

# Het regionaal longformularium in de regio Maastricht-Heuvelland

Op 1 juli 2016 werd vanuit de proeftuin Blauwe Zorg het transmurale, regionale longformularium geïmplementeerd in de regio Maastricht-Heuvelland. Een voor Nederland uniek formularium dat bestaat uit voorkeursmedicatie geselecteerd op kwaliteit en prijs. Wat hebben wij geleerd en welke adviezen hebben wij voor anderen?

Vanuit de proeftuin Blauwe Zorg worden verschillende interventies ingezet om kwalitatief goede en doelmatigere farmacie te bewerkstelligen. Eén van deze interventies betrof het ontwikkelen van een regionaal longformularium<sup>1</sup>. Aanleiding was de constatering dat er veel verschillende middelen op de markt zijn met een grote diversiteit aan toedieningsvormen. Het voordeel van een kleiner formularium dat alle therapeutische opties dekt, is ten eerste dat het leidt tot een meer eenduidige inhalatie-instructie door praktijkverpleegkundigen en apothekersassistenten. Ten tweede, dat het middel én device dat de arts voorschrijft ook daadwerkelijk het

middel en device zijn die worden afgeleverd. Verondersteld wordt dat beide punten leiden tot een beter geïnstrueerde en therapietrouwe patiënt. Ten derde de mogelijkheid om in samenwerking met de zorgverzekeraar te komen tot een inkooptraject, hetgeen de kosten naar beneden heeft gebracht. De opbrengsten worden doorgegeven aan de patiënt, omdat de voorkeursproducten niet ten laste van het eigen risico vallen. Het formularium bestaat uitsluitend uit medicamenten die voldoen aan een aantal kwaliteitseisen én waarvan de inkoopprijs concurrerend is. Voor meer informatie over de totstandkoming van het formularium en de betrokkenheid van de verschillende stakeholders, zie [www.blauwezorg.nl/farmacie](http://www.blauwezorg.nl/farmacie).

vervolguitgiftes, maar vragen actief naar ervaringen en problemen en herhalen de inhalatie-instructie. Doel is de therapietrouw, het effect van de behandeling en de kwaliteit van het geleverde zorgproces te verbeteren. De apotheek registreert de zorg in het regionale keten-informatiesysteem (MediX), waarin ook de medewerkers van de huisartsenpraktijk werken. Doordat men in hetzelfde dossier registreert, is de informatie-uitwisseling efficiënter.

## Rol patiënten

Zowel bij de ontwikkeling, implementatie als monitoring van het regionaal longformularium zijn patiënten een belangrijke partner. Zorgbelang Limburg neemt als patiëntvertegenwoordiger deel aan de stuurgroep farmacie. Ook in de monitoring en evaluatie blijven patiënten betrokken. Zorgbelang Limburg voert interviews met longpatiënten om hun tevredenheid met de middelen en het zorgproces in kaart te brengen. Onderwerpen van gesprek zijn onder andere de mate waarin de patiënt zijn voorkeur heeft kunnen uitspreken bij de keuze voor een device, in hoeverre de instructie van alle zorgverleners overeenkwam en voor- en nadelen van het (nieuwe) medicament.

## Ervaringen

In 2017 bracht een student Farmakunde de eerste ervaringen met het longformularium in kaart. Uit een enquête bleek dat de huisartsen en praktijkondersteuners overwegend positief tegenover het longformularium staan, maar meer ondersteuning (in ICT) nodig hadden om het formularium goed te kunnen volgen. Op 1 februari 2018 werd daarom

het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) Prescriptor geïmplementeerd. Dit wordt nu door de meerderheid van de huisartsen in de regio gebruikt en lijkt het voorschrijven conform formularium te vergemakkelijken.

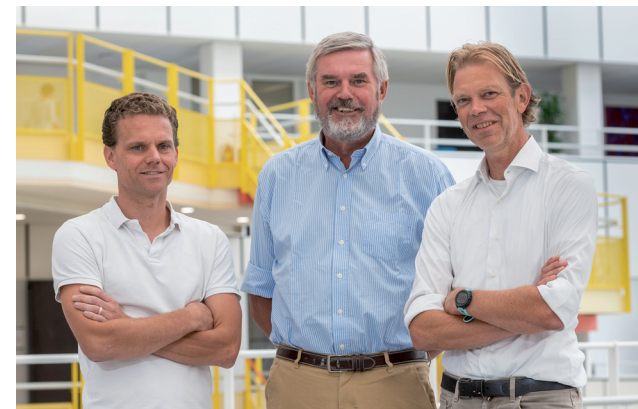
In het voorjaar van 2018 heeft een geneeskundestudent van Universiteit Maastricht een verdiepende evaluatie uitgevoerd. Hieruit kwam naar voren dat het aantal middelen afgeleverd conform longformularium toenam door de tijd. Verder bleek bij inzoomen op één huisartsenpraktijk en apotheek dat declaratiedata van de verzekeraar een onderschatting van het voorschrijfgedrag van de huisarts kunnen geven. Op basis van de declaratiedata leek het voorschrijfpercentage conform formularium op 33 procent te liggen, terwijl dit in werkelijkheid 88 procent bedroeg. Oorzaken hiervoor zijn onder andere de definitie van 'nieuw medicament', keuze van de patiënt, het voorschrijfgedrag van de specialist en de rol van de apotheek. Daarnaast zijn er verbeterpunten in de implementatie bij longartsen en apothekers en ten aanzien van de samenwerking tussen alle betrokkenen.

*“Eindelijk al die overbodige puffers kwijt”*

## Wat levert het op?

Op basis van de huidige inzichten kunnen we stellen dat het inhoudelijk formularium en het geoptimaliseerde farmaco-therapeutische proces:

- aansluit bij de behoeften van voorschrijvers ten aanzien van het hebben van een werkbaar overzicht van middelen en toedieningsvormen;



De formulariumcommissie van links naar rechts: Robert Willemsen, kaderhuisarts Astma-COPD bij huisartsenpraktijk Nazareth, Universiteit Maastricht; Geertjan Wesseling, longarts academisch ziekenhuis Maastricht; Fred Claessens, apotheker bij apotheek Malberg.

*“Ik werk er veel mee, eindelijk al die overbodige puffers kwijt.” (huisarts)*  
*“Graag het formularium ook voor andere medicatie/doelgroepen regelen.” (POH)*

*“Ik ben enthousiast: we MOETEN toewerken naar een regionaal transmurale formularium voor alle veelgebruikte geneesmiddelen.” (huisarts)*

- de samenwerking bij de totstandkoming van het formularium de onderlinge samenwerking tussen de verschillende zorgverleners en de kennis over inhalatiemedicatie heeft bevorderd;
- aansluit bij de toekomstvisie van apothekers, waarin zij in hogere mate een behandelrelatie hebben met de patiënt en onderdeel zijn van het netwerk van zorgverleners<sup>2</sup>.

*“Een evaluatiegesprek met de patiënt levert mij heel veel op, ook de patiënt zegt het te waarderen.” (apotheker)*

- een toename oplevert in aflevering conform formulariummiddelen over de tijd.

Welke gevolgen het formularium heeft ten aanzien van patiënttevredenheid, therapietrouw en doelmatigheid wordt nog systematisch onderzocht door Zorgbelang Limburg. Wel horen we positieve geluiden vanuit het veld: *“Ik zie op mijn spreekuur beter geïnformeerde patiënten. Ze komen met gerichte vragen en weten waar de verschillende puffers voor dienen.” (huisarts) <<<*

Tekst:

Maud van Hoof MSc, medewerker Chronische Zorg ZIO

Dr. Anna Huizing, projectleider PlusPraktijk en

onderzoek ZIO & Universiteit Maastricht  
July Kroeg MSc, student geneeskunde Universiteit Maastricht

Dr. Guy Schulpen, medisch directeur ZIO

Foto: Alf Mertens

Vragen? Mail naar [m.van.hoof@zio.nl](mailto:m.van.hoof@zio.nl).

1 Willemsen R, Claessens F, Goven I, Wesseling G. Nieuw formularium: probate longzorg voor minder geld. Pharmaceutisch weekblad. 2017;152-4.  
2 KNMP; toekomstvisie farmaceutische patiëntenzorg 2020

## Adviezen voor andere regio's

- Zorg dat enthousiaste voortrekkers met staatsuur onder de professionals bereid zijn om mee te werken.
- Voer de discussie vanuit kwaliteit, de doelmatigheid volgt in de tweede fase.
- Kijk naar het proces van voorschrijven tot afgifte.
- Gebruik eenduidige definities en passende databronnen aangezien declaratiedata van verzekeraars een (fors) vertekend beeld kunnen geven.
- Verzamel gebruikerservaringen van patiënten voor het maken van inhoudelijke keuzes.
- Maak (lokale) afspraken over taakverdeling tussen apothekersassistent en POH met betrekking tot instructie en controle inhalatietechniek.
- Voorzie in een gezamenlijk digitaal dossier.
- Stel een EVS beschikbaar om terugval in voorschrijfroutine te voorkomen.
- Stel een continue kwaliteitscyclus in rondom de monitoring en evaluatie van het formularium.