

# Hoe snel en in welke mate veranderen formularia?

G.B. KAMPS  
B. MEYBOOM-DE JONG

**Kamps GB, Meyboom-de Jong, Hoe snel en in welke mate veranderen formularia? Huisarts Wet 1999;42(2):50-2.**

**Doel** Nagaan hoe snel en in welke mate regionale formularia worden gewijzigd.

**Method** De meest recente edities van drie regionale Nederlandse formularia en één Engels formularium werden vergeleken met de voorlaatste edities. Dat gebeurde voor de geneesmiddelen die worden geadviseerd, en voor de opgenomen gezondheidsproblemen.

**Resultaat** Slechts 40-60 procent van de eerder opgenomen gezondheidsproblemen bleek met geheel ongewijzigde medicatie de nieuwe editie te hebben gehaald.

**Conclusie** Bij alle onderzochte formularia waren er grote verschillen tussen de laatste en voorlaatste editie. In geen enkel formularium zijn de veranderingen aangegeven – bijvoorbeeld door ander lettertype – en een verantwoording ontbreekt, althans in de formularia zelf.

Disciplinegroep huisartsgeneeskunde,  
Rijksuniversiteit Groningen.  
G.B. Kamps, rustend huisarts;  
prof.dr B. Meyboom-de Jong, huisarts.  
Correspondentie: G.B. Kamps, 'de Veenhove',  
Blijhamsterweg 77, 9673 XA Winschoten.

## Inleiding

*'Vroeger was het doel van een formularium beperking van de geneesmiddelenkeuze, nu is het doel ondersteuning bij het maken van die keus... Het formularium hoort geen keurslijf te zijn, maar een facilitaire voorziening'.<sup>1</sup>*

Farmacotherapie is voor de huisarts belangrijk: op 2,9 contacten per patiënt per jaar worden 1,7 voorschriften uitgeschreven.<sup>2</sup> Een goed, toegankelijk en overzichtelijk regionaal formularium, dat regelmatig wordt gebruikt,<sup>3</sup> kan van wezenlijk belang zijn bij het adequaat voorschrijven van geneesmiddelen.

Nederlandse formularia blijken niet alleen onderling sterk te verschillen,<sup>4</sup> ook de verschillen tussen de opeenvolgende edities van hetzelfde formularium blijken groot te zijn. Naast andere factoren kan dit een oorzaak zijn van de matige compliantie die huisartsen vertonen met hun regionale formularia.<sup>5,6</sup> Met dit onderzoek beogen wij de verschillen tussen de laatste en voorlaatste editie van een aantal formularia in kaart te brengen. De vraagstelling luidt:

- Hoeveel gezondheidsproblemen en geneesmiddelen zijn in de laatste formularium-editie nieuw opgenomen?
- Hoeveel gezondheidsproblemen en geneesmiddelen uit de voorlaatste editie zijn niet meer opgenomen?
- Hoe vaak werd de farmacotherapie van gezondheidsproblemen, die in beide edities staan, gewijzigd?
- Worden de veranderingen verantwoord?

## Method

Na een oproep in *Medisch Contact*, een publicatie in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* en een rondschrijven aan de vakgroepen Huisartsgeneeskunde konden wij beschikken over drie formularia.

- Groninger Formularium 1992 (tweede editie) en 1995 (derde editie).<sup>7,8</sup>
- Formularium Nijmegen 1993 (zevende editie) en 1996 (achtste editie).<sup>9,10</sup>
- Formularium Utrecht 1991 (derde editie) en 1994 (vierde editie).<sup>11,12</sup>

Publicaties over formularia in de Nederlandse tijdschriften en literatuur zijn zeldzaam.<sup>13-16</sup> terwijl door Britse huisartsen wél uitvoerig is geschreven over doel en opzet van formularia en over formularium-compliantie.<sup>17-23</sup> Wij hebben daarom ook de laatste en voorlaatste editie van het New Castle formularium in ons onderzoek betrokken.<sup>24,25</sup>

De twee edities van de formularia worden in drie opzichten met elkaar vergeleken:

- het totale geneesmiddelenpakket;
- de vermelde gezondheidsproblemen;
- de bij die gezondheidsproblemen beschreven medicatie.

