

# Meer simvastatine, minder variatie

Huisartsen schreven tussen 2003 en 2009 steeds vaker simvastatine voor aan patiënten die voor de eerste keer een statine kregen. De variatie tussen huisartsenpraktijken in het voorschrijven van simvastatine was in 2009 kleiner dan in 2003. Dit alles lijkt mede het gevolg van maatregelen om de keuze voor simvastatine als voorkeursmiddel te bevorderen.

## RICHTLIJNEN, IMPLEMENTATIE EN VERGOEDING

De multidisciplinaire NHG-Standaard Cardiovasculair Risicomanagement (CVRM) spreekt een voorkeur uit voor simvastatine of pravastatine. Simvastatine is bij de meeste patiënten effectief. Bovendien is het de goedkoopste statine. Om de implementatie van de standaard te bevorderen, is in 2008 het programma Doelmatigheid CVRM van start gegaan [figuur 1]. Dit betrof een gezamenlijk programma van het NHG en het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik. Het belangrijkste doel was een aandeel van 80% simvastatine bij nieuwe statinegebruikers te bereiken. Tweederde van alle huisartsen nam op enigerlei wijze deel aan het programma. In 2009 kwam daar een vergoedingsmaatregel bij: alleen simvastatine en pravastatine worden automatisch vergoed uit de basisverzekering. Voor de andere statines is een machtiging nodig om voor vergoeding in aanmerking te komen. Hebben deze maatregelen hun weerslag gehad op het voorschrijven van simvastatine door huisartsen? Om hier inzicht in te krijgen hebben we gebruikgemaakt van gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) over de jaren 2003 tot en met 2009.

## TRENDS

In 2003 bevatte minder dan 40% van de statinerecepten voor nieuwe gebruikers simvastatine, terwijl in de tweede helft van 2009 83% van de nieuwe gebruikers dit middel kreeg voorgeschreven [figuur 2]. Met name in 2006, rond de introductie van de multidisciplinaire richtlijn, neemt het aandeel simvastatine toe. Een tweede duidelijke stijging is te zien in de jaren 2008 en 2009, toen het Programma Doelmatigheid CVRM liep en de vergoeding voor statines werd veranderd.

## AFNEMENDE VARIATIE

[Figuur 2] laat zien dat de verschillen in het voorschrijven tussen huisartsenpraktijken eerst toenemen, maar nu kleiner zijn. Het grootste verschil tussen praktijken is te zien in 2006. In de eerste helft van dat jaar loopt de range van 11% tot 95%. In 2009 is dat van 63% tot 94%. Met name in praktijken waar weinig simvastatine werd voorgeschreven is in de afgelopen jaren een inhaalslag gemaakt. In 2009 werd in bijna tweederde (64%) van de praktijken aan meer dan 80% van de nieuwe gebruikers simvastatine voorgeschreven. De verschillen tussen huisart-

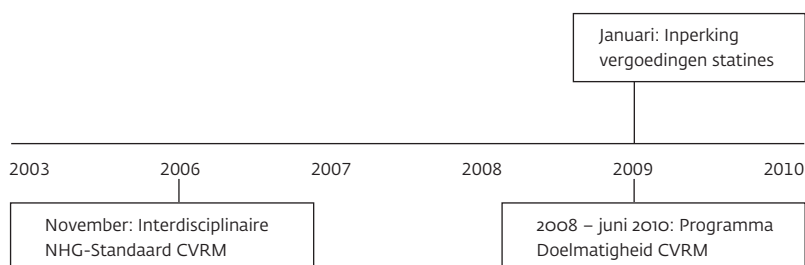
senpraktijken kunnen niet worden verklaard door verschillen in samenstelling van de praktijkpopulaties.

## TOT SLOT

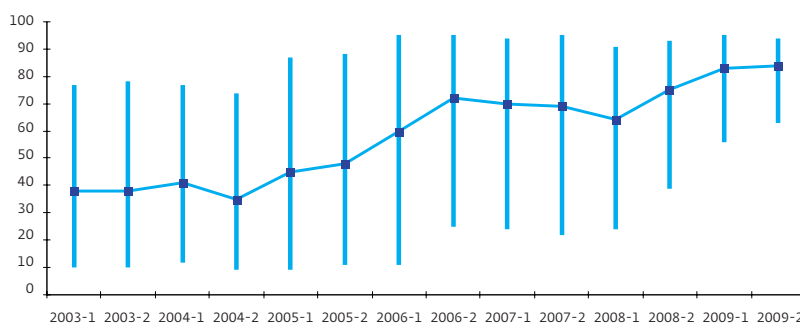
Steeds meer huisartsen zijn vaker simvastatine gaan voorschrijven en dat is vanuit het oogpunt van doelmatigheid op verschillende manieren gestimuleerd. Er is daardoor bespaard op de kosten van voorschrijven van statines. De combinatie van het opnemen van simvastatine in de richtlijnen, het stimuleren van voorschrijven via een landelijk implementatieprogramma en het aanscherpen van de vergoeding voor statines lijkt hieraan te hebben bijgedragen.

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). LINH maakt gebruik van gegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van deelnemende huisartsen. LINH verzamelt op continue basis gegevens over aandoeningen (ICPC-gecodeerde diagnose), aantallen contacten/verrichtingen, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen (zie ook [www.linh.nl](http://www.linh.nl)).

**Figuur 1** Tijdslijn implementatie richtlijn, programma en vergoeding



**Figuur 2** Trend in het voorschrijven van simvastatine aan nieuwe gebruikers tussen 2003 en 2009 (gemiddeld percentage simvastatine per praktijk met range op praktijkniveau)



\* 2003-1: 1e helft van 2003; 2003-2: 2e helft van 2003; 2004-1: 1e helft van 2004 etc.