

Maatschappelijke effecten van internetfarmacie

NYFER
Straatweg 25
3621 BG BREUKELEN
T 0346 291641
F 0346 291671
E nyfer@nyfer.nl
I www.nyfer.nl

Dit onderzoek is uitgevoerd op verzoek van en met financiële steun van TNT Post en TNT Logistics. De visies en conclusies weergegeven in dit rapport zijn die van NYFER en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met die van de opdrachtgever.

© auteursrecht NYFER, Breukelen, november 2006

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Maatschappelijke effecten van internetfarmacie

Leo van der Geest
Lars Heuts

Woord vooraf

Steeds meer mensen bestellen hun medicijnen via internet. Deze wijze van medicijnverstrekking biedt de consument voordelen, maar zorgt ook voor potentiële maatschappelijke risico's. In de media doen vaak wilde verhalen de ronde over de gevaren van medicijnverstrekking per internet. Dit rapport zet uiteen wat de precieze kosten en baten zijn van internetfarmacie. Daarmee wordt een bijdrage geleverd aan de publieke discussie over de mogelijke voor- en nadelen van internetfarmacie.

NYFER is prof. dr. G. Hennemann (Nederlandse Vereniging voor E-Health), de heer Th. H. Tjook (eFarma), de heer E. Visser (Patiënten Academie) en prof. dr. P. de Wolf (Erasmus Universiteit) bijzonder erkentelijk voor hun bereidwilligheid om informatie te verschaffen ten behoeve van dit onderzoek. Ook wil NYFER adviesbureau LogiMark bedanken voor het uitvoeren van een enquête over de reistijden en -vormen van apotheekbezoekers.

Maatschappelijke effecten van internetfarmacie

Inhoudsopgave

Conclusies in hoofdpunten	9
Inleiding	11
1 Ontwikkelingen in de Nederlandse geneesmiddelenmarkt	13
1.1 Uitgaven aan medicijnen	13
1.2 Soorten producten	15
1.3 Gebruikers naar leeftijd	17
1.4 Distributie van medicijnen	18
1.5 Gebruik van internet	20
1.6 De toekomst van internetfarmacie in Nederland	25
2 Voor- en nadelen van internetfarmacie	31
2.1 Voordelen van de internetapotheek voor de consument	31
2.1.1 Gemaksvoordeel	31
2.1.2 Informatievoordeel	32
2.1.3 Privacy en anonimiteit	33
2.1.4 Goedkopere medicijnen	34
2.2 Mogelijke bezwaren tegen de internetapotheek	35
2.2.1 Kwaliteitsvermindering dienstverlening	35
2.2.2 Gezondheidsrisico's	41
2.2.3 Bereikbaarheid	45
2.3 Voor- en nadelen op macroniveau	49
3 Kosten en baten van internetfarmacie	51
3.1 Baten van internetapotheken	51
3.1.1 Bevordering van therapietrouw	51
3.1.2 Goedkopere medicijnen	52
3.1.3 Gemaksvoordeel	52
3.1.4 Informatie van internetfarmacie	58
3.1.5 De baten van het privacyvoordeel	58
3.2 De potentiële kosten van internetfarmacie	59
3.2.1 De kosten van kwaliteitsvermindering dienstverlening	59
3.2.2 De kosten van verkeerd medicijngebruik	59
3.2.3 Kosten van moeilijke bereikbaarheid	60
3.3 Tot slot	60

Maatschappelijke effecten van internetfarmacie

4	Maatschappelijke discussie over internetfarmacie	61
4.1	“Risico van dodelijke ongelukken door internetfarmacie”	61
4.2	“De belangrijke adviesrol van de apotheker ontbreekt”	61
4.3	“De medicatiebewaking verslechtert”	62
4.4	“Internetapotheek zorgt voor minder therapietrouw”	62
4.5	“Er is geen samenwerking tussen internetapotheek en arts“	62
4.6	“De medicijnen kunnen in verkeerde handen terecht komen”	63
4.7	“Vervalsing van recepten is eenvoudiger via internetapotheek”	63
4.8	“Internetapothekers vissen de krenten uit de pap”	63
4.9	“Oudere mensen hebben geen apotheek meer in de buurt”	64
	Literatuurlijst	65

Conclusies in hoofdpunten

- Internetfarmacie kan een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de geneesmiddelenvoorziening in Nederland. Met name op het terrein van therapietrouwbevordering kunnen internetapothekers een voortrekkersrol vervullen, omdat zij hun klanten eenvoudig kunnen bereiken door middel van een elektronisch remindersysteem. Zo kan een internetapotheek zijn klanten bijvoorbeeld per e-mail waarschuwen wanneer zij hun nieuwe geneesmiddelen nodig hebben. Daarmee kan therapietrouw worden bevorderd en kan schade aan de gezondheid worden voorkomen. Bovendien kunnen vele miljoenen euro's worden bespaard die besteed kunnen worden aan betere zorg.
- Op termijn kan internetfarmacie ook tot goedkopere medicijnen leiden. Dit komt omdat internetapotheken kostenefficiënter kunnen werken dan openbare apotheken. Er hoeft bijvoorbeeld geen baliewerk te worden verricht. Volgens TNT-topman Bakker kan een betere inrichting van de farmalogistiek een jaarlijkse besparing van € 700-850 miljoen opleveren. Die potentiële kostenbesparingen kunnen uiteindelijk in het voordeel werken van de consument. In de Verenigde Staten – waar internetfarmacie al veel gebruikelijker is dan in ons land – is het online bestellen van medicijnen veel goedkoper dan bij openbare apotheken. Dat kostenvoordeel loopt soms op tot bijna 30%.
- Internetfarmacie biedt de consument ook meer gemak en keuzevrijheid. Klanten van internetapotheken besparen tijd en reiskosten als zij hun receptgeneesmiddelen niet meer bij de openbare apotheek hoeven af te halen. NYFER becijfert de maatschappelijke kosten van apotheekbezoeken op ruim € 100 miljoen.
- De risico's van internetfarmacie zijn niet groter dan bij de 'normale' geneesmiddelenverkoop. Internetapothekers zijn in ons land aan dezelfde wetten en voorschriften onderworpen als openbare apothekers. Ook bezwaren dat de internetapotheker minder goede dienstverlening zou leveren dan de gewone apotheker, snijden niet veel hout. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat de adviserende rol van de gewone apotheker niet zo sterk is als wel eens wordt beweerd. Ook de medicatiebewaking door Nederlandse apothekers is bepaald niet waterdicht; dat geldt voor zowel de traditionele apotheker als de

Maatschappelijke effecten van internetfarmacie

internetapotheker. De komst van het Elektronisch Medicatiedossier in heel Nederland moet hier verandering in brengen.

- Momenteel heeft internetfarmacie in Nederland een marktaandeel van minder dan 1%. De groei van het aantal ouderen en daarmee het geneesmiddelengebruik, de toename van online winkelen ook onder ouderen en de groei van online verkoop van ‘vertrouwensproducten’ doen verwachten dat internetfarmacie de komende jaren aan populariteit zal winnen. Internetfarmacie zal vermoedelijk niet dezelfde vlucht maken als in de VS, waar het een marktaandeel van circa 15% heeft. NYFER verwacht dat internetfarmacie in Nederland binnen tien jaar een marktaandeel van minstens 5% zal kunnen veroveren.

Inleiding

Het gebruik van internet is niet meer weg te denken uit onze samenleving. In 2006 had maar liefst 85% van de Nederlanders toegang tot internet. Mensen gebruiken internet onder meer om te zoeken naar vacatures, het bijhouden van actualiteiten, het opzoeken van informatie, internetbankieren, en de aanschaf van producten. Ongeveer 60% van de internetgebruikers heeft ooit goederen besteld of gekocht via internet; daarbij ging het vooral om boeken, vakanties en elektronische benodigdheden.¹ Sinds 2001 is het ook mogelijk in Nederland om receptmedicijnen via internet te bestellen.

Medicijnverstrekking via internetapotheken biedt de consument voordelen, maar zorgt ook voor potentiële maatschappelijke risico's. Medicijnen kunnen een zeer schadelijke (bij)werking hebben als zij onoordeelkundig worden gebruikt. De Geneesmiddelenwet stelt daarom strenge eisen aan de toelating en distributie van geneesmiddelen op de markt. Desondanks bestaat er een ongecontroleerde en deels illegale handel in allerlei (recept)geneesmiddelen via internet (denk aan de viagra-pillen). Het ongecontroleerde karakter van deze handel maakt veel mensen huiverig voor internetfarmacie. Maar internetfarmacie kan, mits goed georganiseerd en gereguleerd, onder dezelfde veilige voorwaarden plaatsvinden als de huidige verstrekking van receptgeneesmiddelen via openbare apotheken.

Doel van dit onderzoek

Het doel van dit onderzoek is tweeledig. Ten eerste wordt besproken welke mogelijke voor- en nadelen er verbonden zijn aan internetfarmacie, zowel voor de consument als op nationaal (macro) niveau (hoofdstuk 2). Behalve een kwalitatieve bespreking zal hiervan ook een schatting in euro's worden gemaakt (hoofdstuk 3).

Ten tweede zal in dit rapport worden ingegaan op de publieke discussie over de mogelijke (gezondheids)risico's van internetfarmacie. In de media doen vaak wilde verhalen de ronde over de gevaren van medicijnverstrekking per internet. In hoofdstuk 4 zal worden besproken in hoeverre deze naar voren gebrachte bezwaren van internetapotheken hout snijden.

¹ CBS, 2006: *E-mailen en chatten populairste internetactiviteiten*.

Maatschappelijke effecten van internetfarmacie

Voorafgaand aan deze hoofdstukken gaat het rapport eerst kort in op een aantal relevante ontwikkelingen op de Nederlandse geneesmiddelenmarkt (hoofdstuk 1). Hierbij wordt ook een toekomstprognose gegeven van de kansen die internetfarmacie heeft op de apotheekmarkt.

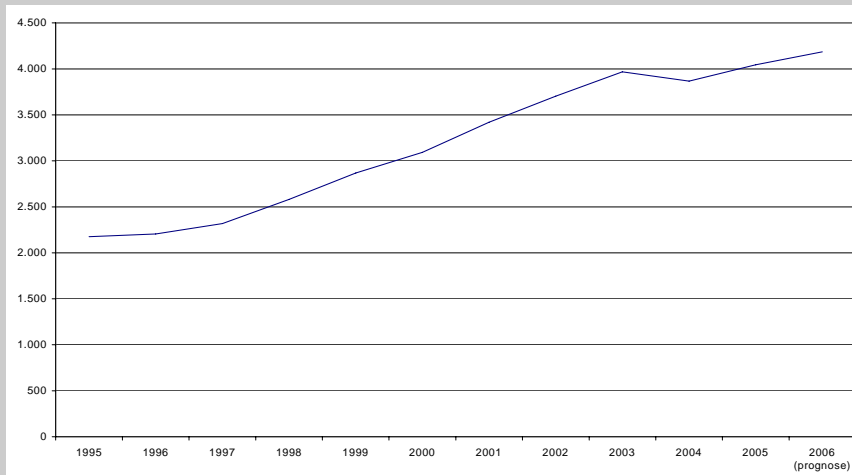
1 Ontwikkelingen in de Nederlandse geneesmiddelenmarkt

In dit hoofdstuk worden actuele cijfers gegeven over de verschillende onderdelen van de geneesmiddelenmarkt in Nederland.² Zo wordt onder meer ingegaan op de ontwikkeling van de medicijnuitgaven, de soorten medicijnproducten, de medicijnuitgaven naar leeftijd en de verschillende distributievormen van geneesmiddelen. Wij beperken ons in dit rapport tot medicijnen die op voorschrift van een arts kunnen worden verkregen: de zogeheten receptgeneesmiddelen. Zelfzorggeneesmiddelen die iedereen bij de drogist of zelfs het benzinestation kan halen, blijven buiten beschouwing.

1.1 Uitgaven aan medicijnen

In 2005 is er via de Nederlandse openbare apotheken ruim € 4 miljard³ aan medicijnen besteed, € 177 miljoen meer dan in 2004. Sinds 1995 is de omzet van openbare apotheken gestegen met circa 86%. Naar verwachting stijgt de omzet in 2006 tot bijna € 4,2 miljard. Figuur 1.1 geeft een en ander weer.

Figuur 1.1 Totale uitgaven aan farmaceutische hulp bij openbare apotheken (in mln. euro's)



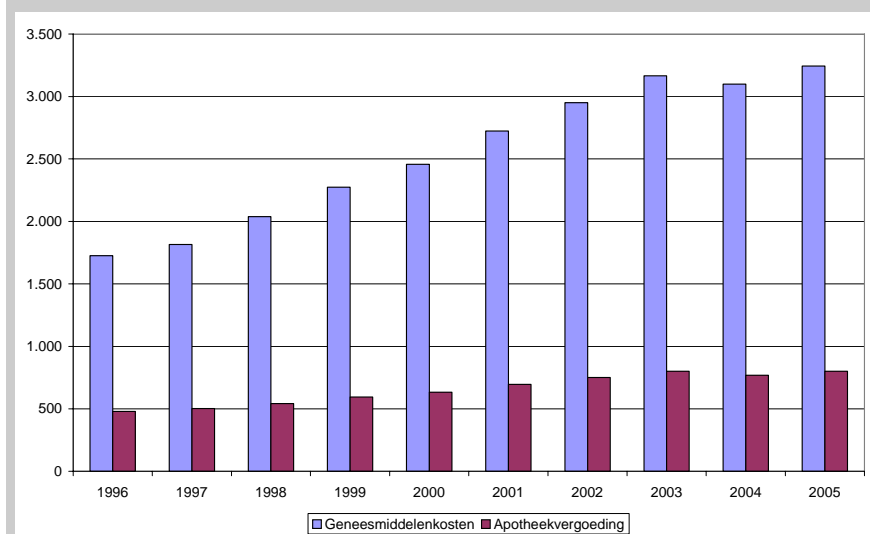
Bron: SFK, 2006

² De meeste cijfers van geneesmiddelen in dit hoofdstuk komen uit SFK, 2006: *Data en feiten 2006*.

³ Openbare apotheken hadden in 2005 een marktaandeel van 91,9% op de apotheekmarkt. Wanneer ook andersoortige apotheken erbij worden betrokken, bedragen de geneesmiddelenuitgaven in Nederland naar schatting zo'n € 4,4 miljard.

De uitgaven aan geneesmiddelen bestaan uit twee onderdelen. Ten eerste de medicijnkosten tegen de (inkoop)prijs die de apotheek in rekening mag brengen. Deze kosten zijn in 2005 gestegen met zo'n € 145 miljoen tot een totaal van circa € 3,2 miljard (ruim 80% van de totale uitgaven aan geneesmiddelen). In de periode 1996-2005 zijn de medicijnkosten toegenomen met zo'n 88%. Daarnaast worden de uitgaven aan geneesmiddelen bepaald door de vergoeding voor de dienstverlening door de apotheek.⁴ Deze apotheekvergoeding lag in 2005 op € 801 miljoen, 4% meer dan in het voorgaande jaar. In de periode 1996-2005 is de apotheekvergoeding gestegen met bijna 67%. De belangrijkste component van de apotheekvergoeding is de receptregelvergoeding, de vaste vergoeding die een apotheek per verstrekt receptgeneesmiddel in rekening mag brengen. Per 1 januari 2005 lag de receptregelvergoeding op € 6,10. Figuur 1.2 geeft een en ander weer.

Figuur 1.2 Geneesmiddelenkosten en apotheekvergoeding



Bron: SFK, 2006

⁴ Deze vergoeding is in belangrijke mate gerelateerd aan het aantal voorschriften.

1.2 Soorten producten

In 2005 was bijna tweederde van de totale uitgaven aan geneesmiddelen in Nederland terug te voeren op vier medicijn groepen: hart- en vaatmiddelen, maagmiddelen, middelen voor het centrale zenuwstelsel en middelen voor het ademhalingsstelsel. Tabel 1.1 geeft weer wat de uitgaven per medicijn groep zijn.

