

Draagvlak voor afgebakende vorm van voorschrijven

Studie en enquête: patiënten en apothekers zien toekomst in voorschrijvende apotheker

PW12 - 21-03-2025 | door Thomas Kempen, Marianna Abadier, Ankie Hazen, Mette Heringa, Henk Frans Kwint, Dorien Zwart en Liset van Dijk

Onder patiënten en apothekers in Nederland is draagvlak voor het toekennen van voorschrijfbevoegdheid aan apothekers. Een afgebakende vorm van voorschrijven door apothekers vanuit een samenwerking met artsen ligt daarbij voor de hand. Heldere afspraken over taakverdeling en uitwisseling van gegevens zijn belangrijke randvoorwaarden.



Nu de zorgvraag blijft toenemen, de vergrijzing doorzet en er aanhoudende tekorten aan zorgpersoneel zijn, staat het optimaal gebruik van de expertise van zorgprofessionals hoog op de (beleids)- agenda [1]. In enkele landen hebben beleidsmakers het voorschrijven van medicatie door apothekers geïntroduceerd om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te waarborgen. Er bestaan verschillende vormen van voorschrijven door apothekers, variërend van het eenmalig mogen herhalen van medicatie tot voorschrijfbevoegdheid waarbij de eigen deskundigheid bepalend is voor de reikwijdte (bekwaam is bevoegd) [2-4].

Studies uit het buitenland tonen aan dat voorschrijven door apothekers, ongeacht welke vorm, minstens zo effectief is als voorschrijven

door artsen, kijkend naar verschillende klinische uitkomsten, patiënttevredenheid en kwaliteit van leven [5]. Verder hebben patiënten en zorgprofessionals veelal positieve ervaringen en de perceptie dat het de toegankelijkheid van zorg verbetert [2-6]. Het is daarom interessant om te onderzoeken of voorschrijfbevoegdheid voor apothekers ook in Nederland een optie is die kan bijdragen aan een toekomstbestendig zorgsysteem.

Recente studies door onderzoekers van de Universiteit Utrecht, Nivel, SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy en het UMC Utrecht werpen licht op de potentiële introductie van voorschrijfbevoegdheid voor apothekers en randvoorwaarden voor succesvolle implementatie [7-11]. Deze studies geven een beeld van de huidige rol van de apotheker en de perspectieven van burgers, patiënten en apothekers op een toekomstige rol als voorschrijver. Lopend onderzoek onder huisartsen draagt verder bij aan de mogelijkheden op dit gebied.

Kleine kwalen

In een Burgerplatform, waarvan de eerste resultaten eerder in het *Pharmaceutisch Weekblad* verschenen [12], schetsten de deelnemers een ideaal toekomstscenario voor een multidisciplinair eerstelijnsgezondheidscentrum. Apothekers zouden hierin een voorschrijvende rol kunnen vervullen voor bepaalde chronische aandoeningen (na diagnose door de arts) en bij kleine kwalen, zoals hooikoorts. Randvoorwaarden die burgers noemden waren het behoud van de regiefunctie door de huisarts en dat de voorschrijvend apotheker niet zelf de geneesmiddelen in de apotheek verstrekt (vier-ogen-principe).

De onderzoekers informeerden de burgers aan het begin van het Burgerplatform over de huidige samenwerking tussen arts en apotheker in Nederland en voorschrijvende apothekers in het buitenland. Deelnemers aan latere groepsgesprekken, die minder geïnformeerd waren, hadden een sceptischere houding tegenover de voorschrijvend apotheker [13]. Zij benadrukten de noodzaak van duidelijke taakafbakening en uitten zorgen over de onafhankelijkheid van apothekers. Duidelijke communicatie over de rol van de apotheker is derhalve essentieel om het vertrouwen van burgers te winnen.

De mogelijkheid tot een afgebakende vorm van voorschrijfbevoegdheid blijkt ook uit een landelijke enquête onder 3852 patiënten (gemiddelde leeftijd 69 jaar) waarin men overwegend positief stond tegenover de mogelijkheid dat apothekers medicatie voorschrijven [10]. Een meerderheid van de patiënten was het (enigszins) eens met het idee dat apothekers mogen voorschrijven in het geval van herhaalmedicatie (69%), medicatietekorten (68%), kleine kwalen (58%) en het afbouwen van medicatie (57%). Werkdrukverlichting van artsen werd hierbij als voornaamste voordeel gezien.

De deelnemers waren over het algemeen minder positief over voorschrijven in complexere scenario's, bijvoorbeeld bij het veranderen van chronische medicatie vanwege een bijwerking (37%). Samenwerking tussen arts en apotheker was essentieel, want anders zien patiënten vooral nadelen zoals het risico dat de huisarts het overzicht verliest.



Burgers vinden dat de voorschrijvend apotheker, volgens het 'vier-ogen-principe', niet zelf de geneesmiddelen in de apotheek moet verstrekken. Foto iStock

Professionele positie

In een recente landelijke enquête onder 625 apothekers, met name werkzaam in de openbare apotheek (70%), het ziekenhuis (20%) of poliklinische apotheek (4%), stonden de deelnemers positief tegenover het invoeren van voorschrijfbevoegdheid in een afgebakende vorm, bijvoorbeeld voor een beperkt aantal aandoeningen (86%), na diagnose door een arts (77%) of op basis van een samenwerking met één of meer artsen (75%) [9].

Er was beperkte steun voor volledige voorschrijfbevoegdheid zoals artsen die hebben (39%). Toegang tot medische dossiers was de meest genoemde randvoorwaarde. De deelnemers

noemden een verbeterde professionele positie van apothekers en een verminderde werkdruk voor andere voorschrijvers als voornaamste voordelen. Verhoogde werkdruk voor apothekers werd als het grootste risico gezien.

Een observatie- en interviewstudie met veertien patiënten en twintig zorgverleners in de eerste lijn toont aan dat er *best practices* zijn waar apothekers en artsen al veel samenwerken wat betreft het voorschrijven [8]. Openbaar apothekers doen veelvuldig voorstellen tot wijziging van farmacotherapie, bijvoorbeeld het starten, wijzigen of herhalen van medicatie op basis van afspraken met huisartsen vanuit een FTO. Apothekers in huisartsenpraktijken schrijven vaak medicatie voor tijdens consulten met patiënten. Bij deze informele vormen van voorschrijven door de apotheker dient de (huis)arts deze voorschriften te autoriseren vóór aflevering van de medicatie aan de patiënt, maar het komt regelmatig voor dat autorisatie pas achteraf plaatsvindt.

Eenzelfde beeld komt naar voren uit een ander landelijk vragenlijstonderzoek onder 476 praktiserende apothekers [11]. De meeste deelnemers gaven aan regelmatig medicatiewijzigingen te doen zonder overleg met de arts, zoals het switchen bij tekorten door 87% van de openbaar apothekers. Een ander voorbeeld is het wijzigen van medicatie(doseringen) naar aanleiding van *therapeutic drug monitoring* wat 44% van de ziekenhuisapothekers regelmatig doen zonder overleg met de arts. Bij alle voorbeelden geldt dat hier vaak lokale afspraken over zijn gemaakt.

Vrijwel alle deelnemers (98%) waren het (enigszins) eens met het verkrijgen van voorschrijfbevoegdheid voor taken die nu al informeel in de praktijk gedaan worden. Er zijn hierbij duidelijke parallellen met de situatie van verpleegkundig specialisten die tot 2012 geen voorschrijfbevoegdheid hadden, maar wel veelvuldig vanuit een 'verlengde-arm-constructie' medicatie voorschreven. Sinds de invoering van voorschrijfbevoegdheid voor verpleegkundigen zijn de ervaringen hiermee positief en zijn zorgprocessen efficiënter georganiseerd [14].

Basis voor wetsvoorstel

Burgers, patiënten en apothekers zien mogelijkheden voor een afgebakende vorm van voorschrijven door apothekers, mits de samenwerking tussen artsen en apothekers wordt gewaarborgd. Dit zou kunnen bijdragen aan efficiëntere zorg en werkdrukverlichting van artsen. Een afgebakende voorschrijvende rol van de apotheker komt ook naar voren in de voorlopige resultaten van onderzoek naar het perspectief van huisartsen. Hierbij bieden met name de huidige samenwerking en vertrouwen ruimte om onder bepaalde randvoorwaarden op lokaal niveau invulling te geven aan het voorschrijven door apothekers.

Net als eerder bij verpleegkundigen lijken de huidige informele werkwijzen de basis voor het uitwerken van formele voorschrijfbevoegdheid. In dat geval zouden de volgende stappen gezet moeten worden: het formuleren van een concreet wetsvoorstel, het ontwerpen van protocollen, het ontwikkelen van IT-oplossingen en het opstellen van duidelijke samenwerkingsafspraken met artsen(organisaties).

Scholing, tijd, samenwerking

Uit onderzoek komt een aantal randvoorwaarden voor invoering van voorschrijfbevoegdheid voor apothekers naar voren:

- lokale samenwerking tussen arts en apotheker voor onderling vertrouwen en dat van patiënten;
- duidelijke verdeling van taken en verantwoordelijkheden;
- uitwisseling van relevante patiënt-, lab- en voorschrijfgegevens;

- voldoende tijd, capaciteit en vergoeding voor apothekers;
- aanvullende scholing voor apothekers op het gebied van voorschrijven;
- voorschrijvend apotheker verstrekt niet zelf (vier-ogen-principe);
- steun en acceptatie vanuit de beroepsgroepen van artsen en apothekers.

Dr. Thomas Kempen is werkzaam bij de Universiteit Utrecht. Marianna Abadier MSc is werkzaam bij GGZ Rivierduinen Duin & Bollenstreek en Erasmus MC Rotterdam. Dr. Ankie Hazen en prof. dr. Dorien Zwart zijn werkzaam bij het Julius Centrum, UMC Utrecht. Dr. Mette Heringa en dr. Henk-Frans Kwint zijn werkzaam bij SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy. Prof. dr. ir. Liset van Dijk is werkzaam bij het Nivel.

Literatuur

1. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Integraal Zorgakkoord. Samen werken aan gezonde zorg [Internet]. 2022 sep [geciteerd 27 augustus 2024]. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
2. 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*. 1 september 2018;84(9):1883–905.
3. Adams AJ, Weaver KK, Adams JA. Revisiting the Continuum of Pharmacist Prescriptive Authority. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2023;
4. Canadian Pharmacists Association. Scope of Practice [Internet]. 2023 [geciteerd 31 juli 2023]. Beschikbaar op: <https://www.pharmacists.ca/advocacy/scope-of-practice/>
5. 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 of Systematic Reviews*. 2016;(11)
6. Walpola RL, Issakhany D, Gisev N, Hopkins RE. The accessibility of pharmacist prescribing and impacts on medicines access: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. januari 2024;
7. Kempen TGH, van Dijk L, Floor-Schreudering A, Kohli A, Kwint HF, Schackmann L, e.a. Potential for pharmacist prescribing in primary care: A Dutch citizen perspective. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*. juni 2024;14:100453.
8. Kempen TGH, Benaissa Y, Molema H, Valk LE, Hazen ACM, Heringa M, e.a. Pharmacists' current and potential prescribing roles in primary care in the Netherlands: a case study. *J Interprof Care*. 10 juli 2024;1–12.
9. Kaymakci B, Philbert D, Hazen ACM, Heringa M, Kwint HF, Zwart DLM, e.a. Pharmacists' perspectives on potential pharmacist prescribing: a nationwide survey in the Netherlands. *Int J Clin Pharm*. 1 december 2024;
10. de Lang J, Abadier M, van Dijk L, Heringa M, Kwint HF, Hazen ACM, e.a. Patients' perspectives on potential pharmacist prescribing in the Netherlands: a nationwide survey study. *Patient* [Submitted]. 2025;
11. Nguyen KHM, Abadier M, Hazen ACM, Heringa M, Kwint HF, Zwart DLM, e.a. Informal prescribing practices by Dutch pharmacists and their views on potential prescribing authority: a

nationwide survey study. Int J Clin Pharm [submitted]. 2025;

12. Heringa M, Kempen T, van Tuyl L, Schackmann L, Kohli A, Kwint HF, e.a. Burgers zien grotere rol apotheker in voorschrijfproces [Internet]. Pharmaceutisch Weekblad. 2023 [geciteerd 30 december 2024]. Beschikbaar op: <https://www.pw.nl/achtergrond/2023/burgers-zien-grotere-rol-apotheker-in-voorschrijfproces>

13. Kempen TGH, van Dijk L, Floor-Schreudering A, Kohli A, Kwint HF, Schackmann L, e.a. Potential for pharmacist prescribing in primary care: A Dutch citizen perspective. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy. juni 2024;14:100453.

14. Bruijn-Geraets DP De, Eijk-Hustings YJL van, 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. 1 juni 2018;8(6):e019962.