



STUDIECENTRUM VOOR ECONOMISCH EN SOCIAAL ONDERZOEK

DE GENEESMIDDELENSSECTOR IN DE LANDEN
VAN DE E.E.G. DER ZES

M. CORSTJENS

R. SWINNEN

werknota 7539/974

maart 1975

Universitaire Faculteiten St.-Ignatius
Prinsstraat 13 - 2000 Antwerpen
D/1975/1169/08

INHOUD

	<u>blz.</u>
Inleiding	1
Hoofdstuk I. Consumptie	2
A. Toename van bevolking en verbruik per hoofd	3
B. Evolutie van de prijzen	5
C. Invloed van de ziekteverzekering	7
Hoofdstuk II. Produktie	10
Hoofdstuk III. Grossierderij	13
A. Functie en relaties aan de afzetzijde	13
B. Structuur van de sector	15
C. Exploitatiekosten	18

INLEIDING

In het kader van een onderzoeksprogramma naar de grossiersfunctie in een veranderende distributiestructuur, doorgevoerd met de hulp van het F.K.F.O., bestudeert men in het SESO onder meer de rol van de grossier in farmaceutische produkten in België. In de marge hiervan werd een zekere hoeveelheid vergelijkende informatie verzameld, die op indirecte wijze kon helpen de toestand in deze tak van de Belgische grossierderij te begrijpen.

Die gegevens worden, zonder diepgaande analyse of het nastreven van volledigheid, in deze nota afzonderlijk gebundeld. Volledigheid ontbreekt b.v. op het stuk van de meest recente cijfers. Toch leek het nuttig de beschikbare informatie mee te delen, daar zij toelaat sommige belangrijke karakteristieken en ontwikkelingen van deze sector te illustreren.

Voor de hoofdstukken over de consumptie en de produktie werd meestal gebruik gemaakt van eigen berekeningen, op basis van secundair gepubliceerd materiaal. De informatie over de grossierderij in hoofdstuk III is gesteund op gegevens, ter beschikking gesteld door een beroepsgroepering, en geput uit enquêtes van gelijkaardige groeperingen in de omliggende landen. De hiervoor verschuldigde dank kan echter alleen anoniem worden uitgedrukt.

Dank is ten slotte ook verschuldigd aan professor Ph. Naert, die zeer ter zake doende commentaar heeft verschaft.

HOOFDSTUK I. CONSUMPTIE

Wat in de statistieken een geneesmiddel heet, kan eventueel van land tot land verschillen. Dit is amper een bezwaar voor het vergelijken van de groei der consumptie van deze produkten, in tabel I. Toch is bij die tabel een waarschuwing onontbeerlijk. Daar de E.E.G.-cijfers die voor de andere landen gebruikt zijn, voor Duitsland niet voldoende gedetailleerd zijn, is de evolutie voor dat land gesteund op een zelf berekende schijnbare-consumptiereeks. Dezelfde cijfers werden ter controle ook berekend voor de andere landen, waarvoor men dus wel gegevens heeft over de privé-consumptie uitgaven. Hierbij bleek dat de evolutie van deze laatste, en die van de schijnbare consumptie, vrij uiteenlopend kunnen zijn.

Tabel I. Index (1964=100) van de privé-consumptie-uitgaven in lopende prijzen voor medische en farmaceutische produkten

Jaar	België (a)	Nederland (a)	Italië (a)	Frankrijk (a)	Duitsland (b)
1960	70,5	73,7	62,2	60,6	..
1961	78,4	75,9	67,6	70,3	66,6
1962	91,4	76,8	73,5	78,5	75,4
1963	97,1	87,5	84,5	87,9	90,2
1964	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1965	133,4	123,2	120,9	113,0	104,9
1966	141,3	146,4	137,0	129,6	117,6
1967	160,3	174,1	148,8	150,2	129,6
1968	180,6	201,3	157,9	167,4	143,0
1969	183,6	..	168,9	194,4	160,3
1970	214,8	..	174,8	226,7	198,5

(a) Op basis van de uitgaven volgens de E.E.G.-statistiek van de Nationale Boekhouding per land.
 (b) Op basis van een aan de hand van O.E.C.D.-productie-, import- en exportcijfers berekende schijnbare consumptie in producentenprijzen.

