

Mei 2023

Het perspectief van burgers op een grotere rol van de apotheker in het voorschrijfproces

Verslag van een burgerplatform



NIVEL
Kennis voor betere zorg



Institute for
Pharmacy Practice
and Policy

Het perspectief van burgers op een grotere rol van de apotheker in het voorschrijfproces

Verslag van een Burgerplatform

Auteurs

SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy

Dr. Mette Heringa, dr. Annemieke Floor-Schreudering, Aradhana Kohli MSc, dr. Henk-Frans Kwint

Nivel

Dr. Thomas Kempen, Laura Schackmann MSc, dr. Lilian van Tuyl, prof. dr. ir. Liset van Dijk

Financiering

BENU Nederland BV en Service Apotheek Beheer BV

Colofon

SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy

✉ Theda Mansholtstraat 5b, 2331 JE Leiden

www.sirstevenshof.nl

Nivel

Otterstraat 118 – 124, 3513 CR Utrecht

www.nivel.nl

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy te Leiden. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Dit rapport gaat in op de vraag welke rol burgers zien weggelegd voor de apothekers in het voorschrijfproces en wat hiervoor volgens hen nodig is. We voerden hiertoe op 7 oktober 2022 een Burgerplatform uit, waarvan de deelnemers zijn geworven via het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg. De deelnemers discussieerden over een toekomstscenario wat betreft een grotere rol van de apotheker in het voorschrijfproces en de daarbij behorende randvoorwaarden. Ze kregen hiervoor informatie in de vorm van lezingen door apothekers en een huisarts. Aan het eind presenteerden zij hun scenario aan stakeholders. We willen alle deelnemers aan het Burgerplatform bedanken voor hun waardevolle bijdrage aan het onderzoek. Ook bedanken wij de presentatoren en afgevaardigden van BENU, Service Apotheek, KNMP, NZa, en het ministerie van VWS voor hun aanwezigheid.

Het onderzoek is uitgevoerd met subsidie van BENU Nederland BV en Service Apotheek Beheer BV.

De auteurs.

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting.....	5
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Doel	9
1.3 Leeswijzer	9
2. Methode.....	11
2.1 Deelnemers	11
2.2 Burgerplatform.....	11
2.3 Analyse en verslaglegging	13
3. Verschillende rollen van de apotheker in het voorschrijfproces: de voor- en nadelen.....	15
3.1 Kernbevindingen	15
3.2 Resultaten per scenario.....	16
4. De gewenste rol van de apotheker in het voorschrijfproces en de voorwaarden voor deze rol..	21
4.1 Kernbevindingen	21
4.2 Resultaten per deelnemersgroep.....	22
4.3 Kanttekeningen	25
5. Discussie	26
5.1 De voorschrijvende apotheker als geneesmiddelexpert binnen een eerstelijns gezondheidscentrum.....	26
5.2 Methodologische leerpunten en beperkingen van het Burgerplatform.....	28
Conclusie	29
Literatuur.....	30
Bijlagen	32
A: Karakteristieken deelnemers	32
B: Programma Burgerplatform zoals uitgevoerd op 7 oktober 2022	33

Samenvatting

Taakherschikking van huisarts naar apotheker

De gezondheidszorg staat onder druk. De bevolking wordt ouder en de vraag naar zorg stijgt. Tegelijkertijd is er een groeiend tekort aan zorgverleners, ook in de eerstelijnszorg, waardoor de zorg dreigt vast te lopen. Het herverdelen van taken en verantwoordelijkheden tussen verschillende zorgdisciplines kan bijdragen aan het waarborgen van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg voor patiënten in de nabije toekomst. Dit komt ook naar voren in het recentelijk afgesloten Integraal Zorg Akkoord (IZA). De apotheker fungeert steeds meer als eerstelijns zorgverlener. Gevolg hiervan is dat de apotheker meer samenwerkt met de huisarts, onder andere in het voorschrijfproces. In Nederland hebben apothekers, in tegenstelling tot verpleegkundig specialisten en physician assistants en in tegenstelling tot apothekers in een aantal andere landen, geen voorschrijfbevoegdheid. Gezien de ontwikkelingen in de zorg en het feit dat de apotheker een medicatiespecialist is, ligt het voor de hand om onderzoek te doen naar een mogelijk grotere rol van de apotheker in het voorschrijfproces in de eerstelijnszorg. Daarbij is het essentieel om inzicht in de wensen en perspectieven van de Nederlandse burger te hebben. Hiertoe organiseerden SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy en het Nivel een Burgerplatform. De bevindingen van dit Burgerplatform kunnen gebruikt worden bij beleidsvraagstukken over taakherschikking en organisatie van de farmaceutische zorg, over wet- en regelgeving omtrent voorbehouden handelingen en over doelmatigheid en toegankelijkheid van de (farmaceutische) eerstelijnszorg.

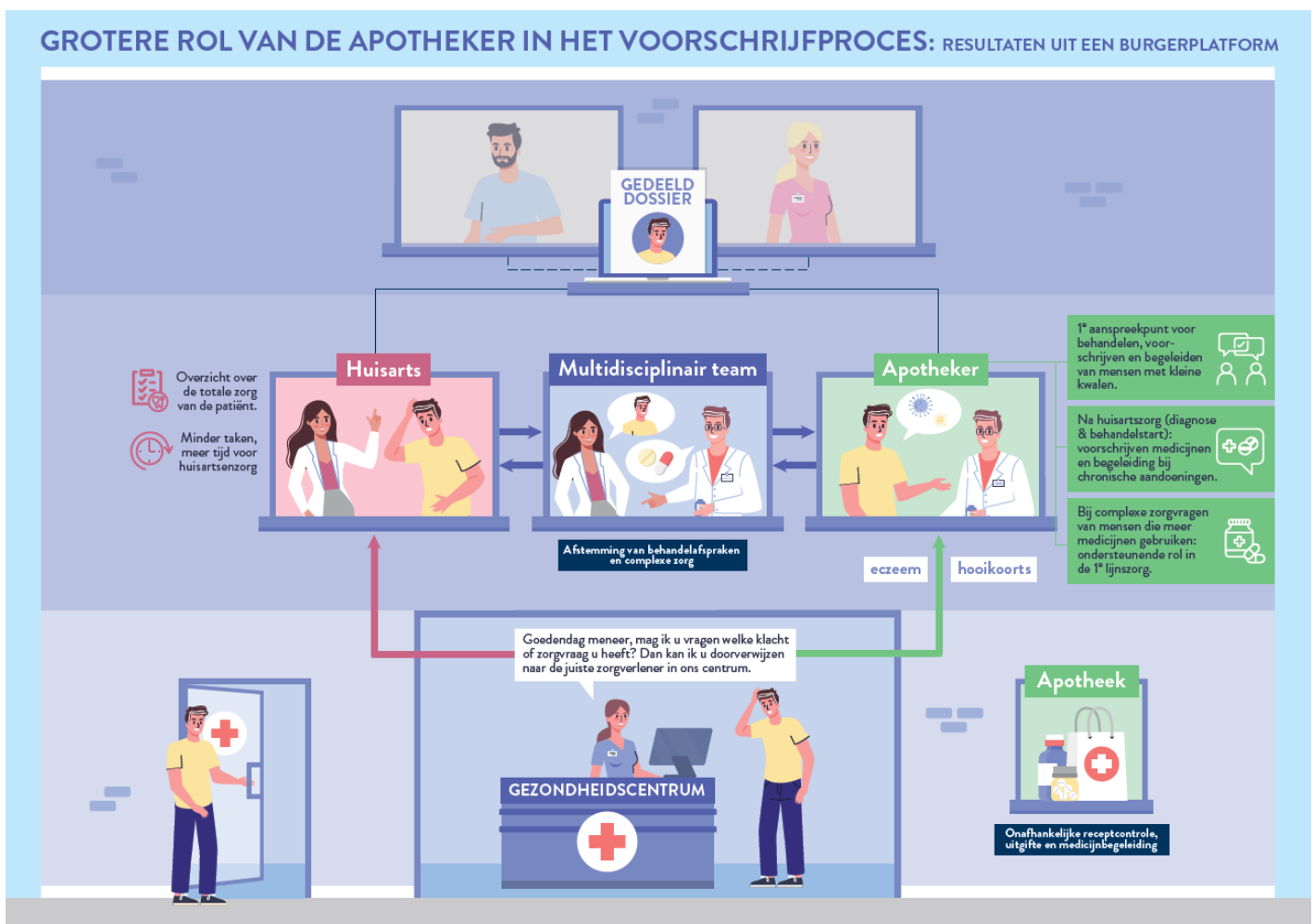
Burgerplatform

Een Burgerplatform is een interactieve onderzoeksmethode die het Nivel heeft ontwikkeld om burgers te laten praten over complexe vraagstukken binnen de gezondheidszorg. Het doel van dit Burgerplatform was het in kaart brengen van de denkbeelden en behoeften van burgers wat betreft de rol van de apotheker in het voorschrijfproces in de eerstelijnszorg. Tien personen namen deel aan het eendaagse Burgerplatform op 7 oktober 2022. Het programma omvatte presentaties van verschillende apothekers en een huisarts over de huidige samenwerking in de eerstelijnszorg. Een belangrijk uitgangspunt waren de vier voorbeeldscenario's uit Italië, Nederland, Schotland en Nieuw-Zeeland. Deze bevatten verschillende mogelijkheden voor een rol voor de apotheker in het voorschrijfproces. De presentaties werden afgewisseld met groepsopdrachten voor de deelnemende burgers. Op basis van de voorbeelden werkten de deelnemers aan een gewenst toekomstscenario met betrekking tot de rol van de apotheker in het voorschrijfproces in de eerstelijnszorg in Nederland. Ook beschreven ze de voor hen belangrijke voorwaarden voor dit gewenste toekomstscenario.

Het gewenste toekomstscenario en bijbehorende randvoorwaarden

De deelnemers beschreven een toekomstscenario van een eerstelijns gezondheidscentrum waarin de huisarts, apotheker en andere zorgverleners gevestigd zijn en als multidisciplinair team samenwerken. Om de huisarts te ontlasten, kunnen taken herschikt worden, waaronder een deel van de voorschrijftaken. Bij binnenkomst in het centrum vindt voor elke patiënt triage plaats, waarna de patiënt wordt verwezen naar de zorgprofessional die het beste bij de zorgvraag van de patiënt past. Apothekers kunnen een voorschrijvende rol hebben bij de behandeling van bepaalde chronische aandoeningen na diagnosestelling en start van de behandeling door de huisarts. Bij bepaalde kleinere kwalen, zoals hooikoorts en eczeem, kan de apotheker het eerste aanspreekpunt zijn voor de behandeling en begeleiding van de patiënt. Ook kan de apotheker een ondersteunende rol hebben bij de zorg aan patiënten met een complexe zorgvraag die meerdere geneesmiddelen gebruiken. Hierbij zou de apotheker kunnen voorschrijven op basis van afspraken vanuit multidisciplinair

overleg. De huisarts behoudt het overzicht over de zorg voor de patiënt, waarbij er duidelijke afspraken zijn over wie waarvoor verantwoordelijk is en over (terug)verwijzing naar de huisarts. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van één gedeeld medisch dossier. Als de apotheker voorschrijft, willen burgers de apotheker kennen en er makkelijk bij terecht kunnen. De apotheker moet bovendien bekwaam zijn en een aanvullende opleiding hebben gevolgd. Een belangrijke voorwaarde is dat als de apotheker voorschrijft, deze niet ook zelf de geneesmiddelen verstrekt en dat een ander lid van het apothekerteam het recept voorafgaand aan verstrekking controleert. Het is verder van belang dat de huidige medicatieveiligheid en toegankelijkheid van de diensten van de apotheek gewaarborgd blijven. Tot slot is het van belang dat gesprekken tussen de patiënt en apotheker, net zomin als bij de huisarts, niet over geld hoeven te gaan.