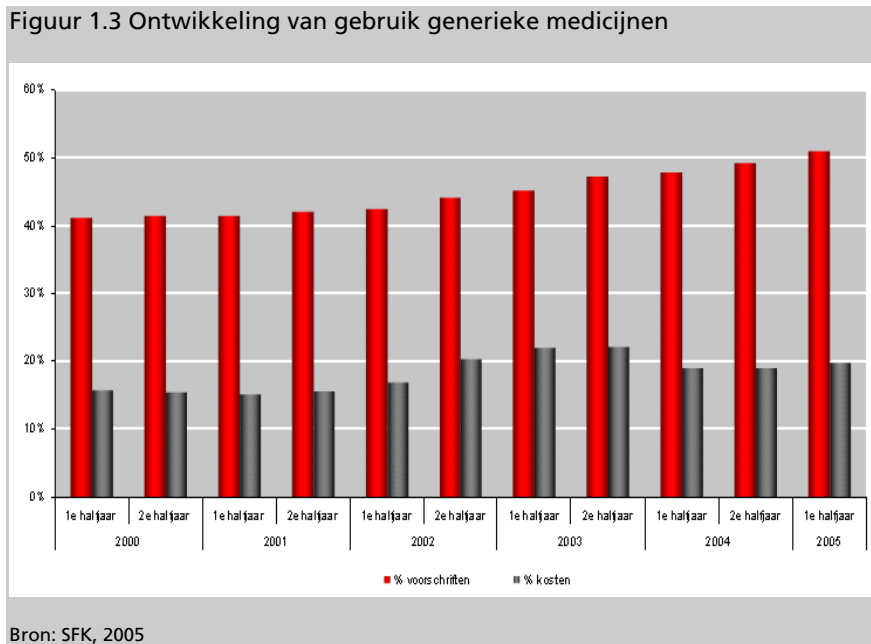
Tabel 1.1 Top 5 meest verkochte medicijnen in 2005

	Medicijn groep	Uitgaven
1	Hart- en vaatmiddelen (cholesterolverlagende middelen e.d.)	€ 871 mln.
2	Maagmiddelen (maagzuurremmers e.d.)	€ 620 mln.
3	Middelen voor het centrale zenuwstelsel (antidepressiva, pijnstillers, slaapmiddelen e.d.)	€ 612 mln.
4	Middelen voor het ademhalingsstelsel (middelen bij astma, chronische longziekten e.d.)	€ 443 mln.
5	Overige middelen	€ 1.499 mln.
	Totale uitgaven	€ 4.045 mln.

Bron: SFK, 2006

Sinds 2000 is het marktaandeel van generieke (merkloze) medicijnen flink gestegen. Terwijl begin 2000 41% van de door apotheken verstrekte receptgeneesmiddelen (WTG) een generiek geneesmiddel was, is dat aantal in de eerste helft van 2005 toegenomen tot 51%. In aansluiting op het convenant dat de minister van VWS voor 2004 met de sector gesloten heeft, zijn de prijzen van generieke geneesmiddelen sterk gedaald (-35%). De

toename van het gebruik van generieke middelen gaat daardoor niet gepaard met een stijgend aandeel in de kosten. Bijna 20% van alle uitgaven aan receptgeneesmiddelen was in het eerste halfjaar van 2005 een generiek medicijn. Figuur 1.3 geeft een en ander weer.



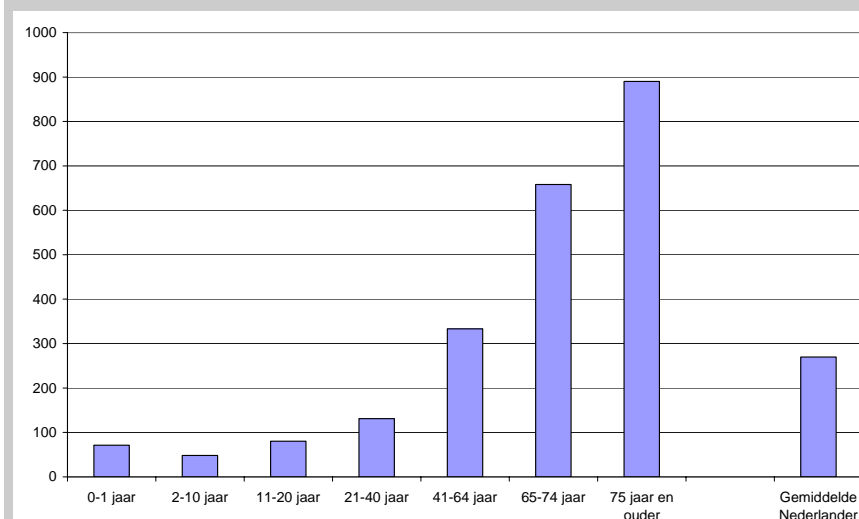
Receptmedicijnen vormen de belangrijkste bron van omzet voor openbare apotheken. In 2005 bestond de omzet voor 86% uit de verkoop van receptmedicijnen. Zelfzorgmiddelen en handverkoop maakten 9% uit van de omzet van apothekers. De rest van de omzet werd bepaald door de verkoop van medische hulpmiddelen.

De meeste recepten die door artsen worden uitgeschreven zijn een herhalingsrecept: 73% van de receptmedicijnen zijn kort daarvoor ook al door dezelfde apotheek aan dezelfde patiënt is verstrekt. Dat percentage lag in 2002 nog op 68%. Jaarlijks gaat het om 90 miljoen herhalingsrecepten, ten opzichte van 33 miljoen eerste verstrekkingen van medicijnen. In het geval van cholesterolverlagers, bètablokkers, antidepressiva en slaapmiddelen is zelfs zo'n 90% een herhalingsrecept.

1.3 Gebruikers naar leeftijd

In 2005 werden er voor de gemiddelde Nederlander 8,9 geneesmiddelen voorgeschreven. Mensen die ouder zijn dan 65 jaar maken verreweg het meest gebruik van medicijnen: ouderen in de leeftijdscategorie 65-74 jaar kregen bijna 20 medicijnen voorgeschreven en mensen van 75 jaar of ouder krijgen zelfs bijna 36 geneesmiddelen voorgeschreven. Volgens SFK gebruiken 65-plussers medicijnen veelal op chronische wijze: ruim vier op de vijf recepten betreffen herhalingsrecepten. De gemiddelde 65-plusser gebruikt dagelijks drie verschillende medicijnen naast elkaar. Van de circa € 4 miljard medicijnuitgaven in 2005 is € 1,6 miljard (40%) terug te voeren op 65-plussers. Figuur 1.4 geeft de medicijnuitgaven naar leeftijd in 2005 weer.

Figuur 1.4 Geneesmiddelenuitgaven per persoon naar leeftijd in 2005 (in €)



Bron: SFK, 2006

In 2006 waren er in Nederland 2.330.000 personen van 65 jaar of ouder, ongeveer 14% van de totale bevolking. Volgens het CBS is het aantal ouderen in ons land in 2010 met 15% toegenomen tot 2.500.000 personen en in 2020 met 19% tot 3.200.000 personen. De totale medicijnuitgaven zullen als gevolg van de vergrijzing jaarlijks stijgen met € 26 miljoen (ofwel 0,6%). Het gebruik van geneesmiddelen zal de komende vijftien jaar geleidelijk aan toenemen met 13%; wanneer ook de bevolkingsgroei wordt

meegerekend, zal het medicijngebruik toenemen met 20%. De totale uitgaven aan geneesmiddelen kunnen daarnaast nog verder toenemen door een verschuiving van de gezondheidszorg vanuit het ziekenhuis naar de thuissituatie, een verschuiving in het gebruik naar nieuwe, meestal duurdere geneesmiddelen, de toelating van nieuwe geneesmiddelen tot het verstrekkingenpakket en mogelijke wijzigingen in het voorschrijf- of slikgedrag.⁵

1.4 Distributie van medicijnen

De distributie van medicijnen in Nederland is aan diverse wetten en voorschriften onderworpen. Zo moeten apothekers zich houden aan de Nederlandse Apotheeknorm (NAN),⁶ die stelt dat apotheken moeten voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. In de NAN – vastgesteld door de beroepsgroep – wordt beschreven hoe apotheken zouden moeten functioneren en wat van een deskundig en bekwaam apotheker verwacht mag worden. De NAN geldt als een aanvulling op de Beroepscode en Gedragsregels van de Koninklijke Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) uit 2001, die betrekking hebben op de apotheker. De apotheeknorm is verenigbaar met de Wet op de beroepen in de gezondheidszorg (BIG), de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en de Mededingingswet. Ook is de NAN afgestemd op de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en het ontwerp voor de nieuwe Geneesmiddelwet.

Naast deze apotheeknorm is er ook de *Richtlijn on-line farmaceutische zorg- en dienstverlening* van het KNMP. In die richtlijn wordt de farmaceutische zorg- en dienstverlening van openbare apotheken behandeld die via internet wordt aangeboden en geleverd.⁷ Tot slot bestaat er sinds 2000 een vernieuwd ISO-9001 systeem, van waaruit de apotheekkwaliteitssystemen in de regel zijn ingericht en certificering via het huidige HKZ-schema plaatsvindt.⁸

Het grootste deel van de apotheekmarkt wordt ingenomen door openbare apotheken. In 2005 stond 91,9% van de ziekenfondsverzekerden bij een

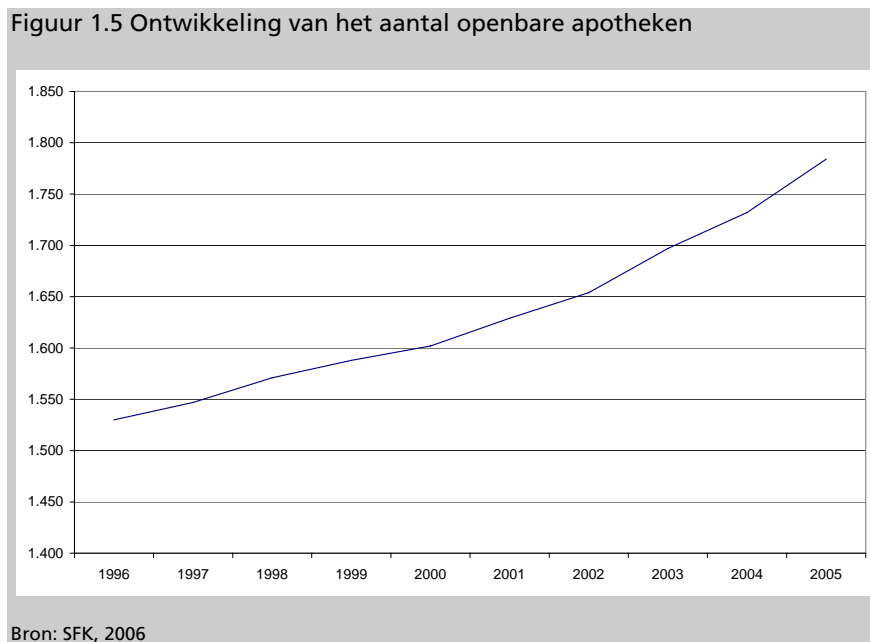
⁵ SFK, 2006: *Data en feiten 2006*, p. 15-16.

⁶ KNMP, 2006: *Nederlandse Apotheeknorm 2006*.

⁷ KNMP, 2006: *Richtlijn on-line farmaceutische zorg- en dienstverlening*.

⁸ KNMP, 2006: *Nederlandse Apotheeknorm 2006*.

openbare apotheek ingeschreven. In 1997 lag dat percentage nog op 89,8%. Eind 2005 telde Nederland 1.784 openbare apotheken, 52 apotheekvestigingen meer dan een jaar eerder. Figuur 1.5 geeft een en ander weer.



Gebieden waar minder mensen wonen, zijn vaak niet rendabel voor openbare apotheken. Daar nemen apotheekhoudende huisartsen de rol van openbare apotheken over. Er zijn echter steeds minder apotheekhoudende huisartsen in ons land: volgens het NIVEL waren er begin 2005 581 apotheekhoudende huisartsen werkzaam in Nederland.⁹ Tien jaar eerder waren er nog 665 apotheekhoudende huisartsen en in 2001 waren dit er nog 636.

Naast openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen zijn er ook ziekenhuisapotheken. In 2004 waren er 78 ziekenhuisapotheken, die zich bevinden in zowel algemene als academische ziekenhuizen. Een ziekenhuis met 300 of meer bedden is verplicht een ziekenhuisapotheek te hebben van waaruit de geneesmiddelenvoorziening wordt verzorgd. Aanvankelijk mocht

⁹ Zie website NIVEL: www.nivel.nl.

een ziekenhuisapotheek de geneesmiddelen alleen aan de verpleegde patiënten en het personeel van het ziekenhuis afleveren. Sinds april 2000 mogen ziekenhuisapotheken geneesmiddelen aan iedereen leveren.¹⁰

De liberalisering van de apotheekmarkt heeft ertoe geleid dat sommige farmaceutische groothandels hun marktpositie uitbreidden door apotheken op te kopen en apotheekketens op te zetten. De farmaceutische groothandel OPG had begin 2006 212 openbare apotheken in eigendom die zijn ondergebracht in de Mediveen-groep. Apotheekketen LLOYDS Apotheken had begin 2006 46 apotheken in bezit. Andere apotheekketens zijn de Farmassure-groep van groothandel Brocacef (70 apotheken) en de Vier Vijzels (71 apotheken). In ons land worden enkele apotheken ook vanuit een stichting – bijvoorbeeld gezondheidscentra – geëxploiteerd (2%).¹¹

Ook drogisterijketen DA is sinds enige tijd actief op de apotheekmarkt. Etos is inmiddels gestopt met het exploiteren van apotheken. Er zijn daarnaast steeds meer gespecialiseerde apotheken die zich richten op een specifieke vorm van dienstverlening. Een voorbeeld hiervan zijn dienstapotheken die specifiek gericht zijn op dienstverlening in de avonden en weekeinden. Begin 2006 waren er in Nederland 28 gespecialiseerde dienstapotheken. Tevens zijn er 24-uurs apotheken en (internet)apotheken die hun dienstverlening digitaal of per post afhandelen.¹² Tot slot zijn er ook fabrikanten die medicijnen rechtstreeks aan de consument leveren. Het gaat dan met name om de levering van bijzondere geneesmiddelen.

1.5 Gebruik van internet

Consumenten kunnen via internet op eenvoudige wijze producten bestellen die vervolgens binnen enige dagen worden thuisbezorgd. Bijna 60% van de Nederlandse internetgebruikers heeft al eens een product besteld of gekocht via internet. De online aanschaf van goederen heeft sinds 2000 een enorme vlucht genomen. In 1998 werd er voor € 41 miljoen aan producten via internet gekocht. Twee jaar later was dat bedrag toegenomen tot € 312 miljoen. In 2005 bedroeg de online verkoop van producten ruim € 2,2 miljard. Figuur 1.6 geeft aan dat de groei van online verkoop nog steeds

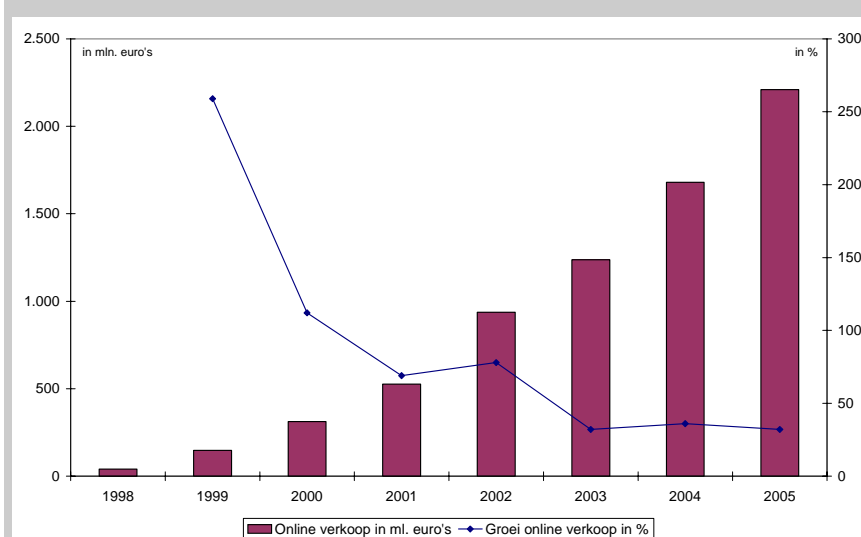
¹⁰ RIVM, 2006: 'Hoe is de geografische bereikbaarheid en regionale spreiding van de zorg?'

¹¹ SFK, 2006: *Forse toename openbare apotheken*.

¹² SFK, 2006: *Data en feiten 2006*.

sterk toeneemt, maar wel in mindere mate dan voorgaande jaren. In de periode 2003-2005 is online winkelen met gemiddeld zo'n 33% toegenomen.

