

Instituut Verantwoord Medicijngebruik



Themarapportage

Minderen en stoppen

Monitor Voorschrijven Huisartsen 2025

Colofon

Auteurs:

dr. Linda Kok, arts

Rob Essink, apotheker MPH

Anke Lambooi, apotheker

Met medewerking van:

drs. Fabiënne Griens, Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)

augustus 2026

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

De Monitor Voorschrijven Huisartsen is een project van het IVM en SFK en wordt gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Postbus 3089, 3502 GB Utrecht

Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht

tel 0888 800 400

info@ivm.nl

www.ivm.nl



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	5
1. Urologische spasmolytica	6
2. Langdurig gebruik slaapmiddelen	9
3. Chronisch gebruik antidepressiva	12
4. Chronisch gebruik protonpompremmers	15
5. Hormonale anticonceptie	18
Afsluitend	21
Methodologie	24

Samenvatting

Monitor Voorschrijven Huisartsen Themarapportage Minderen en stoppen 2025

Voor de middelen in deze themarapportage bevelen richtlijnen een maximale gebruiksduur aan. Daarom is het belangrijk dat huisartsen en apothekers het gebruik van deze middelen regelmatig monitoren. Zo kunnen zij de kans op nadelige effecten door langdurig gebruik verkleinen en voorkomen dat het geneesmiddelgebruik doorgaat ondanks het vervallen van de indicatie.

Afname 18%

In 2025 gebruikten nog **bijna 13.500** vrouwen **ouder dan 52 jaar** hormonale anticonceptie. Dit is een **afname van 18%** ten opzichte van 2024.

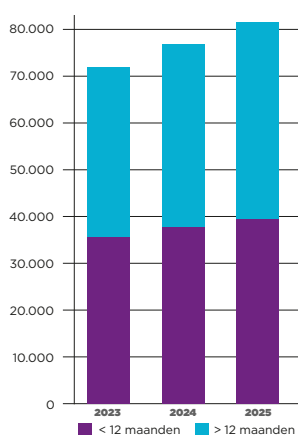


Aandacht nodig voor onterecht gebruik PPI's

Ruim **1,75 miljoen patiënten** gebruikten in 2025 een PPI zonder indicatie voor maagbescherming. Ruim **60%** gebruikte de PPI **langer dan 180 dagen**.

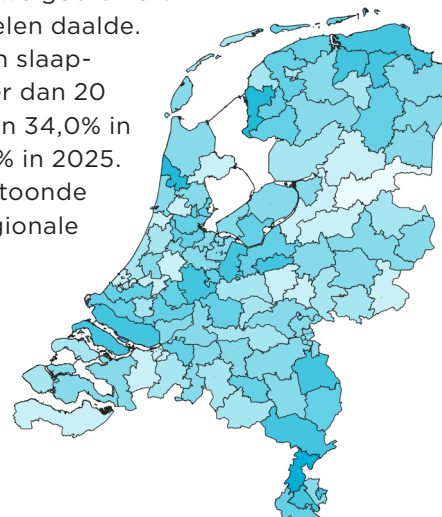
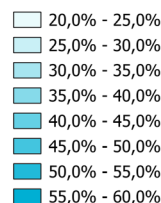
Urologische spasmolytica

Het aantal gebruikers van urologische spasmolytica van 70 jaar en ouder neemt toe. In 2025 gebruikte ruim 50% van hen het urologisch spasmolyticum langer dan de aanbevolen 12 maanden.



Toename langdurig gebruik slaapmiddelen

Het aantal nieuwe gebruikers van slaapmiddelen daalde. Het gebruik van slaapmiddelen langer dan 20 dagen steeg van 34,0% in 2023 naar 37,2% in 2025. Deze indicator toonde de grootste regionale spreiding.



Stijging langdurig gebruik antidepressiva

In de periode 2019-2025 steeg het aantal gebruikers van antidepressiva van **540.000** naar **675.000***. Ook het percentage patiënten dat deze middelen langer dan 24 maanden gebruikte steeg in die periode van **37%** in 2019 naar **40,4%** in 2025.

*Dit betreft de aantallen in de 2e helft van de kalenderjaren.

