



Voorschrijven door internisten en cardiologen

**Beknopte weergave van de verkenning naar oorzaken
van verschillen in voorschrijven van cholesterolverlagers
en bloeddrukverlagers voor extramuraal gebruik**



Dit is een uitgave van de
Nederlandse Internisten Vereniging,
de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie en het NIVEL.

Deze uitgave is gebaseerd op:
Kerpershoek E, Hermsen J, Kroezen M, Van Dijk L.
Voorschrijven door internisten en cardiologen
NIVEL, Utrecht, oktober 2012
(te downloaden via www.nivel.nl)

DOELMATIG VOORSCHRIJVEN

De zorgkosten, waaronder kosten voor geneesmiddelen, zijn de afgelopen decennia gestegen. De verwachting is dat deze toename door zal zetten. Doelmatig werken wordt steeds belangrijker. Dit geldt ook voor het voorschrijven van geneesmiddelen. In 2011 bracht de Orde van Medisch Specialisten daarom de 'Leidraad doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen door medisch specialisten' uit. Het doel van de leidraad is het bevorderen van een doelmatig en veilig geneesmiddelgebruik. De leidraad onderscheidt twee vormen van substitutie:

- 1) **Generieke substitutie:** Hierbij wordt een geneesmiddel vervangen door een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof. Generieke substitutie kan gestimuleerd worden door het voorschrijven op stofnaam in plaats van op merknaam (bijvoorbeeld simvastatine in plaats van Zocor®).
- 2) **Therapeutische substitutie:** Hierbij wordt een geneesmiddel vervangen door een geneesmiddel met een gelijksoortig werkingsmechanisme en gelijksoortige indicaties. In het kader van doelmatig voorschrijven betekent dit dat een goedkoper en vaak generiek geneesmiddel uit een zelfde geneesmiddelklasse gekozen kan worden (bijvoorbeeld simvastatine in plaats van rosuvastatine).

Alle wetenschappelijke verenigingen van de erkende medisch specialisten hebben met de leidraad ingestemd.

Ziekenhuizen verschillen als het gaat om de geneesmiddelen die hun medisch specialisten voorschrijven. Het percentage generiek afgeleverde geneesmiddelen voor extramuraal gebruik voor alle ziekenhuizen is 44% (Vektis, 2011). De range is groot. Bij de bloeddrukverlagers loopt deze range van 52% tot 78% volgens Vektis. Specifiek kijkend naar cholesterolverlagers zijn de verschillen tussen ziekenhuizen nog groter: tussen de 17% en 59% van de voorgeschreven statines wordt generiek afgeleverd.

ONDERZOEKSVRAAG

Het Vektis-rapport geeft geen inzicht in de achterliggende redenen voor verschillen in voorschrijven. De Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) wilden een verkennend onderzoek naar die redenen. De vraag die als basis dient voor dit onderzoek, luidt als volgt: *Wat zijn mogelijke redenen voor verschillen in het voorschrijven (op stofnaam) van cholesterolverlagers en bloeddrukverlagers voor extramuraal gebruik door internisten en cardiologen?*

Om deze vraag te beantwoorden, is gesproken met cardiologen, internisten en ziekenhuisapothekers en openbaar apothekers. In totaal zijn er 36 interviews afgenomen in 10 ziekenhuizen en 6 openbare apotheken. Hierna beschrijven we de resultaten.





VOORSCHRIJVEN OP **STOFNAAM**

De geïnterviewde cardiologen en internisten verwachten dat openbare apotheken in principe generiek afleveren indien het geneesmiddel uit patent is en het dus niet uitmaakt of zij op merknaam of op stofnaam voorschrijven. De betrokken openbaar apothekers bevestigen dit. Verschillen in het voorschrijven en in kosten tussen medisch specialisten lijken derhalve niet zozeer toe te schrijven aan de mate waarin wordt voorgeschreven op stofnaam. Waar komen de verschillen dan wel vandaan?

