

# Loonontwikkeling in de openbare apotheek

Inflatie blijft hoog

Alphega apotheek Zorgmakelaar



Auteurs

Arjen Schuitemaker

Rutger Wouters

Datum

16-06-2023

Versie

1.0

## Inhoud

Managementsamenvatting en leeswijzer .....	3
1. Loonontwikkeling .....	5
2. De wet van Baumol en de OVA.....	11
3. Inflatieontwikkeling .....	16
Bijlage 1: Prijsontwikkeling collegegeld en het effect van de wet van Baumol.....	18

## Managementsamenvatting en leeswijzer

De overheid heeft als doelstelling dat de lonen in de zorg zich vergelijkbaar ontwikkelen met de commerciële markt. Dit blijkt onder andere uit het OVA-beleid en het IZA. Voor de cao-apotheken geldt dat de ontwikkeling al ruim 10 jaar fors achterblijft. Dat is de aanleiding voor dit rapport.

Het eerste hoofdstuk van het rapport laat zien dat de loonontwikkeling in de apotheek al ruim 10 jaar lager is dan in andere sectoren en tevens lager is dan de bedoeling van de overheid (de OVA). De loonontwikkeling in de apotheek wordt uitgebreid vergeleken en telkens is het inzicht hetzelfde: de loonontwikkeling in de cao-apotheken is slechts de helft van andere sectoren, de OVA en het minimumloon. Een apothekersassistent verdient in 2025 op basis van de huidige cao-afspraken in het ziekenhuis 16% meer dan een apothekersassistent in de openbare apotheek. Sinds januari 2023 verdient een startend apothekersassistent in de openbare apotheek slechts 10,9% meer dan het minimumloon.

Het tweede hoofdstuk van het rapport legt een link tussen de economische theorie, de loonontwikkeling en de tariefontwikkeling in de apotheek. De wet van Baumol geeft aan dat de prijzen in arbeidsintensieve sectoren harder stijgen dan het gemiddelde van de totale economie, c.q. de inflatie. Dit effect is zichtbaar in arbeidsintensieve sectoren zoals onderwijs, overheid en zorg. De overheid hanteert de OVA (Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling) om de lonen in de zorg een gelijke ontwikkeling te laten hebben als lonen in andere sectoren. Voor de zorg in het algemeen slaagt die doelstelling behoorlijk, maar niet volledig. Voor de lonen in de openbare apotheek slaagt deze doelstelling overduidelijk niet.

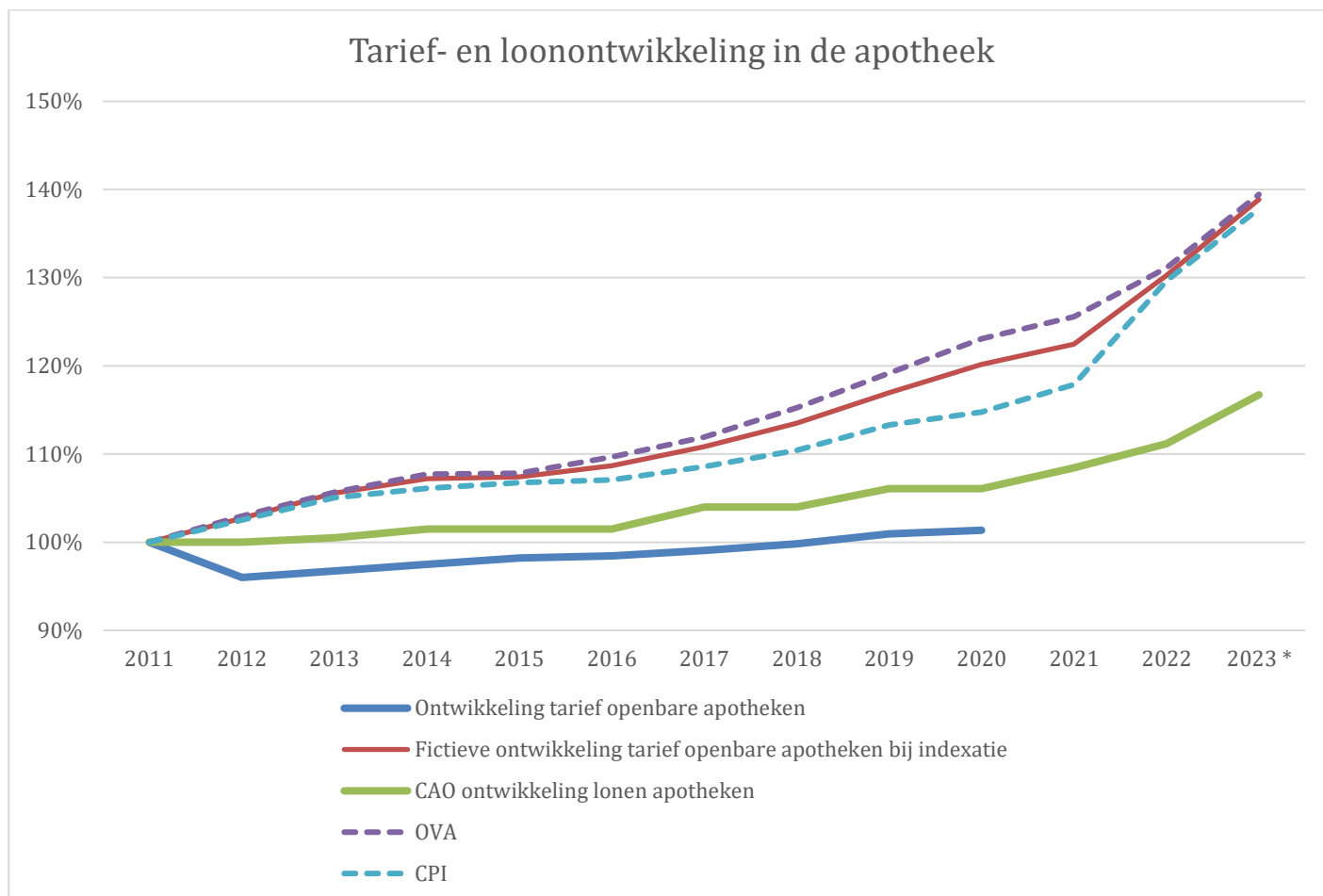
Het derde hoofdstuk gaat in op de inflatieontwikkeling. Sinds eind 2021 is de inflatie beduidend hoger dan in de 10 jaar daarvoor. Ook voor de komende jaren tot en met 2026 wordt een beduidend hogere inflatie verwacht dan voor 2021 het geval was.

Het rapport vatten we samen middels de volgende figuur waarin het volgende is opgenomen<sup>1</sup>:

- *De gemiddelde ontwikkeling van de tarieven in de openbare apotheek;*
- *De loonontwikkeling op basis van de cao-apotheken;*
- *De OVA;*
- *De CPI (consumentenprijsindex = inflatie);*
- *En de fictieve lijn voor de tariefontwikkeling in de apotheek bij een volledige toekenning van de OVA en de materiële kostenindex. Beide zijn cijfers die door de NZa worden gepubliceerd. Die lijn ligt slechts beperkt hoger dan de CPI. Op basis van de wet van Baumol verwacht je een lijn die beduidend hoger ligt dan de CPI.*

---

<sup>1</sup> Bronvermeldingen voor de verschillende onderdelen zijn in de betreffende hoofdstukken opgenomen.



Figuur 1

\*) 2023 bevat voorlopige cijfers voor CPI en indexatie

Omwille van de mededingingsregels en omdat het een openbaar rapport betreft, bevat het rapport geen conclusie ten aanzien van de tariefontwikkeling voor openbare apotheken. Ook stopt de blauwe lijn bij 2020, omdat enkel openbare gegevens zijn gebruikt.

