



MDIEU-sectoranalyse Openbare Apotheken

Dit rapport is in opdracht van de SBA door Panteia in juni 2021 opgesteld.

Merle Bartsch; Sonja van der Kemp; Douwe Grijpstra (Panteia) m.m.v. Bert-Jan Buiskool
(Ockham-ips)

Zoetermeer, juni 2021

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia/ Ockham IPS. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia/ Ockham IPS. Panteia/ Ockham IPS aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

The responsibility for the contents of this report lies with Panteia/ Ockham IPS. Quoting numbers or text in papers, essays and books is permitted only when the source is clearly mentioned. No part of this publication may be copied and/or published in any form or by any means, or stored in a retrieval system, without the prior written permission of Panteia/ Ockham IPS. Panteia/ Ockham IPS does not accept responsibility for printing errors and/or other imperfections.

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
1 Introductie	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Methodologie	8
2 Algemene informatie over de sector	9
2.1 De branche Openbare apotheken	9
3 Kenmerken en stromen van personeel	13
3.1 Leeftijd en opleidingsniveau	13
3.2 Baankenmerken	16
3.3 Werkgelegenheidsontwikkeling tussen 2014 en 2019	18
3.4 In- en uitstroom van personeel in 2020	20
4 Aantal ondernemingen	25
4.1 Aantal ondernemingen en bedrijfsomvang	25
4.2 Verdeling naar MDIEU-grootteklasse	26
5 Problematiek rondom duurzame inzetbaarheid	27
5.1 Ziekteverzuim	27
5.2 Maatregelen voor duurzame inzetbaarheid door werkgevers	28
5.4 Knelpunten op het gebied van duurzame inzetbaarheid	31
5.5 Ondersteuning van duurzame inzetbaarheid op brancheniveau	32
6 Toekomstige ontwikkelingen	35
6.1 Zorgvraag	35
6.2 Werkwijze van de apotheek	38
6.3 Financiering en economische ontwikkelingen	40
6.4 Overige ontwikkelingen	42
6.5 Gevolgen voor de omvang en samenstelling van de branche	42
6.6 Perspectieven voor de toekomst volgens de brancheorganisatie	43
6.7 Toekomstige inzet op duurzame inzetbaarheid volgens werkgevers	45
7 Oplossingen voor problematiek rond duurzame inzetbaarheid	48
7.1 Het bevorderen van gezond, veilig en vitaal werken	48
7.2 Het bevorderen van goed werkgeverschap (en goed opdrachtgeverschap)	49
7.3 Het stimuleren van een leven lang ontwikkelen en arbeidsmobiliteit van werkenden	50
7.4 Het bevorderen van bewustwording en van de eigen regie van werkenden op hun loopbaan	51
7.5 Het treffen van maatwerkafspraken rondom eerder uittreden	51

8	Samenvatting en aanknopingspunten voor verdere acties	53
8.1	Samenvatting van feiten en ontwikkelingen	53
8.2	Aandachtspunten voor het activiteitenplan	55



Voorwoord

Geachte lezer,

De branche Openbare Apotheken is de laatste jaren sterk aan veranderingen onderhevig. Net als andere onderdelen van de eerstelijns gezondheidszorg in Nederland, ervaren apothekorganisaties dagelijks de gevolgen van maatschappelijke en politieke ontwikkelingen. De toenemende zorgkosten, de groeiende rol van zorgverzekeraars, maar ook de samenstelling en (geestelijke) gezondheid van de bevolking zijn uiteindelijk allemaal merkbaar aan de balie en op de werkvloer van de apotheek.

Het is daarom belangrijk dat we oog blijven hebben voor de situatie van werkgevers en werknemers in onze branche. Wat is er nodig om het werk in de apotheek op een prettige gezonde en toekomstbestendige manier te kunnen doen? Hoe kunnen we er voor zorgen dat apotheken beschikken over voldoende teamleden die vandaag en in de toekomst met kennis van zaken en plezier in het werk goede farmaceutische zorg verlenen?

Dit rapport brengt in beeld waar de knelpunten en uitdagingen op het gebied van duurzame inzetbaarheid van apothekmedewerkers zitten. Die informatie stelt cao-partijen, werkgevers en de SBA in staat gerichte initiatieven te ontwikkelen om knelpunten te bestrijden. Nog mooier is daarbij dat op basis van deze sectoranalyse een subsidieaanvraag zal worden gedaan in het kader van de MDIEU-regeling.

De Sectoranalyse Openbare Apotheken is het resultaat van de gezamenlijke inspanningen van alle stakeholders in deze sector, van zelfstandige apotheken tot ketenorganisaties en van Brancheloket Apotheken en KNMP tot en met PMA en KABIZ. In opdracht van de cao-partijen heeft de SBA de regie hiervan op zich genomen. De MDIEU-subsidie biedt kansen om tot een stevig pakket aan activiteiten te komen. Daarmee kunnen we werkgevers en werknemers die werk willen maken van goed, gezond en veilig werken de ondersteuning bieden die nodig is om die ambitie waar te maken. Een ambitie die alle cao-partijen van harte ondersteunen.

Namens de CAO-partijen:

Mw. drs. K.S. Beuning, Voorzitter Werkgeversvereniging Zelfstandige Openbare Apothekers (WZOA)

Dhr. drs. A. Bouma, Bestuurslid Associatie van Ketenapotheken (ASKA)

Dhr. mr. M.C. Hoogenhout, vakbondsbestuurder FNV Zorg en Welzijn

Dhr. drs. A. Spieseke, Vakbondsbestuurder CNV

1 Introductie

1.1 Aanleiding

De directe aanleiding voor het opstellen van *deze Sectoranalyse Openbare Apotheken* was de publicatie van de MDIEU-regeling¹. Met deze regeling ondersteunt het kabinet sectoren die investeren in duurzame inzetbaarheid. Deze regeling biedt belangrijke kansen voor de openbare apotheken. Voor de komende vijf jaar is er een aanzienlijk bedrag aan subsidiegeld beschikbaar voor initiatieven die werkgevers ondersteunen bij het arbeidsmarktfit houden van hun medewerkers. Ook zijn er subsidiemogelijkheden voor uitkeringen aan werknemers die voor de AOW-leeftijd willen stoppen, bijvoorbeeld vanwege de zwaarte van het werk.

Ter onderbouwing van een subsidieaanvraag, in de MDIEU-regeling het activiteitenplan genoemd, dient een sectoranalyse beschikbaar te zijn, die aan bepaalde inhoudelijke eisen dient te voldoen.

In opdracht van de Cao-partners² heeft de Stichting Bedrijfsfonds Apotheken (SBA) de regie op zich genomen een sectoranalyse op te stellen. Als O&O fonds is de SBA gekwalificeerd deze subsidie aan te vragen voor de branche. Het resultaat van de sectoranalyse treft u in dit rapport aan: een onderzoek naar de huidige en toekomstige knelpunten en uitdagingen op het gebied van duurzame inzetbaarheid voor alle medewerkers in de branche Openbare Apotheken.

De *Sectoranalyse Openbare Apotheken* is niet los te zien van het *Arbeidsmarktonderzoek Openbare Apotheken*. In dit tweede onderzoek wordt verder ingegaan op de trends en ontwikkelingen op de arbeidsmarkt voor apothekers, apothekersassistenten en de overige leden van het apotheekteam. Hiermee is het arbeidsmarktonderzoek niet alleen een actualisatie, maar ook een uitbreiding ten opzichte van het rapport *Knelpunten op de arbeidsmarkt van apothekersassistenten* uit 2019.

Door in het voorjaar van 2021 de onderzoeksfase voor beide onderzoeken gecombineerd uit te voeren is een nog completer beeld verkregen, waardoor niet alleen de ondersteuningsbehoefte op het gebied van duurzame inzetbaarheid in kaart is gebracht, maar ook de (regionale) arbeidsmarktknelpunten in kwantitatieve zin. Daarmee vormen beide rapporten samen een uitstekende basis voor het maken van beleidskeuzes door werkgevers en belangenorganisaties.

Vanwege de inhoudelijke eisen van het Ministerie van SZW, is er op onderdelen sprake van overlap in beide rapporten. Deze sectoranalyse bevat de volgende informatie:

- A. Algemene informatie over de sector inclusief een beschrijving van de sector, gerelateerde SBI-code(s), en ontwikkelingen in de sector met betrekking tot de werkenden en de werkgelegenheid, met doorkijk naar de toekomst.
- B. De omvang en samenstelling van het totaal aantal werkenden in de sector, aantal werkenden in loondienst, samenstellingen werknemers naar leeftijdsgroepen, aantal werknemers 63-66 jaar.
- C. Het aandeel kleine ondernemingen in de sector en het aantal werknemers werkzaam bij deze kleine ondernemingen.
- D. Beschrijving van de problematiek rond duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden. Dit omvat een inventarisatie van welke groepen werkenden dit in het bijzonder raakt, maar ook een inventarisatie van het huidige beleid en activiteiten op het gebied van duurzame inzetbaarheid door werkgevers en

¹ MDIEU staat voor Maatwerkregeling Duurzame Inzetbaarheid en Eerder uittreden

² Werkgeversvereniging Zelfstandig Openbaar Apothekers (WZOA), Associatie van Ketenapotheken (ASKA), FNV Zorg & Welzijn en CNV Zorg & Welzijn.

werkenden. Het bevat ook een eerste analyse van op welke manier extra investeringen kunnen bijdragen aan oplossingen voor de beschreven problematiek.

Deze sectoranalyse gaat de basis vormen voor een activiteitenplan, waarin de opties voor versterking van duurzame inzetbaarheid en voor eerder uittreden verder worden uitgewerkt en worden omgezet in concrete voorstellen voor acties. Dit activiteitenplan wordt in nauwe samenspraak met de branche en cao-partijen door de SBA opgesteld. In dit plan zal naast nieuw te ontwikkelen ondersteuningsaanbod voor werkgevers en apotheketeammedewerkers, ook bestaand aanbod van de SBA worden ondergebracht, dat aansluit bij de doelstellingen van de MDIEU-regeling.

Het onderzoek is voor een groot deel (mede) gebaseerd op cijfers over het jaar 2020. De coronapandemie heeft op een aantal thema's voor een trendbreuk gezorgd. Zo laten bijvoorbeeld de verzuimcijfers, maar ook die van het aantal geplaatste vacatures onverwachte resultaten zien ten opzichte van voorgaande jaren. Op onderdelen laat 2021 al een licht herstel zien van de trends van voor de pandemie. Waar mogelijk is in dit rapport het effect van de pandemie op de cijfers toegelicht.

Voor een toelichting op beide rapporten - de sectoranalyse en het arbeidsmarktonderzoek openbare apotheken - is de SBA te bereiken via telefoonnummer: 030 – 600 85 20 en mail: servicedesk@sbaweb.nl.

De SBA (Stichting Bedrijfsfonds Apotheken) is sinds 1989 een onafhankelijk O&O-fonds voor de branche openbare apotheken en bevordert de kwaliteit en continuïteit van het apotheketeam. Samen met de branche ontwikkelt de SBA passende producten en diensten die aansluiten op de dagelijkse praktijk. De aandachtsgebieden hierbij zijn nascholing, personeelsbeleid, arbeidsomstandigheden, arbeidsmarkt en onderwijs. De SBA is er om apothekers en het apotheketeam te ontzorgen en hanteert daarbij als motto: samen vandaag vooruit!

1.2 Methodologie

Voor het opstellen van de sectoranalyse is gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden, namelijk deskresearch, secundaire analyse van bestaande bronnen, een werkgeversenquête en verdiepende groepssessies.

Deskresearch

Diverse bronnen zijn geraadpleegd over de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de branche Openbare apotheken en factoren die daarop van invloed zijn. Daarbij zijn de SBA en KNMP geraadpleegd voor het aandragen van relevante documenten.

Secundaire analyse van bestaande bronnen

Waar mogelijk is gebruik gemaakt van bestaande data over de arbeidsmarkt in de branche Openbare apotheken. De geraadpleegde databronnen zijn:

- Brancheloket apotheken / ArboNed (verzuimcijfers)
- KABIZ (kwaliteitsregister apothekersassistenten)
- Pensioenfonds PMA (kenmerken personeelsbestand)
- SBB / DUO (opleidingen voor apothekersassistenten)
- KNMP / SRC-OF (opleiding en registratie openbaar apothekers)
- Apotheekwerk.nl (vacatures mbo en hbo)
- SBA (branchelijst, RI&E-systeem, medewerkerstevredenheidsonderzoek)
- SFK (Stichting farmaceutische Kengetallen; aantal en kenmerken apotheken)

In aanvulling op de verzuimcijfers van het Brancheloket apotheken³ en ArboNed is bij de ketenorganisaties in de branche informatie opgevraagd over het ziekteverzuim.

Werkgeversenquête

In mei en juni 2021 is een enquête onder werkgevers uitgevoerd. Doel was aanvullende gegevens te verzamelen over de samenstelling van het personeelsbestand, in- en uitstroom van personeel, de problematiek rond duurzame inzetbaarheid en maatregelen voor duurzame inzetbaarheid. Alle bij SBA bekende openbare apotheken zijn benaderd door middel van een internetenquête. In totaal hebben 392 openbare apotheken (vestigingen) de enquête ingevuld.

Groepssessies

Het project is afgesloten met een tweetal groepssessies via Teams met deelnemers vanuit de sociale partners en SBA waarin de resultaten van de sectoranalyse en de opties die dit biedt voor verdere acties op het gebied van duurzame inzetbaarheid en eerder uittreden zijn verkend.

³ Het Brancheloket Apotheken biedt ondersteuning bij verzuimbegeleiding en re-integratie. Het Brancheloket is een samenwerking tussen de Vereniging Zelfstandige Apothekers, a.s.r. re-integratie en a.s.r.

2 Algemene informatie over de sector

Dit hoofdstuk gaat in op onderdeel A van het format voor het opstellen van een sectoranalyse. Het bevat algemene informatie over de branche Openbare apotheken en ontwikkelingen in de sector met betrekking tot werkenden en werkgelegenheid met doorkijk naar de toekomst over ten minste vijf jaar.

De Cao Apotheken heeft betrekking op de apothekersassistenten, farmaceutisch consulenten en farmaceutisch managers en de overige (ondersteunende) functies, maar niet op de apothekers die werkzaam zijn in de branche. Om een volledig beeld te geven van de arbeidsmarktsituatie in de openbare apotheken, is in dit rapport ook informatie over de apothekers meegenomen.

2.1 De branche Openbare apotheken

SBI code

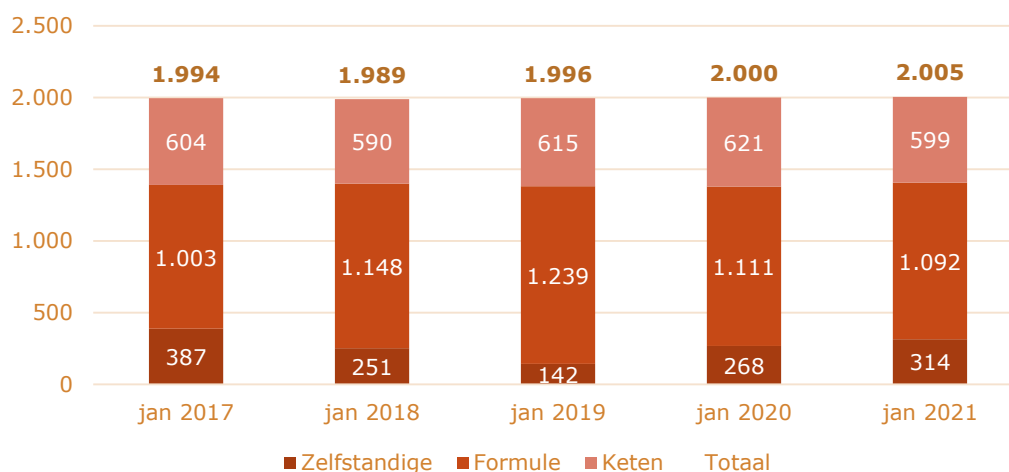
Openbare apotheken vallen onder SBI code 4773 (Apotheken).

Aantal openbare apotheken

SFK telt op basis van haar registraties per 1 januari 2021 2.005 vestigingen van openbare apotheken in Nederland.⁴

De Nederlandse apotheken zijn onder te verdelen in eigendomsapotheken (onderdeel van een ketenorganisatie), zelfstandige apotheken die zijn aangesloten bij een formule⁵ en zelfstandige apotheken die niet gelieerd zijn aan een formule. De aantallen per type apotheek en de ontwikkelingen in de afgelopen vijf jaar staan weergegeven in figuur 2.1.

Figuur 2.1 Aantal openbare apotheken naar eigendom van ketens en formuleverband 2017-2021



Bron: SFK⁶

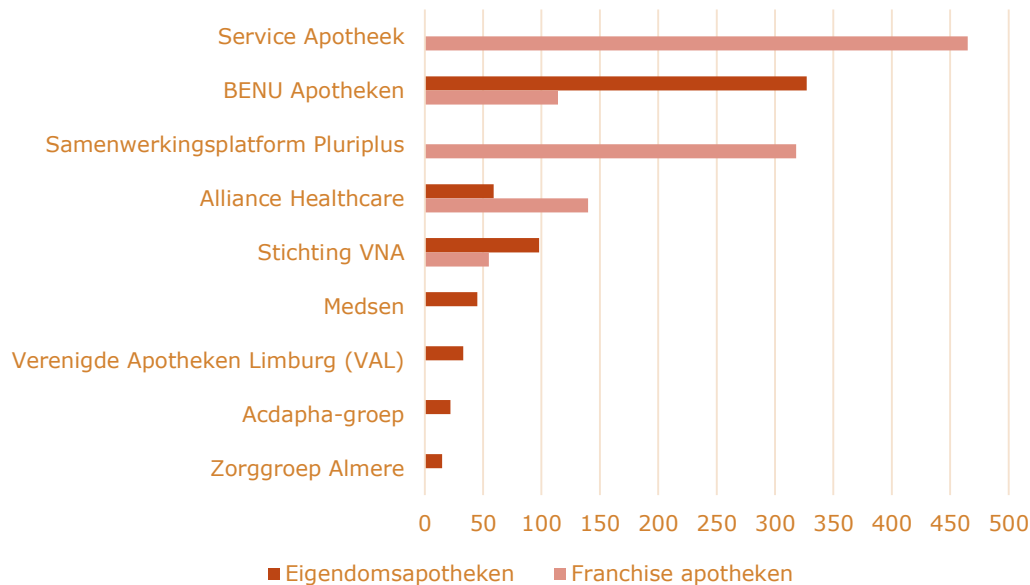
⁴ In de branchelijst van SBA zijn 1.916 openbare apotheken opgenomen. Dit is een intern CRM-systeem. Met een deel van de vestigingen heeft SBA geen (rechtstreeks) contact. Dit verklaart het (kleine) verschil tussen deze aantallen.

⁵ Een apotheekformule bestaat uit apotheken die volgens een bepaald concept zijn ingericht en/of worden gefaciliteerd vanuit een centrale organisatie. Ze zijn vaak gelieerd aan een groothandel, maar geen eigendom van de groothandel.

⁶ <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2021/minder-apotheken-bij-keten-of-formule>.

De verdeling van de eigendomsapotheken en franchise apotheken over de ketens en samenwerkingsverbanden (formules) is in onderstaande figuur 2.2 weergegeven.

Figuur 2.2 Aantal eigendomsapotheken en franchise apotheken per keten/samenwerkingsverband



Bron: SFK⁷

Het grootste samenwerkingsverband is Service Apotheek met bijna 500 vestigingen, allemaal franchisers. BENU is maar iets kleiner maar bestaat vooral uit (meer dan 300) eigendomsapotheken. Andere grote samenwerkingsverbanden zijn Pluriplus (alleen franchisers), Alliance Healthcare (voor meer dan twee derde franchisers) en VNA (bijna twee derde eigendomsapotheken).

Functies in de openbare apotheek

Onder de medewerkers van de apotheek zijn vier hoofdgroepen te onderscheiden:⁸

Academisch	Apothekers
hbo	Teamleiders, farmaceutisch managers, farmaceutisch consultants en farmakundigen
mbo (niveau 4)	Apothekersassistenten
Ondersteunend (verschillende niveaus)	Algemeen ondersteunend medewerkers, bezorgers, administratief/secretarieel medewerkers, schoonmakers

Hieronder beschrijven we de rol van de eerste drie groepen binnen de openbare apotheek uitgebreider: de apothekers, de hbo-functies farmaceutisch consultant en farmakundige en de mbo4-functie apothekersassistent. De vierde groep werknemers vervult ondersteunende functies die niet specifiek zijn voor de apotheek, zoals administratief werk, schoonmaak en bezorging van geneesmiddelen. Zij kunnen verschillende opleidingsniveaus hebben.

De omvang van de verschillende groepen medewerkers in de branche komt aan de orde in het volgende hoofdstuk.

⁷ <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2021/minder-apotheken-bij-keten-of-formule>.

⁸ Het apotheekteam van de toekomst. Commissie Opleidingen, KNMP, 2018.

Apothekers: Gevestigd apotheker en tweede apotheker

Na het succesvol afronden van de WO-bachelor farmacie (3 jaar) en de WO-master farmacie (3 jaar) voldoet men aan de eisen voor registratie in het BIG-register voor het beroep van apotheker (basisapotheker). Apothekers kunnen zich registreren als openbaar apotheker na afronding van een tweejarige vervolgopleiding (post master openbare farmacie). Een openbaar apotheker verschilt van een (basis)apotheker door extra opleiding en vaardigheden. Bijvoorbeeld door extra competenties op het gebied van hoog complexe zorg, multidisciplinaire zorg, medicatiebeoordeling, medicatiebewaking en medicatieoverdracht of palliatieve zorg en ouderenzorg.

