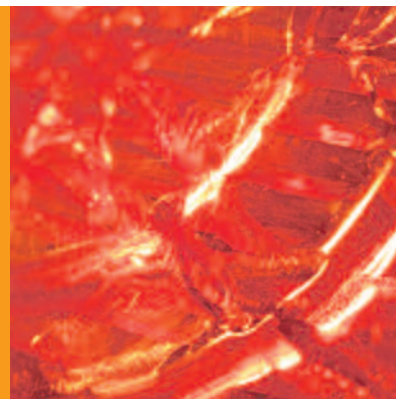


Onderzoeksrapport



De implementatie van de regelgeving
over de reden van voorschrijven op
recept en het doorgeven van
nierfunctiewaarden door artsen



Colofon

Auteurs

dr. Joost de Metz

ir. Erik van Rijn van Alkemade

augustus 2014

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Postbus 3089, 3502 GB Utrecht

Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht

tel 0888 800 400 fax 030 296 29 12

info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl





De implementatie van de regelgeving over de reden van voorschrijven op recept en het doorgeven van nierfunctiewaarden door artsen

- 4 Samenvatting bevindingen
- 6 Inleiding
- 7 Uitvoering onderzoek

Analyses enquête

- 8 1 Benaderde artsen
- 11 2 Bekend zijn met verplichting reden van voorschrijven voor aantal geneesmiddelen
- 15 3 Labwaarden doorgeven
- 18 4 Het voldoen aan beide verplichtingen
- 19 5 Invloed geslacht en leeftijd
- 24 6 Wijze van reactie: telefonisch of schriftelijk

Bijlagen

- 26 1 Selectie huisartsen en medisch specialisten
- 30 2 Vragenlijst
- 32 3 E-mail voor huisarts of medisch specialist

Samenvatting bevindingen

Dit rapport beschrijft de bevindingen van een onderzoek naar de implementatie van de verplichting voor artsen om voor een aantal geneesmiddelen de reden van voorschrijven op het recept te vermelden en om afwijkende nierfunctiewaarden door te geven aan de apotheek. Het onderzoek is uitgevoerd onder 105 huisartsen en 113 specialisten (internisten, MDL-artsen, nefrologen, neurologen en reumatologen). Bij de specialisten werd onderscheid gemaakt tussen academische, topklinische en algemene ziekenhuizen.

Van de huisartsen is 72% bekend met de verplichting om de reden van voorschrijven voor een aantal geneesmiddelen door te geven. Het merendeel van de huisartsen is niet in staat om geneesmiddelen op te noemen waarvoor de verplichting geldt. Desondanks geeft 39% aan altijd en 17% soms de reden van voorschrijven op het recept te vermelden (waaronder ook artsen die zeggen niet bekend te zijn met de verplichting).

Bij de specialisten geeft 76% aan bekend te zijn met de verplichting tot het doorgeven van de reden van voorschrijven voor een aantal geneesmiddelen. Daarvan kan 43 procent 1 of meer geneesmiddelen goed opnoemen en 62% geeft ook soms of altijd de reden van voorschrijven door.

Er bestaat daarbij weinig verschil tussen de academische, topklinische en algemene ziekenhuizen (topklinische ziekenhuizen scoren wel lager). De reumatologen zijn het best bekend met de verplichting, gevolgd door de nefrologen. De internisten vormen de hekkensluiter. Van de internisten geeft 50%, van de MDL-artsen 57%, van de nefrologen 68%, van de neurologen 65% en van de reumatologen 50% aan de reden van voorschrijven op het recept te vermelden.

Van de huisartsen is 87% bekend met de verplichting om labwaarden door te geven, 98% daarvan noemt daarbij ook de nierfunctie.

Van de specialisten is 60% bekend met de verplichting om bepaalde labwaarden aan de apotheek door te geven. Het minst bekend is de neuroloog met de verplichting en de nefroloog het meest bekend. Van de specialisten die aangeven bekend te zijn, noemen bijna alle specialisten de nierfunctie.

De topklinische ziekenhuizen zijn beter bekend met de verplichting van het doorgeven van nierfunctiewaarden dan de academische ziekenhuizen (respectievelijk 67 en 60%). De algemene ziekenhuizen scoren 48%.

Een hoog percentage van de huisartsen geeft aan (69% altijd en 24% soms) de nierfunctielabwaarden aan de apotheek door te geven. Specialisten geven aanzienlijk minder nierfunctiewaarden door (17% altijd en 27% soms). Er bestaan tussen de verschillende typen specialismen aanzienlijke verschillen. Op ziekenhuisniveau geven de specialisten van de topklinische ziekenhuizen het meest de nierfunctiewaarden door.

De huisartsen geven veel vaker dan de specialisten de waarden elektronisch (computer) door. De achterblijvende computerisering van de specialisten is hier waarschijnlijk de verklaring voor.

Als redenen om geen nierfunctiewaarden door te geven noemen specialisten onder meer het te veel werk te vinden (mogelijk verklaarbaar door de achterblijvende computerisering). Verder geeft een relatief hoog percentage van hen aan te vertrouwen op eigen kennis en de apotheker niet nodig te hebben.

Van de huisartsen geeft 28% en van de specialisten 10% aan altijd aan beide verplichtingen te voldoen.

Zowel bij de huisartsen als bij de specialisten geven vrouwen vaker de reden van voorschrijven door aan de apotheek. Hetzelfde geldt voor de verplichting om (afwijkende) nierfunctiewaarden door te geven aan de apotheek.

De invloed van de leeftijd op het doorgeven van voorschrijven aan de apotheek is bij de huisartsen en specialisten niet eenduidig. Bij de huisartsen zijn bij het doorgeven van de nierfunctiewaarden de verschillen bij de, in deze enquête gehanteerde, 4 leeftijdsklassen klein. Bij de specialisten geven de twee hoogste leeftijdsklassen de nierfunctiewaarden duidelijk minder vaak door dan de twee laagste leeftijdsklassen.

Inleiding

Sinds 1 augustus 2013 is het verplicht dat voor 23 werkzame bestanddelen opgesomd in de bijlage bij artikel 6.11 van de Regeling Geneesmiddelenwet de reden van voorschrijven op het recept door de beroepsbeoefenaar (d.w.z. degene die het recept heeft uitgeschreven) wordt vermeld. Deze lijst is tot stand gekomen na overleg van het ministerie van VWS met de betrokken beroepsgroepen. Voor 1 augustus 2013 was een geneesmiddelenlijst met 39 geneesmiddelen opgenomen op de bijlage.

Volgens artikel 6.10 van de Regeling Geneesmiddelenwet deelt de beroepsbeoefenaar die bij een patiënt nader onderzoek heeft laten uitvoeren naar de nierfunctie afwijkende nierfunctiewaarden mee aan de daartoe door de patiënt aangewezen apotheker. Ook het gegeven dat de beroepsbeoefenaar met name over de nierfunctie afwijkende waarden mededeelt is het resultaat van overleg van het ministerie met de beroepsgroepen.

Het ligt in de bedoeling om de geneesmiddelenlijst uit te breiden tot ongeveer 80 geneesmiddelen. Ook zal de beroepsbeoefenaar op termijn meer laboratoriumgegevens actief moeten gaan doorgeven.