# 1. Loonontwikkeling

## Inleiding

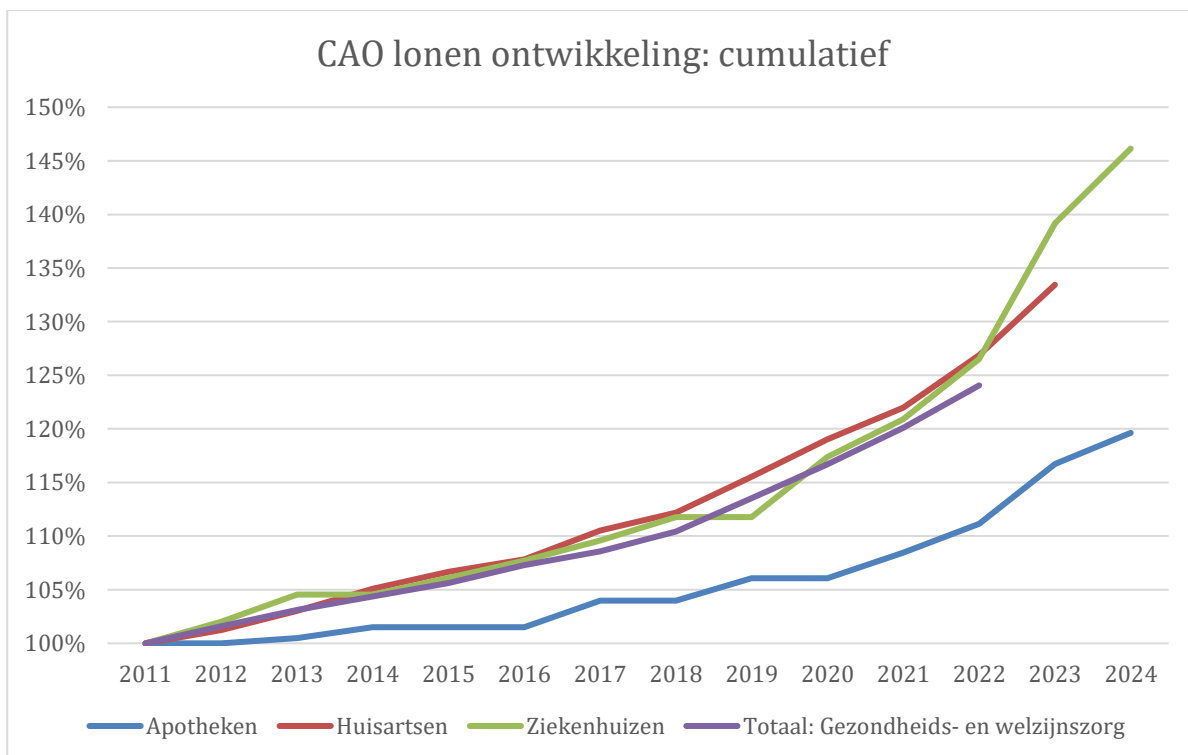
Hoofdstuk 1 gaat in op de loonontwikkeling in de apotheek. De loonontwikkeling in de apotheek blijft al ruim 10 jaar achter ten opzichte van de markt. Dit geldt zowel voor de commerciële sectoren als ook de zorgsector. Achtereenvolgens wordt de loonontwikkeling in de openbare apotheek met het volgende vergeleken:

- De ontwikkeling van cao-lonen in de zorg;
- De ontwikkeling van de cao-zorgverzekeraars, het minimumloon en de cao-lonen in de zorg;
- De ontwikkeling van de contractuele loonkosten voor de overheid, het onderwijs, de zorg, de OVA (Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling) en de CPI (consumentenprijsindex = inflatie);
- De ontwikkeling van de contractuele loonkosten in commerciële sectoren en de zorg.

Tot slot wordt de daadwerkelijke salarispositie van een apothekersassistent in de openbare apotheek vergeleken met de apothekersassistent in het ziekenhuis in de jaren 2023, 2024 en 2025. Het gat tussen het ziekenhuis en de apotheek loopt op tot ruim 16%.

## Ontwikkeling cao-lonen in de zorg

De onderstaande grafiek toont aan dat de ontwikkeling van de lonen in de apotheek al ruim 10 jaar achterblijft ten opzichte van de zorgsector, de cao-huisartsen en de cao-ziekenhuizen.



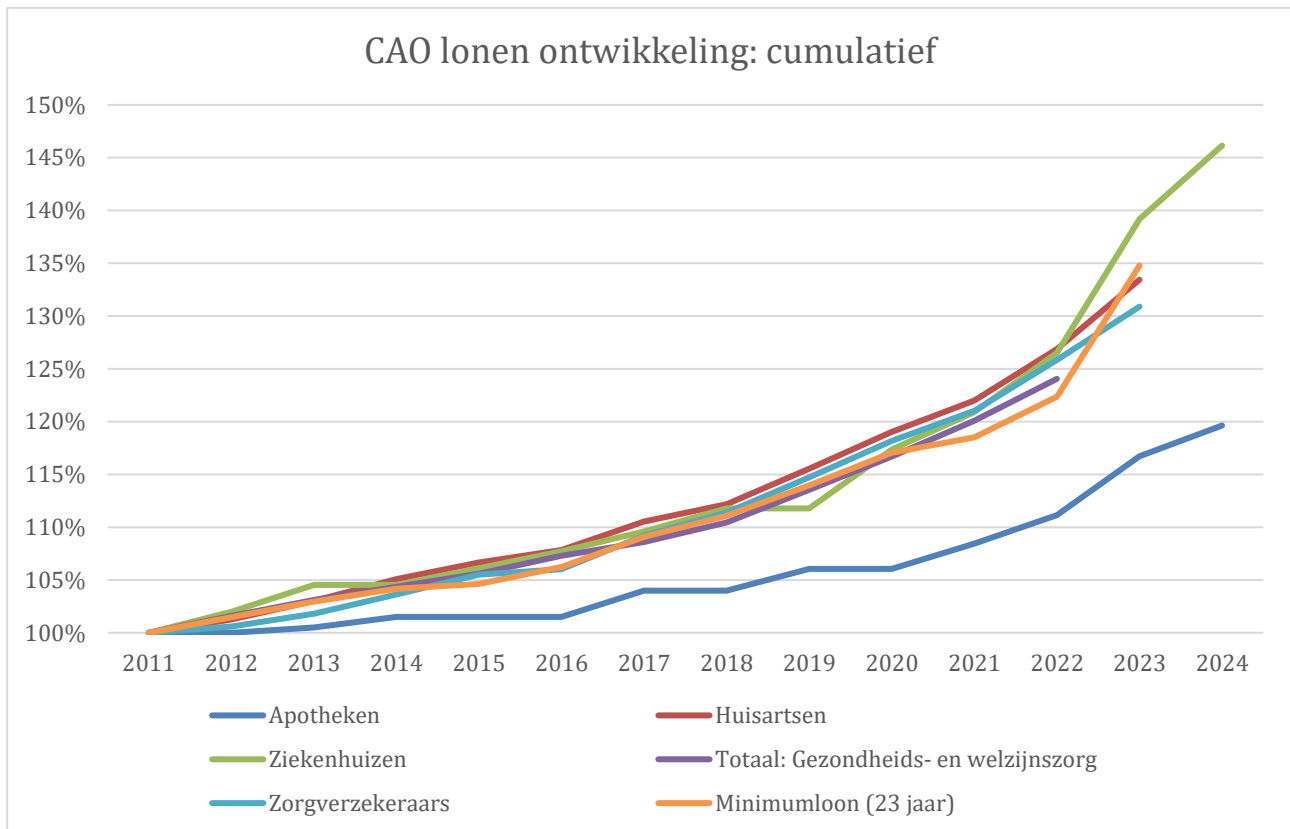
Figuur 2

De grafiek toont de cumulatieve ontwikkeling van de cao-lonen in de zorg<sup>2</sup>. In deze ontwikkeling zijn de nieuwe cao afspraken verwerkt voor de ziekenhuizen voor 2023 en 2024 en voor de cao apotheken zijn de nieuwe cao afspraken op 1 juli 2023 en 1 januari 2024 verwerkt. 2011 is het referentiejaar en is voor alle lijnen 100%. De verhoging per jaar telt vervolgens cumulatief door.

