

Benchmark Voorschrijven in vergelijking met MVH en KISS-matrix

Overeenkomsten en verschillen

De Benchmark Voorschrijven is ontwikkeld door de Stichting Farmaceutische Kengetallen in samenwerking met de KNMP. In deze rapportage staan indicatoren centraal die een beeld geven van de kwaliteit van het voorschrijven door huisartsen. Hierbij is het doel tevens om mogelijk suboptimaal behandelde patiënten zo nauwkeurig mogelijk in beeld te brengen.

De onderwerpkeuze van de indicatoren in de Benchmark Voorschrijven sluit aan op de set indicatoren die is opgenomen in de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen (MVH) die door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) met Vektis is ontwikkeld. De door de KNMP geoperationaliseerde definities van de indicatoren sluiten waar het kan zo veel mogelijk aan bij de definities van de MVH. Het IVM heeft deze definities gecontroleerd als onafhankelijke partij. Daarnaast bevat de Benchmark Voorschrijven ook enkele indicatoren die als onderwerp in de KISS- matrix staan.

Hoewel de indicatoren in de Benchmark Voorschrijven grotendeels overeen zullen komen met hun tegenhangers in de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen en de KISS-matrix, kunnen de uitkomsten afwijken. Hier zijn twee redenen voor aan te wijzen:

1. Verschillende datasets

Er zal verschil in uitkomst zijn tussen de indicatoren in de Benchmark Voorschrijven en de indicatoren uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen doordat de Benchmark Voorschrijven zich baseert op SFK-verstrekkingsdata van openbare apotheken en de MVH gebruik maakt van Vektis-data, declaratiegegevens van openbare apotheken. Zelfs bij een identieke definitie zullen de uitkomsten enigszins verschillen, vanwege de verschillen in datasets.

2. Verschil in operationalisatie van indicatoren

Indicatoren in de Benchmark Voorschrijven kunnen afwijken van indicatoren in de MVH of de KISS-matrix door verschillende definities. Er kan voor andere definities zijn gekozen vanwege:

- andere doelen: suboptimale patiënten selecteren in BV en KISS versus overall beeld voorschrijven huisartsen geven in MVH;
- een specifieke focus: voorschrijven door huisartsen in BV en MVH versus kwaliteit van de farmacotherapie door de apotheker in KISS;
- en het verschil in datasets, waardoor SFK andere selecties moet/kan maken dan Vektis om een zo goed mogelijk beeld te geven.

Bovenvermelde verschillen zorgen ervoor dat de uitkomst van een indicator in de Benchmark Voorschrijven anders kan zijn dan de uitkomst van zijn tegenhanger in de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen en de KISS-matrix.

Tabel 1 geeft per indicator uit de Benchmark Voorschrijven aan in hoeverre deze aansluit bij diens tegenhanger in de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen en de KISS-matrix.

Tabel 1. Overzicht indicatoren Benchmark Voorschrijven, in vergelijking met Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen en KISS-matrix

nr.	Indicatornaam Benchmark Voorschrijven	Aansluiting Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen (IVM en Vektis)	Aansluiting KISS-matrix (KNMP en SFK)
1.1	Geen reservemiddelen en 2de keusmiddelen antibiotica	Sluit redelijk aan (01). Titel indicator MVH is Reservemiddelen en 2 ^{de} keus middelen antibiotica; verschil in naamgeving en andersom geformuleerd. In BV is streefwaarde zo hoog mogelijk, in MVH is streefwaarde zo laag mogelijk.	Niet van toepassing.
2.1	Niet vroegtijdig stoppen antidepressiva, nieuwe gebruikers	Sluit goed aan (03). Definities zijn gelijk, maar er kunnen verschillen optreden bij patiënten die (vaak) wisselen van apotheek.	Sluit niet aan (Dep_2). In de BV wordt alleen het aantal voorschriften antidepressiva geteld, bij 3 of meer voorschriften wordt de persoon als niet te vroeg gestopt beschouwd. Deze persoon zal dan waarschijnlijk voor 45 - 60 dagen antidepressiva hebben opgehaald. In de KISS-matrix wordt gekeken naar patiënten die minimaal 6 maanden antidepressiva gebruiken.
2.2	Voorkeursmiddelen antidepressiva, nieuwe gebruikers	Sluit goed aan (04).	Niet van toepassing.
3.1	Behandeling astmapatiënten met ICS	Sluit redelijk aan (07). De MVH includeert astmapatiënten als zij minimaal 50% van hun astmavoorschriften in 12 maanden van de huisarts krijgen. De BV neemt astmapatiënten mee die minstens twee astma-verstrekkingen in 12 maanden van de huisarts krijgen. Bij de MVH geldt als extra voorwaarde dat tenminste één astmavoorschrift in de laatste vier maanden moet zijn afgeleverd, om gestopte patiënten uit te sluiten. Voor de BV geldt deze voorwaarde niet.	Niet van toepassing.
4.1	Behandeling HVZ-patiënten met statines	Sluit goed aan (08). Definities zijn gelijk, maar er kunnen verschillen optreden bij patiënten die (vaak) wisselen van apotheek.	Is identiek aan CVRM_3.
4.2	Voorkeursmiddelen RAS-remmers	Sluit goed aan (10).	Is identiek aan Voor_2.
4.4a	Voorkeursmiddelen Angiotensine-II-antagonisten, nieuwe gebruikers	Sluit redelijk aan (16b). Het preferente middel met HPK 2210665 (losartan met hydrochloorthiazide Losanox)	Niet van toepassing.

