

FTO draagt wezenlijk bij aan doelmatig voorschrijven arts

Op het farmacotherapieoverleg (FTO) maken apothekers en huisartsen afspraken over doelmatig voorschrijven. Een FTO van het hoogste niveau haalt daarbij de hoogste scores, maar lang niet alle FTO's komen goed van de grond. Zorgverzekeraars zijn ondanks de goede voorschrijfresultaten gestopt met investeren in het FTO.



Auteur **Edwin Bos**

Dertig jaar geleden kocht apotheker Coen van Woerkom Apotheek Asten van enkele huisartsen. Volgens Gertjan Hooijman, de huidige eigenaar van deze apotheek, was hij een pionier, hij instigeerde het FTO *avant la lettre*: “Van Woerkom stelde als voorwaarde dat de artsen samen met hem een farmacotherapiebeleid zouden opzetten.” Apotheek Asten en de drie huisartspraktijken hebben sindsdien structureel overleg over het farmacotherapiebeleid, zo'n tien tot elf keer per jaar. Hun afspraken vormen een regionaal formularium.

Dertig jaar intensief overleg, dat halen de meeste FTO's niet. Tot enkele jaren terug was het FTO nog een speerpunt voor zorgverzeke-

raars, waarvoor ze ook extra wilden betalen, maar inmiddels vinden de meeste dat het FTO tot de reguliere zorg behoort. Op veel plaatsen is dat ook het geval, maar de regionale verschillen zijn nog groot.

Een landelijke registratie ontbreekt, maar op dit moment zijn naar schatting tussen de 850 en 1000 FTO's actief. Het niveau van zo'n FTO varieert van 'overleg zonder structuur' – het zogenoemde 'broodjes eten' – tot 'regelmatig overleg met toetsing van gemaakte afspraken'. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en Nivel hebben een indeling gemaakt in vier niveaus (zie kader).

In 2011 functioneerde 41% van de FTO's op het hoogste niveau 4 – in 2002 was dat nog maar 8%, blijkt uit het IVM-rapport *FTO-peiling 2011 – Kwaliteit van farmacotherapie-overleg in beeld*. IVM-directeur Ruud Coolen van Brakel: “Een FTO met niveau 3 of 4 functioneert naar onze opvatting goed. 60% van de FTO's had in 2011 een van deze niveaus.”

Samenwerking

De laatste jaren krijgt doelmatig voorschrijven steeds meer aandacht in het FTO. Zorgverzekeraars belonen voorschrijfindicatoren en zorguitkomsten en niet meer zoals voorheen de deelname aan het FTO. Achmea, die het FTO enkele jaren subsidieerde, is van mening dat huisartsen en apothekers nu zelf aan zet zijn om goed overleg te organiseren.

Vier niveaus in overleg farmacotherapie

Een FTO bestaat uit minimaal een apotheker en drie huisartsen. De kwaliteit van het FTO is ingedeeld in vier niveaus:

- het FTO functioneert op niveau 1 als het plaatsvindt zonder verslaglegging of voorbereiding;
- het FTO functioneert op niveau 2 als er regelmatig een FTO-bijeenkomst is die wordt voorbereid met gebruik van wetenschappelijke bronnen en waarvan de deelnemers een verslag maken;
- het FTO functioneert op niveau 3 als de deelnemers tevens prescriptiecijfers gebruiken die het voorschrijfgedrag weergeven van de deelnemende huisartsen en waar ze afspraken maken over de farmacotherapie;
- het FTO functioneert op niveau 4 als de deelnemers tevens de afspraak als resultaatdoelstelling formuleren en evalueren op basis van prescriptiecijfers.