Figuur 1.6 Online winkelen wordt steeds populairder



Bron: Blauw Research, Thuiswinkel.org

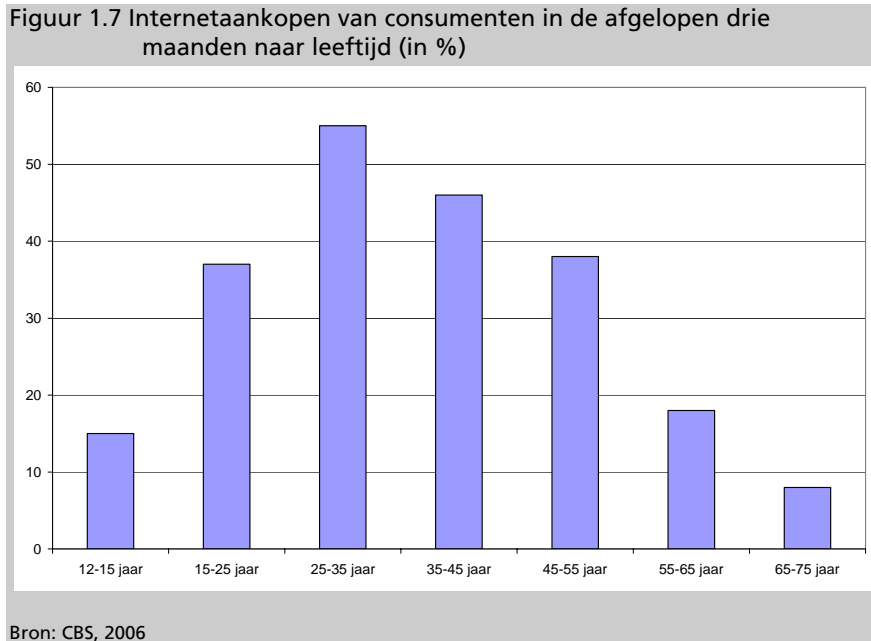
Box 1.1 Internetapotheken in Nederland

In Nederland is een klein aantal internetapotheken actief, die op nationale schaal receptgeneesmiddelen bezorgen aan de consument. Dit zijn onder meer:

- ApotheekAanHuis.nl
- Medicijnen.nl
- eFarma.nl
- GM-apotheek.nl
- Kwaliteitsapotheek.nl
- Landelijke Apotheek (www.neopharm.nl)
- MijnApotheek.nl

Uit een enquête van het CBS blijkt dat de leeftijdscategorie tussen de 25 en 35 jaar in 2006 het meest winkelde via internet. 55% van de ondervraagden uit die leeftijdscategorie had de afgelopen drie maanden een product via

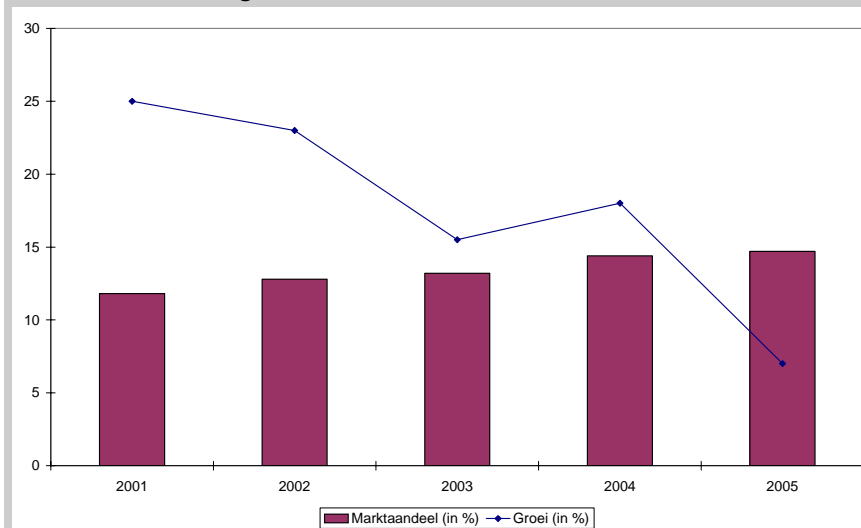
internet besteld of gekocht. De leeftijdscategorie 65-75 jaar winkelde in 2006 het minst; slechts 8% van de ondervraagden had de afgelopen drie maanden online geshopt. Figuur 1.7 geeft een en ander weer.



Momenteel vormt medicijnverkoop via internet in Nederland slechts een zeer klein deel (<1%) van de totale uitgaven aan geneesmiddelen. Zoals gezegd geschiedt medicijnverkoop verreweg het meest via openbare apotheken. In de VS is het percentage medicijnen dat via een internetapothek wordt verkocht veel hoger dan in ons land. Sinds de komst van de eerste internetapothek in 1999 is die markt gegroeid tot bijna 15% (zie figuur 1.8).¹³ De groei van medicijnverkoop via internet vlakt wel af. Veruit het grootste deel wordt verkocht door openbare apotheken.

¹³ De vice-president strategische allianties van IMS Health maakt zelfs melding van een marktaandeel van 20%. In: 'Taak apotheker verandert wereldwijd', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2006, p.1121.

Figuur 1.8 De verkoop van medicijnverkoop via mailorder neemt elk jaar toe, maar de groei ervan vlakkt af



Bron: IMS Health, 2006

Internetfarmacie zal in Nederland hoogstwaarschijnlijk niet diezelfde vlucht nemen als in de VS. Dat heeft allereerst te maken met het feit dat veel Amerikanen onverzekerd zijn, waardoor zij op zoek gaan naar zo goedkoop mogelijke geneesmiddelen. Medicijnen zijn in de VS via internet goedkoper dan bij openbare apotheken. Een Amerikaanse consumentenorganisatie heeft onderzocht dat vijf gewone receptgeneesmiddelen via internet 29% goedkoper worden verkocht dan bij de lokale apotheken.¹⁴ Amerikanen betalen overigens 60% meer voor dezelfde medicijnen dan inwoners van het Verenigd Koninkrijk en Zwitserland. Ten opzichte van Canada zijn geneesmiddelen in de VS nog duurder.¹⁵ Een andere oorzaak van het succes van internetfarmacie in de VS is de lagere bevolkingsdichtheid – en daardoor relatief weinig apotheken per km² – in dat land. De Amerikaanse consument zal daardoor eerder geneigd zijn geneesmiddelen via internet te bestellen.

Het is de vraag of Nederlandse internetfarmacie even grote kostenvoordelen oplevert voor de consument als in de VS. Toch verwachten sommige internetapotheken in ons land door efficiënter te werken en door

¹⁴ Consumer Reports, 1999: 'Relief for the Rx blues'.

¹⁵ Spake, 2004: 'Fake drugs, real worries'.

besparingen op kosten die normaal zijn voor openbare apotheken (zoals baliewerk), op termijn aanzienlijk goedkopere medicijnen aan te bieden. Momenteel bestaat er al een bonussysteem voor klanten die via internet hun geneesmiddelen kopen. Bij internetapotheek eFarma is het mogelijk om een rendementspremie te ontvangen: de klant ontvangt voor ieder medicijn een premie van € 1 bij elke kwartaalbestelling die hij doet. Wanneer een klant vier medicijnen gebruikt, ontvangt hij of zij dus jaarlijks € 16. Die premie geldt alleen als de consument voor eFarma als vaste leverancier van chronische geneesmiddelen kiest. In het geval dat de klant bij zorgverzekeraar VGZ is verzekerd, ontvangt hij of zij een premiegarantie van 17 euro per jaar (op voorwaarde dat de klant driemaandelijkse medicijnen bestelt bij eFarma).¹⁶

Of Nederlanders gevoelig zijn voor goedkopere medicijnen of bonussystemen is onzeker. Omdat de Nederlandse consument er meestal van uitgaat dat hij de beste medicijnen voor de beste prijs vergoed krijgt door zijn zorgverzekeraar, bestaat de kans dat hij niet geprikkeld wordt om op eigen initiatief te zoeken naar goedkope geneesmiddelen.

Box 1.2 Regulering in de Verenigde Staten¹⁷

In de VS vindt regulering op federaal en staatsniveau plaats. Elke staat heeft een *State Medical Board* die onder meer verantwoordelijk is voor de regulering van artsen volgens de wetten over de medische praktijk in een staat, het onderzoeken van klachten en het handhaven van professionele standaarden. Alle apotheken en apothekers moeten een vergunning hebben in de staat waar zij zijn gevestigd. De *State Medical Boards* behoren tot de koepelorganisatie *Federation of State Medical Boards* die als doel heeft hoge standaarden voor de medische praktijk door artsen te ontwikkelen en promoten.

De *Food and Drug Administration* (FDA) is het federale bureau dat verantwoordelijk is voor de regulering van internetapotheken. Het heeft rechtsbevoegdheid over interstatelijke handel, waaronder niet alleen de verkoop tussen Amerikaanse staten maar ook de import van medicijnen van buiten de VS vallen. Tijdens de ambtstermijn van Clinton ontving de FDA \$ 10 miljoen om 'corrupte' internetapotheken op te sporen. Internetapotheken

¹⁶ De premies worden in het begin van het nieuwe jaar overgemaakt. In principe tellen alle medicijnen mee, met uitzondering van slaap- en kalmeringsmiddelen, Opiumwetgeneesmiddelen, antibioticakuren voor kortdurend gebruik, magistrale receptuur, medicijnen die niet worden vergoed in de basisverzekering en medicijnen zonder recept. Zie website van eFarma: www.efarma.nl.

¹⁷ De meeste informatie in deze paragraaf – tenzij anders aangegeven – komt uit George, 2006: 'Internet pharmacies', p. 12-25.

die zonder doktersrecept medicijnen verkochten, konden een boete van maximaal \$ 500.000 krijgen. Eind 2000 waren 400 websites onderzocht waarbij actie werd ondernomen tegen 49 internetapotheken en 40 internetapotheken onder actief overheidstoezicht kwamen te staan.¹⁸ Naast de FDA is er de *Federal Trade Commission* (FTC) die een regulerende rol heeft.

Terwijl individuele staten apotheken, apothekers en de medische praktijk kunnen reguleren, reguleert de federale overheid de handel tussen staten. Staatsregulering en federale regulering kunnen hierdoor wel eens haaks op elkaar staan. De verschillen tussen staten kunnen ook voor problemen zorgen: hoewel het verboden is om receptmedicijnen te verkopen zonder origineel recept, bepaalt elke staat zelf wat precies een geldig recept is. De definitie van een geldig recept varieert dus van staat tot staat.¹⁹

De belangrijkste wetgeving met betrekking tot internetapotheken is de *Federal Food, Drug, and Cosmetic Act* (FFDCA). Volgens deze wet moeten medicijnen voldoen aan verschillende kwaliteits- en veiligheidsstandaarden. Ook moeten de verzending en opslag van de medicijnen duidelijk worden gedocumenteerd, zijn vervalste of onechte medicijnen verboden, en mogen apothekers geen receptmedicijnen verkopen zonder origineel recept dat voorgeschreven is door een geregistreerde arts. Daarnaast bestaan er richtlijnen voor het voorschrijven van recepten via internet, namelijk de *Federal State Medical Boards* richtlijnen van 2002 en de *American Medical Association* richtlijnen van 2003. Volgens deze richtlijnen moet een arts een *face-to-face* fysieke beoordeling van de patiënt hebben gemaakt en kennis hebben van de medicatiehistorie van een patiënt.

Naast de federale en staatsregulering stimuleren sommige organisaties zelfregulering. De *National Association of Boards of Pharmacy* (NABP) geeft sinds 1999 – het jaar van de eerste internetapotheken in de VS – een keurmerk VIPPS (*Verified Internet Pharmacy Practice Sites*) aan internetapotheken die zich houden aan verschillende kwaliteitscriteria. Belangrijke punten zijn goede apothekerspraktijken, handhaving van patiëntenprivacy, authenticiteit en veiligheid van receptbestellingen, kwaliteitsgarantie, apothekersconsult etc. De NABP houdt ook toezicht en inspecteert de apotheken periodiek. Tot op heden zijn er slechts twaalf internetapotheken die dit keurmerk hebben.

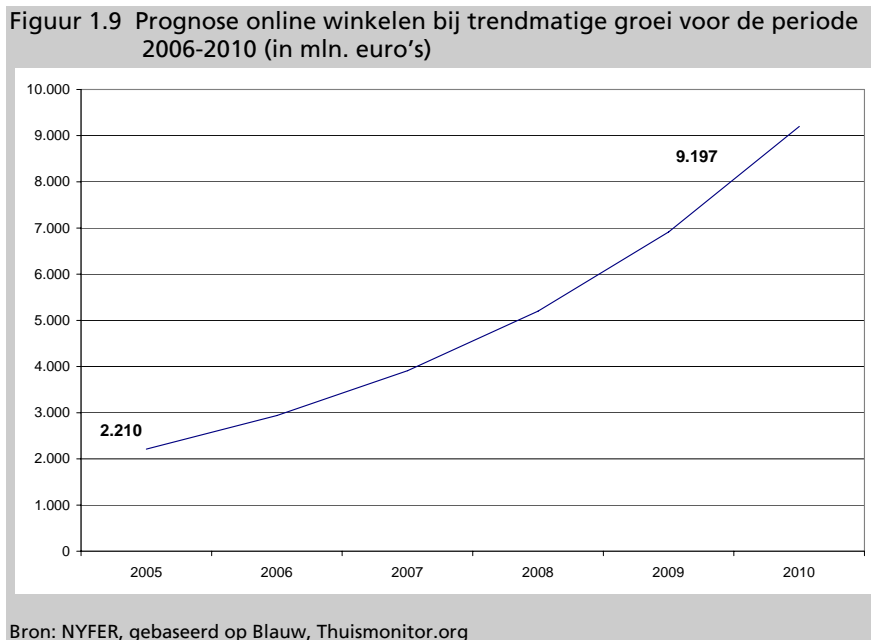
1.6 De toekomst van internetfarmacie in Nederland

In de vorige paragraaf is besproken welke vlucht online winkelen sinds 1998 heeft genomen. In 2005 bedroeg de online verkoop van producten ruim €

¹⁸ 'FDA commissioner notes action against internet sites selling prescription drugs', in: *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2000, p. 838.

¹⁹ Feder, 2005: *Legal issues related to prescription drug sales on the internet*, p. 3.

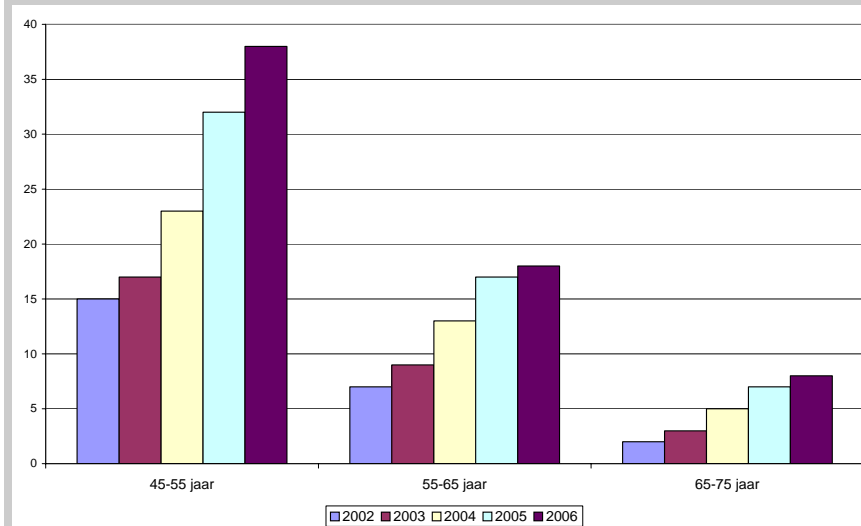
2,2 miljard. In de periode 2003-2005 is online winkelen met gemiddeld zo'n 33% per jaar toegenomen. Wanneer dat gemiddelde stijgingspercentage de komende vijf jaar zou aanhouden,²⁰ wordt er in 2010 voor zo'n € 9,2 miljard gekocht via internet. Figuur 1.9 geeft een en ander weer.



Ouderen vormen de belangrijkste groep medicijngebruikers in ons land. Zoals eerder aangegeven zal het aantal ouderen de komende jaren sterk toenemen waardoor steeds meer geneesmiddelen zullen worden gebruikt. Tegelijkertijd wordt online shoppen steeds populairder onder ouderen, zo blijkt uit cijfers van het CBS. Figuur 1.10 geeft voor drie verschillende leeftijdscategorieën in de periode 2002-2006 weer hoeveel mensen er de afgelopen drie maanden iets hebben gekocht of besteld via internet.

²⁰ Dit percentage komt overeen met het jaarlijkse groeipercentage van online winkelen in andere Europese landen in de periode 2006-2010 (20-35%). Zie: www.emarketer.com.