Duidelijk te zien is dat de ontwikkeling van de lonen in de cao apotheken aanzienlijk achterblijft ten opzichte van relevante andere zorgsoorten. De cao ziekenhuizen ontwikkelt zich in 2023 en 2024 hard.

### Cao-apotheken versus minimumloon en cao-zorgverzekeraars

In de onderstaande grafiek zijn de lijnen voor de cao voor zorgverzekeraars en de ontwikkeling van het minimumloon toegevoegd.



Figuur 3

De cao voor de zorgverzekeraars<sup>3</sup> ontwikkelt zich op een vergelijkbare manier als de totale zorgsector. Het minimumloon<sup>4</sup> kent een aanzienlijke verhoging in 2023. Wederom is goed zichtbaar dat de loonontwikkeling van de openbaar apotheek sterk achterblijft. Effectief betekent de verhoging van het minimumloon dat het verschil tussen het minimumloon en het loon van een medewerker in de apotheek sterk is verkleind. In 2011

<sup>2</sup> Structurele ontwikkeling + ophogingen eindejaaruitkeringen in de cao's Apotheken, Ziekenhuizen en Huisartsenzorg. De totale ontwikkeling van de gezondheids- en welzijnszorg is op basis van de CBS gegevens voor de cao-lonen per uur.

<sup>3</sup> Structurele ontwikkeling + ophogingen eindejaaruitkeringen in de cao Zorgverzekeraars

<sup>4</sup> Wettelijk minimumloon per maand

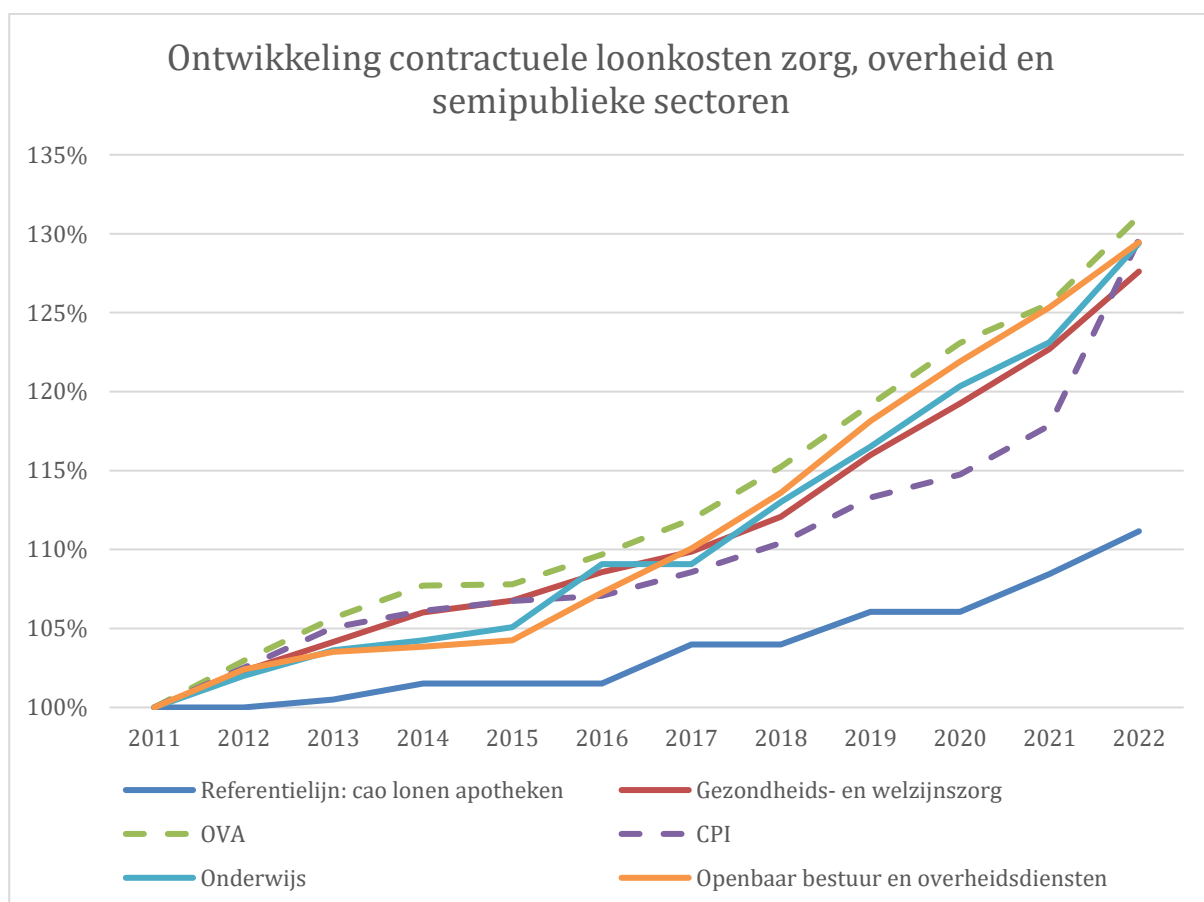
lag het startsalaris van een apothekersassistent bijna 32% hoger dan het minimumloon. In januari 2023 is het verschil nog maar 10,9%.

### Vergelijk cao-ontwikkeling totale zorgsector met de overheid en semipublieke sectoren

De overheid heeft als doelstelling dat de lonen in publieke sectoren zich op een marktconforme wijze ontwikkelen. De OVA is een percentage waarmee dat wordt bereikt. De OVA houdt rekening met de totale aanpassingen in de contractuele loonkosten.

In de contractuele loonkosten<sup>5</sup> zijn naast de cao-ontwikkeling ook aanpassingen in werkgeverslasten (door eventuele overheidsmaatregelen) en pensioenen meegenomen.

In de volgende grafiek is zichtbaar dat de ontwikkeling van de contractuele loonkosten in de gezondheidszorg redelijk gelijk oploopt met de loonkosten in het openbaar bestuur en overheidsdiensten en het onderwijs. Alle genoemde sectoren blijven iets achter op de OVA, waarbij de zorg het meeste achterloopt, met ongeveer 4% in 12 jaar.



