

Nieuw formularium: probate longzorg voor minder geld

Voorschriften gebaseerd op goede diagnostiek, een overzichtelijker palet aan geneesmiddelen en inhalatiemedicatie die niet nodeloos duur is. Met die doelen voor ogen zijn huisartsen en apothekers in de regio Maastricht en Heuvelland gestart met het longformularium chronische obstructieve longaandoeningen (COLA). Voor de patiënt leidt dit tot meer duidelijkheid en goedkopere medicatie.

10

Pharm weekbl 3 februari 2017:152-4

Auteurs **Robert T.A. Willemsen, Fred J. Claessens, Ingrid A.M. Goven, Geertjan Wesseling**

Het voorschrijven én gebruiken van inhalatiemedicatie in Nederland kenmerkt zich door enkele problemen. Ten eerste zijn er veel verschillende opties voor luchtwegverwijders en inhalatiecorticosteroiden beschikbaar – volgens apothekers in de regio Maastricht en Heuvelland zijn dat er 120 – wat het maken van een keuze bemoeilijkt. Uniforme en adequate instructie door de zorgverleners schiet daardoor regelmatig tekort en patiënten gebruiken het medicament vaak niet goed of zelfs helemaal niet [1-4]. Bovendien krijgt de patiënt regelmatig een ander middel uitgereikt dan werd uitgelegd en voorgedaan in de spreekkamer.

Ten tweede stellen artsen de diagnose astma of COPD niet altijd *lege artis* en worden de stappenschema's voor inhalatiemedicatie bij astma en COPD (zie tabel) matig gevolgd [5,6]. Opmerkelijk genoeg staan bijvoorbeeld twee combinatiepreparaten (een inhalatiecorticosteroïde gecombineerd met een langwerkende luchtwegverwijder) in de top 10 van medicamenten waaraan in ons land het meeste geld wordt uitgegeven [7]. Dit strookt niet met het feit dat de meeste astma- en COPD-patiënten slechts voor stap 1 of stap 2 in aanmerking zouden komen, waarbij in het geval van astma geen plaats is voor langwerkende luchtwegverwijders en in het geval van COPD inhalatiecorticosteroiden niet geïndiceerd zijn. Vermoedelijk is de krachtige marketing van combinatiepreparaten hier van invloed op het voorschrijfgedrag [8,10].

Ten derde zijn de prijsverschillen tussen middelen aanzienlijk, veel gebruikte middelen zijn soms onevenredig duur. Vergelijkend onderzoek tussen de diverse opties ontbreekt of voegt weinig toe door gebruik van surrogaat-uitkomstmaten [8,10]. Al met al gebruiken we in Nederland jaarlijks voor € 500 miljoen aan inhalatiemedicatie. Daarvan wordt 72% gespendeerd aan drie specifieke medicamenten, te weten twee combinatiepreparaten (die dus meestal niet geïndiceerd zijn) en één langwerkende luchtwegverwijder. 75% van het totale budget wordt overigens uitgegeven aan recepten uit de eerste lijn [11].

Goede diagnostiek

Huisartsen, praktijkondersteuners, longverpleegkundigen, longartsen en apothekers in de regio Maastricht en Heuvelland hebben de handen ineengeslagen en een formulariumcommissie ingesteld. Met het vaststellen van een transmuraal formularium willen we bevorderen dat voorschriften gebaseerd zijn op goede diagnostiek, dat er een overzichtelijker palet aan middelen is en dat inhalatiemedicatie niet nodeloos duur is. Voor de patiënt leidt dit alles tot meer duidelijkheid en goedkopere medicatie. Bovendien krijgt de patiënt altijd de inhalator uitgereikt die hem of haar ook daadwerkelijk is voorgeschreven én uitgelegd door arts, longverpleegkundige of praktijkondersteuner.

