

## **Veranderingen rondom beleid van VGZ Doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen 2022-2023**

VGZ voert met ingang van de contractperiode 2022-2023 een aantal veranderingen door op het gebied van doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen door huisartsen. Hieronder volgt een toelichting.

### **Visie VGZ op farmaceutische zorg**

In onze visie staat de patiënt centraal en wordt farmaceutische zorg georganiseerd in goede samenwerking tussen voorschrijvers, apothekhoudenden en VGZ. Het doel hiervan is betere zorg voor de patiënt tegen lagere kosten. Het tijds- en plaatsonafhankelijk organiseren van farmaceutische zorg is ook een onderdeel van deze visie. Tot slot stimuleren we gepast gebruik van geneesmiddelen, zodat we naast verbeterde kwaliteit en veiligheid ook de kosten beheersbaar houden.

### Ketensamenwerking

Goede samenwerking over disciplines heen, leidt tot goede farmaceutische zorg. De arts schrijft een geneesmiddel voor en de apotheker kan hierbij adviseren. Samen nemen ze de verantwoordelijkheid bij de medicatiebewaking en medicatiebegeleiding. Om deze samenwerking tussen zorgaanbieders te bevorderen, hebben we in onze contractering steeds meer aandacht voor regionale afspraken en ketensamenwerkingen, waarbij landelijke richtlijnen leidend zijn.

### Gepast gebruik

Onder gepast gebruik vallen onder meer het volgen van start- en stopcriteria en het bewaken van de behandelduur. Uit analyse van onze data blijkt dat hier nog veel te winnen valt. Het verantwoord verminderen en stoppen van medicatie, in lijn met de geldende NHG richtlijnen en STOP START NL criteria, is daarom ook een van de hoofdpunten van ons beleid. We kijken daarbij ook naar de afspraken en het opvolgen van richtlijnen door voorschrijvers, binnen een marge waarbij beargumenteerd afwijken noodzakelijk en nodig blijft..

### Kostenbeheersing

De geneesmiddelenkosten omlaag brengen en laag houden, vormt ook de aankomende jaren nog een belangrijk onderdeel van onze maatschappelijke opdracht. Daarom stimuleren wij voorschrijvers en apothekhoudenden, waar mogelijk, om geneesmiddelen doelmatig in te zetten volgens de behandelrichtlijn. Om dit te bereiken, stimuleren we huisartsen voor te schrijven op stofnaam en toedieningsvorm zodat de apotheker een doelmatige keuze maakt. Ook zetten we in op de benodigde samenwerkingen en communicatie tussen alle betrokken partijen.

### **Situatie contractperiode 2020-2021**

In de contractperiode 2020-2021 biedt VGZ huisartsenpraktijken één addendum aan bij de overeenkomst Huisartsgeneeskundige zorg op het gebied van doelmatig voorschrijven. Dit addendum Doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen scoort de resultaten van huisartsenpraktijken op een drietal indicatoren:

1. Formulariumgericht voorschrijven via een elektronisch voorschrijfsysteem. Gemeten op basis van gegevens uit het HIS.
2. Volgens de richtlijnen behandelen ten aanzien van longmedicatie. Gemeten op basis van VGZ declaratiegegevens.
3. Het volgen van de behandelrichtlijn, om te komen tot gepast afleveren van geneesmiddelen. Dit betreft bijvoorbeeld het volgen van de behandelstappen en het bepalen van de juiste behandelduur of het stoppen van geneesmiddelen gebruik omdat de leeftijd van de verzekerde dat vraagt. Gemeten op basis van VGZ declaratiegegevens.

Het volledige huidige addendum 2020-2021 is te vinden op onze site:  
<https://www.cooperatievgz.nl/zorgaanbieders/huisartsenzorg/overeenkomsten/zorgovereenkomst-huisartsgeneeskundige-zorg-2020-2021>

Daarnaast maakt VGZ in 2020-2021 resultaatsafspraken met zorggroepen over doelmatig voorschrijven binnen de resultaatsbeloning van de ketens. Hierbij krijgt de zorggroep een vergoeding uitgekeerd als aan de gemaakte afspraken rondom doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen wordt voldaan.

### **Doorontwikkeling prestaties periode 2022-2023**

Vanaf 2022 wordt de opzet voor zowel de individuele huisartsenpraktijken als voor de zorggroepen anders ingestoken.

Reden hiervoor is dat er bij huisartsen onvoldoende duidelijkheid is over de inhoud en scoring van het huidige addendum, en het feit dat huisartsen aangeven ondersteuning te missen om de afspraken uit het addendum te behalen.

