

Formularia in de eerste lijn

J. SCHULING EN DR. G. TH. VAN DER WERF*

In verschillende plaatsen is door huisartsen, in samenwerking met een of meer apothekers – en soms ook andere betrokkenen – een formularium samengesteld. In dit artikel worden er zeven besproken. Een formularium kan een belangrijke functie hebben in de continuïteit van de zorg (waarneemgroep, opleiding van arts-assistenten); daarnaast kan het opstellen van een formularium worden beschouwd als een vorm van intercollegiale toetsing. Wat verder opvalt bij vergelijking van de zeven formularia, is de zeer sterke variatie in het aanbevolen voorschrijfgedrag.

Inleiding

De verschillen in voorschrijfpatroon, zowel tussen huisartsen onderling als tussen de verschillende regio's, staan in het centrum van de belangstelling. Overheid en ziekenfondsen geven voorlichting over het rationeel en goedkoop voorschrijven van geneesmiddelen, onderzoekers vragen zich af hoe die verschillen verklaard moeten worden en wat het effect is van deze voorlichting, en alom wordt aangedrongen op beperking van het geneesmiddelenarsenaal en op uniformering van het voorschrijfpatroon.¹⁻⁵ Niet alleen financiële overwegingen spelen hierbij een rol, maar ook het feit dat het voorschrijven van geneesmiddelen tot iatrogene schade kan leiden: in het Monitoringproject werd voor de categorie *Adverse effect medicin* (met uitsluiting van foutieve doseringen) een incidentie gevonden van 20,5 in het eerste jaar en 29 in het tweede jaar.⁶

Veel huisartsen hebben hun eigen voorschrijfgedrag onder de loep genomen en geven in een verslag daarvan richtlijnen voor een verantwoorde receptuur.⁷⁻⁸ Ook het samenstellen van een formularium dient dit doel: rationeel en goedkoop voorschrijven van geneesmiddelen. Ons is een dergelijk formularium bekend, dat in 1872 werd

uitgebracht onder auspiciën van het burgerlijk armbestuur te Rotterdam; van dit formularium verscheen een vierde druk in 1902.⁹⁻¹⁰

In dit artikel beschrijven wij zeven bestaande formularia en geven wij een aantal adviezen voor het maken van een 'eigen' formularium

Zeven formularia

De door ons onderzochte formularia zijn afkomstig uit Culemborg, Groningen (Gezondheidscentrum Lewenburg), Hoogeveen, Nieuwkoop, Nijmegen, Rotterdam (Gezondheidscentrum Ommoord) en Tiel. Alle zeven zijn uitgevoerd in zakformaat. Die van Tiel, Culemborg en Ommoord zijn losbladig, de overige hebben de vorm van een klein boekje. Vijf van de zeven hebben een voorwoord of inleiding, waaraan een deel van de volgende informatie is ontleend.

Ontstaan. Alle formularia zijn het werk van een collectief: huisartsen en één of meer apothekers.¹¹ De formularia van Tiel en Culemborg zijn tot stand gekomen op initiatief van de plaatselijke huisartsen.¹² In Hoogeveen kwam het formularium voort uit een formeel overlegorgaan van 25 huisartsen, in samenwerking met een apotheekhoudend huisarts en een ziekenhuisapotheker.¹³ In Nijmegen waren bovendien de ziekenfondsen en een ziekenhuisapotheker bij de totstandkoming betrokken.

Opvallend is dat in geen der formularia wordt vermeld, of ook specialisten werden geconsulteerd.

Doelen. Als doelen worden genoemd: – het bevorderen van een economisch verantwoord voorschrijfpatroon; – het ontwikkelen van een beperkt, therapeutisch verantwoord en vertrouwd arsenaal geneesmiddelen voor de meest voorkomende aandoeningen; – het aanbieden van eenvoudige recepten en een streven naar uniformering van de receptuur met het oog op snelle leverbaarheid van de preparaten door de apotheker.

