

Formularia in Nederland

Een inventarisatie



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Formularia in Nederland

Een inventarisatie

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Anouk Middelweerd (Nivel)
Lotte Ramerman (Nivel)
Anke Lambooy (Instituut Verantwoord Medicijngebruik)
Karin Hek (Nivel)
Robert Verheij (Nivel)

januari 2020

ISBN 978-94-6122-603-7

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Deze rapportage is tot stand gekomen op verzoek van stuurgroep Formulariumgericht Voorschrijven: Zorgverzekeraars (CZ, Menzis, VGZ en Zilverenkruis Achmea), Zorgverzekeraars Nederland, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV). We danken de opdrachtgevers voor het in ons gestelde vertrouwen. Dit rapport maakt deel uit van een veel omvangrijker onderzoek naar de effecten van de maatregel om huisartsenpraktijken te belonen op hun voorschrijfgedrag op basis van formularia.

De auteurs, januari 2020

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Formularia	7
1.3 Probleemstelling	8
1.4 Vraagstellingen	8
2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling	9
2.1 Inventarisatie formularia	9
2.2 Ontwikkeling vragenlijst	9
2.3 Gegevensverzameling en -analyse	9
3 Resultaten	10
3.1 Deelnemende formularia	10
3.2 Gebruik van het formularium	12
3.3 Inhoud van de formularia	14
3.4 Onderhoud van de formularia	16
3.5 Monitoring en evaluatie van de formularia	17
4 Discussie	18
4.1 Conclusie	19
Literatuur	20
Bijlage A Vragenlijst	21
Bijlage B Overzicht per formularium	22

Samenvatting

Achtergrond

Een formularium is een beknopte samenvatting van medicamenteuze adviezen bij een ziekte of indicatie en kan de huisarts ondersteunen bij zijn/haar therapiekeuze. Een formularium is gebaseerd op afspraken tussen zorgverleners op landelijk, regionaal of lokaal niveau over welk geneesmiddel de huisarts bij welke indicatie het best kan voorschrijven.

Formularia bestaan al sinds de jaren 70 en sinds de digitalisering van dossiervorming in de huisartsenpraktijk is het mogelijk om de formularia elektronisch beschikbaar te maken. In 2006 maakten 67% van de huisartsen gebruik van een elektronisch formularium (Volkers, 2008). Ondanks de aandacht voor formularia en het groeiende aantal regionale formularia, is op dit moment niet bekend welke formularia er in Nederland bestaan, door wie zij gebruikt worden en hoe zij zich inhoudelijk ten opzichte van elkaar verhouden.

Sinds 2018 is een deel van de honorering van huisartsen gebaseerd op het 'Formulariumgericht Voorschrijven'. Huisartsen worden beloond op basis van het percentage eerste voorschriften dat conform formularium wordt voorgeschreven. Het gaat hier om een vorm van prestatiebeloning. De formularia die in aanmerking kwamen zijn: het formularium van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Health Base, Nijmegen, FTO Asten, MIJN.streek, Groningen, en SOFA. Er worden echter meer formularia gebruikt in Nederland.

Als huisartsen beloond worden op de mate waarin zij zich aan een bepaald formularium houden, dan is het van groot belang te weten wat die formularia inhouden, hoe ze te werk gaan en hoe ze zich tot elkaar verhouden.

Doel

Doel van dit project was om te beschrijven welke formularia in Nederland beschikbaar zijn voor huisartsen en wat de aard, inhoud en werkwijze van die formularia is en hoe ze tot stand zijn gekomen.

Methode

Bij verschillende bronnen is nagevraagd welke formularia in Nederland beschikbaar zijn. Dat leverde een lijst van 27 formularia op. Aan de vertegenwoordigers van deze formularia is een online vragenlijst toegestuurd. In totaal zijn 22 vragenlijsten ingevuld.

Resultaten

Veertien formularia zijn regionaal van aard, de overige formularia zijn landelijk beschikbaar. Zes formulariacommissies gaven aan dat hun formularium alle ziekten en aandoeningen omvat. De overige 18 richten zich op specifieke aandoeningen. Aanvullend werd meestal gebruik gemaakt van het landelijke formularium van het NHG. Opvallend is het grote aantal formularia dat zich richt op patiënten met Astma en/of COPD.

Er zijn grote verschillen in hoeveel mensen, organisaties en disciplines er betrokken zijn bij de inhoudelijke ontwikkeling van een formularium. Bij de meeste formularia wordt kennis uit de wetenschappelijke literatuur en van de NHG Standaarden verwerkt in het formularium.

Belangrijkste redenen om een formularium te ontwikkelen waren kwaliteitsverbetering, doelmatigheid en standaardisatie van farmacotherapie door de huisarts. Er waren grote verschillen in hoe vaak de inhoud van de formularia wordt bijgewerkt, dit varieerde van dagelijks tot één keer per twee jaar.

Conclusie

Formularia kunnen een belangrijk instrument zijn om de kwaliteit van voorschrijven in positieve zin te beïnvloeden, echter is er nauwelijks iets bekend over hoeveel formularia er zijn, hoe ze tot stand zijn gekomen en hoe ze werken. Dit onderzoek maakt duidelijk dat er een grote diversiteit aan formularia is. Ze verschillen niet alleen in scope, maar ook wat betreft werkwijze. Voor zorgverzekeraars en de beroepsgroep is dit belangrijke informatie om te kunnen besluiten of een formularium kan dienen als basis voor honorering van huisartsen. Zij zullen zich moeten beraden over criteria om hierover tot een beslissing te komen. Naast de organisatorische aspecten, waarover dit onderzoek gaat, zijn er inhoudelijke aspecten die daarin kunnen meewegen. Deze kunnen aanzienlijk zijn, maar bleven in dit rapport buiten beschouwing.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Zorgverzekeraars en de Landelijk Huisartsen Vereniging (LHV) willen het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen binnen de huisartsenzorg stimuleren om zo de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de kosten te beperken. In het verleden ontvingen huisartsen een prestatiebeloning voor doelmatig voorschrijven op basis van de indicatoren uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Sinds 2018 is op initiatief van de zorgverzekeraars en de LHV een nieuwe meetmethode geïntroduceerd voor de prestatiebeloning van huisartsen voor doelmatig voorschrijven: “Formulariumgericht Voorschrijven (FGV)”. In 2018 is een infrastructuur gerealiseerd om voor alle huisartsenpraktijken in Nederland te bepalen welk percentage van de eerste voorschriften een werkzame stof heeft die is opgenomen in het door de huisarts gebruikte formularium (indicator FGV). Zorgverzekeraars belonen huisartsen op basis van dat percentage. Medio 2019 is besloten tot voortzetting van dit initiatief, met een meer geavanceerde meetmethode.