Dit rapport beschrijft de bevindingen van een enquête die het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik in de maanden juli en augustus 2014 heeft uitgevoerd in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) naar de implementatie in de praktijk van de verplichting voor beroepsbeoefenaren om:

1. Voor een aantal geneesmiddelen, opgesomd in een bijlage van de Regeling Geneesmiddelenwet, de reden van voorschrijven op het recept te vermelden.
2. Afwijkende nierfunctiewaarden aan de apothekhoudende door te geven.

De enquête is uitgevoerd onder 105 huisartsen en 113 medisch specialisten. Het aantal te stellen vragen is beperkt gehouden om de kans op medewerking van betrokken artsen te vergroten. De academische ziekenhuizen zijn op verzoek van de IGZ in voldoende mate vertegenwoordigd. Bij de selectie van de artsen is rekening gehouden met de geografische spreiding.

Uitvoering onderzoek

Allereerst zijn de criteria voor de selectie van de huisartsen en de typen specialismen vastgesteld, zie bijlage 1. Op basis van deze selectiecriteria zijn 100 huisartsen en 100 medisch specialisten geselecteerd, en nog eens 100 reservehuisartsen en 100 reserve medisch specialisten voor het geval benaderde artsen niet willen meewerken. De selectie van de huisartsen en medisch specialisten is gemaakt met behulp van www.zorgkaartnederland.nl/overzicht/beroepen.

In beginsel is per geselecteerd ziekenhuis een vertegenwoordiger van elk van de 5 specialismen benaderd voor een interview. In de 'kleinere' provincies was dat niet altijd mogelijk (zie voor verklaring bijlage 1).

De opzet van het onderzoek was een enquête die volledig zou worden uitgevoerd via telefonische interviews. In de praktijk bleek dat niet haalbaar. Veelvuldig werd, met name door de secretariaten van de benaderde specialisten), gevraagd om nadere achtergrondinformatie over het onderzoek en/of om toezending van de vragen met de mededeling dat de betrokken artsen de vragen schriftelijk zouden beantwoorden. De telefonische interviews zijn afgenomen door studenten met een medische of farmaceutische achtergrond.

Bijlage 2 bevat de vragen die telefonisch zijn gesteld aan huisartsen en medisch specialisten die aan de enquête deelnamen. Bijlage 3 bevat de e-mail en enquêtevragen die is gestuurd aan de huisartsen en medisch specialisten die schriftelijk hebben meegedaan aan de enquête.

Bij de specialisten is er in 10 gevallen sprake van dubbele paren per ziekenhuis van een medisch specialisme. Het betreft 10 ziekenhuizen. Er is voor gekozen om hiervoor niet te corrigeren bij de analyses, omdat de paren vaak niet dezelfde antwoorden gaven. De hierna volgende tabel bevat de verdeling van de paren.

Specialisten	Aantal
Neurologen	3
MDL	3
Reumatologen	1
Nefrologen	1
Internisten	2

Analyses enquête

Analyse 1 Benaderde artsen

Aantal benaderde huisartsen

De opzet was om 100 huisartsen te enquêteren. Er hebben 105 huisartsen de enquête beantwoord waarvan 52 groepspraktijken, 49 solo praktijken en 4 onbekend. Tabel 1.1 geeft het beoogde aantal huisartsen per provincie en de daadwerkelijke uitkomst van de verdeling per provincie. In het algemeen komen beoogd en daadwerkelijk gerealiseerd redelijk overeen.

Verschillen in beoogd en daadwerkelijk gerealiseerd worden met name verklaard doordat artsen weigeren mee te doen of moeilijk te benaderen zijn. Dan worden nieuwe artsen benaderd. In een aantal gevallen reageren dan toch nog de eerder benaderde artsen en wordt het beoogde aantal in een provincie overschreden. Met name in de provincie Groningen weigerden relatief veel huisartsen om mee te doen.

Tabel 1.1 Aantal huisartsen geënquêteerd

Provincie	Aantal HA beoogd	Aantal HA meegedaan
Geparticipeerd totaal	100	105
Groningen	4	2
Friesland	3	2
Drenthe	4	4
Flevoland	2	3
Overijssel	7	9
Gelderland	12	16
Utrecht	7	6
Noord-Holland	16	13
Zuid-Holland	21	24
Zeeland	2	3
Noord-Brabant	15	16
Limburg	7	7

Aantal benaderde specialisten

De opzet was om 100 specialisten te enquêteren. Er hebben in totaal 113 specialisten meegedaan aan de enquête. Het aantal geënquêteerde deelnemers per type specialist komt redelijk overeen met het beoogde aantal (zie tabel 1.2). Voor de verschillen in beoogd en daadwerkelijk meegedaan geldt dezelfde verklaring als genoemd bij huisartsen. Om voldoende medewerking van de specialisten aan de enquête te verkrijgen zijn in totaal 60 ziekenhuizen benaderd. Beoogd was om 5 academische, 15 topklinische en 6 algemene ziekenhuizen te benaderen (26 ziekenhuizen).

Topklinische ziekenhuizen en academische ziekenhuizen zijn gelokaliseerd in de grote(re) plaatsen en hebben en zijn daarmee gecorreleerd met het aantal bewoners (bewonersaantal is het uitgangspunt voor de selectie).

Tabel 1.2 Aantal specialisten geënquêteerd verdeeld per provincie

Provincie	Specialisten beoogd	Specialisten meegedaan	Internist	MDL-arts	Nefroloog	Neuroloog	Reumatoloog
Geparticipeerd totaal	100	113	24	23	22	24	20
Groningen	4	5	0	2	1	1	1
Friesland	3	6	3	1	1	0	1
Drenthe	4	4	1	1	0	2	0
Flevoland	2	2	1	0	0	1	0
Overijssel	7	8	2	0	5	0	1
Gelderland	12	12	3	2	2	3	2
Utrecht	7	8	2	2	1	1	2
Noord-Holland	16	17	4	3	4	3	3
Zuid-Holland	21	22	4	8	2	4	4
Zeeland	2	2	0	1	0	0	1
Noord-Brabant	15	16	3	2	4	3	4
Limburg	7	11	1	1	3	5	1

Het aantal geënquêteerde specialisten per type ziekenhuis komt goed overeen met het aantal beoogd te benaderen ziekenhuizen Zie tabel 1.3.

Tabel 1.3 Aantal geënquêteerde specialisten verdeeld per type ziekenhuis

Ziekenhuis	Aantal
Topklinisch	59
Academisch	25
Algemeen	29

Tabel 1.4 bevat de verdeling van de specialisten per ziekenhuistype. Bij de types UMC en topklinisch is de verdeling redelijk evenwichtig, bij de algemene ziekenhuizen is er een overweging van de aantallen internisten en neurologen, en een onderweging van de nefrologen en reumatologen.

Tabel 1.4 Verdeling specialisten per ziekenhuistype

Verdeling per ziekenhuistype	Algemeen (aantal)	Algemeen (%)	Topklinisch (aantal)	Topklinisch (%)	UMC (aantal)	UMC (%)
Internist	8	28	10	17	6	25
MDL-arts	5	17	13	22	5	20
Nefroloog	3	14	14	24	5	20
Neuroloog	9	10	11	19	4	15
Reumatoloog	4	14	11	19	5	20
Totaal	29		59		25	
Gemiddeld aan	5,8	20	11,8	20	5	20

Tabel 1.5 bevat verdeling van de huisartsen en specialisten naar wijze van beantwoording. De huisartsen waren in het algemeen bereid om de enquête telefonisch te doen. De meerderheid van de specialisten gaf de voorkeur om de enquête schriftelijk te beantwoorden. In analyse 6 wordt besproken of de wijze van beantwoording de antwoorden op de vragen heeft beïnvloed.

