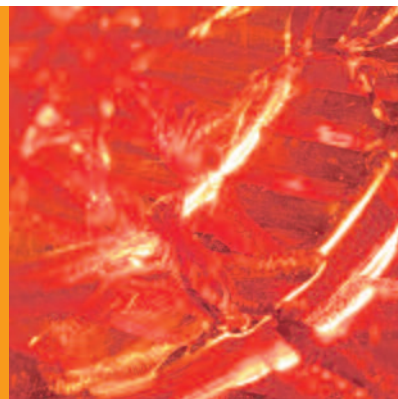


Rapport



Cardiovasculair risicomanagement

Simvastatine: keuze en dosering 2009-2010



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

Colofon

Auteur

Daniëlla Theunissen, apotheker

Met medewerking van

Marianne Nijpels, apotheker

Illustratie

Len Munnik

september 2010

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400 fax 030 296 29 12
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik



Cardiovasculair risicomanagement simvastatine: keuze en dosering 2009-2010*

- 4 1. Inleiding
- 6 2. Simvastatine bij nieuwe gebruikers
- 11 3. Dosering simvastatine bij nieuwe gebruikers

Bijlagen

- 16 1. Landkaart met de regio-indeling
- 17 2. Literatuur

* betreft gegevens van januari tot en met juni 2010

1 Inleiding

Hart- en vaatziekten vormen één van de belangrijkste doodsoorzaken in Nederland. Statines, ook wel cholesterolsyntheseremmers genoemd, zijn geneesmiddelen die onder andere gebruikt worden voor primaire en secundaire preventie van hart- en vaatziekten. Deze middelen werken door het enzym te remmen dat de snelheid van de cholesterolsynthese bepaalt. Door deze remming daalt het cholesterolgehalte. Statines zijn effectief gebleken bij de preventie van hart- en vaatziekten. Terwijl statines beschermen tegen een van de belangrijkste doodsoorzaken, maken zij een aanzienlijk deel van de totale geneesmiddelkosten uit.

In Nederland kunnen artsen de volgende statines voorschrijven: simvastatine, pravastatine, fluvastatine, atorvastatine en rosuvastatine. Atorvastatine en rosuvastatine zijn tot op heden nog niet generiek beschikbaar, wat deze middelen relatief duur maakt ten opzichte van de verkrijgbare generieke statines. De NHG-standaard *Cardiovasculair Risicomanagement* (2006) adviseert bij het voorschrijven van een statine te kiezen uit simvastatine of pravastatine. Simvastatine is op dit moment de goedkoopste statine. De Commissie Farmaceutische Hulp van het CVZ geeft vanwege de ruim beschikbare effectiviteitgegevens en de lagere kosten de voorkeur aan het starten met simvastatine. Van deze statine is ook het meest bekend over de werking en bijwerkingen. Bij het optreden van interacties met simvastatine komt pravastatine in aanmerking. De dosering heeft een belangrijke invloed op de effectiviteit van statines. De NHG-standaard *Cardiovasculair Risicomanagement* (2006) adviseert om bij nieuwe gebruikers van statines te starten met een dosering simvastatine van minimaal 40 mg.

Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik heeft van het ministerie van VWS in 2007 de opdracht gekregen voor het uitvoeren van het programma doelmatigheid *Cardiovasculair Risicomanagement* (CVRM). Dit programma beoogt primair optimalisatie van het voorschrijven van cholesterolverlagers - keuze en dosering - bij nieuwe gebruikers door de implementatie van de landelijke richtlijn (NHG-standaard *Cardiovasculair Risicomanagement*, 2006). Het programma richt zich met name op het voorschrijven van simvastatine. Het doel van het Programma doelmatigheid CVRM is dat bij huisartsen in Nederland die deelnemen aan het FTO-begeleidingsprogramma minimaal 80% van alle nieuwe patiënten die worden behandeld met een cholesterolverlager, simvastatine krijgt in een dosering van 40 mg.

Dit rapport is het derde en laatste rapport in de reeks CVRM simvastatine: keuze en dosering. In de verschillende hoofdstukken zijn jaaroverzichten opgenomen om de ontwikkelingen en trends zo volledig mogelijk in beeld te brengen.

Achtergrondinformatie

Het aantal gebruikers van statines is al jaren stijgende. In 2008 zijn er in Nederland ruim 1,4 miljoen gebruikers van statines. In 2009 is het aantal gebruikers met 9,7% gestegen tot bijna 1,6 miljoen. Het gebruik van statines kost de samenleving in 2007 ruim 368 miljoen euro. Het aandeel van statines bedroeg in 2007 ruim 7% van de totale geneesmiddelenkosten. In 2008 kost het gebruik aan statines iets meer dan 300 miljoen euro (5,9% van de totale geneesmiddelkosten). In 2009 dalen de kosten van statines tot 252 miljoen euro (4,9% van de totale geneesmiddelkosten). Deze afname in kosten is mede veroorzaakt door het invoeren van het preferentiebeleid per juli 2008 door een aantal grote zorgverzekeraars. Dit beleid heeft geleid tot forse prijsdalingen van een aantal veel voorgeschreven geneesmiddelen. De effecten van de prijsverlagingen waren in 2008 nog maar beperkt zichtbaar vanwege de uitbreiding van het preferentiebeleid halverwege dat jaar. Volgens cijfers van de GIP-databank dalen de kosten van statines in de tweede helft van 2008 (ten opzichte van de tweede helft van 2007) met 40 miljoen euro naar 145 miljoen euro terwijl het aantal voorschriften en het aantal afgeleverde DDD's in dezelfde periode een toename laten zien van respectievelijk 17,2% en 5,4%. In de tweede helft van 2009 zijn de kosten van statines gedaald naar 128 miljoen euro. Ook deze kostendaling gaat, net zoals in 2008, gepaard met een stijging van het aantal voorschriften en het aantal afgeleverde DDD's van respectievelijk 17,4% en 8,9%.

