

Brancherapport

Apotheken 2022



Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Inleiding: Apotheken in beeld 2022 | 3 |
| 1. Feiten & Cijfers | 4 |
| 2. Geneesmiddelentekort | 5 |
| Samen verantwoordelijk voor ijzeren voorraad | 5 |
| 3. Digitalisering & Innovatie | 6 |
| 4. Samenwerkingen | 6 |
| 5. Preventie & gezonde leefstijl | 7 |
| Apothekers leveren belangrijke bijdrage | 7 |
| Leefstijl wordt steeds belangrijker in de zorg | 7 |
| 6. Tariefmodel | 8 |
| 7. Duurzame zorg | 8 |
| Zorg kan zelf een zorgomgeving creëren | 8 |
| Duurzaam inzetbaar personeel | 8 |
| Energielabels van praktijkpanden | 9 |
| 8. Kansen & Bedreigingen | 9 |
| Kansen | 9 |
| Bedreigingen | 9 |
| Bronnen | 10 |
| Brancheteam Apotheken | 10 |

Inleiding: Apotheken in beeld 2022

De apotheker vervult een relevante functie in de zorg. De apotheker is immers verantwoordelijk voor de controle op geschiktheid, dosering en toedieningsvorm van geneesmiddelen. Bovendien adviseert de apotheker de patiënt over een goed en verantwoord gebruik van geneesmiddelen. Het deskundigheidsgebied van de apotheker is wettelijk omschreven (wet BIG).

Per 1 juni 2022 zijn er volgens het BIG register 6.226 apothekers geregistreerd. Ruim 58% hiervan is vrouw. Van het totaal aan geregistreerde apothekers bevinden bijna 1.000 apothekers zich in de leeftijdscategorie van 60 jaar en ouder. Een apotheker dient de universitaire bacheloropleiding Farmacie van 3 jaar te volgen. Om uiteindelijk apotheker te kunnen worden dient vervolgens een 3-jarige master opleiding te worden doorlopen.

Meer inzet farmaceutische zorg verwacht

Op basis van de zorgvraag zijn patiënten in te delen in drie categorieën: incidentele patiënten, chronische patiënten, en zorgintensieve patiënten. De komende jaren zal onder andere door vergrijzing onder de bevolking een verschuiving plaatsvinden van incidenteel naar chronisch en van chronisch naar zorgintensief. Deze ontwikkeling zorgt er voor dat er meer inzet van de farmaceutische patiëntenzorg is te verwachten en dat de behoefte zich steeds meer zal verplaatsen naar zorgverlening. De vergrijzing van de bevolking enerzijds en een verplaatsing van ziekenhuiszorg naar de wijk/regio anderzijds, vormt de aanleiding dat de zorgvraag steeds verder toeneemt. Onder andere door oplopende personeelstekorten in de zorg is het daarom wenselijk dat er een multidisciplinaire samenwerking ontstaat tussen zorgverleners in de eerste lijn.

De openbare apotheker heeft een belangrijke rol in de bovenstaande samenwerking en met name door een hechte regionale samenwerking met huisartsen en wijkverpleegkundigen, zoekt de apotheker vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de zorg naar oplossingen. In deze multidisciplinaire samenwerking is de relatie tussen huisarts en openbaar apotheker een vaste waarde. Samen behandelen zij hun patiënten. De arts stelt de diagnose en bepaalt de therapie, de openbaar apotheker adviseert als medicatiespecialist

de best passende medicamenteuze therapie. Met enige regelmaat kunnen zij in het vervolgtraject met de patiënt de ingezette therapie evalueren en zo nodig aanpassen. Voorwaardelijk voor deze samenwerking is dat openbaar apotheker en huisarts elkaar kennen (achtergrond, professionele ervaring en expertise) en zo vertrouwen hebben in de gemaakte keuzes.