1. Inleiding

1.1 Aanleiding

De toegankelijkheid van de zorg staat onder druk

De gezondheidszorg staat onder druk, onder andere door de vergrijzing. De bevolking wordt ouder waardoor meer mensen leven met één of meerdere chronische aandoeningen en de vraag naar zorg stijgt [SER 2020]. Als gevolg hiervan stijgt ook het geneesmiddelgebruik. Het aantal patiënten dat vijf of meer chronische geneesmiddelen gebruikt, zal tussen 2015 en 2035 met 30% stijgen (van 1,7 miljoen naar 2,2 miljoen) [Velzel 2018]. Tegelijkertijd is er een groeiend tekort aan zorgprofessionals, met als resultaat een hoge werkdruk en een hoog ziekteverzuim [SER 2020]. Deze problematiek speelt ook in de eerstelijnszorg [de Geit 2022], waarbij in de afgelopen jaren een verschuiving van zorg vanuit het ziekenhuis naar de eerste lijn heeft plaatsgevonden [SER 2020]. Om te voorkomen dat de zorg vastloopt en om de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg voor patiënten in de toekomst te waarborgen, is een sterke en goed georganiseerde eerstelijnszorg van belang. Taakherschikking, het structureel herverdelen van taken inclusief verantwoordelijkheden tussen verschillende beroepen, is één van de beleidsinstrumenten om oplossingen te vinden voor tekorten in de gezondheidszorg [Van Tuyl 2020]. Ook binnen het recentelijk afgesloten Integraal Zorg Akkoord (IZA) wordt gekeken naar taakherschikking binnen de eerstelijnszorg [IZA 2022]. Binnen de huisartsenzorg geldt de taakherschikking van huisarts naar praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) sinds de jaren 90 als succesvol voorbeeld, maar er zijn ook initiatieven mogelijk tot taakherschikking op basis van de huidige samenwerking tussen huisarts en apotheker [Van Tuyl 2020].

De samenwerking tussen huisarts en apotheker in Nederland

De openbaar apotheker is expert in de eerste lijn op het gebied van geneesmiddelen en farmaceutische zorg. Dit is de zorg voor patiënten met betrekking tot hun geneesmiddelen [KNMP 2017]. De zorgverlenersrol van de apotheker is de laatste jaren toegenomen [KNMP 2020, Kamerbrief 3 april 2018]. Dat heeft ook geleid tot een intensivering van de samenwerking met de huisarts rondom het voorschrijfproces. Dit komt in allerlei vormen tot uitdrukking, en wordt met name vastgelegd middels farmacotherapeutisch overleg (FTO)-afspraken over therapie-aanpassing [van Dijk 2016]. Voorbeelden van FTO-afspraken die huisartsen en apothekers maken, zijn het toevoegen van een laxans bij een recept voor een opioïde door de apotheker, het toevoegen van een maagbeschermer bij een recept voor een ontstekingsremmer en het aanbieden van een vervangend middel bij het ontstaan van geneesmiddelttekorten. Een specifieke vorm van samenwerking in de dagelijkse praktijk betreft het uitvoeren van medicatiebeoordelingen bij oudere patiënten die meerdere chronische geneesmiddelen gebruiken. Hierbij werken de huisarts, apotheker en patiënt samen om de behandeling te optimaliseren en medicatiegerelateerde problemen te voorkomen en op te lossen [NHG 2012]. Ook worden er in de praktijk veelvuldig werkafspraken gemaakt over pro-actief herhalen van chronische medicatie door de apotheker, waarbij de huisarts ontlast wordt en de patiënt ook baat bij heeft [van Lingen 2005, PW 2023-5]. Onderzoek naar de integratie van apothekers in huisartsenpraktijken (de apotheker-farmacotherapeut) en openbaar apothekers met een intensievere samenwerking met huisartsen laat zien dat dit de kwaliteit en veiligheid van zorg ten goede kan komen [Hazen 2018, Verdoorn 2019]. Vanwege de laagdrempelige toegankelijkheid van de apotheek en de brede farmaceutische expertise van de apotheker, ligt het voor de hand om te onderzoeken in hoeverre de rol van de openbaar apotheker in preventie en behandeling verbreed kan worden [van de Pol 2020]. Betere benutting van de farmaceutische expertise en beschikbaarheid

van de apotheker is een kans om het ontwikkelende zorginfarct te bestrijden en toegang tot zorg te waarborgen.

Voorschrijven door apothekers in het buitenland

In het buitenland zijn er reeds voorbeelden van formele voorschrijfbevoegdheid voor apothekers. Ervaring met voorschrijven door apothekers bestaat er met name in het Verenigd Koninkrijk, Canada, de Verenigde Staten, Australië en Nieuw-Zeeland [Zhou 2019, Jebara 2018]. Daarbij lijkt het op basis van klinische studies dat de kwaliteit van voorschrijven en de patiëntuitkomsten minstens even goed zijn als een apotheker voorschrijft in plaats van een arts [Tsuyuki 2020, Weeks 2016]. Andere voordelen van deze taakherschikking die worden genoemd in internationaal onderzoek zijn verbeterde toegang voor patiënten tot gezondheidszorg, beter gebruik van de vaardigheden en kennis van apothekers, verbeterde werktevredenheid voor apothekers en verminderde werkdruk voor artsen. De vorm en invulling van voorschrijfbevoegdheid verschilt sterk tussen landen en binnen landen. Onderscheid kan gemaakt worden tussen:

- gedelegeerd voorschrijven (supplementary prescribing),
- voorschrijven vanuit een samenwerkingsovereenkomst (collaborative prescribing) en
- onafhankelijk voorschrijven (independent prescribing).

Gedelegeerd voorschrijven wordt gedefinieerd als een vrijwillig partnerschap tussen een onafhankelijke voorschrijver – een arts – en een gedelegeerd voorschrijver – meestal een verpleegkundige of een apotheker. Vaak vindt dit plaats bij een bepaalde aandoening of aandachtsgebied, bijvoorbeeld bij diabetes. Nadat de eerste beoordeling en diagnose van de toestand van een patiënt zijn uitgevoerd door de onafhankelijke voorschrijver, kan de gedelegeerd voorschrijver vanuit een open of beperkt formularium voorschrijven. De gedelegeerd voorschrijver zal samenwerken of overleggen met de onafhankelijke voorschrijver alvorens het recept uit te geven, ook al is direct toezicht vaak niet vereist.

Voorschrijven vanuit een samenwerkingsovereenkomst lijkt op gedelegeerd voorschrijven. Het delegeren van voorschrijven wordt hierbij alleen niet op individueel patiëntniveau gedaan, maar voor een specifieke groep patiënten onder bepaalde voorwaarden (bijv. het toevoegen van een maagbeschermer door de apotheker bij een recept voor een ontstekingsremmer).

Onafhankelijk voorschrijven gebeurt door voorschrijvers die wettelijk bevoegd zijn voor de klinische beoordeling van de situatie van een patiënt, de vaststelling van een diagnose en de beslissing over de behandeling met een geschikt geneesmiddel of hulpmiddel. Onafhankelijk voorschrijven betekent niet dat een zorgverlener alles mag voorschrijven, de bevoegdheid kan gelden voor een beperkt aantal indicaties en/of middelen.

Voorschrijven door verpleegkundigen en physician assistants in Nederland

In Nederland hebben apothekers geen voorschrijfbevoegdheid, maar verpleegkundigen en physician assistants wel. Zo hebben bepaalde gespecialiseerde verpleegkundigen een beperkte voorschrijfbevoegdheid bij specifieke aandoeningen (diabetes mellitus, oncologie en chronische longaandoeningen), waarbij alleen medicatie gerelateerd aan die aandoening en na diagnosestelling door een arts voorgeschreven mag worden. Daarnaast hebben verpleegkundig specialisten en physician assistants een uitgebreidere onafhankelijke voorschrijfbevoegdheid [Kroezen 2014]. Zij mogen voorschrijven binnen hun deskundigheidsgebied en voor zover het om minder complexe, routinematige recepten gaat waarvan de risico's te overzien zijn. Voor zowel de gespecialiseerde verpleegkundigen als verpleegkundig specialisten als physician assistants geldt dat er volgens

landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen gehandeld moet worden. Voorschrijven door verpleegkundigen gebeurde al in de praktijk maar vooral na de legalisatie hebben verpleegkundigen de voorschrijfbevoegdheid in ruime mate opgepakt [De Bruijn-Geraets 2018].

Waarom een Burgerplatform over voorschrijven?

Het is onduidelijk of en in welke vorm voorschrijfbevoegdheid voor apothekers of een anderszins grotere rol van apothekers in het voorschrijfproces in Nederland een realistisch toekomstscenario is. Om dit te onderzoeken is het van belang de wensen en perspectieven van alle betrokkenen in kaart te brengen, waaronder niet in de laatste plaats die van de Nederlandse burger. Voor burgers kan dit een complexe vraag zijn omdat het gaat om een nog niet bestaand scenario. Bij moeilijke of abstracte vraagstukken hebben mensen moeite met het vormen van hun mening. Een grotere rol van de apotheker in het voorschrijfproces is dus zo'n vraagstuk. Het Burgerplatform is een methode om burgers te laten meepraten over complexe vraagstukken binnen de gezondheidszorg. De kern van de methode is een interactief dagprogramma met actieve deelname van burgers. Met de actieve inbreng van burgers kunnen beleidsmakers en zorgverleners hun beleid en de uitwerking hiervan in de praktijk toetsen en verbeteren. Met een burgerplatform kunnen de verschillen in denkbeelden en behoeften van burgers met betrekking tot de rol van de apotheker in het voorschrijfproces in kaart worden gebracht.

1.2 Doel

Het doel van dit Burgerplatform was het in kaart brengen van de denkbeelden van burgers wat betreft de rol van de apotheker in het voorschrijfproces in de eerstelijnszorg. Daarbij was met name aandacht voor de behoeften van burgers, voor de voorwaarden waaraan volgens burgers voldaan moet worden bij het eventueel voorschrijven door apothekers en voor mogelijke belemmeringen die burgers hierbij zien.

De specifieke onderzoeksvragen waren:

- Welke rol zien burgers weggelegd voor de apothekers in het voorschrijfproces?
- Wat is volgens burgers nodig als de apotheker een grotere rol in het voorschrijfproces zou krijgen?

1.3 Leeswijzer

Deze rapportage bestaat uit verschillende hoofdstukken. Hoofdstuk 2 gaat in op de onderzoeksmethode en werkvormen. Hoofdstuk 3 en 4 geven de resultaten weer, waarbij per dagdeel (ochtend, hoofdstuk 3 en middag, hoofdstuk 4) van het Burgerplatform de kernbevindingen en de resultaten zijn beschreven. Hoofdstuk 3 gaat specifiek over de voor- en nadelen van de vier gepresenteerde scenario's over de rol van apotheker in het voorschrijfproces. Hoofdstuk 4 gaat over het gewenste toekomstscenario met daarin de rol van de apotheker in het voorschrijfproces, en de voorwaarden voor een dergelijk scenario. Ieder hoofdstuk start met de kernbevindingen, gevolgd door een samenvatting van de uitkomsten van de groepsdiscussies. Hoofdstuk 4 bevat ook enkele belangrijke kanttekeningen (4.4) die door de deelnemers geplaatst werden. Verdere informatie over de methode van de werkvormen is beschikbaar in Bijlage B. Enkele kernbegrippen zijn vermeld en uitgelegd in Box 1.

Box 1: Kernbegrippen.

Apotheker – Vanwege de focus op de eerstelijnszorg wordt in deze rapportage met apotheker, de apotheker werkzaam in de openbare apotheek bedoeld. Er wordt hierbij geen duidelijk onderscheid gemaakt tussen verschillende apothekers werkzaam in de openbare apotheek, zoals de openbaar apotheker die specialist is, de apotheker zonder specialisatie, de gevestigd apotheker of tweede apotheker.

Huisarts – In deze rapportage wordt geen onderscheid gemaakt tussen verschillende artsen die werkzaam zijn in de huisartsenpraktijk, zoals praktijkhouders, waarnemend huisartsen en artsen in opleiding tot huisarts.

Verstrekken (van medicatie) – Het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel aan de patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd. Ook wel “afleveren” of – officieel (art. 1 lid II. Geneesmiddelenwet) – “ter hand stellen” genoemd.

Voorschrijven – Het voorschrijven van een geneesmiddel op recept door een arts of daartoe bevoegd verpleegkundige of physician assistant. Hierbij kan het ook gaan om het voortzetten (“herhaalrecept”) of veranderen (bijvoorbeeld dosiswijziging) van een bestaande behandeling. Er wordt hierbij geen onderscheid gemaakt tussen voorschrijven op basis van een nieuwe of een bestaande diagnose. Doktersassistenten, praktijkondersteuners en apothekers zijn niet bevoegd om voor te schrijven, maar kunnen wel een recept opstellen, waarna een arts controleert en autoriseert.