Het vervolgproject Formulariumgericht Voorschrijven 2019-2021 richt zich dan ook op het verder ontwikkelen en verbeteren van de indicator van 2018. Formularia bevatten namelijk ook adviezen over welk middel bij welk gezondheidsprobleem moet worden voorgeschreven en in welke behandelstap. Deze informatie wordt in de huidige indicator niet gebruikt. Daarnaast wordt er in 2018 slechts getoetst op één formularium, terwijl huisartsen in de praktijk vaak een regionaal formularium gebruiken als aanvulling op het landelijke NHG-formularium. Een derde beperking betreft het aantal verschillende formularia waarop in 2018 kan worden getoetst. Huisartsen konden in 2018 kiezen uit 7 formularia. Er bleken echter meer formularia in Nederland te zijn, maar hoeveel dat er waren en over hun aard en inhoud was weinig bekend. Met dit beschrijvende rapport proberen we daar iets aan te doen.

1.2 Formularia

Formularia bieden een bondige samenvatting van medicamenteuze adviezen en ondersteunen daarmee de huisartsen bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Daarnaast zijn formularia een hulpmiddel om het voorschrijfgedrag van huisartsen en specialisten in regio's op elkaar af te stemmen. Onderlinge afspraken, standaarden en protocollaire geneeskunde worden al sinds de jaren 70 verwerkt in formularia. Verschillende huisartsenopleidingen maakten al in de jaren 90 gebruik van hun eigen regionale formularium of van een landelijk formularium (Kamps & Meyboom-de Jong, 1997). Er zijn zowel landelijke als regionale formularia in Nederland.

Kamps en Meyboom-de Jong inventariseerden in 1997 de overeenkomsten en de verschillen van de inhoud van de regionale huisartsenformularia. Daarbij werden 11 Nederlandse formularia geïdentificeerd waarvan 7 werden meegenomen in de analyses: Assen, Groningen (3e editie), Hanzeland, Huizen, Nijmegen (8e editie), Amsterdam en Soest. De formularia bleken sterk van elkaar te verschillen. Zo werden symptomen en diagnoses alleen in Groningen en Nijmegen beschreven in termen van ICPC codes (International Classifications of Primary Care; Lamberts & Wood, 1987) en bleek dat de samenstelling van de formulariumcommissies sterk verschilde (Kamps & Meyboom-de Jong, 1997).

Door de digitalisering van dossiervorming in de huisartsenpraktijk werd het ook mogelijk om de richtlijnen en formularia elektronisch beschikbaar te maken. Digitale formularia zijn een

onderdeel van een Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) en kunnen in de meeste huisartseninformatiesystemen benaderd worden. In 1997 beschikte 44% van de huisartsen over een elektronisch formularium (Van Althuis, 1999) en in 2006 maakten 67% van de huisartsen gebruik van een elektronisch formularium (Volkers, 2008). Onderzoek heeft laten zien dat huisartsen tussen 2003 en 2007 het formularium al goed weten te gebruiken, maar ook regelmatig ervan afwijken (Volkers, 2008). De huisartsen oordeelden positief over de gebruiksvriendelijkheid en de inhoudelijke kwaliteit van de formularia (Volkers, 2008). Ondanks de aandacht voor formularia en het groeiende aantal regionale formularia is op dit moment niet bekend welke formularia er in Nederland bestaan, door wie zij gebruikt worden en hoe zij zich inhoudelijk ten opzichten van elkaar verhouden.

1.3 Probleemstelling

De formularia die in 2018 in aanmerking kwamen voor de prestatiebeloning “Formulariumgericht Voorschrijven” zijn: NHG, Health Base, Nijmegen, FTO Asten, MIJN.streek, Groningen, en SOFA. Naast de formularia die al worden meegenomen in de prestatiebeloning, bleek er nog een groot aantal formularia te bestaan. Echter weten we nog niet veel over deze formularia. Dit deelproject richt zich daarom op het inventariseren van de bestaande formularia en het meer inzicht krijgen in de verschillen tussen diverse formularia en de achtergrond van de formularia. Kennis hierover zal bijdragen om in de toekomst te kunnen beoordelen in hoeverre formularia bijdragen aan betere zorg. Daarnaast is het van belang om meer inzicht te krijgen in de diverse formularia om te bepalen welke regionale formularia meegenomen kunnen worden voor de indicator formulariumgericht voorschrijven. Doel van dit project is daarom om bestaande formularia voor huisartsen in Nederland in kaart te brengen en om meer inzicht te krijgen in de aard, inhoud en werkwijze van deze formularia.

1.4 Vraagstellingen

Dit is een beschrijvend rapport waarin de volgende vragen aan de orde komen:

1. Welke formularia worden door huisartsen gebruikt in Nederland?
2. Wat is de aard, inhoud en werkwijze van die formularia?
3. Hoe komen die formularia tot stand?

2 Onderzoeksmethode en gegevensverzameling

2.1 Inventarisatie formularia

Om inzicht te krijgen in de bestaande formularia is een overzicht gemaakt van de formularia. Deze lijst is tot stand gekomen door betrokkenen (zorgverzekeraars, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Digitalis) te vragen om de bij hun bekende formularia door te geven (n=14). Daarnaast zijn er nog een aantal formularia (n=13) gevonden door op internet te zoeken en is er een oproep geplaatst op de LinkedIn pagina (n=0) van het Nivel. Met sommige formularia is telefonisch contact opgenomen om zo het emailadres te achterhalen.

2.2 Ontwikkeling vragenlijst

Om inzicht te krijgen in de bestaande formularia is een online vragenlijst ontwikkeld om de aard, aandachtsgebieden en inhoud van de formularia in kaart te brengen. De vragenlijst bestaat uit vijf onderdelen:

1. Het ontstaan van het formularium
2. Het ontwikkelen van het formularium
3. Het gebruik van het formularium
4. De inhoud van het formularium
5. Het monitoren en evalueren van het gebruik van het formularium

De vragenlijst is voor feedback naar alle betrokkenen (zorgverzekeraars, LHV, IVM en afgevaardigden van twee formularia NHG Formularium, en MIJN.streek Formularium) gestuurd. Aan de hand daarvan zijn er vragen aangepast en toegevoegd. De vragenlijst is opgenomen in de bijlage (Bijlage A).

