



Algemene aandachtspunten

Voordat nader wordt ingegaan op de afzonderlijke doelmatigheidsanalyses, willen we eerst een aantal belangrijke punten onder uw aandacht brengen. De aandachtspunten richten zich zowel op de interpretatie van de uitkomsten van de doelmatigheidsanalyses, als de formulering van doelstellingen omtrent doelmatigheid binnen het kwaliteitsjaarplan.

1. Bij het aanvragen en de interpretatie van de SFK Webrapportage Doelmatigheidsanalyse dient u zich te realiseren dat deze rapportages geen kant-en-klaar antwoord geven op de vraag welke onderwerpen voor het doelmatigheidshoofdstuk in het kwaliteitsjaarplan geschikt zijn. Ze bieden de deelnemers een handvat om volgens een gestructureerd plan tot die keuze te komen.
Lees de beschrijvingen van de verschillende rapportages goed door.
2. De SFK Webrapportage Doelmatigheidsanalyse zijn louter bedoeld om u behulpzaam te zijn bij het formuleren van doelmatigheidsplannen en houden geen oordeel in over uw apotheek. In een aantal analyses worden cijfers gepresenteerd in de vorm van een Top-20 van 'hogere' kosten. De rapportages zijn niet gericht op het analyseren van groepen van geneesmiddelen waarbij de apotheek, bijvoorbeeld qua kosten, 'gunstig' scoort. Die geneesmiddelengroepen zult u daarom niet aantreffen. Overigens betekent het niet automatisch dat wanneer een geneesmiddelengroep niet in een Top-20 voorkomt, dat u in die groep 'goed presteert'.
3. Druk u bij het opstellen van doelmatigheidsvoornemens in algemene termen uit daar waar het gaat om te bereiken resultaten.
4. Indien u zelf of op suggestie van een zorgverzekeraar het idee heeft dat er doelmatigheidswinst is te behalen in een geneesmiddelengroep die niet uit een Top-20 volgt, kunt u daar nader onderzoek naar doen in het SFK Data Warehouse. Is het idee afkomstig van een zorgverzekeraar, vraag dan ook daar nadere gegevens op.
5. Bij het interpreteren van de analyses moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat er voor de hand liggende verklaringen kunnen zijn voor (forse) afwijkingen van het landelijke beeld. Die verklaringen, bijvoorbeeld een speciale patiënten- of artsenpopulatie, dient u wel te kunnen onderbouwen.
6. Houdt er rekening mee dat wanneer u van apotheekstelsel wisselt veelal ook de interne patiëntnummers in uw bestanden wijzigen. De SFK Webrapportage Doelmatigheidsanalyses waarin het interne patiëntnummer van belang is zijn dan **niet betrouwbaar**. Dit betreft de volgende analyses:
 - de rubrieken 'aantal gebruikers' in de beide overzichten van de module '**Nadere analyses van de via de apotheek verstrekte huisartsenreceptuur**';
 - de rubriek 'nieuwe voorschriften' in het overzicht op ATC5-niveau van de module '**Nadere analyses van de via de apotheek verstrekte huisartsenreceptuur**';
 - de module '**Polyfarmacie**'.
7. In een aantal rapportages wordt het voorschrijfgedrag van huisartsen nader geanalyseerd. Dit betekent niet dat doelmatigheidsverbetering uitsluitend van die groep voorschrijvers moet komen. Maar het is wel de groep waarop u als

individuele apotheker, al dan niet in FTO-verband, in het algemeen meer invloed zal hebben dan op de groep specialisten. Uit bestudering van de SFK Webrapportage Doelmatigheidsanalyses zou kunnen blijken dat in uw apotheek specialisten verantwoordelijk zijn voor ondoelmatig voorschrijfgedrag bij een bepaalde geneesmiddelengroep. Het verdient de voorkeur om met specialisten in regionaal (FTTO) verband te overleggen als het beeld in uw apotheek overeenkomt met dat in de apotheken in de regio.

Het nader analyseren van het voorschrijfgedrag van de huisartsen heeft als doel om te kunnen identificeren welke voorschrijver(s) en voorgeschreven geneesmiddel(en) in hoofdzaak verantwoordelijk zijn voor een geconstateerde ondoelmatigheid op ATC3-niveau. Het is daarbij uitdrukkelijk niet de bedoeling om huisartsen met naam en toenaam in het jaarplan op te nemen, maar wel om te kunnen beoordelen of verhoging van doelmatigheid reëel is. Dat kunt u pas doen als u precies weet wie de voorschrijvers zijn en om welke middelen het gaat. Bovendien spelen ook andere factoren, zoals uw verstandhouding met de voorschrijvers, een rol bij de kans van slagen.

U dient zicht te realiseren dat uw kwaliteitsjaarplan ook gelezen wordt door voorschrijvers en neem daarom bij het formuleren van doelmatigheidsplannen geen namen op tenzij u dat nadrukkelijk met de betrokken voorschrijver(s) heeft overlegd.

8. Voordat u een voorschrijver aanspreekt op het voorschrijfgedrag dient u zich een beeld te vormen van welk deel van de recepten van de betreffende arts in uw apotheek komt. Ook al behoort een huisarts tot de belangrijkste huisartsen binnen uw apotheekpraktijk, wil dat nog niet zeggen dat de meeste recepten van die arts ook via uw apotheek afgehandeld worden. Overleg zonedig met uw collega's om tot een gezamenlijke aanpak te komen. Het is ook voor de voorschrijver prettiger om niet door verschillende apothekers over dezelfde onderwerpen te worden benaderd.

9. Gehanteerde definities:

- De SFK gaat ervan uit dat de in de SFK Webrapportage Doelmatigheidsanalyses gehanteerde en niet nader toegelichte begrippen en definities, zoals DDD's, voorschriften en andere, bij u bekend zijn. Mocht u een en ander willen nalezen dan kan dat op de SFK-begrippenlijst. Deze is raadpleegbaar via de deelnemerspagina's van de SFK-website (www.sfk.nl) onder 'Help voor deelnemers'.
- **Kosten**
Tenzij anders vermeld, wordt onder kosten van WTG-geneesmiddelen verstaan de vergoedingsprijs exclusief BTW. Dit is de officiële inkoopprijs van de geneesmiddelen verminderd met de claw back (tot een maximumbedrag van € 6,80 per voorschrift). De stimulans is niet inbegrepen in de vergoedingsprijs. Voor niet-WTG-geneesmiddelen wordt onder de kosten de officiële inkoopprijs van het geneesmiddel verstaan. In sommige ATC3-groepen (soms zelfs binnen één ATC5-code) kunnen zowel WTG- als niet-WTG-geneesmiddelen voorkomen. De kosten bestaan in dat geval uit een mix van WTG-kosten en niet-WTG-kosten.

- **ATC**

Het begrip ATC wordt bekend verondersteld. In de rapportages en toelichting wordt regelmatig gesproken van een bepaald ATC-niveau. Hoe groter het cijfer dat achter ATC staat, des te gedetailleerder de geneesmiddelengroep; hoe kleiner des te algemener. Dit wordt aan de hand van het slaapmiddel temazepam geïllustreerd:

ATC1-niveau:	Anatomische hoofdgroep Zenuwstelsel	(1 letter)	N
ATC2-niveau:	Therapeutische hoofdgroep Psycholeptica	(2 cijfers)	N05
ATC3-niveau:	Therapeutische subgroep Hypnotica en sedativa	(1 letter)	N05C
ATC4-niveau:	Therapeutische/chemische subgroep Benzodiazepinederivaten	(1 letter)	N05CD
ATC5-niveau:	Chemische substantie Temazepam	(2 cijfers)	N05CD07

- **Overige voorschrijvers**

In sommige analyses wordt de term 'overige voorschrijvers' gebruikt. Hiertoe behoren niet alleen de 'echte' overige voorschrijvers, zoals tandartsen, kaakchirurgen en verloskundigen, maar ook de voorschrijvers waarvan de SFK de voorschrijversoort niet heeft kunnen vaststellen. De groep 'overige' is opgenomen voor de volledigheid. Met de interpretatie van de rapporten moet hiermee rekening worden gehouden. Indien een relatief groot aandeel van de voorschriften afkomstig is van overige voorschrijvers kan dit betekenen dat de registratie van de voorschrijversoort in het artsenbestand van het apotheekstelsel niet optimaal is.

- **PDD/DDD**

Tot op heden is de SFK terughoudend met het rapporteren van daadwerkelijk voorgeschreven daghoeveelheden (PDD: Prescribed Daily Dosis), omdat de SFK geen goed zicht heeft op de betrouwbaarheid van dit gegeven. De betrouwbaarheid hangt af van de wijze waarop dit gegeven al dan niet wordt vastgelegd in het apotheekinformatiesysteem. Met de ontwikkeling van een uniforme voorschrijftabel (tabel WCIA 25) door Z-Index, zal de kwaliteit van de informatie rond de daadwerkelijk voorgeschreven daghoeveelheid toenemen. Tot die tijd moet dit gegeven met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

1. Kostenanalyses apotheek: analyses van verstrekkingen van de apotheek vergeleken met het landelijke beeld

Deze overzichten hebben als doel om die geneesmiddelgroepen te vinden waarvan aspecten van kosten hoger zijn dan op grond van het landelijke beeld zou worden verwacht. Deze aspecten zijn:

- aandeel van betreffende geneesmiddelengroep op ATC3-niveau in de totale geneesmiddelenkosten in de apotheek;
- hogere kostprijs van de geneesmiddelen in die groep op basis van kosten per DDD;
- grotere stijging dan landelijk van de kosten van die geneesmiddelengroep ten opzichte van de vorige periode.

De resultaten van bovenstaande analyses worden niet alleen gerelateerd aan de grootte van de apotheek, maar ook aan de impact van de kostenverhoging. Dit werkt als volgt. Een resultaat in de apotheek wordt in een kengetal (bijvoorbeeld: procenten of kosten per DDD) uitgedrukt en vergeleken met het landelijke kengetal. Vervolgens is berekend wat het resultaat in de eigen apotheek zou zijn geweest, als het landelijke kengetal in de apotheek van toepassing zou zijn geweest. Dit resultaat staat vermeld in de kolom: **'verwachte kosten bij land. beeld'**. Het volgens de 'landelijke norm' berekende resultaat wordt vervolgens afgetrokken van het feitelijke apotheekresultaat. De uitkomst van deze berekening (laatste kolom) is een maat voor de afwijking van de apotheekcijfers ten opzichte van het landelijke beeld. De belangrijkste verschillen op ATC3 niveau worden gepresenteerd in de vorm van een Top-20 per kostenaspect (gerangschikt in volgorde van afnemend verschil).

Hieronder volgt een fictief voorbeeld van een groep geneesmiddelen waarbij de kosten in de apotheek hoger zijn dan verwacht zou worden op grond van de landelijke kosten per DDD binnen deze geneesmiddelengroep.

ATC3	Omschrijving	vrsch. apo	kosten in apo	kosten/ddd in apo	kosten/ddd landelijk	verwachte kosten bij land. beeld	?verschil met land. beeld
A02B	Ulcus-pepticum-middelen	1.259	€ 152.568	€ 2,16	€ 1,89	€ 133.497	+ € 19.071

In dit voorbeeld bedragen de kosten per DDD in de ATC3-groep A02B in de apotheek € 2,16, terwijl de totale kosten van die groep geneesmiddelen € 152.568 bedragen. Landelijk bedragen de kosten per DDD € 1,89. Daaruit blijkt al dat de kosten in de apotheek hoger zijn. Onder de kop 'kosten bij land. Beeld' is berekend wat de totale kosten zouden zijn, als in de apotheek de gemiddelde kosten per DDD ook € 1,89 zouden bedragen. Door die kosten af te trekken van de kosten in de apotheek (weergegeven onder de kop '? kosten met land. beeld' is in een oogopslag te zien wat de consequenties voor de apotheek zouden zijn. In dit voorbeeld zou op grond van het landelijke kengetal verwacht worden dat de kosten € 19.071 lager uitvallen dan de feitelijke kosten.

In het overzicht is het aantal voorschriften opgenomen om een indruk te hebben van de omvang van de inspanning die moet worden gedaan om de doelmatigheidswinst te bereiken. Het maakt verschil of € 19.071 betrekking heeft op 1.259 voorschriften of op bijvoorbeeld 125 voorschriften.

Voor dezelfde ATC3-groep worden in het tweede onderdeel van deze rapportage de gegevens uitgesplitst naar voorschrijverssoort. De tabel ziet er dan als volgt uit.

A02B		Ulcus-pepticummiddelen			verwachte kosten bij land.beeld	verschil met land.beeld
Voor-schrijver	Vrs apo	kosten in apotheek	kosten/ddd in apotheek	kosten/ ddd landelijk		
Huisartsen	832	€ 99.317	€ 2,01	€ 1,75	€ 86.470	+ € 12.847
Specialisten	424	€ 53.095	€ 2,44	€ 2,50	€ 54.400	- € 1.305
Overige	3	€ 156	€ 1,86	€ 1,88	€ 158	- € 2
Totaal apo	1.259	€ 152.568	€ 2,16	€ 1,89	€ 133.497	+ € 19.071

Voor de volledigheid zij opgemerkt dat de waarden in de kolom '**kosten bij land. beeld**' niet optelbaar zijn. De waarden in deze kolom worden berekend op basis van de betreffende landelijke kengetallen. In de rij '**totaal apotheek**' worden de kosten berekend op basis van het algemene landelijke kengetal dat geldt voor de hele ATC3-groep ongeacht het type voorschrijver. Dat kengetal, in dit geval de kosten per ddd, is het gewogen gemiddelde van de kosten per ddd van alle huisartsen, alle specialisten en alle overige voorschrijvers in Nederland. Deze verhouding is niet gelijk aan die in uw eigen apotheek, waardoor de optelling niet sluit.

Indien uit een analyse '**Top-20 Vergelijking kostenaandeel van geneesmiddelen-groepen: apotheek versus landelijk**' blijkt dat een bepaalde geneesmiddelengroep relatief hoge kosten heeft in de apotheek, is dat het gevolg van de resultante van volume en kostprijs. Indien er naar verhouding veel patiënten zijn die geneesmiddelen uit de betreffende groep gebruiken kan de geneesmiddelengroep in de Top-20 voorkomen, terwijl de kostprijs van deze geneesmiddelen in de apotheek niet bovengemiddeld hoeven te zijn. De bij die geneesmiddelengroep behorende ATC3-code komt dan niet voor in de resultaten van de analyse '**Top-20 Vergelijking kosten per DDD van geneesmiddelengroepen apotheek versus landelijk**'.

Overigens dient u zich in zo'n situatie te realiseren dat niet alleen de aard en de omvang van de populatie de oorzaak is van een relatief groot volume. Ook ongewenst voorschrijfgedrag kan dat zijn.

2. Analyses huisartsenreceptuur: nadere analyses van de via de apotheek verstrekte huisartsenreceptuur

Met deze module wordt het voorschrijfgedrag van de huisartsen nader bekeken. De overzichten beperken zich tot de (maximaal) acht belangrijkste huisartsen voor uw apotheekpraktijk (op basis van het aantal voorschriften). Alleen de huisartsen van wie uw apotheek ten minste 400 voorschriften per kwartaal verzorgt, komen in aanmerking voor vermelding in de overzichten. U kunt de analyses aanvragen door een code op ATC3-niveau in te voeren. Hierbij geldt als beperking dat u alleen ATC3-codes kunt invoeren die vermeld staan in één van de Top-20-overzichten die door module 1 **'Analyses van verstrekkingen van de apotheek vergeleken met het landelijke beeld'** gegenereerd worden.

Per huisarts worden twee overzichten gemaakt. In het eerste overzicht worden gegevens op ATC4-niveau vermeld met de gemiddelde voorschrijfcijfers van de huisartsen in de apotheek met de landelijke kengetallen van huisartsen als referentie. In het tweede overzicht worden gegevens op ATC3-niveau vermeld met de gemiddelde voorschrijfcijfers van de huisartsen in de apotheek als referentie.

Er worden alleen overzichten gegenereerd van de (maximaal) acht huisartsen van wie binnen uw apotheek de meeste voorschriften terecht komen. Het is mogelijk dat een huisarts van wie u in het algemeen niet veel recepten ontvangt, binnen een bepaalde geneesmiddelengroep een prominente rol heeft. Deze huisarts vindt u echter niet terug in de Webrapportage. Voor dergelijke gevallen kunt u het SFK Data Warehouse raadplegen.

De module eindigt met een vergelijkend overzicht van het voorschrijfgedrag van de acht belangrijkste huisartsen waarbij het aantal voorschriften op ATC5-niveau wordt uitgedrukt als percentage binnen de betreffende ATC3-groep. Het overzicht wordt voorafgegaan door een tabel waarin het absolute aantal voorschriften van de huisarts in de betreffende ATC3-groep wordt vermeld met daaronder het aandeel (in procenten) dat dat aantal voorschriften vormt van het totale aantal voorschriften van die huisarts in de apotheek.

Bij het beoordelen van voorschrijfgedrag dient u zich te realiseren dat niet de gemiddelden in de apotheek of in het land als referentie voor goed of slecht voorschrijven gelden. Een goede maatstaf voor het beoordelen van voorschrijfgedrag is de mate waarin de arts zich houdt aan de onderlinge afspraken die al dan niet in formularia of standaarden zijn vastgelegd.

Een korte toelichting op de in de tabellen gehanteerde begrippen:

- Het **'aantal gebruikers'** is het aantal verschillende personen in de apotheek voor wie in de betreffende periode geneesmiddelen uit die ATC-groep zijn afgeleverd. De SFK kan personen onderscheiden op basis van het interne patiëntnummer (zie punt 6 van de algemene aandachtspunten);
- Met **'kostenstijging'**, resp. **'stijging voorschriften'**, wordt het verschil in kosten, resp. voorschriften met het voorafgaande kwartaal bedoeld; een negatief getal betekent een daling;

- Met '**nieuwe voorschriften**', wordt het aantal voorschriften bedoeld, waarmee op initiatief van de huisarts voor het eerst een geneesmiddel wordt verstrekt aan een gebruiker, ongeacht de voorschrijver. Een geneesmiddel wordt als nieuw voor de gebruiker beschouwd, als aan die gebruiker in het voorgaande half jaar niet eerder een geneesmiddel met dezelfde ATC5-code in dezelfde apotheek is verstrekt (voor de anticonceptiepil, ATC3 = G03A geldt daarbij een jaar);
- Met '**als % van**' wordt het aantal voorschriften van de betreffende huisarts met geneesmiddelen uit die ATC4-groep dan wel ATC5-groep bedoeld, uitgedrukt als percentage van het totale aantal voorschriften binnen de betreffende ATC3-groep;
- In de kolom '**idem alle ha in apotheek**' zijn ter vergelijking de overeenkomstige percentages van alle huisartsen in de apotheek (dus niet alleen die van de belangrijkste acht huisartsen) opgenomen;
- In de kolom '**idem ha NL**' zijn dit de overeenkomstige landelijke percentages van de huisartsen;
- In de kolom '**pdd/ddd**' is de gemiddelde, daadwerkelijk door de huisarts voorgeschreven daghoeveelheid weergegeven, uitgedrukt als de verhouding met de DDD, de door de Nordic Council van de WHO vastgestelde theoretische standaarddosering van een geneesmiddel. Hierbij dient u zich te realiseren dat voor de bepaling van de daadwerkelijk voorgeschreven daghoeveelheid alleen de voorschriften worden gebruikt waarvan in uw computersysteem de daghoeveelheden zijn vastgelegd. Indien de daghoeveelheid niet is vastgelegd in uw systeem wordt het voorschrift wel opgenomen in het SFK-bestand, maar zonder daghoeveelheid. De SFK heeft geen module om gegevens over de mate waarin de daghoeveelheden in uw apotheek betrouwbaar zijn vastgelegd aan u ter beschikking te stellen.

3. Polyfarmacie

Deze module is bedoeld om voor of na het besluit om polyfarmacie als doelmatigheids-onderwerp op te nemen in het kwaliteitsjaarplan te bekijken welke patiënten het meest voor sanering van het geneesmiddelengebruik in aanmerking komen. Het levert een overzicht op van patiënten die minimaal 10 verschillende geneesmiddelen - in de zin van verschillende ATC5's - in het laatste half jaar hebben verstrekt gekregen via uw apotheek. De patiënt die het hoogste aantal verschillende ATC5 middelen in de analyseperiode heeft ontvangen staat bovenaan. Bij gelijke aantallen zijn de patiënten gerangschikt op het interne patiëntennummer dat is toegekend door het apotheekinformatiesysteem. Per patiënt zijn de middelen gesorteerd op ATC-aanduiding. Het overzicht spreekt verder voor zich.

In de rubriek 'voorschrijver' wordt vermeld welke soort voorschrijver het betreffende geneesmiddel heeft voorgeschreven. Indien in de analyseperiode het middel zowel door een huisarts als door een specialist is voorgeschreven, zijn beiden in de tabel opgenomen. Nadere analyse van de medicatie van de met de SFK Webrapportage Polyfarmacie geselecteerde patiënten kan door het raadplegen van de medicatiehistorie in uw apotheeksysteem of door het maken van een MAP (Medicatie Analyse Profiel), indien uw apotheekinformatiesysteem deze faciliteit biedt.

4. Nieuwe geneesmiddelen

Als nieuwe geneesmiddelen worden in deze module beschouwd werkzame stoffen (ATC5-niveau) die in de afgelopen 2 jaar voor de eerste keer zijn geregistreerd. Nieuwe formuleringen van al langer bestaande geneesmiddelen worden hierbij niet als nieuw geneesmiddel beschouwd (bijvoorbeeld Fosamax tablet 70mg[®] naast de al langer bestaande Fosamax tablet 10mg[®]).

In het eerste overzicht wordt voor de apotheek als totaal en per groep voorschrijvers een beeld gegeven van de mate waarin er nieuwe geneesmiddelen worden voorgeschreven en afgeleverd. Dit overzicht is opgebouwd volgens het principe van de rapportage '**Analyses van verstrekkingen van de apotheek vergeleken met het landelijke beeld**'. Ook hier worden de cijfers van de apotheek vergeleken met landelijke cijfers door het procentuele aandeel van het landelijke beeld toe te passen op het aantal voorschriften en de omzet van de apotheek.

De kolom kosten per DDD is opgenomen om een indruk te geven van de dagkosten van nieuwe geneesmiddelen. De gegevens hebben betrekking op de apotheekcijfers.

In het tweede overzicht wordt per huisarts het aantal voorschriften, uitgedrukt als een percentage van het totaal, weergegeven als functie van de leeftijd van de voorgeschreven geneesmiddelen. Er zijn zes categorieën. De leeftijd van een geneesmiddel wordt bepaald ten opzichte van de het moment dat voor het eerst een geneesmiddel met dezelfde ATC5 werd geregistreerd. Voor jongere formuleringen van al langer bestaande geneesmiddelen geldt dat de leeftijd gelijk wordt gesteld aan die van het al bestaande geneesmiddel.

In het derde en laatste overzicht worden per huisarts de 15 belangrijkste nieuwe geneesmiddelen (op basis van het aantal uitgeschreven voorschriften) vermeld.

Hieronder volgt puntsgewijs een toelichting:

- Niet van alle geneesmiddelen is op het moment van introductie de DDD en de ATC bekend. Het kan zijn dat onderstaand overzicht daarom niet compleet is.
- In de kolom '**introductie**' is de maand vermeld waarin de werkzame stof voor het eerst in Nederland is geregistreerd.
- In kolom '**1A/1B**' is vermeld of het betreffende geneesmiddel is opgenomen in bijlage 1A (onderling vervangbaar) van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) of in bijlage 1B (niet onderling vervangbaar). Als het middel (nog) niet in het GVS is opgenomen is er een nul vermeld. Voor deze kolom geldt dat het de stand van zaken weergeeft op het moment van aanvragen van de webrapportage (**dus niet op het moment van verstrekken!**). Voor onderling vervangbare geneesmiddelen geldt niet alleen dat er een GVS-limiet van kracht is, maar ook dat er volgens de overheid een alternatief bestaat.
- In de kolom '**kosten per DDD in ATC3**' zijn de gemiddelde, landelijke kosten per DDD opgenomen van de geneesmiddelen die behoren tot dezelfde ATC3-groep als het betreffende geneesmiddel.
- In de kolom '**niet in GVS**' is dat deel van de kosten opgenomen dat niet in het GVS is opgenomen. Dit kan zowel betekenen dat een GVS-bijdrage van kracht was of dat een geneesmiddel(vorm) in het geheel niet voor vergoeding in aanmerking komt.