REDENEN VOOR VERSCHILLEN IN VOORSCHRIJVEN

De redenen die het voorschrijven van medisch specialisten beïnvloeden zijn onder te verdelen in de volgende groepen:

1. Arts gerelateerde redenen;
2. Patiënt gerelateerde redenen;
3. Geneesmiddel gerelateerde redenen;
4. Ziekenhuis gerelateerde redenen;
5. Externe redenen.

ARTS GERELATEERDE REDENEN

De belangrijkste arts gerelateerde redenen die het voorschrijven van statines en bloeddrukverlagers beïnvloeden, zijn:

- De ervaring die een medisch specialist heeft met een geneesmiddel. Deze wordt mede bepaald door de opleiding van de medisch specialist alsook door de ervaring die de medisch specialist intramuraal opdoet. Single-source merkmiddelen kunnen intramuraal beduidend goedkoper zijn dan extramuraal, waardoor de medisch specialist ervaring opdoet met deze middelen;
- Kostenbewustzijn, waarbij geldt dat de meeste medisch specialisten zich bij de keuze voor een middel nog weinig laten leiden door de kosten en ook niet altijd op de hoogte zijn van de prijs van geneesmiddelen in relatie tot de prijs van andere geneesmiddelen in dezelfde therapeutische klasse;
- Kennis van wetenschappelijke studies.

PATIËNT GERELATEERDE REDENEN

Ook de patiënt heeft invloed op de keuze voor bepaalde statines en bloed-drukverlagers. De volgende redenen komen uit het onderzoek naar voren:

- Vanwege medicatieveiligheid en om de therapietrouw te bevorderen, wil een medisch specialist bij sommige patiënten vermijden dat de patiënt steeds een andere variant van een generiek geneesmiddel afgeleverd krijgt. De medisch specialist kiest dan voor de merkvariant van het betreffende middel en vermeldt 'medische noodzaak' op het recept.
- Bij bloeddrukverlagers kiezen medisch specialisten in een aantal gevallen voor een combinatiepreparaat om therapietrouw te bevorderen. Deze combinatiepreparaten zijn vaak nog niet uit patent.
- De patiënt vraagt zelf om een bepaald middel. Dit gebeurt volgens medisch specialisten niet heel vaak. Als de patiënt om een bepaald middel vraagt, gaan de medische specialisten hier meestal in mee. Wanneer een patiënt bijvoorbeeld de merkvariant vraagt van een multi-source geneesmiddel, vermeldt de medisch specialist 'medische noodzaak' op het recept. De apotheker levert in dat geval het merkmiddel af.

GENEESMIDDEL GERELATEERDE REDENEN

Kenmerken van de geneesmiddelen zelf spelen ook een rol in het voorschrijven.

Bij **statines** komen de volgende factoren uit het onderzoek naar voren:

- De potentie is een reden om voor een single-source merkmiddel te kiezen wanneer streefwaarden niet gehaald worden. Medische specialisten beschouwen atorvastatine (tot april 2012 single-source) en rosuvastatine (single-source) als potentere middelen;
- De bijwerkingen van de middelen. Hierbij geven medisch specialisten bijvoorbeeld aan dat door de grote hoeveelheid beschikbare generieke varianten van multi-source middelen een patiënt van een bepaalde generieke variant een bijwerking kan krijgen. In dat geval kiest de arts ervoor 'medische noodzaak' op het recept te vermelden zodat het merkmiddel wordt afgeleverd. Apothekers signaleren bij artsen verschillen in gebruik van 'medische noodzaak' op recepten.

Bij **bloeddrukverlagers** komen de volgende factoren uit het onderzoek naar voren:

- Bijwerkingenprofiel. Internisten en cardiologen schrijven geregeld A2-antagonisten voor vanwege het gunstigere bijwerkingenprofiel. A2-antagonisten zijn in de regel nog onder patent (single-source).
- Afgifteprofiel. Voor een deel van de multi-source bloeddrukverlagers zien medisch specialisten verschillen in afgifteprofiel tussen het merkmiddel en de generieke varianten. Bij die middelen kiest de medisch specialist er soms voor het merkmiddel voor te schrijven;
- Gemak van innamen. Om het aantal tabletten te beperken dat een patiënt per dag moet innemen, kiest een medisch specialist in voorkomende gevallen voor een combinatiepreparaat. Deze zijn vaak nog onder patent (single-source).

ZIEKENHUIS GERELATEERDE REDENEN

Ook het ziekenhuis waar de medisch specialist werkzaam is, heeft invloed op het voorschrijven. De volgende factoren kwamen naar voren:

- Intramurale afspraken, bijvoorbeeld over omzetting van geneesmiddelen door de ziekenhuisapotheek bij opname in verband met het ziekenhuisassortiment en de intramurale prijzen en de terugzetting bij ontslag;
- Transmurale afspraken die het ziekenhuis heeft met zorgverleners in de eerste lijn om de continuïteit in voorschrijven te bevorderen, gewenste omzettingen te bevorderen en onnodige omzettingen te vermijden;
- Projecten die ziekenhuizen gestart zijn in samenwerking met zorgverzekeraars om doelmatig werken te bevorderen.



EXTERNE REDENEN

- Door grote wisselingen in het aanbod van generieke middelen (zowel bij statines als bloeddrukverlagers) zijn volgens de zorgverleners de therapietrouw en medicatieveiligheid in het geding. Patiënten worden namelijk steeds geconfronteerd met een anders uitzienende variant van hetzelfde middel. Door 'medische noodzaak' op het recept te zetten wordt het merkmiddel afgeleverd en worden wisselingen tussen middelen voorkomen;
- De invloed van de farmaceutische industrie wordt genoemd als mogelijke reden voor verschillen tussen medisch specialisten in voorschrijven, al geeft men aan dat de industrie haar activiteiten niet meer sterk richt op statines en bloeddrukverlagers.
- De invloed van zorgverzekeraars. De rol van de zorgverzekeraar komt veelvuldig naar voren in de interviews. Het betreft het preferentiebeleid en de machtigingen die zorgverzekeraars vragen aan voorschrijvers wanneer zij een duurdere statine willen voorschrijven. Door het vragen van machtigingen willen zorgverzekeraars therapeutische substitutie (van een single-source naar een multi-source middel) bevorderen.

CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

De conclusies van het onderzoek bekrachtigen de ‘Leidraad doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen door medisch specialisten’. Op basis van de conclusies is een aantal aanbevelingen geformuleerd die de doelmatigheid van voorschrijven door medisch specialisten van geneesmiddelen voor extra-muraal gebruik kunnen bevorderen.

VOORSCHRIJVEN OP STOFNAAM

Conclusie 1: Verschillen in het voorschrijven en in de kosten van voorschrijven van multi-source middelen tussen medisch specialisten zijn niet toe te schrijven aan het voorschrijven op stofnaam omdat apothekers deze middelen veelal generiek afleveren.

Aanbeveling 1: Bevorderen van doelmatig voorschrijven moet zich niet uitsluitend richten op het voorschrijven op stofnaam.

MEDISCH SPECIALISTEN: DOELMATIG VOORSCHRIJVEN

Conclusie 2: De doelmatigheid van voorschrijven door medisch specialisten kan verbeterd worden.

Aanbeveling 2a: Medisch specialisten dienen meer inzicht te verwerven in de prijzen van geneesmiddelen. Dit kan bijvoorbeeld met behulp van de app die onlangs is gelanceerd door de Orde van Medisch Specialisten. Met de app zien medisch specialisten in één oogopslag therapeutisch gelijkwaardige alternatieven voor geneesmiddelen en de bijbehorende prijzen. Het stimuleren van het gebruik van deze app verdient aanbeveling. Bij voorkeur worden in de toekomst de kosten van geneesmiddelen in het elektronisch voorschrijf systeem opgenomen zodat de kosten inzichtelijk zijn op het moment van voorschrijven.



Aanbeveling 2b: Door spiegelinformatie over voorschrijfgedrag te gebruiken, kunnen medisch specialisten meer inzicht krijgen in de mogelijkheden om doelmatiger voor te schrijven. Recent is een web applicatie ontwikkeld op verzoek van de Orde van Medisch Specialisten die elk kwartaal per ziekenhuis de aflevering toont van vier geneesmiddelengroepen, ook uitgesplitst naar enkele specialismen zoals de interne geneeskunde en cardiologie.

Aanbeveling 2c: In de opleiding van medisch specialisten kan meer aandacht komen voor de balans tussen kwaliteit en kosten van voorschrijven.

PATIËNTEN: BETERE VOORLICHTING

Conclusie 3: Patiënten vragen soms zelf om duurdere geneesmiddelen zoals een single-source geneesmiddel. Medisch specialisten gaan hier dan vaak in mee.

Aanbeveling 3: De patiëntvoorlichting over kosten van geneesmiddelen kan beter, bijvoorbeeld door aan te geven dat combinatiepreparaten vaak duurder zijn dan de afzonderlijke middelen. Dit kan zowel door de verschillende zorgverleners als via zorgverzekeraars of publiekscampagnes. Beter voorlichting moet voorkomen dat patiënten vragen om een recept voor een merkmiddel.

ZIEKENHUIZEN: OMZETTING MEDICATIE

Conclusie 4: De structurele controle van terugzetting van medicatie bij ontslag kan beter.

Aanbeveling 4: Het maken van intramuraal beleid voor omzetting van medicatie bij opname en ontslag en de structurele controle van de ontslagmedicatie op terugzetting verdienen aandacht.

ZIEKENHUIZEN EN EERSTE LIJN: COMMUNICATIE

Conclusie 5: Voor openbaar apothekers en huisartsen is niet altijd duidelijk of medicatie na ontslag uit het ziekenhuis bewust is gewijzigd of terugzetting is vergeten.

Aanbeveling 5: Om de communicatie tussen medisch specialist, huisarts en apotheker te verbeteren, verdient het aanbeveling om bewuste veranderingen in de medicatie van de patiënt op het medicatieoverzicht bij ontslag aan te vinken. Op de lange termijn zou het volgen van protocollen bij ontslagmedicatie ertoe moeten leiden dat er geen reden voor twijfel meer is over de vraag of een geneesmiddel bewust is gewijzigd.

ZIEKENHUIZEN EN EERSTE LIJN: TRANSMURALE AFSPRAKEN

Conclusie 6: Voorkeuren voor geneesmiddelen zijn niet altijd hetzelfde voor huisartsen en medisch specialisten waardoor (zowel gewenste als ongewenste) substitutie optreedt.

Aanbeveling 6: Het maken van transmurale afspraken waarin verschillen tussen de voorkeuren in het voorschrijven in de eerste en tweede lijn worden geadresseerd, kan gewenste therapeutische substitutie bevorderen en ongewenste substitutie voorkomen.

ZIEKENHUIZEN EN EXTERNE PARTIJEN: ASSORTIMENT EN PRIJZEN

Conclusie 7: Ervaring met een geneesmiddel bevordert het voorschrijven ervan. Het assortiment van de ziekenhuisapotheek beïnvloedt de ervaring die de medisch specialist opdoet met een geneesmiddel in het ziekenhuis. Single-source middelen zijn vaak goedkoper voor een ziekenhuis en zijn daarom op voorraad. Hierdoor doen medisch specialisten ervaring met deze middelen op.

Aanbeveling 7: Het verdient aanbeveling te streven naar een financierings-systeem die zorgt voor vergelijkbare intramurale en extramurale prijzen. Zo lang dit nog niet gerealiseerd is, kunnen ziekenhuizen intern afspraken maken over voorkeursmiddelen die de ziekenhuisapotheek vervolgens op voorraad heeft.

EXTERNE PARTIJEN: MINDER GENERIEKE VARIANTEN

Conclusie 8: Zowel medisch specialisten als apothekers zien grote bezwaren in het grote aantal generiek beschikbare varianten van hetzelfde middel en de daarmee gepaard gaande wisselingen die dit meebrengt voor de medicatie van de patiënt.

Aanbeveling 8: Meer continuïteit in preferente middelen en daarmee ook een bestendiger aanbod van de generieke preparaten door de openbare apotheken is gewenst.

TOT SLOT

Doelmatig voorschrijven beperkt zich niet tot het bevorderen van voorschrijven op stofnaam. Uit het onderzoek is gebleken dat vele redenen genoemd kunnen worden voor de verschillen in voorschrijven van cholesterolverlagers en bloeddrukverlagers voor extramuraal gebruik door internisten en cardiologen. Deze verschillen in voorschrijfgedrag zijn niet alleen arts gerelateerd. Voor het bevorderen van doelmatig voorschrijven is de inzet van meerdere partijen van belang.

BEGRIPPEN EN DEFINITIES GEHANTEERD IN DIT PROJECT

Statines: De groep meest voorgeschreven cholesterolverlagers.

Antihypertensiva: Een verzameling van geneesmiddelenklassen die als bloeddrukverlagers worden voorgeschreven.

Voorschrijven op stofnaam: Recepten van medisch specialisten of huisartsen waarop de werkzame stof (bijvoorbeeld simvastatine) van het geneesmiddel staat vermeld dat aan de patiënt moet worden afgeleverd.

Voorschrijven op merknaam: Recepten van medisch specialisten of huisartsen waarop de merknaam (bijvoorbeeld Zocor®) van het geneesmiddel staat vermeld dat aan de patiënt moet worden afgeleverd.

Generieke substitutie: Hierbij wordt een geneesmiddel vervangen door een geneesmiddel met dezelfde werkzame stof. Generieke substitutie kan gestimuleerd worden door voorschrijven op stofnaam in plaats van merknaam (bijvoorbeeld simvastatine in plaats van Zocor®).

Therapeutische substitutie: Hierbij wordt een geneesmiddel vervangen door een geneesmiddel met een gelijksoortig werkingsmechanisme en gelijksoortige indicaties (bijvoorbeeld simvastatine in plaats van rosuvastatine). In het kader van doelmatig voorschrijven betekent dit dat een goedkoper en vaak generiek geneesmiddel uit een zelfde geneesmiddelklasse gekozen kan worden.

Recepten op ‘medische noodzaak’: Recepten waarbij de voorschrijver expliciet aangeeft dat - op medische gronden - het merkgeneesmiddel moet worden afgeleverd door de apotheek en substitutie derhalve niet is toegestaan.

Merk- versus generiek geneesmiddel: Een merkgeneesmiddel is door de fabrikant gepatenteerd en heeft naast een stofnaam ook een merknaam. Een generiek geneesmiddel is een patentloos middel.

Single versus multi-source middelen: Een single-source middel is een merkgeneesmiddel dat nog niet uit patent is en waarvan derhalve geen generieke varianten bestaan. Een multi-source middel is een middel waarvan naast het merkgeneesmiddel ook één of meer generieke varianten bestaan.

Recepten omzetten: Hiervan is sprake wanneer de apotheek een ander middel aflevert dan door de medisch specialist is voorgeschreven. Of wanneer de huisarts bij een herhaalrecept besluit een ander middel voor te schrijven dan het door de medisch specialist voorgeschreven middel.

Combinatiepreparaat: De samenvoeging van twee of meer geneesmiddelen in één inname- of toedieningseenheid.

Therapietrouw: De mate waarin patiënten hun geneesmiddelen innemen zoals afgesproken met de voorschrijver.