Figuur 1.10 Steeds meer mensen winkelen via internet (in % van de Nederlandse bevolking vanaf 12 jaar)*



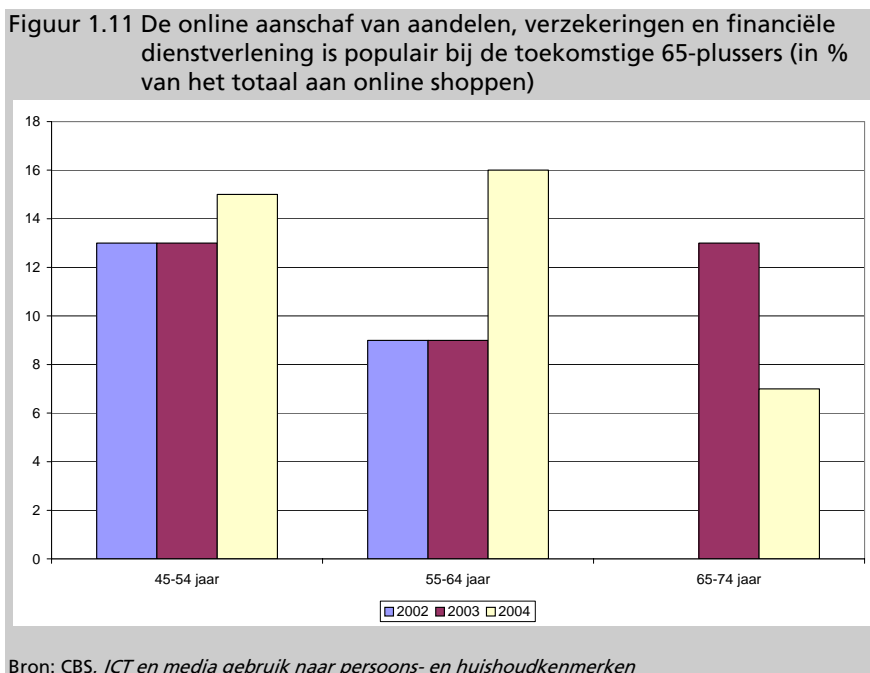
* Mensen die de afgelopen drie maanden iets gekocht of besteld hebben via internet
Bron: CBS, *Onderzoek ICT gebruik bij personen*

Uit bovenstaande figuur blijkt dat het aantal 65-75-jarigen dat in 2006 online winkelde op 8% lag; voor de leeftijdscategorie van 55-65 jaar lag dat percentage op 18%. Uitgaande van deze zelfde cijfers ligt het aantal 65-plussers dat online winkelt over tien jaar op 26%.²¹ Dat percentage zal in de praktijk nog hoger uitvallen omdat online shoppen elk jaar populairder wordt voor elke leeftijdscategorie. Het aantal 55-65 jarigen dat via internet iets koopt of bestelt is in de periode 2002-2006 met 11 procentpunten gestegen (gemiddeld 2,75 procentpunt per jaar). Het aantal online winkelende 65-75 jarigen is in die periode met 6 procentpunten gestegen (gemiddeld 1,5 procentpunt per jaar). Wanneer die trend zich de komende vijf jaar voortzet, dan stijgt het aantal online winkelende 55-65-jarigen met bijna 14 procentpunten tot een totaal van circa 32% en het aantal online winkelende 65-75-jarigen ligt dan op 15,5%.

De stijgende lijn in online shoppen onder ouderen hoeft echter nog niet meteen een stijgende online verkoop van medicijnen te betekenen. Veel mensen moeten waarschijnlijk even wennen aan de optie om

²¹ De mensen in de leeftijdscategorie van 55-64 jaar behoren over tien jaar tot categorie 65-74 jaar. De mensen in de leeftijdsgroep 65-74 behoren dan tot de categorie 75 jaar en ouder. Samen vormen zij de groep 65-plussers.

geneesmiddelen via internet te bestellen. Die gewenningsfase heeft zich in het verleden ook voorgedaan bij de online aanschaf van andere 'vertrouwensproducten', zoals aandelen en verzekeringen. Uit cijfers van het CBS voor de periode 2002-2004 blijkt dat ook die producten sinds enige jaren steeds meer worden aangeschaft, vooral door 45-65-jarigen (de toekomstige ouderen). Het is daarom aannemelijk dat geneesmiddelenverkoop via internet ook steeds meer zal toenemen. Figuur 1.11 geeft een en ander weer.



Aan de hand van bovengenoemde gegevens kan een prognose worden gemaakt voor de toekomstige ontwikkeling van internetfarmacie in ons land. Momenteel hebben Nederlandse internetapotheken nog geen 1% van de totale apotheekmarkt in handen. De groei van het aantal ouderen en daarmee het geneesmiddelengebruik,²² de stijgende lijn van online winkelen door ouderen en de toename van de verkoop van 'vertrouwensproducten' zijn sterke aanwijzingen voor een grotere populariteit van internetfarmacie

²² Het gebruik van geneesmiddelen zal door de vergrijzing de komende vijftien jaar geleidelijk aan toenemen met 13%. Wanneer ook de bevolkingsgroei wordt meegerekend, zal het medicijngebruik toenemen met 20%. In: SFK, 2006: *Data en feiten 2006*.

de komende jaren. Zoals gezegd zullen internetapotheken vermoedelijk niet dezelfde vlucht maken als in de VS. Dat Nederlandse internetapotheken binnen tien jaar een totaal marktaandeel van minstens 5% hebben veroverd, is echter niet ondenkbaar.

De aanschaf van receptmedicijnen via een internetapotheek biedt de consument verschillende voordelen. In de komende hoofdstukken zal dieper worden ingegaan op zowel de voordelen als de potentiële nadelen van internetfarmacie.

Maatschappelijke effecten van internetfarmacie

2 Voor- en nadelen van internetfarmacie

In dit hoofdstuk worden de voor- en nadelen van medicijnverkoop via een internetapotheek besproken. Allereerst wordt ingegaan op de mogelijke voor- en nadelen van een internetapotheek voor de consument (microniveau). Vervolgens worden ook de potentiële voor- en nadelen op nationaal (macro) niveau bekeken.

2.1 Voordelen van de internetapotheek voor de consument

De mogelijkheid om via een internetapotheek receptmedicijnen te bestellen biedt de consument verschillende voordelen. Internetapotheken zijn gemakkelijk: de consument hoeft er niet op uit, mensen hebben toegang tot extra informatie over medicijnen, de aanschaf van geneesmiddelen is anoniem, en een internetapotheek werkt kostenefficiënt waardoor goedkopere medicijnen mogelijk zijn.

2.1.1 Gemaksvoordeel

Thuiswinkelen via internet is, zoals reeds aangegeven, steeds populairder aan het worden. In de periode 2000-2005 is de omzet van online winkelen gestegen van € 312 miljoen tot € 2,2 miljard. Een belangrijk voordeel van het kopen van producten via internet – en dus van internetfarmacie – is het gemak voor de consument, die op elk gewenst tijdstip zijn medicijnen kan bestellen. Deze worden dan binnen één of enkele dagen thuis bezorgd. Bij openbare apotheken zijn mensen genoodzaakt hun medicijnen af te halen gedurende openingstijden van apotheken. Vooral voor mensen met een negen-tot-vijf-baan kan dit een probleem vormen. Voor hen is een internetapotheek (of een 24-uursapotheek) een uitkomst.

Een ander voordeel van internetapotheken is dat mensen niet meer de deur uit hoeven en niet meer in de rij bij de apotheker hoeven te staan. Nadat de internetapotheek het originele recept van de behandelend arts ontvangen heeft, worden de geneesmiddelen per post toegezonden. Daarmee worden tijd, moeite en (reis)kosten bespaard.

Het bestaan van de internetapotheek biedt de consument bovendien meer keuzemogelijkheden om zijn medicijnen aan te schaffen. Wanneer iemand zijn medicijnen direct wil hebben, kan hij naar een openbare apotheek. Heeft hij minder haast, dan is een internetapotheek een goed alternatief.

Het gemaksvoordeel geldt vooral voor mensen die hun medicijnen niet meteen nodig hebben, zoals gebruikers van herhalingsrecepten. Iemand met griep wil het liefst zijn medicijnen meteen hebben en niet wachten tot deze enkele dagen later per post worden bezorgd.

2.1.2 Informatievoordeel

Internetapotheken bieden via hun website vaak informatie over de verkrijgbare medicijnen. Zo geven sommige sites uitgebreide informatie over medicijnen en mogelijke bijwerkingen en adviseren zij op het gebied van zelfmedicatie. Bij verdere vragen kan de consument contact opnemen per mail en/of telefonische klantenservice. De consument kan zichzelf dus naast de informatie van de huisarts en/of de bijsluiter van het medicijn extra informeren over geneesmiddelen. Niet elke internetapotheek biedt echter evenveel informatie aan zijn klanten.

Een ander voordeel is de eenvoudigere uitwisseling van informatie tussen de consument en de internetapotheker. Mensen die vragen over het gebruik of de werking van een medicijn hebben, kunnen dit bij de meeste internetapotheken doen door een e-mail te versturen. Vanwege het gemak van het verzenden van een e-mail, bestaat de kans dat consumenten meer en eerder vragen stellen over hun medicijnen: de drempel is lager. Hoewel de consument dan misschien niet altijd meteen een antwoord op zijn vraag krijgt, hoeft hij in elk geval niet de deur uit. In de literatuur over internetfarmacie wordt aangegeven dat internetapotheken het contact tussen apotheker en patiënt kunnen verbeteren. Brushwood stelt dat de mogelijkheid om op elk moment van de dag een vraag te stellen over de effecten van een bepaald medicijn ertoe kan leiden dat patiënten meer vragen stellen aan een apotheker.²³ Ook het anonieme karakter van het internet kan ervoor zorgen dat mensen eerder geneigd zijn een vraag te

²³ Brushwood, 2001: 'Responsive regulation of Internet pharmacy practice'.

stellen; een consument kan zich schamen om bepaalde vragen te stellen in een drukke apotheek.²⁴

Box 2.1 Informatie van internetapothekers volgens het KNMP

Volgens de *Richtlijn on-line farmaceutische zorg- en dienstverlening* van het KNMP moet een internetapotheek informatie verstrekken op basis waarvan de consument een verantwoorde keuze kan maken om wel of geen gebruik te maken van farmaceutische zorg- en dienstverlening via internet. De internetapotheek moet ten minste informatie geven over:²⁵

- De wijze van aanleveren van het papieren of elektronische recept
- De verificatieprocedure van de identiteit van de patiënt
- De wijze van levering van het medicijn
- De te verwachten levertijd
- De behandeling van spoedeisende recepten
- De verantwoordelijkheid van de patiënt voor het aanleveren van gegevens over het actuele medicijngebruik, klinische gegevens en persoonlijke gegevens, alsmede over de risico's van eventuele onjuistheid of onvolledigheid van deze patiëntgegevens
- Het opvragen van patiëntgegevens bij andere zorgverleners
- De vastlegging van patiëntgegevens in een patiëntendossier
- De begeleiding van de patiënt die door de apotheek wordt geboden
- De bereikbaarheid van de apotheker (tijden en de wijze waarop)
- De kosten van de online zorg- en dienstverlening en betalingswijze daarvan, met name indien deze afwijken van de reguliere apotheeksituatie

2.1.3 Privacy en anonimiteit

Sommige consumenten schamen zich vanwege het soort aandoening om bepaalde medicijnen op te halen bij een apotheek (bijvoorbeeld geneesmiddelen voor erectiestoornis). Ook durven zij dan minder snel een vraag te stellen aan een apotheker, zeker als de apotheek vol met andere klanten staat. Een internetapotheek biedt de consument privacy en anonimiteit.

²⁴ Fung, Woo en Ash, 2004: 'Controversies and legal issues of prescribing and dispensing medications using the internet', p. 190. Zie ook tabel 2.1.

²⁵ KNMP, 2006: *Richtlijn on-line farmaceutische zorg- en dienstverlening*.

De NPCF heeft in de periode 2002-2004 een enquête gehouden onder 18.000 klanten van meer dan 200 openbare apotheken in Nederland.²⁶ Hieruit bleek dat mensen het als het grootste nadeel van hun apotheek zien dat zij geen gesprek kunnen voeren zonder dat andere klanten meeluisteren. Tabel 2.1 geeft een en ander weer.

Tabel 2.1 De tien zwakke punten van openbare apotheken volgens klanten

1	In deze apotheek kan ik een gesprek voeren zonder dat andere klanten kunnen meeluisteren	2,39
2	In de apotheek hebben ze mij voldoende informatie gegeven over algemene onderwerpen	1,97
3	In de apotheek hebben ze mij nadrukkelijk gevraagd of ik nog vragen had	1,91
4	In de apotheek hebben ze mij verteld wat ik moet doen als het medicijn niet goed werkt	1,83
5	Bij deze apotheek zijn voldoende parkeerplaatsen	1,79
6	De apotheek heeft voldoende zitplaatsen	1,63
7	In deze apotheek gaan ze zorgvuldig om met de privacy van klanten	1,61
8	De weekend- en avonddiensten zijn goed geregeld	1,59
9	Producten zonder recept zijn betaalbaar in deze apotheek	1,49
10	In deze apotheek hebben ze mij goed geïnformeerd over mogelijke bijwerkingen van de medicijnen	1,45

* 1 = kan niet beter; 4 = kan veel beter

Bron: NPCF, 2004

2.1.4 Goedkopere medicijnen

Omdat een internetapotheek kostenefficiënter kan werken dan een openbare apotheek, is het mogelijk dat kostenbesparingen op bijvoorbeeld baliewerk leiden tot goedkopere medicijnen.²⁷ Hoewel de kostenbesparingen in eerste instantie vooral interessant zijn voor de zorgverzekeraars, is het mogelijk dat zij ook leiden tot financieel voordeel voor de consument.

²⁶ NPCF, 2004: *Eindrapport Apotheken door cliënten bekeken*.

²⁷ Tegenover potentiële besparingen staan echter ook andere kosten, zoals bezorgkosten en verpakkingskosten.

In de praktijk zal het lastig zijn om mogelijke kostenvoordelen bijvoorbeeld om te zetten in een algehele premieverlaging voor alle zorgklanten. Dat komt onder meer doordat zorgverzekeraars dan geen onderscheid kunnen maken tussen medicijngebruikers en niet-medicijngebruikers. Eerder zal een zorgverzekeraar het financiële voordeel berekenen voor de specifieke medicijngebruiker, bijvoorbeeld door een bonus- of spaarpuntensysteem. De apotheker kan in die gevallen een uitvoerende rol hebben en kan dan namens de zorgverzekeraar geld uitkeren aan de klant.

2.2 Mogelijke bezwaren tegen de internetapotheek

2.2.1 Kwaliteitsvermindering dienstverlening

Persoonlijk advies

Reguliere apothekers hebben *face-to-face* contact met hun klanten. Dit persoonlijk contact met de klant kan erg belangrijk zijn, omdat deze zo op eenvoudige wijze extra advies kan krijgen over het gebruik van een geneesmiddel, medicijnkosten of mogelijke bijwerkingen van een geneesmiddel. De klant heeft daarnaast de gelegenheid om vragen te stellen, waar hij of zij meteen een antwoord op krijgt. Bij internetapotheken ontbreekt *face-to-face* contact tussen apotheker en consument.

Uit onderzoek blijkt echter dat de adviserende rol van apothekers niet moet worden overschat. Uit een enquête van de Consumentenbond en NIVEL onder de 1.780 leden van het Consumentenpanel in 2004 blijkt dat de meerderheid het liefst geïnformeerd wordt over receptmedicijnen door hun (huis)arts. Volgens de enquête krijgen de meeste mensen in de praktijk vooral informatie via de arts en de bijsluiter van een medicijn, en veel minder van een apotheker. De respondenten geven aan dat zij ook van de arts niet alle informatie krijgen die ze belangrijk vinden. Een kwart van de ondervraagden geeft aan dat noch de arts noch de apotheker vertelt wat de mogelijke bijwerkingen van een medicijn zijn.²⁸ Tabel 2.2 geeft een en ander weer.

²⁸ NIVEL, 2003: *Wie informeert patiënten over receptgeneesmiddelen?*

Tabel 2.2 Informatievoorziening over receptmedicijnen aan consumenten

	Mondeling arts	Folder arts	Mondeling apotheker	Folder apotheker	Etiket medicijn	Bijsluiter
Gebruik van medicijn	66,4	2,9	17,0	10,7	34,9	39,8
Duur medicijngebruik	79,8	2,0	7,9	4,8	18,9	17,0
Mogelijke bijwerkingen	33,6	3,1	6,7	17,9	5,4	66,5
Werking medicijn	64,4	5,1	6,4	15,3	5,1	55,3
Waarom dit medicijn?	80,9	6,3	6,9	15,6	7,3	46,2
Voor- en nadelen van medicijn t.o.v. andere medicijnen	65,0	2,5	6,8	8,9	1,4	24,6
Alternatieven voor medicijn	67,4	2,3	9,7	2,3	1,6	7,8
Kosten medicijn	18,0	1,4	48,9	0,7	4,3	0,7

Bron: NIVEL, 2003

Ook uit de eerdergenoemde enquête van de NPCF (paragraaf 2.1.3) blijkt dat het verlenen van informatie aan de consument nog veel te wensen overlaat.²⁹ Uit een lijst van tien zwakke punten van apotheken blijkt dat de adviserende rol van de apotheker niet bijzonder sterk is. Zo scoren openbare apotheken gemiddeld als het gaat om het geven van voldoende informatie over algemene onderwerpen. Tevens wordt er gemiddeld gescoord als het gaat om 'nadrukkelijk vragen of de klant nog iets wil weten' en 'vertellen wat een klant moet doen als het medicijn niet goed werkt'. Uit onderzoek van IGZ blijkt tevens dat er tekortkomingen zijn op het gebied van informatieoverdracht bij aflevering van een geneesmiddel aan de klant.³⁰

²⁹ NPCF, 2004: *Eindrapport Apotheken door cliënten bekeken*.

