

Le secteur de la santé aux Pays-Bas

2018

Note sectorielle | AWEx Pays-Bas



Introduction

Ce dossier a pour objectif de vous présenter brièvement le système des soins de santé aux Pays-Bas. Le cadre juridique et des informations pratiques y sont abordés. Il vous donnera également un aperçu des organisations et des portails d'information digitaux les plus importants aux Pays-Bas.

Cette solide introduction sur le secteur de la santé néerlandais s'avère nécessaire pour la plupart des sociétés belges désireuses d'y percer, puisqu'il diffère considérablement du système belge avec une propension très anglo-saxonne de s'en remettre au secteur privé.

Le secteur a été complètement privatisé en 2006 et ce changement a eu de sérieuses conséquences sur son organisation. À l'heure actuelle, en 2018, les soins de santé néerlandais sont parmi les meilleurs, mais également parmi les plus chers au monde. L'un des objectifs de la privatisation de 2006 était de limiter la hausse des coûts par le biais des forces du marché tout en augmentant la qualité des soins. L'objectif n'a donc été atteint que partiellement.

À la suite de la lecture de ce dossier, vous en saurez davantage sur le fonctionnement du système des soins de santé aux Pays-Bas, sur leurs coûts, sur la relation entre les médecins spécialistes et les patients et sur les traitements possibles aux Pays-Bas. Les techniques d'approche du marché des entreprises pharmaceutiques et des fabricants d'appareils et de dispositifs médicaux seront également abordées.

Enfin, en ce qui concerne les entreprises wallonnes, le secteur de la santé néerlandais, bien que privatisé, reste ouvert aux produits et médicaments innovants proposés à des prix compétitifs. D'ailleurs, les organismes d'assurance soins de santé ainsi que les hôpitaux sont toujours en quête de solutions économiquement avantageuses et sont dès lors prêts à revoir la liste de leurs fournisseurs. Les appels d'offres sont le moyen le plus courant pour cibler les fournisseurs les plus compétitifs.

Il convient dès lors de suivre les appels d'offres. Pouvoir proposer un produit, un appareil ou un service à un prix compétitif est votre meilleure chance de percer sur ce marché à moins que votre force se trouve dans un produit de niche, ce qui d'emblée vous offre d'autres perspectives.



Sommaire

Introduction	2
Les soins de santé aux Pays-Bas	5
Un système privatisé	
Le cadre juridique	
L'assurance soins de santé aux Pays-Bas	6
La couverture de base	
Les assurances complémentaires	
Les coûts : les primes d'assurance individuelles	
Les coûts : la contribution sociale	
Les organismes d'assurance soins de santé	
Les soins de santé dans la pratique aux Pays-Bas	9
Les médecins généralistes	
Les hôpitaux généraux	
Les centres hospitaliers universitaires	
Les hôpitaux catégoriels	
Les organes de contrôle	
Les portails importants	



Le réseau des pharmacies 12

Les nouveaux médicaments et traitements aux Pays-Bas 13

Les autorisations

Les bases de données

Sources 14



Les soins de santé aux Pays-Bas

Un système privatisé

Le système de soins de santé néerlandais se distingue des systèmes en vigueur dans les autres pays d'Europe occidentale, en ce sens qu'il n'est pas public. Ainsi, en 2006, le secteur des soins de santé néerlandais s'est vu privatisé dans son entièreté. Les Néerlandais n'ont donc pas d'autre choix que de souscrire une police d'assurance auprès d'un organisme d'assurance soins de santé¹ privé. Les cabinets médicaux et les hôpitaux sont également des institutions privées, gérées comme des entreprises. L'État ne joue qu'un rôle de coordination et ne traite pas activement ce secteur.

Le système des soins de santé néerlandais se veut accessible à tout citoyen grâce à une structure qui réduit les coûts par le biais des forces de marché et qui garantit la solidarité en obligeant la population à souscrire une assurance.