Bij een aantal groepen heeft men de LISZ-cijfers die betrekking hebben op de prescriptie, als vertrekpunt genomen. Aldus kan men na verloop van tijd het effect van het formularium nagaan.

Verschillen. De formularia verschillen onderling sterk qua inhoud (*tabel*). Daarnaast onderscheiden zij zich door hun indeling – die meer is gebaseerd op farmacotherapeutische dan op farmaceutische overwegingen – van andere formularia, zoals het FNA-boekje en het ziekenhuisformularium, dat *Pijst e.a.* hebben beschreven.¹⁴⁻¹⁵

Dat niet alle formularia receptuur bevatten over bijvoorbeeld angina tonsillaris en koliekpijnen, en wel over een middel als cimetidine (*bijlage*), is niet toevallig, maar vloeit voort uit het feit dat men over het algemeen uitgaat van geneesmiddelgroepen, en in mindere mate van klachten en ziektebeelden. Voor dat laatste zouden wij willen pleiten: daardoor wordt het mogelijk zich af te vragen, of er bij een bepaalde aandoening wel iets moet worden voorgeschreven. Bovendien is het verstandig bij het geven van informatie zoveel mogelijk aan te sluiten bij de denkrant van de gebruiker, en dat is in dit geval de huisarts.

Het formularium van Hoogeveen geeft beschouwingen in telegramstijl over bepaalde geneesmiddelgroepen, terwijl het Nijmeegse formularium een dergelijke verantwoording in een apart boekje geeft. Vermelding verdient daarnaast de creatinineklaringstabel in het Nijmeegse formularium. Anderzijds wordt in de inleiding van het formularium van Nieuwkoop meegedeeld, dat ter wille van de omvang is afgezien van vermelding van bijwerkingen en interacties; het is daardoor een sober, maar overzichtelijk boekje geworden.

Consensus. Wat overeenkomt, is dat huisartsen bij elkaar zijn gaan zitten om hun voorschrijfgedrag te vergelijken en tot consensus te komen: een perifere farmacotherapeutische overleggroep.¹⁶ Het is niet mogelijk en ook niet gewenst, de kwaliteiten van deze formularia te vergelijken: ze zijn de neerslag van consensusbesprekingen en de effecten daarvan moeten gemeten worden aan veranderingen in het voorschrijfpatroon. Hoe volledig een formularium is, hoeveel geneesmiddelen er in vermeld worden en hoe uitgebreid de informatie over die geneesmiddelen is, doet aan de waarde van het formularium op zichzelf ook niet toe of af; het is een keuze die de samenstellers moeten maken.

* Beide auteurs zijn huisarts en als medewerker verbonden aan het Instituut voor Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit Groningen.

Blijft de bevreemding over de toch wel zeer uiteenlopende adviezen die in de verschillende formularia worden gegeven. Niet alleen het voorschrijfpatroon verschilt kennelijk sterk van regio tot regio, ook de consensus over wat goed voorschrijven is, vertoont opmerkelijke verschillen.

Beschouwing

Landelijke maatregelen hebben op het

voorschrijfgedrag van de huisarts slechts een beperkt effect. Wie niet bij de besluitvorming betrokken is geweest, voelt zich niet of nauwelijks gebonden aan dergelijke richtlijnen.¹⁷

De besproken formularia laten zien, dat het voorschrijfpatroon niet alleen van arts tot arts verschilt, maar ook van regio tot regio. Te verwachten is dat een regionaal beleid dat zoveel mogelijk aansluit op de heersende voorschrijfgewoonten, de meeste navolging zal vin-

den. De vorming van perifere farmacotherapeutische overleggroepen lijkt daartoe een goede methode.

Een bijkomend voordeel is het feit dat het opstellen van een formularium beschouwd kan worden als een vorm van onderlinge toetsing. Het kernpunt bij toetsing is, zoals bekend, het expliciteren van de norm: wat is goed huisartsgeneeskundig handelen?^{18 19} Het maken van een formularium kan men zien als het opstellen van een dergelijke norm.