³⁰ IGZ, 2003: *Voorwaarden voor verantwoorde farmaceutische zorgverlening door openbare apotheken onderzocht*.

Een enquête van het Wetenschappelijk Instituut van de Nederlandse apothekers (WINap) onder Nederlandse apothekers geeft aan dat slechts 24% van de respondenten (bijna) altijd mondelinge voorlichting geeft over bijwerkingen van medicijnen bij de eerste verstrekking.³¹ Uit onderzoek van de Wetenschapswinkel Geneesmiddelen blijkt bovendien dat patiënten de apotheker niet zien als hun persoonlijk adviseur op het gebied van medicijnen. Zij gaan liever naar hun huisarts bij vragen over geneesmiddelen. De reden daarvan is niet dat patiënten de deskundigheid van apothekers in twijfel trekken, maar vaak niet weten dat zij ook door apothekers geadviseerd kunnen worden.³²

Advies van apothekers is overigens lang niet altijd een noodzaak. Uit cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen blijkt dat de meeste recepten die worden uitgeschreven door artsen een herhaling zijn van eerdere recepten. In 73% van de gevallen wordt een receptgeneesmiddel verstrekt dat kort daarvoor ook al door dezelfde apotheek aan dezelfde patiënt is verstrekt. Klanten van een apotheek hoeven uiteraard niet steeds opnieuw hetzelfde advies te krijgen over hetzelfde medicijn.

Box 2.2 Artikel 67 van de nieuwe Geneesmiddelenwet

“Het is een ieder verboden via internet geneesmiddelen voor te schrijven aan personen die de voorschrijver nog nooit persoonlijk heeft ontmoet, of die de voorschrijver niet kent, of van wie de voorschrijver de medicatiehistorie niet beschikbaar heeft”, aldus artikel 67 van de nieuwe Geneesmiddelenwet. De wetstekst is tamelijk algemeen geformuleerd: het woord ‘persoonlijk’ wordt niet nader omschreven. Een mogelijke uitleg is dat het voorschrijven van medicijnen niet meer is toegestaan als (1) de arts de patiënt niet ontmoet heeft, (2) de arts de patiënt niet kent, en (3) de arts de medicatiehistorie van de patiënt niet ter beschikking heeft. In de praktijk betekent het volgens het Pharmaceutisch Weekblad dan dat de arts de patiënt eerst in een *face-to-face* consult moet hebben gesproken voordat een recept mag worden voorgeschreven.³³

³¹ ‘Voorlichting over bijwerkingen onvoldoende’, in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2005, p. 1296.

³² ‘Patiënt ziet apotheker niet als adviseur’, in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2005, p. 1175.

³³ ‘Voorschrijven via online consult sterk aan banden’, in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2006, p. 924.

Contact tussen arts en apotheker

Bij de verstrekking van geneesmiddelen zijn er twee belangrijke partijen: de apotheker en de huisarts. Veel behandelende artsen kennen de openbare apotheker bij wie hun patiënten medicijnen halen persoonlijk. Een groot aantal artsen stuurt langs elektronische weg of per fax het voorgeschreven recept naar de apotheker, waarna de patiënt het vervolgens kan ophalen in de apotheek. Door de nauwe band is het voor een apotheker gemakkelijker om bij de minste twijfel over een recept even de behandelend arts te bellen, waardoor mogelijke onduidelijkheden in het recept verholpen kunnen worden.

Tussen de internetapotheker en behandelend arts bestaat minder goed contact. Wanneer er contact tussen de internetapotheker en de arts bestaat, is het onderlinge overleg moeilijker omdat de internetapotheker de vaste huisarts van zijn klant evenals de patiënt zelf niet goed kent. Dat kan leiden tot gezondheidsrisico's. Toch nemen ook internetapotheken dagelijks contact op met de (huis)arts van hun klanten.

Een goede band tussen apotheker en arts is noch een verplichting noch een noodzakelijkheid. De komst van het Elektronisch Medicatiedossier (EMD) zal er op niet al te lange termijn voor zorgen dat internetapotheken evenals openbare apotheken inzicht krijgen in het medicatiegebruik en andere eigenschappen van hun klanten. Daardoor wordt direct contact tussen arts en apotheker minder noodzakelijk.

Medicatiebewaking

Een andere belangrijke rol die apothekers hebben is medicatiebewaking. Een behandelend arts schrijft zijn patiënt normaliter geen medicijnen voor die conflicteren met een ander medicijn dat die patiënt gebruikt. Theoretisch gezien kan een arts echter wel eens iets over het hoofd zien. De apotheker geldt dan als extra check in de medicatiebewaking. Omdat zij eenvoudig naar het medicijngebruik van hun klanten (kunnen) vragen of al op de hoogte zijn van het medicijngebruik van hun klanten, wordt vermeden dat iemand conflicterende medicijnen gebruikt. In geval van twijfel kan een apotheker altijd contact opnemen met de huisarts. De resultaten van het

zogenoemde AMBER-project³⁴ geven aan dat apothekers bij 9% van de aangeboden recepten in moeten grijpen om de klant te beschermen tegen een potentieel geneesmiddelgebonden probleem.³⁵ In een onderzoek van Buurma et al. uit 1999 werden alle op één dag veranderde voorschriften van in totaal 141 apotheken in Nederland verzameld. Bij 4,9% van de recepten bleken wijzigingen noodzakelijk. Deze waren met name terug te voeren op onduidelijke recepten (71,8%) en fouten op recepten (22,2%). Bij fouten op recepten ging het in de meeste gevallen om een afwijkende dosis, een verkeerd geneesmiddel of foutieve patiëntgegevens.³⁶

Medicatiebewaking door internetapotheken is in theorie van mindere kwaliteit. Hoewel een internetapotheek wel vraagt naar het medicijngebruik van een klant, kan die persoon vergeten om een bepaald medicijn te vermelden. Internetapotheek eFarma vraagt op drie manieren naar het medicijngebruik van klanten: aan de klant zelf, de (huis)arts van de klant en de apotheek waar de klant voorheen zijn medicijnen haalde. Medicatiebewaking vindt bij eFarma in de helft van de gevallen plaats op basis van de informatie die klanten zelf geven.

De rol van medicatiebewaking van de openbare apotheker blijkt volgens een onderzoek van IGZ onder 196 apotheken echter ook niet ijzersterk te zijn. In 2003 en 2004 heeft de inspectie bij veel apotheken op verschillende onderdelen een gebrekkige medicatiebewaking geconstateerd.³⁷ De medicatiebewaking bij openbare apotheken is bovendien – net als bij een internetapotheek – niet waterdicht. De medicijnen die een patiënt van zijn huisarts krijgt voorgeschreven, kunnen conflicteren met medicijnen die diezelfde persoon heeft gekregen van een specialistisch arts. De openbare apotheek kan hier een tweede check zijn, waardoor achterhaald wordt dat de klant twee conflicterende geneesmiddelen gebruikt. Dat geldt echter alleen wanneer de patiënt zijn medicijnen bij dezelfde apotheek haalt. Omdat het mogelijk is om bij verschillende apotheken medicijnen te halen, is de medicatiebewaking van openbare apotheken even sterk of zwak te noemen als die van internetapotheken. De gezondheidsrisico's die hieraan verbonden

³⁴ AMBER staat voor Apotheek Medicatie Bewaking Effect Registratie.

³⁵ 'Apotheek ageert bij 1 op de 10 recepten', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2001, p. 1018-1022.

³⁶ Buurma et al., 2001: 'Nature, frequency and determinants of prescription modifications in Dutch community pharmacies'.

³⁷ IGZ, 2003: *Voorwaarden voor verantwoorde farmaceutische zorgverlening door openbare apotheken onderzocht*; IGZ, 2004: *Vervolgonderzoek naar voorwaarden voor verantwoorde farmaceutische zorgverlening door openbare apotheken*.

zijn, zullen pas verdwijnen wanneer er een nationaal registratiesysteem van medicijngebruik bestaat.

Er zijn al jaren plannen voor het Elektronisch Medicatiedossier. Momenteel wordt het EMD in de regio's Nijmegen, Amsterdam, Noord-Holland Noord, Harderwijk en Rijnmond getest. Dit dossier bevat alleen de door apothekers verstrekte medicatie. Het is de bedoeling dat in 2007 begonnen wordt met de introductie van het EMD in de rest van Nederland. Het EMD biedt zorgverleners (apothekers, huisartsen e.d.) via hun eigen informatiesysteem inzage in een landelijk compleet en actueel overzicht van de medicatiehistorie van patiënten. Het medicatiedossier moet onder meer informatie bieden over voorgeschreven en verstrekte medicatie en allergieën voor bepaalde medicatie.

Bevordering van therapietrouw

Openbare apotheken hebben naast hun adviserende functie en medicatiebewakingstaak nog een derde rol: het stimuleren en handhaven van therapietrouw van hun klanten. Door het *face-to-face* contact met de klant en hun kennis van het geneesmiddelengebruik van hun klanten zouden apotheken goed inzicht kunnen hebben in de therapietrouw van hun klanten. De apotheker kan therapieontrouw en tekortkomingen in het medicatiegebruik signaleren en kan klanten feedback of begeleiding geven. Mogelijke middelen om therapietrouw te begeleiden en bevorderen zijn onder meer het apotheekinformatiesysteem, gespreksprotocollen en remindertechnieken.³⁸

In de praktijk blijkt de bevordering van therapietrouw door openbare apotheken echter niet erg succesvol. Niet elke apotheek heeft persoonlijk contact met zijn klanten. Uit onderzoek van de WHO blijkt dat patiënten over het algemeen weinig therapietrouw zijn. In Westerse landen is slechts 50% van de patiënten met een chronische ziekte therapietrouw. Voor ontwikkelingslanden ligt dat nog lager. Volgens de WHO zijn niet alleen de patiënten, maar ook de zorgverleners schuldig aan slechte therapietrouw.³⁹ In Nederland blijkt gemiddeld 50-70% van de patiënten binnen één jaar na aanvang van de behandeling het geneesmiddelengebruik te staken. Het

³⁸ 'Langs een omweg duurt het langer', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2004, p. 772.

³⁹ WHO, 2003: *Adherence to long-term therapies*.

vroegtijdig afbreken van de behandeling zorgt voor een jaarlijkse kostenpost van € 166-302 miljoen.⁴⁰

Internetfarmacie kan in de bevordering van therapietrouw een voortrekkersrol vervullen. Omdat internetapotheken hun klanten eenvoudig kunnen bereiken (bv. e-mailcontact), kan therapietrouw bevorderd worden.⁴¹ Langs elektronische weg kan een internetapotheek zijn klanten waarschuwen wanneer deze nieuwe geneesmiddelen nodig hebben. Internetapotheek eFarma kan via zijn computersysteem gemakkelijk zien wanneer klanten te laat (of te vroeg) zijn met het bestellen van hun medicijnen.

Melding van bijwerkingen

Volgens de meeste apothekers behoort het melden van bijwerkingen tot de vaste beroepspraktijk. De mogelijkheid bestaat dat klanten sneller bijwerkingen van geneesmiddelen zullen melden aan een openbare apotheker (tijdens *face-to-face* contact) dan aan een internetapotheker. Uit onderzoek van IGZ blijkt echter dat de meerderheid van de Nederlandse apotheken (52%) nooit bijwerkingen van medicijnen meldt.⁴² Dat betekent dat traditionele apothekers niet per definitie eerder en beter medicijnbijwerkingen doorgeven dan internetapothekers.

Sinds 2003 bestaat er overigens een speciale website voor patiënten, waar zij bijwerkingen van geneesmiddelen kunnen melden.⁴³

2.2.2 Gezondheidsrisico's

Ervaringen in het buitenland

Het bestellen van medicijnen via internet kan gezondheidsrisico's met zich mee brengen. Vanwege het wereldwijde karakter van het internet is regulering en controle van internationale websites die medicijnen aanbieden

⁴⁰ De totale kosten zijn waarschijnlijk nog veel hoger omdat patiënten niet voldoende worden behandeld maar wel bijwerkingen kunnen oplopen, terwijl complicaties door ziekten niet worden voorkomen en voor extra medische investeringen zorgen. In: Herings et al., 2002: *Chronische Farmacotherapie Voortgezet*.

⁴¹ Felkey, Berger en Krueger, 2005: 'The pharmacist's role in treatment adherence'.

⁴² IGZ, 2003: *Voorwaarden voor verantwoorde farmaceutische zorgverlening door openbare apotheken onderzocht*, p. 21.

⁴³ www.meldpuntbijwerkingen.nl.

zeer moeilijk of zelfs onmogelijk. Niet elke website hecht evenveel waarde aan de veiligheid van geneesmiddelendistributie, met alle mogelijke gevolgen van dien. Zo kan de consument op sommige sites zonder doktersrecept medicijnen bestellen; op andere sites worden geneesmiddelen van inferieure kwaliteit aangeboden. Het komt ook regelmatig voor dat websites medicijnen leveren aan personen die ongeschikt zijn voor hen. Zo deden Eysenbach en Diepgen⁴⁴ zich voor als een fictieve patiënt: een zwaarlijvige 69-jarige vrouw met een coronaire ziekte en hoge bloeddruk die geen orgasme kon krijgen; voor die klachten gebruikte 'zij' vier verschillende medicijnen. De fictieve klant bestelde bij 22 internetapotheken Viagra dat in dit geval een gecontraïndiceerd medicijn was. Twee internetapotheken vroegen om een schriftelijk recept van een echte arts, negen bedrijven leverden het medicijn zonder recept af, en de rest bood een online te verkrijgen recept aan. In 80% van de gevallen werd niet om een volledige medicatiehistorie van de klant gevraagd.

Box 2.3 Risico's van internetapotheken in de VS

Hoewel Amerikaanse internetapotheken gereguleerd worden door federale en staatsinstellingen, is die regulering niet zeer effectief te noemen. Hoewel het wettelijk vereist is dat internetapotheken om een origineel recept vragen, is de praktijk vaak anders. Uit onderzoek bleek namelijk dat circa 20% van de internetapotheken geen recepten aan de klant vraagt voordat een medicijn wordt verstuurd.⁴⁵ Daarnaast kunnen patiënten bij veel internetapotheken bijna elk medicijn krijgen zonder dat de medicatiehistorie van de klant wordt bekeken;⁴⁶ daardoor bestaat er een grotere kans op niet-geschikte medicijnen, bijwerkingen en conflicterende medicijnen.

Een ander probleem in de VS is dat er weinig internetapotheken zijn die precies aangeven waar ze gevestigd zijn. In een studie naar 46 internetapotheken hebben Bloom en Iannacone ontdekt dat slechts vijf (10,7%) internetapotheken duidelijk aangaven waar zij gevestigd zijn.⁴⁷ De betrouwbaarheid van een internetapotheek komt in het geding, wanneer het onmogelijk is om hiermee in contact te treden.

Ook geven de meeste Amerikaanse internetapotheken nauwelijks aan waar zij hun geneesmiddelen vandaan halen en welke substanties zij precies naar de klant sturen. De kans op nagemaakte medicijnen van slechte kwaliteit is daardoor groter, met alle gezondheidsrisico's van dien. Volgens WHO is

⁴⁴ Eysenbach en Diepgen: 'On-line prescribing of Sildenafil (Viagra) on the World-Wide-Web', p. 102.

⁴⁵ Weiss, 2006: 'Buying prescription drugs on the internet'.

⁴⁶ Lineberry en Bostwick, 2004: 'Taking the physician out of 'physician shopping''.

⁴⁷ Bloom en Iannacone, 1999: 'Internet availability of prescription Pharmaceuticals to the public', p. 831.

wereldwijd naar schatting meer dan 10% van de verkochte medicijnen nagemaakt of van benedengemiddelde kwaliteit; dat aantal kan in arme landen wel 25% zijn.⁴⁸ Dat kwaliteitscontrole van de medicijnen erg belangrijk is blijkt ook uit het feit dat de FDA bij een controle van een groot aantal geïmporteerde medicijnen ontdekte dat 88% van de geneesmiddelen niet goedgekeurd was.⁴⁹

In de VS is een fysieke controle van een patiënt door de huisarts niet noodzakelijk om een receptmedicijn te verkrijgen. Veel internetapotheken in de VS gebruiken een zogeheten *cyberdoctor* om te bepalen welke medicijnen een patiënt nodig heeft; dat gebeurt op basis van online vragenlijsten die de consument moet invullen. Hieraan zijn gezondheidsrisico's verbonden. Het is namelijk moeilijk om vast te stellen of een *cyberdoctor* een echt persoon is of slechts een computerprogramma. Er zijn bovendien maar weinig sites die getuigschriften van internetdokters op hun site zetten. Uit Amerikaans onderzoek blijken de gevaren van zo'n *cyberdoctor*: een fictieve patiënt kreeg medicijnen voorgeschreven die niet geschikt waren voor haar of conflicteerden met reeds gebruikte geneesmiddelen.⁵⁰

Recepten voorschrijven

Aan het voorschrijven van recepten zit een potentieel gezondheidsrisico. Veel huisartsen sturen een recept op elektronische wijze of per fax naar de apotheek in buurt, waar de patiënt het medicijn vervolgens meteen kan ophalen. Wanneer een patiënt zijn geneesmiddel via een internetapothek wil bestellen, moet hij in de meeste gevallen zelf het originele recept per post – geen kopie of fax – naar de internetapothek sturen. Het is minder gebruikelijk dat een (huis)arts zelf het recept per fax naar de internetapotheker verstuurt.⁵¹ De kans op vervalsingen is groter bij handgeschreven recepten dan wanneer een arts het recept via elektronische wijze of per fax naar de apotheek verstuurt.