In het eerste kwartaal van 2007 zijn de totale kosten van een DDD simvastatine € 0,54 en in het laatste kwartaal van 2009 € 0,13. De totale kosten van een DDD pravastatine dalen in dezelfde periode van € 0,81 naar € 0,16. De overige statines laten niet zo'n forse prijsdaling zien. Simvastatine staat op de vierde plaats in de top 10 van 2009 van de meest verstrekte geneesmiddelen (www.sfk.nl). De toename van het aantal voorschriften en afgeleverde DDD's van simvastatine in 2009 ten opzichte van 2008, is voornamelijk het gevolg van de ingevoerde overheidsmaatregelen per 1 januari 2009 om de aanspraak van statines te beperken tot de generieke varianten van simvastatine en pravastatine.

De in de achtergrondinformatie gebruikte cijfers van 2007, 2008 en 2009 zijn voorlopige GIP-databank cijfers van juli 2010 (www.gipdatabank.nl).



2 Simvastatine bij nieuwe gebruikers

In de NHG-standaard *Cardiovasculair Risicomanagement (2006)* gaat bij het voorschrijven van een statine de voorkeur uit naar simvastatine of pravastatine. Simvastatine is vanwege de prijs de voordeligste statine. Uit doelmatigheidsoogpunt gaat de voorkeur daarom ook hier naar uit. Bij het optreden van interacties met simvastatine komt pravastatine in aanmerking.

In dit hoofdstuk vindt u cijfers over simvastatine bij nieuwe gebruikers. Het betreft landelijke en regionale cijfers. De data zijn afkomstig van kwartaalbestanden van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) en gebaseerd op de door apotheken ingestuurde data. Deze bestanden zijn vervolgens door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik geanalyseerd. Door middel van percentielscores krijgt u inzicht hoe de uitkomsten verdeeld zijn over de apotheken. Deze percentielscores zijn berekend door het gemiddelde van de scores per apotheek te berekenen en vervolgens te bepalen hoe hoog het percentage apotheken is die boven of onder een bepaalde waarde scoren. Voor de 50^e percentielscore geldt dat 50% van de apotheken lager scoort dan deze waarde en 50% van de apotheken hoger. Voor de 90^e percentielscore geldt dat 90% van de apotheken lager scoort dan deze waarde en 10% van de apotheken hoger. Het landelijk gemiddelde is berekend op alle data van apotheken die op het moment van berekenen hadden aangeleverd aan SFK. Dit varieert van ongeveer 1500-1800 apotheken per kwartaal. De regionale scores zijn berekend op twee-cijferige postcode gebieden.

Definitie indicator

$$\frac{\text{aantal nieuwe gebruikers van simvastatine}}{\text{alle nieuwe gebruikers van statines}}$$

In tabel 1 vindt u een overzicht van de landelijke resultaten over het voorschrijven van simvastatine aan nieuwe gebruikers van statines. Tabel 2 laat het absolute verschil in regionale spreiding uit tabel 1 zien.

In het Programma doelmatigheid CVRM is voor de indicator 'simvastatine bij nieuwe gebruikers' als doel voor huisartsen die door het IVM worden begeleid een waarde van minimaal 80% vastgesteld. De meest actuele 50^e- en 90^e percentielscore, zijn op dit moment (juli 2010, gemiddelde over de laatste 12 maanden) respectievelijk 76% en 87%. Voor deze indicator ligt landelijk de 67^e percentielscore op dit moment op het in het Programma doelmatigheid CVRM gestelde doel van 80%. Dit betekent dat 33% van de huisartsen van de apotheken op deze indicator een score behaalt van 80% of hoger.