Aanbevelingen aan huisartsen en apothekers:

- Bespreek vooraf met de patiënt voor- en nadelen en geplande behandelduur van het geneesmiddel.
- Vermeld op recepten de geplande behandelduur/beoogde stopdatum en de indicatie.
- Maak afspraken over het monitoren van langdurig gebruik en het voorlichten van patiënten over minderen en stoppen.



Inleiding

Voor u ligt de themarapportage Minderen en stoppen van de Monitor Voorschrijven Huisartsen (MVH). Deze themarapportage beschrijft landelijke en regionale trends in het voorschrijfgedrag. De beschrijving van de trends is bedoeld voor het evalueren of inzetten van nationaal of regionaal beleid. De cijfers in deze themarapportage gaan over vijf geneesmiddelgroepen, namelijk urologische spasmolytica, slaapmiddelen, antidepressiva, proton-pompremmers en hormonale anticonceptiva.

De indicatoren zijn berekend op alle geneesmiddelen die in de apotheek zijn verstrekt, ongeacht de voorschrijver.

Via de website van Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) kunnen (aan de SFK deelnemende) apothekers de cijfers van de eigen apotheek opvragen en zo deze cijfers in overleg met de huisartsen spiegelen aan landelijke cijfers en eigen cijfers van eerdere jaren. Met patiëntenlijsten in de online rapportage kunnen apothekers patiënten die suboptimaal worden behandeld, opsporen.

Het uiteindelijke doel van de MVH is bewustwording van en, indien aan de orde, aanpassing van het voorschrijfgedrag.

De MVH bestaat momenteel uit de volgende vier thema's: diabetesmiddelen, medicatieveiligheid, opioïden, en stoppen en minderen van medicatie.

Minderen en stoppen

Voor de middelen in deze themarapportage bevelen de vigerende richtlijnen een maximale gebruiksduur aan. Dat verkleint de kans op nadelige effecten en voorkomt onnodig gebruik als de indicatie al is vervallen. Het is belangrijk dat zorgprofessionals het geneesmiddelgebruik van patiënten regelmatig kritisch beoordelen en waar mogelijk medicatie minderen en stoppen. Dit geldt in het bijzonder bij ouderen, omdat bij hen regelmatig sprake is van polyfarmacie. Dat kan onder andere leiden tot therapieontrouw, bijwerkingen, interacties met andere geneesmiddelen en geneesmiddel-gerelateerde ziekenhuisopnames. Deze themarapportage geeft apothekers en huisartsen inzicht in verbeterpunten op dit vlak.



1. Urologische spasmolytica

Kernpunten

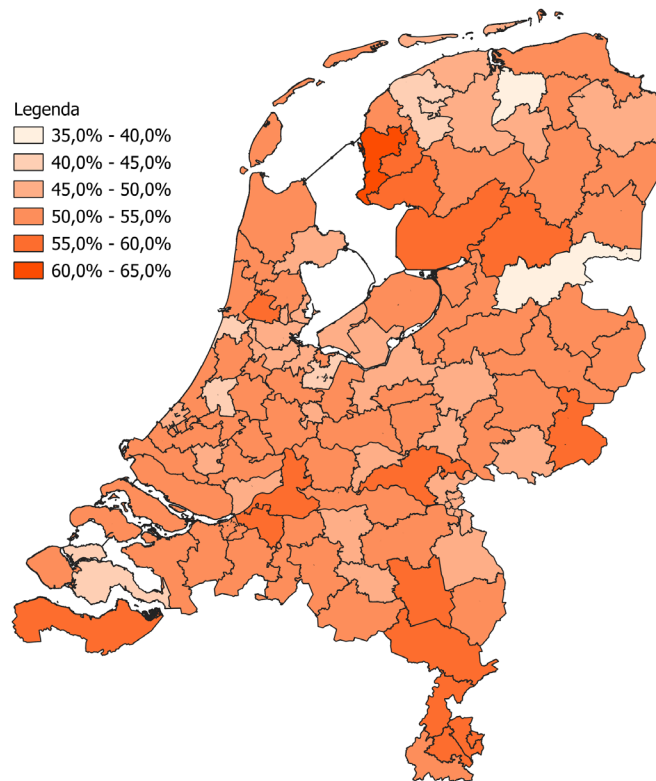
- Het aantal gebruikers van urologische spasmolytica van 70 jaar en ouder is gestegen.
- Ook het percentage met langduriger gebruik dan aanbevolen in de richtlijnen is gestegen.
- De regionale variatie wijst erop dat het bevorderen van kortdurend gebruik mogelijk is.
- Hiervoor is het belangrijk om vanaf het begin al te spreken over een (proef-)stop.

