

Beloon huisarts voor voorschrijven eerstekeusmiddel

# Meer wortel, minder stok

mr. Paul Habets, huisarts

drs. Frank Bruggeman,  
apotheker

drs. Bert Lock, huisarts

Correspondentieadres:  
huisartsengroepommen@msn.com;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Behalve huisarts is Paul Habets ook vicevoorzitter van de LHV. Hij heeft dit artikel in zijn hoedanigheid als huisarts geschreven.

beeld: Shutterstock

Beloon huisartsen voor hun inspanningen om patiënten medicijnen voor te schrijven die de richtlijn aangeeft als eerste keus. Dat heeft meer effect dan het dwingende beleid waarmee minister Klink het gebruik van prijzige spécialités wil terugdringen.



## De huisarts is geen alleenheerser

**V**oorschrijven van cholesterolverlagende middelen die volgens de richtlijn de voorkeur genieten, is leveren van wetenschappelijk verantwoorde zorg. Daarnaast bevordert dit een doelmatige aanwending van het beperkte zorgbudget. Besparingen die ermee gepaard gaan, kunnen worden besteed aan andere onderdelen van de zorg.

Recentelijk wenste minister Klink van VWS een aanvullende verklaring van artsen die geen standaard cholesterolverlagers voorschreven.

De overheid neemt hiermee te snel haar toevlucht tot sanctionerend in plaats van stimulerend beleid. Dat belonen een goede methode is om gedrag te veranderen, heeft de huisartsengroep Ommen

al aangetoond ver voordat er van aanvullende machtigingen sprake was.

Een NHG-Standaard of een CBO-richtlijn is pas het begin. Vervolgens moet de arts die standaard in de praktijk toepassen. Dat vereist groepsgerichte aanpak en dito implementatie. Bijsturen van gewoonten en intensivering van medicatiebeleid kosten tijd en inspanning. Bovendien

is de huisarts geen alleenheerser – de dagelijkse naleving van prescriptierichtlijnen is afhankelijk van zaken die buiten zijn invloedssfeer liggen en die het handelen conform de richtlijn soms structureel tegenwerken.

### Geschatte besparing

Huisartsengroep Ommen telt zeven huisartsen die verantwoordelijk zijn voor de huisartsenzorg van de gehele bevolking van Ommen (14.500 inwoners). Samen met de plaatselijke apotheek besloot de huisartsengroep eind 2006 om conform NHG-Standaarden zuurremmers (protonpompremmers) en cholesterolverlagers (statinen) voor te schrijven. Dat hield in dat de huisartsen het voorschrijven van spécialités moesten opsporen en dat deze middelen, indien verantwoord, moesten worden omgezet naar middelen die de richtlijn als eerste keus voorschrijft.

De huisartsengroep kwam met zorgverzekeraar Achmea overeen dat de helft van de geschatte besparing van 50.000 euro op jaarbasis ten goede zou komen aan de huisartsengroep, onder meer voor verbetering van beschikbaarheid en bereikbaarheid (bij zuurremmers werd eerder een even grote besparing gerealiseerd).



## De meerderheid van de patiënten reageerde met begrip op het initiatief



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

### Literatuur

1. Ree CM van der, Ruben BA, Gubbels JW e.a. Een succesverhaal in Dronten: huisartsen en apothekers passen samen landelijke richtlijnen toe. Medisch Contact 2005; 60: 771-3. 2. Westerhuis G, Eimers M. Voorschrijfgedrag huisartsen gevolgd. Medisch Contact 2009; 64: 106-7. 3. 'Industrie financiert steeds meer onderzoek'. Medisch Contact 2006; 61: 469. 4. CVZ, Farmaceutisch Kompas, uitgave 2009, [www.fk.cvz.nl](http://www.fk.cvz.nl). 5. Habets PCM. Schijn en werkelijkheid: winst van elektronisch voorschrijven is niet te meten. Medisch Contact 2003; 58: 1476-8. 6. SFK, Stichting Farmaceutische Kengetallen, [www.sfk.nl](http://www.sfk.nl).

De andere helft van de besparing zou terugvloeien naar Achmea. De apotheek ontving een vergoeding voor de levering van de prescriptiegegevens en het volgen van de effecten van de interventie.

Het initiatief is niet uniek. Een huisartsengroep in Dronten rapporteerde in 2005 over een vergelijkbaar project.<sup>1</sup> Ondanks dit voorbeeld blijven er in Nederland grote verschillen in voorschrijfgedrag.<sup>2</sup>

### Peildatum

Van de totale patiëntenpopulatie van de huisartsengroep Ommen slikten 795 patiënten op de peildatum (1 januari 2006) een statine.

Het aantal DDD's was toen 114.265. DDD staat voor *Defined Daily Dose* en heeft betrekking op een vergelijking van de kosten voor de gebruikelijke dosis. De verwachting was dat het percentage patiënten dat niet conform de richtlijn kreeg voorgeschreven ten minste moest kunnen wor-

den gehalveerd, maar dat het aantal slikkers zou toenemen.