De openbaar apotheker kan binnen de openbare (wijk)apotheek werkzaam zijn als gevestigd apotheker (ook wel beherend apotheker genoemd) of als tweede apotheker. De tweede apotheker kan desgewenst voor de gevestigd apotheker waarnemen bij zijn of haar afwezigheid.⁹ De functie van tweede apotheker kan ook worden uitgevoerd door een (basis)apotheker.

In een openbare apotheek is altijd minimaal één apotheker ingeschreven in het register van gevestigde apothekers dat beheerd wordt door de Inspectie voor de Gezondheidszorg; anders mag er binnen de apotheek geen terhandstelling van receptgeneesmiddelen plaatsvinden. Binnen een grotere apotheek of een apotheek met meer vestigingen waar verscheidene openbaar apothekers werkzaam zijn, zijn de verschillende taken op het vlak van zorg, management en kwaliteitsbevordering vaak onderling verdeeld en vervult één openbaar apotheker per vestiging de functie van gevestigd apotheker.

Van de in het beroep werkzame openbaar apothekers is 77% onder andere werkzaam als gevestigd apotheker. Daarnaast is 21% van de in het beroep werkzame openbaar apothekers onder andere werkzaam in de functie van tweede apotheker. Ten slotte is 5% van de openbaar apothekers werkzaam in een aan een ziekenhuis gelieerde poliklinische apotheek.¹⁰

HBO-functies: Farmaceutisch consultant, farmaceutisch manager en farmakundige

Farmaceutisch *consultanten* richten zich op de zorg en op de patiënt. De farmaceutisch consultant is de vakinhoudelijke 'laag' tussen de apotheker(s) en het team. Zij kunnen (complexe) patiënten beter begeleiden bij het veilig gebruik van geneesmiddelen dan de apothekersassistent. Doordat farmaceutisch consultants ook werkzaamheden van een apothekersassistent kunnen verrichten zijn zij flexibel inzetbaar.¹¹

Als vooropleiding voor de opleiding farmaceutisch consultant is de opleiding apothekersassistent vereist. Niet-apothekersassistenten kunnen wel farmaceutisch consultant worden, maar dan via een propedeusejaar.¹²

In tegenstelling tot farmaceutisch consultants richten *farmakundigen* zich in de openbare apotheek met name op managementtaken, waaronder HRM en roostering. Farmakundigen nemen ook projectmanagement en aansturing van het team op zich. Tenzij een farmakundige een achtergrond heeft als apothekersassistent kan hij of zij geen medicijnen bereiden of ter hand stellen. Daarmee is de farmakundige puur

⁹ Cao Apothekers in dienstverband 2017.

¹⁰ Capaciteitsplan 2017 Openbaar apothekers. Een eerste richtinggevende raming. Capaciteitsorgaan, Utrecht, 2017.

¹¹ Capaciteitsplan 2017 Openbaar apothekers. Een eerste richtinggevende raming. Capaciteitsorgaan, Utrecht, 2017.

¹² Het apotheekteam van de toekomst. Visiedocument opgesteld door de Commissie Opleidingen op verzoek van het KNMP bestuur. 2018.

inzetbaar op organisatorische en managementtaken. De inzet van farmakundigen blijft daarom veelal beperkt tot de (zeer) grote vestigingen.¹³

De *farmaceutisch manager* is, onder eindverantwoordelijkheid van de apotheker, belast met vooral de operationele aansturing van alle medewerkers in de apotheek (inclusief kostenbeheersing en personeelsmanagement) en het mede bepalen van het apothekersbeleid, zodanig dat wordt bijgedragen aan een kostenbewuste, cliëntgerichte en foutloze dienstverlening. De opleiding tot farmaceutisch manager is gestopt.

Apothekersassistent

Het grootste deel van de werknemers in de apotheken is apothekersassistent. Een apothekersassistent moet de opleiding apothekersassistent volgen en het diploma 'apothekersassistent' op mbo 4-niveau halen. Het beroep apothekersassistent valt onder de Wet BIG en heeft een wettelijk beschermde opleidingstitel. Er is geen BIG-registratie en het beroep valt niet onder het tuchtrecht.

In de openbare apotheek komt de patiënt/cliënt voor geneesmiddelen, zelfzorgmiddelen en de daarbij behorende medicatiebegeleiding. De apothekersassistent adviseert hem of haar over het correct gebruik van de geneesmiddelen bij betreffende aandoeningen. De apothekersassistent kan vragen naar het ziektebeeld ter verificatie van voorgeschreven geneesmiddelen en waarschuwt voor interacties met andere middelen of aandoeningen. Het bereiden van geneesmiddelen vindt steeds vaker buiten de openbare apotheek plaats, waardoor het accent binnen de apotheken verschuift naar het verwerken van recepten, het klaarmaken van geneesmiddelen, medicatiebewaking en het verstrekken van farmaceutische voorlichting en advies. De apothekersassistent zorgt dat het geneesmiddel beschikbaar is en bestelt het wanneer dit niet het geval is. Bij leveringsproblemen zorgt zij of hij in overleg met apotheker en voorschrijver voor een alternatief middel. Naast goede kennis van geneesmiddelen en ziektebeelden moet een apothekersassistent communicatief vaardig zijn (goed luisteren, doorvragen en uitleggen), het patiëntendossier controleren en de zorg registreren in het informatiesysteem. Daarnaast moet zij of hij zich bewust zijn van het zorgveld rondom de patiënt. De apothekersassistent overlegt indien nodig met apotheker of voorschrijver om een juist en veilig geneesmiddelengebruik mogelijk te maken.¹⁴

¹³ Idem.

¹⁴ Beroepscompetentieprofiel apothekersassistent 2019.

3 Kenmerken en stromen van personeel

Dit hoofdstuk gaat in op onderdeel B van het format voor het opstellen van een sectoranalyse. Het bevat eerst informatie over het totaal aantal werkenden in de sector, het aantal werkenden in loondienst, de samenstelling naar leeftijdsgroep en het aantal medewerkers van 63 tot 66 jaar. Vervolgens is de werkgelegenheidsontwikkeling aan de orde; eerst die van 2014 tot en met 2019 en dan die in 2020.

3.1 Leeftijd en opleidingsniveau

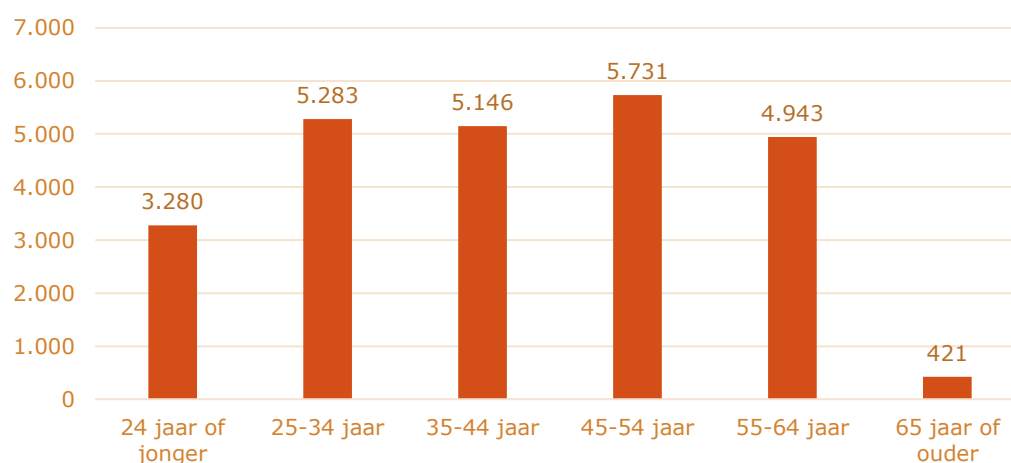
Om het aantal personen werkzaam in de branche Openbare apotheken en hun kenmerken in kaart te brengen, is een tweetal bronnen geraadpleegd: de actieve polissen van het PMA en het specialistenregister openbare farmacie. Deze gaven respectievelijk inzicht in het aantal werknemers en het aantal apothekers. Deze paragraaf geeft de aantallen voor het jaar 2020 weer.

De branche Openbare apotheken telt 24.804 werknemers (exclusief apothekers). Van die werknemers is 89% vrouw.¹⁵ Hieronder volgen uitsplitsingen naar leeftijd en opleidingsniveau.

Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van werknemers in de branche Openbare apotheken ligt eind 2020 op 41,6 jaar. De grootste groep vormt de groep 45-54-jarigen, die 23% van het personeelsbestand beslaan. Vergelijkbaar in omvang zijn de groepen van 25-34, 35-44 en 55-64 jaar, zoals figuur 3.1 laat zien. Daarmee is het personeelsbestand gelijkmatig verdeeld over de verschillende leeftijdsgroepen.

Figuur 3.1 Aantal werknemers werkzaam in de branche Openbare apotheken (exclusief apothekers), naar leeftijdsgroep per 31 december 2020



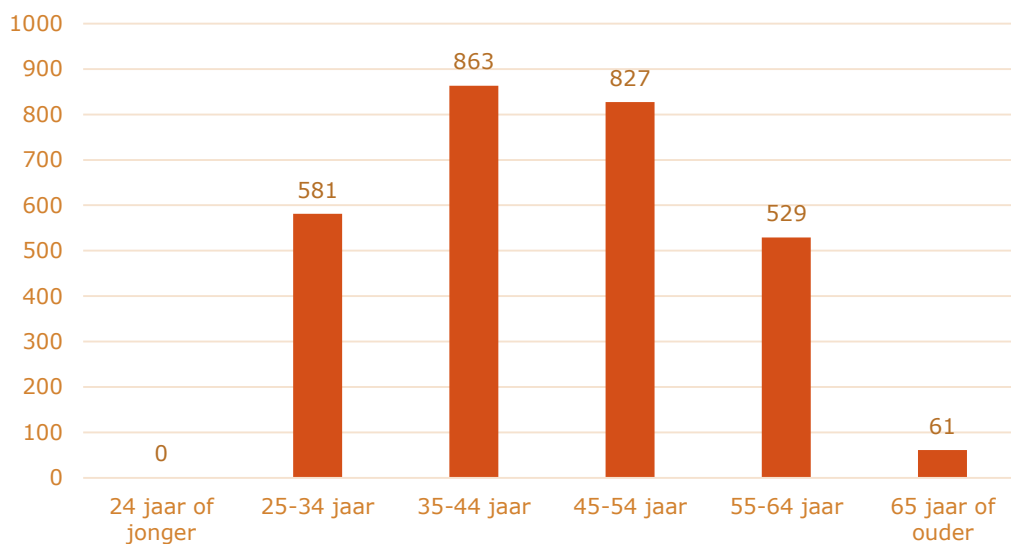
Bron: Bestand actieve polissen, PMA (2020); bewerking door Panteia

¹⁵ Verder zijn er minstens 2.864 apothekers werkzaam, waarvan 58% vrouw. Vanuit het specialistenregister openbare farmacie is slechts volledig zicht op apothekers die zich hebben laten registreren. Om werkzaam te zijn als apotheker is deze registratie echter niet verplicht. In een ondergeschikte rol is het ook mogelijk om als basisapotheker werkzaamheden te verrichten.

De gemiddelde leeftijd van werknemers in de apotheek wijkt hiermee nauwelijks af van die van de Nederlandse beroepsbevolking: die bedraagt 42 jaar voor alle werknemers en ligt voor werknemers met een vast contract nog eens ruim een jaar hoger. Ook de leeftijdsverdeling wijkt niet erg veel af. Ze is vergelijkbaar met die van de hele werkende beroepsbevolking en ook bijvoorbeeld met die in de zorg.

Onder apothekers ligt de gemiddelde leeftijd hoger dan bij de medewerkers, op 45,0 jaar. Dit is vooral ingegeven door het ontbreken van apothekers jonger dan 24 jaar – een gevolg van het aantal jaren onderwijs dat vereist is voor de functie van openbaar apotheker. De middelbare leeftijdsgroepen, (35 tot en met 44 jaar, en 45 tot en met 54 jaar) zijn sterker vertegenwoordigd. Daarnaast valt op dat de groep van 55-64-jarigen een relatief kleiner deel uitmaakt van het geheel dan onder de groep overige werknemers; zie figuur 3.2 voor de aantallen.

Figuur 3.2 Aantal apothekers werkzaam in de branche Openbare apotheken, naar leeftijdsgroep per 31 december 2020



Bron: Specialistenregister openbare farmacie (2021); bewerking door Panteia

Ouderen 59-62 en 63-66 jaar in de branche

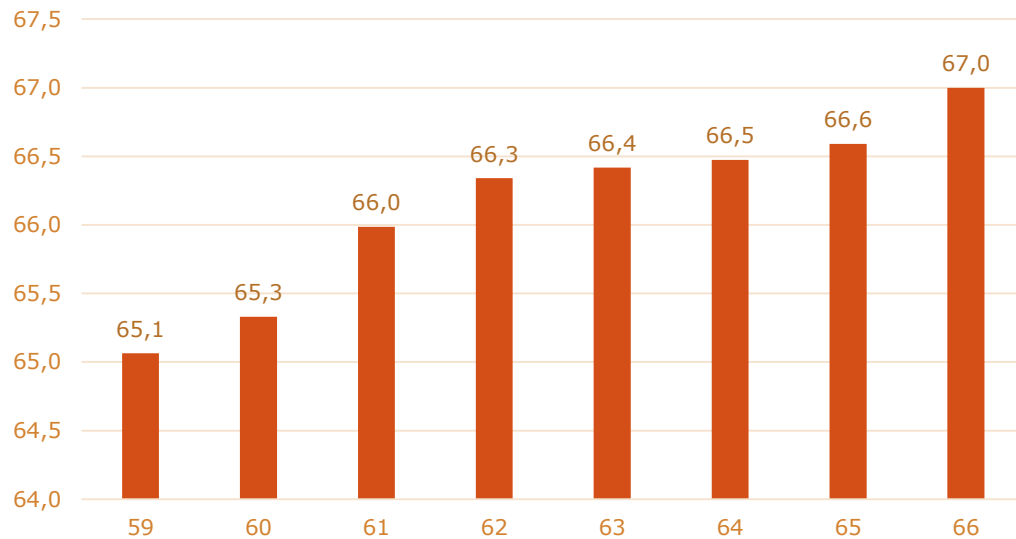
Van de werknemers werkzaam in de branche Openbare apotheken (exclusief apothekers) zijn er 3.030 ouder dan 58 jaar. Dat betreft 12% van het gehele personeelsbestand. Van deze werknemers heeft 62% (1.889) een leeftijd tussen 59 en 62 jaar, 37% (1.134) een leeftijd tussen 63 en 66 jaar, en het resterende deel (1%) een leeftijd van 67 jaar of ouder.¹⁶ Dit beeld komt ook ongeveer overeen met dat binnen de gehele werkzame beroepsbevolking in Nederland. De groep van 67 jaar en ouder bestaat volgens cao partijen vooral uit bezorgers van medicijnen.

Op basis van de gegevens van het pensioenfonds over de uitstroomleeftijd, hebben we een inschatting gemaakt van de verwachte leeftijd waarop mensen uittreden (zie

¹⁶ Onder apothekers ligt het aantal ouderen (>58 jaar) op 349, waaronder 25 67-plussers. Het gaat hierbij voor een groot, maar qua exacte omvang onbekend, deel niet om werknemers. Apothekers die als werknemers werkzaam zijn vallen zeker niet onder definitie van zware beroepen.

figuur 3.2). Daaruit blijkt dat de uitstroomleeftijd van oudere werknemers naar schatting tussen de 65 en 67 jaar ligt.

Figuur 3.2 Gemiddelde verwachte leeftijd van uittreden naar huidige leeftijd (schatting op basis van ontwikkelingen in de afgelopen 4 jaar)

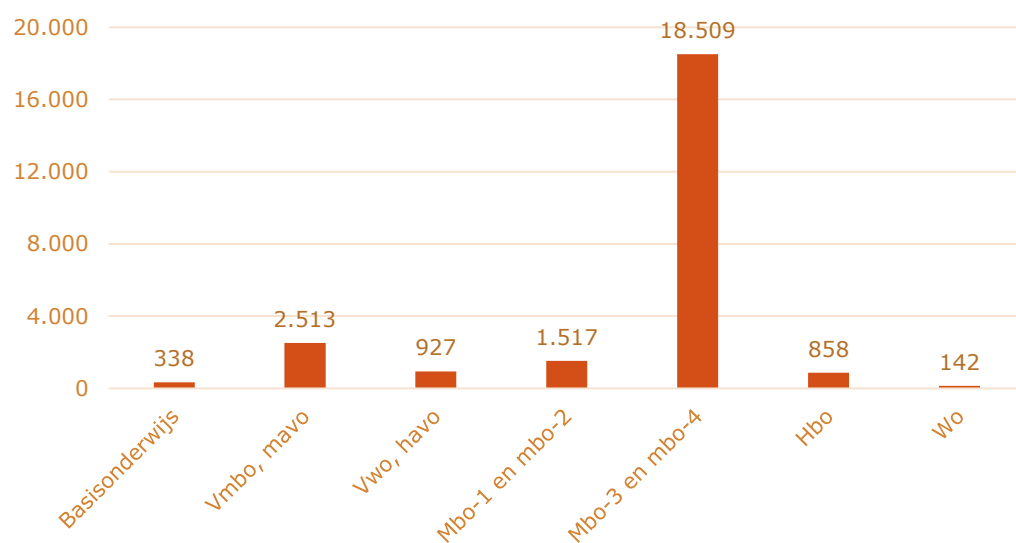


Veruit het grootste deel van de werknemers zal pas uittreden bij het bereiken van de AOW-gerechtigde leeftijd.

Opleidingsniveau

Van de werknemers in de branche Openbare apotheken is driekwart opgeleid op mbo-3- of 4-niveau. Daarnaast is 4% hoger opgeleid en kent 21% een mbo2-, mbo1- of (vooral) vmbo-niveau. Figuur 3.3 toont de verdeling naar opleidingsniveau.

Figuur 3.3 Aantal werknemers werkzaam in de branche Openbare apotheken, naar opleidingsniveau (opgehoogd)



Bron: Bestand actieve polissen, PMA (2020); Werkgeversenquête branche Openbare apotheken, Panteia (2021); bewerking door Panteia

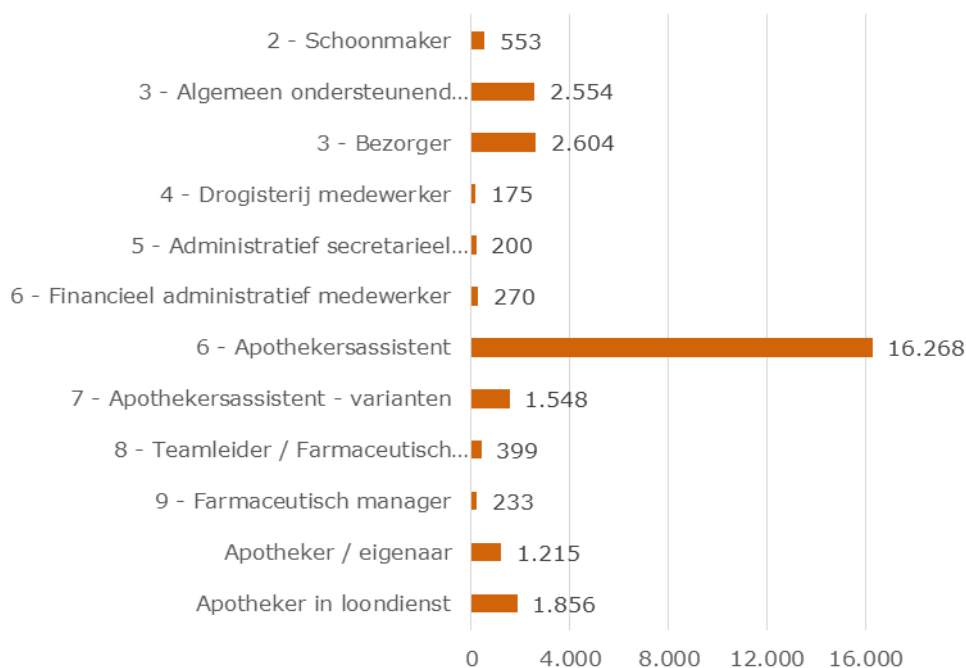
3.2 Baankenmerken

Hieronder komen de baankenmerken in de branche Openbare apotheken aan de orde: de functies waarin men werkt, het type dienstverband, de deeltijdfactor en het aantal contracturen van medewerkers.

Functie

Zes op de tien werknemers werkzaam in de branche Openbare apotheken verricht een functie in schaal 6, apothekersassistent. Deze schaal omvat echter niet alle apothekersassistenten. Een deel hiervan is namelijk ook werkzaam in schaal 7, die 6% van het personeelsbestand beslaat. In deze schaal vallen apothekersassistenten met een bepaalde specialisatie. Dit betekent dat twee derde van de werknemers in de branche Openbare apotheken werkzaam is als apothekersassistent. Het restant bestaat voornamelijk uit ondersteunend personeel, zoals figuur 3.4 laat zien. Een kleine groep van 7% van de werknemers is werkzaam als apotheker.