Opnieuw toename in langdurig gebruik urologische spasmolytica

Het aantal patiënten van 70 jaar en ouder dat een urologisch spasmolyticum kreeg voorgeschreven steeg van 77.000 in de tweede helft van 2024 naar 81.000 in dezelfde periode in 2025. De NHG-Standaarden *Mictieklachten bij mannen* (2024) en *Incontinentie voor urine bij vrouwen* (2015) adviseren een maximale behandelduur van twaalf maanden met een tussentijdse proefstop na drie tot zes maanden. In de tweede helft van 2025 gebruikte 51,4% van de patiënten van 70 jaar en ouder een spasmolyticum langer dan twaalf maanden. In 2024 was dit nog 50,8% van de gebruikers. Dat betekent dat het aantal langdurige gebruikers van urologische spasmolytica stijgt en dat ruim de helft van de patiënten met een urologisch spasmolyticum het middel langer dan de aanbevolen behandelduur gebruikt.

Naast de landelijke score zijn ook regionale scores bepaald. In figuur 1.1 zijn de regionale verschillen in 2025 te zien. Hoe donkerder een regio kleurt des te hoger is het percentage patiënten dat urologische spasmolytica langer dan twaalf maanden gebruikte. Eén regio in Friesland scoorde hoger dan 60%. De regio's met een percentage tussen 55 en 60% liggen verspreid door het hele land. In twee regio's was het percentage patiënten met langdurig gebruik lager dan 40%. In vier regio's daalde het percentage patiënten dat urologische spasmolytica langer dan twaalf maanden gebruikte met 10 procentpunt of meer. Deze regio's lagen in de noordelijke provincies en in Zeeland.

Figuur 1.1. Percentage gebruikers (≥ 70 jaar) van urologische spasmolytica met een gebruiksduur langer dan twaalf maanden in 2025.



Beschouwing

Het aantal patiënten van 70 jaar en ouder dat urologische spasmolytica kreeg voorgeschreven is sinds 2023 met bijna 10.000 toegenomen. Bovendien gebruikt ruim de helft van hen deze middelen langer dan de aanbevolen twaalf maanden.

De reden voor de aanbevolen maximale gebruiksduur is enerzijds het beperkte bewijs voor de effectiviteit en anderzijds de mogelijke bijwerkingen. Het Kennisdocument *Urologische spasmolytica* (2026) geeft aan dat er tot nu toe beperkt bewijs is voor de effectiviteit bij de behandeling van urge-incontinentieklachten bij vrouwen en overactieve blaasklachten bij mannen. Bovendien is van urologische spasmolytica geen toegevoegde waarde aangetoond bij ouderen met persisterende incontinentie ongeacht kathetergebruik tenzij er sprake is van pijnlijke onwillekeurige samentrekkingen van de blaasspier¹.

¹ SIR-Instituut. Kennisdocument Urologische spasmolytica, 2026.

Urologische spasmolytica omvatten muscarineantagonisten, zoals solifenacin, tolterodine en oxybutynine, en andere spasmolytica. Er zijn aanwijzingen dat door het gebruik van muscarineantagonisten het cognitief functioneren achteruit kan gaan. Dit is gebaseerd op een studie bij patiënten van 65 jaar en ouder. Daarbij bleek cumulatieve blootstelling aan anticholinergica gedurende minimaal 12 maanden geassocieerd met een negatieve invloed op het verbale geheugen en uitvoerende functies². Dit geldt nog sterker bij gelijktijdig gebruik van andere geneesmiddelen met anticholinerge eigenschappen. Ook kan het gebruik van muscarineantagonisten duizeligheid en verminderde visus bij ouderen verergeren. Daardoor is er een verhoogd risico op vallen met mogelijke fracturen tot gevolg. Anticholinerge bijwerkingen van muscarineantagonisten zijn daarnaast droge mond, obstipatie en droge huid en slijmvliezen. Het Kennisdocument *Urologische spasmolytica* (2026) adviseert urologische spasmolytica te stoppen bij een gering geschatte resterende levensverwachting. Daarnaast bij (kwetsbare) ouderen bij:

- persisterende onomkeerbare incontinentie ongeacht katheter
- tekenen van verwardheid, dementie en/of delier
- bijwerkingen, zoals verminderde visus of duizeligheid

Ten slotte ook bij gebruik gedurende drie tot zes maanden of langer³.