Dit alles gaat in deze regio relatief eenvoudig omdat er voor samenwerking tussen eerste

**VERMOEDELIJK
BEÏNVLOEDT
KRACHTIGE
MARKETING
HET
VOORSCHRIJF-
GEDRAG**

en tweede lijn een programma ('Blauwe Zorg') bestaat, waarbinnen dergelijke projecten bij wijze van proef kunnen starten. VGZ, de grootste zorgverzekeraar in de regio, financiert deze zorg tijdens dergelijke proefperiodes. De regionale huisartsenzorggroep ZIO (Zorg in ontwikkeling) faciliteert het gehele proces.

Prijs/kwaliteitverhouding

Op weg naar het formularium hebben we de volgende zes stappen doorlopen:

1. De longartsen, huisartsen en apothekers in de formulariumcommissie maken een schifting tussen preferente en niet-preferente inhalatoren en middelen. De meeste longmedicamenten en inhalatoren behoren overigens tot de eerste categorie.
2. Openbaar maken van de procedure middels een persbericht.
3. Aankondiging aan farmaceutische bedrijven en gelegenheid tot respons middels vragen.
4. Beantwoording door de formulariumcommissie van alle 134 vragen voortkomend uit stap 3.
5. Alle betrokken partijen maken onder couvert een offerteprijs kenbaar, voor het geval het door hen geleverde medicament gekozen wordt. Zij communiceren dit met de inkoopcommissie (bestaande uit één apotheker uit de formulariumcommissie en een inkoper van VGZ).
6. De formulariumcommissie brengt de resultaten van stap 1 en stap 5 samen. De leden van de formulariumcommissie, behalve de apotheker die ook in de inkoopcommissie zat, zien daarbij bewust de geboden prijzen niet, om vooral op basis van de inhoud te kunnen kiezen. Daarna wordt het formularium opgesteld en openbaar gemaakt. Met deze stappen hebben we de prijs/kwaliteitverhouding van de gekozen medicamenten willen optimaliseren. Enerzijds hebben we de keuzes inhoudelijk onderbouwd (stap 1). Anderzijds hebben we in stap 5 de leveranciers uitgedaagd om concurrerend te reageren. Vanwege deze procedure en het proefkarakter ervan, is het zo dat de zorgverzekeraar verplicht is het bespaarde geld te laten terugstromen naar de patiënt. Voorlopig gebeurt dat door medicamenten uit het formularium niet ten laste van het eigen risico te brengen.



MET HET FORMULARIUM KIEZEN HUISARTSEN EN APOTHEKERS VOOR EVIDENCE-BASED DIAGNOSTIEK ALS VERTREKPUUNT VOOR HET VOORSCHRIJVEN.

Dat kan goed uitpakken voor een patiënt, hoewel een belangrijk deel van de patiënten het eigen risico al heeft opgebruikt. Bovendien kan het zijn dat een patiënt ineens moet gaan betalen voor een middel op het moment dat de voorschrijver om wat voor reden dan ook overstapt van een medicijn uit het formularium naar een medicament daarbuiten. Om meerdere redenen wordt het wijzigen van medicatie anders dan op medische gronden ongewenst geacht. Per medicatieklasse hebben we voor zover mogelijk twee droogpoederinhalatoren en twee MDI's (dosisaërosolen) geselecteerd.

DE ZORGVERZEKERAAR GEEFT HET BESPAARDE GELD TERUG AAN DE PATIËNT

Behandeling astma en COPD in drie stappen

stap	astma	COPD
1	kortwerkende luchtwegverwijder	kortwerkende luchtwegverwijder
2	inhalatiecorticosteroïde	langwerkende luchtwegverwijder
3	combinatie inhalatiecorticosteroïde en langwerkende luchtwegverwijder	voeg inhalatiecorticosteroïde toe bij frequent eexacerbaties, staak dit weer als exacerbaties niet minder worden

DE MEDICAMENTEUSE STAPPENPLANNEN VOOR DE BEHANDELING VAN ASTMA, RESPECTIEVELIJK COPD ZOALS OPGENOMEN IN DE NHG-STANDAARD [5,6].

Indien medicamenten wel een logische plek verdienen in het formularium, maar geen prijsafsprake gemaakt kon worden met de leverancier, hebben we de betreffende medicatie wel vermeld, maar niet als onderdeel van het eigenlijke formularium. Verder geven we de voorkeur aan inhalatoren die in meerdere medicatieklassen beschikbaar zijn. Wanneer een patiënt start met een kortwerkende luchtwegverwijderer en later daarbij een inhalatiecorticosteroïde krijgt, krijgt hij of zij deze medicamenten dus middels dezelfde inhalatoren.

Implementatie in de regio

Het formularium wordt gedragen door en verspreid onder longartsen én huisartsen. Er is een FTO-programma gemaakt voor huisartsen, apothekers en praktijkondersteuners. We adviseren de artsen de diagnoses goed te registreren, de ziektelast bij COPD en de ernst van het astma vast te leggen, medicatie te instrueren volgens de instructies op www.inhalatorgebruik.nl en werkspraken in het FTO en in het ziekenhuis te maken. Het formularium geldt voor nieuwe voorschriften maar heeft geen verplichtend karakter. Bij herhaalrecepten kan het echter ook als hulpmiddel dienen om te beoordelen of medicatie rationeel is.

Met collega's die geïnteresseerd zijn delen wij met plezier ons materiaal en onze verdere ervaringen. Wel willen we met klem benadrukken dat het ons niet zozeer om de uitkomst gaat, want voor veel inhalatiemedicijnen is een plek in een formularium te rechtvaardigen. Het gaat ons vooral om het onderliggende proces, waarbij op de allereerste plaats adequate diagnostiek een integraal onderdeel van het formularium is, dat hierover binnen regio's transmuraal overleg tot stand komt en dat de inkoop van medicamenten rationeler en goedkoper wordt. De uiteindelijke keuzes kunnen dan per regio verschillen.

De Long Alliantie Nederland werkt momenteel aan een praktische leidraad voor het opstellen van dergelijke regionale longformularen. Overigens geldt ook bij nieuwe cholesterolemmeren, nieuwe antistollingsmiddelen, nieuwe antidiabetica et cetera dat de medicamenten prijzig zijn en niet altijd geïndiceerd. Regionale formularen waarin, net als in het longformularium, zowel diagnostiek volgens de richtlijnen als een prijsbeheers-

de strategie is opgenomen, zouden ook hier van waarde kunnen zijn.

Goedkopere longmedicatie

Met het formularium kiezen we *evidence-based* diagnostiek als vertrekpunt voor het voorschrijven. Daarmee zijn het voorschrijven van medicatie en de kosten daarvan weer meer in handen van degenen bij wie ze thuis horen: arts en apotheker. Het formularium is niet dwingend, maar kan de voorschrijver helpen bij het opstarten, wijzigen en verlengen van inhalatiemedicatie. De patiënt krijgt vervolgens exact afgeleverd wat er voorgescreven is.

Al met al denken wij dat met deze werkwijze het stappenplan bij astma en COPD beter wordt gevolgd, inhalatie-instructies eenduidiger en beter reproduceerbaar worden gegeven en longmedicatie goedkoper wordt. Dat laatste willen we in de toekomst nog beter uitwerken. In plaats van selectieve voordelen afhankelijk van het eigen risico, willen we de bespaarde som geld laten terugvloeien naar astma- en COPD-zorg voor iedereen in de regio. In 2017 zullen we onder zorgverleners en patiënten peilen hoe het formularium bevalt en welke verbeterpunten er zijn. Met enige regelmaat zullen we de keuzes waar nodig actualiseren. ■

Robert T.A. Willemsen is huisarts, Fred J. Claessens en Ingrid A.M. Goven zijn apotheker en Geertjan Wesseling is longarts.

Zie voor literatuurreferenties: pw.nl.

HET FORMULARIUM WORDT GEDRAGEN DOOR LONGARTSEN ÉN HUISARTSEN

Behandelaars zitten aan het roer

Over het nieuwe karakter van de manier van selecteren en inkopen, zoals beschreven in dit artikel, zijn in de pers al diverse artikelen verschenen. Minister Edith Schippers (Volksgezondheid) heeft in januari van dit jaar in een 'visie op geneesmiddelen' aan de Tweede Kamer geschreven dat ze deze vorm van 'therapeutisch preferentiebeleid' toejuicht, omdat behandelaars hierbij aan het roer zitten [12].

Het Longfonds heeft terughoudend gereageerd op de plannen omdat node-loos van medicijn veranderd zou kunnen worden en omdat het formularium een dwingend karakter zou kunnen hebben en dus keuzebepkend kan werken. Het staat de voorschrijver evenwel altijd vrij voor een medicament te kiezen dat niet in het voorkeursformularium is opgenomen.

Literatuur

1. Child F, Davies S, Clayton S, Fryer A, Lenney W. Inhaler devices for asthma: do we follow the guidelines? *Arch Dis Child* 2002;86:176-9
2. Breekveldt-Postma NS, Koerselman J, Erkens JA, van der Molen T, Lammers JW, Herings RM. Treatment with inhaled corticosteroids in asthma is too often discontinued. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2008;17:411-22
3. Dekhuijzen PN, Bjermer L, Lavorini F, Ninane V, Molimard M, Haughney J. Guidance on handheld inhalers in asthma and COPD guidelines. *Respir Med* 2014;108:694-700
4. Stichting NIVEL, therapietrouwmonitor. Internet: www.therapietrouwmonitor.nl
5. Smeele I, Barnhoorn MJM, Broekhuizen BDL, Chavannes NH, In 't Veen JCCM, Van der Molen T, Muris JW, Van Schayck O, Schermer TRJ, Snoeck-Stroband JB, Geijer RMM, Tuut MK. NHG-Werkgroep Astma bij volwassenen en COPD. NHG-Standaard Astma bij volwassenen (derde herziening). *Huisarts Wet* 2015;58(3):142-54
6. Snoeck-Stroband JB, Schermer TRJ, Van Schayck CP, Muris JW, Van der Molen T, In 't Veen JCCM, Chavannes NH, Broekhuizen BDL, Barnhoorn MJM, Smeele I, Geijer RMM, Tuut MK. NHG-Werkgroep Astma bij volwassenen en COPD. NHG-Standaard COPD (derde herziening). *Huisarts Wet* 2015;58(4):198-211
7. Stichting Farmaceutische Kerngetallen. Uitgaven top 10 ook in 2014 vrijwel onveranderd. Internet: <https://www.sfk.nl/nieuws-publicaties/PW/2015/uitgaven-top-10-ook-in-2014-vrijwel-onveranderd>
8. Geneesmiddelenbulletin. Combinatiepreparaten van luchtwegverwijders voor de behandeling van COPD. *Gebu* 2016;50(2):15-22
9. Geneesmiddelenbulletin. Wat heeft 2015 ons gebracht? *Gebu* 2016;50(1):2-10
10. Geneesmiddelenbulletin. Terugblik Nieuwe geneesmiddelen 2005 en nieuwe pilwaarderingen. *Gebu* 2016;50(1):10-14
11. Longalliantie Nederland. Rapport Goed Gebruik Inhalatiemedicatie 2014. Internet: http://www.longalliantie.nl/files/8614/1647/9380/Rapport_Goed_Gebruik_Inhalatiemedicatie_2014.pdf
12. Mw. drs. E.I. Schippers. Kamerbrief 'Visie op geneesmiddelen: Nieuwe geneesmiddelen snel bij de patiënt tegen aanvaardbare kosten'. Internet: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/01/29/kamerbrief-over-visie-op-geneesmiddelen>.