Figuur 3.4 Aantal werknemers werkzaam in de branche Openbare apotheken (exclusief apothekers), naar functie (opgehoogd)



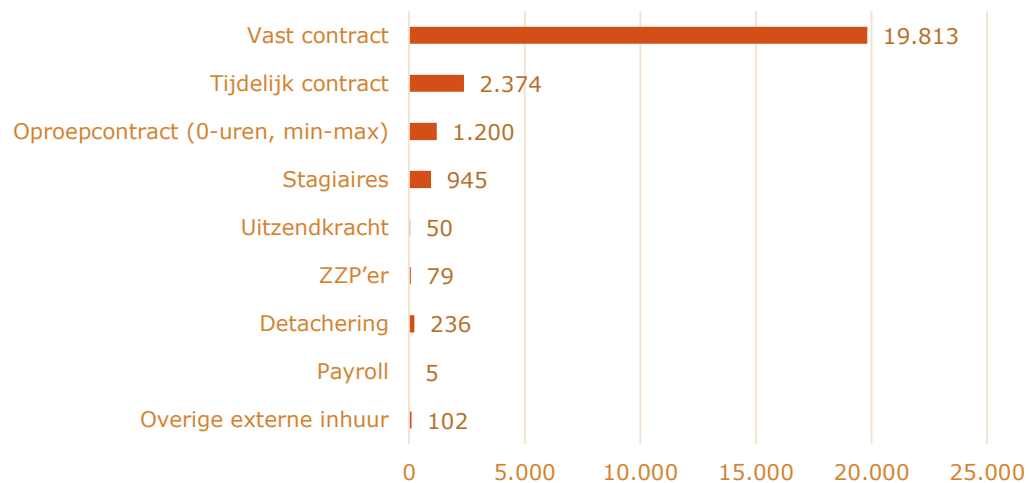
Bron: Bestand actieve polissen, PMA (2020); Werkgeversenquête branche Openbare apotheken, Panteia (2021); bewerking door Panteia

In de werksessies werd aangegeven dat het gegeven dat apothekersassistenten vooral in schaal 6 zitten en niet doorgroeien naar schaal 7, vooral samenhangt met de kosten. De werknemer in schaal 7 kent nauwelijks andere werkzaamheden dan die in schaal 6. Bovendien gaat het in de apotheken om hechte teams. Bevordering van één medewerker naar schaal 7 leidt al vlug tot scheve ogen bij de rest van het personeel en druk op deze medewerker om te laten zien waarom deze in schaal 7 zit. Dit komt de werksfeer niet ten goede. Dit gegeven beperkt bij het grootste deel van het personeel de opties om ambities te stimuleren.

Type dienstverband

In de branche Openbare apotheken heeft 80% van de werknemers een vast contract (zie figuur 3.5). Van het resterende deel heeft de helft een tijdelijk contract en een kwart een oproepcontract. Het echte flexwerk beperkt zich tot gedetacheerden, die 1% van het personeelsbestand uitmaken. Uitzendkrachten, payrollers en zzp'ers worden nagenoeg niet ingezet.

Figuur 3.5 Aantal werknemers werkzaam in de branche Openbare apotheken, naar aanstellings- en contractvorm (opgehoogd)¹⁷



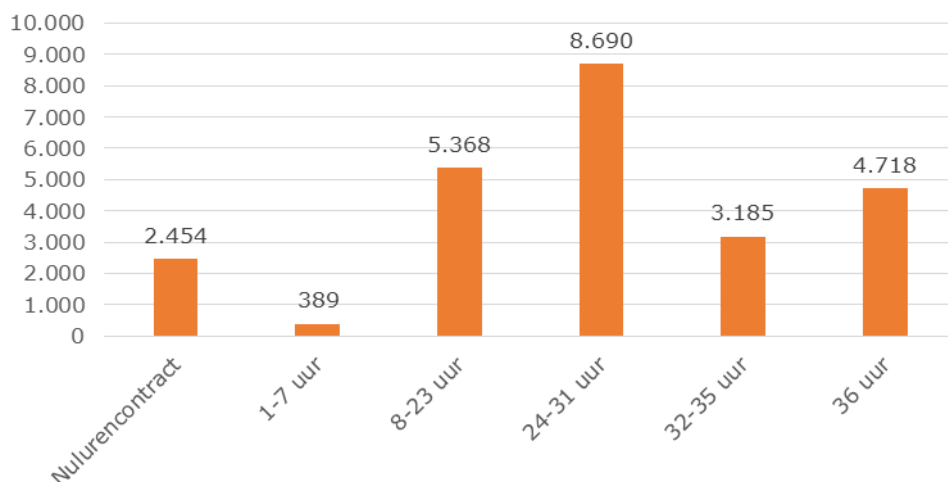
Bron: Bestand actieve polissen, PMA (2020); Werkgeversenquête branche Openbare apotheken, Panteia (2021); bewerking door Panteia

Contracturen

In de branche Openbare apotheken zijn werknemers aangesteld voor gemiddeld 24,2 contracturen. De grootste groep heeft een aanstelling van 24 tot 32 uur, namelijk 35% van de werknemers. Van de werknemers heeft 32% een aanstelling van minstens 32 contracturen. Bijna 60% daar weer van heeft een aanstelling van 36 uur. Van de gehele groep werknemers heeft 10% een nulurencontract. Zie figuur 3.6 voor de precieze aantallen werknemers.

¹⁷ In de werkgeversenquête zijn de apothekers meegenomen in de vraag over de functie. In het bestand van PMA zijn de apothekers niet meegenomen. De apothekers die eigenaar zijn van de apotheek zijn voor deze analyse buiten beschouwing gelaten. Apothekers in loondienst zijn wel meegenomen.

Figuur 3.6 Aantal werknemers werkzaam in de branche Openbare apotheken (exclusief apothekers), naar contracturen



Bron: Bestand actieve polissen, PMA (2020); bewerking door Panteia

Gemiddeld genomen hebben 25-34-jarigen het hoogste aantal contracturen, namelijk 28,0 uur. Dit loopt vervolgens terug tot 26,0 uur onder 35-44 jarigen, 25,3 uur onder 45-54- en 55-64-jarigen, en 17,7 uur onder 65+'ers. Het aantal contracturen ligt opnieuw het laagst onder werknemers van 24 jaar of jonger, op gemiddeld 15,2 uur.

Onder de groep werknemers ouder dan 58 jaar neemt het aantal contracturen met de leeftijd terug. Dit aantal ligt het hoogst onder 59-62-jarigen, op gemiddeld 23,2 uur. Onder 63 tot en met 66 jarigen ligt dit op 20,1 uur, om af te lopen tot gemiddeld 4,2 uur onder 67+'ers.

Vrouwen hebben in de branche Openbare apotheken gemiddeld een meer omvangrijke aanstelling. Zij werken voor gemiddeld 24,6 uur per week. Onder mannen ligt het aantal contracturen op gemiddeld 20,5 uur.

3.3 Werkgelegenheidsontwikkeling tussen 2014 en 2019

We presenteren de werkgelegenheidsontwikkeling in eerdere jaren apart van die in 2020. Achtergrond is de covidcrisis die van 2020 een bijzonder jaar maakt. Het inzicht in de ontwikkelingen in de periode tussen 2014 en 2019 is gebaseerd op eerder onderzoek. We gaan achtereenvolgens in op de ontwikkelingen voor apothekers en apothekersassistenten. Van de overige groepen werknemers (in ondersteunende functies) is geen informatie beschikbaar over de werkgelegenheidsontwikkeling. Dit betreft ook maar een klein deel van het totaal aantal werkenden in de branche (zie hierboven).

Apothekers

Zoals vermeld gaat het slechts bij een relatief klein deel van de werknemers om apothekers. Daarbij gaat het deels om de apothekers die in dienst zijn van de ketenbedrijven. In 2017 werd door het Capaciteitsorgaan geconstateerd dat de arbeidsmarkt voor openbaar apothekers op dat moment in balans was. Wel werd verwacht dat de zorgvraag in de daaropvolgende jaren sterk zou stijgen (door o.a. stijging van het aantal chronische ziektes, meer zorg in de wijk). Daardoor zou er behoefte ontstaan aan een hoger aantal instromers in de vervolgopleiding tot openbaar apotheker.

De instroom van apothekers in het register is hoger dan de uitstroom. Het aantal geregistreerde openbaar apothekers is tussen 2014 en 2019 met 225 gestegen (+8,4%).

In een brief aan de Tweede Kamer uit 2019 signaleert de KNMP op basis van de raming van het Capaciteitsorgaan dat er steeds meer geregistreerde openbaar apothekers toch niet gaan werken in de openbare apotheek en een deel zelfs de openbare farmacie verlaat. De belangrijkste reden daarvoor is, aldus de KNMP, dat de werkzaamheden in de uitoefening van hun vak worden overschaduwed door de dagelijkse realiteit van een hoge werkdruk door administratieve lasten, het oplossen van tekorten en agressie tegen het apotheekteam.¹⁸

Apothekersassistenten

In de periode tussen 2014 en 2018 was er wat betreft het aantal apothekersassistenten in loondienst op landelijk niveau sprake van een stabiel beeld. In die periode is het aantal apothekersassistenten met 0,3% licht gestegen tot 16.227. Wel waren er regionale verschillen, waarbij in sommige regio's sprake was van een (lichte) afname van het aantal apothekersassistenten en in andere regio's van een (lichte) toename. De sterkste afname was zichtbaar in de KNMP-districten Noordwest I (-5,5%) en Midden-Zuid (-3,7%). De sterkste toename vond plaats in de districten Midden (+12,4%) en Zuidoost I (+4,6%).

In de periode tussen 2014 en 2018 steeg de gemiddelde leeftijd van de apothekersassistenten met ruim anderhalf jaar naar 42,2 jaar. Het aandeel medewerkers van 60 jaar of ouder nam toe van 5 naar 8 procent van alle apothekersassistenten. Het aandeel medewerkers van 60 jaar of ouder steeg in alle KNMP-districten. Tevens was er sprake van ontgroening, oftewel een lager aandeel medewerkers van <25 jaar en 25 tot 34 jaar.

Landelijk was in 2018 de uitstroom van apothekersassistenten (889) groter dan de instroom (776). Dit betreft een verschil van 113 apothekersassistenten ofwel een 'negatief saldo' van -0,7% wanneer dit wordt afgezet tegen het totaal aantal apothekersassistenten (16.227) in de branche.

Het aantal vacatures voor apothekersassistenten is in de periode tussen 2014 en 2018 met 16% toegenomen. In 2018 ging het om 1.321 vacatures.¹⁹

SBA en KNMP benoemen dat er sprake is van een regionaal bepaalde arbeidsmarkt, waardoor het landelijke saldo van in- en uitstroom geen goed beeld geeft van de lokaal ervaren krapte of overschotten aan personeel. Het beeld is dat er binnen de beroepsgroep een beperkte bereidheid is om te reizen of verhuizen voor het werk.

¹⁸ Brief betreffende 'Arbeidsmarktbeleid in de zorg' van de KNMP aan de Tweede Kamer der Staten Generaal. Datum 6 maart 2019.

¹⁹ Knelpunten op de arbeidsmarkt van apothekersassistenten. Bureau Bartels, 2019.

Consequentie is dat het van groot belang is dat per regio minimaal één ROC maar liever meer dan één en bij voorkeur ook op verschillende locaties de opleiding apothekersassistent aanbiedt en blijft aanbieden.

3.4 In- en uitstroom van personeel in 2020

Bij de in- en uitstroom bij de branche Openbare apotheken is onderscheid te maken tussen apothekers en (overige) werknemers. De apothekers zijn voor een deel eigenaar van de apotheek, en voor een deel in loondienst. Vanuit de beschikbaarheid van data is hierbinnen qua arbeidsmarktstromen geen onderscheid te maken.

In- en uitstroom van apothekers

Voor het peilen van de in- en uitstroom van apothekers is het specialistenregister geraadpleegd. Dit geldt als indicatief. Het is immers niet verplicht voor apothekers om zich in het register te laten registreren. Ook basisapothekers kunnen apothekerswerkzaamheden verrichten, maar alleen als tweede apotheker. Een klein deel van de apothekers in het specialistenregister is niet werkzaam in de openbare apotheken.

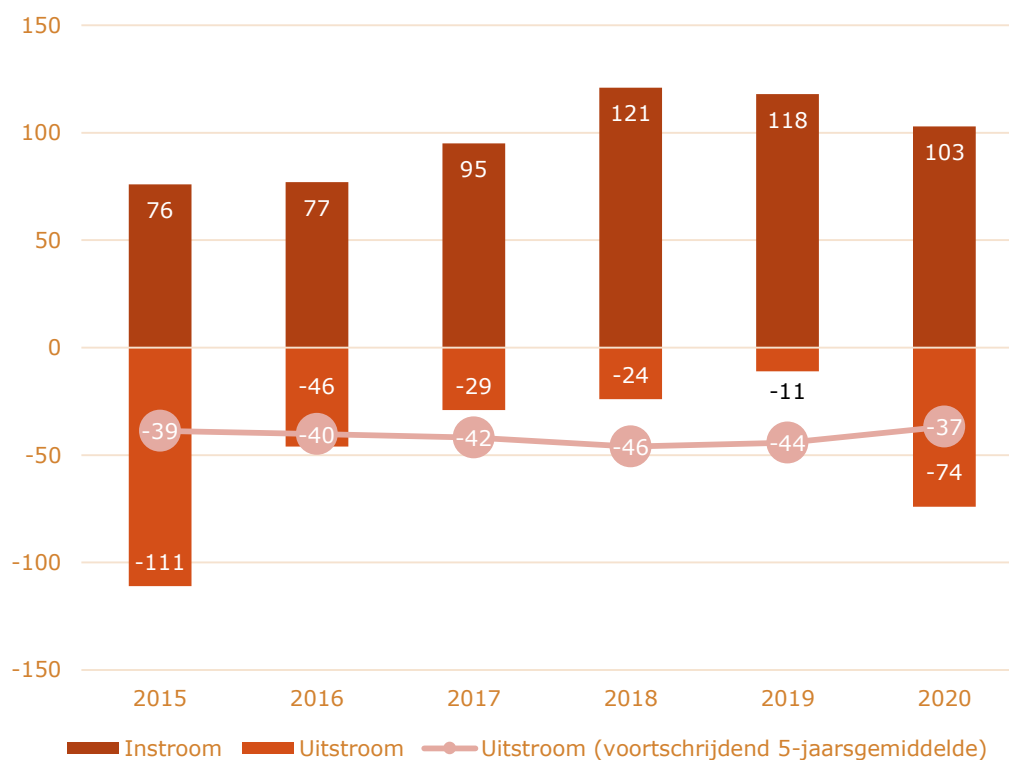
Van de geregistreerde openbaar apothekers is 94% in de praktijk ook werkzaam als openbaar apotheker, 4% heeft een andere functie en 3% is niet werkzaam (zij zijn gestopt met werken of op zoek naar werk).

Van de in het beroep werkzame openbaar apothekers is 77% onder andere werkzaam als gevestigd apotheker. Daarnaast is 21% van de in het beroep werkzame openbaar apothekers onder andere werkzaam in de functie van tweede apotheker. Ten slotte is 5% van de openbaar apothekers werkzaam in een aan een ziekenhuis gelieerde poliklinische apotheek.²⁰

In het specialistenregister openbare farmacie zijn sinds 2016 meer apothekers ingeschreven dan uitgeschreven. Figuur 3.7 laat dit verloop zien. Relevant hierbij is dat het register vijfjaarlijkse pieken kent omdat apothekers om de vijf jaar hun registratie moeten vernieuwen. Om die reden hebben wij de uitstroom uit het register vertaald in een vijfjaarlijks voortschrijdend gemiddelde (de roze bolletjes in de grafiek). Dit is de best mogelijke inschatting van de daadwerkelijke uitstroom uit het vak en daarmee het beste vergelijkingsmateriaal met de omvang van de instroom.

²⁰ Capaciteitsplan 2017 Openbaar apothekers. Een eerste richtinggevende raming. Capaciteitsorgaan, Utrecht, 2017.

Figuur 3.7 In- en uitschrijvingen van het specialistenregister openbare farmacie



Bron: Jaarverslag 2017-2020, KNMP SRC-OF

Afgezet tegen het voortschrijdende 5-jaarsgemiddelde blijkt dat er in 2020 met 66 (103 minus 37) netto minder ingeschreven apothekers bijkwamen dan in 2019 en 2018 (saldo 74 en 75), maar dat dit hoger lag in 2017 (met een saldo van 53) en voorgaande jaren. Oftewel: de branche Openbare apotheken weet vooralsnog de groei van het aantal apothekers te handhaven. Of dit echter genoeg is om op termijn geen tekorten te laten ontstaan, is onduidelijk. Het aantal ingeschreven apothekers neemt om en nabij met de verwachte omvang van de zorgvraag toe. Dit lost bestaande tekorten niet op.

In- en uitstroom van werknemers

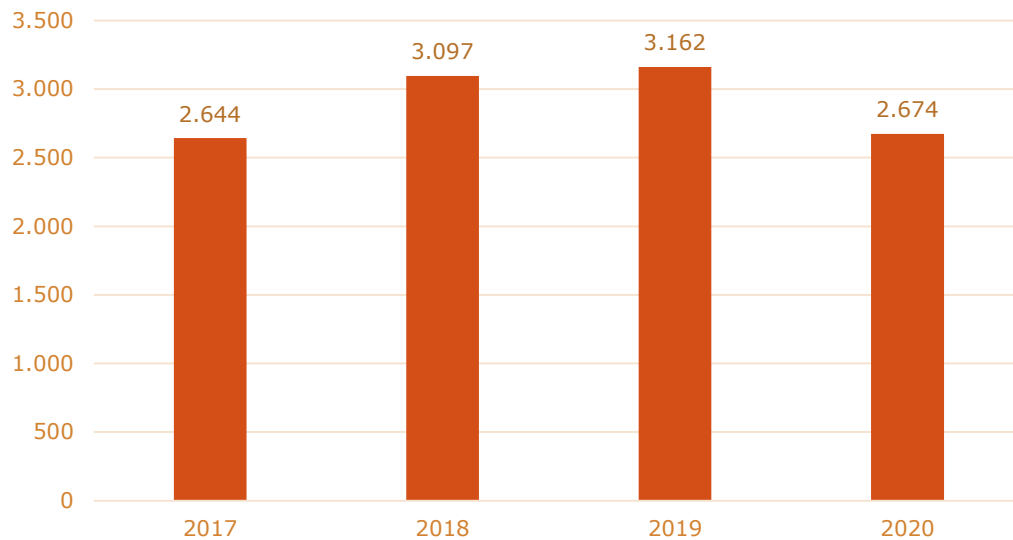
Het aantal in- en uitstromende werknemers is in beeld gebracht aan de hand van het polissenbestand van het PMA. Hierin zijn alle werknemers uit de branche Openbare apotheken opgenomen waarvoor pensioen is afgedragen. Dit zijn de apothekersassistenten, farmakundigen en farmaceutisch consultants en de diverse ondersteunende functies. De apothekers in loondienst zijn hierin juist niet meegenomen, omdat zij onder een ander pensioenfonds vallen.²¹

²¹ Ze zijn dan ook opgenomen in de grafieken 2.2. tot en met 2.4 hierboven.

Instroom

Figuur 3.8 laat zien hoeveel werknemers de afgelopen jaren instroomden in de apotheken.

Figuur 3.8 Aantal instromende werknemers naar jaar van instroom (exclusief apothekers in loondienst)



Bron: Bestand actieve polissen, PMA (2020); bewerking door Panteia

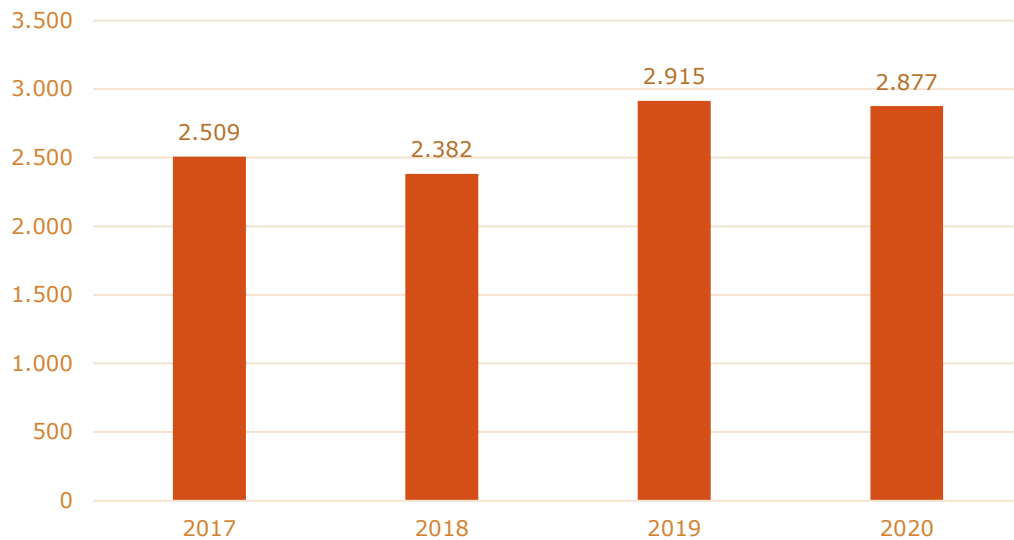
Volgens het polissenbestand van het PMA stroomden in 2020 2.674 werknemers de branche Openbare apotheken in. Daarmee lag de instroom lager dan in 2018 en 2019, ten opzichte waarvan de instroom in 2020 met respectievelijk 14% en 15% daalde. Het instroomniveau van 2020 was vergelijkbaar met het niveau van 2017.

Volgens betrokkenen staat er grote druk op de instroom. Dit heeft er vooral mee te maken dat het voor apotheken steeds lastiger wordt de begeleiding van stagiaires (BBL, BOL) goed te regelen. Dit heeft weer te maken met werkdruk bij de rest van het personeel. Het beeld is dat er door een tekort aan begeleiding van stagiaires en BBL'ers vanuit de opleidingen, een groot beroep wordt gedaan op de stageorganisatie. Een belangrijke factor is vervolgens ook dat gediplomeerde apothekersassistenten, zeker als ze van de BOL-opleiding komen, nog het nodige in de praktijk moeten leren.

Uitstroom

In 2020 stroomden 2.877 werknemers de branche Openbare apotheken uit, zo blijkt uit figuur 3.9.