Tabel 1.5 Wijze van beantwoording

Beantwoording enquête	Aantal huisartsen	Aantal specialisten
Telefonische reactie	97	44
Schriftelijke reactie	8	69

Analyse 2 Bekend zijn met verplichting reden van voorschrijven voor aantal geneesmiddelen

Tabel 2.1 laat zien dat 72% van de huisartsen bekend is met de verplichting en 28% niet. Van de huisartsen is 86% (90 van 105 artsen) niet in staat om een geneesmiddel op te noemen waarvoor de verplichting geldt. Desondanks geeft 39% aan altijd en 17% soms de reden van voorschrijven op het recept te vermelden, waaronder zich zelfs huisartsen bevinden die zeggen niet bekend te zijn met de verplichting (6 huisartsen (6%) aangeven altijd en 4 huisartsen (4%) soms). De 39% wordt verklaard doordat het HIS volgens de huisartsen automatisch de reden van voorschrijven vermeldt.

Tabel 2.1 Bekendheid van de huisartsen met de verplichting bij geneesmiddelen reden van voorschrijven te vermelden

Bekend met de verplichting	Aantal HA bekend	Aantal HA niet bekend
Bekend	75 (104) 72%	29 (104) 28%
Aantal geneesmiddelen goed opgenoemd		
0 geneesmiddelen	90	x
1 geneesmiddel	7	x
2 geneesmiddelen	2	x
> 2 geneesmiddelen	6	x
	HA (aantal)	HA (%)
Hoe vaak schrijft u bij de genoemde geneesmiddelen de reden van voorschrijven op het recept		
Altijd	40	39
Soms	17	16
Nooit	47	45

Bij de specialisten geeft 76% aan bekend te zijn met de verplichting en 24% niet bekend. Uitgesplitst naar type ziekenhuis zijn geen grote verschillen waar te nemen: bij de academische ziekenhuizen geeft 80% aan bekend te zijn met de verplichting, bij de topklinische 71% en bij de algemene 79%. De reumatologen zijn het best bekend met de verplichting, gevolgd door de nefrologen. De internisten vormen de hekkensluiter. Gezien de geneesmiddelen die onder de regeling vallen is de volgorde van bekendheid van de typen specialisten een logische (zie bijlage 1 voor de geneesmiddelen en welke specialist deze vooral voorschrijft).

Ook de bekendheid met verplichting bekeken per provincie laat, Friesland en Limburg uitgezonderd, een overeenkomstig beeld van bekendheid zien. Hierbij valt op te merken dat de percentages van de specialisten die daadwerkelijk in staat zijn om geneesmiddelen goed op te noemen (aanzienlijk) lager zijn (zie tabel 2.3).

Tabel 2.2 Bekendheid van de specialisten met de verplichting bij geneesmiddelen reden van voorschrijven te vermelden

Bekend met de verplichting	Bekend (aantal)	Niet bekend (aantal)	Bekend (%)	Niet bekend (%)
Specialisatie				
Neuroloog	18	6	75	25
Internist	13	11	54	46
Reumatoloog	19	1	95	5
Nefroloog	18	4	82	18
MDL	18	5	78	22
Totaal	86	27	76	24
Provincie				
Groningen	4	1		
Friesland	3	3		
Drenthe	3	1		
Flevoland	2	0		
Overijssel	5	3		
Gelderland	9	3		
Utrecht	6	2		
Noord-Holland	12	5		
Zuid-Holland	18	4		
Zeeland	2	0		
Noord-Brabant	12	4		
Limburg	10	1		
Ziekenhuis				
Academisch	20	5	80	20
Topklinisch	42	17	71	19
Algemeen	23	6	79	21

Tabel 2.3 geeft het aantal goed genoemde geneesmiddelen weer, verdeeld in meer dan 2 geneesmiddelen, 2 geneesmiddelen, 1 geneesmiddelen en 0 geneesmiddelen. Ook hier scoort de reumatoloog het best. 65% van de reumatologen kan 1 of meer geneesmiddelen opnoemen, gevolgd door de MDL-arts met 52% en de neuroloog met 50%. De nefroloog scoort 45%. Hekkensluitert vormt weer de internist met 17%. De door de specialisten genoemde geneesmiddelen betreffen meestal geneesmiddelen die bij hun specialisme behoren. Zo noemen neurologen met name anti-epileptica, de reumatoloog methotrexaat, de nefroloog immunosuppressiva en de MDL-arts sulfasalazine.

Tabel 2.3 Aantal door de specialist goed genoemde middelen

Aantal goed genoemde geneesmiddelen	>2 aantal	>2 %	2 aantal	2 %	1 aantal	1 %	0 aantal	0 %
Specialisatie								
Internist	3	13	0	0	1	5	20	83
MDL-arts	2	9	3	13	8	35	10	43
Nefroloog	3	14	4	17	3	14	12	52
Neuroloog	3	13	4	17	1	4	16	67
Reumatoloog	10	50	1	5	2	10	7	35

In de volgende tabel (2.4) staat weergegeven hoe vaak de specialist aangeeft de reden van het voorschrijven op het recept te vermelden. Altijd en Soms tezamen genomen geeft 50% van de internisten, 57% van de MDL-artsen, 68% van de nefrologen, 65% van de neurologen en 50% van de reumatologen de reden van voorschrijven op het recept te vermelden. In 13 van de 113 gevallen (11%) wordt volgens de specialist de reden van voorschrijven automatisch op het recept vermeld (zie tabel 2.5).

Tabel 2.4 Hoe vaak vermeldt de specialist de reden van voorschrijven op het recept

	Internist	MDL-arts	Nefroloog	Neuroloog	Reumatoloog
Hoe vaak schrijft u bij de genoemde geneesmiddelen de reden van voorschrijven op het recept					
Altijd	8	8	7	10	4
Soms	4	5	8	4	6
Nooit	12	10	7	8	10

In tabel 2.5 worden de bekendheid met verplichting tot het vermelden van de reden van voorschrijven op het recept, het goed kunnen opnoemen van geneesmiddelen waarvoor deze verplichting geldt, en het daadwerkelijk doorgeven van de reden van voorschrijven aan de apotheek aan elkaar gerelateerd. Van de specialisten is 76% bekend met de verplichting, daarvan kan 43% 1 of meer geneesmiddelen goed opnoemen en 62% geeft ook soms of altijd door. Een verschil met tabel 2.4 is dat daarin ook 2 specialisten zijn opgenomen die aangeven niet met de verplichting bekend te zijn maar toch soms de reden van voorschrijven doorgeven.