Wij bepaalden in elk formularium het aantal vermelde geneesmiddelen en gingen vervolgens na hoeveel middelen uit de voorlaatste druk niet meer waren opgenomen in de nieuwste druk; omgekeerd bepaalden wij hoeveel middelen in de laatste druk waren toegevoegd. Dezelfde procedure werd gevolgd voor de gezondheidsproblemen. Tenslotte gingen wij na of er wijzigingen waren doorgevoerd in de farmacotherapie bij de gezondheidsproblemen die in beide edities werden vermeld. Daarbij werden vier mogelijkheden onderscheiden:

- geen wijzigingen;
- medicatie toegevoegd;
- medicatie verdwenen;
- een combinatie van beide soorten wijzigingen.

Wij gingen tevens na of in de nieuwe druk werd aangegeven waar en waarom het formularium was gewijzigd. Ook informeerden wij bij de samenstellers naar de motivatie voor die wijzigingen.

## Resultaten

De meest recente edities van de formularia Groningen, Utrecht en Nijmegen verschenen drie jaar na de voorlaatste. Het Formularium Nijmegen gaf tussentijds elk jaar een wijzigingsblad uit; in Groningen en Utrecht gebeurde dat niet. Tussen de besproken edities van het Formularium New Castle ligt een periode van acht jaar.

In de drie van de vier formularia bleek

**Tabel 1** Wijzigingen in gezondheidsproblemen in twee opeenvolgende edities van vier regionale formularia

	In oude druk	Vervallen	Gebleven	Toegevoegd	In nieuwe druk
Groningen	185	46	139	42	181
Nijmegen	157	15	142	42	184
Utrecht	139	9	130	13	143
New Castle	76	5	71	13	84

**Tabel 2** Wijzigingen in geneesmiddelen in twee opeenvolgende edities van vier regionale formularia

	In oude druk	Vervallen	Gebleven	Toegevoegd	In nieuwe druk
Groningen	270	57	213	37	250
Nijmegen	201	10	191	33	224
Utrecht	230	27	203	36	239
New Castle	155	19	136	61	197

**Tabel 3** Medicatie bij ongewijzigde gezondheidsproblemen in twee opeenvolgende edities van vier regionale formularia. Percentages berekend als proportie van de oude druk

	Geheel ongewijzigd	Medicament verdwenen	Medicament toegevoegd	Beide
Groningen (n=139)	77 (41%)	17	20	25
Nijmegen (n=142)	105 (67%)	5	18	14
Utrecht (n=130)	81 (58%)	18	12	19
New Castle (n= 71)	31 (41%)	6	19	15

**Tabel 4** De verschillen in de bij slapeloosheid geadviseerde farmacotherapie in twee opeenvolgende edities van vier regionale formularia

Geneesmiddel	G92	G95	G98	N93	N96	U91	U94	NC87	NC94
temazepam	+	+	+	+	+	+	+	+	+
nitrazepam	+	+	+	-	+	+	+	+	-
oxazepam	-	-	-	-	-	+	+	-	-
lormetazepam	+	-	-	-	-	-	-	+	-
promethazine	+	+	-	-	-	+	-	-	+
haloperidol	-	-	-	+	+	-	-	-	-
trazodon	-	-	-	+	+	-	-	-	-
dipiperon	-	-	-	+	+	-	-	-	-
chlormethiazol	-	-	-	-	-	-	-	+	+

G92 Groninger Formularium 2e editie (1992).  
 G95 Groninger Formularium 3e editie (1995).  
 G98 Groninger Formularium 4e editie (1998).  
 N93 Formularium Nijmegen 7e editie (1993).  
 N96 Formularium Nijmegen 8e editie (1996).  
 U91 Formularium Utrecht 3e editie (1991).  
 U94 Formularium Utrecht 4e editie (1994).  
 NC87 Formularium New Castle 2e editie (1987).  
 NC94 Formularium New Castle 3e editie (1994).

de overgrote meerderheid van de aanvankelijk vermelde gezondheidsproblemen te zijn gehandhaafd (tabel 1); alleen in Groningen was ongeveer een kwart van de gezondheidsproblemen vervangen.

Van de vermelde geneesmiddelen was 79-95 procent gehandhaafd (tabel 2), terwijl 5-21 procent was vervallen; 14-39 procent was nieuw opgenomen. Dat laatste percentage heeft betrekking op New Castle; hierin weerspiegelt zich het tijdsverloop van acht jaar tussen de twee edities. Ongeveer de helft (41-67 procent) van de in de vorige druk opgenomen gezondheidsproblemen staat met precies dezelfde medicatie in de nieuwe druk vermeld (tabel 3).

