

‘Een doelmatiger gebruik van geneesmiddelen’



Beleidsnotitie
april 2005

Beleidsnotitie: 'een doelmatiger gebruik van geneesmiddelen'

Inleiding

Deze beleidsnotitie gaat over een doelmatiger gebruik van geneesmiddelen. Doel van deze notitie is om op hoofdlijnen aan te geven welke acties tussen 2005 en 2007 in gang zullen worden gezet om het gebruik van geneesmiddelen doelmatiger te maken. De acties zullen nader worden uitgewerkt in plannen van aanpak. Hierin zullen in ieder geval prestatie-indicatoren en beleidseffecten worden opgenomen. Een en ander opdat het effect van de acties eind 2007 meetbaar is.

Onder 'doelmatig gebruik' wordt verstaan dat:

- 1) *Geneesmiddelen doelmatig worden voorgeschreven. Voorschrijvers schrijven goedkope geneesmiddelen voor als het kan en alleen dure als dat medisch noodzakelijk is. Goedkoop als het kan, duur als het moet.*
- 2) *Geneesmiddelen doelmatig worden afgeleverd. Apothekers leveren goedkope producten af als dat kan en alleen duur als dat medisch gezien noodzakelijk is.*
- 3) *Geneesmiddelen doelmatig worden gebruikt. Door arts, apotheker en patiënt zelf wordt ernaar gestreefd geneesmiddelen zodanig toe te passen dat deze een optimaal therapeutisch effect bereiken.*

Randvoorwaarden hierbij zijn:

- de activiteit staat ten dienste van het systeem waarbij zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten elkaar in evenwicht houden en doet recht aan ieders verantwoordelijkheid;
- de activiteit gaat niet over het beleid op het gebied van de prijsvorming en de vergoedingen. Uitgegaan wordt dus van de al bestaande financiële prikkelstructuur van de Wet geneesmiddelenprijzen, het Geneesmiddelenvergoedingssysteem en het geneesmiddelenconvenant 2005. Bij de evaluatie van de hieronder genoemde acties zal worden meegenomen of de bestaande financiële structuur van invloed is geweest op het uiteindelijke effect ervan.

Een doelmatige farmaceutische zorg is een van de doelen uit het kabinetsstandpunt van 31 oktober 2003 voor het geneesmiddelenbeleid. Het lange termijnperspectief van het kabinet voor de geneesmiddelensector is onveranderd en sluit nog steeds aan bij die van de gehele zorgsector: gereguleerde marktwerking, waarbij zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten elkaar in balans houden.

In de nieuwe Zorgverzekeringswet, die naar verwachting op 1 januari 2006 zal worden ingevoerd en door de wijziging van de WTG, per 1 januari 2005, waardoor prijsvorming flexibeler is geworden, krijgen zorgverzekeraars meer prikkels en ruimte om tegenwicht te geven aan de zorgverleners. Een en ander ter bevordering van een doelmatiger gebruik van geneesmiddelen. Nu is het zaak dat zij deze instrumenten ook daadwerkelijk gaan gebruiken.

VWS is verantwoordelijk voor het systeem en draagt zorg voor aanpassing van wet- en regelgeving. In sommige gevallen, ter ondersteuning van het systeem waarbij zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten elkaar in evenwicht houden, zal VWS echter het eerste initiatief nemen en/of de ontwikkeling van bepaalde instrumenten tijdelijk financieel ondersteunen.

Een doelmatiger gebruik van geneesmiddelen

VWS heeft, samen met betrokken veldpartijen, de afgelopen jaren al vele acties, gericht op het bevorderen van een doelmatige farmaceutische zorg, in gang gezet.

Allereerst is de doelmatigheid een belangrijk criterium voor de opname van een nieuw geneesmiddel in het vergoede pakket. Sinds begin dit jaar worden daarbij alle kosten, baten en effecten meegenomen, zowel intramuraal als extramuraal en zelfs buiten de gezondheidszorg. Daarnaast bestaan voor enkele geneesmiddelen nadere voorwaarden waaraan moet worden voldaan voordat het middel voor vergoeding in aanmerking komt. Hiermee wordt getracht een doelmatige inzet van deze middelen te garanderen.