Zorgverleners die werken met NHG-richtlijnen en medisch-farmaceutische beslisregels overleggen automatisch op hoog niveau, redeneert Achmea. Ook CZ vindt dat huisartsen en apothekers er samen voor moeten zorgen dat zij “zinnig en zuinig voorschrijven en de richtlijnen volgen”. De zorgverzekeraar neemt daarbij niet primair het FTO maar vooral de regio als aangrijpingspunt. Een goed functionerend FTO is volgens deze zorgverzekeraars nog steeds van grote waarde, maar minder dan voorheen een doel op zich. Enkele regionale zorgverzekeraars, zoals Zorg en Zekerheid, stellen wel eisen aan het FTO. Deze verzekeraar – die het FTO ook van grote waarde vindt – verplicht daarom apothekers en huisartsen die aanvullende afspraken willen maken deel te nemen aan een FTO van het hoogste niveau.

Beloning

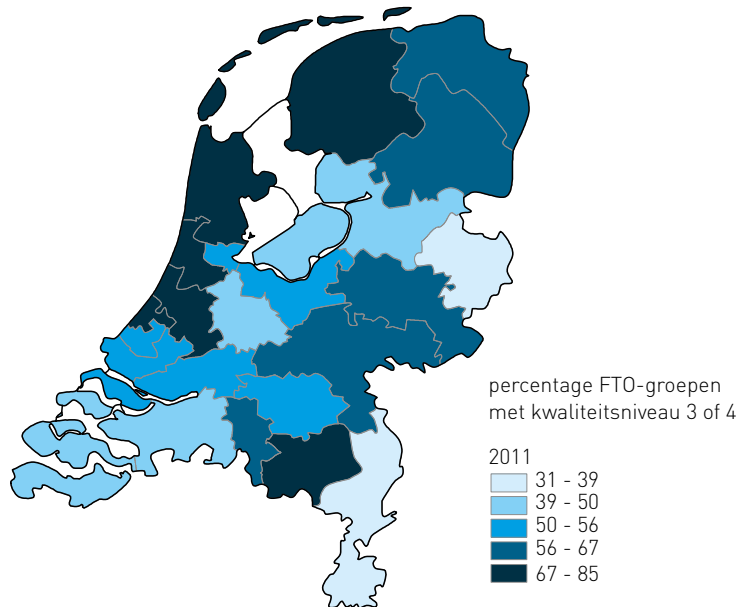
Zorgverzekeraars investeren niet meer in het FTO, maar is dat terecht? Het IVM vindt van niet; *incentives* werken positief. Een FTO functioneert volgens het IVM op een hoger niveau als de zorgverzekeraar eisen stelt aan dit overleg en er een beloning aan koppelt. In 2012 bleek uit de jaarlijkse Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen van het IVM dat huisartsen in het kerngebied van Zorg en Zekerheid het beste voorschrijven volgens de richtlijnen. Deze zorgverzekeraar beloont huisartsen die voorschrijven volgens de module Geïntegreerde Kwaliteitszorg Farmacie. Om zich hiervoor te kunnen inschrijven moet een huisarts deelnemen aan FTO niveau 4.

In 2011 stonden Zorg en Zekerheid, Univé en De Friesland in de top 3 van zorgverzekeraars met de meeste FTO's van niveau 4.

Deze regionale zorgverzekeraars beloonden voor een goed FTO.

Omdat het IVM er geen onderzoek meer naar verricht, is niet bekend op welk niveau FTO's op dit moment functioneren. Voorheen onderzocht het IVM dat jaarlijks. Met name in de periode 2001-2007 heeft het IVM met steun van het ministerie sterk ingezet op de professionalisering van het FTO. In 2012 beëindigde het ministerie van VWS de subsidie voor het jaarlijkse onderzoek. Het instituut ontvangt nu alleen nog subsidie voor

IVM: 60% van de FTO's had in 2011 niveau 3 of 4



de ontwikkeling van FTO-materiaal.

Naast de eisen die de zorgverzekeraar stelt, draagt volgens Coolen van Brakel ook de accreditatie van de KNMP en de Landelijke Huisartsen Vereniging bij aan een goed FTO. “Wat ons betreft wordt het FTO-niveau bepalend voor het aantal accreditatie-uren. Maar zover is het nog niet.”

