieke ontwikkelingen met impact op de volgesorteerde groothandels. Daarom vroeg BG Pharma aan SiRM om een marktanalyse te maken van de primaire taak van de groothandel; inkopen, in voorraad hebben en afleveren van geneesmiddelen.

Uit onze marktanalyse blijkt dat het huidige bedrijfsmodel van de volgesorteerde groothandel niet houdbaar is. Dit vormt een risico voor de continuïteit van deze groothandels, en daarmee ook voor de distributie van geneesmiddelen naar apotheken en ziekenhuizen. Daar bovenop geldt sinds januari 2023 ook nog een wettelijke voorraadverplichting die de groothandel tot grote investeringen en extra kosten dwingt, zonder dat daar inkomsten tegenover staan. Vandaar de vraag: **Volgesorteerd, maar voor hoe lang?** Ofwel, hoe lang is het huidige bedrijfsmodel voor volgesorteerde groothandels houdbaar en hoe lang liggen geneesmiddelen in de volgesorteerde groothandel?

Achtergrondinformatie - inkomstenmodel van de volgesorteerde groothandel

Volgesorteerde groothandels opereren in de intramurale markt (ziekenhuis- en instellingsapotheken) en in de extramurale markt (openbare en poliklinische apotheken en apotheekhoudende huisartsen). In de extramurale markt bestaan inkomsten van de groothandel uit (1) de marge gelijk aan het verschil tussen inkoop van geneesmiddelen bij leverancier en verkoop van geneesmiddelen aan apotheken, en (2) een vaste distributievergoeding voor geneesmiddelen onder preferentiebeleid van €0,25, €0,44 of €0,69 afhankelijk van het aantal stuks in een verpakking. Voor de intramurale markt bestaan de inkomsten uit (1) de marge op de in- en verkoop van geneesmiddelen en/of (2) een in afspraken vastgelegde distributievergoeding (vaak een percentage van de omzet) van de fabrikant en/of het ziekenhuis aan de groothandel.

Het huidige bedrijfsmodel van volgesorteerde groothandels is, met een negatief bedrijfsresultaat van €7 miljoen in 2021, niet houdbaar

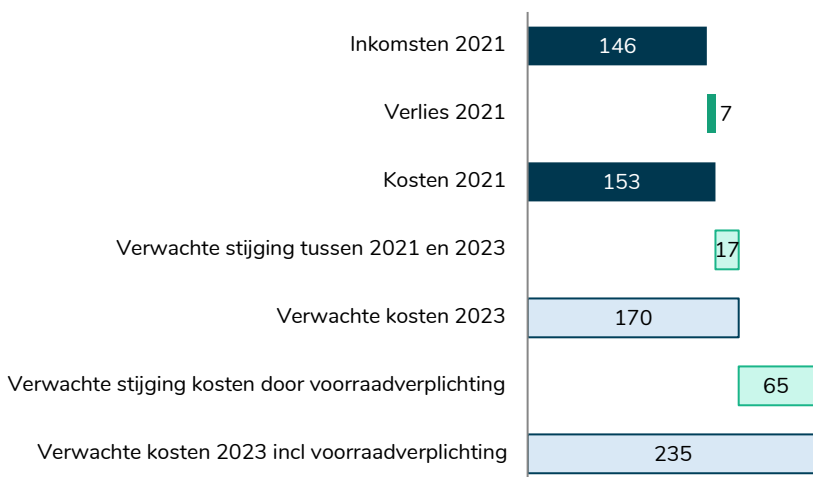
De kosten van de volgesorteerde groothandels waren in 2021 €153 miljoen en zijn daarmee 5% hoger dan de inkomsten van €146 miljoen. Het bedrijfsresultaat is in 2021 dus negatief: uitgaande van de primaire taak van de groothandel (het inkopen, in voorraad hebben en afleveren van geneesmiddelen) en de inkomsten uit de marge op in- en verkoop van geneesmiddelen en distributievergoedingen is de volgesorteerde groothandel in 2021 verlieslatend. Het resultaat uit andere onderdelen van de groep waar de groothandel deel van uitmaakt houdt de groothandel tot op heden in leven.