Het Farmacotherapeutisch Kompas en het Geneesmiddelenbulletin geven objectieve informatie over de effecten van geneesmiddelen. Ditzelfde geldt voor de websites www.kiesbeter.nl en www.apotheek.nl.

Tevens zijn er voor de belangrijkste aandoeningen behandelprotocollen ontwikkeld en werken de meeste

huisartsen met het elektronisch voorschrijf systeem (EVS). In het farmacotherapieoverleg 1^e lijn (FTO) proberen huisartsen en apothekers tot meer samenwerking te komen. Dat dit ook lukt blijkt uit een recente peiling van de Stichting Doelmatige Geneesmiddelenvoorziening (Stichting DGV). Hieruit blijkt dat de kwaliteit van de van de FTO's het afgelopen anderhalf jaar sterk is verbeterd.

Tot slot voeren apothekers (onder andere in het kader van de meerjarenafspraken uit 1998), artsen en zorgverzekeraars zorgvernieuwingprojecten uit, waardoor onder meer de aandacht voor patiëntveiligheid en voor de kosten van een geneesmiddel is toegenomen.

Hoewel al deze acties een flinke impuls hebben gegeven aan een doelmatig gebruik van geneesmiddelen, is dit nog steeds voor verbetering vatbaar. Zo zijn er aanzienlijke verschillen in voorschrijfpatroon en daardoor in kosten van geneesmiddelen tussen de verschillende regio's. Verschillen die niet kunnen worden verklaard door verschillen in gezondheid van de bevolking (zie o.a. rapport 'regionale variaties nader bekeken'). Uit ditzelfde onderzoek blijkt dat het voorschrijven door artsen voor een deel door irrationele elementen wordt beïnvloed. Tot slot blijkt uit onderzoek dat de therapietrouw van de patiënt voor verbetering vatbaar is. Uit recente onderzoeken blijkt dat ongeveer 50% van de patiënten met een chronische aandoening de geneesmiddelen dusdanig slecht gebruikt dat ze niet effectief kunnen zijn (WHO, FIP, Pharmo).

Interactief

Een doelmatiger gebruik van geneesmiddelen zal een verbetering van de kwaliteit en een verlaging, althans een betere legitimatie, van de kosten van de farmaceutische zorg tot gevolg hebben. Om de ontwikkelingen, kansen, risico's en knelpunten op dit gebied goed in kaart te brengen is binnen VWS gestart met het project 'een doelmatiger geneesmiddelengebruik'. Het resultaat van dit project is een beleidsnotitie met een aantal acties welke het doelmatiger gebruik van geneesmiddelen moeten stimuleren.

Deze beleidsnotitie is op een interactieve wijze tot stand gekomen. Hierbij is gebruik gemaakt van kennis, ervaring en creativiteit binnen en buiten de overheid. Het 'veld' heeft veel kennis over doelmatig gebruik en een deel ervan denkt graag met VWS mee. Er zijn interviews gehouden en ronde tafeldiscussies georganiseerd met mensen werkzaam bij de farmaceutische industrie en de zorgverzekeraar en met zorgverleners, patiënten en burgers. Met elkaar hebben we een lijst van knelpunten op het gebied van een doelmatig geneesmiddelengebruik geïnventariseerd, bekeken welke knelpunten we het eerst aanpakken en gesproken over mogelijke oplossingen.

Doel van het interactieve proces is dat het beleid beter aansluit bij de dagelijkse praktijk, waardoor het aan uitvoerbaarheid wint. Een interactief proces daagt uit tot een debat met de veldpartijen en komt tegemoet aan hun wens om meer betrokken te worden bij ontwikkeling en uitvoering van het VWS-beleid. Ook bij de concretisering van de uitvoering van de acties zullen de veldpartijen nauw worden betrokken. Onder andere via het landelijke overleg versterking eerstelijnszorg. Hierin zijn alle veldpartijen, werkzaam in de eerstelijnszorg, vertegenwoordigd.