Zorg en Zekerheid heeft vanaf 2006 FTO's gesubsidieerd om met hulp van het IVM te groeien naar een hoger niveau, vertelt senior zorginkoper farmacie Thomas Bakker.

“We hebben geïnvesteerd in het opzetten van het FTO. Nu zijn de FTO's in onze regio goed georganiseerd en zijn we overgestapt op het belonen van de kwaliteit van het FTO.”

Ruim 70% van de FTO's in het Zorg en Zekerheid-kerngebied heeft volgens Bakker op dit moment niveau 4. De regionale zorgverzekeraar monitort hoe de FTO's functio-

FTO-GROEPEN MET KWALITEITSNIVEAU
3 OF 4, UITGESPLITST NAAR REGIO'S.
bron: www.zorgatlas.nl

**START EEN
ELEKTRONISCH
VOORSCHRIJF-
SYSTEEM, DAN
BLOEIT HET
FTO VANZELF**

Polyfarmacie meest gedownloadde item

Huisartsen en apothekers kunnen materiaal voor het FTO vinden op websites als FTO.nu, FTO Online en Medicijngebruik.nl van het IVM. Op de website van het IVM werden in 2013 de volgende onderwerpen het meest gedownload:

1 casuïstiek polyfarmacie (voor medicatiebeoordelingen); 2 antistolling; 3 hormonale anticonceptie; 4 overgangsklachten; 5 geneesmiddelen bij borstvoeding; 6 dementie en 7 chronische nierschade.

JONGERE ARTSEN ZIJN SNELLER BEREID AFSPRAKEN TE MAKEN

neren. “Als de samenstelling verandert, willen we dat weten. In ketenapotheken wisselt de bezetting regelmatig. Dat heeft invloed op de kwaliteit, want het FTO moet stabiel zijn.”

Apothekers en huisartsen die hebben geïnvesteerd in het FTO hebben volgens Bakker een streepje voor de komende jaren. “Zorgverzekeraars gaan intensiever belonen op de resultaten van samenwerking in de eerste lijn. Wat ons betreft vormt het FTO daarvoor een goede basis.”

Vertrouwen

De kwaliteit van het FTO verschilt sterk per regio. In vergelijking met andere regio's hebben apothekers en huisartsen in Limburg en Twente weinig geïnvesteerd in het FTO. In 2011 functioneerde in Limburg 24%

en in Twente 25% op niveau 4, tegenover bijvoorbeeld 72% in Zuid-Holland-Noord. Het IVM heeft geen onderzoek gedaan naar de oorzaken van deze achterstand. Apotheker Rikie Elling, voorzitter van het Apothekerscollectief Enschede, heeft geen idee waarom apotheken in Twente achterblijven. “Deze regio scoort al jaren slecht. In veel plaatsen hier in de omgeving zit het muurvast, komt het FTO maar niet op gang.” Volgens Elling speelt de leeftijd van huisartsen mogelijk een rol. “Jongere artsen zijn sneller bereid afspraken te maken over voorschrijven.”

Apotheker Gertjan Hooijman van Apotheek Asten vermoedt dat apothekers die slecht scoren nog te vaak denken: die huisartsen willen niet meewerken. “Natuurlijk moet je het vertrouwen krijgen van huisartsen.

‘Ik heb de checklist voor een FTO op niveau 4 in mijn hoofd zitten’



APOTHEKER EVELYN SCHUIL-VLASSAK: “VOOR DE DRIEJAARLIJKSE FTO-BEOORDELING HEB IK EEN RAPPORT VAN RUIM HONDERD PAGINA'S INGESTUURD.”

