

**HET VOORSCHRIJVEN VAN GENEESMIDDELEN OP STOFNAAM
DOOR HUISARTSEN:
Effecten van het implementatieprogramma
'voorschrijven op stofnaam'**

S.J. Grielen
R. Schuller-Punt
D.H. de Bakker

 **NIVEL**
bibliotheek

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

mei 1999

ISBN 90-6905-424-8

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning bij artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

INHOUDSOPGAVE

1	INLEIDING	5
1.1	Achtergrond	5
1.2	Onderzoeksvragen	6
2	METHODE	7
3	RESULTATEN	10
3.1	Percentage voorschriften op stofnaam	10
3.2	Potentiële kostenbesparing	15
4	CONCLUSIE EN DISCUSSIE	20
	BIJLAGE	

1 INLEIDING

1.1 Achtergrond

In de Paritaire Werkgroep Huisartsgeneeskunde (PWH), waarin naast de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) de verzekeraars en de overheid zitting hebben, zijn afspraken gemaakt voor een implementatieprogramma dat er op is gericht het voorschrijven van geneesmiddelen op stofnaam in de huisartspraktijk te stimuleren (PWH, 1995). Een belangrijke reden om het voorschrijven op stofnaam te stimuleren is de kostenbesparing: voor een op stofnaam voorgeschreven middel kan het goedkoopste alternatief worden uitgezocht door de apotheker. Apotheken worden door de zogenaamde stimulansregeling gestimuleerd om goedkoop af te leveren. In januari 1996 is de LHV gestart met dit implementatieprogramma, wat onder meer bestaat uit de ontwikkeling van een handzame lijst waarin de generieke namen (stofnamen) van aanbevolen geneesmiddelen en specialité's (merkgeneesmiddelen die nog beschermd worden door een octrooi) kunnen worden opgezocht, voorlichting aan artsen door consulenten en publieksvoorlichting. Een belangrijk hulpmiddel om het voorschrijven op stofnaam te stimuleren is de zogenaamde VOS-module, een computerprogramma waarmee de huisarts snel en eenvoudig merknamen van geneesmiddelen om kan zetten in stofnamen. Deze VOS-module is onderdeel van alle Huisarts Informatie Systemen (HIS).

De LHV heeft het NIVEL gevraagd om het effect van het implementatieprogramma op het aantal voorschriften op stofnaam na te gaan. Hiertoe zijn drie metingen verricht: een nulmeting, een tussenmeting en een eindmeting. In 1995 heeft het NIVEL een nulmeting uitgevoerd om het percentage voorschriften op stofnaam te bepalen bij de start van het implementatieprogramma (Schuller, de Bakker, 1997), in 1997 een tussenmeting om te kijken of er een toename in het percentage voorschriften op stofnaam zichtbaar was (Schuller, de Bakker, 1998). Uit de tussenmeting bleek dat het gemiddelde percentage voorschriften op stofnaam was gestegen van circa 30% in 1995 naar 41% in 1997. In 1995 schreef de huisarts met het hoogste percentage voorschriften op stofnaam 63% van de recepten op stofnaam voor; in 1997 was dat 83%. Het minimum percentage voorschriften op stofnaam (de huisarts met het laagste percentage voorschriften op stofnaam) steeg van 7% naar 22%. In de nulmeting schreef de grootste groep huisartsen tussen de 20% en 40% van de recepten op stofnaam voor. In de tussenmeting lag het zwaartepunt tussen de 30% en 50%. In dit rapport wordt verslag gedaan van de eindmeting, waarbij een vergelijking wordt gemaakt met de beide vorige meting. Dit om de effecten van het implementatieprogramma vast te stellen.

Het uitgangspunt in de metingen is de huisarts. Het gaat om de verhouding tussen geneesmiddelen op stof- dan wel merknaam in de voorschrijfcijfers van de huisarts. Welke geneesmiddelen apotheken uiteindelijk afleveren en of zij bij een voorschrift op stofnaam inderdaad het meest goedkope middel afleveren, wordt buiten beschouwing gelaten. Het implementatieprogramma dat de LHV met zorgverzekeraars en overheid heeft afgesproken richt zich immers op het in toenemende mate voorschrijven op stofnaam en niet op wat er vervolgens wordt afgeleverd. Bovendien zou een aparte dataverzamelingsactie nodig zijn om het aflevergedrag van de apotheker in het onderzoek te betrekken, hetgeen het onderzoek aanzienlijk duurder zou maken.

1.2 Onderzoeksvragen

Het doel van de onderzoek is te bezien in hoeverre de inspanningen in het LHV-project resultaat hebben gehad, met andere woorden te bepalen of sinds de vorige metingen een toename in het percentage voorschriften op stofnaam heeft plaatsgevonden. In vergelijking met de twee eerdere metingen is het onderzoek op twee punten uitgebreid. Ten eerste wordt ook bekeken in hoeverre de recepten met een Huisarts Informatie Systeem (HIS) zijn uitgeschreven en zo ja, met welk HIS (omdat de HIS-sen verschillen in de wijze waarop de VOS-module is ingebouwd, als die al is ingebouwd). De vooronderstelling is dat de introductie van de VOS-module in het HIS leidt tot meer voorschriften op stofnaam. Ten tweede worden de kosten die verbonden zijn aan voorschriften op stof- of merknaam en het potentiële kostenbesparende effect van voorschrijven op stofnaam nagegaan. Potentieel omdat, zoals gezegd, de vraag wat de apotheker uiteindelijk heeft afgeleverd, buiten beschouwing blijft. De onderzoeksvragen luiden:

In hoeverre is het percentage voorschriften op stofnaam door de huisarts na invoering van het implementatieprogramma gestegen en bij welke stoffen zijn de grootste veranderingen in het percentage voorschriften op stofnaam opgetreden?

Wat is de samenhang tussen het percentage voorschriften op stofnaam en het feit of de recepten wel of niet met een Huisarts Informatie Systeem zijn gegenereerd?

Wat is het potentiële kostenbesparende effect van het voorschrijven van geneesmiddelen op stofnaam?

2 METHODE

De gegevensverzameling voor de eindmeting heeft, evenals in de nul- en tussenmeting, plaatsgevonden via de apotheken. De redenen hiervoor zijn:

1. Apothekers hebben een wettelijke bewaarplicht van receptenbriefjes van vijf jaar, de gegevens moeten dus in de apotheek aanwezig zijn;
2. In één apotheek kunnen receptenbriefjes van meerdere huisartsen worden verzameld; er zijn in Nederland namelijk ongeveer 1500 apotheken en een kleine 6000 niet-apotheekhoudende huisartsen, dus ongeveer 4 huisartsen per apotheek.

