

SAMEN STERK ZORGEN VOOR DE PATIËNT VAN MORGEN

Een visiedocument opgesteld door een jonge
generatie huisartsen en apothekers



2026

JAVA
Jong Apotheia
Jong Domus
Jong KOVAG

*“Samen zorgen we voor optimale patiëntzorg
door samenwerking en dialoog”*

Auteurs: Carmen Binst (Jong Domus), Nele Roose (Apotheia), Nele Schoenmaekers (KOVAG), Lauren Segers (Apotheia), Julie Vandewalle (JAVA), Philippe Vande Velde (Jong Domus).

Gedragen visie jongerenverenigingen:

- JAVA
- Jong Apotheia
- Jong Domus
- Jong KOVAG

Jong
Apotheia

 **JAVA** | Jonge
apothekers
van Antwerpen

 JONG
DOMUS

JONG
KOVAG

Samenvatting

Jong Domus, Jong Apotheia, JAVA en Jong KOVAG hebben hun krachten gebundeld in een gedeelde visie waarin huisartsen en apothekers optreden als **complementaire** partners rond de patiënt. Hiermee willen ze patiënten ondersteunen in het veilig en optimaal gebruik van geneesmiddelen en hun behandeling zorgvuldig opvolgen. Door **structureel** samen te werken kunnen huisartsen en apothekers sneller inspelen op noden, kwetsbare patiënten beter beschermen en gezondheidsproblemen vroegtijdig detecteren.

Jong Domus, Jong Apotheia, JAVA en Jong KOVAG zijn er als jonge huisartsen en apothekers van overtuigd dat de eerstelijnszorg enkel sterk genoeg is voor de toekomst als ze samen wordt vormgegeven. Huisartsen en apothekers maken deel uit van een multidisciplinair zorglandschap op buurtniveau, waarbij ieder een unieke rol vervult en andere zorgverleners niet ontbreken. Samen zetten ze zich in voor het versterken van een **toegankelijk en geïntegreerd netwerk** van eerstelijnszorg en vertaalden deze ambitie, na meerdere overlegmomenten in 2025, in een **gezamenlijk visiedocument**.

Waarom een gezamenlijk visiedocument?

- De vergrijzing, toenemende medicatiecomplexiteit en kortere hospitalisatieduur zetten de eerstelijnszorg onder druk, waardoor vroegtijdige detectie van onveilig medicatiegebruik crucialer is dan ooit. Tegelijk ervaren huisartsen en apothekers een hoge werkdruk, waardoor het extra belangrijk is dat communicatie **snel, gericht en efficiënt** verloopt. Zo kunnen ziekenhuis(her)opnames worden voorkomen en evolueren we naar een duurzame gezondheidszorg. Lokale afspraken kunnen wachttijden vermijden.
- Huisartsen en apothekers streven naar een zorgomgeving waarin administratieve processen maximaal worden vereenvoudigd en ondersteund door slimme, geïntegreerde digitale systemen met **automatische gegevensdeling**. Door overbodige en dubbel uitgevoerde administratieve verplichtingen af te bouwen en duidelijke afspraken te maken over taakverdeling en taakverschuiving, ontstaat er meer efficiëntie en duidelijkheid in de dagelijkse praktijk. Zo komt er opnieuw tijd en ruimte vrij voor wat echt telt: **directe patiëntenzorg, interprofessioneel overleg, een vlotte continuïteit** van behandelingen en meer werkplezier voor zorgverleners.
- Naast lokale afspraken is effectieve lokale en digitale samenwerking hierbij cruciaal. Een goed georganiseerd digitaal platform zorgt ervoor dat huisartsen, apothekers en andere zorgverleners snel en veilig toegang hebben tot relevante patiëntinformatie, terwijl privacy steeds wordt gerespecteerd. Digitale gegevensdeling is dus niet enkel noodzakelijk tussen huisarts en apotheker: het is een **noodzaak binnen de volledige zorg**. Het is daarom essentieel om een **gedeeld geïntegreerd digitaal platform** te ontwikkelen waarop alle betrokken zorgverleners – elk volgens hun rol en nood – samen met de patiënt snel en veilig toegang hebben tot relevante en actuele **patiëntinformatie**.
- Een laatste belangrijke uitdaging hierbij is om het financieringssysteem zo in te richten dat het **samenwerking actief stimuleert**: de manier waarop middelen worden verdeeld, moet zorgverleners aanmoedigen om **gezamenlijke initiatieven op te zetten** en samen te werken aan betere patiëntenzorg, zonder dat er discussie ontstaat over de verdeling of besteding van het beschikbare budget. Deze samenwerking wordt versterkt binnen het bredere zorgnetwerk.

Gezamenlijke overlegmomenten zoals een Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO), lokale opleidingen en bestaande samenwerkingsinitiatieven zoals medicatienazichten, gezamenlijke vaccinatiecampagnes en het optimaal benutten van farmaceutische zorgdiensten zoals afbouw benzodiazepines en begeleidingsgesprek Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) tonen het grote potentieel van deze samenwerking. Door duidelijke afspraken te maken over wie welke taak opneemt en gedeelde digitale systemen te gebruiken, wordt dubbel werk vermeden en groeit het vertrouwen van zowel zorgverleners als patiënten. Met de patiënt steeds centraal en ondersteund door verdere digitalisering en lokaal overleg, vormt deze multidisciplinaire aanpak een stevige basis voor toegankelijke, geïntegreerde en toekomstgerichte eerstelijnszorg.

Door huisartsen en apothekers te ondersteunen om als partners te werken, wordt zorg preventiever, efficiënter en meer afgestemd op de noden van de patiënt. Samen willen wij – met de patiënt – bouwen aan een toekomst waarin sterke zorg toegankelijk blijft.

Inhoud

Samenvatting	3
Inhoud	5
Lijst met afkortingen	6
1. Inleiding.....	7
2. Huidige taakverdeling	9
3. Uitdagingen.....	16
4. Communicatie als basis van samenwerking	23
5. Besluit en toekomstperspectieven	26

Lijst met afkortingen

- AADM:** Alliantie Artsenbelang – Domus Medica
- APB:** Algemene Pharmaceutische Bond
- ASGB:** Algemeen Syndicaat voor Geneeskundigen van België
- BVAS:** Belgische Vereniging van Artsensyndicaten
- COPD:** Chronic Obstructive Pulmonary Disease
- COVID:** Corona virus disease
- eGFR:** estimated Glomerular Filtration Rate
- EMD:** Elektronisch medisch dossier
- FTA:** Farmaceutisch-technisch assistent
- GGG:** Goed Gebruik van Geneesmiddelen
- GGP:** Geneesmiddel-gerelateerde problemen
- GFD:** Gedeeld farmaceutisch dossier
- GMD:** Globaal medisch dossier
- KAVA:** Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen
- KFK:** Kempenlandse Farmaceutische Kring
- KOVAG:** Koninklijk Oost-Vlaams Apothekersgild
- LOK:** Lokale kwaliteitsgroep
- MFO:** Medisch-farmaceutisch overleg
- PHM:** Population health management
- POCT:** Point of care testing
- PZON:** Persoon met een zorg- en ondersteuningsnood
- OTC:** Over the counter
- VAN:** Vlaams Apothekers Netwerk
- ZTD:** Zorgtraject diabetes

1. Inleiding

Een goede samenwerking tussen huisartsen en (huis)apothekers is volgens beide beroepsgroepen essentieel voor een goede patiëntenzorg. Daarbij is onder andere vlotte communicatie en het kennen en respecteren van elkaars expertise belangrijk. Vanuit de voorzitters van het Vlaams Apothekers Netwerk (VAN) en Domus Medica kwam in 2024 de vraag om jonge collega's, apothekers en huisartsen, samen te brengen en te doen nadenken over de toekomst van een gezamenlijke zorg rondom de patiënt.

Dit visiedocument is dan ook opgesteld na verschillende overlegmomenten in 2025 tussen jonge huisartsen (aangesloten bij **Jong Domus**) en jonge apothekers (aangesloten bij **JAVA, Jong Apotheia of Jong KOVAG**) met als doel een **gezamenlijke visie** te schetsen voor de **samenwerking** tussen huisartsen en (huis)apothekers binnen de multidisciplinaire context van de eerstelijnszorg. Als basis voor dit project wordt een [tekst van het Nederlandse NIVEL](#) gebruikt, die de samenwerking tussen huisartsen en apothekers in kaart brengt. De bedoeling is om deze verder uit te werken naar een visie die specifiek is afgestemd op de Belgische zorgcontext.

De samenwerking wordt besproken op **microniveau** (lokale artsen en apothekers), op **mesoniveau** (zorgorganisaties) en op **macroniveau** (Vlaanderen).