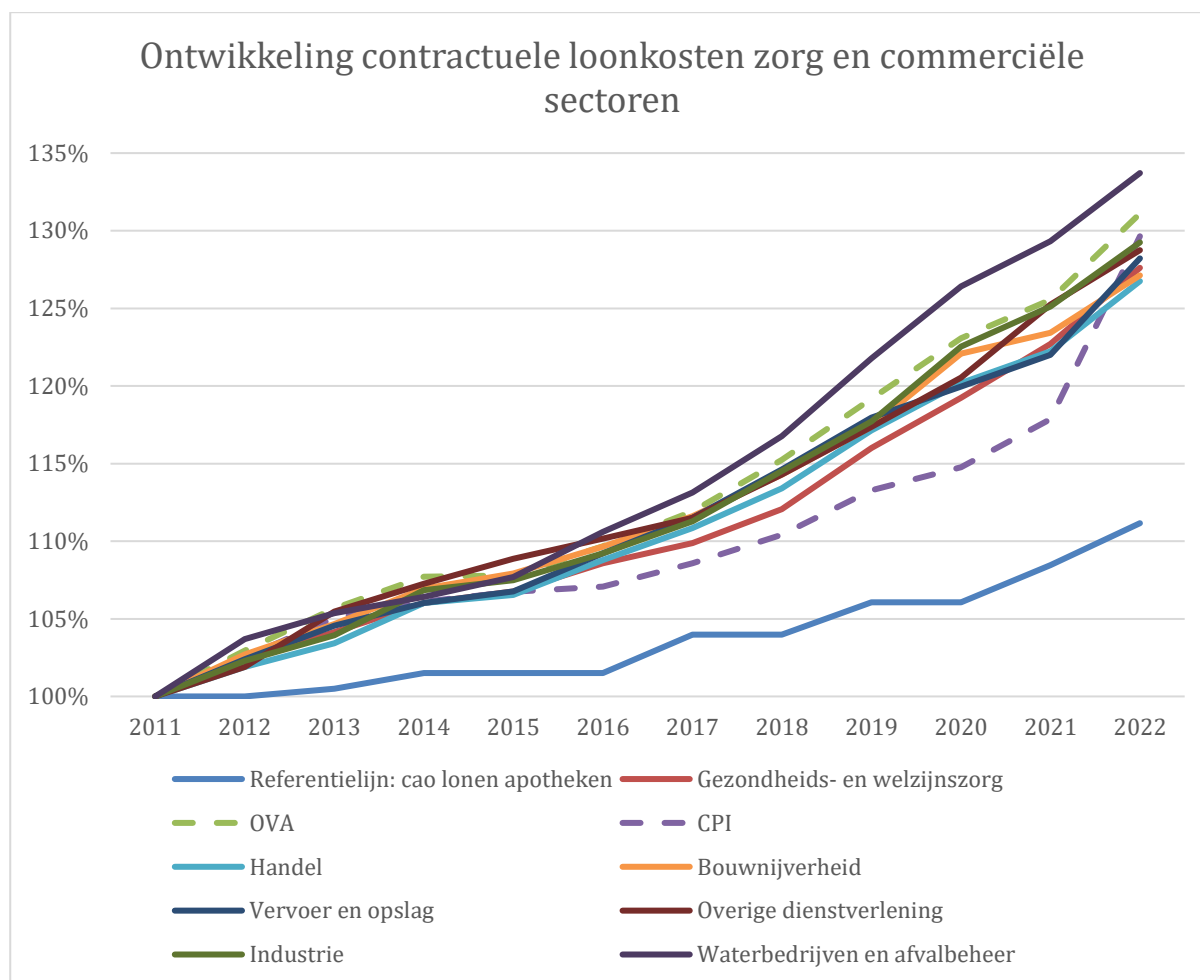
Figuur 4

<sup>5</sup> <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-arbeidsmarkt/ontwikkeling-cao-lonen>

In de grafiek wordt de ontwikkeling van de contractuele loonkosten in de zorg afgezet tegen de overheid en het onderwijs<sup>6</sup>. Ook zijn de referentielijnen voor de OVA en CPI ontwikkeling opgenomen. Daarnaast is voor het totaaloverzicht de referentielijn voor de ontwikkeling van de cao-lonen voor apotheken opgenomen. Die wijkt duidelijk af.

### Vergelijk contractuele loonkosten zorgsector met commerciële sectoren

Onderstaande grafiek laat zien dat de lonen in commerciële sectoren zich bewegen rondom de OVA.



Figuur 5

In de grafiek is zichtbaar dat de meeste sectoren de ontwikkeling over de lange termijn vrijwel gelijk is. Tussen jaren zijn kleine verschillen zichtbaar, maar de algemene trend is gelijk. De lonen in alle sectoren stijgen sneller dan de inflatie (CPI) en zitten dicht tegen de lijn aan van de OVA.

<sup>6</sup> Op basis van de CBS gegevens voor de ontwikkeling van de contractuele loonkosten in de betreffende sectoren. [https://opendata.cbs.nl/statline/portal.html?\\_la=nl&\\_catalog=CBS&tableId=82838NED&\\_theme=15](https://opendata.cbs.nl/statline/portal.html?_la=nl&_catalog=CBS&tableId=82838NED&_theme=15)

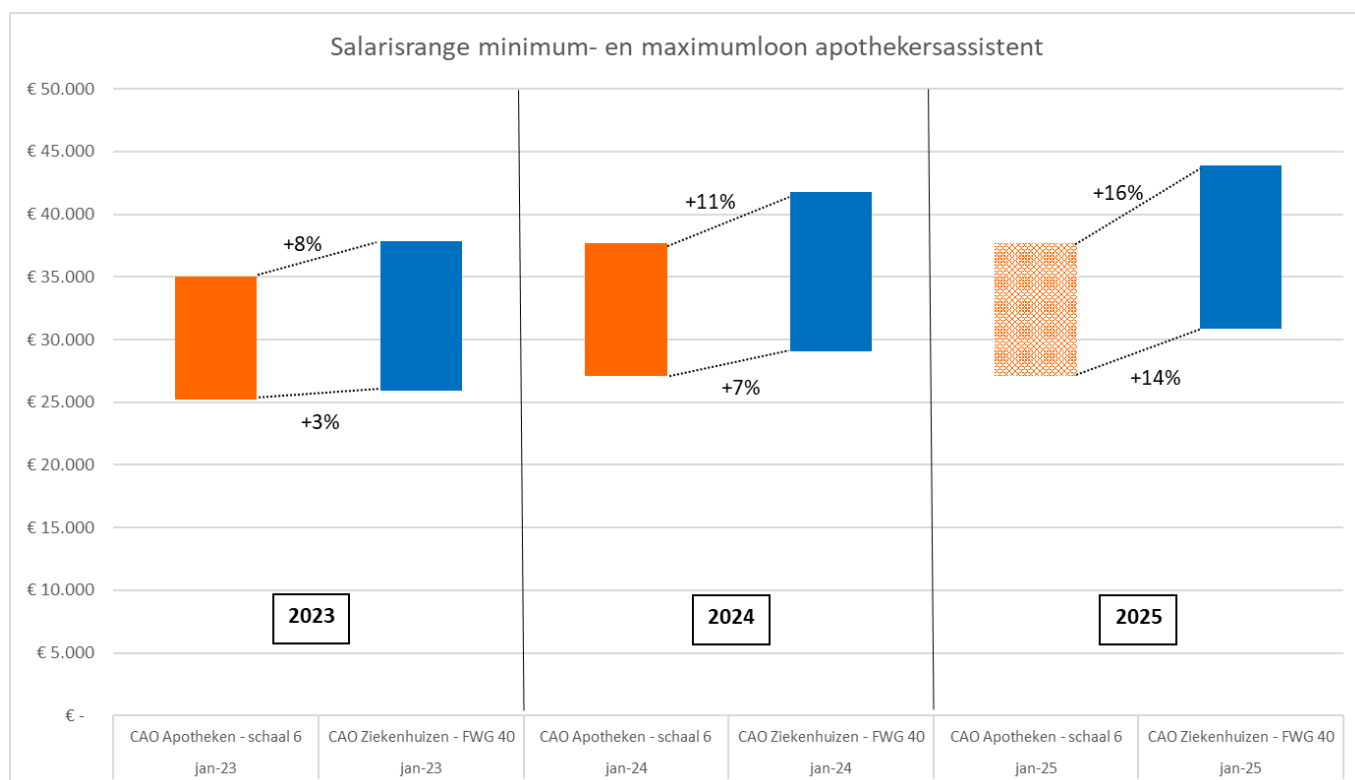


Alleen in de laatste jaren zijn afwijkingen ten opzichte van de OVA zichtbaar, mogelijk zijn deze afwijkingen zichtbaar door COVID-19. Tot die periode loopt de ontwikkeling van de lonen in de gezondheidszorg achter ten opzichte van de commerciële sectoren in deze grafiek. Daarna wordt het beeld minder duidelijk.

### Vergelijking lonen apothekersassistent in de openbare apotheek en het ziekenhuis

In de praktijk zijn er veel berichten van apothekersassistenten die overstappen van de openbare apotheek naar het ziekenhuis. Hier volgt een vergelijk tussen de lonen van een apothekersassistent in de cao ziekenhuizen versus de cao apotheken.

