

A large, stylized white graphic resembling a hand or a series of curved, overlapping shapes is overlaid on the background, extending from the left side towards the bottom right.

Doelmatig insulinegebruik 1e lijn
Eindrapport

Colofon

Auteurs

Marieke van den Berk-Bulsink, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Marinka van Dalfsen-Slingerland, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

maart 2022

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut 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 Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@ivm.nl
www.ivm.nl



Inhoud

Algemene inleiding	4
1. Achtergrond	5
2. Project Doelmatig insulinegebruik 1e lijn	6
3. Resultaten	8
4. Beschouwing en toekomst	14
Bijlagen	
1. Vragenlijst waardering toolbox	16
2. Evaluatie patiëntfolder	20
3. Analyse van voorschrijfcijfers insulines voor en na introductie Toolbox	23

Algemene inleiding

Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) het project *Doelmatig insulinegebruik 1e lijn* uitgevoerd, samen met Initiatiefgroep Biosimilars Nederland (IBN) en de Diabetes Huisartsen Advies Groep (DiHAG). Er is samengewerkt met relevante stakeholders, waaronder Diabetes Vereniging Nederland (DVN), Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), V&VN Diabetes, Langerhans en KNMP. Dit project is uitgevoerd vanaf 21 september 2020 tot en met 31 december 2021.

In het kader van dit project is een toolbox ontwikkeld met materialen om eerstelijns zorgverleners te ondersteunen bij het doelmatig voorschrijven van insulines. Daarmee beoogt de projectgroep dat voorschrijvers doelmatig kiezen bij het voorschrijven van insulines. In dit project stonden biosimilar insulines centraal en daarnaast is aandacht besteed aan de adviezen over insulines in de NHG-Standaard *Diabetes mellitus type 2* (2021).

In dit eindrapport leest u over de opzet van het project en de resultaten die het project heeft opgeleverd.

1. Achtergrond

In de eerste lijn zijn er een aantal (middel)langwerkende insulines die in aanmerking komen voor patiënten met diabetes mellitus type 2 (DM2). De NHG-Standaard *Diabetes mellitus type 2* (2021) geeft de voorkeur aan NPH-insuline op basis van de bekende langetermijnveiligheid en de lage kosten. Als de bloedglucose onvoldoende onder controle komt of als er sprake is van (nachtelijke) hypoglykemieën, komt volgens de NHG-Standaard een langwerkende insuline in aanmerking: insuline glargine 100 E/ml of insuline detemir (NHG, 2021).

Zorgverleners in de eerste lijn volgen de adviezen over insulinekeuze uit de NHG-Standaard matig op. Uit voorschrijfcijfers blijkt dat huisartsen bij slechts één derde van de nieuwe insulinegebruikers kiezen voor NPH-insuline. In veel gevallen kiezen huisartsen direct voor langwerkende insulines. Daarnaast neemt het aandeel nieuwere en duurdere insulines (insuline glargine 300 E/ml en insuline degludec) - ook bij nieuwe insulinegebruikers - toe (IVM, 2020).

Sinds 2014 is er van insuline glargine 100 E/ml (Lantus®) een biosimilar beschikbaar onder de merknaam Abasaglar®. In de eerste jaren na marktintroductie was de uptake van deze biosimilar laag. Mede door de komst van preferentiebeleid op insuline glargine nam het aandeel biosimilar insuline glargine vanaf 2018 toe. Met de komst van twee nieuwe kortwerkende biosimilar insulines (insuline lispro Sanofi® en insuline aspart Sanofi®) is het preferentiebeleid op insulines bij veel zorgverzekeraars uitgebreid. Sommige zorgverzekeraars wijzen de biosimilar aan als preferent middel. Anderen bepalen dat juist het referentiegeneesmiddel preferent is.

De komst van biosimilars leidt tot prijsconcurrentie met het referentiegeneesmiddel. Daling van geneesmiddelprijzen voor biologische geneesmiddelen is essentieel en draagt bij om de zorg betaalbaar te houden. Door geheime prijsafspraken kunnen zorgverzekeraars flinke kortingen bedingen bij fabrikanten, waardoor de insuline goedkoper is dan de officiële lijstprijs. De zorgverzekeraar gaat een overeenkomst aan met de fabrikant met de meest gunstige prijsafpraak. Dit leidt tot preferentiebeleid voor ofwel de biosimilar ofwel het referentiegeneesmiddel.

Het omzetten van patiënten van of naar biosimilar insulines vraagt echter wel de nodige aandacht. Dat komt onder andere doordat de toedieningsystemen van de verschillende merken anders werken en niet uitwisselbaar zijn. Hierdoor kunnen bij het omzetten naar een ander toedieningsysteem doseerfouten ontstaan. Zorgvuldigheid en juiste begeleiding zijn randvoorwaarden en frequent wisselen moet worden voorkomen. Afspraken tussen zorgverleners over het omzetten van patiënten zijn van groot belang. De Nederlandse Diabetes Federatie (NDF) heeft hiervoor handvatten ontwikkeld, de NDF-aandachtspunten voor overstap van patiënten van/naar biosimilar insulines (NDF, 2018).

2. Project Doelmatig insulinegebruik 1e lijn

De aanleiding voor het project *Doelmatig insulinegebruik in de 1e lijn* was aangetoonde ondoelmatigheid op de volgende punten:

- Bij nieuwe patiënten schrijven artsen vaker de duurdere langwerkende insulines voor in plaats van het goedkopere voorkeursmiddel NPH-insuline.
- Als langwerkend insuline in aanmerking komt, schrijven artsen beperkt biosimilars voor.
- Als langwerkend insuline in aanmerking komt, schrijven artsen vaker nieuwe (en duurdere) insulines voor.

Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) voerde het project uit in opdracht van VWS, en in samenwerking met de Initiatiefgroep Biosimilars Nederland (IBN) en de Diabetes Huisartsen Advies Groep (DiHAG). Samen met IVM vormden deze partijen de stuurgroep van het project. Daarbij is er samenwerking gezocht met relevante stakeholders: Nederlandse Diabetes Federatie (NDF), Diabetes Vereniging Nederland (DVN), KNMP en V&VN diabetes. De focus van het project lag op het gebruik van biosimilars in de eerste lijn. In de materialen is daarnaast wanneer opportuun ook aandacht besteed aan het rationeel gebruik van NPH-insuline en nieuwere langwerkende insulines.