In Vlaanderen bestaan verschillende lokale beroepsverenigingen van apothekers. Apotheia groepeerd apothekers en farmaceutisch-technisch assistenten (FTA) uit Limburg, Mechelen en Vlaams-Brabant, KAVA (*Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen*) is actief in de provincie Antwerpen, KOVAG (*Koninklijk Oost-Vlaams Apothekersgild*) in Oost-Vlaanderen, en de West-Vlaamse Beroepsvereniging vertegenwoordigt collega's uit West-Vlaanderen. Daarnaast zijn er ook KFK (*Kempenlandse Farmaceutische Kring*) voor de regio Kempen, de Wase Apothekersvereniging voor het Waasland, OPHACO dat de coöperatieve apotheken vertegenwoordigt, en Pharmacy Brussels, actief in en rond Brussel. Enkele van deze verenigingen hebben een eigen jongerenwerking, waarvan vertegenwoordigers meeschreven aan dit visiedocument. Een groot deel van de beroepsverenigingen is aangesloten bij het Vlaams Apothekers Netwerk (VAN). Op federaal niveau is er ten slotte de Algemene Farmaceutische Bond (APB), de nationale federatie van zelfstandige officina-apothekers. Beide organisaties staan in contact met verschillende zorgverleners en actoren binnen het zorglandschap. VAN treedt op als aanspreekpunt en spreekbuis naar de Vlaamse overheid en andere betrokken actoren binnen de gezondheids- en welzijnszorg in Vlaanderen. APB verdedigt de belangen van de sector bij de federale overheid en andere zorgpartners op federaal niveau. Bovendien zijn op lokaal niveau, meestal binnen de grenzen van een eerstelijnszone, verschillende apothekerskringen actief.

Wat betreft de huisartsen is het landschap anders ingedeeld. Domus Medica is de wetenschappelijke beroepsvereniging van de Vlaamse huisartsen en voorziet in opleiding en ondersteuning bij praktijkorganisatie. Jong Domus is een onafhankelijke werkgroep van jonge huisartsen die met steun van Domus Medica tracht jonge huisartsen te verbinden en stimuleren in hun beroepsuitoefening en (inter)nationale samenwerking.

Op beleidsniveau bestaan er drie syndicaten samengesteld uit huisartsen én specialisten. AADM (*Alliantie Artsenbelang/Domus Medica*), BVAS/ABSyM en Kartel (*ASGB/MODES/GBO*). Vanuit deze syndicaten worden artsen vertegenwoordigd binnen de RIZIV-organen. Deze visietekst werd mede opgesteld door Jong Domus met feedback van Domus Medica. Op lokaal niveau zijn er ook de eerstelijnszones en de huisartsenkringen die een stuk verantwoordelijkheid opnemen. Zij staan in

voor onder andere de samenwerking tussen huisartsen op lokaal vlak en met andere eerste- en tweedelijnsprofessionals.

Er werd voor deze visietekst actief toenadering gezocht om jonge artsen van andere syndicaten te bereiken, maar het overleg werd gestaakt wegens meningsverschillen en omdat er geen verdere basis was voor constructief overleg. Er werd gekozen voor een verbindende visietekst opgesteld door jonge huisartsen en jonge apothekers uit het werkveld en met aandacht voor wetenschappelijke evidentie, die later als basis kan dienen voor beleidsbeslissingen op hoger niveau.

In dit document worden antwoorden geformuleerd op vragen zoals: *Wie beschikt over welke expertise? Waar kunnen we elkaar beter aanvullen? Hoe kunnen we de samenwerking versterken? Welke mogelijkheden zijn er voor een vlotte communicatie? Hoe gaan we om met de snel evoluerende technologie en online spelers? En hoe zien we de samenwerking in de toekomst?*

Omdat de druk op de zorg steeds groter wordt, is het essentieel dat de basisfundamenten van beide beroepen én hun onderlinge samenwerking duidelijk zijn vastgelegd en effectief toegepast worden in de praktijk. Daarom wordt in dit document ook de huidige taakverdeling onder de loep genomen. Bijkomend willen de auteurs benadrukken dat de focus hier wordt gelegd op de taken van artsen en apothekers binnen de **eerstelijnszorg**, maar dat het uitgangspunt steeds een **interdisciplinaire werking** moet zijn. Andere zorgberoepen worden hier niet uitgebreid besproken, maar zijn essentieel in de zorg voor de patiënt op eerstelijnsniveau. Zowel de huisarts als de huisapotheker maken deel uit van **een multidisciplinair zorglandschap op buurtniveau**.

2. Huidige taakverdeling

Onderstaand worden de huidige rollen van de **huisapotheker** en de **huisarts** beschreven. Het is van belang te weten dat dit geen **exhaustieve opsomming** is en dat deze rollen **continu evolueren**.

Beide beroepsgroepen hechten ook belang aan **interprofessionele samenwerking**: structureel overleg met elkaar en andere zorgverleners rond medicatiegebruik, informeren van elkaar bij vermoeden van problemen, samenwerken aan een up-to-date medicatieschema.

2.1. Wat behoort tot het takenpakket van de huisapotheker volgens huisartsen en apothekers?

Een apotheker staat in hoofdzaak in voor het **afleveren** van geneesmiddelen, het verstrekken van deskundig medicamenteus en niet-medicamenteus **advies**, **medicatiebewaking** en het begeleiden van patiënten om een **veilig en correct gebruik van medicatie** te garanderen. We verwijzen hiervoor naar de “Gids voor de goede officinale farmaceutische praktijken”. De apotheker heeft daarbij een vertrouwensrelatie met zijn patiënten die tot stand komt door een frequent contact. Het geheel van deze opdrachten valt onder de noemer **farmaceutische zorg**, en omvat onderstaande kerntaken:

- Een toegankelijk en betrouwbaar eerste **aanspreekpunt** zijn voor de patiënt, met bijzondere aandacht voor begeleiding en opvolging van medicatiegebruik.
- **Signaalfunctie**: opvangen van alarmsymptomen en tijdig doorverwijzen (bijzondere aandacht voor kwetsbare personen die moeilijk de weg naar zorg en preventie vinden).

Farmaceutische zorg als basisprincipe (dagelijkse praktijk)

- Valideren van het voorschrift of de vraag.
- Verantwoorde aflevering van voorgeschreven en niet-voorschriftplichtige (OTC) geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, andere gezondheidsproducten zoals onder andere vitamines, supplementen, babyproducten en hygiënische hulpmiddelen zoals incontinentiemateriaal, wondverzorgingsmateriaal, etc.
- Patiënteducatie bij het afleveren van bovenstaande producten, in het bijzonder bij de aflevering van geneesmiddelen en bij zelfzorgvragen van de patiënt.
- Verstrekken van deskundig advies en informatie over correct gebruik, mogelijke bijwerkingen en voorzorgsmaatregelen.
- Magistrale bereidingen op maat van patiënten bereiden, afleveren en de kwaliteit ervan garanderen.
- Kwaliteitscontrole: correcte etikettering, bewaring, opvolging vervaldata.
- Medicatiebewaking: controleren op interacties, contra-indicaties, dubbelmedicatie en voorschriftcascades.
- Medicatiebegeleiding: ondersteunen van correct gebruik en therapietrouw.
- Aflevering van de noodzakelijke medicatie tijdens de palliatieve fase, inclusief medicatie voorgeschreven in toepassing van de wet van 28/05/2002.
- ...

Voortgezette farmaceutische zorg (gepersonaliseerde begeleiding):

- Individuele begeleiding van patiënten met complexe medicatie of therapietrouwproblemen, in samenspraak met de patiënt.

