

Het huisartsenperspectief op voorschrijfbevoegdheid voor apothekers in Nederland



Marianna Abadier

M. Abadier, arts en apotheker, GGZ Rivierduinen; Erasmus MC, Rotterdam



Carmen van der Heiden

C.J. van der Heiden, masterstudent farmacie, Universiteit Utrecht



Jurgen Siers

J.M. Siers, masterstudent farmacie, Universiteit Utrecht



Thomas Kempen

T.G.H. Kempen, apotheker en universitair hoofddocent, Universiteit Utrecht

Samenvatting

In meerdere landen mogen apothekers medicatie voorschrijven, vaak in afbakende vorm. In Nederland bestaat zo'n bevoegdheid (nog) niet, maar in de praktijk vinden wel 'informele' voorschrijfactiviteiten plaats, bijvoorbeeld het aanpassen van doseringen bij een verminderde nierfunctie of substitutie bij geneesmiddelttekorten. Uit onze focusgroepstudie (n = 79) en een landelijke enquête (n = 347) onder huisartsen blijkt dat men overwegend positief is over een formele landelijke voorschrijfbevoegdheid voor apothekers, met name voor de taken die zij nu al informeel uitvoeren en voor minder complexe situaties (zoals geprotocolleerde zorg via lokale afspraken). Er was minder steun voor complexere taken (zoals switchen bij ineffectiviteit van een antidepressivum).

Een cruciale voorwaarde is dat de huisarts het overzicht behoudt; heldere (wettelijke) kaders en goede IT-integratie spelen hierbij een belangrijke rol. Daarnaast zijn duidelijke afbakening van taken, verantwoordelijkheden en steun vanuit de beroepsverenigingen essentieel. Volgens 63,7% van de ondervraagde huisartsen kan voorschrijven door apothekers de samenwerking verbeteren, en 60,2% verwacht een daling van de eigen werkdruk. Tegelijkertijd worden risico's genoemd, zoals een hogere werkdruk voor apothekers (86,4%), mogelijke belangenconflicten (77,3%) en zorgfragmentatie (73,2%).

• Wat wisten we?

Op basis van samenwerkingsafspraken met artsen, starten, stoppen of wijzigen apothekers medicatie geregeld. In tegenstelling tot diverse andere landen hebben apothekers in Nederland echter geen wettelijke voorschrijfbevoegdheid voor deze activiteiten. Formeel gezien zou de voorschrijver bij elke wijziging een nieuw recept moeten sturen naar de apotheek, voordat het geneesmiddel ter hand gesteld mag worden. Zowel patiënten als apothekers staan overwegend positief tegenover een bepaalde vorm van voorschrijven door apothekers in Nederland.

• Wat is nieuw?

Een meerderheid van de huisartsen in deze studie staat positief tegenover een bepaalde vorm van voorschrijfbevoegdheid voor apothekers. Huisartsen vinden het wel wenselijk de huidige informele voorschrijfactiviteiten van apothekers landelijk te legaliseren; een eventuele uitbreiding hiervan zou op basis van lokale afspraken moeten plaatsvinden. Een cruciale voorwaarde is dat de huisarts het overzicht behoudt; heldere (wettelijke) kaders en goede IT-integratie spelen hierbij een belangrijke rol.

• Wat betekent dit voor mijn dagelijkse praktijk?

De resultaten laten zien dat, als er een formele voorschrijfbevoegdheid komt, huisartsen en apothekers mogelijk nog efficiënter kunnen samenwerken. Hierdoor neemt de werkdruk in de eerste lijn in de toekomst mogelijk af en verloopt het medicatieproces efficiënter. Voor patiënten draagt het bij aan de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg in de toekomst.

Inleiding

De toenemende zorgvraag door vergrijzing, multimorbiditeit en personeelstekorten zet de eerstelijnszorg onder grote druk.¹⁻³ Huisartsen vervullen een brede rol als poortwachter van het zorgsysteem. Onder druk van de groeiende zorgvraag en het tekort aan zorgverleners is er steeds meer aandacht voor taakherschikking. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) stelt voor de beschikbare capaciteit en expertise in de zorg optimaal te benutten en zo de toegankelijkheid te waarborgen.⁴ Apothekers adviseren al jaren over medicatieoptimalisatie en doen regelmatig, op basis van lokale afspraken, informele receptaanpassingen. Voorbeelden hiervan zijn dosisaanpassingen op basis van nierfunctie, substitutie bij geneesmiddeltekorten en het verzorgen van herhaalrecepten. Dit zijn echter voorschrijfactiviteiten waarvoor apothekers formeel gezien geen wettelijke bevoegdheid hebben. In theorie zou voor elke wijziging de huisarts gebeld moeten worden en kan de patiënt het aangepaste geneesmiddel pas meekrijgen wanneer de voorschrijver een nieuw, aangepast recept heeft verstrekt.