Nederlandse internetapotheken geven op hun site aan dat zij opgestuurde recepten goed controleren op authenticiteit voordat het bestelde medicijn daadwerkelijk naar de klant wordt verstuurd. Net als in openbare apotheken

⁴⁸ WHO, 2003: *Substandard and Counterfeit Medicines*.

⁴⁹ FDA, 2003: 'Customs import blitz exams reveal hundreds of potentially dangerous imported drug shipments'.

⁵⁰ Eysenbach en Diepgen, 1999: 'Online prescribing of sildanefil (Viagra) on the world wide web'.

⁵¹ Bij eFarma kan dit wel: één op de vijf keer worden recepten door de behandelend arts elektronisch (via een gesloten netwerk) naar de internetapothek gestuurd en in 30% van de gevallen verstuurt de arts het recept per fax (waarna deze het originele recept nastuurt per post).

moet ook in internetapotheken ten minste één gekwalificeerde apotheker rondlopen (artikel 19 van de Geneesmiddelenwet: ‘één vent per tent’). Er is daarom geen reden om te vooronderstellen dat een internetapotheker minder snel een vervalst recept weet te ontdekken dan een openbare apotheker. De kans op vervalste recepten bij internetapotheken en openbare apotheken is dus in theorie gelijk.

Box 2.4 Regulering in het Verenigd Koninkrijk⁵²

Regulering van internetapotheken in het Verenigd Koninkrijk vindt op ongeveer dezelfde wijze plaats als in Nederland. Zo moeten (internet)apothekers geregistreerd staan bij de *Royal Pharmaceutical Society of Great Britain*. Alleen geregistreerde apothekers mogen receptmedicijnen verkopen; dat recept moet bovendien zijn voorgeschreven door een geregistreerde arts. Geneesmiddelen moeten zijn goedgekeurd door de *Medicines and Healthcare Products Agency*. Het is in het VK niet verboden om recepten voor te schrijven via internet of telefoon; wel bestaan er richtlijnen voor dokters op dat gebied.

Uit onderzoek blijkt echter wel dat de kans op fouten in handgeschreven recepten groter is dan in elektronische recepten. Bates et al. hebben het effect van een geautomatiseerd voorschrijfsysteem op het voorkomen van ernstige medicatiefouten onderzocht. Uit hun onderzoek bleek dat het aantal fouten met 55% daalde.⁵³ Uit een studie van Evans, Benham en Garrard bleek in een vergelijking tussen handgeschreven recepten en elektronische recepten dat van deze laatste categorie alle recepten volledig waren ingevuld; bij de handgeschreven recepten gebeurde dat slechts in 47% van de gevallen.⁵⁴ Het is om die reden aan te bevelen dat elke (huis)arts in Nederland zijn recepten op elektronische wijze verstuurt naar een (internet)apotheek. Dat wil echter niet zeggen dat daarmee dan alle fouten worden voorkomen. Ook door fouten in de programmatuur kunnen bij de uitwisseling van het recept gegevens worden gewijzigd of verloren gaan. Tevens kunnen gegevens van een recept twee of meer keer worden verstuurd, waardoor de patiënt in het ergste geval dubbele medicijnen krijgt. Er bestaan echter preventiemiddelen voor zulke fouten.

⁵² George, 2006: ‘Internet pharmacies: global threat requires a global approach to regulation’.

⁵³ Bates et al., 1998: ‘Effect of computerized physician order entry and a team intervention on prevention of serious medication errors’.

⁵⁴ Evans, Benham en Garrard, 1998: ‘A comparison of handwritten and computer-assisted prescriptions in an intensive care unit’.

Medicijnen per post

Ook de bezorging van medicijnen per post kan tot gezondheidsrisico's leiden. Mensen die via hun behandelend arts een receptmedicijn voorgeschreven krijgen, kunnen dit bij openbare apotheken aan de balie ophalen. Een internetapotheek stuurt dit, na ontvangst van het originele doktersrecept, per post naar de klant toe. Het gevaar bestaat dat een bezorger de medicijnen te laat of bij het verkeerde adres aflevert. Dat kan tot gezondheidsrisico's leiden.

Openbare apotheken hebben echter ook vaak een bezorgservice: medicijnen worden per post verzonden of aan huis bezorgd door een apotheekmedewerker. Zo'n bezorgservice bestaat met name voor mensen die hun medicijnen vanwege gezondheidsredenen niet kunnen ophalen. Ook zijn er enkele groothandels die rechtstreeks (speciale) medicijnen naar de klant versturen per post. In die gevallen gelden dezelfde risico's als bij medicijnverzending door internetapotheken.

Box 2.5 Snelle levering door openbare apotheken

Veel openbare apotheken bezorgen net als internetapotheken medicijnen aan huis. Zij bezorgen ook in noodgevallen medicijnen: wanneer een klant plotseling dringend een bepaald medicijn nodig heeft, dan zorgen de meeste openbare apotheken ervoor dat het geneesmiddel binnen drie uur bezorgd wordt bij de klant. Internetapotheken kunnen in geval van nood niet zo snel geneesmiddelen leveren. Pas wanneer het doktersrecept per post of via elektronische weg is ontvangen, sturen zij de geneesmiddelen naar de consument; dat duurt ten minste één dag.

2.2.3 Bereikbaarheid

In de publieke discussie komt ook vaak naar voren dat de komst van internetapotheken op de apotheekmarkt tot oneerlijke concurrentie leidt. Openbare apotheken bieden hun klanten een totaalpakket van medicijnen aan: zowel medicijnen die een apotheker veel tijd kosten (in de vorm van klantenadvies e.d.) maar waaraan weinig verdiend kan worden, als herhalingsreceptmedicijnen die een apotheker weinig tijd kosten maar wel veel opleveren. Een internetapotheek kan aan *cherry-picking* doen: het bedrijf biedt zijn klanten alleen die producten aan die veel geld opleveren maar

relatief weinig tijd kosten. Dit is echter geen oneerlijke concurrentie: internetapotheken zijn actief op een vrije markt en zijn gewoon een extra distributievorm van geneesmiddelen. Voor een internetapotheek gelden dezelfde regels en wetten als voor een openbare apotheek. Zolang internetapotheken niet bij wet verplicht zijn om een totaalpakket van medicijnen aan hun klanten aan te bieden, kan er niet gesproken worden van oneerlijke concurrentie.

Toch kan *cherry-picking* enkele risico's met zich meebrengen. Wanneer internetapotheken de krenten uit de pap halen door vooral herhalingsreceptmedicijnen te verkopen terwijl openbare apotheken een totaalpakket aanbieden, bestaat de kans dat de openbare apotheek op lange termijn uit het straatbeeld verdwijnt. Daardoor ontstaat het risico dat mensen die niet over internet beschikken en geen apotheek meer in de nabijheid hebben, grote afstanden moeten afleggen om medicijnen af te halen bij een openbare apotheek.⁵⁵ Dit risico lijkt echter zeer beperkt. Ook in de toekomst zal het grootste deel van medicijnverschaffing via een openbare apotheek blijven geschieden. Cijfers over medicijnverkoop via mailorder (grotendeels via internetapotheken) in de VS duiden hier op. Het percentage medicijnen dat daar via een internetapotheek wordt verkocht, is gegroeid tot bijna 15%, maar de groei lijkt er wel zo'n beetje uit. De dreiging dat internetfarmacie de reguliere apotheek uit de markt zou drukken en de bereikbaarheid van medicijnen voor niet-internetgebruikers zou verminderen, lijkt dan ook miniem of geheel afwezig. Vermoedelijk zal de medicijnverkoop via internet per generatie wel verder toenemen: er komen steeds meer ouderen – de hoofdgebruikers van medicijnen – met kennis van internet.

Box 2.6 Internetfarmacie in Canada

Medicijnen kunnen in Canada alleen aangeschaft worden via internet, wanneer een origineel recept van de arts wordt meegezonden. Deze arts moet in dezelfde provincie wonen als de internetapotheek waar de geneesmiddelen worden besteld. Het recept kan per post worden verzonden

⁵⁵ Voor mensen die slecht ter been zijn wordt de bereikbaarheid echter groter wanneer medicijnen per post kunnen worden bezorgd. In Nederland heeft 8% van de bevolking (12 jaar en ouder) last van beweegklachten. Personen met beweegklachten zijn mensen van twaalf jaar en ouder die de volgende drie mobiliteitsitems met 'kan niet' of 'met grote moeite' beantwoordden: (1) een voorwerp van vijf kilo, bijv. een volle boodschappentas tien meter dragen, (2) rechtop staand kunnen bukken en iets van de grond oppakken, en (3) 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan (zo nodig met stok). In: CBS, 2005: *Gezondheidskenmerken naar landsdeel, provincie en GGD-regio 2001/2004*.

of per fax door de behandelend arts.⁵⁶ Artsen zijn verplicht om *face-to-face* contact te hebben gehad met hun patiënten, voordat zij een recept voorschrijven. In de praktijk komt het ook wel voor dat Canadese artsen het recept van Amerikaanse artsen voor patiënten uit de VS mede-signeren.

Regulering van apotheken gebeurt in Canada op soortgelijke wijze als in de VS. De *Therapeutic Products Directorate* (TPD) heeft ongeveer dezelfde regulerende taken als de Amerikaanse FDA; alle medicijnen die in Canada worden verkocht, moeten goedgekeurd worden door de TPD. De regulering van Canadese apotheken gebeurt op provinciaal niveau, net zoals dat in de VS door staatsoverheden gebeurt. Elke apotheek moet gerund worden door een geregistreerde apotheker.⁵⁷ De *National Association of Pharmacy Regulatory Authorities* (NAPRA) is een koepelorganisatie van regulerende instanties in Canada. De NAPRA geeft, net als het Amerikaanse NABP, sinds 2003 een keurmerk VIPPS (*Verified Internet Pharmacy Practice Sites*) aan internetapotheken die zich houden aan verschillende kwaliteitscriteria. Tot op heden zijn er echter geen apotheken met dat keurmerk.⁵⁸

Veel Amerikanen bestellen – vanwege de lagere prijs – hun medicijnen bij Canadese internetapotheken. Mediplan Health Consulting, een Canadese internetapotheek, verwerkt dagelijks zo'n 1.000 recepten voor Amerikaanse klanten.⁵⁹ Medicijnen in Canada kunnen wel 70% goedkoper zijn dan geneesmiddelen in de VS.

Een ander risico van *cherry-picking* is dat openbare apotheken ophouden met het aanbieden van bijzondere dienstverlenende activiteiten. Dat bespaart de apotheek tijd en kosten, maar leidt er uiteindelijk toe dat de consument de dupe is. Om dit te voorkomen zou een aanpassing van het vergoedingssysteem moeten plaatsvinden, bijvoorbeeld door openbare apotheken die zeer speciale dienstverlenende taken verrichten, daarvoor te vergoeden. De kosten hiervan kunnen bijvoorbeeld rechtstreeks betaald worden uit de zorgpremie.

Tot slot wordt wel eens gesteld dat een openbare apotheek een sociale functie heeft voor eenzame, vaak oudere mensen: zij kunnen een wandelingetje maken naar de apotheek en dan even een praatje maken met deze of gene. Bij een internetapotheek vervalt deze sociale functie. Ook dit potentiële nadeel lijkt weinig reëel: de internetapotheek moet worden gezien als een extra keuzemogelijkheid voor mensen. Zij worden niet gedwongen

⁵⁶ Stefanac, 2004: 'The internet pharmacy', p. 19.

⁵⁷ Zie www.pharmacychecker.com.

⁵⁸ Zie website NAPRA: www.napra.org.

⁵⁹ Heydary, 2002: *Regulatory agency moves to shut down online pharmacy*.

om hun medicijnen te bestellen bij de internetapotheek. Degenen die de voorkeur geven aan persoonlijk contact met een apotheker, kunnen dit gewoon blijven doen. Internetapotheken zullen deze sociale rol van de openbare apotheek niet snel verdringen. Ten tweede bestaat de doelgroep voor wie *face-to-face* contact met een apotheker belangrijk is, in de meeste gevallen uit oudere mensen die niet of nauwelijks ervaring hebben met het gebruik van internet. Die mensen zouden dus sowieso kiezen voor een openbare apotheek.

Tabel 2.3 Mogelijke voor- en nadelen van een internetapotheek voor de consument

Mogelijke voordelen	Mogelijke nadelen
<ul style="list-style-type: none"> • Besparing tijd, moeite en (reis)kosten • Continue bereikbaarheid • Keuzevoordeel • Informatie • Privacy en anonimiteit • Goedkopere medicijnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kwaliteitsvermindering dienstverlening • Gezondheidsrisico's • Fysieke bereikbaarheid

Box 2.7 Kenmerken van drie Nederlandse internetapotheken

Medicijnen.nl

- Bijna alle receptgeneesmiddelen verkrijgbaar (o.a. slaapmiddelen niet).
- Het originele recept is noodzakelijk; kopieën en faxen zijn niet toegestaan.
- De klant moet dit originele recept zelf per post naar de internetapotheek sturen.
- Pas wanneer de internetapotheek het recept heeft ontvangen en de betaling in orde is, wordt het medicijn naar de klant verzonden.
- De huisarts verzendt het recept niet rechtstreeks naar de internetapotheek. Dit kan hij wel doen, maar dan moet dat ook per fax gebeuren.
- De klant kan zelf vragen stellen of bepaalde medicijnen conflicteren met andere gebruikte geneesmiddelen.

GM-apotheek.nl

- Bijna alle receptgeneesmiddelen verkrijgbaar (opiaten en gevaarlijke medicatie niet).
- Klantenservice alleen bereikbaar via email. Bij levering medicijnen krijgt de consument telefoonnummer om in geval van vragen telefonisch contact met de uitleverende apotheek op te nemen.
- Zeer weinig informatie over medicijnen.
- Medicijnherhaalservice aanwezig voor chronische medicatie, inclusief reminderservice per email.
- Pas wanneer de apotheek een geldig recept heeft ontvangen, wordt het medicijn naar de klant verzonden.
- Apotheek houdt een medicatiedossier bij (bij aanschaf recept-geneesmiddelen verplicht door patiënt zelf in te vullen) met onder meer het medisch profiel, het vaste gebruik van medicijnen, het huidige gebruik van medicijnen en mogelijke allergieën.
- Apotheek onderhoudt regelmatig contact met de huisartsen.

eFarma.nl

- Het originele recept is noodzakelijk. De klant kan dit zelf opsturen, maar ook de huisarts kan dit doen. Huisartsen kunnen ook elektronisch (via een gesloten netwerk) of per fax het recept naar de internetapotheek sturen.
- De internetapotheek heeft enkele malen per dag contact met de huisarts.
- Er is een klantenservice via telefoon of mail.
- De website biedt uitgebreide informatie over medicijnen en andere onderwerpen.

2.3 Voor- en nadelen op macroniveau

Internetapotheken bieden niet alleen op het niveau van de consument, maar ook op nationaal (macro) niveau voor- en nadelen, die samenhangen met de factoren die in de vorige paragraaf genoemd zijn. Een belangrijk voordeel van de internetapotheek is dat deze over het algemeen efficiënter werkt, waardoor tijd en kosten worden bespaard die ergens anders in kunnen worden geïnvesteerd, bijvoorbeeld een betere dienstverlening. Het feit dat de komst van internetapotheken zorgt voor meer concurrentie op de apotheekmarkt, kan er bovendien toe leiden dat apotheken hun best gaan doen om zo goed mogelijke service te verlenen. Concurrentie kan op die manier leiden tot betere dienstverlening van apothekers en goedkopere medicijnen.

Maatschappelijke effecten van internetfarmacie

Aan de andere kant zitten er ook mogelijke nadelen aan internetapotheken. Deze hebben voornamelijk te maken met de kosten die verbonden zijn aan de mogelijke gezondheidsrisico's van deze distributievorm van geneesmiddelen. Wanneer een consument als gevolg van gebrekkig apothekersadvies of slechte medicatiebewaking in het ziekenhuis moet worden opgenomen, leidt dit tot hoge kosten voor de samenleving als geheel.