tabel 1 Landelijke resultaten simvastatine bij nieuwe gebruikers van statines				
	2007	2008	2009	2010*
Regionale spreiding				
huisarts	21,9 - 81,4%	30,7 - 76,1%	42,7 - 80,3%	50,0 - 85,5%
specialist	9,0 - 69,4%	10,2 - 79,0%	39,1 - 83,0%	38,5 - 86,1%
Gemiddelde				
huisarts	61,2%	62,2%	70,6%	75,5%
specialist	41,9%	49,2%	65,7%	69,3%

tabel 2 Verschil in regionale spreiding simvastatine bij nieuwe gebruikers van statines				
	2007	2008	2009	2010*
huisarts	59,5%	45,4%	37,6%	35,5%
specialist	60,4%	68,8%	43,9%	47,6%

tabel 3 Landelijke resultaten simvastatine bij nieuwe gebruikers van statines per kwartaal						
	2008		2009		2010*	
	huisarts	specialist	huisarts	specialist	huisarts	specialist
1 ^e kwartaal	62,6%	46,0%	69,0%	63,5%	75,8%	68,8%
2 ^e kwartaal	62,7%	48,4%	71,4%	66,4%	75,1%	69,8%
3 ^e kwartaal	59,4%	49,0%	70,2%	66,3%	-	-
4 ^e kwartaal	63,9%	52,4%	72,1%	66,8%	-	-

* betreft gegevens van januari tot en met juni 2010

De landelijke resultaten van deze indicator in tabel 1 geven aan dat specialisten bij een eerste voorschrift van een statine gemiddeld minder vaak voor simvastatine kiezen dan huisartsen. Wel is het landelijk gemiddelde van specialisten gestegen van 41,9% in 2007 naar ruim 69% in 2010*. Dit is een stijging van 27 procentpunten. Het gemiddelde van huisartsen is gestegen van 61,2% in 2007 naar bijna 76% in 2010*. Dit is een stijging van 14 procentpunten. Over de afgelopen jaren is de stijging bij de specialisten groter dan bij de huisartsen. Specialisten starten met een lagere uitgangswaarde - vergeleken met de huisartsen - wat meer ruimte geeft voor stijging. Er mag wel verwacht worden dat specialisten op deze indicator uiteindelijk lager blijven scoren dan huisartsen, omdat zij (voor een deel) patiënten met een complexere problematiek behandelen. Specialisten zullen in een aantal gevallen eerder kiezen voor een andere statine dan simvastatine.

De regionale spreiding laat grote verschillen zien tussen de verschillende regio's. In 2008 haalde geen van de regio's de streefwaarde van 80%. In 2009 en 2010* komen in meerdere regio's, zowel huisartsen als specialisten, boven de streefwaarde uit. In tabel 2 kunt u zien dat bij de huisartsen het verschil in spreiding in de loop van de tijd is afgenomen. Steeds meer huisartsen schrijven simvastatine voor aan nieuwe gebruikers van statines. Tabel 2 laat ook bij specialisten in 2009 en 2010* een forse afname in de spreiding zien ten opzichte van 2008. Steeds meer specialisten kiezen vaker voor simvastatine bij nieuwe gebruikers. Dit heeft ook te maken met de op 1 januari 2009 ingevoerde overheidsmaatregel om de aanspraak van statines te beperken tot de generieke varianten van simvastatine en pravastatine.

In grafiek 1 wordt het percentage nieuwe simvastatinegebruikers per kwartaal weergegeven. In tabel 3 vindt u de bijbehorende data. We zien het percentage nieuwe simvastatinegebruikers zowel bij huisartsen als bij specialisten in bijna alle kwartalen toenemen.

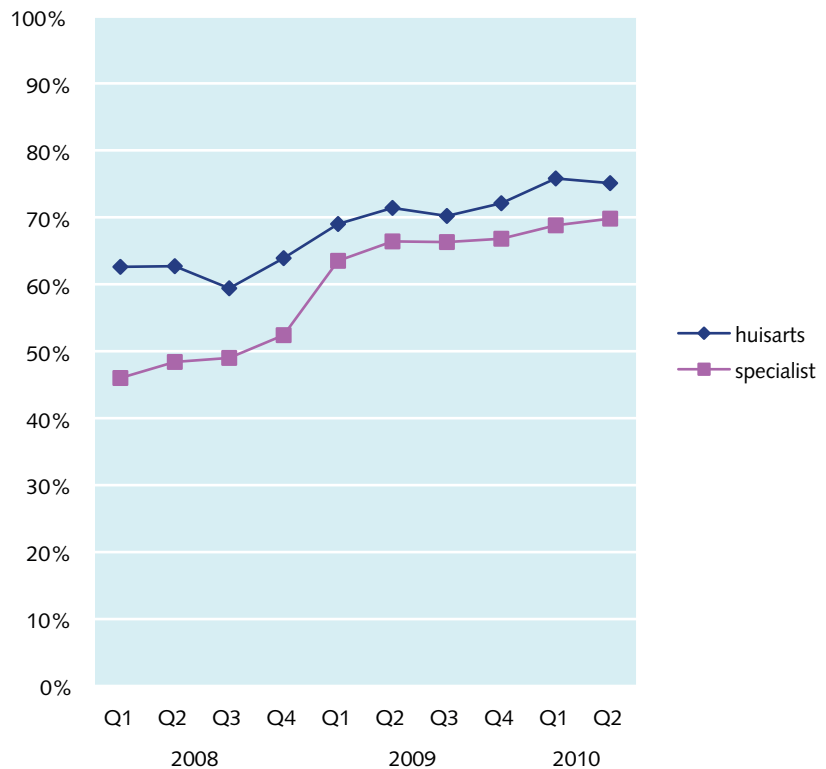
Overall wordt bij nieuwe gebruikers van statines steeds meer gekozen voor simvastatine. Dit duidt op een steeds hogere richtlijnadherentie.

