



# Handleiding module Doelmatig Voorschrijven 2016 Zorg en Zekerheid

## Inhoud

1. De prescriptiemodule 2016 in grote lijnen .....	4
2. Deelname aan de prescriptiemodule: de praktische kanten .....	7
2.1. Verantwoording .....	7
2.2. De indicatoren uit de prescriptiemodule .....	8
2.3. Deelname op FTO-groepsniveau of als huisarts(en)praktijk .....	8
2.4. Genereren uitkomsten en noemergrootte uit Vektisdatabestand voor individuele huisartsen. 9	
2.5. Samenvoegen van uitkomsten van meerdere huisartsen.....	10
2.6. Berekenen van de somscore .....	10
2.7. Wat te doen bij veranderen van huisartspraktijk of stoppen met praktiseren in 2016. ....	12
3. De indicatoren: definitie en operationalisatie .....	13
3.1. Indicator Inegy, Ezetrol .....	14
3.2. Behandeling HVZ-patiënten met statines .....	15
3.3. Voorkeursmiddelen cholesterolverlagende middelen.....	16
3.4. Behandeling diabetespatiënten met metformine – alle gebruikers .....	17
3.5. Behandeling diabetespatiënten met statines.....	18
3.6. Voorkeursmiddelen protonpompremmers .....	19
3.7. Voorkeursmiddelen NSAID's – generieke voorkeursmiddelen.....	20
3.8. Generieke indicator Eerste uitgiftes.....	21
4. Veelgestelde vragen.....	22
4.1. Inleiding .....	22
4.2. Waarom kan ik pas vanaf half maart 2017 over de cijfers van heel 2016 beschikken? .....	22
4.3. Hoe weet Vektis welke patiënt bij welke huisarts hoort? .....	23
4.4. Kunnen apothekhoudende huisartsen meedoen aan de prescriptiemodule? .....	23
4.5. Wat is een nieuwe gebruiker? .....	23
4.6. Hoe valide en betrouwbaar zijn de indicatoren? .....	23
4.7. Zijn de indicatoren ook betrouwbaar wanneer ik maar weinig patiënten heb?.....	24
4.8. Wat is de invloed van een afwijkende patiëntenpopulatie? .....	24
4.9. Wat is de invloed van de specialist op de indicatoren? .....	24
4.10. Worden er leeftijdsgrenzen voor de indicatoren gehanteerd?.....	24
4.11. Hoe komt het dat ik me niet herken in de cijfers? .....	25
4.12. Waarom haal ik de gewenste score op een indicator niet terwijl ik in 2016 een interventie heb uitgevoerd? .....	25
4.13. Wat is de invloed van weekafleveringen op de indicatorscores? .....	25
4.14. Kan ik inzien op welke patiënten de cijfers zijn gebaseerd? .....	25
4.15. Komen de scores en patiëntenlijsten van de SFK Benchmark Voorschrijven overeen met de cijfers van de MVH? .....	26
Bijlagen .....	27
1 Vektis-webrapportage .....	27
2 Excelsheet 'Scores huisartsengroep handmatig samenvoegen 2016'.....	28
3 Excelsheet 'Berekening ZZ somscore 2016 Doelmatig voorschrijven', verantwoordingsformulier	29

## **Inleiding**

In 2016 kunt u als huisarts(en)praktijk of als FTO-groep deelnemen aan de module Doelmatig Voorschrijven van Zorg en Zekerheid. De indicatoren worden net als in de prescriptiemodule 2015 berekend op basis van declaratiegegevens uit de Vektisdatabase. Om deze reden kunnen in 2016 net als in 2015 alle huisartsen deelnemen aan de module. Dus ook apotheekhoudende huisartsen, huisartsen waarvan de patiënten naar een groot aantal apotheken gaan en huisartsen waarvan patiënten naar apotheken gaan die geen cijfers aanleveren aan SFK. Vektis is een landelijke database waarin declaratiegegevens van de zorgverzekeraars - geanonimiseerd - worden verzameld.

In het volgende hoofdstuk wordt de prescriptiemodule in grote lijnen besproken. De 8 indicatoren die door Zorg en Zekerheid zijn geselecteerd staan hier op een rij alsmede een aantal belangrijke aandachtspunten. In hoofdstuk 2 staan een aantal punten uit hoofdstuk 1 meer gedetailleerd beschreven. In dit hoofdstuk kunt u ook lezen hoe u zich moet verantwoorden naar Zorg en Zekerheid en hoe u de nulmeting uitvoert. Vervolgens geven we in hoofdstuk 3 een uitgebreide beschrijving van achtergrond en definitie van de 8 indicatoren. Ten slotte vindt u in hoofdstuk 4 antwoorden op een aantal veel gestelde vragen.

## 1. De prescriptiemodule 2016 in grote lijnen

De module Doelmatig Voorschrijven is net als in 2015 gebaseerd op de prescriptie-indicatoren die het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) ontwikkeld heeft ten behoeve van de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen (tot 1-1-2012 Benchmark Voorschrijven Huisartsen genaamd).

De Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen bevat in 2016 ongeveer 30 indicatoren, waarvan Zorg en Zekerheid er 8 heeft geselecteerd voor de module Doelmatig Voorschrijven. Deze 8 indicatoren gaan over dezelfde onderwerpen als in 2015.

<i>Thema</i>	<i>Indicatornaam</i>	<i>Nummer</i>	<i>Type</i>
CVRM	Indicator Inegy, Ezetrol	Nvt	Zorg en Zekerheid
	Behandeling HVZ-patiënten met een statine	8	Secundaire preventie
	Voorkeursbehandeling cholesterolverlagende middelen – alle gebruikers	11A	Voorkeursmiddelen
Diabetes	Behandeling diabetespatiënten met metformine – alle gebruikers	17A	Voorkeursmiddelen
	Behandeling diabetespatiënten met statines	18	Secundaire preventie
Maag	Voorkeursmiddelen protonpompremmers	20B	Voorkeursmiddelen
Pijn	Voorkeursmiddelen NSAID's – generieke voorkeursmiddelen	24B	Voorkeursmiddelen
	Generieke indicator Eerste uitgiftes	GI3	Doelmatigheid

### *Somscore*

De beloning van de module is - net als in 2015 - gekoppeld aan de somscore van de 10 indicatoren. Per indicator kunt u afhankelijk van de uitkomst op de indicator 0, 1, 2 of 3 punten scoren. Voor de indicatoren geldt hoe hoger de uitkomst op de indicator, hoe beter u scoort op deze indicator. Hier is een uitzondering op in de vorm van de indicator 'Indicator Inegy, Ezetrol'. Voor deze indicator geldt dat u meer punten krijgen naarmate u lager scoort. Zie ook paragraaf 3.1. De scores op alle indicatoren worden bij elkaar opgeteld tot de somscore. Deze bedraagt minimaal 0 en maximaal 24 punten.