2.3 Gegevensverzameling en -analyse

Alle vertegenwoordigers van formularia verkregen uit de inventarisatie, waarvan een emailadres beschikbaar was (n=27), kregen een gepersonaliseerde link toegestuurd naar de online vragenlijst. In de begeleidende email werden zij geïnformeerd over de aanleiding en het doel van de vragenlijst. De online vragenlijst was van 25 maart tot 29 april 2019 beschikbaar. Na een week is er een reminder verstuurd naar de formularia die de vragenlijst nog niet compleet of nog helemaal niet ingevuld hadden.

De data uit vragenlijsten zijn verwerkt door middel van beschrijvende statistiek; frequenties, mediaan en spreidingsmaten.

3 Resultaten

3.1 Deelnemende formularia

De inventarisatie van formularia leverde in totaal 27 formularia op. De vragenlijst is door 22 van de 27 vertegenwoordigers van de formularia ingevuld, waarvan 21 de vragenlijst compleet hebben ingevuld. Eén iemand heeft de vragenlijst tot en met vraag 19 ingevuld. Zie bijlage B voor een overzicht van de formularia waarvoor de vragenlijst was ingevuld.

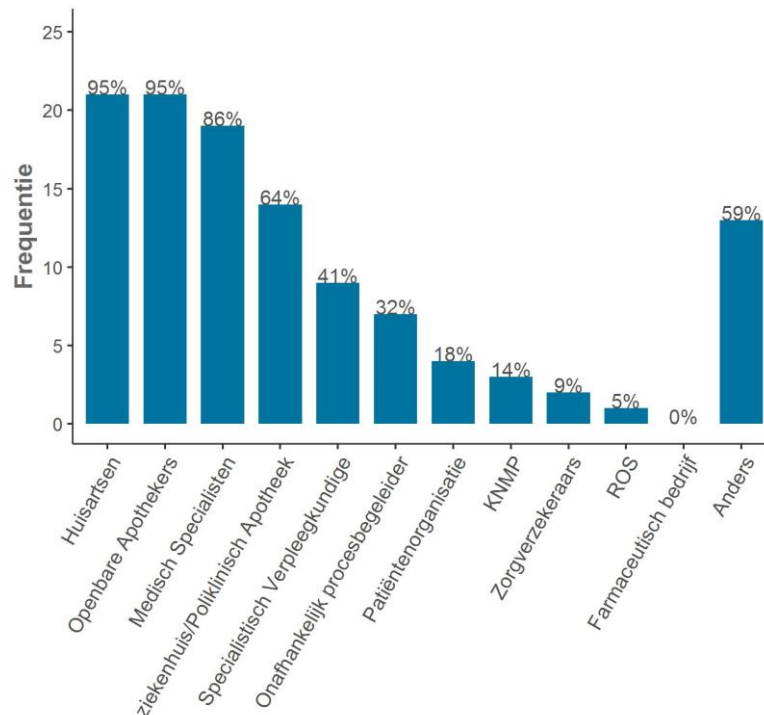
3.1.1 Ontstaan van de formularia

Het Transmuraal Formularium Nijmegen is in 1970 ontstaan en is daarmee het eerste/oudste formularium. Drie formularia kwamen in de jaren 90 beschikbaar. Vanaf 2017 is er een sterke groei in het aantal formularia te zien; 12 formularia kwamen beschikbaar. Tijdens de ontwikkeling van vijf formularia bestond er al een formularium dat gericht was op hetzelfde onderwerp/ziektebeeld. Redenen om toch een nieuw formularium te ontwikkelen waren: regionaal andere keuzes, specifiekere keuzes, om vernieuwingen sneller door te kunnen voeren, of omdat er nog geen elektronisch formularium was ten tijde van ontwikkeling.

3.1.2 Ontwikkelen van de formularia

Het aantal betrokken bij de inhoudelijke ontwikkeling van de formularia verschilde tussen de drie en 600 (mediaan= 12).Tussen de 2 en 10 (mediaan=5) verschillende disciplines en/of organisaties waren betrokken bij de inhoudelijke ontwikkeling van de formularia (Figuur 1). Bij 95% van de formularia (n= 21) waren openbare apothekers en huisartsen betrokken, bij 86% (n=19) een medische specialist. Andere betrokkenen waren: kwaliteitsmedewerkers (farmaceutisch consulent), arts van zorggroep voor begeleiding, zorggroep, POH, kwaliteitsmanager zorggroep, Kaderhuisarts Astma COPD en Coördinator Zorggroep, epidemioloog, klinisch chemicus en apothekersassistente. Er waren geen farmaceutische bedrijven betrokken bij de ontwikkeling van de formularia.

Figuur 1 Aantal keer en percentages van hoe vaak een discipline/organisatie betrokken was bij de inhoudelijke ontwikkeling van alle formularia (N=22).



KNMP= Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie; ROS= Regionale Ondersteuningsstructuren

Het proces van het beoordelen van geneesmiddelen/behandelingen wordt door 72,2% (n=16) schriftelijk vastgelegd. Twee formularia (9,1%) hebben dit proces niet schriftelijk vastgelegd. De vertegenwoordigers van de formularia zijn gevraagd welke criteria zij hanteren om een geneesmiddel toe te voegen aan het formularium. Daarbij werden er een achttal criteria opgegeven (zie Tabel 1 voor de criteria). Gemiddeld waren vier (range=1-7) criteria (zie Tabel 1 voor de criteria) genoemd die gehanteerd werden om een geneesmiddel toe te voegen aan het formularium. Aanbeveling in de NHG-Standaard of andere richtlijn is voor 21 van de 22 (95%) formularia een criterium om een geneesmiddel toe te voegen. Daarnaast werden ook meer gebruikersgemak (n=14; 64%), aanbeveling in Farmacotherapeutisch Kompas (n=13; 59%) en minder bijwerkingen (n=12; 55%) vaak genoemd. Onder de antwoordoptie “anders” werden onder andere de volgende antwoorden gegeven: brede regionale voorkeur voor een geneesmiddel, wetenschappelijke kennis, gebruikersgemak, positieve risk-benefit analyse, vergoeding zorgverzekeraar, eenduidigheid in device voor patiënten. Tabel 1 geeft een overzicht van alle criteria en door hoeveel formularia zij worden gebruikt bij de beslissing om een geneesmiddel toe te voegen.