De regio's met de laagste score op basis van het aantal nieuwe gebruikers van simvastatine bij nieuwe statine gebruikers in 2010* liggen verspreid in het land (Zuid-Limburg, Zuid-Holland, Zeeland, Gelderland, Flevoland en Overijssel). Op de landkaarten in figuur 1 en 2 is te zien dat in 2009 en in 2010* zowel de huisartsen als de specialisten in de regio Limburg laag scoren. Toch heeft Zuid-Limburg in de afgelopen jaren vooruitgang geboekt. Scoorden de huisartsen in de laagste regio in 2008 nog 31%, in 2009 en 2010* is dit gestegen naar respectievelijk 43% en 50%. Voor specialisten is het percentage gestegen van 10% in 2008 naar 39% in 2009 en 2010*. Huisartsen en specialisten scoren in bijna alle van de 79 postcodegebieden, waarin in dit rapport Nederland is verdeeld, in 2009 hoger dan in 2008. In 2010* scoren huisartsen in 66 van de 79 postcodegebieden hoger dan in het voorafgaande jaar. Bij specialisten is dit in 65 van de 79 postcodegebieden het geval.

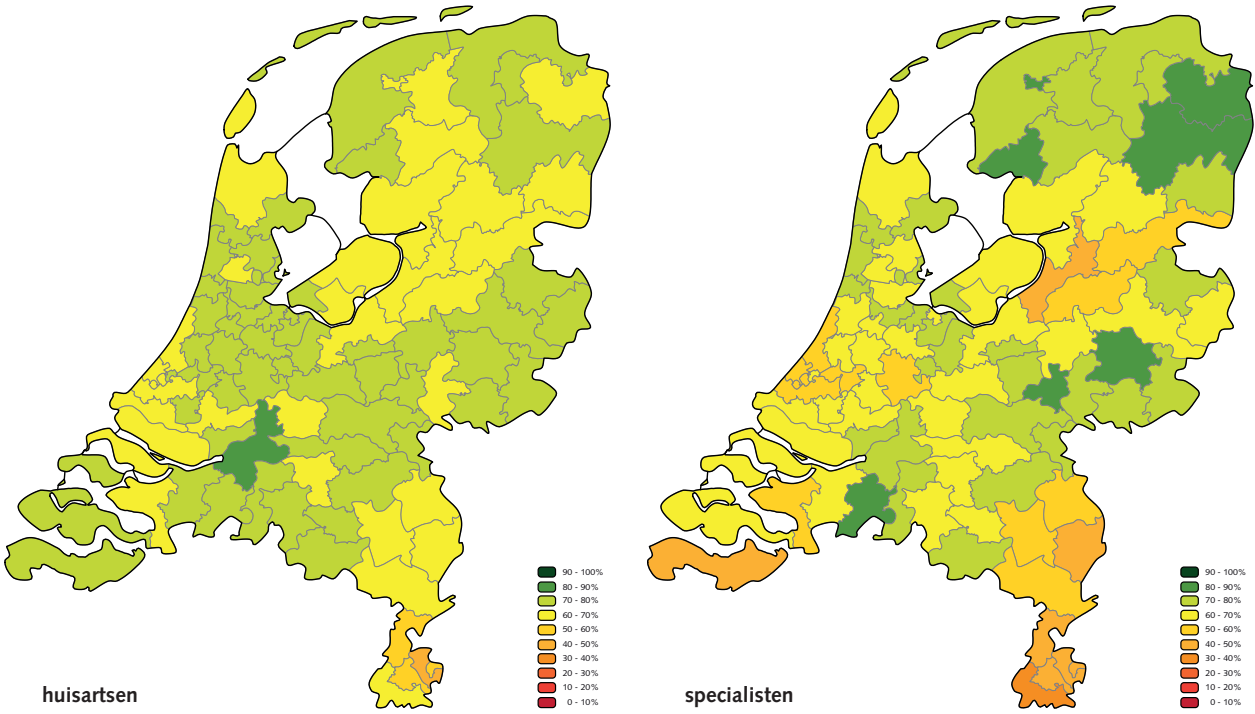
* betreft gegevens van januari tot en met juni 2010

In 2009 scoren specialisten in 67% van alle regio's lager dan de huisartsen. Ook zien we in de gebieden waar huisartsen relatief laag scoren, specialisten ook vaak laag scoren. Dit duidt op een sterke regionale invloed van zorgverleners onderling en/of andere partijen op het voorschrijfgedrag van statines. Dit onderschrijft het belang naast huisartsen, ook specialisten te betrekken in de bewustwording van het belang van doelmatig voorschrijven. Voor de landkaarten van 2007 en 2008 verwijzen wij naar de rapporten CVRM simvastatine: keuze en dosering van het betreffende jaar.