De extramurale markt zorgt in 2021 voor ~86% van de inkomsten en ~92% van de afzet. De inkomsten uit de intramurale markt zijn per product bijna twee keer hoger (~14% inkomsten door 8% van de afzet) dan die uit de extramurale markt. Uit interviews blijkt daarnaast dat de handlingskosten voor de groothandel per product extramuraal hoger zijn dan intramuraal, omdat de afzet per klant lager is (landelijk ~2.000 openbare apotheken versus ~90 ziekenhuisapotheken). Met lagere inkomsten per product en hogere kosten per product is het negatieve bedrijfsresultaat van de groothandel met name het gevolg van de extramurale markt.

De afzet en omzet van productcategorieën met positieve handelsmarge voor de groothandel (zoals parallel en intramurale geneesmiddelen) daalden afgelopen jaren als gevolg van ontwikkelingen in wet- en regelgeving of contractering. Kruissubsidiëring binnen de groothandel voor verlieslatende productcategorieën (met name extramurale generieke geneesmiddelen) valt daarmee weg.

De komende twee jaar stijgen de kosten naar verwachting sterk, met name voor personeel en transport. Omdat de groothandel beperkte invloed heeft op afspraken over inkomsten, kunnen kostenstijgingen voor de groothandel niet doorgevoerd worden richting de afnemer. Dit vormt een risico voor de continuïteit van de groothandel en daarmee de distributie van geneesmiddelen van leverancier naar patiënt.

Verschil in inkomsten en kosten in 2021 en verwachte toename in kosten naar 2023 door ontwikkelingen [€, miljoen]



Tussen 2016 en 2021 daalden de inkomsten van de groothandel met 6% (1,2% jaarlijks); deze inkomstendaling gaat niet gepaard met evenredige kostendaling.

Meerdere lopende ontwikkelingen leidden tot inkomstendalingen voor de groothandel, terwijl de kosten niet of niet evenredig mee daalden. Na correcties voor volumeveranderingen, prijsindex en de in 2018 geïntroduceerde gedifferentieerde distributievergoeding (ten opzichte van de eerdere distributievergoeding die onafhankelijk was van het aantal stuks), zijn de inkomsten tussen 2016 en 2021 met 6% gedaald (1,2%-jaarlijks). Dit leidde tot negatief bedrijfsresultaat over 2021:

- **Verlies van inkomsten bij gelijkblijvend volume.** Hierbij dalen de inkomsten per product, terwijl de handlingskosten en dus ook de kosten per product hetzelfde blijven. Deze inkomstendalingen komen door: toenemend aandeel geneesmiddelen onder preferentiebeleid (inkomstendaling 2,5% tussen 2016 en 2021; 0,7% jaarlijks), het verlopen van patenten (0,3% jaarlijks) en een afname van het aandeel parallel bij de groothandel (0,2% jaarlijks).
- **Verlies van volume zonder evenredige kostendaling.** Hierbij verliest de groothandel volume met relatief hoge inkomsten of relatief lage kosten, vooral door een stijgend aandeel directe leveringen en dus een daling van het marktaandeel van de groothandel (0,3% jaarlijks).

Dalende inkomsten van 2,1% verwacht in 2023 na uitbreiding preferentiebeleid (1,1% jaarlijks)

Bovendien duren de ontwikkelingen nog steeds voort en verwacht men dat het bedrijfsresultaat verder afneemt. Door afschaffing van het IDEA-model in 2023 bijvoorbeeld, neemt het aandeel geneesmiddelen onder preferentiebeleid met 20% toe, wat naar verwachting leidt tot een inkomstendaling van circa 2,1% tussen 2021 en 2023.

De kosten stijgen tussen 2021 en 2023 naar verwachting met 11% (5% per jaar); deze kostenstijgingen kunnen niet worden doorvertaald naar evenredige inkomstenstijgingen

Economische ontwikkelingen die leiden tot kostenstijgingen zijn onder andere:

- Algemeen: stijging energie- en brandstofprijzen, inflatie, hogere lonen, en rente.
- Sectorspecifiek: hogere kwaliteitseisen en vaker geneesmiddelentekorten.