Het project bestond uit 4 fases:

- Fase 1 (Q2 en Q3 2020): nulmeting, voorbereiding en inventarisatie van de huidige praktijk
- Fase 2 (Q3 en Q4 2020): ontwikkeling toolbox
- Fase 3 (Q1, Q2 en Q3 2021): uitrol toolbox
- Fase 4 (Q4 2021): effectmeting

1. Fase 1

In fase 1 is de huidige praktijk in kaart gebracht op 3 verschillende manieren: analyse van het voorschrijfgedrag voor insulines, focusgroepen met zorgverleners en inventarisatie van het beleid van de zorgverzekeraar. De informatie hieruit vormde een aanzet voor de toolbox. De behoefte aan materialen is vervolgens getoetst bij de zorgverleners in de eerste lijn middels een behoeftepeiling.

2. Fase 2

In fase 2 zijn materialen voor de toolbox ontwikkeld. De materialen zijn onderverdeeld in een aantal thema's, zie tabel 1. Een aantal materialen passen binnen verschillende thema's en zijn daarom meerdere keren opgenomen. De materialen van de toolbox staan op de [projectpagina](#).

Tabel 1. Ontwikkelde materialen voor de toolbox Doelmatig insulinegebruik 1e lijn per thema.

Thema	Producten
Kennis en scholing	<ul style="list-style-type: none"> • E-learning <i>Biosimilars in de eerste lijn</i> • Informatieteksten over (biosimilar) insulines • Factchecks • Infographic <i>Voorkeursbeleid insulines</i> • Themajournaal <i>Biosimilars</i> • PowerPointpresentatie voor (apothek)teams (<i>Biosimilar</i>) <i>insulines en omzetten</i>
Materiaal voor (het gesprek met) de patiënt	<ul style="list-style-type: none"> • Patiëntenfolder <i>Dezelfde insuline, lagere kosten</i> • Praatkaarten <i>Omzetten insulines</i> • Overzichtskaart <i>Insulines</i> • Voorbeeld patiëntenbrief <i>Omzetting insulines</i> • Infographic <i>Voorkeursbeleid insulines</i>
FTO-materiaal	<ul style="list-style-type: none"> • FTO-module <i>Doelmatig insulinegebruik</i> • Checklist <i>Taken en verantwoordelijkheden omzetten insulines</i> • Themajournaal <i>Biosimilars</i>
Meer weten?	<p>Een webpagina met links naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Standpunt biosimilars (NDF, CBG en KNMP) • Overzicht preferentiebeleid (NDF) • Waar en hoe kun je demopenningen bestellen • EMA-informatiegids <i>Biosimilars in de EU (2019)</i> • NDF-aandachtspunten <i>Biosimilar insulines</i> • CBG-brochure <i>Vragen en antwoorden over biologische medicijnen (2018)</i> • NHG-Standaard <i>Diabetes Mellitus type 2 (2018)</i>

3. Fase 3

In fase 3 zijn de materialen uit de toolbox onder de aandacht gebracht bij eerstelijns zorgverleners. Dit hebben we op verschillende manieren gedaan:

- 3 regionale bijeenkomsten
- 21 FTO-bijeenkomsten
- Webinar *Biosimilar insulines: zorg voor jouw patiënt*

Verder zijn individuele zorgverleners bereikt middels nieuwsberichten en berichten via social media kanalen (LinkedIn, Facebook, Twitter). Er zijn 3 artikelen in vakbladen verschenen en er is aandacht gevraagd voor de toolbox op 3 symposia/congressen. Op de website van KNMP, Langerhans en NDF zijn verwijzingen opgenomen naar de materialen in de toolbox.

4. Fase 4

In fase 4 is het gebruik en de waardering van de toolbox geëvalueerd. Ook is opnieuw een meting met voorschrijfcijfers gedaan. De resultaten hiervan kunt u lezen in hoofdstuk 3. Daarnaast is er een samenvattend rapport van de begeleide FTO-groepen gepubliceerd met daarin de belangrijkste knelpunten en aanbevelingen. Dit rapport is terug te lezen op de projectpagina. Er zijn nieuwsberichten verspreid via de nieuwsbrief van IVM over het voorschrijfgedrag rondom insulines en het rapport over de begeleide FTO-groepen.

3. Resultaten

De resultaten en effecten van het project Doelmatig insulinegebruik in de 1e lijn is op 3 niveaus gemeten:

1. Gebruik van de toolbox
2. Waardering van de toolbox
3. Voorschrijfgedrag insulines

1. Gebruik toolbox

Het gebruik van de toolbox hebben we inzichtelijk gemaakt met het aantal unieke paginaweergaven en het aantal downloads van materialen uit de toolbox, zie tabel 2 en 3. Bij 'Unieke paginaweergaven' wordt het aantal sessies vermeld waarin de opgegeven pagina ten minste één keer is weergegeven. Er wordt een unieke paginaweergave geteld voor elke combinatie pagina-URL en paginatitel.

Tabel 2. Unieke paginaweergaven voor de projectpagina Doelmatig insulinegebruik in de 1e lijn (peildatum 1 december 2021).

	Unieke paginaweergaven
Projectpagina Doelmatig insulinegebruik 1e lijn	2.512
Toolbox algemeen	257
Onderdeel Kennis en scholing	501
Onderdeel Materiaal voor (het gesprek met) de patiënt	1.637
Onderdeel FTO-materiaal	640
Onderdeel Meer weten?	129
Terugkijken webinar	186

Tabel 3. Aantal unieke downloads (of bestellingen) van materialen uit de toolbox (peildatum 1 december 2021).