### *Deelname als FTO-groep of praktijk*

Zorg en Zekerheid biedt in 2016 de module Doelmatig Voorschrijven aan op huisarts(en)praktijkniveau of op FTO-groepsniveau. Bij beloning op FTO-groepsniveau hangt de beloning af van de gezamenlijke somscore van alle huisartsen van de FTO-groep. Bij beloning op huisarts(en)praktijkniveau hangt de beloning af van de gezamenlijke somscore van alle huisartsen van de praktijk. Deelname als individuele huisarts binnen een groeps- of duo praktijk is niet mogelijk, omdat deze huisartsen meestal zo nauw met elkaar samenwerken dat de individuele scores niet te bepalen zijn. Alleen huisartsen met een solopraktijk kunnen dus individueel deelnemen aan de prescriptiemodule.

Indien u als deelnemer van een GKF-groep mee doet aan de module Doelmatig Voorschrijven 2016, wordt uw score op GKF-niveau berekend.

### *Noemer en nulmeting*

Aan beide opties zitten voor- en nadelen. Het grote voordeel om als huisarts(en)praktijk deel te nemen is dat de beloning gekoppeld is aan uw eigen prestaties of dat van uw directe collega's. Een groot nadeel bij met name kleine praktijken is dat het aantal patiënten waarop indicatoren wordt berekend kleiner is waardoor de indicatoren niet of minder betrouwbaar te meten zijn. Bij patiënten aantallen kleiner dan 20 zijn de uitkomsten op de indicatoren weinig betrouwbaar en speelt toeval een relatief grote rol. Dit kan zowel in uw voor- als in uw nadeel werken. Zorg en Zekerheid heeft besloten niet te corrigeren voor indicatoren die vanwege kleine patiënten aantallen weinig betrouwbaar te meten zijn.

Aan het belonen op FTO-groepsniveau zit een aantal voordelen. Het belangrijkste voordeel is dat de indicatoren betrouwbaarder te meten zijn. Het aantal patiënten waarop de indicatoren berekend wordt is veel groter. Verder ondersteunt beloning op FTO-niveau het functioneren van het FTO. Het FTO kan gebruikt worden om interventies uit te voeren waarmee scores op indicatoren kunnen worden verbeterd. Opgemerkt moet wel worden dat het effect van interventies op scores van indicatoren vaak wel gelijk zichtbaar is maar in het algemeen pas na 12 maanden maximaal is. Een nadeel van belonen op FTO-groepsniveau is dat de beloning afhangt van de gezamenlijke somscore van alle huisartsen uit de groep.

Het is aan te raden om voordat u zich inschrijft een nulmeting te doen. U moet zowel kijken naar de uitkomsten op de indicatoren als naar het aantal patiënten waarop de diverse indicatoren zijn gebaseerd. Dit geeft u inzicht in uw verbeterpotentieel en ook in de betrouwbaarheid van de uitkomsten van de indicatoren. Ook een nulmeting op FTO-niveau is aan te raden. Zie hoofdstuk 2 voor een instructie voor het uitvoeren van een nulmeting. U kunt in het FTO de scores op de indicatoren bespreken. Uiteindelijk moet u besluiten of en hoe u in 2015 gaat deelnemen aan de prescriptiemodule. Kiest u voor deelname als FTO-groep of als huisarts(en)praktijk, dan geldt als eis dat alle huisartsen van het samenwerkingsverband op deze wijze meedoen.

### *Overige praktische zaken*

Voor **15 mei 2017** moet u uiterlijk<sup>1</sup> de behaalde somscore op de indicatoren over heel 2016 rapporteren aan Zorg en Zekerheid.

Wij adviseren u de handleiding begin 2016 goed te bestuderen zodat u weet welke eisen Zorg en Zekerheid aan u in 2016 stelt in deze module. Verder vragen wij u de handleiding begin 2017 goed door te lezen alvorens het verantwoordingsformulier 2016 in te vullen, zie bijlage 3. U kunt het verantwoordingsformulier ook vinden op [www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen](http://www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen), onder de naam 'Berekening ZZ somscore 2016'.

#### Samenvattend

- Deelname is mogelijk als huisarts(en)praktijk of als FTO-groep.
- Alle huisartsen in het Zorg en Zekerheid gebied kunnen meedoen aan de prescriptiemodule.
- Verantwoording op basis van Vektisdata.
- Belonen aan de hand van somscore van 8 indicatoren.
- Gradaties in scores (4 kwartielen) op indicatoren.
- Geen correctie voor indicatoren die gebaseerd zijn op te kleine aantallen.
- Het maximale effect van een interventie op de score van de indicator is in het algemeen pas na 12 maanden volledig zichtbaar.

---

<sup>1</sup> Indien blijkt dat de Vektisgegevens op 1 april 2017 nog niet (volledig) beschikbaar zijn, zal Zorg en Zekerheid een nieuwe inleverdatum vaststellen en die tijdig naar u communiceren.

## 2. Deelname aan de prescriptiemodule: de praktische kanten

In dit hoofdstuk vindt u uitgebreide informatie over deelname aan de prescriptiemodule. De volgende onderwerpen komen aan de orde:

- Aanmelding en verantwoording in paragraaf 2.1.
- De indicatoren uit de prescriptiemodule in paragraaf 2.2.
- Deelname als huisarts(en)praktijk of als FTO-groep in paragraaf 2.3.
- Genereren van uitkomsten en noemers uit het Vektisdatabestand in paragraaf 2.4.
- Samenvoegen van uitkomsten op indicatoren van meerdere huisartsen in paragraaf 2.5.
- Berekening van de somscore in paragraaf 2.6.
- Wat te doen bij veranderen van huisartspraktijk of stoppen met praktiseren in 2014 in paragraaf 2.7.

### 2.1. Verantwoording

In 2016 moet u uiterlijk op **15 mei 2017** de behaalde somscore op de indicatoren die *heel 2016* beslaan rapporteren aan Zorg en Zekerheid. Deze gegevens kunt u **vanaf half april 2017<sup>2</sup>** halen uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen op [mvh.zorgprisma.nl](http://mvh.zorgprisma.nl) bij het overzicht 'Indicatorscores per jaar' (zie paragraaf 2.4 tot en met 2.6).

Voor de verantwoording dient u digitaal bij Zorg en Zekerheid aan te leveren via [fto.huisartsen@zorgenzekerheid.nl](mailto:fto.huisartsen@zorgenzekerheid.nl):

- het verantwoordingsformulier zoals opgenomen in bijlage 3. Dit formulier kunt u ook downloaden van [www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen](http://www.zorgenzekerheid.nl/huisartsen), onder de naam 'Berekenen ZZ somscore 2016'.
- per huisarts of per huisartsengroep de uitkomsten op de indicatoren (overzicht 'Indicatorscores per jaar' uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen op [mvh.zorgprisma.nl](http://mvh.zorgprisma.nl)).
- indien u meedoet met meerdere huisartsen en geen gebruik maakt van de dienst groepenbeheer van Vecozo: de ingevulde spreadsheet waarmee u de indicatorscores heeft bepaald, zie bijlage 2.

---

<sup>2</sup> Indien blijkt dat de Vektisgegevens op 1 april 2017 nog niet (volledig) beschikbaar zijn, zal Zorg en Zekerheid een nieuwe inleverdatum vaststellen en die tijdig naar u communiceren.