Voor de individuele huisartsenpraktijken komen twee addenda beschikbaar:

- 1- Addendum formulariumgericht voorschrijven
- 2- Addendum voorschrijven geneesmiddelen regionaal

Het **addendum formulariumgericht voorschrijven** is gericht op de landelijke indicatoren in het kader van formulariumgericht voorschrijven. Met deze prestatiebeloning wil de zorgverzekeraar (in samenspraak met de LHV) de kwaliteit van de farmacotherapeutische zorg door de huisarts stimuleren, waarbij de kosten beheersbaar blijven.

Vanaf 2018 wordt de landelijke indicator Formularium gericht voorschrijven (FGV) gemeten door een enkele indicator FGV (het aantal eerste voorschriften behorend tot het opgegeven formularium ten opzichte van het totaal aantal eerste voorschriften). FGV is in de tussentijd doorontwikkeld. Met ingang van 2021 zijn landelijk nieuwe indicatoren ingevoerd met betrekking tot eerste voorschrift gekoppeld aan de indicatie en longmedicatie. VGZ neemt vanaf 2022 twee van de drie indicatoren mee in het addendum formulariumgericht voorschrijven:

#### **Indicator FGV1**

Toetst of het eerste voorschrift in een formularium voorkomt. Deze wordt als volgt bepaald:

<i>Aantal eerste voorschriften met werkzame stof uit het formularium gedeeld door totaal aantal eerste voorschriften binnen de huisartsenpraktijk</i>
---

Als u ook een door de preferente verzekeraar goedgekeurd regionaal formularium gebruikt wordt deze indicator met een combinatietoets bepaald:

<i>Aantal eerste voorschriften met werkzame stof uit regionaal formularium + aantal eerste voorschriften met werkzame stof uit het NHG formularium van de overige indicaties gedeeld door totaal aantal eerste voorschriften binnen de huisartsenpraktijk</i>
---

## Indicator FGV2

Toetst of het eerste voorschrift past bij de indicatie. Deze wordt als volgt bepaald:

*Aantal eerste voorschriften met ATC-ICPC conform formularium gedeeld door totaal aantal eerste voorschriften binnen de huisartsenpraktijk*

Als u ook een door de preferente verzekeraar goedgekeurd regionaal formularium gebruikt wordt deze indicator met een combinatietoets bepaald:

*Aantal eerste voorschriften met ATC-ICPC conform regionaal formularium + aantal eerste voorschriften met ATC-ICPC conform het NHG formularium van de overige indicaties gedeeld door totaal aantal eerste voorschriften binnen de huisartsenpraktijk*

De indicator FGV3 nemen wij niet op in het addendum Formularium gericht voorschrijven, omdat er hiervoor al een vergoedingsmogelijkheid in het addendum Doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen regionaal aanwezig is.

Nivel levert de resultaten op basis van de HIS na afloop van het jaar aan de verzekeraar aan. Tussentijdse resultaten kunnen de huisartsenpraktijken zelf terugvinden in het eigen HIS, wat de basis vormt voor de bepaling van de resultaten door Nivel.

Naast het addendum formularium gericht voorschrijven komt ook het **addendum voorschrijven van geneesmiddelen regionaal** beschikbaar voor de individuele huisartsenpraktijken. Samen met huisartsen wil VGZ kwalitatief en doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen bevorderen. Binnen deze prestatie wordt beoordeeld in welke mate wordt voldaan aan de regionale gemaakte afspraken rondom voorschrijven. VGZ maakt hiervoor met de regionale zorggroep een afspraak. De zorggroep heeft hierbij dan een stimulerende, faciliterende en ondersteunende rol richting de huisartsen in de regio, zodat de huisartsen geholpen worden om de afgesproken regionale resultaten te behalen.

Per regio (te weten het adherentiegebied van een zorggroep) wordt een keuze gemaakt voor een aantal indicatoren waar in de contractperiode focus op wordt gelegd, en waarop gescoord wordt. Deze keuze wordt gemaakt in gezamenlijkheid tussen zorggroep en VGZ, op basis van de mate van doelmatigheid van voorschrijven per indicator op dit moment. Afhankelijk van de regionale score, kan de individuele huisarts een vergoeding declareren via dit addendum. Het adherentiegebied van een zorggroep wordt gedefinieerd als de huisartsen die bij een zorggroep zijn aangesloten, waarbij VGZ dit baseert op gegevens van AGBM. Die groep vormt samen één regio. Wanneer de huisarts niet deelneemt aan een zorggroep kan niet aangesloten worden bij de afspraken met zorggroep die in zijn/ haar regio actief is.