Tabel 2.5 Bekendheid specialist met de verplichting en noemt 1 of meer geneesmiddelen goed en geeft de reden van voorschrijven door

	bekend (aantal)	bekend (%)	geeft altijd door (aantal)	geeft altijd door (%)	geeft soms door (aantal)	geeft soms door (%)	noemt goed op (aantal)	noemt goed op (%)
Bekend met de verplichting en noemt geneesmiddelen goed en geeft door								
Alle specialisten	76	70	36	42	26	30	37	43
Internist	13	54	8	62	3	23	3	23
Mdl-Arts	18	78	8	44	5	28	11	61
Nefroloog	18	82	7	39	8	44	9	50
Neuroloog	18	75	9	50	4	22	5	28
Reumatoloog	19	95	4	21	6	32	9	47

Tabel 2.6 geeft redenen om wel, niet of soms de reden van voorschrijven op het recept te vermelden. Opvallend is dat de antwoorden in deze tabel (licht) afwijken van het niet bekend zijn met de verplichting zoals eerder genoemd door huisartsen of specialisten. Eerder zeiden 29 van 15 huisartsen dat zij onbekend waren en 27 specialisten. Anders bevat een veelheid van antwoorden.

Tabel 2.6 Redenen genoemd om de reden van voorschrijven wel, niet of soms te vermelden

	Huisartsen	Specialisten
Waarom schrijft u bij de genoemde geneesmiddelen de reden van voorschrijven wel, niet of soms voor		
Gaat automatisch	33	13
Wist het niet	25	24
Zie het nut er niet van in	3	15
Te veel werk	4	16
Vergeet het	3	15
Verantwoordelijkheid arts	0	7
Geen consequenties ¹	0	3
Geen feedback van apotheek	0	4
Anders	27	24
Geen reden opgegeven	9	21
	104 redenen van 95 huisartsen	121 redenen van 92 specialisten

Tabel 2.7 laat zien dat de redenen waarom specialisten wel, niet of soms de reden van voorschrijven op het recept, verschillen per specialisme. Zo vindt geen van de neurologen het onnuttig of teveel werk. Nefrologen vergeten het niet. Het antwoord 'Wist het niet' bevestigt het beeld van tabel 2.2.

Tabel 2.7 Redenen genoemd om de reden van voorschrijven wel, niet of soms te vermelden, uitgesplitst per specialisme

	Internist	MDL	Nefroloog	Neuroloog	Reumatoloog
Waarom schrijft u bij de genoemde geneesmiddelen de reden van voorschrijven wel, niet of soms voor					
Gaat automatisch	3	0	3	4	3
Wist het niet	10	4	3	5	2
Zie het nut er niet van in	5	3	3	0	4
Te veel werk	4	4	3	0	5
Vergeet het	2	7	0	3	3
Verantwoordelijkheid arts	1	1	0	2	3
Geen consequenties	0	1	0	0	2
Geen feedback van apotheek	1	0	0	1	2
Anders	4	1	5	7	7
Geen reden	5	6	3	6	1

¹ In de zin van er wordt niets mee gedaan.

Analyse 3 Labwaarden doorgeven

Tabel 3.1 bevat de antwoorden van de huisartsen met betrekking tot het doorgeven van nierfunctiewaarden aan de apotheek. Van de huisartsen zijn 91 van de 105 (87%) bekend met de verplichting om labwaarden door te geven en 13% onbekend. Op de vraag welke labwaarden het betreft weten 89 van de 91 huisartsen de nierfunctie te noemen. Van de 14 huisartsen die niet bekend zijn met de verplichting noemen 8 toch de nierfunctie. Daarnaast noemen 8 huisartsen ook de leverfunctie.

Tabel 3.1 Bekendheid huisartsen met de verplichting om nierfunctiewaarden door te geven

	Huisarts bekend	Huisarts niet bekend
Verplichting doorgeven labwaarden bekend en om welke labwaarden het gaat		
Aantal bekend met verplichting	91	14
Nierfunctie	87	8
Nierfunctie en leverfunctie	8	0
Nierfunctie en iets anders genoemd	2	0
Niets	1	0
Wist ik niet	0	6
Anders	1	0

Van de specialisten (zie tabel 3.2) zijn 66 van 110 (60%) bekend met de verplichting om afwijkende nierfunctiewaarden aan de apotheek door te geven. Het minst bekend is de neuroloog met de verplichting, de nefroloog het meest bekend. Dit is niet onverwacht gezien het type specialisme. Van de specialisten die aangeven bekend te zijn, noemen alle neurologen de nierfunctie, 13 van de 14 internisten, 11 van de 13 reumatologen, 16 van de 17 nefrologen en 12 van de 13 MDL-artsen.

De topklinische ziekenhuizen zijn beter bekend met de verplichting dan de academische ziekenhuizen (respectievelijk 67 en 60%). De algemene ziekenhuizen scoren 48%. De verdeling over de provincies geeft geen bijzondere informatie.

Tabel 3.2 Bekendheid specialisten met de verplichting om nierfunctiewaarden door te geven

	Aantal bekend	Bekend (%)	Aantal onbekend	Nierfunctie	Nierfunctie en leverfunctie	Nierfunctie en andere functies	Niets genoemd
Verplichting doorgeven labwaarden bekend en om welke labwaarden het gaat							
Specialisten	66	60	44	59	7	4	
Neuroloog	9	39	14	15	2	2	
Internist	14	58	10	12	2	2	
Reumatoloog	13	65	7	11	1	1	
Nefroloog	17	85	3	15	0	2	
MDL-arts	13	57	10	10	2	1	
Ziekenhuis							
Academisch	15	60	10	11	3	2	9
Topklinisch	36	67	17	33	2	2	16
Algemeen	14	48	15	14	2	0	13

In tabel 3.3 wordt ingegaan op het doorgeven van nierfunctiewaarden aan de apotheek. Een hoog percentage van de huisartsen (69% altijd en 24% soms) geeft aan dit te doen. Specialisten geven aanzienlijk minder nierfunctiewaarden door (17% altijd en 27% soms). De nefrologen en de internisten geven het vaakst de nierfunctiewaarden door. MDL-artsen en reumatologen doen dit het minst vaak. Er bestaan tussen de verschillende typen specialismen aanzienlijke verschillen.

Op ziekenhuisniveau geven de specialisten van de topklinische ziekenhuizen het meest de nierfunctiewaarden door. De algemene ziekenhuizen en de academische ziekenhuizen scoren gelijk. De algemene ziekenhuizen doen het beter wanneer men kijkt naar de verhouding ja : soms.

Tabel 3.3 Doorgeven afwijkende nierfunctiewaarden aan de apotheek

	Ja (aantal)	Ja (%)	Soms (aantal)	Soms (%)	Nee
Doorgeven afwijkende nierfunctiewaarden					
Huisartsen	72	69	25	24	8
Specialisten	19	17	30	27	61
Neuroloog	4	17	4	17	15
Internist	4	17	11	46	9
Reumatoloog	1	5	4	20	15
Nefroloog (1mv)	9	42	7	33	5
MDL (1 mv)	1	5	4	18	17
Ziekenhuis					
Academisch	5	20	4	16	16
Topklinisch	7	12	23	40	27
Algemeen	7	25	3	11	18

Tabel 3.4 laat de wijze van doorgeven van de nierfunctiewaarden zien². De huisartsen geven veel meer dan de specialisten de waarden elektronisch (HIS) door. De achterblijvende computerisering van de specialisten is hier waarschijnlijk de verklaring voor.