In de onderstaande grafiek is zichtbaar dat het een apothekersassistent aan het begin van de loonschaal in 2023 3% meer betaald krijgt in het ziekenhuis dan in de apotheek. Aan het einde van de loonschaal is dit 8%. In 2024 en 2025 loopt dit gat verder op. Op basis van de huidige cao-afspraken wordt dit gat op 1 januari 2025 aan het begin van de loonschaal 14% en aan het einde van de loonschaal 16%.



Figuur 6

In het vergelijk wordt het jaarsalaris berekend op basis van maandloon \* 12 + vakantiegeld + eventuele 13e maand. Van dit bedrag wordt de werknemerspremie voor het pensioen in mindering gebracht. In totaal wordt daarmee het besteedbaar brutosalaris dat per jaar wordt uitbetaald vergeleken.

In de figuur zijn bij het vergelijk zijn de stijgingen in de cao van de ziekenhuizen verwerkt voor 2023 en 2024 en voor de cao apotheken zijn de stijgingen op 1 juli 2023 en 1 januari 2024 verwerkt.

In de grafiek is de salarisrange beschikbaar. De ondergrens is trede 0 en de bovengrens is de maximale trede in de betreffende schaal. Rood betreft de apothekersassistent in de apotheek (cao apotheken) en in blauw betreft dezelfde functie in de cao ziekenhuizen. De lijnen tussen rood en blauw geven het verschil weer tussen de minimale en maximale treden in beide cao's.

Vanaf januari 2023 is al zichtbaar dat met name aan de bovenkant van de salarisrange een gat bestaat tussen het salaris in het ziekenhuis en de apotheek. De apothekersassistent kan in de maximale treden 8% meer verdienen in het ziekenhuis dan in de apotheek.

Gezien de stijgingen in de cao-ziekenhuizen in 2023 en 2024 wordt dit gat groter en groter. De cao apotheken kent een einddatum van juni 2024. Daarna zal opnieuw onderhandeld moeten worden. Indien er niets gebeurt loopt het gat op aan de onderkant van de range naar 14% en aan de bovenkant is het gat zelfs 16%.

## 2. De wet van Baumol en de OVA

In dit hoofdstuk wordt de economische wet van Baumol behandeld. Daarbij wordt de relatie tussen de wet van Baumol en de OVA toegelicht. Vervolgens wordt de daadwerkelijke tariefstijging in de apotheek bekeken in het licht van de wet van Baumol en de OVA.

### De wet van Baumol <sup>7</sup>

#### De wet van Baumol in het kort

De wet van Baumol stelt dat de dienstensector en niet-commerciële sector relatief duurder worden bij een stijging van de arbeidsproductiviteit in de agrarische sector en de industriële sector. Arbeidsdeling en -verdeling, specialisatie, innovatie, mechanisering en automatisering maken dat in de industriële en agrarische sector de productiviteit relatief eenvoudig verhoogd kan worden, iets wat in de diensten- en niet-commerciële sectoren moeilijker is. Als sectoren minder afhankelijk worden van arbeid en daarmee kapitaalintensiever gaat dat gepaard met economische groei en dat kan zich uiten in loonstijgingen. Indien de loonstijgingen voor de gehele arbeidsmarkt gelden, worden de arbeidsintensievere sectoren automatisch relatief duurder.

De wet werd opgesteld door de Amerikaanse econoom William Baumol.

#### De ziekte van Baumol

Omdat veel overheidsdiensten relatief arbeidsintensief zijn, groeit de productiviteit voor de quartaire sector minder snel dan in de primaire en secundaire sector. Een gevolg is dat het aandeel van de overheidsbestedingen in een land een steeds groter deel gaat uitmaken van het bruto nationaal product en dat de economische groei af zal vlakken. Daarom wordt de wet ook wel aangeduid met de term 'ziekte van Baumol'.

#### De wet van Baumol is een economische wetmatigheid

Beroepen die zich slecht lenen voor een hogere efficiëntie zijn onder meer leerkrachten, verplegend en verzorgend personeel, uitvoerende kunstenaars, kappers en schoenmakers. Zo heeft een orkest nu net zoveel musici nodig als honderd jaar geleden om een compositie uit te voeren en duurt een uitvoering nog net zo lang. Dat kan als vervelend worden ervaren en als een ziekte worden geduid, maar tegelijkertijd is het simpelweg een economische wetmatigheid waar men niet omheen kan.

---

<sup>7</sup> Gebaseerd op:  
[https://nl.wikipedia.org/wiki/Wet\\_van\\_Baumol](https://nl.wikipedia.org/wiki/Wet_van_Baumol)  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Baumol\\_effect](https://en.wikipedia.org/wiki/Baumol_effect)

## Wat betekent de wet van Baumol voor de zorg en de extramurale farmacie?

Op den duur wordt het moeilijk om bekwaam personeel te werven en vast te houden, als de loonontwikkeling in arbeidsintensieve sectoren achterblijft op andere sectoren<sup>8</sup>. Dat is precies wat er gebeurt in de apotheeksector. In de zorgsector speelt krapte op de arbeidsmarkt ten algemene, maar vooral in de apotheeksector ontwikkelen de lonen zich slecht. De kosten van de zorg worden in toom gehouden en omdat de zorg arbeidsintensief is, ontstaat er een steeds hogere werkdruk en staat tegelijkertijd de relatieve loonpositie van de apotheekzorg onder druk<sup>9 10</sup>.

## De OVA (Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling)

OVA convenant <sup>11</sup>:

### OVA convenant

Voordat het huidige OVA-convenant in 1999 tot stand is gekomen, zijn er verschillende systemen geweest om de loonontwikkeling in de zorg en later de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling vast te stellen.

Tot 1979 werd de zogenaamde Trendsysteem gebruikt, waarbij de loonontwikkeling in de zorg afgeleid werd van de loonontwikkeling van ambtenaren. Tussen 1979 en 1999 hebben meerdere systemen elkaar opgevolgd: TWACS, WAGGS en het post-WAGGS-systeem.

In 1999 is het "Convenant over de nieuwe aanpak voor de bepaling van de OVA voor het VWS-veld" (het OVA-convenant) afgesloten tussen overheid en zorgwerkgevers. Het OVA-convenant bouwde grotendeels voort op het post-WAGGS-systeem, waarbij de OVA alleen nog werd bepaald op basis van de geraamde arbeidsvoorwaardenontwikkeling in de markt door het CPB.

Doelstellingen van het OVA-convenant bleven gelijk aan die van het post-WAGGS-systeem te weten:

- a) *normale arbeidsverhoudingen, gericht op het handhaven van de relatieve arbeidsmarktpositie van de werkgevers in de zorgsector;*
- b) *handhaving van het door de overheid beoogde voorzieningenniveau in de zorg;*
- c) *kostenbeheersing in de zin van een kwantitatief en kwalitatief goede dienstverlening tegen zo laag mogelijke kosten.*

<sup>8</sup> <https://nos.nl/artikel/2413851-onderzoek-tekort-aan-zorgpersoneel-op-lange-termijn-alleen-maar-groter>

<sup>9</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/09/23/kamerbrief-over-reactie-op-motie-leden-hijink-en-bikker-om-extra-financiele-middelen-vrij-te-maken-voor-zorgsalarissen>

<sup>10</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/04/12/antwoorden-op-kamervragen-over-de-aangekondigde-stakingen-bij-de-ziekenhuizen-en-het-feit-dat-kpmg-aangeeft-dat-ziekenhuizen-in-de-rode-cijfers-komen-als-ze-akkoord-gaan-met-de-cao-eisen-van-de-vakbonden>

<sup>11</sup> Gebaseerd op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/ah-tk-20192020-3719.html>

De hoogte van de OVA wordt vastgesteld via een rekenregel die vast is gelegd in het OVA-convenant.