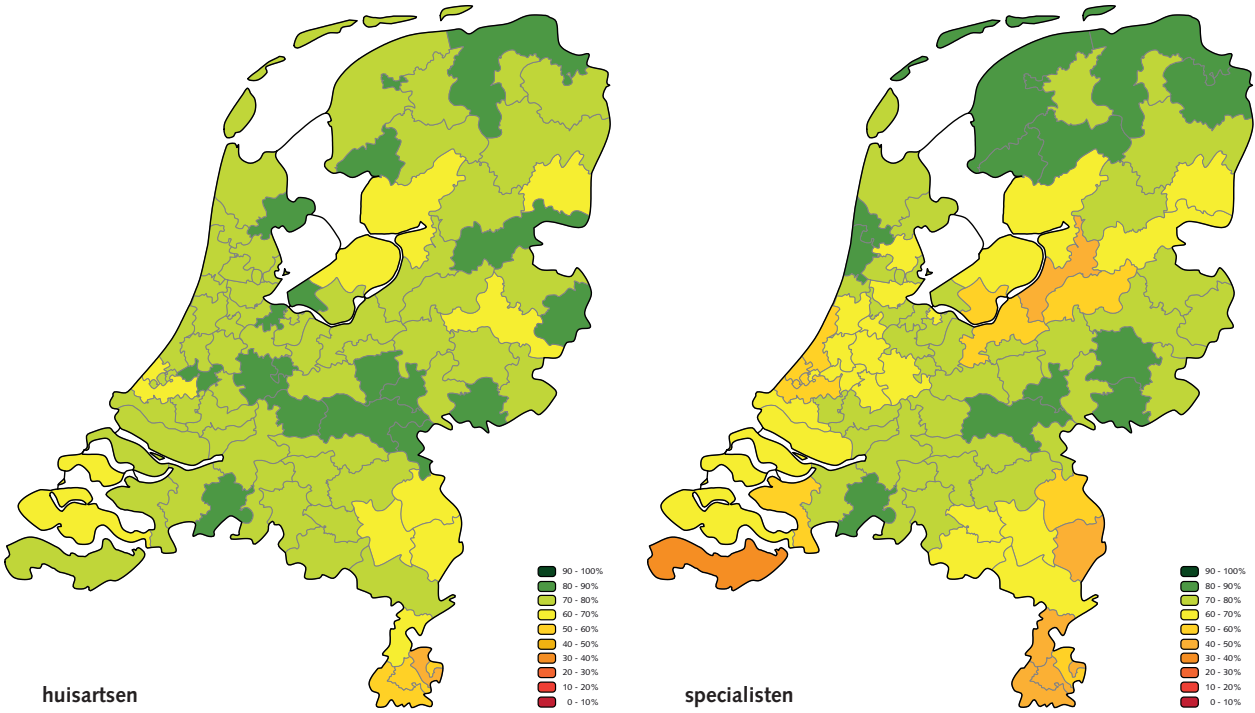
grafiek 1 Landelijke resultaten simvastatine bij nieuwe gebruikers van statines



figuur 1 Simvastatine bij nieuwe gebruikers van statines in 2009



figuur 2 Simvastatine bij nieuwe gebruikers van statines in 2010*



* betreft gegevens van januari tot en met juni 2010

3 Dosering simvastatine bij nieuwe gebruikers

De dosering van statines speelt een belangrijke rol in de effectiviteit van de behandeling. De NHG-standaard *Cardiovasculair Risicomanagement* (2006) adviseert voor simvastatine en pravastatine een minimale dosering van 40 mg. Uit doelmatigheidsoogpunt gaat de voorkeur hier uit naar simvastatine. Bij het optreden van interacties met simvastatine komt pravastatine in aanmerking.

In dit hoofdstuk vindt u cijfers over de dosering van simvastatine bij nieuwe gebruikers. Het betreft landelijke en regionale cijfers. De data zijn afkomstig van kwartaalbestanden van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) en gebaseerd op de door apotheken ingestuurde data. Deze bestanden zijn vervolgens door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik geanalyseerd. Door middel van percentielscores krijgt u inzicht hoe de uitkomsten verdeeld zijn over de apotheken. Deze percentielscores zijn berekend door het gemiddelde van de scores per apotheek te berekenen en vervolgens te bepalen hoe hoog het percentage apotheken is die boven of onder een bepaalde waarde scoren. Voor de 50^e percentielscore geldt dat 50% van de apotheken lager scoort dan deze waarde en 50% van de apotheken hoger. Voor de 90^e percentielscore geldt dat 90% van de apotheken lager scoort dan deze waarde en 10% van de apotheken hoger. Het landelijk gemiddelde is berekend op alle data van apotheken die op het moment van berekenen hadden aangeleverd aan SFK. Dit varieert van ongeveer 1500-1800 apotheken per kwartaal. De regionale scores zijn berekend op twee-cijferige postcode gebieden.

Definitie indicator

$$\frac{\text{aantal nieuwe gebruikers van simvastatine met een dosering van minimaal 40 mg}}{\text{alle nieuwe gebruikers van simvastatine}}$$

In tabel 4 vindt u een overzicht van de landelijke resultaten over het voorschrijven van simvastatine met een dosering van minimaal 40 mg aan nieuwe gebruikers van simvastatine. Tabel 5 laat het absolute verschil in regionale spreiding uit tabel 4 zien.