3 Kosten en baten van internetfarmacie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de kosten en baten die verbonden zijn aan internetfarmacie. Allereerst wordt een schatting in euro's gemaakt van de potentiële voordelen die aan internetfarmacie zijn verbonden, waaronder de mogelijke winst die geboekt kan worden op het gebied van therapietrouwbevordering, goedkopere medicijnen en het gemakvoordeel. Vervolgens wordt een schatting gemaakt van de kosten die gemoeid zijn met de potentiële nadelen van internetfarmacie, waaronder gezondheidsrisico's en bereikbaarheid.

3.1 Baten van internetapotheken

3.1.1 Bevordering van therapietrouw

In hoofdstuk 2 werd gesteld dat internetapotheken een voortrekkersrol kunnen vervullen wat betreft de bevordering van therapietrouw. Met effectieve stimulering van therapietrouw kunnen heel wat kosten worden bespaard. Onderzoek van Herings et al. uit 2002 toont aan dat gemiddeld 50-70% van de Nederlandse patiënten binnen één jaar na aanvang van de behandeling het geneesmiddelengebruik stopt.⁶⁰ Het vroegtijdig afbreken van de behandeling kost de samenleving jaarlijks € 166-302 miljoen aan onnodige investeringen. In het geval dat internetfarmacie therapietrouw weet te bevorderen met 10%, betekent dat een directe kostenbesparing van zo'n € 17-30 miljoen. De totale bespaarde maatschappelijke kosten zijn vermoedelijk nog veel hoger omdat mensen die geen goede medicatiebehandeling hebben gehad risico lopen op bijwerkingen of complicaties, wat voor extra medische kosten zorgt.⁶¹

⁶⁰ In het onderzoek van Herings et al. is het aantal geneesmiddelengroepen beperkt tot die toepassingen waarvan mag worden aangenomen dat bijna altijd langdurige, aaneengesloten behandeling noodzakelijk is. In totaal zijn negen groepen geneesmiddelen onderzocht: cholesterolverlagers, antidepressiva, antihypertensiva, inhalatiecorticosteroiden, glaucoommiddelen, anti-osteoporose middelen, parkinson(isme) middelen, antipsychotica en lage doseringen acetyl-salicylzuur ter preventie van hartinfarcten en hersenbloedingen. In: Herings et al., 2002: *Chronische farmacotherapie voortgezet*, p. 8.

⁶¹ Herings et al., 2002: *Chronische farmacotherapie voortgezet*, p. 8.

3.1.2 Goedkopere medicijnen

Op termijn kan internetfarmacie tot goedkopere medicijnen leiden. Dit komt omdat internetapotheken kostenefficiënter kunnen werken dan openbare apotheken. Er hoeft bijvoorbeeld geen baliewerk te worden verricht. Volgens TNT-topman Bakker kan een betere inrichting van de farmalogistiek een jaarlijkse besparing van € 700-850 miljoen opleveren.⁶² Zelfs wanneer slechts 10% van dit bedrag in de praktijk bespaard wordt, is er nog altijd sprake van een kostenbesparing van € 70-85 miljoen per jaar. Die potentiële kostenbesparingen kunnen uiteindelijk in het voordeel werken van de consument. Op dit moment is het nog niet mogelijk om een schatting in euro's te maken van de mogelijkheid van goedkopere geneesmiddelen voor de consument. Uit de belangstelling van verzekeraars voor internetfarmacie blijkt echter dat zij hier kostenbesparingen in het verschiet zien.

Tegenover de kostenbesparingen van internetfarmacie staan wel andere kosten. Internetapotheken moeten medicijnen namelijk altijd per post verzenden naar de klant. De logistieke keten bij internetapotheken is echter korter dan bij reguliere apotheken. Internetapotheken kunnen op het terrein van inkoop, opslag, orderverwerking en transport veel efficiënter te werk gaan. Ook wat betreft overhead, marketing en personeelskosten kunnen internetapotheken doelmatiger opereren.⁶³

3.1.3 Gemaksvoordeel

Om het gemak van internetfarmacie uit te drukken in geld, is informatie nodig over het aantal bezoeken aan apotheken per jaar, de gemiddelde tijdsduur die aan zo'n bezoek is verbonden en de reiskosten om de apotheek te bereiken.

Apotheekbezoeken

In totaal worden er zo'n 133 miljoen geneesmiddelen voorgeschreven in ons land.⁶⁴ Dat betekent echter niet dat er net zo veel apotheekbezoeken

⁶² Bakker, 2004: *Het kan écht: betere zorg voor minder geld*.

⁶³ Idem.

⁶⁴ SFK, 2006: *Data en feiten 2006*.

plaatsvinden per jaar. In Nederland worden gemiddeld 2,2 medicijnen voorgeschreven per recept,⁶⁵ waardoor in feite maar zo'n 60 miljoen apotheekbezoeken per jaar plaatsvinden.

Wacht- en behandeltime

De gemiddelde tijd die iemand besteedt aan het bezoeken van een apotheek kan opgedeeld worden in drie aspecten: de reistijd naar de apotheek, de wachttijd in de apotheek en de behandeltime door een apotheker.

Uit een onderzoek onder zes apotheken in Groningen zijn zowel de wachttijd als behandeltime gemeten.⁶⁶ De wachttijd wordt omschreven als de tijd waarop een klant een apotheek binnenkomt tot het moment waarop de klant voor het eerst te woord wordt gestaan. De behandeltime is het moment waarop de klant voor het eerst wordt geholpen tot het moment dat deze zijn geneesmiddelen ontvangt en/of de apotheek verlaat. Uit het onderzoek bleek dat de totale gemiddelde wachttijd (wachttijd en behandeltime) in een apotheek ongeveer 4,9 minuten bedroeg. Tabel 3.1 geeft een en ander weer.

⁶⁵ SCP, 1999: *Sociale en culturele verkenningen 1999*, p. 255.

⁶⁶ SCP en CMO Groningen, *Niet langer wachten*.

Tabel 3.1 Wachttijden in apotheken

Wachttijd	Aantal mensen	Wachttijd	Aantal mensen	Wachttijd	Aantal mensen
0 min.	121	12 min.	32	24 min.	6
1 min.	286	13 min.	29	25 min.	1
2 min.	256	14 min.	16	26 min.	1
3 min.	215	15 min.	13	27 min.	-
4 min.	171	16 min.	21	28 min.	1
5 min.	129	17 min.	14	29 min.	1
6 min.	123	18 min.	4	30 min.	-
7 min.	87	19 min.	2	31 min.	-
8 min.	87	20 min.	4	32 min.	-
9 min.	48	21 min.	4	33 min.	2
10 min.	52	22 min.	4	34 min.	2
11 min.	41	23 min.	3		
Totaal aantal mensen			1.776		
Gem. wachttijd per persoon			4,9 min.		

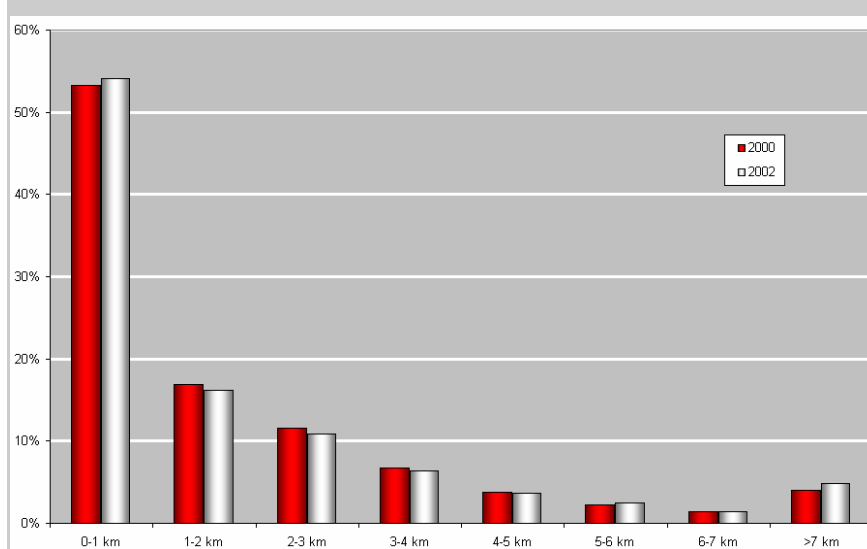
Bron: SPC en CMO Groningen, 2005

Reistijd

In Nederland bezoekt 94% van de patiënten altijd dezelfde apotheek. 5% gaat meestal naar dezelfde apotheek. De resterende 1% gaat structureel naar verschillende apotheken, zo blijkt uit een enquête onder 1.344 apotheekbezoekers van het NIVEL en de Consumentenbond.⁶⁷ Volgens SFK hebben de meeste Nederlanders (circa 54%) een openbare apotheek binnen een straal van één kilometer van hun huis. Circa 81% heeft een apotheek op een straal van drie kilometer van hun huis liggen. Figuur 3.1 geeft een en ander weer.

⁶⁷ 'Langs een omweg duurt het langer', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2004, p. 770-773.

Figuur 3.1 Afstand tussen patiënten en apotheken (in kilometers)



Bron: SFK, 2003

De reistijd van apotheekbezoekers is afhankelijk van de wijze waarop zij naar de apotheek gaan: te voet, per fiets, met het openbaar vervoer of met de auto. De keuze voor een bepaalde reisvorm is in veel gevallen afhankelijk van de afstand tot de apotheek. Mensen die op een afstand van 100 meter van hun apotheek wonen, zullen in bijna alle gevallen die afstand te voet of per fiets afleggen. Personen die op 6 kilometer van de dichtstbijzijnde apotheek wonen, zullen die afstand meestal met de auto overbruggen.

Uit een enquête van LogiMark onder 1.500 mensen blijkt hoe ver apotheekbezoekers van de apotheek wonen en op welke manier zij hun geneesmiddelen ophalen. Tabel 3.2 geeft een en ander weer. Op basis van de gegevens in de tabel kan de gemiddelde reisduur voor een apotheekklant worden berekend. Deze ligt – uitgaande van een heen- en terugreis – op 13,6 minuten.

De totale reis- en wachttijd van apotheekbezoekers kunnen in euro's worden uitgedrukt. Uit onderzoek van AVV blijkt dat de reistijdwaardering van niet-werkende personen in 2006 € 5,03 per uur bedraagt.⁶⁸ Dat betekent

⁶⁸ AVV, 1998: *Advies inzake reistijdwaarderingen van personen*. Actualisatie van cijfers op website AVV: www.rws-avv.nl.

dat de kosten van een apotheekbezoek het totale aantal minuten van reis- en wachttijd ($4,9 + 13,6 =$) $18,5$ maal $5,03/60$ bedraagt, ofwel zo'n € 1,55. In totaal betekent dat dus: het aantal apotheekbezoeken per jaar (60 miljoen \times $1,55 =$) € 93 miljoen.

Tabel 3.2 Reistijd per verplaatsingsmiddel van de klant

Afstand (in km)	Aandeel afstand (in %)	Reisvorm	Aandeel reisvorm (in %)	Tijd (in min.)
0-1	61	Lopen	45	6
		Fiets	43	4
		Openbaar vervoer	1	15
		Auto	11	4
1-2	21	Lopen	9	10
		Fiets	59	8
		Openbaar vervoer	3	8
		Auto	29	5
2-4	12	Lopen	9	16
		Fiets	30	14
		Openbaar vervoer	0	0
		Auto	61	8
4->7	6	Lopen	4	30
		Fiets	30	16
		Openbaar vervoer	0	0
		Auto	65	15

Bron: LogiMark, 2006

Reiskosten

Naast de kosten die aan reis- en wachttijd verbonden zijn, bestaan er ook reiskosten om bij een apotheek te komen. In het geval dat iemand te voet of per fiets naar de apotheek gaat, zijn er geen noemenswaardige reiskosten aan een apotheekbezoek verbonden. Mensen die met het openbaar vervoer (tram, bus, metro) of met de auto naar de apotheek gaan, hebben wel reiskosten. De gemiddelde reiskosten per auto of openbaar vervoer liggen in Nederland op € 0,19 per km.

Aan de hand van de gegevens in tabel 3.2 kan worden berekend dat er gemiddeld circa 24% van de apotheekbezoekers met de auto gaat. In totaal wordt er in ons land dus $(0,24 \times 60 \text{ miljoen}) = 14,4$ miljoen keer met de auto naar de apotheek gereden. Zij leggen daarbij 69,4 miljoen km af per jaar.⁶⁹ De totale reiskosten die verbonden zijn aan apotheekbezoeken per auto zijn dus $(0,19 \times 69,4 \text{ miljoen}) =$ circa € 13,2 miljoen.

Uit de gegevens in tabel 3.2 blijkt ook dat er opmerkelijk weinig mensen (gemiddeld circa 1,2%) met het openbaar vervoer naar de apotheek gaan. Op kortere afstanden gaan apotheekbezoekers liever per fiets of te voet, terwijl op langere afstand eerder voor de auto wordt gekozen. In totaal wordt er $(0,012 \times 60 \text{ miljoen}) = 720.000$ keer met het openbaar vervoer naar de apotheek gereden. Dit betekent dat er 1,5 miljoen km met het openbaar vervoer wordt afgelegd per jaar ten behoeve van apotheekbezoek. De totale reiskosten die verbonden zijn aan apotheekbezoeken met het openbaar vervoer zijn dus $(0,19 \times 1,5 \text{ miljoen}) =$ € 285.000.

Het totaal van reiskosten van apotheekbezoeken met de auto en het openbaar vervoer bedraagt hiermee $(13,2 \text{ miljoen} + 285.000) =$ bijna € 13,5 miljoen. Dat betekent dat het totaal aan jaarlijkse kosten van apotheekbezoeken neerkomt op een bedrag van $(93 + 13,5) =$ € 106,5 miljoen. Tabel 3.3 geeft een en ander weer.

⁶⁹ Hierbij wordt per afstandscategorie uitgegaan van de gemiddelde afstand. Dus: 500 meter, 1,5 kilometer, 3 kilometer en 6 kilometer.

Tabel 3.3 Maatschappelijke kosten van apotheekbezoeken

Kosten wacht- en reistijd	€ 93 miljoen
Reiskosten auto	€ 13,2 miljoen
Reiskosten openbaar vervoer	€ 285.000
Totaal kosten	€ 106,5 miljoen

3.1.4 Informatie van internetfarmacie

Zoals reeds in hoofdstuk 2 besproken kunnen internetapotheken via hun website uitgebreide informatie bieden over medicijnen en mogelijke bijwerkingen. Daardoor kan de consument zich naast de informatie van de huisarts en/of de bijsluiter van het medicijn extra informeren over geneesmiddelen. Ook kan het gemak van het verzenden van een e-mail naar de internetapotheek ervoor zorgen dat de klant meer en eerder vragen stelt over medicijnen. Tegenover dit informatievoordeel staat het potentiële nadeel dat er geen *face-to-face* contact is met de internetapotheker. Die persoonlijke band met de apotheker kan erg belangrijk zijn, omdat de klant op die manier extra advies kan krijgen over zijn medicijnen. Ook kan de consument vragen stellen over geneesmiddelen, waarop hij of zij meteen antwoord krijgt. Uit verschillende onderzoeken is echter gebleken dat de adviserende rol van de apotheker niet overschat moet worden.

In dit onderzoek gaan wij ervan uit dat de bovengenoemde informatievoorden en nadelen van internetfarmacie elkaar opheffen. Hiervan zal dan ook geen schatting in euro's worden gemaakt.

3.1.5 De baten van het privacyvoordeel

Internetfarmacie biedt de consument het voordeel dat deze in privacy zijn medicijnen kan bestellen. Die privacy ontbreekt in openbare apotheken, waardoor de kans bestaat dat mensen minder snel een vraag over geneesmiddelen durven te stellen aan de apotheker. Het is echter niet mogelijk om dit privacyvoordeel in euro's uit te drukken.

3.2 De potentiële kosten van internetfarmacie

3.2.1 De kosten van kwaliteitsvermindering dienstverlening

In hoofdstuk 2 is besproken dat internetfarmacie in theorie kan zorgen voor een slechtere dienstverlening dan in openbare apotheken: het persoonlijke advies van de apotheker ontbreekt, er zou een minder goede band zijn tussen internetapotheker en behandelend arts en de medicatiebewaking door internetapotheker zou van mindere kwaliteit zijn.

Uit verschillende onderzoeken is echter gebleken dat de toegevoegde waarde van de dienstverlenende taken van reguliere apothekers niet overschat moet worden. In het geval van de bevordering van therapietrouw neemt internetfarmacie zelfs een voortrekkersrol in. Omdat er niet gesproken kan worden over slechtere dienstverlening van internetapotheken, hoeven hier ook geen kosten aan te worden verbonden.