De minimale omvang van een farmacotherapeutische werkgroep wordt bepaald door het gegeven, dat een apotheker hierbij niet gemist kan worden: de groep zal ten minste moeten bestaan uit één apotheker en vier tot vijf huisartsen uit diens werkgebied. Wordt de groep groter dan tien tot twaalf huisartsen, dan kan een andere werkwijze worden toegepast: de betrokken huisartsen wijzen uit hun midden enkele vertegenwoordigers aan die het formularium gaan samenstellen.¹⁴ Dit stelt echter hoge eisen aan de communicatie tussen de betrokkenen, terwijl het toetsingselement hierdoor op de achtergrond dreigt te raken.

Een belangrijk deel van wat de huisarts voorschrijft, wordt bepaald door de adviezen van specialisten. Aan het effect van een formularium kan hierdoor in belangrijke mate afbreuk worden gedaan. Dit zou dan worden vermeden, als de huisarts – waar mogelijk – het medicatie-advies van de specialist vertaalt in zijn eigen formularium, daarbij steeds binnen dezelfde geneesmiddelgroep blijvend. Verder zouden de huisartsen hun formularium kunnen toezenden aan alle specialisten met wie zij regelmatig samenwerken. Een andere mogelijkheid, in plaatsen met slechts één regionaal ziekenhuis, is het betrekken van de ziekenhuisapotheker bij het overleg.

De rol van de ziekenfondsen moet voorwaarden-scheppend zijn: gegevens aanreiken voor het vertrekpunt en de follow-up, inlichtingen geven over plaatselijke voorschrijfgewoonten, vergelijkende prijsinformatie verstrekken en materiële steun bij de uitgave van het formularium.

Aan het maken van formularia kleven ook nadelen: het is een tijdrovende bezigheid en het kost geld. Daarbij veroorzaakt een formularium snel en kan het de klacht-recept reflex versterken. Inzicht in de afwegingen die voorafgaan aan de keuze van een therapie, wordt immers niet gegeven.

Tabel. Kenmerken van de zeven formularia.

	Nijmegen	Lewenburg	Hoogeveen	Culemborg	Tiel	Nieuwkoop	Ommoord
Index geneesmiddelen	+	}	-	-	-	-	-
Index aandoeningen	+		-	-	-	-	-
Inhoudsopgave	+	+	+	-	-	-	-
Aantal pagina's	71	68	63	58	33	33	33
Bijwerkingen	±	±	±	-	-	-	-
Interacties	±	±	±	-	-	-	-
Contra-indicaties	±	±	±	-	-	-	-
Kinderdoseringstabel	+	-	-	-	-	+	-
Lijst met verklaringen van afkortingen	-	+	-	-	-	-	-

±: systematisch naast de recepten vermeld; +: apart vermeld; -: niet of vrijwel niet vermeld.

Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen zijn bedoeld voor huisartsen die overwegen in het kader van een farmacotherapeutische werkgroep een formularium samen te stellen.

- Houdt een gestructureerd overleg op een vaste tijd van minimaal twee uur per maand en benoem een vaste notulist.
- Stel per keer van te voren het onderwerp vast; begin met een rubriek, die aanspreekt.
- Laat iedere zitting voorbereiden door één of twee huisartsen aan de hand van eigen ervaringen; de apotheker leest zich in over het betreffende onderwerp.
- Schep ruimte voor ieders inbreng, ook voor niet-farmacologische aspecten.
- Sluit zoveel mogelijk aan bij heersende voorschrijfgewoonten; maak naast het werken aan een formularium ook ruimte voor actuele zaken betreffende farmacotherapie, of de samenwerking met de apotheker.
- Doe zo mogelijk voor het van start

gaan een 'nul-meting' aan de hand van de LISZ-cijfers.