Uit tabel I blijkt in ieder geval duidelijk dat de stijgende consumptie in alle landen voor een sterke expansie van de markt heeft gezorgd. De groei van de bedoelde bestedingen is echter niet alleen zeer fors geweest maar ook bijzonder instabiel, en hij verliep zeer verschillend naargelang van het land. Dit is merkwaardig en niet in de lijn van wat men verwacht m.b.t. producten welke men a priori tot de vitaal noodzakelijke zou rekenen, en waarvan bovendien de consumptie grotendeels geschiedt op medisch advies waaraan de consument zich onderwerpt. De beschouwde landen kennen bovendien meestal een vergelijkbare graad van ontwikkeling en met regionale uitzonderingen een gezondheidszorg die op het peil staat dat met de stand van de wetenschap overeenstemt. Omwille van het hybridisch karakter van de sector, beïnvloedt daarenboven de overheid overal op velerlei wijzen de determinanten van deze consumptie. Wanneer in die omstandigheden voor producten als die welke ter sprake zijn een zo divergerend en sprongsgewijs verloop wordt waargenomen, rijst alleszins de vraag naar de rationaliteit van het in de onderscheiden landen gevoerde beleid.

De weergegeven ontwikkeling in lopende prijzen is de resultante van reële componenten: de toename van de bevolking en vooral de stijging van het verbruik per hoofd, en van de ontwikkeling van de prijzen. Op de laatste twee genoemde factoren oefent de overheid invloed uit door prijsregelende voorschriften en de vigerende terugbetalingsmechanismen.

A. Toename van de bevolking en van het verbruik per hoofd

Zoals bekend, is de groei van de bevolking in geen van de bestudeerde landen van die aard dat hij een groot deel van de waargenomen verbruikstoename zou verklaren. Tussen de landen bestaan in dit opzicht echter relatief belangrijke verschillen: de Nederlandse bevolking b.v. steeg tussen 1964 en 1970 met 8,8 %, die

van België met 2,8 %. Daarom zijn in tabel II enkele indexwaarden van tabel I hernomen, maar dan gecorrigeerd voor de bevolkingsgroei. De stijging van het verbruik per hoofd die zo tot uitdrukking komt, blijft bijzonder aanzienlijk. Gedeeltelijk wordt zij verklaard door de geleidelijke verandering in de bevolkingsstructuur. De zich verbredende top van de pyramide vertegenwoordigt inderdaad een steeds groter aantal zorgen genietende ouderen. Maar de ontwikkelingen in de demografische sfeer zijn ver van voldoende om de toename van de geneesmiddelenconsumptie te verklaren.

Tabel II. Uitgaven per hoofd voor medische en farmaceutische producten en hun evolutie

Jaar	België	Nederland	Italië	Frankrijk	Duitsland
Uitgaven per hoofd van de bevolking (in F)					
1968(a)	1237	496	891	1792	..
1969(b)	946(d)	759	705	1122	933
Index (1964=100) (c)					
1965	132,4	121,5	120,0	111,9	103,6
1966	139,4	142,6	135,1	127,3	114,9
1967	157,3	167,6	145,9	146,5	126,1
1968	176,8	191,8	153,9	162,0	138,4
1969	179,2	..	163,6	186,7	153,5
1970	209,8	..	168,3	215,7	190,7
(a) Op basis van de uitgaven volgens de E.E.G.-statistiek van de Nationale Boekhouding per land. (b) Op basis van een aan de hand van O.E.C.D.-productie, import- en exportcijfers berekende schijnbare consumptie in producentenprijzen. (c) Cfr. noot (a) voor België, Nederland, Italië en Frankrijk, noot (b) voor Duitsland. (d) Cijfer voor de BLEU.					

Terzelfder tijd vertoont ook het peil zelf van die consumptie grote verschillen van land tot land. M.b.t. tabel II moet opgemerkt worden dat de betreffende cijfers enkel niveauverschillen tussen de landen in het licht willen stellen. In geen geval mag men de cijfers voor 1969 met die van 1968 vergelijken, omwille van de totaal verschillende basis waarop ze berekend en de verschillende prijzen waarin ze uitgedrukt zijn, en de onzekerheden eigen aan elke schatting van de schijnbare consumptie. De raming voor 1969 is enkel toegevoegd om ook Duitsland op een vergelijkbare basis t.o.v. de andere landen te kunnen situeren.

Het lage cijfer voor Nederland trekt in dit verband de aandacht, en men moet zich afvragen in hoeverre de distributiepraktijk in dit land hiervan mee de oorzaak is. In tegenstelling met wat elders de regel is, worden de produkten er veelal aan de apotheker geleverd in grote verpakkingen, en bekomt de consument nauwkeurig het aantal dosissen dat de arts voor de behandeling nodig acht. Dit systeem kan niet onaanzienlijke besparingen op de verpakkingskosten mogelijk maken, maar het kan vooral de uitgaven drukken door de systematische verspilling van een deel van de inhoud der standaardverpakkingen te reduceren (1).

