

Benchmark Voorschrijven 2008 legt kwaliteit en doelmatigheid bloot

# Voorschrijfgedrag huisartsen gevolgd

drs. Geert Westerhuis,  
adviseur

ir. Mariëtta Eimers,  
projectleider

Beiden werkzaam bij DGV,  
Nederlands instituut voor ver-  
antwoord medicijngebruik

Correspondentieadres:  
m.eimers@dgvinfo.nl; c.c.:  
redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling  
gemeld

Huisartsen volgen lang niet altijd de NHG-Standaarden bij de keuze voor een medicamenteuze behandeling. Zo schrijven ze nog teveel antibiotica voor en te lang antidepressiva en protonpompremmers. Dat blijkt uit de Benchmark Voorschrijven 2008. Behalve de huisartsen zelf zijn ook verzekeraars bijzonder geïnteresseerd in de scores.

**I**n verschillende sectoren van de gezondheidszorg wordt hard gewerkt om de kwaliteit van de geleverde zorg inzichtelijk te maken. Die vorm van transparantie is ook een van de speerpunten van het huidige kabinet. Burgers, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de inspectie hebben immers vergelijkbare en betrouwbare informatie nodig om de prestaties van zorgverleners met elkaar te kunnen vergelijken.

Ook wat betreft de huisartsenzorg is er behoefte aan methoden om de kwaliteit van zorg meet- en vergelijkbaar te maken. Het Nederlands Huisartsgenootschap (NHG) heeft voor een groot aantal veelvoorkomende aandoeningen richtlijnen opgesteld. Daarin worden onder meer adviezen gegeven voor medicamenteuze behandeling, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Toch blijken huisartsen deze NHG-Standaarden lang niet altijd te volgen. Er valt dus nog veel winst te behalen. Om inzichtelijk te maken waar de belangrijkste verbeterpunten zitten, startte DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik, in 2005 met de ontwikkeling van de Benchmark Voorschrijven. Dit instrument kreeg in 2008 zijn uiteindelijke vorm. Streven was om met een set van 25 indicatoren de kwaliteit en doelmatigheid van het voorschrijfgedrag van huisartsen over de volle breedte te beschrijven. Inmiddels is deze set gereed. De meeste indicatoren zijn gebaseerd op de NHG-Standaarden; twee ervan op adviezen uit het *Farmacotherapeutisch Kompas*. De indicatoren zijn uitgebreid gevalideerd. De Benchmark Voorschrijven bestaat uit een jaarlijkse rapport en een webrapportage. In het jaarlijkse rapport wordt voorschrijfgedrag van de Nederlandse huisarts op landelijk en regionaal niveau in kaart gebracht en met de webrapportage is het voorschrijfgedrag van de

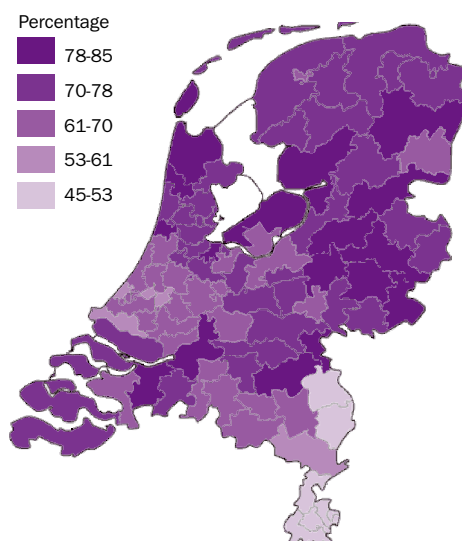
beeld: Shutterstock



## Voorkeursmiddelen statines

Regionale spreiding in de scores op de indicator 'voorkeursmiddelen statines' op basis van de uitkomsten van de Benchmark Voorschrijven 2008. Het voorschrijven van statines die de voorkeur hebben, is in Limburg en delen van Zuid-Holland nog laag.

Het percentage geeft weer hoeveel patiënten volgens deze richtlijn zijn behandeld.



individuele huisarts binnen het farmacotherapeutisch overleg (FTO) te spiegelen aan landelijke gemiddelden en referentiewaarden.

### Indicatoren

De uitkomsten op de meeste benchmark-indicatoren zijn uitgedrukt in een percentage dat weergeeft hoeveel patiënten volgens de richtlijnen zijn behandeld of hoeveel middelen volgens de standaarden zijn voorgeschreven (zie tabel). Voor deze indicatoren geldt: hoe hoger het percentage (uiteraard met een optimum), hoe beter. Voor drie volume-indicatoren is het aantal gebruikers, voorschriften of dagdoseringen uitgezet tegen de praktijkgrootte. Dit levert dus geen percentage op. Voor deze indicatoren geldt: hoe lager het getal (uiteraard ook met een optimum),

hoe beter er wordt voorgeschreven.

De indicatoren zijn ingedeeld in vijf clusters: therapiekeuze, cardiovasculair risicomanagement, medicatieaanpassing, overbehandeling en therapietrouw. Voor elke indicator is het landelijk gemiddelde en de referentiewaarde berekend. De referentiewaarde is een indicatie voor goed voorschrijfgedrag en is de uitkomst waar de huisartsen van de 10 procent bestscorende apotheken op, of boven zitten en voor de drie volume-indicatoren op, of onder zitten. Hiervoor is gekozen omdat er geen duidelijk te definiëren waarde voor 'goed voorschrijven' is. Deze benadering heeft echter als nadeel dat de referentiewaarde bij een aantal indicatoren beduidend lager ligt dan wenselijk is, bijvoorbeeld als zeer veel huisartsen de NHG-Stan-

daarden niet goed volgen. Tegelijkertijd is de referentiewaarde wel voor meer huisartsen een haalbaar doel. Verbetert het voorschrijfgedrag op een bepaald onderdeel, dan heeft dat tot gevolg dat de referentiewaarde toeneemt; het is dus geen vaststaand getal. De gemiddelde winstmarge is het verschil tussen het gemiddelde en de referentiewaarde, gedeeld door het gemiddelde. De gemiddelde winstmarge geeft aan hoeveel winst er gemiddeld op de desbetreffende indicator te behalen is ten opzichte van de referentiewaarde.

### Maagmiddelen en statines

DGV analyseert jaarlijks het voorschrijfgedrag op landelijk en regionaal niveau. Een uitgebreid verslag van de analyses is te vinden in het rapport Benchmark Voorschrijven 2008. In grote lijnen, zo is ook op te maken uit de tabel, is het niveau van voorschrijven door huisartsen nog flink voor verbetering vatbaar. Bij 17 van de 25 indicatoren is immers een gemiddelde winstmarge van meer dan 10 procent te zien. Net als in de voorgaande jaren blijkt dat huisartsen de grootste vooruitgang hadden kunnen boeken in de therapiekeuze wat betreft 'voorkeursmiddelen maagklachten'. Desondanks is de score hierop, vergeleken met de jaren ervoor, zelfs verder afgenomen (van 28,2 via 22,6 naar 18,8%). Behalve dat huisartsen bij maagklachten te vaak kiezen voor een protonpompremmer, blijkt uit de score op de indicator 'generieke protonpompremmers' dat er binnen de groep protonpompremmers ook nog eens te vaak wordt gekozen voor een relatief dure spécialité. De NHG-Standaard Maagklachten wordt dus slecht gevolgd.

Hetzelfde geldt voor het cluster 'overbehandeling' waar, naast de indicator 'volume protonpompremmers', nog vier andere indicatoren van in de top tien staan. Met andere woorden: huisartsen schrijven nog te veel antibiotica en benzodiazepinen voor en te lang antidepressiva en protonpompremmers.

Van de huidige 25 indicatoren gaan er vier over statines. Deze indicatoren hebben een gemiddelde winstmarge van 13,1 tot 33,5 procent, wat aangeeft dat huisartsen met betrekking tot statines de NHG-Standaard nog lang niet overall even goed naleven. Daarnaast valt de score op de indicator 'overbehandeling bij startende gebruikers slaapmiddelen' op. Deze staat op nummer drie wat betreft de te behalen winstmarge. Ook vereisen het gebruik van indifferente middelen bij eczeem, de dosering van temazepam bij ouderen en de therapietrouw bij starters van antidepressiva nog de nodige aandacht.

## Huisartsen kiezen te vaak voor een protonpompremmer



Bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl) vindt u een verwijzing naar de uitgebreide analyses van DGV. Daar kunt u ook het rapport Benchmark Voorschrijven 2008 gratis downloaden.

### Benchmark Voorschrijven: scores op 25 indicatoren

| cluster                          | indicator  | gemiddelde        | referentie-waarde | gemiddelde winstmarge <sup>1</sup> |
|----------------------------------|--|-------------------|-------------------|------------------------------------|
| therapiekeuze                    | voorkeursmiddelen bij maagklachten                     | 18,8%             | 30,6%             | 62,8%                              |
| overbehandeling                  | volume benzodiazepinen                                 | 27,9 <sup>2</sup> | 16,6 <sup>2</sup> | 40,5%                              |
| overbehandeling                  | overbehandeling bij startende gebruikers slaapmiddelen | 50,0%             | 67,6%             | 35,2%                              |
| medicatieaanpassing              | behandeling eczeempatiënten met indifferente middelen  | 22,0%             | 29,7%             | 35,0%                              |
| therapiekeuze                    | generieke protonpomprenners                            | 49,0%             | 66,0%             | 34,7%                              |
| cardiovasculair risicomanagement | dosering statines                                      | 43,0%             | 57,4%             | 33,5%                              |
| overbehandeling                  | overbehandeling antidepressiva                         | 39,7%             | 50,7%             | 27,7%                              |
| overbehandeling                  | volume protonpomprenners                               | 94,0 <sup>3</sup> | 68,8 <sup>3</sup> | 26,8%                              |
| therapiekeuze                    | voorkeursmiddelen RAS-remmers                          | 62,8%             | 79,6%             | 26,8%                              |
| overbehandeling                  | volume antibiotica                                     | 428 <sup>4</sup>  | 316 <sup>4</sup>  | 26,2%                              |
| therapiekeuze                    | voorkeursmiddelen statines                             | 71,6%             | 85,0%             | 18,7%                              |
| therapietrouw                    | therapietrouw antidepressiva                           | 63,0%             | 74,3%             | 17,9%                              |
| cardiovasculair risicomanagement | behandeling diabetespatiënten met statines             | 66,1%             | 76,6%             | 15,9%                              |
| cardiovasculair risicomanagement | behandeling HVZ-patiënten met statines                 | 61,1%             | 69,1%             | 13,1%                              |
| medicatieaanpassing              | dosering temazepam bij ouderen                         | 76,0%             | 85,7%             | 12,8%                              |
| medicatieaanpassing              | behandeling NSAID-gebruikers met maagmiddelen          | 80,0%             | 90,0%             | 12,5%                              |
| medicatieaanpassing              | terughoudend voorschrijven LWBM bij kinderen           | 83,2%             | 91,9%             | 10,5%                              |
| overbehandeling                  | overbehandeling triptanen                              | 77,9%             | 85,5%             | 9,8%                               |
| medicatieaanpassing              | behandeling astmapatiënten met ICS                     | 81,8%             | 88,4%             | 8,1%                               |
| therapietrouw                    | therapietrouw bisfosfonaten                            | 81,6%             | 87,8%             | 7,6%                               |
| cardiovasculair risicomanagement | behandeling diabetespatiënten met metformine           | 82,1%             | 87,7%             | 6,8%                               |
| cardiovasculair risicomanagement | behandeling nitraatgebruikers met antithrombotica      | 89,2%             | 94,7%             | 6,2%                               |
| therapiekeuze                    | voorkeursmiddelen antibiotica                          | 80,2%             | 85,1%             | 6,1%                               |
| overbehandeling                  | overbehandeling sterk werkende dermatocorticosteroiden | 81,9%             | 86,5%             | 5,6%                               |
| cardiovasculair risicomanagement | terughoudend voorschrijven thiazolidinedionen          | 91,2%             | 96,2%             | 5,5%                               |

De belangrijkste landelijke resultaten voor de 25 indicatoren uit het rapport Benchmark Voorschrijven 2008. De indicatoren zijn in vijf clusters verdeeld: therapiekeuze, cardiovasculair risicomanagement, medicatie-aanpassing, overbehandeling en therapietrouw.

1 dit is het verschil tussen het gemiddelde en de referentiewaarde, gedeeld door het gemiddelde

2 gemiddeld aantal dagdoseringen per persoon van 65 tot 80 jaar

3 gemiddeld aantal gebruikers per 1000 patiënten van 65 tot 80 jaar

4 gemiddeld aantal voorschriften per 1000 patiënten van 65 tot 80 jaar

## SAMENVATTING

- Met de Benchmark Voorschrijven brengt DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik, het voorschrijfgedrag van de Nederlandse huisarts in kaart.
- Aan de hand van 25 indicatoren, gebaseerd op verschillende NHG-Standaarden, worden sterke kanten en verbeterpunten van het voorschrijfgedrag binnen de huisartspraktijk inzichtelijk gemaakt.
- De uitkomsten op de indicatoren geven aan dat er binnen de groep maagzuurremmers de meeste winst te behalen valt, maar ook binnen het onderwerp cholesterolverlagers is veel ruimte voor verbetering. Daarnaast worden er, vergeleken met de richtlijnen, te veel antibiotica en benzodiazepinen, en te lang antidepressiva voorgeschreven.

## Regionale uitkomsten


Bij een meerderheid van de scores op de indicatoren bestaat een grote regionale spreiding. De indicatoren met de hoogste gemiddelde winstmarge – punten waarop dus nog veel verbetering is te behalen – hebben ook vaak de hoogste regionale spreiding. Dit betekent dat er ook regio's zijn waarin huisartsen op deze indicatoren wel goed scoren. Voorbeeld hiervan is de regionale spreiding in de scores op de indicator 'voorkeursmiddelen statines' (zie figuur). Hieruit blijkt dat het voorschrijven van voorkeursstatines in Limburg en delen van Zuid-Holland laag is. Voor alle indicatoren zijn dergelijke figuren beschikbaar (het rapport Benchmark Voorschrijven 2008 is gratis te downloaden via [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)). In algemene zin scoren aan elkaar grenzende gebieden op veel indicatoren homogeen. Daarnaast zijn er duidelijk gebieden aan te wijzen die relatief laag of hoog scoren. Zo doet het zuiden van Nederland het relatief slecht op indicatoren uit de clusters 'therapiekeuze' en 'medicatieaanpassing' en scoort de Randstad lager in de clusters 'therapiekeuze' en 'cardiovasculair risicomanagement'. In het midden en oosten van het land geldt dat voor 'cardiovasculair risicomanagement' en 'overbehandeling', in het noorden scoren huisartsen relatief slecht in het cluster 'overbehandeling'. Individueel scoren de regio's vrijwel steeds verdeeld op de verschillende clusters. Er zijn slechts enkele postcodegebieden die op alle clusters boven- of benedengemiddeld scoren. De postcodegebieden 17 en 18 (Alkmaar tot en met Texel), 65 (Nijmegen e.o.) en 81 (Raalte en Epe) scoren bovengemiddeld op alle clusters. De postcodegebieden 31 (Schiedam e.o.), 61 (Sittard en Geleen), 68 (Arnhem e.o.) en 75 (Enschede, Hengelo en Oldenzaal) scoren op alle clusters juist benedengemiddeld.

## Prescriptiecontracten

Voor apothekers is een webapplicatie beschikbaar waarbij in FTO-verband de uitkomsten tot op het niveau van individuele huisarts zijn te spiegelen aan landelijke cijfers. Deze applicatie is ontwikkeld in samenwerking met de Stichting Farmaceutische Kengetallen en op internet gratis beschikbaar voor apothekers die deelnemen aan de SFK (via [www.sfk.nl](http://www.sfk.nl)) Behalve huisartsen en apothekers blijken echter ook verschillende zorgverzekeraars

geïnteresseerd in de Benchmark Voorschrijven. Momenteel wordt met hen nagegaan welk stimuleringsbeleid zij op basis van de benchmark in hun werkgebieden kunnen invoeren. Achmea Zorg heeft begin 2008 zelfs al een beloningsmodule voor huisartsen op basis van de Benchmark Voorschrijven opgesteld. Ook zijn DGV en het NHG in opdracht van het ministerie van VWS eind 2007 gestart met het driejarige project Doelmatigheid Cardiovasculair Risicomanagement, waarin dieper wordt ingezoomd op de specifieke indicatoren hiervoor uit de Benchmark Voorschrijven. Met behulp van de indicator voorkeursmiddelen statines wordt vastgesteld waar het inzetten van interventies de meeste kwaliteitswinst kan opleveren. Door actieve begeleiding van FTO-groepen door DGV wordt dit instrument in de praktijk uitgezet. In 2009 zal DGV een soortgelijk project starten, gericht op de behandeling van depressie.

## Dynamisch

De set indicatoren van de Benchmark Voorschrijven is nu weliswaar gereed, maar daarmee niet uitontwikkeld. De benchmark is – net als het voorschrijven zelf – dynamisch van aard. Nieuwe inzichten en ontwikkelingen maken dat regelmatig aanpassing nodig is. Hebben indicatoren geen onderscheidend vermogen meer, dan moeten ze worden afgeschaft. Omgekeerd kunnen nieuwe richtlijnen reden zijn voor het opstellen van nieuwe indicatoren. DGV zal de set indicatoren daarom moeten blijven onderhouden. Het doel van de benchmark is inzicht geven in de kwaliteit van het voorschrijfgedrag. Nu de 'definitieve' indicatoren beschikbaar zijn, zal DGV ook volgen of die kwaliteit in de loop der jaren ook daadwerkelijk toeneemt. Tezamen met nieuwe en uitgezette projecten zal DGV daar een flinke impuls aan geven. 

## Individuele huisartsen kunnen hun score aan landelijke cijfers spiegelen