- Spreek te voren af met hoeveel geneesmiddelen u bij het voorliggend onderwerp wilt uitkomen; beperk het aantal tot één, maximaal drie per indicatiegebied.
- Vermeldt bij geneesmiddelen de belangrijkste bijwerkingen en de interacties.
- Om het formularium up-to-date te houden moet de apotheker een informatiesysteem bijhouden.
- Vermeldt voorin naam, adres en telefoonnummer van de secretaris en de plaats en tijdstip van uitgave van uw formularium.
- Maak een inhoudsopgave en een register van zowel geneesmiddelen als aandoeningen (de computer van de apotheker kan daarbij behulpzaam zijn).
- Het formularium wint aan gebruikswaarde, als u een kinderdoseringstabel opneemt en het telefoonnummer van het vergiftigingscentrum.

Naast de belangrijke functie die een formularium kan hebben in de continuïteit van de zorg (waarneemgroep, opleiding van arts-assistenten) ligt het nut vooral in het bezig zijn met het onderwerp farmacotherapie: het toetsen van elkaars voorschrijfgewoonten. Dat deze besprekingen in sommige gevallen uitmonden in een formularium, is een concrete uitkomst die velen aanspreekt, maar niet het enige criterium voor succes.

- 1 Lamberts H, Wolgast NL. Huisarts en voorschrijfgedrag. Huisarts en Wetenschap 1975; 18: 321-33.
- 2 Haayer-Ruskamp FM. Het voorschrijfgedrag van de huisarts [Dissertatie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1984.
- 3 Haayer-Ruskamp FM, Van der Werf GTh, Wesseling H, Wieringa NF. The use of cimetidine: parallels and discrepancies between the views of Drug Regulatory Agencies and practising physicians. Eur J Clin Pharmacol 1983; 25: 601
- 4 Lancee FJ, Lamberts H. Rationele en praktische farmacotherapie voor een groepspraktijk. Huisarts en Wetenschap 1971; 14: 65-9.
- 5 Bremer GJ. Geneesmiddelen voorschrijven in de huisartsenpraktijk. Med Contact 1983; 38: 73-5.
- 6 Lamberts H. Morbidity in general practice. Utrecht: Huisartsenpers, 1984.
- 7 Thomas S. Over het voorschrijven van geneesmiddelen. Med Contact 1983; 38: 371-2.
- 8 Post D. Het gebruik van benzodiazepines in de huisartspraktijk. Med Contact 1982; 37: 896-9, 925-8.
- 9 Anonymus. Formulae medicamentorum. Rotterdam: Wed. P. van Waesberge & zn. 1872.
- 10 Van Ittalie L. Medicamentorum formulae in usum medicorum Rotterdamsium. 4e dr. Rotterdam: Van Hengel, 1902.
- 11 Van Hulten R. Ontstaan en functioneren van formularia in de eerstelijnsgezondheidszorg [Doctoraalscriptie]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1978.
- 12 Deen JBH. Farmacotherapiesprekken in Culemborg: onderlinge toetsing? Huisarts en Wetenschap 1974; 17: 264-7.
- 13 Reenders K. Samenwerking tussen huisartsen en apothekers. Med Contact 1984; 39: 757-60.
- 14 Anoniem. Formularium Nederlandse Apothekers. Uitgave voor artsen. 4e dr. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie, 1980.
- 15 Pijst FJ, Swietert HR, Oostinga J. De functie en de invoeringsproblematiek van een geneesmiddelenformularium in een ziekenhuis. Pharm Weekbl 1981; 116: 141-5.
- 16 Post D. Farmacotherapeutische overleggroepen. Med Contact 1984; 35: 1125-7.
- 17 Grant GB, Gregory DA, Van Zwanen-

burg TD. Development of a limited formulary for general practice. Lancet 1985; i: 1030-2.

- 18 Kolthof-Tan L. Toetsing en toetsingsonderzoek in de huisartsgeneeskunde – een nadere begripsbepaling. Huisarts en Wetenschap 1982; 25: 234-6, 246.
- 19 Grol R, Mesker P, Van der Rijdt T, Touw I, Blanken K. Onderlinge toetsing huisartsen. Med Contact 1984; 30: 945-9.

Bijlage. Enkele illustratieve verschillen tussen de zeven formularia

H2-antihistaminica

Alle zeven formularia vermelden cimetidine, zes keer als eerste keus; alleen Culemborg noemt poldine als eerste keus. Tiel en Lewenborg noemen ranitidine als tweede keus.