	Unieke downloads (of bestellingen)
Kennis en scholing	
E-learning Biosimilars in de 1e lijn	317
Infographic Voorkeursbeleid insulines	38
PowerPointpresentatie Biosimilar insulines	9
Themajournaal Biosimilar insulines	910
Materiaal voor (het gesprek met) de patiënt	
Patiëntfolder Dezelfde insuline, lagere kosten <i>online versie</i>	30
Patiëntfolder Dezelfde insuline, lagere kosten <i>gedrukte versie</i>	1.900
Praatkaarten Omzetten insulines	49
Overzichtskaart Insulines	35
Voorbeeldpatiëntbrief Omzetten insulines	24
FTO-materiaal	
FTO-module Doelmatig insulinegebruik	97*
FTO-presentatie Doelmatig insulinegebruik	91*
Checklist Taken en verantwoordelijkheden omzetten insulines (2021)	14
Overige	
Webinar Biosimilar insulines: zorg voor jouw patiënt	131 aanmeldingen 89 deelnemers

*Downloads tussen half maart en half mei ontbreken en zijn daardoor niet meegeteld. Op basis van een conservatieve schatting ligt het totaal aantal downloads op 130 voor de FTO-module.

2. Waardering toolbox

De algemene waardering van de toolbox is gemeten bij zorgverleners met wie de projectgroep tijdens het project contact heeft gehad. Voor een aantal producten zijn er aanvullende gegevens over de waardering. Dit geldt voor de patiëntfolder *Dezelfde insuline, lagere kosten* en voor de e-learning *Biosimilar insulines in de eerste lijn*.

Algemene waardering

In deze laatste fase van dit project evalueren we de ervaringen van zorgverleners met de toolbox. Hiervoor is een online vragenlijstonderzoek gedaan met maximaal 10 vragen (zie bijlage 1). De vragenlijst is verstuurd naar zorgverleners die in het afgelopen jaar betrokken waren bij het project. Het ging hierbij om:

- zorgverleners die in november 2020 de behoeftepeiling hebben ingevuld (n=129)
- zorgverleners waarbij een adviseur een FTO- of zorggroep bijeenkomst heeft verzorgd (n=22)
- de deelnemers van het webinar *Biosimilar insulines: zorg voor jouw patiënt* (n=89)
- de stakeholders NDF en zorgverzekeraars (n=4)

De vragenlijst was in te vullen van 3 tot en met 19 oktober 2021. In deze periode hebben 73 respondenten de vragenlijst bekeken. 47 (64,4%) respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. De meerderheid van de respondenten was praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner. Dit zijn naar verwachting ook de zorgverleners die het meest gebruik maken van de toolbox. De zorgverleners beoordeelden de toolbox als geheel met een 7,8. Respondenten gaven aan dat de toolbox duidelijke informatie bevat, dat ze de materialen vaker gaan gebruiken en het opnieuw onder de aandacht willen brengen bij collega's. Als verbeterpunten gaven respondenten aan dat de toolbox eerder beschikbaar had moeten zijn, er meer promotie gemaakt had moeten worden en dat ze liever een fysieke box met informatie hadden ontvangen.

De respondenten is gevraagd aan te geven welke drie materialen zij het meest waardevol vinden. Figuur 1 laat het percentage respondenten zien dat het materiaal als waardevol beoordeelt. De meerderheid van de respondenten (62,5%) gaf aan de *Overzichtskaart insulines* een waardevol materiaal te vinden. Ook de e-learning *Biosimilars in de eerste lijn*, FTO-module *Doelmatig insulinegebruik* en de praatkaart *Omzetten insulines - huisartsenpraktijk* scoorden hoog.

Figuur 1. Waardering van materialen uit de toolbox Doelmatig insulinegebruik 1e lijn.



Naast deze algemene evaluatie zijn verdiepende analyses gedaan naar de waardering van de patiëntenfolder en de e-learning.

Waardering patiëntfolder

In de periode februari tot en met oktober 2021 zijn 1900 folders *Dezelfde insuline, lagere kosten* door 35 zorgverleners/praktijken afgenomen. Middels een aantal interviews hebben we de ervaringen met en waardering over de folder bij zorgverleners opgehaald.

Via een gepersonaliseerde mail zijn de zorgverleners uitgenodigd voor een kort telefonisch gesprek waarbij 8 vragen doorlopen zijn (zie bijlage 2). Na een week is een gepersonaliseerde herinneringsmail verstuurd om nogmaals zorgverleners uit te nodigen voor een kort telefonisch gesprek; indien men geen behoefte had aan een telefonisch gesprek, werd de mogelijkheid geboden om via de mail feedback te geven over de patiëntfolder.

Na het versturen van de uitnodigingsmail en herinneringsmail zijn 9 reacties ontvangen. Van de 9 reacties is een telefonisch interview met 3 zorgverleners afgenomen en is schriftelijke feedback over de patiëntfolder via de mail van 6 zorgverleners ontvangen. De zorgverleners betroffen apothekers (n=4), apothekersassistenten (n=3) en praktijkverpleegkundigen (n=2). De ontvangen feedback is weergegeven in bijlage 2. Twee zorgverleners gaven aan de folder nog niet of beperkt in gebruik genomen te hebben. Geen van de zorgverleners gaven aan expliciete reacties ontvangen te hebben van patiënten en hebben vooral feedback gegeven op basis van hun eigen mening.

De reacties op de patiëntfolder waren veelal positief. Zorgverleners gaven aan dat ze de folder duidelijk en begrijpelijk vonden. Ook vonden ze het fijn om neutrale informatie te kunnen aanbieden. De geïnterviewden waren bereid om de folder ook in de toekomst te blijven aanbieden. Een andere zorgverlener gaf schriftelijk ook aan in de toekomst graag soortgelijke folders beschikbaar te hebben. Alle telefonisch geïnterviewde zorgverleners gaven de folder een rapportcijfer 8.

Eén zorgverlener had de folder eventueel graag compacter gezien met minder bladzijden (maar geeft wel aan dat het de folder op zich ook juist net en formeel maakt). Een andere zorgverlener noemt het formaat juist makkelijk. Als aanvulling benoemt een zorgverlener een waarschuwing over de kleurcodering van de insulinepennen. Dit naar aanleiding van een [praktijkprikkel van VMI](#).