Figuur 3.9 Aantal uitstromende werknemers naar jaar van instroom



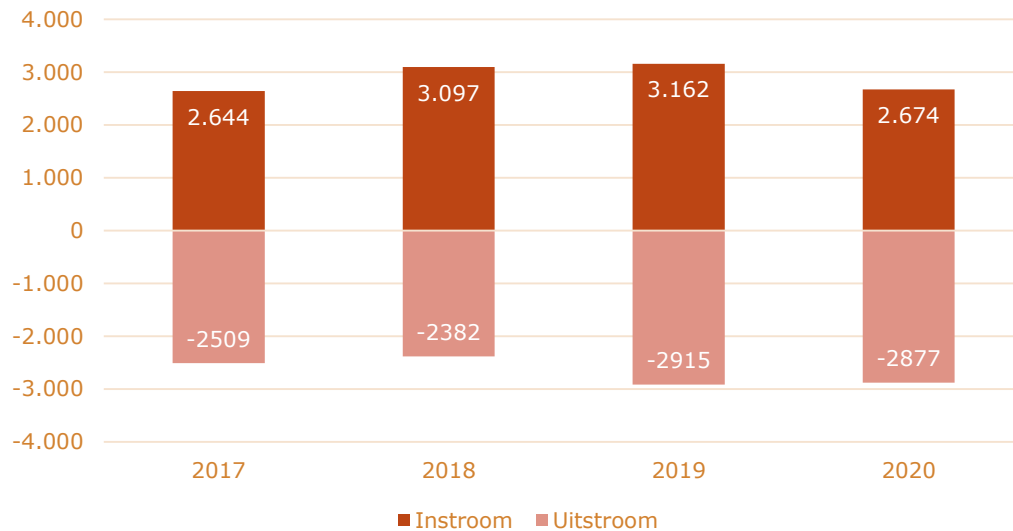
Bron: Bestand actieve polissen, PMA (2020); bewerking door Panteia

Het aantal uitstromers lag weliswaar lager dan in 2019, maar het verschil (1%) is miniem. De uitstroom lag daarmee nog steeds fors hoger dan in 2017 en 2018. Ten opzichte van deze jaren bedroeg het verschil respectievelijk 15% en 21%. De gemiddelde leeftijd van uitstroom lag in 2020 op 40,6 jaar. Dat was hoger dan in de voorgaande jaren, toen deze leeftijd nog op gemiddeld 38,2 jaar lag. Ondanks deze toename in gemiddelde leeftijd vormen medewerkers tot 35 jaar nog steeds de grootste groep uitstromers. In 2020 was 47% van de uitstromers jonger dan 35 jaar. Het restant is gelijkmatig verdeeld over leeftijdsgroepen van elk tien jaar. Dit beeld duidt erop dat de branche Openbare apotheken moeite lijkt te hebben jonge werknemers te binden. Dit kan verschillende oorzaken hebben. Net als in andere sectoren ook veel het geval is, is er altijd sprake van een percentage spijtoptanten die achteraf ontdekken voor de verkeerde opleiding en functie gekozen te hebben. De branche kent bovendien een groot aandeel werkende moeders met kleine dienstverbanden en een beperkte bereidheid om voor het werk te reizen of verhuizen. Als de huidige functie niet meer past of passend is te maken in overleg met de werkgever, is een overstap naar een andere functie een logisch gevolg. Ook blijkt volgens cao partijen dat soms een hoger loon in een andere baan of de keuze voor een positie als ZZP'er reden kan zijn bij een apotheek uit te stromen. Daarnaast zijn er beperkte doorgroeimogelijkheden binnen de apotheek. Uitstroom naar andere beroepen is overigens lastig. Apothekersassistenten zijn heel specifiek opgeleid. Dit leidt tot honkvastheid, ook bij medewerkers die eigenlijk beter op zoek zouden kunnen gaan naar ander werk.

Saldo van in- en uitstroom

In figuur 3.10 is het aantal in- en uitstromende werknemers tegenover elkaar gezet.

Figuur 3.10 Aantal in- en uitstromende werknemers in de branche Openbare apotheken, per jaar



Bron: Bestand actieve polissen, PMA (2020); bewerking door Panteia

De grafiek laat zien dat de saldo van in- en uitstroom in 2020 voor het eerst negatief uitviel. Netto kromp het personeelsbestand met 203 werknemers. In de voorgaande jaren was nog een positief saldo te zien. Het hoogste punt werd daarbij bereikt in 2018, toen er netto 715 werknemers bijkwamen. Toen kende de branche een grote instroom afgezet tegen een beperkte uitstroom. In 2020 was dit beeld omgekeerd, met een beperkte instroom afgezet tegen een grote uitstroom. Het laatste kan zijn veroorzaakt door corona. Apothekers hebben wellicht besloten op veilig te spelen door uitstromend personeel niet te vervangen en het verloop van de pandemie af te wachten. Hierop wijst dat volgens de laatste cijfers in mei en juni 2021 het aantal vacatures bij apotheken weer sterk aantrekt.²² Daarnaast is in 2020 de Wet Geneesmiddelenprijzen aangepast, waarmee aanzienlijke bezuinigingen in de farmacie zijn doorgevoerd. De KNMP geeft aan dat deze wijziging een gemiddelde apotheek ongeveer een half assistentensalaris kost.

Andere mogelijke verklaringen zijn gelegen bij de gediplomeerden: dat er studievertraging is opgetreden of dat afgestudeerden uit veiligheidsoverwegingen niet direct naar werk zijn gaan zoeken. Als de in 2020 afgestudeerden niet in dat jaar of in 2021 in de apotheken instromen, kan dit tot gevolg hebben dat ze een ander beroep zoeken of doorstuderen. Dat kan de tekorten in de apotheken en daarmee de werkdruk voor zittende werknemers vergroten.

²² Bron: Apotheekwerk. Ook meldden sommige apotheken de afgelopen periode dat wervingsprocedures wegens corona waren stopgezet.

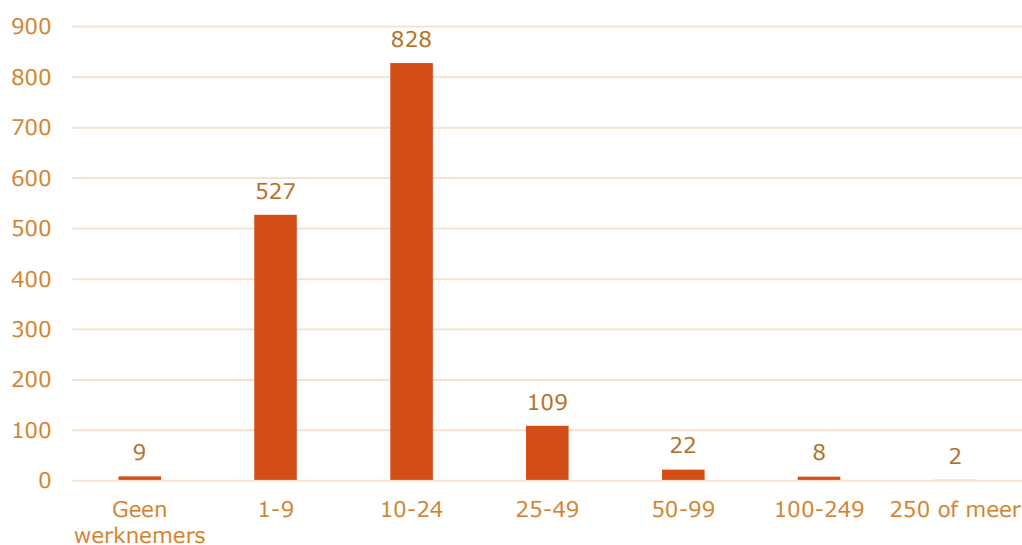
4 Aantal ondernemingen

Dit hoofdstuk gaat in op onderdeel C van het format voor het opstellen van de sectoranalyse. Het bevat informatie over het aantal (kleine) ondernemingen zoals in de MDIEU-regeling gedefinieerd. Het gaat bij kleine ondernemingen om ondernemingen waarin minder dan 25 personen werkzaam zijn en waarvan de jaarmzet op het jaarlijkse balanstotaal de 5 miljoen euro niet overschrijdt, berekend over het laatste afgesloten boekjaar voorafgaand aan de subsidieaanvraag. Dit hoofdstuk beschrijft tevens het aantal werknemers werkzaam bij kleine ondernemingen. Hierbij is reeds boven getoond dat het aantal werknemers vrijwel equivalent is aan het aantal werkzame personen.

4.1 Aantal ondernemingen en bedrijfsomvang

In de branchelijst van SBA zijn 1.916 openbare apotheken opgenomen.²³ Deze zijn onverdeeld over 1.505 hoofdorganisaties. Het betreft vooral kleine organisaties, zoals figuur 4.1 illustreert. Negen op de tien organisaties in de branche Openbare apotheken heeft minder dan 25 werknemers in dienst. Gemiddeld zijn dit wel eerder kleine dan microbedrijven, in een verhouding van 6:4.

Figuur 4.1 Aantal hoofdorganisaties in de branche Openbare apotheken, naar aantal werknemers in dienst

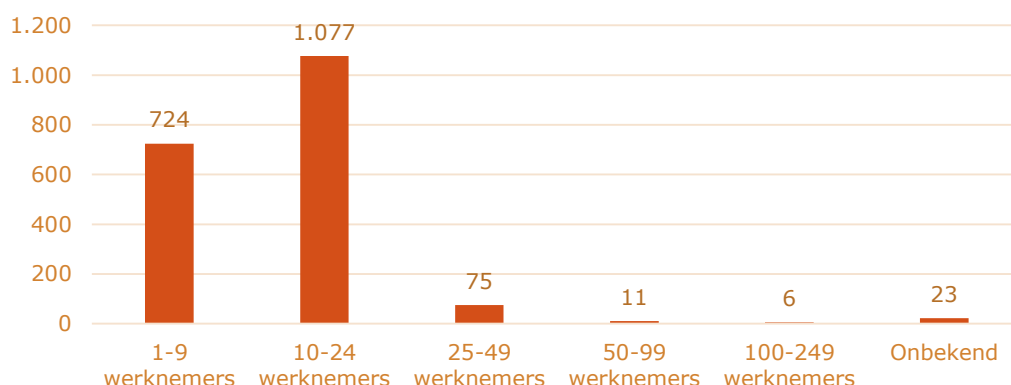


Bron: Branchelijst, SBA (2020); bewerking door Panteia

Een uitzetting van het aantal openbare apotheken naar omvang laat een grotendeels vergelijkbaar beeld zien. Negen op de tien apotheken telt minder dan 25 werknemers. Meer dan een derde van de apotheken telt zelfs minder dan 10 werknemers. Kortom: de branche Openbare apotheken kenmerkt zich door kleine bedrijven.

²³ Zoals eerder vermeld telt SFK een iets hoger aantal vestigingen. De informatie over het aantal werknemers is echter alleen op basis van de SBA branchelijst beschikbaar.

Figuur 4.2 Aantal openbare apotheken, naar aantal werknemers in dienst

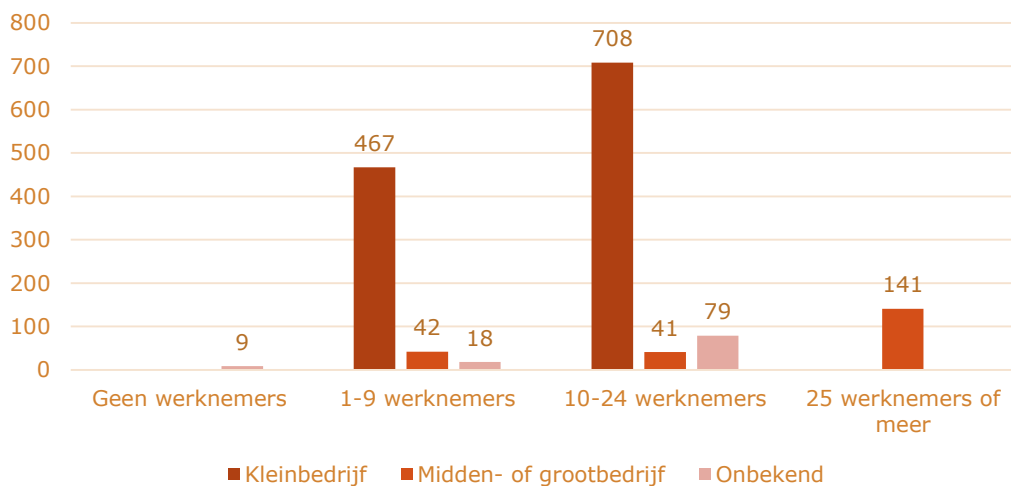


Bron: Branchelijst, SBA (2020); bewerking door Panteia

4.2 Verdeling naar MDIEU-grootteklasse

Via de werkgeversenquête onder openbare apotheken is in kaart gebracht hoe de verdeling naar grootteklassen op basis van werknemersaantallen verschilt van eenzelfde verdeling naar de criteria van de MDIEU-regeling.²⁴ Het resultaat hiervan verrekend op de bedrijfsaantallen uit de branchelijst van de SBA is getoond in figuur 2.3.²⁵ Deze laat zien dat 1.175 organisaties als klein bedrijf volgens de definitie van de MDIEU-regeling zijn te typeren. Dat betreft meer dan driekwart van de branche. Figuur 4.3 toont de precieze verdeling.

Figuur 2.3 Aantal hoofdorganisaties in de branche Openbare apotheken, naar grootteklasse van hoofdorganisatie volgens MDIEU-regeling (opgehoogd)



Bron: Branchelijst, SBA (2020); Werkgeversenquête branche Openbare apotheken (2021); bewerking door Panteia

²⁴ Binnen de MDIEU-regeling gelden enkel bedrijven tot 25 medewerkers én met minder dan €5 miljoen omzet als kleinbedrijf. Alle andere organisaties dienen als midden- of grootbedrijf geteld te worden. Onder de apotheken komt het aantal medewerkers praktisch geheel met het aantal werknemers overeen.

²⁵ Van de respondenten is geïnventariseerd bij welke hoofdorganisatie zij behoorden. Waar deze organisatie bestond uit één bedrijf zijn de omzetgegevens uit de enquête gekoppeld aan de branchelijst, op basis waarvan de MDIEU-criteria zijn toegepast. Indien de organisatie bestond uit meer bedrijven is gekeken of één van deze meer dan €5 miljoen omzet maakte. Waar dit het geval was, is de organisatie als geheel gekenmerkt als middelgroot of groot bedrijf. Organisaties bestaande uit meer bedrijven waarvan geen enkel bedrijf meer dan €5 miljoen omzet maakte, zijn niet geclassificeerd. Er kan immers niet met zekerheid gesteld worden of deze organisaties meer of minder dan €5 miljoen omzet draaien.

5 Problematiek rondom duurzame inzetbaarheid

Dit hoofdstuk gaat in op onderdeel D van het format voor het opstellen van een sectoranalyse. Het geeft een beschrijving van de problematiek rond duurzame inzetbaarheid in de sector. Daarnaast geeft het een beschrijving van wat er op brancheniveau en door werkgevers al wordt gedaan aan duurzame inzetbaarheid.

De MDIEU-regeling onderscheidt de volgende vier thema's voor activiteiten gericht op duurzame inzetbaarheid:

- Het gezond, veilig en vitaal werken bevorderen.
- Het goed werkgeverschap en opdrachtgeverschap bevorderen.
- Een leven lang ontwikkelen én de arbeidsmobiliteit van werkenden stimuleren.
- De bewustwording bij werkenden bevorderen, zowel van DI als van de eigen regie op de loopbaan.

Het gaat dus om een breed palet aan onderwerpen die kunnen bijdragen aan de duurzame inzetbaarheid. In deze paragraaf komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen aan de orde: het ziekteverzuim in de branche, de maatregelen die werkgevers nemen en (verwachte) knelpunten in de duurzame inzetbaarheid in de branche.

5.1 Ziekteverzuim

De verzuimstatistieken van 2019 en 2020 zijn opgevraagd bij diverse organisaties in de branche. Het verzuim bij kleinere organisaties is in kaart gebracht via het Brancheloket Apotheken en ArboNed. Voor een beeld bij de grotere organisaties zijn de ketens BENU, Boots, Medsen en Zorggroep Almere bevroegd. Deze cijfers zijn vervolgens geaggregeerd op brancheniveau.

Daaruit zijn de volgende conclusies over het verzuim in de branche Openbare apotheken te trekken:

- **De meldingsfrequentie in de branche Openbare apotheken lag in 2020 op 0,74.** In 2019 lag deze frequentie nog op 0,84. Aannemelijk is dat de meldingsfrequentie weer oploopt zodra de coronacrisis bezworen is.²⁶
- **Het verzuimpercentage verschilde nauwelijks van 2019 op 2020. In 2019 lag het 12-maandelijkse gemiddelde op 5,4% en in 2020 op 5,3%.** Daarmee heeft slechts een kleine afname plaatsgevonden.
- **In 2020 duurde een groter deel van de verzuimgevallen hoogstens 7 dagen, namelijk 46%.** In 2019 lag dit aandeel nog op 36%. Dit is vooral ingegeven door een afname in het aantal langdurige verzuimgevallen (van meer dan een jaar).

²⁶ In de werksessies voor dit onderzoek werd opgemerkt dat apothekers het vaak niet melden wanneer een werknemer een enkele dag ziek is. Ook is er binnen de kleine teams in de apotheken sociale druk om je minder snel ziek te melden.

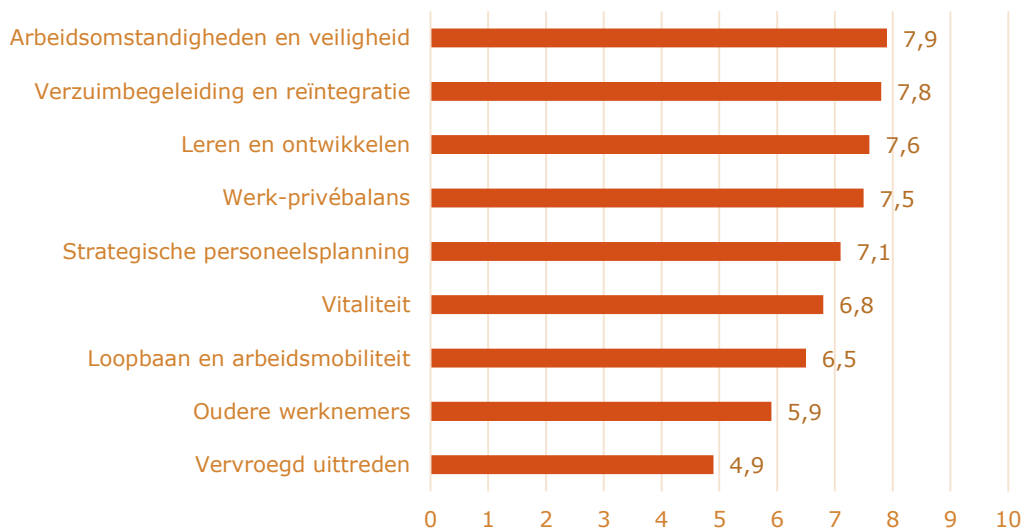
5.2 Maatregelen voor duurzame inzetbaarheid door werkgevers

Huidige inzet

In de werkgeversenquête is aan de werkgevers gevraagd aan te geven hoeveel aandacht op dit moment aan de verschillende thema's aangaande duurzame inzetbaarheid wordt besteed. Figuur 5.1 laat de uitkomsten hiervan zien. Hieruit blijkt dat werkgevers in de branche Openbare apotheken de meeste aandacht besteden aan arbeidsomstandigheden en veiligheid, verzuimbegeleiding en re-integratie en leren en ontwikkelen. De minste aandacht krijgt vervroegd uittreden. Ook inzet gericht op oudere werknemers en op loopbaan en arbeidsmobiliteit blijft achter in de aandacht voor duurzame inzetbaarheid.

De hoge mate van aandacht voor 'arbeidsomstandigheden en veiligheid' en 'verzuimbegeleiding en re-integratie' hangt vermoedelijk (deels) samen met de wettelijke verplichtingen waaraan de werkgever op die terreinen moet voldoen. Veel van de andere onderwerpen zijn vrijblijvender.

Figuur 5.1 Huidige aandacht voor duurzame inzetbaarheid uitgedrukt op een 10-puntsschaal, per thema (n = 392)



Bron: Werkgeversenquête branche Openbare apotheken, Panteia (2021)

Maatregelen op het gebied van arbeidsomstandigheden

Voor het duiden van het beleid gericht op arbeidsomstandigheden in de branche Openbare apotheken zijn tevens de dossiers uit het RI&E-systeem van de SBA geraadpleegd. Met dit systeem kunnen deelnemende apotheken inventariseren welke arbeidsrisico's hun werknemers lopen en in hoeverre zij deze afvangen. Risico's waar niet naar gehandeld wordt, gelden daarbij als aandachtspunten. Hieruit concluderen we het volgende:

- **Beeldschermwerk, productzorg en psychosociale arbeidsbelasting zijn de thema's waarop apotheken de grootste knelpunten ervaren in de aanpak van arbeidsrisico's.** In een aantal KNMP-districten zijn risico's rondom bereidingen daarnaast een veelvoorkomend aandachtspunt.