B. Evolutie van de prijzen

Een groot deel van de toename der consumptie wordt opgeslorpt door de gestegen prijzen. De ontwikkeling van deze laatste wordt geïllustreerd voor België; in de andere landen verliep zij nage- noeg analoog.

(1) Men kan niet zonder meer stellen dat het systeem de bedoelde positieve effecten automatisch realiseert. De marge van de apotheker en de daarin begrepen vergoeding voor zijn conditioneringsprestatie kunnen natuurlijk vele malen belangrijker zijn dan alle industriële verpakkingskosten. Toch zal men opmerken dat alvast wat Nederland betreft, de marge van de apothekers, in procent van de publiekprijs althans, niet hoger ligt dan in de andere landen. Men beperkt evenmin de verspilling indien de voorschrijvende artsen zelf hun recepten zouden formuleren in ruim berekende standaardhoeveelheden.

Tabel III. Evolutie van de publiekprijs der farmaceutische specialiteiten in België en van het indexcijfer der consumptieprijzen, (indices: 1964=100)

Jaar	Farmaceutica- prijzen	Consumptie- prijzen	Jaar	Farmaceutica- prijzen	Consumptie- prijzen
1953	68,4	83,5	1967	115,4	111,6
1959	81,8	91,8	1968	120,2	114,6
1962	84,1	94,0	1969	133,2	118,9
1964	100,0	100,0	1970	153,5	123,5
1965	104,2	104,1	-----		
1966	111,6	108,4		in % van 1953	
			1970	224,5	148,0

Bron: Beroepsgroepering en N.I.S.

De index in tabel III geeft de evolutie weer van de gemiddelde publiekprijs van een aan de consument geleverde verpakking van een farmaceutische specialiteit. Op een markt waar de produktvernieuwing zulke grote rol speelt, en waar een belangrijk deel van de omzet steeds wordt gerealiseerd door produkten die maar kort tevoren werden geïntroduceerd, weerspiegelt dit prijsverloop dus niet alleen het nominaal effect, maar bevat het ook nog een reële component. Een deel van de prijsstijging is inderdaad te wijten aan het op de markt brengen van nieuwe produkten. Sommige daarvan zijn geneesmiddelen met een hogere of een nieuwe therapeutische waarde, maar voor een belangrijk deel gaat het ook om de vervanging van bestaande produkten door andere, met eventueel een gelijke therapeutische waarde.

De modaliteiten van de overheidsreglementering t.a.v. de prijzen op producentenniveau zijn in de verschillende E.E.G.-landen ongeveer uniform. Men stelt de prijs van de specialiteiten vast door rekening te houden met de directe en indirecte produktiekosten, waaraan een volgens bepaalde regels vastgestelde toeslag

voor research- en commercialisatiekosten wordt toegevoegd. Dit totaal mag worden verhoogd met een winstmarge voor de producent, die in de meeste landen protectionistisch opgevat is, en hoger voor zuiver inlandse produkten. De toegestane prijs voor geïmporteerde produkten houdt nochtans ook rekening met de marktprijs in het land van oorsprong. Op grossiers- en apothekersniveau worden vervolgens eveneens prijslimieten opgelegd.

C. Invloed van de ziekteverzekering

De sociale-zekerheidspolitiek t.a.v. de terugbetaling van de uitgaven voor farmaceutische produkten is in de onderscheiden landen verre van eenvormig. Een eerste cruciaal element in de politiek ter zake, is het bepalen van de terugbetaalbare specialiteiten. In theorie wordt in alle behandelde landen rekening gehouden met de therapeutische waarde en samenstelling van het geneesmiddel. In België en in Duitsland wordt daarenboven de prijs van de arts enij expliciet in aanmerking genomen. Praktisch echter is de onderhandelingspositie van de producent, die bij een aanvaarding van zijn produkt zijn omzet gevoelig ziet stijgen steeds van grote betekenis. In Duitsland bestaan overigens geen echte lijsten van terugbetaalbare geneesmiddelen; het is de Kamer van Geneesheren die de artsen een aantal beperkingen oplegt m.b.t. hun mogelijke voorschriften. Zij zijn ertoe gehouden het alternatief goedkoopste geneesmiddel voor te schrijven, terwijl sommige produkten niet mogen voorgeschreven worden.