In het vragenlijstonderzoek naar de waardering van de toolbox scoort de patiëntenfolder niet als één van de meest gewaardeerde materialen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat vooral de apothekers gebruik hebben gemaakt van deze folder. Slechts 17% van de respondenten was apotheker. 62% van de respondenten was praktijkverpleegkundige of praktijkondersteuner, die vaak geen schriftelijke informatie geven over de omzetting van/naar biosimilar insuline.

Waardering e-learning

De e-learning *Biosimilars in de eerste lijn* is tot 1 december 2021 door 251 zorgverleners afgenomen. 70 deelnemers hebben de scholing afgerond en een evaluatie ingevuld. Het hoogst genoten opleidingsniveau van de respondenten was bij 3 deelnemers MBO, bij 20 deelnemers HBO en bij 47 deelnemers WO (22 apothekers en 25 artsen).

De respondenten gaven de e-learning het rapportcijfer 7,6. Een grote meerderheid (80%) van de respondenten vond de e-learning goed of zeer goed aansluiten bij de praktijk. Een respondent vulde hier nog op aan dat de praktijkvoorbeelden de toepassing in de praktijk bevorderen. 87% van de respondenten vond dat de e-learning compleet was.

Respondenten misten informatie over het preferentiebeleid: welke keuzevrijheid heeft de patiënt daadwerkelijk, wat zijn financiële consequenties voor de patiënt en de economische risico's voor de apotheek bij het niet volgen van het preferentiebeleid.

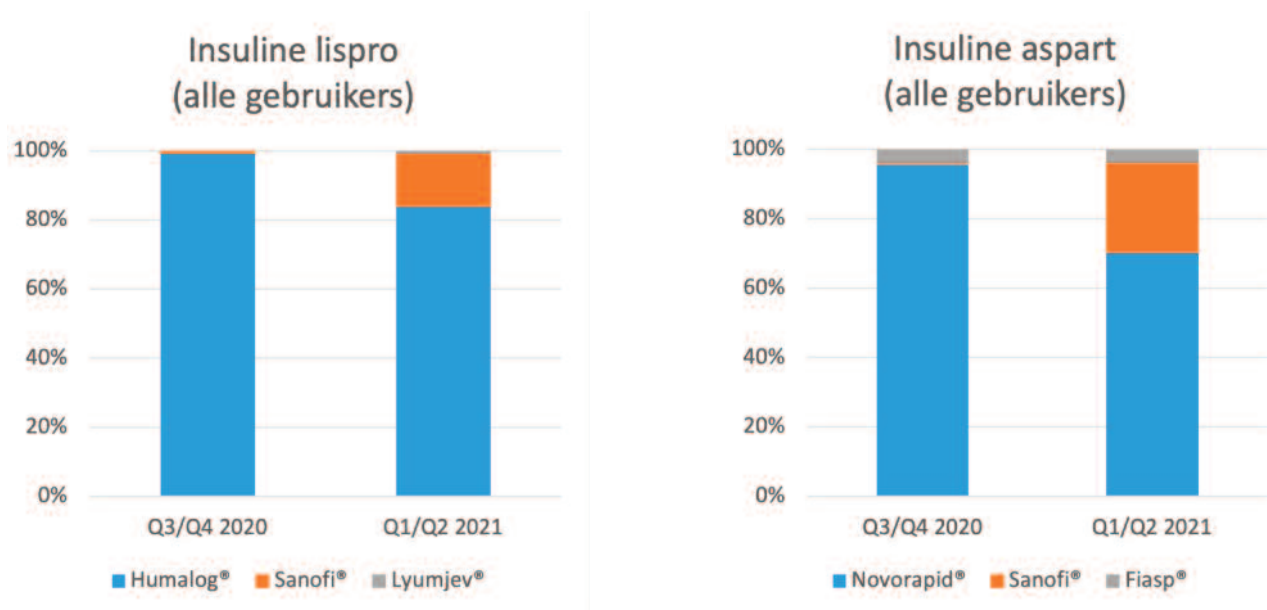
2. Voorschrijfgedrag insulines

In het projectvoorstel is opgenomen om in fase 4 een herhaling te doen van de analyse van voorschrijfcijfers die ook in fase 1 is uitgevoerd om verschuivingen in het voorschrijfbeleid en daarmee de opbrengsten van het project inzichtelijk te maken. De termijn na de introductie van de toolbox is echter te kort om echte verschuivingen aan te tonen. Wel is inzichtelijk gemaakt hoeveel patiënten in kwartaal 1 en 2 van 2021 zijn omgezet naar een biosimilar van insuline aspart of insuline lispro. In deze periode hebben zorgverzekeraars het preferentiebeleid op insuline aspart en insuline lispro geïntroduceerd. De cijfers zijn vergeleken met de 2 voorgaande kwartalen (kwartaal 3 en 4 in 2020).

Resultaten

In kwartaal 1 en 2 van 2021 is een verschuiving te zien van het referentiegeneesmiddel (Humalog® of Novorapid®) naar de biosimilar insuline lispro of aspart (Sanofi®). Dit is zichtbaar in figuur 2 en 3. In totaal zijn er ruim 43.800 nieuwe gebruikers van deze biosimilars gestart in de eerste helft van 2021. Naar schatting zijn ruim 30.000 patiënten omgezet van het referentiegeneesmiddel naar de biosimilar van insuline aspart of lispro.

Figuur 2 en 3. Relatieve aandeel insuline lispro en insuline aspart op productniveau voor alle gebruikers.



Het aandeel van de snellerwerkende variant van zowel insuline lispro (Lyumjev®) en insuline aspart (Fiasp®) is bij alle gebruikers laag en vertoont vooralsnog geen stijgende trend in het gebruik (zie bijlage 3A en 3B).