In het programma doelmatigheid CVRM is voor deze indicator als doel een waarde van minimaal 80% vastgesteld. De actuele 50^e- en 90^e percentielscore, zijn op dit moment (juli 2010, gemiddelde over de laatste 12 maanden) respectievelijk 54% en 74%. Voor deze indicator ligt de 96^e percentielscore op dit moment (juli 2010, gemiddelde over de laatste 12 maanden) op het in het programma doelmatigheid CVRM gestelde doel van 80%. Dit betekent dat 4% van de huisartsen van de apotheken op deze indicator een score behaalt van 80% of hoger.

tabel 4 Landelijke resultaten dosering simvastatine bij nieuwe gebruikers				
	2007	2008	2009	2010*
Regionale spreiding				
huisarts	25,3 - 80,1%	23,7 - 75,0%	34,4 - 77,1%	32,9 - 79,6%
specialist	17,1 - 90,2%	25,1 - 90,8%	33,8 - 86,0%	36,3 - 88,2%
Gemiddelde				
huisarts	47,3%	47,3%	54,0%	57,7%
specialist	54,2%	59,5%	62,3%	65,0%

tabel 5 Verschil in regionale spreiding dosering simvastatine bij nieuwe gebruikers				
	2007	2008	2009	2010*
huisarts	54,8%	51,3%	42,7%	46,7%
specialist	73,1%	65,7%	52,2%	51,9%

tabel 6 Landelijke resultaten dosering simvastatine bij nieuwe gebruikers simvastatine per kwartaal						
	2008		2009		2010*	
	huisarts	specialist	huisarts	specialist	huisarts	specialist
1 ^e kwartaal	46,3%	59,5%	51,9%	60,2%	58,0%	65,0%
2 ^e kwartaal	47,6%	59,2%	54,5%	63,1%	57,4%	64,9%
3 ^e kwartaal	45,6%	58,0%	54,6%	62,4%	-	-
4 ^e kwartaal	48,8%	60,6%	55,6%	63,5%	-	-

* betreft gegevens van januari tot en met juni 2010

De landelijke uitkomsten laten zien dat specialisten vaker een hogere dosering simvastatine voorschrijven dan huisartsen. Beide soorten voorschrijvers laten in de loop van de jaren een toename zien. Specialisten blijven ook in 2010* vaker een hogere dosering voorschrijven dan huisartsen. Zoals al eerder aangegeven heeft dit mogelijk te maken met het feit dat specialisten (voor een deel) patiënten met een complexere problematiek behandelen.

De regionale spreiding laat grote verschillen zien. Onderlinge regionale afspraken, anders dan in de NHG-standaard *Cardiovasculair Risicomanagement* (2006), kunnen hieraan ten grondslag liggen. Zorgverleners uit eenzelfde regio kunnen elkaar beïnvloeden, maar ook door derden beïnvloed worden. In de loop van de jaren is het verschil in spreiding zowel bij huisartsen als bij specialisten afgenomen (tabel 5). Dit duidt op een steeds hogere richtlijnadherentie.

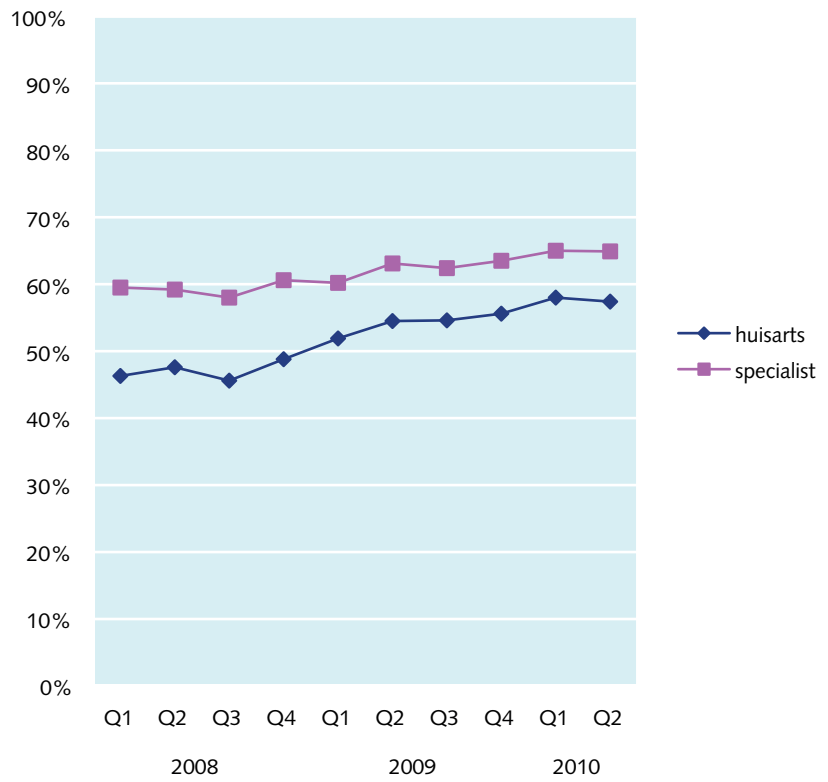
In grafiek 2 wordt het aantal nieuwe gebruikers per kwartaal weergegeven die starten met simvastatine in een dosering van minimaal 40 mg. In tabel 6 vindt u de bijbehorende data. We zien dat in de loop van de tijd het percentage nieuwe simvastatinegebruikers met minimaal 40 mg toeneemt. Dit geldt zowel voor de voorschriften van huisartsen als die van specialisten. Ook dit duidt op een steeds hogere richtlijnadherentie.

