

Efficiënt medicatie voorschrijven

De medicatiekosten in de eerste lijn in Asten zijn 600.000 euro lager dan zou mogen worden verwacht van een gemeente met een dergelijke omvang. Nog belangrijker: het voorschrijfbeleid heeft er een hoge kwaliteit. Dit is te danken aan een succesvol FarmacoTherapeutisch Overleg tussen huisartsen en apothekers.

De resultaten zijn niet onopgemerkt gebleven: de LHV en vier zorgverzekeraars hebben het Astens formularium en een aantal andere formularia aangewezen als lichtende voorbeelden voor de rest van het land. Het gaat nog verder: huisartsen kunnen op basis hiervan sinds dit jaar worden gemeten voor de S3-resultaatbekostiging.

Stroomversnelling

Hoe schrijf ik doelmatig geneesmiddelen voor? Zeker nu sinds anderhalf jaar veel nieuwe COPD-medicatie op de markt is gelanceerd, kan menig huisarts ondersteuning gebruiken bij goede en efficiënte besluitvorming over het type medicijn, de hoeveelheid, sterkte en dosering. Daardoor is de vraag naar een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) in een stroomversnelling geraakt. Vier zorgverzekeraars en de LHV hebben afspraken gemaakt over doelmatig voorschrijven. Zij hebben vijf 'voorkeursformularia' uit het land geselecteerd op grond waarvan huisartsen vanaf dit jaar worden beoordeeld door zorgverzekeraars. Een van die formularia is tot stand gekomen in Asten. Daar wordt al dertig jaar gewerkt met een eigen formularium, waarvan het gebruik tot dusver beperkt bleef tot deze Noord-Brabantse gemeente.

Frequent en intensief

Waarom wordt het voorschrijfbeleid van het FarmacoTherapeutisch Overleg (FTO) in Asten zo gewaardeerd? Op welke vlakken onderscheidt het FTO hier zich van dat in andere plaatsen? "Dat heeft onder meer te maken met de hoge frequentie en grote intensiteit",

vertelt Gertjan Hooijman, apotheker en eigenaar van Alphega apotheek Asten. "De tien huisartsen en twee apothekers in onze gemeente zijn ook verplicht eraan deel te nemen en samen de sessies voor te bereiden." Huisarts Cees Kros: "Als een huisarts zich wil aansluiten bij een van de drie Astense praktijken, wordt dit als voorwaarde gesteld. Eenmaal aan dit systeem gewend, wil niemand er meer vanaf."

Hiaten wegnemen

In Asten, een gemeente van 17.000 inwoners, is het FTO een ongeveer veertig jaar oude traditie. Elf keer per jaar komen de huisartsen en apothekers bijeen. Kros: "Telkens staat één ziektebeeld centraal. Stel er zijn nieuwe geneesmiddelen voor diabetici op de markt gekomen

diabetes type-2-patiënt? Na deze grondige voorbereiding leggen de twee hun bevindingen en de beslisboom voor aan de collega's. De aanwezigen discussiëren net zo lang over bijvoorbeeld literatuur en wetenschappelijk bewijs totdat er consensus is over de beste keuzes. De afspraken leggen we vast in een sjabloon dat een plaats krijgt in het elektronisch voorschrijfsysteem van de huisarts."

Kros: "Het gaat om drie blokken. Eén: de huisarts stelt de diagnose 'diabetes type 2'. Twee: de huisarts krijgt op zijn beeldscherm beslisschema's voorgeschied, de denkmotor zagezegd. En drie: de huisarts ziet wat volgens het FTO voor deze patiënt het beste recept is: het juiste geneesmiddel, het juiste aantal, de juiste sterkte en de juiste dosering."

Domeindenken

Is deze gang van zaken niet logisch? Zouden niet in elke gemeente huisartsen en apothekers zich op een soortgelijke wijze moeten vastbijten in het voorschrijfbeleid? Hooijman: "Deze werkwijze zou logisch moeten zijn, maar is dat in de praktijk vaak niet. Het blijkt allereerst vaak lastig te zijn de twee beroepsgroepen bij elkaar te brengen: een kwestie van domeindenken. En als huisartsen en apothekers wél met elkaar om de tafel gaan, is de voorbereiding meestal niet zo intensief geweest als bij ons, laat staan dat ze erin slagen tot consensus te komen over het voorschrijfsysteem."

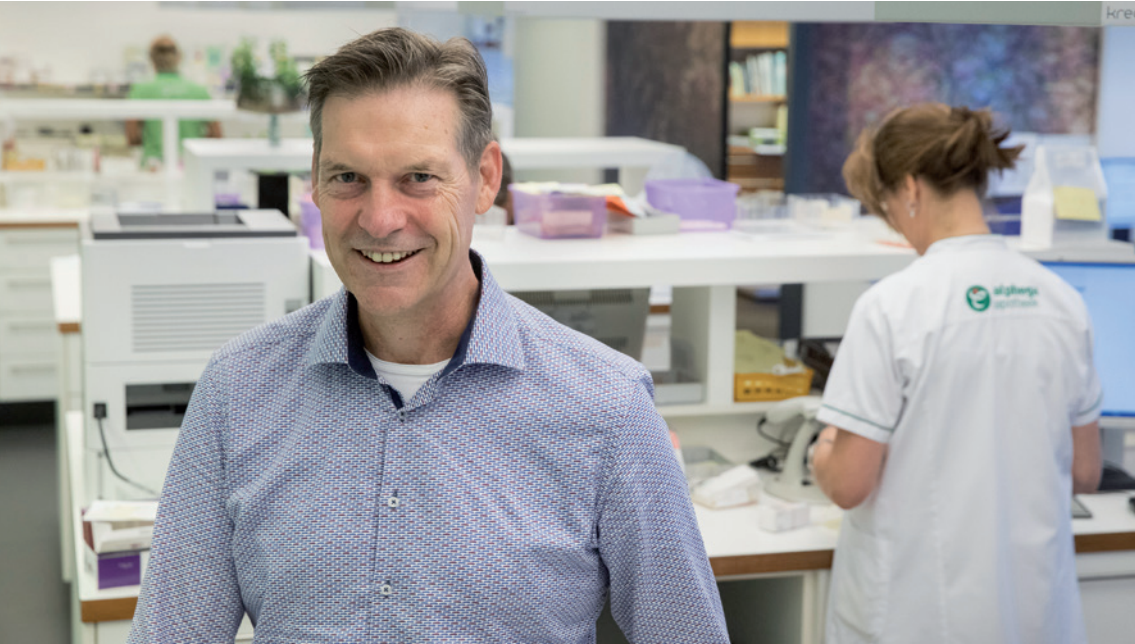
Juiste medicatie

De deelnemers aan het Astense FTO zijn trots op de resultaten van hun in-

Vruchtbaar overleg huisartsen en apothekers in Asten

en wij bespeuren daardoor hiaten in het betreffende voorschrijfbeleid, dan gaan één huisarts en één apotheker de ontwikkelingen onder de loep leggen. De huisarts verdiept zich bijvoorbeeld in de NHG-standaarden, doet literatuuronderzoek en bestudeert zaken als diagnostiek en streefwaarden. De apotheker verzamelt zoveel mogelijk relevante informatie over de chemische kant, onder meer gegevens van farmaceuten."

Hooijman: "Huisarts en apotheker stellen vervolgens samen een beslisboom op: welk scenario volgen we bij welke



Het FTO in Asten onderscheidt zich onder meer door de hoge frequentie en grote intensiteit, vertelt apotheker Gertjan Hooijman.

spanningen. Kros: “De huisartsen scoren hoog met de kwaliteit van het voorschrijfbeleid. Dat blijkt uit metingen op de kwaliteitsindicatoren van onder andere de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.” Hooijman: “Het hoofddoel van ons FTO is: voor deze patiënt met deze kwaal kwalitatief de beste behandeling voorschrijven. Ook niet-medicamenteus handelen speelt daarbij een belangrijke rol. Kostenreductie is een afgeleid doel: bij kwalitatief vergelijkbare medicamenten kiezen we voor het goedkoopste.” De medicatiekosten in Asten zijn jaarlijks 600.000 euro lager dan mag worden verwacht van een gemeente met deze omvang. Hooijman: “Dat kwam vijftien jaar geleden voor het eerst aan het licht. Een verklaring? Ik vermoed dat we dit bereiken doordat de juiste patiënt de juiste medicatie krijgt en, óók belangrijk, doordat de huisarts geen geneesmiddelen voorschrijft als de patiënt die niet nodig heeft.” Kros: “Van een huisarts wordt veel gevraagd tijdens het 10-minutengesprek met een patiënt; óók dat hij komt tot het juiste recept. De denkmotor in de computer helpt hem

dit zo efficiënt mogelijk te doen.”

Hooijman: “Wij hebben er twintig jaar over gedaan om het huidige formularium te ontwikkelen. Het is dan ook veelomvattend: ook de behandeling van wratjes, steenpuisten en wonden maakt er bijvoorbeeld deel van uit.”

Farmaceutische informatie

Een voorwaarde voor een succesvol FTO is uitstekende farmaceutische informatie. Hooijman: “Het is niet eenvoudig om goede literatuurstudies en een degelijke feitelijk onderbouwing te verzamelen. Farmaceutische bedrijven zijn daarvoor een mooie bron. Natuurlijk, een bedrijf heeft een commerciële drijfveer, maar in de laatste jaren zie je bij een aantal partijen een veranderende attitude. De focus ligt minder op marketing en meer op voorlichting.”

Aandachtspunten

Wanneer Hooijman aan apothekers in andere gemeenten vertelt over de resultaten in Asten, kan hij niet altijd rekenen op een open doekje. “Onze aanpak heeft geleid tot een daling van het aan-

tal medicijnen en dus tot omzetreductie voor de apotheek. Kortom, een goed initiatief sorteert een nadelig effect voor de ondernemer. Hierover moet een discussie op gang komen: kan de apotheker financiering genereren via andere wegen? Kan bijvoorbeeld minder waarde worden gehecht aan de distributie en meer aan kwaliteit?”

Een ander aandachtspunt: de landelijke overheid kent gemeenten Wmo-gelden toe op basis van het geneesmiddelengebruik. Hooijman: “Asten ontvangt 250.000 euro minder dan omliggende en ongeveer even grote gemeenten. Burgers zijn feitelijk de dupe van ons succesvolle FTO. Nederland heeft dus een fundamentele discussie nodig voordat het klaar is voor ons systeem.” <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto: Erik Kottier

Artikel in samenwerking met Boehringer Ingelheim.