Conclusie

Uit deze analyse blijkt dat in de eerste helft van 2021 ruim 30.000 patiënten met kortwerkende insulines zijn omgezet van het referentiegeneesmiddel naar de biosimilar. De cijfers zijn niet één op één toe te schrijven aan de effecten van het project. Het project heeft wel een bijdrage geleverd aan zorgvuldig omzetten door lancering van de toolbox met handvatten en het begeleiden van FTO-groepen.

4. Beschouwing en toekomst

Met het project *Doelmatig insulinegebruik 1e lijn* heeft het IVM, samen met de IBN en de DiHAG, bijgedragen aan zorgvuldige omzetting en begeleiding bij het omzetten van patiënten van of naar biosimilar insulines. In de eerste twee kwartalen van 2021 zijn ongeveer 43.800 patiënten gestart met biosimilar insuline lispro Sanofi® of biosimilar insuline aspart Sanofi®. Hiervan zijn ruim 30.000 patiënten omgezet van het referentiegeneesmiddel naar de biosimilar. De ontwikkelingen in de opname van biosimilar insuline glargine in Nederland is vanuit MedicijnBalans zichtbaar gemaakt met [MOVIE](#).

Het IVM heeft in de materialen van de toolbox en in de begeleide FTO-bijeenkomsten steeds aandacht gevraagd voor het maken van samenwerkingsafspraken tussen zorgverleners conform de NDF-aandachtspunten ([NDF, 2018](#)). Andere aanbevelingen zijn onder andere extra aandacht voor kwetsbare patiënten, duidelijke instructie van de patiënt en afstemming tussen eerste en tweede lijn ([IVM, 2021](#)). Dat aandacht voor zorgvuldig omzetten van groot belang blijft, blijkt uit een aantal [incidentmeldingen](#) over insulines die Voorkomen Medicatie Incidenten (VMI) heeft ontvangen.

Uit de downloadcijfers blijkt dat zorgverleners de materialen weten te vinden, al kan de zichtbaarheid en vindbaarheid nog verder worden vergroot. De hoge werkdruk vanwege de coronasituatie kan een belemmering zijn geweest voor het daadwerkelijk bekijken en gebruiken van de toolbox. Aan de andere kant blijkt dat de kant en klare materialen juist tijdsparing kunnen realiseren, zoals bijvoorbeeld de kant en klare patiëntbrief en patiëntfolder. De gebruikers van de toolbox zijn tevreden over de inhoud en kwaliteit van de materialen. De Overzichtskaart insulines, e-learning *Biosimilars in de eerste lijn*, FTO-module *Doelmatig insulinegebruik* en de praatkaart *Omzetten insulines - huisartsenpraktijk* benoemen zij als meest waardevolle materialen.

Tijdens het project is er steeds constructief contact geweest met relevante stakeholders. Met hen is nagedacht over de inhoud van de materialen en mogelijke oplossingen voor gesignaleerde knelpunten. Ook zij zijn tevreden over de materialen in de toolbox. Dit uit zich door verwijzingen die de NDF, KNMP en Stichting Langerhans op hun websites hebben geplaatst naar de materialen.

Om de zorg betaalbaar te blijven houden, kunnen we ook in de toekomst nieuw preferentiebeleid verwachten. Zorgverzekeraars kunnen opnieuw onderhandelingen met fabrikanten aangaan en daarbij een ander product als preferent middel aanwijzen.

Ook komen er in de toekomst mogelijk nieuwe biosimilars in Nederland op de markt. Zo is in 2021 een andere biosimilar van insuline aspart (Kirsty®) in Europa geregistreerd (nog niet in Nederland verkrijgbaar). Het omzetten van patiënten kost zorgverleners tijd en zij voeren dat vaak uit zonder daarvoor een extra financiële bijdrage te ontvangen. Tijdige communicatie en transparantie vanuit de zorgverzekeraars zijn hierbij helpend voor zorgverleners. Daarnaast is het belangrijk om eerstelijns zorgverleners te blijven ondersteunen met materialen uit de toolbox om de omzetting zo soepel en zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. Het up-to-date houden van de materialen is hiervoor van cruciaal belang.

Bijlage 1

Vragenlijst waardering toolbox

Vragen

1. Wat is je functie?

- Huisarts
- Kaderhuisarts diabetes
- Diabetesverpleegkundige
- Praktijkverpleegkundige
- Praktijkondersteuner
- Apotheker
- Anders, nl.

2. Hoe heb je kennis gemaakt met de toolbox?

- Door het invullen van de behoeftepeiling in het najaar van 2020
- Doordat een adviseur van het IVM een FTO-bijeenkomst heeft begeleid
- Doordat een adviseur van het IVM heeft gesproken op een bijeenkomst van onze zorggroep
- Door het bijwonen van de webinar *Biosimilar insulines: zorg voor jouw patiënt*
- Anders, nl.

3. Heb je wel eens materialen uit de toolbox gebruikt?

- Ja (ga door naar vraag 4)
- Nee (ga door naar vraag 8)

4. Bekijk de toolbox:

[Materiaal voor \(het gesprek met\) de patiënt](#)
[FTO-materiaal](#)
[Kennis en scholing](#)

Wat zijn voor jou de meest waardevolle materialen in de toolbox? Kies maximaal 3 materialen uit onderstaande lijst

- Patiëntenfolder *Dezelfde insuline, lagere kosten*
- Praatkaart *Omzetten insulines - huisartsenpraktijk*
- Praatkaart *Omzetten insulines - apotheek*
- Overzichtskaart *Insulines*
- Voorbeeld patiëntenbrief *Omzetting insulines*
- Infographic *Voorkeursbeleid insulines*
- FTO-module *Doelmatig insulinegebruik*
- Checklist *Taken en verantwoordelijkheden omzetten insulines*
- Themajournaal *Biosimilars*
- E-learning *Biosimilars in de eerste lijn*
- Informatieteksten nieuwe insulines
- Factchecks over insulines

5. **Heb je materialen gemist in de toolbox?**
Open antwoord
6. **Welk rapportcijfers geef je de toolbox in zijn geheel op een schaal van 1 tot 10?**
7. **Wil je nog een laatste opmerking kwijt over de toolbox?**
Open antwoord
8. **Wat is de reden dat je geen gebruik hebt gemaakt van de materialen uit de toolbox?**
Open antwoord
9. **Heb je ervaringen van collega's gehoord over de materialen uit de toolbox?**
- Nee
 - Ja, namelijk
10. **Wil je nog een laatste opmerking kwijt over de toolbox?**
Open antwoord