- Uitvoeren van begeleidingsgesprekken **Goed Gebruik Geneesmiddelen** (GGG) bij de opstart of opvolging van chronische medicatie: GGG astma, GGG COPD, GGG opstarttraject diabetes, afbouwprogramma benzodiazepines, GGG medicatienazicht, ...
- Optreden als **huisapotheker** voor patiënten met chronische behandeling. Opstellen en actualiseren van medicatieschema's in het kader van deze functie en delen met de huisarts en andere zorgverleners. Voor alle informatie over de functie huisapotheker verwijzen we naar de webpagina van het RIZIV: [Begeleiden van chronische patiënten als huisapotheker](#).
- Uitvoeren, initiëren en opvolgen van **medicatiezichten**: gestructureerde, kritische evaluatie van alle geneesmiddelen bij ziekenhuisontslag en polymedicatie patiënten die nood hebben aan een gepersonaliseerde begeleiding of opvolging met het oog op een multidisciplinaire aanpak waarbij de behandelende arts wordt geïnformeerd over de opstart en het resultaat. Deze, net als hogergenoemde diensten zijn officieel beschreven in [Overeenkomst tussen de apothekers en verzekeringsinstellingen - RIZIV](#).
- Informatie- en aanspreekpunt bij het levenseinde door informatie (zoals over LEIFplan) ter beschikking te stellen, te verwijzen naar de huisarts en bevoegde instanties zoals het lokaal palliatieve netwerk (bv. PANAL), en ondersteuning aanbieden aan patiënt en familie.
- **Vaccinatie**: samen met en complementair aan de huisartsen om de vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te krijgen en te streven naar het behalen van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen.
- **Continuïteit** van de behandeling garanderen: vandaag de dag zijn er regelmatig geneesmiddelentekorten. In dergelijke situaties is het de taak van de apotheker om te evalueren hoe de continuïteit van de behandeling het best kan worden gewaarborgd, zonder dat de kwaliteit van de zorg voor de patiënt in het gedrang komt. Hiervoor neemt de apotheker contact op met de behandelende arts om samen tot de meest geschikte oplossing te komen.

Aanvullend heeft de apotheker ook een groeiende **rol in de preventie en gezondheidsbevordering**:

- Sensibiliseren van patiënten over gezondheidsthema's en bevolkingsonderzoeken (bv. vaccinatie, rookstop, valpreventie en bevolkingsonderzoek).
- Opvolging van de patiënt gedurende zijn volledige levensloop: apothekers volgen patiënten op van jong tot oud.
- Herhaaldelijke korte interventies door de apotheker met focus op niet-medicamenteus advies: voorlichting over zelfzorg, ziektepreventie, gezonde voeding, lichaamsbeweging, zwangerschap, rookstop enz.
- Verstrekken van gerichte informatie over patiëntenverenigingen en hulpmiddelen.
- Identificeren van risicopersonen en hen gericht doorverwijzen naar de arts of juiste zorgverlener.

2.2. Wat behoort tot het takenpakket van de huisarts volgens artsen en apothekers?

De huisarts heeft een breed takenpakket binnen de eerstelijnszorg. Hij is verantwoordelijk voor de **medische opvolging** van de patiënt en **coördineert** de zorg in nauwe samenwerking met andere zorgverleners. Binnen dit takenpakket zijn er verschillende activiteiten die zowel op het niveau van de individuele patiënt als op het populatieniveau van de Globaal Medisch Dossier (GMD) patiënten binnen de praktijk als op wijkniveau uitgevoerd worden.

Het is van belang hierbij te erkennen dat de huisarts de patiënten vaak ziet in verschillende **levensfasen** van geboorte tot levenseinde en ook vaak meerdere familieleden of leden van een gemeenschap samen ziet.

Diagnostiek en beleid

- Anamnese en diagnostiek van acute, subacute en chronische aandoeningen.
- Vast aanspreekpunt voor de patiënt met betrekking tot zijn therapie en gezondheid.
- Opstarten en opvolgen van de voorgeschreven therapie in functie van het profiel van de patiënt.
- Voorschrijven van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen.
- Doorverwijzing naar meer gespecialiseerde zorg.

Communicatie en coördinatie

- Schakel tussen de patiënt en de tweedelijnszorgverleners.
- Overleg met de (thuis)verpleegkundigen over patiënten in het kader van onder andere wondzorg en medicatie.
- Overleg met de (huis)apotheker van de patiënt bij (vermoeden van) therapieontrouw, verkeerd geneesmiddelengebruik, misbruik, ontbreken van geneesmiddelen (continuïteit van zorg), behandeling op maat (magistrale bereiding), opvolgen medicatieschema's, ...
- Nauw contact met mantelzorgers die vaak instaan voor het aankopen, klaarleggen en toedienen van medicatie.

Opvolging van medicatie

- Opvolging en evaluatie van de therapie, inclusief het initiëren van een medicatienazicht en specifieke programma's zoals afbouw benzodiazepines en opstarttraject diabetes in samenwerking met de apotheker.
- Bewaken van het optreden van mogelijke bijwerkingen of nadelige effecten van geneesmiddelen door middel van anamnese en bloedonderzoeken.
- Afbouw en stoppen van medicatie in overleg met de patiënt zoals diuretica en antidepressiva.

Preventie en gezondheidsbevordering

- De huisarts licht het bevolkingsonderzoek dat door de overheid georganiseerd wordt in het kader van baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker toe aan de patiënten.
- De huisarts geeft voorlichting over de algemene gezondheid (bv. rookstopbegeleiding, voedingsadvies en bewegadvies) en verwijst zo nodig door naar de gepaste paramedicus die hem hierin kan bijstaan. Een belangrijke samenwerking is hier weggelegd met onder andere diëtisten, bewegen op verwijscoaches en tabakologen.

Psychosociale problemen

- De huisarts is een expert in het diagnosticeren, opvolgen en doorverwijzen bij mentale problemen en werkt hiervoor nauw samen met andere beroepsgroepen zoals psychologen en psychiaters.
- De huisarts detecteert vanuit zijn brede holistische blik ook sociale problemen en tracht hiervoor erkenning en ondersteuning te bieden. Ook hier wordt vaak samengewerkt met andere beroepsgroepen: psychologen, sociale werkers, maatschappelijk assistenten, buurtstewards, interculturele bemiddelaars, etc.

Levensende

- De huisarts is een belangrijke gesprekspartner van de patiënt wat betreft voorafgaande zorgplanning. Hieronder vallen onder andere de gesprekken rond levensende, wilsverklaring en euthanasie.
- Opvolging van oncologische patiënten in samenwerking met andere beroepsgroepen zoals multidisciplinair oncologisch consult.
- Het toedienen van palliatieve zorgen en begeleiding bij het levensende.

2.3. Uitdagingen van de taakverdeling

Een belangrijke uitdaging binnen de taakverdeling is het goed op elkaar **afstemmen van verantwoordelijkheden** en hierover afspraken maken. Er is een evolutie waarbij de apotheker meer zorgtaken opneemt. Eén van de meest besproken taken van de afgelopen jaren is vaccinatie door de apotheker, waarover deze groep een gedragen visie heeft geformuleerd.

- **Vaccinatie**

Het gemeenschappelijke doel is om de vaccinatiegraad zo hoog mogelijk te krijgen en vaccinatie zo laagdrempelig mogelijk aan te bieden aan zoveel mogelijk personen binnen de risicogroep. Door een nauwe en complementaire **samenwerking** tussen de verschillende zorgverleners kunnen we gezamenlijk bijdragen aan het realiseren van de Vlaamse gezondheidsdoelstellingen rond vaccinatie tegen 2030. Concreet wordt tegen 2030 gestreefd naar een vaccinatiegraad van 80% voor griep bij 65-plussers en minstens 50% voor pneumokokken.

Binnen deze samenwerking neemt elke beroepsgroep haar verantwoordelijkheid op vanuit de eigen expertise en houdt ze rekening met andere instanties (bv. werkgevers) en vaccinatoren (bv. verpleegkundigen). Een goede lokale afstemming en duidelijke communicatie zijn essentieel om een consistente boodschap naar patiënten te brengen. Het organiseren van een **MFO** rond vaccinatie wordt daarom vanuit zowel jonge huisartsen als jonge apothekers sterk aanbevolen. Apothekers en huisartsen werken hierbij samen om op wijkniveau een voldoende hoge vaccinatiegraad te bekomen.

De huisartsen richten zich in eerste instantie op hun GMD-populatie en sturen gerichte informatiecampagnes uit. Voor de apotheker gebeurt het vaccineren vaker vanuit het directe patiëntencontact. Apothekers zullen aanvullend vaccineren, met de bedoeling de **vaccinatiegraad verder te verhogen** en ook personen te bereiken die minder snel bij andere zorgverleners terechtkomen.

De coördinatie binnen deze samenwerking vertrekt vanuit het principe dat informatie over het risicoprofiel van de patiënt optimaal wordt benut. Van alle betrokken zorgverleners wordt

verwacht dat zij de beschikbare tools en lijsten efficiënt kunnen aanwenden om de vaccinatiecampagne te ondersteunen. Deze geïntegreerde manier van samenwerken vormt de basis voor een duurzaam partnerschap in de komende jaren. Wat we willen vermijden is een wedloop om de patiënt tussen de beroepsgroepen. Te allen tijde dient het belang van de patiënt vooropgesteld te worden.