Tabel 3.4 Wijze van doorgeven van nierfunctiewaarden

	Huisartsen	Specialisten
Wijze van doorgeven van nierfunctiewaarden		
E-mail	1	1
Elektronisch	59	12
Telefonisch	10	10
Anders	25	23

² De wijze van doorgeven is in enkele gevallen niet ingevuld en daardoor verschillen de getallen ten opzichte van tabel 3.3 licht.

Tabel 3.5 geeft de redenen waarom huisartsen en specialisten de nierfunctiewaarden niet of soms doorgeven. Specialisten vinden het onder meer te veel werk (verklaarbaar door de achterblijvende computerisering) en geven in een relatief hoog percentage aan te vertrouwen op eigen kennis en de apotheker niet nodig te hebben.

Tabel 3.5 Redenen voor het niet doorgeven van afwijkende nierfunctiewaarden

	Huisartsen	Specialisten
Waarom geeft u de afwijkende nierfunctiewaarden niet of soms door		
Zie het nut er niet van in	4	11
Teveel werk	8	20
Wist het niet	x	12
Vertrouw op eigen kennis	x	33
Vergeten	8	6
Anders	16	25

Opmerking

Bij de vraag over het doorgeven van de reden van voorschrijven aan de apotheek is de vraag niet gesteld op welke wijze men dat doet. Het is waarschijnlijk dat daarbij ook naar voren was gekomen dat de achterblijvende computerisering voor een deel verklaart waarom specialisten minder dan huisartsen de reden van voorschrijven doorgeven.

Analyse 4 Het voldoen aan beide verplichtingen

Tabel 4.1 laat zien dat 29 van de 105 huisartsen (28%) altijd aan beide verplichtingen voldoen en 11 van de 113 specialisten (10%). 3% van de huisartsen voldoet nooit aan beide verplichtingen en 26% van de specialisten.

Tabel 4.1 Het voldoen aan beide verplichtingen

	Huisartsen	Specialisten	HA (%)	S (%)
Opgeven van reden van voorschrijven aan apotheek en doorgeven van nierfunctiewaarden				
Beide altijd	29	11	28	10
Beide soms	5	12	11	11
Reden altijd, nierfunctie soms	9	9	9	8
Reden soms en nierfunctiewaarden altijd	9	3	9	8
Beide niet	3	29	3	26

Analyse 5 Invloed geslacht en leeftijd

Zowel bij de huisartsen als bij de specialisten geven vrouwen vaker de reden van voorschrijven door aan de apotheek. Hetzelfde geldt voor de verplichting om (afwijkende) nierfunctiewaarden te moeten doorgeven aan de apotheek. De invloed van de leeftijd op het doorgeven van voorschrijven aan de apotheek is bij de huisartsen niet eenduidig. Bij de huisartsen is de leeftijdsklasse van 51 tot 60 jaar duidelijk minder bereid dit te doen. De leeftijdsgroep ouder dan 60 jaar ligt echter in lijn met de leeftijdsklassen van 31 tot 40 jaar en 41 tot 50 jaar. Bij de specialisten is de jongste leeftijdsklasse duidelijk meer bereid tot het doorgeven. De hoogste leeftijdsklasse doet het ook hier beter dan de tussenliggende leeftijdsklassen. Bij de huisartsen zijn de verschillen door de leeftijdsklassen klein.

Bij de huisartsen zijn bij het doorgeven van de nierfunctiewaarden de verschillen bij de leeftijdsklassen klein. Bij de specialisten geven de twee hoogste leeftijdsklassen de nierfunctiewaarden duidelijk minder door dan de twee laagste leeftijdsklassen.

Verdeling artsen naar geslacht

Tabel 5.1 geeft de verdeling van de huisartsen en specialisten naar geslacht. Zowel bij de huisartsen als bij de specialisten is het aandeel van de mannen aanzienlijk groter dan dat van de vrouwen.

Tabel 5.1 Verdeling artsen naar geslacht

	Vrouw	Man
Verdeling artsen in mannelijk en vrouwelijk		
Huisarts	29	76
Specialisten	38	75
Neuroloog	9	15
Internist	8	16
Reumatoloog	8	12
Nefroloog	8	14
MDL-arts	6	17

Tabel 5.2 laat zien dat procentueel zowel bij de huisartsen als bij de specialisten de vrouwen vaker dan mannen de reden van voorschrijven doorgeven aan de apotheek.

Tabel 5.2 Het doorgeven van de reden van het voorschrijven en het geslacht

	Altijd (aantal)	Altijd (%)	Soms (aantal)	Soms (%)	Nooit (aantal)	Nooit (%)
Geslacht en doorgeven reden van voorschrijven						
Huisarts MAN	26	36	11	15	36	49
Huisarts VROUW	14	50	5	18	9	32
Specialist MAN	23	31	18	24	33	44
Specialist VROUW	14	38	10	27	13	35

Net zoals bij het doorgeven van de reden van voorschrijven laat tabel 5.3 zien dat procentueel zowel bij de huisartsen als bij de specialisten de vrouwen vaker de nierfunctielabwaarden doorgeven aan de apotheek.

Tabel 5.3 Het doorgeven van de nierfunctielabwaarden en het geslacht

	Altijd (aantal)	Altijd (%)	Soms (aantal)	Soms (%)	Nooit (aantal)	Nooit (%)
Geslacht en doorgeven nierfunctie labwaarden						
Huisarts MAN	50	66	19	25	7	9
Huisarts VROUW	22	76	6	21	1	3
Specialist MAN	11	15	17	23	46	62
Specialist VROUW	9	26	13	37	13	37

De tendens dat vrouwen zich beter dan mannen aan beide verplichtingen houden is er ook wanneer men kijkt naar het uitvoeren van beide verplichtingen.

Tabel 5.4 Geslacht en het uitvoeren van beide verplichtingen

	Aantal	%
Geslacht en uitvoeren beide verplichtingen		
Huisarts MAN	17	22
Huisarts VROUW	12	41
Specialist MAN	6	8
Neuroloog	2	13
Internist	0	0
Reumatoloog	0	0
Nefroloog	4	29
MDL-arts	0	
Specialist VROUW	5	13
Neuroloog	1	11
Internist	1	13
Reumatoloog	0	0
Nefroloog	2	25
MDL-arts	1	17

Tabel 5.5 en 5.6 bevatten de verdeling in leeftijdsklassen van de huisartsen en specialisten, in tabel 5.2 uitgesplitst in man en vrouw. De vrouwen zijn zowel bij de huisartsen als bij de specialisten jonger dan de mannen. Er zijn geen huisartsen of specialisten in de enquête vertegenwoordigd die jonger zijn dan 31 jaar.

Tabel 5.5 Verdeling van de artsen in leeftijdsklassen

	31-40 jr	41-50 jr	51-60 jr	Ouder
Verdeling artsen in leeftijd				
Huisarts	24	23	43	12
Specialisten	38	27	35	10
Neuroloog	10	4	7	2
Internist	4	7	11	2
Reumatoloog	6	6	8	0
Nefroloog	9	5	5	2
MDL-arts	9	5	4	4

Tabel 5.6 Verdeling van artsen in leeftijdsklassen en man of vrouw

	31-40 jr	41-50 jr	51-60 jr	Ouder
Verdeling naar leeftijd				
Huisarts MAN	14	14	34	13
Huisarts VROUW	10	10	9	0
Specialist MAN	20	16	29	9
Specialist VROUW	18	11	6	1

In tabel 5.7 is de invloed van leeftijd op de frequentie van doorgeven van de reden van voorschrijven aan de apotheek weergegeven. Bij de huisartsen is de leeftijdsklasse van 51-60 jr duidelijk minder bereid dit te doen. Toch kan men niet stellen dat met het toenemen van de leeftijd huisartsen minder geneigd zijn de reden van voorschrijven door te geven, omdat de leeftijdsgroep ouder dan 60 jaar in lijn ligt met de leeftijdsklassen van 31 tot 40 jaar en 41 tot 50 jaar.

Bij de specialisten is de jongste leeftijdsklasse duidelijk meer bereid tot het doorgeven dan de hogere leeftijdsklassen. De hoogste leeftijdsklasse doet het ook hier beter dan de tussenliggende leeftijdsklassen.

Tabel 5.7 De invloed van de leeftijd op het doorgeven reden van voorschrijven aan apotheek

	Altijd (aantal)	Altijd (%)	Soms (aantal)	Soms (%)	Nooit (aantal)	Nooit (%)
Leeftijd en doorgeven reden van voorschrijven						
Huisarts						
31-40 jr	11	46	6	25	7	29
41-50 jr	10	45	4	18	8	36
51-60 jr	12	29	4	10	25	61
> 60 jr	7	54	1	8	5	38
Specialist						
31-40 jr	19	50	12	32	7	18
41-50 jr	7	26	4	15	16	59
51-60 jr	8	23	8	23	19	54
> 60 jr	3	30	3	30	4	40

Tabel 5.8 toont de invloed van de leeftijd op het doorgeven van de nierfunctiewaarden aan de apotheek. Bij de huisartsen zijn de verschillen tussen de leeftijdsklassen klein. Bij de specialisten geven de twee hoogste leeftijdsklassen de nierfunctiewaarden duidelijk minder vaak door dan de twee laagste leeftijdsklassen.

Tabel 5.8 De invloed van de leeftijd op het doorgeven van nierfunctielabwaarden aan de apotheek

	Altijd (aantal)	Altijd (%)	Soms (aantal)	Soms (%)	Nooit (aantal)	Nooit (%)
Leeftijd en doorgeven nierfunctie labwaarden						
Huisarts						
31-40 jr	17	71	6	25	1	4
41-50 jr	16	67	5	21	3	13
51-60 jr	27	63	13	30	3	7
> 60 jr	12	92	0	0	1	8
Specialist						
31-40 jr	9	24	13	34	16	42
41-50 jr	7	26	9	33	11	41
51-60 jr	2	6	7	20	26	74
> 60 jr	2	20	1	10	7	70

Tabel 5.9 toont de invloed van de leeftijd op het uitvoeren van beide verplichtingen. Bij de huisartsen is daarbij geen eenduidig verband. Bij de specialisten voert naar verhouding de leeftijdsklasse van 31 tot 40 jaar het vaakst beide verplichtingen uit.

Tabel 5.9 De invloed van de leeftijd op het uitvoeren van beide verplichtingen

	Aantal	%
Leeftijd en uitvoeren beide verplichtingen		
Huisarts		
31-40 jr	9	38
41-50 jr	8	35
51-60 jr	5	12
> 60 jr	7	58
Specialist		
Neuroloog		
31-40 jr	3	
41-50 jr	0	
52-60 jr	0	
ouder	0	
Internist		
31-40 jr	0	
41-50 jr	1	
52-60 jr	0	
ouder	0	
Reumatoloog		
31-40 jr	0	
41-50 jr	0	
52-60 jr	0	
ouder	0	
Nefroloog		
31-40 jr	3	
41-50 jr	2	
52-60 jr	0	
ouder	1	
MDL		
31-40 jr	1	
41-50 jr	0	
52-60 jr	0	
ouder	0	

Opmerking

Bij het effect van de leeftijd en het effect van het geslacht op beide verplichtingen is er moge sprake van correlatie, omdat de vrouwelijke specialisten duidelijk jonger zijn dan de mannelijke.

Analyse 6 Wijze van reactie: telefonisch of schriftelijk

Tabel 6.1 laat zien dat huisartsen meestal bereid waren om telefonisch (92%) mee te werken aan de enquête. Bij de specialisten is in 39% van de gevallen de enquête telefonisch afgenomen en in 61% via een schriftelijke vragenlijst.

Tabel 6.1 Wijze van reageren

	Telefonisch (aantal)	Telefonisch (%)	Mail/fax (aantal)	Mail/fax (%)
Op welke manier heeft iemand gereageerd				
Huisartsen	97	92	8	8
Specialisten	44	39	69	61
Neuroloog	9	38	15	63
Internist	8	33	16	67
Reumatoloog	8	40	12	60
Nefroloog	10	45	12	55
MDL-arts	9	39	14	61

Tabel 6.2 laat zien dat bij de huisartsen de wijze van contact het bekend zijn met de verplichting en het aantal goed genoemde geneesmiddelen positief beïnvloedt. Het effect daarvan de beantwoording van deze vraag is echter klein, omdat dit slechts 8 van de 105 geïnterviewde huisartsen betreft. Ook bij de specialisten beïnvloedt de schriftelijke beantwoording van de vragen het aantal goed opgenoemde van geneesmiddelen positief, hoewel in aanzienlijk mindere mate dan bij de huisartsen. Het percentage van de specialisten dat 1 of meer geneesmiddelen verschilt weinig (telefonisch 34% en mail/fax 37%) Er is geen invloed bij de specialisten op het bekend zijn met de verplichting.

Tabel 6.2 Wijze van contact en bekend met verplichting doorgeven van reden van voorschrijven aan apotheek

	Telefonisch HA (aantal)	Telefonisch HA (%)	Mail/fax HA (aantal)	Mail/fax HA (%)	Telefonisch specialist (aantal)	Telefonisch specialist (%)	Mail/fax specialist (aantal)	Mail/fax specialist (%)
Contact en reden van voorschrijven								
Bekend	67	70	8	100	33	75	53	77
Niet bekend	29	30	0	0	11	25	16	23
0 geneesmiddelen	86	90	3	38	29	66	36	52
1 geneesmiddel	7	7	0	0	3	7	12	17
2 geneesmiddelen	1	1	1	13	8	18	4	6
> 2 geneesmiddelen	2	2	4	50	4	9	17	24

Tabel 6.3 laat zien dat zowel bij de huisartsen als bij de specialisten de wijze van doorgeven geen invloed heeft op het bekend zijn met de verplichting en om welke labwaarden het gaat. Bij de specialisten geven de specialisten die telefonisch zijn ondervraagd vaker aan dat ze bekend zijn met de verplichting dan de specialisten die de enquête schriftelijk hebben ingevuld. Het percentage dat aangeeft dat het de nierfunctie betreft, is bijna gelijk (52% versus 55%).

Tabel 6.3 Wijze van contact en bekend met verplichting doorgeven van labwaarden aan apotheek

	Telefonisch HA (aantal)	Telefonisch HA (%)	Mail/fax HA (aantal)	Mail/fax HA (%)	Telefonisch specialist (aantal)	Telefonisch specialist (%)	Mail/fax specialist (aantal)	Mail/fax specialist (%)
Contact en opnoemen van labwaarden								
Bekend	84	86	7	88	30	68	37	56
Niet bekend	13	13	1	13	14	31	29	44
Nierfunctie	80	82	7	88	23	52	36	55
Nierfunctie en leverfunctie	8	8	0		3	7	4	6
Nierfunctie en iets anders	2	2	0		1	2	3	5
Niets	0		1	13	2	5	2	3
Anders	1	1	0		1	2	1	2
Wist het niet	6	6	0		14	32	20	30

Beide verplichtingen tezamen genomen is het verantwoord om bij de specialisten de telefonisch beantwoording en de beantwoording per mail/fax gelijk te schakelen.



Selectie huisartsen en medisch specialisten

Voor de enquête dienen minimaal 100 huisartsen en 100 medisch specialisten te worden bevraagd. Bij de selectie van de artsen wordt rekening gehouden met de spreiding over Nederland (provincies). Ook wordt rekening gehouden bij de selectie van de specialisten met het type ziekenhuis (academisch ziekenhuis, topklinische zorg en algemene ziekenhuis).

Selectiecriteria

Huisartsen

- ▶ De te selecteren huisartsen mogen niet apotheekhoudend zijn en niet waarnemend.
- ▶ Het primaire selectie criterium is een evenredige spreiding over het land, benoemd als de spreiding over de provincies van Nederland waarbij het aantal deelnemende huisartsen per provincie gewogen is voor het aantal inwoners per provincie.
- ▶ De selectie wordt uitgevoerd in steden/gemeenten waarin minimaal 4 huisartsen werkzaam zijn, zodat de kans kleiner wordt dat men te maken heeft met apotheekhoudende huisartsen of een waarnemer. De voorkeur hebben praktijken waarin meerdere huisartsen samenwerken. Dit vergroot de bereikbaarheid van de artsen.
- ▶ De belangrijkste reden om te werken met minimaal 4 huisartsen per gemeente is dat dit de evenredige spreiding over het land bevordert.
- ▶ Per huisartspraktijk mag één arts worden bevraagd.
- ▶ Er wordt geen rekening worden gehouden met geslacht of leeftijd bij de selectie. Leeftijd is vooraf niet bekend. Rekening houden met de leeftijd betekent dat een evenredige spreiding over het land moeilijk te bereiken is.

Medisch specialisten

- ▶ Het primaire selectie criterium is een evenredige spreiding over het land, benoemd als de spreiding over de provincies van Nederland waarbij het aantal deelnemende huisartsen per provincie gewogen wordt voor het aantal inwoners per provincie.
- ▶ Het volgende criterium is dat alle academische ziekenhuizen in de enquête vertegenwoordigd moeten zijn, verder dat een aantal topklinische ziekenhuizen deelneemt waarbij de te bevragen specialist werkzaam is op een van de afdelingen die het ziekenhuis topklinisch maakt, en algemene ziekenhuizen.
- ▶ Op basis van de 23 geneesmiddelen waarvoor de reden van voorschrijven op het recept moet worden gezet zijn de typen medisch specialist bepaald die zullen worden bevraagd in de enquête. Hierbij is geselecteerd op het aantal geneesmiddelen van de 23 dat de desbetreffende specialist voorschrijft (zie aan het eind van bijlage 1 voor een globaal overzicht van de geneesmiddelen in relatie tot de specialisten die ze voorschrijven). Vanwege het beperkte aantal specialisten dat wordt bevraagd en de vereiste spreiding over het land, zijn 5 typen specialismen geselecteerd:

- 1 algemeen internist
- 2 reumatoloog
- 3 maagdarmliever arts
- 4 neuroloog
- 5 nefroloog. Deze is ook meegenomen, omdat hij de specialist is met als primair aandachtsgebied de nieren. Dus de specialist die het meest te maken heeft met afwijkende nierfunctiewaarden.

- 1. de statistiek: het is wenselijk om per specialisme een minimaal aantal specialisten te hebben
 - 2. ten aanzien van de 23 geneesmiddelen, waarvoor de reden van het voorschrijven op het recept moet staan, geldt dat met name reumatologen en MDL artsen belangrijke voorschrijvers zijn en de neuroloog relatief minder belangrijk is
 - 3. met betrekking tot de labwaarden geldt dat, gezien het feit dat dit nierfunctiewaarden betreft, het interessant is om te weten in hoeverre nefrologen zich aan de regelgeving hieromtrent houden.
- Er wordt geen rekening worden gehouden met geslacht of leeftijd bij de selectie. Leeftijd is vooraf niet bekend. Rekening houden met de leeftijd betekent dat een evenredige spreiding over het land moeilijk te bereiken is.

De verdeling van de huisartsen en medisch specialisten over het land is gemaakt op basis van de verdeling van de bevolking over de provincies.

Tabel Bevolkingscijfers per provincie (bron het www.metatopos.org) en selectie per provincie

Provincie	Inwoners	Inwoners-aandeel	Aantal per provincie
Groningen	581.705	0,034668	4
Drenthe	489.918	0,029198	3
Friesland	646.862	0,038551	4
Overijssel	1.139.350	0,067902	7
Flevoland	398.441	0,023746	2
Gelderland	2.015.791	0,120135	12
Utrecht	1.245.294	0,074216	7
Noord-Holland	2.724.300	0,162360	16
Zuid-Holland	3.563.935	0,212399	21
Zeeland	381.077	0,022711	2
Noord-Brabant	2.471.011	0,147265	15
Limburg	1.121.891	0,066861	7
	16.779.575		100

De keuze van de ziekenhuizen

Na vaststelling van de benodigde specialisten per provincie zijn per provincie ziekenhuizen uitgekozen, waarbij rekening werd gehouden dat de vijf typen specialisten zo goed mogelijk evenredig werden verdeeld over de provincies. Voor provincies met relatief weinig bewoners betekende dit dat provincies werden samengevoegd. Om een voorbeeld te geven: over Groningen, Drenthe en Friesland samen werden 10 specialisten verdeeld, dat wil zeggen 2 specialisten per type.

De 23 geneesmiddelen en specialismen die deze geneesmiddelen voorschrijven			
Geneesmiddel	Hoofdindicatie(s)	Specialisme	Opmerkingen
Azathioprine	Orgaantransplantatie, IBD, Reumatoïde arthritis	Transplantaties: Nefroloog MDL-artsen Longarts Cardioloog Overig: Reumatoloog MDL-arts	MDL-arts ook bij IBD
Carbamazepine	Epilepsie	Neuroloog	Nevenindicatie: neuropathische pijn
Chloroquine	Malaria, Reumatoïde arthritis	Reumatoloog, tropenarts	Hoofdindicatie is (preventie van) malaria
Ciclosporine	Orgaantransplantaties, ernstige psoriasis/Reumatoïde arthritis	Transplantaties: Nefroloog MDL-artsen Longarts Cardioloog Overig: Reumatoloog Dermatoloog	
Colchicine	Jicht	Reumatoloog	
Danazol	Endometriose, benigne fibrocystische borstaandoeningen, profylaxe van aanvallen van hereditair angio-oedeem op basis van een functionele C1-esteraseremmerdeficiëntie	Gynaecoloog Internist	
Dapson	Lepra	Dermatoloog	
Fenytoïne	Epilepsie, ritmestoornissen	Neuroloog Cardioloog	Nevenindicatie: ritmestoornissen
Fluconazol	Candidiasis (o.a. vaginaal)	Gynaecoloog Internist	Valt onder veel specialismen
Flucytosine	Gegeneraliseerde candidiasis, aspergillose	Internist Longarts Uroloog	Valt onder veel specialismen
Ketoconazol	Dermatomycosen	Dermatoloog	
Lithiumcarbonaat	Bipolaire stoornis	Psychiater	
Methotrexaat	Reumatoïde arthritis, tumoren	Reumatoloog Oncoloog MDL-arts	Inflammatory Bowel Disease (IBD)