Bekijk ook de [Apotheker Trends 2022](#)



1. Feiten & Cijfers

1. Er zijn 2.005 apotheken in Nederland
2. 84% van alle apotheken is verbonden aan een keten of een formule
3. Uitgaven farmaceutische zorg in € 4.66 mld
4. Uitgaven farmaceutische zorg gemiddeld € 289 per inwoner
5. Stijging ten opzichte van 2019 van 3,1%
6. Continuïteitsbijdrage in 2020 voor apotheken bedroeg € 32 mlj
7. Medicijngebruik per hoofd van de bevolking met 0,5% gestegen
8. In de leeftijdscategorie 21 tot 40 jaar steeg het geneesmiddelgebruik per persoon meer dan gemiddeld
9. Aandeel generieke geneesmiddelen in 2020 t.o.v. 2019 met 0,7% gestegen
10. Door herijking maximumprijzen (Wet Geneesmiddelen Prijzen) daalde het gemiddelde prijsniveau in april 2021 met 3,6%. Hiermee wordt jaarlijks 100 mlj bespaard
11. Bijna 79% van de receptgeneesmiddelen die openbare apotheken verstrekten in 2020 betrof een generiek geneesmiddel. Hiermee ligt het aandeel generiek 0,7% hoger dan in 2019
12. Kosten voor behandeling met een generiek geneesmiddel bedroegen gemiddeld € 3,53 per maand, terwijl dit voor specialité geneesmiddelen € 38,23 per maand was
13. Ten opzichte van 2019 is een behandeling met een generiek middel 6,4% duurder geworden. Deze stijging is toe te schrijven aan de marktintroducties van generieke varianten van minder breed inzetbare specialités
14. Openbare apotheken verstrekten in 2020 aan 3,2 miljoen mensen een receptplichtig geneesmiddel dat niet voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking kwam. Dat is een daling van 10% ten opzichte van 2019
15. Gemiddeld verstrekte een openbare apotheek in 2020 ruim 105.000 keer een geneesmiddel ten laste van het basispakket. Dat zijn 4,2% minder verstrekkingen dan in 2019. Deze daling komt vooral omdat apotheken de frequentie van weekleveringen van medicijnrollen verder verlaagden. Zij werden hiertoe gestimuleerd door zorgverzekeraars
16. Vanwege de terugloop in verstrekkingen nam de vergoeding voor farmaceutische zorgactiviteiten ook af met gemiddeld zo'n € 10.000 (-1,5%) per apotheek ten opzichte van 2019
17. De omzet van een gemiddelde apotheek, opgebouwd uit gedeclareerde geneesmiddelkosten en de vergoedingen voor zorgactiviteiten door de apotheek, nam in 2020 toe met 2,7% tot € 2.3 mlj
18. Het aantal studenten dat na de zomer van 2020 startte met de bacheloropleiding aan één van de (bio) farmaceutische opleidingen bedroeg 898, dat is 17% meer dan in 2019
19. De crisis als gevolg van de COVID 19 pandemie is in 2020 ook aan de openbare apotheken niet onopgemerkt voorbij gegaan:
 - ▶ In de eerste golf van maart tot en met juli 2020, schreven artsen 19% minder recepten uit voor nieuwe medicatie dan in 2019.
 - ▶ In de periode van eind augustus tot en met december 2020, schreven artsen gemiddeld 12% minder recepten uit voor nieuwe medicatie.
 - ▶ Het dieptepunt van de tweede coronagolf lag eind december 2020, toen het aantal uitgiftes 15% lager lag dan in 2019.
 - ▶ Het aantal vervolguitgiftes in de 3^e week van maart 2020 bleek ongeveer 1/3 groter dan het gemiddelde over de eerste 11 weken.
20. Zilveren Kruis had (wederom) het grootste marktaandeel onder geneesmiddelgebruiker: 26,9%. Nummer twee is VGZ met een marktaandeel van 24,9%, CZ als derde met een marktaandeel van 21% en Menzis als vierde met een marktaandeel van 12,5%.
21. Er zijn 5 apotheekformules:
 - ▶ Service apotheken (Mosadex) met 485 apotheken die volledig zelfstandig zijn
 - ▶ BENU apotheken (Brocacef) met 441 apotheken, waarvan 327 in eigendom en 114 zelfst.
 - ▶ Pluriplus apotheken (Plurifarm), samenwerkingsplatform, 318 apotheken
 - ▶ Alliance Healthcare met 199 apotheken, waarvan 140 in eigendom en 59 zelfstandig
 - ▶ Stichting Verenigde Nederlandse Apotheken met 153 apotheken, waarvan 98 in eigendom en 55 als franchise