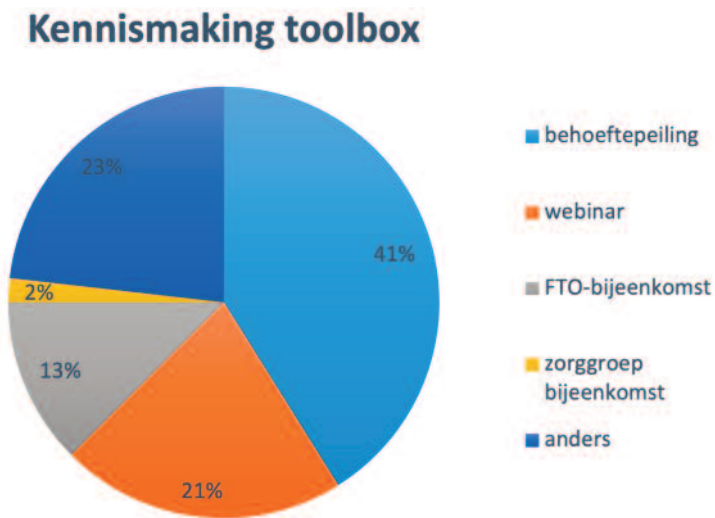
Resultaten

De respondenten (71) hebben verschillende functies, te weten:

1. Praktijkondersteuner (33,8%)
2. Praktijkverpleegkundige (28,2%)
3. Apotheker (16,9%)
4. Kaderhuisarts diabetes (5,6%)
5. Huisarts (5,6%)
6. Diabetesverpleegkundige (2,8%)
7. Anders (7,0%), namelijk: gepensioneerd arts, beleidsadviseur koepel, diabetes educator, zorgverzekeraar en apothekersassistente

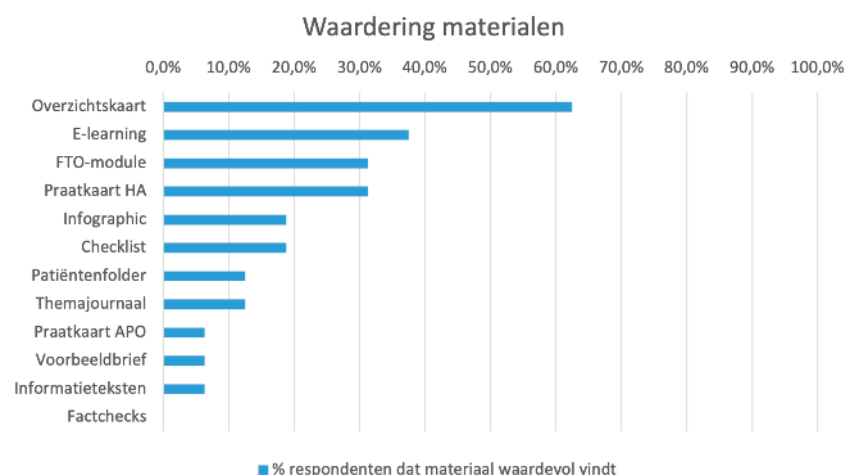
De respondenten (N=56) hebben op verschillende manieren kennis gemaakt met de toolbox, zie grafiek 1. De meerderheid (41,1%) kent de toolbox door het invullen van de behoeftepeiling in het najaar van 2020. Een vijfde van de respondenten (21,4%) heeft kennis gemaakt met de toolbox door het bijwonen van het webinar en 12,5% doordat een adviseur van het IVM hem/haar hierover geïnformeerd heeft tijdens een begeleide FTO bijeenkomst. Eén respondent kende de toolbox door deelname aan een zorggroep bijeenkomst over dit thema. Zes respondenten (10,7%) gaven aan op een andere manier kennis gemaakt te hebben met de toolbox, namelijk door consultatie van het IVM, aandacht vanuit de DiHAG, aandacht vanuit de KNMP, informatie vakgroepen, scholing of de apotheek. Zeven respondenten kenden de toolbox niet.

Figuur 1. Manier van kennismaking met toolbox Doelmatig insulinegebruik 1e lijn.



Een derde van de respondenten (N=17) heeft gebruik gemaakt van materialen uit de toolbox. De respondenten is gevraagd aan te geven welke 3 materialen zij het meest waardevol vinden. Grafiek 2 laat de frequentie in waardering van de materialen zien. De *Overzichtsk kaart insulines*, *e-learning Biosimilars in de eerste lijn*, *FTO-module Doelmatig insulinegebruik* en de *praatkaart Omzetten insulines - huisartsenpraktijk* waarden de respondenten het meest. De gebruikers van de toolbox gaven verder aan dat ze geen materialen hebben gemist in de toolbox. Het gemiddelde rapportcijfers voor de toolbox als geheel was vanuit hen een 7,8.

Figuur 2. Waardering van materialen uit de toolbox Doelmatig insulinegebruik 1e lijn.



Tweederde (N=34) van de respondenten heeft geen materialen uit de toolbox gebruikt. Redenen die zij hiervoor aangeven zijn: tijdsdruk (COVID-19), geen behoefte doordat ze geen patiënten hoefden om te zetten en te late lancering van de toolbox. Een aantal respondenten was echter ook niet op de hoogte van het bestaan van de toolbox of was vergeten dat deze bestond, kon de toolbox niet vinden of hadden liever een fysieke toolbox ontvangen. Aan de niet-gebruikers is gevraagd of zij ervaringen met de toolbox van collega's hebben gehoord. Bij geen van hen was dit het geval.