Apotheekhoudende huisartsen zijn buiten het onderzoek gehouden, omdat bij hen het voorschrijven en afleveren van medicijnen in één hand ligt. Om een betrouwbaar gemiddelde te kunnen vaststellen, moeten gegevens van minimaal 120 huisartsen verkregen worden, dus van ongeveer 30 apotheken. Deze apotheken zijn destijds, voor de nulmeting, aselekt getrokken uit het bestand van openbare apotheken, de apothekenlijst 1996, die wordt uitgegeven door de KNMP. De apothekers zijn door middel van een brief, vergezeld van een aanbevelingsbrief van de LHV en de KNMP, verzocht aan het onderzoek mee te werken. In totaal zijn er voor de nulmeting 60 apothekers benaderd, waarvan er 28 bereid waren mee te werken. De apotheken die meededen aan het onderzoek, zijn, wat betreft het landsdeel waarin de apotheken gevestigd zijn, vergeleken met de apotheken die niet mee wilden of konden werken. Hieruit zijn geen grote verschillen gebleken: de verdeling van de respondenten en non-respondenten over de verschillende landsdelen (oost, west, noord, zuid) is nagenoeg gelijk.

De gegevens uit de nulmeting waren afkomstig uit de tweede helft van 1995. Er zijn toen van 129 huisartsen gegevens verzameld. De tussenmeting, gebaseerd op gegevens uit de tweede helft van 1997, was bedoeld om een indruk te krijgen van de resultaten van het implementatieprogramma. Daarom is ervoor gekozen in de tussenmeting de helft van het aantal apotheken uit de nulmeting te benaderen; daartoe zijn er uit de lijst van 28 apotheken aselekt 15 gekozen. Deze 15 apotheken waren allen bereid een tweede keer hun medewerking te verlenen. Op deze manier is getracht de vergelijkbaarheid van de nulmeting met de tussenmeting zo groot mogelijk te laten zijn. De tussenmeting had betrekking op 63 huisartsen. Voor de eindmeting, gebaseerd op gegevens uit de tweede helft van 1998, zijn alle 28 apotheken uit de nulmeting opnieuw benaderd. Alle apothekers waren bereid aan de eindmeting hun medewerking te verlenen. In de eindmeting zijn voorschriften verzameld van 128 huisartsen.

Voor alledrie de metingen zijn per apotheek alleen die huisartsen geselecteerd van wie in de tweede helft van het betreffende jaar minimaal 100 recepten beschikbaar waren. Dit aantal is voldoende om een betrouwbaar gemiddelde te kunnen vaststellen. Vervolgens zijn per huisarts 100 recepten van enkelvoudige preparaten genoteerd. In bepaalde gevallen is het namelijk lastig vast te stellen of sprake is van voorschrijven op stofnaam of niet. Dit geldt met name voor zogenoemde combinatiepreparaten, bijvoorbeeld vaccins. Dit soort preparaten bevat meer dan één werkzame stof, waarbij het moeilijk is om van de huisarts te verwachten dat hij de aparte werkzame stoffen opschrijft. Deze preparaten zijn daarom niet meegeteld (zie bijlage).

De 100 recepten zijn verkregen door per huisarts aselekt twee data te kiezen in de tweede helft van het betreffende jaar en vanaf dat tijdstip de eerste 50 recepten met enkelvoudige preparaten te selecteren. Daarbij is ervoor gezorgd dat de twee perioden

niet overlappen. Om meer spreiding in de gegevens te verkrijgen is er voor gekozen de twee data tussen de verschillende huisartsen in een apotheek te variëren. Voor de eerste huisarts waren de twee startdata week 27 en week 40, voor de tweede huisarts week 28 en week 41, etcetera. Dit is belangrijk om eventuele effecten van bijvoorbeeld een griep epidemie uit te kunnen sluiten.

Bij het noteren van de recepten is de volgende procedure gevolgd: de apotheker(sassistente) zag de recepten in en las deze op. Voor deze procedure is gekozen, omdat het voor onderzoekers ingevolge artikel 31 van het Besluit Uitoefening Artsenijbereidkunst niet is toegestaan om recepten in te zien. In de nul- en tussenmeting zijn per receptenbriefje de code van de apotheek en de huisarts en de naam van het geneesmiddel opgeschreven. In de eindmeting zijn per receptenbriefje niet alleen de code van de apotheek en huisarts en de naam van het geneesmiddel, maar ook de dosering, de toedieningsvorm en het aantal door veldwerkers op een lijst geschreven. Ook is genoteerd of de receptbriefjes van de huisarts handgeschreven waren of een computeruitdraai, en bij een computeruitdraai ook met welk HIS.

In de nul- en tussenmeting zijn de recepten ingevoerd in een data-entry programma, waarna met een computerprogramma gescoord kon worden of er op stof dan wel merknaam was voorgeschreven. Dit computerprogramma was gebaseerd op de conversielijst 'voorschrijven op stofnaam' (de zogenaamde DGV-lijst), zoals die is samengesteld door de adviesgroep Voorschrijven op Stofnaam (waarin naast de LHV en de KNMP ook Zorgverzekeraars Nederland en de Stichting DGV zitting hebben). In de eindmeting is een iets andere procedure gevolgd: de lijsten zijn ingevoerd in een database, die gekoppeld kon worden aan de KNMP-taxe. De KNMP-taxe is een uitgebreide database, die maandelijks up-to-date wordt gehouden door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie en bevat handels- en prijsinformatie over alle in Nederland beschikbare geneesmiddelen. Hierbij is van alle, in totaal 12.784 ingevoerde recepten door het registratieprogramma onder meer gescoord of er op stof dan wel merknaam is voorgeschreven en is de prijs van het recept berekend. Hoe dit is gedaan wordt verderop beschreven.

Deze verandering was nodig omdat het met de DGV-lijst niet mogelijk is de prijzen van geneesmiddelen te berekenen, hetgeen nodig was voor de berekening van de potentiële besparing van voorschrijven op stofnaam in de eindmeting; met de KNMP-taxe kan dit wel. Om te waarborgen dat deze andere procedure geen andere uitkomsten oplevert is een steekproef van 10 huisartsen ook op de 'oude' manier ingevoerd. Uit de vergelijking van het invoeren met behulp van de DGV-lijst of de KNMP-taxe bleek dat dit slechts minimale verschillen oplevert.

De berekening van de potentiële besparing

De kostenberekening is in twee stappen uitgerekend. In de eerste stap zijn de kosten voor het jaar 1998 uitgerekend. Daarna is een extrapolatie uitgevoerd naar de jaren 1997 en 1995.

Stap 1: potentiële besparing in 1998

De potentiële besparing in 1998 is gelijk aan de werkelijke kosten in dat jaar minus de kosten indien 100% van de voorschriften op stofnaam zou zijn geweest. Het geeft dus de mogelijk nog in de toekomst te bereiken besparing weer.