Bron: SfK Data en feiten 2021, het jaar 2020 in cijfers

2. Geneesmiddelentekort

Als geneesmiddelen landelijk niet beschikbaar zijn en het tekort langer dan 14 dagen gaat duren, wordt dit gemeld op KNMP Farmanco. Dit is een meldingsloket voor actuele beschikbaarheid van geneesmiddelen. Geneesmiddelentekorten ontstaan door problemen met productie, distributie en kwaliteit en soms liggen er ook economische redenen aan ten grondslag. Nederland is door de lage prijzen voor fabrikanten en het lage inwoneraantal geen aantrekkelijk afzetgebied. In veel andere landen liggen de prijzen hoger. Uit onderzoek van de KNMP (2019) blijkt dat het apotheekteam, inclusief de apotheker, wekelijks gemiddeld 17,5 uur (circa 0,5 fte) besteedt aan het oplossen van geneesmiddelentekorten. Het gaat om werkzaamheden als de uitleg van het tekort aan de patiënt, de administratieve afwikkeling van alternatieven en het contact met zorgverzekeraars over de declaratie buiten het beleid. De geneesmiddelen-tekorten hebben dan ook een grote impact op de dagelijkse werkzaamheden in de apotheek; deze tijdsinvestering gaat ten koste van de reguliere werkzaamheden. De problematiek met geneesmiddelentekorten speelt al langere tijd. Sinds 2010 is de trend lineair stijgend met 1.492 tekorten in 2019 en 1.480 tekorten in 2020 als uitschieters naar boven. Ook in 2021 (1.007 tekorten) heeft zich de stijgende trendlijn voortgezet die zichtbaar was sinds 2010. In 2021 duurde een tekort gemiddeld 88 dagen waarbij 58% van de tekorten was opgelost binnen 2,5 maand.

Samen verantwoordelijk voor ijzeren voorraad

Medicijntekorten kunnen voor patiënten tot grote problemen leiden. Daarom heeft de overheid enkele jaren geleden besloten om anticiperend op Europees beleid een reserve voorraad aan te houden, een zogenaamde ijzeren voorraad of met andere woorden een minimale veiligheidsvoorraad. De KNMP hoopt dat in 2022 en de daaropvolgende jaren het tekort structureel afneemt als vanaf 1 januari 2023 fabrikanten en groothandels samen verantwoordelijk zijn voor het aanleggen van een ijzeren voorraad van 2,5 maand (een verplichting van 6 weken voor handelsvergunninghouders (handelsvergunninghouders zijn doorgaans farmaceutische bedrijven met een vergunning om een geneesmiddel op de markt te brengen) en 4 weken voor de groothandelaren. De verplichting tot het aanleggen van deze voorraad gaat gelden voor alle geneesmiddelen die op recept verkregen kunnen worden. De extra kosten voor het aanleggen van deze buffer bedroegen bij een eerder voorstel van een

ijzeren voorraad van 5 maanden ca. € 25 miljoen. Wat de kosten voor een ijzeren voorraad van 2,5 maand zullen zijn is vooralsnog niet bekend. De staatssecretaris zal na uitkomsten van pilots en praktijkervaringen de kosten opnieuw beramen. Het uitgangspunt zal wel zijn dat deze kosten moeten worden gefinancierd door fabrikanten, groothandels, apothekers en zorgverzekeraars. Naast de gewenste ijzeren voorraad pleit KNMP ervoor dat er meer leveranciers per voorkeursmiddel worden aangewezen, dat apotheekbereidingen kostendekkend worden gemaakt én om de afhankelijkheid van China en India te beperken waar 80% van de geneesmiddelen van afkomstig zijn, de productie dichterbij huis te organiseren.