De volgende sets indicatoren kunnen worden afgesproken:

- FTO
- Gepast gebruik
- Doelmatig voorschrijven diabetes medicatie
- Doelmatig voorschrijven longmedicatie

### FTO

Om de huisarts beter te faciliteren om de regionaal gekozen indicatoren te behalen, kan de huisarts in aanmerking komen voor een vergoeding voor deelname aan een farmacotherapeutisch overleg (FTO).

Een manier om huisartsen te ondersteunen om de gemaakte afspraken in het addendum doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen regionaal (én het addendum formularium gericht voorschrijven) te behalen is het volgen van een farmacotherapeutisch overleg (FTO) in de regio.

Als de huisarts actief participeert aan het FTO, komt de huisarts in aanmerking voor een vergoeding. Het FTO moet dan minimaal op niveau 3 (regelmatig overleg met concrete afspraken) of niveau 4 (regelmatig overleg met toetsing van gemaakte afspraken) worden uitgevoerd. De huisarts moet dan voldoen aan de bijbehorende eisen.

### **Gepast gebruik**

We richten ons in toenemende mate op samenwerking in de eerste lijn. Hierbij hebben we aandacht voor de belangrijke rol die iedere zorgverlener heeft bij het volgen van de richtlijnen bij het juist gebruik van geneesmiddelen. We kijken bijvoorbeeld naar het toepassen van start- en stopcriteria bij specifieke geneesmiddelen volgens geldende NHG richtlijnen en de STOP START NL criteria (bij de MDR Polyfarmacie bij ouderen). Binnen gepast gebruik ligt de nadruk op de maximale behandelduur van geneesmiddelen en de leeftijd van de patiënt. Wij gebruiken deze set indicatoren ook in onze afspraken met apothekers.

De indicatoren set gepast gebruik is:

Terugdringen kortwerkend Oxycodon zonder onderhoudsbehandeling <sup>1)</sup>
Voorkeur nortriptyline boven amitriptyline bij patiënten boven de 70 jaar

*1) Bij de indicator ‘Terugdringen kortwerkend Oxycodon zonder onderhoudsbehandeling’ gebruikt VGZ de uitgangspunten zoals in de MFB kortwerkend Oxycodon omschreven. Daar worden patiënten die langwerkend pijnmedicatie ontvangen bij de eerste- of vervolgitgifte geëxcludeerd van de indicator.*

### **Doelmatigheidsindicatoren diabetes en longmedicatie**

Sinds 2018 hebben we als speerpunt de mate waarin long- en diabetesmedicatie conform de richtlijnen wordt voorgeschreven. Bij astma en COPD bestaat grote variatie in de mate waarin gestart wordt met een combinatiepreparaat bij nieuwe gebruikers. Dit past niet in het step-up beleid dat de NHG-standaarden adviseren. Daarnaast wordt bij insulinegebruik niet altijd gestart volgens de geldende richtlijnen. Onderstaande indicatoren geven inzicht in de mate waarin (nieuwe) gebruikers geneesmiddelen krijgen voorgeschreven en afgeleverd volgens de richtlijnen.

De generieke set aan doelmatigheidsindicatoren is:

<b>Diabetes</b>
Het minimaliseren van de inzet van dure langwerkende insulines bij nieuwe gebruikers (Tresiba®, Toujeo®, Ryzodeg® en Xultophy® ).
Het minimaliseren van de inzet van dure langwerkende insulines bij alle gebruikers (Tresiba®, Toujeo®, Ryzodeg® en Xultophy® ).
Doelmatige inzet van GLP-1 en DPP-4 ten opzichte van insuline bij nieuwe gebruikers (exclusief voorschriften geïnitieerd in de 2 <sup>e</sup> lijn).
Doelmatige inzet van GLP-1 en DPP-4 ten opzichte van insuline bij alle gebruikers (exclusief voorschriften geïnitieerd in de 2 <sup>e</sup> lijn).
<b>Long</b>
Voorschrijven van werkzame stoffen waarvan generieke producten beschikbaar zijn binnen longmedicatie (R03) voor alle gebruikers.
Nieuwe COPD patiënten in de keten starten met monotherapie als tweede stap in het behandelplan.
Terugdringen van de inzet van inhalaticorticosteroiden bij COPD (COPD patiënten in de keten).
Terugdringen van inzet van triple therapie (COPD patiënten in de keten).

Er is gekozen voor de hierboven genoemde standaardsets van indicatoren, omdat hierop het meeste potentieel qua kwaliteit en kosten valt te behalen. Hierbij is een aanvullende overweging om met standaardsets te werken het feit dat dit voor de uitvoerbaarheid van de op te leveren spiegelinformatie die de huisartsen gedurende het jaar ontvangen beter is.

