

## Voorschrijfgedrag

Het voorschrijven van geneesmiddelen vormt een belangrijk onderdeel van de huisartsgeneeskunde. De belangstelling voor het voorschrijfgedrag komt onder meer voort uit economische overwegingen: in 1986 bedroegen de kosten van op recept afgeleverde genees- en verbandmiddelen circa 3,2 miljard gulden.<sup>1</sup>

In de literatuur over het voorschrijfgedrag van (huis)artsen bestaat overeenstemming over het feit dat het gaat om een complex en door vele factoren beïnvloed fenomeen. *Hemminki* geeft een goed overzicht van alle mogelijke invloeden.<sup>2</sup>

Een eerste invloed gaat uit van controlemaatregelen van de overheid of financierende instanties, zoals beperking van de verkoop of invoering van een eigen bijdrage voor de patiënt. Meestal sorteren deze maatregelen een beperkt en tijdelijk effect; zo heeft de in 1983 ingevoerde eigen bijdrage geen structureel effect gehad op het groeicijfer van de kosten.<sup>1</sup>

Vervolgens spelen arts- en praktijkkenmerken een rol: in het Verenigd Koninkrijk treft men in de groep die veel voorschrijft meer oudere huisartsen, vrouwelijke huisartsen en solo-artsen aan.<sup>3</sup> In Nederland vond *Haayer* dat rationeel voorschrijven eerder een artsgebonden dan een patiëntgebonden kenmerk is; zij vond een rationeler voorschrijfgedrag bij jongere huisartsen.<sup>4</sup> In haar dissertatie wijst ze erop dat verschillen in zowel voorschrijfvolume als voorschrijfkosten als ook voorschrijfkwaliteit voor een belangrijk deel verklaard worden door factoren die onafhankelijk zijn van de gepresenteerde morbiditeit.<sup>5</sup> *Lamberts en Wolgast* hebben erop gewezen dat ook de stress die de huisarts in zijn eigen leven ervaart, kan leiden tot het voorschrijven van meer geneesmiddelen aan patiënten.<sup>6</sup>

Eveneens wordt invloed uitgeoefend door de opleiding van de arts, niet zozeer de basisopleiding, als wel de beroepsopleiding en de nascholing. Advertentiecampagnes van de farmaceutische industrie en vooral de artsenbezoekers hebben een belangrijke invloed. Artsen blijken deze invloeden te ontkennen of te onderschatten.<sup>7</sup>

Algemeen wordt aangenomen dat de verwachtingen van de patiënt (en van de samenleving) een rol spelen bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Met name voor psychotrope geneesmiddelen wordt vaak verwezen naar de 'vraag van de patiënt', hoewel dit door weinig onderzoek wordt onderbouwd.

Recent vond *Wilkin* dat het voorschrijven van veel geneesmiddelen door huisartsen samenhangt met het aantal patiënten uit de laagste sociaal-economische groepen in de praktijkpopulatie.<sup>3</sup> Het is echter onduidelijk of dit voorschrijfgedrag louter een gevolg is van een verschil in morbiditeit of dat ook sociaal-cultureel bepaalde verwachtingen van patiënten en artsen een rol spelen.

Voor dit laatste pleiten de bevindingen van *Howie*, die vaststelde dat sociaal-culturele gegevens een significante invloed hadden op het voorschrijven van antibiotica bij keelpijn.<sup>6</sup> Mogelijk spelen al deze factoren een rol in de verklaring van het feit dat het aantal afleveringen van geneesmiddelen per verzekerde in de ziekenfondsector bijna 30 procent hoger ligt dan in de particuliere sector.<sup>1</sup>

Huisartsen zijn zich in toenemende mate bewust geworden van de noodzaak een rationeel voorschrijfgedrag te ontwikkelen. Waar dit bewustzijn aanvankelijk vertaald werd in het formuleren van (vrij idealistische) criteria<sup>9</sup> en 'geboden',<sup>10</sup> heeft vooral het 'essential drug-list'-concept dat door de Wereldgezondheidsorganisatie werd verspreid, de aanzet gegeven tot het ontwikkelen van instrumenten om de kwaliteit van het voorschrijfgedrag te verbeteren, namelijk het opstellen van formularia. Binnen verschillende waarnemingsgroepen werden – al dan niet in samenwerking met apothekers en anderen – lijsten van wisselende omvang met therapieschema's voor frequent voorkomende aandoeningen opgesteld.<sup>11</sup> Hoewel uit deze formularia blijkt dat de consensus over wat goed voorschrijven is, nogal wat regionale verschillen vertoont, zijn ze een belangrijke aanzet tot reflectie op het voorschrijfgedrag binnen een perifere farmacotherapeutische overleggroep.<sup>12</sup>