De voorraadverplichting zal o.i. niet tot gevolg hebben dat alle tekorten worden opgelost. Het is vooral een stap vooruit in het verbeteren van de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor patiënten in Nederland. Met name door de productie dichterbij huis te organiseren en daarmee minder afhankelijk te zijn van China en India zal leiden tot mindere tekorten. Omdat hier binnen Europees verband afspraken over gemaakt zullen moeten worden én er sprake zal moeten zijn van een alsdan aanwezige infrastructuur om de logistieke voorwaarden hiervoor te treffen zal dit echter nog enkele jaren duren voordat dit gerealiseerd is.



3. Digitalisering & Innovatie

De apotheker als medicatie-specialist spant zich maximaal in om voor de patiënt de continuïteit van juiste farmaceutische zorg te borgen. Online en offline zullen naast elkaar blijven bestaan. Door middel van bezorg en herhaalservice inclusief online alerts geeft de lokale apotheker ook het snelle “bol.com-gevoel.” Ook de uitgifte automaat, dus afhalen recept wanneer de patiënt dat wil, draagt hieraan bij. De wachtrijen worden korter en hierdoor ontstaat meer tijd, rust en ruimte voor de patiënt .

Ook verschuiven werkzaamheden in de apotheek voor een deel van fysieke contactmomenten naar digitale

vormen van geneesmiddel-uitleg en -consulten. Voorbeelden zijn het video consult en de digitale bijsluiter. Deze laatste is zelfs onderdeel van de Europese farmaceutische strategie. Hierbij gaat het o.a. om innovatie en betaalbaarheid. Andere voorbeelden van innovatie zijn papierloos werken en aansluiting bij de Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO).

We zien hierdoor wel dat de kosten voor automatisering/digitalisering toenemen, ook door de noodzakelijk uit te voeren updates en onderhoud.

4. Samenwerkingen

De apotheker is een essentiële schakel in het (acute) zorglandschap en het bakken met betrekking tot farmaceutische patiëntenzorg in het lokale zorgnetwerk. Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de patiënt met de huisartsen, fysiotherapeut, wijkverpleegkundigen en andere 1^e lijns zorgverleners. Maar ook met het ziekenhuis. Daarnaast speelt het een rol dat het landelijk beleid zoveel mogelijk gericht is op zo lang mogelijk thuis blijven wonen en zo kort mogelijk in ziekenhuis of verzorgingstehuis. Dit is ook een pluspunt voor de apotheker in de wijk. De wijk wordt namelijk het anker van alle zorg.

Deze samenwerkingen zijn belangrijk en worden steeds belangrijker om zoveel mogelijk

gezondheidswinst voor de patiënt te boeken. Daar zet de apotheker zich voor in. Het is echter niet (altijd) voldoende zichtbaar. Patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars geven aan de apotheker wel prominenter te willen zien in de wijk/regio. Dit vraagt innovatiekracht van alle partijen inclusief zorgverzekeraars. De KNMP is daarom ook het programma Regionalisering gestart. Onderdeel van de Toekomstvisie Openbare Farmacie 2025. Hierbij wordt de apotheker gesteund om zijn rol in de regio te pakken. Zowel samen als apothekers als met andere zorgverleners in de regio. Verzekeraars willen ook graag afspraken per regio maken in plaats van per zorgverlener.



5. Preventie & gezonde leefstijl

Leefstijl is breder dan alleen gezonde voeding of afvallen. De vereniging Arts en Leefstijl heeft zes domeinen benoemd die invloed hebben op de lichamelijke en geestelijke gezondheid: voeding, beweging, zingeving, slaap, ontspanning en sociale interactie. Factoren die ook terugkomen in de blue zones, gebieden in de wereld waar mensen in goede gezondheid bovengemiddeld oud worden. Dit staat in contrast met onze huidige leefstijl waarin minder fysieke activiteit, minder sociale interactie en ondersteuning van familie en een hogere stressbelasting veelal de norm zijn geworden. Het is daarom van belang dat alle zorgverleners aan de slag gaan met leefstijl. Ervaring leert dat wanneer leefstijlmaatregelen effectief zijn daarbij een positief effect ontstaat op de metabole gezondheid (de mate waarin de stofwisseling van een mens functioneert). Hierdoor kan zelfs de medicatie worden afgebouwd.