- **Het meest voorkomende knelpunt met een potentieel grote impact betreft beeldschermwerk.** Van de apotheken biedt vier op de tien zijn werknemers geen preventief oogonderzoek aan.
- **In de productzorg ontbreekt het bij apotheken relatief vaak aan richtlijnen over hoe om te gaan met potentieel gevaarlijke stoffen.**²⁷ De gezondheid en veiligheid van de werknemers kan daarmee onnodig in gevaar worden gebracht.
- **Apotheken laten het nog vaak na om beleid te maken op het gebied van pesten, discriminatie en intimidatie, alsmede agressie en geweld.** Zij hebben daarmee geen houvast op de impact die deze risicofactoren kunnen uitoefenen op de psychosociale arbeidsbelasting.²⁸

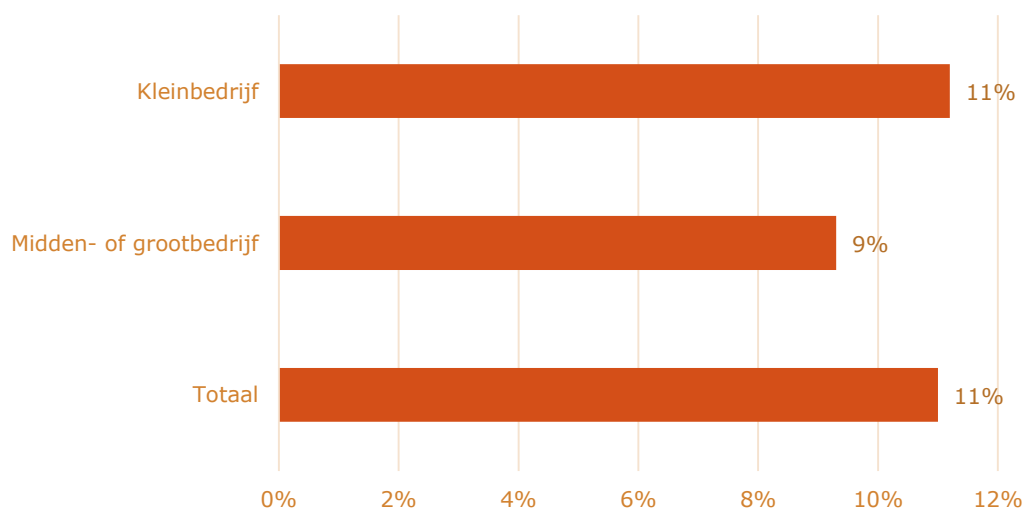
5.3 Toerusting van het personeel voor de eisen van het werk

Voor duurzame inzetbaarheid van het personeel is het van belang dat het personeel voldoende is toegerust voor de uitvoering van het werk. Met de werkgeversenquête werd in kaart gebracht in hoeverre het personeel voldoende is toegerust voor het huidige en toekomstige werk, en welke maatregelen de apotheken nemen om hun personeel hierbij te ondersteunen.

Voor het huidige en toekomstige werk

Vanuit de werkgeversenquête is openbaar apothekers gevraagd in te schatten welk deel van hun personeel onvoldoende is toegerust voor het werk. Figuur 5.2 presenteert de bevindingen. Hieruit blijkt dat naar schatting van de werkgevers 11% van de werknemers onvoldoende is toegerust.

Figuur 5.2 Aandeel werknemers niet toegerust voor het werk per grootteklasse volgens MDIEU-indeling (n_{nu} = 252; $n_{toekomst}$ = 267)



Bron: Werkgeversenquête branche Openbare apotheken, Panteia (2021)

²⁷ SBA stelt apotheken hiervoor de webapplicatie Risico Instrument Farmaceutische Stoffen (RiFaS) ter beschikking. Deze webapplicatie wordt voor de openbare apotheken gefinancierd door SBA.

²⁸ De cao kent daartoe een protocol, waarin ook het pesten van medewerkers onderling is meegenomen.

Maatregelen voor goede toerusting van het personeel

Met behulp van de werkgeversenquête is geïnventariseerd welke maatregelen openbare apotheken zoal nemen om hun personeel goed toe te rusten. Het resultaat van deze uitvraag is te zien in figuur 5.3.

Figuur 5.3 Maatregelen die openbare apotheken nemen om hun personeel goed toe te rusten voor hun werk (n = 392; meer antwoorden mogelijk)



Bron: Werkgeversenquête branche Openbare apotheken, Panteia (2021)

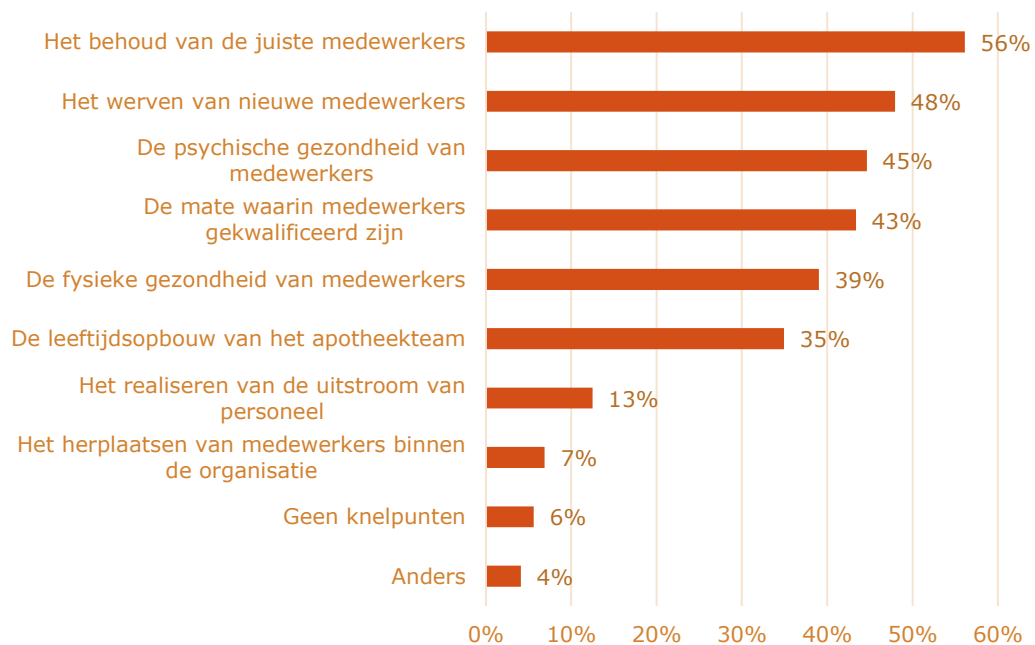
Deze tabel laat zien dat 98% van de apotheken maatregelen neemt. Daarbij biedt het merendeel van deze organisaties mogelijkheden aan tot nascholing, werkplekklere, loopbaan- en functioneringsgesprekken en aanpassingen in het takenpakket. Daarentegen zijn er nagenoeg geen mogelijkheden tot een demotie. Ook ontbreekt het vaak aan maatregelen ter bevordering van door- of uitstroom naar een beter passende baan.



5.4 Knelpunten op het gebied van duurzame inzetbaarheid

Ter indicatie van de prioritering van duurzame inzetbaarheid binnen het bredere personeelsbeleid is de openbare apotheken via de werkgeversenquête gevraagd de belangrijkste knelpunten in het personeelsbeleid te benoemen. De uitkomsten staan weergegeven in figuur 5.4. Deze laat zien dat apotheken vooral knelpunten verwachten in het werven en binden van personeel. Ook het psychisch welzijn, de kwalificatie, en fysieke gezondheid van werknemers zijn wat betreft de openbare apotheken aandachtspunten. Het realiseren van door- en uitstroom ervaart slechts een deel van de apotheken als een knelpunt.

Figuur 5.4 Aandeel openbare apotheken dat de komende vijf jaar knelpunten verwacht in het personeelsbeleid, per aandachtsgebied (n = 392; meer antwoorden mogelijk)



Bron: Werkgeversenquête branche Openbare apotheken, Panteia (2021)

Uit een uitsplitsing naar grootteklasse blijken slechts kleine verschillen tussen de verschillende grootteklassen. Zo blijken kleine apotheken volgens de MDIEU-indeling eerder knelpunten te voorzien in de psychische (56%) dan fysieke gezondheid (35%) van hun werknemers. Bij de (middel)grote apotheken ligt dit beeld anders; 42% knelpunten rondom de fysieke gezondheid, en 41% rondom het psychisch welzijn. Daarnaast voorzien grotere apotheken eerder knelpunten rondom door- en uitstroom (11% en 19%) dan kleine apotheken (6% en 11%).

Vergelijking met MTO

De geaggregeerde gegevens van in de branche uitgevoerd medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO), waarmee jaarlijks het welbevinden van medewerkers in de branche wordt gemeten, geven vanuit hun perspectief inzicht in aandachtspunten in de branche. In 2020²⁹ lieten deze onderzoeken de volgende aandachtspunten zien:

- **Werkdruk**
Veel medewerkers ervaren een hoge mate van werkdruk. Dit drukt vooral op de werk-privébalans. Na een dag werken houden zij te weinig energie over om de dingen te ondernemen die zij willen. Maar ook op het werk komen medewerkers lang niet altijd toe aan de dingen die zij willen doen. De werkdruk heeft daarmee consequenties voor zowel privé als werk.
- **Sfeer en samenwerking**
De communicatie binnen de apotheek laat weleens te wensen over. Vooral bij spanningen binnen het team hebben medewerkers niet altijd het idee dat deze goed aangepakt worden.
- **Inspraak**
Medewerkers ervaren minder inspraak in de apotheek dan zij wensen. Zij zien vooral graag meer inspraakmogelijkheden bij de doelstellingen en plannen van de apotheek. Daaraan gekoppeld zien zij ook graag meer inzicht in de resultaten die hierop geboekt worden.

In de werksessies met cao partijen is aan de orde geweest dat de stelselwijziging van 2015 en de toenemende druk vanuit de zorgverzekeraars om zoveel mogelijk goedkope medicijnen te verstrekken aanzienlijke gevolgen heeft gehad voor het werkplezier van de apothekersassistenten (en ook de apothekers zelf). Dit zorgt in de eerste plaats voor een verhoging van de administratieve lastendruk en daarmee voor meer administratief werk voor de apothekersassistenten. De apothekersassistenten moeten bovendien steeds weer aan patiënten uitleggen waarom bepaalde medicatie die ze voorheen gebruikten niet meer verstrekt wordt.

Een gevolg hiervan is ook een toename van agressie en geweld tegen medewerkers. In 2016 bleek uit een peiling onder apothekersassistenten dat het niet beschikbaar zijn van een geneesmiddel en een probleem met het preferentiebeleid de belangrijkste oorzaken waren voor onvrede vanuit de patiënt, een kwade patiënt of agressie aan de balie. Op dat moment ervoer 81% van de apotheekmedewerkers dagelijks tot wekelijks onvrede vanuit de patiënten en 72% dagelijks tot wekelijks kwade patiënten. Agressie aan de balie werd door 5% van de apotheekmedewerkers dagelijks ervaren en door 20% wekelijks.³⁰

5.5 Ondersteuning van duurzame inzetbaarheid op brancheniveau

In deze paragraaf beschrijven we de ondersteunende activiteiten van SBA, het O&O-fonds van de branche Openbare apotheken, op het gebied van duurzame inzetbaarheid voor de organisaties in de branche.³¹

²⁹ Onderzoek & Innovatie Groep. (2021). Medewerkerstevredenheidsonderzoek SBA.

³⁰ Kruijtbosch M. Samenvatting PAM-peiling. Het gesprek tussen patiënt en apothekersassistent. SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden, 2016. In opdracht van KNMP.

³¹ Stichting Bedrijfsfonds Apotheken. Jaarverslag 2020.

Nascholing

SBA biedt nascholingsactiviteiten voor apothekersassistenten, door middel van in-company cursussen en cursussen met open inschrijving. In 2020 zijn in het kader van corona ook online-bijeenkomsten en e-learnings georganiseerd. In 2020 heeft SBA besloten te gaan werken met een online leerplatform om e-learning te ontwikkelen en korte leerinterventies aan te bieden. De nascholing wordt samengevoegd onder de naam: SBA Academie.

Goede arbeidsverhoudingen

SBA geeft via de website www.sbaweb.nl informatie over medezeggenschap conform de WOR en op welke wijze deze vorm is te geven binnen een apotheek.

Verbetering van arbeidsomstandigheden

SBA biedt een aantal instrumenten die apotheken kunnen gebruiken aanpak op het gebied van gezondheid en veiligheid:

- **Werkdrukonderzoek:** dit is een laagdrempelige applicatie die aangeeft hoe apotheekmedewerkers werkdruk beleven.
- **Medewerkerstevredenheidsonderzoek:** Een laagdrempelige applicatie die aangeeft hoe apotheekmedewerkers tevredenheid beleven en die voldoet aan de vereisten van certificeren binnen apotheken.
- SBA beheert de **Arbocatalogus** en de **RI&E**.
- Tevens bekostigt de SBA RiFaS, het **Risico-instrument Farmaceutische Stoffen**. Dit digitale instrument laat zien wat de gezondheidsrisico's zijn bij het omgaan met risicovolle stoffen in de apotheek en geeft advies om die te beperken.

Functioneren van de sectorale arbeidsmarkt

SBA voert activiteiten uit gericht op het landelijk en regionaal ondersteunen van de branche bij het verkrijgen en behouden van voldoende en goed gekwalificeerde apothekersassistenten:

- In 2019 is in opdracht van de Cao-partijen door SBA een nieuw **Beroepscompetentieprofiel** voor apothekersassistenten opgesteld. Dit draagt eraan bij dat de beroepsopleiding zoveel mogelijk aansluit bij de werkpraktijk. Op basis van het BCP is in 2020 een nieuw kwalificatiedossier voor apothekersassistenten vastgesteld. Eind 2020 is de Body of Knowledge door de MBO Raad vastgesteld. Deze vormt de leidraad voor het opstellen van de examens op basis van het nieuwe kwalificatiedossier.
- De krapte op de arbeidsmarkt van apothekersassistenten wordt aangepakt door de in 2019 gestarte **BBL-aanpak** met de naam 'Apothekersassistent? Ja. Natuurlijk!' Deze aanpak is in 2020 opgeschaald naar verschillende regio's. In samenwerking met regionale apothekersverenigingen, ROC's, het UWV en regionale werkgeversorganisaties is geschakeld op het werven, screenen en plaatsen van bijna 100 zij-instromers voor de versnelde tweejarige BBL-opleiding.
- De website **Werkenindeapotheek.nl** biedt actuele informatie over het beroep van apothekersassistent voor middelbare scholieren en hun ouders.
- Innovatie onderwijs: SBA participeert in het projectteam van de '**online virtuele leerapotheek**'. Het doel is de opleiding en praktijk dichter bij elkaar te brengen. Tijdens de opleiding hebben studenten niet altijd de mogelijkheid om voldoende te oefenen met complexe communicatiesituaties en de processen die van belang zijn in de apotheek. In de virtuele leerapotheek worden beroepssituaties aan de hand van op de praktijk gebaseerde scenario's met 3D en 360-beelden gefilmd.
- SBA heeft een vacaturebank (**Apotheekwerk.nl**) waarop 95% van de vacatures in de branche wordt geplaatst.

Goed personeelsbeleid

SBA stimuleert goed personeelsbeleid in de apotheek, zodat apotheekmedewerkers veilig en gemotiveerd in de apotheek kunnen werken. Instrumenten die hiervoor worden ingezet zijn o.a. de RI&E Apotheken, de Arbocatalogus Apotheken, het Medewerkerstevredenheidsonderzoek, het werkdrukonderzoek en de BOP, POP en Jaargesprekken. Tevens wordt nascholing voor leidinggevenden aangeboden om hen te ondersteunen bij hun (personeels)managementtaken. De informatie hierover is beschikbaar via sbaweb.nl.

Eerder uittreden en ontzietmaatregelen

In het verleden waren er mogelijkheden voor werknemers van apotheken om eerder uit te treden. Die zijn niet meer opgenomen in de huidige cao. Wel kan aan een werknemer van 55 jaar en ouder slechts met haar of zijn instemming een nachtdienst of een bereikbaarheidsdienst worden opgedragen. Voor apothekers en apothekersassistenten bestaat de optie eerder met pensioen te gaan. Dan valt echter wel het pensioen evenredig lager uit.



6 Toekomstige ontwikkelingen

In de afgelopen jaren is er sprake geweest van verschillende maatschappelijke ontwikkelingen, die invloed hebben gehad op het werk in de openbare apotheken en die naar verwachting in de komende jaren invloed zullen blijven houden. Dit hoofdstuk beschrijft eerst relevante ontwikkelingen in de zorgvraag, de werkwijze van de apotheek en de financiering en economie. Ook komen perspectieven voor de toekomst van de branche aan bod. Daarna wordt dit vertaald naar een beeld van de sector over vijf tot tien jaar. Ten slotte komt aan de orde hoe werkgevers in de toekomst het belang van duurzame inzetbaarheid zien.

Belangrijk is vast te stellen dat de verschillende ontwikkelingen een onderling verband kennen en elkaar vaak versterken. Daarbij zijn de meeste ontwikkelingen goed vanuit HR-perspectief te benaderen. Dit geldt echter niet voor alle ontwikkelingen. De toenemende druk op efficiency van de zorgverzekeraars beïnvloedt de totale bedrijfsvoering in zulke mate, dat alleen HR-aanpassingen niet volstaan.

6.1 Zorgvraag

Demografische ontwikkelingen

In het algemeen zien we de volgende ontwikkelingen in (de leeftijdsopbouw van) de Nederlandse bevolking:

- **De bevolking van Nederland blijft in de toekomst groeien**, vooral door de internationale migratie. In 2050 telt Nederland naar verwachting 18,5 miljoen mensen, tegen 17,3 in 2019. Regionaal zijn de verschillen groot. De bevolkingsgroei concentreert zich in de Randstad, Noord-Brabant en delen van Gelderland en Overijssel.³² Bevolkingsgroei betekent meer vraag naar zorg en dus ook meer vraag naar arbeid in de zorgsector (waaronder de apotheken). Tegelijkertijd neemt door de groei van de bevolking in principe ook het arbeidsaanbod toe. Bij krimp geldt tweemaal het omgekeerde.
- In de komende decennia krijgen de meeste gemeenten te maken met bevolkingsgroei. Dit geldt vooral voor de grote steden en diverse randgemeenten. **Toch krijgt één op vijf gemeenten te maken met bevolkingskrimp** (van meer dan 2,5 %). Deze gemeenten liggen vaak aan de rand van Nederland.
- De Nederlandse bevolking is al lang aan het **vergrijzen**. In de komende decennia zal het aandeel AOW-ers in de bevolking versneld toenemen: de babyboomers (geboren tussen 1945 en 1955) bereiken de AOW-gerechtigde leeftijd. De categorie 80-plussers (een groep die veel geneesmiddelen gebruikt) neemt in omvang sterk toe in de toekomst en zal in 2050 rond 2,5 keer zo groot zijn als nu. Het verschijnsel dat niet alleen de groep ouderen een relatief groter aandeel vormt, maar de gemiddelde leeftijd ook steeds hoger komt te liggen, noemen we 'dubbele' vergrijzing. De vergrijzing in combinatie met het langer zelfstandig wonen door ouderen leidt naar verwachting tot meer arbeidsvraag in de apotheken. Het aantal 80-plussers neemt in de toekomst vooral toe in de grote steden; veel ouderen blijven als ze hoogbejaard worden hier (zelfstandig) wonen.³³

De demografische ontwikkelingen hebben consequenties binnen de apotheek. De achtergrond van de MDIEU-regeling, de verhoging van de AOW-leeftijd, zorgt in combinatie met de vergrijzing er ook voor dat de gemiddelde leeftijd van de werknemers van apotheken

³² Regionale bevolkings- en huishoudensprognose. PBL/CBS, 2019. <https://themasites.pbl.nl/o/regionale-bevolkingsprognose/>

³³ Idem.

nog verder zal toenemen. Bovendien zijn er naar verhouding minder jonge instromers beschikbaar. Hoewel daar tot nu toe in de praktijk geen sprake van is, is de verwachting dat het aantal studenten aan het mbo zal afnemen. In sommige regio's is het tekort aan verse instroom nu al aanzienlijk. De verwachting is dat deze tekorten daar groter worden en zich verder over het land verspreiden. In krimpregio's kan het bedrijfsmatig mogelijk niet meer interessant zijn om een apotheek actief te houden. Daar treedt dan een omgekeerd arbeidsmarktprobleem op: werknemers raken hun baan kwijt en vinden die niet zo gemakkelijk in de eigen regio terug.

Ook de verkleuring treedt binnen de apotheken op. De werknemerspopulatie van de apotheken wordt meer multicultureel. In regio's met een groot aantal jongeren met een niet-Nederlandse migratieachtergrond leidt dat nu al soms tot een culture clash binnen relatief kleine teams van de apotheek.

Diversiteit van de patiëntengroep

De culturele en etnische diversiteit van de patiëntengroep (en het apotheekteam) neemt toe. Er komen steeds meer anderstalige patiënten in de apotheek, mensen met een andere cultuur en/of geloofsovertuiging en meer diversiteit van de leeftijd van de patiëntengroep. Dit heeft impact op het werk in de apotheek omdat er snel geschakeld moet worden en tegelijkertijd rekening moet worden gehouden met andere gewoonten en gebruiken, communicatie en taalbarrières. Er is niet één oplossing voor iedereen, maar maatwerk voor iedere patiënt (zorg op maat).³⁴

Toename van de complexe zorgvraag

Door de toename van welvaartsziekten zoals hart- en vaatziekten en de (dubbele) vergrijzing (steeds meer ouderen die steeds ouder worden waardoor er meer ouderdomsziekten en meer in combinatie voorkomen) verschuift de acute zorgvraag steeds meer naar een chronische zorgvraag. Meer patiënten met verschillende (chronische) aandoeningen (multimorbiditeit) maakt de zorgvraag ook steeds complexer. Van alle Nederlanders heeft 26% één, 14% twee en 18% drie of meer chronische aandoeningen.³⁵

Daarnaast zorgt extramuralisering ervoor dat patiënten die voorheen in een ziekenhuis of zorginstelling werden verzorgd, nu thuis verzorging krijgen. Dit vraagt om meer kennis over de complexe zorgvraag, hoe hiermee om te gaan, kennis van polyfarmacie en hoe de medicatiebewaking en -begeleiding optimaal uit te voeren. Het verplaatsen van patiënten van het ziekenhuis naar huis vergroot ook de vraag naar het bereiden van geneesmiddelen op maat.³⁶

In aanvulling hierop speelt ook de optie om de apotheek een belangrijker rol te geven in de benadering van de complexe zorgvraag. Op dit moment doet de huisarts vaak de diagnose én de medicijnkeus. Het tweede ligt echter meer op het pad van de apotheek. Daar is ook meer kennis aanwezig over³⁷ de logistiek en beschikbaarheid van een bepaalde medicijn. Het ligt voor de hand die rol dan ook meer bij de apotheek neer te leggen.

