

Indicatoren voor de beoordeling van het voorschrijven van geneesmiddelen onderworpen aan een a posteriori controle

De wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 heeft aan het Comité voor de Evaluatie van de Medische Praktijk inzake geneesmiddelen de opdracht gegeven om indicatoren te ontwikkelen om het voorschrijven te beoordelen van geneesmiddelen opgenomen in hoofdstuk II.

De eerste twee therapeutische klassen waarvoor indicatoren opgesteld werden, zijn de statines en de protonpompremmers. De uitgangspunten die het Comité gehanteerd heeft om deze indicatoren op te stellen zijn:

1. De indicatoren moeten peilen naar doelmatig voorschrijfgedrag; met andere woorden moeten de indicatoren de uiting zijn van wetenschappelijk gefundeerd en kostenbewust voorschrijven.
2. De waarde van elke indicator wordt berekend met de gegevens over de voorschrijver die beschikbaar zijn in de Farmanet-databank⁽¹⁾. Dit houdt ondermeer in dat er geen informatie beschikbaar is met betrekking tot de indicatie voor het voorschrift of over de eventuele comorbiditeit die aanwezig zijn bij de patiënt. Een uitzondering hierop zijn de ziektebeelden die identificeerbaar zijn door middel van het geneesmiddelengebruik, zoals diabetes en cardiovasculaire aandoeningen.

Statines

De statines (ATC-code C10AA) hebben een bewezen rol in de aanpak van het globale cardiovasculaire risico. De huidige richtlijnen zijn gebaseerd op de principes van evidence-based medicine en stellen dat de beslissing om te behandelen met deze cholesterolverlagende geneesmiddelen moet gebaseerd zijn op de ernst van het cardiovasculair risico van de patiënt eerder dan op de hoogte van de cholesterolspiegel in het bloed (zie ook de consensusvergadering georganiseerd door het RIZIV : “Het doelmatig gebruik van de hypolipemiërende geneesmiddelen” (28 mei 2002) <http://www.riziv.fgov.be/drug/nl/statistics-scientific-information/consensus/index.htm>).

Bij patiënten die al een klinische uiting van een cardiovasculaire aandoening vertonen, moeten de statines opgestart worden onafgezien van de hoogte van de cholesterolspiegel. In primaire preventie daarentegen is de statinebehandeling slechts doelmatig (kosten-effectief) bij hoogrisicopatiënten. Het cardiovasculair risico hangt af van de aanwezigheid van één of meerdere risicofactoren. De zogenaamde “klassieke” risicofactoren zijn: diabetes, hypercholesterolemie, hypertensie, roken, de leeftijd en het mannelijk geslacht. Voor het bepalen van het cardiovasculair risico in de praktijk werden instrumenten ontwikkeld, zoals het SCORE-model (<http://www.cri.be/pdfolder/Score2005.pdf>). De Belgische versie van dit SCORE-model laat toe om in de Belgische populatie het risico in te schatten om binnen de tien jaar te overlijden ten gevolge

¹ Farmanet dekt de afleveringen in de open officina's, die door het RIZIV zijn terugbetaald. Zijn dus niet inbegrepen: de geneesmiddelen die in het ziekenhuis worden afgeleverd en de geneesmiddelen die worden afgeleverd door een open officina zonder tegemoetkoming van het RIZIV (bijv.: niet- terugbetaalbare geneesmiddelen, een zelfstandige die niet verzekerd is voor de kleine risico's, een patiënt die als internationaal ambtenaar wordt gedekt door zijn eigen verzekering, een patiënt die van zijn adviserend geneesheer geen akkoord heeft gekregen voor de terugbetaling van een geneesmiddel waarvoor een voorafgaande toelating nodig is, enz.). De volgende verstrekkingen zijn geregistreerd:

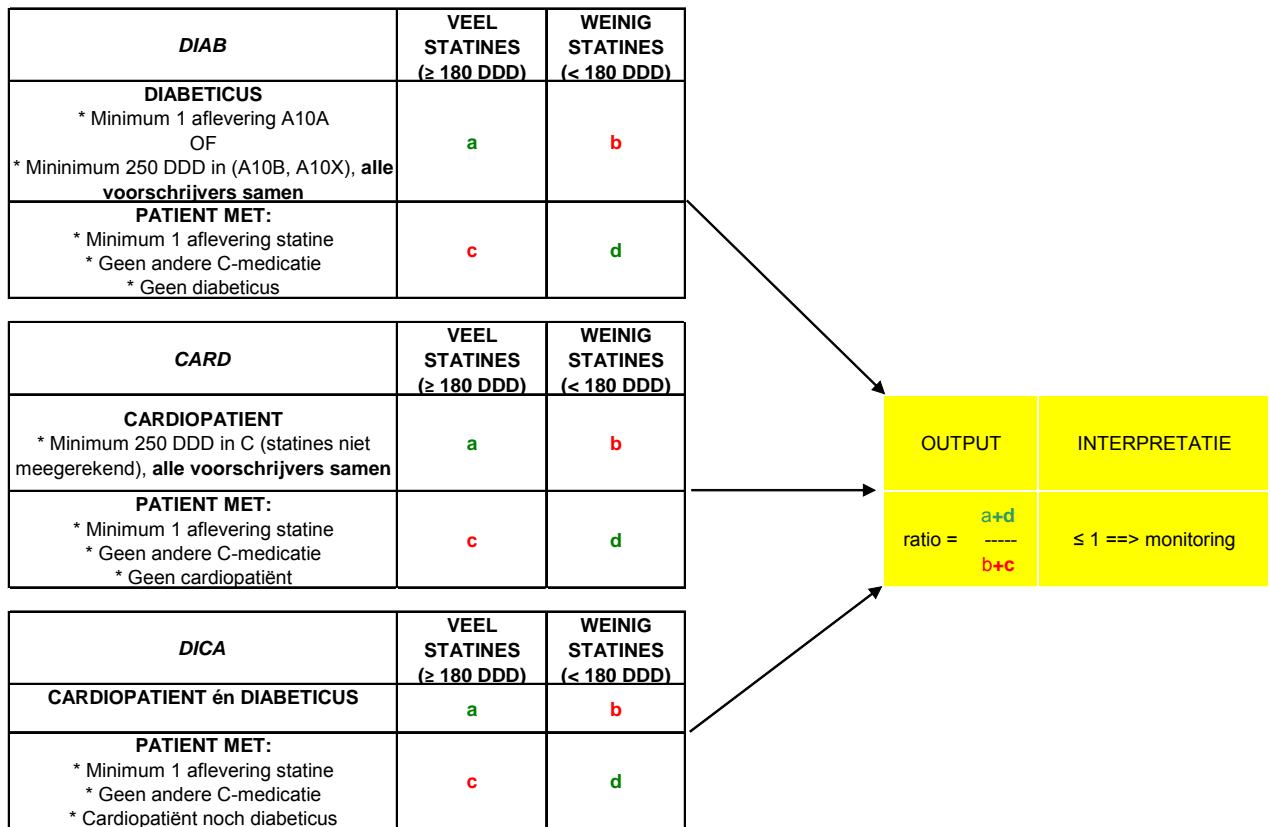
- Farmaceutische specialiteiten
- Medische voeding
- Diagnostische middelen
- Magistrale bereidingen
- Forfaits mucosviscidose
- Forfaits zuurstof
- Insulinespuiten
- Wachthonoraria van de apothekers

van een cardiovasculaire aandoening. Indien dit risico volgens het SCORE-model hoger is dan 5 % wordt primaire preventie met statines als doelmatig beschouwd.

Indicator 1

Een eerste indicator gaat na of statines vooral zijn voorgeschreven bij **hoogrisicopatiënten**. Vertrekkend vanuit de Farmanet-gegevens kan de aanwezigheid van diabetes en van voorafbestaand cardiovasculair lijden worden nagegaan bij patiënten aan wie een statine is afgeleverd. Veel statines voorschrijven aan patiënten met een cardiovasculaire aandoening of diabetes en weinig statines voorschrijven aan patiënten zonder risicofactoren getuigt van doelmatig voorschijfgedrag. De indicatoren DIAB, CARD, en DICA (zie figuur 1) geven een hogere waarde naarmate er meer doelmatig wordt voorgeschreven. Als de waarde van deze indicatoren ver onder de waarde 1 ligt, kan dit een aanwijzing zijn van minder doelmatig voorschrijven. De Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie zal het afkappunt bepalen waaronder een voorschrijver uitgenodigd wordt om toelichting te geven, waarna de voorschrijver eventueel onder monitoring wordt geplaatst. Een beperking van deze indicator is dat risicofactoren zoals roken, een zware familiale belasting en nierinsufficiëntie, die de voorschrijver aangezet hebben om een statinebehandeling te initiëren bij een bepaalde patiënt, niet in aanmerking genomen worden in de berekening van deze indicator. Om de indicator met de nodige precisie te kunnen berekenen, zal deze alleen bepaald worden bij voorschrijvers die minimaal aan 20 verschillende patiënten per jaar een voorschrift voor statines hebben afgeleverd.

Figuur 1



a,b,c,d: aantal patiënten per arts
Bijkomend criterium: a+b+c+d ≥ 20

A10A: ATC-code voor "INSULINES EN ANALOGEN"

A10B: ATC-code voor "HYPOGLYKEMIERENDE MIDDELEN MET UITZONDERING VAN INSULINES"

A10X: ATC-code voor "OVERIGE ANTIDIABETICA"

C: ATC-code voor "HARTVAATSTELSEL"

Indicator 2

Een tweede indicator (zie Figuur 2) peilt naar het **kostenbewust voorschrijven** van statines bij het opstarten van een behandeling. Simvastatine en pravastatine zijn goedkope statines, waarvan de werkzaamheid is aangetoond in vele klinische studies. Deze indicator zal enkel berekend worden bij voorschrijvers die in een bepaald jaar bij minimaal 5 patiënten een statine hebben opgestart.

Figuur 2

NP_simstat_prastat

NP_stat

met

- NP_simstat_prastat = aantal nieuwe¹ patiënten die starten met simvastatine of pravastatine
- NP_stat = aantal nieuwe¹ patiënten die starten met statine

(¹) een patiënt wordt bij een (tand)arts als “nieuw” beschouwd in het jaar T als de eerste verpakking statines die aan deze patiënt in het jaar T werd afgeleverd door de betreffende (tand)arts werd voorgeschreven en er in het jaar T-1 aan deze patiënt geen verpakking statines werd afgeleverd.

Concreet moeten statines vooral voorgeschreven worden aan patiënten met een verhoogd cardiovasculair risico zoals bij diabetes en voorafbestaand cardiovasculair lijden, inclusief hypertensie.