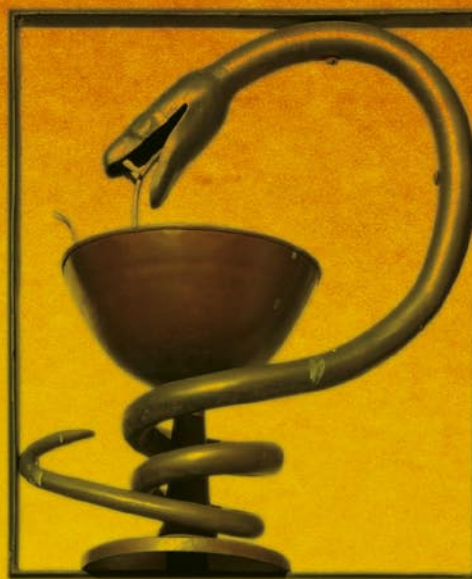


EEN SUCCESVERHAAL IN DRONTEN

Huisartsen en apothekers passen samen landelijke richtlijnen toe

Door een combinatie van maatregelen slaagde een groep samenwerkende huisartsen en apothekers erin de zorg voor patiënten met diabetes type II en met een te hoge bloeddruk te verbeteren, de werkdruk van de huisartsen omlaag te brengen en de kosten per patiënt te verminderen.



BEELD: PHOTOS, MEDISCH CONTACT

C.M. VAN DER REE C.S.

Het toepassen van landelijke richtlijnen, zoals NHG-Standaarden en adviezen uit het *Farmacotherapeutisch Kompas*, behoort de kwaliteit van het farmacotherapeutisch handelen te verbeteren. De invloed van het toepassen van deze richtlijnen op de kosten van de farmacotherapeutische zorg is echter onduidelijk.

Om de implementatie van landelijke richtlijnen te verbeteren werd in 1993 het 'Elektronisch Therapie Advies Systeem', het ETAS-plus, ontwikkeld. Dit elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) is gebaseerd op de NHG-Standaarden en het *Farmacotherapeutisch Kompas*.^{1,2} In 1998 werd aan de hand van voorschrijfcijfers van intensieve ETAS-plus-gebruikers berekend dat een besparing van minimaal 9 euro per patiënt per jaar

mogelijk is.³ Met een beperkte inhoud, uitsluitend de NHG-Standaarden, werd het als ETAS-EVS gebruikt bij het landelijke EVS-project.⁴

Het ETAS-plus maakt het mogelijk de landelijke richtlijnen beter toe te passen. Een paar knelpunten bemoeilijken echter een optimale implementatie van deze richtlijnen:

- huisartsen hebben door de werkdruk weinig tijd en energie om hun handelen te veranderen;
- gemotiveerde apothekers lopen het risico dat door hun inzet in het farmacotherapeutisch overleg (FTO) hun omzet en inkomen dalen;
- bij het FTO wordt meer aandacht besteed aan het maken van afspraken dan aan het bewaken ervan;
- bij patiënten van 55 jaar en ouder wordt de meeste medicatie verlengd zonder een direct huisarts-patiëntcontact, waardoor de controle tekortschiet;

- ondanks jarenlang praten en diverse rapporten is het niet mogelijk gebleven huisartsen en apothekers te belonen voor hun extra inspanningen.^{5,6}

KNELPUNTEN OPHEFFEN

De huisartsengroepspraktijk De Schans in Dronten (6 huisartsen, 5 fte; 11.500 patiënten), de apothekers van de Drontheense Apotheek en Groene Land Achmea besloten in 2000 het Project Maatschappelijk Ondernemen aan de Schans te starten. Dit project beoogt zo veel mogelijk van bovengenoemde knelpunten op te heffen.⁷ Naar verwachting zou dit tot kwaliteitsverbetering leiden bij gelijkblijvende of zelfs lagere kosten. De volgende middelen zijn ingezet:

- een huisarts en een doktersassistente zijn gedeeltelijk vrijgesteld van hun zorgtaken om managementtaken uit te voeren;
- praktijkverpleegkundigen namen de behandeling van patiënten met >>

- << diabetes mellitus type II en hypertensie volledig over van de huisartsen;
- het inkomen van de apotheker is onafhankelijk gemaakt van de omzet;
- het FTO werd gericht op het bewaken in plaats van op het maken van afspraken;
- tijdens het Overleg Huisarts Apotheker (OHA) analyseerden huisartsen en apothekers bij alle 55-plussers de medicatie en passen zo nodig de medicatie aan;
- de doelmatigheidswinst is uitgekeerd aan huisartsen en apothekers die deze gelden konden gebruiken voor werkdrukvermindering en kwaliteitsverbetering.

DIABETES EN HYPERTENSIE

In de zomer van 2000 zijn een huisarts en een doktersassistente voor respectievelijk 0,2 en 0,3 fte van hun zorgtaken vrijgesteld om managementtaken te kunnen uitvoeren. Tevens zijn twee praktijkverpleegkundigen (1,1 fte) aangesteld. De huisarts, de doktersassistente en de praktijkverpleegkundigen zijn gefinancierd met behulp van de regeling Praktijk Ondersteuning Huisartsen (POH).

Vanaf september 2000 startten de praktijkverpleegkundigen met het behandelen van patiënten met hyper-

Het CTG wilde niet meewerken aan de 'zorgapotheek'

tensie. Zij voerden alle controles conform de inhoud van het ETAS-plus uit en stelden zonodig de medicatie bij. Vanaf maart 2001 behandelden ze op dezelfde wijze de patiënten met diabetes type II.

Sinds januari 2001 is het inkomen van de apotheker onafhankelijk gemaakt van de omzet. Hierdoor kon de apotheek als 'zorgapotheek' gaan functioneren. Het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) wilde hier echter niet aan meewerken. Daarop is besloten om met een garantiebedrag van Achmea de scheiding van zorg en inkoop toch te realiseren.⁷

Het FTO-plus startte in het eerste kwartaal 2001. Hierbij werd het volgens ETAS-plus gewenste farmacotherapeutisch gedrag aangehouden. Tijdens het

FTO-plus werd per geneesmiddelgroep het voorschrijfgedrag van de huisartsen geanalyseerd en zijn mogelijke interventies besproken.

Het OHA ging in september 2001 van start. Maandelijks vergeleek een vaste combinatie van een huisarts en een apotheker aan de hand van een jaaroverzicht van de medicatie van elke patiënt het geneesmiddelgebruik van alle 55-plussers (3203 patiënten) met de inhoud van het ETAS-plus; daarbij werden mogelijke wijzigingen besproken. Huisartsen riepen zo nodig patiënten op en pasten indien mogelijk de medicatie aan.

INDICATOREN

Huisartsen, praktijkverpleegkundigen, apothekers en patiënten zijn bevraagd naar hun ervaringen met de experimentele opzet.⁷

De voorschrijfcijfers van de experimentele groep zijn wat betreft de kosten per verzekerde, het aantal dagelijks vastgestelde hoeveelheden (DDD's) per verzekerde en de kosten per DDD per kwartaal vergeleken met het voor deze groep beschikbare budget en/of met de controlegroep. Het beschikbare budget is het vanuit het CVZ verstrekte budget per ziekenfondsverzekerde; hierbij spelen leeftijd, geslacht, urbanisatiegraad en verzekeringsgrond (WAO, AOW etc.) een bepalende rol. De controlegroep is een vergelijkbare groep huisartsen die niet deelneemt aan het experiment.

Als maat voor de kwaliteit van het voorschrijven van de experimentele groep is voor een aantal geneesmiddelgroepen het formulariumpercentage vergeleken met de controlegroep.

De kwaliteit van de diabeteszorg is gemeten door de indicatoren Quetelet Index, diastolische bloeddruk en HbA1c voor en na de overname van de behandeling door de praktijkverpleegkundigen te vergelijken.

VERBETERINGEN

De huisartsen vinden unaniem dat de inzet van de praktijkverpleegkundigen de werkdruk fors heeft verminderd. De apothekers en apothekersassistenten ervaren de nieuwe rol van de 'zorgapotheek' als positief.

Huisartsen en apothekers vinden dat de samenwerking stimulerend was en tot een verhoging van het plezier in het werk heeft geleid.

Zowel de patiënten met diabetes type II als die met hypertensie zijn zeer

tevreden (gemiddelde score 8,1 respectievelijk 8,2 op een tienpuntsschaal) over het werk van de praktijkverpleegkundigen.⁷

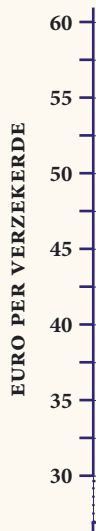
De *figuur* geeft de ontwikkeling aan van de voorschrijfkosten per ziekenfondsverzekerde van de experimentele groep ten opzichte van het budget en de controlegroep. Hieruit blijkt dat de uitgaven per ziekenfondsverzekerde in Dronten continu lager zijn dan het budget en de controlegroep. Voor het begin van het experiment groeit de experimentele groep naar de controlegroep, maar vanaf de tweede helft van 2001 ontstaat er weer een groter verschil. In 2001 bedraagt het verschil ten opzichte van de controlegroep 10 euro per verzekerde per jaar en ten opzichte van het budget 28 euro per verzekerde per jaar; in 2002 bedragen de verschillen respectievelijk ruim 15 en ruim 35 euro per verzekerde per jaar; in 2003 respectievelijk ruim 15 en 27 euro per verzekerde per jaar. De besparingen voor Achmeaverzekerden bedroegen in 2001-2003 in totaal 668.284 euro. De helft hiervan is beschikbaar voor huisartsen (66%) en apothekers (33%). Zij mogen dit gebruiken voor werkdrukvermindering en kwaliteitsverbetering.

Uit de formulariumpercentages van een aantal geneesmiddelengroepen, een kwaliteitsmaat voor het voorschrijven, blijkt dat de experimentele groep zich beter houdt aan de landelijke richtlijnen.⁷

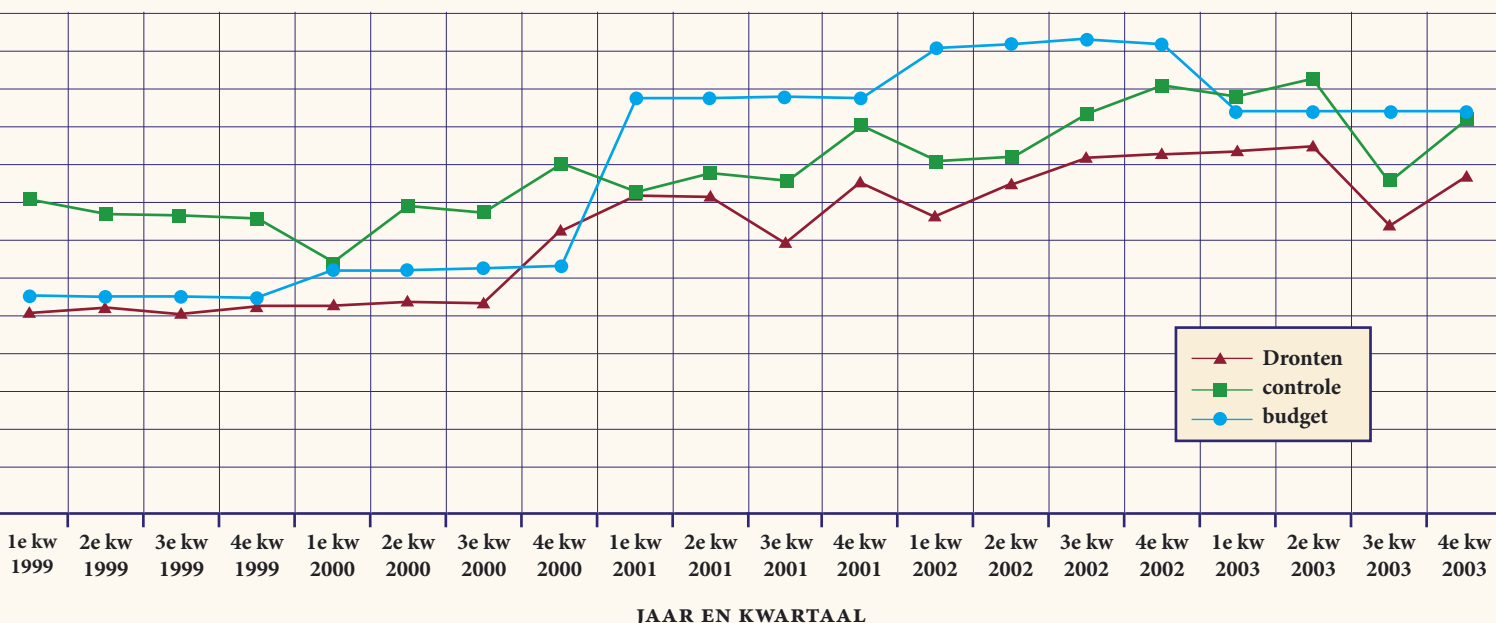
In 2003 zijn 253 patiënten met diabetes mellitus door de praktijkverpleegkundigen behandeld en nog maar 38 door de huisarts. Zowel bij de praktijkverpleegkundigen als bij de huisartsen verbeterde de kwaliteit van zorg. Ruim 55 procent van de patiënten was goed ingesteld, ruim 30 procent acceptabel en 10 procent slecht. Deze cijfers waren evenals de andere indicatoren voor de diabeteszorg verbeterd ten opzichte van 2000.⁷

SIMPELE REORGANISATIE

Door gebruik te maken van bestaande middelen (ETAS-plus, POH en FTO) en een meer op zorg gerichte rol van de apotheker, is het mogelijk de zorg betrekkelijk simpel te reorganiseren. Dit leidt tot



KOSTEN EN BUDGET



De ontwikkeling van de voorschrijfkosten per ziekenfondsverzekerde van de experimentele groep ten opzichte van het budget en de controlegroep.

een betere kwaliteit van zorg en een verminderde werkdruk met, ten opzichte van het budget, opvallend lagere kosten voor farmacotherapie.

Ook blijkt het mogelijk de zorg aan patiënten met diabetes mellitus type II en aan patiënten met hypertensie volledig te delegeren aan praktijkverpleegkundigen. Dit is een veel verdergaande taakdelegatie dan gebruikelijk.^{8,9} Deze zorg wordt door de patiënten hoog gewaardeerd en is wat betreft de kwaliteit vergelijkbaar met de zorg door huisartsen. De daarvoor bereikte reductie van de werkdruk ervaren de huisartsen als veel hoger dan 6 procent.⁹

De in 2001-2003 bereikte gemiddelde besparing ten opzichte van het budget van 30 euro per verzekerde per jaar is veel groter dan de in 1998 gemaakte berekening over een potentiële besparing van het ETAS-plus 9 euro per verzekerde per jaar). De twijfels over de mogelijkheid om de POH (8 euro per verzekerde per jaar) te financieren uit de opbrengsten van het elektronisch voorschrijven zijn ongegrond.^{10,11}

De huisartsen gebruiken hun aandeel in de doelmatigheidswinst voor werkdrukvermindering en voor maatregelen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Het project, dat oorspronkelijk van medio 2000 tot eind 2002 zou lopen, is met één jaar verlengd, maar door het ontbreken van een wettelijk kader eind 2003 gestopt. Inmiddels wordt bekeken of het mogelijk is om - gebruikmakend van de mogelijkheden van de WTG-ExPres¹² - in 2005 weer een doorstart te maken. ■

C.M. van der Ree,
huisarts

B.A. Ruben,
apotheker

J.W. Gubbels,
statisticus ORB Grave

mw. ir. A. Bosch,
beleidsmedewerker Achmea Zorg

drs. J. Hoving,
projectleider, Achmea Zorg

Correspondentieadres: cor.vanderree@wxs.nl

De literatuurlijst, een link naar het eindrapport van het 'Project Maatschappelijk Ondernemen aan De Schans' en andere MC-artikelen over elektronisch voorschrijven vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.



SAMENVATTING

- Door bestaande middelen (ETAS-plus, POH en FTO) te benutten en een andere rol van de apotheker is het mogelijk de landelijke richtlijnen optimaal te implementeren.
- Dit leidt tot een verbetering van zorg en een forse besparing op het farmaciebudget per verzekerde per jaar.
- Deze besparing maakt zowel de POH als een gedifferentieerde honorering van huisartsen en apothekers mogelijk.
- De zorg aan patiënten met diabetes mellitus type II en aan patiënten met hypertensie kan volledig aan praktijkverpleegkundigen worden gedelegeerd.
- Deze zorg wordt door de patiënten hoog gewaardeerd.
- De huisartsen gebruiken hun aandeel in de doelmatigheidswinst voor werkdrukvermindering en voor maatregelen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.