## 2.2. De indicatoren uit de prescriptiemodule

In deze tabel vindt u een overzicht van de indicatoren uit de prescriptiemodule. Om praktische redenen is er voor gekozen om ze in dezelfde volgorde te plaatsen als waarin ze in de Vektiswebrapportage (zorgprisma) staan.

<i>Nummer</i>	<i>Indicatornaam</i>
zz	Indicator Inegy, Ezetrol
8	Behandeling HVZ-patiënten met een statine
11A	Voorkeursbehandeling cholesterolverlagende middelen – alle gebruikers
17A	Behandeling diabetespatiënten met metformine – alle gebruikers
18	Behandeling diabetespatiënten met statines
20B	Voorkeursmiddelen protonpompremmers
24B	Voorkeursmiddelen NSAID's – generieke voorkeursmiddelen
GI3	Generieke indicator Eerste uitgiftes

## 2.3. Deelname op FTO-groepsniveau of als huisarts(en)praktijk

Deelname aan de prescriptiemodule is mogelijk op FTO-groepsniveau, maar ook op huisarts(en)praktijkniveau. Hierbij geldt dat deelname als individuele huisarts binnen een groeps- of duo praktijk in 2015 niet is toegestaan. De reden hiervoor is dat deze huisartsen meestal zo nauw met elkaar samenwerken dat de individuele scores niet te bepalen zijn. Alleen huisartsen met een solopraktijk kunnen dus individueel deelnemen aan de prescriptiemodule.

Voordelen van deelname met de FTO-groep

- De indicatoren zijn door grotere patiënten aantallen betrouwbaarder te meten.
- Het FTO kan gebruikt worden voor gezamenlijke interventies op zwak scorende indicatoren.

Risico van deelname met de FTO-groep

- De beloning hangt af van de gezamenlijke somscore van alle huisartsen uit de groep.

Voordeel van deelname als huisarts(en)praktijk

- De beloning is geheel gekoppeld aan uw eigen prestaties en/of dat van uw directe collega's.

Risico van deelname als huisarts(en)praktijk

- De kans dat een aantal indicatoren vanwege te kleine aantallen patiënten weinig betrouwbaar te meten is, is groot. Dit speelt met name bij patiënten aantallen kleiner dan 20. Toeval speelt dan een relatief grote rol. Dit kan zowel in uw voor- als in uw nadeel werken. Zorg en



Zekerheid heeft besloten niet te corrigeren voor indicatoren die vanwege kleine patiënten aantallen weinig betrouwbaar te meten zijn. Verricht een nulmeting om dit risico in te schatten.

Het is belangrijk om met bovenstaande voordelen en risico's rekening te houden bij de keuze of u als lid van een FTO-groep of als huisarts(en)praktijk deelneemt aan de module.

Als u als FTO-groep deelneemt aan de module dan moeten alle leden van het FTO kiezen voor deelname op FTO-groepsniveau. Het is dus niet mogelijk dat de ene helft van de FTO-groep kiest voor belonen op huisarts(en)praktijkniveau of niet meedoet aan de module en de andere helft kiest voor belonen op FTO-groepsniveau.

#### **2.4. Genereren uitkomsten en noemergrootte uit Vektisdatabestand voor individuele huisartsen**

Huisartsen kunnen hun scores op de indicatoren van de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen inzien op de website [mvh.zorgprisma.nl](http://mvh.zorgprisma.nl). Deze website is door Vektis in samenwerking met het IVM ontwikkeld.

Huisartsen kunnen inloggen op de monitor met behulp van een Vecozo-certificaat of een UZI-pas. Dit is ook nodig om via Vecozo te declareren.

Instructie voor het maken van een overzicht van de scores van de indicatoren inclusief omvang noemers

- Ga via **Internet Explorer** naar de website [mvh.zorgprisma.nl](http://mvh.zorgprisma.nl). U wordt automatisch geleid naar het Vecozoportaal.
- Meldt u in het Vecozoportaal aan.
- Als de aanmelding is gelukt dan kunt u de prescriptie-indicatoren bekijken. Lukt het inloggen niet dan kunt u contact opnemen met Vektis: [mvh@zorgprisma.nl](mailto:mvh@zorgprisma.nl). Ook kunt u hier terecht voor vragen over de bediening van de monitor.
- Lees indien u onbekend bent met de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen eerst de gebruikershandleiding of bekijk het instructiefilmpje.
- Ga naar het overzicht 'Indicatorscores per jaar'.
- Selecteer bij de keuzemogelijkheid - 'Selecteer het jaar' - het meest recente jaar.
- Selecteer bij de keuzemogelijkheid - 'Selecteer één of meer indicatoren' - de acht indicatoren uit de prescriptiemodule.
- Selecteer bij de keuzemogelijkheid - 'Selecteer actuele of vorige versie' - de juiste versie. U vindt aanwijzingen hiervoor in hoofdstuk 3.
- Klik op voltooiën.
- Print het rapport uit door er eerst een pdf van te maken. Dit doet u via het icoon rechtsboven

in het scherm  .

- In de eerste twee kolommen na de namen van de indicatoren kunt u lezen hoe u op de indicatoren gescoord heeft en hoe groot de noemers zijn. Dit zijn de kolommen met titels 'gemiddelde score huisarts' en 'noemer huisarts', allebei zonder toevoeging van de naam van de geselecteerde zorgverzekeraar.
- Vul niet de 'gemiddelde score' en 'referentiewaarde' in; dit zijn de landelijke gegevens ter vergelijking van uw score.

## 2.5. Samenvoegen van uitkomsten van meerdere huisartsen

De Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen op [mvh.zorgprisma.nl](http://mvh.zorgprisma.nl) heeft sinds juli 2013 een functionaliteit om uitkomsten op indicatoren van huisartsen bij elkaar op te tellen. Dit is de dienst Groepenbeheer MVH, die u via de website van Vecozo kunt benaderen. U kunt lid zijn van verschillende groepen, bijvoorbeeld binnen de praktijk en de FTO-groep. Zie voor meer informatie <https://www.vecozo.nl/diensten/mvh/kennisbank.aspx>

U kunt ook handmatig de uitkomsten van de individuele huisartsen optellen om te komen tot de uitkomst van een FTO-groep respectievelijk duo- of groepspraktijk. Dit optellen moet gebeuren via de methodiek voor het berekenen van een gewogen gemiddelde.

Instructie voor het berekenen van een gewogen gemiddelde:

Gebruik hiervoor gegevens uit het overzicht 'Indicatorscores per jaar'.

Elke huisarts moet op basis van zijn AGB-code de gegevens genereren en uitprinten.

- Zoek de uitkomst van de indicator van huisarts 1 (Ind1) op.
- Zoek de noemer bij huisarts 1 (N1) op.
- Zoek de uitkomst van de indicator bij huisarts 2 (Ind2) op.
- Zoek de noemer bij huisarts 2 (N2) op.
- (etc. voor eventuele andere artsen)
- Bereken het gewogen gemiddelde:
  - o  $(Ind1*N1 + Ind2*N2 + ...)/(N1+N2 + ...)$ .

Het IVM heeft een hulpmiddel - een excelsheet - ontworpen waarmee u eenvoudig de noemers en de uitkomsten op de indicatoren van uw samenwerkingsverband kunt bepalen (zie bijlage 2). U kunt de excelsheet downloaden van [www.zorgzekerheid.nl/huisartsen](http://www.zorgzekerheid.nl/huisartsen).