Bij de huisartsen zijn de hoogst scorende regio's in 2009 en 2010* net zoals in 2008 voornamelijk te vinden in Groningen (postcodegebieden 93, 96, 97, 98 en 99). We zien dat een aantal regio's die in de voorgaande jaren (2007 en 2008) zowel bij huisartsen als specialisten laag scoorden, dit in 2009 en 2010* ook blijven doen. De regio's met de laagste score voor huisartsen in 2009 en 2010* zijn te vinden in Zeeland (postcodegebieden 43, 44 en 45). In 2009 sluiten de huisartsen van postcodegebied 39 in de regio Utrecht hierbij aan. Bij specialisten liggen in 2009 en 2010* de laagst scorende regio's verspreid door het hele land. Toch hebben deze regio's wel vooruitgang geboekt. Scoorden de huisartsen in de laagst scorende regio in 2008 nog 24%, in 2009 en 2010* zien we een stijging naar respectievelijk 34% en 33%. Voor specialisten is dit percentage gestegen van 25% in 2008, naar 34% in 2009 en vervolgens naar 36% in 2010*. Zoals al eerder aangegeven schrijven specialisten aan nieuwe gebruikers vaker hogere doseringen simvastatine voor dan de huisartsen. In zowel 2008 als in 2009 is dit in 63 van de 79 postcodegebieden het geval.

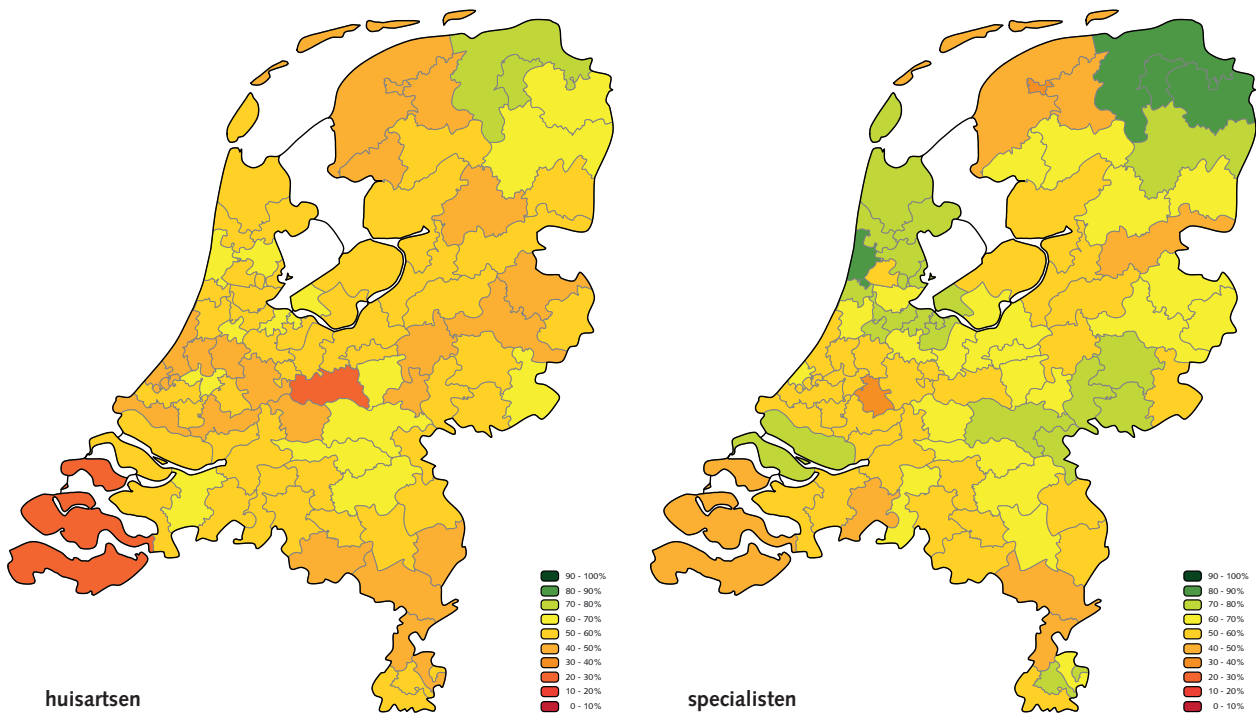
Verder scoort zowel de huisarts als de specialist in 2010* hoger dan in 2009 (respectievelijk in 80% en 68% van de postcodegebieden). In 2009 was dit ook al het geval. Daarin scoorden huisartsen en specialisten respectievelijk in 85% en 84% van de postcodegebieden hoger dan in 2008. Beiden schrijven vaker dan voorheen simvastatine in een dosering van minimaal 40 mg voor. Voor de landkaarten van 2007 en 2008 verwijzen wij naar de rapporten CVRM simvastatine: keuze en dosering van het betreffende jaar.

