

mede veroorzaakt door stilleggen van de diabetes-polikliniek – deze activiteit werd vrijwel volledig door de huisartsen overgenomen – en behandeling van patiënten op antistollingstherapie in eigen woning door trombosediensten. De invloed van het vervallen van deze twee poliklinische activiteiten is niet op eenvoudige wijze na te gaan.

Algemeen

De in de aanhef van deze beschouwing vermelde nota van 1965 over het te voeren beleid behelsde onder meer ook de instelling van een medische staf, het afkopen van specialistenpraktijken – thans zijn vrijwel alle specialisten in Bethesda werkzaam in dienstverband en zijn de specialistenpraktijken in het ziekenhuis niet meer verkoopbaar –, het betrekken van trombosediensten en maatschappelijk werk in de extramurale zorg en de stichting van het welzijnscentrum De Weide, dit laatste met medewerking van de Hoogeveense huisartsen. In dit centrum werken samen huisartsen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, tandartsen, fysiotherapeuten en een vroedvrouw. Bovendien werd naast een op lange termijn ontworpen en inmiddels gerealiseerd beleid, veel aandacht opgeëist voor de bouw van een nieuw Bethesda, dat in 1970 gereed is gekomen en waardoor het beddenaantal van 207 naar 307 is gestegen. De bouw van dit nieuwe ziekenhuis heeft zoveel consequenties voor allerlei statistische gegevens meegebracht, dat bij verwerking daarvan uitsluitend de periode na 1970 werd betrokken.

Vermelding verdient voorts nog dat, eveneens op grond van de in meergenoemde nota neergelegde beleidsgedachten, met de kruisverenigingen een nazorgdienst is opgezet. De uit het ziekenhuis ontslagen patiënten, die nazorg behoeven, worden door de wijkverpleegkundige begeleid. Aan deze nazorgdienst – waarvan 8 tot 9 procent van de ontslagen patiënten behoefte heeft – zijn nauwelijks kosten verbonden. De kosten van formulieren zijn voor rekening van het ziekenhuis. Tweemaal per week komt de dienstdoende wijkverpleegkundige de nazorg-patiënten bespreken; de administratie hiervan wordt door de kruisverenigingen bijgehouden.

De commissie ter uniformering van receptuur te Hoogeveen en omstreken

C. A. ABBINK, H. A. BROUWER EN R. F. C. HUYGEN, HUISARTSEN
EN H. H. HARMSSEN EN J. D. JANSEN, APOTHEKERS

In het Huisartsenberaad Hoogeveen is in 1974 de gedachte opgekomen te streven naar een meer uniforme en minder uitgebreide vorm van prescriptie. De niet te onderschatten voordelen daarvan zouden kunnen zijn:

- a dat men een zo groot mogelijke ervaring opdoet met een zo klein mogelijke verscheidenheid aan medicamenten: eventuele bijwerkingen komen eerder aan het licht;
- b kostenbesparing, omdat men van een aantal gelijkwaardige medicamenten de goedkoopste vorm kan kiezen; eveneens besparend werkt dat de apotheken hun assortiment geneesmiddelen zo klein mogelijk kunnen houden, hetgeen geringere investering vraagt.

Hoogeveen is een plaats met ruim 33000 inwoners. Met de omliggende dorpen Noordscheschut, Hollandscheveld, Elim, Kerkenveld en Zuidwolde bedraagt het inwonertal ruim 50000 zielen. In dit gebied werken 21 huisartsen, van wie er zeven apotheekhoudend zijn. Deze artsen onderhouden een goede samenwerking met voornamelijk één ziekenhuis, het Bethesda ziekenhuis te Hoogeveen. Zij hebben zich verenigd in een samenwerkingsverband, dat regelmatig bij elkaar komt: het Huisartsenberaad (*Boertje; Hutter en Reenders*). In 1974 besloot men tot het oprichten van een apotheekcommissie om voornoemde vraagpunten nader te onderzoeken en met voorstellen te komen.

Samenstelling van de commissie

In de apotheekcommissie hebben zitting drie huisartsen, van wie één apotheekhoudend, een ziekenhuisapotheker en een in Hoogeveen gevestigde apotheker. De ziekenhuis-apotheker beheert de gecombineerde apotheek van de ziekenhuizen te Hoogeveen en Meppel en heeft tevens tot taak de door de commissie uitgebrachte adviezen met de betreffende specialisten te bespreken. In deze ziekenhuizen is derhalve een farmacotherapiecommissie gevormd. Het uiteindelijke doel is de specialistenreceptuur zoveel mogelijk te laten aansluiten op de adviezen van de plaatselijke apotheekcommissie.