Huisartsen van de Huisartsengroep Ommen screenden medicatiedossiers van patiënten op het gebruik van statinen. Zij keken onder meer naar patiënten met een verhoogd cholesterol die geen statinen slikten. En bij patiënten die geen eerstekeusmiddel kregen voorgeschreven, maar een *spécialité* (veelal betrof het primair van de tweede lijn geïnitieerde voorschriften), werd gekeken of er daarvoor medische redenen waren. Als dat niet het geval was, werd de patiënt geïnformeerd over het voornemen de medicatie om te zetten.

Patiënten kregen hierover een brief mee met beknopte achtergrondinformatie. Eventueel konden zij meer informatie krijgen via e-mail, een consult of een groepsbijeenkomst. Ook specialisten (internisten, cardiologen en neurologen) en de medische staf van regionale ziekenhuizen werden over het project geïnformeerd. Ook werd om hun medewerking verzocht. Als regel werd aangehouden 'de medicatie van de patiënt die na juiste informatieverschaffing voor afgesproken datum geen bezwaar maakt, wordt conform de standaard omgezet'. Daarnaast checkten de huisartsen nieuwe voorschriften, ook vanuit de tweede lijn, op de naleving van richtlijnen. En bij afwezigheid van uitzonderingssituaties werden deze recepten omgezet naar eerstekeusmiddelen.

### Inkoopbeleid

Patiënten reageerden in overgrote meerderheid neutraal en met begrip op het initiatief. Zij maakten amper gebruik van het groepsprek-uur (in de avond). Medewerkers van de huisartsengroep konden de meeste vragen telefonisch, aan de balie of via e-mail beantwoorden. Maar niet iedereen was enthousiast. Op het voorstel over te stappen op een ander statine, kwamen bijvoorbeeld aanzienlijk vaker negatieve reacties binnen dan bij de omzetting van zuurremmers een halfjaar eerder. Wat betreft inhoud en heftigheid kwamen de reacties van een aantal patiënten en enkele specialisten overeen. Het kan ook anders: sommige specialisten adviseren hun patiënt dringend een statine te slikken, maar verwijzen hem daarvoor naar de eigen huisarts. Heftige reacties van specialisten kunnen wijzen op een te sterke relatie tussen het inkoopbeleid van de ziekenhuisapotheek en lopend medicijnenonderzoek bij specialisten, juist naar *spécialités* die niet voorkomen in richtlijnen.<sup>3</sup> Deze banden staan naleving van standaarden in de weg.

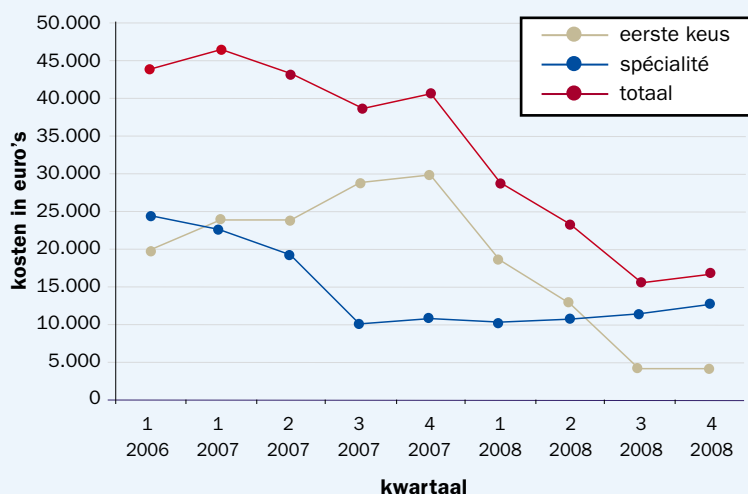
### Prijsverschil

Het aantal patiënten van huisartsengroep Ommen dat statinen slikte, steeg in twee jaar van 795 tot 1172 (+47%). Sinds 1 juli 2008 is het prijsverschil tussen het preferente simvastatine en de meeste *spécialités* ongeveer 40 euro per maand bij een adequate equipotente dosering.<sup>4</sup> De omzetting naar eerstekeusstatinen leverde, ondanks de stijging van de DDD's, in twee jaar een besparing op van ruim 90.000 euro (zie *grafiek 1*). Omdat het preferentiebeleid van verzekeraars pas aan het einde van het project werd geïntroduceerd, heeft dat beperkt bijgedragen aan de besparing.

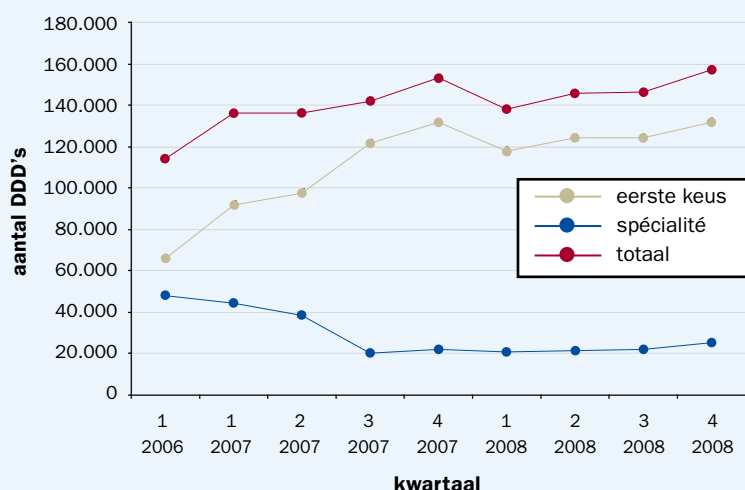
Het aantal DDD's statinen is in twee jaar tijd gestegen met 37 procent (zie *grafiek 2*). De stijging is een gevolg van herstel van substandaard voorschrijven – niet de laboratoriumwaarde is de meest bepalende factor voor het voorschrijven van statinen, maar of de patiënt tot een risicogroep behoort (diabetes, CVA, een infarct et cetera). Er traden geen grote wijzigingen op in incidentie van diabetes en hart- en vaatziekten. Dit bewijst dat het aanpakken van substandaard voorschrijven succesvol is.

De verhouding tussen het aantal voorschriften volgens de standaard en het aantal *spécialités* is een betrouwbare maat voor het effect van beide interventies (omzetting én aanpak substandaard voorschrijven). Deze ratio steeg van 1,4 op peildatum tot 5,3 aan einde van het project (zie *grafiek 3*).

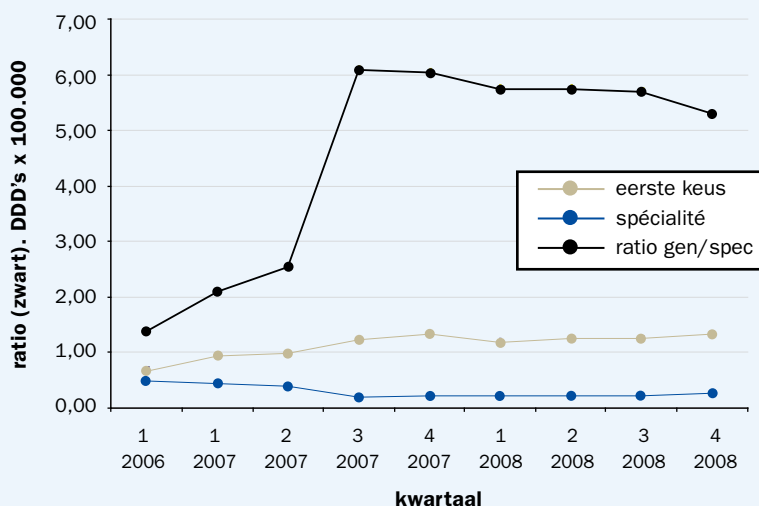
### 1. Kosten statinen per kwartaal in euro's



### 2. Aantal DDD's per kwartaal




### 3. Ratio eerste keus standaard/spécialité



De prescriptiecijfers van het eerste kwartaal 2006 vormden de nulmeting. Door deze nulmeting werd het effect van de interventie goed meetbaar. Zeker als er afspraken zijn gemaakt over herbestemming van vrijkomende middelen, is zo'n ijkpunt essentieel. Gebeurt dat niet, dan is het risico op veel discussie achteraf groot.<sup>5</sup>

#### Betrouwbaar

De Ommer Apotheek is aangesloten bij de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK).<sup>4</sup> Hierdoor kon de apotheek snel en betrouwbaar prescriptiegegevens per huisarts beschikbaar stellen voor een tussentijdse benchmark en afrekening. De apotheek was in het kader van farmacotherapieoverleg gewend dergelijke activiteiten te verrichten. Achmea wilde aanvankelijk met eigen statistiek werken, maar hun data bleken noch accuraat noch goed verifieerbaar. Het blijkt niet eenvoudig om zorgverzekeraars warm te maken voor een dergelijk project. Ook in Ommen kostte het bijna een jaar en vele gesprekken alvorens de huisartsengroep en Achmea een duidelijke overeenkomst hadden – dat terwijl het voorbeeld 'Dronten' op de plank lag. Of de drie andere grotere zorgverzekeraars in de regio (UVIT, Menzis, CZ) hun aandeel in het behaalde voordeel in Ommen beschikbaar stellen voor verbetering van de bereikbaarheid, is op dit moment nog onzeker. Met het geld dat de besparing heeft opgeleverd, heeft de huisartsengroep Ommen extra personeel kunnen aannemen en heeft de groep de bereikbaarheid van de praktijken sterk verbeterd. 

#### SAMENVATTING

- Met een programmatische aanpak en afspraak over aanwending van bespaarde gelden is het voorschrijfbeleid van huisartsen ten aanzien van statinen sterk te verbeteren, blijkt uit een project in Ommen.
- In twee jaar tijd leidde het project tot een besparing van 90.000 euro op een populatie van uiteindelijk 1170 patiënten. Dat geld kon worden gebruikt om knelpunten elders in de huisartsenzorg op te lossen.
- 'Verre' zorgverzekeraars dienen zich te conformeren aan afspraken tussen zorgverleners en de dominante verzekeraar. Het alternatief om zorgaanbod of service afhankelijk te laten worden van de verzekeraar is onwenselijk.