

GELIJKE DOSERING?

Loonontwikkeling in de openbare apotheek en
gevolgen voor de arbeidsmarkt

Brancherapport openbare farmacie

Oktober 2025



Samenvatting

De openbare apotheek is het afgelopen jaar veelvuldig in het nieuws geweest. De aanhoudende werkdruk, oplopende personeelstekorten en loonachterstand leidden tot landelijke acties en stakingen. Inmiddels is een nieuwe cao afgesloten, waarin de lonen tot eind 2026 met in totaal 20% structureel stijgen. Daarmee wordt een belangrijk signaal afgegeven dat de positie van apotheekmedewerkers serieus genomen wordt. Ook in de huisartsenzorg en ziekenhuiszorg zijn recent nieuwe cao's tot stand gekomen. Dit rapport brengt in beeld waar de apotheeksector nu staat, hoe de ontwikkelingen zich verhouden tot andere zorgsectoren en waarom deze nieuwe cao als geroepen komt op een zeer krappe arbeidsmarkt.

Cao-ontwikkeling

Met de nieuwe cao is het grootste deel van de loonachterstand van apotheekassistenten ingelopen: de beloning ligt inmiddels op vergelijkbaar niveau met die van de assistenten in de huisartsenzorg, waardoor de assistenten werkzaam in de eerste lijn nu op een gelijk salarisoniveau zitten. Ten opzichte van het ziekenhuispersoneel blijft echter een loonverschil bestaan van 6 tot 9 procent, afhankelijk van de ervaring van de assistent. Structurele monitoring van de resulterende loonkostenstijging ten opzichte van de bekostiging is noodzakelijk, zodat apotheken hun continuïteit en toegankelijkheid kunnen waarborgen zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg of noodzakelijke investeringen voor toekomstbestendigheid.

Omzet en bekostiging

Na de terugval in 2023 laat de omzet van apotheken weer enig herstel zien. Desondanks blijft de groei van de opbrengsten achter bij de huisartsenzorg en de ziekenhuiszorg. De tariefstijgingen binnen de apotheekzorg zijn onvoldoende om de gestegen lonen te compenseren. In 2025 en 2026 zal aanvullende tariefsindexatie nodig zijn om de loonstijging in de cao te kunnen bekostigen. Gezien het regionale karakter van veel verzekeraars is een gelijke bijdrage belangrijk om regionale verschillen te voorkomen. Daarnaast brengen wijzigingen in het basispakket grote onzekerheid met zich mee. Verdere aanpassingen kunnen aanzienlijke gevolgen hebben voor de bekostiging van apotheekzorg en daarmee voor de financiële ruimte om te investeren in personeel, innovatie en kwaliteit.

Impact op de arbeidsmarkt

De arbeidsmarktsituatie in de apotheek blijft zorgwekkend. Het aantal fte neemt opnieuw af, mede doordat de uitstroom onder jong personeel onverminderd hoog blijft. Juist deze groep is essentieel voor de toekomst van de sector. Een aanhoudend tekort aan apothekersassistenten leidt ertoe dat apotheken steeds meer moeite hebben om essentiële taken uit te voeren, wat de kwaliteit en patiëntveiligheid onder druk zet. Vooral in kwetsbare regio's, waar de uitstroom relatief groot is, dreigt een tekort aan toegankelijke farmaceutische zorg. Het is daarom van groot belang om nauwlettend te volgen wat de effecten van de nieuwe cao in 2025 zullen zijn – als dit niet leidt tot de benodigde trendbreuk, moet één assistent in 2030 bijna 50% meer ouderen van farmaceutische zorg voorzien dan in 2024.

Inleiding

Het Nederlandse zorgstelsel steunt op drie pijlers: kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. De betaalbaarheid staat al geruime tijd onder druk door vergrijzing, terwijl de toegankelijkheid de laatste jaren door groeiende personeelstekorten eveneens steeds minder vanzelfsprekend is. Wanneer beide pijlers wankelen, komt ook de kwaliteit van zorg in het gedrang, omdat mensen niet altijd op tijd de zorg krijgen die zij nodig hebben. Ook de apotheek ervaart deze uitdagingen in de dagelijkse praktijk.

De zorguitgaven stijgen snel en nemen naar verwachting een steeds groter deel van ons collectieve inkomen in beslag¹. Tegelijkertijd groeit de vraag naar personeel: nu werkt één op de zeven mensen in de zorg, maar als we de huidige kwaliteit en toegankelijkheid willen behouden, zou dat in 2040 één op de vier moeten zijn². Die groeiende vraag naar personeel is in de zorg moeilijk op te lossen: het aantal vacatures staat halverwege 2025 op meer dan 70.000, een verdubbeling ten opzichte van 2020³.

Ook de zorgverlening in de apotheek kent deze uitdaging: de werkdruk stijgt al jaren, met meer werk dat wordt verricht door minder medewerkers. En bovendien gaat veel tijd van personeel verloren aan het oplossen van geneesmiddeltekorten. In 2024 daalde het aantal geneesmiddeltekorten ten opzichte van het jaar ervoor, maar bleef nog ruim boven het niveau van vóór 2019⁴. Per apotheek is vaak één medewerker fulltime bezig met zoeken naar en regelen van alternatieven voor niet-leverbare geneesmiddelen.

De toegankelijkheid van apotheken staat door dit personeelstekort onder druk. Uit onderzoek van Nivel volgt dat driekwart van de apotheken een tekort aan assistenten ervaart, waardoor essentiële zorgtaken minder of niet kunnen worden uitgevoerd⁵. De huidige zorg kan met moeite worden verleend, terwijl een uitbreiding in zorgverlening juist nodig is om met goede apotheekzorg de gezondheid van onze bevolking te bevorderen, zorgkosten te voorkomen, de eerste lijn te versterken en het ziekenhuis te ontlasten, zoals ook beschreven in het AZWA.

Een belangrijke oorzaak voor de huidige personeelstekorten in de openbare apotheek ligt in de arbeidsvoorwaarden, onderschrijft ook het onderzoek van Nivel. In het najaar van 2024 begon een reeks van stakingen van assistenten uit onvrede over de cao. Voor het eerst in de geschiedenis legden apotheekmedewerkers het werk neer om aandacht te vragen voor hun salaris. In het brancherapport *Bijwerkingen onvermijdelijk* streefden WZOA en NApCo ernaar deze discussie over verschillen in vergoedingen cijfermatig en feitelijk te onderbouwen, op basis van grotendeels openbare data.⁶ Apotheekpersoneel ontving inderdaad minder salaris dan collega apothekersassistenten in het ziekenhuis of bij de huisarts, met verschillen van tot wel 16% aan het begin van 2024, afhankelijk van de ervaring van de medewerker.

Met de nieuw afgesloten cao gaat het apotheekpersoneel ruim meer ontvangen – het salaris stijgt tot eind 2026 structureel met 20%. Dit rapport onderzoekt of daarmee het gat met andere zorgsectoren is gedicht: krijgt het apotheekpersoneel een vergelijkbaar salaris voor hun werkzaamheden? Hoe verhoudt de cao zich tot de bekostiging van de apotheekzorg? En in welke regio's moet deze cao voor de meeste verlichting op de arbeidsmarkt gaan zorgen?

¹ 12,7% van BBP in 2015 naar 16,4% in 2040. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018, RIVM

² Sociaal Economische Raad (2020): Zorg voor de toekomst

³ CBS Statline AZW: vacatures; ontstaan, openstaand, vacaturegraad

⁴ KNMP (2025): Tien jaar in de rode cijfers.