- **Bereiken van kwetsbare patiënten & informatie-uitwisseling**

Artsen en apothekers komen elk op een ander moment en in een andere context met patiënten in contact. Die verschillende invalshoeken vormen een belangrijke meerwaarde in het tijdig opmerken van **kwetsbaarheid** of veranderende **zorgnoden**. Samen willen ze vermijden dat kwetsbare personen of zorgmijders tussen de mazen van het net vallen.

Huisartsen geven aan dat ze bepaalde patiënten moeilijk bereiken of pas laat in beeld krijgen. Apothekers merken op hun beurt vaak als eerste signalen op zoals therapieontrouw, verwardheid, sociaal isolement of verkeerd geneesmiddelengebruik bij patiënten die niet frequent consulteren in de huisartsenpraktijk. Door deze observaties te delen, kunnen zorgverleners sneller inspelen op beginnende problemen en patiënten beter toeleiden naar gepaste zorg.

Daarvoor is er nood aan een helder en werkbaar kader voor **informatie-uitwisseling**: hoe kunnen signalen of ‘red flags’ snel, veilig en met respect voor privacy gedeeld worden tussen zorgverleners, en hoe wordt de terugkoppeling georganiseerd? Lokale afspraken zijn daarbij essentieel om signalisaties vlot en eenduidig te laten verlopen.

Tegelijk verwachten jonge artsen en apothekers dat ook de bevoegde overheidsdiensten stappen zetten richting verdere **digitalisering** en de ontwikkeling van een **gedeeld patiëntenplatform**. Daarnaast is er een wederzijdse beschikbaarstelling van gezondheidsgegevens nodig om aan betere en veiligere zorg te doen. Sinds maart 2025 kunnen apotheken en andere zorgverstrekkers mits een therapeutische relatie en geïnformeerde toestemming van de patiënt alle afgeleverde geneesmiddelen in Belgische apotheken raadplegen via ProGezondheid. Ook de burger kan via mijngezondheid.belgie.be deze informatie raadplegen: een belangrijke stap richting betere gegevensdeling en datagedreven zorg. Enkel zo kunnen relevante gezondheidsgegevens duurzaam worden geborgd en efficiënt worden gedeeld tussen zorgverleners uit verschillende beroepsgroepen.

Samen willen ze bijdragen aan een vroegtijdige detectie van zorgnoden, het toeleiden van patiënten naar de juiste zorgverlener en het versterken van een toegankelijk en geïntegreerd netwerk van eerstelijnszorg.

- **Gezondheid en welzijn versterken via proactieve en multidisciplinaire samenwerking**

Artsen en apothekers streven ernaar verder te gaan dan het louter behandelen van acute of chronische problemen. Ze delen een gemeenschappelijke visie om gezondheid en welzijn op lange termijn te bevorderen, met bijzondere aandacht voor **preventie, vroegtijdige detectie en persoonsgerichte begeleiding**.

Huisartsen bieden een brede medische opvolging en vormen vaak het aanspreekpunt binnen het zorgnetwerk van de patiënt. Apothekers zijn laagdrempelig en hebben door hun dagelijkse

contacten een unieke kans om **gezondheidsbevorderend** te werken via educatie, advies, signalering en doorverwijzing.

De combinatie van deze verschillende invalshoeken en kennisdomeinen maakt interprofessionele samenwerking bijzonder waardevol. Proactief samenwerken betekent dat zorgverleners elkaar tijdig informeren, complementair handelen en gezamenlijke initiatieven opzetten, zoals preventiecampagnes, medicatiebegeleiding of screenings. Op die manier kunnen beide beroepsgroepen hun expertise optimaal benutten en gezamenlijk bijdragen aan een betere, geïntegreerde en preventieve eerstelijnszorg.

- **Medicatiezicht: een dienst waarvan de meerwaarde meer naar voren geschoven moet worden**

Binnen de evidence-based farmaceutische zorg is medicatiezicht een belangrijke taak van zowel huisartsen als huisapothekers. Een goed bijgehouden **medicatieschema** kan medicatiefouten, onnodige ziekenhuisopnames en mortaliteit helpen voorkomen.

Wanneer een apotheker een **medicatiezicht** uitvoert, moet de huisarts het verslag kunnen inzien en behoudt hij de eindverantwoordelijkheid over eventuele aanpassingen in de medicatie. **Communicatie** is hierbij cruciaal: artsen ervaren dat het verslag niet altijd bij hen terecht komt, terwijl apothekers soms geen terugkoppeling krijgen na het versturen van het verslag. Dit benadrukt het belang van lokale afspraken en overleg over hoe informatie uit medicatiezicht efficiënt en duidelijk gedeeld wordt. Overheden en beroepsorganisaties spelen een belangrijke rol in het informeren van huisartsen over het bestaan van deze dienst.

Wanneer een huisarts ondersteuning nodig heeft bij medicatiebeheer, kan de apotheker een waardevolle aanvulling bieden. Samen kunnen zij medicatiecascades en interacties beter voorkomen, wat de patiënt ten goede komt. Een concrete manier om dit lokaal te organiseren is het houden van een MFO rond medicatiezicht, waarbij duidelijke afspraken over communicatie en gegevensdeling worden gemaakt.

- **Optimaal gebruik van huidige farmaceutische zorgdiensten in de apotheek**

De voorbije jaren zijn verschillende nieuwe **farmaceutische zorgdiensten** in de apotheek goedgekeurd, waarbij de apotheker een vergoeding ontvangt voor het begeleiden en informeren van patiënten bij specifiek medicatiegebruik. Deze GGG-gesprekken (*Goed Gebruik van Geneesmiddelen*) omvatten onder meer astma, COPD, diabetes, medicatiezicht en de afbouw van benzodiazepines. Daarnaast houdt de huisapotheker, zoals wettelijk verplicht, het medicatieschema van de patiënt continu up-to-date. Een betere digitale uitwisseling van dit medicatieschema met de huisarts biedt hierbij nog veel potentieel.

In de praktijk blijkt echter dat deze diensten nog niet ten volle worden benut. Enerzijds zijn veel artsen onvoldoende op de hoogte van het bestaan van deze zorgdiensten, waardoor doorverwijzingen beperkt blijven. Anderzijds kennen ook veel patiënten deze mogelijkheden niet. Dit onderstreept het belang van **gezamenlijke sensibilisering** door beide zorgverleners en overheid.

Het merendeel van de GGG-diensten kan rechtstreeks door de apotheker worden opgestart, maar voor bepaalde diensten — zoals GGG diabetes, dat deel uitmaakt van het opstarttraject diabetes — is een voorschrift van de huisarts vereist. In die samenwerking schuilt nog veel onbenut potentieel.

Door beter op elkaar afgestemde communicatie en samenwerking kunnen artsen en apothekers deze diensten efficiënter inzetten, wat rechtstreeks bijdraagt aan therapietrouw, gezondheidsbevordering en een betere zorgcontinuïteit voor de patiënt.

Take home messages: Taakverdeling

- Zowel huisartsen als apothekers hebben een rol in medicatiebewaking, advies, preventie en begeleiding, inclusief het opvolgen en opstellen van medicatieschema's.
- Huisartsen focussen op de medische totaalopvolging van het begin tot het einde van het leven. Dit met bijzondere aandacht voor preventie, populatiemanagement, coördinatie van zorg, diagnostiek en beleid en psychosociale problemen.
- Apothekers bieden laagdrempelige begeleiding bij het medicatiegebruik met focus op therapietrouw en medicatiebewaking en bieden ook niet-medicamenteus advies. Verder staan ze in voor het afleveren en bereiden van magistrale bereidingen en medicamenteuze therapie op maat.
- Duidelijke taakafspraken en goede samenwerking zijn essentieel om zorgnoden tijdig op te vangen.
- Apothekers kunnen huisartsen aanvullen bij vaccinatie en het signaleren van kwetsbare patiënten.
- Een gestructureerde informatie-uitwisseling versterkt gezamenlijke preventie en eerstelijnszorg.
- Effectieve medicatiebegeleiding en farmaceutische zorg vereisen duidelijke communicatie en lokale afspraken tussen artsen en apothekers, zodat bestaande zorgdiensten optimaal worden benut.

3. Uitdagingen

3.1. Evidence-based zorgverlening

Een kwaliteitsvolle zorgverlening vertrekt vanuit **wetenschappelijk onderbouwde adviezen**. Het correct gebruik van **nationale en internationale richtlijnen**, klinische aanbevelingen en betrouwbare **wetenschappelijke bronnen** vormt dan ook de basis van evidence-based praktijkvoering, zowel voor artsen als voor apothekers. De uitdaging bestaat erin deze informatie kritisch te interpreteren en correct toe te passen in de dagelijkse praktijk, rekening houdend met context en patiëntspecifieke factoren.