Apothekers leveren belangrijke bijdrage

Dus ook apothekers kunnen hier een belangrijke bijdrage aan leveren. Zij vervullen een belangrijke rol en beschikken over een netwerk om de samenwerking te kunnen opzoeken met andere zorgverleners. Bovendien ervaren patiënten een apotheek als een laagdrempelige plek waar advisering en begeleiding bij hun gezondheid centraal staat. Er zijn initiatieven waarbij binnen de apotheek een leefstijlcheck wordt georganiseerd waar mensen de bloeddruk en bloedsuikerspiegel kunnen laten controleren en hun leefpatroon kunnen bespreken. In voorkomende gevallen kan de apotheker dan doorverwijzen naar een huisarts, fysiotherapeut, leefstijlcoach of diëtist. Daarnaast vervult de apotheker een belangrijke rol bij medicatiebeoordelingen. Door het gesprek met de patiënt aan te gaan en aan te geven dat met bepaalde leefstijlaanpassingen medicatie soms overbodig kan zijn of kan worden afgebouwd, zal de interesse bij de patiënt zeker worden gewekt. Een dilemma voor de apotheker is dat het de medicaliseren door leefstijlverandering leidt tot minder receptregels en dus minder inkomsten. Alsdan door middel van het inzetten van bekostiging in de vorm van een abonnementstarief (zorgverzekeraar betaalt een vast bedrag per maand voor elke patiënt die bij de apotheker is ingeschreven) kan de apotheker dan ook meer aandacht geven aan consulten die betrekking hebben op preventie en leefstijl.

Leefstijl wordt steeds belangrijker in de zorg

Immers, preventie, leefstijl en gezondheidsbevordering worden steeds belangrijker in de zorg. Inmiddels hebben zich al 150 leefstijl-apothekers verenigd in 'de leefstijl-apotheker.nl' die in samenwerking met KNMP en Arts en Leefstijl zich inzetten om met een gezonde leefstijl gezondheidswinst te behalen. Zij hebben hiertoe onder andere een protocol ontwikkeld wat dienst doet als een handreiking voor leefstijlgesprekken met aandacht voor het medicatiegebruik. Men hanteert hierbij het uitgangspunt dat een GLI (Gecombineerde Leefstijlinterventie vanaf 1-1-2019 door zorgverzekeraars vergoed) niet zonder intake kan wanneer er niet breed naar het geneesmiddelgebruik wordt gekeken. Samenvattend: alle zorgverleners, ook apothekers, kunnen niet om begrippen als preventie en leefstijl heen. Leefstijl is actueel en effectiviteit van een gezonde leefstijl en gezondheid is bewezen. Apothekers vormen een belangrijke rol in samenwerking met andere zorgverleners om mensen hier bewust van te maken.

6. Tariefmodel

Het verdienmodel van de apotheek wordt momenteel zowel door KNMP als door zorgverzekeraars bekeken. De verzekeraar wil scheiding tussen logistiek en zorg. De apotheker is op de eerste plaats zorgverlener. Ook dan kan beter invulling worden gegeven aan preventie en advies m.b.t. gezonde leefstijl. Nu kent dit advies nog geen betaaltitel.

Tarief zal dan meer een zgn. abonnementstarief worden (patiëntpopulatie bekostiging). Chronische en zorgintensieve patiënten kennen dan het hoogste tarief. Dit is nu ook ruim 80% van de zorg van de apotheken. Concreet zijn de plannen nog niet en verschillen ook per verzekeraar. De impact voor de apotheek is daarom ook nog onduidelijk. Ook de positionering van de apotheker in het land speelt een rol alsmede de opbouw van de patiëntenpopulatie en zorgzwaarte. Vooralnog verwachten wij geen impact op het verdienmodel van de apotheek.



