



KWALITEIT FARMACOTHERAPIE VERBETEREN

Werken met cijfers in het FTO

Het IVM actualiseerde enkele hoofdstukken van het handboek *Werken met cijfers in het FTO*. Belangrijk is de toevoeging van een paragraaf over minderen van of stoppen met medicatie aan deze hoofdstukken.

TEKST MARC DE LEEUW, APOTHEKER EN MEDISCH REDACTEUR

‘Het handboek telt in totaal 31 hoofdstukken over verschillende farmacotherapeutische onderwerpen’, vertelt Marjorie Nelissen, apotheker bij het IVM en eind-redacteur van het handboek.¹ De al langer bestaande uitgave van het IVM is bedoeld voor apothekers en huisartsen die het voorschrijfbeleid van huisartsen willen bespreken in een FTO om de kwaliteit van de farmacotherapie verder te verbeteren. Recent zijn de hoofdstukken over slaapklaachten, maagklachten, hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en hartfalen herzien. Ook het inleidende hoofdstuk kreeg een update.

MEDICATIE MINDEREN OF STOPPEN

‘De belangrijkste wijziging is dat aan de genoemde hoofdstukken een paragraaf over minderen van of stoppen met medicatie is toegevoegd’, zegt Nelissen. Zo is bij diabetes mellitus type 2 de centrale vraag hoeveel diabetespatiënten van 70 jaar of ouder mogelijk in aanmerking komen voor het minderen van of stoppen met bloedglucoseverlagende middelen. Het handboek werkt deze vraag uit aan de hand van het *Kennisdocument Bloedglucoseverlagende middelen*². Een vergelijkbare vraag bij maagklachten is: hoeveel patiënten van 70 tot 80 jaar zonder een NSAID komen in aanmerking voor het minderen van of stoppen met een

protonpompremmer? Dit wordt uitgewerkt op basis van het *Kennisdocument Protonpompremmers*³. Bij deze vragen geeft het handboek aan hoe de gegevens uit het AIS en HIS kunnen worden gebruikt om deze patiënten in het vizier te krijgen.

VOORSCHRIJFBELEID SPIEGELEN

Het handboek helpt apothekers en huisartsen om het voorschrijfbeleid van lokale huisartsen te spiegelen aan landelijke referentiecijfers en aan het beleid dat in de relevante richtlijnen is uitgestippeld. Door voorschrijfgegevens te verzamelen ontstaat inzicht in hoeverre voorschrijvers de farmacotherapeutische aanbevelingen in een richtlijn naleven. ‘Apothekers kunnen deze gegevens verzamelen aan hand van de ATC-coderingen in hun systeem. Huisartsen kunnen dit doen met geregistreerde ICPC-coderingen. Deze gegevens kunnen dienen als input voor het FTO. Relevante vragen rond slaapmedicatie zijn bijvoorbeeld: bij hoeveel procent van de patiënten met slaapproblemen schrijven huisartsen medicatie voor? Hoeveel procent van de gebruikers gebruikt de medicatie langdurig? Wélke patiënten gebruiken de medicatie langdurig?’

BRONNEN VOORSCHRIJFGEGEVENS

Nelissen raadt apothekers en huisartsen aan om kennis te nemen van het inlei-

dende hoofdstuk van het handboek. Hierin staat onder meer uitgelegd welke bronnen er zijn om aan voorschrijfgegevens van huisartsen te komen – bijvoorbeeld het AIS, het HIS en de SFK – en welke belangrijke bronnen er zijn voor referentiegegevens om de resultaten te spiegelen – bijvoorbeeld Nivel Zorgregistraties Eerste lijn, de GIPdatabank en de SFK.

ICPC EN ATC

‘Een discussiepunt voor het FTO kan zijn of huisartsen onderling op dezelfde wijze ICPC-codes gebruiken en vastleggen. Bij apothekers is de registratie van ATC-coderingen makkelijk en eenduidig omdat ze moeten declareren. Huisartsen kunnen relevante ICPC-codes echter op verschillende manieren toepassen. Wanneer coderen de huisartsen als klacht en wanneer als aandoening? Wijzigen de huisartsen de codes als ze een definitieve diagnose stellen? Als huisartsen verschillende interpretaties hanteren, dan kan dat tot aanzienlijke verschillen in voorschrijfgegevens tussen verschillende praktijken leiden. Het is belangrijk dat huisartsen binnen een FTO-groep overeenstemming hierover bereiken.’ ←

REFERENTIES

De referenties staan in de onlineversie van dit artikel op farmamagazine.nl.