De OVA bestaat uit drie elementen:

1. de contractloonontwikkeling in de marktsector op jaarbasis,
2. de incidentele loonontwikkeling (ilo) in de marktsector,
3. de werkgeverslastenontwikkeling voor de sociale zekerheid en pensioen (bedrijven).

VWS gebruikt de OVA (en de door het CPB geraamde prijsontwikkeling) voor het opstellen van de begrotingsramingen en voor het indexeren van de budgetten (contracteerruimte, macroprestatiebedrag en macrobeheers-kaders) voor Wlz, Zvw en beschermd wonen in de Wmo die onder het Uitgavenplafondzorg (UPZ) vallen. De OVA (en de door het CPB geraamde prijsontwikkeling) worden door de Nza gebruikt voor het indexeren van de gereguleerde (vaste- en maximum-) tarieven binnen de Zvw en Wlz. Ook een deel van de begrotingsuitgaven wordt geïndexeerd met de OVA.

De voorlopige OVA en de daaruit volgende budgetten voor het aankomende jaar worden voorafgaand vastgesteld op basis van prognoses. Het verschil tussen de voorlopige OVA en definitieve OVA wordt verwerkt in de gereguleerde tarieven en de budgetten voor Wlz en Zvw van het volgende jaar.

De overheid is zich bewust van het effect van de wet van Baumol op de uitgaven en de kostenstijgingen van de zorg. Het Centraal Planbureau benoemt het Baumol effect in de middellangetermijnraming 2022-2026 en legt daarbij uit dat het een van de groeicomponenten is<sup>12</sup> waarmee rekening gehouden dient te worden.

In het integraal zorgakkoord (IZA)<sup>13</sup> is de volgende passage opgenomen over de OVA: *“Om werkgevers in staat te stellen marktconforme arbeidsvoorwaardenontwikkeling binnen cao’s af te spreken, spreken partijen af dat zorgverzekeraars de OVA (overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling) volledig - en zonder korting – doorvertalen in de prijzen en contracten. Generieke doelmatigheidskortingen op deze middelen zijn daarbij niet aan de orde.”*

Door middel van de OVA is het mogelijk om de medewerkers in de zorg een loonontwikkeling te bieden die vergelijkbaar is met de rest van Nederland. Dit is ook vastgelegd in een convenant tussen de zorgbranches en de overheid<sup>14</sup>. Daarmee beoogt de OVA precies het probleem op te lossen dat de wet van Baumol voorspelt.

---

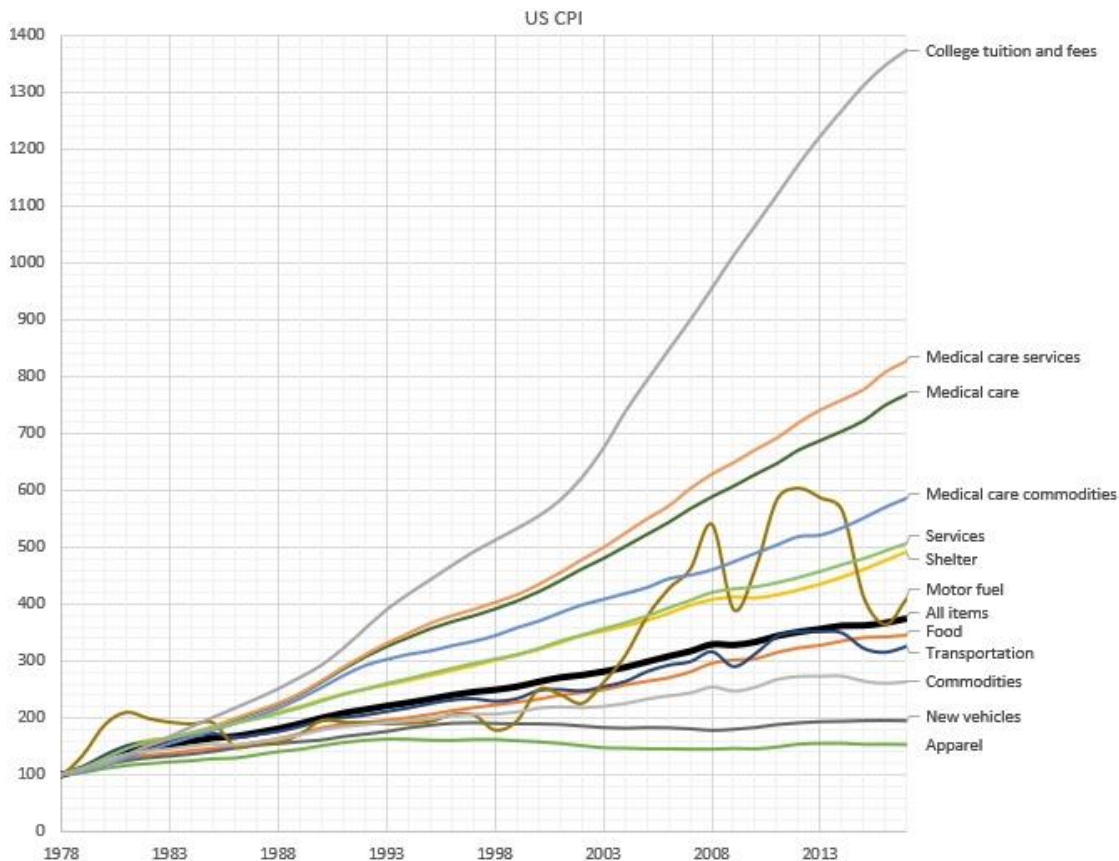
<sup>12</sup> <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Middellangetermijnverkenning-zorg-2022-2025-nov2019.pdf>

<sup>13</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

<sup>14</sup> <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-archief-c7e47f70-dcbd-4a42-a91f-d8bee2c3f210/pdf>

## Empirisch bewijs: hoe ziet de wet van Baumol er in de praktijk uit?

De volgende figuur<sup>15</sup> geeft de verhoudingen weer in de prijsontwikkeling in verschillende sectoren. Hierin is zichtbaar dat sectoren waarin automatisering lastig is, een beduidend hogere prijsstijging kennen dan de gemiddelde inflatie.