Aan het eind van de vragenlijst is de respondenten nog gevraagd of ze een afsluitende opmerking kwijt wilden over de toolbox. Twaalf respondenten gaven hier een reactie op. Meerdere respondenten geven aan dat de toolbox duidelijke informatie bevat, dat ze de materialen vaker gaan gebruiken en het opnieuw onder de aandacht willen brengen bij collega's. Als verbeterpunten geven respondenten aan dat de toolbox eerder beschikbaar had moeten zijn, er meer promotie gemaakt had moeten worden en dat ze liever een fysieke box met informatie hadden ontvangen.

Eén respondent voelt nog wel verzet bij het extra werk die een zorgvuldige omzetting vraagt. Ze krijgt hier geen extra vergoeding voor. Daarnaast hoopt een respondent dat het preferentiebeleid niet weer wordt gewijzigd.

Bijlage 2

Evaluatie patiëntfolder

Vragen interview

1. Wat is de reden dat je de patiëntfolder bij het IVM hebt besteld?
2. Wat zijn jouw ervaringen met de patiëntfolder?
3. Wat vind je positief aan de patiëntfolder?
4. Wat kan er beter?
5. Welk rapportcijfer geef je de folder?
6. Krijg je reacties van patiënten terug op de patiëntfolder?
7. Wil je de patiëntfolder ook bij eventuele toekomstige omzettajecten blijven verstrekken?
8. Heb je naast de patiëntfolder nog andere materialen uit de toolbox gebruikt? Zo ja, welke?

Resultaten feedback via mail

Tabel 1. Resultaten van feedback voor evaluatie van de patiëntfolder 'Dezelfde insuline, lagere kosten' via de mail.

Verzender	Reactie terug via de mail
Praktijkverpleegkundige	"Duidelijke folder"
Praktijkondersteuner	"Mijn ervaring met de folder is wel positief. Het helpt bij het uitleggen aan de patiënt waarom er een preferentiebeleid is vanuit de verzekering. De folder is in begrijpelijke taal, en is neutraal. Patiënten houden niet van wisselen en zeker niet van zoiets belangrijks als insuline. Goede uitleg die ook na te lezen is thuis is heel belangrijk."
Openbaar apotheker	"Ik heb de folders in huis, maar heb ze nog niet hoeven te gebruiken."
Openbaar apotheker	"Wij hebben deze folders verstrekt bij het omzetten van Novorapid naar de biological Insuline Aspart nav het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar. Dit speelde rond de zomer. Ik heb tot op heden geen reacties op de folders ontvangen, daarom lijkt een gesprek of interview niet nodig."
Openbaar apotheker	<p>"Vandaag vroeg ik e.e.a. even na bij de assistentes. De folder is nog niet erg in gebruik genomen. De ervaring bij de dames is, dat met een korte mondelinge uitleg gecombineerd met een eigen A6 briefje van de apotheek zelf beter werkt. In de praktijk zien we, dat de overstap naar het biosimilar redelijk gaat.</p> <p>Gezegd moet worden, dat de artsen in onze directe omgeving bijzonder goed meewerken aan een overstap. Zij staan samen met de POH verpleegkundigen de patiënten ten alle tijde bij na de overstap met het beantwoorden van vragen enz.</p> <p>Hetgeen wellicht aan de folder nog verbeterd kan worden, is de kleurcodering van de pennen, hierover is ook een VMI praktijkprikkel bekend waarbij de patiënt na een goede uitleg toch de snelwerkende insuline had verwisseld met de langwerkende insuline m.a.g. een onmeetbaar lage glucosewaarde bij deze patiënt. De folder zou m.i. hiertoe een stevige waarschuwing moeten bevatten."</p>
Apotheek	"Ik vind het heel fijn dat deze folder er is. Het is een folder met duidelijke uitleg, heel fijn om mee te geven aan onze cliënten. Ik waardeer het zeer en vind het fijn als er meer soortgelijke folders beschikbaar komen voor in de apotheek."

Resultaten feedback via interview

Tabel 2. Resultaten van feedback voor evaluatie van de patiëntfolder 'Dezelfde insuline, lagere kosten' via telefonisch gesprek.

Verzender	Reactie terug via telefonisch gesprek
Apotheek	<p>1. Wat is de reden dat je de patiëntfolder bij het IVM hebt besteld? Medewerker geeft aan dat ze de folder besteld heeft omdat patiënten omgezet moesten worden naar het preferente merk. Folder was handig bij het informeren van de patiënten.</p> <p>2. Wat zijn jouw ervaringen met de patiëntfolder? Goede ervaringen, folder zag er netjes uit. Goed geholpen via de mail door IVM.</p> <p>3. Wat vind je positief aan de patiëntfolder? Fijn dat het makkelijk formaat is, lekker klein. Titel duidelijk. Geen specifieke aanmerkingen.</p> <p>4. Wat kan er beter? Niets in het bijzonder.</p> <p>5. Welk rapportcijfer geef je de folder? 8</p> <p>6. Krijg je reacties van patiënten terug op de patiëntfolder? Nee, niet perse.</p> <p>7. Wil je de patiëntfolder ook bij eventuele toekomstige omzettajecten blijven verstrekken? Wellicht kunnen volgend jaar wel andere wijzigingen in het preferentiebeleid komen, maar folder lijkt op zich tijdloos. Dus wel toepasbaar voor de toekomst.</p> <p>8. Heb je naast de patiëntfolder nog andere materialen uit de toolbox gebruikt? Zo ja, welke? Medewerker geeft aan dat ze laatst nog de toolbox heeft proberen te zoeken, maar deze bleek laatst niet meer te vinden. Ze geeft aan dat ze de site niet zo fijn vindt om te zoeken vanwege alle verschillende categorieën; kan ook dat zij zelf even moet wennen aan de site geeft ze aan. Ze heeft daarvoor wel de voorbeeldbrief uit de toolbox gebruikt, die was ook prettig.</p>
Farmaceutisch manager	<p>1. Wat is de reden dat je de patiëntfolder bij het IVM hebt besteld? Farmaceutisch manager vertelt dat vooral in het begin bij de eerste omzettingen, de POH-ers het verschil tussen de specialité en de biosimilar erg groot. De apotheek heeft zelf veel vertrouwen in het IVM om te helpen in de communicatie naar andere zorgverleners (en patiënten). De folder was dus prettig om naast info verlenen aan patiënten, ook info te geven aan de POH-ers.</p> <p>2. Wat zijn jouw ervaringen met de patiëntfolder? Farmaceutisch manager noemt dat de verwijzing in de folder met "contact opnemen bij apotheker of diabetes-behandelaar" vragen kan oproepen. Sommige patiënten zijn namelijk sowieso tegen wisselingen. Maar dit is verder geen negatief punt. Prettig dat er in de folder info over het eigen risico opgenomen stond. De apotheek wist zelf eerst niet of de pen van het eigen risico af ging, maar het was fijn dat dit in de folder stond.</p> <p>3. Wat vind je positief aan de patiëntfolder? Objectieve informatie erbij is prettig om achter de hand te hebben. Sommige patiënten vinden de info van de apotheek gekleurd, dus het is fijn om vanuit IVM nog onafhankelijke info te hebben. Er is verder goed contact met POH-ers en patiënten vanuit de apotheek, maar vooral fijn om de folder als back-up te hebben.</p> <p>4. Wat kan er beter? Eventueel folder wat compacter. Plaatjes zijn wel mooi, maar kort en krachtig zou ook kunnen. Folder is nu aantal bladzijden lang. Ene kant geeft dat wel een nette formele uitstraling. Voor beide valt dus wat te zeggen. Verder noemt de farmaceutisch manager dat er ingegaan wordt op betaalbare zorg in de folder. Dit is vooral ter informering over dit aspect, maar dient niet echt ter overtuiging van de patiënt voor de omzetting. Patiënt geeft vaak argument "ik betaal toch al veel premie" en wil zelf gewoon het oorspronkelijke product i.p.v. kosten besparen.</p> <p>5. Welk rapportcijfer geef je de folder? 8</p>