Keuze van thema's op basis van rollen en verantwoordelijkheden van partijen

- Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het systeem en draagt zorg voor aanpassing van wet- en regelgeving. Het ontwikkelen van benodigde 'instrumenten' is in principe de taak van veldpartijen. In sommige gevallen, ter ondersteuning van het evenwicht tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten, zal VWS het eerste initiatief nemen en/of de ontwikkeling van bepaalde instrumenten financieel ondersteunen. Dit is vooral bedoeld als een eerste impuls, uiteindelijk zijn de veldpartijen zelf aan zet.
- Zorgverzekeraars sluiten ten behoeve van hun verzekerden overeenkomsten met artsen, instellingen, en apothekers. Zo kunnen zij invloed uitoefenen op de inrichting en bekostiging van de (farmaceutische) zorg.
- De zorgverleners moeten, om de kwaliteit van zorg te verbeteren, meer geprikkeld worden tot enige samenwerking (onder andere op het gebied van uitwisseling van patiëntgegevens) en tot taakverdeling. Via een goede taakverdeling tussen beroepsbeoefenaren wordt de juiste zorg op het juiste moment en op de juiste plaats geleverd. Hierbij dient onderscheid te worden gemaakt tussen de voorschrijver die de kennis heeft op het gebied van de te stellen diagnose en de te kiezen therapie en de apotheker die de kennis heeft over de werking van een geneesmiddel bij een bepaalde patiënt.

- De patiënten hebben op het gebied van doelmatigheid hun eigen verantwoordelijkheid. Om die waar te kunnen maken moeten zij goed geïnformeerd zijn om als serieuze gesprekspartner geaccepteerd te worden door de zorgverlener. Ook is het van belang dat de therapietrouw van de patiënt toeneemt en dat de patiënt beter kijkt naar zowel de kwaliteit als de prijs van een geneesmiddel.

Gelet op voorgaande rollen zullen de acties, ter stimulering van een doelmatiger geneesmiddelengebruik, worden ingezet op de volgende thema's:

- transparantie van de geneesmiddelensector;
- patiënt ontwikkelen tot een geïnformeerde zorgconsument;
- patiëntveiligheid;
- communicatie over VWS-beleid en kennisuitwisseling.

De acties zijn zowel gericht op zorgverzekeraars als zorgaanbieders en patiënten. Een prioritering in de acties is bewust niet gemaakt. De verwachting is dat juist door het gelijktijdig inzetten van de genoemde acties het meeste effect zal worden behaald.

Hieronder volgt een korte beschrijving van elk thema en de voorgenomen acties. Daarnaast wordt beschreven wie verantwoordelijk is voor welke actie en wat het beoogde resultaat ervan is. De beoogde resultaten moeten in samenhang worden gezien met de al in gang gezette acties op het gebied van doelmatigheid.

Transparantie van de geneesmiddelensector

Alle veldpartijen op het geneesmiddelen terrein hanteren een eigen agenda, gebaseerd op eigen (financiële) belangen. Deze belangen zijn niet transparant. Dit belemmert de beleidsontwikkeling door zorgverzekeraars op het geneesmiddelen terrein. Daarnaast leidt het niet transparant zijn van belangen tot een groot onderling wantrouwen tussen de veldpartijen onderling.

Gelet op het voorgaande is een van de uitgangspunten van het VWS-beleid het creëren van transparantie in de geneesmiddelen sector, onder andere door middel van benchmarking op zowel bedrijfsmatig/financiële parameters als op zorginhoudelijke (veiligheids)parameters. Dit stelt verzekeraars in staat om adequaat goede zorg in te kopen, patiënten in staat om goed te kiezen en zorgaanbieder in staat om betere zorg te gaan leveren.

De acties die al in gang gezet zijn:

1. Onderzoek naar de praktijkkosten en inkoopvoordelen van een apotheekhoudende.
2. Benchmark naar het functioneren van de zorgverzekeraars bij doelmatige geneesmiddelenverstrekking, en naar de verschillen tussen de regio's (CTZ).
3. Benchmark naar het functioneren van de huisartsenzorg in Nederland, en naar de verschillen tussen de regio's (programma versterking eerstelijnszorg).
4. Benchmark FTO. Subsidiegeld aan de Stichting DGV wordt ingezet voor het houden van een jaarlijkse peiling naar het functioneren van het FTO.
5. Onderzoek door de Stichting DGV naar de geldstromen tussen farmaceutische industrie en patiëntenorganisaties.