Daarom nodigt laatstgenoemde commissie in voorkomende gevallen de betreffende specialist uit in haar vergaderingen, teneinde deel te nemen aan het beraad over uit te brengen adviezen.

Opzet van de uitgegeven adviezen

Per behandelde geneesmiddelengroep heeft men gekozen voor de volgende indeling van de schriftelijke informatie, die als losbladig systeem wordt uitgegeven:

- a een inleiding, waarin algemene opmerkingen en eventuele begeleidende therapeutische adviezen worden opgenomen;
- b een onderverdeling naar farmacologische werkzaamheid of chemische indeling van de geneesmiddelen uit de betreffende groep.
- c een bespreking van de ter plaatse meest voorgeschreven medicamenten of van die waarvan de commissie meent, dat zij belangrijk zijn. Besproken wordt de werking, de bijwerkingen, de interacties, de dosering, de contraïndicaties en de vorm, waarin het medicament verkrijgbaar is;
- d de conclusie en het advies welke geneesmiddelen uit de groep de voorkeur verdienen;
- e een overzicht van de ziekenfondsprijzen van de besproken medicamenten, meestal vermeld per dagdosering; om een zo juist mogelijke vergelijking te kunnen maken, wordt het afleveringshonorarium van de apotheek in de prijzen opgenomen.

Werkwijze van de commissie

Wordt een groep geneesmiddelen ter hand genomen, dan neemt een van de commissieleden de taak op zich deze groep te bestuderen en volgens genoemd werkschema het hoofdstuk te schrijven. Het resultaat wordt in de commissie besproken en van kritische kanttekeningen voorzien. Hierna wordt het stuk in een meer definitieve vorm gebracht en nogmaals beoordeeld. Ten slotte wordt gezamenlijk een advies opgesteld.

Dit resultaat wordt gestencild en alle deelnemende artsen van het Huisartsenberaad ter bestudering toegezonden. In een volgende vergadering van het Huisartsenberaad neemt men de beslissing het advies van de commissie al dan niet of gedeeltelijk over te nemen.

Een eenmaal goedgekeurd advies wordt geacht door iedere deelnemende arts te worden opgevolgd. Dit dient tot uiting te komen in zijn receptuur. Bij het uitbrengen van het advies verdient het in therapeutische zin beste preparaat de voorkeur; daarna is de kostenfactor het belangrijkste. De plaatselijke apothekers verzamelen per huisarts de afwijkingen van de gegeven adviezen, welke worden doorgegeven aan het bestuur van het Huisartsenberaad. Zonodig kan een deelnemer collega tot de orde worden geroepen.

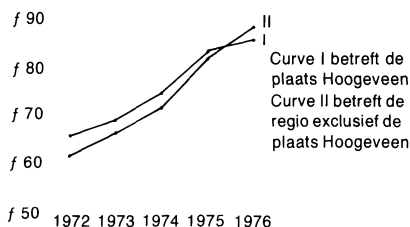
Evaluatie

Vanaf 1974 t/m 1976 zijn de navolgende farmacotherapeutische hoofdgroepen behandeld: analgetica, slaapmiddelen, hoestmiddelen, anti-astmatica, antihistaminica, corticosteroiden voor uitwendig gebruik, ijzerpreparaten, urinewegdesinfectantia, laxantia, antacida, anti-diarrheemiddelen, antireumatica en diuretica.

Nu de commissie ruim twee jaar haar taak heeft vervuld, is duidelijk gebleken dat de deelnemende huisartsen zich redelijk tot goed aan de uitgebrachte adviezen houden. Een en ander heeft inmiddels geresulteerd in een flinke beperking van het assortiment voorgeschreven middelen en in een veel goedkopere wijze van voorschrijven. Het meest spectaculair komen de corticosteroiden voor uitwendig gebruik uit de bus. Van de meer dan honderd commercieel verkrijgbare presentaties worden er doorgaans niet meer dan vijf verschillende voorgeschreven. Ook bij het meer uniform en meer doelbewust kiezen uit een kleiner arsenaal analgetica en slaapmiddelen zijn fraaie resultaten geboekt.

De verhoogde aandacht van de artsenbezoekers voor de gepubliceerde adviezen

Totale kosten per verzekerde



Grafiek van de kosten van door huisartsen voorgeschreven medicamenten per verzekerde per jaar in Hoogeveen (I) en in de regio exclusief Hoogeveen (II) gedurende de jaren 1972-1976.

is frappant. Vooral wanneer het door hen gepropageerde preparaat door de commissie niet wordt aanbevolen. De volle sluisen der welsprekendheid worden daarbij vaak over de diverse commissieleden uitgestort.

Het is moeilijk nu al exact aan te geven hoe groot de besparing door deze manier van werken is. Wij zijn er echter van overtuigd dat de commissie te Hoogeveen een daadwerkelijke bijdrage aan een juistere en efficiëntere wijze van voorschrijven levert en dientengevolge aan een meer optimaal gericht geneesmiddelengebruik. Iets dat in de eerste plaats in het belang is van de patiënt en in de tweede plaats leidt tot een niet onaanzienlijke financiële besparing voor degene, die uiteindelijk de rekening van het voorgeschreven betaalt. Daarbij is het van groot belang, dat de adviezen niet door een verre, vreemde

autoriteit, maar met volledige inspraak van de betreffenden worden opgesteld.

Ter illustratie wordt een voorbeeld gegeven van het in 1974 uitgebrachte advies terzake slaapmiddelen en een overzicht van de inkoophoeveelheden slaapmiddelen van de apotheken. Ten slotte volgt een vergelijking van de kosten van door de huisartsen te Hoogeveen en niet-apotheekhoudende huisartsen uit de regio voor ziekenfondsrekening voorgeschreven medicamenten gedurende de jaren 1972-1976.

Advies terzake slaapmiddelen

De commissie stelt voor bij vage klachten het gebruik van een placebo te overwegen. In een dubbelblind onderzoek bleek een placebo 50 procent van de patiënten een zeven tot negen uur durende slaap te geven, terwijl Methaqualon voor 60 tot 80 procent van de patiënten baat gaf.

Als inslaapmiddel beveelt de commissie chloralhydraat mixtuur FNA aan en chloralhydraat suppositoria alleen voor incidenteel gebruik. Voorts kan men kiezen uit hexobarbital of een benzodiazepinederivaat zoals nitrazepam (Mogadon). Beide middelen hebben voor- en nadelen.

Hexobarbital moet hoog worden gedoseerd en intoxicaties blijven mogelijk. Een voordeel is de korte halfwaardetijd, zodat nawerking vrijwel niet optreedt. Enzyminductie bij gelijktijdig gebruik van anticoagulantia schijnt niet op te treden.

Nitrazepam en andere benzodiazepines

Tabel 1. Inkoophoeveelheden van de gezamenlijke Hoogeveense apotheken van de diverse in het advies van de commissie genoemde slaapmiddelen in de jaren 1974 (tjdstip uitgave advies) en 1976.

Slaapmiddel	1974	1976
Chloraldurat caps. rood	nihil	1700
Chloraldurat caps. blauw	nihil	1200
Dalmadorm 15 mg	14600	23000
Dalmadorm 30 mg	28000	55000
Doriden	16000	6000
Isonox	10750	22350
Mandrax	6000	13400
Methaqualon 200 mg	nihil	10000
Hexobarbital omgerekend in poeders à 250 mg en tabl à 300 mg	12000	5350
Temesta 2½ mg	12000	23500
Barbital 500 mg	9000	1500
Brallobarbital comp.	2000	2250
Vesparax	24000	7000
Hydroxyzini comp.	6000	2500
Butobarbital 100 mg	125000	22250
Mogadon	nihil	128000
Nitrazepam 5 mg	1500	350
Dormopan	300	500
Merinax	7000	4000
Cyclobarbital Ca 200 mg		

Tabel 2. Kostenoverzicht 1972-1976 van de voorgeschreven medicamenten door de huisartsen te Hoogeveen, vergeleken met de niet-apotheekhoudende huisartsen in het werkgebied (regio) van de lokale ziekenfondsen.

	1972	1973	1974	1975	1976
Uitgedrukt in totale kosten per verzekerde:					
Uitsluitend in Hoogeveen	66,14	69,48	75,10	83,65	86,07
In de regio exclusief Hoogeveen	62,19	66,70	71,93	82,38	88,42
Bedrag dat Hoogeveen duurder is ten opzichte van de regio, respectievelijk goedkoper in 1976	+ 3,95	+ 2,78	+ 3,17	+ 1,27	- 2,35
Uitgedrukt in totale kosten in geld:					
Totale kosten geneesmiddelenverbruik Hoogeveen	1.576.439,14	1.692.901,68	1.873.208,24	2.188.651,01	2.283.748,57
Totale kosten hadden in Hoogeveen kunnen zijn (= totale kosten per verzekerde in de regio exclusief Hoogeveen x aantal verzekerden te Hoogeveen):	1.482.360,84	1.625.145,50	1.794.149,99	2.155.307,94	2.346.047,88
Hoogeveen dus duurder ten opzichte van de regio, respectievelijk goedkoper in 1976	+ 94.078,30	+ 67.756,18	+ 79.058,25	+ 33.343,07	- 62.299,29
Aantal verzekerden te Hoogeveen	23836	24365	24943	26163	26533
Idem in de regio exclusief Hoogeveen	165000	173968	186575	193449	196082

zijn hypnotisch voornamelijk op grond van hun anxiolytische eigenschappen werkzaam. Een voordeel is de grote therapeutische breedte, waardoor intoxicaties vrijwel onmogelijk zijn. Een nadeel is de lange halfwaardetijd, waardoor de volgende dag bij de beroepsuitoefening verminderde prestaties kunnen worden verwacht, evenals bij het autorijden.

Veiligheidshalve wordt hexobarbital bij gelijktijdig gebruik van anticoagulantia afgeraden.

Wanneer met de voorgaande middelen geen resultaat wordt geboekt, kan men Methaqualon 200 mg tabletten proberen, die goedkoper en veiliger zijn in verband met intoxicaties dan Mandrax en Isonox.

Men zij er op bedacht dat wanneer men overdag reeds sedeert, men des avonds met minder slaapmiddel zal uitkomen.

De volgende middelen dient men beslist niet voor te schrijven: brallobarbitol compositum tabletten, hydroxyzini compositum tabletten en Doriden.

Voorts worden de volgende middelen afgeraden: bromisoval (Bromural), carbromal (Adalin), acecarbromal (Abasine), allobarbitol, amobarbitol (Amytal), barbital, butobarbitol (Soneryl), secobarbitol (Seconal), vinylbital (Bykonox), broomhoudende preparaten en blauwe capsules (Chloraldurat).

Het desbetreffende advies wordt besloten met een overzicht van de voor de diverse middelen geldende ziekenfondsprijzen en een verwijzing naar de volgende literatuur:

Goodman, L. S. en A. Gilman. The pharmacological basis of therapeutics. IVth edition Mac Millan, 1971, bladzijde 121-133 en 177-181.

Breimer, D. D. Pharmacokinetics of hypnotic drugs. Academisch proefschrift, Nijmegen, 1974.

Geneesmiddelenbulletin 5 (1971) 52-56 (nr 13) en 6 (1972) 5.15 (nr 2 en 3).

(1973) Ned. T. Geneesk. 117, 938.

(1974) Pharmaceutisch Weekblad 109, 730.

Wanneer men de in tabel 1 opgesomde cijfers beziet in het licht van het uitgebrachte advies van de commissie, dan ziet men inderdaad een stijging van de aanbevolen middelen, zoals benzodiazepines en een min of meer sterke daling van de afgeraden medicamenten. Van sommige medicamenten, zoals Doriden, is de daling echter minder sterk dan de commissie wel zou wensen.

Een constante bewaking door de apothekers van de voorgeschreven middelen en een terug-rapportage hierover aan de voorzitter van het Huisartsenberaad, blijft steeds noodzakelijk.

Opmerkelijk is voorts het feit dat de huisarts kennelijk niet uit kan komen zonder een zeer sterkwerkend slaapmiddel. Een sterke daling van het verbruik in de Vesparax/Brallobarbitol compositum/Hydroxyzini compositum-groep gaat gepaard met een sterke stijging van het verbruik in de Isonox/Mandrax/Methaqualon-groep.

Het in tabel 2 samengebrachte cijfermateriaal is ontleend aan de jaarlijks uitgegeven ziekenfondsstatistiek betreffende de kosten der geneesmiddelen per apotheek in de gehele regio van deze ziekenfondsen. Een van de opdrachten die het Huisartsenberaad aan de apotheekcommissie verstrekte, was te trachten de kosten van het geneesmiddelenverbruik te verlagen onder andere door uniformering in het voorschrijven en tevens de voorgeschreven hoeveelheden zo mogelijk te beperken. In het jaar 1974, toen het werk van de commissie op gang begon te komen, was de plaats Hoogeveen in totaal f 79.058,25 duurder dan de rest van de regio. Dit feit van duurder zijn dan de rest van de regio, is, dank zij de adviezen van de commissie en de medewerking van de plaatselijke

huisartsen, in 1976 omgeslagen in een goedkoper zijn (in totaal f 62.299,29) dan de rest van de regio. Voldoende reden voor de commissie om met haar werk door te gaan. De grafiek illustreert een en ander.

Boertje, A. L. (1977) huisarts en wetenschap 20, 445.

Hutter, F. J. en K. Reenders, (1977) huisarts en wetenschap 20, 154.

Naschrift

Bij het ter perse gaan van dit artikel kreeg de commissie de beschikking over het kostenoverzicht van de voorgeschreven medicamenten over het eerste halfjaar 1977. Wanneer deze halfjaarcijfers worden geëxtrapoleerd tot een heel jaar, blijkt het voordelig verschil van Hoogeveen ten opzichte van de regio te zijn opgelopen van f 62.299,29 tot f 104.540,02. De gunstige trend blijkt zich dus voort te zetten.