In samenhang hiermee lijkt volgens de deelnemers aan de werksessies in het kader van dit onderzoek een trend te ontstaan dat apotheken steeds meer deel gaan uitmaken van gezondheidscentra en dat losse apotheken verdwijnen. Dit is een waarschijnlijker ontwikkeling dan die naar meer fusies van apotheken. Dat laatste

³⁴ Regionale bevolkings- en huishoudensprognose. PBL/CBS, 2019. <https://themasites.pbl.nl/o/regionale-bevolkingsprognose/>

³⁵ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-multimorbiditeit-naar-aantal-chronische-aandoeningen>

³⁶ Beroepscompetentieprofiel apothekersassistent 2019.

³⁷ Nederlands behoort op het gebied van farmaceutische zorg tot de goedkoopste landen ter wereld.

betekent namelijk dat de organisatie minder plat wordt en er meer lagen gaan ontstaan; dat is minder efficiënt.

Patiënt als expert versus lage gezondheidsvaardigheden

Door de brede toegang tot informatie op internet, is aan de ene kant een deel van de patiënten 'specialist van eigen aandoening': zij of hij is goed op de hoogte van haar ziekte en de ziektebeelden en heeft bovendien de mogelijkheid om zelf informatie te verkrijgen over haar ziekte en/of voorgeschreven geneesmiddel.

Aan de andere kant is er ook een groeiende groep patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid. Deze patiënten zijn vaak onvoldoende in staat om regie te nemen over de eigen gezondheid en/of informatie op te zoeken en die te begrijpen en in te passen in de dagelijkse routine. De groep laaggeletterden is bovendien vaak lastig te bereiken. Dit vraagt van de apothekersassistent specifieke communicatieve vaardigheden, om praktische informatie te verstrekken, de therapietrouwheid te controleren en om de patiënt te coachen.³⁸ Personen met een lage sociaaleconomische status (SES) ervaren vaker gezondheidsproblemen en gebruiken vaker medicijnen voor gezondheidsproblemen dan personen met een hoge SES.³⁹

Stelselwijziging in de zorg

Vanaf 1 januari 2015 heeft er, met de verandering van AWBZ naar Wmo, Zorgverzekeringswet en Wlz, een omvangrijke stelselwijziging in de zorg plaatsgevonden. Dit heeft de afgelopen jaren diverse ontwikkelingen met zich meegebracht, zoals:

- Extramuralisering: Langer thuis wonen, eerder naar huis
- Eigen regie van de patiënt en mantelzorg
- Samenwerking in de keten: eerstelijns hulp.⁴⁰

Deze ontwikkelingen beïnvloeden de zorgvraag en hebben vervolgens op verschillende manieren invloed op de arbeidsmarkt en de werkomstandigheden binnen de apotheken. Aan de randvoorwaarden van de zorgverlening wordt nog steeds gesleuteld. Hoewel de farmaceutische zorg maar een klein deel van de totale zorgkosten vormt, blijft door de stijgende zorgkosten door de vergrijzing de druk om te bezuinigen zeer nadrukkelijk aanwezig. Dit verkleint bijvoorbeeld de keuzevrijheid binnen de apotheken (zie ook verder) en leidt ook, zoals boven vermeld, tot verhitte discussies met patiënten. Het ziet er vooralsnog nog niet naar uit dat deze ontwikkeling haar eindpunt heeft bereikt.

Gevolgen voor de functies binnen apotheek

Het bovenstaande betekent dat de apothekersassistent steeds meer adviseur in plaats van alleen medicatieverstrekker wordt. Een deel van het werk komt daardoor op mbo+-niveau terecht. Dit zou gepaard kunnen gaan met een verruiming van de voorschrijfbevoegdheden van de apotheken.

³⁸ Beroepscompetentieprofiel apothekersassistent 2019.

³⁹ Schwarz T, W Luiten, L Kok. Gezondheidsproblemen personen met een lage sociaal-economische status. SEO, 2021.

⁴⁰ Idem.

6.2 Werkwijze van de apotheek⁴¹

Digitalisering, technologie

De beschikbaarheid van informatie wordt groter en er wordt meer en meer geautomatiseerd en met digitale systemen gewerkt. Ook de patiënt wordt steeds digitaler. De beschikbare informatie over een patiënt kan desalniettemin nog steeds heel gefragmenteerd zijn, omdat ze is verdeeld over verschillende zorgverleners: meerdere huisartsen, meerdere apotheken, etc. Deze ontwikkeling vraagt van de apothekersassistent dat ze zich hier van bewust is en dat in staat is de beschikbare informatie op te kunnen vragen in verschillende softwaresystemen (LSP, AIS).

Professionele standaarden en richtlijnen

Apothekers verbeteren de kwaliteit van de farmaceutische zorg door de Professionele Standaard toe te passen. De Standaard zorgt voor duidelijkheid richting de patiënt, andere zorgverleners en zorgverzekeraars en vormt het toezichtkader voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

De Professionele Standaard bestaat uit richtlijnen die de goede zorg beschrijven voor de zorg van de apotheker aan de patiënt en voor de praktijkvoering van de apotheek. De Professionele Standaard Farmaceutische Zorg geeft aan welke zorg patiënten van hun apotheker mogen verwachten. De richtlijnen, normen en zorgstandaarden die horen bij het zorgproces vormen samen de Professionele Standaard. De Professionele Standaard geeft aan wat goede farmaceutische zorg is, namelijk:

- veilig, patiëntgericht, effectief en doelmatig;
- wettelijk verankerd in de Zorgverzekeringswet en de Wkkgz;
- afgestemd op de laatste wetenschappelijke en praktijkgerichte ontwikkelingen.⁴²

Naast de professionele standaard zijn er ook multidisciplinaire richtlijnen voor het werk van de apothekers.⁴³

Focus op gezondheid bevorderen en preventie

De focus verschuift van zorg en genezen naar de algehele gezondheid van de patiënt (de patiënt centraal). Hierbij speelt preventie een belangrijke rol bijvoorbeeld door het gesprek aan te gaan met de patiënt (bijvoorbeeld met diabetes type 2 en overgewicht), ook wanneer die daar niet om heeft gevraagd. Binnen de apotheek wordt het steeds meer mogelijk om gezondheid te laten meten en advies hierover te krijgen (bijvoorbeeld nierfunctiecontrole of healthchecks).

De patiënt centraal

Bij de ontwikkeling 'patiënt centraal' wordt er gekeken naar wat de mogelijkheden van de patiënt en zijn of haar omgeving zijn en hoe de zorg daar het beste op in te richten. Denk aan het innamegemak (groeijende wens om ziektebehandeling in het 'gewone' dagelijkse leven van de patiënt te integreren), maar bijvoorbeeld ook het aanbieden van halal/kosher/vegan-medicatie. De 'patiënt centraal' betekent ook dat er goede begeleiding is van de patiënt bij het gebruik van geneesmiddelen gedurende de gehele ziekteperiode, waarbij geregeld controles worden uitgevoerd. Op basis van deze controles worden eventuele bijstellingen gedaan (cyclisch werken). Het zorgproces wordt rondom de patiënt ingericht.

De apotheek heeft een signaleringsfunctie van fysieke en mentale gesteldheid van de patiënt. Dit vraagt van de apothekersassistent - naast de inhoudelijke kennis - dat ze

⁴¹ Schwarz T, W Luiten, L Kok. Gezondheidsproblemen personen met een lage sociaal-economische status. SEO, 2021. .

⁴² <https://www.knmp.nl/professie/professioneel-handelen/handvest-van-de-apotheker/handvest-van-de-apotheker>

⁴³ <https://www.knmp.nl/praktijkvoering/richtlijnen/multidisciplinaire-richtlijnen>



in staat is om problemen (de vraag achter de vraag) te achterhalen, in te schatten waartoe de patiënt in staat is, monitoren van de patiënt en daarover in gesprek gaan met de patiënt en het zorgteam. Op dit punt zien we dus ook weer de rol van de apothekersassistent naar die van adviseur opschuiven.

Bereiden van medicatie

Sinds de invoering van de Geneesmiddelenwet in 2007 hebben de grootschalige bereide geneesmiddelen steeds meer terrein gewonnen. De bereidingen van medicijnen vinden steeds meer geconcentreerd plaats bij grootbereiders, bereidingsapotheken en bereidende ziekenhuisapotheken en komt in de reguliere apotheek weinig meer voor. Het op grote schaal bereiden van geneesmiddelen is meestal veel goedkoper dan het op kleine schaal bereiden zoals in de apotheek.

Van logistiek naar zorg

Steeds meer apothekers laten de (herhaal)medicatie buiten hun apotheek verpakken en etiketteren (central filling). Het doel hiervan is dat apotheken zich kunnen concentreren op zorginhoudelijke taken. De apothekersassistent kan zich dan meer op zorgtaken en medicatiebewaking richten. De apothekersassistent verzorgt de uitgifte, geeft uitleg over de op recept voorgeschreven medicatie, beantwoordt vragen en licht het gebruik en werking van de geneesmiddelen toe. Routinematige activiteiten zoals het gereedmaken voor uitgifte van herhaalmedicatie worden steeds meer ondergebracht bij gespecialiseerde apotheken.

Verschuiving naar digitalisatie van de patiëntcontacten

Er vindt steeds meer verschuiving plaats van face-to-face contacten met patiënten aan de balie, naar contact via digitale kanalen of per telefoon. Persoonlijke begeleiding staat centraal om zorg op maat te kunnen leveren en dat betekent 24/7 inspelen op de behoefte van de patiënt. De receptverwerking zal steeds meer digitaal gaan plaatsvinden, waarbij verslaglegging plaatsvindt in het elektronisch patiëntendossier. De apothekersassistent moet zich bewust zijn van de voor- en nadelen van verschillende en digitale kanalen en daarmee om kunnen gaan.⁴⁴ Niet alle patiënten beschikken uiteraard over voldoende digitale vaardigheden, en digitaal patiëntcontact zal ook minder geschikt zijn voor doelgroepen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Het Nivel heeft bij het Consumentenpanel Gezondheidszorg een peiling uitgevoerd naar het gebruik van ehealth tijdens het begin van de coronapandemie (maart, april en mei 2020). Van de respondenten had 45% één keer of vaker contact met een apotheek, voor zichzelf of voor een gezinslid. Van deze respondenten had 40% contact via de telefoon. Een derde vroeg online herhaalmedicatie aan. Ongeveer 20% liet medicatie bezorgen, en 20% haalde medicatie af via een medicatiekluis. Slechts weinig respondenten zochten online contact voor advies over medicatie of stelden online een vraag. Men maakte ten slotte nauwelijks gebruik van beeldbellen.⁴⁵

Inspelen op behoefte aan gemak

Het is een trend dat mensen steeds meer voor gemak kiezen. Apotheken kunnen op deze trend inspelen en het gemakkelijker maken voor patiënten. Zo liggen er kansen voor 'omnichannel': de patiënt helpen via verschillende kanalen en manieren, in plaats

⁴⁴ Een opmerking hierbij is wel dat dit proces voor zelfstandige apothekers in veel gevallen niet kostenefficiënt is te krijgen. Ook zijn er veel ICT-problemen. Daardoor vertraagt dit proces van digitalisering.

⁴⁵ Meurs, M., Sankatsing, V., Batenburg, R., Keuper, J.J., Jong, J. de, Tuyl, L.H.D. van. Nederlandse bevolking overwegend positief over het gebruik van digitale toepassingen in de zorg in coronatijd. Organisatie van zorg op afstand in coronatijd. Utrecht: Nivel, 2020.

van alleen fysiek in de apotheek. Denk bijvoorbeeld aan online bestellen, medicijnautomaten die 24/7 toegankelijk zijn en verschillende bezorgmomenten. Regionaal samenwerken met een magazijn en een kleinere voorraad bij de uitgiftevestiging neemt toe. Steeds meer apothekers zijn actief bij een gezondheidscentrum, al zijn er ook grote regionale verschillen.

Door deze innovaties hebben apothekers wel minder persoonlijk contact met de meeste patiënten. Belangrijk is dat ze hun patiënten niet uit het oog verliezen door de digitale transitie. Zo zorgen apotheken ervoor dat medicijnen op de juiste manier worden gebruikt, checken ze of de medicatie correct voorgeschreven is, voorkomen ze dat er medicijnen verspild worden en helpen ze bepaalde doelgroepen zoals laaggeletterden. De uitdaging blijft om deze werkzaamheden ook op afstand goed uit te kunnen voeren.

Gevolgen voor de positie van de werknemer

De genoemde veranderingen in de werkwijze werken ook verdere functiedifferentiatie in de hand. Enerzijds wordt, zoals ook in de vorige paragraaf is benadrukt, de rol van apothekersassistent meer die van adviseur (op mbo+-niveau), anderzijds kan door digitalisering en omnichannel-benadering van de uitgifte van medicijnen meer werk gedaan worden door medewerkers op een mbo-niveau 2 of 3.⁴⁶

6.3 Financiering en economische ontwikkelingen

Contractering van de farmaceutische zorg

Zorgmakelaars in de extramurale farmacie geven aan (2021) dat zij onvoldoende financiële steun ervaren vanuit zorgverzekeraars om de stijgende loonkosten op te vangen in de sector. De loonontwikkeling in de cao Apotheken staat onder druk en blijft achter bij bijvoorbeeld de cao Ziekenhuizen, waar ook veel apothekersassistenten werkzaam zijn. Hiermee komt in toenemende mate de kwaliteit van de farmaceutische patiëntenzorg onder druk te staan.⁴⁷

Invloed van de coronacrisis

Uit cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) blijkt dat in de periode maart tot en met december 2020 de eerste uitgiftes gemiddeld 15% achterbleven ten opzichte van diezelfde periode in 2019 tijdens de corona-uitbraak. In februari 2021 was het aantal eerste uitgiftes 14% lager dan in februari 2020. Dit komt doordat patiënten minder snel met klachten naar de huisarts en apotheek gingen.⁴⁸

De corona-epidemie heeft bij veel openbare apotheken geleid tot aanpassingen om patiënten te blijven voorzien van de benodigde zorg. De meerkosten voor een gemiddelde apotheek zijn op basis van een enquête onder apotheken geschat op €13.600,- voor de periode maart tot en met augustus 2020. Er is een grote spreiding in de totale gemaakte meerkosten tussen apotheken. De mediaan van de totale meerkosten betreft €10.300,-. Deze meerkosten bestaan met name uit een stijging van de bezorg-, aanpassings- en personeelskosten.⁴⁹

Marges op geneesmiddelen

De verkoopprijzen van medicijnen worden grotendeels bepaald door zorgverzekeraars en de overheid. Daardoor zijn verkoopprijzen sinds 1996 met ongeveer 60% gedaald.

⁴⁶ Er is een enkel voorbeeld van een apotheek waarin een deel van de apothekersassistenten zich heeft opgeschoold naar hbo-niveau terwijl anderen een stap terug hebben gezet.

⁴⁷ Evaluatie onderhandelingsstraject. Periode 2021 e.v. in de Extramurale Farmacie. KNMP, 2021.

⁴⁸ <https://www.rabobank.nl/kennis/s011084071-apothekers-op-zoek-naar-distributieconcept>

⁴⁹ Heida JP, M Slag. Coronavirus en de openbare apotheek. SiRM, Utrecht, 2020.

En daarmee dus ook de marges die apothekers eraan overhouden. Door de lagere marges kan het moeilijk zijn om het hoofd boven water te houden waardoor sommige apotheken ervoor kiezen om uit te breiden, samen te gaan met andere apotheken of zich aan te sluiten bij een keten.⁵⁰

Verdienmodel

Het juiste distributieconcept bieden, is voor de apotheker cruciaal omdat het huidige verdienmodel voornamelijk is gebaseerd op het aantal verstrekkingen. Om de zorgtaak te verdiepen, is een verandering in het verdienmodel mogelijk wenselijk. Zo kunnen apothekers bijvoorbeeld op basis van inschrijftarief of gezondheidswinst werken. In het kader van de juiste zorg op de juiste plek wordt overwogen de voorschrijfbevoegdheden van apothekers te verbreden. De zelfzorg voor kleine kwalen wordt dan meer de taak van de apotheek. Een bijkomend mogelijk voordeel is dat dit de drukke huisartsenpraktijk ontlast.⁵¹

Vanuit zorgverzekeraars is er een aanhoudende druk tot meer efficiëntie. Onder deze druk worden kansen gezien om dit te bereiken door centralisering. Dit brengt echter risico's met zich mee voor de kwaliteit van zorg, doordat er minder contactmomenten zijn met de patiënt. Ook zal dit leiden tot minder werkgelegenheid voor apothekersassistenten.

Economie

Door de coronacrisis is er een grote mate van onzekerheid in de prognoses over de economische ontwikkelingen in de komende periode. In het algemeen zijn de huidige verwachtingen voor de economie en werkgelegenheid als volgt:

- In de basisraming van het CPB, die ervan uitgaat dat in Nederland en andere Europese landen de vaccinatiegraad geleidelijk oploopt en beperkingen kunnen worden afgeschaald, versnelt het economisch herstel in de tweede helft van 2021 en groeit de economie in 2021 naar verwachting met ruim 2% en in 2022 met 3,5%. Zoals gebruikelijk komt het economisch herstel pas later, in de loop van 2022, tot uitdrukking in een afname van de werkloosheid. De werkloosheid, die mede door de ruime steunmaatregelen opvallend laag is gebleven, stijgt tot 5% van de beroepsbevolking rond de jaarwisseling, om daarna in de loop van volgend jaar af te nemen tot 4,5%.⁵²
- Vanwege de grote onzekerheid zijn naast de basisraming een pessimistisch en een optimistisch scenario in het Centraal economisch plan opgenomen. In het pessimistische scenario veroorzaken nieuwe coronavarianten, waartegen de huidige vaccinaties onvoldoende blijken te werken, in het najaar opnieuw een corona-uitbraak. Deze nieuwe uitbraak leidt weer tot extra voorzichtigheid bij huishoudens en nieuwe restricties, waardoor het BBP opnieuw afneemt en de werkloosheid nog verder oploopt. In het optimistische scenario zorgen positieve verwachtingen bij huishoudens en bedrijven voor een krachtiger herstel na het opheffen van de contactbeperkingen.
- Het UWV verwacht dat de arbeidsmarkt zich in de loop van 2021 en 2022 gaat herstellen van de coronacrisis. In 2021 zal het aantal gewerkte uren toenemen met 2%. Het herstel van het aantal banen is naar verwachting in 2022 zichtbaar met een groei van 1,3%. In sommige sectoren vindt in 2021 al een groei van het aantal banen plaats. In de arbeidsmarktprognose van UWV zit een grote mate van onzekerheid vanwege de coronacrisis.⁵³ De laatste ontwikkelingen van de aantallen

⁵⁰ <https://www.rabobank.nl/kennis/s011084071-apothekers-op-zoek-naar-distributieconcept>

⁵¹ Idem.

⁵² Centraal economisch plan 2021. CPB, maart 2021.

⁵³ UWV Arbeidsmarktprognoses 2021-2022. UWV, 10 juni 2021.

vacatures⁵⁴ wijzen erop dat de arbeidsmarkt sneller aantrekt dan verwacht. Ook is in de nodige sectoren sprake is van een inhaalslag omdat vertrokken personeel snel moet worden vervangen.⁵⁵

6.4 Overige ontwikkelingen

Krappe woningmarkt

Een probleem in (de grote steden in) de Randstad is het samengaan van een krappe arbeidsmarkt met een krappe woningmarkt. Door een toenemend gebrek aan betaalbare woningen zoeken steeds meer mensen naar huisvesting buiten de Randstad. Van werknemers in de zorg is bekend dat ze het liefst dicht bij het werk wonen. Dat betekent dat ze naast een woning ook werk buiten de Randstad zoeken. Dat vergroot de arbeidsmarktcrisps in (de grote steden in) de Randstad.

Medicijntekort

In Nederland is al langer sprake van een medicijntekort. Het plan van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om actie te ondernemen om 85% van het tijdelijke geneesmiddeltekorten op te vangen is helaas niet gerealiseerd. Een groep medicijnleveranciers start daarom in samenwerking met zorgverzekeraars een pilot met twee maanden aan voorraden van bepaalde medicijnen. Het gaat om een gezamenlijk initiatief van zorgverzekeraars en de koepelorganisaties voor biosimilars en generieke geneesmiddelenindustrie Nederland (Bogin) en Generieke Leveranciers Nederland (GLN). De coronacrisis heeft impact op het inkoopbeleid van medicijnen en medische hulpmiddelen waarbij beschikbaarheid net zo belangrijk is als prijs. Voor een stabiele zorgsector is er op termijn medicijnproductie in Europa en een leveringsbeleid, waarbij tijdige beschikbaarheid in de prijs wordt verwerkt, nodig.⁵⁶

6.5 Gevolgen voor de omvang en samenstelling van de branche

Ontwikkelingen de komende vijf jaar en verder

Het is de vraag of de trends binnen ontwikkelingen van en binnen de werkgelegenheid in de apothekersbranche zich de komende jaren doorzetten. Hierover is het volgende op te merken:

- De trend van de afgelopen jaren is dat zowel het aantal apothekersassistenten als apothekers werkzaam in de openbare apotheken licht steeg. Dit terwijl de zorgvraag verder toeneemt. Het lijkt een soort van schijfnevenwicht: de druk op het op peil houden van de zorgkosten heeft tot gevolg dat de personeelsbudgetten binnen de branche niet noemenswaardig stijgen, terwijl er wel een stijgende vraag naar de dienstverlening van apotheken is. Overigens ook het aantal gediplomeerde apothekers en apothekersassistenten dat er afstudeert en vervolgens in de openbare apotheken gaat werken van een dusdanige omvang dat dit de mogelijkheden om aan personeelsuitbreiding te doen flink beperkt.
- Volgens het Capaciteitsorgaan blijft, vooral door de toename van de zorgvraag, de vraag naar apothekers toenemen. Als daarvoor opleidingsplaatsen zijn te creëren, valt te verwachten dat het aanbod aan apothekers zich aan deze toename van de vraag zal aanpassen. Randvoorwaarde is vervolgens wel dat een passend deel van

⁵⁴ Bron: Jobfeed, Textkernel, juli 2021.