En privatisant ce secteur en 2006, les autorités néerlandaises espéraient transformer ce système tourné vers l'offre en un système tourné vers la demande. Le rôle important joué par les organismes d'assurance soins de santé privés dans ce système a d'ailleurs permis de raccourcir les listes d'attente et d'alléger la bureaucratie tout en faisant davantage attention à la qualité des soins et aux patients. Ils sont très influents, puisqu'ils choisissent eux-mêmes les prestataires de soins de santé avec qui ils vont conclure un contrat et négocient fermement sur la qualité et le prix des soins prodigués. Les citoyens pèsent également lourd dans la balance ; ils ont, en effet, le droit de changer d'assureur.

Le cadre juridique

En privatisant le système de soins de santé en 2006, les autorités ont effectué un pas en arrière. Ainsi, le cadre juridique dans lequel ce système s'inscrit ne repose plus que sur quatre lois seulement. Les deux plus importantes sont la *Zorgverzekeringswet* (Zvw) (Loi sur l'assurance soins de santé²) et la *Wet langdurige zorg* (Wlz) (Loi sur les soins de santé de longue durée). Ces deux lois régissent respectivement le *Cure* et le *Care*³, deux secteurs qui sont au cœur du système des soins de santé. Les autres lois sont la *Wet maatschappelijke ondersteuning* (Wmo) (Loi sur le soutien social) et la *Jeugdwet* (Jw) (Loi sur la jeunesse). La Wmo régit les soins de santé dits de « soutien », comme les aides ménagères, ou encore la disponibilité du matériel, comme les fauteuils roulants. La Jw s'adresse, quant à elle, aux familles qui ont besoin d'aide pour l'éducation d'un enfant parce qu'il est autiste, par exemple.

¹ Note du traducteur : aux Pays-Bas, contrairement à la Belgique, l'assurance « maladie » ne comprend pas les indemnités en cas d'incapacité de travail. Pour éviter toute confusion, nous parlerons donc d'assurance « soins de santé ».

² Note du traducteur : la traduction des noms de lois, d'associations ou encore de fédérations néerlandaises mentionnées dans ce document n'est pas, dans la majorité des cas, officielle. Il s'agit d'une traduction indicative.

³ Aux Pays-Bas, le secteur *Cure* comprend toute institution dédiée à la guérison d'un patient (rétablissement et soins), comme les hôpitaux et les cliniques. Le terme *Care* désigne davantage les institutions dédiées à l'assistance médicale, comme l'aide aux personnes handicapées ou aux personnes âgées ou encore les soins à domicile.



L'assurance soins de santé aux Pays-Bas

La couverture de base

Le système des soins de santé néerlandais repose en grande partie sur une couverture de base obligatoire, régie par la loi sur l'assurance soins de santé, précédemment appelée *Zorgverzekeringswet (Zvw)*.

Cette loi dispose, entre autres, les conditions-cadres suivantes :

- Tout assureur est tenu de proposer une couverture de base dont le contenu est défini par l'État ;
- Tout citoyen est tenu de souscrire une couverture de base tout en étant libre de choisir son assureur ;
- Les assureurs de soins de santé sont tenus d'accepter les citoyens demandeurs d'une couverture de base, et ce, quel que soit leur état de santé ;
- Le montant des primes de la couverture de base proposée est identique pour tous les assurés. La discrimination fondée sur l'état de santé, l'âge ou le passé médical d'une personne ou sur tout autre critère n'est en aucun cas tolérée ;
- Les assureurs de soins de santé sont tenus de garantir que les soins proposés dans la couverture de base sont disponibles pour l'ensemble de leurs assurés.

Cette couverture de base – plus connue du grand public sous le nom de *basispakket* – a été élaborée par le ministère de la Santé sur les conseils de l'Institut national indépendant des soins de santé aux Pays-Bas, le *Zorginstituut Nederland*. Ce package de base est très étendu et couvre la plupart des soins médicaux et des médicaments de base parmi lesquels :

- Les soins médicaux prodigués par les médecins traitants, les médecins spécialistes et les sages-femmes ;
- Le séjour à l'hôpital ;
- Les soins médicaux de santé mentale pendant trois années maximum ;
- Les médicaments ;
- Les soins dentaires jusqu'à l'âge de 18 ans ;
- Les soins prodigués par des thérapeutes, comme les kinésithérapeutes, les orthopédistes et les ergothérapeutes ;
- La diététique ;
- Les matériels d'aide médicale ;
- Le transport en ambulance ;
- La kinésithérapie pour les malades chroniques.