* betreft gegevens van januari tot en met juni 2010

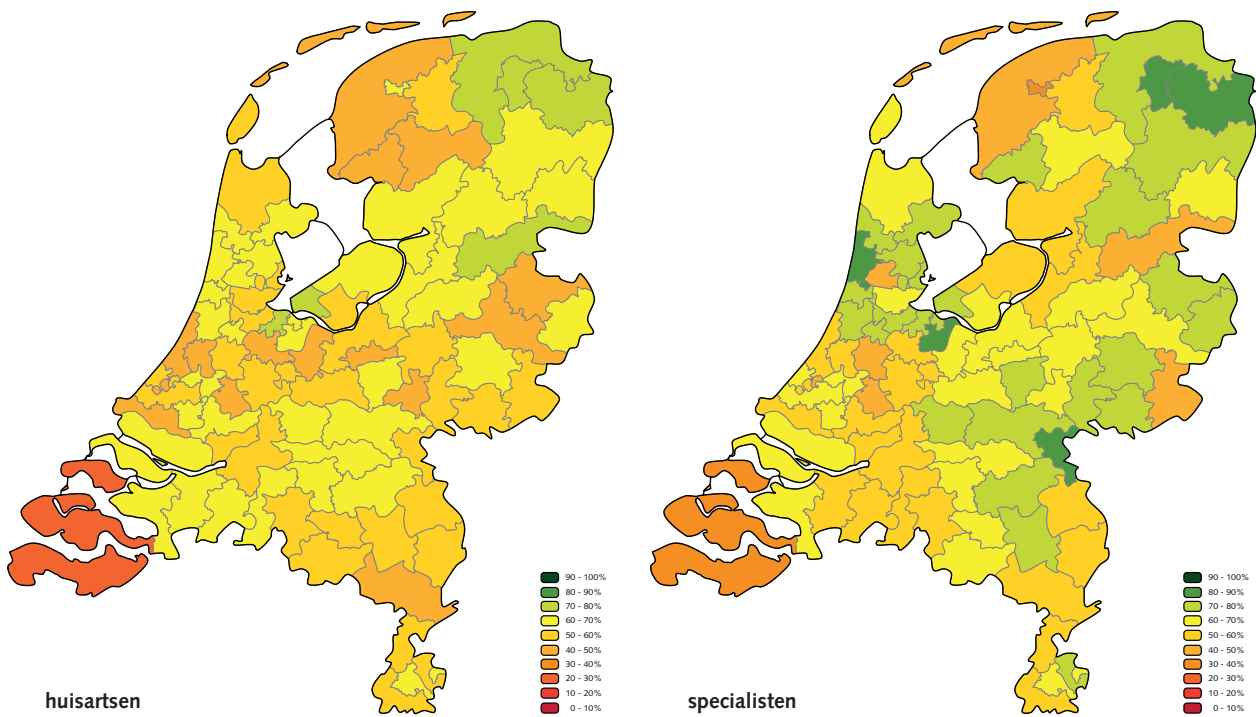
grafiek 2 Landelijke resultaten dosering simvastatine bij nieuwe gebruikers van simvastatine



figuur 3 Dosering simvastatine bij nieuwe gebruikers van simvastatine in 2009



figuur 4 Dosering simvastatine bij nieuwe gebruikers van simvastatine in 2010*



* betreft gegevens van januari tot en met juni 2010



Landkaart met de regio-indeling



De regio-indeling in dit rapport is gebaseerd op de eerste twee cijfers van de postcode van de apotheek. Hierbij is vanuit het databeheer van SFK als voorwaarde gesteld dat er minimaal 10 apotheken per gebied aanwezig moeten zijn zodat de data niet terug zijn te herleiden naar een bepaalde apotheek. Daarom is een aantal postcodegebieden samengevoegd. Deze rapportage bevat 79 gebieden. De volgende postcodegebieden zijn samengevoegd: 40 en 66; 86, 87, 88, 90 en 91; 42 en 49; 93, 98 en 99; 43 en 44; 94 en 95; 82 en 83.



Bijlage 2

Literatuur

- ▶ Onbekend. Top tien niet meer slaapverwekkend [SFK farmacie in cijfers]. Pharm Weekbl 2010 145(8):11.
- ▶ Van Loenen AC (hoofdred). Farmacotherapeutisch Kompas 2010. Diemen Commissie Farmaceutische Hulp van het College voor zorgverzekeringen, 2009. (Zie www.fk.cvz.nl)
- ▶ Westerhuis G. Rapport Cardiovasculair Risicomanagement: Simvastatine keuze en dosering in 2007. Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik 2008. (Zie www.medicijngebruik.nl)
- ▶ Westerhuis G, Metz J de. Rapport Cardiovasculair Risicomanagement: Simvastatine keuze en dosering in 2008. Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik 2009. (Zie www.medicijngebruik.nl)



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik