

# Toelichting Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen 2016

---

De toelichting Resultaatbeloning doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen 2016 is een aanvulling op bijlage 6 Resultaatbeloning individuele huisartsen 2016 van het inkoopbeleid huisartsen en multidisciplinaire zorg 2015-2016.

In deze toelichting is het volgende beschreven:

1. Welke indicatoren worden gebruikt?
2. Wat zijn de grenswaarden?
3. Hoe wordt het tarief bepaald?
4. Hoe kan ik mijn waardes van de indicatoren inzien?

## 1. Welke indicatoren worden gebruikt?

Menzis volgt voor resultaatbeloning doelmatig voorschrijven de landelijke indicatoren, gebaseerd op de indicatoren van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en generieke indicatoren vastgesteld door de zorgverzekeraars. Vanuit de landelijke set heeft Menzis voor 2016 een selectie van indicatoren gemaakt. Hierbij is het uitgangspunt de inspanning van de huisarts in relatie tot de kwaliteit- en doelmatigheidswinst van geneesmiddelen.

### *IVM indicatoren (Bijlage 1: definities)*

Menzis heeft de onderstaande IVM-indicatoren opgenomen voor resultaatbeloning:

- 11a: Voorkeursmiddelen cholesterolverlagers;
- 8: Behandeling HVZ;
- 24b: Voorkeursmiddelen NSAID's;

### *Generieke indicatoren (Bijlage 2 definities)*

Daarnaast zijn er door de zorgverzekeraars vier generieke indicatoren benoemd die inzicht geven in het totale voorschrijfgedrag van huisartsen van multi-source geneesmiddelen<sup>1</sup>.

Menzis heeft alle 4 de generieke indicatoren opgenomen voor resultaatbeloning:

- Generieke indicator 1 (GI1): Doelmatig voorschrijven totaal voorschriften
- Generieke indicator 2 (GI2): Doelmatig voorschrijven totaal DDD (Defined Daily Dose)
- Generieke indicator 3 (GI3): Doelmatig voorschrijven bij herhaalreceptuur
- Generieke indicator 4 (GI4): Doelmatig voorschrijven bij nieuwe geneesmiddelen

## 2. Hoe wordt het tarief bepaald?

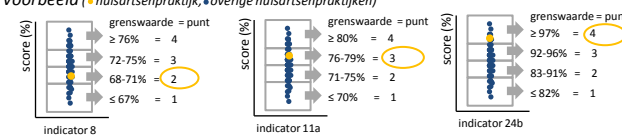
Per indicator wordt de score van de huisartsenpraktijk vergeleken met de landelijke score. Afhankelijk van het resultaat worden er per indicator punten toegekend. Op basis van het totaal aantal punten ontvangt de huisartsenpraktijk een beloning. Het tarief wordt achteraf vastgesteld, omdat dit afhankelijk is van de geleverde prestaties versus het beschikbare budget. In 2016 zal er voor iedere praktijk een beloning zijn, maar de hoogte zal verschillen en is gekoppeld aan de prestatie.

---

<sup>1</sup> Multi-source geneesmiddelen:

Alle producten waarvoor van dezelfde stof, sterkte en toedieningsvorm (PRK-code) generieke alternatieven leverbaar zijn. Dit kunnen dus zowel merkgeneesmiddelen als generieke geneesmiddelen zijn. Generieke geneesmiddelen worden aangeduid met inkoopkanaal 2 of 4.

In onderstaand schema wordt het beloningsmodel samengevat.

<b>Onderwerp</b>	
<b>Indicator</b>	3 IVM-indicatoren en 4 generieke indicatoren
<b>Beloningsmodel</b>	<p>Stap 1: beloningsscore per indicator</p> <p>Voorbeeld (• huisartsenpraktijk, * overige huisartsenpraktijken)</p>  <p>Stap 2: score per praktijk</p> $\text{Somscore huisartsenpraktijk} = \text{Indicator 8} + \text{indicator 11a} + \text{indicator 24b} + \dots = N$ <p>Stap 3: omrekenen naar beloning per huisartsenpraktijk</p> $\text{beloning voor huisartsenpraktijk} = N \times \text{€ x} = \text{€ x per verzekerde}$
<b>Meetperiode en betaalmoment</b>	<p>Meetperiode kalenderjaar 2016</p> <p>Betaalmoment 2017 (Q3), na bericht van Menzis</p>
<b>Betalingsmodel</b>	Bedrag per verzekerde. Tarief wordt achteraf vastgesteld
<b>Aggregatieniveau meting</b>	Niveau van huisartsenpraktijk

### 3. Wat zijn de grenswaarden?

De grenswaarden van de IVM-indicatoren en de generieke indicatoren in het beloningsmodel 2016 zijn gebaseerd op de waarden van 2013. Behalve voor indicator 11a, deze is gebaseerd op de waarden van 2015 omdat de definitie is aangepast.

De grenswaarden zijn gebaseerd op de waarden van huisartsenpraktijken met een minimale omvang van gebruikers. Voor de IVM-indicatoren geldt een ondergrens van 20 gebruikers. De ondergrens van de generieke indicatoren varieert per indicator.

Onderstaande tabel laat per indicator de grenswaarden\* zien die gelden voor 2016 met de bijbehorende punten.

Nr. Indicator	Titel Indicator	Beloningsscore			
		1	2	3	4
11A	Voorkeursmiddelen cholesterolverlagende middelen - Alle gebruikers	≤70,9%	71,0-75,9%	76,0-79,7%	≥79,8%
24B	Voorkeursmiddelen NSAID's - Generieke voorkeursmiddelen	≤82,9%	83,0-91,9%	92,0-96,9%	≥97,0%
8	Behandeling HVZ-patiënten met statines	≤67,9%	68,0-71,9%	72,0-75,9%	≥76,0%
G1	Doelmatig voorschrijven totaal voorschriften	≤79,9%	80,0-82,9%	83,0-84,9%	≥85,0%
G2	Doelmatig voorschrijven totaal DDD	≤77,9%	78,0-79,9%	80,0-81,9%	≥82,0%
G3	Doelmatig voorschrijven bij nieuwe geneesmiddelen	≤72,9%	73,0-75,9%	76,0-77,9%	≥78,0%
G4	Doelmatig voorschrijven bij herhaalreceptuur	≤80,9%	81,0-82,9%	83,0-84,9%	≥85,0%

\* Bron Vektis: mei 2016

#### **4. Hoe kan ik mijn waardes van de indicatoren inzien?**

Zorgprisma van Vektis is het portaal dat huisartsen via de Monitor voorschrijfgedrag huisartsen, inzicht geeft in hoe het voorschrijven per huisarts zich verhoudt tot de NHG-standaarden en landelijke gemiddelde. De Monitor Voorschrijfgedrag Huisartsen is een product van Vektis en het IVM. Het IVM ontwikkelt en beheert de indicatoren en Vektis berekent de indicatoren op basis van declaratiegegevens van apotheken van alle zorgverzekeraars. Ook is via dit portaal alle achtergrondinformatie rondom de indicatoren te raadplegen.

Huisartsen hebben direct toegang tot de monitor door in te loggen met behulp van een VECOZO-certificaat op <http://mvh.zorgprisma.nl>

## Bijlage 1 Definitie IVM-indicatoren

Bron: Vektis

<b>8</b>	<b>Behandeling HVZ-patiënten met statines</b>
teller	aantal gebruikers (40-79 jaar) van nitraten of trombocytenuitstroomremmers in combinatie met een statine
noemer	aantal gebruikers (40-79 jaar) van nitraten of trombocytenuitstroomremmers
<b>11a</b>	<b>Voorkeursmiddelen cholesterolverlagers – alle gebruikers</b>
teller	aantal gebruikers van simvastatine
noemer	aantal gebruikers van cholesterolverlagende middelen
<b>24b</b>	<b>Voorkeursmiddelen NSAID's – generieke voorkeursmiddelen</b>
teller	aantal nieuwe gebruikers van generiek ibuprofen, naproxen en diclofenac
noemer	aantal nieuwe gebruikers van NSAID's

## Bijlage 2 Definitie generieke indicatoren

Bron: Vektis

GI01 Doelmatig voorschrijven totaal voorschriften	
teller	Alle voorschriften met inkoopkanaal 2 en 4
noemer	Alle voorschriften
populatie	Alle patiënten
uitsluiten	Alle voorschriften van geneesmiddelen die niet vallen onder geneesmiddelsegment "Multisource" <sup>2</sup> en "Me-too" <sup>3</sup> of met een ongeldig artikelnummer en/of met een WMG tarief code "bereiding" of "bijzondere bereiding"
GI02 Doelmatig voorschrijven totaal DDD	
teller	Totaal aantal DDD van alle voorschriften met inkoopkanaal 2 en 4
noemer	Totaal aantal DDD van alle voorschriften
populatie	Alle patiënten
uitsluiten	Alle voorschriften van geneesmiddelen die niet vallen onder geneesmiddelsegment "Multisource" en "Me-too" of met een ongeldig artikelnummer of met een WMG tarief code "bereiding" of "bijzondere bereiding"
GI03 Doelmatig voorschrijven bij nieuwe geneesmiddelen	
teller	Totaal aantal DDD van alle eerste voorschriften met inkoopkanaal 2 en 4
noemer	Totaal aantal DDD van alle eerste voorschriften
populatie	Alle patiënten
uitsluiten	Alle voorschriften van geneesmiddelen die niet vallen onder geneesmiddelsegment "Multisource" en "Me-too" of met een ongeldig artikelnummer en/of met een WMG tarief code "bereiding/bijzondere bereiding" of een WMG tarief code "Gewone/Week/2-weken/3-weken vervolg uitgifte - geen bereiding"
GI04 Doelmatig voorschrijven bij herhaalreceptuur	
teller	Totaal aantal DDD van alle vervolg voorschriften met inkoopkanaal 2 en 4
noemer	Totaal aantal DDD van alle vervolg voorschriften
populatie	Alle patiënten
uitsluiten	Alle voorschriften van geneesmiddelen die niet vallen onder geneesmiddelsegment "Multisource" en "Me-too" of met een ongeldig artikelnummer en/of met een WMG tarief code "bereiding/bijzondere bereiding" of een WMG tarief code "Gewone/Week/2-weken/3-weken eerste uitgifte - geen bereiding"

<sup>2</sup> Multi-source:

Alle producten waarvoor van dezelfde stof, sterkte en toedieningsvorm (PRK-code) generieke alternatieven leverbaar zijn. Dit kunnen dus zowel merkgeneesmiddelen als generieke geneesmiddelen zijn. Generieke geneesmiddelen worden aangeduid met inkoopkanaal 2 of 4.

<sup>3</sup> Me-Too:

Stoffen waarvoor binnen dezelfde GVS-clustercode ten minste 1 andere stof (andere ATC Code) leverbaar is met hetzelfde therapeutische doel (zelfde eerste 5 karakters van de ATC code).  
Opmerking: deze groep overlapt met multi-source. Geneesmiddelen die zowel onder multi-source als Me-Too gerekend kunnen worden, worden ingedeeld in het Multisource segment. (denk aan Rosuvastatine: Me-Too, Simvastatine: Multi-source).