De gegevens waarvan is uitgegaan zijn het voorgeschreven middel, de dosering, de toedieningsvorm en het aantal eenheden. Met behulp van de KNMP-taxe van oktober

1998 is op basis van deze gegevens vastgesteld of het al dan niet een WTG-medicijn betreft en de prijs. Indien het een voorschrift op generiek produkt-/stofnaam betrof is de laagste prijs genomen die er binnen de desbetreffende Generieke Produkt Code/stofnaam in het KNMP-bestand te vinden waren. De veronderstelling is dus gehanteerd dat de apotheker het goedkoopste middel zou afleveren. Dit is geen irreële veronderstelling want wordt hij hiertoe gestimuleerd door middel van de stimulansmaatregel.

Bij de voorschriften op merknaam is vervolgens ook nog uitgerekend wat de kosten zouden zijn als het betreffende middel op stofnaam zou zijn voorgeschreven. In dat geval is weer het goedkoopste middel gevonden dat in de taxen beschikbaar.

Er zijn dus twee kostenberekeningen voor 1998 uitgevoerd: een reële en een onder de hypothetische situatie dat 100% op stofnaam zou zijn voorgeschreven. Het verschil is de theoretisch maximaal mogelijke besparing.

Extrapolatie naar 1995 en 1997

In de eerste meting en de tussenmeting is alleen het middel (de stof- dan wel merknaam) vastgelegd en niet de dosering, de toedieningsvorm en het aantal eenheden. Om hier toch een schatting van de kosten te kunnen maken was daarom een additionele vooronderstelling noodzakelijk. Die is dat ervan is uitgegaan dat dosering, toedieningsvorm en aantal eenheden gemiddeld hetzelfde waren in 1995 en in 1997 als in 1998. Ook is bij de berekening van de kosten in 1995 en 1997 uitgegaan van de KNMP-taxen 1998. Het voordeel van deze benadering is dat op deze manier de kosteneffecten van het in meerdere mate voorschrijven op stofnaam op een zuivere manier worden geschat, los van versturende invloeden als veranderingen in de prijzen en verandering in voorgeschreven dosering, hoeveelheid en dergelijke.

Voor 1995 en 1997 is verder op dezelfde wijze als in 1998 de potentiële kostenbesparing berekend. Het verschil tussen de potentiële kostenbesparing in 1998 en die in 1995 respectievelijk 1997 is de potentiële kostenbesparing bereikt als gevolg van het in meerdere mate voorschrijven op stofnaam.

Prijzenwet

In de periode dat het implementatieprogramma Voorschrijven op Stofnaam is uitgevoerd is de Prijzenwet van kracht geworden. Door de Prijzenwet is een nivellering van de prijzen binnen groepen geneesmiddelen opgetreden. De kosteneffecten van het in meerdere mate voorschrijven op stofnaam zijn hierdoor kleiner geworden. Dit komt in de bovengenoemde berekening tot uiting omdat de KNMP-taxen van 1998 is gehanteerd, een taxen dus van ná de Prijzenwet. Om na te gaan wat de kostenbesparing zou zijn geweest indien de Prijzenwet niet zou zijn ingevoerd is dezelfde berekening ook een keer uitgevoerd met een KNMP-taxen van vóór de invoering van de Prijzenwet, namelijk die van november 1995.

3 RESULTATEN

Voor de eindmeting zijn gegevens verzameld bij dezelfde 28 apotheken als in de nulmeting. Per apotheek zijn de recepten van gemiddeld vier huisartsen genoteerd, in totaal 128 huisartsen. De resultaten van de eindmeting zullen, zowel in de tabellen als in de tekst, steeds vergeleken worden met de eerdere metingen.

3.1 Percentage voorschriften op stofnaam

Uit tabel 1 blijkt dat het gemiddelde percentage op stofnaam voorgeschreven geneesmiddelen gestegen is van 29,7% in 1995 tot 51,4 % in 1998. De stijging die in 1997 al zichtbaar was heeft zich niet alleen verder voortgezet, maar ook versneld. De eerste stijging van bijna 30% naar ruim 41% had namelijk betrekking op een periode van twee jaar en de stijging van 41% naar 51% op een periode van één jaar.

Tabel 1 Percentage voorschriften op stofnaam door de huisartsen en bij de apotheken in 1995, 1997 en 1998

	1995	1997	1998
aantal huisartsen	129	63	128
gemiddeld % op stofnaam voorgeschreven middelen	29,7	41,4	51,4
hoogste % op stofnaam voorgeschreven middelen door de huisarts	63	83	97
laagste % op stofnaam voorgeschreven middelen door de huisarts	7	22	14
hoogste % op stofnaam voorgeschreven middelen bij de apotheek	55	62	78
laagste % op stofnaam voorgeschreven middelen bij de apotheek	10	27	22

In 1995 schreef de huisarts met het hoogste percentage op stofnaam 63% van de recepten op stofnaam voor. In 1998 is dat percentage gestegen tot 97%. Bij de apotheek met het hoogste percentage op stofnaam voorgeschreven middelen, was in 1995 55% op stofnaam voorgeschreven. Ook dat percentage is verder toegenomen, naar 78% in 1998. Het minimum percentage voorschriften op stofnaam (de huisarts en apotheek met het laagste percentage geneesmiddelen voorgeschreven op stofnaam) is echter óók gestegen: bij de huisarts van 7% naar 14%, bij de apotheek van 10% naar 22%. In 1997 waren beide percentages overigens nog hoger dan het percentage in de eindmeting, maar dit zou het gevolg kunnen zijn van de veel kleinere steekproef in de tussenmeting.

De aanzienlijke stijging in het gemiddelde percentage voorschriften op stofnaam wordt bevestigd in tabel 2, waarin de verdeling staat van de huisartsen in relatie tot het gemiddeld percentage voorschriften op stofnaam. In 1995 schreef de grootste groep huisartsen tussen de 20% en 40% van de recepten op stofnaam voor. In 1998 ligt het zwaartepunt tussen de 30% en 60%. Opvallend is verder dat er in 1995 een aanzienlijke groep artsen was die minder dan 20% op stofnaam voorschreef. In de tussenmeting en eindmeting is dat aantal flink gedaald, terwijl het aantal artsen dat gemiddeld meer dan 60% van de recepten op stofnaam voorschrijft, gestegen is van 2 huisartsen in 1995 tot 32 in 1998.