Kwaliteitsvolle zorg voor de patiënt staat centraal. Artsen en apothekers hebben elk hun expertise en verantwoordelijkheden, maar werken samen als complementaire zorgverleners rond medicatiegebruik. De arts stelt een therapie voor op maat van de patiënt, op basis van een medische evaluatie en relevante richtlijnen. Hij licht het nut en doel van de behandeling toe. De apotheker begeleidt vervolgens de patiënt bij de aflevering, evalueert of de informatie correct is begrepen, en geeft verdere uitleg over het juiste gebruik, mogelijke bijwerkingen en voorzorgsmaatregelen — ook bij niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen (OTC), supplementen, andere gezondheidsproducten en medische hulpmiddelen.

Deze samenwerking vereist **wederzijds vertrouwen** en **duidelijke communicatie**. Bij vragen of twijfels is onderling overleg essentieel om de patiënt een consistent en afgestemd advies te geven. Zo wordt het vertrouwen in beide zorgverleners versterkt en kunnen geneesmiddelgerelateerde problemen (GGP's) vroegtijdig worden opgespoord of voorkomen.

Evidence-based zorg gaat echter verder dan louter farmacotherapie. Ook **niet-medicamenteus advies** over levensstijl, zoals beweging, slaap, mentaal welzijn en voeding hoort thuis in een **multidisciplinaire benadering**. De huisarts blijft hierin de sleutelfiguur en draagt samen met andere zorgverleners, waaronder apothekers, een **gedeelde verantwoordelijkheid** om de patiënt correct en onderbouwd te informeren. Zo kunnen beide beroepsgroepen doorverwijzen naar andere zorgverleners met de juiste expertise, bv. naar Bewegen Op Verwijzings-coaches, tabakologen voor rookstopbegeleiding of diabeteseducators. Wanneer verschillende zorgverleners **dezelfde boodschap** uitdragen, versterkt dit de impact ervan.

Tegelijk is het belangrijk om duidelijk het onderscheid te maken tussen wetenschappelijk onderbouwde adviezen en niet evidence-based informatie. Zowel artsen als apothekers maken zich sterk om kritisch om te gaan met de aanbeveling van bepaalde supplementen of producten waarvoor geen degelijke wetenschappelijke onderbouwing bestaat, om verwarring of foutieve verwachtingen bij de patiënt te vermijden.

3.2. Kwaliteitscontrole en kwalitatieve zorg

Naast het waarborgen van evidence-based zorgverlening blijft het bewaken van de kwaliteit van de zorg én van de afgeleverde producten essentieel. De apotheek beschikt over een **kwaliteitshandboek** waarin alle procedures worden beschreven die bijdragen aan veilige en kwalitatieve farmaceutische zorg. Dit omvat onder meer het gebruik van **gecontroleerde en geijkte bereidingsapparatuur** voor magistrale bereidingen, **temperatuurscontroles** voor de correcte bewaring van geneesmiddelen en het voorzien van een **aparte, discrete ruimte** voor vertrouwelijke gesprekken of vaccinatiemomenten. Het is van belang dat kwaliteitsregels, zoals wettelijk vooropgesteld, door beide beroepsgroepen gevolgd worden.

Ook een artsenpraktijk voorziet een **grondig beheer van middelen en materialen**. Zo worden alle ruimtes binnen de praktijk voorzien van passende apparatuur en instrumenten, afgestemd op de functie van elke ruimte. De huisartsen dienen hierbij te beschikken over een actuele en volledig uitgeruste dokterstas voor noodsituaties. De vereiste medicatie is in de praktijk aanwezig en wordt in overeenstemming met de **geldende opslagvoorschriften** bewaard op een plaats die niet toegankelijk is voor onbevoegden.

Het is wenselijk dat de kwaliteitsprincipes en -procedures van beide beroepsgroepen **beter op elkaar worden afgestemd**. Gezamenlijke kwaliteitsnormen en transparantie over kwaliteitsbewaking kunnen het wederzijds vertrouwen versterken en bijdragen aan een meer geïntegreerde eerstelijnszorg. Op die manier wordt niet enkel de individuele kwaliteit van zorg gegarandeerd, maar ook de **continuïteit, veiligheid en doeltreffendheid** van de zorg voor de patiënt als geheel.

In dit kader vraagt ook de groei van online diensten in België en daarbuiten de nodige aandacht. Apothekers werken binnen een strikt gereguleerd kader, waarbij **kwaliteit, veiligheid en persoonlijke begeleiding** centraal staan. Zo worden geregistreerde geneesmiddelen ook effectief opgenomen in het patiëntendossier dat gedeeld kan worden met de huisarts, waardoor een goede opvolging van de patiënt verzekerd is. Deze verplichting geldt ook voor de online apotheken met een vestiging in België. Hoewel online apotheken toegankelijkheid van bepaalde producten kunnen vergroten, ontbreekt vaak het directe contact met een vertrouwde lokale apotheker die bovendien kan afstemmen met de behandelende huisarts. Door deze meerwaarde duidelijk te benadrukken, dragen we samen bij aan kwalitatieve en patiëntgerichte zorg. Bij online apotheken met een vestiging in het buitenland gebeurt deze registratie niet, wat de opvolging van de patiënt bemoeilijkt en risico's kan verhogen.

3.3. Polymedicatie

Een andere uitdaging is om het **overgebruik** aan geneesmiddelen terug te dringen. Het aantal patiënten dat chronisch meer dan vijf geneesmiddelen gebruikt blijft in België stijgen, wat de kans op medicatiegerelateerde **bijwerkingen** aanzienlijk verhoogt. Apothekers kunnen hierbij een belangrijke signalerende en adviserende rol spelen door problematisch medicatiegebruik tijdig te detecteren en terug te koppelen aan de arts. Ook het uitvoeren van **medicatie nazicht** heeft bewezen zeer nuttig te zijn om risico's te verminderen en de patiëntveiligheid te verhogen.

In de toekomst zal polymedicatie alleen maar belangrijker worden door de **vergrijzing** van de bevolking. Oudere patiënten hebben vaker meerdere chronische aandoeningen, wat leidt tot een hogere medicatielast en een grotere kans op interacties en bijwerkingen. Tegelijk zorgt deze vergrijzing voor een zwaardere druk op de eerstelijns- en ziekenhuiszorg. Het **vroegtijdig signaleren** van overmatig of onveilig medicatiegebruik kan daarom bijdragen aan het voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames en het efficiënter inzetten van zorgmiddelen. Door de toenemende complexiteit van de medicatie en de demografische ontwikkelingen wordt een gestructureerde samenwerking tussen artsen en apothekers rond medicatiebeheer in de toekomst steeds crucialer voor een veilige en duurzame gezondheidszorg.

3.4. Doelgerichte zorg

Doelgerichte zorg wordt steeds belangrijker en vertrekt van **de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON)**. Dit lijkt eenvoudig: de zorg moet worden afgestemd op de noden van de persoon. Toch is dit meestal complex. Vaak zijn veel verschillende zorgverleners betrokken

bij de zorg van een patiënt en speelt de omgeving een belangrijke rol, maar is het bredere plaatje voor niemand helemaal helder. Zowel de huisarts als de apotheker kunnen hier alvast een voorbeeld stellen. Door hun expertise op elkaar af te stemmen, open te communiceren met elkaar en met de patiënt en een gedeelde verantwoordelijkheid te nemen, kan een zorgdoel beter worden opgevolgd en bijgestuurd. Dit vereist meer **samenwerking** tussen huisartsen en apothekers, **betere gegevensdeling** en een **betere communicatie**, ook met andere zorgverleners. Hierbij willen we streven naar een meer geïntegreerde werking. Verder in de tekst wordt dieper ingegaan op de digitale gegevensdeling en samenwerking tussen huisarts en apotheker.

3.5. Vertrouwen versus concurrentiegevoel

Een duurzame samenwerking tussen huisartsen en apothekers steunt op wederzijds vertrouwen, rolerkenning en een gedeelde visie op kwaliteitsvolle zorg. Toch wordt samenwerking in de praktijk soms bemoeilijkt door een latent concurrentiegevoel, bijvoorbeeld rond rolverdeling, honorering of nieuwe zorgopdrachten.

- **Eerlijke honorering van kerntaken**

Voor een duurzame samenwerking is het belangrijk dat zowel huisartsen als apothekers een eerlijke vergoeding ontvangen voor hun kerntaken. Wanneer basisactiviteiten en nieuwe zorgopdrachten adequaat worden vergoed, vermindert dit spanningen rond concurrentie en kunnen beide beroepsgroepen zich focussen op gezamenlijke kwaliteitsvolle zorg in plaats van op financiële belangen. Een belangrijke uitdaging hierbij is om het financieringssysteem zo in te richten dat het **samenwerking actief stimuleert**: de manier waarop middelen worden verdeeld, moet zorgverleners aanmoedigen om **gezamenlijke initiatieven op te zetten** en samen te werken aan betere patiëntenzorg, zonder dat er discussie ontstaat over de verdeling of besteding van het beschikbare budget.