Geheel vergelijkbaar zijn de cijfers van tabel IV niet, o.m. omdat het aantal erkende produkten zelf van land tot land verschilt. Dat het hele vergoedingsmechanisme op zeer uiteenlopende wijze wordt gebruikt, is echter zo duidelijk als bevreedend. Bovendien is ook de tussenkomst van de verzekerde zelf

Tabel IV. Aantal terugbetaalbare farmaceutische specialiteiten
in % van de erkende produkten

Jaar	België	Nederland	Italië	Frankrijk	Duitsland	Luxemburg	
1967	41,5			84,7	alle	91,9	
1968	45,9	bijna		83,2	verant-	92,0	
1969	42,3	alle	}+69,0	79,7	woorde	91,9	
1970	47,8	speciali-			76,1	voor-	91,7
1971	47,1	teiten			74,2	schriften	92,5

Bron: Bevoorr. get., O.E.C.D.,
eigen berekeningen

telkens anders (1):

- in België betaalt de verzekerde 90 % van de prijs met een maximum van 25 F voor magistrale bereidingen en van 50 F voor terugbetaalbare specialiteiten,
- in Frankrijk betaalt hij 30 % van de prijs, behalve voor dure farmaceutische produkten waar de uitgave van de verbruiker beperkt blijft tot 10 %;
- in Duitsland is de bijdrage voor elk voorschrift 20 % van de prijs, met een maximum van 2,5 DM;
- de Luxemburgse consument betaalt maximum 25 % van de prijs van de terugbetaalbare specialiteiten;
- in Nederland en in Italië bestaan praktisch gelijke systemen: de betrokken instantie stelt er een lijst op van alle ziekten met de corresponderende geneesmiddelen; wanneer deze geneesmiddelen worden gekocht, is er geen tussenkomst van de consument.

(1) Hetgeen volgt duidt aan welke op eenzelfde ogenblik de grote lijnen waren van het systeem, met voorbehoud voor recente wijzigingen, en zonder in het detail te treden van alle afwijkingen en specifieke modaliteiten.

Ten slotte verschilt ook het aantal personen die in de onderscheiden landen in de centraal georganiseerde medische-zorgverzekering opgenomen zijn. Te zamen leiden al deze factoren tot een sterk variërende verhouding van de collectief gedragen uitgaven per hoofd voor geneesmiddelen, tot het bedrag dat per inwoner door de gezinnen uitgegeven wordt. Ofschoon zij moeilijk nauwkeurig is te bepalen, wijst veel erop dat die verhouding in België hoog is, vergeleken met de toestand in de andere landen.

HOOFDSTUK II. PRODUKTIE

De produktie van farmaceutica, die op wereldvlak minder dan 1 % van het bruto mondiaal produkt en slechts 0,25 % van de totale arbeidskrachten zou vertegenwoordigen, was in 1968 voor 36 % in 6 O.E.C.D.-landen geconcentreerd: de Verenigde Staten 17 %, Japan 6 %, West-Duitsland 4 %, Frankrijk, Italië en het Verenigd Koninkrijk telkens 3 % (1) (2).

Tabel V. Farmaceutische nijverheid in de E.E.G. (1970)

Producerend land	Totale produktie (in miljarden F)	Aantal firma's	Produktie per firma (in miljoenen F)	Concentratiegraad(a)	
				Aantal firma's	% v/d markt
België	6	254	23,6	33	80
Nederland	12	100	120,0	30	80
Italië	41	624	65,7	20	40
				49	60
Frankrijk	63	465	135,4		
Duitsland	84	648	129,6	20	50
				50	67
				100	80
Luxemburg	-	-	-		

Bron: Bulletin de la Soc.Gén.de Banque, juli-aug.1972, behalve (a): eigen berekeningen.

(1) The pharmaceutical industry, Quarterly Economic Review; Vol. III, nr.3, Sept. 1972, pp.22-25, die zich hoofdzakelijk op O.E.C.D.-gegevens beroept.

(2) Hoe moeilijk schijnbaar eenvoudige grootheden zijn vast te stellen, blijkt o.m. hieruit, dat de geïmpliceerde verhoudingen tussen de produktievolumes van de landen onderling dan toch enigszins anders moeten liggen dan zij volgens tabel V zouden zijn.

De produktie in elk van de landen van tabel V is grotendeels het werk van filialen van buitenlandse ondernemingen; in de geringste mate geldt dit voor Duitsland en Frankrijk.