Tabel 2 Aantal huisartsen dat een bepaald percentage geneesmiddelen op stofnaam heeft voorgeschreven in 1995, 1997 en 1998

% voorschriften op stofnaam (%)	aantal huisartsen					
	1995		1997		1998	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
≤20	30	23	0	0	4	3
21 - 30	44	34	13	21	12	9
31 - 40	34	26	19	30	39	30
41 - 50	11	9	17	27	26	20
51 - 60	8	6	10	16	15	12
>60	2	2	4	6	32	25
totaal	129	100	63	100	128	100

Naast het gemiddeld percentage voorschriften op stofnaam is ook bekeken welke middelen het meest door de huisartsen zijn voorgeschreven. Een verschuiving van het voorschrijven op merknaam naar het voorschrijven op stofnaam zal namelijk het meeste effect sorteren bij middelen met een hoge voorschrijffrequentie. Tabel 3 geeft de top-50 van meest voorgeschreven middelen met de bijbehorende voorschrijffrequentie weer. In de tabel staat ook hoe vaak het geneesmiddel op stof- dan wel merknaam is voorgeschreven en in hoeverre deze cijfers veranderd zijn ten opzichte van 1995.

De meest voorgeschreven stoffen in 1998 zijn, net als in 1995, ethinylestradiol, paracetamol, oxazepam, temazepam en diclofenac. Evenals in de eerdere metingen zijn er aanzienlijke verschillen in de mate waarin de geneesmiddelen op stofnaam worden voorgeschreven, maar het meest opvallende in tabel 3 is wel dat alle geneesmiddelen in de top-50 (met uitzondering van codeïne, waar geen stijging meer mogelijk was) in 1998 vaker op stofnaam worden voorgeschreven dan in 1995. In sommige gevallen is die stijging aanzienlijk. De geneesmiddelen die de grootste stijging hebben doorgemaakt zijn captopril (+69,1%), tramadol (+61,8%), ranitidine (+60,6%), acenocoumarol (+53,7%) en miconazol (+53,2%). Middelen die in 1998 in alle gevallen op stofnaam zijn voorgeschreven zijn codeïne, doxycycline, paracetamol/codeïne, acetylsalicylzuur, acenocoumarol en prednison. In 1995 was dat alleen voor codeïne het geval. In 1995 en 1997 werd ruim een kwart van de stoffen in de top-50 in minder dan 5% van de recepten op stofnaam voorgeschreven. In 1998 komt dat niet meer voor en wordt tenminste 12,9% op stofnaam voorgeschreven. De middelen die in 1998 het minst op stofnaam zijn voorgeschreven zijn ipratropium (12,9%), ethinylestradiol (13,2%) en plantago ovata-preparaat (14,7%). Toch hebben deze stoffen een gemiddelde stijging van zo'n 13% doorgemaakt: in 1995 werden ze namelijk helemaal niet of nauwelijks op stofnaam werden voorgeschreven.

Tabel 3 Top 50 van voorgeschreven middelen (stofnamen) en de verdeling van de voorschriften op stof- dan wel merknaam in 1998 (1995)

stofnaam	totale voor- schrijffrequentie		% op stofnaam		verandering % op stofnaam '98-'95	% op merknaam	
ethinylestradiol*	706	(657)	13,2	(0,3)	12,9	86,8	(99,7)
paracetamol	386	(365)	100,0	(99,7)	0,3	0,0	(0,3)
oxazepam	346	(324)	91,6	(62,7)	28,9	8,4	(37,3)
temazepam	327	(253)	92,4	(62,5)	29,9	7,6	(37,5)
diclofenac	307	(335)	88,3	(60,3)	28,0	11,7	(39,7)
ibuprofen	260	(202)	78,5	(62,9)	15,6	21,5	(37,1)
salbutamol	215	(170)	39,1	(12,9)	26,2	60,9	(87,1)
diazepam	208	(173)	86,5	(66,5)	20,0	13,5	(33,5)
miconazol	189	(205)	56,6	(3,4)	53,2	43,4	(96,6)
naproxen	188	(173)	81,4	(43,4)	38,0	18,6	(56,6)
metoprolol	178	(134)	33,7	(9,0)	24,7	66,3	(91,0)
omeprazol	177	(88)	27,1	(2,3)	24,8	72,9	(97,7)
amoxicilline	171	(219)	87,7	(47,0)	40,7	12,3	(53,0)
carbasalaatcalcium	163	(179)	32,5	(11,7)	20,8	67,5	(88,3)
codeïne	147	(93)	100,0	(100,0)	0,0	0,0	(0,0)
ranitidine	146	(138)	66,4	(5,8)	60,6	33,6	(94,2)
paroxetine	145	(68)	27,6	(2,9)	24,7	72,4	(97,1)
doxycycline	139	(141)	100,0	(77,3)	22,7	0,0	(22,7)
furosemide	124	(152)	81,5	(52,0)	29,5	18,5	(48,0)
paracetamol/codeïne	124	(-)	100,0	(-)	-	0,0	(-)
fluticason	122	(24)	21,3	(0,0)	21,3	78,7	(100,0)
simvastatine	119	(80)	26,9	(6,3)	20,6	73,1	(93,8)
budesonide	112	(108)	22,3	(0,9)	21,4	77,7	(99,1)
fusidinezuur	112	(115)	23,2	(0,0)	23,2	76,8	(100,0)
acetylsalicylzuur	111	(94)	100,0	(79,8)	20,2	0,0	(20,2)
beclometason	110	(147)	43,6	(8,2)	35,4	56,4	(91,8)
hydrocortison	109	(210)	78,9	(33,8)	45,1	21,1	(66,2)
lactulose	107	(125)	86,9	(74,4)	12,5	13,1	(25,6)
atenolol	105	(122)	98,1	(45,9)	52,2	1,9	(54,1)
nitrazepam	87	(133)	85,1	(61,7)	23,4	14,9	(38,3)
loratadine	80	(48)	28,8	(0,0)	28,8	71,3	(100,0)
acenocoumarol	74	(82)	100,0	(46,3)	53,7	0,0	(53,7)
cetirizine	73	(65)	19,2	(0,0)	19,2	80,8	(100,0)
ipratropium	70	(66)	12,9	(0,0)	12,9	87,1	(100,0)
plantago ovata-preparaat	68	(58)	14,7	(0,0)	14,7	85,3	(100,0)
zopiclon	68	(53)	22,1	(0,0)	22,1	77,9	(100,0)
levothyroxine	67	(67)	23,9	(10,4)	13,5	76,1	(89,6)
lorazepam	67	(92)	65,7	(55,4)	10,3	34,3	(44,6)
amitriptyline	63	(66)	73,0	(59,1)	13,9	27,0	(40,9)
feneticilline	63	(58)	30,2	(0,0)	30,2	69,8	(100,0)
metformine	62	(48)	69,4	(18,8)	50,6	30,6	(81,2)
digoxine	60	(84)	23,3	(3,6)	19,7	76,7	(96,4)
hydrocortison/miconazol	59	(66)	23,7	(0,0)	23,7	76,3	(100,0)
prednison	57	(-)	100,0	(-)	-	0,0	(-)
captopril	56	(86)	71,4	(2,3)	69,1	28,6	(97,7)
losartan	55	(6)	23,6	(0,0)	23,6	76,4	(100,0)
tramadol	55	(19)	61,8	(0,0)	61,8	38,2	(100,0)
triamcinolon	55	(109)	81,8	(65,1)	16,7	18,2	(34,9)
nifedipine	53	(73)	30,2	(4,1)	26,1	69,8	(95,9)
tolbutamide	50	(72)	92,0	(56,9)	35,1	8,0	(43,1)

* Het middel ethinylestradiol kan in verschillende combinaties voorkomen, zoals met levonorgestrel. In de tabellen 3 en 4 zijn alle middelen die ethinylestradiol in de stofnaam hebben, bij elkaar opgeteld.