## 2.6. Berekenen van de somscore

De somscore van de 8 indicatoren wordt als volgt berekend. Afhankelijk van uw score op de indicator kunt u 0, 1, 2 of 3 punten halen. Deze punten bij elkaar opgeteld vormen uw somscore waarop uw beloning wordt gebaseerd. De somscore zal variëren tussen 0 en 24

met een gemiddelde van 12. In de tabel staan per indicator de uitkomsten op de indicatoren en de scores die daar bij horen.

Het toekennen van het aantal punten voor een uitkomst op een indicator is gebaseerd op landelijke cijfers over 2012 van Vektis. De landelijke scores worden verdeeld in kwartielen. Valt uw score in het eerste kwartiel, waaronder de scores van de 25 procent slechtst scorende huisartsen vallen, dan krijgt u 0 punten voor de indicator. Valt uw score daarentegen in het vierde kwartiel, waaronder dus de 25 procent best scorende huisartsen vallen, dan krijgt u 3 punten op de indicator. In de tabel staan per indicator de kwartielen vermeld en het daarbij behorende aantal punten. Let op de volgorde van de indicatoren; deze kunnen verschillen van hoe ze in de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen in Zorgprisma staan.

Nummer	Indicatornaam	Score			
		0	1	2	3
	Indicator Inegy, Ezetrol*	≥5,8	5,7-3,9	4-3	≤2,9
8	Behandeling HVZ-patiënten met een statine	≤67	68-71	72-75	≥76
11A	Voorkeursbehandeling cholesterolverlagende middelen – alle gebruikers	≤49	50-56	57-62	≥63
17A	Behandeling diabetespatiënten met metformine – alle gebruikers	≤87	88-90	91-92	≥93
18	Behandeling diabetespatiënten met statines	≤68	69-74	75-79	≥80
20B	Voorkeursmiddelen protonpomprenners	≤78	79-84	85-89	≥90
24B	Voorkeursmiddelen NSAID's – generieke voorkeursmiddelen	≤82	83-91	92-96	≥97
GI3	Generieke indicator Eerste uitgiftes	≤72	73-75	76-77	≥78

\* Bij deze indicator geldt: hoe lager de score, hoe meer punten u scoort, zie ook paragraaf 3.1

Het IVM heeft een hulpmiddel - een excelsheet - ontworpen waarmee u eenvoudig de somscore kunt berekenen (zie bijlage 3). U kunt deze spreadsheet downloaden van [www.zorgzekerheid.nl/huisartsen](http://www.zorgzekerheid.nl/huisartsen). Als u uw behaalde score per indicator in de sheet invult wordt automatisch uw score berekend. Belangrijk is dat u alleen maar het getal invult, zonder "%".

**Let op!**

Als u als FTO-groep of als groepspraktijk mee doet moet u eerst de uitkomsten op de indicatoren van de individuele huisartsen samenvoegen, zie paragraaf 2.5. Vervolgens bepaalt u met bovengenoemd hulpmiddel de somscore van het samenwerkingsverband.

## **2.7. Wat te doen bij veranderen van huisartspraktijk of stoppen met praktiseren in 2016.**

### *Verandering van huisartspraktijk in 2016*

Als u in een andere huisartspraktijk gaat werken, heeft dit in principe geen gevolgen voor uw deelname aan de prescriptiemodule. Uw AGB-code, via welke u inlogt op de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen op [mvh.zorgprisma.nl](http://mvh.zorgprisma.nl), is gekoppeld aan u als huisarts en niet aan de plaats waar u praktijk houdt. Bij verandering van werkkring neemt u dus de AGB-code mee. Het is daarmee dus ook niet mogelijk om in de webrapportage onderscheid te maken in de indicatorscores voor- en na verhuizing. Als u begin 2016 heeft aangegeven dat u meedoet aan de prescriptiemodule en u wilt in aanmerking komen voor de beloning dan moet u in 2016 conform de in deze handleiding beschreven wijze verantwoording afleggen aan Zorg en Zekerheid.

### *Stoppen met praktiseren in 2016*

Als u in 2016 stopt als huisarts, maar u heeft zich begin 2016 wel aangemeld voor de prescriptiemodule dan kunt u als u wilt toch in aanmerking komen voor de beloning. U moet dan in 2016 conform de in deze handleiding beschreven wijze verantwoording afleggen aan Zorg en Zekerheid. Opgemerkt moet wel worden dat door het stoppen de noemers van de indicatoren lager zullen worden. Hierdoor worden de uitkomsten op de indicatoren minder betrouwbaar.

In beide situaties geldt dat Zorg en Zekerheid de beloning enerzijds zal baseren op de behaalde somscore en anderzijds op het aantal maanden dat u werkzaam bent geweest in het gebied waar Zorg en Zekerheid de preferente zorgverzekeraar is.

### 3. De indicatoren: definitie en operationalisatie

In deze tabel vindt u een overzicht van de indicatoren uit de prescriptiemodule. Om praktische redenen is er voor gekozen om ze in dezelfde volgorde te plaatsen als waarin ze in zorgprisma staan. In de paragrafen hieronder staan de indicatoren nader toegelicht.

<i>Nummer indicator</i>	<i>Indicatornaam</i>	<i>Type</i>	<i>Thema</i>	<i>Paragraaf</i>
	Indicator Inegy, Ezetrol	Zorg en Zekerheid	CVRM	3.1
8	Behandeling HVZ-patiënten met een statine	Secundaire preventie	CVRM	3.2
11A	Voorkeursbehandeling cholesterolverlagende middelen – alle gebruikers	Voorkeursmiddelen	CVRM	3.3
17A	Behandeling diabetespatiënten met metformine – alle gebruikers	Voorkeursmiddelen	Diabetes	3.4
18	Behandeling diabetespatiënten met statines	Secundaire preventie	Diabetes	3.5
20B	Voorkeursmiddelen protonpompremmers	Voorkeursmiddelen	Maag	3.6
24B	Voorkeursmiddelen NSAID's – generieke voorkeursmiddelen	Voorkeursmiddelen	Pijn	3.7
GI3	Generieke indicator Eerste uitgiftes	Doelmatigheid		3.8

### 3.1. Indicator Inegy, Ezetrol

achtergrond

Thema: CVRM

Type: Zorg en Zekerheid

Definitie: Aantal DDD Inegy + Ezetrol  
Aantal DDD antilipaemica (C10)

Operationalisatie:

Teller: DDD van ATC-code C10BA02 + DDD van ATC-code C10AX09

Noemer: DDD ATC-code C10

Populatie: alle patiënten

Meetperiode: 1 jaar

### 3.2. Behandeling HVZ-patiënten met statines

Achtergrond:

Volgens de herziene NHG-standaard 'Cardiovasculair risicomanagement' (2012) horen alle patiënten met HVZ met een LDL > 2,5 mmol/l een cholesterolsyntheseremmer te krijgen.

Nummer: 8  
Thema: CVRM  
Type: Secundaire preventie

Definitie:

Aantal gebruikers (40-79 jaar) van nitraten of thrombocytenaggregatieremmers in combinatie met een statine

Aantal gebruikers van (40-79 jaar) van nitraten of thrombocytenaggregatieremmers

Operationalisatie:

Teller: Aantal chronische gebruikers (van minimaal 2 voorschriften) C01DA (nitraten) of B01AC (thrombocytenaggregatieremmers) in combinatie met minimaal 1 vrs C10AA/C10BA (statines)

Noemer: Aantal chronische gebruikers (van minimaal 2 voorschriften) C01DA (nitraten) of B01AC (thrombocytenaggregatieremmers)

Populatie: Alle patiënten van 40 tot en met 79 jaar

Meetperiode: 1 jaar

Let op: Zowel voor de teller als de noemer geldt voor alle middelen: minimaal 1 voorschrift in de laatste 4 maanden

### 3.3. Voorkeursmiddelen cholesterolverlagende middelen

Nummer: 11A

Deze indicator kijkt naar alle gebruikers van cholesterolverlagende middelen. Een hogere score dan gemiddeld betekent dat de huisarts vaker kiest voor simvastatine in plaats van een ander cholesterolverlagend middel

#### Achtergrond

Wanneer een patiënt voor het eerst een cholesterolverlagend middel gaat gebruiken gaat volgens de NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement (2012) de voorkeur uit naar simvastatine. Bij het niet behalen van de streefwaarden kan atorvastatine of rosuvastatine worden voorgeschreven. De prijs van atorvastatine ligt anno 2016 veel lager dan de prijs van rosuvastatine en is hiermee een doelmatiger keuze.

De getoonde jaarnoemer komt niet overeen met het aantal unieke gebruikers van cholesterolverlagende middelen in de praktijk, maar is de som van de noemers van vier kwartalen.

#### Definitie

Aantal gebruikers van simvastatine of atorvastatine

Aantal gebruikers van cholesterolverlagers

#### Operationalisatie

Teller: Alle gebruikers van C10 (cholesterolverlagers) met als laatste voorschrift C10AA01 (simvastatine) of C10AA05 (atorvastatine)

Noemer: Alle gebruikers van C10 (cholesterolverlagers)

Populatie: Alle patiënten

Toewijzing aan: Voorschrijver van het laatste voorschrift voor cholesterolverlagers



### 3.4. Behandeling diabetespatiënten met metformine – alle gebruikers

Nummer: 17A

Deze indicator kijkt naar alle gebruikers van bloedglucoseverlagende middelen exclusief insuline. Een hogere score dan gemiddeld betekent dat meer patiënten die bloedglucoseverlagende middelen gebruiken, ook metformine gebruiken, al dan niet in combinatie met andere middelen.

#### Achtergrond

Volgens de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (2013) is in geval van medicamenteuze behandeling metformine het orale bloedglucoseverlagende middel van eerste keuze. Als daarmee de streefwaarde niet wordt bereikt, is het advies om een sulfonylureumderivaat toe te voegen aan de metformine.

De getoonde jaarnoemer komt niet overeen met het aantal unieke gebruikers van bloedglucoseverlagende middelen in de praktijk, maar is de som van de noemers van vier kwartalen.

#### Definitie

Aantal gebruikers van metformine en combinaties met metformine

Aantal gebruikers van orale bloedglucoseverlagende middelen

#### Operationalisatie

Teller: Aantal gebruikers van A10BA02 (metformine) en A10BD02, A10BD03, A10BD05, A10BD07, A10BD08 (combinaties met metformine)

Noemer: Aantal gebruikers van A10B (orale bloedglucoseverlagende middelen)

Populatie: Alle patiënten

Toewijzing aan: Voorschrijver van het laatste voorschrift bloedglucoseverlagende middelen

### 3.5. Behandeling diabetespatiënten met statines

Achtergrond:

De NHG-standaard 'Cardiovasculair risicomanagement' (2012) adviseert om bij patiënten met diabetes mellitus type 2 het risico op hart- en vaatziekten in te schatten door 15 jaar bij hun leeftijd op te tellen en vervolgens hun risico af te lezen uit de risicotabel. Dit betekent dat vrouwen met diabetes boven de 55 jaar en mannen boven de 50 jaar vrijwel standaard in aanmerking komen voor statines.

Nummer: 18  
Thema: Diabetes  
Type: Secundaire preventie

Definitie:

Aantal gebruikers (mannen 50 t/m 79 jaar, vrouwen 55 t/m 79 jaar) van orale bloedglucoseverlagende middelen in combinatie met een statine  
Aantal gebruikers (mannen 50 t/m 79 jaar, vrouwen 55 t/m 79 jaar) van orale bloedglucoseverlagende middelen

Operationalisatie:

Teller: Aantal chronische gebruikers (van minimaal 2 voorschriften) A10B (bloedglucoseverlagende middelen) in combinatie met minimaal 1 vrs C10AA/C10BA (statines)  
Noemer: Aantal chronische gebruikers (van minimaal 2 voorschriften) A10B (bloedglucoseverlagende middelen)  
Populatie: Alle mannen 50 t/m 79 jaar, vrouwen 55 t/m 79 jaar  
Meetperiode: 1 jaar  
Let op: Zowel voor de teller als de noemer geldt voor alle middelen: minimaal 1 voorschrift in de laatste 4 maanden

### 3.6. Voorkeursmiddelen protonpompremmers

Nummer: 20A

Deze indicator kijkt naar alle gebruikers van protonpompremmers. Een hogere score dan gemiddeld betekent dat de huisarts vaker kiest voor generieke versies van omeprazol of pantoprazol.

#### Achtergrond

De NHG-Standaard Maagklachten (2013) geeft aan dat er geen belangrijke verschillen in effectiviteit zijn tussen de protonpompremmers. Volgens het Farmacotherapeutisch Kompas behoort bij de keuze van een protonpompremmer, gezien de geringe onderlinge verschillen, de prijs een belangrijke rol te spelen. Omeprazol is de goedkoopste protonpompremmer. Wanneer een patiënt met een indicatie voor maagbescherming ook clopidogrel gebruikt, kan pantoprazol gekozen worden.

Sinds 1 januari 2012 worden protonpompremmers alleen nog bij chronisch gebruik vergoed. Alleen voorschriften voor chronische gebruikers van protonpompremmers worden in deze indicator gemeten. De getoonde jaarnoemer komt niet overeen met het aantal unieke gebruikers van protonpompremmers in de praktijk, maar is de som van de noemers van vier kwartalen.

#### Definitie

$$\frac{\text{Aantal gebruikers van generiek omeprazol en pantoprazol}}{\text{Aantal gebruikers van protonpompremmers}}$$

#### Operationalisatie

Teller:	Alle gebruikers van A02BC01 (omeprazol) en A02BC02 (pantoprazol) met generiek inkoopkanaal
Noemer:	Alle gebruikers van A02BC (protonpompremmers), M01AE52 (naproxen met esomeprazol) en B01AC56 (acetylsalicylzuur met esomeprazol)
Populatie:	Alle patiënten
Toewijzing aan:	Voorschrijver van het laatste voorschrift protonpompremmers

### 3.7. Voorkeursmiddelen NSAID's – generieke voorkeursmiddelen

Nummer: 24B

Deze indicator kijkt naar patiënten die minstens een jaar geen NSAID of selectieve COX-2-remmer hebben voorgeschreven gekregen dat vergoed is door de zorgverzekering en dan starten met een te vergoeden NSAID op voorschrift van de huisarts. Een hogere score dan gemiddeld betekent dat de huisarts vaker kiest voor ibuprofen, diclofenac of naproxen in plaats van een ander NSAID. Combinatiepreparaten (bijvoorbeeld diclofenac met misoprostol) staan niet in de teller.