Tabel 1 Overzicht van de criteria die worden gebruikt om een geneesmiddel toe te voegen.

criterium	Aantal Formularia (%)
Aanbeveling in NHG-Standaard of andere richtlijn	21 (95,5%)
Meer gebruiksgemak dan standaardtherapie	14 (63,6%)
Aanbeveling in Farmacotherapeutisch Kompas	13 (59,1%)
Minder bijwerkingen dan standaardtherapie	12 (54,5%)
Positieve resultaten op harde eindpunten (bijv. verlaging van sterfte)	11 (50,0%)
Lagere kosten dan standaardtherapie	9 (40,9%)
Positieve resultaten op surrogaateindpunten (bijv. bloeddrukverlaging)	7 (31,8%)
Anders	8 (36,4%)

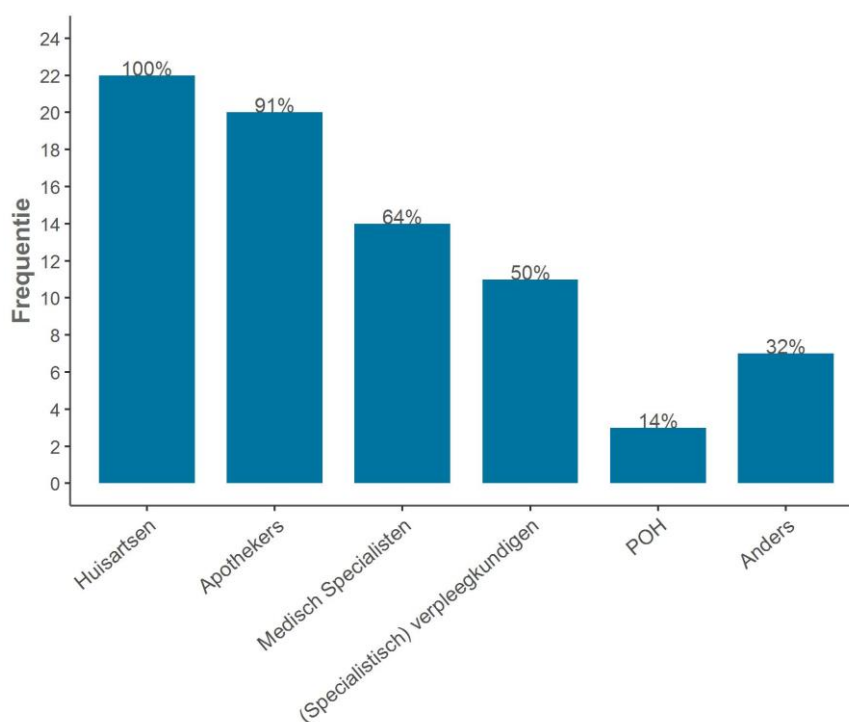
Voor vrijwel alle formularia (n=20; 91%) worden de NHG-Standaarden of andere richtlijnen gebruikt als informatiebron voor de opgenomen adviezen. Daarnaast worden 82% (n=18) van de adviezen in formularia gebaseerd op wetenschappelijke publicaties (publicaties, congressen etc.), 77% (n=17) op de ervaring/mening van de specialist en 73% (n=16) op de voorkeur van de huisarts of apotheker.

3.2 Gebruik van het formularium

Acht formularia (Dermatologie, FTO Asten, GGNet, Health Base, Kinderformularium, NHG, Nijmegen, Sofa) classificeerden zich zelf als landelijk formularium en veertien als een regionaal formularium. Er zijn grote verschillen in het aantal gebruikers, variërend van 3 tot 5000 huisartsenpraktijken. Naast de huisartsen worden 20 formularia (91%) ook door apothekers gebruikt. Figuur 2 geeft een overzicht van welke disciplines er gebruik maken van de formularia. Onder de antwoordoptie 'anders' zijn de volgende antwoorden gegeven voor de gebruikers van de formularia: apothekersassistenten (n=1, 5%), huisartsen in opleiding (n=1, 5%), patiënten (n=1, 5%), arts in opleiding tot specialist (n=1, 5%), doktersassistentes (n=1, 5%), kinderartsen (n=1, 5%).

Tien formularia (45%) waren specifiek bedoeld voor de eerste lijn, tien (45%) waren transmuraal van aard.

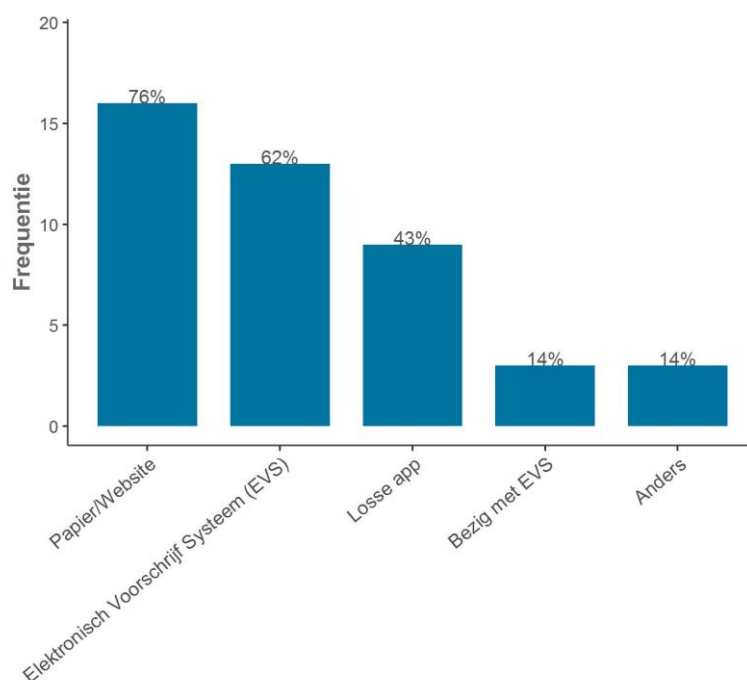
Figuur 2 Overzicht van welke disciplines er allemaal gebruik maken van de formularia



POH= Praktijkondersteuner Huisarts; Anders = apothekersassistenten, huisartsen in opleiding, patiënten, arts in opleiding tot specialist, doktersassistentes, kinderartsen.

Het merendeel van de formularia (n=16; 76%) is op papier of via een website beschikbaar. Daarnaast zijn 14 (62%) formularia via het EVS beschikbaar. Een formularium kan op meerdere wijzen aangeboden worden (bijvoorbeeld via een website en via het EVS). Zie figuur 3 voor een gedetailleerd overzicht.