Op te merken valt dat in de lijst van Europa's grootste geneesmiddelenconcerns zich niet minder dan 3 ondernemingen van het niet tot de E.E.G.-behorende Zwitserland onder de eerste vier bevinden (cfr. tabel VI). In België daarentegen waren in 1971 de naar omzet belangrijkste tien laboratoria, die 1/3 van de Belgische farmaceuticamarkt vertegenwoordigen, van vreemde nationaliteit (1).

Tabel VI. Belangrijke Europese producenten van farmaceutische produkten (1970)

Onderneming	Omzet in miljoenen dollar
Hoffmann-Laroche (Zwitserland)	625 (a)
Ciba-Geigy (Zwitserland)	475 (a)
Hoechst (Duitsland)	400 (a)
Sandoz (Zwitserland)	347
Boehringer Sohn Ingelheim (Duitsl.)	320 (a)
Bayer (Duitsland)	320
Schering (Duitsland)	280
Rhône-Poulenc (Frankrijk)	280
Roussel-Uclaf (Frankrijk)	280
Glaxo (Groot Brittannië)	170 (a)
(a) Schattingen.	

Bron: ASZKENAZY H., Les Grandes Sociétés Européennes, CRISP, Brussel, 1971, 278 pp., p. 23.

(1) Vincent A., L'industrie pharmaceutique en Belgique, Courrier hebdomadaire du CRISP, nr. 598-599, 1973, p. 31.

Nog steeds met betrekking tot ons land weegt de bovenvermelde stimulering van de ontwikkeling van origineel Belgische producten klaarblijkelijk niet op tegen het kosten-intensieve karakter van de research in deze branche, en de bereikte machtsposities van bestaande producenten en octrooien. Vooral ten gevolge van de schaalvoordelen bij de research, rijst de vraag of het verdwijnen van administratieve belemmeringen voor het verkeer van geneesmiddelen binnen de Gemeenschap, niet nog een grotere concentratie van de produktie tot gevolg zal hebben, ten voordele dan van Frankrijk en Duitsland.

In het verleden was het intracommunautaire handelsverkeer in farmaceutica vrij intens. De import van buiten de gemeenschap kwam vooral uit de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk en Zwitserland, terwijl de uitvoer over de gemeenschapsgrenzen vooral naar Europese O.E.C.D.-landen en niet-Europese ontwikkelingslanden ging. De veel grotere betrokkenheid van nagenoeg alle E.E.G.-landen bij de internationale handel, vergeleken met b.v. de Verenigde Staten, wordt duidelijk in tabel VII. Terzelfder tijd blijkt ook dat de mate van self-sufficiency in België bijzonder laag is, ofschoon tegelijk het belang van de export voor de Belgische produktie opgemerkt wordt.

Tabel VII. Import- en exportratio's per land

Land	Import	Export	Import
	Consumptie	Produktie	Export
	(a)	(a)	(b)
BLEU	0,64	0,48	2,1
Nederland	0,48	0,54	0,6
Italië	0,15	0,15	1,0
Frankrijk	0,11	0,18	0,5
Duitsland	0,12	0,29	0,3
Verenigd Koninkrijk	0,14	0,42	0,2
Verenigde Staten	0,02	0,06	0,2
(a) Voor 1969.			
(b) Gemiddeld voor de periode 1960-1969.			

Bron: Instituto Mobiliare Italiano, dat steunt op O.E.C.D., (Quarterly Economic Review, t.a.p.).

HOOFDSTUK III. GROSSIERDERIJ

A. Functie en relaties aan de afzetzijde

Afnemers van de grossier zijn overal in overheersende mate de officina-houdende apothekers, en in bijkomende orde de ziekenhuisapotheken. In Duitsland, Luxemburg en Nederland is de verkoop van sommige geneesmiddelen ook in drogisterijen toegelaten. Omgekeerd is het zo dat de grossiersfiguur overal voor een zeer groot deel in het bevoorraden van het publiek met geneesmiddelen tussenkomt, zoals tabel VIII illustreert (1). Slechts in Italië blijkt het directe kanaal producent-apotheker, een reëel belang te vertegenwoordigen.

Tabel VIII. Omzet van de producenten naar afnemersgroep (in %)

Land	Grossiers	Ziekenhuis- apotheken	Apotheken
Duitsland	87	13	
België	83	8	9
Frankrijk	75	13	12
Italië	65	5	30
Luxemburg	80	2	18
Nederland	80	20	

De grossier vormt in deze branche dus een schakel in een zeer klassieke distributieketen. Zijn afnemers op detailniveau worden vrijwel niet beïnvloed door de distributierevolutie die in andere sectoren van zo grote betekenis was. Het afleveren van geneesmiddelen is immers, op minder belangrijke uitzonderingen na, overal voorbehouden aan academisch gevormde apothekers.