Aanvullende acties voor 2005-2007 zijn:

1. Onderzoek naar het inkoopbeleid van ziekenhuisapothekers en vergelijking ervan per regio. Hierdoor wordt onder andere transparant hoe de 2^e lijn het voorschrijfgedrag van de 1^e lijn beïnvloedt.
Betrokken partijen: VWS in overleg met de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers.
Resultaat: Eind 2006 ligt er een rapport dat voor minstens 50% (in kosten) van relevante geneesmiddelengroepen per regio inzicht geeft in:
 - geneesmiddelkeuze ziekenhuizen + regionale spreiding;
 - betaalde prijs;
 - verband met extramuraal voorschrijven.

2. Onderzoek naar de geldstromen tussen farmaceutische industrie en medisch specialisten.
Betrokken partijen: VWS in overleg met de Orde van Medisch Specialisten en de Stichting Code Geneesmiddelenreclame.
Resultaat: Eind 2006 ligt er een rapport dat voor de 7 belangrijkste specialismen (voor de farmacie) inzicht geeft in:
 - categorieën van geldstromen;
 - bijbehorende bedragen;
 - tegenprestaties en randvoorwaarden.
3. Uitbreiding FTO peiling met de ontwikkeling van een benchmark op voorschrijfniveau. Een en ander opdat het voorschrijfgedrag per FTO transparant wordt en hoe zich dit verhoudt tot het voorschrijfgedrag van andere FTO's.
Betrokken partijen: de Stichting DGV in overleg met de zorgverzekeraars en deelnemers aan de FTO-groepen.
Resultaat: Eind 2005 is er een Benchmark op voorschrijfniveau ontwikkeld. Deze zal worden meegenomen bij de FTO peiling in 2006.
4. Start van een vijftal pilots bij ziekenhuizen waarbij poliklinisch voorgeschreven geneesmiddelen onder Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) worden gebracht. Een van de neveneffecten is dat transparant wordt welke geneesmiddelen er op de polikliniek worden voorgeschreven en hoe die keuzen tot stand zijn gekomen. Tot nu toe onttrekt het poliklinisch voorschrijven zich aan iedere controle, terwijl het voorschrijfgedrag op de polikliniek vaak bepalend is voor welk geneesmiddel voor langere tijd in de 1^e lijn gebruikt gaat worden.
Betrokken partijen: VWS in overleg met de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen.
Resultaat: Met ingang van 1 januari 2008 invoering poliklinische DBC's.

Met behulp van bovengenoemde onderzoeken zal op basis van observatie en gegevensverzameling een goede probleemanalyse wordt gemaakt van de financiële belangen die ziekenhuizen hebben op het gebied van de geneesmiddelenvoorziening en hoe deze van invloed zijn op de 1e lijn.

Patiënt ontwikkelen tot een geïnformeerde zorgconsument

De huidige invloed van de patiënt op het terrein van de farmaceutische zorg is beperkt. Dit terwijl de eigen gezondheid toch een wezenlijk onderdeel is van zijn bestaan. De patiënt merkt weinig direct van de kosten van geneesmiddelen en kent meestal noch de prijs noch de kwaliteit ervan. Dit belemmert hem bij het stellen van de juiste vragen in zijn contact met de zorgverlener. Een geïnformeerde patiënt kan zorgverzekeraars en zorgaanbieders aanzetten tot het leveren van kwalitatief goede farmaceutische zorg, tegen scherpe prijzen.

Gelet op het voorgaande is één van de uitgangspunten van het VWS-beleid dan ook om de patiënt te ontwikkelen tot een goed geïnformeerde zorgconsument.