Nieuwkoop en Ommoord geven alleen de recepten. Tiel, Lewenborg en Nijmegen melden met welke medicamenten interacties zijn te verwachten. Lewenborg vermeldt bovendien de bijwerkingen en Nijmegen noemt de dosis-aanpassing die bij een slechte nierfunctie nodig is. Hoogeveen vermeldt, dat cimetidine gedurende 3-6 weken moet worden gebruikt, Tiel noemt 7-9 weken als termijn; beide vermelden dat cimetidine alleen moet worden voorgeschreven bij een röntgenologisch vastgesteld ulcus, terwijl de andere formularia daarover niets schrijven.

Angina tonsillaris

Deze aandoening wordt slechts door Nijmegen en Tiel besproken. Nijmegen verwijst onder de paragraaf 'angina tonsillaris, faryngitis en keelpijn' naar de paragraaf over pijnbestrijding en adviseert acriflavine, zij het met de kanttekening dat zuigtabletten geen antiseptische werking hebben en alleen verzachtend werken. Culemborg, Hoogeveen en Nieuwkoop vermelden noch keelpijn noch angina tonsillaris.

Nijmegen pleit voor een zeer restrictief penicillinegebruik. Tiel daarentegen adviseert onder het kopje 'tonsillitis/angina (streptococconfectie)' gedurende tien dagen Acipen-V® te geven, en bij penicilline-overgevoeligheid erythromycine. Onder 'keelpijn; geen bacterieel infect' worden dan nog zes gorgel- en zuigpreparaten vermeld. Ommoord en Lewenborg beperken zich tot recepten voor analgetica bij keelpijn.

Koliekpijnen

Receptuur voor deze indicatie vinden we in de meeste formularia onder het

kopje 'spasmolytica'. Tiel, Ommoord, Nieuwkoop en Culemborg noemen butylscopolamine-zetpillen als zodanig. Tiel en Nijmegen vermelden dat de orale resorptie hiervan onvoldoende is; Nijmegen meldt dat bovendien ook ten aanzien van de rectale resorptie. Parenterale toediening van butylscopolamine wordt vermeld door Culemborg, Nijmegen en Lewenborg. Tiel adviseert bij een niersteenaanval atropine te combineren met een sterk analgeticum als pethidine, Vilan® of Palfium®. Die combinatie wordt ook vermeld door Nijmegen en – als tweede keus na butylscopolamine parenteraal – door Culemborg. Nijmegen noemt ook nog Voltaren® als effectieve pijnbestrijder bij koliekpijnen.

Diabetes mellitus

Orale antidiabetica worden door Hoogeveen, Nijmegen, Nieuwkoop en Lewenborg vermeld. Nijmegen vermeldt bovendien een aantal insulinen. Alle vier noemen tolbutamide en glibenclamide; Nijmegen en Hoogeveen vermelden daarnaast nog metformine; Nijmegen noemt het als eerste keus, Hoogeveen als tweede. Hoogeveen en Lewenborg wijzen expliciet op de beperkte en betwistbare indicatie van orale antidiabetica.

Nota bene

De aan- of afwezigheid van een somatische-medische verklaring voor een gynaecologische klacht is nauwelijks van belang uit psychologisch of psychosociaal oogpunt.

Wanneer gedegen lichamelijk onderzoek geen afwijkende bevindingen oplevert bij vrouwen met niet-cyclisch gebonden buikklachten, dient rekening gehouden te worden met de mogelijkheid van ernstige gynaecologische aandoeningen in de naaste omgeving evenals van geringe ruimte voor de vrouw in letterlijke en figuurlijke zin.

Er zijn sterke aanwijzingen dat postmenopauzale osteoporose kan worden voorkomen door gebruik van oestrogenen gedurende minstens 5 jaar.

Stellingen bij: Van der Does CD. Beleving van gynaecologische klachten [Dissertatie]. Leiden: Rijksuniversiteit Leiden, 1985.