⁵ Nivel (2025): Knelpunten in de arbeidsmarkt openbare farmacie

⁶ WZOA & NApCo (2024): Bijwerkingen onvermijdelijk

Nieuwe cao zet grote stap om vergoeding van apothekersassistenten gelijk te maken

Het loonverschil tussen apothekemedewerkers en collega's uit andere zorgsectoren wordt de komende jaren deels ingelopen: van tot 22% lagere vergoeding eind 2024 naar maximaal 9% eind 2026. Het gat wordt in 2027 waarschijnlijk nog iets verkleind vanwege de aanvullende indexatie voor apothekersassistenten in januari 2027. Tegelijkertijd blijft de financiële ruimte beperkt. Sinds 2015 steeg de zorgomzet van openbare apotheken per inwoner met slechts 12%, tegenover 75% bij huisartsen. De cao-verhogingen zijn daardoor grotendeels door de sector zelf opgevangen, via hogere efficiëntie, maar ten koste van toegankelijkheid, kwaliteit van zorgverlening, de werkdruk en personeelstevredenheid.

Grote stap in loonontwikkeling door nieuwe cao dicht het gat nog niet

De totale vergoeding van een medewerker van ziekenhuis, huisarts en apotheek bestaat uit verschillende componenten: het maandsalaris, aanvullend vakantiegeld en eindejaarsuitkering, het aantal vakantie- en PLB-uren en de werkgeversbijdrage voor pensioenopbouw⁷. De cao's van de respectievelijke sectoren beschrijven de hoogte van deze componenten, waarmee de totale brutovergoeding per sector kan worden bepaald. Figuur 1 laat zien hoe deze componenten zijn opgebouwd per 31 december 2026 voor startende assistenten in vergelijkbare functies⁸. Overige arbeidsvoorwaarden, zoals eenmalige uitkeringen, ANW-toeslagen of belastingvrije aanschaf van apparatuur zijn niet opgenomen in de vergelijking.

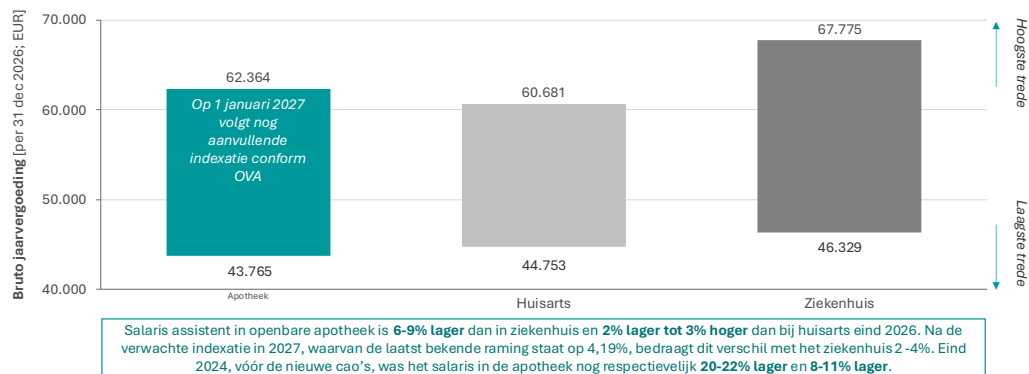
	Apotheek	Huisarts	Ziekenhuis
Bruto maandsalaris instapschaal (dec '26)	EUR 2.694	EUR 2.805	EUR 2.750
Vakantiegeld	8,00%	8,00%	8,33%
Eindejaarsuitkering	4,00%	8,33%	8,33%
Vakantie- en PLB-uren	180	215	201
Werkgeversbijdrage pensioenopbouw	EUR 3.362	EUR 2.823	EUR 2.872
Bruto jaarvergoeding o.b.v. 36 uur per week	EUR 43.765	EUR 44.753	EUR 46.329

Figuur 1: vergoeding van startende apothekersassistenten binnen de apotheek, de huisartspraktijk en het ziekenhuis. Peildatum van vergelijking is 31 december 2026; pensioenopbouw gesimuleerd op basis van gegevens bekend uit 2025. De cao huisartsenzorg rekent met 38 uur per fte; de daaruit volgende bedragen zijn opgenomen, maar in de totale bruto jaarvergoeding terug geschaald naar 36 uur per week.

⁷ In de apotheek wordt pensioen opgebouwd bij PMA. De bijdrage van werkgevers aan het pensioen in 2025 bedraagt in de apotheek 18,96% van het pensioengevend salaris, met een franchise waaronder je geen pensioen opbouwt van €18.475. Huisartsen en ziekenhuizen bouwen pensioen op bij Pensioenfonds Zorg & Welzijn (PFZW), met in 2025 een werkgeversbijdrage van 13,15% van het pensioengevend salaris en een franchise van €16.655.

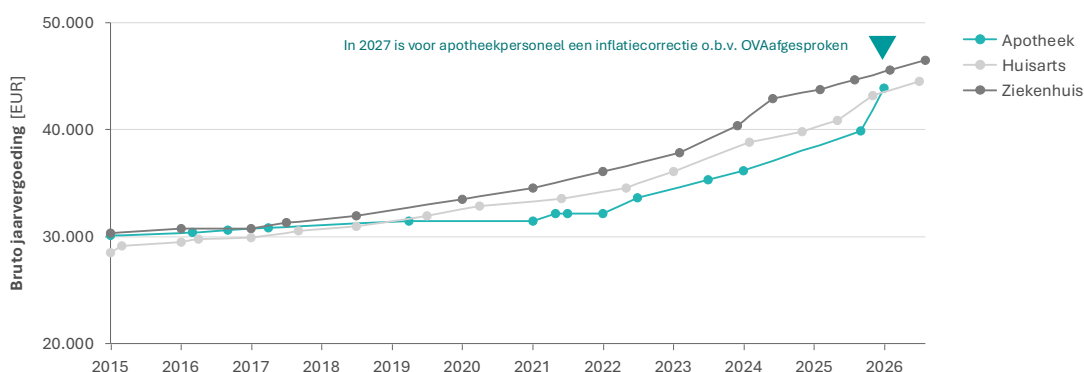
⁸ Openbare apotheek: apothekersassistent schaal 6. Huisarts: apothekers- en doktersassistent in schaal 4. Ziekenhuis: apothekersassistent in schaal FWG 40

Eind 2026 verdient een startende assistent in de apotheek ongeveer evenveel als een collega bij de huisarts. Collega's van ziekenhuizen ontvangen echter een ruimere vergoeding. Deze verschillen tussen sectoren nemen toe naarmate een medewerker meer ervaring heeft. In figuur 2 is de vergelijking tussen de onderkant en bovenkant van de schaal opgenomen.



Figuur 2: vergelijking salarissen per sector, inclusief secundaire arbeidsvoorwaarden zoals vakantiegeld, eindejaarsuitkering, vakantiedagen en pensioenopbouw. Peildatum van vergelijking is 31 december 2026. Gedurende 2027 ontvangt apotheekpersoneel aanvullende indexatie in overeenstemming met OVA; assistenten bij de huisartspraktijk ontvangen per mei 2027 een aanvullende verhoging van 3%; die aanpassingen zijn niet opgenomen in de figuur.