Tabel 4 Top 20 van de meest voorgeschreven geneesmiddelen op merknaam en de bijbehorende stofnaam in 1998 (1995)

merknaam	frequentie	bijbehorende stofnaam
microgynon, marvelon, diane-35, stediril, trigynon	503 (387)	ethinylestradiol
ventolin	131 (147)	salbutamol
losec	129 (86)	omeprazol
selokeen	118 (111)	metoprolol
ascal	110 (158)	carbasalaatcalcium
seroxat	105 (-)	paroxetine
zocor	87 (75)	simvastatine
daktarin	82 (157)	miconazol
atrovent	61 (-)	ipratropium
flixotide	60 (-)	fluticason
zyrtec	59 (-)	cetirizine
claritine	57 (-)	loratadine
brufen	56 (-)	ibuprofen
imovane	53 (-)	zopiclon
thyrax	51 (48)	levothyroxine
zantac	49 (130)	ranitidine
fucithalmic	46 (-)	fusidinezuur
lanoxin	46 (81)	digoxine
pulmicort	46 (-)	budesonide
becotide	45 (76)	beclometason

In tabel 4 staan de merkgeneesmiddelen die het meest door de huisartsen zijn voorgeschreven. Net als in 1995 staan de merknamen van de verschillende anti-conceptiepillen bovenaan. De belangrijkste stijgers zijn de verschillende anti-conceptiepillen en Seroxat. De merkgeneesmiddelen die het sterkst zijn gedaald in voorschrijffrequentie zijn Daktarin en Zantac. Uit de tabel wordt duidelijk dat de helft van de merken in 1995 niet voorkwam. Er is ook nogal wat stijging en daling in de voorschrijffrequentie van de verschillende geneesmiddelen. Dit geeft aan dat er veel variatie bestaat in de door de huisarts voorgeschreven middelen. Wellicht speelt ook de introductie van nieuwe merkgeneesmiddelen een rol.

3.2 HIS en percentage voorschriften op stofnaam

Naast de verandering in voorschriften op stof dan wel merknaam en de meest voorgeschreven stoffen en merken is ook bekeken in hoeverre de recepten met een Huisarts Informatie Systeem (HIS) zijn uitgeschreven. De veronderstelling is dat de introductie van de VOS-module in het HIS zou leiden tot meer voorschriften op stofnaam. Uit tabel 5 blijkt dat dit inderdaad het geval is.

Tabel 5 % op stofnaam voorgeschreven geneesmiddelen naar wel/niet met een HIS uitgeschreven recept

recept	aantal huisartsen	aantal recepten	gem. % stofn.
handgeschreven	16	1800	37,0
computerprint	75	7934	53,3
handgeschr./comp.pr.	19	2400	51,5

In tabel 5 is het percentage voorschriften op stofnaam uitgesplitst naar wel of niet met een HIS uitgeschreven recept. Er blijken duidelijke verschillen te zijn tussen de handgeschreven en de door de computer gegenereerde recepten. Huisartsen die altijd recepten met behulp van het HIS uitschrijven hebben 16% meer op stofnaam voorgeschreven dan huisartsen die alle recepten met de hand uitschrijven. De groep die deels recepten met de computer en deels met de hand genereert zit daar tussen in.

Met behulp van variantieanalyse is nagegaan of deze verschillen statistisch significant zijn en dat blijkt inderdaad het geval te zijn ($F=5,32$, $p=0,006$).

De VOS-module in het Huisarts Informatie Systeem stimuleert dus duidelijk het voorschrijven op stofnaam. De HIS-sen verschillen echter in de wijze waarop de VOS-module is ingebouwd. Daarom is er ook gekeken naar de verschillen in voorschrijven op stofnaam tussen de verschillende HIS-sen. De resultaten hiervan staan in tabel 6.

Tabel 6 % op stofnaam voorgeschreven geneesmiddelen naar soort HIS

HIS	aantal huisartsen	aantal recepten	gem. % stofn.
Microhis	31	2772	47,8
Promedico	11	1176	57,7
Elias	13	1304	57,6
Arcos/Gecos	13	1228	62,0
Anders	22	2148	45,0

In tabel 6 staan de vier HIS-sen die in de eindmeting het meest voorkomen. Uit de tabel blijkt dat er duidelijke verschillen zijn. Met het HIS Arcos/Gecos wordt gemiddeld het hoogste percentage recepten op stofnaam voorgeschreven, 62%. Ook de HIS-sen Elias en Promedico scoren relatief hoog, ruim 57%. Met Microhis wordt gemiddeld een lager percentage op stofnaam voorgeschreven, ruim 47%. In de categorie Anders zijn een aantal minder vaak voorkomende HIS-sen samengenomen. In deze groep zitten onder meer de HIS-sen MacHis en Medicom, die beide een gemiddeld percentage voorschriften op stofnaam van onder de 50% hebben. De verschillen zijn getoetst met variantieanalyse en zijn significant ($F=2,98$, $p=0,023$).

3.2 Potentiële kostenbesparing

Eerder in dit rapport is duidelijk geworden dat over de hele linie geneesmiddelen vaker op stofnaam worden voorgeschreven. Een cruciale vraag is wat (een stijging in) het voorschrijven op stofnaam aan potentiële besparing kan opleveren. Zoals in de methodeparagraaf uitgelegd spreken we van potentiële besparing omdat de werkelijke besparing afhankelijk is van wat er door de apotheek wordt afgeleverd. Er zijn twee kostenexercities uitgevoerd. Een op basis van de KNMP-taxe van november 1998 en een op basis van de KNMP-taxe van oktober 1995. Dit laatste omdat gedurende het implementatieprogramma Voorschrijven op Stofnaam de Prijzenwet is ingevoerd hetgeen een nivellerend effect heeft op de prijzen binnen groepen middelen met dezelfde stofnaam.

De berekening op basis van de KNMP-taxe 1998

De resultaten van de kostenberekening op basis van de KNMP-taxe van 1998 staan voor de 55 meest voorgeschreven middelen en voor het totaal in tabel 7. Voor een uitgebreide verantwoording van de berekening wordt verwezen naar de methodeparagraaf. Hier wordt gememoreerd dat de potentiële kostenbesparing tussen 1995 en 1998 is berekend onder de volgende vooronderstellingen:

- dat de apotheker het goedkoopst mogelijke middel aflevert als op stofnaam wordt voorgeschreven;
- dat geen veranderingen zijn opgetreden in voorschrijfdosering, toedieningsvorm en hoeveelheid;
- dat wordt uitgegaan van de KNMP-taxe en dus de geneesmiddelenprijzen van 1998.

Naast de kostenbesparing 1995-1998 is ook uitgerekend hoeveel nog bespaard zou kunnen worden als 100% op stofnaam zou worden voorgeschreven. Dit is vermeld in de laatste kolom van tabel 7.

De geneesmiddelen uit de TOP-50 waar (in onze steekproef) de hoogste kosten aan verbonden waren zijn omeprazol (f40.134), simvastatine (f22.641), enalapril (f13.809) en ranitidine (f13.059). Bij drie van deze middelen trad echter geen besparing op doordat er binnen de betreffende stofnaam geen prijsverschillen waren. Alleen bij ranitidine trad een besparing op van 0,7%. Percentagegewijs de grootste besparingen kunnen worden geconstateerd bij temazepam (6,4%), acenocoumarol (3,6%), oxazepam (3,4%) en nitrazepam (3,1%). Het middel waar nog het meeste winst te halen valt is de anticonceptiepil. Hier zou 6,1% kunnen worden bespaard indien deze op stofnaam zou worden voorgeschreven. Tot voor kort was het volstrekt ongebruikelijk om de anticonceptiepil op stofnaam voor te schrijven. In 1995 en 1997 kwam dit nog nauwelijks voor. In 1998 zien we voor het eerst dat dit met 12% substantieel voorkomt. Andere middelen waar nog substantieel te besparen is zijn beclometason (5,2%), lorazepam (3,8%), hydrocortison/miconazol (3,8%), triamcinolon (3,7%) en salbutamol (3,3%).

In tabel 7 komen betrekkelijk veel geneesmiddelen voor waar de potentiële besparing 0 is (ook al zijn er meer recepten op stofnaam voorgeschreven). Dit kan verschillende redenen hebben: het merkgeneesmiddel valt nog onder een octrooi, er is geen generiek equivalent beschikbaar, het merkgeneesmiddel is al het goedkoopste middel of er zijn weinig prijsverschillen tussen het merkgeneesmiddel en zijn generieke equivalent.

Als we tenslotte de totale potentiële besparing bekijken, dan zien we dat er tussen 1995 en 1998 een potentiële besparing van 0,3% gerealiseerd is door meer voor te schrijven op stofnaam. In 1998 is nog 0,9% aan potentiële besparing te behalen, voor 100% op stofnaam zou worden voorgeschreven.

De potentiële besparing is in percentages gezien niet groot. Gezien de totale omvang van de kosten van geneesmiddelen kunnen in percentages gemeten besparingen in guldens omgerekend nog substantieel zijn. Er is daarom een schatting gemaakt van wat een besparing van 0,3 % in guldens op nationaal niveau betekent. Daarvoor moet het percentage gerelateerd worden aan de totale uitgaven aan geneesmiddelen in de Nederlandse huisartsenpraktijken. In het Jaaroverzicht Zorg staan echter alleen de totale uitgaven aan geneesmiddelen in de gehele extramurale zorg, dus inclusief poliklinisch uitgeschreven geneesmiddelen.

De totale uitgaven aan geneesmiddelen in de huisartsenpraktijken hebben we dan ook via een omweg berekend. Op basis van het onderhavige onderzoek zijn de kosten per recept berekend. Dit zijn de totale kosten (f418.014, zie tabel 7) gedeeld door het totaal aantal geregistreerde receptregels (12,784) resulterend in een gemiddelde prijs per receptregel van f32,70.

Deze prijs is vermenigvuldigd met het gemiddeld aantal voorschriften dat in de huisartspraktijk wordt gegenereerd per Nederlander per jaar. Dit aantal (5,2) is verkregen uit het Landelijk Informatienetwerk Huisartsenzorg (de Bakker et al., 1998). - De kosten aan geneesmiddelen per Nederlander per jaar zijn dus f170,- (f32,70 x 5,2). f170,- vermenigvuldigd met de populatie (15,8 miljoen) levert een bedrag van bijna 2,7 miljard op, wat in de huisartsenpraktijken in totaal jaarlijks aan geneesmiddelen wordt voorgeschreven. Nu kunnen we een indruk krijgen van de potentiële besparing die al gerealiseerd is en de potentiële besparing die nog mogelijk is: er is potentieel ruim fl. 8 mln bespaard doordat huisartsen meer op stofnaam zijn gaan voorschrijven (0,3% van 2,7 miljard). Wanneer huisartsen bij de geneesmiddelen waar dat mogelijk is, nog meer op stofnaam gaan voorschrijven, kan er potentieel nog ruim 24 miljoen bespaard worden (0,9% van 2,7 miljard).

Tabel 7 Totale kosten en potentiële besparing van de top 55 van voorgeschreven middelen (stofnamen), gebaseerd op KNMP-taxe november 1998