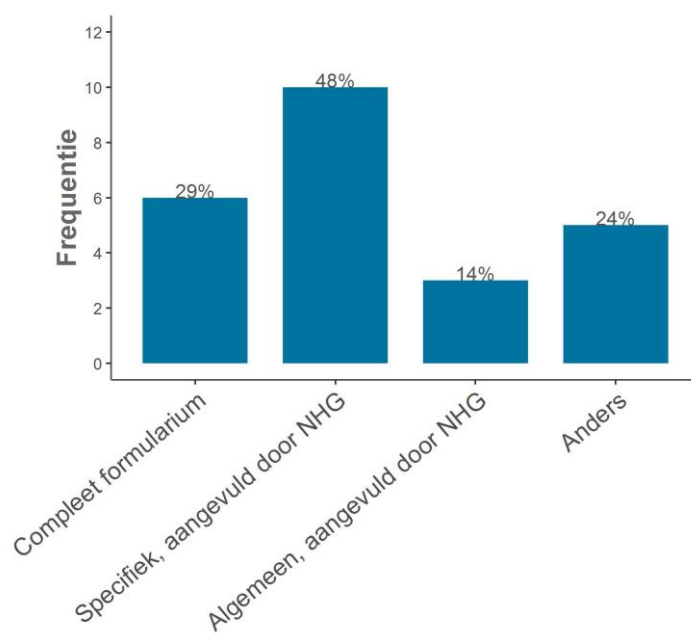
Figuur 3 Overzicht van hoe de formularia beschikbaar zijn voor huisartsen (% van totale aantal formularia)



3.3 Inhoud van de formularia

Bij zes van de formularia gaven de vertegenwoordigers aan dat hun formularium een compleet formularium (geen aanvulling vanuit een ander formularium) is. De helft (n=10; 48%) van de formularia is bedoeld als een specifiek formularium, dat waar nodig aangevuld wordt door het NHG. Voor drie (14%) formularia werd aangegeven dat hun formularium een algemeen formularium is dat door het NHG aangevuld wordt en vijf vulden de antwoordoptie anders in. (Figuur 4 hieronder en Tabel A1 in de bijlage). Zeven van de tien formularia die voor een bepaalde aandoening bedoeld zijn, waren gericht op Astma & COPD patiënten.

Figuur 4 Overzicht van de type formularia (% van totale aantal formularia)



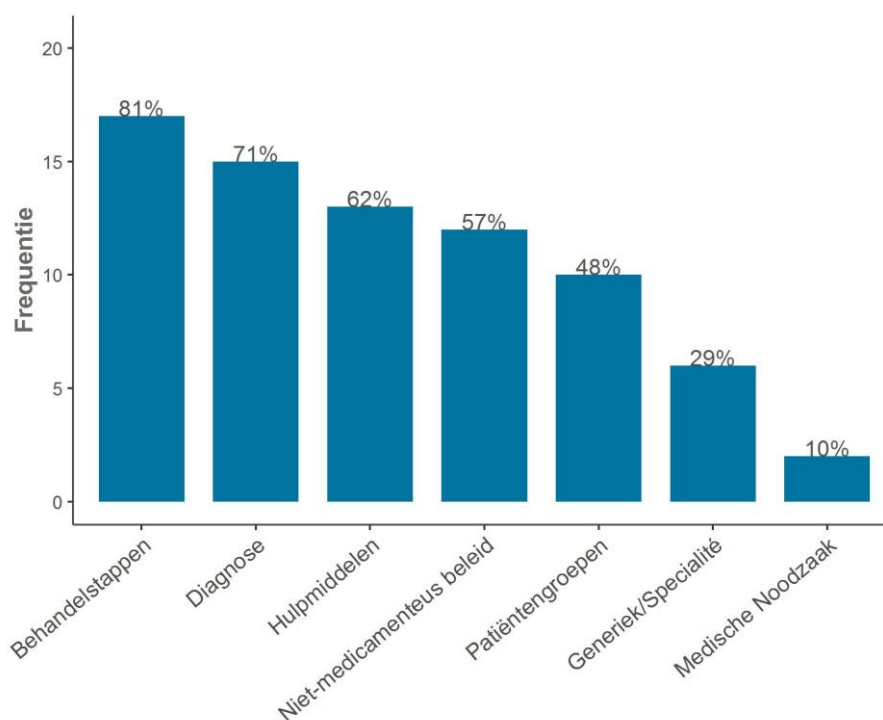
NHG = Nederlands Huisartsen Genootschap

Negen formularia (41%) bevatten adviezen voor voorkeursmiddelen op handelsproductcodes (HPK) niveau, veertien (64%) op prescriptiecode (PRK), zeven (32%) op generieke productcode (GPK) en één formulairium (5%) op Anatomisch Therapeutisch Chemisch Classificatie (ATC) niveau. Twee formularia bevatten advies op HPK, PRK én GPK niveau. Eén formulairium had een alternatieve, maar vergelijkbare indeling.

Het merendeel van de formularia (n=17; 81%) bevat adviezen over behandelstappen en 15 (71%) formularia bevatten advies over diagnoses. De astma/COPD formularia bevatten advies over twee specifieke diagnoses. Het kinderformularium en een dermatologie formulairium bevatten geen advies bij klachten/diagnoses met ICPC codes. Het kinderformularium bevat alleen aangepaste dosisadviezen per geneesmiddel. Het dermatologie formulairium is een lijst van geneesmiddelen en lokale preparaten die voor dermatologische indicaties gebruikt kunnen worden.

Figuur 5 laat zien hoe vaak welk type advies is opgenomen in de formularia.

