

Symposium 'Kennismanagement. Op weg naar medicatieveiligheid 3.0'

Rationeel voorschrijven 3.0

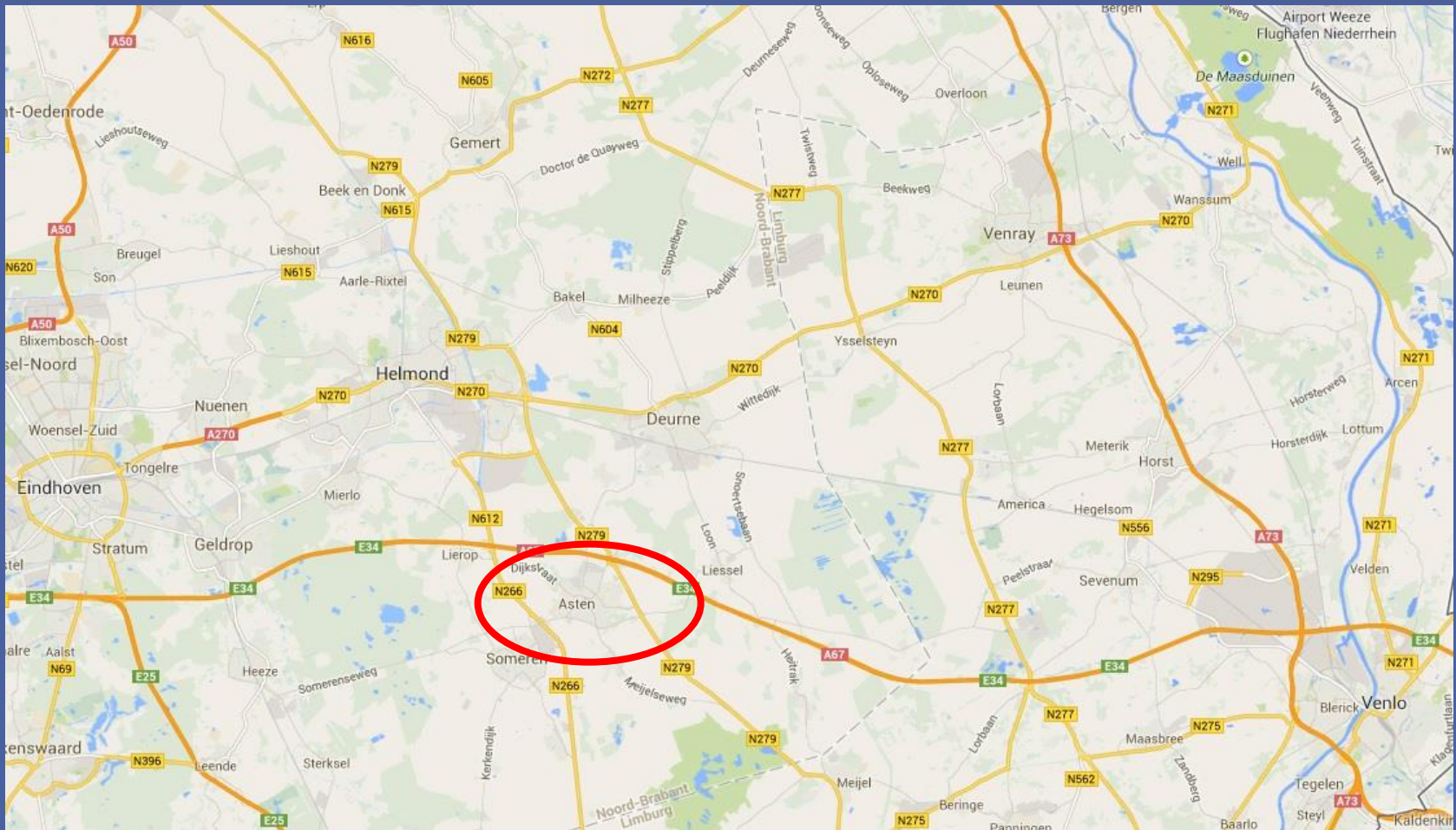
Over EVS, FTO en Formularium

Nieuwegein, 17 juni 2014

Gertjan Hooijman, FTO Asten

Er was eens...