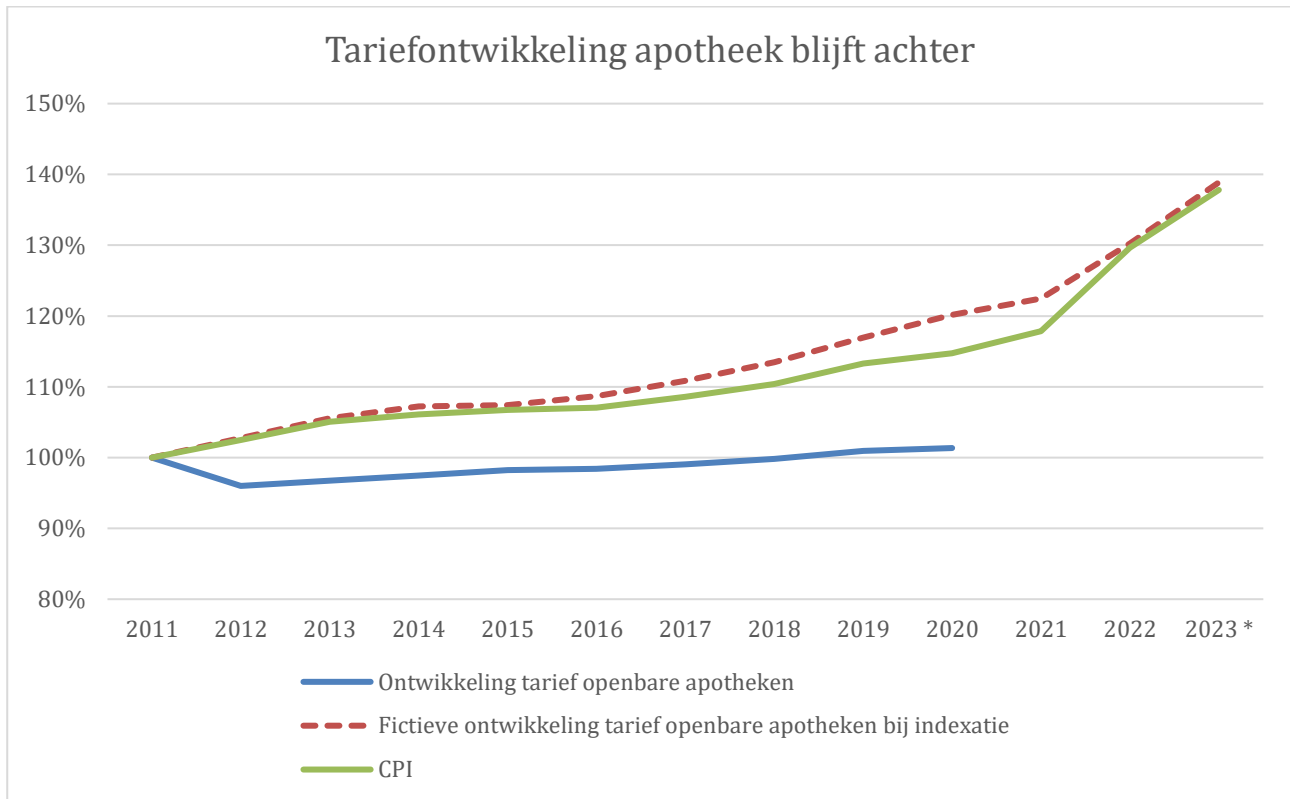
Figuur 7

In totaal komt medical care services uit op ongeveer 830. De totale CPI is in dezelfde periode ongeveer 375. Dit rekent terug naar een inflatie voor medical care services die ongeveer 1,64 keer hoger is dan de reguliere inflatie. Op basis van dit empirische bewijs heeft Baumol zijn theorie opgesteld. De verhoudingen zullen per situatie verschillen, en de wet van Baumol stelt dat de prijzen in arbeidsintensieve sectoren beduidend sterker stijgen dan de algemene inflatie.

<sup>15</sup> [https://en.wikipedia.org/wiki/Baumol\\_effect](https://en.wikipedia.org/wiki/Baumol_effect)

## De prijsontwikkeling in de extramurale farmacie t.o.v. de inflatie

In de volgende grafiek is te zien dat de tariefontwikkeling in de openbare apotheek aanzienlijk achterblijft ten opzichte van de inflatie.



Figuur 8

\*) 2023 bevat voorlopige cijfers voor CPI en indexatie

In de grafiek wordt de prijsontwikkeling van het gemiddelde tarief in de farmacie weergegeven versus de totale inflatie (CPI). De blauwe lijn geeft de werkelijke stijging van het tarief van de openbare apotheek weer op basis van openbare informatie <sup>16</sup>. Deze informatie is beschikbaar tot en met 2020. Daarnaast is de fictieve ontwikkeling opgenomen indien een jaarlijkse indexatie op basis van OVA (lonen in de apotheek) en materiële kosten (overige kosten in de apotheek) zou zijn verwerkt in de tarieven van 2011.

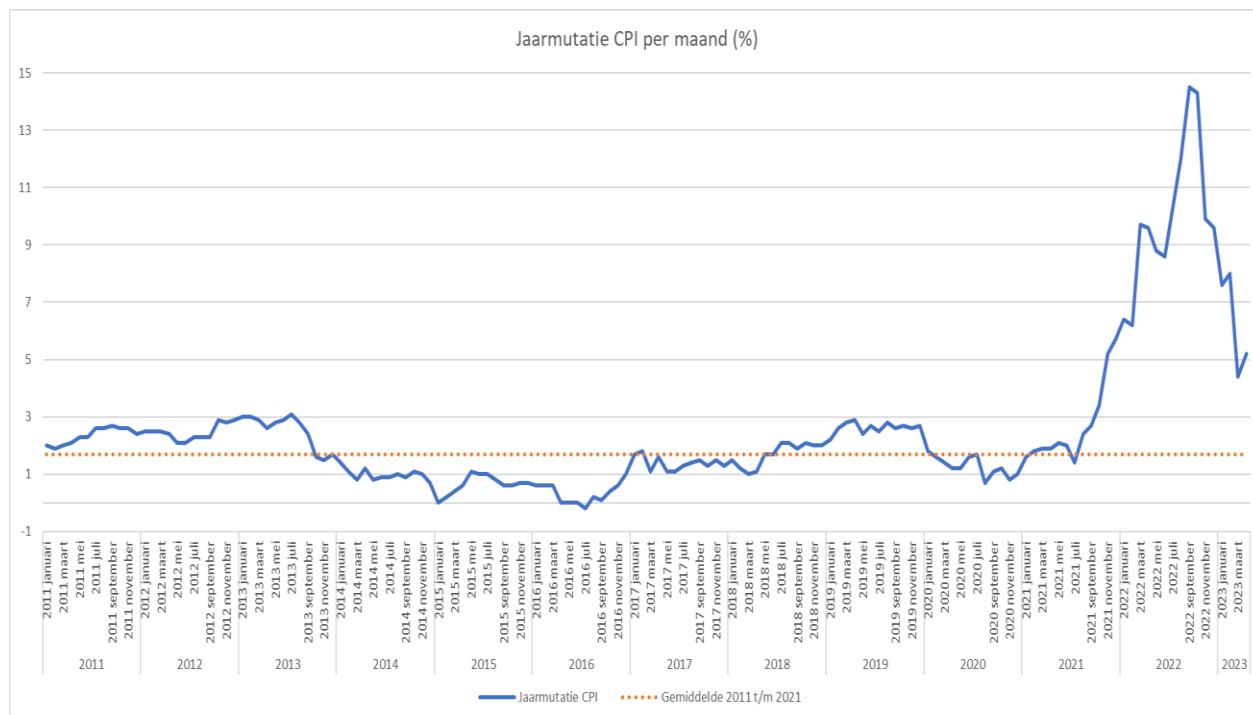
De tarieven in de openbare apotheek ontwikkelen zich zeer beperkt. De wet van Baumol stelt dat de lijn van de ontwikkeling van het tarief hoger zou moeten liggen dan die van de CPI. Dat is duidelijk niet het geval. De fictieve lijn, waarbij zonder korting de OVA en de index voor materiële kosten wordt toegepast, ligt slechts beperkt hoger dan de inflatie. En dus bij lange na niet de factor van 1,64 die uit het onderzoek van Baumol komt.

<sup>16</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_20807\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_20807_22/1/)  
<https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2012/uitgaven-2012-met-10-omlaag>  
<https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2021/tarief-vervolguitgifte-stijgt-naar-gemiddeld-20ac-6-45>  
[https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_710425\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_710425_22/1/)

## 3. Inflatieontwikkeling

### Update trendbreuk inflatie

In het onderzoek<sup>17</sup> van 2022 is aandacht besteed aan het signaleren van de trendbreuk van de inflatie die sinds eind 2021 zichtbaar is. In de onderstaande grafiek is het overzicht van de inflatie bijgewerkt met de cijfers tot en met april 2023<sup>18</sup>.



Figuur 9

De totale inflatie in 2022 is uitgekomen op 10,0%. Hoewel de piek voorbij is, is de inflatie momenteel nog steeds veel hoger dan het gemiddelde in de periode 2011 t/m 2021. De inflatie is momenteel nog steeds drie keer hoger dan dit gemiddelde.

De CPI wordt berekend ten opzichte van het prijspeil van het voorgaande jaar. Het prijspeil in april 2023 is 15,3% hoger dan in april 2021.

### Verwachting inflatie voor 2023, 2024 en verder

In de voorjaarsnota 2023<sup>19</sup> wordt de verwachting van de inflatie voor de komende jaren geschetst. In de basisraming wordt de CPI voor 2023 geschat op 3,0% en voor 2024 op 3,1%. Bij het alternatieve scenario is dit 3,0% voor 2023 en 6,3% voor 2024.