(1) Nagenoeg alle gegevens in dit hoofdstuk hebben dezelfde confidentiële bron, en geven de situatie van 1970 weer.

De voorschriften waaraan de overheid deze laatsten onderwerpt, en die ver van uniform zijn, beperken enerzijds de vestigings- en bewegingsvrijheid, maar vormen anderzijds ook een beschermde factor.

Met betrekking tot de functies van de grossier en zijn taakverdeling met de apotheker, zijn vooral de karakteristieken van de vraag van deze laatste van betekenis. Kenmerkend hiervoor zijn de frequente, weinig belangrijke, over een zeer groot assortiment gespreide en binnen een zeer korte termijn uit te voeren bestellingen van de apotheker (1).

Voor zover het industrieel vervaardigde specialiteiten betreft, en het verantwoordelijkheidsaspect van de apotheker niet te na gesproken, wordt op die wijze veel van de distributiefunctie van de apotheker, inzonderheid van de stockage en haar financiering, op de grossier afgewenteld. Dit belet niet dat de honoraria van de eerste overal zeer substantieel zijn.

Tabel IX. Aantal inwoners per apotheek en marge van de apothekers

Land	Benaderend aantal inwoners per apotheek	Marge in % van de publiekprijs
Duitsland	5.500	25,9 tot 42,6 v/d prijs incl. BTW
België	2.000	30,0 v/d prijs excl. BTW
Frankrijk	3.000	27,2 v/d prijs excl. BTW
Italië	4.000	23,6 v/d prijs excl. BTW
Luxemburg	5.000	31,7 (Belg.prod.) of 33,7 (overige produkten)
Nederland	...	25,0 tot 33,0 omgekeerd evenredig met de prijs

(1) M.b.t. deze vraagkarakteristieken, cfr. VAN DE WOESTIJNE W.J., De reële uitoefening van de functie van groothandelaar in verpakte farmaceutische produkten, Economisch Statistische Berichten, 28.2.1973, pp. 181-191.

B. Structuur van de sector

De specifieke eisen van de vraag der apothekers hebben de grossierderij ertoe verplicht haar operaties uitgesproken regionaal te organiseren. Tabel X wijst erop dat in Duitsland, Frankrijk en Nederland, het aantal grossiers relatief geringer is, maar het opereren vanuit meerdere depots gebruikelijker dan in België of, nog meer uitgesproken, dan in Italië. De grossierderij in België verschijnt in de tabel als samengesteld uit gemiddeld kleinere ondernemingen. Maar ook t.a.v. de cijfers over de depots ontkomt men niet aan de indruk van een zekere overdaad, te meer daar in België de apotheken zelf talrijk zijn, en dus relatief geconcentreerd.

Tabel X. Grossiers en grossiersdepots

Land	Aantal grossiers	Inw. per grossier (in duiz.)	Apoth. per grossier	Aantal grossiersdepots	Inw. per depot (in duiz.)	Apoth. per depot	Oppervl. per depot (in km ²)
Duitsland	55	1.085	208	159	375	71	1.563
België	52	187	110	91	107	63	335
Frankrijk	48	1.058	357	154	329	111	3.582
Italië	320	171	39	335	163	37	899
Luxemburg	3	133	26	3	133	26	862
Nederland	8	1.638	286	30	437	77	1.362

Volgens de hier beschouwde ratio's moet de competitie in België vrij uitgesproken zijn, en in Frankrijk het minst sterk. De meeste aanwijzingen van oligopolistisch gedrag zou men in de praktijk echter in Nederland vinden. Zulks hangt ook samen met de mate van beïnvloeding door de overheid van de onderscheiden landen. Ruwweg kan men op dit stuk een onderscheid maken tussen aan de ene kant Duitsland en Nederland, waar de overheidsinter-

ventie op het grossiersniveau minimaal is, in tegenstelling met de toestand in België, Luxemburg, Frankrijk en Italië. In de eerste twee landen bestaat geen direct overheidsingrijpen op de prijsvaststelling in de distributie. De marges van de grossier worden er echter mee bepaald door gentlemen's agreements, in Nederland o.a. geïnstitutionaliseerd in de "handelscommissie".