Naam	% stofnaam 1995	% stofnaam 1998	totale kosten 1998	% potentiële 1995- 1998	besparing nog te besparen
Ethinylestradiol/levonorgestrel	0.3	12.1	6437	0.7	6.1
Oxazepam	62.7	91.6	1295	3.4	1.2
Temazepam	62.5	92.4	2070	6.4	1.9
Diclofenac	64.7	89.7	3074	0.7	.4
Ibuprofen	62.9	78.5	2927	.3	.4
Salbutamol	12.9	39.3	2993	.6	3.3
Diazepam	66.5	86.5	719	1.6	1.8
Ethinylestradiol/desogestrel	.0	7.3	7064	.0	.0
Naproxen	43.4	81.4	3394	1.6	.7
Metoprolol	9.2	33.7	7147	.1	.3
Omeprazol	2.3	27.1	40134	.0	.0
Amoxicilline	64.8	87.7	2195	1.5	.8
Codeïne	100.0	100.0	2965	.0	.0
Ranitidine	5.8	66.4	13059	.7	.5
Paroxetine	2.9	27.6	11270	.0	.0
Carbasalaatcalcium	11.7	36.8	171	.4	.2
Doxycycline	77.3	100.0	1480	.6	.0
Enalapril	4.7	18.5	13809	.0	.0
Furosemide	52.0	81.5	1365	.8	.7
Paracetamol/codeïne	-	100.0	661	-	.0
Fluticason	.0	21.3	1837	.0	.0
Simvastatine	6.3	26.9	22641	.0	.0
Atenolol	57.1	87.3	3178	.1	.1
Budesonide	.9	22.3	1210	1.3	1.2
Fusidinezuur	.0	23.2	722	.5	1.5
Beclometason	8.2	43.6	2348	2.7	5.2
Acetylsalicylzuur	79.8	100.0	975	1.0	.0
Hydrocortison	63.4	78.9	814	.0	.0
Lactulose	74.4	87.7	1316	.6	.5
Paracetamol	99.7	100.0	132	.0	.0
Cyproteron/Ethinylestradiol	.0	11.2	4031	.0	.0
Nitrazepam	61.7	85.1	349	3.1	2.2
Ethinylestradiol/gestodeen	.0	22.1	2783	.0	.0
Acenocoumarol	46.3	100.0	681	3.6	.0
Ipratropium	.0	12.9	3406	.1	1.3
Zopiclon	.0	22.1	733	.0	.0
Lorazepam	55.4	65.7	599	1.0	3.8
Amitriptyline	33.3	73.0	1309	.2	.1
Feneticilline	.0	30.2	843	.0	.0
Metformine	18.8	69.4	1258	.4	.3
Digoxine	3.6	23.3	217	.0	.0
Hydrocortison/miconazol	.0	23.7	282	1.1	3.8
Prednison	-	100.0	234	-	.0
Captopril	3.2	71.4	8909	1.8	.4
Losartan	.0	23.6	6909	.0	.0
Tramadol	.0	61.8	2125	2.7	.6
Triamcinolon	60.0	81.8	258	2.5	3.7
Nifedipine	4.1	30.2	3770	.1	.2
Levothyroxine	10.4	31.4	375	.1	.8
Tolbutamide	56.9	92.0	648	.6	.1
Amoxicilline/clavulaanzuur	.0	14.3	1862	.0	.0
Betamethason	1.7	44.9	606	1.3	1.7
Hydrochloorthiazide	60.6	100.0	492	.2	.0
Mebeverine	.0	22.4	2030	.0	.0
Trimethoprim	72.9	100.0	179	.3	.0
Zolpidem	10.0	20.4	498	.0	.0
Totaal top-55 meest voorgeschreven stoffen	38.1	59.6	204783	.2	.5
Totaal alle stoffen	30.2	51.7	418014	0.3	.9

De berekening op basis van de KNMP-taxe 1995

De berekening van de besparing met behulp van de KNMP-taxe 1995 geeft de mogelijkheid om de resultaten van het VOS-implementatieprogramma af te zetten tegen de verwachtingen aan de start ervan. Twee berekeningen zijn gemaakt en de resultaten ervan zijn weergegeven in tabel 8. Uitgerekend is wat er zou kunnen worden bespaard als 100% van de geneesmiddelen op stofnaam zou worden voorgeschreven. Dit is het maximaal te bereiken resultaat wat kan worden afgezet tegen de opgetreden besparing in de periode 1995/1998.

Als we de besparing over de periode 1995-1998 in tabel 7 vergelijken met die in tabel 8 dan zien we over het algemeen dat de besparing op basis van de taxe 1995 aanzienlijk groter zijn dan die op basis van de taxe 1998. De prijsontwikkeling in de periode 1995-1998 en in het bijzonder de Prijzenwet heeft dus een deel van de besparing zoals die aan het begin er potentieel inzat teniet gedaan.

In 1995 was de maximaal te bereiken besparing (dus bij 100% voorschrijven op stofnaam) 1,9 % ofwel geëxtrapoleerd naar de Nederlandse situatie 51 miljoen. Op basis van de taxe 1998 was de maximaal haalbare besparing 32 miljoen (de bereikte besparing + de nog te behalen besparing, zie boven).

Van de maximaal te halen besparing is in de periode 1995-1998 ruim een kwart gerealiseerd. Op basis van de taxe 1995 was de besparing 0,5% ofwel 14 miljoen. Op basis van de taxe 1998 was het 8 van de te behalen 32 miljoen.

Tabel 8 Potentiële besparing van de top 55 van voorgeschreven middelen (stoffen), gebaseerd op KNMP-taxe oktober 1995

Naam	% potentiële besparing	
	1995-1998	te besparen in 1995
Ethinylestradiol/levonorgestrel	2.6	17.7
Oxazepam	7.3	10.0
Temazepam	6.7	8.7
Diclofenac	0.1	0.1
Ibuprofen	2.0	5.0
Salbutamol	1.8	10.7
Diazepam	2.0	4.1
Ethinylestradiol/desogestrel	0.0	0.0
Naproxen	0.0	0.0
Metoprolol	0.7	3.0
Omeprazol	0.0	0.0
Amoxicilline	2.8	4.4
Codeïne	0.0	0.0
Ranitidine	0.0	0.0
Paroxetine	0.0	0.0
Carbasalaatcalcium	0.6	0.9
Doxycycline	0.0	0.0
Enalapril	0.0	0.0
Furosemide	2.5	4.4
Paracetamol/codeïne	0.0	0.0
Fluticason	0.0	0.0
Simvastatine	.0	.0
Atenolol	.0	.0
Budesonide	.8	2.6
Fusidinezuur	.0	.0
Beclometason	2.8	10.7
Acetylsalicylzuur	.0	.0
Hydrocortison	.0	.0
Lactulose	1.4	2.5
Paracetamol	.0	.0
Cyproteron/Ethinylestradiol	.0	.0
Nitrazepam	4.0	6.9
Ethinylestradiol/gestodeen	.0	.0
Acenocoumarol	.0	.0
Ipratropium	.0	.6
Zopiclon	.0	.0
Lorazepam	2.3	11.3
Amitriptyline	8.8	14.2
Fenicilline	.0	.0
Metformine	5.9	11.2
Digoxine	1.5	7.5
Hydrocortison/miconazol	1.0	4.6
Prednison	.0	.0
Captopril	.0	.0
Losartan	.0	.0
Tramadol	.0	.0
Triamcinolon	0.1	0.2
Nifedipine	0.0	0.1
Levothyroxine	.0	.0
Tolbutamide	.0	.0
Amoxicilline/clavulaanzuur	.0	.0
Betamethason	7.5	17.3
Hydrochloorthiazide	.0	.0
Mebeverine	.0	.0
Trimethoprim	.0	.0
Zolpidem	.0	.0
Totaal top-55 meest voorgeschreven stoffen	0.6	1.9
Totaal alle stoffen	0.5	11.9

4 CONCLUSIE EN DISCUSSIE

De resultaten van de eindmeting laten zien dat de inspanningen van de Landelijke Huisartsen Vereniging in het kader van het stimuleringsprogramma 'voorschrijven op stofnaam' resultaat hebben gehad. Over de hele linie is een stijging te zien van het percentage voorschriften op stofnaam. Dit percentage is gestegen van 30% in 1995 naar ruim 51% in 1998. Er zijn nog slechts weinig huisartsen die minder dan 20% van de geneesmiddelen hebben voorgeschreven op stofnaam en er is, vergeleken met 1995, een veel grotere groep huisartsen die meer dan 60% op stofnaam heeft voorgeschreven. Het uitschrijven van recepten met een Huisarts Informatie Systeem heeft een duidelijk positieve invloed op het voorschrijven op stofnaam. Is zo'n stijging nu veel of weinig? Uit Brits onderzoek is gebleken dat het aantal voorschriften op stofnaam in Groot-Brittannië is gestegen van 21% in 1982, naar 43% in 1992 en verder naar 63% in 1997, na de invoering van maatregelen op het gebied van rationeel voorschrijven en indicatieve geneesmiddelenbudgetten. Dit is een stijging van ruim 40% in 15 jaar. Daartegenover afgezet lijkt de Nederlandse prestatie van ruim 20% stijging in 3 jaar dus heel behoorlijk, zeker gezien het feit dat er voor Nederlandse huisartsen (nog) geen financieel voordeel zit aan voorschrijven op stofnaam, hetgeen in Engeland wel het geval is.