- **Samenwerking versterken via gedeelde zorginitiatieven**

Projecten zoals gezamenlijke **vaccinatiecampagnes** (bv. tegen COVID-19 of griep) tonen aan dat artsen en apothekers complementair kunnen werken in preventieve zorg. Duidelijke afspraken over wie welke taak opneemt en het gebruik van gedeelde registratiesystemen kunnen discussies of dubbelwerk vermijden. Zulke initiatieven bevorderen het onderlinge vertrouwen én het vertrouwen van de patiënt in het zorgsysteem. Ook populatiemanagement dient hierin een rol te spelen.

- **Gedeelde toegang tot relevante informatie**

Vertrouwen betekent ook transparantie in informatie. Toegang van apothekers tot bepaalde medische parameters zoals de **eGFR** (nierfunctie) is essentieel voor veilig medicatiegebruik, vooral bij geneesmiddelen die niertoxiciteit of dosisaanpassing vereisen. Inzage in dergelijke gegevens, met toestemming van de patiënt, draagt bij tot meer doeltreffende en gepersonaliseerde farmaceutische zorg. Hierbij moet rekening gehouden worden met privacywetgeving en duidelijke afspraken over het gebruik en de context van die informatie. Omgekeerd is ook de **inzage van huisartsen in het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD)** van grote meerwaarde, dit werd in 2025 gerealiseerd en is een mooi voorbeeld van gedeelde toegang tot relevante informatie. Dit biedt artsen een realistisch beeld van therapietrouw, maakt het mogelijk om na te gaan welke medicatie effectief werd afgehaald en ondersteunt rationele besluitvorming bij vervolgvorschriften. Dit is bijzonder relevant bij het herhaald voorschrijven van **verslavingsgevoelige medicatie** zoals opioïden, slaap- en kalmeermiddelen (benzodiazepines),

waar een goed zicht op het gebruikspatroon en de afleverfrequentie cruciaal is. Door deze informatie actief te integreren in het voorschrijfproces, kunnen artsen beter onderbouwde, weloverwogen beslissingen nemen en indien nodig tijdig ingrijpen.

3.6. Digitale gegevensdeling

Digitale samenwerking tussen huisartsen en apothekers is een essentieel onderdeel van **geïntegreerde, kwaliteitsvolle zorg**. Toch blijft de **uitwisseling** van **gezondheidsgegevens** vandaag in de praktijk omslachtig en beperkt. Dit leidt tot **informatieverlies**, onnodige **vertragingen** en **verminderde efficiëntie** in de zorg voor de patiënt.

- o Er is momenteel **geen gestandaardiseerd en beveiligd kanaal** om snel en gestructureerd informatie – zoals medicatieschema, therapietrouw, nevenwerkingen, substituties of voorraadproblemen – terug te koppelen aan de huisarts of apotheker. Dergelijke communicatie gebeurt nu hoofdzakelijk via lokale afspraken, wat leidt tot grote regionale verschillen in samenwerking en informatiedeling.
- o Huisartsen en apothekers werken met verschillende **softwarepakketten** die zelden compatibel zijn en niet automatisch gegevens met elkaar uitwisselen. Hierdoor raakt cruciale informatie – zoals wijzigingen in het medicatieschema of signalen van non-adherentie – versnipperd of bereikt de juiste zorgverlener te laat.
- o Instrumenten zoals **Vitalink** en het **gedeeld medicatieschema** bieden in theorie een grote meerwaarde, maar kennen in de praktijk nog technische drempels, beperkte integratie en gebruikersonvriendelijkheid. Vitalink wordt daardoor vaak niet als werkbaar ervaren. Het is moeilijk om wijzigingen in medicatieschema's te traceren, en er is geen vlotte manier om juiste contactpersonen in ziekenhuis of zorginstellingen snel te bereiken. Daardoor worden deze tools eerder gezien als een bijkomende administratieve belasting dan als een efficiënt werkmiddel.

Digitale gegevensdeling is echter niet enkel noodzakelijk tussen huisarts en apotheker: het is een **noodzaak binnen de volledige zorg**. Multidisciplinaire samenwerking – met onder andere thuisverpleegkundigen, eerstelijnspsychologen, diëtisten en kinesitherapeuten – vraagt om gedeelde toegang tot betrouwbare en actuele patiëntgegevens. Een correct medicatieschema moet bijvoorbeeld ook **vlot raadpleegbaar zijn voor thuisverpleegkundigen**. Zonder deze informatie kunnen fouten ontstaan, met risico's voor de patiëntveiligheid. Het is daarom essentieel om een **gedeeld digitaal platform** te ontwikkelen waarop alle betrokken zorgverleners – elk volgens hun rol en nood – snel en veilig toegang hebben tot relevante en actuele **patiëntinformatie**.

Bovendien is een goede digitale gegevensstroom **essentieel in de communicatie met de tweede lijn**, zoals ziekenhuizen. Bij **ziekenhuisopname** en vooral bij **ontslag** gaat vandaag vaak belangrijke informatie verloren: wijzigingen in de behandeling, bijwerkingen tijdens opname of advies van de ziekenhuisapotheker bereiken de huisarts of lokale apotheker onvoldoende. Dit gebrek aan continuïteit kan leiden tot verwarring bij de patiënt en fouten in de medicatieopvolging.

Een vlotte en veilige digitale gegevensdeling is dus een **cruciale voorwaarde voor geïntegreerde zorg over de lijnen heen**. Om dit mogelijk te maken, is er nood aan:

- **Technologische vernieuwing** met systemen die interoperabel zijn en real-time kunnen communiceren.
- **Gebruiksvriendelijke toepassingen**, ingebed in de dagelijkse werking van alle zorgverleners.
- **Eenvoudige en duidelijke toestemmingsprocedures** voor patiënten.
- **Structurele afspraken en overlegmodellen** over wie welke gegevens deelt en op welk moment.

Door werk te maken van betrouwbare en efficiënte digitale gegevensdeling, kunnen huisartsen, apothekers en andere zorgverleners de zorg voor hun patiënten beter afstemmen, fouten vermijden en het vertrouwen in het zorgsysteem versterken.

3.7. Administratieve last

Zowel huisartsen als apothekers ervaren een toenemende **administratieve belasting**, die een directe impact heeft op hun beschikbare tijd voor effectieve zorgverlening. De complexiteit van regelgeving, dubbele documentatie en gebrek aan taakdelegatie zorgen voor frustratie en tijdverlies in de dagelijkse praktijk.

- **Verplichte vermeldingen voor terugbetaling** zoals ‘ZTD’, ‘derdebetaler van toepassing’, of administratieve handelingen rond het beheer van attesten (zoals bij zorgtrajecten) nemen veel tijd in beslag. Vaak ontbreekt de duidelijkheid over hun meerwaarde voor de patiëntenzorg en lijken ze vooral ingegeven door controlelogica eerder dan door zorginhoud.
- Apothekers kunnen geen geneesmiddelen afleveren als de patiënt niet over **voldoende voorschriften** beschikt. Vaak meldt de patiënt zich te laat bij de apotheek om chronische medicatie op te halen, waardoor de voorschriften al opgebruikt of vervallen zijn. Dit leidt niet alleen tot frustraties bij patiënt en zorgverlener, maar ook tot extra administratieve belasting om achterstallige voorschriften te verzamelen. Het is daarom een **gedeelde verantwoordelijkheid** van patiënt, arts en apotheker om de continuïteit van de behandeling te waarborgen. De patiënt is verantwoordelijk voor het tijdig aanvragen en ophalen van zijn voorschriften. Artsen en apothekers kunnen hierbij ondersteuning bieden, bijvoorbeeld door een overzicht van openstaande voorschriften af te printen voor patiënten die niet vertrouwd zijn met de bestaande digitale tools. Daarnaast is het de verantwoordelijkheid van de arts om tijdens de consultatie voldoende voorschriften uit te schrijven, met een adequate uitvoeringsduur, zodat de patiënt tot het volgende consult kan toekomen. Zo wordt de continuïteit van de behandeling gegarandeerd, vermindert de administratieve last voor apothekers en wordt frustratie bij patiënten voorkomen. Ook hierbij is lokaal overleg van groot belang. Huisartsenpraktijken en apotheken kunnen op lokaal niveau afspraken maken over het afleveren van geneesmiddelen aan patiënten die zich zonder voorschrift aanbieden, zodat de continuïteit van chronische behandelingen gewaarborgd blijft.
- Er is sprake van **dubbele administraties**: gegevens die al aanwezig zijn in het elektronisch medisch dossier (EMD) van de huisarts of het gedeeld farmaceutisch dossier (GFD) bij de apotheker, moeten vaak opnieuw manueel worden ingevoerd, gecontroleerd of

geverifieerd voor andere toepassingen. Dit leidt tot inefficiënte workflows aan beide kanten, zonder meerwaarde voor de patiënt.

