

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.

Protonpompinhibitoren

De protonpompinhibitoren (PPI; ATC-code A02BC) zijn geïndiceerd bij de behandeling van gastro-duodenaal ulcus, de preventie van ulcera bij patiënten die behandeld worden met NSAID en bij gastro-oesofagale reflux met symptomen of oesofagitis. PPI zijn niet geïndiceerd bij dyspepsie zonder refluxsymptomen (bron: www.bcfi.be). Uit epidemiologische gegevens blijkt dat gastro-oesofagale reflux (GERD) de meest voorkomende reden is voor een PPI-voorschrift. Volgens de huidige richtlijnen dient de voorschrijver bij GERD in overleg met de patiënt steeds na te gaan of sterkte van de PPI-dosering kan verminderd worden en of de behandeling kan onderbroken worden. PPI hebben immers frequente neveneffecten, zoals diarree, en een verhoogd risico op gastro-intestinale infecties.

Om het voorschrijven van PPI te beoordelen zijn twee indicatoren ontwikkeld. Bij het gelijktijdig overschrijden van de twee drempelwaarden wordt de voorschrijver uitgenodigd om toelichting te geven, waarna de voorschrijver eventueel onder monitoring wordt geplaatst. De drempelwaarden worden vastgelegd door de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie. Om deze indicatoren met de nodige precisie te kunnen berekenen, zullen deze alleen bepaald worden bij voorschrijvers die minimaal aan 20 verschillende patiënten per jaar een voorschrift voor PPI hebben afgeleverd.

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

Indicatoren

De eerste indicator (zie Figuur 3) peilt naar de **prevalentie** van patiënten die bij de voorschrijver behandeld worden met PPI. Indien bij een bepaalde voorschrijver deze prevalentie uitzonderlijk hoog is, kan dit een aanwijzing zijn voor een minder nauwkeurige indicatiestelling. De tweede indicator (zie figuur 4) is een maat voor de **gemiddelde behandelingsduur** met PPI. Indien een voorschrijver hoog scoort op deze indicator kan dit wijzen op het onnodig verderzetten van de PPI-behandeling na bijvoorbeeld *Helicobacter pylori* eradicatie of bij symptoomvrije reflux. Ook overmatig voorschrijven van PPI met dubbele sterkte verhoogt deze indicator.

Bij het afleveren van een hernieuwingsvoorschrift van PPI moet steeds overwogen worden of de dosis niet kan verminderd worden en of de behandeling niet kan onderbroken worden.

Figuur 3

Patiënten PPI

Patiënten R/

Waarbij

- Patiënten PPI = aantal patiënten dat PPI krijgt voorgeschreven
- Patiënten R/ = totaal aantal patiënten waaraan minstens 1 geneesmiddel werd voorgeschreven

Figuur 4

DDD PPI

Patiënten PPI

Waarbij

- DDD PPI = totaal aantal DDD aan voorgeschreven PPI
- Patiënten PPI = totaal aantal patiënten waaraan PPI werd voorgeschreven

Afkortingen

ATC	Anatomical Therapeutic Chemical Classification
DDD	Defined Daily Dose (doorsneedagdos)is)
GERD	Gastro-esophageal Reflux Disease of gastro-oesofageale reflux (GOR)
NSAID	Niet-steroidale anti-inflammatoire middelen
PPI	Proton Pump Inhibitors (protonpompinhibitoren)