#### **Keuze regionale indicatoren**

Uit de vier indicatoren sets maakt de regio een keuze voor drie indicatoren sets. De regionale keuze wordt gemaakt in onderling overleg tussen zorggroep en VGZ. Over de gekozen onderwerpen wordt een resultaatsafspraken vastgelegd.

In overleg tussen regio en verzekeraar kan op basis van regionale kenmerken echter ook worden gekozen voor een andere set indicatoren. Hierbij geldt dan wel als voorwaarde dat de nieuwe indicator een groter verbeterpotentieel heeft dan de hierboven genoemde indicatoren, en dat hierover spiegelinformatie is aan te leveren.

Over de indicatoren wordt 4x per jaar spiegelinformatie aangeboden. Deze spiegelinformatie kan door VGZ of door uw zorggroep worden aangeleverd, afhankelijk van de gemaakte afspraken.

### **Afspraken met zorggroepen**

Met zorggroepen maakt VGZ voor de contractperiode 2022-2023 geen resultaatsafspraken meer op het gebied van doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen, maar procesafspraken. Zorggroepen worden dan niet meer gescoord op de behaalde resultaten in de regio, maar in de wijze waarop zij daar aan hebben bijgedragen.

De zorggroep heeft voor deze twee addenda voor individuele huisartsenpraktijken een stimulerende, faciliterende en ondersteunende rol richting de huisartsen in de regio, zodat de huisartsen geholpen worden om de afgesproken resultaten te behalen. VGZ gaat er hierbij vanuit dat de zorggroep binnen de regio mandaat heeft om deze afspraken te maken.

VGZ maakt met de zorggroep afspraken over deze rol via het onderdeel Farmacie/Doelmatig voorschrijven binnen de met de zorggroep af te spreken vergoeding voor resultaatsbeloning. In plaats van een resultaatsafpraak zoals in 2020-2021, waarbij de scores op dit onderdeel de aan de zorggroep uit te keren vergoeding bepaalden, wordt dit dus in 2022-2023 een vergoeding op procesafspraken met de zorggroep.

VGZ verwacht in dit kader het volgende van de zorggroep (procesafpraak):

1. Regionale afspraken maken met VGZ over het addendum Doelmatig voorschrijven geneesmiddelen regionaal
2. Samenwerkingsafspraken maken met apotheken en ziekenhuizen
3. Delen en bespreken spiegelinformatie (die door VGZ wordt aangeleverd) met praktijken
4. Rol pakken in de organisatie/faciliteren van FTO's in de regio, bij voorkeur in samenwerking met apotheken
5. Bijdragen aan de totstandkoming regionaal formularium, in overleg met relevante partijen, waaronder VGZ
6. Uitdragen nut/noodzaak van het addendum doelmatig voorschrijven richting de praktijken
7. Toelichting geven aan/aanspreekpunt voor praktijken op gemaakte afspraken met VGZ en spiegelinformatie

Bovenstaande punten worden als volgt gemeten:

1. Is er met VGZ een gezamenlijke afspraak gemaakt voor de inhoud van het addendum doelmatig voorschrijven geneesmiddelen regionaal. Dit dient uiterlijk in 2021 te zijn gebeurd.
2. Heeft zorggroep actief contact gezocht met apotheken en ziekenhuizen om de regionale afspraken te delen, en gezamenlijk te bevorderen dat partijen bijdragen aan het behalen van deze afspraken. Dit wordt gevolgd tijdens de reguliere kwartaalgesprekken vanuit VGZ met de zorggroep.
3. Zorggroep verspreidt ieder kwartaal de door VGZ aangeleverde spiegelinformatie over de gemaakte regionale afspraken onder de praktijken en bespreekt de uitkomsten.
4. In de regio worden regulier FTO's georganiseerd, waar alle praktijken aan deel kunnen nemen.
5. Zorggroep heeft een actieve rol in het bekijken of een regionaal formularium wenselijk en haalbaar is. Als dat zo, is spant zorggroep zich in om samen met relevante partijen in de regio en VGZ een regionaal formularium tot stand te brengen. Dit wordt gevolgd tijdens de reguliere kwartaalgesprekken vanuit VGZ met de zorggroep.
6. Zorggroep pakt de ondersteunende rol richting de praktijken op dit onderwerp. Dit wordt gevolgd tijdens de reguliere kwartaalgesprekken vanuit VGZ met de zorggroep.
7. Zorggroep geeft aan hoe deze rol actief wordt ingevuld. Dit wordt gevolgd tijdens de reguliere kwartaalgesprekken vanuit VGZ met de zorggroep.