In andere landen, zoals het Verenigd Koninkrijk, Canada en Nieuw-Zeeland, hebben apothekers al een bepaalde vorm van voorschrijfbevoegdheid. De ervaringen daar wijzen erop dat formeel voorschrijven door de apotheker kan bijdragen aan een efficiëntere taakverdeling en aan behoud van toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.^{5,6} In Nederland hebben behalve artsen ook verpleegkundig specialisten, physician assistants en gespecialiseerde verpleegkundigen beperkte voorschrijfbevoegdheid gekregen, maar apothekers (nog) niet. Het toekennen van een vorm van voorschrijfbevoegdheid aan apothekers kan bijdragen aan het verlichten van de werkdruk en aan een beter gebruik van de farmaceutische expertise, zeker gezien de toenemende multimorbiditeit en polyfarmacie.

Eerder onderzoek heeft de opvattingen van patiënten en apothekers over voorschrijfbevoegdheid voor apothekers in kaart gebracht. Hieruit bleek dat zowel patiënten als apothekers overwegend positief staan tegenover een bepaalde vorm van voorschrijven door apothekers in Nederland.⁷⁻¹¹

Dit artikel richt zich op de visie van huisartsen, omdat hun bereidheid en medewerking cruciaal zijn voor een eventueel formele invoering van voorschrijfbevoegdheid voor apothekers. Wij presenteren de belangrijkste bevindingen uit een 'mixed methods'-onderzoek, bestaande uit een kwalitatieve focusgroepstudie en een landelijke vragenlijst, en bespreken de implicaties voor de dagelijkse praktijk. De bevindingen uit dit onderzoek worden nog gepubliceerd in een internationaal wetenschappelijk tijdschrift.

Methode

Onderzoeksopzet

Om een duidelijk beeld te krijgen van het perspectief van huisartsen op de (mogelijke) voorschrijfbevoegdheid voor apothekers, is gekozen voor een 'mixed methods'-benadering. Kwalitatieve data uit focusgroepen zijn gecombineerd met een kwantitatieve landelijke online enquête onder Nederlandse huisartsen. Beide deelstudies zijn in dezelfde periode (september tot december 2024) uitgevoerd.

Kwalitatief onderzoek: focusgroepen

De focusgroepen werden georganiseerd binnen bestaande FarmacoTherapeutisch Overleg-groepen (FTO-groepen), waarin huisartsen en apothekers regelmatig samenwerken aan medicatiebeleid. Via het professionele netwerk van de onderzoekers werden (niveau 3- of 4-)FTO-groepen benaderd met de vraag om deel te nemen.

Uiteindelijk zijn acht focusgroepen georganiseerd (N = 79 huisartsen en 30 apothekers) die elk circa 60-90 minuten duurden. Elke sessie begon met een korte presentatie over de context van voorschrijfbevoegdheid voor apothekers (o.a. voorbeelden uit het Verenigd Koninkrijk, Canada en Nieuw-Zeeland en informele activiteiten in Nederland). Hierdoor kregen alle deelnemers een eenduidig beeld van het begrip 'apothekersvoorschrijfbevoegdheid'.

In de focusgroepen kwamen vier hoofdonderwerpen aan bod:

1. de samenwerking tussen huisarts en apotheker;
2. de huidige informele voorschrijfactiviteiten van apothekers (bijv. dosisaanpassingen bij verminderde nierfunctie);
3. mogelijke voorschrijfactiviteiten;
4. mogelijke voorschrijfvormen, randvoorwaarden, risico's en voordelen voor de dagelijkse praktijk.

Tijdens het eerste deel van de sessie bespraken huisartsen en apothekers gezamenlijk de huidige praktijk/samenwerking. In het tweede deel splitste de groep zich op: de huisartsen en de apothekers voerden elk een afzonderlijk groepsgesprek over hun visie op een formele voorschrijfbevoegdheid in de toekomst. Tot slot kwamen zij weer bij elkaar om de belangrijkste punten met elkaar te delen.

Alle gesprekken zijn audio-opgenomen, getranscribeerd en geanonimiseerd. De transcripten zijn door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gecodeerd via een thematische analyse. Op basis van inductieve analyse zijn hoofd- en subthema's geformuleerd, waarmee de belangrijkste motieven en perspectieven over voorschrijfbevoegdheid voor apothekers zijn geïdentificeerd.



Kwantitatief onderzoek: landelijke enquête

Parallel aan de focusgroepen is een online enquête uitgezet onder Nederlandse huisartsen (in opleiding). De vragenlijst is ontwikkeld op basis van eerder onderzoek naar apothekersvoorschrijfbevoegdheid, bestaande literatuur en de inzichten uit een pilotstudie. De enquête is verspreid via verschillende organisaties, waaronder Het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG), nieuwsbrieven, en netwerken van huisartsen(opleidingen) en apothekers.

De vragenlijst bestond uit:

- algemene achtergrondvragen (o.a. geslacht, jaren werkervaring, type aanstelling, colocatie met een apotheek);
- vragen over huidige informele voorschrijfactiviteiten van apothekers;
- tien scenario's rondom (mogelijke) voorschrijfactiviteiten door apothekers, variërend in complexiteit.

Iedere respondent beoordeelde zes scenario's (drie laagcomplex en drie hoogcomplex), met behulp van een 5-puntsschaal (Likert), om aan te geven in hoeverre de respondent vond dat apothekers formeel zouden mogen voorschrijven in dat scenario. De laagcomplex scenario's betroffen bijvoorbeeld herhaalrecepten en substituties bij geneesmiddelttekorten; de complexere scenario's omvatten onder meer het wisselen van antidepressiva bij ineffectiviteit. Respondenten kregen tot slot een aantal vragen over randvoorwaarden voor de invoering van voorschrijfbevoegdheid voor apothekers en over mogelijke voor- en nadelen.

De data zijn met beschrijvende statistiek geanalyseerd. Ook zijn subgroepsanalyses uitgevoerd (bijv. op basis van werkervaring, colocatie, al dan niet bestaande informele voorschrijfafspraken) met chi-kwadraattoetsen om mogelijke verschillen tussen groepen te onderzoeken. Open reacties zijn met een eenvoudige contentanalyse gecategoriseerd.

Onze bevindingen

1. Huidige samenwerking

Zowel uit de focusgroepen als uit de vragenlijst blijkt dat apothekers in de dagelijkse praktijk al veelvuldig informele voorschrijfactiviteiten uitvoeren. Denk hierbij aan het herhalen van chronisch gebruikte medicatie, substitutie bij geneesmiddelttekorten en dosisaanpassingen op basis van bijvoorbeeld nierfunctiewaarden. Deze werkwijze is doorgaans vastgelegd in lokale FTO-afspraken en berust op onderling vertrouwen en goede communicatie. Huisartsen dienen dergelijke wijzigingen wel dagelijks (achteraf) te accorderen. De meerderheid van de ondervraagde huisartsen gaf aan tevreden te zijn over deze informele samenwerking, mits de apotheker de huisarts adequaat informeert en de huisarts het 'overzicht' over de patiënt behoudt.

2. Kwalitatief onderzoek (focusgroepen)

Er werden acht focusgroepen georganiseerd met in totaal 79 huisartsen en 30 apothekers. Deze focusgroepen maakten deel uit van bestaande (niveau 3- en 4-)FTO-groepen, waarin de deelnemers regelmatig samenwerken. De huidige

samenwerking werd door zowel huisartsen als apothekers als positief ervaren.

– Informele voorschrijffactiviteiten

De focusgroepeelndemers gaven aan dat hun informele voorschrijffactiviteiten sterk leunen op wederzijds vertrouwen en goede onderlinge afstemming. Huisartsen onderstreepten hun wens hun centrale rol bij de patiënt-context en diagnosestelling te behouden, maar spraken tegelijkertijd de bereidheid uit bestaande informele afspraken landelijk te formaliseren.

– Randvoorwaarden

Over het algemeen was er consensus over de wens wettelijke erkenning te geven aan de huidige informele voorschrijftaken van apothekers, mits de definitie van de rol en verantwoordelijkheden helder is en wordt ondersteund door een goede terugkoppeling via het huisartsen-informatiesysteem (HIS) en steun vanuit de beroepsverenigingen.

3. Categorieën van voorschrijffactiviteiten (focusgroepen)

De focusgroepen onderscheidde drie hoofdcategorieën van potentiële voorschrijffactiviteiten voor apothekers (tabel 1). De meeste huisartsen gaven aan dat het landelijk formaliseren van de huidige informele voorschrijffactiviteiten als eerste stap moet worden gezien. Uitbreiding van de voorschrijffrol (geprotocolleerde zorg en innovatieve activiteiten) zagen huisartsen het liefst in nauwe afstemming met lokale apothekers.

4. Kwantitatief onderzoek (landelijke enquête)

In totaal vulden 347 Nederlandse huisartsen de online enquête in. Deelnemers waren voor 60,2% vrouw, 72,9% was praktijkhouder en 72,6% had meer dan tien jaar werkervaring.

– Algemene steun voor formeel voorschrijven

Het overgrote deel van de ondervraagde huisartsen (95,4%) zag voor minimaal één scenario mogelijkheden voor apothekers om formeel voor te schrijven, met name voor minder complexe gevallen zoals herhaalrecepten (81,5%) en therapeutische substitutie bij medicijntekorten (87,8%; figuur 1). Bij complexere scenario's – bijvoorbeeld het wisselen van antidepressiva bij ineffectiviteit (24,7%) nam de steun duidelijk af, onder meer vanwege de wens van de huisarts om regie en diagnosestelling te behouden.

– Voordelen en risico's

Huisartsen benoemden als voornaamste voordelen een verbeterde samenwerking (63,7%) en een lagere werkdruk (60,2%). Tegelijkertijd werd een toename van de werkdruk voor apothekers (86,4%) als grootste risico gezien, gevolgd door mogelijke belangenconflicten (77,3%) en zorgfragmentatie (73,2%).

– Randvoorwaarden

Acceptatie door medische beroepsverenigingen (91,9%), duidelijke terugkoppeling naar de huisarts (91,9%) en

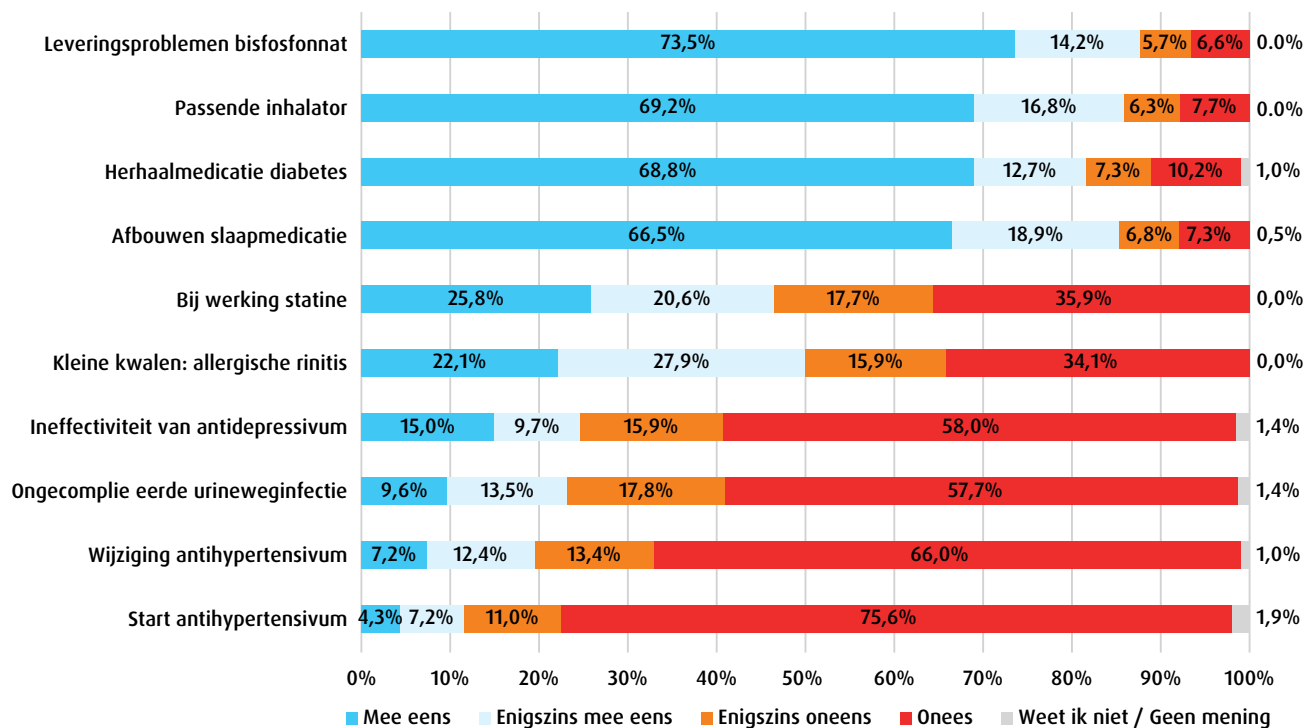
Tabel 1 (Potentiële) voorschrijffactiviteiten voor apothekers op basis van de focusgroepen.