Samenvattend ontvangt het apotheekpersoneel 2% minder tot 3% meer dan collega's van de huisartspraktijk, maar 6% tot 9% minder dan collega's werkzaam in het ziekenhuis. Daarmee is het gat voor een groot deel ingelopen: eind 2024, ten tijde van de stakingen van apotheekpersoneel, was de totale vergoeding maar liefst 11% hoger voor huisartspersoneel en zelfs 22% hoger voor ziekenhuispersoneel. Het inlopen van deze verschillen is goed zichtbaar in figuur 3, waar de bruto jaarvergoeding van startende assistenten in de drie sectoren is weergegeven vanaf 2015. Er is een duidelijk gat ontstaan vanaf 2019, in het bijzonder ten opzichte van ziekenhuispersoneel, dat in 2026 grotendeels wordt dichtgelopen.

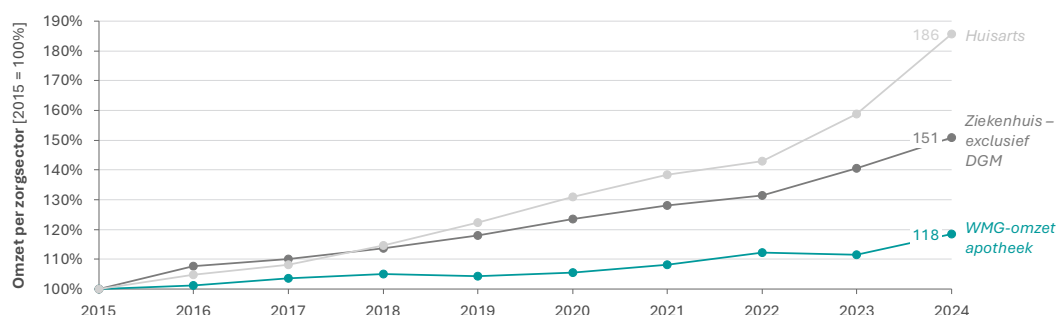


Figuur 3: cao-ontwikkeling per sector voor de jaren 2015 tot en met 2026. Iedere stip is een moment waarop een structurele loonsverhoging is doorgevoerd. Voor apotheken is de laatste verhoging in de cao per 1 januari 2026; ziekenhuizen en huisartsen ontvangen gedurende 2026 nog aanvullende verhogingen.

Omzetontwikkeling in apotheek blijft achter bij huisarts en ziekenhuis

Waarom is de cao van apothekers zo sterk achtergebleven vergeleken met de cao's van ziekenhuizen en huisartsen, en waarom kan het gat nu pas worden gedicht? We onderzoeken daarvoor de verschillen in omzetontwikkeling in de sectoren.

De zorgkosten in Nederland stijgen hard. Door vergrijzing van onze bevolking, én door toegenomen welvaart en medische innovaties, is ieder jaar meer geld nodig voor het leveren van goede zorg.



Figuur 4: zorgomzet per sector, 2015-2024.

Figuur 4 geeft deze ontwikkeling weer. De huisartsenzorg en ziekenhuiszorg⁹ – exclusief dure geneesmiddelen¹⁰ – stijgen allebei fors, terwijl de WMG-omzet van de apotheken nagenoeg gelijk is gebleven¹¹. Een deel van deze stijging komt doordat het aantal inwoners is toegenomen. In figuur 5 vergelijken we de sectoren in zorgkosten per inwoner. Van 2015 tot en met 2024 zijn de landelijke uitgaven aan huisartsenzorg en ziekenhuiszorg per inwoner met respectievelijk 75% en 44% toegenomen, een stijging van 4% tot 7% per jaar. In diezelfde periode is de omzet die apotheken ontvangen voor terhandstellingen en niet-receptgebonden zorg, de WMG-omzet of zorgomzet, veel minder toegenomen: de zorginkomsten van apotheken zijn gedurende deze periode per inwoner met slechts 12% gestegen.

Zorgkosten per inwoner [EUR]	2015	2024	Groei
Apotheek (excl. materiaal)	75	84	12%
Huisarts	177	308	75%
Ziekenhuis (excl. DGM)	1.081	1.556	44%

Figuur 5: zorgkosten per inwoner en per sector. Cijfers apotheek en ziekenhuis zijn exclusief¹² materiaal en dure geneesmiddelen¹³, respectievelijk.

⁹ Zorgcijferdatabank.nl

¹⁰ De stijging van de omzet van de medisch specialistische zorg in het ziekenhuis wordt niet veroorzaakt door dure geneesmiddelen. De NZa rapporteert in "Kerncijfers intramurale dure geneesmiddelen" dat de omzet uit dure geneesmiddelen minder snel stijgt dan dat van de overige ziekenhuiszorg.

¹¹ SFK: Data en feiten, 2015 t/m 2024

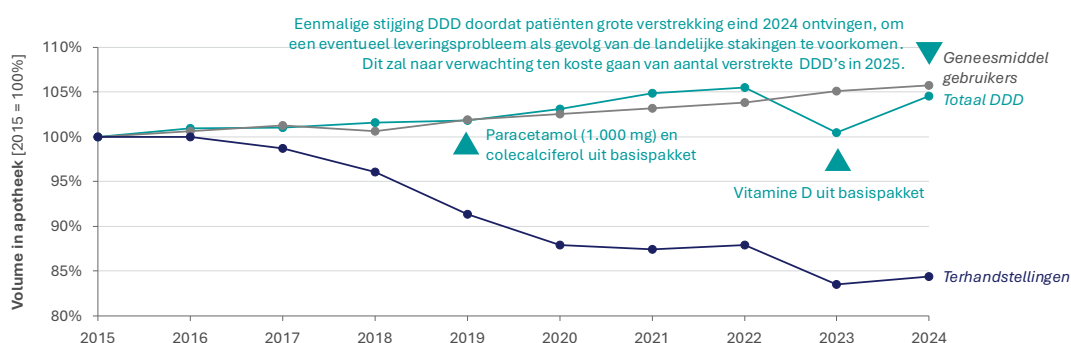
¹² Voor de vergelijking tussen omzetontwikkeling kijken we uitsluitend naar de zorgverlening in de drie sectoren – dat is de component waar zorgpersoneel de belangrijkste rol speelt. Voor zowel het ziekenhuis als de apotheek zijn materiaalverstrekkingen daarom uitgesloten. Nadere toelichting is opgenomen in kader 1 uit het brancherapport 2024: Bijwerkingen Onvermijdelijk.

¹³ Aandeel dure geneesmiddelen 2015 is met terugwerkende kracht ingeschat op basis van aandeel 2018

De ontwikkeling van de zorgomzet van apotheken is een combinatie van **effecten op volume** – zoals groei door vergrijzing, afname van de verzekerde zorg uit het basispakket, en de verschuiving naar doelmatigere, langdurige verstrekkingen – en **effecten op prijs** – de jaarlijkse prijsindexatie die wordt afgesproken in de contractering tussen verzekeraars en openbaar apothekers.

Volume | Aantal terhandstellingen neemt af ondanks stijging aantal gebruikers en aantal geneesmiddelen

Zowel het aantal patiënten dat geneesmiddelen gebruikt als de totale hoeveelheid verstrekte medicatie (in DDD, Defined Daily Dose) zijn in de afgelopen tien jaar licht toegenomen, met respectievelijk 6% en 5%¹⁴ (figuur 6). De groei van het totaal aantal DDD's blijft achter bij die van het aantal gebruikers, onder meer doordat vitamine D sinds 2023 niet meer uit het basispakket wordt vergoed¹⁵. In 2024 is wel een tijdelijke stijging zichtbaar in het aantal DDD's: veel patiënten kregen aan het eind van dat jaar extra medicatie mee als buffer voor de landelijke apotheekstakingen¹⁶. Tegelijkertijd daalt het aantal verstrekkingen al jaren – in totaal met 16% sinds 2015 – door de verschuiving naar verstrekkingen met meerdere geneesmiddelen tegelijk. Daardoor steeg het aantal DDD's per verstrekking in 2024 met 4% ten opzichte van 2023.