(20 jaar geleden)



1 apotheker en 2 huisartsen



in 1 FTO



Noodzaak

(20 jaar later)

- Gemaakte afspraken verwaterden
- Methode om afspraken vast te leggen
- Voorschrijfgemak voor huisartsen

Oplossing



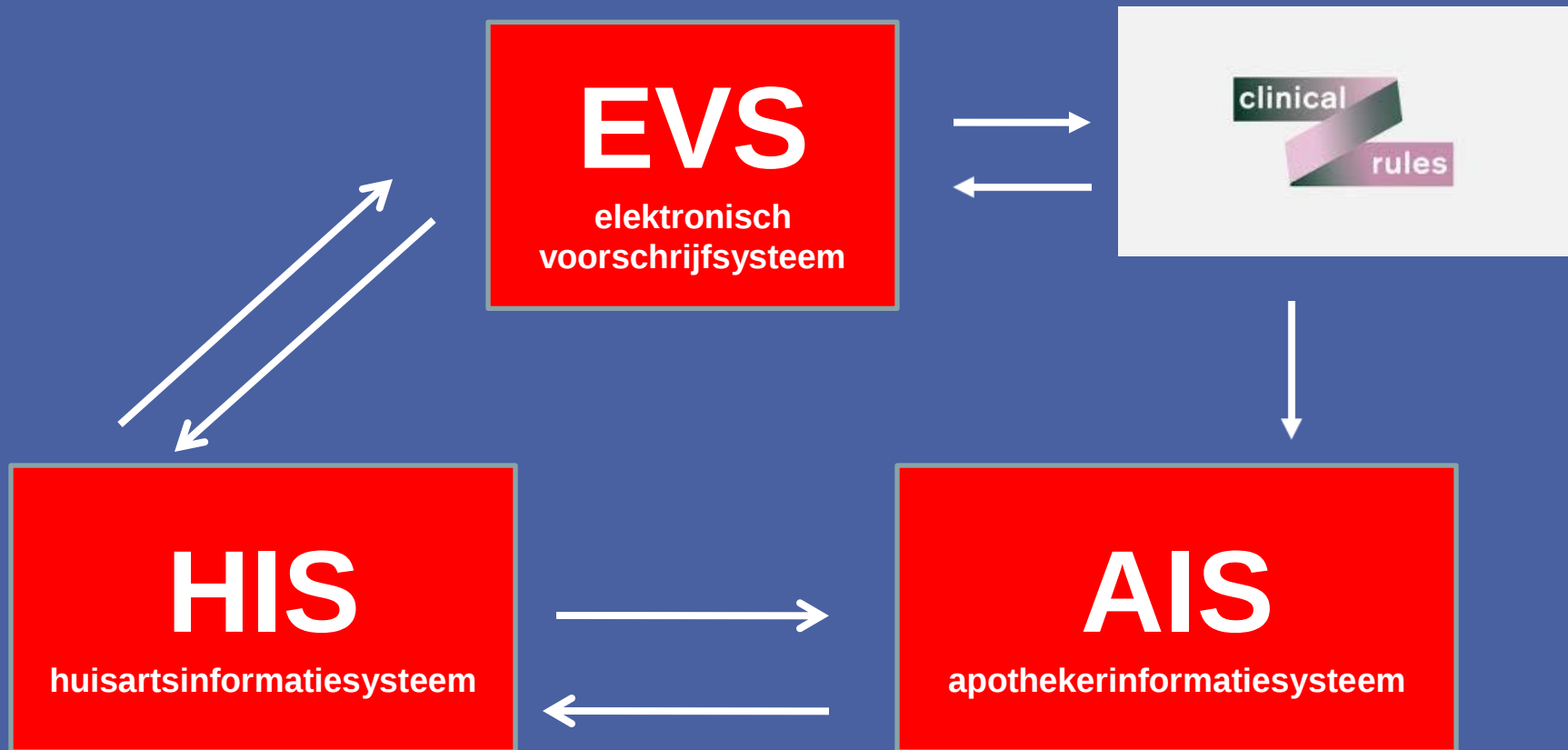
Wat is een EVS?

- Een elektronische voorschrijfsysteem is software waarmee een voorschrijver een formularium kan inschakelen.
- Een formularium bevat afspraken rond medicatie - op landelijk, regionaal en lokaal niveau.

Wat nog meer?

- Een EVS is een beslissingsondersteunend systeem voor voorschrijvers om bij een patiënt gefundeerd van een diagnose naar een onderbouwd therapieadvies te komen.
- Een EVS móet lokaal/regionaal worden opgezet omdat het is verankerd in en wordt gedragen door de participanten.

Relatie EVS-HIS-AIS



Bouw een eigen formularium

(middelen)

- Indicatie-database
- ICPC of ICD-10 codering
- Therapie-schemata
- Database recepten
- Database ICA
- Clinical Rules

Vul het formularium



DOOR GESTRUCTUREERD LOKAAL FTO



Zet een transmuraal formularium op

- Formularium Cie

Huisarts-specialist-apotheker-ziekenhuisapotheker

- Invullen van specialismen

Cardiologie, longen, reuma etc.

- Gebruik als vulling voor lokale formularia en als poliklinisch formularium

- Opzet iets breder dan lokaal

Medicatiekeuze



Voordelen voor de apotheker

- Door implementatie van Clinical Rules wordt de medicatiebewaking onderdeel van het voorschrijfbeleid
- Medicatiebewaking vindt plaats vóóordat een patiënt de medicatie gaat gebruiken
- Medicatiebewaking achteraf wordt veel effectiever
- Apotheker is onmisbaar in het medicatie-keuzeprocess
- FTO-afspraken worden daadwerkelijk geïmplementeerd
- Formularium-management is hét domein van een apotheker

Zachte resultaten

- Verankering positie apotheker in de 1^{ste} lijn
- Methode om de kennis van het vak in te zetten – in de praktijk
- Apotheker claimt terecht positie van geneesmiddeldeskundige
- Apotheekbedrijf wordt onmisbaar in de 1^{ste} lijn
- Toegevoegde waarde voor zorgverzekeraar

Harde resultaten

- Besparingen op medicijnkosten
- Vergroten van de kwaliteit
- Stroomlijning van de apotheekvoorraad en daarmee een efficiënter inkoopbeleid
- Onmisbare positie in een zorggroep
- Investerings door de farmaceutische industrie

KPMG-rapport over FTO's

Onderzoek 2005, Peter de Braal

‘Model Asten’ wordt omschreven als best practice. Volgens cijfers van Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) waren de kosten per verzekerde in het FTO Asten-gebied veel lager dan in de rest van Brabant. Dit berustte deels op een lager aantal recepten per verzekerde en deels op lagere kosten per recept.

Bij 16.000 inwoners bespaarde Asten jaarlijks circa 1 miljoen – toen nog – gulden, ruim € 450.000.

Aanbevelingen KPMG

- Stel hogere eisen aan en maak afspraken over het aantal FTO-bijeenkomsten
- 'Beloon' deelname aan een FTO
- Maak (contractuele) afspraken met apothekers over verplichte frequentie en wijze van prescriptieterugkoppeling aan FTO-groepen
- Investeer in werkelijke implementatie van elektronisch voorschrijven
- Maak afspraken over regelmatige deelname (bijvoorbeeld tweemaal per jaar) van vertegenwoordigers 2^{de} lijn aan 1^{ste} lijns FTO
- Stimuleer ontwikkeling en gebruik van prestatie-indicatoren voor kwaliteit van voorschrijven

Kosten geneesmiddelen 2013

	Apotheek Asten	Nederland
Kosten per verzekerde	€ 121,09	€ 160,79
Voorschriften per verzekerde	10,14	13,52
Aandeel 65+ in voorschriften	62,4 %	58,5 %
Kosten per voorschrift	€ 11,95	€ 12,98

Bron : SFK

Indicatoren (IGZ)

Indicator	Omschrijving	Waarde	Norm
IGZ-indicator-06	Percentage patiënten met NSAID's bij gebruik lisdiuretica en RAS-remmers	1.9	<3%
IGZ-indicator-12	Aantal gebruikers van coumarinen in combinatie met co-trimoxazol of miconazol (oraal,vaginaal)	0	<1
IGZ-indicator-21	Percentage chronische gebruikers van benzodiazepinen(>65 jaar)	59.6	<67%
IGZ-indicator-36	Percentage patiënten >70 jaar dat klassieke NSAID's met gastroprotectie gebruikt	55.8	>65%
IGZ-indicator-37	Percentage patiënten dat gelijktijdig nitraat en antitromboticum gebruik	89.4	>82%
IGZ-indicator-38	Percentage gebruikers sterke opiaten met tevens laxantia	62.5	>38%
IGZ-indicator-39	Percentage patiënten met inhalatiecorticosteroiden bij overmatig gebruik bronchusverwijders	52.6	>82%
IGZ-indicator-40	Percentage patiënten met metformine bij eerste uitgifte van orale bloedglucoseverlagende middelen	100	>92%
IGZ-indicator-41	Percentage chronische gebruikers langwerkende hypnotica	2.2	<11%
IGZ-indicator-42	Percentage afleveringen van derde-generatie-chinolonen	5.8	<8%

Bron : Pharmo

Prescriptie terugkoppeling (NSAID)

fig.5.4.AC
GP 4 A

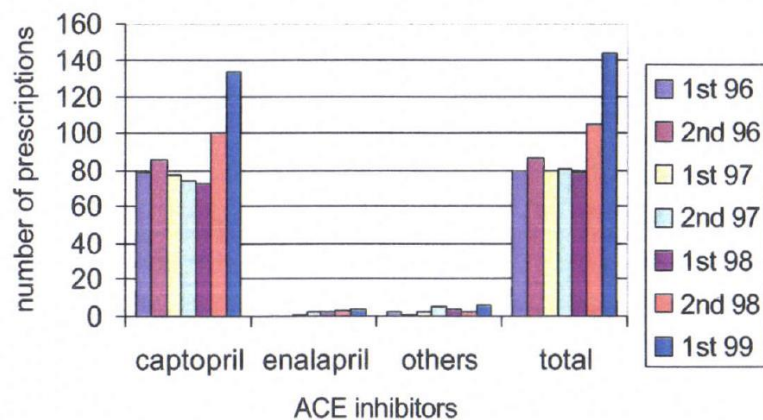
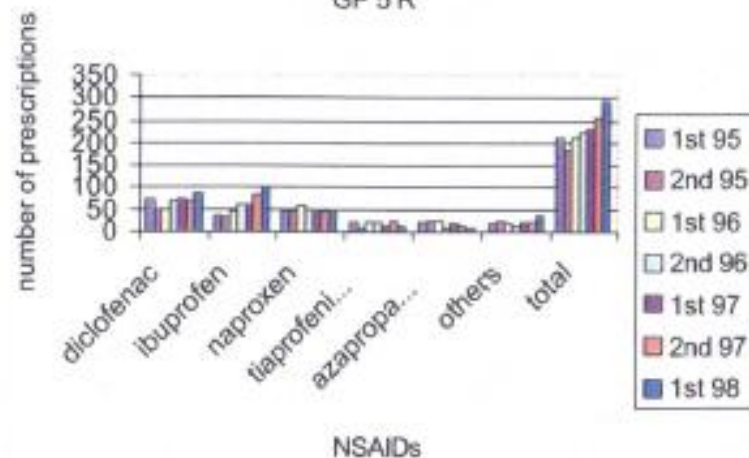


fig.4.5.N
GP 5 R



Prescriptie terugkoppeling (ACE-remmers)

fig.5.4.AC
GP 4 A

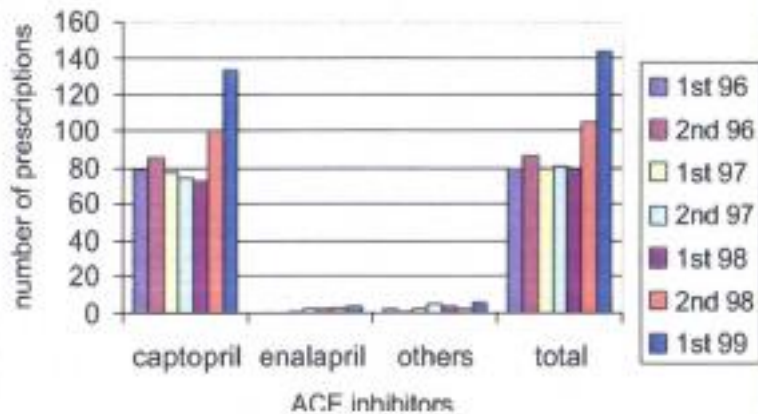
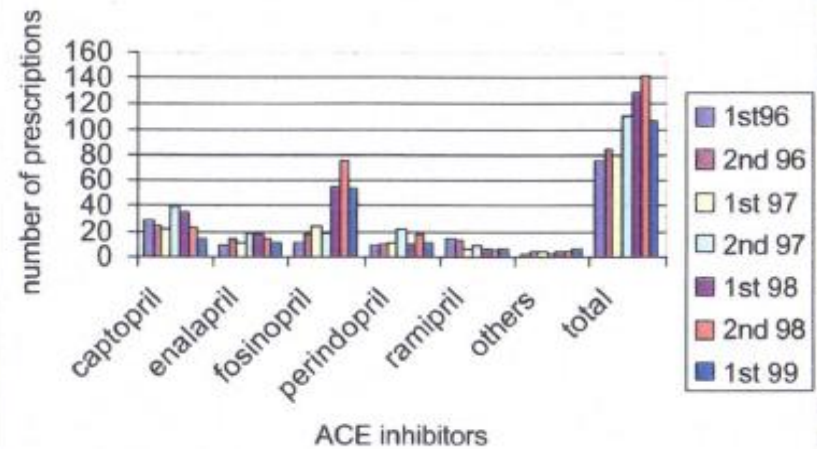


fig.4.2.AC
GP 2 R



Conclusie

- Invoeren van een EVS leidt tot:
 - Verhoging van kwaliteit prescriptiebeleid
 - Verlaging van de kosten van geneesmiddelen
 - Stroomlijnen van prescriptiepatronen
 - Tijdwinst tijdens consult voor de voorschrijver
 - Afstemmen van poliklinisch voorschrijven op afspraken in de 1^{ste} lijn

Toekomst

- Perfectie van het rationeel voorschrijven door koppeling met Clinical Rules
- Introductie van regionale, transmurale formularia
- Zodat de politieke en maatschappelijke barrières voor een EVS verdwijnen

Van medicatiebewaking 3.0 naar medicatiebeleid 3.0