Voorschrijver – De zorgprofessional die een geneesmiddel voorschrijft op recept. In de huidige situatie in Nederland kan dat een arts, gespecialiseerde verpleegkundige, verpleegkundig specialisten of physician assistant zijn. In scenario’s die over het buitenland of de toekomst gaan kan de voorschrijver ook een apotheker zijn.

2. Methode

2.1 Deelnemers

Voor deze studie richtten wij ons op volwassen burgers met nieuwsgierigheid en interesse in het functioneren van de gezondheidszorg en ervaring met de openbare apotheek. Als onderdeel van een online vragenlijst over het vertrouwen van burgers in geneesmiddelen, werd in het voorjaar van 2022 aan een voor leeftijd en geslacht representatieve steekproef van 2.000 leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg gevraagd naar interesse voor deelname. De vragenlijst werd ingevuld door 1.059 personen, waarbij 79 personen interesse toonden voor dit Burgerplatform. Vanuit deze geïnteresseerden werd een selectie van 25 potentiële deelnemers en 8 reserve-deelnemers gemaakt, die vervolgens werden uitgenodigd voor deelname aan het Burgerplatform. De selectie van de deelnemers werd gemaakt op basis van spreiding in de volgende karakteristieken: geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, woonregio in Nederland, en actueel receptmedicatie (ja/nee). Na afzeggingen van deelnemers en het uitnodigen van alle reservedeelnemers werden op de dag van het Burgerplatform 16 deelnemers verwacht, waarvan er uiteindelijk 10 personen hebben deelgenomen. De karakteristieken van deze 10 deelnemers zijn weergegeven in Bijlage A, Tabel A1.

2.2 Burgerplatform

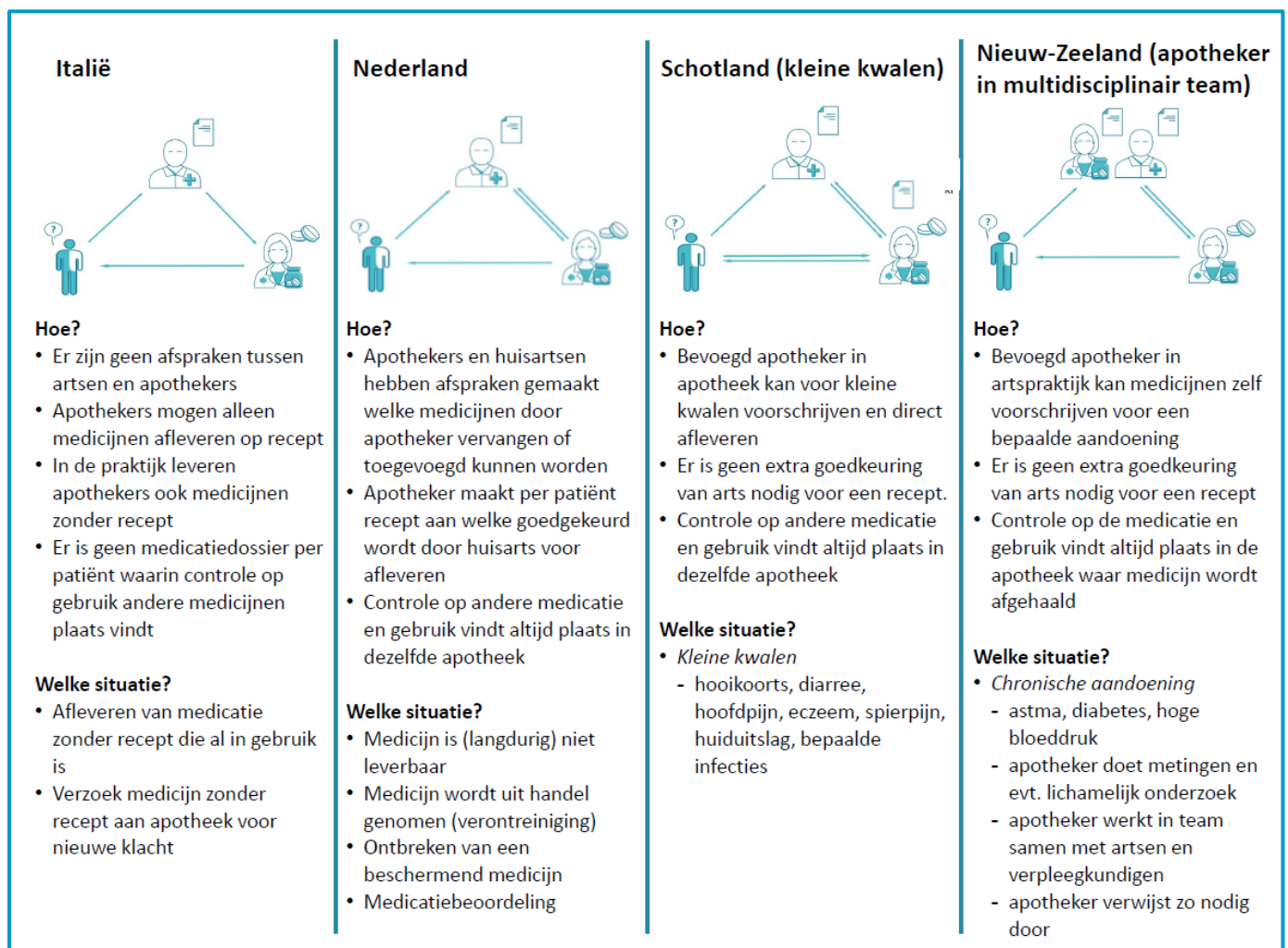
In een Burgerplatform vinden interactieve discussies plaats tussen onderzoekers en burgers, tussen stakeholders en burgers of tussen burgers onderling over actuele kwesties in de gezondheidszorg. Tijdens dit Burgerplatform is gewerkt volgens de 'Leidraad Burgerplatform' die ontwikkeld is om dit type bijeenkomsten zo betrouwbaar en verifieerbaar mogelijk uit te voeren [Triemstra 2019]. De methode Burgerplatform kent de volgende onderdelen: (1) Vooraf krijgen de deelnemers uitgebreide informatie via een of meer presentaties van experts. (2) Tijdens de bijeenkomst maken de deelnemers groepsopdrachten. Op deze manier krijgen ze een goed beeld van een vraagstuk en kunnen ze hun mening formuleren, om zo een bijdrage te leveren aan de discussie. (3) Onderzoekers brengen de verschillen en behoeften van burgers in kaart.

Het Burgerplatform vond plaats op vrijdag 7 oktober 2022. In Bijlage B staat het dagprogramma beschreven, zoals het is uitgevoerd. Tijdens de hele dag werden geluidsopnames gemaakt. Voorafgaand aan de dag werd, ter voorbereiding, een opdracht aan de deelnemers voorgelegd waarin hen werd gevraagd om antwoord te geven op de volgende twee vragen: 1) Wat zijn volgens u de belangrijkste taken van de apotheker in Nederland op dit moment? 2) Wat zijn volgens u de belangrijkste taken van de apotheker in Nederland over 10 jaar? Het idee hierachter was enerzijds de deelnemers alvast over de rol van de apotheker te laten nadenken en anderzijds hen meer te committeren aan de bijeenkomst.

Ochtendprogramma – vier gepresenteerde scenario's: voorkeur en voor- en nadelen

De dag zelf startte in de ochtend met een introductie, kennismaking en een reflectie op de antwoorden op de voorbereidende vragen. Vervolgens werd een presentatie gegeven door een openbaar apotheker uit de projectgroep waarin aan de hand van praktijkvoorbeelden vier verschillende scenario's over de rol van apotheker in het voorschrijven en verstrekken (ook wel afleveren of ter hand stellen genoemd) van receptmedicatie uiteen werden gezet. Voor de vier scenario's werden voorbeelden gebruikt uit Italië, Nederland, Schotland (kleine kwalen) en Nieuw-Zeeland (apotheker in multidisciplinair team). Bij de voorbeelden uit Italië en Nederland was er geen voorschrijfbevoegdheid voor apothekers. Bij het voorbeeld uit Schotland had de apotheker onafhankelijke voorschrijfbevoegdheid (independent prescribing) bij kleinere kwalen, zoals

hooikoorts en eczeem. Bij het voorbeeld uit Nieuw-Zeeland mocht de apotheker voorschrijven vanuit een multidisciplinaire samenwerking binnen de huisartsenpraktijk (collaborative prescribing). De deelnemers kregen aansluitend de mogelijkheid om vragen te stellen. Na deze presentatie gingen de 10 deelnemers in drie groepen uiteen voor de eerste groepsopdracht. Deze opdracht had tot doel het verkrijgen van inzicht in hoe burgers aankijken tegen verschillende rollen van de apotheker in het voorschrijven van geneesmiddelen. Bij elke groep sloten twee gespreksleiders (onderzoekers vanuit het Nivel en/of SIR) aan. Iedere groep werd gevraagd om te reflecteren op de presentatie van de openbaar apotheker. De deelnemers hadden hierbij een samenvatting van de vier scenario's (Italië, Nederland, Schotland of Nieuw-Zeeland) op papier, zie Figuur 1. Per scenario bespraken de deelnemers wat de mogelijke voor- en nadelen zijn. Vervolgens werd hen gevraagd om een voorkeurscenario aan te geven en om welke reden. De bevindingen van deze groepsopdracht werden op flipovervellen genoteerd.



Figuur 1: Een overzicht van de vier gepresenteerde scenario's van de rol van de apotheker in het voorschrijven en verstrekken van medicatie in de eerstelijnszorg, als basis voor en ter ondersteuning van de eerste groepsopdracht. De pijlen tussen de pictogrammen stellen een communicatierichting voor waarbij de patiënt een zorgvraag (vraagteken) heeft, de arts of apotheker voorschrijft (document) en de apotheker verstrekt (tabletten). Bij de voorbeelden uit Italië en Nederland was er geen voorschrijfbevoegdheid voor apothekers. Bij het voorbeeld uit Schotland heeft de apotheker onafhankelijke voorschrijfbevoegdheid (independent prescribing) bij kleinere kwalen, zoals hooikoorts en eczeem. Bij het voorbeeld uit Nieuw-Zeeland mag de apotheker voorschrijven vanuit een multidisciplinaire samenwerking binnen de huisartsenpraktijk (collaborative prescribing).

De ochtend werd afgesloten met een presentatie van een huisarts over het voorschrijven van geneesmiddelen door de huisarts, de samenwerking met de apotheker en een persoonlijke visie op een apotheker werkzaam in de huisartsenpraktijk. Deze huisarts was betrokken bij de introductie van de apotheker-farmacotherapeut in de huisartsenpraktijk [Hazen 2018]. Tijdens en na de presentaties werd door de deelnemers veelvuldig gebruik gemaakt van de mogelijkheid om vragen te stellen.

Middagprogramma – het gewenste toekomstscenario voor Nederland en de voorwaarden hiervoor

De middag begon met een interactieve presentatie van een van de onderzoekers van SIR over vaardigheden die apothekers geleerd krijgen tijdens hun opleiding en hoe ze deze inzetten in het dagelijks werk. Vragen en stellingen werden hierbij voorgelegd aan de deelnemers. Vervolgens kregen de deelnemers een tweede groepsopdracht die tot doel had inzicht verkrijgen in wat burgers voor de toekomst als gewenste rol van de apotheker in het voorschrijfproces zien en wat daarvoor nodig is. De 10 deelnemers werkten in dezelfde drie groepen met drie tot vier deelnemers en twee gespreksleiders samen. De deelnemers kregen als opdracht om het gewenste scenario met betrekking tot het voorschrijfproces in de eerstelijnszorg in Nederland op een flipover te schetsen en om de voorwaarden voor een dergelijk scenario te beschrijven. Vragen die aan de orde kwamen:

- Hoe ziet dit voorschrijfproces er precies uit?
- Wie doet wat? Wat doet de apotheker?
- Indien de apotheker voorschrijft, in welke gevallen (bijvoorbeeld chronische of minder complexe aandoeningen)?
- Waarom is dit de meest wenselijke rol voor de apotheker?
- Wat is ervoor nodig om deze rol van de apotheker in het voorschrijfproces te bereiken?

Verder werd aan de hand van kaartjes met daarop verschillende competenties voor voorschrijven aan de deelnemers gevraagd wat zij belangrijke vaardigheden van de apotheker voor dit scenario vonden.

Tot slot sloten negen stakeholders vanuit organisaties die te maken hebben met de farmaceutische zorg in Nederland (o.a. de beroepsvereniging voor apothekers en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) aan bij het Burgerplatform, zie Bijlage A, Tabel A2. Iedere deelnemersgroep werd gevraagd om hun toekomstscenario en voorwaarden hiervoor plenair te presenteren. De stakeholders werden verdeeld in drie groepen en gingen elke met twee groepen achtereenvolgens in gesprek over de gepresenteerde toekomstscenario's. De stakeholders stelden vragen aan de deelnemers. De deelnemers hadden ook de mogelijkheid om vragen te stellen aan de stakeholders. Hierdoor konden de deelnemers verder reflecteren op hun toekomstvisie en deze verdiepen en/of aanpassen.

2.3 Analyse en verslaglegging

Na afloop van het Burgerplatform zijn de resultaten van de groepsopdrachten die door de drie deelnemersgroepen op flipovervellen waren genoteerd digitaal verwerkt. Een van de onderzoekers heeft daarbij de geluidsopnames van de groepsdiscussies, de plenaire groepspresentaties en de stakeholdergesprekken nageluisterd om enerzijds de resultaten te controleren en juist te interpreteren en anderzijds aan te vullen indien er resultaten werden genoemd die niet op de flipovervellen waren genoteerd. De resultaten met betrekking tot de voor- en nadelen van de gepresenteerde scenario's (ochtendprogramma) en de voorwaarden voor het gewenste toekomstscenario (middagprogramma) zijn vervolgens gestructureerd en onderverdeeld in zes categorieën die uit de resultaten naar voren kwamen: Kwaliteit, veiligheid en controle;

Klantvriendelijkheid en toegankelijkheid; Samenwerking en verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners; Opleiding en competentie van zorgverleners; Het delen van medische gegevens en privacy; Kosten en financiering. De resultaten zijn eerst per deelnemersgroep uitgewerkt. Tot slot zijn de resultaten van de drie groepen samengevoegd en gepresenteerd als kernbevindingen per groepsopdracht.

3. Verschillende rollen van de apotheker in het voorschrijfproces: de voor- en nadelen

3.1 Kernbevindingen

De deelnemers werd gevraagd om een voorkeur uit te spreken voor één van de vier gepresenteerde scenario's van de rol van de apotheker in het voorschrijven en verstrekken van geneesmiddelen in de eerstelijnszorg (zie Figuur 1 op pagina 10). Bij twee van de drie deelnemersgroepen ging de voorkeur van de deelnemers uit naar een scenario zoals in Nieuw-Zeeland (apotheker in multidisciplinair team), waarbij de apotheker bevoegd is om geneesmiddelen voor te schrijven bij bepaalde chronische aandoeningen op basis van een samenwerkingsovereenkomst met de huisarts en na diagnosestelling door de huisarts (collaborative prescribing). In dit scenario is de apotheker werkzaam in de huisartsenpraktijk met toegang tot het medisch dossier van de patiënt. In een afzonderlijke apotheek wordt het recept vervolgens gecontroleerd en de medicatie verstrekt. Een van de drie groepen had een scenario zoals in Schotland (kleine kwalen) als voorkeur, waarbij de apotheker in een openbare apotheek geneesmiddelen onafhankelijk mag voorschrijven (independent prescribing) bij bepaalde kleine kwalen, zoals een antihistaminicumneusspray bij allergische rhinitis (hooikoorts) of corticosteroïdcrème bij eczeem. Bij beide voorkeursscenario's werd de aanname gedaan dat de grotere rol van de apotheker een aanvulling was op hoe de huidige situatie in Nederland is.

De mogelijke voor- en nadelen voor deze voorkeursscenario's ten opzichte van de situatie in Nederland volgens de deelnemers zijn samengevat in Tabel 1. De deelnemers zagen met name het gebruik van de expertise van de apotheker, een betere samenwerking met de huisarts en betere ondersteuning en ontlasting van de huisarts als mogelijke voordelen. Als mogelijk nadeel werd het risico op overlap en inefficiëntie van werk door huisarts en apotheker genoemd met daarbij extra zorgkosten indien er geen duidelijke taakherschikking en gegevensuitwisseling tussen huisarts en apotheker plaatsvindt. Ook was het voor de deelnemers onduidelijk of de apotheker voldoende in staat is om kleine kwalen en minder complexe aandoeningen te onderscheiden van ernstigere aandoeningen die meer medische expertise vereisen. De mogelijke voor- en nadelen per scenario staan vermeld in 3.2 Resultaten, respectievelijk Tabel 2D (Nieuw-Zeeland, apotheker in multidisciplinair team) en Tabel 2C (Schotland, kleine kwalen).

Tabel 1. De mogelijke voor- en nadelen van de voorkeursscenario's zoals in Nieuw-Zeeland (apotheker in multidisciplinair team) en Schotland (kleine kwalen) volgens de deelnemers, onderverdeeld in zes categorieën. Indien geen land vermeld staat, geldt het voor- of nadeel voor zowel het scenario in Nieuw-Zeeland als Schotland.

Voordeel	Nadeel
<u>Kwaliteit, veiligheid en controle</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Betere begeleiding en evaluatie van het effect van de behandeling door de apotheker - Receptcontrole en medicatiebewaking wordt door een onafhankelijke apotheker uitgevoerd (Nieuw-Zeeland) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mogelijk minder goede evaluatie van effect van de behandeling door de apotheker - Geen extra controle bij hanteren kleine kwalen in de apotheek (Schotland) - Risico op het niet herkennen van een grotere kwaal (Schotland)
<u>Klantvriendelijkheid en toegankelijkheid</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - De apotheker is zichtbaar - Alles in één gebouw (Nieuw-Zeeland) - Snelheid en toegankelijkheid bij kleine kwalen (Schotland) 	<ul style="list-style-type: none"> - Meer afstand tot de huisarts, indien taakherschikking naar de apotheker - Niet iedereen wil bij de apotheker in plaats van de huisarts zitten - Extra stap tussen de huisarts en afhalen geneesmiddel, tijdsinefficiënt (Nieuw-Zeeland)
<u>Samenwerking en verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - De apotheker ondersteunt en ontlast de huisarts - De apotheker kan sneller de huisarts corrigeren door betere samenwerking (Nieuw-Zeeland) - Efficiënte samenwerking tussen huisarts en apotheker (Nieuw-Zeeland) 	<ul style="list-style-type: none"> - Risico op dubbel werk indien er overlap is in werk van de huisarts en de apotheker (Nieuw-Zeeland) - Extra werkdruk voor de apotheker
<u>Opleiding en competentie van zorgverleners</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - De apotheker heeft focus op geneesmiddelen, expertise wordt gebruikt - Interessant voor de ontwikkeling van de apothekersprofessie 	<ul style="list-style-type: none"> - Medische kennis van de voorschrijvend apotheker moet wel gewaarborgd worden
<u>Het delen van medische gegevens en privacy</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - De apotheker heeft toegang tot het medisch dossier (Nieuw-Zeeland) 	<ul style="list-style-type: none"> - Bij gebrek aan registratie in de apotheek, geen uitwisseling naar de huisarts (Schotland) - Geen compleet gedeeld medisch dossier (Schotland)
<u>Kosten en financiering</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Geen directe kosten voor de patiënt, mits gratis consult over kleine kwalen (Schotland) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mogelijk extra kosten door de extra rol van de apotheker

3.2 Resultaten per scenario

Voordat de groepen een voorkeursscenario kozen, zetten zij de voor- en nadelen van de vier gepresenteerde scenario's op een rij. Zodoende werden alle scenario's besproken, voordat er een voorkeur werd uitgesproken. De voor- en nadelen van de vier gepresenteerde scenario's (zie Figuur 1 op pagina 10) die door de drie deelnemersgroepen zijn genoemd staan weergegeven in Tabel 2A-D.

Scenario Italië

Voordelen van het scenario zoals in Italië, waarbij de apotheker in de openbare apotheek in de praktijk receptmedicatie op basis van vertrouwen in de patiënt kan verstrekken zonder recept van of samenwerking met de huisarts betroffen met name klantvriendelijkheid en toegankelijkheid (Tabel 2A). Als groot nadeel werd het risico op verkeerd medicatiegebruik gezien door een gebrek aan controle, medische gegevens en samenwerking tussen huisarts en apotheker.

Tabel 2A. Voor- en nadelen (volgens deelnemers) van het scenario waarbij de apotheker in de openbare apotheek in de praktijk receptmedicatie verstrekt zonder recept van of samenwerking met de huisarts, op basis van vertrouwen tussen de patiënt en de apotheker (Italië).

Voordeel	Nadeel
<u>Kwaliteit, veiligheid en controle</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Risico op onjuiste en onnodige geneesmiddelen, onveiligheid - Geen extra receptcontrole - Risico op misbruik door patiënten
<u>Klantvriendelijkheid en toegankelijkheid</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Toegankelijk - Makkelijk - Flexibel - Klantvriendelijk 	
<u>Samenwerking en verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - De apotheker heeft hogere mate van autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> - Geen afspraken tussen huisarts en apotheker
<u>Opleiding en competentie van zorgverleners</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Onduidelijk of de apotheker voldoende competent is
<u>Het delen van medische gegevens en privacy</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> - De apotheker weet niet wat de patiënt mankeert - Geen compleet medicatiedossier bij eigen apotheek
<u>Kosten en financiering</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Goedkoop 	

Scenario Nederland

Wat betreft de voor- en nadelen van de huidige situatie in Nederland baseerden de deelnemers zich zowel op informatie die tijdens het Burgerplatform werd aangedragen als op hun eigen ervaring in de praktijk (in tegenstelling tot de andere scenario's). De voordelen van de huidige situatie in Nederland waren volgens de deelnemers de receptcontrole en de medicatiebewaking op basis van een relatief compleet medicatiedossier, waarbij door de apotheker indien nodig doorverwijzing naar en overleg met de huisarts plaatsvindt (Tabel 2B). De controlerende rol van de apotheker en de samenwerking tussen huisarts en apotheker was niet altijd herkenbaar in de praktijk, wat zorgt voor een gebrek aan begrip bij patiënten voor de rol van de apotheker. Het gebrek aan afstemming tussen huisarts en apotheker wat betreft informatievoorziening naar de patiënt, het gebrek aan medische gegevens bij de apotheker en de perceptie van het gebrek aan tijd bij de huisarts en apotheker werden als belangrijke nadelen gezien.

Tabel 2B. Voor- en nadelen (volgens deelnemers) van het scenario waarbij de apotheker in de openbare apotheek in bepaalde situaties receptmedicatie vervangt of toevoegt op basis van afspraken met de huisarts (Nederland).

Voordeel	Nadeel
<u>Kwaliteit, veiligheid en controle</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Controle recept van de huisarts door de apotheker - Medicatiedossier goed vastgelegd en gecontroleerd 	<ul style="list-style-type: none"> - Ook risicovolle geneesmiddelen bij drogist en supermarkt zonder controle - Wisselende apothekers/huisartsen zijn niet goed op de hoogte van situatie patiënt
<u>Klantvriendelijkheid en toegankelijkheid</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - De apotheek heeft een zelfzorgfunctie en er is doorverwijzing naar de huisarts waar nodig 	<ul style="list-style-type: none"> - Informatie vanuit zowel huisarts als apotheker kan overbodig zijn - De huisarts en apotheker lijken weinig tijd te hebben - Gebrek aan begrip bij de patiënt, omdat er bij apotheek veel achter de schermen gebeurt
<u>Samenwerking en verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Overleg tussen huisarts en apotheker - De vertrouwensband tussen huisarts en apotheker is goed en belangrijk 	<ul style="list-style-type: none"> - Er lijkt hiërarchie tussen huisarts en apotheker - Afspraken tussen huisarts en apotheker niet merkbaar in de praktijk
<u>Opleiding en competentie van zorgverleners</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Goed gereguleerd (opleiding apotheker) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sommige huisartsen hebben minder verstand van geneesmiddelen dan de apotheker (dit is een nadeel t.o.v. het scenario waarbij de apotheker mag voorschrijven)
<u>Het delen van medische gegevens en privacy</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Gebrek aan medische gegevens van de patiënt bij de apotheker
<u>Kosten en financiering</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Lage geneesmiddelprijzen 	

Scenario Schotland (kleine kwalen)

Voor het scenario zoals in Schotland, waarbij de apotheker in de openbare apotheek bij bepaalde kleine kwalen onafhankelijk receptmedicatie kan voorschrijven (independent prescribing bij kleine kwalen), zagen de deelnemers met name als voordeel dat de apotheker zijn expertise gebruikt en daarbij de huisarts ontlast (Tabel 2C). Bij kleine kwalen is de apotheker en de behandeling direct toegankelijk en er zijn voor de patiënt geen extra kosten aan verbonden (mits er geen consultkosten zijn). De deelnemers zagen dit als een voorkeursscenario indien er in de apotheek een dossier wordt bijgehouden, medicatiebewaking en -controle plaatsvindt (zoals in Nederland) en terugkoppeling naar de huisarts plaatsvindt over de behandeling van kleine kwalen in de apotheek. Bij onvolledige dossiervoering en gegevensuitwisseling zou er versnippering van zorg op kunnen treden. Daarnaast zagen de deelnemers een risico dat de apotheker onvoldoende in staat is om kleine kwalen te onderscheiden van grotere kwalen, zodat die onderbehandeld blijven en te laat gediagnosticeerd worden.

Tabel 2C. Voor- en nadelen (volgens deelnemers) van het scenario waarbij de apotheker in de openbare apotheek bij kleine kwalen receptmedicatie kan voorschrijven (Schotland; kleine kwalen).

Voordeel	Nadeel
<u>Kwaliteit, veiligheid en controle</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Geen extra check (vier ogen) - Risico op niet onderscheiden kleine kwaal van grotere kwaal - Mogelijkheid tot shoppen in andere apotheek indien geen gegevensuitwisseling
<u>Klantvriendelijkheid en toegankelijkheid</u>	
- Snelheid en toegankelijkheid bij kleine kwalen	
<u>Samenwerking en verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners</u>	
- De huisarts wordt ontlast wat betreft kleine kwalen	
<u>Opleiding en competentie van zorgverleners</u>	
- De expertise van de apotheker wordt benut	
<u>Het delen van medische gegevens en privacy</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Bij gebrek aan registratie in de apotheek, geen uitwisseling naar de huisarts - Geen compleet medisch dossier
<u>Kosten en financiering</u>	
- Geen directe kosten voor de patiënt (mits gratis consult)	

Scenario Nieuw-Zeeland (apotheker in multidisciplinair team)

Het scenario zoals in Nieuw-Zeeland, waarbij de apotheker als onderdeel van een multidisciplinair team bij bepaalde chronische aandoeningen receptmedicatie kan voorschrijven (collaborative prescribing), had bij deelnemers met name de voorkeur omdat er een betere en efficiëntere samenwerking tussen de huisarts en apotheker mogelijk is (Tabel 2D). De apotheker is in dit scenario beter in staat om patiënten met chronische aandoeningen te behandelen vanuit diens expertise en het effect van de medicatiebehandeling te evalueren. Hierdoor wordt de huisarts beter ondersteund en ontlast. Hierbij werd de aanname gedaan dat de samenwerking met en de medicatiebewaking en -controle door de openbaar apotheker op minstens hetzelfde niveau is als in Nederland. Als mogelijk nadeel is er een risico op overlap en inefficiëntie van werk door huisarts en apotheker met daarbij extra zorgkosten indien er geen duidelijke taakherschikking tussen huisarts en apotheker plaatsvindt. Een ander mogelijk nadeel is een grotere afstand van de patiënt tot de huisarts. Verder benoemden de deelnemers het belang van waarborging van de medische kennis van de apotheker om deze voorschrijvende taak goed en veilig uit te voeren.

Tabel 2D. Voor- en nadelen (volgens deelnemers) van het scenario waarbij de apotheker als onderdeel van een multidisciplinair team bij bepaalde chronische aandoeningen receptmedicatie kan voorschrijven (Nieuw-Zeeland; apotheker in multidisciplinair team).

Voordeel	Nadeel
<u>Kwaliteit, veiligheid en controle</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Wel extra controle nog in de apotheek - Betere evaluatie van het effect van geneesmiddelen mogelijk (door apotheker) 	<ul style="list-style-type: none"> - De huisarts kan wellicht beter effect van behandeling evalueren dan apotheker
<u>Klantvriendelijkheid en toegankelijkheid</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Zichtbaarheid apotheker is beter 	<ul style="list-style-type: none"> - Afstand tot de huisarts, indien taakherschikking naar de apotheker - Niet iedereen wil bij de apotheker zitten - Extra stap (namelijk de apotheker) tussen de huisarts en het afhalen van het geneesmiddel, tijdsinefficiënt
<u>Samenwerking en verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - De apotheker ondersteunt en ontlast de huisarts - De apotheker kan sneller de huisarts corrigeren door een betere samenwerking - Efficiënte samenwerking huisarts en apotheker 	<ul style="list-style-type: none"> - Risico op dubbel werk indien er overlap is wat betreft het werk van de huisarts en de apotheker - Extra werkdruk voor de apotheker
<u>Opleiding en competentie van zorgverleners</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - De apotheker heeft focus op geneesmiddelen, expertise wordt gebruikt - Interessant voor ontwikkeling vak apotheker 	<ul style="list-style-type: none"> - De medische kennis van de voorschrijvend apotheker moet wel gewaarborgd worden
<u>Het delen van medische gegevens en privacy</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - De apotheker heeft toegang tot het medisch dossier 	
<u>Kosten en financiering</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> - Mogelijk extra kosten door de extra rol van de apotheker

4. De gewenste rol van de apotheker in het voorschrijfproces en de voorwaarden voor deze rol

4.1 Kernbevindingen

Het toekomstscenario van de deelnemers aan het Burgerplatform met betrekking tot het voorschrijfproces in de eerstelijnszorg in Nederland en de rol van de apotheker daarin, wordt in deze paragraaf eerst kort beschreven, waarna de voorwaarden en kanttekeningen het beeld completeren.

Beschrijving gewenste toekomstscenario

Alle eerstelijnszorgverleners onder één dak

Patiënten met een zorgvraag die met zelfzorg niet te behandelen is, gaan naar één gezondheidscentrum (ook wel eerstelijnscentrum of medisch centrum genoemd), waarin de huisarts en de apotheek gevestigd zijn en gezamenlijk beschikken over hetzelfde medische dossier van die patiënt. Bij binnenkomst bepaalt de doktersassistent, aan de hand van de zorgvraag en de behoefte van de patiënt, bij wie de patiënt het best terecht kan. Deze verwijst de patiënt naar de huisarts of een andere zorgverlener binnen het centrum, bijvoorbeeld de praktijkondersteuner, de diabetesverpleegkundige, de apotheker of de fysiotherapeut. De samenstelling van het team van zorgverleners in het gezondheidscentrum is afhankelijk van de lokale context en behoeften.

Voorschrijven op basis van bekwaamheid

De zorgverlener die de patiënt in behandeling neemt, bijvoorbeeld de apotheker, kan geneesmiddelen voorschrijven op basis van bekwaamheid (binnen de eigen expertise) en geeft voorlichting bij het voorschrijven. Voor chronische aandoeningen geldt bijvoorbeeld dat de apotheker zou kunnen voorschrijven nadat de diagnose door de huisarts is gesteld (collaborative prescribing). Bij bepaalde kleinere kwalen, zoals hooikoorts en eczeem, zou de apotheker het eerste aanspreekpunt voor de behandeling en begeleiding kunnen zijn (independent prescribing bij kleine kwalen). Ook zou de apotheker, in samenwerking met de huisarts, een voorschrijvende en evaluerende rol kunnen hebben bij de zorg aan patiënten met een complexe zorgvraag die meerdere geneesmiddelen gebruiken. De rol van de apotheker zou hierbij naar behoefte en expertise kunnen worden uitgebouwd.

Receptcontrole en verstrekken van geneesmiddelen door onafhankelijk persoon

Nadat een recept is voorgeschreven en het recept door een onafhankelijk persoon is gecontroleerd, wordt het geneesmiddel in de apotheek verstrekt aan de patiënt. Vaak wordt dit gedaan door een apothekersassistent, die daarbij voorlichting geeft die in overeenstemming is met de voorlichting van de voorschrijver. Er is meer tijd voor deze voorlichting, aangezien de distributie en logistiek van geneesmiddelen efficiënter zal zijn, eventueel meer centraal (regionaal), online en geautomatiseerd.

Voorwaarden

Volgens de deelnemers aan het Burgerplatform kan het toekomstscenario dat hiervoor is geschetst alleen werkelijkheid worden als aan een aantal voorwaarden wordt voldaan. Dit zijn de volgende:

Kwaliteit, veiligheid en controle:

- Een “vier-ogen-principe” is noodzakelijk. Dit staat voor een werkwijze waarbij de voorschrijver niet zelf de geneesmiddelen verstrekt, maar een ander het recept voorafgaand aan verstrekking controleert. Hiermee wordt belangenverstrengeling en misbruik voorkomen.

Klantvriendelijkheid en toegankelijkheid:

- De apotheker als voorschrijver is duidelijk en zichtbaar voor de patiënt.
- De apotheker heeft tijd en gelegenheid om de patiënt te helpen. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan een aparte gespreksruimte die beschikbaar is indien nodig;
- Er wordt in de organisatie rondom het voorschrijven rekening gehouden met het gegeven dat patiënten bij voorkeur een vaste huisarts en vaste apotheker hebben.

Samenwerking en verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners:

- Er zijn duidelijke afspraken gemaakt tussen de huisarts en de apotheker over (terug)verwijzing naar de huisarts.
- De huisarts bewaakt het overzicht over de zorg voor de patiënt en het is voor zowel de apotheker als de huisarts duidelijk wie welke verantwoordelijkheden heeft.
- Bij complexe gevallen vindt multidisciplinair overleg plaats vanuit een gelijkwaardige samenwerking tussen apotheek en huisarts, en wellicht andere zorgdisciplines binnen het team.
- De apotheker kan ook de rol op zich nemen om pro-actief gezondheidsproblemen te signaleren bij de patiënt aan wie hij voorschrijft, bijvoorbeeld door een jaarlijkse screening te doen van risicopatiëntgroepen die hij als patiënt heeft.

Opleiding en competentie van zorgverleners:

- De apotheker moet meer kennis en competenties hebben op medisch vlak. Hier is een aanvullende opleiding voor nodig. De apothekers- en artsenopleiding moet hiervoor meer complementair aan elkaar gemaakt worden.
- Uitgangspunt voor de apotheker om de voorschrijvende rol überhaupt te mogen vervullen is de bereidheid tot en concreet gevolg geven aan het aanleren van de benodigde competenties. Belangrijke competenties zijn patiëntgerichtheid, betrouwbaarheid, oprechtheid, begrijpelijk communiceren, zorgvuldigheid, besluitvaardigheid, kennis/deskundigheid, overzicht bewaren, doorvragen, mensenkennis, problemen signaleren en luisteren naar patiënt.

Het delen van medische gegevens en privacy:

- Er is per patiënt één gedeeld medisch dossier voor alle zorgverleners in het gezondheidscentrum, waaronder de huisarts en de apotheker, en de patiënt zelf, waarbij de privacy goed gewaarborgd is.

Kosten en financiering:

- Er is een duidelijke en simpele financieringsstructuur omtrent de geboden zorgverlening, zodat gesprekken tussen de patiënt en zorgverleners niet over geld gaan.

4.2 Resultaten per deelnemersgroep

De drie groepen schetsten soortgelijke toekomstscenario's waarbij het uitgangspunt is dat de apotheker (en de apotheek) onderdeel is van een gezondheidscentrum waarbij er één gedeeld medisch dossier is dat inzichtelijk is voor zorgverleners en de patiënt (Tabel 3A-C). Dit uitgangspunt zagen de deelnemers als essentieel voor een goede samenwerking tussen de huisarts en de apotheker, waarbij er optimaal gebruik gemaakt wordt van de expertise van de apotheker. Alle deelnemersgroepen zagen voorschrijfbevoegdheid op basis van bekwaamheid (expertise) als een mogelijkheid voor de apotheker, mits de medische kennis van de apotheker voldoende is. Hiervoor is waarschijnlijk een aanvullende opleiding nodig. Alle groepen noemden het belang dat de huisarts het overzicht over de zorg voor de patiënt bewaakt en dat er duidelijke afspraken zijn over de verdeling van verantwoordelijkheden. Groep 1 gaf specifiek aan dat de huisarts hoofverantwoordelijk is voor de totale zorg voor de patiënt en dat de apotheker verantwoordelijk is voor het medicatiegebruik. Groep 3 benoemde specifiek de behoefte aan een vaste huisarts en vaste apotheker. Daarnaast werd

door groep 2 de voorwaarde gesteld dat de apotheker herkenbaar, zichtbaar en toegankelijk is voor de patiënt.

De voorschrijvende, evaluerende en begeleidende rol van de apotheker werd met name genoemd bij kleine kwalen (groep 1 t/m 3), chronische aandoeningen na diagnose door de huisarts (groep 3) en bij complexe patiënten die veel geneesmiddelen gebruiken (groep 2 en 3). Tot slot benoemde groep 2 nog het belang van een duidelijkere en simpelere financiering, zodat gesprekken met zorgverleners niet over geld (of vergoeding) hoeven te gaan.

Tabel 3A. Groep 1 Het gewenste toekomstscenario met betrekking tot het voorschrijfproces in de eerstelijnszorg in Nederland en de rol van de apotheker, en de voorwaarden voor dit scenario onderverdeeld in zes categorieën.^a

Beschrijving toekomstscenario
Een gezondheidscentrum met apotheek, waarbij bij binnenkomst triage door doktersassistente plaatsvindt aan de hand van de zorgvraag van de patiënt: huisarts (bijv. diagnose nodig) of ander expert binnen het gezondheidscentrum. Experts zijn bijvoorbeeld de apotheker als geneesmiddelexpert, praktijkondersteuner huisartsenzorg, <i>diabetesverpleegkundige en fysiotherapeut. Het is afhankelijk van de lokale situatie welke eerstelijnszorgexperts dat zijn.</i> Alle experts kunnen in aanvulling op de huisarts geneesmiddelen voorschrijven binnen hun expertise (afhankelijk van expertise, bijv. apotheker zou ook gespecialiseerd kunnen zijn in huidaandoeningen), en geven voorlichting bij voorschrijven. Er is een onafhankelijke receptcontrole (vier ogen principe), waarna medicatie wordt verstrekt door apothekersassistente, met daarbij voorlichting (afgestemd met voorlichting door voorschrijver). Evaluatie behandeling eventueel door apothekersassistente (bijv. telefonisch), eerste voorschrijver of ingeboekte follow-up door andere expert (bijv. nadat eerst gediagnosticeerd en eerste geneesmiddel vanuit huisarts). <i>Huisarts hoeft niet alles af te handelen, maar bijvoorbeeld bij kleine kwalen kan dat ook door apotheker of andere expert.</i>
Voorwaarden
<u>Kwaliteit, veiligheid en controle</u> - Vier-ogen-principe belangrijk zodat voorschrijver niet zelf verstrekt, maar door een ander gecontroleerd wordt
<u>Klantvriendelijkheid en toegankelijkheid</u> - <i>Apotheker moet zichtbaarder zijn en laten zien wat die doet, om begrip te creëren bij patiënten</i>
<u>Samenwerking en verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners</u> - Huisarts bewaakt overzicht en is hoofdverantwoordelijk voor totale zorg voor de patiënt - Apotheker is verantwoordelijk voor het medicatiegebruik, kan ook pro-actief problemen signaleren door middel van jaarlijkse screening - Bij complexe gevallen is multidisciplinair overleg mogelijk; <i>vanuit gelijkwaardige samenwerking tussen zorgverleners</i> - <i>Belangrijk om op dezelfde locatie te zitten voor samenwerking, want bellen is al een barrière</i>
<u>Opleiding en competentie van zorgverleners</u> - Scholing op vakgebied. <i>Opleiding complementair aan elkaar.</i> - Competentie is uitgangspunt (belangrijke competenties: betrouwbaar, oprecht, begrijpelijk informeren/communiceren, zorgvuldig, besluitvaardig, kennis/deskundig)
<u>Het delen van medische gegevens en privacy</u> - Totale inzage medisch dossier voor alle zorgverleners in het gezondheidscentrum
<u>Kosten en financiering</u> (geen voorwaarde binnen deze categorie genoemd)

^a De cursief weergegeven onderdelen en voorwaarden in deze tabel zijn toegevoegd naar aanleiding van de gesprekken met de stakeholders.

Tabel 3B. Groep 2: Het gewenste toekomstscenario met betrekking tot het voorschrijfproces in de eerstelijnszorg in Nederland en de rol van de apotheker, en de voorwaarden voor dit scenario onderverdeeld in zes categorieën.^a

Beschrijving toekomstscenario
<p>Alles onder één dak, huisarts stelt diagnose en apotheker schrijft geneesmiddel voor (<i>apotheker heeft immers meer verstand van geneesmiddelen</i>). Hierdoor zijn er korte lijnen en goede afstemming tussen huisarts en apotheker. Als apotheker voorschrijft kan ook meteen het juiste middel verstrekt worden, maar dan wel door een andere apotheker. Bij kleinere aandoeningen is het niet nodig om naar de huisarts te gaan. <i>Ook een rol voor de apotheker bij de complexe gevallen (grootgebruikers/polyfarmacie). Evalueren van effect geneesmiddelen en recept verlengen kan wellicht ook door apotheker.</i></p>
Voorwaarden
<p><u>Kwaliteit, veiligheid en controle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Extra toezichthouder/inspectie nodig om te waken over belangenverstrengeling als voorschrijver ook verstrekt, mag geen misbruik gemaakt van worden; <i>of tweede apotheker/-assistent</i>
<p><u>Klantvriendelijkheid en toegankelijkheid</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiëntgerichtheid en passie is nodig bij apotheker (en huisarts) voor een grotere rol - Luisterend oor naar de patiënt, welke zorg zij nodig hebben - Apotheker moet herkenbaar en zichtbaar zijn - Apotheker moet toegankelijk zijn met tijd en ruimte om de patiënt te helpen - <i>Gesprek met de apotheker niet aan de balie, maar in gespreksruimte in gezondheidscentrum</i>
<p><u>Samenwerking en verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mandaat van de huisarts en patiënt; huisarts stelt diagnose - Apotheker krijgt voorschrijfbevoegdheid - Duidelijke taakverdeling apotheker en apothekersassistent - Moet duidelijk zijn wie de eindverantwoordelijke is - <i>Huisarts moet wel overzicht behouden</i>
<p><u>Opleiding en competentie van zorgverleners</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verschuiving opleiding apotheker, meer focus op behandeling - Verschuiving opleiding huisarts, meer focus op samenwerking met andere professies - Belangrijke competenties: duidelijk en begrijpelijk communiceren, patiëntgericht, doorvragen, problemen signaleren, mensenkennis, overzicht bewaren
<p><u>Het delen van medische gegevens en privacy</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eén medisch dossier, gedeeld met alle zorgverleners en de patiënt (wel privacy goed gewaarborgd)
<p><u>Kosten en financiering</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Duidelijkere en simpelere financiering, zodat gesprekken met zorgverleners niet de hele tijd over geld gaan

^a De cursief weergegeven onderdelen en voorwaarden in deze tabel zijn toegevoegd naar aanleiding van de gesprekken met de stakeholders.

Tabel 3C. Groep 3: Het gewenste toekomstscenario met betrekking tot het voorschrijfproces in de eerstelijnszorg in Nederland en de rol van de apotheker, en de voorwaarden voor dit scenario onderverdeeld in zes categorieën.^a

Beschrijving toekomstscenario
Eén gezondheidscentrum in de eerstelijnszorg, multidisciplinair. Triage bij binnenkomst. Veel zorgverleners, zoals apotheker, mogen voorschrijven binnen het eigen expertisegebied. Strikte onderscheid tussen huisarts (voorschrijven) en apotheker (verstrekken) verdwijnt. Voor minder complexe aandoeningen kan men direct bij de apotheek/apotheker terecht, waardoor de huisarts wordt ontlast. Er zijn duidelijke afspraken voor (terug)verwijzing naar huisarts. Na diagnosestelling kan ook verdere management bij enkele chronische aandoeningen door de apotheker gedaan worden, omdat die beter kan kijken naar de werking en bijwerking van de geneesmiddelen. Praktijkondersteuners kunnen ook chronische aandoeningen begeleiden, waarbij een duidelijke taakverdeling en samenwerking is met de apotheker. <i>Voor de grotere rol van de apotheker wordt eerst begonnen met kleine kwalen en daarna wordt er opgeschaald naar chronische aandoeningen en complexe gevallen. Distributie en logistiek van geneesmiddelen wordt meer centraal, regionaal en/of online.</i>
Voorwaarden
<u>Kwaliteit, veiligheid en controle</u> (geen voorwaarde binnen deze categorie genoemd)
<u>Klantvriendelijkheid en toegankelijkheid</u> <ul style="list-style-type: none"> - Alles in één gebouw - Vaste huisarts en vaste apotheker - De apotheker moet het wel aan kunnen, niet nog langere wachttijden bij de apotheker/apotheek
<u>Samenwerking en verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen zorgverleners</u> <ul style="list-style-type: none"> - Duidelijkheid over wie wat opvolgt, wie welke verantwoordelijkheden
<u>Opleiding en competentie van zorgverleners</u> <ul style="list-style-type: none"> - Apotheker moet meer kennis en competentie hebben op medisch vlak (aanvullende opleiding) - Voor kleine kwalen opfriscursus apotheker nodig
<u>Het delen van medische gegevens en privacy</u> <ul style="list-style-type: none"> - Gedeeld medisch dossier, wel heel voorzichtig mee zijn, want mag niet gedwongen worden om dossier vrij te geven
<u>Kosten en financiering</u> (geen voorwaarde binnen deze categorie genoemd)

^a De cursief weergegeven onderdelen en voorwaarden in deze tabel zijn toegevoegd naar aanleiding van de gesprekken met de stakeholders.

4.3 Kanttekeningen

De deelnemers plaatsten enkele kanttekeningen bij het toekomstscenario dat zich ontspon:¹

- Men vond het vreemd dat de apotheker, die gespecialiseerd is in wat geneesmiddelen doen, in de huidige situatie vaak niet weet waarvoor het voorgeschreven geneesmiddel gebruikt wordt en ook geen rol heeft in het evalueren van het effect van de geneesmiddelen.
- De huidige samenwerking tussen huisarts en apotheker was voor sommige deelnemers nagenoeg niet zichtbaar in de praktijk. Dit kan erop duiden dat zij veel van hun handelen ‘achter de schermen’ doen zonder de patiënt hierin te betrekken.
- Apothekers zijn vaak onzichtbaar voor de patiënt. Dit geldt zowel voor de beroepsgroep in het geheel als de individuele apotheker, die zich nogal eens ‘verstopt’ achter in de apotheek. De apotheker doet er goed aan te zorgen dat burgers weten wie de apotheker is, zeker als deze ook voorschrijft.

¹ In dit rapport is gekozen voor het weglaten van resultaten over hoe burgers aankijken tegen de rol van de zorgverzekeraar en verplichte generieke substitutie (het wijzigen van doosje/merk naar de goedkoopste of vergoede variant), aangezien deze onderwerpen niet aansluiten op het doel van dit Burgerplatform.

5. Discussie

Het doel van dit Burgerplatform was het in kaart brengen van denkbeelden van burgers met betrekking tot een grotere rol van de apotheker in het voorschrijfproces in de eerstelijnszorg. Daarbij was met name aandacht voor de behoeftes van burgers, voorwaarden waaraan volgens burgers voldaan moet worden bij het eventueel voorschrijven door apothekers en mogelijke belemmeringen die burgers hierbij zien.

5.1 De voorschrijvende apotheker als geneesmiddelexpert binnen een eerstelijns gezondheidscentrum

Alle zorgverleners onder één dak met gedeeld medisch dossier

De deelnemers uitten de voorkeur voor het hebben van één lokaal gezondheidscentrum waarin huisarts, apotheker en andere zorgverleners in de eerstelijnszorg een nauwe samenwerking hebben. Eerstelijns gezondheidscentra met verschillende disciplines onder één dak bestaan in Nederland sinds de jaren 60 van de vorige eeuw en zijn sindsdien in aantal en verschillende organisatievormen gegroeid [Batenburg 2010]. Echter, een voor de deelnemers belangrijke voorwaarde, die ook veelvuldig in eerder onderzoek wordt genoemd [Jebara 2018, Zhou 2019] is vooralsnog niet gerealiseerd, namelijk dat binnen het gezondheidscentrum alle zorgverleners werken vanuit één organisatie met een gedeeld medisch dossier. Redenen die hiervoor worden genoemd zijn de complexiteit van het zorgsysteem en het onvoldoende aansluiten van beleid en financiering [Batenburg 2010, Haakma 2021].

Voorschrijven door apothekers vanuit bekwaamheid

De apotheker zou volgens de deelnemers als geneesmiddelexpert in de context van een dergelijk gezondheidscentrum geneesmiddelen kunnen voorschrijven, zodat de huisarts wordt ontlast en de expertise van de apotheker wordt benut. Deze visie is in lijn met internationaal onderzoek, waaruit naar voren komt dat burgers positief staan tegenover het gebruik maken van diensten van voorschrijvende apothekers [Famiyeh 2017, Jebara 2018] en dat er een grote mate van patiënttevredenheid is in landen waar de voorschrijfbevoegdheid voor apothekers reeds is geïmplementeerd [Ramos 2022]. Voor de deelnemers is het van belang dat het voorschrijven gebeurt vanuit bekwaamheid van de apotheker. Dit sluit aan bij de visie van jonge apothekers in Nederland dat zij als geneesmiddelexperts in de toekomst kunnen voorschrijven in situaties waar de apotheker bekwaam is en waarin dit van belang is voor de patiënt [VJA 2016, PW 2022-12]. Toegang tot het medisch dossier en samenwerking met de huisarts worden daarbij als belangrijke voorwaarden genoemd [VJA 2016]. Net als in buitenlands onderzoek werden er door de deelnemers ook zorgen geuit over de medische kennis van apothekers die nodig is voor een voorschrijvende rol en wordt een aanvullende opleiding voor het verkrijgen van voorschrijfbevoegdheid noodzakelijk geacht [Jebara 2018, Zhou 2019]. Een aanvullende opleiding na het verkrijgen van het apothekersdiploma is momenteel in alle landen met formele voorschrijfbevoegdheid voor apothekers vereist. Zo komt de opleiding voor onafhankelijke voorschrijfbevoegdheid in het Verenigd Koninkrijk veelal overeen met zes maanden voltijdsstudie inclusief praktijkervaring onder begeleiding van een ervaren voorschrijver [GPC 2022].

De voorschrijvende rol bij chronische aandoeningen, kleine kwalen en complexe patiënten

De voorschrijvende rol van de apotheker wordt door de deelnemers met name gezien bij het initiëren, evalueren en voortzetten van de medicamenteuze behandeling van patiënten met chronische aandoeningen na diagnosestelling door een arts, wat ook in lijn is met eerder onderzoek

[Jebara 2018, Famiyeh 2017, Ramos 2022]. Als voorbeeld hiervoor dient Nieuw-Zeeland, waar de apotheker voorschrijfbevoegdheid kan krijgen als onderdeel van een multidisciplinair behandelteam en na diagnosestelling door de arts (collaborative prescribing) [Pharmacy Council 2021]. Ook vanuit de visie van jonge apothekers in Nederland stelt een arts in het ideale geval de diagnose en kiest de apotheker het juiste middel, nauwkeurig afgestemd op de kenmerken en wensen van de patiënt [VJA 2016].

Daarnaast zien de deelnemers een mogelijk grotere rol van de apotheker bij de behandeling van en begeleiding bij bepaalde kleine kwalen, zoals symptomen van allergische rhinitis of eczeem, waarbij indien nodig receptmedicatie voorgeschreven kan worden. Internationale voorbeelden hiervoor zijn het onafhankelijk voorschrijven (independent prescribing bij kleine kwalen) in openbare apotheken in Schotland en Canada, waarbij vanuit onderzoek onder andere positieve patiëntervaringen en mogelijke kostenbesparingen naar voren komen [Rafferty 2017, Boag 2021]. Volgens de deelnemers kan bij complexe patiënten die meerdere geneesmiddelen gebruiken de apotheker ook als onderdeel van een multidisciplinair behandelteam een belangrijke rol spelen bij de medicamenteuze behandeling, waar zowel in Nederland als in het buitenland succesvolle voorbeelden van zijn [Hazen 2018, Ramos 2022].

Duidelijkheid omtrent taakherschikking en verantwoordelijkheden

Burgers willen graag dat de huisarts het overzicht over de zorg voor de patiënt behoudt en dat er duidelijke afspraken zijn over verantwoordelijkheden en (terug)verwijzing naar de huisarts, om te voorkomen dat de zorg versnipperd raakt en er dubbel werk verricht wordt. Dergelijke zorgen over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden zijn vaker geuit in studies voorafgaand aan de introductie van voorschrijfbevoegdheid van apothekers in het buitenland [Jebara 2018, Ramos 2022]. Na introductie van het voorschrijven door apothekers is de ervaring van artsen met betrekking tot ontlasting en ondersteuning bij de behandeling van complexe patiënten vooral positief [Jebara 2018, Ramos 2022]. Ook in Nederland lijkt het gebrek aan draagvlak voor voorschrijfbevoegdheid voor apothekers onder huisartsen een mogelijke belemmering [FarmaMagazine 2021]. De eerdere introductie van voorschrijfbevoegdheid voor verpleegkundigen in Nederland heeft laten zien dat er binnen de medische professie weerstand tegen het uit handen geven van controle op het gebied van voorschrijven kan bestaan [Kroezen 2014]. Sinds die introductie lijken artsen die ervaring met of kennis van voorschrijvende verpleegkundigen hebben deze vorm van taakherschikking juist te steunen [De Bruin – Geraets 2018]. Daarbij is het onderzoeken van de mogelijkheden tot een betere inzet van de expertise van het apotheekteam om de huisarts te ontlasten onderdeel van het recentelijk afgesloten IZA [IZA 2022]. Verder vereist voorschrijfbevoegdheid voor apothekers wijzigingen in wet- en regelgeving, wat zou passen in actuele beleidsvraagstukken over het huidige systeem van voorbehouden handelingen [Ecorys 2022].

Waarborging van de veiligheid en toegankelijkheid van de huidige diensten van de apotheek

Om de medicatieveiligheid te waarborgen en belangenverstremming te voorkomen is het, in lijn met buitenlands onderzoek onder verschillende stakeholders [Jebara 2018, Zhou 2019], volgens de deelnemers van belang dat het controleren en verstrekken van geneesmiddelen plaatsvindt door een ander persoon dan de voorschrijver. Andere ook eerdergenoemde mogelijke belemmeringen voor een grotere rol van de apotheker in het voorschrijven zijn de werkdruk en belastbaarheid van de apotheker, waarbij een grotere rol mogelijk ten koste gaat van de wachttijden in de apotheek en de toegankelijkheid van de apotheker [Famiyeh 2017, Jebara 2018, Zhou 2019]. Eerder Nederlands onderzoek heeft laten zien dat de meeste burgers en patiënten positief staan tegenover verregaande farmaceutische zorgtaken door apothekers, maar dat bij velen vooralsnog de voorkeur uitgaat naar bijvoorbeeld korte wachttijden voor het afhalen van geneesmiddelen en ruime openingstijden van de

apotheek [Van Dijk 2023; Van de Pol 2020, Van de Pol 2021]. Tot slot uitten de deelnemers zorgen over extra kosten verbonden aan het voorschrijven door apothekers en de behoefte aan een duidelijke en simpele financiering. Vanuit dat perspectief is het interessant dat in Groot-Brittannië het ontbreken van bekostiging voor het voorschrijven door apothekers als een van de belangrijkste belemmeringen wordt gezien voor het gebruik van voorschrijfbevoegdheid door apothekers in de openbare apotheek [Zhou 2019].

Gebrek aan zichtbaarheid van huidige samenwerking tussen huisarts en apotheker

De deelnemers aan ons onderzoek maakten enkele belangrijke kanttekeningen over het gebrek aan zichtbaarheid en herkenbaarheid van de huidige samenwerking tussen huisarts en apotheker in de praktijk. Als er samenwerking plaatsvindt dan is dat volgens de deelnemers te veel achter de schermen, zonder dat de patiënt hierbij voldoende betrokken wordt. Recentelijke berichtgeving over een afname van de kwaliteit van het FTO tussen apothekers en huisartsen [PW 2022-5] toont aan dat de samenwerking op veel plekken beter kan en dat er daarmee nog een weg te gaan is om landelijk te komen tot het geschetste toekomstscenario.

5.2 Methodologische leerpunten en beperkingen van het Burgerplatform

De bevindingen in dit rapport zijn gebaseerd op de mening en visie 10 deelnemers, terwijl het streven aanvankelijk 20 deelnemers was. Mogelijk heeft de situatie omtrent Covid-19 tot een lagere bereidheid tot deelname en een relatief grote uitval geleid. Ook met het huidige aantal van 10 deelnemers, lijkt er echter voldoende verscheidenheid en diepgang aan meningen en visies te zijn verkregen. Dit is in lijn met de beoogde inzet van het burgerplatform, ontwikkeld als methode om met een beperkte groep burgers geïnformeerd de diepte in te gaan bij complexe vraagstukken. Aanvullende digitale focusgroepen met andere leden van het Nivel Consumentenpanel Gezondheidszorg zullen plaatsvinden om de denkbeelden van burgers die niet deel hebben genomen aan het Burgerplatform te onderzoeken. Tijdens het Burgerplatform hebben de deelnemers middels open en constructieve groepsdiscussies een geïnformeerde mening over het betreffende onderwerp kunnen vormen en delen. Dit is van belang, aangezien burgers en patiënten door een gebrek aan ervaring met of kennis over de mogelijke voorschrijvende rol van apothekers vaak weinig mogelijkheden zien voor een grote rol van de apotheker. Terwijl geïnformeerde burgers en patiënten met ervaring met voorschrijvende apothekers voornamelijk positieve opvattingen en een bredere kijk lijken te hebben [Ramos 2022]. Op basis van eerdere ervaring met het organiseren van een Burgerplatform lijkt er een juiste balans te zijn gekozen tussen informatieve presentaties vanuit de organisatie en (groeps)opdrachten voor de deelnemers, zie bijlage B. Een Burgerplatform heeft daarentegen als nadeel dat er een zekere mate van sturing plaatsvindt door keuzes in de gepresenteerde informatie en voorbeelden. Bij dit Burgerplatform hebben zowel de succesvolle voorbeelden van de rol van de apotheker bij het voorschrijven als de positieve houding van de aanwezige huisarts ten aanzien van de integratie van apothekers in de huisartsenpraktijk mogelijk invloed gehad. Ook kan de aanwezigheid van stakeholders (veelal apothekers en apotheekorganisaties) tijdens het laatste deel van het middagprogramma ervoor hebben gezorgd dat de deelnemers zich minder vrij voelden om hun mening te geven. Gedurende de dag, tijdens de analyse en de verslaglegging hebben de onderzoekers daarom getracht neutraliteit te waarborgen door actief te vragen naar en open te staan voor afwijkende standpunten. Daarnaast bestond de projectgroep uit onderzoekers met en zonder apothekersachtergrond.

Conclusie

De gezondheidszorg staat onder druk. Een mogelijke oplossing ligt wellicht in het herverdelen van taken. In deze context is het vraagstuk om de apotheker al dan niet een grotere rol te laten hebben in het voorschrijfproces in de eerstelijnszorg besproken in een Burgerplatform. Hierbij werd duidelijk dat burgers behoefte hebben aan één vast aanspreekpunt voor patiënten met een zorgvraag die met zelfzorg niet te behandelen is: een gezondheidscentrum waarin de huisarts en de apotheek gevestigd zijn en gezamenlijk beschikken over een hetzelfde medische dossier van die patiënt en waarbij taakherschikking heeft plaatsgevonden om de huisarts te ontlasten. Een onderdeel van deze taakherschikking kan het voorschrijven van geneesmiddelen door apothekers zijn, mits dit gebeurt vanuit diens bekwaamheid, en waarvoor een aanvullende opleiding nodig wordt geacht. Apothekers zouden een voorschrijvende rol kunnen hebben bij de behandeling van chronische aandoeningen na diagnosestelling door de huisarts, zelfstandig bij kleine kwalen en vanuit een multidisciplinaire samenwerking bij complexe patiënten. Burgers willen daarnaast graag dat de huisarts het overzicht over de zorg voor de patiënt behoudt en dat er duidelijke afspraken zijn over wie waarvoor verantwoordelijk is. Tot slot is het van belang dat, ondanks een grotere zorgverlenende rol van de apotheker, de huidige medicatieveiligheid en toegankelijkheid van de diensten van de apotheek gewaarborgd blijven. De bevindingen van dit Burgerplatform kunnen gebruikt worden bij beleidsvraagstukken over taakherschikking en organisatie van de farmaceutische zorg, over wet- en regelgeving omtrent voorbehouden handelingen en over doelmatigheid en toegankelijkheid van de (farmaceutische) eerstelijnszorg.

