

Rol en ondersteuning van apothekers in eerstelijnszones in Vlaanderen

Kwalitatief onderzoek

Masterproef aangeboden tot het
behalen van de graad van

Master in het Management en het
Beleid van de Gezondheidszorg

Marie CARREIN

Promotor: Prof. Veerle FOULON
Werkbegeleider: Dhr. apr. Tom HERREMANS
Mevr. apr. Hilde DENEYER

Leuven, 2020-2021

ABSTRACT

INLEIDING Een kwalitatieve eerstelijnszorg die toegankelijk is voor iedereen en waarin de burger centraal staat, is het doel van de hervorming van de eerstelijnszorg in Vlaanderen in het kader van de zesde staatshervorming.^{1,2} Bij deze hervorming werd Vlaanderen ingedeeld in eerstelijnszones waarbij er gestreefd wordt naar een optimale samenwerking tussen zorg-, hulpverleners en lokale overheden.¹ Een eerstelijnszone wordt aangestuurd door een zorgraad.¹ Deze kent een diverse samenstelling met onder meer zorgverleners van verschillende disciplines.³ Momenteel zetelt er in 58 van de 60 eerstelijnszones een apotheker in de zorgraad.

OBJECTIEVEN Het focuspunt van deze studie is inzicht verwerven in hoe de apotheker zijn rol opneemt in de zorgraad van een eerstelijnszone, en welke ondersteuning deze hierbij nodig heeft. Concreet wordt het voorbeeld van de ontwikkeling van de rol van de apotheker in de vaccinatiecentra aangehaald. Verder wordt er gekeken naar een mogelijke organisatie van apothekers in een kring per eerstelijnszone, en de mogelijke meerwaarde hiervan.

METHODEN Een prospectieve studie met semigestructureerde interviews werd uitgevoerd tussen februari en april 2021 in Vlaanderen (België). Het eerste luik van deze studie werd uitgevoerd bij apothekers die lid zijn van de zorgraad van een eerstelijnszone en was voornamelijk toegespitst op de rol en ondersteuning van deze apothekers. Voor het tweede luik werden officina-apothekers die lid waren van een project van geïntegreerde zorg, bevraagd omtrent de samenwerking tussen apothekers en een mogelijke kringwerking die hieruit voort kon vloeien. De kwalitatieve data werd op een inductieve manier geanalyseerd volgens de QUAGOL-methode met behulp van de software Nvivo.

RESULTATEN Aan de studie namen in totaal 25 apothekers deel (luik 1: 15 en luik 2: 10). Grote thema's die aan bod kwamen waren 1) rol en verwachtingen van de zorgraadapotheker, 2) communicatie, 3) ondersteuning, 4) meerwaarde van de apothekerskring en 5) facilitators en barrières voor de implementatie ervan. Uit de interviews bleek dat apothekers hun rol in de zorgraad bewust opnemen als vertegenwoordiger en aanspreekpunt voor de beroepsgroep (thema 1). Als verwachting kwam vooral een betere samenwerking in de eerste lijn aan bod. De communicatie (thema 2) met de officina-apothekers gebeurt doorgaans via de lokale beroepsvereniging, met als een belangrijk aandachtspunt het gebrek aan feedback. Contact met apothekers die zetelen in andere zorggraden werd als een meerwaarde beschouwd. De ondersteuning (thema 3) door de beroepsvereniging werd als voldoende geacht, maar deze door de officina-apothekers is eerder beperkt. Uit de studie bleek dat kringwerking (luik 4) nuttig kan zijn voor het afstemmen tussen de zorgraadapotheker en de officina-apothekers in de eerstelijnszone. Concrete projecten en goede samenwerking tussen officina-apothekers zijn belangrijke facilitators voor kringwerking (thema 5). Als barrières worden concurrentie tussen zelfstandigen en het werkingsgebied van de wachtkring vermeld.

CONCLUSIE Uit deze studie blijkt dat de apotheker zichzelf zo goed mogelijk probeert te positioneren in de zorgraad van een eerstelijnszone, met als doel de meerwaarde van de apotheker in de eerste lijn en in de vaccinatiecentra aan te tonen. Eveneens blijkt uit dit onderzoek dat officina-apothekers open zouden staan voor samenwerking in kringverband, maar dat hiervoor nog verschillende drempels overwonnen moeten worden.

ABSTRACT

INTRODUCTION A qualitative and effective primary care, accessible to everyone which places the citizen central is the aim of the reform of primary care in Flanders in the context of the sixth state reform.^{1,2} In this reform, Flanders was divided into primary care zones with the purpose of an optimal collaboration between care providers and local authorities.¹ A primary care zone is managed by a care council.¹ A care council has a diverse composition including primary care providers of various disciplines.³ In 58 of the 60 primary care zones a pharmacist contributes to the care council.

OBJECTIVES The focus of this study is to gain insight into how a pharmacist takes his role, as defined and developed by the primary care zones, in the care council of a primary care zone and what support they need in this regard. Specifically, the example of the development of the role of the pharmacist in vaccination centres is cited. Furthermore, a possible organization of pharmacists in a 'circle' in a primary care zone is examined, and its potential added value.

METHODOLOGY A prospective study with semi-structured interviews was conducted between February 2021 and April 2021 in Flanders (Belgium). The first part of the study was carried out with pharmacists who were members of the care council of a primary care zone and mainly focused on the role and support of these pharmacists. For the second part of this study, public pharmacists who are members of an integrated care project were questioned about the collaboration between pharmacists and a possible 'circle' that could result from this. The qualitative data was analysed in an inductive manner according to the QUAGOL method using Nvivo software.

RESULTS A total of 25 pharmacists participated in this study (part 1: 15 and part 2: 10). Major themes that were discussed were 1) the role and expectations of the pharmacist in the care council, 2) communication, 3) support, 4) the added value of a 'circle' of pharmacists and 5) facilitators and barriers for its implementation. The interviews showed that pharmacists consciously take up their role in the care council as a representative of the professionals (theme 1). When questioning expectations, the focus was better cooperation in primary care. Communication (theme 2) with the public pharmacists is usually done through the local professional association. The contact with pharmacists of other care councils was also considered as an added value by the participating pharmacists. The support (theme 3) from the professional association is considered sufficient but the support from the public pharmacists is rather limited. The collaboration between pharmacists (theme 4) can be very useful for communication between the pharmacist in the care council and the pharmacists in the primary care zone. Concrete projects and good cooperation between the pharmacists are important facilitators (theme 5). The competition between self-employed pharmacists as well as the working area of the waiting circle are mentioned as barriers.

CONCLUSION The qualitative data show that pharmacists are trying to position themselves as good as possible in the care council of a primary care zone, with the aim of demonstrating the added value of the pharmacist in primary care and more specifically in the vaccination centres. This research also shows that pharmacists want to collaborate in a 'circle' in the primary care zones, but still various barriers would have to be overcome.

Impulsief maakte ik begin dit academiejaar de beslissing om deze masteropleiding te volgen. Het kriebelde altijd wel om mijn interesse voor management en beleid in de gezondheidszorg te koppelen aan mijn achtergrond als apotheker. Ik ben dan ook zeer blij dat ik deze sprong heb gewaagd en hiermee mijn beeld van de gezondheidszorg heb weten te verruimen. Het was op zijn minst een ontzettend boeiend jaar. Ik vond het zeer fijn om zelf een onderwerp te kiezen voor deze masterproef. Ondanks de vele uren die ik, na de vele interviews, al transcriberend doorbracht achter mijn computer, vond ik het zeer leerrijk. Het was zeker interessant om in gesprek te gaan met de apothekers over dit onderwerp, ook omdat ik zelf mijn steentje bijdraag in het vaccinatiecentrum in Gent.. Het dus zeker geen ver-van-mijn-bed show voor mij.

Een masterproef schrijf je niet alleen. Graag wil ik iedereen bedanken die het mogelijk heeft gemaakt om dit tot een goed einde te brengen.

Mijn promotor Professor Foulon, voor de begeleiding en de interesse in het onderwerp. En vooral om op zonnige dagen de hele brok van resultaten door te nemen.

Tom en Hilde van het Vlaams Apothekers Netwerk, voor de opvolging en het meedenken over dit onderzoek.

De apothekers in deze studie, voor hun engagement en hun tijd, maar vooral voor de leuke gesprekken.

Mijn collega's van het vaccinatiecentrum in Gent, om me elke dag te herinneren aan mijn thesis die ik nog tot een goed einde moest brengen, maar zeker ook voor de betrokkenheid en de steun.

Mijn ouders, om mee te gaan in mijn keuze om terug tussen de boeken te kruipen.

Mijn partners-in-crime, Isabelle en Daisy, om me te steunen in mijn enthousiasme en ongeduldigheid.

Mijn vriendinnen, in het bijzonder Rani, Pauline, Sofie en Valérie, om er altijd te zijn voor mij.

Bedankt.

INHOUDSTAFEL

ABSTRACT.....	I
ABSTRACT.....	II
VOORWOORD.....	III
INHOUDSTAFEL.....	IV
LIJST VAN TABELLEN.....	1
LIJST VAN FIGUREN.....	2
LIJST VAN AFKORTINGEN.....	3
1 INLEIDING.....	4
1.1 HERVORMING EERSTE LIJN.....	4
1.2 EERSTELIJNSZONE.....	4
1.3 ZORGRAAD.....	5
1.3.1 Oprichting.....	5
1.3.2 Taken.....	5
1.3.3 Samenstelling.....	6
1.3.4 Samenwerking zorgactoren.....	7
1.3.5 Concreet voorbeeld: vaccinatiecentra.....	7
1.3.6 Apotheker als lid van de zorgraad.....	7
1.4 ORGANISATIE APOTHEKERS IN VLAANDEREN.....	8
1.5 APOTHEKER LID VAN DE APOTHEKERSKRING.....	9
1.5.1 Algemeen kringwerking.....	9
1.5.2 Huisartsenkringen.....	9
1.5.3 Apothekerskringen in Nederland.....	9
1.5.4 Projecten geïntegreerde zorg.....	10
2 OBJECTIEVEN.....	11
3 METHODOLOGIE.....	12
3.1 LITERATUURONDERZOEK.....	12
3.2 KADERING VAN DE STUDIE.....	12
3.3 OMSCHRIJVING VAN DE STUDIE.....	12

3.3.1	Design	12
3.3.2	Studiepopulatie.....	13
3.3.2.1	Inclusie- en exclusiecriteria.....	13
3.3.2.2	Steekproefgrootte en werving	13
3.4	GEGEVENSVERZAMELING	14
3.4.1	Studieperiode.....	14
3.4.2	Studieverloop.....	14
3.5	GEGEVENSANALYSE.....	14
4	RESULTATEN	15
4.1	STUDIEPOPULATIE.....	15
4.2	APOTHEKER LID VAN DE ZORGRAAD	16
4.2.1	Algemeen	16
4.2.2	Rol van de apotheker in de zorgraad	16
4.2.2.1	Positie in de zorgraad	16
4.2.2.2	Verwachtingen	18
4.2.2.3	Rolinvulling.....	19
4.2.2.4	Afstemming met de officina-apothekers	20
4.2.2.5	Tijdbesteding.....	21
4.2.2.6	Samenwerking zorgactoren in de zorgraad.....	22
4.2.2.7	Facilitators en barrières	24
4.2.2.8	Toekomstvisie op de zorgraad en de eerstelijnszone	25
4.2.3	Communicatie	26
4.2.3.1	Communicatie met apothekers uit andere zorgraden	26
4.2.3.2	Communicatie tussen kring, zorgraad en beroepsvereniging.....	27
4.2.4	Ondersteuning	28
4.2.4.1	Algemeen	28
4.2.4.1	Ondersteuning door de collega officina-apothekers	29
4.2.4.2	Ondersteuning door de beroepsvereniging	30
4.2.4.3	Financiële ondersteuning	32
4.2.4.4	Noden op vlak van ondersteuning	33
4.2.5	Voorbeeld: het vaccinatiecentrum	35
4.3	APOTHEKER LID VAN DE APOTHEKERSKRING	36
4.3.1	Algemeen	36
4.3.2	Meerwaarde van de apothekerskring.....	36
4.3.3	Facilitators en barrières voor implementatie kringwerking	38

4.3.4	Voorbeeld: project geïntegreerde zorg.....	40
5	DISCUSSIE	41
5.1	BEVINDINGEN	41
5.1.1	Studiepopulatie.....	41
5.1.2	Rol van de zorgraadapotheker.....	41
5.1.3	Communicatie	42
5.1.4	Ondersteuning	42
5.1.5	Kringwerking	42
5.2	STERKTES EN BEPERKINGEN VAN DE STUDIE	43
5.3	TOEKOMSTPERSPECTIEF	44
5.3.1	Verder onderzoek	44
5.3.2	Implicaties voor de apothekers lid van de zorgraden	44
5.3.3	Implicaties voor de beroepsverenigingen.....	45
5.3.4	Implicaties voor het beleid	45
5.3.5	Implicaties voor de officina-apotheker	45
6	CONCLUSIE.....	46
7	REFERENTIELIJST	47
8	BIJLAGEN	50
8.1	Luik 1: Geïnformeerde toestemming.....	50
8.2	Luik 2: Geïnformeerde toestemming.....	57
8.3	Luik 1: Mail voor werven van studiepersonen interview	64
8.4	Luik 2: Mail voor werven van studiepersonen interview	65
8.5	Luik 1: Interview gids.....	66
8.6	Luik 2: Interview gids.....	68
8.7	tABELLEN	69

LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1	Prioritaire taken van de zorgraad
Tabel 2	Samenstelling Zorgraad
Tabel 3	Facilitators en barrières voor de rol als zorgraadapotheker
Tabel 4	Facilitators en barrières voor de implementatie van kringwerking bij apothekers
Tabel 5	Demografische variabelen Luik 1
Tabel 6	Demografische variabelen Luik 2

LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1	Overzicht structuren gezondheidszorg
Figuur 2	Kaart met eerstelijnszones in Vlaanderen
Figuur 3	Logo van het Vlaams Apothekers Netwerk en de lokale beroepsverenigingen die lid zijn van VAN
Figuur 4	Quadruple aim geïntegreerde zorg
Figuur 5	Studieflowdiagram Luik 1 en 2
Figuur 6	Overzicht thema's Luik 1
Figuur 7	Overzicht thema's Luik 2

LIJST VAN AFKORTINGEN

APB	Algemene Pharmaceutische Bond
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
GBO	Geïntegreerd breed onthaal
GDT	Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging
LMN	Lokale Multidisciplinaire Netwerken
MFO	Medisch-Farmaceutisch Overleg
SEL	Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg
VAN	Vlaams Apothekers Netwerk
VIVEL	Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn

1 INLEIDING

1.1 HERVORMING EERSTE LIJN

Een kwalitatieve en effectieve eerstelijnszorg die toegankelijk is voor iedereen en waarin de burger centraal staat, is het doel van de hervorming van de eerstelijnszorg in Vlaanderen in het kader van de zesde staatshervorming.^{1,2} Hierbij werd het momentum gecreëerd voor de integratie van de diverse multidisciplinaire samenwerkingsstructuren in de eerste lijn, met als doel de efficiëntie te verhogen en de samenwerking te vereenvoudigen.⁴ Voorbeelden van deze bestaande samenwerkingsstructuren zijn de Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN), de Geïntegreerde Diensten Thuisverzorging (GDT) en de Samenwerkingsinitiatieven Eerstelijnsgezondheidszorg (SEL).⁵ Bij deze hervorming werd Vlaanderen ingedeeld in eerstelijnszones waarbij er gestreefd wordt naar een optimale samenwerking tussen zorg- en hulpverleners en de lokale overheden.¹ De eerstelijnszones worden verder samengevoegd tot regionale zorgzones.^{5,6} Het Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn (VIVEL) is de vereniging die de zorggraden ondersteunt en het centrale aanspreekpunt is tussen de overheid en de eerstelijnsactoren (Zie figuur 1).^{7,8} In wat volgt, wordt ingezoomd op de eerstelijnszones.



Figuur 1 Overzicht structuren gezondheidszorg ⁵

1.2 EERSTELIJNSZONE

In Vlaanderen werden er in totaal 60 eerstelijnszones gedefinieerd, waarvan 59 in het Vlaams Gewest en één in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (Zie figuur 2).⁹ Deze werden op 1 juli 2020 erkend.⁹ Een eerstelijnszone strekt zich uit over een geografisch afgebakend gebied met minstens één gemeente en omhelst een bevolking van 75.000 tot 125.000 inwoners.¹ Een eerstelijnszone wordt gevormd door de lokale zorg- en hulpverleners en wordt aangestuurd door een zorgraad.¹



Figuur 2 Kaart met eerstelijnszones in Vlaanderen ¹⁰

1.3 ZORGRAAD

1.3.1 Oprichting

De oprichting van de eerstelijnszone verliep langs verschillende fasen en structuren, van veranderteam tot veranderforum.¹¹ Het veranderteam kreeg als opdracht na te denken over de samenwerking in de eerste lijn.¹¹ Voorstellen die opgemaakt werden door het veranderteam, werden voorgelegd aan het veranderforum.¹¹ Dit bestond uit actoren gelinkt aan zorg en/of welzijn en had de mogelijkheid om de voorstellen bij te sturen en knopen door te hakken indien nodig.¹¹ De transitie van veranderteam tot veranderforum vond plaats om zoveel mogelijk zorgverstrekkers te betrekken en finaal tot een zorgraad te komen. Aangezien de zorgraad een vzw is, werden bij de opstart van de eerstelijnszones naast het beleidsplan eveneens statuten opgesteld.⁹

1.3.2 Taken

Tot de prioritaire taken van de zorgraad behoren onder meer het stimuleren van interdisciplinaire samenwerking in de eerstelijnszone, de ondersteuning van de kringwerking en de verstrekking van gegevens voor de Sociale Kaart (Zie tabel 1).¹ Voor de verdere uitbouw van een sterke eerstelijnszorg zijn, naast de voorgenoemde interdisciplinaire samenwerkingen, ook de samenwerkingen tussen beroepskringen en tussen universiteiten en andere onderzoeksinstituten in de gezondheidszorg belangrijke aandachtspunten.¹²

Tabel 1 Prioritaire taken van de zorgraad (Overgenomen van bron¹)

1	Afstemming organiseren tussen de zorgaanbieders onderling, tussen de zorgaanbieders en andere organisaties, diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod, alsook tussen de zorgaanbieders en de personen met een zorg- en ondersteuningsnood, mantelzorgers en vrijwilligers
2	Het stimuleren van de interdisciplinaire samenwerking, waaronder ook gegevensdeling, tussen de zorgaanbieders binnen de eerstelijnszones
3	Kringwerking stimuleren: het ondersteunen van verenigingen die alle vrijwillig toetredende zorgaanbieders groeperen die binnen een eerstelijnszone hun beroepsactiviteit uitoefenen
4	Het ondersteunen van de ontwikkeling van het geïntegreerd breed onthaal (GBO), voor wat betreft de afstemming en samenwerking met zorgaanbieders en het realiseren van een maximale rechtentoekenning en toegang tot diensten en voorzieningen
5	Het aanleveren van gegevens voor de Sociale Kaart

1.3.3 Samenstelling

De zorgraad kent een diverse samenstelling met vertegenwoordiging van de erkende verenigingen voor personen met een zorg- en ondersteuningsvraag, mantelzorgers en gebruikers, de lokale besturen en de eerstelijnszorgaanbieders van verschillende disciplines, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de centra algemeen welzijnswerk, de diensten voor gezinszorg en de woonzorgcentra (Zie tabel 2).³ Om de efficiëntie en productiviteit te maximaliseren wordt de zorgraad beperkt tot 24 leden.¹³ Zo telt de cluster gezondheidszorg bijvoorbeeld slechts 6 leden.¹³ Zetelen in de zorgraad betekent een vertegenwoordigende rol opnemen voor een bepaalde sector in de eerstelijnszone. Om op deze positie terecht te komen, moet de steun van de achterban aangetoond zijn. Dit gebeurt idealiter aan de hand van verkiezingen.

Tabel 2 Samenstelling van de zorgraad (Overgenomen van bron ¹⁴)

Cluster Lokale besturen
Lokale besturen vanuit hun regierol zoals gedefinieerd in het decreet lokaal sociaal beleid
Cluster Gezondheidszorg
Medische en paramedische beroepen zijnde huisartsen, thuisverpleegkundigen, kinesitherapeuten, tandartsen, apothekers, podologen, vroedvrouwen, ergotherapeuten en diëtisten Eerstelijns geestelijke gezondheid: de klinisch psychologen, de eerstelijnspsychologische functies en de partners actief in de functie 1 van de netwerken volwassenen artikel 107 en activiteitenprogramma 1 van de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren
Cluster Welzijn
De woonzorgcentra, de diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, de lokale dienstencentra, de diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, de centra voor algemeen welzijnswerk en de sociale dienst van de openbare centra voor maatschappelijk werk
Persoon met een zorg- en ondersteuningsvraag
Verenigingen van gebruikers (personen met een zorg- en ondersteuningsnood) mantelzorgers, vrijwilligers waaronder de diensten oppashulp, ...
Verplichte partners
Zorggebruikers en mantelzorgverenigingen, Medische en paramedische beroepen, Lokale besturen en OCMW's, Diensten gezinszorg en aanvullende thuiszorg, Diensten oppashulp, Lokale dienstencentra, Woonzorgcentra, dagverzorgingscentra en woonzorgactoren, Diensten maatschappelijk werk van de ziekenfondsen, Centra Algemeen Welzijnswerk, Huizen van het kind, Actoren uit de Geestelijke Gezondheidszorg

1.3.4 Samenwerking zorgactoren

Zoals voorheen vermeld, zijn de eerstelijnszones een eerste stap in het meer efficiënt structureren van de eerstelijnsgezondheidszorg. De samenwerkingsstructuren die hierin geïntegreerd werden zijn onder meer SEL en LMN.⁵ Daarnaast hebben de eerstelijnszones (en dus de zorgraden) tot doel de concrete samenwerking tussen actoren in de eerste lijn te stimuleren, zowel wat betreft samenwerking rond concrete patiënten, als samenwerking in het kader van projecten.¹

Er zijn verschillende vormen van samenwerking mogelijk, waaronder multi-, trans- en interdisciplinair samenwerken. In een multidisciplinaire samenwerking wordt door elke zorgverlener bijgedragen aan de zorg van de patiënt vanuit eigen expertise en respectievelijke achtergrond.¹⁵ De zorgverleners werken echter nog 'naast' elkaar.¹⁵ Bij interdisciplinair samenwerken overleggen de zorgverleners met elkaar én met de patiënt om samen zorgdoelstellingen te bepalen, en werken de zorgverleners samen op basis van hun eigen expertise en discipline.¹⁵ Bij transdisciplinair samenwerken wordt gezamenlijk een zorgplan uitgewerkt waarbij kennis van expertise en competenties van de andere beroepsgroepen maximaal is.¹⁵ In deze vorm van samenwerking verdwijnen de grenzen tussen de beroepsgroepen en wordt vakoverschrijdend gewerkt.¹⁵

1.3.5 Concreet voorbeeld: vaccinatiecentra

Voor de vaccinatiecampagne gelinkt aan de COVID-19 pandemie, werden 95 vaccinatiecentra opgericht in Vlaanderen.¹⁶ De oprichting van die vaccinatiecentra vanuit de zorgraad van de eerstelijnszones is een concreet voorbeeld van een project waaraan meerdere actoren van de zorgraad meewerken.¹⁶ Het aanwerven van verschillende spilfiguren die samenwerken in het vaccinatiecentrum, waaronder de medische coördinator, de farmaceutische experts en vaccinvoorbereiders, werd vanuit de zorgraad zelf gecoördineerd, en verschilt dus tussen eerstelijnszones onderling.