Les assurances complémentaires

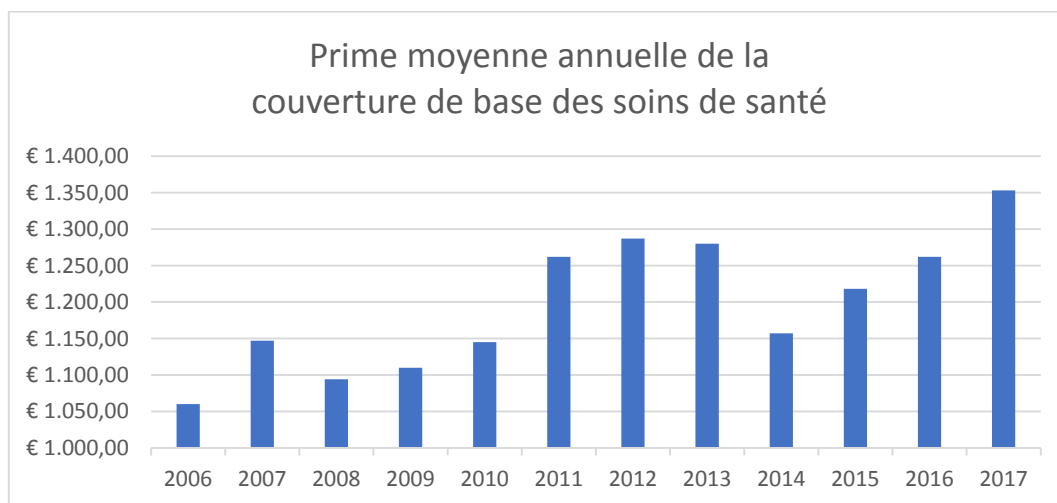
Outre les couvertures de base, les organismes d'assurance soins de santé proposent également des assurances complémentaires destinées à couvrir, par exemple, des soins dentaires, de kinésithérapie et de psychothérapie. En matière d'assurance complémentaire, les assureurs disposent d'une plus grande



marge de manœuvre étant donné que l'État ne leur impose aucune contrainte. D'ailleurs, quelque 84 % des Néerlandais possèdent une ou plusieurs assurance(s) complémentaire(s).

Les coûts : les primes d'assurance individuelles

En 2017, la prime moyenne de la couverture de base s'élevait à 1 353 € par an et par personne. Depuis la privatisation du secteur de la santé en 2006, la prime moyenne annuelle a dans l'ensemble augmenté.



En 2017, la franchise obligatoire s'élevait à 385 €, soit le même montant qu'en 2016. Selon la loi, une franchise volontaire de 500 € maximum peut venir compléter la première (pour un total de 835 € de franchise) en échange d'une réduction de la prime d'assurance. Tous les organismes d'assurance soins de santé proposent cette option même si peu de citoyens la retiennent : quelque 88 % des Néerlandais possèdent une couverture de base qui ne comprend que la franchise obligatoire à 385 €.

Lors de la privatisation du système des soins de santé en 2006, la franchise fut introduite afin de sensibiliser le citoyen aux coûts. Toutefois, elle ne concerne pas les soins prodigués par les médecins traitants afin de ne pas dissuader les citoyens de consulter leur généraliste. En effet, la plupart des examens médicaux sont moins chers lorsque le mal ou la maladie sont traités en amont. Si les soins prodigués par les médecins généralistes étaient également comptabilisés dans la franchise, alors les citoyens risqueraient fortement de les ajourner et ils deviendraient par conséquent plus chers.

En général, les prestataires de soins de santé et les pharmaciens envoient directement leurs factures aux organismes d'assurance soins de santé. Si le soin prodigué en question n'est pas assurable ou s'il est comptabilisé dans la franchise, alors l'assuré recevra une facture de son assureur un peu plus tard.

Les coûts : la contribution sociale

Outre les primes perçues, les organismes d'assurance soins de santé touchent également des revenus de la part du *Zorgverzekeringsfonds* (fonds d'assurance pour les soins de santé). Ce fonds est constitué



d'argent provenant du *inkomensafhankelijke bijdrage voor de zorg*, un impôt sur le revenu pour les soins de santé. Enfin, les assureurs perçoivent également une part du budget du gouvernement central.

Les organismes d'assurance soins de santé sont libres de passer un accord avec les prestataires de soins sur le prix et la qualité des soins délivrés. Ils disposent d'un nombre infini de méthodes pour évaluer la qualité, l'efficacité, le prix et la satisfaction des patients et utilisent les informations collectées pour inciter les prestataires de soins de santé à offrir de meilleurs soins et à des prix plus attractifs.

Les organismes d'assurance soins de santé

En 2017, les Pays-Bas comptaient 24 assureurs soins de santé eux-mêmes regroupés en 9 grands groupes.

<i>Groupes de sociétés</i>	<i>Organismes d'assurance soins de santé</i>
ASR	ASR Basis Ziektelkostenverzekeringen
CZ	Delta Lloyd Zorgverzekeringen
	OHRA Ziektelkostenverzekeringen
	OHRA Zorgverzekeringen
	OWM CZ Groep Zorgverzekeraar
DSW / SH	OWM DSW Zorgverzekeraar
	OWM Stad Holland Zorgverzekeraar
Eno	Eno Zorgverzekeraar
Menzis	AnderZorg
	Menzis Zorgverzekeraar
ONVZ	ONVZ Ziektelkostenverzekeraar
VGZ	IZA Zorgverzekeraar
	IZZ Zorgverzekeraar
	Univé Zorg
	VGZ Cares
	Zorgverzekeraar UMC
	VGZ Zorgverzekeraar
Zilveren Kruis	Avéro Achmea Zorgverzekeringen
	De Friesland Zorgverzekeraar
	FBTO Zorgverzekeringen
	Interpolis Zorgverzekeringen
	OZF Zorgverzekeringen
Zorg en Zekerheid	Zilveren Kruis Zorgverzekeringen
	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid

Quelque 15 millions de Néerlandais sont ainsi assurés par un organisme appartenant à un des quatre grands groupes, à savoir *Zilveren Kruis*, *CZ*, *Menzis* et *VGZ*. Les 2 millions de Néerlandais restants sont affiliés à des plus petits groupes de sociétés.



Les soins de santé dans la pratique aux Pays-Bas

Les médecins généralistes

Les médecins généralistes jouent un rôle important dans le système des soins de santé aux Pays-Bas. Ainsi, ils sont le premier point de contact pour les patients, surtout avant une visite chez un médecin spécialiste à l'hôpital.

Étant donné que les médecins traitants ne sont pas concernés par les franchises, ils peuvent prétendre à un avantage concurrentiel en offrant des soins de santé de base dans leur cabinet. Ainsi, ces soins, autrefois prodigués dans des cliniques ou des hôpitaux, sont désormais de plus en plus donnés dans des cabinets médicaux toujours plus grands et plus nombreux. Nous parlons ici d'analyses de sang, d'échographies, de radiographies et d'interventions chirurgicales simples.

Les médecins généralistes exercent donc un rôle toujours plus important dans le système des soins de santé aux Pays-Bas et leur nombre a par conséquent considérablement augmenté. Selon *Landelijke Huisartsen Vereniging* (LHV), l'Association nationale des médecins généralistes, le nombre de cabinets médicaux est passé de 4 469 en 2006 à 5 028 en 2016. En 2006, les soins de santé représentaient encore 3,3 % du budget national des soins ; en 2018, ils atteignaient déjà 3,9 %. Aux Pays-Bas, le total du budget 2018 des soins de santé prodigués par les généralistes s'élève à quelque trois milliards d'euros.

Afin de bénéficier d'une vue d'ensemble plus actuelle des cabinets médicaux aux Pays-Bas, veuillez consulter le site internet de kiesuwhuisarts.nl, géré par LHV (l'Association nationale des médecins généralistes).

Les hôpitaux généraux

En 2017, les Pays-Bas comptaient 114 établissements hospitaliers généraux. Il est difficile de dresser une liste complète des hôpitaux à cause des fusions, des rachats de ces établissements et de la création de coopératives. Il existe néanmoins des portails à destination des patients, comme ziekenhuis.nl et zorgkaartnederland.nl, qui permettent de suivre la situation actuelle.

Aux Pays-Bas, les hôpitaux généraux sont rassemblés au sein de la *brancheorganisatie* (association professionnelle) *Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen* (NVZ), l'Association néerlandaise des hôpitaux).

Les centres hospitaliers universitaires

Aux Pays-Bas, il existe huit centres hospitaliers universitaires (CHU) qui jouent un rôle important dans le système des soins de santé. Ces centres assurent cinq missions de service public : la prestation de soins, l'enseignement universitaire, la recherche scientifique, la valorisation et la formation des professionnels dans le secteur de la santé.



Dans la pratique, les hôpitaux généraux suivent les directives des CHU en matière de nouveaux traitements et de nouvelles méthodes. Les CHU remplissent donc une fonction de pilotage. Ces huit centres sont l'AMC et le VUmc à Amsterdam, le centre médical Érasme à Rotterdam, le LUMC à Leiden, le UMC+ à Maastricht, le UMCG à Groningue, le centre médical de l'Université Radboud à Nîmègue et le UMC à Utrecht.

Les CHU font d'ailleurs partie de la *Federatie van Universitair Medische Centra* (NFU) (Fédération néerlandaise des centres hospitaliers universitaires).

Les hôpitaux spécialisés

Les Pays-Bas sont également pourvus de quatre hôpitaux spécialisés indépendants : le *Oogziekenhuis* (ophtalmologie), le *Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis* (oncologie), la *Sint Maartenskliniek* (orthopédie, rhumatologie et revalidation), et le *Prinses Máxima Centrum* (cancérologie pédiatrique).

Les organes de contrôle

Malgré la privatisation du secteur de la santé en 2006, le gouvernement central néerlandais a maintenu sa compétence en matière de contrôle et de surveillance du secteur. Ainsi, les administrations publiques suivantes s'occupent du contrôle des soins :

- *Nederlandse Zorgautoriteit* (autorité de surveillance dans le domaine des soins de santé) qui est le leader du marché des soins de santé aux Pays-Bas ;
- *Autoriteit Consument & Markt* (autorité de surveillance en matière de consommation et de marché) qui défend les intérêts des patients ;
- *Inspectie voor de Gezondheidszorg* (service d'inspection des soins de santé) qui surveille la qualité et la sûreté des soins prodigués.

Les portails importants

Les portails suivants offrent une vue d'ensemble du secteur de la santé aux Pays-Bas et permettent à leurs visiteurs de trouver des sociétés d'assurance soins de santé et des prestataires de soins de santé.

- Le **College ter Beoordeling van Geneesmiddelen** (CBG), Comité d'évaluation des médicaments, s'occupe de la reconnaissance des médicaments et de l'octroi des autorisations [www.cbg-meb.nl] ;
- Le **Landelijke Huisartsen Vereniging** (LHV), l'Association nationale des médecins généralistes, communique des informations sur les soins de santé prodigués par les généralistes aux Pays-Bas [www.lhv.nl] ;
- La **Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen** (NVZ), l'Association néerlandaise des hôpitaux, publie des informations sur les hôpitaux généraux et sur les soins spécialisés [www.nvz.nl] ;
- La **Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra** (NFU), Fédération néerlandaise des centres hospitaliers universitaires, divulgue des informations sur les hôpitaux universitaires



et sur les dernières découvertes en matière de recherche scientifique et de recommandations thérapeutiques [www.nfu.nl] ;

- Le **Dutch Hospital Data** (DHD), un centre de données des hôpitaux néerlandais, a été fondé par la *Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen* (NVZ) l'Association néerlandaise des hôpitaux, et la *Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra* (NFU), la Fédération néerlandaise des centres hospitaliers universitaires. Cette fondation récolte, gère et traite les données des hôpitaux et des centres hospitaliers universitaires afin de compléter les archives et de les utiliser au profit de la recherche [www.dhd.nl] ;
- La **Patiëntenfederatie Nederland** (Fédération néerlandaise des patients) rassemble 170 associations de patients et veille à défendre ces derniers [www.patiëntenfederatie.nl] ;
- Le portail dédié aux patients **Zorgkaart Nederland** est une initiative de *Patiëntenfederatie Nederland* (la Fédération néerlandaise des patients) et offre la possibilité à ses visiteurs d'identifier et de comparer les prestataires de soins de santé [www.zorgkaartnederland.nl] ;
- Le site internet **Independer** constitue le site de comparaison d'assurances le plus complet aux Pays-Bas et permet aux visiteurs de comparer plusieurs assurances soins de santé [www.independer.nl].
- Vous pouvez vous enregistrer sur le site web de **TenderNed** pour suivre les appels d'offres médicaux [www.tenderned.nl].



Le réseau des pharmacies

Les Pays-Bas comptent actuellement près de 2 000 pharmacies, soit 500 de plus qu'au début des années 1990. Ramené au nombre d'habitants, aux Pays Bas, il y a 8 407 habitants pour une pharmacie contre 2 245 habitants par pharmacie en Belgique. Un grand nombre de pharmacies spécialisées sont liées à des hôpitaux. La demande de soins pharmaceutiques augmente et les pharmacies, malgré leur nombre plus élevé, ne parviennent pas toujours à répondre à la demande. Par ailleurs, elles sont de plus en plus nombreuses à être franchisées. Ainsi, en 2014, 32 % des pharmacies néerlandaises faisaient partie d'une chaîne de pharmacies. Les plus connues sont *Service Apotheek*, *BENU*, *Mediq* et *Alliance Healthcare*.

En matière d'OTC, des acteurs étrangers au secteur pharmaceutique tels que *Kruidvat* ou *Albert Heijn* viennent compléter l'offre. Ceux-ci se cantonnent généralement aux compléments alimentaires, antidouleurs, et autres vitamines. Pour cette catégorie de produits, les drogueries, les supermarchés et les pharmacies représentent respectivement : 76 %, 12,9 % et 11,1 % des ventes.

Type produit	Chiffre d'affaire en millions d'euros	Croissance par rapport à 2016
Produits pour voies respiratoires	152,3	0,1 %
Produits anti-douleurs	142,9	2,8 %
Vitamines / minéraux	134,2	2,4 %
Produits dermatologique/ capillaires	66,2	-4,8 %
Produits liés au système digestif	61,5	4,5 %
Produits liés à l'urologie et à la reproduction	36,6	3,4 %
Autres	136,0	1,8 %
<i>Total</i>	<i>729,7</i>	<i>1,4 %</i>

Le coût des médicaments est consultable sur le site www.medicijnkosten.nl, géré par l'institut national des soins de santé (*Zorginstituut Nederland*).

Le CA des canaux de vente des OTC, vus par type, nombre et croissance par rapport à 2016 :

	Nombre magasins	CA en mio €	Croissance
Drogueries indépendantes	711	104,2	-13,4 %
Chaînes droguistes	2198	450,8	5,7 %
Total droguistes	2909	554,9	1,5 %
Pharmacies indépendantes	1599	64	0,6 %
Chaînes pharmacies	384	21,9	0,7 %
Total pharmacies	1983	80,6	-6,1 %
Supermarchés	3460	94,2	8,1 %
<i>Total</i>	<i>7803</i>	<i>729,7</i>	<i>1,4 %</i>



Les nouveaux médicaments et traitements aux Pays-Bas

En tant qu'État membre de l'Union européenne, les Pays-Bas sont soumis aux mêmes directives que la Belgique, à savoir les directives 2001/83/EG et 2001/82/EG. Elles concernent l'autorisation, la production, l'étiquetage, la classification, la distribution et la publicité des médicaments.

Les autorisations de mise en circulation

En Europe, les laboratoires pharmaceutiques peuvent demander une autorisation de mise en circulation dans un État membre de l'UE (procédure nationale) ou dans plusieurs États membres à la fois (procédure centrale).

Aux Pays-Bas, en ce qui concerne la procédure nationale, un dossier d'enregistrement doit être déposé auprès du *College ter Beoordeling van Geneesmiddelen* (CBG), Comité d'évaluation des médicaments. Cette institution évalue le médicament sur la base de critères de la *Geneesmiddelenwet* (Loi sur les médicaments) et identifie les avantages de sa mise en circulation sur le marché néerlandais.

La procédure centrale est, quant à elle, soumise à l'Agence européenne des médicaments (EMA) à Amsterdam. Après avoir évalué le dossier d'enregistrement, l'EMA soumet un jugement définitif à la Commission européenne à qui revient la décision finale. Les médicaments approuvés via une procédure centrale reçoivent un numéro européen d'autorisation de mise sur le marché (AMM).

Enfin, il existe une troisième possibilité : envoyer une demande afin que l'autorisation de mise sur le marché d'un État membre de l'UE (par exemple la Belgique) soit reconnue dans un autre État membre de l'UE (par exemple les Pays-Bas).

Les bases de données

En tant qu'exportateur wallon, il est important de savoir si les médicaments concurrents sont déjà en circulation sur le marché néerlandais. Pour ce faire, vous pouvez consulter le *Geneesmiddeleninformatiebank*, une banque de données dédiée aux médicaments autorisés à la vente, qui reprend tous les médicaments autorisés par le CBG [www.geneesmiddeleninformatiebank.nl].

AWEx Pays-Bas

Mars 2018



Sources

Chiong Meza, C., Van Steen, J. & De Jonge, J. (2014) *De Nederlandse universitair medische centra*. Den Haag: Rathenau Instituut.

De Vries, M. & Kossen, J. (2014) *Zó werkt de zorg in Nederland*. Amsterdam: De Argumentenfabriek.

EMA (2018) *Authorisation of medicines*. Consulté le 27 février 2018 via http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/about_us/general/general_content_000109.jsp&mid=W0b01ac0580028a47

InfoNu.nl *Gezondheidszorg in Nederland, cure vs. care*. Consulté le 02 mars 2018 via <https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/diversen/95713-gezondheidszorg-in-nederland-cure-vs-care.html>

LHV (2018) *Feiten en cijfers huisartsenzorg*. Consulté le 27 février 2018 via <https://www.lhv.nl/uw-beroep/over-de-huisarts/kerncijfers-huisartsenzorg>

Ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports (2016) *Les soins de santé aux Pays-Bas*. Den Haag: Rijksoverheid.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2016) *Het Nederlandse zorgstelsel*. Den Haag: Rijksoverheid.

NVZ (2017) *Brancherapport algemene ziekenhuizen*. Utrecht: NVZ & DHD.

RVO (2018) *Producteisen geneesmiddelen*. Consulté le 27 février 2018 via <https://www.rvo.nl/onderwerpen/internationaal-ondernemen/kennis-en-informatie/eu-wetgeving/producteisen/specifieke-producteisen/geneesmiddelen>

Neprofarm (2018) *Marktcijfers*. Consulté le 18 mars 2018 via <https://www.neprofarm.nl/marktcijfers/>

Vektis (2017) *Verzekerden in beeld*. Zeist: Vektis.

SFK (2015) *Steeds meer apothekers worden franchisenemers*. Consulté le 20 mars 2018 via <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2015/steeds-meer-apothekers-worden-franchisenemers>

SFK (2017) *Aantal apotheken in 25 jaar met een derde toegenomen*. Consulté le 20 mars 2018 via <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2017/aantal-apotheken-in-25-jaar-met-een-derde-toegenomen>