Literatuur

- Batenburg 2010 Batenburg RS, Kalf RRJ. Zorgaanbod, organisatie en strategie van gezondheidscentra in Nederland – Verschillen, trends en bekostiging. Nivel, Utrecht. 2010
- Boag 2021 Boag L, Maclure K, Boyter A, Cunningham S, Akram G, Mcquillan H, Stewart D. Public perceptions and experiences of the minor ailment service in community pharmacy in Scotland. *Pharm Pract (Granada)*. 2021 Jan-Mar;19(1):2152. doi: 10.18549/PharmPract.2021.1.2152
- De Bruijn-Geraets 2018 De Bruijn-Geraets DP, van Eijk-Hustings YJL, Bessems-Beks MCM, Essers BAB, Dirksen CD, Vrijhoef HJM. National mixed methods evaluation of the effects of removing legal barriers to full practice authority of Dutch nurse practitioners and physician assistants. *BMJ Open*. 2018 Jun 22;8(6):e019962. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019962
- De Geit 2022 De Geit E, Flinterman L, Keuper J, van Schaaijk A, Vis E, Batenburg R. De arbeidsmarkt van de Nederlandse huisartsenzorg in 2020. Nivel, 2022. ISBN 978-94-6122-728-7
- Ecorys 2022 ECORYS Nederland B.V. en Pro Facto. Onderzoek naar voorbehouden handelingen en toelating beroepen in de Wet BIG. Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Rotterdam, 24 februari 2022
- Famiyeh 2017 Famiyeh IM, McCarthy L. Pharmacist prescribing: A scoping review about the views and experiences of patients and the public. *Res Social Adm Pharm*. 2017 Jan-Feb;13(1):1-16. doi: 10.1016/j.sapharm.2016.01.002
- FarmaMagazine 2021 FarmaMagazine. Voorschrijvende apothekers is een no go. 16 april 2021, via <https://farma-magazine.nl/voorschrijvende-apothekers-is-een-no-go/>. Geraadpleegd op 3-1-2023
- GPC 2022 General Pharmaceutical Council. Standards for the education and training of pharmacist independent prescribers. Updated October 2022. General Pharmaceutical Council, Londen, VK.
- Haakma 2021 Haakma TA, de Koeijer BNJ, Bruijnzeels M. De Kroonjuwelen van de Gezondheidscentra - 50 jaar gezondheidscentra: Wat heeft het ons gebracht? Jan van Es Instituut, Wassenaar. 2021
- Hazen 2018 Hazen ACM. Thesis Utrecht University 2018. Non-dispensing clinical pharmacists in general practice: training, implementation and clinical effects
- IZA 2022 Integraal Zorg Akkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'. Versie 1.0. September 2022.
- Jebara 2018 Jebara T, Cunningham S, Maclure K, Awaisu A, Pallivalapila A, Stewart D. Stakeholders' views and experiences of pharmacist prescribing: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol*. 2018 Sep;84(9):1883-1905. doi: 10.1111/bcp.13624
- Jokanovic 2017 Jokanovic N, Tan EC, Sudhakaran S, Kirkpatrick CM, Dooley MJ, Ryan-Atwood TE, Bell JS. Pharmacist-led medication review in community settings: An overview of systematic reviews. *Res Social Adm Pharm*. 2017 Jul-Aug;13(4):661-685. doi: 10.1016/j.sapharm.2016.08.005.
- Kamerbrief 2018 De minister voor Medische Zorg, kamerbrief, 3 april 2018, kst-29477-477
- KNMP 2017 KNMP. Handvest van de apotheker, de grondslagen van onze professie. 2017
- KNMP 2020 KNMP. Toekomstvisie openbare farmacie: goede farmaceutische zorg in de buurt. 2020
- Kroezen 2014 Kroezen M. Thesis, Nivel 2014. Nurse prescribing A study on task substitution and professional jurisdictions
- NHG 2012 NHG. Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen 2012. NHG, Utrecht. 2012
- Van Lingen 2005 Herhaalmodule toont apotheker reden voorschrijven. *Pharm Weekbl*. 2005;(51):857-8
- Van Dijk 2016 Van Dijk L, Bouvy M, de Bakker D, Van der Burgt S, Floor-Schreudering A. Samenwerking tussen huisarts en openbaar apotheker: stand van zaken en mogelijkheden voor de toekomst. Nivel en SIR. 2016. ISBN 978-94-6122-376-0

Van Dijk 2023 Dijk, L. van, Schackmann, L., Heringa, M., Vervloet, M. Burgerperspectief op extramurale farmacie: quickscan van Nederlandse literatuur. Utrecht: Nivel, 2023.

Van Loon 2021 Van Loon WE, Borgsteede SD, Baas GW, Kruijtbosch M, Buurma H, de Smet PAGM, Egberts ACG, Bouvy MB, Floor-Schreuderling A. Nature and frequency of prescription modifications in community pharmacies: A nationwide study in the Netherlands. *Br J Clin Pharmacol* 2021 Mar;87(3):1455-1465. doi: 10.1111/bcp.14548

Van de Pol 2020 Van de Pol JM, van Dijk L, Koster ES, de Jong J, Bouvy ML. How does the general public balance convenience and cognitive pharmaceutical services in community pharmacy practice. *Res Social Adm Pharm.* 2021 Mar;17(3):606-612. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.05.014.

Van de Pol 2021 Van de Pol J, Heringa M, Koster E, Bouvy MB. Preferences of patients regarding community pharmacy services: A discrete choice experiment. *Health policy* 125 (2021) 1415–1420. doi: 10.1016/j.healthpol.2021.08.009

Verdoorn 2019 Effects of a clinical medication review focused on personal goals, quality of life, and health problems in older persons with polypharmacy: A randomised controlled trial (DREAMeR-study). *PLoS Med* 16(5): e1002798. doi: 10.1371/journal.pmed.1002798

Pharmacy Council 2021 Pharmacy Council (Nieuw-Zeeland). Pharmacist scopes of practice. 2021, via: <https://pharmacycouncil.org.nz/public/pharmacist-scopes-of-practice/>. Geraadpleegd op 3-1-2023

PW 2022-5 PW. IVM: daling kwaliteit van het FTO is zorgwekkend. *Pharmaceutisch Weekblad* 23, 30 mei 2022.

PW 2022-12 PW. 'Door zelf voor te schrijven kan apotheker ook op andere manier bijdragen aan de zorg'. *Pharmaceutisch Weekblad* 51 en 52, 23 december 2022.

PW 2023-5 PW. Herhalen is taak voor apotheek. *Pharmaceutisch Weekblad* 18, 5 mei 2023.

Rafferty 2017 Rafferty E, Yaghoubi M, Taylor J, Farag M. Costs and savings associated with a pharmacists prescribing for minor ailments program in Saskatchewan. *Cost Eff Resour Alloc.* 2017;15:3. doi: 10.1186/s12962-017-0066-7

Ramos 2022 Ramos DC, Ferreira L, Santos Júnior GAD, Ayres LR, Esposti CDD. Pharmacist prescribing: a review of perceptions and attitudes of patients, pharmacists and other interested professionals. *Cien Saude Colet.* 2022 Sep;27(9):3531-3546. doi: 10.1590/1413-81232022279.19972021

SER 2020 Sociaal-Economische Raad. Zorg voor de toekomst - Over de toekomstbestendigheid van de zorg. Verkenning 20/02, Juni 2020

Triemstra 2019 Triemstra M, Boeije H, Francke A, de Boer D. Leidraad Burgerplatform Nivel. Nivel, Utrecht. 21 oktober 2019

Tsuyuki 2020 Tsuyuki R, Watson KE. Why pharmacist prescribing needs to be independent. *Can Pharm J (Ott).* 2020; 153(2): 67–69. doi: 10.1177/1715163520904366

Van Tuyl 2020 Van Tuyl L, Vis E, Bosmans M, Friele R, Batenburg R. Visies op taakherschikking. Een inventariserend onderzoek naar de diversiteit, kansen en belemmeringen van taakherschikking in Nederland. Nivel 2020. ISBN 9789461226426

Velzel 2018 Velzel, E, Heida, JP, Cozijnsen, M. Versterking van de zorgfunctie van openbaar apothekers. Velzel en partners & SiRM. Utrecht, 28 maart 2018

VJA 2016 VJA. Toekomstvisie Jonge Apothekers. Vereniging van Jonge Apothekers. 2016

Weeks 2016 Weeks G, George J, Maclure K, Stewart D. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 22;11(11):CD011227. doi: 10.1002/14651858.CD011227.pub2

Zhou 2019 Zhou M et al. Barriers to pharmacist prescribing: a scoping review comparing the UK, New Zealand, Canadian and Australian experiences. *Int J Pharm Pract* 2019; 27:479-89

Bijlagen

A: Karakteristieken deelnemers

In totaal hebben 10 personen deelgenomen aan het Burgerplatform op 7 oktober 2022. De karakteristieken van deze deelnemers zijn weergegeven in Tabel A1. De negen deelnemende stakeholders en hun affiliaties zijn weergegeven in Tabel A2.

Tabel A1: Karakteristieken van de deelnemers

Kenmerk	Aantal (%)
Geslacht	
Man	6 (60)
Vrouw	4 (40)
Leeftijd	
30 t/m 39	2 (20)
40 t/m 49	2 (20)
50 t/m 59	2 (20)
60 t/m 69	3 (30)
70 t/m 79	1 (10)
Opleidingsniveau	
Middel (middelbaar beroepsonderwijs 2 t/m 4 en HAVO/VWO)	4 (40)
Hoog (hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs)	6 (60)
Woonachtig in regio in Nederland	
Noord	1 (10)
Zuid	2 (20)
Oost	3 (30)
West	4 (40)
Etniciteit	
Nederlandse achtergrond	9 (90)
Niet-westerse migratieachtergrond	1 (10)
Actueel receptgeneesmiddelgebruik	
Ja	8 (80)
Nee	2 (20)

HAVO: hoger algemeen voortgezet onderwijs; VWO: voorbereidend wetenschappelijk onderwijs

Tabel A2: Deelnemende stakeholders

Organisatie	Aantal
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)	2
BENU Nederland BV	2
Service Apotheek Beheer BV	2
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)	2
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	1

B: Programma Burgerplatform zoals uitgevoerd op 7 oktober 2022

OCHTENDPROGRAMMA		
Doel: Inzicht krijgen in hoe burgers aankijken tegen verschillende rollen van de apotheker in het voorschrijven van geneesmiddelen en wat een goede voorschrijver moet kunnen.		
Tijd	Onderdeel	Korte omschrijving
9:30	Welkom en kennismaking Introductie op het onderwerp	<ul style="list-style-type: none"> - Mentimeter met stellingen om elkaar te leren kennen en een eerste indruk te krijgen van ervaringen met farmaceutische zorg - Presentatie om de achtergrond, doel en werkwijze van de dag toe te lichten
10:10	Presentatie: "Op reis langs apothekers in de wereld"	Presentatie om verschillende mogelijke rollen van de apotheker in het voorschrijfproces te illustreren (Italië, Nederland, Schotland, Canada).
10:55	Groepsopdracht: Voorschrijven en de rol van de apotheker: deel 1	Burgers gaan in groepjes in gesprek over de voor- en nadelen van de situatie in de verschillende landen en gaan de landen prioriteren naar voorkeur.
11:30	Presentatie: "De huisarts en voorschrijven"	Presentatie om het huidige voorschrijfproces, de plaats van richtlijnen en de bestaande samenwerking tussen huisarts en apothekers toe te lichten.
MIDDAGPROGRAMMA		
Doel: Inzicht krijgen in wat burgers voor de toekomst als gewenste rol van de apotheker in het voorschrijfproces zien en wat daarvoor nodig is		
13:20	Interactieve presentatie: "Vaardigheden van apothekers en hun samenwerking met de huisarts"	Door te werken met stellingen wordt achtergrondinformatie gegeven over de huidige competenties van apothekers, voorschrijfbevoegdheid, gegevensuitwisseling etc.
13:50	Groepsopdracht: Voorschrijven en de rol van de apotheker: deel 2	Burgers gaan in groepjes de voor de toekomst gewenste rol van de apotheker in het voorschrijfproces schetsen en onderbouwen (voortbouwend op de eerdere opdrachten).
14:50	Groepsopdracht: In gesprek met stakeholders	De groepjes burgers presenteren het in de vorige opdracht ontworpen scenario aan elkaar en de stakeholders en gaan hierover in gesprek met stakeholders.