#### Achtergrond

Gezien de relatief lage kans op bijwerkingen gaat volgens de NHG-Standaard Pijn (2015) binnen de NSAID's de voorkeur uit naar ibuprofen, diclofenac en naproxen. Combinatiepreparaten van een NSAID met een maagbeschermer behoren niet tot de voorkeursmiddelen. Uit kostenoverwegingen verdient het apart voorschrijven van een generieke protonpompremmer zoals omeprazol of pantoprazol de voorkeur.

COX-2-selectieve NSAID's hebben een hoger risico op cardiovasculaire complicaties dan de klassieke NSAID's gecombineerd met een protonpompremmer en geven in gelijke mate specifieke maagklachten (maagpijn). Daarom wordt het voorschrijven van COX-2-selectieve NSAID's niet aanbevolen.

#### Definitie

$$\frac{\text{Aantal nieuwe gebruikers van ibuprofen, naproxen, diclofenac}}{\text{Aantal nieuwe gebruikers van NSAID's}}$$

#### Operationalisatie

Teller: Aantal nieuwe gebruikers van M01AE01 (ibuprofen), M01AE02 (naproxen) of M01AB05 (diclofenac)  
Noemer: Aantal nieuwe gebruikers van M01A (NSAID)  
Populatie: Alle patiënten  
Toewijzing aan: Voorschrijver van het eerste voorschrift voor een NSAID

### 3.8. Generieke indicator Eerste uitgiftes

Nummer: GI3

Achtergrond:

Deze indicator laat zien in hoeverre de huisarts generieke middelen voorschrijft binnen geneesmiddelgroepen waar generieke middelen en metooppreparaten beschikbaar zijn. De indicator wordt berekend over de nieuwe voorschriften van de huisarts. Dit zijn alle voorschriften waar de apotheek een eerste-uitgiftetarief in rekening brengt.

Definitie: Voorschriften eerste uitgiftes multisource  
Totaal aantal voorschriften eerste uitgiftes

Operationalisatie:

Teller: Aantal eerste voorschriften die bepaald zijn voor de noemer en met een inkoopkanaal 2 of 4.

Noemer: Aantal eerste multi source of me too voorschriften (WMG-code is 7, 10, 19, 22, 31, 34, 43, 46, 52, 58, 64, 70, 76, 82, 88, 94) met een geldig Z-index nummer.

Populatie: alle patiënten

Meetperiode: 1 jaar

## 4. Veelgestelde vragen

### 4.1. Inleiding

In de gebruikershandleiding en de rubriek 'Veelgestelde vragen over indicatoren en applicatie' van de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen op [mvh.zorgprisma.nl](http://mvh.zorgprisma.nl) kunt u op een groot aantal algemene vragen betreffende de Monitor een antwoord vinden. De 'Veelgestelde vragen' in dit hoofdstuk richten zich met name op vragen die nauw samenhangen met het belonen van huisartsen voor goed voorschrijven aan de hand van prescriptie-indicatoren uit de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen.

Als u het antwoord op uw vraag niet kunt vinden in bovengenoemde bronnen, kunt u contact opnemen met Zorg en Zekerheid, Vektis of het IVM volgens onderstaand kader.

- Zorg en Zekerheid voor vragen over de opzet van de prescriptiemodule en de administratieve afhandeling: [fto.huisartsen@zorgenzekerheid.nl](mailto:fto.huisartsen@zorgenzekerheid.nl).
- Vektis voor technische vragen rond inloggen en bediening monitor: [mvh@zorgprisma.nl](mailto:mvh@zorgprisma.nl).
- IVM voor inhoudelijke vragen rond de definities van prescriptie-indicatoren, de uitkomsten en het gebruik in het FTO: [monitor@medicijngebruik.nl](mailto:monitor@medicijngebruik.nl).

### 4.2. Waarom kan ik pas vanaf half maart 2017 over de cijfers van heel 2016 beschikken?

Apothekers leveren in principe maandelijks hun declaratiegegevens aan de zorgverzekeraar, die ze weer doorstuurt naar Vektis. Vervolgens kan Vektis de indicatoren berekenen. Vektis streeft er naar dat aan het einde van een kwartaal de indicatoren over het voorgaande kwartaal zijn berekend. Het is wel mogelijk dat nog niet alle zorgverzekeraars alle data van dit voorgaande kwartaal hebben aangeleverd. Bij elke berekening worden alleen die patiënten meegenomen waarvan de zorgverzekeraar het hele kwartaal haar data heeft aangeleverd. Vektis heeft al laten zien dat de scores hierdoor niet wezenlijk verschillen. De noemer kan wel lager zijn. Na een half jaar hebben alle zorgverzekeraars alle data aangeleverd. De score van het betreffende kwartaal kan dan licht afwijken van de score die eerst werd getoond.

**Voorbeeld** Aan het eind van het 1<sup>e</sup> kwartaal van 2017, komen de cijfers van het laatste kwartaal van 2016 beschikbaar. Als een zorgverzekeraar dit laatste kwartaal nog niet volledig heeft aangeleverd, worden die patiënten niet meegenomen in de berekeningen. 3 maanden later, dus uiterlijk eind juni 2017, komt het eerste kwartaal van 2017 beschikbaar, alsmede de update van het laatste kwartaal van 2016. Als voor een huisarts geldt, dat een van de zorgverzekeraars de data over het laatste kwartaal 2016 niet compleet heeft aangeleverd, zal de update op dit moment volledig zijn.

### **4.3. Hoe weet Vektis welke patiënt bij welke huisarts hoort?**

Bij indicatoren gebaseerd op nieuwe gebruikers (voorkeursmiddelen/dosering nieuwe gebruikers):  
Bij deze indicatoren kent Vektis de patiënt toe aan de huisarts die de voorschrijver is van het eerste voorschrift.

Bij indicatoren gebaseerd op alle gebruikers (voorkeursmiddelen/dosering alle gebruikers):  
Bij deze indicatoren kent Vektis de patiënt toe aan de huisarts die de voorschrijver is van het laatste voorschrift van het geneesmiddel.

Bij de overige indicatoren kent Vektis de patiënt toe aan de huisarts van inschrijving. Indien de huisarts van inschrijving onbekend is, wordt gekeken naar welke huisarts de meeste voorschriften (ongeacht het geneesmiddel) heeft uitgeschreven in het afgelopen jaar. Indien meerdere artsen aan dat criterium voldoen, neemt Vektis de code van de huisarts die het meest recent een geneesmiddel heeft voorgeschreven. Hierbij kan het in incidentele gevallen voorkomen dat de gegevens van een patiënt niet bij zijn eigen huisarts worden gepresenteerd.

### **4.4. Kunnen apothekhoudende huisartsen meedoen aan de prescriptiemodule?**

Ja, alle huisartsen inclusief apothekhoudende huisartsen kunnen meedoen aan de prescriptiemodule.

### **4.5. Wat is een nieuwe gebruiker?**

De term 'nieuwe gebruiker' betekent dat de patiënt voor het eerst een geneesmiddel uit een bepaalde farmacotherapeutische groep (ATC3- of ATC4-niveau) gebruikt. Een nieuwe gebruiker wordt gedefinieerd als een patiënt die een eerste voorschrift krijgt en in de daaraan voorafgaande 12 maanden geen enkel middel uit dezelfde geneesmiddelgroep heeft gekregen. Nieuwe gebruikers waarbij de medicatie gestart is door de specialist worden buiten de indicator gelaten.

### **4.6. Hoe valide en betrouwbaar zijn de indicatoren?**

De indicatoren zijn uitgebreid gevalideerd op inhoud, meetbaarheid en constructvaliditeit. Voor de inhoudsvalidatie hebben experts beoordeeld of de indicatoren een goede weerspiegeling zijn van de richtlijn. Voor het toetsen van de meetbaarheid zijn de indicatoren getoetst op apothekgegevens. Hierbij is vooral gelet op betrouwbaarheid (is de noemer voldoende groot) en op discriminerend vermogen (maakt de indicator onderscheid tussen huisartsen). De constructvaliditeit is getoetst aan de hand van gegevens uit het HIS zoals verzameld door het LINH. Hierbij is onderzocht of de indicator ook daadwerkelijk meet wat hij beoogt te meten, door de uitkomst van de indicator op basis van de apothekgegevens te vergelijken met huisartsgegevens waarbij ook de indicatie voor het voorschrift bekend is. In de Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen op [mvh.zorgprisma.nl](http://mvh.zorgprisma.nl) kunt u op de eerste pagina – onder helpdesk - > de validatie van de indicatoren - lezen welke validaties er zijn uitgevoerd.

#### **4.7. Zijn de indicatoren ook betrouwbaar wanneer ik maar weinig patiënten heb?**

De aantallen waarop de indicatoren zijn gebaseerd moeten voldoende groot zijn. Dit is vanaf 20 tot 30 patiënten het geval. Dit omdat bij kleine aantallen het toeval een (te grote) rol kan gaan spelen in de uitkomsten op de indicatoren. Dit toeval kan zowel in uw voor- als in uw nadeel zijn. Zorg en Zekerheid corrigeert hier achteraf niet voor. Om zo min mogelijk last te hebben van toeval biedt Zorg en Zekerheid u de module ook aan op FTO-groepsniveau. Hierdoor zal het aantal patiënten waarop de indicatoren berekend worden in het algemeen voldoende groot zijn.

#### **4.8. Wat is de invloed van een afwijkende patiëntenpopulatie?**

Afwijkende patiëntpopulaties zijn in principe geen reden om af te wijken van richtlijnen. Toch heeft het IVM bij de ontwikkeling van de indicatoren zoveel mogelijk gecontroleerd en voorzorgen genomen dat de uitkomsten op de indicatoren weinig tot niet afhankelijk zijn van de patiëntenpopulatie van de huisarts. Desondanks kan het voorkomen dat bij sterk afwijkende patiëntenpopulaties sommige indicatoren minder betrouwbaar te meten zijn. Dit kan het geval zijn als veel van uw patiënten in een instelling verblijven, u een hele jonge praktijk heeft of als de zorg in uw verzorgingsgebied sterk afwijkt van hetgeen landelijk gangbaar is. Bijvoorbeeld in uw verzorgingsgebied worden hartvaatziektenpatiënten zeer intensief gestimuleerd hun leefstijl (o.a. voeding, bewegen) aan te passen (in plaats van een statine voor te schrijven). De vereiste score op de indicator Behandeling hartvaatziekten met statines kan daardoor moeilijker te halen zijn.

#### **4.9. Wat is de invloed van de specialist op de indicatoren?**

Waar mogelijk corrigeren we voor de invloed van specialistenreceptuur. Bij indicatoren gebaseerd op nieuwe gebruikers zijn gebruikers waarbij de medicatie gestart wordt door de specialist buiten de indicator gelaten. Bij indicatoren die gebaseerd zijn op 'alle gebruikers' zijn patiënten die meer dan de helft van hun voorschriften van de specialist krijgen buiten de indicator gehouden. Toch kan de specialist alsnog invloed hebben op de indicator. In het geval dat de huisarts de herhaalreceptuur voortzet die door de specialist is gestart, en meer dan de helft van de voorschriften op naam van de huisarts staan, telt dit mee in de indicatoren die gebaseerd zijn op 'alle gebruikers'. In dat geval valt het voorschrift onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. De huisarts zou, indien nodig, de behandeling aan kunnen passen. Wanneer de patiënt nog onder behandeling is van de specialist en de huisarts enkel de herhaalreceptuur verzorgt, is afstemming met de specialist over de behandeling wellicht nodig.

#### **4.10. Worden er leeftijdsgrenzen voor de indicatoren gehanteerd?**

Een indicator heeft betrekking op een bepaalde leeftijdscategorie. Dit betreft de indicator Behandeling HVZ-patiënten met statines. Volgens de NHG standaard 'Cardiovasculair risicomanagement' komen alle HVZ-patiënten met een LDL > 2.5 mmol/l in aanmerking voor een statine. In de praktijk blijken jonge HVZ-patiënten vaker een lagere LDL-waarde te hebben. Bij ouderen wordt vanwege een kortere levensverwachting relatief vaak afgezien van een statine. Daarom zijn voor deze indicator alleen patiënten van 40 tot en met 79 jaar geïncludeerd.



#### **4.11. Hoe komt het dat ik me niet herken in de cijfers?**

- o Het aantal patiënten/voorschriften waarop de indicator is gebaseerd is kleiner dan verwacht. Dit is meestal het resultaat van het uitsluiten van bepaalde patiënten. Dit kan gebeuren doordat de indicator betrekking heeft op een bepaalde leeftijdscategorie of wanneer patiënten meer dan de helft van hun voorschriften van een specialist voorgeschreven krijgen. Ook kan het aantal patiënten kleiner zijn dan verwacht omdat bij het voorschrijven respectievelijk vastleggen van de medicatie gebruik gemaakt wordt van meerdere AGB-codes (AGB-code huisarts en AGB-code praktijk. Via de methodiek beschreven in paragraaf 2.5 kunt u de prescriptiegegevens van meerdere AGB-codes optellen.
- o De specialist heeft toch invloed heeft op de uitkomst van de indicator. Dit kan bij enkele indicatoren voorkomen wanneer een huisarts zelf wel volgens de richtlijnen voorschrijft, maar specialistenreceptuur niet omzet wanneer dit volgens de (NHG-)standaarden wel zou moeten kunnen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de indicator Voorkeursmiddelen protonpompremmers (alle gebruikers).

Tip: als u zich niet herkent in de uitkomsten op de indicatoren, dan kunt u overwegen om met behulp van het HIS of met hulp van de apotheker een uitdraai te maken van de desbetreffende patiëntengroep.

