

University of Groningen

Managing rational pharmacotherapy in hospitals

Fijn, Roelof

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2001

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Fijn, R. (2001). *Managing rational pharmacotherapy in hospitals: What about drug formularies and pharmacotherapeutic guidelines?* s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Samenvatting

Inleiding

In dit proefschrift wordt onderzoek naar de sturing van rationeel voorschrijven van geneesmiddelen in ziekenhuizen beschreven. De sturing gebeurt met behulp van ziekenhuisformularen en farmacotherapeutische behandelingsrichtlijnen. Ziekenhuisformularen zijn naslagwerken in zakformaat waarin alle geneesmiddelen staan vermeld die een medisch specialist bij voorkeur zou moeten voorschrijven. Per geneesmiddel wordt aanvullende informatie vermeld zoals de dosering, de toedieningsvorm, en bijwerkingen. Ze hebben dus een geneesmiddelgeoriënteerde opzet. Farmacotherapeutische behandelingsrichtlijnen zijn juist patiënt- en ziektegeoriënteerd opgezet. Ze geven per ziektebeeld een kort overzicht van de diagnosestelling, mogelijke kenmerken van de patiënt, de behandelingen in volgorde van voorkeur waaronder ook niet-medicamenteuze therapie zoals bijvoorbeeld chirurgie of fysiotherapie. Met betrekking tot farmacotherapie als behandeling wordt gedetailleerd aangegeven welke (groepen) geneesmiddelen gebruikt kunnen worden, welke de voorkeur verdienen, en wat te doen bij eventuele bijwerkingen. De geneesmiddelen die zijn opgenomen in ziekenhuisformularen en farmacotherapeutische behandelingsrichtlijnen vormen een selectie uit het grote aantal geneesmiddelen dat op de Nederlandse markt beschikbaar is. Het is onmogelijk voor medisch specialisten om van ieder geneesmiddel kennis te hebben. Het voorschrijven van een beperkt geselecteerd assortiment geneesmiddelen resulteert in gedegen ervaring met deze geneesmiddelen. Uit economisch en logistiek oogpunt lijkt het voorschrijven van een beperkt assortiment geneesmiddelen bovendien ook wenselijk. In de literatuur wordt gesuggereerd dat de selectie gebaseerd is op rationaliteit en daarom op tenminste drie algemene criteria, te weten bewezen effectiviteit, (relatieve) veiligheid, en economische gevolgen.

Hoofdstuk 1

In het inleidende hoofdstuk 1 wordt kort het belang van onderzoek naar de kwaliteit van farmacotherapie in ziekenhuizen belicht vanuit verschillende perspectieven: medisch, financieel en praktisch. In ziekenhuizen worden alle beschikbare geneesmiddelen voorgeschreven, waaronder veel zeldzame, dure, en mogelijk gevaarlijke. Nederland telt circa 120 algemene ziekenhuizen die door 90 ziekenhuisapotheken van geneesmiddelen worden voorzien. Onderzoek naar de kwaliteit van voorschrijven in ziekenhuizen is moeilijk omdat geneesmiddelen niet altijd op naam van de individuele patiënt worden aangevraagd in de ziekenhuisapothek en omdat de elektronische voorschrijfbestanden niet toegankelijk zijn voor farmacoepidemiologisch onderzoek. Omdat geneesmiddelen in ziekenhuizen bovendien niet individueel worden vergoed, maar zijn geïntegreerd in een standaardvergoeding voor alle (para)medische faciliteiten die een patiënt per dag ter beschikking staan, bieden elektronische bestanden van de ziektekostenverzekeraars ook geen uitkomst. Gegeven deze achtergronden is gekozen voor explorerend, beschrijvend en evaluerend epidemiologisch onderzoek. Er zijn vijf algemene vraagstellingen gedefinieerd: 1 wordt er, en indien ja op welke wijze, sturing gegeven om intramuraal en transmuraal rationeel voor te schrijven in de Nederlandse ziekenhuizen? 2 hoe en door wie worden managementinstrumenten (sturingsinstrumenten) ontwikkeld? 3 wat is de kwaliteit van deze instrumenten? 4 wat is de mate van naleving ten aanzien van deze instrumenten (het zogenaamd "conform voorschrijven") en wat zijn kenmerken van, of voorspellers voor, niet-conform voorschrijven? 5 is het mogelijk om de effecten van deze sturingsinstrumenten te onderzoeken en wat is de impact van deze sturingsinstrumenten dan eigenlijk?

Deel I (hoofdstukken 2, 3 en 4)

Deel I van het proefschrift omvat een drietal studies. Deze zijn exploratief van aard en inventariseren of, en zo ja, op welke wijze ziekenhuizen de kwaliteit van farmacotherapie bewaken en op welke wijze zij het voorschrijfgedrag van medisch specialisten sturen.

Hoofdstuk 2

In hoofdstuk 2 worden op grond van een enquête onder alle Nederlandse algemene ziekenhuizen geneesmiddelencommissies als de verantwoordelijke organen voor rationeel voorschrijfgedrag geïdentificeerd. Vrijwel alle Nederlandse ziekenhuizen hebben een dergelijke geneesmiddelencommissie hoewel de naam hiervan verschillend is. Zij blijken vooral gebruik te maken van een tweetal sturingsinstrumenten, te weten ziekenhuisformularen en farmacotherapeutische behandelingsrichtlijnen.

In veel ziekenhuizen bindend beschouwd. ziekenhuisformularen, is Vooral grote ziekenhuizen Nederland en ziekenhuizen farmacologen blijken ziekenhuisformularen na voorschrijven conform bestraft, dan wel be Deelname in geneesmi herzien van ziekenhuis en klinisch farmacologie beschouwd. Hun geneesmiddelenkosten het voorschrijfgedrag v uitkomsten van patiën geneesmiddelgeoriënte sturingsinstrument bes toekomst in farmacoth een grote behoefte te z te kunnen voorschrijven farmacotherapeutische

Hoofdstuk 3

In hoofdstuk 3 wordt de farmacotherapie. Vanuit is het belangrijk dat continueren wanneer verpleeghuis worden op alle Nederlandse zieke helft van alle zieken voorgeschreven farmac nastreeft. Inzicht in he poliklinieken is nauwelij nauwelijks behoefte aa farmacotherapie door behoeften te zijn voor barrières om dit te reali economische verschi geneesmiddelvergoedin extramuraal gezondheids apothekers in de ver verschillend dat extra beloning wordt gestimu