TOEKOMST PRESTATIEBELONING FORMULARIUMGERICHT

Een infrastructuur staat en een meetinstrument is ontwikkeld

Het project formulariumgericht voorschrijven dat het Nivel uitvoert, is in oktober 2021 aangekomen bij de vragen: gaan we verder? En zo ja, hoe? Een stuurgroep onder leiding van Zorgverzekeraars Nederland bediscussieert deze kwesties en neemt een besluit. Op voorhand spreekt *SynthesHis* bij het Nivel met dr. Lotte Ramerman (senior onderzoeker) en prof.dr. Robert Verheij (programmaleider Zorgdata en het lerend zorgsysteem).

NICOLE VAN WETTEN
INFO@NICCOMMUNICATIE.NL

Als publieke kennisorganisatie monitort het Nivel sinds 2018 scores voor formulariumgericht voorschrijven van bijna alle 5000 huisartsenpraktijken in Nederland. Dat gebeurt in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Zorgverzekeraars en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zijn overeengekomen dat formulariumgericht voorschrijven deel uitmaakt van de huisartsenhonorering – prestatiebeloning dus. Het Nivel faciliteert dit en onderzoekt de gevolgen. Binnen dit project werkt het Nivel samen met het Instituut Verantwoord Medicijngebruik, zorgverzekeraars, ZN, LHV, formulariavertegenwoordigers, HIS-leveranciers en Digitalis (uitgever/ontwikkelaar van digitale kennissystemen).

Verheij: 'Eerst baseerde ZN de prestatiebekostiging op apotheekgegevens.' 'Maar er zit een verschil tussen wat huisartsen voorschrijven en wat apothekers verstrekken', vult Ramerman snel aan. 'Daarom is in 2018 gestart met het stimuleren en belonen van formulariumgericht voorschrijven op basis van gegevens uit HISsen. Daarmee beoordelen zorgverzekeraars huisartsenpraktijken op het formularium dat de prak-

FOTO: VAN NOORT

Prof. dr. Robert Verheij, programmaleider Zorgdata en lerend zorgsysteem; bijzonder hoogleraar Transparantie in de zorg vanuit patiëntenperspectief, Tranzo, Tilburg University, en dr. Lotte Ramerman, senior onderzoeker Zorgdata en lerend zorgsysteem

tijken zelf gebruiken.' Dat vormde het begin van het Nivel-project en de basis van het huidige meten met gegevens uit HISsen.

Verschillen per zorgverzekeraar

Prestatiebeloningen verschillen per zorgverzekeraar. Een zorgverzekeraar kan verschillende niveaus hanteren, bijvoorbeeld vier of twee categorieën. De hoogte van de prestatiebeloning is afhankelijk van de behaalde categorie. Behalve de prestatiebeloningen verschillen per zorgverzekeraar ook de scoregrenzen per categorie.

Verheij: 'Zorgverzekeraars mogen over de hoogte van de beloning en de grenswaarden onderling geen afspraken maken. De Autoriteit Consument en Markt staat dat niet toe. Juist de verschillen tussen prestatiebeloningen en scoregrenzen komen de eenduidigheid en daarmee het draagvlak onder huisartsen niet ten goede, terwijl de basisgedachte van de zorgverzekeraars is: formularia gebruiken als gouden standaard en het gebruik ervan belonen.'

Drie indicatoren

Ramerman: 'We werken nu met drie indicatoren. Indi-

LOTTE RAMERMAN: 'FORMULARIUMGERICHT VOORSCHRIJVEN: HUISARTSEN BELONEN VOOR WAT HUISARTSEN DOEN'

cator één uit 2018 (FGV1) toetst bij het eerste voorschrift of de werkzame stof van het geneesmiddel ergens voorkomt in het formularium dat de huisarts zegt te gebruiken. We meten het percentage eerste voorschriften dat is gemaakt volgens het formularium ten opzichte van het totale aantal eerste voorschriften. Het Nivel krijgt op praktijkniveau per kwartaal aangeleverd vanuit de HISsen of de aanvullende Digitalisapplicatie (RxConForm): het totale aantal eerste voorschriften en het totale aantal eerste voorschriften volgens het formularium. Deze controleren we en daarna berekenen we de score.'

'In 2021 zijn er twee, meer fijngevoelige, indicatoren bijgekomen. De tweede indicator (FGV2-diagnose) kijkt niet alleen of het geneesmiddel voorkomt in het formularium, maar ook of het is voorgeschreven bij een diagnose die klopt met het formularium. De derde indicator (FGV3-long) kijkt specifiek naar het voorschrijven bij astma en COPD. De scores op FGV3-long zijn gebaseerd op longformularia. Hierbij kijken we naar de toedieningsvorm: komt die voor in het gebruikte formularium?'