7. Duurzame zorg

Ook de gezondheidszorg wordt geconfronteerd met de effecten van klimaatverandering op de gezondheid van mensen. Aan de andere kant heeft de zorgsector die verantwoordelijk is voor 7% van de jaarlijkse CO₂ uitstoot, ook zelf invloed op het milieu. Daarom zijn er ook binnen de zorg afspraken gemaakt om een bijdrage te leveren aan een duurzame zorg en een gezonde toekomst. De Green Deal Duurzame Zorg voor Gezonde Toekomst gaat over de bijdrage die de zorgsector kan leveren aan het verbeteren van het milieu. Voorbeelden hiervan zijn het verminderen van CO₂ uitstoot en het stimuleren van een circulaire economie.

Zorg kan zelf een zorgomgeving creëren

Het RIVM ondersteunt instellingen en bedrijven in de zorgsector door onderzoeken aan te bieden en praktijkvoorbeelden te delen die bijdragen aan de Green Deal Duurzame Zorg. Maar bovenal kan de zorg zelf een zorgomgeving creëren waarbij men primair streeft naar het creëren van gezond gedrag van bewoners, professionals en bezoekers. Zo wordt actief ingezet op het verminderen van medicijnresten in het

oppervlaktewater en grondwater. Hergebruik van medicijnen is immers voornamelijk verboden. Een veilig gebruik kan niet worden gegarandeerd wanneer de medicijnen buiten de apotheek zijn geweest. De apotheker kan in samenwerking met lokale overheden een relevante rol vervullen om een verantwoorde afvoer van geneesmiddelen te bewerkstelligen. Bovendien kan de apotheker verspillingen op het gebied van verpakkingen en distributie realiseren door deze op een efficiëntere manier samen te voegen. In dit verband zijn al positieve bijdragen in de distributie gerealiseerd door inzet elektrische auto's of fietsen. Gezien de relevante maatschappelijke positie van de apotheker zijn deze bijdragen o.i. essentieel. Om duurzaamheid actief in de strategie van de apotheek toe te passen, achten wij het van belang om voor wat betreft dit thema, vergaande bewustwording te realiseren bij apotheker, personeel en patiënten.

Duurzaam inzetbaar personeel

Gezien de personeelstekorten in de apotheek is een duurzame inzetbaarheid van medewerkers een belangrijk aspect om zich te kunnen aanpassen aan

veranderingen die zich voordoen. Doordat ook medewerkers in de apotheek steeds langer moeten doorwerken, zullen ook zij flexibel moeten zijn gezien de vele maatschappelijke veranderingen die zich in een hoog tempo voltrekken. Wanneer medewerkers zich kunnen blijven ontwikkelen met behoud van welzijn en werkplezier én er sprake is van een ondersteunend werkklimaat vanuit de organisatie, zullen medewerkers in de apotheek behouden kunnen blijven. Dit is naar onze mening een belangrijk argument om als apotheker te blijven investeren in duurzaamheid van medewerkers.

Energielabels van praktijkpanden

In 2020 hebben alle lidstaten van de Europese Unie eisen geformuleerd voor het energiegebruik van nieuwe gebouwen. De overheid zorgt voor aanpassingen van wet- en regelgeving, zodat aan de eisen kan worden voldaan. Bent u eigenaar van een onroerend goed waarin een apotheek is gevestigd of gevestigd is in een gezondheidscentrum groter dan 250 m²? Of heeft u ver- of nieuwbouwplannen waardoor u meer dan 250 m² bezit of huurt? Dan is het hebben van een energielabel verplicht. Daarbij geldt geen verplichting voor minimaal label C, wat voor

