

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="http://medischcontact.artsennet.nl/nieuws-26/archief-6/tijdschriftartikel/123508/specialisten-leggen-duur-voorschrijven-bloot.htm">http://medischcontact.artsennet.nl/nieuws-26/archief-6/tijdschriftartikel/123508/specialisten-leggen-duur-voorschrijven-bloot.htm</a>
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## Specialisten leggen duur voorschrijven bloot: Doelmatig voorschrijfgedrag vraagt ook inzet verzekeraars.

LISET VAN DIJK, ERIC DUBOIS, JEROEN SCHOUTEN, SUZANNE GEERLINGS

De kosten voor geneesmiddelen moeten omlaag. Om daaraan bij te dragen onderzochten de beroepsverenigingen van internisten en cardiologen het voorschrijfgedrag van hun leden. Er blijkt nog veel winst te behalen, en niet alleen in eigen gelederen.

Onderzoek van informatiecentrum Vektis laat zien dat er flinke verschillen zijn tussen ziekenhuizen in het extramuraal generiek voorschrijven van geneesmiddelen, ook bij middelen die internisten en cardiologen veel voorschrijven.<sup>1</sup> In 2009 werd volgens Vektis-cijfers 38 procent van de in ziekenhuizen extramuraal voorgeschreven statines generiek afgeleverd (range: 17-59%), voor bloeddrukverlagers was dat 68 procent (range 52-78%). Redenen voor de verschillen bleven in dit onderzoek onderbelicht. Daarom startten Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en de Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie (NVVC), in 2011, het project 'Doelmatig voorschrijven'. Dit mondde uit in een onderzoek, uitgevoerd door Emiel Kerperskoek e.a. (Nivel), om de oorzaken van die verschillen te achterhalen.<sup>2</sup> Er zijn 36 semigestructureerde interviews gehouden met zorgverleners van twee academische en acht perifere ziekenhuizen. Dit waren internisten, cardiologen, ziekenhuisapothekers, en daarnaast ook openbaar apothekers. De focus lag op het extramuraal voorschrijven. De beroepsverenigingen geven hiermee een vervolg aan de afspraak uit 2010 tussen de Orde van Medisch Specialisten (OMS), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en het ministerie van VWS om de kosten voor geneesmiddelen in de tweede lijn met 30 miljoen op jaarbasis te verminderen. Ter ondersteuning gaf de OMS de 'Leidraad doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen door medisch specialisten' uit.

### WEINIG KOSTENBEWUST

In de leidraad van de OMS staat dat voorschrijven op stofnaam de voorkeur heeft boven voorschrijven op merknaam. Hierdoor kan de apotheker zonder problemen generieke varianten van het voorgeschreven middel afleveren. Medisch specialisten

schrijven echter nogal eens voor op merknaam, onder andere vanwege het gemak: merknamen zitten beter in de pen. Maar er zijn meer factoren, zowel arts- als patiënt- als geneesmiddelgerelateerde. Wat die eerste betreft, speelt bijvoorbeeld de ervaring een rol die een medisch specialist met sommige middelen heeft. Die ervaring wordt bijvoorbeeld beïnvloed door de opleiding en door het assortiment van de ziekenhuisapotheek. Ook de kennis van de medisch specialist over resultaten van wetenschappelijke studies heeft invloed op zijn keuze. De meeste specialisten vinden zichzelf weinig kostenbewust en laten kosten niet meespelen in hun keuzes.

#### **THERAPIETROUW**

Patiëntgerelateerde factoren hebben eveneens invloed. Patiënten in de tweede lijn slikken vaak meerdere middelen, vooral als zij bloeddrukverlagende medicijnen gebruiken. Dit kan volgens de medisch specialisten de therapietrouw nadelig beïnvloeden. Zij geven daarom soms de voorkeur aan gepatenteerde combinatiepreparaten. In een enkel geval vraagt een patiënt zelf om een bepaald middel, bijvoorbeeld de merkvariant van een multisource middel. Als dat gebeurt, geven vrijwel alle medisch specialisten hieraan toe en vermelden de term ‘medische noodzaak’ op het recept. Openbaar apothekers leveren dan namelijk een merkmiddel af. Door de grote hoeveelheid generieke varianten en het preferentiebeleid van de zorgverzekeraars krijgen patiënten regelmatig een andere variant van hetzelfde geneesmiddel. Medisch specialisten en apothekers beschouwen deze vele wisselingen vrijwel unaniem als nadelig voor goed gebruik van geneesmiddelen, therapietrouw en daarmee voor de patiëntveiligheid. Het leidt er dan ook toe dat menig medisch specialist voor de zekerheid het merkmiddel voorschrijft en daartoe ‘medische noodzaak’ op het recept zet.

#### **WANTROUWEN**

Ook worden geneesmiddelgerelateerde argumenten genoemd voor het gebruik van de term ‘medische noodzaak’. Zo hebben sommige medisch specialisten, bijvoorbeeld naar aanleiding van eerdere ervaringen, een zeker wantrouwen tegenover bepaalde generieke preparaten. Dit vanwege bijwerkingen – vooral bij statines – of verschillen in afgifteprofiel tussen generiek en merkmiddel (vooral bij antihypertensiva). In dat geval kiest hij liever voor het merkmiddel.

Soms ook hebben specialisten een voorkeur voor de nieuwere gepatenteerde statines – inmiddels alleen nog rosuvastatine, maar ten tijde van de interviews ook atorvastatine. Als reden noemen zij de krachtigere werking, waardoor streefwaarden eerder gehaald worden, en – soms – minder bijwerkingen. Wat betreft de bloeddrukverlagers zijn er vooral onder de A2-antagonisten nog gepatenteerde middelen. Deze worden geregeld voorgeschreven vanwege een gunstiger bijwerkingenprofiel en het feit dat ze eenmaal daags gedoseerd kunnen worden. Ook kenmerken van het ziekenhuis beïnvloeden het voorschrijven, zoals het hebben van transmurale afspraken. Vaak worden patiënten namelijk, na ontslag, in de eerste lijn weer omgezet naar een ander middel. Die discontinuïteit is voor sommige ziekenhuizen reden geweest om hierover afspraken te maken met de eerste lijn.

#### **FARMACEUTISCHE INDUSTRIE**

Tot slot zijn er externe factoren die invloed hebben. Eén daarvan is de farmaceutische industrie. Vrijwel alle internisten en cardiologen geven aan af en toe

artsenbezoekers te ontvangen maar ook dat zij de frequentie de afgelopen jaren hebben teruggedrongen. Dit omdat de bezoeken minder nieuwe informatie opleveren en meer tijd in beslag nemen dan vroeger. Overigens vormen statines en antihypertensiva geen aandachtsgebied meer voor de industrie, met uitzondering van een aantal combinatiepreparaten. Een andere externe factor is de invloed van de zorgverzekeraar, bijvoorbeeld middels het preferentiebeleid. Daarnaast was een veel besproken onderwerp in de interviews de introductie van de machtigingen die zorgverzekeraars van medisch specialisten vragen bij het voorschrijven van gepatenteerde statines. Een aantal medisch specialisten geeft aan hierdoor minder gepatenteerde middelen voor te schrijven, maar de meesten zeggen zich hierdoor niet te laten beïnvloeden.

#### **DE BLIK MOET BREDER**

Het bevorderen van doelmatig voorschrijven moet zich niet eenzijdig richten op het voorschrijven op stofnaam. De blik moet breder. Belangrijke reden om medische noodzaak op een recept te zetten, zijn de vele generieke varianten die beschikbaar zijn en de wisselingen als gevolg van het preferentiebeleid. Die wisselingen kunnen nadelig zijn voor de patiënt. Dit pleit voor meer continuïteit in preferente middelen en daarmee een bestendiger aanbod van de generieke preparaten door de openbare apotheken.

Er valt ook winst te behalen door farmacotherapeutische substitutie, oftewel het vervangen van duurdere middelen, waar mogelijk, door goedkopere. Transmurale afspraken kunnen dit bevorderen.

Verder speelt het assortiment van de ziekenhuisapothek een rol. De ziekenhuisapothek heeft vaak merkmiddelen op voorraad, zodat de specialist vooral daarmee ervaring opdoet. Vervolgens zal hij ze ook extramuraal eerder voorschrijven. Het verdient aanbeveling aandacht aan deze invloed te besteden. Tot slot kan het kostenbewustzijn van medisch specialisten bevorderd worden. De OMS heeft daartoe inmiddels een app ontwikkeld, die inzicht geeft in medicijnkosten. Met de app zie je tegelijk in één oogopslag therapeutisch gelijkwaardige alternatieven, met de daarbij behorende prijzen. Ook het inzetten van spiegelinformatie kan heel nuttig zijn, bijvoorbeeld via de webapplicatie die Stichting Farmaceutische Kengetallen voor dit doel heeft ontwikkeld. In de opleiding van medisch specialisten kan meer aandacht komen voor de balans tussen kwaliteit en kosten van voorschrijven.

Geen belangenverstrengeling gemeld.

- Er zijn tussen medisch specialisten veel verschillen in voorschrijfbeleid.
- Het voorschrijven van merkmiddelen op medische noodzaak kan gereduceerd worden door patiënten niet steeds nieuwe varianten te geven van generieke middelen.
- Maar doelmatig voorschrijven is niet alleen een zaak van specialisten.
- Ook de farmaceutische industrie en de verzekeraars kunnen hier een bijdrage leveren.

## VOETNOTEN

[1] Ranglijst ziekenhuizen: Inventarisatie voorschrijfgedrag van geneesmiddelen door medisch specialisten voor extramuraal gebruik, Vektis 2011.

[2] Kerpershoek E, Hermsen J, Kroezen M, Van Dijk L. Voorschrijven door internisten en cardiologen. Een verkenning naar oorzaken van verschillen in voorschrijven van cholesterolverlagers en bloeddrukverlagers voor extramuraal gebruik. NIVEL, Utrecht 2012