In tabel 4 wordt met een enkel voorbeeld geïllustreerd hoezeer de formularia onderling verschillen en hoe de adviezen van opeenvolgende edities zijn gewijzigd. Het aantal bij slapeloosheid vermelde middelen varieert van 2 tot 5. Opeenvolgende drukken van hetzelfde formularium geven alle gewijzigde adviezen. Ook blijken geen twee regionale formularia hetzelfde advies te geven. Alleen temazepam wordt in alle edities geadviseerd, nitrazepam in zes van de acht en promethazine in vier.

In geen van de formularia wordt – bijvoorbeeld door een afwijkend lettertype – aangegeven wat er in de formularia is gewijzigd en evenmin worden wijzigingen onderbouwd of wordt verwezen naar relevante literatuur. Wel werden de in een nieuwe versie doorgevoerde wijzigingen in sommige gevallen genoemd en althans ten dele verklaard in een begeleidend schrijven.

Uit schriftelijke en mondelinge informatie van de verschillende formulariumcommissies bleek dat de wijzigingen vooral worden geïnduceerd door publicaties in Nederlandse tijdschriften – *Pharmaceutisch Weekblad*, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *Huisarts en Wetenschap* (inclusief NHG-standaarden), *Medisch Farmaceutische Mededelingen*, *Geneesmiddelenbulletin* en *Farmacotherapeutisch Kompas* – en daarnaast ook in anderstalige tijdschriften (*British Medical Journal*, *Lancet*, *Ameri-*

can Heart Journal, Scandinavian Journal Gastroenterology). Daarnaast spelen regionale gewoonten, inzichten van geconsulteerde specialisten en opvattingen van commissieleden een rol.

Een vergelijking van verdwenen en nieuw opgenomen geneesmiddelen (mogelijk na codering met de ATC-codering<sup>26</sup>) leverde geen consistente bevindingen op: verdwenen geneesmiddelen waren veelal niet vervangen door (modernere) middelen uit dezelfde geneesmiddelengroep, en toevoegingen hielden meestal geen verband met de geschrapte middelen.

## Beschouwing

Als huisartsen in de regio's Groningen, Nijmegen en Utrecht zich in de afgelopen jaren hadden willen houden aan hun regionale formularium, dan hadden zij, na het verschijnen van een nieuwe editie, hun medicatie bij ongeveer de helft van de vermelde gezondheidsproblemen in meerdere of mindere mate moeten herzien, zonder dat daarvoor in het formularium argumenten worden aangedragen. Dat lijkt (veel te) veel gevraagd.

Als we ons beperken tot de Nederlandse formularia, dan waren de wijzigingen in de geneesmiddelen het grootst bij het Formularium Utrecht en het Groninger Formularium. Het Groninger Formularium liet de meeste gezondheidsproblemen vervallen (25 procent), wat ten dele samenhangt met een gewijzigde indeling. Het Formularium Nijmegen voegde procentueel het grootste aantal gezondheidsproblemen toe (27 procent).

De geraadpleegde Nederlandse formulariumcommissies noemden ongeveer dezelfde schriftelijke bronnen, maar kwamen tot uiteenlopende adviezen.

Men is het er tamelijk algemeen over eens dat het voor een compliantie met een formularium gewenst is, dat de gebruikers ruim zijn vertegenwoordigd in de voorbereidingscommissie.<sup>13,14,20-22</sup> Alleen *Timmer & De Jong-van den Berg* komen op grond van een enquête tot een andere conclusie.<sup>15</sup> Bij de drie Nederlandse formularia is geen sprake van een ruime vertegen-

woordiging van de doelgroep in de formulariumcommissie. Daarnaast zullen de omvang en het tempo van de doorgevoerde veranderingen en de gebrekkige of ontbrekende verantwoording een rol spelen bij de beperkte compliantie van huisartsen met hun regionale formularium. Voor betrokkenen bij FTO-overleg en deskundigheidsbevordering en andere geïnteresseerden zou de wetenschappelijke verantwoording van de wijzigingen op verzoek beschikbaar moeten zijn.