Apotheker Evelyn Schuil-Vlassak van Apotheek Voorhout – onderdeel van de Samenwerkende Apotheken Bollenstreek – ontving enkele weken geleden goed nieuws. Het IVM stuurde haar een certificaat: ‘FTO Voorhout/Warmond functioneert op niveau 4’. “Ik ben in een juichstemming. Dit is opnieuw een bevestiging dat ons overleg goed functioneert, wat de samenwerking tussen huisarts en apotheker verder verbetert.”

In opdracht van Zorg en Zekerheid controleert het IVM om de drie jaar of de FTO's in het kerngebied voldoen aan niveau 4. Het instituut leest alle verslagen en kijkt of de opkomst klopt. Het FTO Voorhout/Warmond, dat bestaat uit drie apotheken en zes huisartspraktijken, functioneert al ruim vijf jaar op het hoogste niveau. Coördinator Schuil-Vlassak werkt daar naar eigen zeggen “best hard voor”. “Even het FTO doen is er niet meer bij. Voor deze driejaarlijkse beoordeling heb ik een rapport van ruim honderd pagina's ingestuurd.”

Zes keer per jaar heeft FTO Voorhout/Warmond een bijeenkomst. Vooraf verzamelen de apothekers en huisartsen de prescriptiecijfers. Schuil-Vlassak verzorgt daarnaast het jaarlijkse evaluatie-FTO met de jaarcijfers van het lopende en het voorafgaande jaar.

FTO Voorhout/Warmond behoudt het hoge niveau door tijdens elke bijeenkomst het verslag van de vorige te bespreken en de resultaatdoelstellingen nogmaals vast te leggen, zegt procesbewaker Schuil-Vlassak. “De checklist zit in mijn hoofd.”

De weg naar een goed functionerend FTO is lang. Continuïteit is volgens Schuil-Vlassak het belangrijkste, die zorgt voor een goede samenwerking. FTO Voorhout/Warmond ontving een aantal jaar geleden subsidie van Zorg en Zekerheid voor begeleiding van het IVM. Een externe partij kan volgens

Schuil-Vlassak “net dat extra duwtje in de rug zijn.” Ze adviseert FTO's leuke en zinvolle resultaatdoelstellingen te formuleren. “Wij stoppen bijvoorbeeld niet veel energie in de chronische benzo-gebruiker. Met de nieuwe benzo-gebruikers gaan we meteen aan de slag en zien we effect. Dat maakt het leuk.”

Maar je moet ze ook wat bieden.” Hooijman verwerkt direct na een FTO alle afspraken in een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS). “De volgende dag schrijven de huisartsen voor zoals afgesproken. Start een EVS, dan bloeit het FTO vanzelf op.”

Limburg

De in Limburg dominante zorgverzekeraar CZ onderkent dat FTO's daar “relatief slecht scoren”. In opdracht van CZ heeft het IVM meerdere FTO's benaderd in deze regio. Maar volgens manager farmacie Rens van Oosterhout van CZ was het resultaat weerbarstig. “Limburgse huisartsen en apothekers zijn lastig te motiveren om een gezamenlijk voorschrijfbeleid te organiseren.” De landelijke Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen onderschrijft dit: Limburgse huisartsen scoorden in 2012 het laagst op 24 voorschrijfindicatoren.

Het IVM adviseert zorgverzekeraars te blijven investeren in het FTO “want hoe hoger de kwaliteit van dit overleg, hoe beter huisartsen voorschrijven volgens de richtlijnen.”

Van Oosterhout zegt dit signaal “goed te begrijpen”, maar hij ziet daar voor Limburg geen heil in. “Bepaalde factoren kun je moeilijk beïnvloeden en een FTO afdwingen heeft helemaal geen zin.”