3.2.2 De kosten van verkeerd medicijngebruik

Verkeerd medicijngebruik in Nederland zorgt voor circa 90.000 ziekenhuisopnames per jaar die onze samenleving jaarlijks € 300 miljoen kosten, zo blijkt uit onderzoek van WINap.⁷⁰ Dat komt hoofdzakelijk doordat ziekenhuizen, apothekers en huisartsen niet goed genoeg op de hoogte zijn van elkaars voorschrijfgedrag. Onderzoek van TNS NIPO uit 2004 wijst uit dat de maatschappelijke kosten van verkeerd medicijngebruik nog veel hoger liggen, namelijk op ten minste € 1,5 miljard.⁷¹

De maatschappelijke kosten die aan verkeerd medicijngebruik zijn verbonden, hebben echter niet alleen betrekking op internetfarmacie maar op het gehele zorgsysteem in ons land. In hoofdstuk 2 is immers gebleken dat voor internetapotheken dezelfde gezondheidsrisico's gelden als voor openbare apotheken. De hoge kosten van verkeerd medicijngebruik doordat ziekenhuizen, apothekers en huisartsen niet goed genoeg op de hoogte zijn van elkaars voorschrijfgedrag, benadrukken nogmaals hoe belangrijk de komst van het Elektronisch Medicatiedossier is.

⁷⁰ 'Naar groepsgebonden, rationeel voorschrijven', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2005.

⁷¹ TNS NIPO, 2004: *Fouten worden duur betaald*, p. 28.

3.2.3 Kosten van moeilijke bereikbaarheid

Wanneer internetfarmacie een groot marktaandeel op de apothekersmarkt weet te veroveren, bestaat de kans dat de traditionele apotheker op lange termijn uit het straatbeeld verdwijnt (zie hoofdstuk 2). Daardoor is het mogelijk dat mensen steeds grotere afstanden moeten afleggen om hun geneesmiddelen te halen bij de dichtstbijzijnde openbare apotheek.

Als internetapotheken een marktaandeel van 5% veroveren (zie hoofdstuk 1), zullen er echter nog geen bereikbaarheidsproblemen ontstaan. Hoogstens zal de groei van het aantal openbare apotheken afvlakken. Door de aanhoudende groei van de uitgaven aan geneesmiddelen in ons land zijn er voldoende mogelijkheden voor gewone apotheken om rendabel te blijven. In de praktijk zullen er dus naar verwachting geen problemen met de bereikbaarheid van openbare apotheken ontstaan. Hierdoor zullen geen extra (reis)kosten ontstaan voor de consument.

3.3 Tot slot

Internetfarmacie kan de consument belangrijke kostenvoordelen bieden, zo blijkt uit bovenstaande. Zo kunnen internetapotheken een voortrekkersrol vervullen op het gebied van therapietrouwbevordering. Ook werken internetapotheken efficiënter dan reguliere apotheken, wat zich op termijn kan vertalen in goedkopere medicijnen. Daarnaast zal een deel van de maatschappelijke kosten die verbonden zijn aan apotheekbezoeken, wegvallen. De voordelen hiervan lopen in de vele miljoenen.

4 Maatschappelijke discussie over internetfarmacie

In de publieke discussie wordt vaak gewezen op de mogelijke (gezondheids)risico's en andere nadelen van internetfarmacie. Vaak doen er wilde verhalen de ronde over de gevaren van medicijnverstrekking per internet. In dit hoofdstuk weerlegt NYFER de vaakgenoemde bezwaren tegen internetfarmacie op basis van bestaande onderzoeken en praktijkvoorbeelden, die eerder al in hoofdstuk 2 aan bod kwamen.

4.1 "Risico van dodelijke ongelukken door internetfarmacie"

Internetfarmacie in Nederland zorgt niet voor een groter risico van dodelijke ongelukken dan openbare apotheken, omdat elke vorm van distributie van medicijnen in ons land aan dezelfde wetten en voorschriften is onderworpen. Internetapothekers moeten zich evenals openbare apothekers houden aan de Nederlandse Apotheeknorm (NAN).

4.2 "De belangrijke adviesrol van de apotheker ontbreekt"

Uit diverse onderzoeken blijkt dat de adviserende rol van de traditionele apotheker helemaal niet zo sterk is als wel eens wordt beweerd. Bovendien blijkt dat patiënten eerder door hun behandelend arts in plaats van door de apotheker worden geholpen bij vragen over medicijnen.

Internetapotheken kunnen hun klanten uitgebreide informatie over medicijnen, mogelijke bijwerkingen e.d. bieden via hun website, waarmee zij een belangrijke informatiebron vormen voor mensen die naast het advies van de arts en de bijsluiter van het geneesmiddel nog meer informatie willen hebben. Vanwege het meer anonieme karakter van internetfarmacie is het mogelijk dat sommige mensen eerder om advies zullen vragen bij een internetapotheker dan bij een openbare apotheker.

4.3 “De medicatiebewaking verslechtert”

Medicatiebewaking in Nederland is niet waterdicht, of dit nu door een internetapotheker of een traditionele apotheker gebeurt. Dat komt doordat mensen hun receptmedicijnen in de praktijk kunnen afhalen bij elke apotheek in Nederland. Pas wanneer het Elektronisch Medicatiedossier in heel Nederland wordt ingevoerd, is het mogelijk voor (internet)apothekers om kwalitatieve medicatiebewaking te leveren. Aan de hand van zo'n systeem kunnen zowel openbare apotheken als internetapotheken eenvoudig zien welke geneesmiddelen een klant al gebruikt.

4.4 “Internetapothek zorgt voor minder therapietrouw”

Openbare apotheken slagen er in de praktijk niet in om de therapietrouw van hun klanten te bevorderen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat in ons land 50-70% van de chronische patiënten hun medicijnbehandeling binnen één jaar na aanvang van de behandeling stopt. Internetapotheken kunnen op dit terrein juist een voortrekkersrol vervullen, omdat zij hun klanten eenvoudig kunnen bereiken door middel van een remindersysteem. Daarmee kan therapietrouw worden gestimuleerd en kunnen heel wat kosten worden bespaard (zie hoofdstuk 3).

4.5 “Er is geen samenwerking tussen internetapothek en arts”

Tussen de internetapotheker en behandelend arts bestaat in theorie minder goed contact dan tussen traditionele apotheker en arts. Een goede band tussen apotheker en arts is echter noch een verplichting noch een noodzakelijkheid. De komst van het Elektronisch Medicatiedossier zorgt er voor dat internetapotheken evenals openbare apotheken inzicht krijgen in het medicatiegebruik en andere eigenschappen van hun klanten. Daardoor wordt direct contact tussen arts en apotheker minder noodzakelijk.

4.6 “De medicijnen kunnen in verkeerde handen terechtkomen”

De meeste openbare apotheken beschikken over een bezorgservice voor hun klanten: geneesmiddelen worden per post verstuurd of aan huis bezorgd door een apotheekmedewerker. In veel gevallen bezorgen deze apotheken alleen aan mensen die om gezondheidsredenen niet zelf hun geneesmiddelen kunnen ophalen. Aan die bezorgservices zitten dezelfde risico's als aan de medicijnverzending door internetapotheken. Omdat internetapotheken geen baliewerk hoeven te verrichten, kunnen zij deze gewonnen tijd en kosten wellicht investeren in een veiligere bezorgservice dan die van openbare apotheken.

4.7 “Vervalsing van recepten is eenvoudiger via internetapotheek”

Er is geen duidelijke reden om te vooronderstellen dat de kans op vervalste recepten groter is bij internetapotheken dan bij openbare apotheken. Ook internetapotheken hebben de wettelijke verplichting om ten minste één gekwalificeerde apotheker in de zaak te hebben. Die persoon kan opgestuurde recepten controleren op authenticiteit voordat het bestelde medicijn daadwerkelijk naar de klant wordt verstuurd. Uit onderzoek blijkt dat de kans op fouten in handgeschreven recepten groter is dan in elektronische recepten. Om vervalsing van recepten zoveel mogelijk te voorkomen, is het aan te bevelen dat elke (huis)arts in Nederland zijn recepten via elektronische weg naar een (internet)apotheek verzendt.

4.8 “Internetapothekers vissen de krenten uit de pap”

Internetapotheken zijn actief op een vrije markt en vormen een extra distributiekanaal voor geneesmiddelen. Voor een internetapotheek gelden dezelfde regels en wetten als voor een openbare apotheek. Zolang internetapotheken niet bij wet verplicht zijn om een totaalpakket van medicijnen aan hun klanten aan te bieden, kan er niet gesproken worden van oneerlijke concurrentie. Het risico dat op lange termijn de openbare apotheek uit het straatbeeld verdwijnt, is niet erg reëel. De Amerikaanse

ervaring leert dat ook in de toekomst het grootste deel van de medicijnverschaffing via een openbare apotheek zal blijven geschieden. Een ander risico van *cherry-picking* – het verdwijnen van bijzondere dienstverlenende activiteiten door openbare apotheken – kan voorkomen worden door een aanpassing van het vergoedingssysteem, bijvoorbeeld door openbare apotheken te vergoeden voor de hoge kosten van speciale dienstverlenende taken. Die kosten kunnen bijvoorbeeld rechtstreeks betaald worden uit de zorgpremie.

4.9 “Oudere mensen hebben geen apotheek meer in de buurt”

Ook hier geldt: internetfarmacie zal openbare apotheken nooit helemaal uit het straatbeeld verdringen, maar moet worden gezien als een extra keuzemogelijkheid voor mensen. Er zullen dus altijd voldoende apotheken in de buurt zijn die een sociale functie voor oudere mensen kunnen vervullen. Steeds meer ouderen maken trouwens gebruik van internet: e-mailcontact (en in de toekomst wellicht chatten) met de internetapotheker kan ook een sociale functie vervullen.

Literatuurlijst

Adviesdienst Verkeer en Vervoer (AVV), 1998: *Advies inzake reistijdwaarderingen van personen*, Ministerie van VWS, Den Haag

Bakker, P., 2004: *Het kan écht: betere zorg voor minder geld. Sneller beter – De logistiek in de zorg*, TPG, Amsterdam

Bates, D.W., et al., 1998: 'Effect of computerized physician order entry and a team intervention on prevention of serious medication errors', in: *Journal of the American Medical Association*, vol. 280, nr. 15, p. 1311-1316

Bloom, B.S., en R.C. Iannacone, 1999: 'Internet availability of prescription pharmaceuticals to the public', in: *Annals of Internal Medicine*, vol. 131, nr. 11, p. 830-833

Brushwood, D.B., 2001: 'Responsive regulation of Internet pharmacy practice', in: *Annals of Health Law*, 2001, vol. 10, p. 75-103

Buurma, H., et al., 2001: 'Nature, frequency and determinants of prescription modifications in Dutch community pharmacies', in: *British Journal of Clinical Pharmacology*, vol. 52, p. 85-91

Centraal Bureau voor de Statistiek, 2005: *Gezondheidskenmerken naar landsdeel, provincie en GGD-regio 2001/2004*, CBS, Den Haag

Centraal Bureau voor de Statistiek, 2006: *E-mailen en chatten populairste internetactiviteiten*, CBS, Den Haag

Consumer Reports, 1999: 'Relief for the Rx blues: long waits at the drugstore? Incomplete advice? High prices? We prescribe this report.', vol. 64, nr. 10, p. 38-46

Evans, K.D., S.W. Benham en C.S. Garrard, 1998: 'A comparison of handwritten and computer-assisted prescriptions in an intensive care unit', in: *Critical Care*, vol. 2, p. 73-78

Eysenbach, G., en T.L. Diepgen, 1999: 'On-line prescribing of sildanefil (Viagra) on the world-wide-web', in: *Journal of Medical Internet Research*, vol. 1, e10

Eysenbach, G., 2001: 'Online prescriptions of pharmaceuticals. Where is the evidence for harm or for benefit? A call for papers - and for reflection', in: *Journal of Medical Internet Research*, vol. 3, e1

Feder, J., 2005: *Legal issues related to prescription drug sales on the internet*, CRS Report for Congress, Washington DC

Felkey, B.G., B.A. Berger en K.P. Krueger, 2005: 'The pharmacist's role in treatment adherence', in: *U.S. Pharmacist*, vol. 12, p. 48-54

Food and Drug Administration, 2003: *Customs import blitz exams reveal hundreds of potentially dangerous imported drug shipments*, FDA, Rockville MD

Fung, C.H., H.E. Woo en S.M. Asch, 2004: 'Controversies and legal issues of prescribing and dispensing medications using the internet', in: *Mayo Clinic Proceedings*, 2004, vol. 79, p. 188-194

George, C., 2006: 'Internet pharmacies: global threat requires a global approach to regulation', in: *Hertfordshire Law Journal*, vol. 4, nr. 1, p. 12-25

Herings, R.M.C., et al., 2002: *Chronische farmacotherapie voortgezet. Een onderzoek naar de omvang, determinanten en mogelijke economische consequenties van het vroegtijdig afbreken van chronische farmacotherapie*, PHARMO Instituut, Utrecht

Heydary, J., 2002: *Regulatory agency moves to shut down online pharmacy*, Deeth Williams Wall, Toronto

Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2003: *Voorwaarden voor verantwoorde farmaceutische zorgverlening door openbare apotheken onderzocht*, IGZ, Den Haag

Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2004: *Vervolgonderzoek naar voorwaarden voor verantwoorde farmaceutische zorgverlening door openbare apotheken*, IGZ, Den Haag

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, 2006: *Nederlandse Apothekenorm 2006*, KNMP, Den Haag

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, 2006: *Richtlijn on-line farmaceutische zorg- en dienstverlening*, KNMP, Den Haag

Lineberry, T.W., en J.M. Bostwick, 2004: 'Taking the physician out of 'physician shopping': a case series of clinical problems associated with Internet purchases of medication', in: *Mayo Clinical Proceedings*, vol. 79, p. 1031-1034

LogiMark, 2006: *Reistijden enquête*, LogiMark, Rijswijk

NPCF, 2004: *Eindrapport Apotheken door cliënten bekeken*, NPCF, Utrecht

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2006: 'Hoe is de geografische bereikbaarheid en regionale spreiding van de zorg?', in: *Zorgbalans*, RIVM, Bilthoven

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2002: *Inzicht in e-health*, RVZ, Zoetermeer

Schee, E. van der, D. Delnoij en M. Willems, 2003: *Wie informeert patiënten over receptgeneesmiddelen?*, NIVEL, Utrecht

Stefanac, R., 2004: 'The internet pharmacy', in: Canadian Diabetes Association, *Diabetes Dialogue*

Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2006: *Data en feiten 2006*, SFK, Den Haag

Stichting Farmaceutische Kengetallen, 2006: *Forse toename openbare apotheken*, SFK, Den Haag

Spake, A., 2004: 'Fake drugs, real worries: high prices and the Internet are making U.S. patients easy prey', in: *US News and World Report*, vol. 137, nr. 9, p. 46-50

Sociaal en Cultureel Planbureau, 1999: *Sociale en culturele verkenningen 1999*, SCP/Elsevier, Den Haag

TNS NIPO, 2004: *Fouten worden duur betaald. Een onderzoek naar medische overdrachtsfouten (deel 2)*, TNS NIPO, Amsterdam

Weiss, A.M., 2006: 'Buying prescription drugs on the internet: promises and pitfalls', in: *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, vol. 73, p. 282-288

WHO, 2003: *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*, WHO, Genève

WHO, 2006: *Substandard and Counterfeit Medicines. Fact Sheet no. 275*, WHO, Genève

Relevante artikelen

'Apotheek ageert bij 1 op de 10 recepten', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2001, jg. 136, nr. 28, p. 1018-1022

'Consumentpanel Gezondheidszorg peilt leemtes', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2004, jg. 139, nr. 18, p. 618-622

'FDA commissioner notes action against internet sites selling prescription drugs', in: *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2000, vol. 57, p. 838

'Langs een omweg duurt het langer', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2004, jg. 139, nr. 22, p. 770-773

'Naar groepsgebonden, rationeel voorschrijven', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2005, nr. 5, p. 164-168

'Patiënt ziet apotheker niet als adviseur', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2005, jg. 140, nr. 38, p. 1175

'Taak apotheker verandert wereldwijd', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2006, jg. 141, nr. 36, p. 1120-1123

'Voorlichting over bijwerkingen onvoldoende', in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2005, jg. 140, nr. 41, p. 1296-1297

‘Voorschrijven via online consult sterk aan banden’, in: *Pharmaceutisch Weekblad*, 2006, jg. 141, nr. 27/28, p. 924-925

Relevante websites

www.efarma.nl
www.emarketer.com
www.gm-apotheek.nl
www.medicijnen.nl
www.meldpuntbijwerkingen.nl
www.napra.org
www.nivel.nl
www.pharmacychecker.com
www.rws-avv.nl