<sup>17</sup> Trendbreuk inflatie & de tarieven voor de openbaar apotheek – Alphega Apotheek Zorgmakelaar 2022

<sup>18</sup> <https://opendata.cbs.nl/statline/?dl=3F0E#/CBS/nl/dataset/83131NED/table>

<sup>19</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/begrotingen/2023/04/28/voorjaarsnota-2023>



In totaal wordt verwacht dat de inflatie voor de middellange termijn in de periode 2022-2026 uitkomt op 4,2% per jaar. Voor de periode 2027 t/m 2031 wordt dit geschat op 2,2% per jaar, wat nog steeds boven de 1,7% is van de periode 2011 t/m 2021.

## Bijlage 1: Prijsontwikkeling collegegeld en het effect van de wet van Baumol

In het voorbeeld van de wet van Baumol staat de ontwikkeling van het collegegeld in de Verenigde Staten van Amerika bovenaan als het product met de hoogste prijsstijging. Ook in Nederland is het prijseffect bij het collegegeld zichtbaar.

Het wettelijk collegegeld is echter slechts een deel van de kosten voor studenten. Een ander deel van de kosten is de aanpassingen van het studiefinancieringsstelsel.

Tot en met het collegejaar 2014-2015 bestond het studiefinancieringsstelsel waarin een student recht had op een basisbeurs voor de nominale studieduur, veelal 4 jaar. Daarnaast hadden studenten mogelijk recht op een aanvullende beurs en recht op een OV studentenreisproduct. Bij het behalen van een diploma binnen 10 jaar, werd dit omgezet in een gift.

Sinds het studiejaar 2015-2016 gold een leenstelsel. Het stelsel waarin de studiebeurs werd omgezet naar een gift bestond niet meer. De aanpassing tot naar het leenstelsel heeft veel kritiek opgeleverd. In 2018 werd aangekondigd dat het collegegeld voor de eerste jaar werd gehalveerd<sup>20</sup>.

Sinds het collegejaar 2023-2024 is het leenstelsel omgezet naar een prestatiebeurs. Dit nieuwe studiefinancieringsstelsel lijkt veel op het stelsel zoals tot 2015 gold<sup>21</sup>. Het afschaffen van het leenstelsel kost de maatschappij veel geld. De compensatie voor de studenten onder het leenstelsel is 1 miljard Euro<sup>22</sup>. Daarnaast zal het gat in de begroting moeten op een andere manier worden opgevangen.

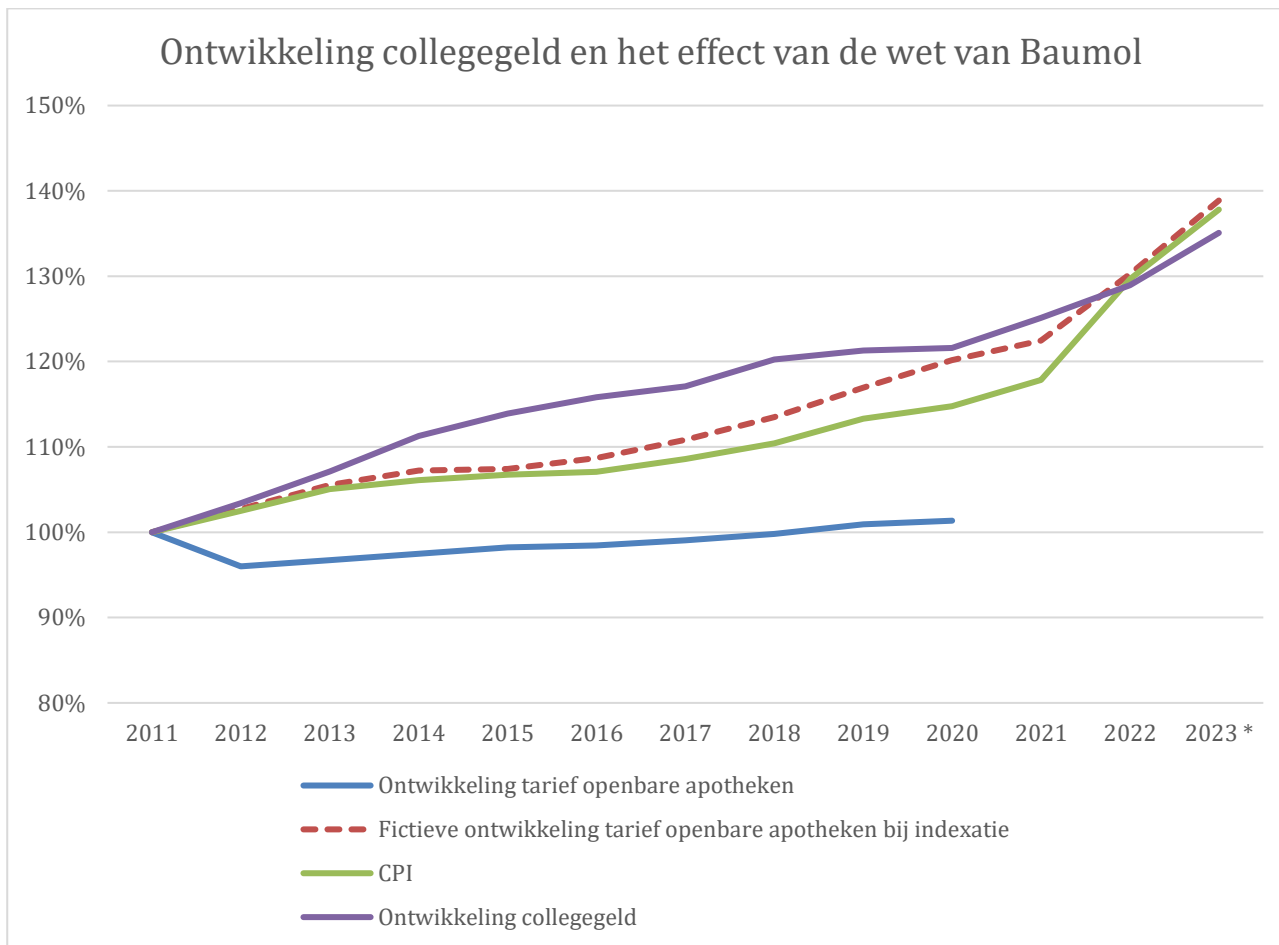
In de onderstaande grafiek wordt de ontwikkeling van het wettelijke collegegeld in Nederland weergegeven. Als referentie zijn de lijnen voor de CPI, de daadwerkelijke ontwikkeling van het tarief openbare apotheken en de fictieve ontwikkeling van het tarief in de openbare apotheek bij indexatie opgenomen.

---

<sup>20</sup> <https://nos.nl/artikel/2240919-collegegeld-voor-eerste-studiejaar-gehalveerd-ondanks-kritiek>

<sup>21</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/03/25/invoering-basisbeurs-voor-alle-studenten-in-hoger-onderwijs>

<sup>22</sup> <https://nos.nl/artikel/2409814-studenten-teleurgesteld-over-compensatie-leenstelsel-hebben-we-niets-aan>



Figuur 11

\*) 2023 bevat voorlopige cijfers voor CPI en indexatie

De ontwikkeling van het wettelijk collegegeld gaat in de periode 2011 tot en met 2020 harder dan de inflatie. Dit wordt ondersteund door de wet van Baumol. Door allerlei (politieke) invloeden en COVID-19 is de stijging van het collegegeld sinds 2021 beperkt. In de grafiek is zichtbaar dat de ontwikkeling van het tarief in de openbare apotheek ook achterblijft ten opzichte van de stijging van het collegegeld. Zelfs bij een fictieve stijging van het tarief in de apotheek zou het tarief beperkter zijn gestegen dan het collegegeld.