1.3.6 Apotheker als lid van de zorgraad

Bij de hervorming van de eerstelijnszorg werd duidelijk aangegeven dat de apotheker als laagdrempelige zorgverlener een belangrijke schakel kan vormen in de eerstelijnsgezondheidszorg.¹⁷ Samenwerking stimuleren tussen apothekers en andere zorgverleners in de eerste lijn, is dan ook een belangrijk aandachtspunt binnen de werking van de eerstelijnszones, om zo een meer kwalitatieve zorg te bekomen. Deze samenwerking kan zeker een meerwaarde betekenen voor de patiënt en voor de apotheker. Het positioneren van de officina-apotheker als zorgverstrekker in de gezondheidszorg is ook een belangrijke pijler in de visie van de Algemene Pharmaceutische Bond (APB).¹⁸ In het transitietraject bij de vorming van de eerstelijnszones, hebben apothekers actief meegewerkt. Het resultaat is dat in 58 zorgraden een apotheker is opgenomen als vertegenwoordiger van de sector, en dat 4 van hen ook voorzitter zijn.

1.4 ORGANISATIE APOTHEKERS IN VLAANDEREN

Apothekers kunnen zich op vrijwillige basis aansluiten bij een lokale beroepsvereniging. Deze vertegenwoordigt de maatschappelijke en professionele belangen van de apothekers.¹⁹ De beroepsverenigingen zijn provincie- of streekgebonden, en hebben elk hun eigen werkingsgebied. Voorbeelden hiervan zijn Koninklijk Oost-Vlaams Apothekersgild (KOVAG) en de Kempische Farmaceutische Kring (KFK), werkzaam in respectievelijk de provincie Oost-Vlaanderen en de Kempen.^{20,21} Een apotheker mag vrijblijvend kiezen van welke beroepsvereniging hij/zij al dan niet lid wordt. Zo kan een apotheker uit Limburg lid worden van KAVA, de Koninklijke Apothekers Vereniging van Antwerpen.²²



Figuur 3 Logo van het Vlaams Apothekers Netwerk en de lokale beroepsverenigingen die lid zijn van VAN ²³

Op Vlaams niveau worden de officina-apothekers vertegenwoordigd door het Vlaams Apothekers Netwerk (VAN).²⁴ VAN is een samenwerkingsverband van verschillende lokale beroepsverenigingen van apothekers (Zie figuur 3) en wil een representatief netwerk bieden van de Vlaamse apotheker.²⁴ De missie omhelst onder meer de apotheker, binnen een Vlaams gezondheidsbeleid, als actieve partner te positioneren en het beroep van apotheker in de dagelijkse praktijk te ontwikkelen en te valoriseren.²⁴ De Algemene Pharmaceutische Bond (APB) is de overkoepelende beroepsvereniging die werkzaam is op federaal niveau als vertegenwoordiger van de zelfstandige apotheker.^{25,26}

1.5 APOTHEKER LID VAN DE APOTHEKERSKRING

1.5.1 Algemeen kringwerking

Zoals voorheen vermeld werd, behoort het ondersteunen van de kringwerking tot de taken van de zorgraad.¹ Met kringwerking wordt bedoeld op het monodisciplinair groeperen van zorgaanbieders die hun beroepsactiviteit uitoefenen binnen een eerstelijnszone.^{1,27} Een voordeel van dergelijke organisatie is het feit dat communicatie efficiënt vanuit de zorgraad van een eerstelijnszone tot bij de zorgverlener kan geraken.²⁸ Naast een sterke vertegenwoordiging wordt een betere regionale samenwerking gezien, met mogelijks een betere zorg voor de patiënt.^{27,29} Daarnaast stimuleert een kringwerking het uitwisselen van ervaringen, het opstarten van projecten en geeft het de mogelijkheid om op netwerkmomenten het lokaal zorglandschap te verkennen en zorgverstrekkers beter te leren kennen.²⁹

1.5.2 Huisartsenkringen

Een huisartsenkring is een goed voorbeeld van een kringwerking. In Vlaanderen en Brussel zijn er momenteel 79 huisartsenkringen.^{30,31} Via het kringloket worden deze kringen begeleid door het kennisdomein kringwerking van Domus Medica, een overkoepelende beroepsvereniging van de huisartsen.³² Jaarlijks vindt er een kringvergadering plaats met alle huisartsenkringen, waarbij er ideeën en ervaringen rond actuele thema's uitgewisseld worden.³³ Dit geeft de mogelijkheid tot overleg en discussie met ontwikkeling van een gezamenlijke visie.³³ Een belangrijke pijler van de werking van een huisartsenkring is navorming.³⁴ Daarnaast kunnen vanuit een huisartsenkring, via het Lokaal Multidisciplinair Netwerk, interdisciplinaire meetings georganiseerd worden, zoals een Medisch-Farmaceutisch Overleg (MFO) tussen apothekers en huisartsen.³⁴ Andere taken van een huisartsenkring zijn het regelen van de wachtdienst en het afsluiten van overeenkomsten met de ziekenhuizen om de continuïteit van de zorg van de patiënt te garanderen.³⁵ Een huisartsenkring kan, na erkenning door de Vlaamse overheid, een jaarlijks forfaitaire subsidie ontvangen voor de werkingskosten.³⁵

1.5.3 Apothekerskringen in Nederland

In Nederland werden alle apothekers toegevoegd aan regionale apothekersgroepen met als doel ervaringen en kennis uit te wisselen.³⁶ Deze groepen zijn een aanspreekpunt en nemen deel aan regionaal overleg.³⁶ Zo worden er netwerkdagen georganiseerd voor dergelijke groepen en staan deze apothekers in contact met elkaar via de beveiligde zorg-app Siilo.³⁶

1.5.4 Projecten geïntegreerde zorg

In Vlaanderen zijn apothekers momenteel nog niet georganiseerd in 'kringen'. Er zijn wel, in het kader van projecten van geïntegreerde zorg, al apothekers die samenwerken en op die manier tot een soort 'kring' behoren. Dit is bijvoorbeeld het geval in Leuven en Tienen.³⁷

Het ondersteunen en stimuleren van geïntegreerde zorg is, zoals voorheen vermeld, ook één van de taken van de zorgraad van een eerstelijnszone (Zie Tabel 5).¹ Een integrale aanpak van de zorg rond de patiënt, waarin de patiënt zelf centraal staat, is het doel van geïntegreerde zorg.^{38,39} Dit gebeurt met ondersteuning van een multidisciplinair netwerk.^{38,39}

Met geïntegreerde zorg wordt een vierdelige doelstelling (quadruple aim) nagestreefd: verbetering van het welzijn van de zorgverleners, van de patiëntervaring en van de volksgezondheid, alsook de kostenefficiëntie in de gezondheidszorg.⁴⁰



Figuur 4 Quadruple aim geïntegreerde zorg (bron: <https://www.philips.com/a-w/about/news/archive/blogs/innovation-matters/20190425-the-question-i-ask-myself-every-day.html>)

Dit gebeurt met ondersteuning door de overheid.³⁹ Concreet werden hiervoor sinds 1 januari 2018 twaalf pilootprojecten opgestart in België, die gericht zijn op deze aanpak van geïntegreerde zorg.³⁹ Voorbeelden hiervan zijn onder andere ZorgZaam Leuven en Verbonden in ZOHrg (regio Tienen-Landen).³⁹

2 OBJECTIEVEN

Het focuspunt van deze masterproef is nagaan wat de effectieve rol is van de apothekers in de zorggraden en hoe deze optimaal ingevuld kan worden. Er wordt bekeken op welke manier deze apothekers bij de (re)organisatie professioneel ondersteund kunnen worden. Er wordt daarbij specifiek onderzocht hoe de communicatie en afstemming tussen de apothekers in het werkveld (de kring), de apothekers in de zorgraad en de beroeps-/overkoepelende verenigingen (APB, VAN) vorm krijgt, en hoe die geoptimaliseerd kan worden. Specifiek wordt de focus gelegd op de ontwikkeling van de rol en de integratie van de apotheker in de vaccinatiecentra, als concreet voorbeeld van een dossier dat door de apotheker in de zorgraad van een eerstelijnszone kon opgevolgd en ondersteund worden. Hierbij is eveneens de samenwerking in de zorgraad en communicatie naar de achterban, een interessant gegeven.

Verder wordt er een blik geworpen op een (mogelijke) (her)organisatie van het netwerk van apothekers in 'kringen'. Er wordt nagegaan wat de ervaringen (voor- en nadelen) en de noden van de officina-apotheker zijn omtrent de organisatie in kringen. Hierbij wordt hoofdzakelijk ingezoomd op de mogelijke meerwaarde van een organisatie in kringen voor de rol die de apotheker – lid van de zorgraad - als vertegenwoordiger van de beroepsgroep opneemt, en voor de vertaling van de acties die door de zorgraad gedefinieerd worden naar het concrete werkveld.

3 METHODOLOGIE

3.1 LITERATUURONDERZOEK

De database PubMed werd geraadpleegd voor het literatuuronderzoek, voorafgaand aan de uitvoering van deze studie. Onder andere volgende zoektermen werden gebruikt: 'Pharmacist', 'Collaboration', 'Integrated Care', 'Primary Care', 'General Practitioner'. Studies van 2010 tot 2021 werden geïnccludeerd. Google Scholar werd eveneens gebruikt. Volgens het sneeuwbaaleffect werden de referenties van de publicaties handmatig doorgenomen. De laatste opzoeking gebeurde op 21 mei 2021.

3.2 KADERING VAN DE STUDIE

Uit het gebrek aan literatuur blijkt dat er duidelijk ruimte is voor onderzoek naar samenwerking tussen apothekers en ook naar organisatie en coördinatie van deze samenwerking. De effectieve zorgraden in de eerstelijnszones in Vlaanderen staan nog in hun kinderschoenen net zoals de projecten van geïntegreerde zorg. Het is dus interessant om na te gaan hoe de apothekers in eerste instantie deze zaken hebben aangepakt bij de opstart. Dit was de basis voor een kwalitatief onderzoek naar het beleidsvraagstuk: 'De apotheker als lid van de eerstelijnszones: onderzoek naar rolinvulling en afstemming met collega's.'

Deze masterproef kadert in een project van het Vlaams Apothekers Netwerk met de titel: 'Ondersteuning van lokale werking zorgberoepen'.¹² Goedkeuring voor de studie werd verkregen na evaluatie door de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven.

3.3 OMSCHRIJVING VAN DE STUDIE

3.3.1 Design

In de masterproef werden meerdere methoden gecombineerd:

A. Een **literatuurstudie** naar de rol en verantwoordelijkheden van apothekers in het bestuur van regionale multidisciplinaire netwerken, en naar organisatie van beroepsgroepen in 'kringen' waarbij vergeleken werd met andere landen.

B. Een **kwalitatief onderzoek** dat uit twee luiken bestaat:

1. In het eerste luik werd met behulp van ***semigestructureerde interviews bij een doelgerichte steekproef van apothekers die lid zijn van een zorgraad*** nagegaan hoe zij hun rol opnemen, hoe zij afstemmen met de collega's en met de beroepsvereniging, welke

ondersteuning zij nodig hebben... In een tweede deel van het interview werd dan ingezoomd op de mogelijke meerwaarde van een organisatie in 'kringen'.

2. In het tweede luik lag de focus op het onderzoek naar de meerwaarde van 'kringen'. Hierbij werden aan de hand van **interviews** een aantal **officina-apothekers** bevroegd die momenteel, omwille van een project van geïntegreerde zorg, tot een soort 'kring' behoren, bijvoorbeeld in Leuven en in Tienen.³⁷ Er werd gevraagd naar de ervaren meerwaarde, maar ook naar hun betrokkenheid bij beslissingen die op het niveau van de kring (in dit geval op niveau van het project van geïntegreerde zorg) genomen worden.

Gezien de COVID-19 pandemie het niet toeliet om kwalitatieve interviews (zowel in luik 1 als in luik 2) in real life setting af te nemen, werden de interviews online via Zoom-meetings uitgevoerd.

3.3.2 Studiepopulatie

3.3.2.1 Inclusie- en exclusiecriteria

In het **eerste luik** van deze studie werden personen geïnccludeerd die:

- In het bezit waren van het diploma apotheker
- Lid waren van de zorgraad van een eerstelijnszone
- Bereid waren om deel te nemen aan de studie
- De toestemming gaven via een geïnformeerde toestemming (Zie bijlage 8.1)

In het **tweede luik** werden personen geïnccludeerd die:

- In het bezit waren van het diploma apotheker
- Als apotheker deel uit maakten van een project geïntegreerde zorg in Leuven/Tienen
- Bereid waren om deel te nemen aan de studie
- De toestemming gaven via een geïnformeerde toestemming (Zie bijlage 8.2)

3.3.2.2 Steekproefgrootte en werving

In het eerste luik werd uit de 58 apothekers die lid zijn van de zorgraad van een eerstelijnszone een doelgerichte steekproef genomen van 10 apothekers. In het tweede luik van deze studie werden de officina-apothekers, die deel uitmaken van een project van geïntegreerde zorg in Leuven of Tienen, gerekruteerd via de coördinator van het project. In beide regio's zijn er 50 apotheken. Het doel was om minstens 10 apothekers te includeren over beide regio's heen. Per mail werden de apothekers uitgenodigd tot deelname aan de studie. (Zie bijlage 8. 3 en 8.4)

3.4 GEGEVENSVERZAMELING

3.4.1 Studieperiode

Deze masterproef vond plaats gedurende het academiejaar 2020-2021. Het empirisch gedeelte vond plaats in februari-april.

3.4.2 Studieverloop

De semigestructureerde interviews werden uitgevoerd met behulp van een interviewgids (Zie bijlage 8.5 en 8.6). Na een korte kadering van de studie werd er gepeild naar de mening en de visie van de apotheker over bepaalde zaken. De demografische variabelen van de apothekers werden in kaart gebracht. Bij afloop van het interview kreeg de apotheker telkens de mogelijkheid om eventuele aanvullingen of opmerkingen toe te voegen. Gezien de COVID-19 pandemie werden de interviews online via Zoom afgenomen.

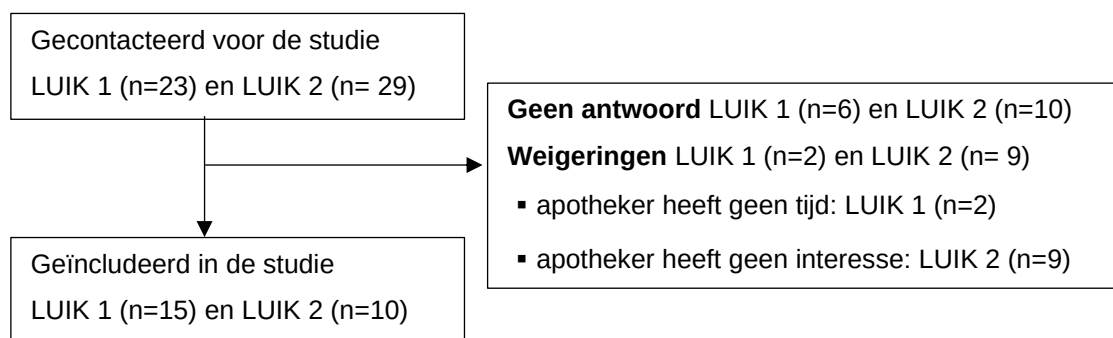
3.5 GEGEVENSANALYSE

Een aantal testinterviews werd afgenomen om de interviewvragen te optimaliseren. Interviews werden vervolgens afgenomen tot datasaturatie bereikt werd. Tijdens deze interviews werden geluidsopnames gemaakt. De kwalitatieve data die hieruit verzameld werd, werd na codering vertrouwelijk behandeld en op een inductieve manier geanalyseerd volgens de Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL) methode met behulp van de software Nvivo.^{41,42}

4 RESULTATEN

4.1 STUDIEPOPULATIE

Voor luik 1 van deze studie werden 15 semigestructureerde interviews uitgevoerd. Er werden 23 apothekers gecontacteerd voor deelname aan de studie, waarvan er zes niet reageerden en twee weigerden (antwoordgraad 73,9 %; 17/23) (Zie figuur 5 en bijlage 8.7). De reden hiervoor was tijdsgebrek. Van de apothekers die aan de inclusiecriteria voldeden, was de gemiddelde leeftijd 41,9 (SD 8,9) jaar. De meerderheid was werkzaam als titularis in de apotheek (92%). Van de geïncludeerde apothekers was 90% voltijds tewerkgesteld in de apotheek. Gemiddeld waren de apothekers 17,2 (SD 9,1) jaar werkzaam in een officina-apotheek. De geïncludeerde zorgraadapothekers beschikken over het nodige personeel met minstens één of meerdere adjunct-apothekers en/of farmaceutisch-technisch assistenten. Geografisch zetelden vier apothekers in de zorggraden van de eerstelijnszones in Antwerpen en Oost-Vlaanderen, twee in West-Vlaanderen en Limburg, en telkens één in Brussel en Vlaams-Brabant.



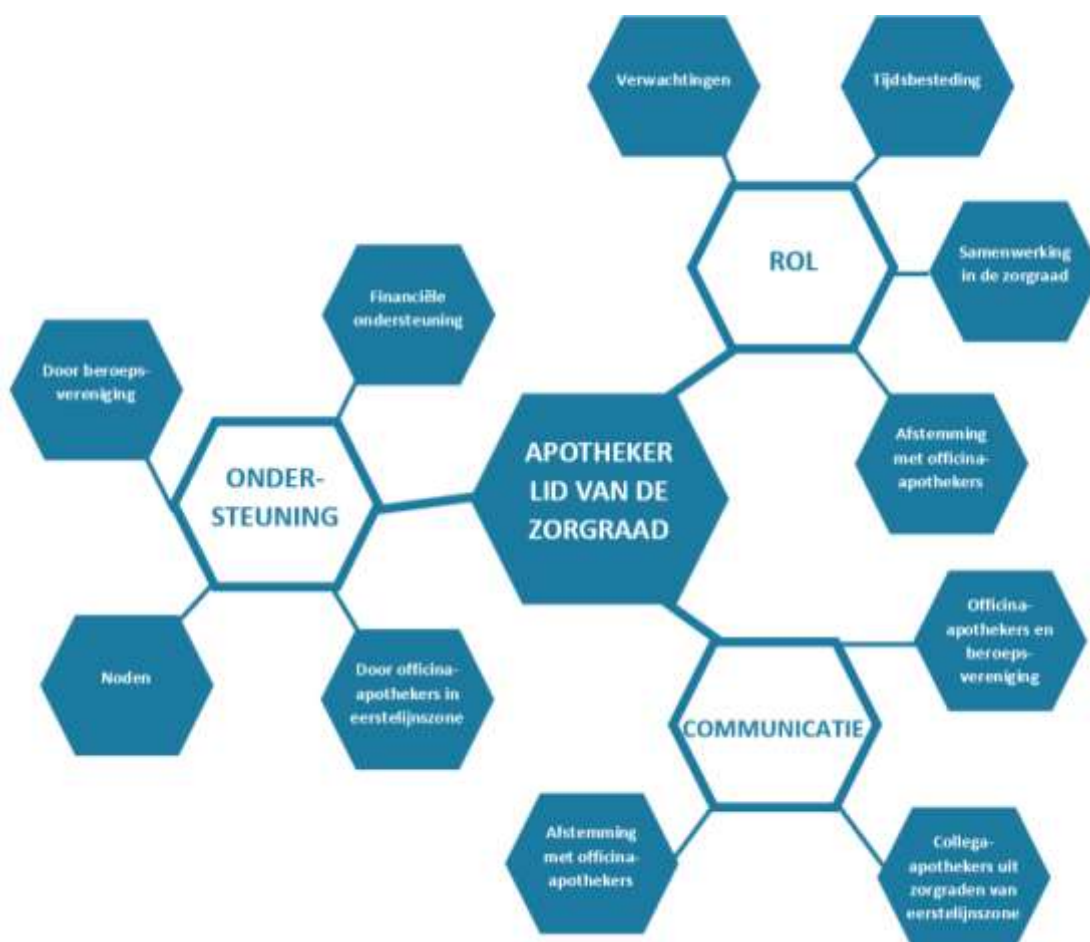
Figuur 5 StudiefLOWdiagram Luik 1 en 2

Voor luik 2 werden 10 apothekers geïncludeerd in de studie. Van de 29 apothekers die gecontacteerd werden, waren er 10 die niet antwoordden, en 9 die weigerden. De antwoordgraad was 65,5% (19/29). De voornaamste reden voor weigering was gebrek aan interesse. Gemiddeld waren de apothekers 42 jaar (SD 8,5) oud en allemaal tewerkgesteld als titularis. Negen apothekers waren voltijds aan de slag in de apotheek. Het gemiddeld aantal jaren tewerkstelling in de apotheek was 17,4 (SD 8,4) jaar. Twee apothekers zijn alleen werkzaam in de apotheek en vijf apothekers worden bijgestaan door één of meerdere adjunct-apothekers. Twee apothekers werken met hulp van één of meerdere farmaceutisch-technisch assistenten.

4.2 APOTHEKER LID VAN DE ZORGRAAD

4.2.1 Algemeen

Bij het verwerken van de gegevens uit de semigestructureerde interviews kwamen volgende grote thema's aan bod: 1) de rol en de verwachtingen van de apotheker in de zorgraad, 2) communicatie, 3) ondersteuning, 4) de meerwaarde van de apothekerskring en 5) facilitators en barrières voor de implementatie ervan.



Figuur 6 Overzicht thema's Luik 1

4.2.2 Rol van de apotheker in de zorgraad

4.2.2.1 Positie in de zorgraad

Het is interessant om na te gaan **hoe de apotheker als vertegenwoordiger in de zorgraad terecht is gekomen**. Zo werd onder meer vermeld dat de apotheker deze functie op eigen initiatief opnam (A7), na uitnodiging door de huisartsen in de regio of door de apothekers in de eerstelijnszone zelf werd aangemoedigd (A14). Er werd aangegeven dat er vanuit de beroepsverenigingen enige druk werd uitgeoefend om effectief in zoveel mogelijk zorgraden een apotheker te laten zetelen (A12).

Meerdere apothekers waren bij het begin van de **opstart** van de eerstelijnszone betrokken bij het veranderteam en/of -forum en namen vervolgens de rol van apotheker in de zorgraad op (A3,6,7,12). Dit gebeurde bij de meerderheid van de zorgraden aan de hand van verkiezingen door de officina-apothekers in de eerstelijnszone, ondersteund vanuit de beroepsvereniging (A2,9,12).

Bij de start van de eerstelijnszones of de voorbereidende gesprekken rond de eerstelijnszone, eigenlijk opgestart door de verantwoordelijke van de huisartsen, was er de vraag naar een apotheker die zou kunnen meedenken voor het proces van de eerstelijnszone vorm te geven. En ik was zo'n beetje verantwoordelijk voor de apothekers en de wachtdienst binnen de regio en zo ben ik daar eigenlijk ingerold. – Apotheker 14

Ik had deelgenomen aan die veranderfora en daar waren toen wel heel wat apothekers aanwezig. Maar het was snel duidelijk dat niemand zich wou engageren daarvoor... Ik ambieerde eigenlijk die functie niet... Ik had geen goed beeld van wat dat allemaal ging inhouden. Ik was daar eigenlijk heel naïef ingestapt om het zo te zeggen. – Apotheker 5

De apotheker behoort in de zorgraad tot de **cluster gezondheidszorg**, een cluster waar -zoals voorheen vermeld- slechts zes stoelen te verdelen zijn. Er zijn echter meer dan zes zorgberoepen in de eerste lijn en bijgevolg was het niet vanzelfsprekend om de apotheker te positioneren in de zorgraad (A2,6). In meerdere eerstelijnszones waren de apothekers in het werkveld ervan overtuigd dat de apotheker zeker een plaats moest krijgen in deze cluster. Eveneens was het zeker van belang om als zelfstandige zorgverlener goed vertegenwoordigd te zijn aangezien bijvoorbeeld de cluster welzijn als een machtige partner beschouwd wordt in de zorgraad (A14).

