

# “Zuid-Limburgse huisartsen en specialisten s

Om zo doelmatig en goedkoop mogelijk medicatie voor te schrijven zonder in te boeten op kwaliteit, werken huisartsen, specialisten en apothekers in de Zuid-Limburgse Mijnstreek sinds begin 2017 met één regionaal formularium. Dit MIJNstreek formularium is opgezet binnen de proeftuinen Anders Beter en MijnZorg, met als doel het realiseren van betere en betaalbare zorg.

“De belangrijkste winst is dat huisartsen, specialisten en apothekers samen doelmatig voorschrijven”, aldus apotheker Daphne van Limborgh. Vanuit Apotheek Kling Nullet in Kerkrade is Van Limborgh nauw betrokken bij de ontwikkeling van het MIJNstreek formularium. “Binnen de proeftuinen Anders Beter en MijnZorg hebben we als groep gediscussieerd over de best werkzame stoffen en vervolgens bepaald: dit zijn de eerste medicijnkeuzes in onze regio. Een goede zaak. Elk geneesmiddel heeft zoveel verschillende broertjes en zusjes dat het zelfs voor zorgprofessionals vaak lastig is om door de bomen het bos te zien. Huisartsen en specialis-

ten schreven ook anders voor wat soms verwarring creëerde bij de patiënt. Dat wordt nu voorkomen.”

## Shared savings

Via een Elektronisch Voorschrift Systeem (EVS) stimuleert het MIJNstreek formularium artsen om vaker het eerste keuze middel voor te schrijven. “Want dat gebeurt nog steeds te weinig, meestal puur vanuit gewoonte of vertrouwdheid met een bepaald merk”, aldus CZ zorginkoper René Bekhuis. “Het MIJNstreek formularium moet een dam opwerpen tegen de sterke marketing en lobby vanuit de farmaceutische industrie om bepaalde merken ‘in de pen’ te krijgen.”

Bijzonder aan het MIJNstreek formularium is dat het tot stand kwam met ‘shared savings’ uit het eerdere geneesmiddelen-substitutieproject. Bekhuis: “Binnen de proeftuinen Anders Beter en MijnZorg maakten specialisten, huisartsen, apothekers, CZ en patiëntenorganisatie Huis voor de Zorg eerder afspraken om te dure cholesterolverlagers en zuurremmers te vervangen door goedkopere, net zo effectieve varianten. Dat alles vanuit de Triple Aim gedachte om betere kwaliteit van zorg en gezondheid te realiseren tegen lagere kosten.”

Het inwisselen van dure cholesterolverlagers leverde een besparing op van enkele honderdduizenden euro’s. “Maar één zwaluw maakt nog geen zomer”, aldus Bekhuis. “Betrokken partijen besloten de winst daarom direct te investeren in het MIJNstreek formularium.”

## Regie in de regio

*Het maatschappelijk belang van betere en betaalbare gezondheid en zorg is groot. Daarom is passende zorg nodig. Dat wil zeggen zorg afgestemd op wat de patiënt nodig heeft, niet meer maar ook niet minder. Georganiseerd in een domeinoverstijgend netwerk rondom de patiënt. Versterking van de kracht en de eigen regie van de burger en patiënt is net zo belangrijk. Dat alles vraagt om regie in de regio, want één partij alleen krijgt dit niet voor elkaar. Regionale partners binnen en ook buiten de zorg nemen samen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. In deze serie belicht De Eerstelijns in samenwerking met CZ best practices en de succesfactoren van regionale samenwerking.*



## Eén pen

Natuurlijk zijn formularia met een EVS met eerste keuze medicijnen niet nieuw. “Het probleem is alleen dat ze te weinig gebruikt worden”, meent Louis de Wolf, huisarts in Stein. De kracht van dit nieuwe MIJNstreek formularium is dat het door huisartsen, apothekers én specialisten tot stand kwam. Zeker als je kijkt naar cholesterolverlagers is de specialist vaak de eerste die voorschrijft. Is dat een superduur middel, dan is het voor de huisarts lastig om de patiënt daarna om te praten naar een goedkopere variant.” Cardioloog Timo Lenderink van Zuyderland Medisch Centrum erkent: “Het voorschrijfgedrag van de specialist is vaak vooruitstrevender; de huisarts is wat terughoudender. Maar het is goed

# chrijven met één pen voor”



Louis de Wolf, huisarts in Stein: “De kracht van het MIJNstreek formularium is dat het door huisartsen, apothekers én specialisten tot stand kwam.”

als iedereen met één pen schrijft. Eenduidig voorschrijven geeft rust onder zowel de zorgverleners als patiënten. Waar we voor moet waken, is dat het formularium een te strak kader wordt. Kern is dat we goedkoop voorschrijven waar het kan en duur waar het moet.” Ook apotheker Daphne van Limborgh benadrukt: “Verbetering van zorg en gezondheid staat binnen dit project op één. De eerste keuze hoeft niet per se de goedkoopste te zijn. In eerste instantie gaat het om de meest effectieve en veilige medicijnen. Die zijn per definitie kostenbesparend. Een goedkoop medicijn met ernstige bijwerkingen kost uiteindelijk ook geld.”

## Regionale analyse

De basis voor het MIJNstreek formularium is een combinatie van drie bestaande formularia van Asten, Nijmegen en het NHG. Daarin zijn de regionale afspraken over statines, PPI en ATII reeds verwerkt. Huisarts De Wolf: “Een volgende

stap is nadere regionale analyse van andere medicijn groepen zoals antibiotica. Bij deze medicijn groep speelt resistentie een grote rol. De beste antibioticakeuze kan door voorschrijfgedrag per regio of zelfs dorp verschillen. Andere medicijnen die we inmiddels al onder de loep namen zijn pijnstillers, antihypertensiva, antidiabetica, bloedverdunners en medicijnen die bij KNO en oogheelkunde veel worden gebruikt.”

## Gezamenlijke verantwoordelijkheid

Apotheker Van Limborgh: “Uiteraard is ook het monitoren van voordelen en resultaten onderdeel van het project. Het actualiseren van het formularium moet een continu proces worden. Inzichten veranderen zó snel. Ik vergelijk het MIJNstreek formularium met de bouw van een huis: tegen de tijd het af is, kun je opnieuw beginnen om het up to date te houden.”

Of alle betrokken huisartsen en specialisten binnen de Zuid-Limburgse proef-

tuinen het MIJNstreek formularium nu daadwerkelijk altijd zullen raadplegen? Dat hangt volgens de geïnterviewden ook sterk af van de toekomstige verbetering van de ICT. Van Limborgh: “Huisartsen zijn via het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) met één druk op de knop in het MIJNstreek formularium. Specialisten hebben nu nog heel wat meer handelingen nodig waardoor ze onder tijdsdruk misschien minder geneigd zullen zijn om het in te zien.” Bekhuis voegt toe: “Cruciaal is dat het toepassen van het MIJNstreekformularium als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de proeftuinpartners wordt gezien.”

## Uitleggen aan patiënten

Ook patiëntenvoorlichting is volgens zorgverleners een belangrijk aandachtspunt. Cardioloog Lenderink: “Huisartsen en specialisten kunnen wel braaf een generiek geneesmiddel voorschrijven. Door het preferentiebeleid van verzekeraars krijgen patiënten in de apotheek te maken met wisselende merken. Dat zorgt voor verwarring en onbegrip. Dan kun je twee dingen doen: stringenter zijn en nog maar één merk voorschrijven. Of heel goed aan patiënten uitleggen waarom ze de ene keer merk A en de andere keer merk C krijgen. Daar ligt een mooie taak voor de overheid en de proeftuinpartners.”

Bekhuis: “Patiëntenorganisatie Huis voor de Zorg speelt hierin al een belangrijke rol. De kracht van de twee proeftuinen is dat we als lokale samenwerkende partijen vooral ook zelf eenduidig kunnen communiceren over medicijnvoorkeuren. Als zorgaanbieders, zorgverzekeraar en Huis voor de Zorg met één mond spreken, kunnen we verwarring en onbegrip mijden.” <<

Tekst: Ingrid Beckers

Foto: Alf Mertens