Verheij benadrukt: 'We meten voorschrijfgedrag en niet het gebruik van geautomatiseerde beslisondersteuning in de huisartsenpraktijk. Als huisarts hoef je niet het elektronisch voorschrijfsysteem te gebruiken om een goede score te halen.'

Een echte stap voorwaarts

De eerste indicator is ook gebruikt om een infrastructuur te ontwikkelen. 'Dat was best ingewikkeld', zegt Ramerman eufemistisch. Het betreft een infrastructuur waarin het Nivel routinevoorschrijfgegevens (die de huisarts vastlegt in het eigen HIS) gebruikt om indicatoren te berekenen. Verheij: 'Die infrastructuur maakt het mogelijk om in heel Nederland bij alle huisartsenpraktijken de voorschriften te beoordelen of de middelen passen bij de formularia die de huisartsen zeggen te gebruiken. Softwareleveranciers, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en het Nivel hebben het samen voor elkaar gekregen indicatorscores te valideren en een gegevensstroom op gang te brengen. Dit is echt een stap voorwaarts: meer grip op de kwaliteit van de huisartsenzorg via gegevens uit patiëntendossiers. Zonder het risico dat mensen als herkenbare individuen in beeld komen. Dit systeem kunnen we ook voor andere metingen inzetten.'

'Het is gelukt een instrument te maken dat ervoor zorgt dat in elke huisartsenpraktijk op eenzelfde manier wordt gemeten in hoeverre je formulariumgericht voorschrijft, onafhankelijk van het HIS dat je gebruikt. Dit geeft mogelijkheden voor de toekomst: andere indicatoren, kijken naar verwijzingen, enzovoort.'

Verschillen tussen HISsen

Ramerman: 'Bij de tien HISsen hebben we de specificaties waarop de indicatoren zijn gebaseerd, besproken, ingevoerd en gevalideerd. Want daarna pas kun je meten. Natuurlijk bestaan er verschillen: tien HISsen betekent tien verschillende manieren waarop je vastlegt en registreert, waardoor scoreverschillen nooit helemaal zijn uit te sluiten. Met de specificaties en de manier waarop we indicatoren bepalen, trekken we wel zo veel mogelijk recht.'

'Veel praktijken scoren hoog op de vrij algemene eerste indicator. Het Health Base-formularium bijvoorbeeld omvat relatief veel verschillende middelen, zodat Medicom-praktijken relatief hoog scoren. Dan zien we een plafondeffect. Bij de nieuwe indicatoren daarentegen zien we meer variatie in praktijkscores en meer ruimte voor verbetering. Hierbij moeten we wel meer rekening houden met verschillen tussen HISsen wat betreft de wijze van ICPC-coderegistratie. Of het al dan niet verplicht is om een diagnose mee te geven met een voorschrift heeft namelijk veel effect op de indicator-2-meetresultaten.'

Bottleneck

Verheij: 'De verschillen tussen de HISsen vormen de bottleneck waartegen we nu aanlopen. Dat komt omdat de HISsen op verschillende manieren afdwingen wat je moet registreren, in dit geval ICPC-codes. Graag willen we indicatoren verder ontwikkelen door bijvoorbeeld rekening te houden met behandelstappen. Maar dan bestaat een risico dat het gebruikte HIS te veel de score bepaalt.'

Ramerman: 'In het begin toetsten we alleen met de landelijke formularia van het NHG en stichting Health Base. Om beter aan te sluiten bij welke formularia

FOTO: VAN NOORT

ROBERT VERHEIJ: 'DE VERSCHILLEN TUSSEN DE HISSEN VORMEN DE BOTTLENECK WAARTEGEN WE NU AANLOPEN'

worden gebruikt, zijn daar later regionale formularia aan toegevoegd. Bij het meten van formulariumgericht voorschrijven moeten we rekening houden met verschillende zorgverzekeraars met eigen afspraken, tien verschillende HISsen en meer dan twintig regionale formularia en longformularia.' Ramermans stem schiet omhoog als ze zegt: 'Dat alles maakt het meten een tikkeltje ingewikkeld!'

Verheij valt haar bij: 'Het is heel ingewikkeld om dit soort dingen te willen meten en daar die financiële component aan toe te voegen. Dat werkt door in de beeldvorming bij huisartsenpraktijken, hoe krijgen we dit goed uitgelegd?'

Wat je kunt doen met wat je meet

Verheij: 'Gegevens uit HISsen zijn registraties voor de zorg van individuele patiënten. Ze zijn niet bedoeld voor wat we ermee doen. We moeten nadenken over de vraag welke eisen we aan data moeten stellen om deze indicatoren te meten. Dan stel je andere eisen dan wanneer het gaat om de zorg voor individuele patiënten of wanneer je epidemiologie bedrijft, zoals het Nivel doet. Registreer je een keer een indicatie niet, dan is dat niet zo erg voor de epidemiologie, maar wel als je inkomen ervan afhangt en ook als je er een individuele patiënt mee benadeelt.'

Leren van feedback

Ramerman: 'Vaak komt het geld ter sprake, de prestatiebeloning: ik word afgerekend op… Het mooie van formulariumgericht voorschrijven is dat we de huisarts informatie teruggeven op basis van eigen gegevens. In ieder HIS zit een feedbackfunctie. Of in het HIS zelf of via een externe applicatie van Digitalis. Alle huisartsenpraktijken krijgen per kwartaal feedback en ze kunnen zien hoe ze voorschrijven.'

Wil je jezelf als huisarts verbeteren, dan wil je zien op welke medicatie het fout gaat en bij wie. Ook daarover discussieert de stuurgroep.

Hoe nu verder

Ramerman: 'Ook volgend jaar gelden de drie indicatoren. Zorgverzekeraars en de LHV bekijken dat jaar hoe de prestatiebeloning in de toekomst moet worden ingevuld. Ze bespreken of indicatoren verder ontwikkelen de juiste route is of dat een andere manier gewenst is. Ze denken na over hoe ze doelmatig voorschrijven kunnen stimuleren en welke vorm daarbij past. Zo is het ook mogelijk om het gebruik van feedback op het formulariumgericht voorschrijven te stimuleren.'

Verheij: 'Ik benadruk de stappen die gezet zijn: HIS-gegevens gebruiken voor kwaliteitsbevordering, een infrastructuur die staat en de samenwerking en cocreatie tussen alle betrokken partijen. Ik ben trots op de rol die het Nivel hierin speelt. Er zijn volop kansen om op de ingeslagen weg verder te gaan, misschien met een andere set indicatoren, misschien zonder financiële component, misschien regionaal.'

Prestatiebeloning formulariumgericht voorschrijven in 2022

In 2022 wordt formulariumgericht voorschrijven gemeten en beloond met de drie bestaande indicatoren. Zorgverzekeraars en andere betrokken partijen denken de komende periode na over de vraag of en zo ja, hoe de prestatiebeloning doelmatig voorschrijven vanaf 2023 wordt ingevuld. ■

Meer informatie

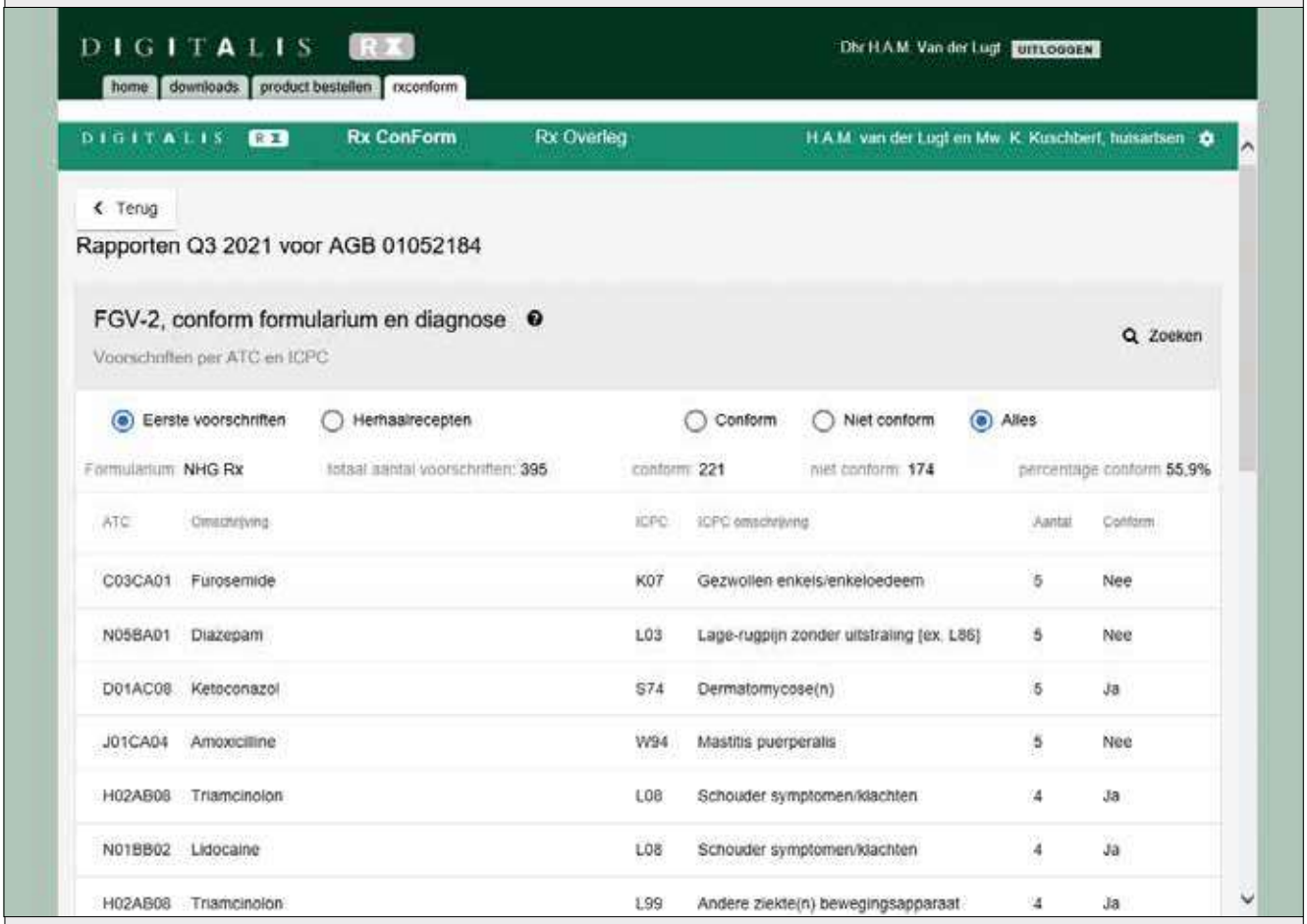
- Themapagina Nivel over formulariumgericht voorschrijven met gemiddelde scores (waar praktijken zich aan kunnen spiegelen) en algemene informatie: https://www.nivel.nl/nl/dossier-formulariumgericht-voorschrijven
- FAQ van de LHV over formulariumgericht voorschrijven: https://www.lhv.nl/thema/praktijkzaken/formulariumgericht-voorschrijven/
- Rapport over de ontwikkeling en de scores over het eerste jaar formulariumgericht voorschrijven: https://www.nivel.nl/nl/publicatie/formulariumgericht-voorschrijven-door-de-huisarts-instrumentontwikkeling-en-monitoring
- Rapport over een inventarisatie van formularia in Nederland: https://www.nivel.nl/nl/publicatie/formularia-nederland-een-inventarisatie (N.B. er blijken er ondertussen nog meer te bestaan)

Voorschrijfgegevens inzien

Digitalis verzamelt de gegevens over doelmatig voorschrijven. Via het praktijkaccount bij Digitalis, te benaderen via https://sso.digitalis.nl/rxconform, kunnen de rapportages worden ingezien, zowel van het lopende kwartaal als van de voorgaande kwartalen. Dit overzicht gaat terug tot begin 2018. Wanneer u doorklikt naar de verschillende tabbladen kunt u de gegevens tot een heel gedetailleerd niveau benaderen, tot op stofnaam en zelfs de eraan gekoppelde ICPC-code. Dat is interessant, maar de beperkingen zijn zo ook direct zichtbaar. De paar tabletjes zolpidem die u onlangs hebt voorgeschreven bij een patiënt die thuis zit wegens problemen in de werksituatie (Z05) ziet u terug in uw lopende overzicht. Op zich hebt u tijdens het spreekuur een logische beslissing genomen. De eraan gekoppelde ICPC-code Z05 valt echter buiten de norm. Zolpidem past wel onder P06 (slaapstoornissen). Het voorbeeld toont de kracht en de beperking van het systeem.

Hebt u trouwens al bij de zorgverzekeraar voor het jaar 2020 gedeclareerd?

JEROEN VAN DER LUGT
LUGTKUS@GMAIL.COM



ATC	Omschrijving	ICPC	ICPC omschrijving	Aantal	Conform
C03CA01	Furosemide	K07	Gezwollen enkels/enkeloedeem	5	Nee
N05BA01	Diazepam	L03	Lage-rugpijn zonder uitstraling [ex. L86]	5	Nee
D01AC08	Ketoconazol	S74	Dermatomycose(n)	5	Ja
J01CA04	Amoxicilline	W94	Mastitis puerperalis	5	Nee
H02AB08	Triamcinolon	L08	Schouder symptomen/klachten	4	Ja
N01BB02	Lidocaine	L08	Schouder symptomen/klachten	4	Ja
H02AB08	Triamcinolon	L99	Andere ziekte(n) bewegingsapparaat	4	Ja

Voorbeeld van een deel van de rapportage van het afgelopen kwartaal