Toch valt er nog wel verdere winst te boeken. Dit blijkt uit het feit dat de groei van het percentage op stofnaam voorgeschreven medicijnen het afgelopen jaar even groot was als de twee jaar daarvoor. Het plafond blijkt dus nog niet bereikt. Dit blijkt ook nog uit de variatie die er tussen huisartsen en tussen middelen is.

De maatregelen die zich richten op doelmatig voorschrijf- en aflevergedrag, zoals verdere ondersteuning van de lokale FTO-groepen, kunnen verder uitgebouwd worden. De verschillen in gemiddeld percentage voorschriften op stofnaam tussen de verschillende HIS-sen laten bovendien zien dat er ruimte voor verbetering is door verdere verfijning en aanpassing van de VOS-modules in sommige HIS-sen. Tenslotte blijft ook goede en gelijklopende voorlichting aan patiënten door arts en apotheker heel belangrijk. Patiënten zijn er soms moeilijk van te overtuigen dat een generiek geneesmiddel gelijkwaardig is aan een merkgeneesmiddel; dit geldt met name voor patiënten die al langere tijd een bepaald merkgeneesmiddel gebruiken.

De vraag is wel wat er zal gebeuren met het voorschrijfgedrag van huisartsen, nu het implementatieprogramma ten einde loopt. Het gevaar dreigt dat de positieve effecten zullen wegebben en het is dan ook belangrijk blijvend aandacht te besteden aan het voorschrijven op stofnaam. Nieuwe initiatieven, zoals de introductie van het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS), waarbij de NHG-standaarden in de VOS-module worden ingebouwd en het Farmacotherapeutisch Transmuraal Overleg (FTTO), passen goed binnen deze blijvende aandacht. Het stimuleren van het voorschrijven op stofnaam is ook in belangrijke mate een mentaliteitsverandering van artsen. Verdere doorwerking van deze mentaliteitsverandering mag ook verwacht worden, wanneer bepaalde geneesmiddelen generiek beschikbaar komen.

Een cruciaal aspect bij het stimuleren van het voorschrijven op stofnaam, is of de kosten van geneesmiddelen daadwerkelijk zijn gedaald. Op basis van de onderzoeksresultaten kunnen ruwe schattingen worden gemaakt van de landelijk bereikte besparingen. Aan de start van het programma was de maximaal haalbare besparing (dus bij

100% voorschrijven op stofnaam) bij de toen geldende prijzen ruim 50 miljoen gulden. Hiervan is ruim een kwart in de periode 1995-1998 is gerealiseerd: 14 miljoen gulden. Gedurende de periode dat het VOS-implementatieprogramma liep is echter de Prijzenwet ingevoerd. De maximaal haalbare opbrengst is daardoor (op basis van prijzen in het najaar van 1998) verminderd naar ruim 30 miljoen, waarvan 8 miljoen gulden in de periode 1995-1998 is gerealiseerd.

De kosten van het implementatie programma (3,2 miljoen gulden over de hele periode 1998) wegen ruimschoots op tegen de baten, zelfs als wordt uitgegaan van de prijzen van 1998 (8 miljoen gulden op jaarbasis besparing). Het programma is dus kosten-effectief geweest.

Tegelijkertijd is duidelijk dat er nog meer te besparen valt. Een voorbeeld waar nog meer te besparen valt is in het op stofnaam voorschrijven van de anticonceptiepil (ethinylestradiol/levonorgestrel). Hier kan nog 6% op de kosten worden bespaard.

Een verklaring waarom de kostendaling (vooral percentagegewijs) gering is, is dat bij veel middelen geen prijsverschillen zijn binnen bepaalde werkzame stoffen. Dat komt onder andere doordat bepaalde middelen alleen nog als specialité verkrijgbaar zijn. Op het moment dat patenten verlopen en de betreffende middelen generiek verkrijgbaar worden kunnen hier echter alsnog besparingen gaan optreden.

LITERATUUR

Bakker, D.H. de, H. Abrahamse, I. Kulu-Glasgow, H. Van den Hoogen, J. Braspenning, T. Van Althuis, R. Ruffen. Jaarrapport LINH 1997. Utrecht: NIVEL/WOK, 1998

Paritaire Werkgroep HuisartsGeneeskunde, Poortwachter in de praktijk. Utrecht: LHV/ZN/VWS, KLOZ, 1995

Schuller, R., D.H. de Bakker, Voorschrijven op stofnaam wint terrein bij huisartsen. Pharmaceutisch Weekblad 1997, 132, 10, 296-300

Schuller, R., D.H. de Bakker, Voorschrijven op stofnaam door huisartsen. Verslag van de tussenmeting in het kader van het implementatieprogramma Voorschrijven op Stofnaam. Utrecht: NIVEL, 1998

**BIJLAGE LIJST VAN COMBINATIEPREPARATEN (MERKNAMEN), ALFABETISCH
(zie conversielijst)**

Addamel-N
Algicon kauwtablet
Algicon suspensie
Aminess
Aminomix met glucose
Aminomix met glucose (EF)
Aminoplasma
Aminoplasma E
Aminosteril KE
Aminosteril N Hepa
Aminovenös N Paed
AKE 1100 met glucose

Balsoclase compositum
BSS "Alcon"
BSS Plus "Alcon"

Cernevit
Combizym
Combizym compositum
Custodiol
CAPD/DPCA

Dianeal PD
Dioralyte
DKTP-vaccin "RIVM"
DTP-vaccin "RIVM"

Fuca excellent

Gambrosol
Gaviscon poeder en kauwtablet

Icodial

Kabimix
Klean-Prep

Multitest CMI
Mycolog

Mephrosteril
Nutriflex

Panotile
Ped-EI
Peditrace

Ringerlactaat, Irrisol
Soluvit N
Supradyn

Transamin
Transamin met electrolyten

Vamin met electrolyten
Vamin zonder electrolyten
Vamin Glucose
Vaminolact
Vitintra
Vitrimix