Geneesmiddel	Hoofdindicatie(s)	Specialisme	Opmerkingen
Metronidazol	Amoebiasis, profylactisch bij colonchirurgie en bepaalde gynaecologische ingrepen	Intensivist Internist MDL-arts Gynaecoloog	
Minocycline	infecties van de luchtwegen, infecties van het urogenitale stelsel, infecties van de huid en weke delen, zoals acne en rosacea, infecties van het maagarmkanaal, ooginfecties	Longarts Uroloog, Dermatoloog MDL-arts Oogarts	
Paromomycine	hepatische encefalopathie, amoebiasis	MDL-arts Tropenarts	
Rifabutine	behandeling en profylaxe van infecties veroorzaakt door <i>M. avium</i> complex bij patiënten met HIV-infectie, behandeling van longinfecties veroorzaakt door MAC in HIV-negatieve patiënten	Internist (HIV)	
Rifampicine	TBC, lepra	Internist (HIV) Longarts Dermatoloog	
Sulfasalazine	Reumatoïde arthritis Inflammatory Bowel Disease	Reumatoloog MDL-arts	
Tacrolimus	Orgaantransplantatie, eczeem	Transplantatie: Nefroloog MDL-arts Cardioloog Longarts Overig: dermatoloog	
Trimethoprim	Urineweginfectie Luchtweginfectie Ooginfectie	Uroloog Longarts Oogarts	
Valaciclovir	Herpes-infecties	Oncoloog Gynaecoloog	
Valproïnezuur	Epilepsie, bipolaire stoornis	Neuroloog Psychiater	



Vragenlijst

1. Bent u bekend met het feit dat u bij een aantal geneesmiddelen verplicht bent om de reden tot voorschrijven op het recept te zetten?
 Ja
 Nee
Opmerking
2. Kunt u een aantal geneesmiddelen noemen waarvoor de verplichting bestaat om de reden van voorschrijven op het recept te vermelden?
3. Hoe vaak schrijft u bij de geneesmiddelen die u net heeft genoemd de reden van voorschrijven op het recept?
 Altijd
 Nooit
 Soms
Opmerking
- 3a. Indien nee of soms, kunt u aangeven waarom u dit niet (altijd) doet?
 Zie het nut er niet van in
 Te veel werk (administratieve lasten)
 Anders, namelijk:
4. Bent u bekend met de verplichting om in bepaalde gevallen labwaarden aan de apothekhoudende door te geven?
 Ja
 Nee
Opmerking
5. Kunt u mij vertellen om welke labwaarde of welke labwaarden het gaat? Het gaat om de volgende labwaarde(n):
6. Geeft u, als u een afwijkende nierfunctiewaarde heeft geconstateerd, deze door aan de apothekhoudende?
 Ja
 Nee
 Soms
Opmerking
- 6a. Indien ja, hoe geeft u de nierfunctiewaarden door?
 Telefonisch
 Per email
 Elektronisch
 Anders, namelijk:
- 6b. Indien nee of soms, kunt u aangeven waarom u dit niet (altijd) doet?
 Zie het nut er niet van in
 Te veel werk (administratieve lasten)
 Anders, namelijk:

Tenslotte

- ▶ geslacht invullen
- ▶ leeftijd vragen
- ▶ bij huisartsen solopraktijk of groepspraktijk
- ▶ bij huisartsen: praktijkgrootte (aantal patiënten voor de gehele huisartsenpraktijk)

A graphic for 'Bijlage 3' featuring a blue and green abstract background with a white curved shape on the right side.

Bijlage 3

E-mail voor huisarts of medisch specialist

Geachte heer, mevrouw,

Onlangs heeft een van mijn collega's u gebeld om een paar vragen te stellen aan de arts over de reden van voorschrijven op het recept. U heeft aangegeven de vragen graag per e-mail te willen ontvangen. Onderaan deze mail vindt u de vragen. Het invullen kost gemiddeld drie minuten. De verwerking van de vragen gebeurt anoniem.

Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) voert dit onderzoek uit in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ wil graag weten of de artsen bekend zijn met de wettelijke regeling m.b.t de reden van voorschrijven op het recept voor de apotheker, en in hoeverre deze regeling in de praktijk wordt nageleefd.

Wilt u zo vriendelijk zijn de vragen in te vullen?

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking,

Met vriendelijke groet,

Erik van Rijn van Alkemade
Stafadviseur Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Zie hier meer informatie over het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.

Vragen m.b.t. reden van voorschrijven

1. Bent u bekend met het feit dat u bij een aantal geneesmiddelen verplicht bent om de reden tot voorschrijven op het recept te zetten?
- Ja
 - Nee
- Opmerking

2. Vul hier zo veel mogelijk geneesmiddelen in waarvan u weet dat de verplichting bestaat en die u zelf in uw hoedanigheid als arts voorschrijft.

Het gaat om de volgende geneesmiddelen

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

3. Hoe vaak schrijft u bij de geneesmiddelen die u net heeft genoemd de reden van voorschrijven op het recept?
- Altijd
 - Nooit
 - Soms
- Opmerking

- 3a. Indien nee of soms, kunt u aangeven waarom u dit niet (altijd) doet?
- Zie het nut er niet van in
 - Te veel werk (administratieve lasten)
 - Anders, namelijk:

4. Bent u bekend met de verplichting om in bepaalde gevallen labwaarden aan de apothekhoudende door te geven?
- Ja
 - Nee
- Opmerking

5. Kunt u hier aangeven om welke labwaarde of welke labwaarden het gaat? Het gaat om de volgende labwaarde(n):

6. Geeft u, als u een afwijkende nierfunctiewaarde heeft geconstateerd, deze door aan de apothekhoudende?
- Altijd
 - Nooit
 - Soms
- Opmerking

- 6a. Indien ja, hoe geeft u de nierfunctiewaarden door?
- Telefonisch
 - Per email
 - Elektronisch
 - Anders, namelijk:

6b. Indien nee of soms, kunt u aangeven waarom u dit niet (altijd) doet?

- Zie het nut er niet van in
- Te veel werk (administratieve lasten)
- Anders, namelijk:

7. Geslacht

- Man
- Vrouw

8. Leeftijd

- Tot 30 jaar
- 31-40 jaar
- 41-50 jaar
- 51-60 jaar
- Ouder

Extra vragen voor huisarts

9. HIS waarmee ik werk:

- Medicom
- Microhis
- Mira
- Promedico
- Anders, namelijk:

10. Praktijkgrootte: vul uw praktijkgrootte in.

..... patiënten

11. Ik werk in een (kruis het juiste vakje aan)

- Solopraktijk
- Groepspraktijk



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik