

Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven diskwalificeert inzet huisarts

In de zomer van 2016 vielen de resultaten van ons doelmatig voorschrijfgedrag 2015 op de deurmat. Vanuit de oprechte veronderstelling dat ik als huisarts doelmatig voorschrijf, was ik hogelijk verbaasd dat de twee preferente verzekeraars, gezien hun resultaatbeloning, mijn doelmatigheidsscore blijkbaar niet deelden. Ik voelde mij in mijn eer en portefeuille aangetast. Vanuit mijn rechtvaardigheidsgevoel, besloot ik de Vektis-cijfers over mijn vermeende voorschrijfgedrag te onderzoeken en te betwisten.

Tekst: Suzanne Hundscheid i.s.m. Marlie Kessels en Paul de Breet

Doelmatig voorschrijven is als module in 2015 ingevoerd. De primaire doelstelling is om de geneesmiddelenkosten terug te dringen. Daarnaast het bevorderen van rationele en doelmatige farmacotherapie. De verzekeraars besloten gebruik te maken van een aantal IVM (Instituut voor Verantwoord Geneesmiddelengebruik) prescriptie-indicatoren met betrekking tot onder andere cholesterolverlagers, AII-antagonisten en Proton Pump remmers. De resultaatmeting verloopt via een Vektis-programma waaruit de door de apotheek gedeclareerde afle-

ringen worden geëxtraheerd. Er vindt een berekening plaats, die bepaalt hoe hoog de beloning voor de huisartspraktijk is. De hoogte van de afkapwaarden zijn door de verzekeraars bepaald maar zijn niet uniform.

Wat is het probleem?

De huisartsen wordt gevraagd om doelmatig voor te schrijven, maar zij worden niet beoordeeld op de eigen prescriptiecijfers maar op afleveringscijfers van de apotheek. Dit is apert onjuist omdat er een discrepantie bestaat tussen prescriptie- en afleverings- of declaratiecijfers.

Dit heb ik aangetoond na een tijdrovend onderzoek van mijn HIS-data. Door extractie van mijn voorschrijfcijfers, gevolgd door een handmatig medisch dossieronderzoek, heb ik significant hogere scores gevonden voor de indicatoren dan door Vektis is gemeten, variërend van 2 procent tot zelfs 15 procent hoger. Bij gebrek aan betere onderzoeksmethoden dan Vektis biedt voor het beoordelen of de huisarts doelmatig voorschrijft, blijft de keuze van de verzekeraars voor de Vektiscijfers ook voor 2016 gehandhaafd en – zo blijkt uit gesprekken met verzekeraars – ook nog voor 2017.



Waar zitten de knelpunten?

Deze zijn grofweg te verdelen in twee groepen:

A Bewuste medicijnkeuze van de huisarts

Te allen tijde prevaleert de wens van de huisarts om goed hulpverlenerschap te bieden. Dat wil zeggen dat patiënten met bijwerkingen van of contra-indicaties voor medicatie, niet per definitie het preferente middel krijgen. Denk hierbij aan het gebruik van metformine, dat door 5 procent van de mensen absoluut niet verdragen wordt vanwege bijwerkingen of bij 1 procent van de mensen niet gegeven mag worden vanwege een GFR < 30 ml/min.

Een ander voorbeeld is de therapie-ontrouwe patiënt die een combinatiepreparaat krijgt waarmee de inname van de medicatie wordt bevorderd (dus therapietrouw) en een dure ziekenhuisopname voorkomen zou kunnen worden, ook al is het combinatiepreparaat duurder dan de twee afzonderlijke (generieke) geneesmiddelen.

Een laatste voorbeeld is de kostenbesparende transitie van tweede naar eerstelijns zorg. Als de patiënt op een duurder medicijn gestabiliseerd is door de specialist, doen wij de patiënt tekort om dit zonder meer terug te draaien.

B De administratieve afhandeling van medicatie

Soms levert de apotheek medicatie af op de AGB-code van de huisarts hoewel deze die niet heeft voorgeschreven

(AGB dumping genoemd). Dit vervuult de prescriptiecijfers van de huisarts. Uitweiding over de omvang en oorzaak van dit probleem valt buiten de opzet van dit artikel: het is verder niet de verantwoordelijkheid van de huisarts om zich hiervoor te moeten verantwoorden. Ook beïnvloedt het gebruik van baxters het voorschrijfsresultaat van de huisarts doordat de baxter populatie 26-52 voorschriften per jaar krijgt en de apotheek niet in staat is om alle preferente middelen in hun baxterrobot op te slaan.

Bij spoedmedicatie zal de apotheek genoodzaakt zijn dat middel af te geven wat 'op de plank ligt', in plaats van af te wachten tot de nieuwe leverantie binnen is (logistieke noodzaak). Last, but not least, is de eeuwige strijd van medische noodzaak. Ook al is er geen medische noodzaak gesteld door de huisarts, toch hebben diverse patiënten een persoonlijke voorkeur. De apotheek blijkt onder druk van de patiënt dan toch 'MN' te noteren op het recept. Dit mag niet afgewenteld worden op conto van de generiek voorschrijvende huisarts.

Wat zou ik graag zien?

Om gemotiveerd te blijven aan de kwaliteit van mijn prescriptiegedrag te werken heb ik behoefte aan terugkoppeling van juiste cijfers, herleidbaar op patiëntniveau. Ik wil inzage in enkele zaken om

het vertrouwen in de verzekeraars terug te krijgen.

1. Hoe liggen de (werkelijke) prestatiecijfers in het hele land?
2. Hoe is de onderbouwing van de gebruikte normaal- of afkapwaarden?
3. Is het gereserveerde bedrag van 112 miljoen euro voor de S3 module, waarvan doelmatig voorschrijven deel uitmaakt, daadwerkelijk uitgekeerd aan de huisartsen?
4. Mogen we verwachten dat in de toekomst een betere meetprocedure gebruikt gaat worden dan Vektis thans biedt?

Er dient met terugwerkende kracht een inzichtelijke afrekening plaats te vinden in het geval dat ook bij andere huisartsen de door mij gevonden discrepantie tussen de vermeende en de feitelijke prescriptiecijfers wordt aangetoond. Inmiddels is een eerste stap gezet door VGZ ter compensatie van de niet correcte resultaatbeloning voor doelmatig voorschrijven en voor de geleverde onderzoeksinspanningen, met de uitbetaling van 0.80 euro per verzekerde. •

Suzanne Hundscheid, huisarts te Roggel in samenwerking met Marlie Kessels, huisarts te Thorn en Paul de Breet, huisarts te Echt