kantoren wel geldt. Wij verwachten dat dit in de toekomst gaat veranderen. Kantoren groter dan 100 m² moeten vanaf 2023 minimaal een energielabel C hebben. Deze verplichting geldt (nog niet) voor onroerend goed waar een apotheek in gevestigd is en voor gezondheidscentra. Toch adviseren wij u om rekening te houden met het verkrijgen van energielabel C (uiterlijk 1-1-2023) als u een overname, koop of verbouw van een praktijkpand overweegt. Op het moment dat u een financiering aanvraagt, vraagt ABN AMRO naar het energielabel en uw plan van aanpak om het pand te verduurzamen. Een gunstiger energielabel kan u mogelijk financieel voordeel opleveren. De ABN AMRO duurzame investeringstool geeft inzicht in het huidige energielabel en geeft u suggesties over de verbetermogelijkheden voor het pand. Samen met ABN AMRO worden de financieringsmogelijkheden onderzocht, bijvoorbeeld de Groenlening en Groenlease. Onze Subsidie Expertise Desk kan onderzoeken welke subsidie mogelijkheden er voor u zijn. Wij zien dat de interesse in isolatie, zonnepanelen en warmtepompen en de bereidheid om hierin te investeren toeneemt. Daarnaast nemen de mogelijkheden toe om gebruik te maken van circulaire en duurzame bouwmaterialen.

8. Kansen & Bedreigingen

Kansen

- ▶ Demografie, vergrijzing leidt tot toename medicijngebruik en daarmee omzetgroei
- ▶ Leefstijl-apotheek, hier kan de apotheker zich mee onderscheiden en zijn maatschappelijke rol invulling geven.
- ▶ Apotheker wordt weer zorgverlener, dit maakt het vak aantrekkelijker
- ▶ Wijziging bekostigingsmodel, is nu nog onduidelijk hoe exact, maar kan de zichtbaarheid van de apotheker in de zorgketen vergroten en door het eventuele abonnementstarief een stabielere inkomstenpatroon geven.
- ▶ Aansluiting bij regionale zorggroepen, waardoor samenwerking met andere zorgverleners steviger wordt en sterkere positie t.o.v. verzekeraar
- ▶ Innovatie & Digitalisering leiden tot een effectievere en efficiëntere dienstverlening. Voorbeeld: de uitgifte automaat leidt tot minder wachttijd in de apotheek.

Bedreigingen

- ▶ Toegevoegde waarde van de apotheker is voor veel patiënten onvoldoende zichtbaar
- ▶ Online apotheek, die rechtstreeks levert aan patiënt.
- ▶ Regelgeving verzekeraars en overheid leidt tot investeringen in ICT en andere werkprocessen. Zeer tijdrovend. ICT kosten zijn afgelopen jaar meer dan verdubbeld.
- ▶ Wijziging bekostigingsmodel, gevolgen zijn nog niet duidelijk, maar zou een negatieve impact kunnen hebben op het verdienmodel als de wijk waar de apotheek gevestigd is stevig afwijkt van het gemiddelde qua populatie.
- ▶ Personeelstekort
- ▶ Geneesmiddelentekort, apothekers zijn nu al gemiddeld een dagdeel per week bezig om het juiste middel alsnog te leveren.
- ▶ Grote uitstroom van apothekers te komende 10 jaar, waardoor in bepaalde wijken en gebieden de continuïteit van deze zorg onder druk komt te staan.

Bronnen

<https://www.skipr.nl/>
<https://zorgkrant.nl/>
<https://deleefstijlapotheker.nl/>
<https://www.paofarmacie.nl/>
<https://magazine.leefstijlis.nl/>
<https://farma-magazine.nl/>
<https://www.rivm.nl/>
<https://unievanwaterschappen.nl/>
<https://www.sbaweb.nl/>
www.knmp.nl
www.vja.nl
www.sfk.nl
www.benu.nl
www.mosadex.nl
www.pw.nl
www.bdo.nl

Colofon

Meer weten?

Vraag het de ABN AMRO Sectorspecialist.

Vakgroep Apotheken

Els Hogenbirk

els.Hogenbirk@nl.abnamro.com

06-51 47 42 26

Rob Boelens

rob.boelens@nl.abnamro.com

06-10 94 86 61

Maarten den Heijer

maarten.den.heijer@nl.abnamro.com

06-23 36 23 75