⁵⁵ Vervolgens is nog niet duidelijk wat de huidige onverwachte opleving van de coronabesmettingen en de Kabinetsmaatregelen van 9 juli 2021 voor de arbeidsmarkt gaan betekenen.

⁵⁶ <https://www.rabobank.nl/kennis/s011084071-apothekers-op-zoek-naar-distributieconcept>

deze uitstroom in de openbare apotheken gaat werken en dat valt tegen; hierdoor ontstaan er tekorten.

- Tijdens de coronacrisis nam de vraag naar personeel af. Dit lijkt vooral een tijdelijke onderbreking van de krapte op de arbeidsmarkt te zijn. Die neemt nu in bijna alle sectoren weer toe. Waarschijnlijk belandt de personeelsbehoefte van de apotheken ook weer op het niveau van voor de crisis.
- Tijdens de coronacrisis nam de gemiddelde leeftijd van apothekersassistenten licht af. Dat kwam mogelijk omdat oudere assistenten niet meer naar de apotheek durfden te komen en daarom hun vertrek uit de branche vervroegden.⁵⁷ Het is waarschijnlijk dat de trend van verdere veroudering van het personeel na corona weer toeneemt.
- Gevolg van de tijdelijke achteruitgang van het aantal vacatures bij apotheken in 2020 kan zijn dat de afgestudeerden uit de opleidingen mbo-apothekersassistent van medio 2020 deels elders emplooi hebben gevonden of doorleerden op het hbo. Een deel van deze pas afgestudeerde apothekersassistenten gaat daardoor verloren voor de branche, terwijl door de vergrijzing en het gelijk blijven van de AOW-leeftijd er in de vervangingsvraag van uit de branche vertrekkende apothekersassistenten bij verder gelijkblijvende omstandigheden wel een inhaalslag is te verwachten.
- De vraag naar mboplus- of zelfs hbo-opgeleid personeel zal onder invloed van bovengenoemde ontwikkelingen langzamerhand toenemen. Dit zal niet in een hoog tempo gaan. Op zich is het dan trouwens wel handig dat apothekersassistenten die in 2020 hebben besloten door te leren op termijn op een hoger niveau als werknemers voor de apotheken beschikbaar komen.
- Door demografische ontwikkelingen verkleurt de jonge instroom niet alleen, maar ze neemt mogelijk op termijn ook langzaam af.
- De toenemende druk op de kosten lijkt er mogelijk toe te leiden dat de lagere beschikbaarheid van mbo4-gediplomeerden minder problemen oplevert dan wanneer er niets verandert. In dit geval verschuift het instroomprobleem echter naar een kwaliteitsprobleem waar zowel de sector als de zorg niet op zullen zitten te wachten. Ook zal, net als bij verdere tekorten aan personeel door de concurrentie van andere sectoren en opleidingen, de werkdruk op de apotheek verder toenemen.

Al met al veranderen zaken in de branche langzaam. De verwachting is daarbij wel dat de werkdruk toeneemt, door minder beschikbaar en te bekostigen personeel, maar ook omdat de vraag van de cliënten vaker een persoonlijk advies inhoudt.

6.6 Perspectieven voor de toekomst volgens de brancheorganisatie

Vanuit de KNMP zijn recent diverse adviezen en perspectieven ontwikkeld voor de toekomst van de farmaceutische zorg die bij het beeld in de vorige paragraaf aansluiten. Hieronder beschrijven we de richting waarin deze adviezen wijzen.

Aanbevelingen rond opleidingen in de farmaceutische zorg (2018)

In 2018 concludeerde de Commissie Opleidingen van de KNMP dat de zorg rond de beschikbaarheid, de toepassing en het gebruik van geneesmiddelen de komende jaren verder toeneemt in omvang en complexiteit en dat dit vraagt om meer hoger opgeleide medewerkers in de apotheek. De Commissie Opleidingen deed daarom de volgende aanbevelingen:

⁵⁷ Het CBS ziet dit effect in andere sectoren van de arbeidsmarkt optreden. De cijfers over de arbeidsmarkt van de openbare apotheken wijzen in dezelfde richting.

- Er is meer differentiatie in opleidingsniveaus nodig, en daarnaast meer doorstroommogelijkheden tussen deze niveaus, in niet te grote stappen.
- Er is meer inzet van (geregistreerde) openbaar apothekers nodig. Daartoe moet de instroom in de opleiding worden bevorderd.
- Er moet meer aanbod komen van medewerkers op hbo-niveau.
- Het opleidingsniveau van apothekersassistenten moet worden versterkt, door o.a. een beroepscompetentieprofiel op te stellen dat aansluit op de behoefte aan meer complexe farmaceutische zorgtaken.⁵⁸ Dit beroepscompetentieprofiel is inmiddels ontwikkeld en in 2019 gepubliceerd (zie boven).

Visie op goede farmaceutische zorg (2020)

Het visiedocument *Goede farmaceutische zorg in de buurt* schetst de ambitie voor de beroepsgroep van openbaar apothekers ten aanzien van beroepsinhoud, samenwerking en praktijkvoering. De geformuleerde missie voor 2024 voor de openbare farmacie luidt als volgt: *'De openbaar apotheker staat de komende vijf jaar lokaal en regionaal in verbinding met zijn patiënten, met collega-apothekers, huisartsen en wijkverpleegkundigen.'*

Belangrijk aandachtspunt in de toekomstvisie is het belang van een andere manier van bekostiging: *'Een openbare apotheek zal niet alleen bekostigd moeten worden voor het uitgeven van geneesmiddelen, maar ook voor de apotheek als voorziening in de wijk of voor het stoppen van geneesmiddelen.'*

Openbaar apothekers willen door goede farmaceutische zorg bijdragen aan preventie en aan de behandeling en genezing van patiënten. Zij doen dit in goede samenwerking met andere zorgverleners in de eerste en tweede lijn. Zeker nu meer ouderen en mensen met chronische ziekten langer thuis wonen. Apothekers dragen bij aan het voorkómen van zorg, het verplaatsen van zorg en waar mogelijk het bieden van zorg op afstand met behulp van e-health. Zij zorgen als medicatiespecialist voor de juiste geneesmiddelen op de juiste plek, met niet te veel of te weinig geneesmiddelen, gepast verstrekt en ze maken goed gebruik mogelijk. De wensen van de patiënten zijn hierbij leidend.

De ambitie van openbaar apothekers is persoonsgerichte farmaceutische zorg en goede farmaceutische zorg in de buurt door samenwerking met andere apothekers, huisartsen en wijkverpleegkundigen. Op deze manier krijgen mensen de zorg die het best past bij hun manier van leven; en kunnen zij hun leven zo goed en zo lang mogelijk naar eigen inzicht blijven inrichten. De wijze waarop farmaceutische zorg nu bekostigd wordt sluit nog onvoldoende aan bij deze ambitie. Voor de verschillende categorieën van zorgvraag in de apotheek (zoals continue of episodische zorgbehoeften) zijn verschillende bekostigingsvormen gewenst.⁵⁹

De KNMP bericht dat recent onderzoek laat zien dat er mogelijkheden zijn voor het meer inzetten op farmaceutische zorg om kosten elders in de zorg te voorkomen. Dat beeld komt naar voren in een rapport ten behoeve van de voorbereiding op de formatie van een nieuw kabinet. In het rapport 'Substantieel potentieel' brengt SiRM het besparingspotentieel van substitutie van zorg in kaart, bijvoorbeeld overhevelingen van tweedelijns- naar eerstelijnszorg, zoals naar farmaceutische patiëntenzorg. 'Deze potentie is waarschijnlijk het beste te realiseren door de

⁵⁸ Commissie Opleidingen. Het apotheekteam van de toekomst. KNMP, 2018.

⁵⁹ Toekomstvisie openbare farmacie. Goede farmaceutische zorg in de buurt. KNMP, 2020.

bekostiging te veranderen van bekostiging per verstrekt geneesmiddel naar bekostiging voor farmaceutische zorg', aldus het SiRM-rapport.⁶⁰

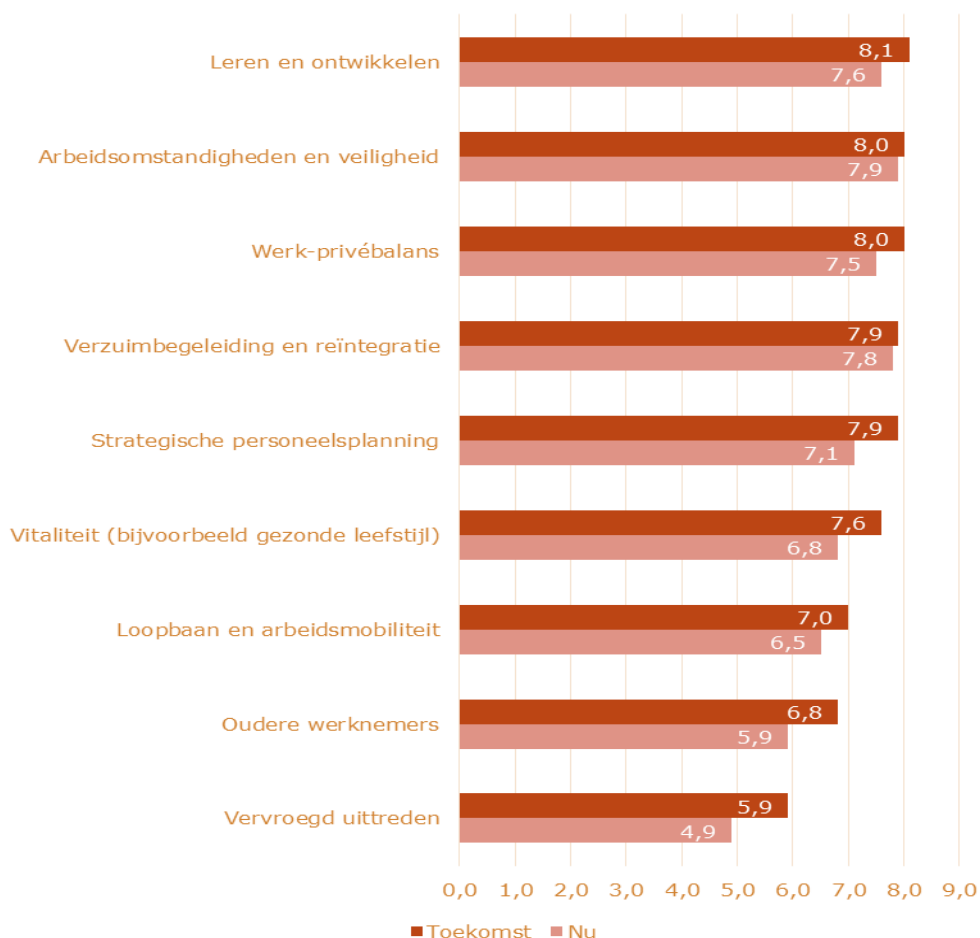
6.7 Toekomstige inzet op duurzame inzetbaarheid volgens werkgevers

Trends als personeelsschaarste, functiedifferentiatie, een grotere werkdruk, meer agressie en geweld en vergrijzing van het personeel vragen om acties van de werkgevers. De meeste ruimte voor acties zit in het personeelsbeleid. De (financiële) druk vanuit ministerie en zorgverzekeraars is voor de individuele apotheker vaak moeilijk te beïnvloeden. Voor grote investeringen in ICT of aanpassingen op de werkvloer (de verstelbare balie bijvoorbeeld) is mede daardoor vaak geen ruimte. Om de ontwikkelingen van de komende jaren in goede banen te leiden is daarom een beleid waarbij de werknemer, en dat blijft vooral de apothekersassistent, centraal staat.

Deze paragraaf gaat erop in hoe apothekers zelf denken in te gaan zetten op duurzame inzetbaarheid. Gevraagd is aan te geven. Figuur 6.1 toont hoe belangrijk ze in de komende vijf jaar de thema's van duurzame inzetbaarheid voor hun organisatie zien deze inschattingen in vergelijking met het belang dat werkgevers nu aan aspecten van duurzame inzetbaarheid toekennen.

⁶⁰ <https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/nieuws-2021/rapport-richting-formatie-farmaceutische-zorg-voorkomt-kosten-elders-in-de-zorg>

Figuur 6.1 Belang van duurzame inzetbaarheid voor de organisatie in de komende 5 jaar, uitgedrukt op een 10-puntsschaal, per thema (n = 392)



Bron: Werkgeversenquête branche Openbare apotheken, Panteia (2021)

Het valt op dat werkgevers voor de toekomst aan alle thema's meer belang hechten. De grootste aandacht gaat daarbij uit naar leren en ontwikkelen, arbeidsomstandigheden en veiligheid en naar de werk-privébalans. De aandacht voor een gezonde leefstijl stijgt sterk in belang.

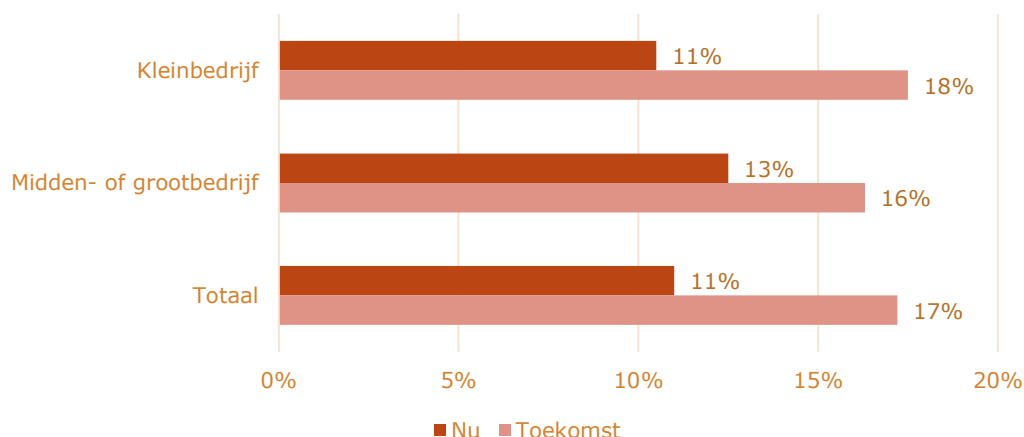
Toerusting voor het werk in de toekomst

Voor duurzame inzetbaarheid van het personeel is het van belang dat het personeel voldoende is toegerust voor de uitvoering van het werk. Met de werkgeversenquête is in kaart gebracht in hoeverre het personeel voldoende is toegerust voor het huidige en toekomstige werk, en welke maatregelen de apotheken nemen om hun personeel hierbij te ondersteunen.

Vanuit de werkgeversenquête is openbaar apothekers gevraagd in te schatten welk deel van hun personeel onvoldoende is toegerust voor het huidige en toekomstige werk. Figuur 6.2 presenteert de bevindingen. Hieruit blijkt dat naar schatting van de werkgevers 11% van de werknemers onvoldoende is toegerust. Dit loopt in de toekomst op tot 17%. Daarbij maken kleine apotheken zich momenteel minder zorgen dan (middel)grote apotheken. Echter, in de toekomst draait dit beeld mogelijk om. Kleine apotheken verwachten namelijk dat een groter deel van hun personeel in de toekomst onvoldoende is toegerust dan middelgrote of grote apotheken.



Figuur 6.2 Aandeel werknemers niet toegerust voor het werk, nu en in de toekomst, per grootteklasse volgens MDIEU-indeling ($n_{\text{nu}} = 252$; $n_{\text{toekomst}} = 267$)



Bron: Werkgeversenquête branche Openbare apotheken, Panteia (2021)

Figuur 6.3 laat zien welke knelpunten de openbaar apothekers signaleren in de toekomstige toerusting van het eigen personeel.

Figuur 6.3 Aandeel openbare apotheken dat knelpunten verwacht in de toekomstige toerusting van hun personeel, per aandachtsgebied ($n = 204$; meer antwoorden mogelijk)



Bron: Werkgeversenquête branche Openbare apotheken, Panteia (2021)

Het merendeel van de apothekers maakt zich zorgen over de digitale en interpersoonlijke vaardigheden van hun personeel. Ook zijn er zorgen wat betreft de kennis van (ontwikkelingen in) het apotheek- en zorgstelsels. Over de farmaceutische vaardigheden van hun personeel maken openbare apotheken zich het minst druk, alhoewel een gebrek aan farmaceutische kennis bij een deel van de apotheken wel een thema is. Dat laatste is vaker het geval dan dat het ontbreekt aan ondernemende vaardigheden, kennis van wet- en regelgeving en schriftelijke communicatieve vaardigheden.

7 Oplossingen voor problematiek rond duurzame inzetbaarheid

Dit hoofdstuk gaat verder in op onderdeel D van het format voor het opstellen van een sectoranalyse. Terwijl het vorige hoofdstuk een beschrijving geeft van de problematiek en activiteiten rond duurzame inzetbaarheid, gaat dit hoofdstuk in op mogelijke oplossingen voor de problematiek op dit gebied. Dit leidt tot suggesties voor het activiteitenplan.

Daarbij valt overigens op te merken dat naast onderstaande maatregelen het huidige cursusaanbod in grote lijnen in stand moet blijven. Hierbij gaat het zowel om nascholing gericht op de inhoud van de werkzaamheden als om opleidingen gericht op interpersoonlijk contact en verdere digitalisering van het vak. Dit vereist al een forse opleidingsinspanning.

7.1 Het bevorderen van gezond, veilig en vitaal werken

Al eerder is vermeld dat het bij investeringen in maatregelen gericht op de fysieke omstandigheden van apotheken veelal gaat om kleine ondernemers die onder druk staan van bezuinigingen. De voor deze maatregelen benodigde investeringen zijn voor deze apothekers vaak te groot. Een verstelbare balie is vaak te duur; uiteraard zijn kleine aanpassingen als meer stoelen neerzetten wel mogelijk.

Voor (kleine) apotheken is het verder lastig om acties voor gezond, veilig en vitaal werken te ondersteunen met een breed aanbod aan voorzieningen. Dit geldt trouwens vaak ook voor de ketens omdat apotheken en hun medewerkers erg lokaal georiënteerd zijn en een grote gezamenlijke inkoop dan niet mogelijk is.

Daarom zitten de beste opties op dit gebied met name op het vlak van HR en organisatie:

1. **Functioneringsgesprekken** e.d. Het op een goede manier tot stand brengen van een regelmatige serie van gesprekken met het personeel. Dit zou richting de apotheker die deze gesprekken moet voeren ondersteund kunnen worden met coaching en training. Het gaat om een tailormade benadering: de apotheker is zelf meestal ook de personeelsfunctionaris.
2. **Omgaan met agressie.** Agressie is inmiddels een veel voorkomend fenomeen. Er is helaas weinig te doen aan de externe oorzaken ervan. Wel is een protocol, maar dat helpt vaak alleen achteraf. Het is nodig werkgever en werknemers te trainen en coachen in de omgang met agressie. In aanvulling daarop valt ook te denken aan een collectieve voorziening voor opvang na heftige incidenten.
3. **Leefstijlbenadering.** Bij apothekers en apothekersassistenten staat het bevorderen van een goede en gezonde levensstijl van anderen vaak meer in het vizier dan die van henzelf. Uit de enquête onder werkgevers blijkt dat het onderwerp wel snel hoger op de agenda komt. Zaken als voorlichting over gezonde voeding en met bewegen kunnen zeker helpen. Kortingen op abonnementen op fitnesscentra (mogelijk centraal te organiseren bij landelijk opererende fitnesscentra) dan wel zorgen voor gezonde voeding tussen de middag kunnen daar verder in ondersteunen.
4. **De instroom.** Aanpak van de werkdruk begint met voldoende gemotiveerd nieuw personeel. Dat betekent aandacht voor de opleidingen in de vorm van voldoende



BBL-leerbanen en BOL-stageplaatsen, training van praktijkbegeleiders, maar ook begeleiding van nieuwe medewerkers. En eigenlijk begint dit al voor de opleidingen, want het is beter die zoveel mogelijk te richten op wie echt geïnteresseerd is of geïnteresseerd is te krijgen in de sector dan de tijd en moeite te steken in wie niet in de sector gaat werken, snel uitstroomt en/of en/of tegen hun eigen zin in de sector blijft hangen bij gebrek aan een betere optie (met alle risico's voor duurzame inzetbaarheid van dien). Onderzoek naar de uitstroomredenen van (jonge) starters die snel de branche weer gedag zeggen, kan duiding geven hoe gericht voor de sector te werven en ook om deze snelle uitstroom te beperken.

5. **Arbeidsomstandigheden en verzuim.** Hier ligt een rol voor het Brancheloket Apotheken. De indruk bestaat dat dit apothekers niet altijd even goed ondersteunt in situaties waarbij ondernemer en werknemer actieve hulp nodig hebben en niet alleen administratieve ondersteuning. Apothekers zouden meer kennis en vaardigheden bij het voorkomen en begeleiden van verzuim moeten kunnen krijgen. Het gaat om gespreksvoering, maar ook om kennis van wet- en regelgeving en procedures en het uitbreiden van het eigen instrumentarium en van mogelijke interventies. Verder ontbreekt het de sector door het grote aandeel MKB-ers aan ken- en stuurgetallen. Daardoor is het lastig te identificeren op welke doelgroepen en welk type verzuimredenen beleid moet worden gemaakt. Onderzocht moet worden hoe deze ken- en stuurgetallen zijn te aggregeren.