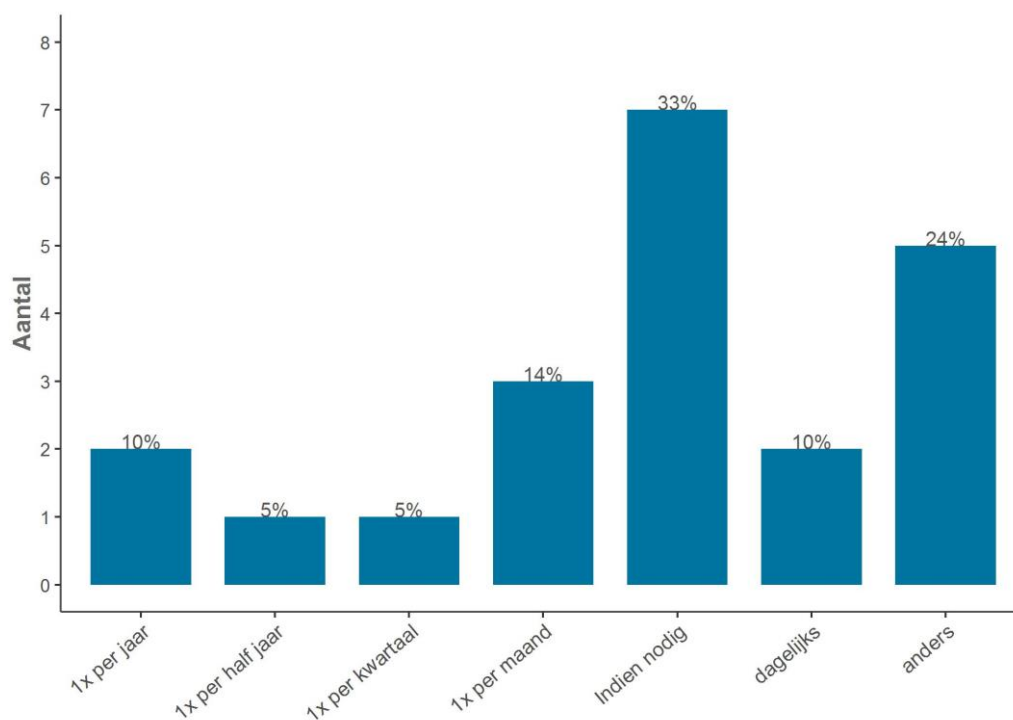
Figuur 5 Overzicht van welk advies er is opgenomen in de formularia (% van totale aantal formularia)



3.4 Onderhoud van de formularia

De inhoud van zeven (33%) formularia wordt geactualiseerd als het nodig is, bij drie formularia (14%) gebeurde dat één keer per maand en voor twee dagelijks (Figuur 6). Eén formularium wordt niet meer bijgewerkt. Formularia worden aangepast, omdat er wijzigingen zijn in de NHG-Standaarden of andere richtlijnen (n=15, 71%), vanwege wetenschappelijke ontwikkelingen (n=13, 62%) of omdat er een nieuw geneesmiddel op de markt verschijnt (n= 10, 48%).

Figuur 6 Overzicht van hoe vaak de formularia bijgewerkt worden (% van totale aantal formularia)



3.5 Monitoring en evaluatie van de formularia

Een derde (n=7; 32%) van de vertegenwoordigers gaf aan dat voor het formularium getoetst of gemonitord wordt of het formularium op de juiste manier gebruikt wordt door de huisarts. Bij een derde (n=7; 32%) wordt er niet getoetst of gemonitord. Voor de overige formularia wordt het gebruik getoetst (raadplegen en voorschrijven) middels de rapportages via het EVS of via intern toetsen.

Voor veertien (64%) formularia werd de vraag ingevuld of het resultaat van de monitoring/evaluatie teruggekoppeld wordt aan de gebruikers. Bij negen (41%) formularia wordt het resultaat teruggekoppeld en bij drie (13%) niet. Eén vertegenwoordiger gaf aan dat zij hopen om dit jaar nog op praktijkniveau terug te gaan koppelen.

4 Discussie

Vanaf 2018 ontvangen huisartsen een prestatiebeloning voor het ‘Formulariumgericht Voorschrijven’ (Ramerman, 2019). Huisartsen worden beloond voor de mate waarin de eerste voorschriften (werkzame stof) terugkomen in het door hun gebruikte formularium. Daarbij konden huisartsen kiezen uit zeven formularia. Het vervolg project “Formulariumgericht Voorschrijven 2019-2021 (FGV 2019-2021)” richt zich op het doorontwikkelen en verbeteren van de indicator FGV uit 2018. Omdat er in Nederland meer dan de gebruikte zeven formularia voor huisartsen bestaan, richt het vervolgproject FGV 2019-2021 zich ook op het inventariseren van bestaande formularia om zo meer inzicht te krijgen in de verschillen tussen diverse formularia. Het uiteindelijke doel is ook om te kijken welke formularia er meegenomen kunnen worden in de prestatiebeloning van 2019-2021. Doel van dit beschrijvende rapport was daarom om bestaande formularia in Nederland in kaart te brengen en om meer inzicht te krijgen in de aard, inhoud en werkwijze van deze formularia.

In de afgelopen jaren is er een toename in het aantal formularia te zien. In Nederland worden het NHG formularium en het Health Base formularium door de meeste huisartsen gebruikt. Daarnaast is er een verscheidenheid aan formularia beschikbaar op regionaal niveau. Het aantal gebruikers verschilde sterk tussen formularia (3-5000). Het aantal gebruikers van een formularium zegt niets over de kwaliteit van het formularium. Echter, het aantal gebruikers is wel van belang op het moment dat men het desbetreffende formularium wil gaan gebruiken voor het toetsen en belonen op het formulariumgericht voorschrijven. Bij beloningssystemen worden vaak afkapwaarden gebruikt die gebaseerd zijn op spreidingsmaten. Om betrouwbare spreidingsmaten te kunnen berekenen zijn voldoende observaties nodig. Dit wordt lastig als een formularium een klein aantal gebruikers heeft.

Opvallend is dat niet alle formularia (n=7) via het EVS beschikbaar zijn. Zo zijn er drie formularia alleen op papier of via een website beschikbaar en zijn er vier formularia alleen via een web applicatie of app beschikbaar en op papier en/of website beschikbaar. Dit betekent dat huisartsen een extra bron moeten raadplegen die niet in hun HIS/EVS zit. Dit zou voor sommige huisartsen een reden kunnen zijn om het formularium minder of helemaal niet te raadplegen tijdens het voorschrijven van geneesmiddelen. In de huidige infrastructuur van het formulariumgericht voorschrijven worden de eerste voorschriften getoetst met het gebruikte formularium in het EVS of direct in het HIS. Wanneer een formularium niet beschikbaar is via het EVS of HIS kan er op die manier ook niet getoetst worden.