Ondanks kostenverhogende ontwikkelingen daalden in de jaren 2019, 2020 en 2021 de gemiddelde kosten per product. Uit interviews concluderen we dat dit het gevolg is van automatisering en investeringen door de groothandel om de efficiëntie te verhogen. Als gevolg van economische ontwikkelingen verwachten we een stijging van de totale kosten met 11% tussen 2021 en 2023 (5% per jaar). Dit vormt een risico voor de volgesorteerde groothandel aangezien de groothandel deze kostenstijgingen niet door kan voeren naar de afnemer, omdat:

- Distributievergoeding vaste bedragen zijn (afhankelijk van het aantal stuks), die in 2018 voor het laatst zijn bijgesteld.
- De onderhandelruimte in de extramurale marge op in- en verkoop van geneesmiddelen beperkt is door de regulering van de maximum geneesmiddelenprijzen via de WGP en een stijgend aantal geneesmiddelen onder preferentiebeleid.
- De intramurale marge vaak een beperkt percentage is van de omzet, vastgelegd in directe afspraken tussen fabrikant en ziekenhuis. Daarnaast is er in de intramurale markt concurrentiedruk tussen groothandels, doordat ziekenhuizen tenders uitzetten.

Voorraadverplichting vereist een investering voor inkoop middelen van €300 miljoen en jaarlijkse extra kosten van €65 mln die grotendeels niet gedekt worden.

In de beleidsregel van 30 juni 2022 concretiseert het Ministerie van VWS termijnen voor de verplichting in de GMW dat “de groothandelaar over een zodanig assortiment en een zodanige voorraad geneesmiddelen beschikt dat hij snel kan voldoen aan de vraag naar geneesmiddelen van de genen die bevoegd zijn geneesmiddelen ter hand te stellen”. Vanaf 1 januari 2023 geldt een verplichte voorraad bij de groothandel van 2 weken, vanaf 1 juli 2023 wordt dat 4 weken. Het aanhouden van extra voorraad vereist financiering voor benodigde investeringen, brengt blijvend hogere jaarlijkse kosten en grotere financiële risico's met zich mee.

De 4 weken verplichte voorraad betekent voor de groothandels een stijging van een gemiddelde van ca. 3 weken voorraad naar ca. 7 weken voorraad. Gezien de voorraad-optimalisatie in de afgelopen jaren, geven groothandels aan dat de huidige voorraad optimaal benut wordt en dus volledig tot de werkvoorraad van gemiddeld 3 weken behoort. In de praktijk fluctueert deze afhankelijk van (frequentie van) leveringen door leveranciers. De verplichte voorraad komt dus in zijn geheel bovenop de bestaande voorraad. De voorraad stijgt dan met 130%. Dit is meer dan een verdubbeling en past natuurlijk niet in de huidige distributiecentra. De waarde van de voorraad stijgt zelfs met 170% omdat dure geneesmiddelen korter bij groothandels in voorraad zijn. We gaan in het onderzoek uit van een nieuw distributiecentrum voor tijdelijke opslag van de voorraad, voordat deze voorraad verplaatst wordt naar het huidige distributiecentrum.

De voorraadverplichting vereist een eenmalige investering voor zowel de inkoop van de geneesmiddelen als het inregelen van de voorraadverplichting. Alleen al de aanschaf van de voorraad bedraagt ca. €300 miljoen, uitgaande van de waarde van de afzet van volgesorteerde groothandels in 2021. Tegenover deze investeringen staat geen inkomstenstijging; de afzet blijft immers gelijk. Dit leidt tot een verdere verslechtering van de financiële positie van de groothandels. Daarnaast geven groothandels aan dat gezien de huidige financiële positie en het ontbreken van rendementsperspectief banken niet bereid zullen zijn deze 'dode voorraad' te financieren.

Naast de eenmalige investering leidt de voorraadverplichting tot blijvend hogere kosten en risico's. De verwachting is dat door het aanhouden van de extra voorraad de kosten met circa €65 miljoen (ca. 40% van de verwachte kosten in 2023) stijgen. De stijging voor extra operationele processen rondom het houden van de voorraad wordt geschat op ca. 30% van de totale huidige kosten. Daarnaast is de stijging van kapitaal- en verzekeringskosten door de toegenomen waarde van de voorraad bijna 10% van de totale huidige kosten. Ook leidt het aanhouden van extra voorraad tot hogere risico's (niet gekwantificeerd) bij WGP-herijkingen, gewijzigde geneesmiddelenvraag en spillage.

VWS verhoogt het Uitgavenplafond Zorg (UZP) structureel met €25 miljoen per jaar voor de totale voorraadverplichting van 4 weken bij groothandels en van 6 weken bij leveranciers. De overige investeringen en kosten moeten de groothandels zelf dragen. Zelfs al gaat de volledige verhoging van het UZP naar de groothandels, dan dekt deze nog niet eens de helft van de blijvende kosten.