*Green* evalueerde het effect van de introductie van een formularium op het voorschrijfgedrag van huisartsen en stelde vast dat er in elke therapeutische groep een toename was van het aantal voorschriften dat conform de gemaakte selectie was.<sup>13</sup>

Een gericht overleg tussen huisartsen en een consequente selectieprocedure leidt tot een belangrijke beperking van de lijst; in het Verenigd Koninkrijk werd vastgesteld dat 90 procent van de problemen waarmee de huisarts in de praktijk wordt geconfronteerd, kan worden aangepakt met 137 geneesmidde-

len.<sup>14</sup> In Vlaanderen kwam een werkgroep die bestond uit huisartsen en apothekers (geadviseerd door specialisten) tot een lijst van 179 geneesmiddelen.<sup>15</sup>

In sommige kringen heerst nogal wat bezwaar tegen al te strikte en beperkende schema's; enige ruimte voor situatiegebonden inkleuring van het voorschrijfgedrag is wellicht op zijn plaats. Nochtans laten imperatieve afkomstig uit verschillende invalshoeken (kwaliteitsbevordering, economische overwegingen) steeds minder plaats voor een voorschrijfgedrag dat de 'allerindividueelste expressie van de allerindividueelste emotie' weerspiegelt. Dat intussen vier op de tien patiënten het spreekuur verlaten zonder een recept, wijst erop dat de huisarts zijn therapeutisch arsenaal diversificeert.<sup>16</sup>

Een praktische situatie waarin de huisarts verplicht is een beperkt formularium samen te stellen, doet zich voor bij het samenstellen van het ampullenétui voor medische spoedgevallen. In dit nummer vindt de lezer twee artikelen over dit onderwerp.<sup>17</sup> Ze vormen de neerslag van discussies waarbij epidemiologische overwegingen, gesystematiseerde praktijkervaringen, literatuurverkenning en overwegingen van praktische hanteerbaarheid hebben geleid tot een beperkte keuze, die in de praktijk blijkt te voldoen.

Jan de Maeseneer

- <sup>1</sup> Financieel overzicht gezondheidszorg en maatschappelijk welzijn 1988. Tweede Kamer. Vergaderjaar 1987-1988; 20.209: 1-2.
- <sup>2</sup> Hemminki E. Review of literature on the factors affecting drug prescribing. *Soc Sci Med* 1975; 9: 111-5.
- <sup>3</sup> Wilkin D. *Anatomy of urban general practice*. London: Tavistock, 1987; 144-5.
- <sup>4</sup> Haayer-Ruskamp F. Rational prescribing and sources of information. *Soc Sci Med* 1982; 16: 2017-23.
- <sup>5</sup> Haayer-Ruskamp F. *Het voorschrijfgedrag van de huisarts [Dissertatie]*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen, 1984.
- <sup>6</sup> Lamberts H, Wolgast NL. Huisarts en voorschrijfgedrag. Een onderzoek naar het voorschrijven van geneesmiddelen. *Huisarts Wet* 1975; 18: 321-33.
- <sup>7</sup> Avorn J. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *Am J Med* 1982; 73: 4-8.
- <sup>8</sup> Howie JGR. Clinical judgment and antibiotic use in general practice. *Br Med J* 1976; 1061-4.
- <sup>9</sup> Parish PA. Drug prescribing – the concern of all. *R Soc Health J* 1973; 93: 213.
- <sup>10</sup> Bremer GJ. Geneesmiddelen voorschrijven in de huisartspraktijk: tien geboden. *Med Contact* 1983; 38: 73-5.
- <sup>11</sup> Schuling J, Van der Werf GTh. Formularia in de eerste lijn. *Huisarts Wet* 1986; 29: 18-20.
- <sup>12</sup> Post D. Farmacotherapeutische overleggroepen. *Med Contact* 1984; 39: 1125-7.
- <sup>13</sup> Green PE. The general practice formulary – its role in rational therapeutics. *J R Coll Gen Pract* 1985; 35: 570-2.
- <sup>14</sup> Grant GB, Gregory DA, Van Zwanenburg TD. Development of a limited formulary for general practice. *Lancet* 1985; i: 1030-2.
- <sup>15</sup> *Projekt Farmaka (WGV)*. Medisch Zakboekje Geneesmiddelen. Antwerpen: Kluwer, 1983.
- <sup>16</sup> Lamberts H. *Morbidity in general practice*. Utrecht: Huisartsenpers, 1984; 18.
- <sup>17</sup> Meyboom WA. *Het ampullenétui – een toetsingsproject*. 1. Onderzoek; 2. Discussie. *Huisarts Wet* 1988; 31: 80-8.