Veel formularia bevatten afspraken die op regionaal niveau worden gemaakt voor specifieke indicaties. Opvallend is het grote aantal formularia met als aandachtsgebied astma en COPD. De aandacht vanuit formularia voor longaandoeningen is ook het Longfonds opgevallen. Zij hebben geconstateerd dat de medicatiekeuzes van formularia beïnvloed worden door zorgverzekeraars. De voorkeur van zorgverzekeraars wordt beïnvloed door de prijs van de medicatie (Jaarsveld, 2017), waarbij de voorkeur van het Longfonds en Long Alliantie Nederland (LAN) uitgaat naar “effectiviteit, veiligheid en tevredenheid van patiënten en voorschrijvers betreft het gebruikersgemak” (Longfonds & LAN, 2018). Echter, dit onderzoek laat zien dat slechts in twee formulariumcommissies afgevaardigden van zorgverzekeraars betrokken zijn bij de inhoudelijke ontwikkeling van het formularium. Het Longfonds vindt dat er bij de medicatiekeuze rekening gehouden moet worden met de mens, ziekte en device. Het merendeel van de (long-) formularia hebben aangegeven advies te geven op device niveau, maar alleen een klein aantal geeft ook advies voor verschillende patiënten groepen (bijv. geslacht, leeftijd).

De belangrijkste redenen om een formularium te ontwikkelen waren kwaliteitsverbetering, doelmatigheid en standaardisatie binnen de beroepsgroep. Om de kwaliteit van een geneesmiddel goed in te kunnen schatten en om iets over de effectiviteit van een geneesmiddel te kunnen zeggen is het belangrijk om keuzes te maken op basis van kennis vanuit wetenschappelijke publicaties. Tweeëntachtig procent van de formularia gebruik maakt van wetenschappelijke publicaties als het gaat om het formuleren van hun adviezen. Een wetenschappelijke fundering is niet alleen belangrijk bij het ontwikkelen van de inhoud, maar ook bij het onderhouden van een formularium. De belangrijkste reden om een het formularium aan te passen waren dan ook nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen, aanpassingen van de NHG-Standaarden of andere richtlijnen en de introductie van een nieuw geneesmiddel. Naast dat er steeds meer kennis beschikbaar komt op het gebied van medicatie op basis van wetenschappelijke publicaties, komen er ook continu nieuwe geneesmiddelen op de markt of zijn geneesmiddelen niet meer beschikbaar. Daarom is het belangrijk om de inhoud van het formularium aan te passen aan de meest recente kennis. Er waren grote verschillen in de frequentie waarmee de formularia inhoudelijk bijgewerkt worden, variërend van dagelijks tot één keer per twee jaar. In het algemeen wordt de inhoud van de formularia gestuurd door wetenschappelijk onderzoek. Dit kan als een goede kwaliteitsindicator gezien worden.

4.1 Conclusie

Dit onderzoek laat zien dat in de afgelopen jaren het aantal formularia flink is toegenomen, waarbij specifieke aandacht is geweest voor astma en COPD. Dit onderzoek maakt duidelijk dat er een grote diversiteit aan formularia is. Ze verschillen niet alleen in scope, maar ook wat betreft werkwijze. Er zijn ook overeenkomsten, zo baseert de meerderheid van de formularia hun advies op kennis opgedaan uit wetenschappelijk onderzoek of op de NHG-Standaarden. Voor zorgverzekeraars en de beroepsgroep is de kennis opgedaan uit dit onderzoek belangrijke informatie om te kunnen besluiten of een formularium kan dienen als basis voor honorering van huisartsen. Zij zullen zich moeten beraden over criteria om hierover tot een beslissing te komen. In een vervolgonderzoek is het nodig om te kijken hoe adviezen over geneesmiddelkeuzes tussen de formularia verschillen.

Literatuur

Kamps GB, Meyboom-de Jong B. Regionale formularia voor huisartsen vergeleken. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 1997.

Volkers A, van Dijk L, Wolters I, de Bakker D. Formularia in de huisartspraktijk Gebruik en het opvolgen van adviezen. Nivel, 2008.

Althuis T van. NUT 3 Rapport. Verslag van enquête onder huisartsen naar praktijk automatisering. NHG, 1999.

Lamberts H, Wood M. ICPC International Classification of Primary Care. Oxford: Oxford University Press, 1987.

Ramerman L, Hek K, Middelweerd A, van Dijk L, Verheij R. Formulariumgericht voorschrijven door de huisarts – Instrumentontwikkeling en monitoring 2018. Nivel, nog niet gepubliceerd.

Longfonds, Long Alliantie Nederland. Landelijk kader regionale formularia inhalatiemedicatie – Leidraad voor het opstellen van een regionaal formularium. Longfonds | Long Alliantie Nederland, 2018.

Bijlage A Vragenlijst

UW GEGEVENS

1. Wat is de naam van het formularium?

ONTSTAAN VAN HET FORMULARIUM

2. In welk jaar is het formularium in gebruik genomen?

3. Bestond er toen al een formularium gericht op het onderwerp/ziektebeeld van dit formularium?

- Ja
- Nee

4. Waarom is er voor gekozen om toch een eigen formularium te ontwikkelen?

5. Wie heeft het formularium geïnitieerd? (meerdere antwoordopties mogelijk)

- Apothekers
- Huisartsen
- Een farmacotherapeutisch overleg (FTO)
- Een koepelorganisatie
- Een zorggroep
- Een ziekenhuis
- Anders, namelijk:

6. Waarom is het formularium ontwikkeld? (meerdere antwoordopties mogelijk)

- Ter kwaliteitsverbetering
- Ter verbetering therapietrouw
- Transmurale standaardisatie
- Standaardisatie binnen de beroepsgroep
- Doelmatigheid
- Kostenreductie
- Anders, namelijk:

7. Hoeveel mensen zijn betrokken bij de inhoudelijke ontwikkeling van het formularium?:

8. Wie zijn er betrokken bij de inhoudelijke ontwikkeling van het formularium? (meerdere antwoordopties mogelijk)

- Huisarts(en)
- Medisch specialist(en)
- Openbare apotheker(s)
- Ziekenhuis/poliklinische apotheker(s)
- Specialistisch verpleegkundige
- Afgevaardigde van zorgverzekeraar(s)
- Afgevaardigde van een farmaceutisch bedrijf
- Afgevaardigde van een patiëntenorganisatie
- Afgevaardigde van een Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS)
- Afgevaardigde van de KNMP
- Een onafhankelijke procesbegeleider
- Anders, namelijk:

9. Is het proces van het beoordelen van de geneesmiddelen/behandeling schriftelijk vastgelegd?

- Ja
- Nee
- Anders, namelijk:

10. Wat zijn de criteria om een geneesmiddel toe te voegen aan het formularium? (meerdere antwoordopties mogelijk)

- Aanbeveling in NHG-Standaard of andere richtlijn
- Aanbeveling in Farmacotherapeutisch Kompas
- Positieve resultaten op surrogaateindpunten (bijv. bloeddrukverlaging)
- Positieve resultaten op harde eindpunten (bijv. verlaging van sterfte)
- Minder bijwerkingen dan standaardtherapie
- Lagere kosten dan standaardtherapie
- Meer gebruiksgemak dan standaardtherapie
- Anders, namelijk:

11. Hoe wordt de doelmatigheid van het formularium gewaarborgd (bijv. beslisbomen, SOJA-methode)?

12. Op welke informatiebronnen worden de adviezen in het formularium gebaseerd? (meerdere antwoordopties mogelijk)

- Wetenschappelijke ontwikkelingen (bijv. publicaties, congressen, etc.)
- De huisarts
- De specialist
- De apotheker
- De nieuwste kennis uit de farmaceutische industrie
- Op verzoek van de zorgverzekeraar
- De NHG-Standaarden of andere richtlijnen
- Anders, namelijk:

13. Hoe vaak wordt er over de inhoud overlegd?

- Wekelijks
- 1 x per 2 weken
- 1 x per maand
- 1 x per 6 weken
- 1 x per kwartaal
- 1 x per half jaar
- 1 x per jaar

- Indien nodig
- Anders, namelijk:

14. Wordt er gebruik gemaakt van werkgroepen, bijvoorbeeld voor bepaalde therapeutische gebieden of patiënten?

- Ja
- Nee
- Anders, namelijk:

15. Uit welke bron wordt het formularium gefinancierd?

GEbruik VAN HET FORMULARIUM

16. Hoe wordt het formularium aangeboden?

- Als een landelijk Formularium
- Als een regionaal Formularium

17. In welke regio/regio's wordt het formularium gebruikt?

18. Wie maakt er gebruik van het formularium? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Huisartsen
- Medisch specialisten
- Apothekers
- (Specialistisch) verpleegkundigen
- Anders, namelijk:

19. Hoeveel huisartsen**praktijken** maken gebruik van uw formularium?

20. Hoeveel medisch specialisten maken gebruik van uw formularium?

21. Hoeveel apothekers maken gebruik van uw formularium?

22. Hoeveel specialistisch verpleegkundigen maken gebruik van uw formularium?

23. Hoe is het formularium beschikbaar? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Beschikbaar via Preciptor in het HIS
- Beschikbaar via Medicom
- Beschikbaar via een losse webapplicatie/app
- Beschikbaar op papier of via een website
- Beschikbaar op een andere manier in het HIS, namelijk:

- Anders, namelijk:

INHOUD VAN HET FORMULARIUM

24. Is het formularium bedoeld als (meerdere antwoorden mogelijk):

- Compleet formularium (alle diagnoses en doelgroepen)
- Algemeen, aangevuld door het NHG-formulairum
- Specifiek (bijv. diagnose, doelgroep), aangevuld door het NHG-formulairum
- Anders, namelijk:

25. Het formularium is bedoeld: (meerdere antwoorden mogelijk)

- Als een formularium specifiek voor bepaalde doelgroepen (bijv kinderen), namelijk:

- Als een formularium specifiek voor bepaalde aandoeningen (bijv long), namelijk:

- Anders:

26. Het formularium is beschikbaar als een:

- Transmuraal Formularium
 Eerstelijns formularium
 Anders, namelijk:

27. In het formularium is advies opgenomen over: (meerdere antwoorden mogelijk)

- Diagnose
 Behandelstappen
 Generiek versus spécialité
 Medische noodzaak
 Verschillende patiëntgroepen (bijv. geslacht, leeftijd)
 Hulpmiddelen (bijv. inhalator, insulinepen)
 Niet-medicamenteus beleid

28. Op welk niveau adviseert het formularium geneesmiddelen? (meerdere antwoorden mogelijk)

Voorbeeld: Budesonide turbuhaler en novolizer hebben dezelfde GPK-code, maar verschillende HPK- en PRK-codes.

- Handelsproducten zoals de fabrikanten deze in de handel brengen (handelsproductcodes; HPK)

Bijlage B Overzicht per formularium

Formularium	Aantal gebruikers (huisartsen praktijken)	Type formularium	Aandachtsgebied	Regio
MIJN.streek formularium	109	Algemeen, aangevuld door NHG		Oostelijk Zuid-Limburg Westelijke Mijnstreek
Cohesie	40	Compleet		Noord Limburg
Het Heuvelland formularium	54	Algemeen & Specifiek, aangevuld door NHG	long, DM, CVRM en ook algemeen	Maastricht Heuvelland
FTO Asten	3	Compleet		Landelijk
Medicamus	50	Specifiek, aangevuld door NHG		Regio NW Veluwe en Zeewolde
Sofa formularium	180	Compleet		Landelijk
Formularium PoZoB, DOH, SGE	200	Algemeen volgens MIJN.streek (met specifieke aandachtsgebieden), aangevuld door NHG	DM/CVRM, Astma/COPD, GGZ	Zuid-Oost Brabant
Eerstelijns Longformularium Noord-Kennemerland	92	Specifiek, aangevuld door NHG	long (Astma COPD)	Noord-Kennemerland
Transmuraal Longformularium regio Utrecht	574	Specifiek, aangevuld door NHG	long (Astma COPD)	Regio Utrecht
Formularium ZGWA Astma COPD	95	-		Drechtsteden
Transmuraal Formularium Astma & COPD	100	Specifiek, aangevuld door NHG	long (Astma COPD)	Midden Brabant (Regio Tilburg)
Nederlands Kinderformularium	2000	Specifiek, aangevuld door NHG		Landelijk
Formularium Zwolle Meppel	-	Algemeen, aangevuld door NHG		Zwolle/Meppel

Formularium	Aantal gebruikers (huisartsen praktijken)	Type formularium	Aandachtsgebied	Regio
Groninger Formularium	500	Anders		Noord Nederland, met als zwaartepunt de provincie Groningen en Noord Drenthe
NHG formularium	5000	Compleet		Landelijk
GGNet formularium	50	Specifiek, aangevuld door NHG	Psychiatrie (DSM V)	Landelijk
Formularium Dermatologie	300	Specifiek, aangevuld door NHG	Dermatologie	Landelijk
Formularium Health Base	2500	Compleet		Landelijk
Astma/COPD-formularium Arnhem en omgeving	90	Specifiek, aangevuld door NHG	long (Astma COPD)	Arnhem en omstreken
RADA formularium	NA	Anders	Dermatologie	Regio Leiden
Regionaal inhalatieformularium West Brabant	250	Specifiek, aangevuld door NHG	long (Astma COPD)	west Brabant