De acties die al in gang gezet zijn:

1. Invoering van de no-claimregeling.
2. Invoering van het vrijwillig eigen risico bij de inwerkingtreding van de nieuwe Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006.
3. Het stimuleren van apothekers om de prijs op het etiket van een geneesmiddel te vermelden.
4. De website www.medicijnkosten.nl. Deze website is onderdeel van het VWS-brede Zorgportal.
5. Subsidiegeld aan de Stichting DGV wordt ingezet voor het ontwikkelen van folders met prijsinformatie voor de patiënt ('hetzelfde medicijn in een ander jasje' en 'de prijs van uw medicijnen').
6. Subsidiegeld aan de Stichting DGV inzetten om vier keer per jaar industrie, CBG, beroepsbeoefenaren, consumentenorganisaties en patiënten bij elkaar te roepen om ideeën en actualiteiten uit te wisselen over de kwaliteit van de teksten van de bijsluiters. Een en ander ter bevordering ervan.

Aanvullende acties voor 2005-2007 zijn:

1. Inventarisatie van de informatiebehoefte die patiënten hebben ten aanzien van hun geneesmiddelengebruik (aansluiten bij onderzoek naar informatiebehoefte in kader programma versterking eerstelijnszorg).
Betrokken partijen: VWS, de patiëntenorganisaties, de Consumentenbond en de zorgverleners.
Resultaat: Eind 2007 beschikken patiënten over toegankelijke en betrouwbare informatie over het gebruik van geneesmiddelen. Het RIVM heeft kwaliteitsnormen ontwikkeld waaraan deze informatie moet voldoen.
2. Naar aanleiding van de resultaten van het onder punt 1 genoemde onderzoek, objectieve informatie over geneesmiddelen laten opnemen in het VWS-brede Zorgportal. Momenteel wordt binnen VWS een 'drempelloos' centraal punt ontwikkeld, waar een breed publiek de belangrijkste informatie op het terrein van gezondheid en gezondheidszorg kan vinden. De Zorgportal bestaat uit een website (www.kiesbeter.nl), vanaf 2006 is er ook een telefoonnummer én zal gebruik worden gemaakt van bestaande inloopkettens bij gemeenten en bibliotheken.
Betrokken partijen: VWS in overleg met de patiëntenorganisaties, de Consumentenbond en de zorgverleners.
Resultaat: Eind 2007 beschikken patiënten over toegankelijke en betrouwbare informatie over het gebruik van geneesmiddelen.

Patiëntveiligheid

Onder patiëntveiligheid vallen hier het verbeteren van de effectiviteit van het toepassen van het geneesmiddel en het verminderen van de risico's op ongewenste en schadelijkewerkingen. Het verbeteren van de communicatie en een heldere taakverdeling tussen de zorgverleners onderling is een belangrijk middel om de patiëntveiligheid te bevorderen.

Verbeteren van de effectiviteit

Veel patiënten gebruiken geneesmiddelen niet zoals wenselijk is voor een optimaal effect. Patiënten volgen de aanwijzingen van de voorschrijver dan niet altijd voldoende op. Uit recente onderzoeken blijkt dat ongeveer 50% van de patiënten met een chronische aandoening de geneesmiddelen dusdanig slecht gebruikt dat ze niet effectief kunnen zijn (WHO, FIP, Pharmo). Het probleem wordt steeds groter omdat door demografische, epidemiologische en farmaceutische ontwikkelingen steeds meer patiënten geneesmiddelen chronisch gebruiken. Bij de ronde tafeldiscussies is gebrek aan therapietrouw als één van de belangrijkste oorzaken van ondoelmatig geneesmiddelengebruik genoemd. Het gebrek aan therapietrouw bij patiënten met chronische aandoeningen leidt tot verspilling en gemiste gezondheidswinst.

Dit is een goed moment om het gebrek aan therapietrouw aan te pakken. Tot slot verdient het voorschrijven door artsen buiten de geregistreerde indicatie om (het zogenaamde off label voorschrijven) gerichte aandacht.

Verbeteren van de communicatie en de taakverdeling tussen zorgverleners onderling

Gebrek aan communicatie tussen artsen onderling en tussen arts en apotheker kunnen het gevolg hebben dat patiënten onnodig lang of onnodig veel geneesmiddelen gebruiken.

Onvoldoende controle op herhaalreceptuur en polyfarmacie vormen hierbij het grootste probleem. Herhaalreceptuur vormt het grootste aandeel van het totaal aan voorgeschreven recepten. Uit onderzoek en uit de resultaten van de ronde tafeldiscussies blijkt dat er vaak te lang wordt doorgegaan met het gebruik van één of meerdere geneesmiddelen. Tijdgebrek bij de huisarts en de weerstand om deze taak aan de apotheker over te dragen werden, door de deelnemers aan de ronde tafeldiscussies, als voornaamste reden voor ondoelmatige herhaalreceptuur aangegeven. Veel oudere patiënten gebruiken meerdere geneesmiddelen gelijktijdig (polyfarmacie). Gelijktijdig gebruik van meer dan één geneesmiddel kan geïndiceerd zijn. Uit onderzoek (o.a. door IGZ naar de Staat van de Gezondheidszorg 2004-patiëntveiligheid) en uit de resultaten van de ronde tafeldiscussies met veldpartijen blijkt echter dat dit vaak niet het geval is. Hieronder vallen de zogenaamde stapeltherapie, dubbelmedicatie, interacties en bijwerkingen. De voornaamste oorzaak van ongewenste polyfarmacie is tijdgebrek en gebrek aan intercollegiaal contact om het geneesmiddelengebruik van de patiënt in goede banen te leiden. Daarnaast zijn de verantwoordelijkheden niet in iedere situatie duidelijk.

Off label voorschrijven

Het buiten indicatie voorschrijven is een veelvoorkomend gebruik bij artsen. Onvoldoende is in kaart gebracht in welke mate het in Nederland voorkomt, in welke mate het problemen veroorzaakt en of er voldoende rationele onderbouwing is voor off label voorschrijven.

Gelet op voorgaande is het bevorderen van de patiëntveiligheid één van de uitgangspunten van het VWS-beleid.

De acties die al in gang zijn gezet:

1. Ontwikkeling van een centraal registratiesysteem (EMD, EPD). Hierin zullen de medische gegevens (o.a. de medicatiegegevens) van de patiënt worden opgenomen.
2. Invoering praktijkplan. Het praktijkplan is een onderdeel van de modernisering bekostiging eerstelijnszorg (programma versterking 1^e lijnszorg). In dit plan kunnen zorgaanbieders concrete (prestatie)afspraken met zorgverzekeraars maken over zorgverlening, bedrijfsvoering en service aan patiënten.
3. Doorbraakprojecten medicatieveiligheid in ziekenhuizen (programma 'sneller beter').
4. De NPCF ontwikkelt, met subsidie van VWS, een code van 'goed patiëntschap'. Hierin komen de verantwoordelijkheden van de patiënt onder andere op het gebied van therapietrouw en het geven van de juiste informatie aan de arts en de apotheker te staan.
5. Subsidiegeld aan de Stichting DGV wordt ingezet om via het FTO veilig medicijngebruik te bevorderen en onnodig medicijngebruik te staken. Een en ander op de themagebieden polyfarmacie, benzodiazepinen en maagmiddelen.

Aanvullende acties voor 2005-2007 zijn:

1. Opsporen, stimuleren en verspreiden van succesvolle lokale initiatieven (best practices) op het gebied van patiëntveiligheid (in casu het bevorderen van therapietrouw en het verbeteren van de communicatie en taakverdeling tussen zorgverleners onderling, waardoor ondoelmatige herhaalreceptuur en ondoelmatige polyfarmacie worden tegengegaan). Hierbij zal zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van de methodiek die is ontwikkeld in het kader van het programma 'sneller beter'.

Betrokken partijen: VWS in overleg met de zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Resultaat: Eind 2007 zijn drie 'best practices' op het gebied van therapietrouw en ieder twee 'best practices' op het gebied van herhaalreceptuur en polifarmacie door 15 FTO-groepen overgenomen en is de continuïteit ervan gewaarborgd.

2. Subsidiegeld aan de Stichting DGV inzetten, om via het FTO, therapietrouw op nieuwe themagebieden (zoals antidepressiva, cholesterolverlagers, hart- en vaatziekten, diabetes, NSAID's) te bevorderen.

Betrokken partijen: de Stichting DGV en de FTO-groepen.

Resultaat: Eind 2005 is er een afgerond evidence based interventieprogramma ten aanzien van antidepressiva, cholesterolverlagers, hart- en vaatziekten, diabetes en NSAID's. Een en ander te bevordering van een goede indicatiestelling. In 2006 kunnen deze interventieprogramma's breed worden verspreid onder de FTO-groepen.

3. Subsidiegeld aan de Stichting DGV vanaf 2006 inzetten voor het ontwikkelen stimuleren en verspreiden van Farmaco ketenoverleg (FKO). Structurele afstemming tussen eerste en tweede lijn bestaat nog nauwelijks. Dit terwijl afstemming tussen partijen uit de gehele ketenzorg wordt gezien als een belangrijk instrument voor verbetering van een doelmatig geneesmiddelengebruik.

Betrokken partijen: De Stichting DGV in overleg met de zorgaanbieders.

Resultaat: Eind 2005 is er een plan van aanpak gereed voor het opzetten en verspreiden van FKO's.

4. Subsidiegeld aan de Stichting DGV vanaf 2006 inzetten om in FTO's meer aandacht te besteden aan het off label voorschrijven door artsen.

Betrokken partijen: De Stichting DGV in overleg met de FTO-groepen.

Resultaat: Eind 2005 is er een plan van aanpak gereed over de wijze waarop binnen FTO's aandacht besteed gaat worden aan off label voorschrijven door artsen.

Communicatie over VWS-beleid en kennisuitwisseling

Deze beleidsnotitie is het resultaat van een proces waarbij gebruik is gemaakt van een interactief instrument. Doel daarvan was om maximaal gebruik te maken van de kennis van het veld en draagvlak te creëren voor de te nemen acties.

Ook in de toekomst wil VWS blijven investeren in interactief beleid, omdat hiermee inzicht wordt verkregen over de rol en verantwoordelijkheden die partijen spelen op het geneesmiddelen terrein en de invulling van de verantwoordelijkheden. Daarnaast faciliteert een interactieve benadering het uitwisselen van kennis, het zoeken naar beleidsoplossingen die zoveel mogelijk tegemoet komen aan de diverse belangen en verantwoordelijkheden en het uitleggen van de uiteindelijke beleidskeuzes die VWS op basis van de eigen verantwoordelijkheid maakt. Dit sluit ook aan bij de wens van het veld richting VWS om bij beleidsontwikkeling betrokken te zijn en beleid goed beargumenteerd en duidelijk naar buiten te communiceren.

Gelet op voorgaande is een van de uitgangspunten van het VWS-beleid heldere communicatie over het geneesmiddelenbeleid en stimulering van kennisuitwisseling tussen VWS en veldpartijen.

De acties die hier voor 2005-2007 op ingezet gaan worden zijn:

1. Organiseren van een aantal bijeenkomsten met veldpartijen om de volgende thema's te verdiepen:
 - Invoering EMD (inclusief het opnemen in dit systeem van de indicatie op het recept);
 - Uitvoering pilots op het gebied van de patiëntveiligheid;
 - Uitvoering pilots poliklinische DBC's;
 - Sponsoring patiëntenorganisaties;

Een en ander in afstemming met het aanjaagteam dat is geformeerd in het kader van het programma versterking eerstelijnszorg. Een van de taken van dit team is het organiseren van thematische bijeenkomsten.

Betrokken partijen: VWS in overleg met de zorgverzekeraar en zorgaanbieder.

Resultaat: Eind 2007 is het gebruik van het interactieve instrument bij de beleidsontwikkeling en – uitvoering geïntensiveerd.

2. Subsidie aan de Stichting DGV inzetten voor de ontwikkeling van 6 digitale nieuwsbrieven per jaar. Hierin worden beroepsbeoefenaren geïnformeerd over nieuw beleid.

Betrokken partijen: VWS, de Stichting DGV.

Resultaat: Eind 2007 is de kennis bij veldpartijen over het geneesmiddelenbeleid met 25% verbeterd. In 2005 zal een nulmeting plaatsvinden.

Uitvoering, voortgang en evaluatie

De voortgang van de hierboven genoemde acties zullen jaarlijks worden gemonitord en in 2007 worden geëvalueerd.