Voor de overheid is de prijszetting uiteraard één der belangrijkste instrumenten ter regulering. De economische basis voor deze interventie is echter niet altijd duidelijk, en vaak is de wens, een stijging van de levensduurte op een onmiddellijk actieve wijze af te remmen, het enige motief van de tussenkomst. Wat nu de feiten betreft, is volgens tabel XI de gemiddelde marge het hoogst in de meest liberale landen. Het is opmerkelijk dat in die omstandigheden toch het aantal grossiers in Duitsland en Nederland niet toeneemt. Men kan zich afvragen of bijgevolg in deze landen niet van hogere kostenniveaus dan b.v. in België sprake is, en alleszins hopen dat gedegen studie van de kostenverhoudingen in deze branche elke harmonisatie in E.E.G.-verband vooraf zal gaan. Voor Nederland lijkt men echter ook te moeten stellen dat de invloed van de eigen organisatie, aan de geringe neiging tot nieuwe markttoetredingen niet vreemd is.

De prijsfixatie heeft als quasi natuurlijk gevolg dat de concurrentie gevoerd wordt via de service, en dat niet in het tarief voorziene prijsreducties worden toegestaan. In die omstandigheden wordt de minder efficiënte onderneming door vastliggende minimummarges niet volledig beschermd. De kostenstijging bij opgelegde maximumprijzen werkte integendeel het verdwijnen van een aantal ondernemingen in de hand, o.m. in België waar zij in 1957 nog 162 in aantal waren, tegen nog

Tabel XI. Gemiddelde omzet (in miljoenen F) en marge van de grossiers

Land	Omzet per grossier	Omzet per depot	Brutomarge in % v/d verkoopprijs aan de apotheker (a)
Duitsland	1.018	352	15,0
België	164	93	11,8
Frankrijk	1.083	337	9,2
Italië	99	92	9,1
Luxemburg	120	120	13,1
Nederland	1.081	288	16,0

(a) Deze marges zijn ook bruto in de zin dat toegestane kortingen ervan moeten afgetrokken worden.

slechts 52 in 1972. De weerslag van gefixeerde marges moet nochtans gerelativeerd worden, daar een vast procent op een producentenprijs die zelf toeneemt, toch een absoluut brutomargebedrag vertegenwoordigt waarvan de evolutie niet noodzakelijk op die van de kosten achterblijft. Wanneer zoals in Frankrijk, de praktijk van de kortingen een aanleiding is voor de overheid om de toegestane marge met het gebruikelijke kortingspercentage te verminderen, wordt de afvloeiing van ondernemingen uit de sector nog versneld.

De meer of minder dichte bezetting van de sector reflecteert zich natuurlijk in de gemiddelde omzet per onderneming of per depot. Op dit stuk bevestigt tabel XI dat de dimensie van de Belgische bedrijven zo gering is dat zij, zoals de Italiaanse en de Luxemburgse, tot een andere grootte-orde behoren dan die in de drie buurlanden.

C. Exploitatiekosten

Bij de gegevens van tabel XII beschikt men niet over informatie over het absolute kostenniveau of de verhouding van de kosten tot de omzet. De gebruikte categorieën boeten overigens aan relevantie in doordat zij een combinatie zijn van kostensoorten en van kostenplaatsen.

Tabel XII. Ventilatie van de exploitatiekosten (in % van het totaal)

Kosten	Duitsland	België	Frankrijk	Italië	Luxemburg	Nederland
Personeel	62,0	61,6	67,7	61,8	65,8	64,7
Benodigd. & buitendiensten	15,0	13,3	8,3	6,7	8,6	6,8
Transport	3,5	13,0	7,8	11,8	7,4	10,8
Beheerskosten	6,2	6,0	7,4	10,6	8,4	11,9
Financ. lasten	9,7	3,9	5,6	4,4	3,9	1,1
Afschrijvingen	3,5	2,2	3,1	4,4	5,6	4,5

1. Enkele vaststellingen moeten toch worden onderstreept, in de eerste plaats het aandeel van de personeelslasten. Waar de arbeidskosten 2/3 uitmaken van het totaal, veroorzaken de stijgende arbeidsvergoedingen bij een minder dan proportionele toename van de arbeidsproduktiviteit en rigide marges, uiteraard een druk die de concentratie in de hand werkt.
2. Het aandeel der beheerskosten wijst erop dat ook het exploiteren van meerdere depots, kenmerkend voor de situatie in sommige landen, beslist niet zonder vrij aanzienlijke beleidskosten plaats vindt. Het eerder lage cijfer voor België is voor een deel waarschijnlijk toe te schrijven aan het familiale karakter van vele ondernemingen, waarbij beheerskosten niet altijd volledig doorgerekend worden.