		wordt bij de MVH niet meegenomen. Dit middel is preferent voor CZ-, Menzis- en VGZ-verzekerden. Bij huisartsen met veel verzekerden bij deze verzekeraars kunnen er grote verschillen tussen de scores op de BV en MVH ontstaan.	
4.4b	Voorkeursmiddelen Angiotensine-II-antagonisten, alle gebruikers bij laatste voorschrift	Sluit redelijk aan (16a). Het preferente middel met HPK 2210665 (losartan met hydrochloorthiazide Losanox) wordt bij de MVH niet meegenomen. Dit middel is preferent voor CZ-, Menzis- en VGZ-verzekerden. Bij huisartsen met veel verzekerden bij deze verzekeraars kunnen er grote verschillen tussen de scores op de BV en MVH ontstaan.	Niet van toepassing.
4.5a	Voorkeursmiddelen cholesterolverlagers, nieuwe gebruikers	Sluit goed aan (11b).	Is identiek aan Voor_1.
4.5b	Voorkeursmiddelen cholesterolverlagers, alle gebruikers bij laatste voorschrift	Sluit goed aan (11a).	Niet van toepassing.
4.6a	Voorkeursmiddel en -dosering statines, nieuwe gebruikers	Sluit goed aan (11c).	Sluit niet helemaal aan bij CVRM_2a. In KISS wordt in de noemer naar de eerste uitgifte Simvastatine gekeken. In de Benchmark Voorschrijven wordt naar alle eerste uitgiftes statine gekeken
4.6b	Dosering simvastatine, alle gebruikers bij laatste voorschrift	Sluit goed aan (12a).	Sluit niet aan (CVRM_2b). In de KISS-matrix wordt gekeken naar een aflevering van simvastatine van meer dan 10 mg. In de BV wordt gekeken naar een laatste aflevering simvastatine van 40 mg door de huisarts.
4.7b	Dosering rosuvastatine en atorvastatine, alle gebruikers bij laatste voorschrift	Sluit goed aan (14a).	Niet van toepassing.
5.1	Behandeling diabetespatiënten met metformine, nieuwe gebruikers	Sluit redelijk aan (17b). De BV sluit patiënten uit die eerder insulines of corticosteroïden hebben gebruikt, de MVH niet.	Is identiek aan DM_1.

5.2	Behandeling diabetespatiënten met statines	Sluit goed aan (18). Definities zijn gelijk, maar er kunnen verschillen optreden bij patiënten die (vaak) wisselen van apotheek.	Sluit niet aan (DM_2). In de KISS-matrix worden andere leeftijdsgrenzen gehanteerd dan in de BV. In de KISS-matrix wordt gekeken naar de hele groep antilipaemica, in de BV alleen naar de statines. In de KISS-matrix worden gebruikers van GLP-1-agonisten (A10BX04 en A10BX07) uitgesloten, in de BV niet.
6.1b	Voorkeursmiddelen PPI, alle gebruikers bij laatste aflevering	Sluit redelijk aan (20a). Het preferente middel met HPK 2210665 (omeprazol 40mg Omolin) wordt bij de MVH niet meegenomen. Dit middel is preferent voor Menzis-verzekerden. Bij huisartsen met veel verzekerden bij deze verzekeraar kunnen er grote verschillen tussen de scores op de BV en MVH ontstaan.	Sluit redelijk aan (Voor_3). Gebruikers van B01AC56 en van M01AE52(acetylsalicylzuur met esomeprazol) worden in de KISS-matrix niet meegenomen in de noemer, in de BV wel.
7.1	NSAID gebruik >70 jaar met maagprotectie	Sluit niet aan (22). Naast verschillen in de definities speelt hier ook het verschil in de data tussen SFK en Vektis een grote rol.	Sluit niet aan bij P1_a. Leeftijdgrens is 70 jaar tegenover 60 jaar in de KISS matrix. In KISS word toek nog naar risicofactoren gekeken. In de BV wordt gekeken naar NSAID-gebruikers van de huisarts, in de KISS-matrix naar alle NSAID-gebruikers.
7.2a	Voorkeursmiddelen NSAID's, nieuwe gebruikers	Sluit redelijk aan (24a). In de MVH is er geen ondergrens aan het aantal DDD's NSAID's dat moet zijn gebruikt. In de BV is 5 DDD de ondergrens, gebaseerd op bevindingen uit pilots met praktijkapothekers.	Niet van toepassing.
7.2b	Generieke voorkeursmiddelen NSAID's, nieuwe gebruikers	Sluit redelijk aan (24b). In de MVH is er geen ondergrens aan het aantal DDD's NSAID's dat moet zijn gebruikt. In de BV is 5 DDD de ondergrens, gebaseerd op bevindingen uit pilots met praktijkapothekers.	Is identiek aan Voor_4.
7.3	Voorkeursmiddelen triptanen, nieuwe gebruiker	Sluit goed aan (25).	Niet van toepassing.
7.4	Geen overbehandeling met triptanen	Sluit niet aan (26). Groot verschil in definitie. de BV hanteert een hoger afkappunt voor overgebruik dan de MVH, waardoor minder patiënten worden geselecteerd. Profylaxe wordt wel meegenomen in de BV, maar niet in de MVH	Is identiek aan P_4.

7.5	Behandeling opiaatgebruikers met laxantia	Sluit niet aan (27). Naast verschillen in de definities speelt hier ook het verschil in de data tussen SFK en Vektis een grote rol.	Sluit goed aan (P_3). In de BV wordt gekeken naar opiaatgebruikers van de huisarts, in de KISS-matrix naar alle opiaatgebruikers.
8.1b	Generieke voorkeursmiddelen bisfosfonaten, nieuwe gebruikers	Sluit goed aan (28b).	Niet van toepassing.