6. Krijg je reacties van patiënten terug op de patiëntfolder?

Nee niet direct. Vaak is de folder meegenomen na discussie met patiënten over de overzetting; patiënten zijn het niet eens met de omzetting. Maar van patiënten zelf niks meer van terug gehoord, ook niet van POH-ers.

7. Wil je de patiëntfolder ook bij eventuele toekomstige omzettingen blijven verstrekken?

Ja

8. Heb je naast de patiëntfolder nog andere materialen uit de toolbox gebruikt? Zo ja, welke?

Wel tijd terug gekeken naar de toolbox. Apotheek bewust gekozen om niet FTO-materiaal te gebruiken. Zij hadden zoiets van "hoe meer we aandacht eraan schenken en een punt ervan maken, hoe groter het wordt". Daarnaast zitten POH-ers niet bij het FTO, terwijl die toch meest betrokken zijn bij de diabetespatiënten. Vanuit artsen ook weinig teruggehoord over wisselingen, eerder berichten terug van de POH's. Geen andere materialen uit toolbox gebruikt. De patiëntfolder was praktisch toepasbaar.

Farmaceutisch manager meldt ook nog dat het IVM altijd mag bellen voor samenwerkingen of informatie. De apotheek staat hier altijd voor open.

Apotheker

1. Wat is de reden dat je de patiëntfolder bij het IVM hebt besteld?

De apotheker geeft aan dat ze oorspronkelijk het FTO-materiaal heeft gebruikt. Daarin zag ze dat er ook een patiëntfolder beschikbaar was, waarna ze die heeft besteld.

2. Wat zijn jouw ervaringen met de patiëntfolder?

De apotheker geeft aan dat de meeste omzettingen goed verlopen zijn waarbij ze ook de folder heeft verstrekt. Hieruit maakt ze uit dat de folder waarschijnlijk wel heeft bijgedragen aan het goede verloop. Ze benadrukt ook dat de presentatie voor het FTO heel goed in elkaar zat en heel fijn was om te hebben.

3. Wat vind je positief aan de patiëntfolder?

Niet te lang, duidelijke kopjes. Duidelijk verhaal.

4. Wat kan er beter?

Niets in het bijzonder.

5. Welk rapportcijfer geef je de folder?

8

6. Krijg je reacties van patiënten terug op de patiëntfolder?

Ze geeft aan dat het lastig te beoordelen is wat de patiënten van de folder vonden. Zelf geen actieve terugkoppeling van patiënten gehad. Ze denkt zelf wel dat geen reactie, ook kan betekenen dat patiënten tevreden zijn en alle informatie duidelijk is.

7. Wil je de patiëntfolder ook bij eventuele toekomstige omzettingen blijven verstrekken?

Ja hoor, zeker.

8. Heb je naast de patiëntfolder nog andere materialen uit de toolbox gebruikt? Zo ja, welke?

FTO-materiaal gebruikt. Dit vond ze heel duidelijk, ook complimenten van de huisartsen gekregen over de presentatie. Dus dit betekent ook complimenten naar het IVM toe. Linkjes die naar filmpjes verwezen in het FTO-materiaal waren ook nuttig.

Bijlage 3

Analyse van voorschrijfcijfers insulines voor en na introductie Toolbox

Bijlage 3A. Aantal unieke gebruikers van insuline aspart op productniveau voor alle voorschrijvers.

	Q3/Q4 2020 Aantal patiënten (%)	Q1/Q2 2021 Aantal patiënten (%)
Novorapid®	145.184 (95,6%)	113.406 (70,1%)
Sanofi®	420 (0,3%)	42.052 (26,0%)
Fiasp®	6.315 (4,2%)	6.333 (3,9%)
Totaal*	151.919	161.791

*som van aantal unieke gebruikers op productniveau

Bijlage 3B. Aantal unieke gebruikers van insuline lispro op productniveau voor alle voorschrijvers.

	Q3/Q4 2020 Aantal patiënten (%)	Q1/Q2 2021 Aantal patiënten (%)
Humalog®	14.532 (99,1%)	12.652 (83,8%)
Sanofi®	126 (0,9%)	2.327 (15,4%)
Lyumjev®	-	120 (0,8%)
Totaal*	14.658	15.099

*som van aantal unieke gebruikers op productniveau