categorie	voorschrijffactiviteiten
huidige informele voorschrijffactiviteiten	• herhaalrecepten • dosisaanpassingen (op basis van bijv. gewicht of afwijkende nierfunctie) • afbouwen en stoppen van medicatie (bijv. afbouwschema diazepam) • therapeutische substitutie bij geneesmiddeltekorten • toevoegen van comedatie (bijv. laxans bij opiaat)
geprotocolleerde zorg	• kleine kwalen (bijv. hooikoorts) • orale anticonceptiva • schildkliertherapie • stoppen met roken • farmacogenetica/labwaarden
innovatieve voorschrijffactiviteiten	• diagnose (en geneesmiddelgroep) op recept, waarbij de apotheker het geneesmiddel kiest op basis van comedatie en beschikbaarheid • optimaliseren van complexe farmacotherapie/polyfarmacie • vaccinaties • veranderen van behandeling in geval van geneesmiddelgerelateerde problemen (bijv. wijzigen bij bijwerkingen) • voorschrijven van wondzorg en hulpmiddelen • cardiovasculair risicomanagement • obesitasmedicatie

lokale afspraken met apothekers (91,4%) stonden bovenaan de lijst van essentiële voorwaarden. Ook werden interoperabiliteit van informatiesystemen en een geschikte ruimte in de apotheek voor consulten belangrijk gevonden.

Bij nadere beschouwing van de enquêteresultaten kwamen enkele opvallende verschillen naar voren:

- *Werkervaring*: huisartsen met minder dan tien jaar ervaring bleken in bepaalde scenario's positiever dan collega's met meer ervaring, wat in lijn is met enkele uitspraken van focusgroepen dat de jongere generatie huisartsen openstaat voor verdere taakherschikking (ook met het oog op de hoge werkdruk en toenemende vergrijzing).
- *Praktijkvorm en colocatie*: huisartsen die op dezelfde locatie als de apotheek werken, zoals in een gezondheidscentrum, waren in sommige scenario's vaker voorstander van formeel voorschrijven door apothekers. In de focusgroepen werd dit eveneens benoemd: korte lijnen en gemakkelijk overleg vergroten het vertrouwen en de bereidheid tot taakverdeling. Het is hierbij niet nodig dat de apotheker in de huisartsenpraktijk of een gezondheidscentrum zit, zolang de lijntjes maar kort zijn.
- *Huidige afspraken*: huisartsen met al veel (informele) voorschrijffactiviteiten door apothekers stonden positiever tegenover uitbreiding. Dit onderstreept het belang van bestaande samenwerkingsstructuren als opstap naar eventuele uitbreiding.



Figuur 1 Mate van instemming door huisartsen met verschillende scenario's voor apothekersvoorschrijfbevoegdheid.

5. Integratie en toekomstperspectief

De resultaten uit de focusgroepen en de enquête tonen een duidelijke lijn:

- **Kwantitatieve bevestiging van de kwalitatieve bevindingen**
De hoge tevredenheid over huidige informele voorschrijfactiviteiten (focusgroepen) komt overeen met de 95,4% van de huisartsen die ten minste één scenario van het voorschrijven door apothekers aanvaardbaar acht (enquête). Bovendien sluit de voorkeur voor laagcomplexere scenario's aan bij de uitspraak van de focusgroep dat formalisering vooral zou moeten beginnen bij de al bestaande informele praktijken.
- **Nadruk op centrale rol huisarts**
Zowel in de focusgroepen als in de enquête bleek dat huisartsen bij complexere indicaties terughoudend zijn. De wens om de regierol te behouden hangt samen met de eis dat apothekers altijd terugkoppelen (in het HIS).
- **Rol van vertrouwen en lokale afspraken**
In de focusgroepen werd het belang van intensieve samenwerking en vertrouwen (mede door FTO-afspraken) benadrukt. De enquête ondersteunt dit met het hoge percentage (91,4%) dat lokale overeenstemming en terugkoppeling cruciaal vindt.