3. Met die familiale structuur kan eveneens het kleinere aandeel van de financiële lasten samenhangen, wanneer zij - maar dit is een gissing - er de oorzaak van zou zijn dat de eigen financiering in België hoger zou liggen dan elders, en bij afwezigheid van geïnputeerde kapitaalkosten op het eigen vermogen.
4. De afschrijvingen zijn over de ganse lijn vrij laag, wat voor distributiebedrijven niet ongewoon is. Dit wijst er echter ook op dat de afschrijvingen op inventaris, ingevolge b.v. de beperkte houdbaarheid van toch een groot aantal presentaties, niet zeer aanzienlijk kunnen zijn. Of het ook relatief laag cijfer voor België wijst op een uitgesproken kleine kapitaalsinput in de bedrijven, kan ook enkel als vraag worden geformuleerd.
5. Het meest opvallende is ten slotte het grote aandeel van de transportkosten in de totale exploitatiekosten van de Belgische grossierderij, ondanks de kleine zone die elk van het grote aantal ondernemingen en depots theoretisch gemiddeld moet bedienen. Waarschijnlijk zijn de hoge transportkosten dan ook een illustratie van de omgekeerde uitwerking die dit grote aantal heeft, en vloeien zij voort uit de overmatige concurrentie, die speciaal op het stuk van de leveringstermijnen in België gevoerd wordt. Tabel XIII is op dit stuk leerzaam.

De betekenis van de service-concurrentie blijkt duidelijk uit de talrijke en kleine bestellingen der apothekers. Zij wordt bevestigd door het zeer kleine aantal eenheden per bestelde presentatie, en het daaruit voortvloeiende zeer geringe bedrag dat de grossiers ontvangen per factuurlijn, d.w.z. per produkt dat moest worden gemanipuleerd en waarvan de beweging moest worden geadministreerd.

Tabel XIII. Enkele belangrijke kengetallen

Omschrijving	Duitsland	België	Frankrijk	Italië	Luxemburg	Nederland
Waarde v/een factuurlijn (in F)	112,4	115,4	130,0	57,7	178,0	300,0
Eenheidsverkoopprijs (F) v/d grossier	49,7	57,7	48,1	38,4	56,0	60,0
Gemiddelde waarde per bestelling(F)	2.580	1.150	2.950	1.567	2.000	3.000
Aantal eenheden per lijn	2,3	2,0	2,7	1,5	3,2	5,0
Aantal bestell. per apoth./jaar	1.888	1.296	1.028	1.620	2.308	1.259
Gemiddeld aantal presentaties in het assortiment v/d grossier						
Pharmac.spec.	25.150	8.290	11.800	17.200	6.260	8.100
Chem.prod.	2.670	2.600	2.500	1.000	1.080	2.750
Dieetprod.	850	575	1.150	100	610	150
Parfumerie	1.360	1.070	2.000	600	1.580	3.200
Andere	2.770	910	1.700	280	760	5.000

In Nederland is de toestand, vanuit het standpunt van de produktiviteit der grossierexploitatie, duidelijk gunstiger. In België is het aantal bestellingen van de apothekers weliswaar amper hoger dan in Nederland, maar die bestellingen gaan uit van apothekers die voor een gegeven bevolking veel talrijker zijn. De gemiddelde waarde van een bestelling is dan ook in geen ander land zo laag als in België.

Bij dit alles komt, dat aan de grossier bijzonder hoge eisen worden gesteld op het stuk van het assortiment, waarbij men zelfs niet kan veronderstellen dat het houden van een groter assortiment ook betekent dat een sociaal nuttigere functie wordt vervuld. De zoveel uitgebreidere produktengamma's in Duitsland en Italië b.v. zijn in hoofdzaak toe te schrijven aan de heersende commercialisatieprocédés. Magistrale bereidingen spelen er een geringe rol, maar talrijke qua samenstelling weinig van elkaar verschillende middelen worden er integendeel als specialiteiten aangeboden. De Belgische grossier bevindt zich in dit opzicht in de voordeligste situatie, samen met de Luxemburgse en de Nederlandse. Deze laatste hebben, zoals men in tabel XIII kan vaststellen, bovendien een ruimere plaats ingeruimd voor andere dan geneeskundige produkten, ten aanzien waarvan zij op het stuk van de marketing een grotere bewegingsvrijheid genieten. Schattingen over de samenstelling van de omzet der grossiers wijzen erop, dat in Nederland de eigenlijke farmaceutische en chemische produkten slechts voor 80 % tussenkwamen, en voor 97 % in België.