Figuur 6: volumeontwikkeling in de openbare apotheek, uitgesplitst naar geneesmiddelgebruikers, aantal DDD en aantal terhandstellingen.

Prijs | In de apotheek stijgt WMG-omzet per DDD nauwelijks – zeker niet vergeleken met inflatie en andere sectoren

Apotheken ontvangen vergoeding voor het afleveren van medicijnen en het waarborgen van veilig gebruik. Voor elke dag dat een patiënt een medicijn krijgt (gemiddeld één DDD) zorgt de apotheker voor juiste levering, begeleiding, controle op contra-indicaties, beantwoording van vragen en het oplossen van tekorten. Het aantal afgehandelde DDD's weerspiegelt daarmee goed de werklust¹⁷.

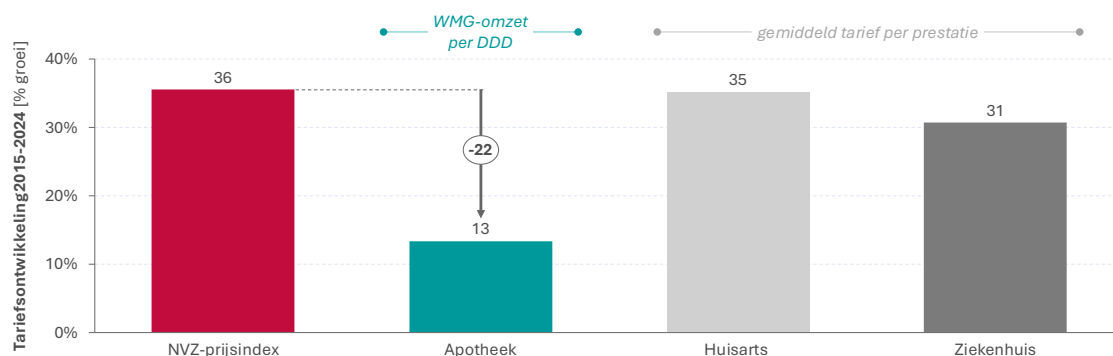
¹⁴ Op basis van SFK feiten en cijfers per hoofd van de bevolking, geëxtrapoleerd naar Nederland op basis van CBS bevolkingsdata. Dit is exclusief verstrekking van apotheekhoudende huisarts, geneesmiddelgebruik in ziekenhuis of in instellingen voor langdurige zorg.

¹⁵ SFK: Data en feiten 2024

¹⁶ Skipr (2025): Apotheken in aanloop naar staking 'wel wat drukker'

¹⁷ Nadere toelichting is opgenomen in kader 2 uit het brancherapport 2024: Bijwerkingen Onvermijdelijk

Om de tariefontwikkeling te beoordelen, is gekeken naar de vergoeding per DDD in verhouding tot de kostenontwikkeling, gemeten met de NVZ-prijsindex. Deze index volgt de Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA) en de stijging van materiële kosten en kapitaallasten, gebaseerd op CPB-ramingen.

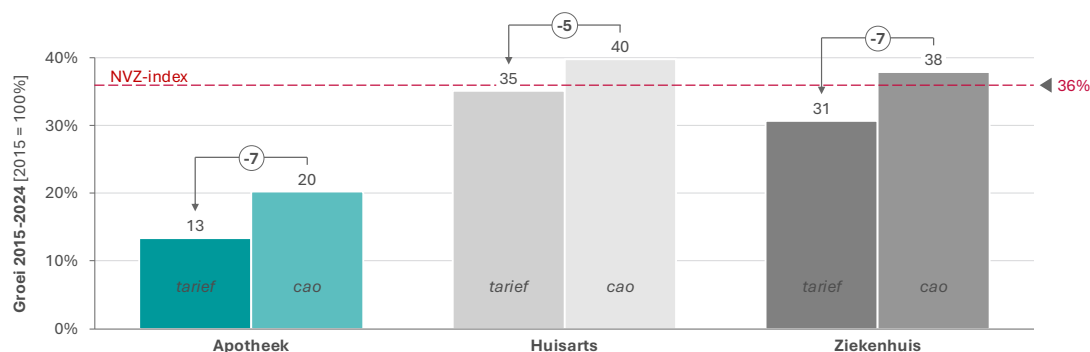


Figuur 7: tariefontwikkeling bij de huisartsen, ziekenhuizen, en openbare farmacie afgezet tegen de NVZ-prijsindex (de maat voor inflatie).

We vergelijken de ontwikkeling in WMG-omzet per DDD met de ontwikkeling van de tarieven bij huisartsen en in het ziekenhuis in figuur 7. Tussen 2015 en 2024 steeg de WMG-omzet per DDD in apotheken met 13%, terwijl de inflatie – gemeten als de NVZ-prijsindex – met 36% toenam. Bij huisartsen en ziekenhuizen lag de tariefontwikkeling twee- tot driemaal hoger: 35% bij huisartsen en 31% bij ziekenhuizen.

Tariefsontwikkeling is ontoereikend om de cao te bekostigen

In de periode 2015-2024 zien we in de drie onderzochte sectoren een vergelijkbaar verschil tussen cao-ontwikkeling en tariefsontwikkeling. De cao over deze periode is in alle sectoren 5%-punt tot 7%-punt hoger dan de tariefsontwikkeling die door zorgverzekeraars is toegekend (figuur 8). Dat betekent dat alle sectoren de hogere cao op andere wijze hebben moeten bekostigen. Dat kan bijvoorbeeld door hogere efficiëntie, lagere materiële kosten, minder investeringen of interen op het eigen vermogen.



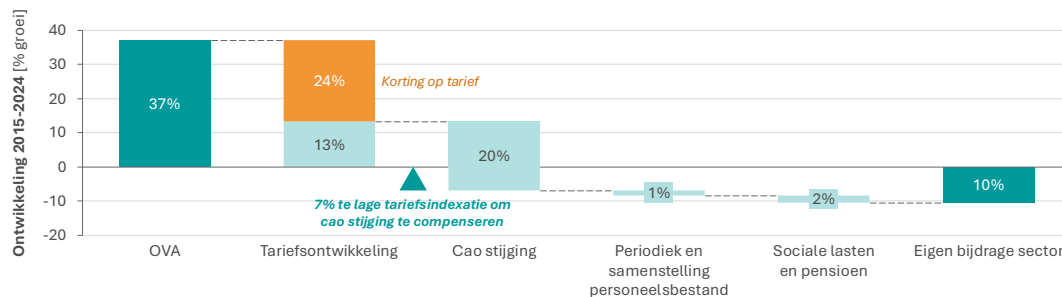
Figuur 8: vergelijking ontwikkeling in cao en ontwikkeling in tarieven tussen apotheek, huisarts en ziekenhuis. Tarieven in apotheek zijn op basis van zorgomzet per verstrekt geneesmiddel. Alle cao-ontwikkelingen tot en met eind 2024 zijn onderdeel van de vergelijking.