Zowel uit de kwalitatieve als kwantitatieve data blijkt dat huisartsen de meerwaarde zien van het formaliseren van informele voorschrijfactiviteiten. Daarbij blijft de regie van de huisarts een kernpunt van aandacht. De positieve ervaringen met de huidige samenwerking vormen een

solide basis, mits essentiële voorwaarden op orde zijn.

De bevindingen tonen bovendien dat een gefaseerde benadering – beginnend met laagcomplexere taken en gebaseerd op lokale samenwerkingsafspraken – het meest kansrijk lijkt. De mate waarin daarmee ook de werkdruk daadwerkelijk kan worden verlicht, vraagt verder onderzoek, gezien de zorgen over extra belasting van apothekers en mogelijke zorgfragmentatie.

Conclusie en implicaties

Nederlandse huisartsen lijken overwegend positief te staan tegenover een formele landelijke voorschrijfbevoegdheid voor apothekers, vooral voor de taken die apothekers nu al informeel uitvoeren. Verdere uitbreiding kan worden ondersteund, maar moet aanvankelijk plaatsvinden via zorgvuldig opgezette lokale samenwerkingsafspraken, met een duidelijke afbakening van verantwoordelijkheden.

Een cruciale voorwaarde is dat de huisarts het overzicht behoudt; heldere (wettelijke) kaders en goede IT-integratie spelen hierbij een belangrijke rol. Daarnaast zijn duidelijke afbakening van taken en verantwoordelijkheden, en steun vanuit de beroepsverenigingen essentieel. Mogelijke risico's, zoals een toename van werkdruk voor apothekers en zorgfragmentatie, vereisen gerichte aandacht. Nationale afspraken over financiering en de precieze scope van de voorschrijfbevoegdheid zijn onmisbaar om deze vorm van taakherschikking verantwoord te implementeren.

Deze uitkomsten zijn ook relevant voor de invulling van het IZA, dat streeft naar een efficiënter gebruik van zorg-capaciteit. Een gefaseerde introductie van voorschrijf-bevoegdheid voor apothekers, gedragen door de huidige vertrouwensbasis en lokale samenwerking, biedt beleids-makers en zorgprofessionals een concreet aanknopingspunt om de eerstelijnszorg duurzaam te versterken en de kwaliteit van zorg te blijven garanderen.

Dit artikel biedt een samenvatting van de belangrijkste bevindingen van het onderzoek. Het volledige onderzoek zal binnenkort internationaal gepubliceerd worden.

Dit onderzoek is tot stand gekomen door samenwerking tussen de Universiteit Utrecht, SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, het Nivel en het Julius Centrum UMC Utrecht. De volgende onderzoekers hebben daaraan een bijdrage geleverd (in alfabetische volgorde): Marcel Bouvy, Liset van Dijk, Ankie Hazen, Mette Heringa, Henk-Frans Kwint en Dorien Zwart.

Literatuur

1. World Health Organization. Ageing and health, 2024 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>).
2. Barry HE, Hughes CM. An Update on Medication Use in Older Adults: a Narrative Review. <https://doi.org/10.1007/s40471-021-00274-5>.
3. Liu JX, Goryakin Y, Maeda A, et al. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. *Hum Resour Health*. 2017 Feb 3;15(1).
4. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Integraal Zorg Akkoord – Samen werken aan gezonde zorg. Den Haag: Min. VWS; 2022.
5. Walpola RL, Issakhany D, Gisev N, et al. The accessibility of pharmacist prescribing and impacts on medicines access: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 2024;20(5):475-86.
6. Weeks G, George J, Maclure K, et al. 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.
7. Kempen TGH, Dijk L van, Floor-Schreudering A, et al. Potential for pharmacist prescribing in primary care: A Dutch citizen perspective. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy* 2024 Jun 1;14.
8. Kempen TGH, Benaissa Y, Molema H, et al. Pharmacists' current and potential prescribing roles in primary care in the Netherlands: a case study. *J Interprof Care* 2024 Sep 2;38(5):787-98.
9. Nguyen KHM, Abadier M, Hazen ACM, et al. Informal prescribing practices by Dutch pharmacists and their views on potential prescribing authority: a nationwide survey study. Unpublished; 2024.
10. Lang J de, Abadier M, Dijk L van, et al. Patient perspective on potential pharmacist prescribing in the Netherlands: a nationwide survey study. Unpublished; 2024.
11. Kaymakci B, Philbert D, Hazen ACM, et al. Pharmacists' perspectives on potential pharmacist prescribing: a nationwide survey in the Netherlands. *International Journal of Clinical Pharmacy* December 2024. DOI:10.1007/s11096-024-01842-7.