## Literatuur

- Huyts JCMP. EMD, FTO & Formularium, een effectieve combinatie. In: Proceedings EMD Symposium 1994 Rotterdam: MIEUR, 1994: 109-16.
- Lamberts H. In het huis van de huisarts. Verslag van het Transitieproject. Tweede druk. Lelystad: MediTekst, 1994; 33.
- Rosmalen CFH. Electronisch formularium: regionaal voorschrift of doe-het-zelf-pakket? In: Proceedings EMD Symposium 1994 Rotterdam: MIEUR, 1994: 129-35.
- Kamps GB, Meyboom-de Jong B. Regionale formularia voor huisartsen vergeleken. Ned Tijdschr Geneesk 1997;141:1002-7.
- Kamps GB, Meyboom-de Jong B. Compliantie met twee formularia uit Groningen en Nijmegen. Huisarts Wet 1998;41:421-5.
- Spoelstra P. Houden geautomatiseerde huisartsen zich beter aan formulariumadviezen? In: Proceedings EMD Symposium 1994. Rotterdam: MIEUR, 1994: 15-26.
- Groninger Formularium 1992. Groningen: Stichting Farmaceutische Dienstverlening Groningen, 1995.
- Groninger Formularium 1995. Groningen: Stichting Farmaceutische Dienstverlening Groningen, 1995.
- Formularium Nijmegen 1993. Zevende druk. Nijmegen: Stichting Formularium Commissie, 1993.
- Formularium Nijmegen 1996. Achtste druk. Nijmegen: Stichting Formularium Commissie, 1996.
- Formularium Utrecht. Derde druk. Utrecht: Kontaktcommissie Utrechtse Apothekers Vereniging en Plaatselijke Huisartsenvereniging Utrecht-Stad, 1991.
- Formularium Utrecht. Vierde druk. Utrecht: Kontaktcommissie Utrechtse Apothekers Vereniging-PHV Utrecht-Stad in samenwerking met een vertegenwoordiger van de Utrechtse ziekenhuisapothekers en een vertegenwoordiger van de Utrechtse specialisten, 1994.
- Van Hulten R, De Jong-van den Berg LTW, Bodewitz HWHJ, et al. Het ontstaan en functioneren van formularia in de eerstelijns gezondheids-

zorg. Pharm Weekbl 1979;114:657-60.

- Schuling J, Van der Werf GTh. Formularia in de eerste lijn. Huisarts Wet 1986;29:18-20.
- Timmer JW, De Jong-van den Berg LTW. De betekenis van een regionaal formularium voor Groninger huisartsen. Pharm Weekbl 1993;128: 1526-9.
- Reenders K. Samenwerking tussen huisartsen en apothekers. Tien jaar overleg in de regio Hoogeveen geëvalueerd. Med Contact 1984;39:757-60.
- Anonymous. Local drug formularies: are they worth the effort? Drug Ther Bull 1989;27:13-6.
- Beardon PHG, Brown SV, Mowat DAE, et al. Introducing a drug formulary to general practice: effects on prescribing costs. J R Coll Gen Pract 1987;37:305-307.
- Essex B. Practice formularies. Towards more rational prescribing BMJ 1989;298:1052.
- Grant GB, Gregory DA, Edwards C. Rational prescribing: updating a general practice Formulary New Castle: New Castle Medical School, 1989.
- Grant GB, Gregory DA, Van Zwanenberg TD. Development of a limited formulary to general practice. Lancet 1985;i:1030-2.
- Constructing a practice formulary. Drug and Therapeutics Bulletin 1991;29(7):25-6.
- Reilly P, Annesley E. Why bother with a practice formulary? Practitioner 1992;236:740-2.
- Grant GB, Gregory DA, Van Zwanenberg TD. A basic formulary for general practice. Oxford: Oxford Medical Publications, 1987.
- Grant GB, Gregory DA, Edwards C. A basic formulary for general practice. Oxford: Oxford Medical Publications, 1994.
- Guidelines for ATC classification and DDD assignment. First edition. Oslo: WHO Collaborating Centre for drugs statistics methodology, 1996. ■

## Abstract

**Kamps GB, Meyboom-de Jong B. How fast and to what extent change formularies? Huisarts Wet 1999;42(2):50-2.**

**Aim and method** To determine the rate and the degree of change of four formularies (three Dutch regional and an English formulary) we compared the health problems and the recommended drugs in two successive editions.

**Results** We found that only 40-60 per cent of the health problems and the recommended drugs were included unchanged in the next edition.

**Conclusions** All four formularies showed great changes in successive editions. It was remarkable that the formularies did not reveal their changes e.g. by using another type, or by underpinning them with arguments.

**Correspondence** G.B. Kamps, MD, 'de Veenhove', Blijhamsterweg 77, 9673 XA Winschoten, The Netherlands.