- Ook bij het **uitrollen van nieuwe zorgprogramma's** en projecten – die nochtans bedoeld zijn om de zorg voor de patiënt te verbeteren – worden zorgverleners vaak geconfronteerd met **bijkomende administratieve verplichtingen**. Denk bijvoorbeeld aan papieren contracten bij de afbouw van benzodiazepines, voorschriftplicht voor GGG-gesprekken of zorgtrajecten. Deze toenemende complexiteit vergroot de administratieve druk, terwijl structurele ondersteuning of vergoeding hiervoor vaak ontbreekt. Beide beroepsgroepen zijn ervan overtuigd dat deze nieuwe zorgprogramma's een grote meerwaarde voor de patiënt zijn, maar wensen dat deze zo efficiënt mogelijk kunnen verlopen.

De administratieve last belemmert niet alleen de efficiëntie, maar **schaadt ook de motivatie en het werkplezier** van zorgverleners. Tijd die besteed zou kunnen worden aan rechtstreeks patiëntencontact of overleg tussen zorgverleners, gaat nu op aan het afvinken van lijsten en naleven van technische verplichtingen.

Een herziening is nodig waarbij:

- De **administratieve processen worden gestroomlijnd**, met automatische gegevensoverdracht tussen systemen.
- Er duidelijke **afspraken komen over taakverdeling**, met ruimte voor **zorgcomplementariteit**.
- Er een **kritische evaluatie gebeurt van bestaande verplichtingen**, met schrapping van administratieve handelingen die geen bewezen meerwaarde hebben.
- Zorgverleners ondersteund worden door **intelligente digitale tools**, met zo min mogelijk manuele handelingen.

Door administratieve lasten te beperken en processen te vereenvoudigen, komt er opnieuw ruimte voor **waardegedreven zorg, interprofessioneel overleg** en **betere patiëntenbegeleiding**.

Take home messages: Communicatie

Evidence-based zorgverlening

- Kritisch omgaan met niet-wetenschappelijk onderbouwde producten en adviezen is noodzakelijk om misinformatie te vermijden.

Vertrouwen vs. concurrentiegevoel

- Vertrouwen en rolerkenning versterken samenwerking; concurrentiegevoel werkt contraproductief.
- Gezamenlijke projecten zoals vaccinaties of het afbouwprogramma voor benzodiazepines kunnen dit vertrouwen bevorderen.

Digitale gegevensdeling

- Efficiëntie en veilige gegevensdeling zijn cruciaal voor geïntegreerde zorg, maar ontbreekt vandaag nog vaak.
- Interoperabele systemen en duidelijke afspraken zijn noodzakelijk voor een vlotte samenwerking.

Administratieve last

- Overmatige administratie belemmert patiëntenzorg en samenwerking.
- Taakverschuiving en administratieve vereenvoudiging creëren ruimte voor echte zorg.

4. Communicatie als basis van samenwerking

Een goede samenwerking tussen huisartsen en apothekers staat of valt met vlotte en wederzijdse communicatie. Zowel op individueel als structureel niveau is er nood aan duidelijke afspraken, efficiënte informatiedeling en wederzijds begrip van elkaars rol.

4.1. Directe, onderlinge communicatie tussen huisarts en apotheker

Samenwerking op microniveau begint bij elkaar **persoonlijk** leren kennen. Een eerste stap is zelf het initiatief nemen om zich aan elkaar voor te stellen, gevolgd door het maken van concrete **afspraken** over de communicatiewijze: via D-Siilo, e-mail, een rechtstreekse telefoonlijn of een gedeeld kanaal. Ook het afstemmen van *wanneer* er contact opgenomen wordt (bv. bij medicatieproblemen, risicopatiënten of wijzigingen in medicatie) is essentieel. Beide partijen verkiezen hier een **laagdrempelige** communicatie en vinden het belangrijk **vlot** bereikbaar te zijn voor elkaar.

Gezien de hoge werkdruk bij beide beroepsgroepen, is het belangrijk dat communicatie **snel, gericht en efficiënt** verloopt. Lokale afspraken hierover kunnen wachttijden vermijden, bijvoorbeeld door een **directe lijn** voor zorgverleners in de huisartsenpraktijk te voorzien, zodat onder andere apothekers snel overleg kunnen plegen zonder de reguliere telefoonlijnen te belasten. Daarnaast kan ook een aangepast gebruik van de eHealthbox communicatie veilig en efficiënt laten gebeuren. Tot op vandaag is de opzet van de eHealthbox hiervoor helaas niet geschikt.

Ook tijdens de out-of-hours-care is het belangrijk dat er in diverse richtingen snel en vlot gecommuniceerd wordt met elkaar. Ook hier zijn onderlinge afspraken per regio van groot belang en kan lokaal overleg hierbij een cruciale rol spelen. We streven samen naar een groene lijn voor de apotheker van wacht zodat die vlot de dienstdoende huisarts of huisartsenwachtpost kan bereiken. In omgekeerde richting wensen huisartsen ook eenvoudig de apotheek van wacht te kunnen raadplegen die bij voorkeur in een beperkte straal rondom de wachtpost te vinden is. Bovendien dient de voorgeschreven medicatie snel elektronisch zichtbaar te zijn voor de apotheker en in omgekeerde richting zou het een grote meerwaarde zijn indien de huisarts van wacht een zicht heeft op de afleverhistoriek van de apotheker voor zowel voorschriftplichtige als niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen.

4.2. Medisch-Farmaceutisch Overleg (MFO)

Een structurele en gesubsidieerde vorm van samenwerking is het organiseren of bijwonen van een **Medisch-Farmaceutisch Overleg** (MFO). Lokaal overleg tussen de huisartsen en apothekers over het rationeel **voorschrijven & afleveren** van geneesmiddelen en het **veilig gebruik** ervan. Dit overleg biedt de kans om gezamenlijk richtlijnen, communicatieafspraken en zorgafspraken te bespreken, bijvoorbeeld rond medicatiebeleid, voorschrijfgewoonten, GGG's, opioïdenbeleid of polyfarmacie. Hiervoor zijn al verschillende **kwaliteitsbevorderende programma's** uitgewerkt die dienen als inhoudelijke ondersteuning hiervan.

Hoewel MFO's **geaccrediteerd** zijn, verschilt de accreditatieregeling voor artsen en apothekers. Dit leidt soms tot een ongelijke participatie. Het koppelen van een MFO aan een LOK-vergadering (verplicht voor artsen) kan een stimulans zijn om interprofessionele uitwisseling vanzelfsprekender te maken.

4.3. Inzicht in elkaars expertise en praktijk door in gesprek te gaan met elkaar

Voor een sterke samenwerking op mesoniveau is wederzijdse kennis van elkaars dagelijkse werking onmisbaar. Zo is er nood aan meer bekendheid over de farmaceutische zorg die apothekers dagelijks bieden: het begeleiden van patiënten bij correct medicatiegebruik (GGG), het uitvoeren van medicatienazichten, opvolging van medicatieschema's en het signaleren van geneesmiddel-gerelateerde problemen. En in de andere richting is er meer nood aan inzichten over de complexiteit van bepaalde patiëntencasussen bij de huisarts: onder andere de verschillende zorgelementen, de multimorbiditeit en het psychosociale aspect.

Een beter begrip van elkaars rol en expertise moet **reeds tijdens de opleiding** starten. Het is daarom essentieel dat universiteiten en opleidingsinstellingen dit structureel opnemen in het curriculum van zowel de farmaceutische als de medische opleidingen. Concreet kan dit via **interprofessionele onderwijsmodules, gezamenlijke praktijkmomenten en kijkstages** waarin studenten elkaars werkcontext leren kennen. Deze vroege kennismaking legt de basis voor onderling vertrouwen, respect en een beter afgestemde samenwerking in de praktijk.