Doelmatig voorschrijven kan ook op een andere manier worden gestimuleerd, vindt CZ. De verzekeraar is medeoprichter van regionale proeftuinen, waarin huisartsenzorggroepen en apothekers samenwerken aan populatiegerichte zorg. Deze apothekers en huisartsen hebben volgens Van Oosterhout een gezamenlijke opdracht: zinnig en zuinig voorschrijven volgens de NHG-richtlijnen. “De meeste zorggroepen hebben daarvoor een projectapotheker aangesteld.”

Nieuwe overlegstructuren

Het FTO is dus niet meer het enige moment waarop apothekers en huisartsen elkaar treffen: in de geïntegreerde eerste lijn ontstaan nieuwe overlegstructuren. Zoals in Alphen aan den Rijn waar apothekers, huisartsen, fysiotherapeuten en diëtisten een multidisciplinaire zorggroep vormen. Het farmacotheapiebeleid van Alphen aan den Rijn is geworteld in vier FTO-groepen. Daarnaast spreken de zorgverleners elkaar vaak tussen-

door over de organisatie van farmaceutische zorg rond de patiënt, zoals medicatiebeoordelingen. Jurist Rob Beereboom van de Samenwerkende Apotheken Alphen aan den Rijn: “Wij noemen deze samenwerking ‘Farmacotherapie op 1 lijn’. Voorheen was het FTO het belangrijkste contactmoment, de zorgverleners treffen elkaar nu in de praktijk veel regelmatig.”

Ongeacht vorm en frequentie: de noodzaak voor farmacotherapieoverleg zal verder toenemen in de komende jaren. Zorgverzekeraars willen zuiniger en veiliger geneesmiddelengebruik. En VWS-minister Edith Schippers voert volgend jaar een nieuwe bekostiging in voor de huisartsenzorg. Een van de uitgangspunten: belonen voor doelmatig voorschrijven. ■

DOELMATIG VOORSCHRIJVEN KAN OOK ANDERS WORDEN GESTIMULEERD

Minister wil wijkverpleegkundige bij FTO

Apothekers, huisartsen en wijkverpleegkundigen moeten beter samenwerken om de kwaliteit van zorg en de medicatieveiligheid te verbeteren. Dat heeft minister Edith Schippers van VWS onlangs aan de Kamer geschreven. Haar voorstel is het FTO in de eerste lijn te verbreden met bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige.

De Verenigde EersteLijns Organisaties van zorgaanbieders (VELO) inventariseerde op verzoek van Schippers aan hoeveel FTO's een wijkverpleegkundige deelneemt. Dat blijkt minder dan 5% te zijn. Hierbij gaat het om structurele en incidentele deelname en deelname op afroep. “Hoewel ik dit gegeven uiteraard teleurstellend vind, verbaast het mij niet”, schrijft Schippers.

Volgens de minister “staan wij pas aan de vooravond van de grotere inzet en betrokkenheid van (wijk)verpleegkundigen in de zorg (...).” Als voorbeeld noemt ze de long- en diabetesverpleegkundigen die onlangs de bevoegdheid hebben gekregen om voor te schrijven.

De KNMP steunt het idee van Schippers en benadrukt het belang van de driehoek huisarts, apotheker en wijkverpleegkundige in de eerste lijn. Volgens de koepelorganisatie is het aan zorgverleners in een regio zelf om te bepalen hoe zij het FTO invullen.

VELO, waarin ook de KNMP participeert, gaat de eerste lijn in de komende tijd helpen bij het implementeren van therapietrouwprojecten met wijkverpleegkundigen.

Of de 5% omhoog moet, daar laat VELO zich niet over uit. “Zorgverleners werken zelf aan onderling vertrouwen en samenwerking. Wij leggen als VELO niks van bovenaf op”, aldus secretaris Arno Hammers.

Het IVM is geen voorstander van het idee van Schippers. Directeur Ruud Coolen van Brakel: “Afstemmen met wijkverpleegkundigen is prima, maar de farmacotherapeutisch inhoud mag niet verwateren doordat een zorgverlener aanschuift die weinig verstand heeft van geneesmiddelen.”