Aan de andere kant moet ik zeggen... dat men daar eigenlijk heel snel over eens was dat wij een basisrol hadden binnen de cluster gezondheidszorg hé. En dat we binnen de cluster gezondheid zéker één van die zes essentiële beroepen waren die zeker als groep van zorgverstrekkers moest aanwezig zijn. – Apotheker 14

Engagement is zeker een belangrijke factor in het verhaal van de zorgraad en de eerstelijnszones. In een zorgraad is het *duwen en trekken langs alle kanten* waarbij de apotheker *op de kaart gezet moet worden* (A13). Maar, zo meent een apotheker, de positie op zich van de apotheker in de eerstelijnszorg is reeds sterker doordat apothekers in de laatste tien jaar hun rol als zorgverstrekker beter hebben opgenomen (A13). Een andere apotheker haalt aan dat er sinds de COVID-vaccinatie een gevoel heerst van meer gerespecteerd te worden, terwijl voorheen telkens de plaats van de apotheker aangevochten moest worden. Er wordt terecht aangehaald dat er uiteindelijk maar een beperkt aantal zorgraden zijn waar geen apotheker in zetelt, wat aantoont dat de lokale apothekers zich ook echt wel willen positioneren (A13). Dit hangt samen met beroepsfierheid volgens een apotheker. Wel bleek dat er initieel niet veel kandidaten waren om de rol op te nemen, waarbij ook wordt meegedeeld dat vaak dezelfde personen zich engageren (A7,8).

Ik denk dat het wel een meerwaarde is, dat ik in de eerstelijnszone zat als apotheker. Onbekend is ook niet geliefd hé... Ik denk gewoon dat het belangrijk is dat onze beroepsgroep -al is het maar op papier zagezegd- meedoet aan de zorgraad. Zodat we niet vergeten worden in bepaalde beslissingen of als er bepaalde zaken worden gedaan, in hoeverre dat je dan een grote of een kleine rol speelt, dat is iets anders. – Apotheker 4

Ik zit daar eigenlijk vooral in om te zorgen dat de apotheker in zorglandschap zijn plaats krijgt die hij verdient. Want ik merk als ge u niet laat zien en niet laat horen, dat ge heel rap vergeten wordt. En wij apothekers zijn ook niet zo geneigd -vind ik- om onze plaats op te eisen. – Apotheker 8

4.2.2.2 Verwachtingen

De verwachtingen bij het opnemen van dergelijke functies zijn van belang voor hoe de rol door de apotheker ervaren wordt. Een specifieke verwachting die meermaals vernoemd werd, was het bevorderen van nuttige samenwerkingen in de eerste lijn, met bijgevolg mogelijks een betere zorg voor de patiënt (A4,9,11). Er werd vermeld dat de effectieve samenwerking tussen zorgactoren in de eerstelijnszone al verbeterd is, maar er voor alle beroepsgroepen nog *serieus wat werk aan de winkel is* (A10). Eveneens werd verwacht dat er meer respect zou komen voor de apotheker en de taken die deze uitvoert, als een aanvulling op wat de dokter en verpleegkundige doet (A14). Aan de basis van het engagement lag eveneens het starten van concrete projecten, zoals onder meer het verbeteren van transmurale zorg (A7). Sommige apothekers zijn het niet gewoon om in overlegorganen te zitten, maar wilden graag een bewuste rol spelen in het verhaal van de zorgraad en de eerstelijnszone (A4). Andere apothekers melden geen illusies meer te hebben overgehouden na actief lid te zijn in een lokale beroepsvereniging (A10).

Ik vind het belangrijk dat er meer samenwerking komt in eerste lijn. Daar zijn alleen maar argumenten pro voor denk ik. Zowel wetenschappelijk als praktisch zijn daar veel argumenten voor. En iemand moet het doen natuurlijk hé. Iemand moet opstaan voor zijn beroepsgroep en het gaan doen en als je binnen elke beroepsgroep zo een of een paar mensen hebt, vind ik dat wel tof. – Apotheker 8

Ik vond het wel enerzijds voor mezelf denk ik verrijkend om contact te hebben met andere beroepsgroepen maar ook andere organisaties... om vooral dat groter beeld te zien... 'Wat leeft er met de andere beroepsgroepen?' Want ik denk dat toch ook wel een belangrijk onderdeel is, dat we door samen te werken door beroepsgroepen heen door alle bepaalde categorieën heen, dat we eigenlijk proberen om voor onze patiënten meer of betere zorg in een brede zin te bieden. – Apotheker 4

Het is de bedoeling eigenlijk van toch een beetje druk te zetten hé naar al hetgeen dat boven ons ligt om zo bepaalde zaken te verkrijgen. Maar dus ik maak mij daar al jaren geen illusies niet meer bij en ik weet dat die mogelijkheden daar ook beperkt zijn. Dus ik wist ook als ik hieraan begon dat die beperkingen er zijn maar desondanks wilde ik er wel vol voor gaan... – Apotheker 10

Eveneens bleek dat meerdere apothekers zonder verwachtingen aan het avontuur zijn begonnen, daar de werking bij de **opstart** nog onduidelijk en onbekend was (A2, A4). Deze opstart werd veelvuldig als wollig en vaag bestempeld, en kon -volgens meerdere apothekers- zeker op een meer efficiënte manier gebeuren. Er wordt vermeld dat apothekers, net zoals andere zorgverleners in het werkveld, vaak ongeduldig zijn op vlak van de concrete uitwerking en uitvoering van projecten (A6). Zo werd het eerder lang blijven stilstaan bij het opstellen van de missie en de visie als 'tijdverlies' beschouwd (A8,14).

We hebben heel veel tijd en vergaderingen gestoken in het opzetten van gans dat gedoe. Tot op een punt waar dat ik er eigenlijk een beetje mijn goesting van begon te krijgen eerlijk gezegd. [Lacht] Maar het heeft toch allemaal heel lang aangesleept en er is toch enorm veel energie verloren gegaan, vind ik, in het warm water uitvinden op 87 plaatsen in Vlaanderen. – Apotheker 8

Persoonlijk had ik dan het gevoel dat dat niet snel genoeg ging hé. Dat is nogal een wollig verhaal... dat veranderteam met normen en waarden maar concreet iets realiseren zat er in het begin nog niet bij... Maar dan is dat natuurlijk onder invloed van COVID in een versnelling geraakt, een enorme versnelling. Maar wij hadden daarvoor dan bijvoorbeeld ook wel een beleidsplan opgesteld maar dat bleef zeer abstract. Dat moest dan vertaald worden naar een actieplan en dat kwam zeer traag op gang. Ik vond dat frustrerend eerlijk gezegd. - Apotheker 7

4.2.2.3 Rolinvulling

Bij de vraag naar de rol van de apotheker in de zorgraad van een eerstelijnszone werd vermeld dat deze als **vertegenwoordiger** zetelt in de zorgraad om een correct antwoord te kunnen bieden wanneer contact opgenomen wordt over materie waar ook apothekers bij betrokken zijn (A4). Tevens wil de apotheker in de zorgraad hierbij opkomen voor de rechten van de beroepsgroep en zorgen voor de verbinding met de andere beroepsgroepen (A3). De apotheker is zich er duidelijk van bewust dat het niet alleen over de apotheker zelf in de zorgraad gaat, maar over de gehele beroepsgroep van apothekers in de eerstelijnszone (A3). Zo wordt er toegegeven dat er *soms met de vuist op tafel geklopt moet worden* om enerzijds de belangen van de apotheker te verdedigen maar ook van de regio (A6). Een apotheker wil, door het zetelen in de zorgraad, vooral de stempel van de apotheker meer proberen doordrukken in de samenwerking met de andere groepen (A10).

Bij meerdere apothekers beperkt de effectieve rolinvulling zich nog tot het opstellen van de missie en de visie van de eerstelijnszone en het deelnemen aan de maandelijkse vergaderingen, aangezien de zorgraad nog *in de kinderschoenen staat*. Een uitzondering hierop is de ontwikkeling en oprichting van de vaccinatiecentra (A11). De werking van de zorgraad en de eerstelijnszone is bijgevolg ook sterk beïnvloed door de COVID-19 pandemie.

Mijn taak vind ik is een beetje de basis/ apothekers/ collega's vertegenwoordigen en een beetje als link fungeren tussen die groep anderzijds en mezelf uiteraard en de overheid anderzijds via het Vlaams Apothekers Netwerk dan eigenlijk dat er ook boven staat. En dan zo proberen naar de overheid daar wat extra info te krijgen in de richting van boven naar beneden. En anderzijds wat druk te zetten van onderaan naar bovenaan. – Apotheker 10

Je zit daar eigenlijk gewoon als aanspreekpunt voor een groep hé... Stel dat er een CAW hier plots denkt van 'Bon, we willen iets doen met apothekers. Naar wie gaan ze bellen?' Naar mij. En da's oké hé, daarvoor zit ik daar. Ik stel dan aan hun mijn netwerk ter beschikking. Dát is de rol van een apotheker daar he. – Apotheker 8

De onderwerpen van de projecten die met de zorgraad worden opgestart, zijn niet altijd gerelateerd aan apothekers of de apotheek. Zo zullen de apothekers als beroepsgroep niet in elk project een bepaalde meerwaarde kunnen bieden. De rolinvulling is dus ook afhankelijk van de **mate waarin actuele projecten van de zorgraad betrekking hebben op apothekers**. Meerdere apothekers gaven aan dat het vaak **onduidelijk** is welk **engagement** verwacht wordt van de apotheker bij bepaalde projecten (A5). Een apotheker geeft aan zich vaak te engageren voor projecten zonder voldoende besef van de mate van extra engagement of tijdsinvestering die hiermee gepaard zou gaan (A5).

Ge beslist zelf een beetje afhankelijk van het project dat er gestart wordt of dat je daar nauw bij betrokken wil zijn of niet. Indien wel, dan ga je ook binnen de eerstelijnszone maar buiten de zorgraad of in een soort van werkgroep zitten. Waar dat er dan intensiever specifiek daarover vergaderd wordt en gewerkt wordt. En trekt ge u enkel die onderwerpen aan waarvan dat ge vindt dat ge er een verschil in kunt maken hé. – Apotheker 8

Er zullen projecten zijn waar wij als apothekers weinig tot geen meerwaarde kunnen bieden misschien. Maar er zullen andere projecten zijn waar je dan net veel meer meerwaarde kunt bieden... Daarom is het wel nuttig dat je er actief in zijn he. – Apotheker 4

In een eerstelijnszone worden specifieke **werkgroepen** opgericht voor projecten zoals bijvoorbeeld sensibilisatie en preventie. Meerdere apothekers hebben een actieve rol opgenomen in het COVID- en vaccinatieteam vanuit de zorgraad van de eerstelijnszone. Zo was er zelfs een apotheker actief als teamleider van een COVID-team. Deze intensieve taak omhelst het opvolgen van besmette personen en uitbraken in samenwerking met de arts, de lokale besturen en het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Andere apothekers geven aan nog geen lid te zijn van werkgroepen en enkel een observerende rol in te nemen (A11).

Zoals eveneens voorheen vermeld werd, zijn er ook apothekers die een rol hebben opgenomen in de **raad van bestuur** van de eerstelijnszone, bijvoorbeeld als secretaris. Hierbij wordt vermeld dat dit meer slagkracht geeft aan de apotheker, aangezien daar vaak de onderwerpen van de werkgroepen bepaald worden, en er zo voor kan gezorgd worden dat de nadruk meer gelegd kan worden op onderwerpen die de apothekers interesseren (A10). Dit is soms afhankelijk van de voorzitter en tot welke beroepsgroep deze behoort.

Er zijn een aantal zorgraden waar dat de voorzitter een apotheker is. Dat is dan weer een ander verhaal, dus dat is natuurlijk inherent aan het systeem. Elke voorzitter gaat zijn eigen groep misschien wel wat voortrekken. Maar uiteindelijk is dat geen verhaal van één jaar. Dat is een verhaal dat je toekomstgericht moet bekijken over jaren... Ik wil hier niet bij die zorgraad op de tafel bonken van 'Voilà, nu moet het over ons gaan'. Nee, ik wil onze stempel drukken in heel dat samenwerkingsverband want dat is eigenlijk waar dat die zorgraad om draait. – Apotheker 10

4.2.2.4 Afstemming met de officina-apothekers

Als gekeken wordt hoe de zorgraadapotheker de rol afstemt met de collega-apothekers in de eerstelijnszone enerzijds en de beroepsvereniging anderzijds, komt naar boven dat de zorgraadapotheker zeker goed beseft welke verantwoordelijkheid deze bezit. Deze probeert zich er zeker van bewust te zijn een achterban te vertegenwoordigen, die bijgevolg betrokken moet worden en waarmee gecommuniceerd moet worden (A12). Een concreet voorbeeld voor het afstemmen met de officina-apothekers in het werkveld, is het uitwerken van thema's. Zo geeft een apotheker aan dit te doen met een kleine groep apothekers, om dit vervolgens voor te stellen aan de grotere groep (A9). Het wordt belangrijk bevonden om de volledige achterban warm te maken zich te engageren voor bepaalde projecten (A2,12). Een enquête 'Wil je vaccineren in de eigen apotheek?' en een bevraging i.v.m. sneltesten zijn twee voorbeelden van initiatieven die door een zorgraadapotheker georganiseerd werden met als doel de achterban te betrekken (A7).

Ik vind ze hebben mij verkozen om erin te zitten. Ik wil ook verantwoording afleggen naar wat ik doe en ik wil ook wat zij vinden van wat beter kan. Of als zij ideeën hebben voor projecten, dat ik dat mee kan brengen... Het is niet de bedoeling dat ik er als een eenzaat in zit en niks laat weten en omgekeerd dat ik niet inbreng wat ik hoor op het werkveld. Dat mag niet gebeuren hé. – Apotheker 6

Ik zeg altijd van 'Kijk, het is een vergadering volgende week. Voilà neem het efkes door, als er punten zijn die je liever anders ziet ofzo, dan neem ik het mee.'... Ik vraag altijd feedback. Het is niet mijn ding alleen, het is een ding van iedereen. – Apotheker 9

Sporadisch neemt een zorgraadapotheker zelf contact op met een officina-apotheker voor feedback op bepaalde concrete zaken. Dit gebeurde bijvoorbeeld om expertise uit te wisselen met een officina-apotheker die hielp bij het voorbereiden van COVID-vaccins in een woonzorgcentrum (A5).

Het afstemmen met de achterban brengt ook moeilijkheden met zich mee. Zo moet het zinvol zijn om contact op te nemen met de apothekers wanneer er **noemenswaardige dingen** worden vermeld. Er werd opgemerkt dat niet alle apothekers in de eerstelijnszone even goed gekend zijn door de zorgraadapotheker (A8). Dit probleem doet zich bijvoorbeeld voor als twee aangrenzende gemeenten werden samengevoegd tot één eerstelijnszone, waarvan beide tot een andere beroepsvereniging behoorden. Eveneens wordt aangegeven dat het **geografisch gebied** van een eerstelijnszone zeer uitgestrekt kan zijn (A13). De voeling met de naburige collega-apothekers in de officina-apotheek kan goed zijn, maar mogelijks minder goed met collega's uit apotheken die verder afgelegen zijn.

Het moet ook zinvol zijn hé. We hebben soms drie maanden of vier maanden een vergadering zonder dat wij daar echt noemenswaardig dingen voor onze sector te zeggen hebben... We gaan een structuur moeten uitdenken hoe we het werkveld goed kunnen informeren. Maar ook ja, als we ze fysiek willen samenroepen, moeten we ook iets kunnen bieden, moet er ook een reden zijn om iets te vertellen... Als dat echt specifiek over de apotheker gaat, dan is dat leuk om ze samen te roepen. – Apotheker 6

4.2.2.5 Tijdbesteding

Op vlak van tijdsbesteding bleek algemeen dat de zorgraadapotheker dit haalbaar vindt en dit niet als zwaar ervaren wordt (A12). Het is afhankelijk van het opnemen van extra taken en projecten en dus ook van de rolinvulling (A8). Bij het merendeel van de eerstelijnszones vindt een zorgraadvergadering maandelijks plaats en duurt deze gemiddeld ongeveer twee uur. Afhankelijk van de lopende projecten kan dit op- of afgebouwd worden (A8). Een apotheker geeft aan zich meer te willen engageren maar dit niet te kunnen combineren met onder meer het werk in de apotheek (A1).

Een tijdsinschatting vind ik moeilijk.... Er zijn momenten dat je daar bij wijze van spreken een maand lang weinig tot niks van hoort. Dat hangt er natuurlijk ook van af in hoeverre je u inzet voor een bepaald project of een bepaald idee of een bepaald iets dat ze doen hé. – Apotheker 4

Ik doe dat graag, ik wil dat doen. Ik doe dat zo goed mogelijk. Tijdsbesteding is te doen. Maar mijn eigen werk dat gaat nog altijd voor hé. Dat heb ik in het begin gezegd: "Mijn apotheek gaat voor". – Apotheker 12

Door de COVID-19 crisis en de bijhorende extra projecten zoals het vaccinatiecentrum en de COVID-teams werd opgemerkt dat de tijd die aan de taak gespendeerd wordt, toch eerder richting een extra voltijdse job gaat (A5). Apothekers die een rol opnamen in het team dat zich bezighield met bijvoorbeeld contactonderzoek in kader van COVID, gaven aan dat dit een zeer intensieve taak was (A7). Hierbij wordt opgemerkt dat het beschikken over goed personeel in de apotheek zeker belangrijk is (zie 4.2.2.7 Facilitators en barrières).

Dat is -kweetniethoeveel- vergaderen en doen. Ik ga zeggen dat het nu richting voltijds gaat bijna hoor, dat je daar mee bezig bent. Gelukkig is het wat minder druk in de apotheek en is er hier altijd iemand die meehelpt. Maar het is echt de apotheek is nu tussendoor. En ik hoor dat het van andere collega's ook zo is op dit moment toch hé. – Apotheker 7

4.2.2.6 Samenwerking zorgactoren in de zorgraad

Zoals voorheen vermeld werd, zitten er rond de tafel van de zorgraad veel verschillende actoren. Het is interessant om eens nader te bekijken hoe deze samenwerking verloopt en welke factoren als goed of lastig beschouwd worden. Meerdere apothekers geven aan dat de samenwerking in het algemeen goed tot zeer goed loopt (A2,5,6,8,10). Onder meer werd vermeld dat deze samenwerking als aangenaam ervaren wordt en dat de actoren openstaan voor samenwerking met elkaar (A6). Meerdere apothekers geven aan dat de contacten nu al vlotter verlopen (A5,12). Zo wordt er sneller contact opgenomen met andere actoren in de zorgraad bij eventuele problemen (A5). Sommige apothekers vonden het verwonderlijk dat alles goed verloopt en iedereen goed overeenkomt, aangezien dit bij andere zorgraden wel veel discussies gaf (A11). Een apotheker geeft terecht aan dat *wanneer je u gewaardeerd voelt, dit een stimulus aan motivatie geeft* (A13). De rol van de apotheker wordt nu beter geapprecieerd en de positie van de apotheker werd versterkt, volgens een apotheker (A14).

Het is nu toevallig zo dat we met de mensen van de zorgraad echt wel... toch een groep mensen die mekaar nu wel wat beginnen te kennen. Dat opent deuren. Dat biedt mogelijkheden... Ik heb nog nooit een deur op mijn neus gehad als apotheker bij wijze van spreken. De deur staat altijd open... Natuurlijk aan de andere kant, ik steek er ook vrij veel energie in hé. Dat wordt dan ook geapprecieerd. – Apotheker 8

Het is ook niet dat er daar iemand zegt van "Oh, apothekers zwijgt. Wij gaan niet naar u luisteren."... Nee, wij worden daar eigenlijk als een evenwaardige partner in betrokken. Maar je moet wel overal bij zijn natuurlijk hé. Als je gewoon in de zorgraad zit en je komt niet naar vergaderingen en je gaat niet naar een werkgroep, dan ga je ook niet veel inspraak krijgen natuurlijk. Het is een beetje 'ge oogst altijd wat dat ge zaagt hé'. En ze gaan u ook pas respecteren als ge ook uw mond opendoet en als ge af en toe iets zinnigs te vertellen hebt. – Apotheker 13

De samenwerking loopt echter niet altijd soepel. De **grote verscheidenheid aan actoren rond de tafel en het veelvoud hiervan** worden vaak als moeilijk bestempeld. Een apotheker meent echter dat moeilijke opdrachten of projecten vaak slechts door een klein groepje van sterke profielen uitgewerkt worden (A12). Er wordt vermeld dat de samenwerking binnen een MFO vlotter loopt en hier sneller concrete zaken uit voortkomen, maar bij een MFO zitten er minder actoren rond de tafel (A8). Nog enkele lastige punten die werden aangehaald zijn **meningsverschillen** (A3) en het **gebrek**

aan communicatie vanuit de raad van bestuur, waarbij er soms beslissingen genomen worden zonder terugkoppeling naar de zorgraad (A7). Dit kan aanleiding geven tot frustraties.

Zoveel profielen... Da's een hele zware groep om in gang te duwen ze. En da's niet gemakkelijk... om één onderwerp te vinden waar dat alle waar dat iedereen in geïnteresseerd is... Het is een serieus vehikel. Het gaat heel heel breed. Hoe dat dat verder moet? Of dat dat haalbaar blijft? Dat gaan we wel zien... - Apotheker 12

Ik moet wel zeggen dat door in de eerstelijnszone te zitten, zijn mijn ogen wel opengegaan, wat er allemaal gebeurt buiten het apotheekgebeuren dan hé. Ge weet wel dat er sociale voorzieningen zijn gelijk OCMW, maar wat dat die allemaal doen en welke diensten er allemaal zijn, dat is ongelooflijk hé. Het is wel fijn om die mensen allemaal te leren kennen en te horen wat ze juist doen. – Apotheker 6

De ideeën die worden voorgesteld, zijn vaak interessant maar het effectief uitrollen ervan blijft, gezien de **grootte van de eerstelijnszone**, moeilijk (A12). Dit wordt als logisch gepercipieerd daar het moeilijk is om iets te organiseren en hierbij invloed uit te oefenen over de hele eerstelijnszone. Een beperking van de samenwerking is eveneens dat deze, gezien de omstandigheden, **online** gebeurt en niet via fysieke vergaderingen (A10). Dit is een mes dat aan twee kanten snijdt: handig op vlak van tijdsbestek, minder handig op vlak van het effectief samenwerken met mensen (A10).

Wij zijn ook een eerstelijnszone... Tussen het ene puntje en het uiterste puntje zit gemakkelijk 40 kilometer. Dus ik heb wel goeie voeling met de apothekers rondom mij, maar eerlijk gezegd de apothekers in het uiterste puntje... Als ze nog nooit naar een veranderforum geweest zijn of zo, ja dan ken ik die ook niet hé. – Apotheker 13

Om het écht uit te rollen, is het ne moeilijke. Maja da's ook niet onlogisch. Pakt van 46 apotheken zijn er misschien -als ge zo'n avond doe- vijf of tien bij betrokken. Wat op zich wel een goeie opkomst is, maar dan zijn er wel 30 niet bij betrokken... Het is niet makkelijk om dan met het woord dat daar dan valt iedereen mee te krijgen. – Apotheker 12

Het feit dat we natuurlijk alleen maar digitaal vergaderen, heeft een impact op hoe ge met elkaar kunt omgaan. Het is meer zakelijk dan dat we dat deden bij de opstart. Toen vergaderden we in fysiek en werd er na de vergadering ook al wat dingen kortgesloten. Dat is nu wel minder. – Apotheker 6

Wanneer een functie in de zorgraad wordt verkregen, is het belangrijk dat die functie **daadwerkelijk** wordt opgenomen. Als voorbeeld werd aangehaald dat de politieke vertegenwoordigers van twee van de drie gemeenten die een bepaalde eerstelijnszone omvat, niet naar de vergaderingen van de zorgraad komen, wat als respectloos ervaren wordt (A14). Het is ook van belang dat alle partijen rond de tafel **evenwaardig** behandeld worden. Soms wordt ervaren dat huisartsen zaken te veel naar zich toetrekken (A12). Er wordt aangegeven dat de politieke partners in de zorgraad vaak langdurig discussiëren, wat bij de apotheker de indruk wekt dat er van de lokale besturen niet veel steun verwacht moet worden (A9).