#### **4.12. Waarom haal ik de gewenste score op een indicator niet terwijl ik in 2016 een interventie heb uitgevoerd?**

In het algemeen geldt dat de gewenste score op een indicator alleen goed te halen is als op de indicator in heel 2016 goed gescoord is. Er is dus geen ruimte om enkele maanden van zwak scores te compenseren door een aantal maanden van zeer goed scores. De uitgevoerde interventie kan wel effect hebben op de beloning over de periode daarna.

#### **4.13. Wat is de invloed van weekafleveringen op de indicatorscores?**

Het verstrekken van geneesmiddelen in weekdozen, Baxterrollen ed. heeft geen invloed. Dit komt omdat de indicatoren in principe worden berekend op aantallen gebruikers en niet op aantallen voorschriften. Verder is bij de indicatoren die wel op aantallen voorschriften zijn gebaseerd de indicator zo geoperationaliseerd dat hij niet beïnvloed wordt door weekafleveringen. Een voorbeeld hiervan is de indicator 'Reservemiddelen en tweede keus antibiotica.'

#### **4.14. Kan ik inzien op welke patiënten de cijfers zijn gebaseerd?**

Nee, dat kan niet. U kunt wel uw apotheker(s) vragen gegevens in de SFK Benchmark

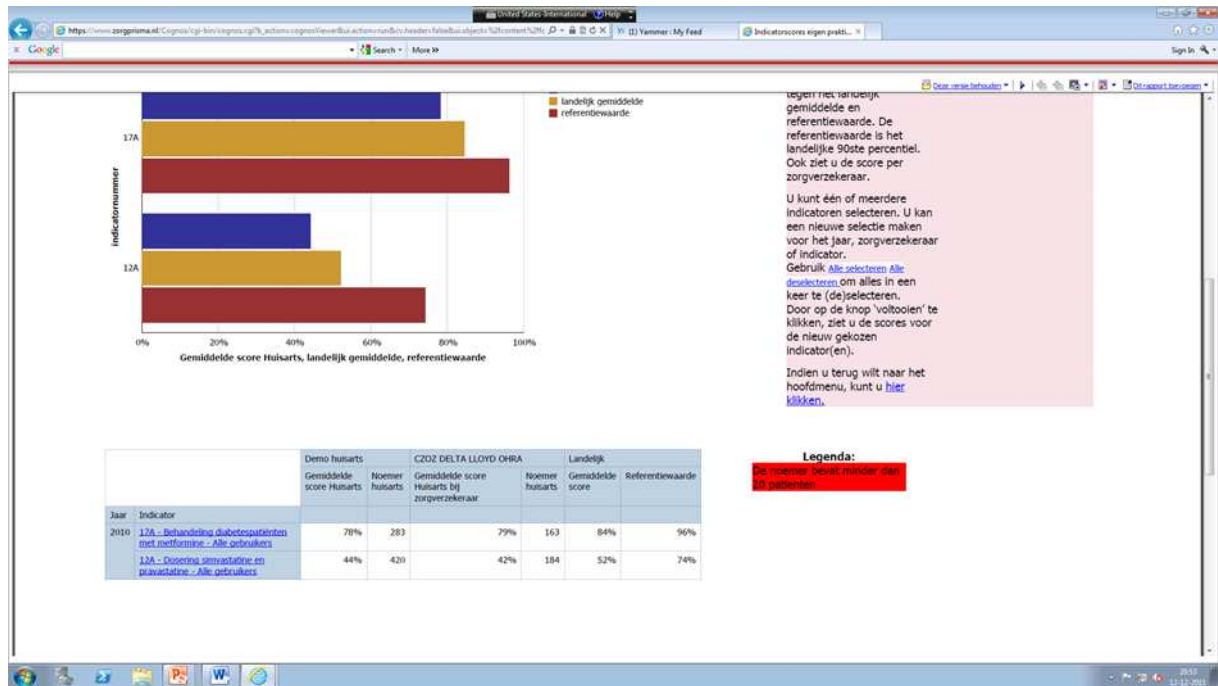
Voorschrijven op te zoeken. Sinds de zomer van 2013 sluiten de definities van de SFK Benchmark Voorschrijven in de meeste gevallen redelijk tot goed aan bij de definities van de MVH. Via de SFK Benchmark Voorschrijven kan de apotheker patiëntenlijsten uitdraaien. De apotheker moet hiervoor wel een abonnement afsluiten. Het gaat om een combi-abonnement Patiëntenzorg en indicatoren.

**4.15. Komen de scores en patiëntenlijsten van de SFK Benchmark Voorschrijven overeen met de cijfers van de MVH?**

Nee, de scores en patiëntenlijsten komen niet volledig overeen. De mate van overeenkomst is afhankelijk van het type indicator. De scores bij SFK zijn gebaseerd op alle apotheekafleveringen, niet alleen op de gedeclareerde aflevering zoals bij de MVH. Bij SFK kunnen patiënten niet over meerdere apotheken gevolgd worden. Vanwege deze verschillen komen de scores van de BV en de MVH niet voor 100 procent overeen. Ook kunnen patiënten soms wel in de MVH, maar niet in de SFK Benchmark Voorschrijven opgenomen zijn, of andersom.

# Bijlagen

## 1 Vektis-webrapportage





### 3 Excelsheet 'Berekening ZZ somscore 2016 Doelmatig voorschrijven', verantwoordingsformulier

De excelsheet is te downloaden van [www.zorgzekerheid.nl/huisartsen](http://www.zorgzekerheid.nl/huisartsen) (onder kopje "Farmaciebeleid en FTO").

Berekening somscore						
Naam indicator	1-1-2016 t/m 31-12-16	Score				Resultaat
	Uitkomst (Vektis) invullen zonder: (%)	0	1	2	3	0-3
Indicator Inegy, Ezetrol*		≥5,8	5,7-3,9	4,0-3,0	≤2,9	3
Behandeling HVZ-patienten met een statine		≤67	68-71	72-75	≥76	0
Voorkeursmiddelen cholesterolverlagende middelen - alle gebruikers		≤49	50-56	57-62	≥63	0
Behandeling diabetespatiënten met metformine – alle gebruikers		≤87	88-90	91-92	≥93	0
Behandeling diabetespatiënten met statines		≤68	69-74	75-79	≥80	0
Voorkeursmiddelen protonpompremmers		≤78	79-84	85-89	≥90	0
Voorkeursmiddelen NSAID's – generieke voorkeursmiddelen		≤82	83-91	92-96	≥97	0
Generieke indicator Eerste uitgiftes		≤72	73-75	76-77	≥78	0
* Bij deze indicator geldt: hoe lager de score, hoe meer punten u scoort, zie ook paragraaf 4.6 van de handleiding						
<b>Somscore</b>	3,0					

Uit uw score op bovenstaande prestatie-indicatoren volgt de volgende beloning:

0-11 punten € 0,00  
 12-14 punten € 0,50  
 15-16 punten € 1,00  
 17-18 punten € 1,50  
 19-20 punten € 1,70  
 21-22 punten € 2,10  
 23-24 punten € 2,80

Maximaal € 2,80