Dit is goed zichtbaar in de ziekenhuissector. Ook daar is een cao afgesproken die fors hoger is dan de stijging van de tarieven, waardoor de groei van salaris voor personeel op andere

wijze wordt betaald. Zo heeft de NVZ over de vorige cao aangegeven dat ziekenhuizen deze stijging eigenlijk niet konden betalen¹⁸. Op basis van openbare jaarverslagen heeft Gupta Strategists becijferd dat de EBITDA, het operationele bedrijfsresultaat, tussen 2015 en 2024 daalt van ongeveer 10% naar 7%. Dit komt met name door stijging van personeelskosten, terwijl het nettoresultaat net onder de 2% blijft¹⁹.

Het gat van 7% tussen tariefsontwikkeling en cao bij openbare apotheken wordt verder vergroot door twee aanvullende componenten, die beiden óók onderdeel zijn van de OVA (figuur 9):

- De samenstelling van het personeelsbestand zorgt voor 1% hogere kosten in 2024 dan in 2015²⁰. Dit komt doordat personeel gemiddeld een hogere leeftijd heeft en daardoor een hogere salarisschaal ontvangt.
- De uitgaven aan sociale lasten en pensioen zijn, als aandeel van de totale personeelskosten, 2% harder gestegen²¹.



Figuur 9: ontwikkeling van OVA (de personele component van de NVZ-index) van 2015-2024, de tariefsontwikkeling in de apotheek, en hoe dit in verhouding staat tot cao, periodieken en sociale lasten en pensioen. Dit resulteert in de eigen bijdrage van de sector aan de cao, op te vangen door o.a. verhoogde efficiëntie en stijging van werkdruk.

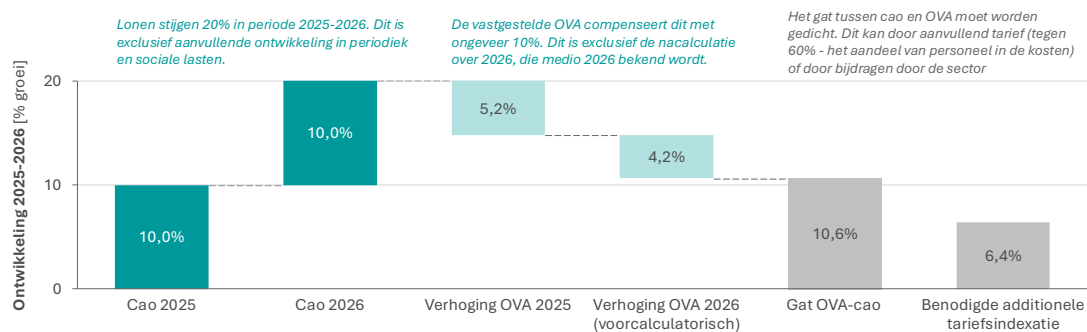
De bijdrage van de apotheeksector aan het kunnen bekostigen van de vorige cao's bedraagt dus 10% vanaf 2015. Met de forse loonstijging in de nieuwe cao zal een passende bijdrage van de zorgverzekeraars nodig zijn om dit gat niet verder te doen groeien in 2025 en 2026. In figuur 10 zetten we de loonsverhoging zoals afgesproken in de cao uit tegen de OVA-ontwikkeling.

¹⁸ NVZ-voorzitter Ad Melkert: "De cao is voor veel ziekenhuizen te duur, maar we kiezen met deze cao voor onze medewerkers."

¹⁹ Gupta Strategists (2024): Operationeel resultaat ziekenhuizen in 2024 verslechterd door stijging personeelskosten

²⁰ Op basis van pensioendata van PMA

²¹ Op basis van CBS data en openbare jaarverslagen op DigiMV



Figuur 10: OVA-ontwikkeling in 2025 en 2026 uitgezet tegen de stijging in cao. Een passende tariefsontwikkeling is nodig om de OVA aan te vullen in de loonstijging uit de cao te kunnen bekostigen.

In 2025 bedroeg de OVA 5,2%; de voorlopige OVA voor 2026 bedraagt 4,2%. Gezamenlijk zijn de beide indexaties onvoldoende om de loonstijging van 20% uit de cao in diezelfde periode te kunnen dragen. Een aanvullende tariefsontwikkeling boven de OVA óf een nog verdergaande efficiëntieslag is nodig om dit verschil te kunnen dekken. Gezien de door de sector zelf gedragen besparingen vanaf 2015, met als resultaat krapte op de arbeidsmarkt voor apothekersassistenten en de hoge werkdruk, is het de vraag of verdere druk om nóg efficiënter te werken wel wenselijk is.

Vinden en binden van personeel is moeilijk

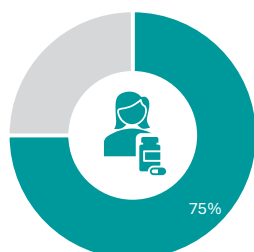
De toenemende zorgvraag, gecombineerd met krapte op de arbeidsmarkt, is dé uitdaging in de zorg. De effecten van vergrijzing zien we ook in de openbare apotheek. Tot wel 11% van apothekersassistenten zal op korte termijn met pensioen gaan. Tegelijkertijd lukt het onvoldoende om jong personeel aan te trekken en te behouden – jaarlijks vertrekt bijna 20% van het personeel onder de 30. De meest genoemde redenen zijn dat het salaris onvoldoende is en de werkdruk hoog, onder andere door toenemende agressie van patiënten. Zonder ingrijpen zal een enorm gat aan geschoold personeel ontstaan, juist in de regio's waar de zorg al het meest kwetsbaar is.

Apotheken ervaren groot tekort aan assistenten

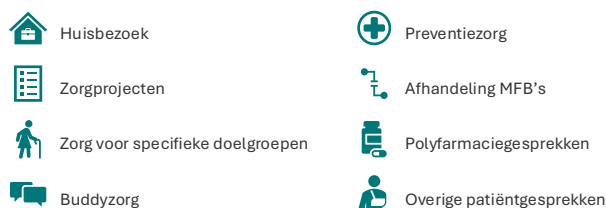
De nieuwe cao zorgt voor een grote stijging in salaris voor apothekersassistenten. Dit salaris was begin 2025, vóór de nieuwe cao, de meest genoemde reden voor assistenten om de apotheeksector te verlaten²².

Door het vertrek van assistenten ervaren apotheken grote krapte in het personeelsbestand, waardoor essentiële zorgtaken niet of minder worden uitgevoerd. Uit onderzoek van Nivel, weergegeven in figuur 11, volgen acht taken waarvoor meer dan de helft van respondenten aangeeft niet meer voldoende tijd te hebben. Deze taken zijn cruciaal voor goede farmaceutische zorg om de gezondheid van de bevolking te bevorderen, andere zorgverleners te ontlasten en meer en duurdere zorg in bijvoorbeeld het ziekenhuis te voorkomen, zoals ook beschreven in het AZWA.

Driekwart van apotheken ervaart tekort aan assistenten...



... waardoor de apotheek onvoldoende personeel voor essentiële zorgtaken als...



Figuur 11: gevolgen van tekort van apothekersassistenten op zorgverlening.

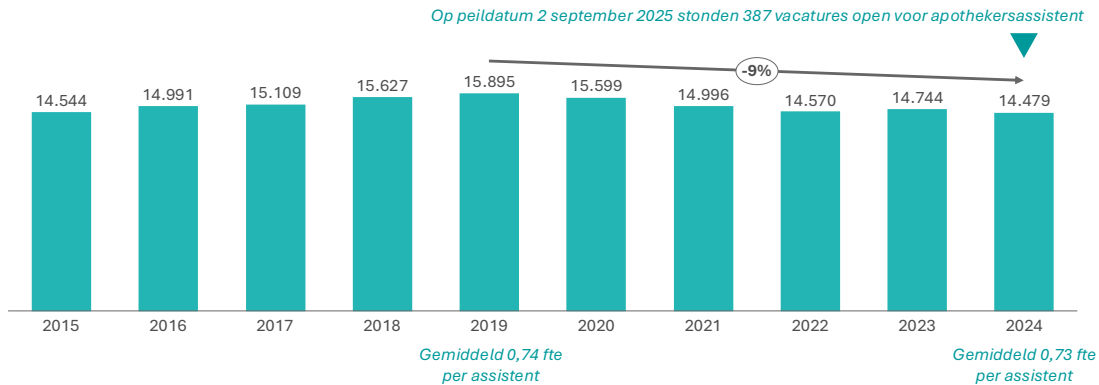
In de apotheek werken steeds minder fte's in loondienst

Analyse van het personeelsbestand van de openbare apotheken, op basis van pensioendata van PMA, laat een duidelijke krimp zien. Vanaf 2019, net voor de COVID-19 crisis, is het aantal werkzame fte's in loondienst met ruim 9% gedaald, zie ook figuur 12. Dit is niet omdat er onvoldoende werk is; per september 2025 stonden bijna 400 vacatures open voor apothekersassistenten of apothekersassistenten in opleiding²³. Gezien de krimp in aantal terhandstellingen (figuur 6), gecombineerd met de stijging in aantal geneesmiddelgebruikers en verstrekte geneesmiddelen, zijn apotheken duidelijk efficiënter gaan werken: meer

²² Nivel (2025): Knelpunten in de arbeidsmarkt openbare farmacie

²³ Bron: apothekewerk.nl/vacaturebank, peildatum 2 september 2025

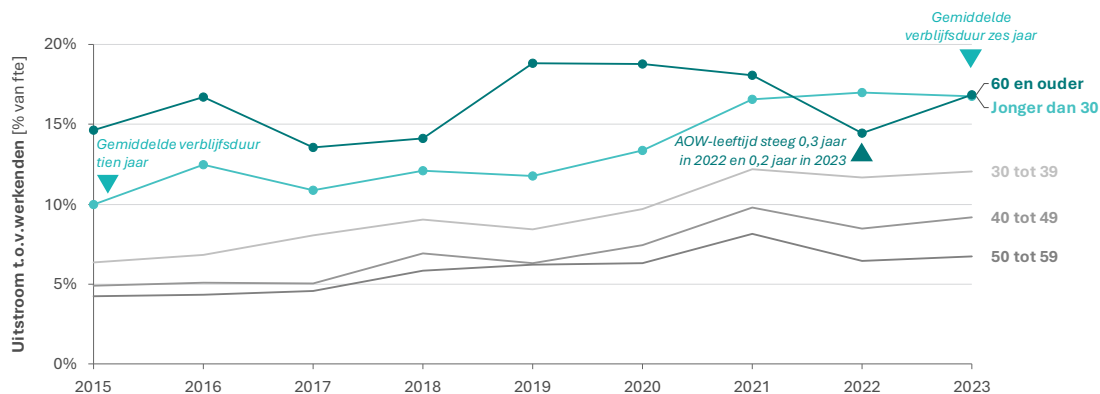
medicatie met minder medewerkers. Het niet voldoende kunnen uitvoeren van zorgtaken, zoals Nivel heeft onderzocht, laat echter zien dat de uitgestroomde medewerkers nodig zijn voor kwalitatief goede zorg. Aanvullende krimp van het personeelsbestand lijkt de sector niet langer te kunnen dragen zonder dat toegankelijkheid en kwaliteit verder in het gedrang komen.



Figuur 12: totale omvang personeelsbestand openbare apotheek, gemeten in aantal fte.

Uitstroom van jong personeel neemt toe, instroom trekt onvoldoende bij

De krimp van het personeelsbestand zien we terug in de sterk toegenomen uitstroom van apothekersassistenten, in het bijzonder in de jongste werknemersgroep. Waar de uitstroom in 2015 nog minder dan 10% bedroeg onder de werknemers jonger dan 30 jaar, is dit bijna verdubbeld naar 17% in 2023. Met andere woorden: werknemers onder de 30 werken nu gemiddeld minder dan zes jaar in de apotheek, waar dat in 2015 nog tien jaar was. Dit betekent dat de instroom van jonge werknemers bijna moet verdubbelen ten opzichte van 2015 om te compenseren voor hun kortere dienstverband. Figuur 13 illustreert deze ontwikkeling.



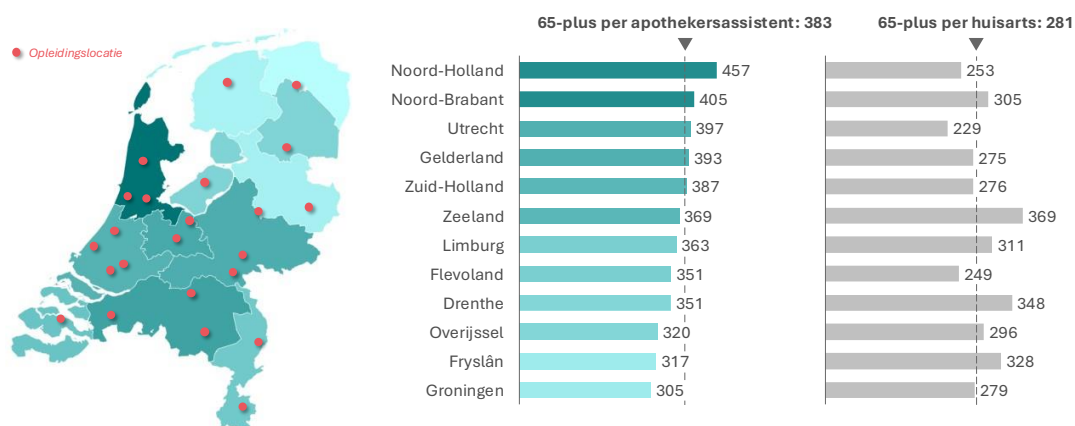
Figuur 13: de uitstroom van personeel per leeftijdsgroep, gemeten in % van fte's dat jaarlijks vertrekt. De gemiddelde arbeidsduur van jong personeel is flink afgenomen – bleven zij in 2015 nog gemiddeld tien jaar werken in de apotheek, is dat in 2023 nog maar zes jaar.

De uitdagingen om jong personeel aan te trekken en te behouden zijn niet uniek voor de apotheeksector. Wel vraagt het om kritisch te kijken naar de redenen voor jong personeel om te vertrekken. De enquête van Nivel toont dat de meest genoemde redenen voor vertrek een te laag salaris is. Andere factoren voor assistenten om te vertrekken zijn de werkdruk en de negatieve houding van patiënten. De nieuw afgesloten cao geeft een eerste antwoord op de

meest genoemde reden, maar aanvullende aandacht voor de werkomstandigheden van het personeel is cruciaal om verdere uitstroom in te perken. Hier hoort ook goed werkgeverschap bij, waarbij de sector nadenkt over hoe we het werk kunnen organiseren zodat jonge assistenten graag in de openbare farmacie blijven werken. Voor veel assistenten is juist de zorgverlening een belangrijk onderdeel van hun vak, maar daar is nu vaak te weinig tijd voor door alle andere taken waarvoor zij verantwoordelijk zijn.

Veiligheid apotheekezorg in kwetsbare regio's onder druk door onvoldoende assistenten

De krapte in personeel is niet gelijk verdeeld over de verschillende regio's. We vergelijken per regio het aanbod van apothekersassistenten²⁴ met de beschikbaarheid van huisartsenzorg²⁵ in figuur 14.



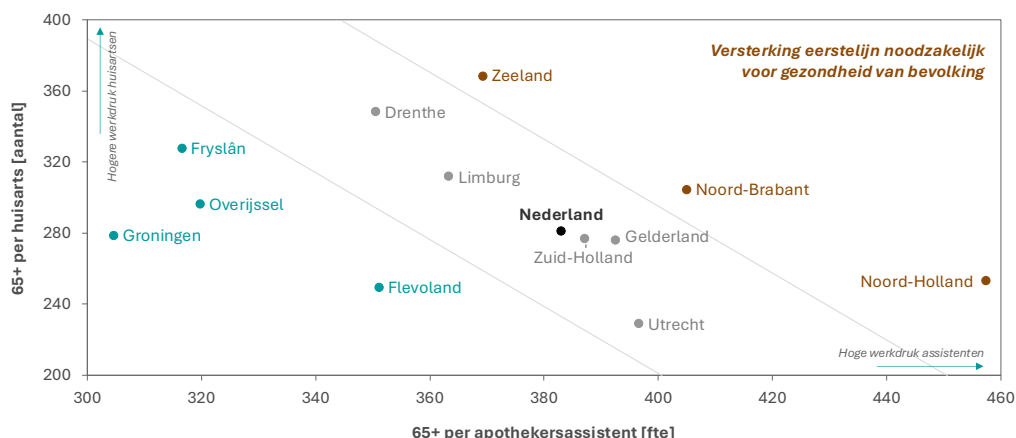
Figuur 14: regionale verhouding tussen aantal 65+ inwoners en aantal apothekersassistenten en huisartsen

Met name in Noord-Holland moet één apothekersassistent bovengemiddeld veel oudere inwoners van goede farmaceutische zorg in de eerste lijn voorzien. Daar staat tegenover dat er relatief veel huisartsen zijn – de huisarts draagt dus een deel van de verantwoordelijkheden, en kan in Noord-Holland minder ondersteund worden door de apotheek.

Figuur 15 maakt de relatie in aanbod van beide zorgverleners zichtbaar. In het kwadrant rechtsboven staan de drie provincies waar het gezamenlijke aanbod van huisartsen en apothekersassistenten het krapst is. In deze drie provincies is een versterking van de samenwerking in de eerste lijn absoluut noodzakelijk.

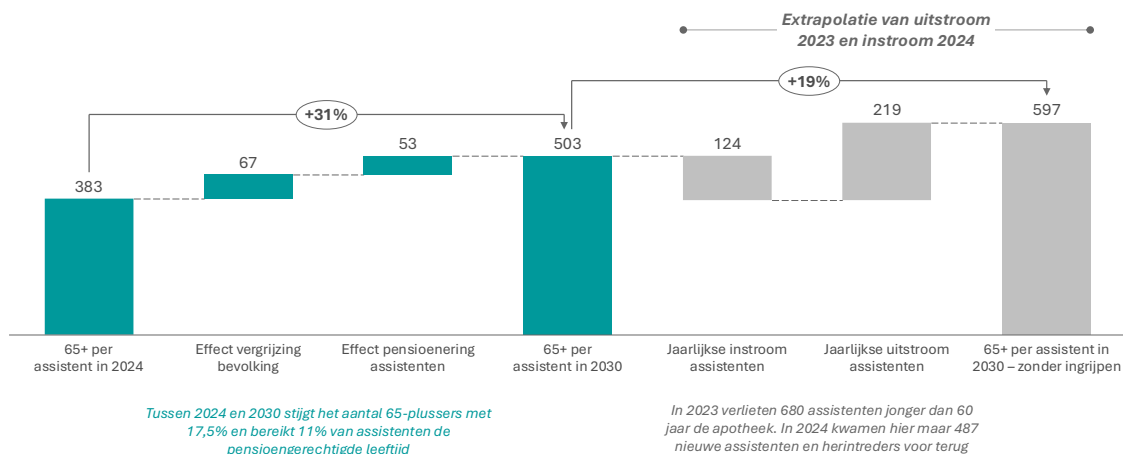
²⁴ Assistenten in openbare apotheek o.b.v. pensioendata PMA, exclusief werkgevers die géén openbare apotheek zijn. Aangevuld met assistenten werkzaam bij apotheekhoudende huisartspraktijk o.b.v. openbare data Nivel en CIBG.

²⁵ VZinfo Huisartsenzorg (2024): aantal regulier gevestigde huisartsen per inwoner per provincie.



Figuur 15: relatie tussen aantal apothekersassistenten en aantal huisartsen per provincie, uitgezet tegen het aantal 65-plussers.

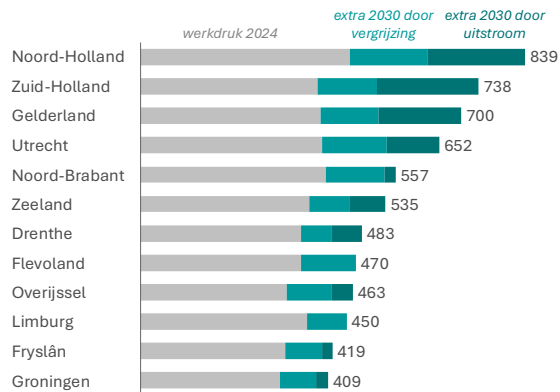
Op basis van de leeftijdssamenstelling van het personeelsbestand, bevolkingsprognoses én de jaarlijkse in- en uitstroom van assistenten is een prognose van het zorgaanbod in 2030 ontwikkeld. Het aantal ouderen per provincie stijgt namelijk sterk, er gaan veel assistenten op korte termijn met pensioen én jaarlijks verlaten meer assistenten jonger dan 60 de openbare apotheek dan dat er nieuw instromen of herintreden. De belangrijkste reden voor assistenten om de apotheek te verlaten is het salaris – het is dus zaak om te monitoren of de nieuwe cao vanaf 2025 voor een trendbreuk in de netto uitstroom zorgt. Zonder deze trendbreuk neemt de werkdruk van een assistent toe van gemiddeld 383 ouderen in 2024 tot ongeveer 600 ouderen per assistent in 2030 – een stijging van meer dan 50%. Deze prognose is weergegeven in figuur 16.



Figuur 16: prognose van het aantal ouderen per apothekersassistent in 2030 op basis van vergrijzing en samenstelling personeelsbestand.

De verhouding 65-plussers per apothekersassistente verschilt in 2024 al sterk tussen regio's. De effecten van vergrijzing en uitstroom vergroten deze regionale verschillen. In figuur 17 is te zien dat de meest kwetsbare regio, Noord-Holland, ook bovengemiddeld hard wordt geraakt door vergrijzing en uitstroom van personeel. Juist in deze provincie, en in mindere mate ook Zuid-Holland en Gelderland, is nadrukkelijke aandacht voor het aantrekken en behouden van

personeel nodig om toegankelijkheid van farmaceutische zorg in de toekomst te kunnen borgen. Voor het versterken van de apotheekzorg is dus een landelijk beleid met specifieke regionale impulsen noodzakelijk.



Door **vergrijzing** – zowel doordat het aantal ouderen toeneemt en doordat assistenten met pensioen gaan – stijgt de werkdruk met gemiddeld **31%**.

De **uitstroom van assistenten** verergert de verwachte werkdruk in 2030. Het afgelopen jaar vertrokken 200 fte assistenten jonger dan 60 uit de sector. Zonder ingrijpen stijgt hierdoor de werkdruk met nog eens **19%**.

Figuur 17: verwachte werkdruk per provincie in 2030 als gevolg van vergrijzing en uitstroom van personeel

Conclusie

De toegankelijkheid van de zorg in de openbare apotheek staat steeds meer onder druk door het toenemende personeelstekort. Dit personeelstekort is sterk gerelateerd aan de toegenomen werkdruk in de apotheek en het achterblijvende loon in vergelijking met andere sectoren en inflatie. Om ook in de toekomst goede farmaceutische zorg te kunnen blijven leveren onder begeleiding van deskundig personeel, is een omslag noodzakelijk in het behouden en efficiënt inzetten van personeel.

Behoud van personeel

De openbare apotheek staat onder toenemende druk door een groeiend tekort aan personeel. De apotheek, voor veel mensen het meest laagdrempelige aanspreekpunt in de zorg, komt hierdoor steeds meer in de knel om haar essentiële rol in de eerstelijnszorg goed te kunnen blijven vervullen. De nieuw afgesloten cao móet zorgen voor een trendbreuk in de uitstroom van personeel – lukt dat niet, dan is één assistent in 2030 verantwoordelijk voor bijna 50% meer oudere inwoners dan in 2024. Hier hoort ook goed werkgeverschap bij: hoe kunnen we het werk inrichten zodat jonge assistenten graag in de openbare farmacie blijven werken. Voor veel assistenten is bijvoorbeeld zorgverlening een belangrijke invulling van het beroep, waar nu nog onvoldoende tijd voor is door alle andere taken waar zij voor verantwoordelijk zijn. Het ombuigen van de uitstroom heeft een hoge prioriteit omdat het aantrekkelijker maken van het beroep, waardoor meer mensen voor de opleiding apothekersassistent kiezen, pas over ongeveer vier jaar effect heeft op het aantal werkenden. De sector moet de uitstroom zorgvuldig monitoren en waar nodig bijsturen met extra maatregelen.

Efficiënt inzetten van personeel

De medewerkers die er zijn moeten hun tijd zoveel mogelijk aan zorg kunnen besteden. Beleid is nodig om te zorgen dat assistenten zich bezig kunnen houden met wat écht telt: goede farmaceutische zorgverlening voor de patiënten. Zo snel mogelijk zal daarom de assistent per apotheek die bezig is met het oplossen van tekorten vrijgespeeld moeten worden voor zorg. Daarnaast moeten apotheken voldoende investeringen kunnen doen om hun logistieke proces zo efficiënt mogelijk in te kunnen richten. Wanneer we dit goed doen, dan krijgen we nog sterkere farmaceutische zorgverlening; de apotheek kan dan alle medicatiegerelateerde zorg in de wijk op zich nemen. Daarmee wordt capaciteit bij de huisarts vrijgemaakt en als geneesmiddelen-specialist voorkomt de apotheker duurdere ziekenhuiszorg door goed en veilig geneesmiddelgebruik te garanderen.

Een toekomstbestendige apotheek draagt direct bij aan de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de Nederlandse zorg. Voor de samenleving betekent dit dat mensen in hun eigen wijk of dorp kunnen blijven rekenen op een betrouwbare plek voor hun geneesmiddelen, met voldoende geschoold personeel voor goede begeleiding bij het gebruik daarvan.

Verantwoording

Dit rapport is tot stand gekomen in opdracht van de **Werkgeversvereniging Zelfstandige Openbare Apothekers (WZOA)** en de **Nederlandse Apothekers Coöperatie (NAPCo)**. Met dit rapport streven zij ernaar de personeelskrapte, die veel apothekers in de dagelijkse praktijk ervaren, te duiden en te objectiveren.

Over het onderzoek

Voor de samenstelling van dit onderzoek is gebruik gemaakt van openbare data, in het bijzonder van CBS en SFK. Dit is aangevuld met data van het pensioenfonds voor apotheekepersoneel: het Pensioenfonds Medewerkers Apotheken (PMA).

Over de auteurs

Het onderzoek is uitgevoerd door Thomas Herngreen en Sjors Oudshoorn van Bolder Zorgadvies. Bolder Zorgadvies is een onafhankelijk adviesbureau gespecialiseerd in ondersteuning en advisering voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren in de zorgcontractering. Thomas is medeoprichter en partner van Bolder Zorgadvies en is als adviseur betrokken bij uiteenlopende vraagstukken. Sjors is zelfstandig adviseur en ondersteunt Bolder Zorgadvies in meerdere trajecten.

Begrippenlijst

AZWA – Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord: een landelijke overeenkomst tussen zorgaanbieders, zorgverzekeraars, overheid en andere partijen om de zorg toekomstbestendig te maken. Dit is een aanvulling op het eerder afgesloten Integraal Zorgakkoord (IZA).

Cao – collectieve arbeidsovereenkomst: een overeenkomst waarin arbeidsvoorwaarden voor werknemers in een sector worden vastgelegd.

CBS – Centraal Bureau voor de Statistiek: het bureau dat statistische informatie over de Nederlandse economie en bevolking verzamelt en publiceert.

CPB – Centraal Planbureau: de overheidsinstelling die economische analyses en prognoses maakt voor beleidsondersteuning.

DDD – Defined Daily Dose: een standaardmaat voor medicatiegebruik die de gemiddelde dagelijkse dosering aangeeft.

Fte – Full-time Equivalent: een eenheid die wordt gebruikt om de omvang van de arbeidstijd van werknemers te meten in voltijdbanen. In de openbare apotheek is dit 36 uur per week (met uitzondering van apothekers in loondienst).

FWG – Functie Waardering Gezondheidszorg: een systeem voor de indeling van functies en bijbehorende salarissen in het ziekenhuis.

KNMP – Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie: de beroepsorganisatie voor apothekers in Nederland.

NAPCo – Nederlandse Apothekers Coöperatie: een coöperatieve organisatie van apothekers in Nederland die samenwerking en ondersteuning biedt.

NVZ – Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: de brancheorganisatie voor algemene ziekenhuizen in Nederland.

NZa – Nederlandse Zorgautoriteit: de toezichthouder op de zorgmarkt in Nederland, verantwoordelijk voor tarieven en controle.

PMA – Pensioenfonds medewerkers apotheken: het pensioenfonds voor medewerkers in de apotheeksector.

SFK – Stichting Farmaceutische Kengetallen: een stichting die gegevens verzamelt over het gebruik en de kosten van geneesmiddelen.

WMG – Wet Marktordening Gezondheidszorg: een wet die regels stelt voor de zorgmarkt om eerlijke concurrentie te waarborgen, met standaardprestaties in de apotheek.

WZOA – Werkgeversvereniging Zelfstandige Openbare Apotheken: de belangenorganisatie voor zelfstandige openbare apotheken in Nederland.



l.schiere@napco.nl

Hardwareweg 1A (postadres)

3821 BL Amersfoort



info@wzoa.nl

Parallel Boulevard 214a

2202 HT Noordwijk