Ik spreek dan wel, over ik als persoon met de andere persoon in de zorgraad. Dat heeft dan nog niks te maken met beroepsgroepen. Het is niet dat ik goed overeenkom met de arts die in de eerstelijnszone zit, dat ik een betere band heb met alle artsen in de buurt hé... Het is niet omdat je onderling goed overeen komt, dat dat daarop plots de band tussen apothekers en artsen fantastisch is hé. – Apotheker 4

Met de één al beter dan met de andere. [Lacht] Er zijn er ook veel die gewoon komen om te luisteren. En die nog niet zo'n samenwerkend gevoel hebben. Dan zijn er ook die vooral voor zichzelf opkomen... en er zijn er ook die echt wel alle dezelfde mening toegedaan zijn. Dus een beetje zo van alles eigenlijk maar ik heb nog niet het

gevoel dat iedereen op één lijn zit. [Lacht]... Kwestie van dat we allemaal beseffen, dat het wel is om een samenwerking in de eerste lijn te verbeteren. – Apotheker 3

4.2.2.7 Facilitators en barrières

Meerdere apothekers gaven aan dat de oprichting van de eerstelijnszones op het juiste moment plaatsvond, en zelfs eerder aan de late kant. Door de meerderheid van de apothekers in de studie wordt aangehaald dat de **COVID-19 pandemie** en hier bijhorend de oprichting van de vaccinatiecentra als een ‘gamechanger’ gezien kan worden voor de zorgraden en de eerstelijnszones. Zo is er bijvoorbeeld een **toename van interesse** door de apothekers in het werkveld in de eerstelijnszone (A5,9). Echter werd ook vermeld dat de uitwerking van structuren nog niet helemaal voltooid was (A9). Meermaals kwam aan bod dat de zorgraadapotheker het **uitbreiden van het professioneel netwerk** als voordeel ziet en dit ook als een facilitator voor de rol van zorgraadapotheker beschouwd kan worden (A3,5). Zo staat deze in het algemeen meer in contact met verschillende beroepsgroepen waaronder dokters en verpleegkundigen en ontwikkelt deze zo meer relaties. (A5,12). De netwerkvorming kan echter ook problemen met zich meebrengen. Zo vermeldt een apotheker dat samenwerking met zorgprofessionals in de buurt ook een *opblazen van het netwerk* met zich mee kan brengen, indien de expertise van de professional volgens de zorgraadapotheker ontoereikend is (A8). Dit is nog complexer in een zorgarme omgeving.

Ik zit daar dan natuurlijk ook op een positie dat ik mensen ken... Je kent mekaar gezicht en dus als je achteraf voor de apotheek eens moet telefoneren gaat zoveel gemakkelijker. Dat is ook al zo, dat bewijst alleen maar: hoe meer contact dat je met mekaar hebt, hoe meer je ook gedaan krijgt van de huisarts. – Apotheker 9

Als je een apotheek in een kleine gemeente hebt, komt ge bij wijze van spreken uit die gemeente niet meer... Door in die zorgraad te komen is dat... wat opengetrokken en kom je met veel meer andere zaken in contact, met andere instanties, ... Je krijgt een heel ander zicht op heel veel dingen... Dus je verlaat dat zicht op ja, dat ivoren torentje zal ik het maar noemen hé. Dus dat is, vond ik, ook heel positief eigenlijk. – Apotheker 5

Er wordt opgemerkt dat het beschikken over **personeel** in de apotheek een belangrijke facilitator is voor de rol van zorgraadapotheker, voornamelijk tijdens de drukke en intensieve periode bij de opstart van de vaccinatiecentra (A5,13). Meerdere apothekers melden dat deze eerder teleurgesteld zijn in het feit dat de zorgraad tot nu toe nog niks effectief heeft kunnen uitvoeren van wat gepland stond en deze in hun ogen slechts **weinig bereikt** heeft (A4). Hierbij wordt vermeld dat de mensen die in het werkveld staan liever concrete zaken in werking stellen om vooruitgang te boeken in plaats van enkel op papier dingen te ‘verwezenlijken’. Ze zijn op dat vlak eerder ongeduldig en willen iets doen met wat op papier gezet werd zodat hier effectief een project uitkomt. Soms ervaart de apotheker -zoals voorheen vermeld- een **gebrek aan communicatie** binnen de eerstelijnszone, onder meer tussen de mensen die de taken uitvoeren en de raad van bestuur (A7). Een zorgraad is een vzw en dit gaat gepaard met typische vergaderingen over budgetten en dergelijke, wat door de apotheker eerder als een verplichting beschouwd wordt (A6).

Natuurlijk we worden ook geconfronteerd met de administratieve en regelgevende zaken. Voor iedere brief bij wijze van spreken die er wordt uitgestuurd, moeten er zoveel regels voldaan zijn. Dat vind ik een beperking maar dat is nu eenmaal juridisch ook nodig. – Apotheker 4

Het feit dat we eigenlijk ja, ook door het COVID-gebeuren tot nu toe nog weinig kunnen allé eigenlijk als je vraagt 'Wat heb je nu al met de eerstelijnszone bereikt?' Ja, dan zou je bijna durven zeggen 'weinig tot niks, allé toch niks van hetgeen we eigenlijk voor ogen hadden dat we wouden doen. – Apotheker 4

Niet elke stad in eenzelfde eerstelijnszone kampt met dezelfde **problematieken**. Niet elke eerstelijnszone heeft eveneens hetzelfde karakter. Zo geeft een apotheker aan dat er soms een onevenwicht is tussen verschillende steden in eenzelfde eerstelijnszone (A6), wat een barrière kan betekenen voor de rol als zorgraadapotheker.

Tabel 3 Facilitators en barrières voor de rol als zorgraadapotheker

Facilitators	Barrières
Toenemende interesse door officina-apothekers	Weinig concrete projecten
Uitbreiding professioneel netwerk	Tijdbesteding
Personeel in de officina	Meningsverschillen
Sterke profielen in de zorgraad	Geografische grootte eerstelijnszone
Goede leidinggevende profielen (voorzitter...)	Veel verschillende profielen in de zorgraad

4.2.2.8 Toekomstvisie op de zorgraad en de eerstelijnszone

De toekomst van de zorgraad en de rol van de apotheker hierin werd in deze studie eveneens bevraagd. Hoe zou dit volgens de apotheker een duurzaam gegeven kunnen worden? Sommige apothekers zijn overtuigd van de positie van de apotheker in de zorgraad en de duurzaamheid ervan, alsook van het bestaan van een structuur om meer lokaal te kunnen samenwerken (A1,12). Anderen vrezen vooral de evaluatie door de politiek (A12,14). Zo wordt de kritische kijk van de politieke actoren op het al dan niet behalen van de doelstellingen van de zorgraad aangehaald (A12,14). Een apotheker geeft aan de toekomst van de zorgraad zeker in te zien, maar dat het voorziene budget van de overheid soms onvoldoende is voor de werking en doelstellingen van een eerstelijnszone (A2).

Qua duurzaamheid, ik denk dat vooral het politieke allé de politieke mandatarissen dat dat het grote probleem zal worden... Het al dan niet behalen van de vooropgestelde doelstellingen hé waarop dat wij dan door de politiek zullen afgerekend worden. Maar van de andere mensen denk ik dat wij... Allé we moeten er eigenlijk nog aan beginnen hé. Ja, dus we hebben een zeer mooie en drukke inrijperiode. Het is eigenlijk één keer het najaar dat we er echt in gaan kunnen invliegen en dat die ander mensen ook klaar staan om erin te vliegen. – Apotheker 14

Gaat de zorgraad blijven? [Zucht] Kan ik niet direct op antwoorden. Is het zeker een meerwaarde dat het zou blijven: ja, want er is geen enkel, geen enkel ja... iets van organisatie die eigenlijk zo overkoepelend is. Je zit met zoveel verschillende beroepsverenigingen samen, zoveel verschillende meningen/ ideeën/ mensen dat je eigenlijk... Ik vind het wel belangrijk dat het zou blijven bestaan en ik vind ook dat dat we kunnen tonen wat dat we waard zijn daarin. – Apotheker 2

Laat ons hopen dat hun [de apothekers] aanwezigheid in de eerstelijnszones nogmaals duidelijk maakt dat wij een goede en betrouwbare partner zijn en een onmiskenbare schakel in de eerstelijnszorg. Wanneer men dit beseft op lokaal niveau kan dit doorsijpelen naar hogere echelons op Vlaams en Nationaal beleidsniveau en krijgen we de erkenning voor wat we dagdagelijks met zovelen verwezenlijken in onze zorg voor anderen gisteren, vandaag en morgen. Dan ben ik blij en fier dat ik hier -ondanks de vele uren- mijn steentje heb toe bijgedragen. – Apotheker 14

De COVID-crisis heeft volgens meerdere apothekers aangetoond dat het een meerwaarde is dat het concept van een eerstelijnszone en een zorgraad bestaat, om bijvoorbeeld gemakkelijk en direct contacten te kunnen leggen (A11). Het is belangrijk dat er een niveau bestaat waarop zorg, welzijn en de lokale besturen kunnen samenwerken.

4.2.3 Communicatie

4.2.3.1 Communicatie met apothekers uit andere zorgraden

Apothekers die zetelen in de zorgraad van een eerstelijnszone staan mogelijks voor gelijkaardige problemen en dilemma's. Om die reden zou het interessant zijn dat deze apothekers met elkaar in contact staan. De vraag 'Hoe loopt de communicatie tussen de collega-apothekers van zorgraden in andere eerstelijnszones?' werd gesteld. Meerdere apothekers geven aan in overleg te gaan met collega-zorgraadapothekers van al dan niet naburige eerstelijnszones (A9,10,12). Voorheen gebeurde dat niet, maar door de COVID-crisis werd dit contact wel ondernomen. Zo werd vermeld dat de oprichting van de vaccinatiecentra bijvoorbeeld onzekerheid met zich meebrengt en het dan aangenaam en handig is om een zorgraadapotheker uit een andere eerstelijnszone te contacteren (A1). Sommige apothekers geven echter aan degelijk contact zelf niet noodzakelijk te vinden (A6).

Hetzelfde probleem komt inderdaad wel overal wel wat voor. En dan is het inderdaad goed te horen van 'Komt het daar ook voor? Hoe doen jullie dat?'... Dat gebeurt nu meer als waar daarvoor eigenlijk geen contact was met andere eerstelijnszones. – Apotheker 9

Eigenlijk hebben wij in die zorgraden allemaal dezelfde vragen en dezelfde bekommernissen van 'Hoe moeten we de apotheker hier positioneren?' En er is daar maar één oplossing aan en dat is met mekaar babbelen. Eigenlijk al die apothekers in die zorgraden die zouden moeten... één keer in de maand of één keer in de twee maanden met mekaar brainstormen... We moeten allemaal eigenlijk alleen het warm water niet uitvinden hé. – Apotheker 13

Vanuit de beroepsvereniging is er de mogelijkheid om contact op te nemen met de apothekers van alle zorgraden en dit over de provinciegrenzen heen (A2). Door de lokale beroepsvereniging werden infomomenten georganiseerd voor de apothekers in de zorgraden waarbij de opkomst zeer goed was (A11). Samen met de beroepsvereniging werd er al dan niet op regelmatige basis een overleg gepland (A13,14). Voor de COVID-19 pandemie ging de communicatie goed. Nu is deze minder maar is het mailverkeer enorm toegenomen. Ook door VAN werden er overlegmomenten i.v.m. vaccinatie en andere COVID-gerelateerde zaken, georganiseerd voor alle zorgraadapothekers (A6). Op initiatief van VAN is er een facebookgroep van *apothekers die actief zijn in een eerstelijnszone en in een vaccinatiecentrum* waar zorgraadapothekers met elkaar in overleg kunnen gaan (A7,13).

En sowieso nadien, na het corona debacle, is dat zeker aangewezen dat wij allemaal eens samen zitten. Net omdat dus de klemtonen her en der anders liggen. En dat het dan wel zeker leuk is, aangenaam, belangrijk is om die verschillende standpunten te kennen. – Apotheker 10

4.2.3.2 Communicatie tussen kring, zorgraad en beroepsvereniging

Algemene communicatie naar de officina-apothekers in het werkveld gebeurt via de beroepsvereniging (A3,6,9,10,11,13). Een belangrijk aandachtspunt hierbij was de communicatie naar elke apotheker in het geografische gebied van de eerstelijnszone, daar niet elke apotheker lid is van de lokale beroepsvereniging (A3,12). Er wordt aangegeven dat dit zeer vlot loopt en er een grote tevredenheid is over deze communicatie (A3). Wanneer de communicatie niet specifiek apotheek gerelateerd is en minder belangrijk beschouwd wordt door de zorgraadapotheker, wordt de informatie via de nieuwsbrief van de eerstelijnszone doorgegeven (A13). Rechtstreeks contact van de zorgraadapotheker met de officina-apothekers in het werkveld is er vaak (nog) niet. Maar de zorgraadapotheker heeft zich echter kenbaar gemaakt en stelt zich bereikbaar op (A11). Daar de zorgraadapotheker communiceert naar de officina-apothekers via de beroepsvereniging, beschikt deze zelf niet over de e-mailadressen van alle apothekers in de eerstelijnszone (A8). Op die manier behoudt de beroepsvereniging ook de 'controle' op deze communicatie, vermeldt een apotheker. Dit wordt ook gemeld op het niveau van de eerstelijnszone, waar er soms **spanningen** zijn omtrent het delen van informatie (A3,7).

Dat wanneer er echt iets apotheek gerelateerd is, dus omtrent bijvoorbeeld vaccinatiecentra nu bijvoorbeeld, dan heb ik gecommuniceerd naar alle apothekers binnen onze eerstelijnszone. Wanneer dat het niet specifiek apotheek gerelateerd is, dat ik denk het is iets minder belangrijk, dan laat ik het voortvloeien via de nieuwsbrief.
– Apotheker 13

De mening wordt gevraagd over de communicatie en afstemming tussen de apothekers in de eerstelijnszone (de kring), de apothekers in de zorgraad en de beroeps-/overkoepelende verenigingen (zoals APB en VAN). Door de zorgraadapotheker worden de verslagen van de zorgraadvergaderingen doorgestuurd naar de **beroepsvereniging**, die zo zicht krijgt op de zaken die besproken werden in de zorgraad (A4). Wanneer er specifieke vragen zijn, wordt dit vooral met de beroepsvereniging besproken, niet zo zeer met andere collega's officina-apothekers (A4).

Er moet één centraal aanspreekpunt zijn en dat centraal aanspreekpunt moet dan inderdaad eigenlijk bij voorkeur terugkoppelen enerzijds naar de beroepsorganisatie eigenlijk ook - misschien naar de apothekers binnen eerstelijnszone. Maar goed communicatie binnen onze zone is relatief beperkt. Ik denk dat er zones zijn waar er onder apothekers beter wordt overeen gekomen dan de zone waar dat ik in zit. – Apotheker 4

Dat werkt langs twee kanten hé. Dus enerzijds vraagt mijn beroepsvereniging dan om zaken door te geven naar de eerstelijnszone. Anderzijds krijgen we dan van de eerstelijnszone die verslagen en dergelijke, die ik dan aan het doorgeef waar ze dan eventueel ook weer mee verder kunnen. Of als ze vragen hebben, dan ben ik eigenlijk de tussenpersoon tussen een beetje de beroepsvereniging en de eerstelijnszone. – Apotheker 4

In het **tweede luik** van deze studie over de 'apothekerskring' werd eveneens bevraagd hoe het contact met de zorgraadapotheker verloopt. Dit contact gebeurt via een WhatsApp- of Siilo-groep van de eerstelijnszone, via mail, via de nieuwsbrief of via online vergaderingen (A12,18,21). Op die manier wordt effectief naar de mening of feedback van de officina-apotheker gevraagd (A21). Eveneens

kunnen er via deze weg vragen gesteld worden aan de zorgraadapotheker, die doorgaans snel en met een goed advies reageert (A22). Ook wordt er bijvoorbeeld informatie gedeeld over de vaccinatiecentra en sporadisch een oproep gedaan voor een ontbrekend geneesmiddel (A16). Er wordt aangegeven dat het een mooie gelegenheid is om voor dergelijke dingen een netwerk te hebben. Officina-apothekers zijn tevreden over deze communicatie en vinden dit handig. Eveneens wordt het belang van open communicatie aangehaald (A21,25). Er werd bevraagd in welke mate de apotheker in het werkveld op de hoogte wordt gesteld in verband met beslissingen op niveau van de zorgraad. Hierbij wordt vermeld dat het in het algemeen een ver-van-mijn-bed-show is (A19). Een zorgraadapotheker werkt bepaalde zaken uit met een kleinere groep gemotiveerde collega's en dit gaat vlot (A21).

Zij stuurt mails rond aan iedereen, aan alle apothekers dus zij geeft ook verslag van wat daar gezegd wordt en wat er beslist wordt. Zij vraagt ook op voorhand als er een vergadering gaat zijn van 'Hebben jullie opmerkingen?' Of 'Moet ik aan iets denken? Daar is wel de mogelijkheid tot participatie. - Apotheker 17

Dikwijls trekt ze het wel open maar dikwijls vraagt ze het eerst gewoon aan dat groepje. En dan worden er al een paar dingen concreet vast en dan kan ze dat communiceren naar de rest of die daar ook mee akkoord is... Als ge in heel de groep dat gaat gooien, al die dingen... dan loopt het soms ver uit hé... – Apotheker 21

Als wij ons mening zeggen, dan wordt daar zeker naar geluisterd. En ze vragen ook soms onze mening specifiek 'Wat denken de apothekers daarvan?' Dus daar wordt wel zeker naar geluisterd, ja. – Apotheker 17

Bij apothekers die deel uitmaken van pilootprojecten geïntegreerde zorg (luik 2) werd eveneens naar de **optimale samenwerking tussen de officina-apothekers in het werkveld en de beroepsverenigingen** gevraagd. Ook hier waren de antwoorden zeer wisselend. Een apotheker gaf aan voldoende begeleid te worden door de overkoepelende en de lokale beroepsverenigingen om het werk in de officina te kunnen uitvoeren (A19). Volgens een andere apotheker staan de beroepsverenigingen vaak té ver-van-het-bed van de échte apotheker en staan ze eerder zwak gepositioneerd bij de overheid (A20). Een andere apotheker is zich bewust van de vele kritiek die de beroepsverenigingen krijgen, maar beseft dat het een moeilijk politiek landschap is (A19).

Ik vind dat APB en VAN, dat die meer op het terrein moeten werken. Die werken precies zo een beetje uit hun ivoren toren en die doen van alle projecten maar dikwijls zijn dat projecten die niet... zo realistisch zijn of niet haalbaar in de apotheek. Tenzij dat ge misschien in een groter team werkt... – Apotheker 17

Ik denk dan een apotheker die in de zorgraad zit, dat die ook zeker aan die kringvergaderingen optimaal moet deelnemen. Maar dat gebeurt nu wel... die neemt die rol echt wel heel goed op en die communicatie daar ook wel heel goed over. – Apotheker 23

4.2.4 Ondersteuning

4.2.4.1 Algemeen

Op verschillende manieren wordt de apotheker ondersteund om de rol als vertegenwoordiger in de zorgraad op te nemen. Interessant is om na te gaan hoe dit gebeurt. Zo wordt vermeld dat er soms

een overleg plaatsvindt met de apotheker die als back-up fungeert voor de apotheker in de zorgraad. Goede ondersteuning vanuit de vaste werknemers van de eerstelijnszone wordt eveneens aangehaald. Projecten worden mede door de beleidsmedewerkers van een eerstelijnszone uitgewerkt nadat de actoren in de zorgraad aangeven welke richting deze uit willen met een project (A6). Vanuit de overheid worden de dagelijkse besturen van de eerstelijnszone ook ondersteund. Zo kreeg een zorgraad bijvoorbeeld een transitiecoach toegewezen bij de opstart van de zorgraad (A8). Het uniform organiseren over Vlaanderen van bepaalde zaken zoals de normen en waarden van een eerstelijnszone, zou volgens een apotheker veel efficiënter geweest zijn (A8).

4.2.4.1 Ondersteuning door de collega officina-apothekers

De steun of hulp die de zorgraadapotheker krijgt van de officina-apothekers uit de eerstelijnszone, die geen functie hebben in de zorgraad, werd bevestigd. Een apotheker gaf aan deze ondersteuning vooral te ondervinden bij de vormgeving van de rol van zorgraadapotheker, daar dit gebeurde met behulp van de collega's in het werkveld (A14). Het feit dat het antwoord en de mening gewaardeerd wordt en eveneens het feit dat er respect is voor hetgeen de apotheker doet, wordt als steun geïnterpreteerd (A4). Bij enkele apothekers is er weinig tot geen ondersteuning vanuit het werkveld van de eerstelijnszone, daar hier tot op heden nog geen aanleiding voor was (A6,8). Een uitzondering hierop zijn de vaccinatiecentra. Er werd vermeld dat het handig zou zijn om meer ondersteuning te hebben van de collega-apothekers in de eerstelijnszone (A11). Maar hierbij moet men wel in dicht contact staan met deze apothekers, wat in sommige regio's niet van toepassing is (A11).

Degene die moesten komen naar die vergaderingen zaten daar dan tegen hun goesting en die waren zo rap mogelijk weer naar huis. [Lacht]... Ik doe echt wel mijn best om hier toch minstens één keer per jaar een MFO te organiseren. En dat zijn altijd wat dezelfde collega's die daar op af komen. [Lacht] – Apotheker 8

De respons op de **communicatie** die door de zorgraadapotheker verspreid wordt, is wisselend: bij sommige apothekers is deze goed, bij andere kan deze zeker beter. Algemeen geeft de meerderheid van de apothekers aan meer feedback te wensen (A8). Dit mogelijks door het feit dat de officina-apothekers de meerwaarde van een eerstelijnszone nog niet echt inzien. 'Het leeft niet zo heel hard', vertelt een zorgraadapotheker (A8). Zo lijkt het een ver-van-mijn-bed show voor de officina-apotheker, waarbij sporadisch interesse wordt getoond. Er is **meer interesse en feedback** sinds de grotere bekendheid van de eerstelijnszone door onder meer de oprichting van de vaccinatiecentra (A3,9,11,12). Zo werden de officina-apothekers meer betrokken (als farmaceutisch expert of vaccinvoorbereider). Meerdere zorgraadapothekers zijn benieuwd hoe de betrokkenheid van de officina-apothekers zal evolueren wanneer de vaccinatiecampagnes afgerond zijn. Voorheen werd door een zorgraadapotheker beweerd dat meer dan de helft van de collega-apothekers niet wist wat een eerstelijnszone of een zorgraad was en waar deze voor staan (A7). Dit ondanks de communicatie die

voorzien werd door de beroepsvereniging en eerstelijnszone zelf. Eveneens gaf een zorgraadapotheker aan dat de moeizame opstart het gevolg zou kunnen hebben dat apothekers minder gemotiveerd zijn *'We hebben daar in het begin geen goeie beurt gemaakt met heel dat wollig gedoe'* (A13). Er wordt vermeld dat acties of projecten vanuit de zorgraad, die ook **concrete voordelen** opbrengen voor de apothekers in het werkveld, mogelijks meer interesse kunnen opwekken.

Nu ik denk ook wel heel dat gegeven van zorgraad en eerstelijnszone, dat is ook nog niet ingeburgerd. Daar is er zeker nog heel wat werk aan de winkel. Daar gaat de toestand nu met het vaccinatiecentrum en heel de COVID-pandemie, gaat daar zeker een boost aan geven. – Apotheker 10

Daar komt eigenlijk weinig reactie op. Maar ik snap dat eigenlijk wel. Dat is een ver-van-uw-bed-show omdat ze niet goed weten wat die eerstelijnszone nu is he. Op dat vlak kan er nog verheldering komen omtrent wat een eerstelijnszone nu juist is. Ook al is dat helemaal in het begin heel veel in alle boekjes geweest en is daarover gepraat maar ik denk niet dat dat eigenlijk heel goed is doorgedrongen. – Apotheker 1

We moeten daar wel over nadenken hoe dat we die betrokkenheid wel houden. Nu met die vaccinatiecentrum en die contactopsporing weet ondertussen iedereen wel wat een eerstelijnszone is en wat die kan betekenen. Maar één keer als dat achter de rug is, dan gaat het waarschijnlijk terug over naar de orde van de dag. – Apotheker 6

Voor **praktische ondersteuning** bij bijvoorbeeld projecten kan de apotheker terugvallen op de officina-apothekers, maar met de vermelding dat ze *niet voor het rapen liggen* (A3). Wanneer gevraagd wordt om naar bepaalde activiteiten te komen, zijn er steeds officina-apothekers aanwezig. Een apotheker heeft nog nooit op zo'n activiteit met schaamrood alleen gezeten, wat *'als 100% steun ervaren wordt'* (A12). Sommige apothekers zijn tevreden over het aantal reacties bij de praktische ondersteuning van projecten (A12). Als voorbeeld werd het verdelen van de mondkmaskers van de overheid aangehaald waarbij meteen enkele officina-apothekers bereid waren om hun schouders hieronder te zetten (A12). Bij het zoeken naar farmaceutische experts *stroomden de kandidaten letterlijk binnen*, dit werd eveneens als steun ervaren (A12). Echter in sommige eerstelijnszones is de opkomst naar evenementen slechts beperkt tot een aantal gemotiveerde collega's (A13). Zo wordt vermeld dat sommige officina-apothekers het nut van een eerstelijnszone nog niet inzien en dan is het moeilijk om deze mensen *uit hun kot te lokken* (A13).

4.2.4.2 Ondersteuning door de beroepsvereniging

Door meerdere apothekers wordt aangegeven dat deze altijd voor steun terecht kunnen bij de lokale beroepsvereniging (A3,4,7,9,12). Er is bijgevolg voldoende ondersteuning en het contact wordt als zeer persoonlijk ervaren. Als er een vraag is, kan de zorgraadapotheker beroep doen op de beroepsvereniging en omgekeerd (A4). Concreet ondersteunen deze bijvoorbeeld op vlak van communicatie zoals voorheen vermeld.

Ik kan ook overal terecht met vragen. Er zijn weinig vragen die open blijven wel. Er zijn heel veel vragen en heel veel zaken van 'Hoe gaan we dit oplossen?'. Uiteindelijk als je zo links en rechts gaat informeren, kom je wel tot een conclusie... Een groep, iets van heel veel mensen samen, iedereen, moet wel zijn gedacht kunnen zeggen.

Na een tijd vind je wel de persoon bij wie je best terecht kunt voor informatie en dat loopt wel. Ik heb voldoende ondersteuning. Ik heb een goeie link met de eerstelijnszone, met de beroepsvereniging, met VAN. – Apotheker 9

Concreet heeft de lokale beroepsvereniging bijvoorbeeld een **opleiding** gegeven over 'communicatietechnieken en vergadertechnieken', alsook opleidingen voor de farmaceutische experts in de vaccinatiecentra (A6). Eveneens ondersteunt de apothekersvereniging bijvoorbeeld bij het contact met de huisartsenkring (A7) en het organiseren van bijvoorbeeld een MFO (A5). Als voordeel wordt gezien dat de beroepsverenigingen weten wat er gebeurt in meerdere zorgraden en zo een goed algemeen beeld hiervan hebben (A12). Door meerdere apothekers wordt aangehaald dat de goede ondersteuning door de lokale beroepsverenigingen ook tot efficiënter werken kan leiden (A1,11). Als voorbeeld wordt gegeven dat de zorgraadapotheker enkel een mail moet opstellen en doorgeven aan de beroepsvereniging, die vervolgens alles regelt (A1).

Onze beroepsvereniging doet er eigenlijk redelijk wel wat voor. Voor de rest denk ik dat we vooral voor het uitwerken van projecten op hun steun moeten rekenen... Als er in één eerstelijnszone georganiseerd wordt, dan is het misschien leuk dat het ook in andere eerstelijnszone met die apotheken betrokken worden. En dat dat een project is wat misschien over heel de provincie kan verspreid worden. – Apotheker 6

Naargelang thema's of projecten streekgebonden of over heel Vlaanderen worden uitgerold, verwacht de apotheker ondersteuning van hetzij de lokale beroepsvereniging, hetzij van VAN (A8). Vlak na de opstart van de zorgraad werd er, in samenwerking met de beroepsvereniging, een fysieke vergadering belegd met alle apothekers in de eerstelijnszone (A6). Specifiek werd de oprichting van de vaccinatiecentra, door VAN ondersteund door het organiseren van online vergaderingen met alle apothekers in de zorgraden en het oprichten van een facebookgroep (A13) (zie 4.2.3.1 Communicatie met apothekers uit andere zorgraden).

Informatie van de overkoepelende beroepsverenigingen komt vaak via de lokale beroepsvereniging terecht bij de zorgraadapotheker (A11,12). Vanuit VAN worden er wekelijks nieuwsbrieven verstuurd (A11,14), maar hier wordt door de zorgraadapotheker eigenlijk niet naar teruggekoppeld (A14). Meerdere apothekers geven aan dat er rechtstreeks contact is met VAN sinds de oprichting van de vaccinatiecentra (A1). Voorheen was dit er niet maar werd dit ook niet noodzakelijk bevonden (A7). Er wordt opgemerkt dat VAN waarschijnlijk wel een belangrijke rol speelt maar meer *achter de schermen* (A7). Langdurig was er kritiek door de officina-apothekers op de ondersteuning door VAN, maar *nu zijn ze toch een serieus verschil aan het maken hoor*, klinkt het (A5,7). Hierbij werd gerefereerd naar het feit dat de apotheker betrokken wordt bij het vaccinatiecentrum door tussenkomst van onder meer VAN. Dit wordt duidelijk geapprecieerd door meerdere zorgraadapothekers (A5,7). Zo wordt er door het VAN ook informatie verstrekt in verband met de vaccinatiecentra, dit werd door de apothekers als voldoende gepercipieerd (A7). De zorgraadapotheker geeft aan zich tussen de eerstelijnszone en de beroepsvereniging te positioneren. De lokale West-Vlaamse beroepsvereniging is geen lid van het VAN. Een apotheker die zetelt in de

zorgraad van een West-Vlaamse eerstelijnszone, merkt hierbij op dat men minder op de hoogte is van wat er op Vlaams niveau speelt. Eveneens wordt vermeld dat er vanuit het eerstelijnsinstituut VIVEL ondersteuning in de vorm van mails bij de zorgraadapotheker toekomt.

VAN is tot 2020 heel hard zoekende geweest, vind ik persoonlijk. 2020 hebben ze met de COVID heel goed aangepakt... Ik vind dat VAN het goed heeft gedaan in 2020. Maar nu gaat er heel veel aandacht naar de vaccinatiecentra, de andere non-COVID-werking wordt inderdaad wel weer verwaarloosd hé. – Apotheker 13

Ik heb wel de indruk dat VAN echt zijn best doet. Maar dat ze nu echt gehinderd zijn door het corona gebeuren hé. Moesten wij echt eens met alle apothekers uit die 60 eerstelijnszone een rondetafelconferentie kunnen hebben. Ik denk dat iedereen heel veel gaat opsteken, heel veel info kan vergaren. En daar zit ik eigenlijk wel op te wachten. Dat dat -eens één keer dat corona achter de rug is- dat dat wel ergens gerealiseerd wordt. – Apotheker 14

4.2.4.3 Financiële ondersteuning

Zoals voorheen vermeld werd, gaat het zetelen in de zorgraad gepaard met een bepaalde tijdsinvestering. ‘Heeft de zorgraadapotheker, gezien de tijd die geïnvesteerd wordt in de rol, nood aan een financiële ondersteuning?’ was de vraag die gesteld werd in het interview. De meerderheid van de apothekers die deelnamen aan de studie gaven aan dat een financiële ondersteuning **niet de drijfveer** is voor het zetelen in de zorgraad (A1,4,8,9). Zo werd onder meer verteld dat het effectief zetelen in de zorgraad en het contacten kunnen leggen belangrijker gepercipieerd wordt, dan daadwerkelijk een financiële ondersteuning te krijgen. Het is een engagement dat bewust aangegaan wordt, zonder voor elk besteed uur een vergoeding te krijgen (A4,8). Meermaals werd echter ook vermeld dat een vergoeding als een soort van erkenning beschouwd kan worden (A12). Meerdere apothekers hebben om die reden de financiële steun ook aanvaard. Een apotheker ontvangt een kleine financiële compensatie voor het zetelen in de zorgraad en vermeldt *hierbij ‘in normale omstandigheden is dat eigenlijk wel goed te doen, met corona is het een beetje veranderd’* (A3). Er wordt aangegeven dat apothekers zich misschien iets te gemakkelijk laten meevoeren naar een onbetaald engagement en dat, bij vergelijking met andere actoren in de zorgraad, deze laatste misschien sneller op de tafel slaan: *‘Boter bij de vis of we doen gewoon niet mee!’* (A10). Soms wordt de indruk gewekt dat bepaalde zorgraadleden enkel de functie uitoefenen voor de eventuele vergoeding, wat door een apotheker als spijtig bevonden wordt (A4).

Dat weet je op voorhand als ge hierin stapt, dat dat een engagement is waar je niet elk uur gaat voor betaald worden. En dat zou ook niet mijn motivatie zijn... Dat gaat nu over de eerstelijnszone maar dat gaat evengoed over mensen die in de beroepsvereniging actief zijn, die steken daar ook veel meer uren in dan ze betaald worden. Dat heet engagement. [Lacht]... Het is een mooie erkenning maar daarvoor moet ge het echt niet doen. – Apotheker 8

Persoonlijk voor mij vind ik niet dat je dat moet doen om een vergoeding daarvoor te krijgen maar doe je dat omdat je dat wil doen, omdat je daar ook uw tijd wil insteken. Een vergoeding is voor mij daar, op zich niet belangrijk. Je steek daar sowieso tijd in maar je weet op eigenlijk voorhand: dat is tijd die ik daar in steek die niet vergoed zal zijn... Ik vind dat op zich niet zo belangrijk omdat er zijn ook weken dat ik daar ook weinig tot geen energie in steek. – Apotheker 4

Het kwam aan bod dat het onderwerp van vergoeding in de zorgraad meermaals tot langdurige **discussies** heeft geleid (A4,9). Eveneens wordt hierbij het **onderscheid tussen zelfstandigen en bedienden** aangehaald (A9,11,14). Veel mensen zetelen vanuit hun functie in de zorgraad, al dan niet tijdens hun werkuren en dit kan soms voor wrevel zorgen. Zo werd aangehaald dat dit bijvoorbeeld voor de apotheker als een hobby aanzien kan worden, maar voor sommige mensen hun echt werk is.

De meeste die daar inzitten in die zorgraad, die zijn gelinkt aan een organisatie of die moeten daar van hun werk inzitten. Dus ja... da's gewoon die hun werk. Voor ons is dat puur buiten de uren, na de uren. – Apotheker 12

Meerdere apothekers krijgen van hun **lokale beroepsvereniging** een financiële ondersteuning voor de samenkomst met de zorgraad, namelijk een forfaitaire vergoeding per jaar (A3,4,6,9,11,13). Dit is echter niet overal het geval. Soms wordt de vergoeding die vanuit de zorgraad voorzien wordt, dan terug aan de beroepsvereniging bezorgd (A3). Volgens een apotheker beschikt de zorgraad over een budget en kan deze, in samenspraak met de leden, bijvoorbeeld de leden van de raad van bestuur uitbetalen (A12). Hierbij wordt soms gevraagd aan de apotheker om de **gespendeerde uren in kaart te brengen** voor de eerstelijnszone (A8,9,14). Echter wordt aangehaald dat het becijferen een moeilijke kwestie is.

Indien de apotheker extra taken opneemt zoals bijvoorbeeld teamleider van het COVID-team, krijgt deze hiervoor een correcte vergoeding. Dit blijkt een intensieve job waar dan ook een budget tegenover staat. Maar *'ik ga daar wel voor op tafel moeten kloppen'* geeft de apotheker aan (A7). Eveneens wordt vermeld dat deze voor de inzet voor en de coördinatie van het vaccinatiecentrum geen vergoeding ontvangt en dit eigenlijk puur uit belang voor de samenleving wordt gedaan (A1).

4.2.4.4 Noden op vlak van ondersteuning

Meerdere apothekers geven aan dat er momenteel **geen extra opleiding of ondersteuning** nodig is om aan de zorgraadvergaderingen deel te nemen (A4,8,12). Met als reden dat de ondersteuning door de beroepsvereniging voldoende is en er in de zorgraad momenteel nog niet veel gebeurd is, waardoor de apotheker zelf weinig input kan geven. Door de beroepsvereniging worden er opleidingen georganiseerd, die op het eerste zicht voor de apotheker niet meteen als een meerwaarde worden beschouwd maar uiteindelijk wel *echt super interessant* bleken (A11).

Ik wil geen opleidingen niet meer! [Lacht zeer hard] Ik word hier gebombardeerd met opleidingen [Lacht]. Ik weet niet meer wat ik eerst moet volgen. Maar nee, opleiding... Nee, ik heb geen extra ondersteuning nodig om daar te gaan zitten in die vergaderingen. – Apotheker 8

Meer ondersteuning op vlak van **communicatie** in de zorgraad zelf of met andere officina-apothekers in de eerstelijnszone, zou nuttig zijn volgens meerdere apothekers (A1,2,8,12). Er werd ook aangehaald dat het interessant zou zijn om een opleiding rond bijvoorbeeld **vzw-wetgeving** aan te bieden (A8). Voor functies in de raad van bestuur van de eerstelijnszone, werd vermeld dat er meer ondersteuning gewenst was (A14). Meer begeleiding bij onder meer het schrijven van statuten zou door de zorgraadapothekers wel geapprecieerd geweest zijn, evenals extra ondersteuning op vlak van teammanagement of personeelsbeheer (A2,14). Een opleiding in verband met de verschillende actoren en **structuren in de (eerstelijns)gezondheidszorg** wordt door meerdere apothekers nuttig bevonden (A3,13). Bij de vraag of dit moet worden doorgetrokken naar een opleiding voor de officina-apothekers in de eerstelijnszone, werd vermeld dat de interesse mogelijks beperkt zal zijn.

Mensen zijn soms, die daar zitten, zijn gewend van elke avond te vergaderen, elke avond te spreken in groep... Dus effectief communicatie en eigenlijk ja, het meer kunnen profileren van onze vereniging en van ons beroep als apotheker. Ja, dat is wel een groot punt dat ook wel mij zou kunnen helpen. – Apotheker 2

We zijn ook een zeer zeer complex land en als ge kijkt welke -alleen in de gezondheidszorg- welke structuren dat er bestonden... eigenlijk zou je daar al moeten een geschiedenis van volgen hé...daar weten wij inderdaad soms te weinig van hé. – Apotheker 13

Voor het **optimaliseren van deze communicatie** komt meermaals het gebrek aan direct contact met de collega-apothekers in de eerstelijnszone aan bod (A11). Dit wordt echt als een beperking ervaren, net zoals de eerder lage respons (zie voorheen). Er wordt wel vermeld dat als er iets georganiseerd wordt zoals een vaccinatiecentrum, dat je ‘met één druk op de knop al uw apothekers in de eerstelijnszone moet kennen, ongeacht wat hun statuut is’ (A8). Hierbij wordt onder meer naar de Sociale Kaart gerefereerd, een project van de zorgraad (zie 1.3.2 Taken).

De collega's zelf, de vervangers in de regio, kennen wij nog altijd niet allemaal... Niet elke apotheek heeft zo een open mail die in de apotheek zelf toekomt... Het zou goed zijn om een soort van mailinglist te hebben naar alle apothekers in de regio, ongeacht welke functie ze daar hebben. – Apotheker 8

Ik vind alleen niet altijd zo het goeie moment om te zeggen van wanneer moet ik nu terugkoppelen, wat moeten zij weten, wat kan ik zelf ook afhandelen. [Zucht] Daar zou misschien een beetje ondersteuning nog extra voor mogen. [Lacht] Het leeft weinig bij de andere collega's. – Apotheker 8

Er is een gebrek aan **inventarisatie van de zorgraadapothekers**, wat een beperking kan zijn voor het contact onderling (A13). Een jaarlijkse **samenkomst** met alle zorgraadapothekers uit de provincie wordt als handig bestempeld. Indien de COVID-pandemie zich niet had voorgedaan, zou dit volgens een apotheker zeker georganiseerd geweest zijn (A11). Er zijn zorgraadapothekers die graag samenkomsten met de officina-apothekers van een eerstelijnszone zouden willen organiseren, net zoals vroeger in wachregio's gedaan werd. Dit zou bij voorkeur in samenspraak met de beroepsvereniging plaatsvinden zodat deze kan instaan voor het logistieke gedeelte (A13). Een apotheker is ervan overtuigd dat er onder de vleugels van de lokale beroepsvereniging veel georganiseerd kan worden (A12).

'Waarom dat een eerstelijnszone en zorgraad zo belangrijk is', daar is al wel heel wat op geduwd vanuit de beroepsvereniging maar ik denk dat dat nog mag. Dat daar een algemene campagne misschien wel mag zijn nog... Er zijn ook apothekers die daar gewoon helemaal niet van wakker liggen. Die blijven op hun eilandje zitten en die kijken niet naar de andere dingen he. – Apotheker 2

Eens erkentelijkheid of erkenning vanuit de overheid hé...dat de uren die wij spenderen aan de eerstelijnszone -zij het op een forum, zij het op de zorgraad- dat die erkend worden als accreditatie. Dat wordt wel altijd beloofd maar daar zie ik gewoon niks van in huis komen. – Apotheker 14

4.2.5 Voorbeeld: het vaccinatiecentrum

De vooropgestelde werking van de eerstelijnszones werd door de COVID-crisis helemaal overschaduwd (A6,14). Deze wordt momenteel helemaal bepaald door de vaccinatiecentra, de COVID-teams... Volgens sommige apothekers is de pandemie wel een zegen gebleken voor de eerstelijnszones. De rol van de zorgraadapotheker werd omschreven als 'de link tussen de eerstelijnszone en het vaccinatiecentrum die alle informatie doorgeeft' (A9). Meerdere zorgraadapothekers geven aan de meerwaarde van de apotheker te kunnen aantonen in het vaccinatiecentrum (A6). Sommige apothekers waren van bij de opstart aanwezig in het vaccinatiecentrum, anderen moesten zich eerder opdringen in het vaccinatieverhaal (A12). De apothekers geven aan dat er zeer veel tijd kruipt in deze centra maar dat hier een mooie vergoeding tegenover staat, indien de rol van farmaceutisch expert in het vaccinatiecentrum wordt opgenomen. Zoals voorheen vermeld doet de apotheker het echter niet voor de vergoeding (A13).

Zo heb ik me ook wel een beetje geforceerd in de werkgroep van vaccinatie omdat ik zag dat er heel veel dingen beslist werden waar de apothekers wel iets mee te maken hebben en advies konden bieden, die plots beslist werden zonder dat er iets gevraagd werd hé. – Apotheker 13

Om eerlijk te zijn, ik ben blij met de positie dat ik heb. Er is veel werk maar je krijgt veel voldoening van andere beroepsgroepen. Die vaccinatie brengt ons dicht bij elkaar. Het is niet dat we blij zijn met die vaccinaties maar dat zet ons wel op een positie... Het blijft wel moeilijk... maar onze plaats wordt meer geapprecieerd, denk ik. Dankzij die vaccinatie dat denk ik wel. En dat is de meerwaarde dat we eruit moeten halen en dat moeten we natuurlijk niet verloren laten gaan binnenkort. – Apotheker 9

De lokale beroepsvereniging bood hierbij goede ondersteuning voor onder andere de communicatie naar de officina-apothekers en het rekruteren van farmaceutische profielen voor de vaccinatiecentra (A6, 7,11,13). Zo werd dit op een gelijkaardige en efficiënte manier aangepakt over de hele provincie (A11). Een apotheker geeft aan dat de beroepsvereniging *echt fantastisch werk* geleverd heeft (A1). Specifiek had de apotheker, als vertegenwoordiger in de zorgraad, bijvoorbeeld nood aan informatie en duidelijkheid over de vergoeding van de apothekers in de vaccinatiecentra bij de opstart ervan (A1,2). Dit moet volgens de apotheker vanuit de eerstelijnszone voorzien worden. Hierbij wordt vermeld dat er op een bepaald moment een overvloed aan informatie en opleidingen was (A2). Ook vanuit het werkveld was de ondersteuning aanwezig. De officina-apothekers zijn geëngageerd om mee te helpen met projecten en dit is effectief te merken binnen het COVID-verhaal (A2,6).

4.3 APOTHEKER LID VAN DE APOTHEKERSKRING

4.3.1 Algemeen



Figuur 7 Overzicht thema's Luik 2

4.3.2 Meerwaarde van de apothekerskring

Ervaringen en kennis delen met apothekers in de officina-apotheek in uw omgeving, om bijvoorbeeld efficiënter te werken en zo mogelijks de zorg voor de patiënt te optimaliseren, is een mooi gegeven. Maar staat de apotheker hiervoor open of heeft deze hier **behoefte** aan? Dergelijke zaken werden eveneens bevraagd in het interview.

Voor sommige apothekers wordt een kringwerking met apothekers niet als een behoefte beschouwd, maar zouden deze hier in kwestie wel voor openstaan (A3). Zo vermeldt een apotheker al lachend: *“Goh... Ze hebben daar nood aan, maar ze weten het zelf nog niet.”*(A5). In sommige regio's zouden de officina-apothekers hier minder interesse voor hebben (A11,12). Dit veralgemenen naar enkel de oudere apothekers die dit bijvoorbeeld uit tijdsgebrek of andere ongekende motieven niet zouden willen doen, is niet aan de orde (A4). Volgens een apotheker is het een streekgebonden fenomeen, waarbij de officina-apothekers in bepaalde regio's niet noemenswaardig geëngageerd zijn. *‘De mensen zijn gewend om hun plan te trekken’* klonk het (A11). Een zorgraadapotheker geeft aan dat er collega-apothekers zijn die echt interesse tonen in het verhaal maar er zijn eveneens anderen waar deze apotheker nog nooit iets van gehoord heeft. Een kleine kanttekening hierbij is dat deze ook dezelfde communicatie ontvangen (A4). Engagement is hierbij een belangrijk punt dat vermoedelijk een mentaliteitswijziging met zich mee zal moeten brengen (A14). Een apotheker vermeldt persoonlijk geen behoefte te hebben aan het oprichten van een aparte entiteit of kring (A12). Deze apotheker is ‘niet happig’ om een structuur met een voorzitter en bestuur uit te werken. De vergelijking wordt

gemaakt met de vroegere **wachtkringen**. In bepaalde regio's werden deze vervangen door Geowacht.^a Sinds het gebruik van dit nieuw systeem, is de noodzakelijke communicatie omtrent wachtverdeling weggevallen en zijn de contacten tussen de apothekers aan het verwateren (A7,8). Sommige regio's werken bewust niet met Geowacht (A11).

Er zijn apothekers die zeggen 'Geef mij gewoon mijn job van nine to five, ik ga naar huis en daarbuiten interesseert het me niks'. Die mensen ga je niet overtuigen om beroepsvereniging activiteiten te doen, om eerstelijnszone activiteiten te doen... Dat was het verhaal van de wachtdienst vroeger. De apothekers kwamen bij elkaar. Waarom? Omdat het moest. Als je niet ging, dan had je een slechte wachtdienst. Dus je moest gaan anders was je uw voordeel kwijt dus nu zien ze weinig voordeel. – Apotheker 4

Vroeger was er bijvoorbeeld een wachtkring... En die kwamen om de zoveel tijd samen... Dat was dan zagezegd om de wachten te bespreken maar daar werden ook ervaringen gedeeld en al die zaken... Of dat dat de moeite is om dat terug op te richten? Ik denk van wel. – Apotheker 22

Indien een organisatie van apothekers in kringen daadwerkelijk gerealiseerd zou worden, werd nagegaan wat dan volgens de geïnterviewde apothekers de **ervaringen en noden** van de officina-apotheker zouden zijn. Zo werd de samenwerking van de farmaceutisch experts in de vaccinatiecentra aangehaald als een vorm van samenwerking tussen apothekers, die aan de basis kan liggen voor een verdere samenwerking gewoon tussen apothekers in de eerstelijnszone zelf (A1). Er werd hierbij terecht opgemerkt dat dit nog maar over een beperkte groep van apothekers ging. Eveneens zijn er apothekers die graag samen activiteiten met de apothekers zouden willen doen wanneer de kans zich voordoet (A11).

Ik voel wel dat de farmaceutisch experts waar ik nu mee samen werk, dat team, dat is echt... Dat brengt ons echt dicht. Heel plezant! Die mensen die denken ook mee na, die willen daar echt iets aan doen... Dat is een heel plezant goed samenwerkend team maar ... Dat zijn lang niet alle apothekers he... Ik denk dat dat kan helpen dat er een nauwere samenwerking geweest is en dat dat wel kan stuwten in de komende jaren...- Apotheker 1

Bij het aanhalen van een specifiek voorbeeld, namelijk communicatie bij een patiënt die aan het 'shoppen' is in de apotheek voor verdovende middelen, wordt vermeld dat er wel eens naar een collega gebeld wordt, maar hierbij is er nog geen standaard onderlinge communicatie via specifieke procedures (A3). De samenwerking is volgens een apotheker op dit moment zodanig flauw dat aan dergelijke voorbeelden niet meer gedacht wordt. Een andere apotheker geeft aan dat het samenwerken binnen de kring goed verloopt, ondanks het mindere engagement voor de eerstelijnszones (A14). Zo gaan apothekers samen als 'kring' naar MFO's (A1). Deze MFO's leiden tot een goede samenwerking die dan mogelijks verder gebruikt kan worden voor de eerstelijnszone. Er wordt vermeld dat er op de afsluitende netwerkreceptie door de aanwezige officina-apothekers vaak wordt voorgesteld om meer samen te werken. Echter wordt dit initiatief niet genomen. *Dat "samenwerken met de collega's in de buurt is toch nog niet voor morgen denk ik."* wordt door een

^a Geowacht is een centraal systeem dat automatisch een wachtdienstregeling opmaakt. Dit zorgt voor een betere regionale spreiding van de apotheken met wachtdienst.⁴³

apotheker vermeld, aangezien deze merkt dat communicatie nog te beperkt is tussen de officina-apothekers (A4,11).

Er zijn een aantal apotheken die wel echt interesse tonen in dat verhaal en die wel mee zijn. Maar dan zijn er anderen, waar dat ik nog nooit iets van gehoord heb. Ook al krijgen die ook dezelfde mails en dezelfde zaken. [Zucht]... Door de eerstelijnszone zijn er wel een aantal die misschien toch zoiets hebben van 'Ik wil wel moeite doen'. Maar we zitten zeker nog altijd niet op het niveau dat iedereen of bijna iedereen dat wil. - Apotheker 4

Dat heeft gewoon te maken met het feit en dat er misschien historisch gegroeid bepaalde apothekers zijn die misschien niet zo goed met elkaar overeen komen... Het zijn altijd een beetje dezelfde die komen naar bepaalde events en die moeite doen en dingen doen en er zijn altijd die zich niets aantrekken... Dan mag je zo veel communiceren en dingen doen, als de anderen het verticaal klasseren, dan heeft dat geen nut he. - Apothekers 4

Een mogelijke **meerwaarde** van een organisatie in kringen werd bevraagd, meer specifiek werd hierbij de positie aangehaald ten opzichte van de zorgraad en de organisatie van de eerstelijnszones. Zo wordt vermeld dat het een meerwaarde kan zijn om apothekers te organiseren in apothekerskringen aangezien de samenwerking hierbij mogelijks kan verbeteren (A1,11). Dit zou als interessant, fijn en handig bevonden worden (A4,11). Het besef is er *dat je ergens moet beginnen en dat het een goed uitgangspunt is* (A5). Hierbij wordt wel een duidelijke taakopdracht aangeraden (A7). Sommige apothekers zagen dan weer geen meerwaarde in een aparte organisatie van apothekers in kringen (A12). Er wordt vermeld dat het lokaal samenwerken tussen apothekers op eerstelijnsniveau misschien weinig respons zal opleveren (A4). Een apotheker geeft mee: *'Ik denk altijd beter samen sterk maar ik denk niet dat iedereen daar zo over denkt'* (A17). Terugkoppelen vanuit de zorgraad naar de basis wordt wel als belangrijk beschouwd. Het is van belang dat de communicatie daarbij elke apotheker in het geografisch gebied van de eerstelijnszone bereikt. Op basis hiervan zou een kringwerking voor de zorgraadapotheker volgens de deelnemers opportuun kunnen zijn.

De samenwerking bevordert, dat zie ik wel als grootste voordeel... Maar dat is ook de basis van alles. Ik denk dat het heel belangrijk is, dat we allemaal beseffen dat we geen concurrenten niet meer zijn gelijk dat we vroeger echt wel op ons eilandje voor onze eigen apotheek aan het strijden waren... Dat we moeten beseffen dat we met elkaar moeten samenwerken en een groot netwerk moeten vormen. Dat dat de kracht is van de lokale apotheker. - Apotheker 3

Ik zou dan denken met die hervorming, dat er wel meer inspraak is van de basis... Ik denk dat naar verdere evolutie van die eerstelijnszone geen slechte hervorming is. Te meer ook omdat iedereen zich dan een beetje geëngageerd gaat voelen bij heel dat systeem... dan gaat het eigenlijk volledig ingeburgerd zijn en gaat iedereen de idee krijgen van 'Onze mening wordt gehoord'. Terwijl dat nu eigenlijk quasi niet het geval is. - Apotheker 10

4.3.3 Facilitators en barrières voor implementatie kringwerking

Sommige apothekers zijn ervan overtuigd dat er alleen maar voordelen zijn aan kringwerking (A11). Een zorgraadapotheker geeft echter mee dat het *nog niet zo hard leeft* bij de officina-apothekers (A8). Zolang de officina-apothekers geen **voordeel** gaan zien in het systeem, gaan ze zich hier niet voor engageren. Het overeenkomen van de apothekers in de eerstelijnszone is ook een belangrijk punt voor de samenwerking. **Concrete projecten** ter bevordering van de samenwerking in een kring zijn

bijvoorbeeld het organiseren van bijeenkomsten waaronder een jaarlijkse nieuwjaarsreceptie of infosessies die momenteel veelvuldig door de beroepsverenigingen georganiseerd worden. Zo is een apotheker ervan overtuigd dat als je elkaar beter kent, de **samenwerking verbetert**. Een heikel punt hierbij is de samenwerking tussen de zelfstandige apothekers en de apothekers die werken in keten- en mutualiteitsapotheken (A17). Deze barrière is historisch gegroeid en blijkt nog steeds heersend. Ook zou het personeel van een ketenapotheek mogelijks gemakkelijker veranderen, wat voor de samenwerking niet voordelig is (A17).

Uiteindelijk moeten wij eigenlijk een beetje het werkveld vertegenwoordigen en dat kan inderdaad soms wat kort door de bocht zijn dan. Kan je daar wel een idee van hebben? Ik weet niet... Dus in die zin kan ik dat wel snappen dat dat nuttig zou kunnen zijn... Zodanig dat je effectief meer inbreng hebt van de verschillende collega's en daar ook een beter zicht op hebt. – Apotheker 10

Iedere keer dat je een structuur op poten zet, moet je weten wat die precies gaat doen hé. Dat is wel belangrijk, dat merk je in die eerstelijnszone ook he. Ja, echt duidelijke opdracht nodig hebt, anders begin je te vergaderen en te doen en weet je niet wat je mee bezig bent. Ik moet zeggen dat is een geluk bij een ongeluk dat die COVID gepasseerd is. – Apotheker 7

Er wordt aangehaald dat het niet voor elke apotheker evident is om deel te nemen aan dergelijke projecten. Drempels voor de samenwerking zijn onder meer **tijdsgebrek** en het niet beschikken over **personeel**. Zo hebben apothekers die alleen werkzaam zijn in de apotheek, mogelijks geen tijd om deel te nemen aan extra projecten. Bijgevolg moeten overlegmomenten met andere zorgverleners bijvoorbeeld vaak buiten de openingsuren van de apotheek gebeuren (A18). Er wordt opgemerkt dat apotheken met meer personeel, mogelijks meer flexibiliteit hebben (A18).

De samenwerking is sterk afhankelijk van het persoonlijk kennen van de al dan niet naburige officina-apothekers. Er wordt aangehaald dat er iemand nodig is die dergelijke apothekerskringen kan trekken en dit waarschijnlijk op de schouders van de zorgraadapotheker terecht zal komen (A11). Ook is de **concurrerende ondertoon** een belangrijke barrière voor een vlotte samenwerking. Zo geeft een apotheker mee “*Collega's bestaan gewoon niet in onze wereld. Wij zijn allemaal concurrenten.*” (A20,24). Wanneer dit vergeleken wordt met andere beroepsgroepen, valt deze concurrentie tussen de apothekers relatief goed mee. De concurrentie bij de verpleegkundigen echter, is volgens de deelnemers bikkelhard: deze werken met ‘*een mes tussen hun tanden*’ (A8). Verschillen hierbij zijn dat verpleegkundigen in tegenstelling tot apothekers geen vestigingswet hebben en geen relatief stabiel aantal patiënten. De organisatie van apothekers is bijgevolg eerder rigide (A8).

Als ge alleen maar afhangt van landelijke beroepsvereniging, dan hebde geen gevoel van samenwerking. Dan hebde geen lokale verbetering. Dus in die zin ... hebben wij dat eigenlijk wel al hé? En kan misschien wel nog verbeterd worden door dat echt nog lokaler met je eerstelijnszone te gaan. Ik denk dat de apothekers en artsen al van de best georganiseerden zijn daarin. – Apotheker 3

Ik denk dat dat... een onmogelijke zaak is. Da's al van vroeger gegroeid hé. Da's iedereen op zijn eigen hé. We moeten ons eigen zaak runnen bij wijze van spreken... Das eigenlijk heel jammer dat die basis gezondheidszorg door de commerciële aspecten allemaal in het gedrang komen... Dat begint al met de kortingen die wij al jaar en dag geven met de klantenkaarten... En dan speel je collega's ook tegen elkaar uit hé. – Apotheker 24

Geografisch gezien zijn eerstelijnszones niet overkoepelend voor de **wachtregio's**. Het systeem van Geowacht houdt eveneens geen rekening met de eerstelijnszones. Zo geeft een apotheker aan dat de wachtregio nu gesplitst is over drie eerstelijnszones en dat dit moeilijkheden naar samenwerking met zich meebrengt. Specifieke voordelen van een kringwerking in een gezamenlijke wachtregio, is het gemakkelijker contact opnemen voor het eventueel wisselen van wachten (A11).

Tabel 4 Facilitators en barrières voor de implementatie van kringwerking bij apothekers

Facilitators	Barrières
Merkbaar voordeel voor de apotheker in het werkveld	Zorgraadapotheker heeft de rol van voortrekker
MFO	Concurrentie
Personeel	Tijdsgebrek
Bijeenkomsten en vergaderingen	Wachtregio verschilt van eerstelijnszone.
Overeenkomen tussen apothekers	

4.3.4 Voorbeeld: project geïntegreerde zorg

De samenwerking loopt wisselend tussen de apothekers die lid zijn van het buurtteam van het project van geïntegreerde zorg. Zo zijn er apothekers die aangeven dat het contact zeer vlot loopt en anderen geven aan dat het nog eerder beperkt is. Hierbij moet in rekening gebracht worden dat het project en dus de samenwerking nog in de *kinderschoenen* staat (A16), en dit mede door de omstandigheden die niet ideaal zijn om dergelijk projecten op te starten. Sinds het project zijn de apothekers wel meer bereikbaar voor elkaar. Hierbij wordt aangehaald dat in de laatste jaren het contact met de andere apothekers ook verbetert, specifiek bijvoorbeeld voor het vragen naar ontbrekende producten. Deze communicatie gebeurt vaak via WhatsApp of Siilo.

Ik denk ook dat het geen ideaal moment was om daar mee te starten nu... met de corona... Ik denk als ge zoiets start in een zaaltje in de buurt en die mensen zijn op de eerste vergadering echt fysiek aanwezig dat dat een veel grotere draagkracht meekrijgt dan van thuis achter een scherm waar dan uiteindelijk niks beslist wordt. Het is een beetje een spijtig zaak denk ik. – Apotheker 16

5 DISCUSSIE

5.1 BEVINDINGEN

Het focuspunt van deze masterproef was inzicht verwerven in wat de effectieve rol is van de apothekers in de zorggraden en hoe deze optimaal ingevuld kan worden. Specifiek werd de ontwikkeling van de rol en de integratie van de apotheker in de vaccinatiecentra aangehaald, als concreet voorbeeld van een dossier dat door de apotheker in de zorggraad van een eerstelijnszone kon opgevolgd en ondersteund worden. Hierbij is eveneens de samenwerking in de zorggraad en communicatie naar de achterban, een interessant gegeven. Verder werd er ook inzicht verworven in een mogelijke (her)organisatie van het netwerk van apothekers in een kring per eerstelijnszone.

Dit kwalitatief onderzoek gebeurde aan de hand van semigestructureerde interviews bij een doelgerichte steekproef van apothekers die zetelen in de zorggraad van een eerstelijnszone en apothekers die lid zijn van een project van geïntegreerde zorg.

Grote thema's die aan bod kwamen waren 1) de rol en verwachtingen van de apotheker in de zorggraad, 2) communicatie, 3) ondersteuning, 4) de meerwaarde van de apothekerskring en 5) facilitators en barrières voor de implementatie ervan.

5.1.1 Studiepopulatie

Aan de studie namen in totaal 25 apothekers deel waaronder 15 zorggraad-apothekers (Luik 1) en 10 apothekers gelinkt aan een project van geïntegreerde zorg (Luik 2). Hoewel het streefdoel was om 10 apothekers op te nemen in de studiepulatie van het eerste luik, werden er 15 geïncledeerd. Aan de basis hiervan lag het grote engagement tot deelname. Het gebrek aan interesse van de apothekers in het tweede luik van de studie werd opgemerkt, evenals het moeilijker verloop van deze interviews. Aan de basis hiervan kan het feit liggen dat deze officina-apothekers mogelijks verder af staan van het beleid en het voor hen moeilijker is om over dergelijke zaken te reflecteren.

5.1.2 Rol van de zorggraadapotheker

Uit de interviews bleek duidelijk dat apothekers hun rol in de zorggraad bewust opnemen als vertegenwoordiger en aanspreekpunt voor de beroepsgroep (thema 1). Vanuit zowel de lokale als de overkoepelende beroepsverenigingen werden apothekers sterk gemotiveerd om deze positie in te nemen. De zorggraadapotheker was in de meeste gevallen al van in het begin nauw betrokken bij de opstart van de eerstelijnszone. Dit proces werd meermaals als wollig en vaag bestempeld. Bij het bevragen van de verwachtingen kwam vooral een betere samenwerking in de eerste lijn aan bod. Deze verwachtingen werden nu al gedeeltelijk ingevuld bij de oprichting van de vaccinatiecentra. De

tijd die gespendeerd wordt aan deze functie werd haalbaar bevonden maar is afhankelijk van het engagement in bijkomende werkgroepen. Zo wordt de tijdsbesteding voor de vaccinatiecentra als zeer intensief beschouwd.

5.1.3 Communicatie

De communicatie (thema 2) en het afstemmen met de officina-apothekers (de 'achterban') gebeurt doorgaans via de lokale beroepsvereniging. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het gebrek aan feedback van deze achterban. Dit verbeteren zou zeker als een meerwaarde beschouwd kunnen worden. Ook het contact met apothekers die zetelen in andere zorgraden werd door de deelnemende apothekers als een meerwaarde beschouwd, om te leren uit elkaars ervaringen en aanpak bij problemen. Het zou opportuun zijn dat de beroepsverenigingen overlegmomenten met al de zorgapothekers in Vlaanderen organiseren om te reflecteren over bijvoorbeeld de aanpak van de zorgraadapotheker in het project van de vaccinatiecentra.

5.1.4 Ondersteuning

Apothekers ervaren verschillende vormen van ondersteuning, op verschillende niveaus (thema 3). De ondersteuning door de beroepsvereniging wordt als voldoende geacht. Zo verloopt de communicatie naar de apothekers in de eerstelijnszone via de beroepsvereniging. Bijkomende opleidingen over onder meer communicatietechnieken of de structuren in de gezondheidszorg zouden nuttig worden bevonden. Een eventuele financiële vergoeding wordt eerder als een vorm van erkenning voor het werk en engagement beschouwd. De ondersteuning vanuit de achterban is eerder beperkt, aangezien het voor de officina-apothekers soms nog een ver-van-mijn-bed-show is.

5.1.5 Kringwerking

Wat de kringwerking betreft, bleek uit de interviews dat dit zeer nuttig kan zijn voor het communiceren en het afstemmen tussen de apotheker die in de zorgraad zetelt en de apothekers in de eerstelijnszone. Kringwerking kan tot een verbetering van de samenwerking in de dagelijkse praktijk leiden met mogelijks een verbetering van de zorg van de patiënt. Er werd echter opgemerkt dat de projecten van geïntegreerde zorg, waarbij de apothekers en andere zorgactoren zich in een soort kringen organiseren, mede door de heersende pandemie nog in hun kinderschoenen staan. Volgens de deelnemers zijn het ondernemen van concrete projecten en een goede samenwerking tussen de officina-apothekers belangrijke facilitators voor de implementatie van kringwerking. Als barrières worden de concurrerende ondertoon tussen zelfstandigen alsook het werkingsgebied van de wachtkring vermeld.

5.2 STERKTES EN BEPERKINGEN VAN DE STUDIE

Een mogelijke sterkte aan deze studie is dat de interviews op twee niveaus werden uitgevoerd. Zo werden de apothekers uit de apothekerskring bevraagd (Luik 2) alsook de apothekers in de zorgraad (Luik 1), over overlappende onderwerpen en hoe deze terugkoppelen naar elkaar.

Voor deze studie werden er 25 interviews uitgevoerd; deze rijke dataset kan zeker als een sterkte beschouwd worden. De apothekers die in de zorgraden zetelen en geïncludeerd werden in deze studie waren geografisch gezien mooi verdeeld over de provincies.

Het risico op **bias** is een belangrijk aandachtspunt voor de kwaliteit van een studie. Voor het eerste luik van de studie werden de apothekers doelgericht geselecteerd, om zo veel mogelijk verschillende profielen op te nemen in de studie, waaronder bijvoorbeeld: apothekers die een rol opnemen in de raad van bestuur van de eerstelijnszone, apothekers die veel of juist weinig verantwoordelijkheid opnemen en apothekers die meteen enthousiast waren; jongere versus oudere collega's... Hierdoor kon er mogelijks wel selectiebias optreden, omdat de apothekers die daadwerkelijk deelnemen aan de studie, misschien meer gemotiveerd waren. Uiteindelijk werden er 15 van de 58 apothekers die zetelen in de zorgraad van een eerstelijnszone in Vlaanderen, geïncludeerd in de studie.

Een beperking aan deze studie is het feit dat er geen apothekers werden geïncludeerd die zetelen als **voorzitter** in de zorgraad van een eerstelijnszone. De reden hiervoor is mogelijks dat deze momenteel overbevraagd worden (door onder meer de opstart van de vaccinatiecentra) en bijgevolg geen tijd hebben om aan dergelijke studies deel te nemen. Het zou interessant zijn om na de COVID-19 crisis ook een gesprek met deze apothekers te ondernemen. Daar de heersende COVID-19 crisis voor de apothekers die zetelen in de zorgraad van een eerstelijnszone veel bijkomende taken met zich meebrengt, was de aanvankelijke **respons** voor deelname aan luik 1 van deze studie eerder matig. 23 van de 57 apothekers die zetelen in de zorgraad werden gecontacteerd om deel te nemen. Uiteindelijk werd er toch een positieve respons van 15 personen bekomen, waardoor het vooropgestelde aantal van 10 interviews overschreden werd.

De **keuze** om in deze studie semigestructureerde interviews uit te voeren, is voornamelijk gebaseerd op het open karakter van de vragen om na te kunnen gaan wat er juist speelt bij de apothekers. Deze interviews werden **online** uitgevoerd via een Zoom-vergadering. Dit kan als een beperking maar ook als een sterkte aanzien worden. Zo kan de apotheker zich misschien anders gedragen tijdens een virtuele conversatie, wat als een beperking ervaren kan worden. De bereidheid om deel te nemen aan de studie kan mogelijks ook groter geweest zijn door het 'eenvoudig' uitvoeren van een online-interview. Het feit dat de apotheker aan het interview kon deelnemen vanuit de vertrouwde omgeving en om die reden mogelijks eerlijker was, kan ook als een sterkte worden gezien.

Net zoals meerdere apothekers vermelden in de interviews is het moment niet ideaal om apothekers te bevragen over de zorgraad of het project van geïntegreerde zorg. Zo staan beide concepten, mede door de COVID-19 crisis, nog in hun **kinderschoenen**. Het zou dus een mogelijkheid zijn om in de toekomst deze bevraging te herhalen als de projecten al iets verder uitgewerkt zijn.

In deze explorerende kwalitatieve studie werden de bevindingen aan een inductieve analyse onderworpen. Het is echter mogelijk dat de conclusies die hieruit voort komen, onder andere omstandigheden, mogelijk verschillend kunnen zijn

5.3 TOEKOMSTPERSPECTIEF

5.3.1 Verder onderzoek

In een mogelijk vervolg op deze studie kunnen de bevindingen uit het eerste en tweede luik van deze studie getoetst worden bij alle apothekers die zetelen in de zorgraad van een eerstelijnszone. Eveneens is het interessant om na te gaan hoe andere beroepsgroepen die zetelen in de zorgraad van een eerstelijnszone hun rol opnemen en hoe zij hierbij ondersteund worden. Aan andere leden van de zorgraad kan ook gevraagd worden hoe zij de rol van de apotheker ervaren, welke opportuniteiten zij zien...

In de vaccinatiencentra worden apothekers ingezet als farmaceutische experts en vaccinvoorbereiders. Het zou interessant zijn om na te gaan hoe deze apothekers op deze functie terecht kwamen en hoe de samenwerking ging met de andere apothekers aanwezig in het vaccinatiencentrum en/of de andere beroepsgroepen. Ook zou het in het opzicht van dit onderzoek interessant zijn om na te gaan of dit mogelijks voor- en/of nadelen met zich meebrengt voor het dagelijks werk in de officina-apotheek.

5.3.2 Implicaties voor de apothekers lid van de zorgraden

Uit deze studie blijkt dat de apothekers vanuit een groot engagement de rol in de zorgraad van de eerstelijnszones hebben opgenomen. Als belangrijk verbeterpunt werd het contact met andere apothekers die lid zijn van andere zorgraden van eerstelijnszones aangebracht.

De apotheker die dit engagement opnemen, willen liefst bezig zijn met zorg en de patiënt hierin centraal zetten. Projecten daadwerkelijk kunnen uitvoeren, vanuit de zorgraad, zal zeker noodzakelijk zijn om het engagement van de apotheker die zetelt in de zorgraad van een eerstelijnszone duurzaam te maken.

5.3.3 Implicaties voor de beroepsverenigingen

Uit dit onderzoek blijkt dat de ondersteuning door de beroepsvereniging goed is en als voldoende beschouwd wordt. Vooral de ondersteuning op vlak van communicatie tussen de apothekers die zetelen in de zorgraden van de eerstelijnszones en de officina-apothekers die werkzaam zijn in de eerstelijnszone wordt sterk geapprecieerd. Concreet zou de beroepsvereniging de ondersteuning voor de zorgraadapotheker kunnen uitbreiden met bij voorkeur fysieke vergaderingen met alle zorgraadapothekers. Als specifieke opleidingen ter ondersteuning voor de rol van zorgraadapotheker, worden communicatiecursussen en cursussen over de bestaande structuren en organisaties in de gezondheidszorg aangehaald. Het zou eveneens een meerwaarde kunnen betekenen om vanuit de beroepsvereniging kringwerking te stimuleren, opdat de officina-apothekers hiervan het mogelijke nut zouden kunnen inzien.

5.3.4 Implicaties voor het beleid

De meerwaarde van de zorgraden en de eerstelijnszones werd meermaals vermeld, net als het feit dat de aanwezigheid van dergelijke structuren zijn nut bewezen heeft tijdens de COVID-19 pandemie. Voldoende ondersteuning, al dan niet op financieel vlak, zou deze structuren in de toekomst duurzaam moeten maken. Ondanks de vele campagnes omtrent de eerstelijnszone bij de opstart, werd in deze studie meermaals aangehaald dat de apothekers in de eerstelijnszone nog niet vertrouwd zijn met het concept van zorgraad en eerstelijnszone. Het zou dus interessant zijn om, na het vaccinatieproject, de zorgraden en de eerstelijnszones opnieuw voor te stellen per eerstelijnszone.

5.3.5 Implicaties voor de officina-apotheker

De mogelijke meerwaarde van de oprichting van apothekerskringen per eerstelijnszone werd in dit onderzoek aangehaald. Apothekers staan open voor deze samenwerking maar zouden zelf de stap moeten zetten om daadwerkelijk de samenwerking buiten de muren van hun apotheek aan te gaan. Rekening houden met de drempels voor de implementatie van kringwerking is hierbij dus zeker aangeraden. Het aantonen van mogelijke voordelen door samenwerking tussen officina-apothekers in een apothekerskring, zou hierbij al een eerste goede stap zijn.

Vanuit de lokale beroepsvereniging kunnen er, in samenwerking met de zorgraadapotheker, initiatieven genomen worden om een mogelijke kringwerking bij de officina-apotheker meer bekend te maken en deze hiervoor te motiveren en engageren.

6 CONCLUSIE

Het focuspunt van deze masterproef was inzicht verwerven in wat de effectieve rol is van de apothekers in de zorggraden en hoe deze optimaal ingevuld kan worden. Specifiek werd de ontwikkeling van de rol en de integratie van de apotheker in de vaccinatiecentra aangehaald, als concreet voorbeeld van een dossier dat door de apotheker in de zorgraad van een eerstelijnszone kon opgevolgd en ondersteund worden. Verder werd er ook inzicht verworven in een mogelijke (her)organisatie van het netwerk van apothekers in een kring per eerstelijnszone.

Grote thema's die aan bod kwamen waren 1) rol en verwachtingen van de apotheker in de zorgraad, 2) communicatie, 3) ondersteuning, 4) meerwaarde van de apothekerskring en 5) facilitators en barrières voor de implementatie ervan. Uit de interviews bleek dat apothekers hun rol in de zorgraad bewust opnemen als vertegenwoordiger en aanspreekpunt voor de beroepsgroep (thema 1). Als verwachting kwam vooral een betere samenwerking in de eerste lijn aan bod. De communicatie (thema 2) en het afstemmen met de officina-apothekers gebeurt doorgaans via de lokale beroepsvereniging, met als een belangrijk aandachtspunt het gebrek aan feedback. Het contact met apothekers die zetelen in andere zorggraden werd als een meerwaarde beschouwd. De ondersteuning (thema 3) door de beroepsvereniging werd als voldoende geacht. Vanuit de achterban is de ondersteuning eerder beperkt, aangezien het voor de officina-apothekers soms nog een ver-van-mijn-bed-show is. Uit de interviews bleek dat kringwerking (luik 4) nuttig kan zijn voor het communiceren en het afstemmen tussen de apotheker die in de zorgraad zetelt en de apothekers in de eerstelijnszone. Kringwerking kan tot een verbetering van de samenwerking in de dagelijkse praktijk leiden met mogelijks een verbetering van de zorg voor de patiënt. Volgens de deelnemers zijn het ondernemen van concrete projecten en een goede samenwerking tussen de officina-apothekers belangrijke facilitators voor kringwerking (thema 5). Als barrières worden concurrentie tussen zelfstandigen en het werkingsgebied van de wachtkring vermeld.

Kortom uit deze studie blijkt dat de apotheker zichzelf zo goed mogelijk probeert te positioneren in de zorgraad van een eerstelijnszone, met als doel de meerwaarde van de apotheker in de eerste lijn en meer bepaald in de vaccinatiecentra aan te tonen. Eveneens blijkt uit dit onderzoek dat de officina-apothekers open zouden staan voor samenwerking in kringverband in de eerstelijnszones, maar dat hiervoor nog verschillende drempels overwonnen zouden moeten worden

7 REFERENTIELIJST

1. Wat is een eerstelijnszone? - Eerstelijnszone [Internet]. [geciteerd 8 oktober 2020]. Beschikbaar op: <https://www.eerstelijnszone.be/wat-is-een-eerstelijnszone>
2. Vandeurzen J. Reorganisatie van de eerstelijnszorg in Vlaanderen situering en veranderingstraject 2015-2019. Vlaanderen. 2015;1–24.
3. Vlaamse Regering. Decreet betreffende de organisatie van de eerstelijnszorg , de regionale zorgplatformen en de ondersteuning van de eerstelijnszorgaanbieders. 2019;1878(1):1–12.
4. Vandeurzen J. Beleidsnota 2014-2019. Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Beleidsnota 2014-2019. 2014;75.
5. D'hanis G. Hoe kunnen eerstelijnszones integrale zorg realiseren? Huisartsnu [Internet]. 2018 [geciteerd 27 mei 2021];(Januari-februari):28–30. Beschikbaar op: https://www.domusmedica.be/sites/default/files/Hoe_kunnen_eerstelijnszones_integrale_zorg_realiseren.pdf
6. Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten vzw. Eerstelijnszorg [Internet]. [geciteerd 30 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.vvsg.be/samenleven-gezin-welzijn/ouderen--en-thuiszorg/eerstelijnszorg>
7. Wat is een eerstelijnszone? - Eerstelijnszone [Internet]. [geciteerd 23 november 2020]. Beschikbaar op: <https://www.eerstelijnszone.be/over-eerstelijnszones>
8. VIVEL. Over Vivel - Vlaams Instituut Voor de Eerste Lijn [Internet]. 2020 [geciteerd 23 november 2020]. Beschikbaar op: <https://www.vivel.be/>
9. Eerstelijnszones en zorgraden - Zorg en Gezondheid [Internet]. [geciteerd 28 april 2021]. Beschikbaar op: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/eerstelijnszones-en-zorgraden>
10. Vlaanderen telt 60 eerstelijnszones - Actualiteit - AK-Hospitals [Internet]. [geciteerd 2 mei 2021]. Beschikbaar op: https://www.akhospitals.be/actualiteit/vlaanderen-telt-60-eerstelijnszones/article-normal-33747.html?cookie_check=1619980489
11. Eerstelijnszones (ELZ) | LMN CWV [Internet]. [geciteerd 2 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://lmn-cwv.be/lmn/eerstelijnszones-elz>
12. Deneyer H. Projectvoorstel 'Ondersteuning lokale werking zorgberoepen' Vlaams Apothekers Netwerk. 2020.
13. Vlaams Agentschap zorg en gezondheid. Richtlijnen voor de samenstelling van voorlopige Zorgraden van de eerstelijnszone [Internet]. [geciteerd 30 mei 2021]. Beschikbaar op: https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/richtlijnen_voorlopige_zorgraden.pdf
14. Vlaamse Regering. Richtlijnen voor de samenstelling van voorlopige Zorgraden van de eerstelijnszones. 2019 [geciteerd 27 mei 2021];1–5. Beschikbaar op: https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/richtlijnen_voorlopige_zorgraden.pdf
15. Agentschap Zorg & Gezondheid. Naar een geïntegreerde zorg in de eerste lijn. 2017.
16. Vlaams Agentschap zorg en gezondheid. Alle locaties gekend: 95 vaccinatiecentra in Vlaanderen - Laat je vaccineren [Internet]. [geciteerd 29 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.laatjevaccineren.be/alle-locaties-gekend-95-vaccinatiecentra-in-vlaanderen>
17. Agentschap zorg en gezondheid. Conferentie eerstelijnszorg: reorganisatie van de eerste lijn in Vlaanderen. Een geïntegreerde zorgverlening eerste lijn 2/80. 2017;1–80.
18. APB. Missie en visie [Internet]. 2014. APB; 2014 [geciteerd 3 mei 2021]. p. <http://www.brumdesign.nl/>. Beschikbaar op: <https://www.apb.be/nl/corp/De-Algemene-Pharmaceutische-Bond/over-APB/Missie/Pages/default.aspx>

19. KOVAG - Koninklijk Oost-Vlaams Apothekersgilde [Internet]. [geciteerd 3 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.kovag.be/index.php?page=299&e37a0984b8b33b022db913b7841197958f329dfa=d5a6its9sued21tnm5dug3ngq2>
20. KOVAG. Missie & visie - Koninklijk Oost-Vlaams Apothekersgilde [Internet]. [geciteerd 30 mei 2021]. Beschikbaar op: https://www.kovag.be/kovag/missie_visie
21. Kempische Farmaceutische Kring. Welkom op kfkweb.be. [geciteerd 30 mei 2021];36. Beschikbaar op: <http://www.kfkweb.be/index.php>
22. Kononinklijke Apothekers Vereniging van Antwerpen. Home | Kava [Internet]. [geciteerd 30 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.kava.be/>
23. VAN. Wie is VAN — Vlaams Apothekers Netwerk [Internet]. [geciteerd 27 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.vlaamsapothekersnetwerk.be/wie-is-van>
24. Vlaams Apothekers Netwerk [Internet]. [geciteerd 3 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.vlaamsapothekersnetwerk.be/>
25. De Algemene Pharmaceutische Bond [Internet]. [geciteerd 3 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.apb.be/nl/corp/De-Algemene-Pharmaceutische-Bond/Pages/default.aspx>
26. Apotheeklandschap | Kava [Internet]. [geciteerd 21 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.kava.be/apotheeklandschap>
27. Wat doet een kring - ELZ Gent - Eerstelijnszone [Internet]. [geciteerd 21 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.eerstelijnszone.be/wat-doet-een-kring-elz-gent>
28. Eerstelijnszones in Vlaamse provincies | VBVD [Internet]. [geciteerd 2 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://vbvd.be/themas/eerstelijnszones-vlaamse-provincies>
29. Eerstelijnszone Gent en Diëtistenkring Gent zoeken jou! | VBVD [Internet]. [geciteerd 21 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://vbvd.be/nieuws/eerstelijnszone-gent-en-dietistenkring-gent-zoeken-jou>
30. Kringen | Domus Medica [Internet]. [geciteerd 25 november 2020]. Beschikbaar op: <https://www.domusmedica.be/kennisdomein/kringen>
31. Domus Medica. 79 Vlaamse huisartsenkringen | Domus Medica [Internet]. [geciteerd 27 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.domusmedica.be/expertisedomein/kringen/79-vlaamse-huisartsenkringen>
32. Domus Medica. Kringloket | Domus Medica [Internet]. [geciteerd 27 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.domusmedica.be/expertisedomein/kringen/kringloket>
33. Domus Medica. Kringvergadering | Domus Medica [Internet]. [geciteerd 27 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.domusmedica.be/expertisedomein/kringen/kringvergadering>
34. Domus Medica. Navorming kringen | Domus Medica [Internet]. [geciteerd 27 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.domusmedica.be/expertisedomein/kringen/navorming-kringen>
35. Agentschap zorg en gezondheid. Begroting zorg en gezondheid [Internet]. 2016 [geciteerd 27 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/huisartsenkringen>
36. Regionale apothekersgroepen — KNMP.nl [Internet]. [geciteerd 25 november 2020]. Beschikbaar op: <https://www.knmp.nl/patientenzorg/samenwerking/regionale-apothekersgroepen>
37. Home | Verbonden in ZOHrg [Internet]. [geciteerd 11 oktober 2020]. Beschikbaar op: <http://www.selgoal.be/samenwerking/chronic-care-projecten/verbonden-in-zohrg/>
38. Geïntegreerde Zorg voor chronisch zieken - RIZIV [Internet]. RIZIV. 2020 [geciteerd 22 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/informatie-algemeen/Paginas/geintegreerde-zorg.aspx>

39. FOD Volksgezondheid V van de V en L. Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid [Internet]. [geciteerd 21 mei 2021]. p. 1–68. Beschikbaar op: <https://www.integreo.be/nl>
40. Cardoen B, De Ridder D, Mertens R, Van Haute E, Vanhaecht K, Sermeus W, e.a. Hospital of the future THE FUTURE OF HOSPITALS. 2018.
41. Godau R. Qualitative Data Analysis Software: NVivo. Qual Res J [Internet]. 2004 [geciteerd 23 november 2020];4(2):77–81. Beschikbaar op: <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>
42. Dierckx de Casterle B, Gastmans C, Bryon E, Denier Y. QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. Int J Nurs Stud. 1 maart 2012;49(3):360–71.
43. Brabants Apothekers Forum. Geowacht | BAF [Internet]. [geciteerd 27 mei 2021]. Beschikbaar op: <https://baf.be/diensten/geowacht>

8 BIJLAGEN

8.1 LUIK 1: GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING



GROEP BIOMEDISCHE
WETENSCHAPPEN
HERestraat 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN



Template 2020.10

Exemplaar voor de deelnemer

Titel van de studie: De apotheker als lid van de zorgraad van de eerstelijnszones: onderzoek naar rolinvulling en afstemming met collega's

Onderzoeksinstituut: KU Leuven

Ethisch comité: EC Onderzoek UZ/KU Leuven

Onderzoekers: Carrein Marie, Master management en beleid van de gezondheidszorg,
marie.carrein@student.kuleuven.be

Prof. Veerle Foulon, veerle.foulon@kuleuven.be

I Noodzakelijke informatie voor uw beslissing om deel te nemen

Inleiding

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de rol en de ondersteuning van apothekers als lid van de zorgraad van een eerstelijnszone waarbij een blik geworpen wordt op een (mogelijke) (her)organisatie van het netwerk van apothekers in 'kringen'. Om u te helpen beslissen of u al dan niet aan deze studie wenst deel te nemen, willen we u vragen even de tijd te nemen om onderstaande informatie voor deelnemers door te nemen, zodat u een welbewuste beslissing kunt nemen. Dit wordt een "geïnformeerde toestemming" genoemd.

Wij vragen u de volgende pagina's met informatie aandachtig te lezen. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de onderzoeker.

Dit document bestaat uit essentiële informatie die u nodig heeft voor het nemen van uw beslissing, uw schriftelijke toestemming en eventuele bijlagen waarin u meer details terugvindt over bepaalde onderdelen van de basisinformatie.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- Deze studie opgesteld is na evaluatie door de Ethische Commissie (EC) Onderzoek UZ/KU Leuven.
- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de onderzoeker laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten zonder hiervoor een reden op te geven.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze studie heeft als doel na te gaan wat de effectieve rol is van de apothekers in de zorggraden en hoe deze optimaal ingevuld kan worden. Er wordt bekeken op welke manier deze apothekers bij de (re)organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg

professioneel ondersteund kunnen worden. Verder wordt er een blik geworpen op een (mogelijke) (her)organisatie van het netwerk van apothekers in 'kringen'. Hierbij wordt hoofdzakelijk ingezoomd op de mogelijke meerwaarde van een organisatie in kringen voor de rol die de apotheker – lid van de zorgraad - als vertegenwoordiger van de beroepsgroep opneemt, en voor de vertaling van de acties die door de zorgraad gedefinieerd worden naar het concrete werkveld.

Deze masterproef kadert in een project van het Vlaams Apothekers Netwerk met de titel: 'Ondersteuning van lokale werking zorgberoepen'.

Wij nodigen u uit om aan deze studie deel te nemen omdat u als apotheker lid bent van de zorgraad van een eerstelijnszone.

Aan deze studie zullen ongeveer 10 personen deelnemen. Om aan deze studie te kunnen deelnemen, moet u in het bezit zijn van het diploma apotheker, lid zijn van de zorgraad van een eerstelijnszone, bereid zijn om deel te nemen aan de studie en de toestemming geven via een geïnformeerde toestemming.

De onderzoeker zal u vragen om deel te nemen aan een interview dat peilt naar uw rol in de zorgraad, hoe u deze opneemt en afstemt met de collega's en met de beroepsvereniging en welke ondersteuning u hierbij nodig heeft. Daarnaast wordt er gepeild naar de mogelijke meerwaarde van een organisatie van apothekers in kringen. Deelname aan het interview zal ongeveer 30 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden in februari – april bij voorkeur face-to-face. Indien de COVID-19 pandemie dit niet toelaat, zal het interview online doorgaan.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Uw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in.

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw kennis en/of ervaringen, bijdragen aan de ontwikkeling en de ondersteuning van het beroep als apotheker.

Intrekking van uw toestemming

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kan u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven

Als u aan deze studie deelneemt, vragen wij om:

- Ten volle mee te werken voor een correct verloop van de studie.
- De onderzoeker op de hoogte te brengen als men u voorstelt om aan een andere studie deel te nemen zodat u met hem/haar kan bespreken of u aan deze studie kunt deelnemen en of uw deelname aan de huidige studie moet worden stopgezet.

Contact

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker (Marie Carrein) via marie.carrein@student.kuleuven.be of via het telefoonnummer +32 497651389 en de hoofdonderzoeker (professor Veerle Foulon) via het telefoonnummer +32 16 32 34 64 (werkuren) of via e-mail (veerle.foulon@kuleuven.be).

Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur))

Titel van de studie: De apotheker als lid van de zorgraad van de eerstelijnszones:
onderzoek naar rolinvulling en afstemming met collega's

II Geïnformeerde toestemming

Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de eventuele voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij wordt verwacht. Ik heb kennis genomen van het informatiedocument en de bijlagen ervan.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en indien gewenst met een door mij gekozen persoon te overleggen.

Ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven en ik weet dat er geen nadeel voor mij kan ontstaan.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat de onderzoekers de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekeren overeenkomstig de Europese en Belgische wetgeving ter zake.

Ik wil graag / Ik wil niet geïnformeerd worden over de algemene onderzoeksresultaten van de studie. Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de deelnemer

Onderzoeker

Ik ondergetekende Carrein Marie, onderzoeker, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.

Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen met deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de onderzoeker

Titel van de studie: De apotheker als lid van de zorgraad van de eerstelijnszones:
onderzoek naar rolinvulling en afstemming met collega's

III Aanvullende informatie

1: Aanvullende informatie over de organisatie van de studie

De studie wordt uitgevoerd in het kader van een masterproefproject aan de KU Leuven. Het kwalitatief onderzoek in deze studie bestaat uit twee luiken:

Het eerste luik zal bestaan uit semi-gestructureerde interviews bij een doelgerichte steekproef van apothekers die lid zijn van een zorgraad onder andere naar de rol van de apotheker in de zorgraad van een eerstelijnszone. Uit dit kwalitatief onderzoek kan mogelijk een vragenlijst opgesteld worden die vervolgens kan uitgestuurd worden naar alle apothekers die lid zijn van een zorgraad.

In het tweede luik zal de focus liggen op het onderzoek naar de meerwaarde van 'kringen'. Hierbij worden een aantal apothekers bevraagd die momenteel, omwille van een chronic care project, tot een soort 'kring' behoren.

2: Aanvullende informatie over de bescherming en de rechten van de deelnemer aan een klinische studie

Ethisch comité

Deze studie werd geëvalueerd door een onafhankelijk ethisch comité, namelijk EC Onderzoek UZ/KU Leuven, dat een gunstig advies heeft uitgebracht. De ethische comités hebben als taak de personen die aan klinische studies deelnemen te beschermen.

U dient het positief advies van de Ethische Comités in geen geval te beschouwen als een aansporing om deel te nemen aan deze studie.

Vrijwillige deelname

Aarzel niet om alle vragen te stellen die u nuttig vindt voordat u tekent. Neem de tijd om er met een vertrouwenspersoon over te praten, als u dit wenst.

U heeft het recht om niet deel te nemen aan deze studie of met deze studie te stoppen zonder dat u hiervoor een reden hoeft te geven, zelfs al hebt u eerder toegestemd om aan deze studie deel te nemen. Uw beslissing zal in geen geval nadelige gevolgen hebben voor u.

Als u aanvaardt om aan deze studie deel te nemen, ondertekent u het toestemmingsformulier. De onderzoeker zal dit formulier ook ondertekenen en zal zo bevestigen dat hij u de noodzakelijke informatie voor deze studie heeft gegeven. U zult het voor u bestemde exemplaar ontvangen.

Kosten in verband met uw deelname

U zult geen vergoeding krijgen voor uw deelname aan deze studie. Uw deelname zal echter voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen.

Vertrouwelijkheidsgarantie

Uw deelname aan de studie betekent dat de onderzoekers gegevens over u verzamelen en gebruiken voor onderzoek en in het kader van wetenschappelijke en medische publicaties.

Uw gegevens zullen worden verwerkt overeenkomstig de Europese Algemene Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. KU Leuven is de verwerkingsverantwoordelijke voor uw gegevens.

U hebt het recht om aan de onderzoekers te vragen welke gegevens zij over u hebben verzameld en waarvoor ze gebruikt worden in het kader van de studie. U hebt het recht om deze gegevens in te kijken en om verbeteringen te laten aanbrengen indien ze foutief zouden zijn¹.

De onderzoekers zijn verplicht om deze verzamelde gegevens vertrouwelijk te behandelen.

Dit betekent dat zij zich ertoe verbinden om uw naam nooit bekend te maken in het kader van een publicatie of een conferentie en dat zij uw gegevens zullen coderen (uw identiteit zal worden vervangen door een identificatiecode in de studie). De overgedragen persoonlijke gegevens omvatten geen combinatie van elementen waarmee het mogelijk is u te identificeren².

De (gecodeerde) onderzoeksgegevens kunnen doorgegeven worden aan Belgische of andere regelgevende instanties, aan de ethische comités, aan andere onderzoekers en/of instellingen die samenwerken met de opdrachtgever. Dit gebeurt dan steeds in gecodeerde vorm.

De opdrachtgever zal de verzamelde gegevens gebruiken in het kader van de studie waaraan u deelneemt, maar wil ze ook kunnen aanwenden in het kader van andere studies met dezelfde context als deze studie. Buiten de context die wordt beschreven

¹ Deze rechten zijn bepaald door de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), door de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

² De database met de resultaten van de studie zal dus geen elementen bevatten zoals uw initialen, uw geslacht en uw volledige geboortedatum (dd/mm/vjjj).

in dit document, kunnen uw gegevens enkel gebruikt worden als een ethisch comité zijn goedkeuring heeft gegeven.

Indien u uw toestemming tot deelname aan de studie intrekt, zullen de gecodeerde gegevens die al verzameld waren vóór uw terugtrekking, bewaard worden. Hierdoor wordt de geldigheid van de studie gegarandeerd. Er zal geen enkel nieuw gegeven aan de opdrachtgever worden doorgegeven.

Indien u vragen hebt over hoe wij uw gegevens gebruiken of uw recht op inzage, correctie, eventueel stopzetting van de verdere verwerking wil uitoefenen, dan kan u hiervoor steeds terecht bij de onderzoeker op volgend contactadres : marie.carrein@student.kuleuven.be Indien u naderhand nog bijzondere aandachtspunten heeft of klacht wenst neer te leggen, kan u terecht bij het privacyteam van de KU Leuven op privacy@kuleuven.be

Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichthoudende instantie heet:
Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35,
1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: [contact\(at\)apd-gba.be](mailto:contact(at)apd-gba.be)
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

8.2 LUIK 2: GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING



GROEP BIOMEDISCHE
WETENSCHAPPEN
HERestraat 49, OSN II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN



Template 2020.10

Exemplaar voor de deelnemer

Titel van de studie: De apotheker als lid van de zorgraad van de eerstelijnszones: onderzoek naar rolinvulling en afstemming met collega's

Onderzoeksinstituut: KU Leuven

Ethisch comité: EC Onderzoek UZ/KU Leuven

Onderzoekers: Carrein Marie, Master management en beleid van de gezondheidszorg,
marie.carrein@student.kuleuven.be

Prof. Veerle Foulon, veerle.foulon@kuleuven.be

I Noodzakelijke informatie voor uw beslissing om deel te nemen

Inleiding

U wordt uitgenodigd om deel te nemen aan een onderzoek naar de rol en de ondersteuning van apothekers als lid van de zorgraad van een eerstelijnszone waarbij een blik geworpen wordt op een (mogelijke) (her)organisatie van het netwerk van apothekers in 'kringen'. Om u te helpen beslissen of u al dan niet aan deze studie wenst deel te nemen, willen we u vragen even de tijd te nemen om onderstaande informatie voor deelnemers door te nemen, zodat u een welbewuste beslissing kunt nemen. Dit wordt een "geïnformeerde toestemming" genoemd.

Wij vragen u de volgende pagina's met informatie aandachtig te lezen. Hebt u vragen, dan kan u terecht bij de onderzoeker.

Dit document bestaat uit essentiële informatie die u nodig heeft voor het nemen van uw beslissing, uw schriftelijke toestemming en eventuele bijlagen waarin u meer details terugvindt over bepaalde onderdelen van de basisinformatie.

Als u aan deze studie deelneemt, moet u weten dat:

- Deze studie opgesteld is na evaluatie door de Ethische Commissie (EC) Onderzoek UZ/KU Leuven.
- Uw deelname is vrijwillig; er kan op geen enkele manier sprake zijn van dwang. Voor deelname is uw ondertekende toestemming nodig. Ook nadat u hebt getekend, kan u de onderzoeker laten weten dat u uw deelname wilt stopzetten zonder hiervoor een reden op te geven.
- De gegevens die in het kader van uw deelname worden verzameld, zijn vertrouwelijk. Bij de publicatie van de resultaten is uw anonimiteit verzekerd.
- Indien u extra informatie wenst, kan u altijd contact opnemen met de onderzoekers.

Doelstellingen en verloop van de studie

Deze studie heeft als doel na te gaan wat de effectieve rol is van de apothekers in de zorggraden en hoe deze optimaal ingevuld kan worden. Er wordt bekeken op welke manier deze apothekers bij de (re)organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg

professioneel ondersteund kunnen worden. Verder wordt er een blik geworpen op een (mogelijke) (her)organisatie van het netwerk van apothekers in 'kringen'. Hierbij wordt hoofdzakelijk ingezoomd op de mogelijke meerwaarde van een organisatie in kringen voor de rol die de apotheker – lid van de zorgraad - als vertegenwoordiger van de beroepsgroep opneemt, en voor de vertaling van de acties die door de zorgraad gedefinieerd worden naar het concrete werkveld.

Deze masterproef kadert in een project van het Vlaams Apothekers Netwerk met de titel: 'Ondersteuning van lokale werking zorgberoepen'.

Wij nodigen u uit om aan deze studie deel te nemen omdat u als apotheker deelneemt aan een chronic care project in Leuven of Tienen.

Aan deze studie zullen ongeveer 10 personen deelnemen. Om aan deze studie te kunnen deelnemen, moet u in het bezit zijn van het diploma apotheker, tot een soort 'kring' van apothekers behoren (hier omwille van een chronic care project), bereid zijn om deel te nemen aan de studie en de toestemming geven via een geïnformeerde toestemming.

De onderzoeker zal u vragen om deel te nemen aan een interview dat peilt naar de mogelijke meerwaarde van een organisatie van apothekers in kringen, alsook naar de betrokkenheid bij beslissingen die op het niveau van de kring (in dit geval op niveau van het chronic care project) genomen worden. Deelname aan het interview zal ongeveer 30 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal afgenomen worden in februari – april bij voorkeur 'face-to-face'. Indien de COVID-19 pandemie dit niet toelaat, zal het interview online doorgaan.

Beschrijving van de risico's en van de voordelen

Uw deelname aan deze studie houdt geen enkel gezondheidsrisico in.

U heeft zelf geen voordeel van deelname aan dit onderzoek; u kan wel, door het delen van uw kennis en/of ervaringen, bijdragen aan de ontwikkelingen en de ondersteuning van het beroep als apotheker.

Intrekking van uw toestemming

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kan u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft hiervoor geen reden te geven.

Als u aan deze studie deelneemt, vragen wij om:

- Ten volle mee te werken voor een correct verloop van de studie.
- De onderzoeker op de hoogte te brengen als men u voorstelt om aan een andere studie deel te nemen zodat u met hem/haar kan bespreken of u aan deze studie kunt deelnemen en of uw deelname aan de huidige studie moet worden stopgezet.

Contact

Als u bijkomende informatie wenst, maar ook in geval van problemen of als u zich zorgen maakt, kan u contact opnemen met de onderzoeker (Marie Carrein) via marie.carrein@student.kuleuven.be of via het telefoonnummer +32 497651389 en de hoofdonderzoeker (professor Veerle Foulon) via het telefoonnummer +32 16 32 34 64 (werkuren) of via e-mail (veerle.foulon@kuleuven.be).

Als u vragen hebt met betrekking tot uw rechten als deelnemer aan de studie, kan u contact opnemen met de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven (ec@uzleuven.be; 016 34 86 00 (werkdagen tussen 10 en 11 uur))

Titel van de studie: De apotheker als lid van de zorgraad van de eerstelijnszones:
onderzoek naar rolinvulling en afstemming met collega's

II Geïnformeerde toestemming

Deelnemer

Ik verklaar dat ik geïnformeerd ben over de aard, het doel, de duur, de eventuele voordelen en risico's van de studie en dat ik weet wat van mij wordt verwacht. Ik heb kennis genomen van het informatiedocument en de bijlagen ervan.

Ik heb voldoende tijd gehad om na te denken en indien gewenst met een door mij gekozen persoon te overleggen.

Ik heb alle vragen kunnen stellen die bij me opkwamen en ik heb een duidelijk antwoord gekregen op mijn vragen.

Ik begrijp dat mijn deelname aan deze studie vrijwillig is en dat ik vrij ben mijn deelname aan deze studie stop te zetten. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven en ik weet dat er geen nadeel voor mij kan ontstaan.

Ik begrijp dat er tijdens mijn deelname aan deze studie gegevens over mij zullen worden verzameld en dat de onderzoekers de vertrouwelijkheid van deze gegevens verzekeren overeenkomstig de Europese en Belgische wetgeving ter zake.

Ik wil graag / Ik wil niet geïnformeerd worden over de algemene onderzoeksresultaten van de studie. Ik heb een exemplaar ontvangen van de informatie aan de deelnemer en de geïnformeerde toestemming.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de deelnemer

Onderzoeker

Ik ondergetekende Carrein Marie, onderzoeker, verklaar de benodigde informatie inzake deze studie mondeling te hebben verstrekt evenals een exemplaar van het informatiedocument aan de deelnemer te hebben verstrekt.

Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen met deelname aan de studie en ik ben bereid om op alle eventuele bijkomende vragen te antwoorden.

Ik bevestig dat ik werk in overeenstemming met de ethische beginselen zoals vermeld in de "Verklaring van Helsinki", de "Goede klinische praktijk" en de Belgische wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon.

Naam, voornaam, datum en handtekening van de onderzoeker

Titel van de studie: De apotheker als lid van de zorgraad van de eerstelijnszones: onderzoek naar rolinvulling en afstemming met collega's

III Aanvullende informatie

1: Aanvullende informatie over de organisatie van de studie

De studie wordt uitgevoerd in het kader van een masterproefproject aan de KU Leuven. Het kwalitatief onderzoek in deze studie bestaat uit twee luiken:

Het eerste luik zal bestaan uit semi-gestructureerde interviews bij een doelgerichte steekproef van apothekers die lid zijn van een zorgraad onder andere naar de rol van de apotheker in de zorgraad van een eerstelijnszone. Uit dit kwalitatief onderzoek kan mogelijk een vragenlijst opgesteld worden die vervolgens kan uitgestuurd worden naar alle apothekers die lid zijn van een zorgraad.

In het tweede luik zal de focus liggen op het onderzoek naar de meerwaarde van 'kringen'. Hierbij worden een aantal apothekers bevraagd die momenteel, omwille van een chronic care project, tot een soort 'kring' behoren.

2: Aanvullende informatie over de bescherming en de rechten van de deelnemer aan een klinische studie

Ethisch comité

Deze studie werd geëvalueerd door een onafhankelijk ethisch comité, namelijk EC Onderzoek UZ/KU Leuven, dat een gunstig advies heeft uitgebracht. De ethische comités hebben als taak de personen die aan klinische studies deelnemen te beschermen.

U dient het positief advies van de Ethische Comités in geen geval te beschouwen als een aansporing om deel te nemen aan deze studie.

Vrijwillige deelname

Aarzel niet om alle vragen te stellen die u nuttig vindt voordat u tekent. Neem de tijd om er met een vertrouwenspersoon over te praten, als u dit wenst.

U heeft het recht om niet deel te nemen aan deze studie of met deze studie te stoppen zonder dat u hiervoor een reden hoeft te geven, zelfs al hebt u eerder toegestemd om aan deze studie deel te nemen. Uw beslissing zal in geen geval nadelige gevolgen hebben voor u.

Als u aanvaardt om aan deze studie deel te nemen, ondertekent u het toestemmingsformulier. De onderzoeker zal dit formulier ook ondertekenen en zal zo bevestigen dat hij u de noodzakelijke informatie voor deze studie heeft gegeven. U zult het voor u bestemde exemplaar ontvangen.

Kosten in verband met uw deelname

U zult geen vergoeding krijgen voor uw deelname aan deze studie. Uw deelname zal echter voor u geen bijkomende kosten met zich meebrengen.

Vertrouwelijkheidsgarantie

Uw deelname aan de studie betekent dat de onderzoekers gegevens over u verzamelen en gebruiken voor onderzoek en in het kader van wetenschappelijke en medische publicaties.

Uw gegevens zullen worden verwerkt overeenkomstig de Europese Algemene Verordening inzake Gegevensbescherming (AVG) en de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens. KU Leuven is de verwerkingsverantwoordelijke voor uw gegevens.

U hebt het recht om aan de onderzoekers te vragen welke gegevens zij over u hebben verzameld en waarvoor ze gebruikt worden in het kader van de studie. U hebt het recht om deze gegevens in te kijken en om verbeteringen te laten aanbrengen indien ze foutief zouden zijn¹.

De onderzoekers zijn verplicht om deze verzamelde gegevens vertrouwelijk te behandelen.

Dit betekent dat zij zich ertoe verbinden om uw naam nooit bekend te maken in het kader van een publicatie of een conferentie en dat zij uw gegevens zullen coderen (uw identiteit zal worden vervangen door een identificatiecode in de studie). De overgedragen persoonlijke gegevens omvatten geen combinatie van elementen waarmee het mogelijk is u te identificeren².

De (gecodeerde) onderzoeksgegevens kunnen doorgegeven worden aan Belgische of andere regelgevende instanties, aan de ethische comités, aan andere onderzoekers en/of instellingen die samenwerken met de opdrachtgever. Dit gebeurt dan steeds in gecodeerde vorm.

De opdrachtgever zal de verzamelde gegevens gebruiken in het kader van de studie waaraan u deelneemt, maar wil ze ook kunnen aanwenden in het kader van andere studies met dezelfde context als deze studie. Buiten de context die wordt beschreven

1 Deze rechten zijn bepaald door de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), door de Belgische Wetgeving betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en door de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

2 De database met de resultaten van de studie zal dus geen elementen bevatten zoals uw initialen, uw geslacht en uw volledige geboortedatum (dd/mm/jjjj).

In dit document, kunnen uw gegevens enkel gebruikt worden als een ethisch comité zijn goedkeuring heeft gegeven.

Indien u uw toestemming tot deelname aan de studie intrekt, zullen de gecodeerde gegevens die al verzameld waren vóór uw terugtrekking, bewaard worden. Hierdoor wordt de geldigheid van de studie gegarandeerd. Er zal geen enkel nieuw gegeven aan de opdrachtgever worden doorgegeven.

Indien u vragen hebt over hoe wij uw gegevens gebruiken of uw recht op inzage, correctie, eventueel stopzetting van de verdere verwerking wil uitoefenen, dan kan u hiervoor steeds terecht bij de onderzoeker op volgend contactadres : marie.carrein@student.kuleuven.be Indien u naderhand nog bijzondere aandachtspunten heeft of klacht wenst neer te leggen, kan u terecht bij het privacyteam van de KU Leuven op privacy@kuleuven.be

Tot slot, indien u een klacht heeft over de verwerking van uw gegevens, kunt u contact opnemen met de Belgische toezichthoudende instantie die toeziet op de naleving van de grondbeginselen van de bescherming van persoonsgegevens:

De Belgische toezichthoudende instantie heet:
Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA)
Drukpersstraat 35,
1000 Brussel
Tel. +32 2 274 48 00
e-mail: [contact\(at\)apd-gba.be](mailto:contact(at)apd-gba.be)
Website: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be

8.3 LUIK 1: MAIL VOOR WERVEN VAN STUDIEPERSONEN INTERVIEW

Beste apotheker(s),

In het kader van een onderzoek naar de ondersteuning van apothekers als lid van de zorgraad van een eerstelijnszone, stuur ik u deze mail.

Graag nodig ik u uit om deel te nemen aan deze studie aangezien u als apotheker lid bent van de zorgraad van een eerstelijnszone. In dit project willen we, aan de hand van een interview, wat uw rol is in de zorgraad, hoe u deze opneemt en afstemt met de collega's en met de beroepsvereniging en welke ondersteuning u hierbij nodig heeft. Daarnaast wordt er gepeild naar de mogelijke meerwaarde van het organiseren van apothekers in kringen. Deelname aan de studie zal ongeveer 30 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal bij voorkeur face-to-face afgenomen worden in februari – april.

De studie, die onderdeel is van een masterproefproject met de titel *'De apotheker als lid van de zorgraad van de eerstelijnszones: onderzoek naar rolinvulling en afstemming met collega's'*, vindt plaats onder leiding van Prof. Veerle Foulon aan de KU Leuven in samenwerking met het Vlaams Apothekers Netwerk. Deze studie (MP016832) is opgesteld na evaluatie door de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven.

Indien u bijkomende informatie wenst, kan u steeds contact opnemen via marie.carrein@student.kuleuven.be of via het telefoonnummer +32 497 65 13 89.

In bijlage vindt u de geïnformeerde toestemming voor deze studie.

Met vriendelijke groeten,

Marie Carrein

Masterstudent Management en Beleid van de Gezondheidszorg – KU Leuven

8.4 LUIK 2: MAIL VOOR WERVEN VAN STUDIEPERSONEN INTERVIEW

Beste apotheker(s),

In het kader van een onderzoek naar de rol en de ondersteuning van apothekers als lid van de zorgraad van een eerstelijnszone, stuur ik u deze mail.

Graag nodig ik u uit om deel te nemen aan deze studie aangezien u als apotheker in het kader van het chronic care project in uw regio tot een soort 'kring' van apothekers behoort. Aan de hand van een interview willen we peilen naar de mogelijke meerwaarde van het organiseren van apothekers in kringen, alsook naar de betrokkenheid bij beslissingen die op het niveau van de kring (in dit geval op niveau van het chronic care project) genomen worden. Deelname aan de studie zal ongeveer 30 minuten van uw tijd in beslag nemen en het interview zal bij voorkeur face-to-face afgenomen worden in februari – april.

De studie, die onderdeel is van een masterproefproject met de titel '*De apotheker als lid van de zorgraad van de eerstelijnszones: onderzoek naar rolinvulling en afstemming met collega's*', vindt plaats onder leiding van Prof. Veerle Foulon aan de KU Leuven in samenwerking met het Vlaams Apothekers Netwerk. Deze studie (MP016832) is opgesteld na evaluatie door de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven.

Indien u bijkomende informatie wenst, kan u steeds contact opnemen via e-mail marie.carrein@student.kuleuven.be of via het telefoonnummer +32 497651389.

In bijlage vindt u de geïnformeerde toestemming voor deze studie.

Met vriendelijke groeten,

Marie Carrein

Masterstudent Management en Beleid van de Gezondheidszorg – KU Leuven

8.5 LUIK 1: INTERVIEW GIDS

INTRO:

Goeiedag, Bedankt om deel te nemen aan dit onderzoek en uw tijd hiervoor vrij te maken. Vermoedelijk zal dit interview een half uurtje duren. Ik ben Marie Carrein, masterproefstudent aan de KU Leuven. Ik zou graag meer willen weten over de rol en ondersteuning van apothekers in de zorgraad van een eerstelijnszone. Ik ben vooral geïnteresseerd in uw mening en uw visie. Tijdens dit interview zal er een geluidsopname gemaakt worden. De gegevens die verzameld worden tijdens dit gesprek worden vertrouwelijk en anoniem behandeld.

DEEL 1: Apotheker als lid van de zorgraad van een eerstelijnszone

A) ROL

- 1 In welke eerstelijnszone bent u actief?
- 2 Wat is uw rol in de zorgraad van een eerstelijnszone?
- 3 Wat waren uw verwachtingen toen u deze rol opnam?
- 4 Hoe stemt u uw rol af met de collega's en met de beroepsvereniging?
- 5 Hoeveel tijd spendeert u aan deze taak? Hoe zwaar is dit voor u?
- 6 Hoe loopt de samenwerking met de andere leden van de zorgraad? Wat loopt goed, wat is lastiger?

B) ONDERSTEUNING

- 7 Hoe wordt u ondersteund om uw rol als vertegenwoordiger in de zorgraad te kunnen opnemen?
- 8 Rond welke aspecten zou u nog meer ondersteuning of opleiding willen om uw rol in de zorgraad te kunnen opnemen?
- 9 Welke hulp of ondersteuning krijgt u van andere collega's uit uw eerstelijnszone, die geen functie hebben in de zorgraad?
- 10 Waar heeft u, als vertegenwoordiger in de zorgraad, op dit moment de meeste nood aan?
- 11 Heeft u, gezien de tijd die u investeert in uw rol, nood aan financiële ondersteuning?
- 12 Hoe ziet u de toekomst van de zorgraad en de rol van de apothekers hierin? Hoe kan dit volgens u een duurzaam gegeven worden?

C) COMMUNICATIE

- 13 Hoe loopt de communicatie tussen de collega-apothekers van zorgraden in andere eerstelijnszones?
- 14 Wat is uw mening over de communicatie en afstemming tussen de apothekers in de eerstelijnszone (de kring), de apothekers in de zorgraad en de beroeps-/overkoepelende verenigingen (zoals APB en VAN)?
- 15 Hoe kan dit volgens u geoptimaliseerd worden? Wat zijn de pijnpunten en de mogelijke verbeterpunten?

DEEL 2: Apotheker als lid van een apothekerskring

- 16 Heeft u behoefte of staat u ervoor open om kennis en ervaringen te delen met apothekers uit uw omgeving?
- 17 Wat is volgens u een mogelijke meerwaarde van een organisatie in 'kringen'? Bijvoorbeeld ten opzichte van de zorgraad en de organisatie van de eerstelijnszones?
- 18 Wat zouden volgens u de ervaringen en de noden van de officina-apotheker zijn omtrent de organisatie in kringen?
- 19 Welke voor- en nadelen zou dit met zich meebrengen?

DEEL 3: Heeft u eventuele aanvullingen of opmerkingen al dan niet in het kader van dit onderzoek?

DEEL 4: Mogelijkheid tot aanvullende vragen over onderwerpen uit de literatuurstudie

DEEL 5: Graag noteer ik nog een paar '**demografische**' variabelen om de mensen die ik geïnterviewd heb in algemene termen te kunnen beschrijven:

- 20 Wat is uw leeftijd?
- 21 Wat is uw functie in de apotheek? Titularis/ Adjunct/ Vervanger/ Andere
- 22 Hoe bent u tewerkgesteld in de apotheek? Voltijds, halftijds, ...

OUTRO: Ik wil u hartelijk bedanken voor u tijd en u nog veel succes wensen met uw rol in de zorgraad van de eerstelijnszone en uw verdere loopbaan.

8.6 LUIK 2: INTERVIEW GIDS

INTRO:

Goeiedag, Bedankt om deel te nemen aan dit onderzoek en uw tijd hiervoor vrij te maken. Vermoedelijk zal dit interview een half uurtje duren. Ik ben Marie Carrein, masterproefstudent aan de KU Leuven. Ik zou graag meer willen weten over de meerwaarde van een (re)organisatie van apothekers in kringen. Ik ben vooral geïnteresseerd in uw mening en uw visie. Tijdens dit interview zal er een geluidsopname gemaakt worden. De gegevens die verzameld worden tijdens dit gesprek worden vertrouwelijk en anoniem behandeld.

DEEL 1: Apotheker als lid van een apothekerskring

- 1 Wat is uw rol of aandeel in het Chronic Care project?
- 2 Wat is uw ervaring op vlak van samenwerking met de ander apothekers die ook deel uitmaken van het Chronic Care project?
- 3 In welke mate bent u zelf betrokken bij beslissingen die gemaakt worden op niveau van de 'kring'?
- 4 Wat zouden volgens u de noden van de officina-apotheker zijn omtrent de organisatie in kringen?
- 5 Wat zijn volgens u de bijhorende voor- en nadelen van dergelijke organisatie?
- 6 Welke voorwaarden of verwachtingen zou u stellen bij een kringorganisatie: deze moet vrijblijvend zijn of eerder met een vast engagement?
- 7 Waar ziet u, in een organisatie van kringen, de mogelijkheid om als kring bepaalde taken op te nemen of concrete projecten te ondernemen?

DEEL 2: Apotheker als lid van een eerstelijnszone

- 8 Tot welke eerstelijnszone behoort u?
- 9 Hoe staat u in contact met een collega-apotheker die lid is van de zorgraad van uw eerstelijnszone?
- 10 Op welke manier wordt u via deze collega (of in het algemeen) op de hoogte gebracht over bepaalde agendapunten van zorgraad van de eerstelijnszone?
- 11 Hoe ziet u de optimale samenwerking tussen de apothekers in de eerstelijnszone, al dan niet in kringverband, en de apothekers in de zorgraad van een eerstelijnszone?
- 12 Wat is uw mening over de communicatie en afstemming tussen de apothekers in de eerstelijnszone (de kring), de apothekers in de zorgraad en de beroeps-/overkoepelende verenigingen (zoals APB en VAN)?
- 13 Hoe kan dit volgens u geoptimaliseerd worden? Wat zijn de pijnpunten en de mogelijke verbeterpunten?

DEEL 3: Heeft u eventuele aanvullingen of opmerkingen al dan niet in het kader van dit onderzoek?

DEEL 4: Mogelijkheid tot aanvullende vragen over bevindingen uit luik 1.

DEEL 5: Graag noteer ik nog een paar '**demografische**' variabelen om de mensen die ik geïnterviewd heb in algemene termen te kunnen beschrijven:

- 14 Wat is uw leeftijd?
- 15 Wat is uw functie in de apotheek? Titularis/ Adjunct/ Vervanger/ Andere
- 16 Hoe bent u tewerkgesteld in de apotheek? Voltijds, halftijds, ...

OUTRO: Ik wil u hartelijk bedanken voor u tijd en u nog veel succes wensen met uw rol in de zorgraad van de eerstelijnszone en uw verdere loopbaan.

8.7 TABELLEN

Tabel 5 Demografische variabelen Luik 1

Gemiddelde leeftijd (SD) in jaren (n=13)	41,9 (8,9)
Geslacht (n=15)	
Vrouw	40% (6/15)
Functie in de apotheek (n=13)	
Titularis	12
Adjunct	1
Tewerkstelling in de apotheek (n=11)	
Voltijds	10
Halftijds	1
Gemiddeld aantal jaren tewerkstelling (in de officina-apotheek) (SD) (n=13)	17,2 (9,1)
Eerstelijnszone in de provincie: (n=15)	
Antwerpen	4
Oost-Vlaanderen	4
West-Vlaanderen	2
Limburg	2
Vlaams-Brabant	1
Brussel	1

Tabel 6 Demografische variabelen Luik 2

Gemiddelde leeftijd (SD) in jaren (n=13)	42 (8,5)
Geslacht (n=10)	
Vrouw	100% (10/10)
Functie in de apotheek (n=8)	
Titularis	8
Tewerkstelling in de apotheek (n=8)	
Voltijds	8
Gemiddeld aantal jaren tewerkstelling (in de officina-apotheek) (SD) (n=13)	17,4 (8,4)