Daarnaast blijft het belangrijk om dit wederzijds begrip verder te versterken tijdens de loopbaan, onder meer via **gezamenlijke interprofessionele bijscholing** en **medisch farmaceutisch overleg (MFO)** rond gedeelde zorgthema's. Ook de wetenschappelijke verenigingen en lokale kringen spelen hierin een belangrijke rol door zulke initiatieven te stimuleren en faciliteren.

4.4. Afstemming op macroniveau

Beleidsmatig is communicatie tussen artsen, apothekers en overheid cruciaal. Bij het uitrollen van nieuwe wetgeving, projecten of diensten is het belangrijk dat beide beroepsgroepen van bij het begin betrokken en geïnformeerd worden bij de **voorbereiding, uitwerking en evaluatie**. **Polarisatie** kan vermeden worden door transparante, tweerichtingscommunicatie en klankbordgroepen. Regelmatig **overleg** tussen vertegenwoordigers van beide sectoren kan helpen om knelpunten te bespreken, prioriteiten vast te leggen en acties op te volgen.

4.5. Heldere communicatie naar de patiënt

Tot slot is ook de **communicatie naar de patiënt** toe een belangrijk aandachtspunt voor beide zorgverleners. Complexe administratieve procedures, zoals de verlenging van terugbetaling voor geneesmiddelen (bv. hoofdstuk IV), zorgen vaak voor verwarring. Er is nood aan vereenvoudiging en duidelijke communicatie over verantwoordelijkheden. Via gerichte campagnes kan ingezet worden op **patiënt-empowerment**, zodat patiënten zelf ook beter zicht krijgen op de status van hun voorschriften of terugbetalingen. Het is immers niet haalbaar noch wenselijk dat apothekers systematisch artsen contacteren voor elke administratieve verlenging.

Daarnaast is het belangrijk dat zowel artsen als apothekers inzetten op toegankelijke zorg voor **alle patiënten in de samenleving**, met bijzondere aandacht voor mensen met **lage gezondheidsvaardigheden**. **30 tot 40 procent van de volwassen Belgen** is niet voldoende gezondheidsgeletterd. Binnen die groep is ongeveer **15 procent ongeletterd of zeer laaggeletterd**. Naarmate ons zorglandschap complexer en meer gedigitaliseerd wordt, lopen zij een groter risico om de aansluiting met de gezondheidszorg te verliezen. Het is daarom essentieel dat zorgverleners hun communicatie, begeleiding en informatievoorziening afstemmen op het niveau en de noden van deze patiënten, zodat niemand uit de boot valt.

Take home messages: Communicatie

Microniveau

- Communicatie start bij elkaar leren kennen. Stel jezelf voor of organiseer een MFO voor lokale afspraken.
- Gebruik van directe lijn apotheker naar arts en vice versa voor dringende zaken.
- Gebruik van D-Siilo of mail voor niet-dringende vragen die wekelijks beantwoord kunnen worden.

Mesoniveau

- Meer bekendheid voor ieders takenpakket.
- Meer bekendheid voor zorgdiensten apotheek.
- Meer gemeenschappelijke opleidingen.
- Samenwerking ook via universiteit stimuleren.

Macroniveau

- Meer inzetten op samenwerken.
- Zorgen voor efficiënte informatie deling onder andere bij opstart nieuwe diensten.
- Verbetering software.
- Administratieve overbelasting verminderen voor zowel artsen als apothekers.
- Inzetten op patiënt empowerment, duidelijkere informatievoorziening naar patiënten toe.

5. Besluit en toekomstperspectieven

De huisarts en apotheker delen een duidelijke toekomstvisie waarin zij als **complementaire partners** optreden binnen de eerstelijnszorg, met een gezamenlijke focus op **veilig en verantwoord medicatiegebruik, continuïteit** van zorg, **gezondheidsbevordering** en **geïntegreerde en patiëntgerichte zorg**. Hoewel de onderlinge taakverdeling uitdagingen met zich meebrengt, biedt ze vooral kansen voor een sterke en constructieve samenwerking. Als complementaire partners en met een gedeelde verantwoordelijkheid kunnen beide beroepsgroepen samen kwetsbare patiënten beter bereiken, preventie versterken en zorgnoden vroegtijdig detecteren. **Gezamenlijke overlegmomenten** zoals een MFO, lokale opleidingen en bestaande samenwerkingsinitiatieven zoals medicatienazichten, gezamenlijke vaccinatiecampaagnes en het optimaal benutten van **farmaceutische zorgdiensten** zoals het afbouwprogramma voor benzodiazepines tonen het grote potentieel van deze samenwerking. Met de patiënt steeds centraal en ondersteund door verdere **digitalisering** en **lokaal overleg**, vormt deze multidisciplinaire aanpak een stevige basis voor toegankelijke, geïntegreerde en toekomstgerichte eerstelijnszorg.

Een duurzame samenwerking tussen huisartsen en apothekers steunt op **wederzijds vertrouwen, duidelijke rolverdeling** en een **gedeelde visie op kwaliteitsvolle, patiëntgerichte zorg**. Eerlijke **honorering** van kerntaken en nieuwe zorgopdrachten stimuleert samenwerking en vermindert spanningen rond concurrentie, zodat beide beroepsgroepen zich kunnen focussen op gezamenlijke zorginitiatieven. **Gedeelde registratiesystemen** maken een efficiënte taakverdeling mogelijk, vermijden dubbel werk en versterken het vertrouwen tussen zorgverleners en patiënten. Bovendien draagt gedeelde toegang tot relevante medische informatie bij aan veilig en gepersonaliseerd medicatiegebruik, betere therapietrouwmonitoring en rationele besluitvorming. Zo ontstaat een geïntegreerde, complementaire en toekomstgerichte samenwerking die optimale zorg voor de patiënt mogelijk maakt.

Om de samenwerking verder te optimaliseren, is het aanbevolen om **multidisciplinaire overlegmomenten** frequenter te organiseren, duidelijke afspraken te maken op **lokaal** niveau, en te blijven investeren in **digitale gegevensdeling**. Huisartsen en apothekers streven naar een efficiënt, gebruiksvriendelijk en veilig **digitaal platform** voor realtime gegevensdeling. Dit platform moet alle betrokken zorgverleners – elk volgens hun rol – toegang geven tot actuele medicatiegegevens, therapietrouw, bijwerkingen en relevante patiëntinformatie. Zo kunnen ze sneller en veiliger beslissen, medicatiefouten verminderen en geïntegreerde zorg versterken.

Huisartsen en apothekers streven bovendien naar een zorgomgeving waarin administratieve processen maximaal worden vereenvoudigd en ondersteund door deze slimme, geïntegreerde digitale systemen met automatische gegevensdeling. Door overbodige en dubbel uitgevoerde administratieve verplichtingen af te bouwen en duidelijke afspraken te maken over taakverdeling en taakverschuiving, ontstaat er meer **efficiëntie** en duidelijkheid in de dagelijkse praktijk. Zo komt er opnieuw tijd en ruimte vrij voor wat echt telt: **directe patiëntenzorg, interprofessioneel overleg**, een vlotte **continuïteit** van behandelingen en meer **werkplezier** voor zorgverleners.

Tot slot kan het uitwerken van een laagdrempelig kader voor het delen van **signalen** rond **kwetsbare patiënten** de **vroegtijdige detectie** van **zorgnoden** versterken. In een vergrijzende en steeds complexere samenleving wordt dat steeds belangrijker om medicatiegerelateerde problemen te voorkomen, ziekenhuisopnames te beperken en de gezondheidszorg duurzaam te organiseren.

Take home messages

Doelstellingen

- We zetten in op het stimuleren van gezamenlijke overlegmomenten zoals MFO's en opleiding op lokaal niveau om de structurele en wederkerige samenwerking te versterken.
- Digitale gegevensdeling verbeteren door in te zetten op gedeelde digitale platformen.
- Taakverdeling verduidelijken en optimaliseren waaronder het maken van duidelijke, gedeelde afspraken over wie welke rol opneemt in therapie-opvolging, medicatiebegeleiding en preventie.
- Gezamenlijk inzetten op kwetsbare patiënten en preventie door ontwikkeling van een laagdrempelig meld- en terugkoppelingskader voor 'red flags' (bv. therapieontrouw, isolement) en reeds aangereikte adviezen met respect voor privacy.
- Inzetten op het automatiseren en stroomlijnen van administratieve processen.

Toekomst

- Huisartsen en apothekers functioneren als complementaire partners.
- Huisartsen en apothekers kunnen elkaars gegevens beter raadplegen en aanvullen waardoor medicatiefouten vermeden worden.
- Huisartsen en apothekers bereiken samen moeilijk bereikbare groepen en versterken elkaars signaleringsrol.
- Meer tijd voor directe zorg, overleg en begeleiding dankzij efficiënte processen.