Het bovenstaande houdt vaak meer in dan de cursussen en training die op dit gebied – ook door SBA – worden aangeboden. Er moet vaak een stuk persoonlijke ondersteuning op de werkvloer bij.

7.2 Het bevorderen van goed werkgeverschap (en goed opdrachtgeverschap)

Aangezien in de apothekersbranche nauwelijks sprake is van zzp'ers en deze weinige zzp'ers vaak niet projectmatig maar op de vaste werkzaamheden worden ingezet, zijn op het gebied van opdrachtgeverschap geen specifieke aandachtspunten te benoemen.

Goed werkgeverschap begint vervolgens met een goed HR-beleid. Apothekers worden echter niet opgeleid als personeelsfunctionarissen en bovendien heeft HR-beleid in de apothekersbranche nogal wat specifieke aspecten. Daarom kunnen acties zich richten op de volgende zaken:

6. **Coaching en training op HR-gebied.** Hierbij gaat het om advies aan apothekers (werkgevers en leidinggevenden) hoe het HR-beleid vorm te geven en te onderhouden binnen de strakke financiële kaders. Zaken die aan de orde kunnen komen zijn de ondersteuning ervan met ICT, personeelsplanning, samenhang tussen functioneren aan de ene kant en beloning en promotie aan de andere. Het moet om tailormade advies gaan gericht op kleine ondernemingen en de apotheek als combinatie van zorginstelling, winkel en logistieke organisatie (en soms productiebedrijf).
7. **Teamwork.** Anders dan veel andere bedrijven kennen apothekersassistenten vaak een groot deel van hun leven dezelfde werkgevers. Ook zit er vaak weinig personele dynamiek in de teams; het personeelsbestand in de meeste apotheken wordt gekenmerkt door vooral vrouwelijke medewerkers (moeders) met een gemiddeld hoge leeftijd, lange dienstverbanden en geringe arbeidsmobiliteit. Dit betekent het nodige voor HR. In het besef dat collega's voor jaren met elkaar moeten samenwerken, liggen conflictmijdend gedrag of juist pesten, en het ontstaan van ingesleten patronen op de loer. Ook worden soms tussen werkgever en werknemers zaken niet voldoende uitgesproken, waardoor een gezonde dialoog over

samenwerking en teamwork ontbreekt. Het is zaak de werkgever en medewerkers te trainen om een harmonieus en effectief team te smeden en te houden. Hieraan kunnen individuele en teamsessies bijdragen; dit onder leiding van een externe coach.

8. **Multicultureel personeelsbeleid.** Een groeiend deel van de nieuwe werknemers heeft een niet-Nederlandse migratieachtergrond. Dit vraagt om een andere bendering van de personele factor: door de werkgever en de collega's (en ook om een goede positionering door de nieuwe medewerkers zelf). Ook hier kunnen training en coaching en voorlichting helpen.

7.3 Het stimuleren van een leven lang ontwikkelen en arbeidsmobiliteit van werkenden

Hoewel werkgevers vaak inzetten op scholing en ontwikkeling, blijft het in de organisatie vaak een ondergeschoven kindje. Dat geldt misschien nog het minst voor de vakgerichte nascholing die met name door SBA wordt aangeboden, maar die maar door een deel van het personeel, vooral het oudere deel ervan, wordt gevolgd. De oorzaak is er vaak in gelegen dat medewerkers er geen tijd voor over hebben en dat die tijd vanuit de apotheken niet wordt en kan worden geboden. Nog minder ruimte is er echter voor gecertificeerde opleidingen naar een hoger werkniveau en helemaal niet voor opleidingen, die medewerkers binnen apotheken die op termijn niet meer mee kunnen in het werk of waar geen plaats meer voor is, aan een ander beroepsperspectief kunnen helpen. Dit leidt tot de volgende aandachtspunten voor acties:

9. **Ondersteuning bij het opstellen van scholingsplannen.** Dit kan zowel op ondernemings- of vestigings- als op medewerkersniveau. Het gaat erom te bepalen bij welke medewerkers welke scholing een bijdrage levert aan het optimaal functioneren van apotheek en (individuele) medewerkers en waar en hoe die plaats kan hebben, Uiteindelijk kan hier een meerjarenplanning uit voortkomen en kan dit gekoppeld worden aan het carrièreperspectief van medewerkers.
10. **Taalcursussen.** Als een apotheek in een multiculturele omgeving actief is, kan het goed zijn ervoor te zorgen dat steeds minimaal één medewerker grondige kennis heeft van de verschillende talen die aan de balie worden gesproken. Daarbij gaat in het bijzonder de aandacht uit naar de medische en farmaceutische terminologie.
11. **Loopbaanadviesgesprekken, competentietests en vervolgcacties.** Het is aan te bevelen voor iedere medewerker (inclusief degenen waarop dat op dit moment nog niet van toepassing is) regelmatig gesprekken te voeren over de loopbaan. Zeker wanneer de verwachting is dat het werk op termijn zal vervallen, is het verstandig daar op korte termijn mee te beginnen. De gesprekken kunnen zowel door de apotheker (na een training) als externe partijen worden gevoerd. De vaststelling dat de loopbaan mogelijk elders moet worden voortgezet, kan leiden tot vervolgcacties, beginnend met een competentietest. Een moderne variant daarvan is het maken van een breinprofiel.⁶¹
12. **Verkenning van prikkels voor werknemers om te leren.** Het kan hier gaan om een beperkt onderzoek of analyse welke zaken werknemers tot scholing inspireren: een wortel (salarisgroei, promotie, functiedifferentiatie, een puntensysteem in lijn met de BIG-registratie, etc.) of een stok (demotie, geen periodiek, minder keuze van inroostering, etc.).
13. **Versterking van de relatie met het ROC (en wederzijds).** Als het aanbod op de arbeidsmarkt schaarser wordt, is het verstandig snel afspraken te kunnen maken met het ROC over opleidingen en cursussen. Daarbij gaat het niet alleen om BBL- of BOL-opleidingen of om zijnstroom maar ook bijvoorbeeld om opscholing van

⁶¹ Zie bijvoorbeeld www.brainsfirst.nl.



medewerkers die meer een adviesrol krijgen of om scholingstrajecten van medewerkers die zich op een baan in een andere sector moeten richten. Daartoe is een goede relatie met het lokale ROC een voordeel.

7.4 Het bevorderen van bewustwording en van de eigen regie van werkenden op hun loopbaan

De verantwoordelijkheid voor tijdige acties gericht op de eigen carrière ligt bij de medewerker zelf. Werknemers dienen zich meer bewust te worden van ontwikkelingen in hun werkgebied en de gevolgen daarvan voor hun benodigde competenties en duurzame inzetbaarheid. Daarnaast dienen ze op de hoogte te worden gesteld van aanverwante (kans)beroepen en benodigde competentieprofielen, mochten ze op een gegeven moment beslissen om uit de stromen naar een andere branche of sector. De werknemer moet vervolgens zelf regie gaan voeren over haar of zijn carrièrestappen en de rol die ontwikkelen en leren daarbij spelen.

Zeker in een omgeving waarin lange carrières bij hetzelfde bedrijf gebruikelijk zijn en waar de apothekersassistent vaak niet de kostwinner is, zal het medewerkers moeite kosten om die eigen regierol op te pakken dan wel hen daarvan te overtuigen. De verantwoordelijkheid ligt echter wel bij die medewerker. Het is niet de rol van de apotheker om toezicht te houden op de carrière van al zijn of haar medewerkers. Zij of hij biedt cursussen aan die relevant zijn voor de bedrijfsvoering en helpt in voorkomende gevallen medewerkers die aan een carrière in een andere baan of sector moeten denken. Het gaat dan om het stimuleren van eigen regie, niet om de regie in handen te nemen.

Uiteraard is er een sterke relatie met het aspect scholing dat in de vorige paragraaf staat beschreven. Vaak is een opleiding of cursus nodig om een stap op het eigen carrièrepad te kunnen zetten. Dit leidt tot de volgende mogelijke acties:

14. **Cursussen voor de werkgever gericht op het stimuleren van de eigen regie** bij werknemers. Ook de werkgever moet getraind en gecoacht worden om werknemers hun eigen regierol te laten oppakken. De apotheker wordt min of meer de coach van haar of zijn medewerkers. Dat is een rol die aangeleerd moet worden. Dit geldt zeker in een situatie waar veel apothekers ook de HR-rol nog moeten oppakken.
15. **Coaching van medewerkers.** Voor medewerkers die moeilijk de eigen regierol kunnen oppakken en waarvoor het mogelijk wel verstandig is om na te denken over de eigen carrière kan een persoonlijke coach ter beschikking worden gesteld (voor een beperkte tijdsduur).
16. **Competentieprofielen voor switchers.** Om medewerkers te helpen in het maken van keuzes is het aan te bevelen centraal in de sector competentieprofielen te ontwikkelen die opties weergeven voor de verdere carrière van medewerkers van apotheken inclusief duiding van opleidingen cursussen die daarbij zijn aan te bevelen.

7.5 Het treffen van maatwerkafspraken rondom eerder uittreden

Mogelijkheden voor eerder uittreden zijn er op dit moment niet. Een optie zou kunnen zijn de seniorenregeling weer in de cao op te nemen, bijvoorbeeld voor wie drie jaar voor de AOW-leeftijd zit en die te subsidiëren met MDIEU-middelen.⁶² Daarbij zou deze regeling zich dan mogelijk met name kunnen richten op wie minder dan € 21.200 per jaar aan bruto-inkomen heeft, omdat anders de RVU-boete nog steeds van

⁶² Deze subsidie en het kwijtschelden van de zogeheten RVU-boete tot de hoogte van de AOW geldt alleen voor wie drie jaar voor de AOW-leeftijd stopt met werken. Zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0044728/2021-05-07>.

toepassing is. Voor veel ouderen die parttime werken zal dit overigens het geval zijn. Dan moet overigens apothekersassistent als een "zwaar beroep" zijn te kwalificeren.

Een optie is bij een hoger inkomen een dienovereenkomstig loonoffer te vragen.

Bij de overwegingen rond een regeling eerder uittreden spelen ook meer zaken. Het gaat om vragen als:

- Wie wil er bijvoorbeeld gebruik van maken?
- Wie zou toch al eerder stoppen met werken?
- Is het beroep van apothekersassistent al dan niet te beschouwen als een zwaar beroep?
- Moet een regeling zich met name uitstrekken naar medewerkers met fysieke, psychische of emotionele problemen op het werk?
- Vallen de kosten lager uit omdat vervangers minder verdienen?
- Zijn vervangers wel beschikbaar?
- Beïnvloedt het mogelijk de werkdruk van anderen wanneer ouderen minder gaan werken of ermee stoppen?
- Loopt de pensioenopbouw door bij eerder uittreden?
- Zijn er opties om verschil te maken tussen volgens de MDIEU-regeling kleine en andere bedrijven?

En bovenal is de vraag:

- Wat zijn de kosten van de verschillende opties?

Daarom is het aan te bevelen om hier eerst goed onderzoek naar te doen alvorens een dergelijke regeling in te stellen.



8 Samenvatting en aanknopingspunten voor verdere acties

8.1 Samenvatting van feiten en ontwikkelingen

Arbeidsorganisaties

- In de afgelopen jaren is er sprake geweest van een **lichte groei in het aantal vestigingen van openbare apotheken**. Het aantal zelfstandige apotheken (niet gelieerd aan een formule) neemt toe, het aantal apotheken in eigendom van een keten neemt af. Het aantal openbare apotheken is gestegen van 1.989 apotheken in 2018 tot 2.005 apotheken in 2021.
- Negen op de tien organisaties in de branche Openbare apotheken heeft minder dan 25 werknemers in dienst. Binnen de MDIEU-regeling gelden bedrijven tot 25 werknemers én met minder dan €5 miljoen omzet als klein bedrijf. Alle andere organisaties dienen als middelgroot of groot bedrijf geteld te worden. **Op basis van deze MDIEU-definitie zijn 1.175 organisaties als klein bedrijf te typeren, dit is ruim driekwart van de branche.**

Werkenden en werkgelegenheidsontwikkeling

- **De branche Openbare apotheken telt 24.804 werknemers** (exclusief apothekers). Er zijn minstens 2.864 apothekers werkzaam, als zelfstandig apotheker, als apotheker bij een ketenonderneming of als tweede apotheker. De gemiddelde leeftijd van werknemers in de branche Openbare apotheken ligt op 41,6 jaar. Onder apothekers ligt de gemiddelde leeftijd hoger, op 45,0 jaar.
- Van de werknemers werkzaam in de branche Openbare apotheken (exclusief apothekers) zijn er 3.030 ouder dan 58 jaar. Dat betreft 12% van het gehele personeelsbestand. Binnen deze groep hebben **1.134 werknemers een leeftijd tussen de 63 en 66 jaar** (4% van het totale personeelsbestand).
- Van alle werknemers in de branche (exclusief apothekers) is **67% (n=16.575) werkzaam in de functie van apothekersassistent**. In de branche Openbare apotheken zijn werknemers aangesteld voor gemiddeld 24,2 contracturen. De grootste groep heeft een aanstelling van 24 tot 32 uur, namelijk 35% van de werknemers.
- In het specialistenregister openbare farmacie zijn sinds 2016 **meer apothekers ingeschreven dan uitgeschreven**. Deze hogere instroom van apothekers houdt tot nu toe aan, maar is op termijn waarschijnlijk onvoldoende om de stijgende zorgvraag en de vergrijzing van de groep apothekers op te vangen.
- Voor de **werknemers** in de openbare apotheken (exclusief apothekers) viel het **saldo van in- en uitstroom in 2020 voor het eerst (sinds 2017) negatief** uit. Netto verdwenen er 203 werknemers, terwijl het aantal apotheken steeg. In de voorgaande jaren was nog een positief saldo te zien. Het hoogste punt werd daarbij bereikt in 2018, toen er netto 715 werknemers bijkwamen. Toen kende de branche een grote instroom afgezet tegen een beperkte uitstroom. In het coronajaar 2020 was dit beeld omgekeerd, met een beperkte instroom afgezet tegen een grote uitstroom. Het beeld is dat recent sprake is van een inhaalslag. Als het niet lukt om de gediplomeerden van 2020 alsnog

naar de apotheken te halen, dreigt de komende jaren een flink tekort aan gediplomeerde werknemers. Hoe de verhouding tussen vraag naar en beschikbaarheid van personeel zich in de jaren daarna zal ontwikkelen, hangt af van de voor apotheken beschikbare middelen en mogelijke functiedifferentiatie door meer adviesvraag en digitalisering.

In 2020 was 47% van de uitstromers jonger dan 35 jaar. Dit duidt erop dat de branche Openbare apotheken moeite lijkt te hebben jonge werknemers te binden.

Duurzame inzetbaarheid

- In de enquête is werkgevers gevraagd in te schatten welk deel van hun personeel onvoldoende is toegerust voor het huidige en toekomstige werk. Hieruit blijkt dat naar schatting van de werkgevers op dit moment **11% van de werknemers onvoldoende is toegerust voor de eisen van het werk**. Dit loopt in de toekomst verder op, tot 17%.
- Van de werkgevers die knelpunten signaleren in de toekomstige toerusting van het eigen personeel, maakt het merendeel zich **zorgen over de digitale en interpersoonlijke vaardigheden van hun personeel**. Ook zijn er zorgen wat betreft de kennis van (ontwikkelingen in) de apotheek- en binnen het zorgstelsel.
- Werkgevers in de branche Openbare apotheken besteden op het gebied van duurzame inzetbaarheid de **meeste aandacht aan arbeidsomstandigheden en veiligheid, verzuimbegeleiding en re-integratie en leren en ontwikkelen**. De minste aandacht krijgt vervroegd uittreden. Ook inzet gericht op oudere werknemers en op loopbaan en arbeidsmobiliteit blijft achter in de aandacht voor duurzame inzetbaarheid.

Ontwikkelingen in de komende jaren

- De vraag naar zorg en daarmee ook **de vraag** naar farmaceutische dienstverlening **blijft** de komende jaren **toenemen**. De bevolking blijft groeien en vergrijsst. Dit geldt niet voor heel Nederland. Nederland wordt ook veelkleuriger.
- De noodzaak tot **bezuinigen** op de zorgkosten staat hier tegenover. Hoewel de farmaceutische zorg maar een klein deel van deze kosten uitmaakt, blijft de druk groot om ook daarop te bezuinigen. Dit betekent naar alle waarschijnlijkheid dat de **uitbreidingsvraag** naar extra personeel uiteindelijk **minimaal** zal zijn, maar dat **de werkdruk zal groeien** wanneer er geen verdere oplossingen in de bedrijfsvoering worden gevonden. Belangrijk voor de situatie binnen de apotheken is ook dat de bezuinigingen en medicijntekorten die daar deels het gevolg van zijn, kunnen leiden tot weder toenemende agressie van cliënten die op andere medicijnen moeten overstappen of moeten wachten totdat een medicijn beschikbaar is.
- Het aantal **mbo-studenten zal afnemen**, terwijl de **branche vergrijsst**. Tegelijkertijd lijkt sprake van **functiedifferentiatie**. Deels wordt de baliemedewerker in de apotheek adviseur op een mbo+-niveau, deels is door inzet van logistiek en digitalisering sprake van verplaatsing van de werkgelegenheid van apothekersassistenten naar mbo2- en mbo3-niveaus. Dit lost mogelijk de arbeidsmarktknelpunten door de ontgroening en vergrijzing deels op, maar betekent wel dat het HR-beleid van de apotheken zich moet aanpassen aan het ontstaan van de nieuwe functies. Een deel van de apothekersassistenten moet worden opgeschoold, anderen moeten een stapje terug doen.



- Voor de toekomst (de komende 5 jaar) hechten werkgevers op het gebied van duurzame inzetbaarheid het meeste belang aan **leren en ontwikkelen**, gevolgd door **arbeidsomstandigheden en veiligheid en werk-privébalans**.
- In de werkgeversenquête is werkgevers gevraagd de belangrijkste knelpunten in het personeelsbeleid te benoemen voor de komende vijf jaar. **Apotheken verwachten vooral knelpunten in het behoud van personeel (56%) en het werven van personeel(48%)**. Ook het psychisch welzijn (45%), de kwalificatie (43%), en fysieke gezondheid van werknemers (39%) zijn wat betreft de openbare apotheken aandachtspunten. Het realiseren van uitstroom (13%) en herplaatsen van medewerkers binnen de organisatie (7%) ervaart slechts een beperkt deel van de apotheken als een knelpunt.

8.2 Aandachtspunten voor het activiteitenplan

Voor het activiteitenplan is in de eerste plaats van belang vast te stellen dat het huidige aanbod aan nascholing en andere cursussen van belang blijft gezien de ontwikkeling van de medische en farmaceutische technologie, de blijvende druk op de bedrijfsvoering van apotheken en de veranderingen in de samenleving. Daarenboven kan worden ingezet op de volgende activiteiten:

Het bevorderen van gezond, veilig en vitaal werken

1. Regelmatig voeren van functioneringsgesprekken en tailormade training en coaching van de apothekers die deze gesprekken moeten voeren.
2. Trainen van werkgevers en werknemers in omgang met agressie en regelen van opvang na heftige incidenten.
3. Bevorderen van een gezonde leefstijl bij apothekers en hun personeel. Dit door voorlichting en meer gerichte maatregelen.
4. Aandacht voor de opleidingen in de vorm van voldoende BBL-leerbanen en BOL-stageplaatsen, training van praktijkbegeleiders en begeleiding van nieuwe medewerkers. In aansluiting hierop beïnvloeden van de studiekeuze zodat de branche geen ongemotiveerd arbeidsaanbod krijgt. Dit mogelijk ondersteunen met een onderzoek naar de oorzaken van de uitstroom van jonge medewerkers.
5. Verbetering van de rol van de begeleiding bij het ziekteverzuim, bijvoorbeeld door coaching en beschikbaarheid van ken- en stuurgetallen.

Het bevorderen van goed werkgeverschap

6. Coaching en training van de apotheker op het gebied van de HR-functie. Zeker nu functiedifferentiatie optreedt, is de rol van HR cruciaal voor de bedrijfsvoering en deze rol zit vooral bij de apothekers zelf.
7. Coaching en training op het gebied van de dynamiek van teams. Hierbij gaat het ook om zaken als inroostering en pestgedrag.
8. Training, coaching en voorlichting van werkgevers en werknemers op het gebied van multicultureel personeelsbeleid.

Het stimuleren van leven lang ontwikkelen en arbeidsmobiliteit van werkenden

9. Ondersteuning bij het opstellen van scholingsplannen op ondernemings-, vestigings- en medewerkersniveau.

10. Taalcursussen om het mogelijk te maken in een multiculturele omgeving zoveel mogelijk alle cliënten gericht te kunnen helpen.
11. Training en coaching bij het voeren van loopbaangesprekken en het aanbieden van competentietests en vervolgcacties voor de loopbaan op termijn buiten de apotheek zal moeten voortzetten.
12. Verkenning van prikkels voor werknemers om te leren. Onderzoek naar of een analyse van mogelijkheden om met de wortel dan wel de stok leren te stimuleren bij werknemers.
13. Versterking van de relatie met het ROC, ook op het gebied van zij-uitstroom.

Het bevorderen van bewustwording en van de eigen regie van werkenden op hun loopbaan

14. Trainen en coachen van apothekers op het gebied van bevordering van de eigen regierol van medewerkers.
15. Bewustwording van de medewerkers van de toekomst van het vak van apothekersassistent en de gevolgen daarvan voor de eigen rol binnen en eventueel buiten de apotheek.
16. Opstellen van competentieprofielen van switchers om daarmee de overstap naar een andere baan te bevorderen als dat nodig is.

Het treffen van maatwerkafspraken rondom eerder uittreden

17. Onderzoek naar een eventuele eerder uittreden regeling.