Deze indicator maakt gebruik van aflevergegevens van Nederlandse apotheken. Dat betekent dat niet bekend is of de patiënt een stoppoging heeft gedaan en wegens recidiverende klachten weer is gestart met het urologisch spasmolyticum. Bovendien kan de patiënt, ondanks voorlichting door de huisarts of apotheker, zelf besloten hebben toch door te willen gaan met het middel.

² Han L, Agostini JV, Allore HG. Cumulative anticholinergic exposure is associated with poor memory and executive function in older men. *J Am Geriatr Soc* 2008;56:2203-10.

³ SIR-Instituut. Kennisdocument Urologische spasmolytica, 2026.



2. Langdurig gebruik slaapmiddelen

Kernpunten

- Het aantal nieuwe gebruikers van slaapmiddelen daalde.
- Het percentage voorschriften voor maximaal 20 dagen daalde echter ook.
- Het is belangrijk om strikte voorwaarden te hanteren bij het voorschrijven van slaapmiddelen.

Het aantal nieuwe gebruikers van slaapmiddelen daalde, maar ook het kortdurend gebruik nam af

In het vierde kwartaal van 2025 daalde het aantal nieuwe gebruikers van slaapmiddelen naar 42.000. In hetzelfde kwartaal in 2024 waren dat er nog 44.000 (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Aantal nieuwe gebruikers van een slaapmiddel in het vierde kwartaal

Periode	Aantal nieuwe gebruikers
Q4 2021	49.000
Q4 2022	46.000
Q4 2023	45.000
Q4 2024	44.000
Q4 2025	42.000

Deze trend is al langer gaande en sluit aan bij de aanbevelingen in de NHG-Standaard *Slaapproblemen* (2026). Die beveelt slaapmiddelen alleen aan bij patiënten met kortdurende slapeloosheid wanneer er een duidelijke oorzaak is en de patiënt een hoge lijdensdruk ervaart. Bij voorkeur betreft het een eenmalig voorschrift voor een korte periode. Het kortdurend gebruik neemt echter sinds 2024 af. In 2023 kreeg 34,0% van de nieuwe gebruikers een slaapmiddel voor langer dan 20 dagen. In 2025 gold dat voor 37,2%.

Tabel 2.2 Percentage nieuwe gebruikers van slaapmiddelen* dat voor meer dan 20 dagen slaapmiddelen verstrekt kreeg in het vierde kwartaal

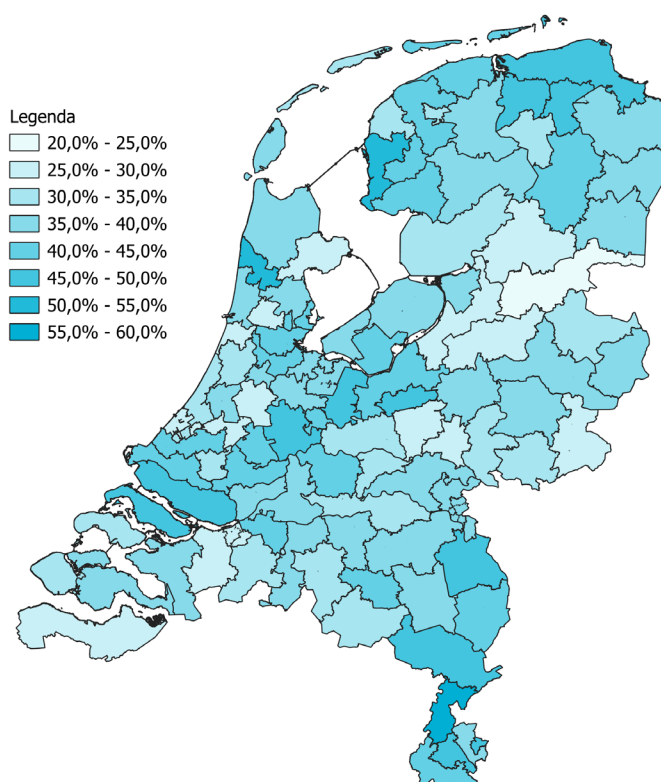
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
Q4 2020	37,8%	24,1 – 82,3%
Q4 2021	37,0%	24,5 – 84,7%
Q4 2022	36,4%	20,0 – 61,4%
Q4 2023	34,0%	19,6 – 56,9%
Q4 2024	36,8%	23,0 – 60,3%
Q4 2025	37,2%	22,6 – 57,0%

* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk *Methodologie*

** Weergegeven zijn de laagste en hoogste score per tweecijferig postcodegebied

Figuur 2.1 toont de regionale verschillen. Hoe donkerder een regio kleurt des te hoger het percentage patiënten dat een slaapmiddel voor meer dan 20 dagen kreeg voorgeschreven. In de meeste regio's is er geen groot verschil ten opzichte van 2024. Echter, in twee regio's in het noorden van Nederland daalde in 2025 het percentage met 15 procentpunt ten opzichte van 2024. In 2025 was de hoogste score 57%. De regio's met het hoogste percentage lagen in Friesland, Noord-Holland en Limburg. In 2023 scoorden nog 29 regio's 30% en lager, in 2024 nog maar 15 regio's. In 2025 bleef dit aantal stabiel.

Figuur 2.1. Percentage nieuwe gebruikers van slaapmiddelen dat voor meer dan 20 dagen slaapmiddelen verstrekt kreeg in het vierde kwartaal van 2025.



Beschouwing

Al jaren neemt het aantal nieuwe gebruikers van slaapmiddelen af. Gedurende een aantal jaren daalde bovendien het percentage patiënten dat de slaapmiddelen voor meer dan 20 dagen kreeg voorgeschreven. Helaas zet deze trend niet door. In het laatste kwartaal van 2024 steeg dit percentage al met 2,8 procentpunt ten opzichte van dezelfde periode in 2023. In 2025 steeg het percentage nog eens met 0,4 procentpunt naar 37,2%. Dit is ongewenst omdat langdurig gebruik van slaapmiddelen kan leiden tot afhankelijkheid en gewenning, terwijl het effect al na twee weken gebruik afneemt. Daarnaast kunnen slaapmiddelen diverse bijwerkingen geven, waaronder slaperigheid overdag en bij (kwetsbare) ouderen cognitieve achteruitgang en een verhoogde valneiging. Bij slaapproblemen heeft daarom gedragsmatige behandeling de voorkeur. Deze behandeling kan bovendien, in tegenstelling tot slaapmiddelen, een blijvende oplossing bieden⁴. Het is zeer belangrijk dat huisartsen en apothekers voorlichting blijven geven aan patiënten over bovengenoemde nadelen en de beperkte effectiviteit van slaapmiddelen. Ook het vooraf bespreken van de behandelduur en het verhelderen van de verwachtingen van een patiënt kunnen bijdragen aan het voorkómen van langdurig gebruik. Een ander aandachtspunt ter preventie van langdurig gebruik van slaapmiddelen betreft het omgaan met herhaalrecepten. Laat aanvragen daarvoor altijd via het spreekuur van de huisarts lopen.

De cijfers in deze themarapportage geven alleen een indicatie van het aantal dagen dat de patiënt over slaapmiddelen kan beschikken en niet over het daadwerkelijke gebruik. Bovendien kan op basis van de afleverdata niet bepaald worden wat de indicatie voor het slaapmiddel was. Ook patiënten die starten met antidepressiva krijgen soms kortdurend benzodiazepinen voorgeschreven om een initiële toename van angst op te vangen. Hierbij gaat het om gebruik voor maximaal twee tot vier weken en betreft het vaak andere (anxiolytische) benzodiazepinen.

⁴ NHG-Werkgroep Slaapproblemen. NHG-Standaard *Slaapproblemen*. Utrecht: NHG, 2026.



3. Chronisch gebruik antidepressiva

Kernpunten

- Het aantal gebruikers van antidepressiva steeg.
- Ook steeg het percentage patiënten dat antidepressiva langer dan 24 maanden gebruikte.
- Het is van belang om langdurig gebruik in kaart te brengen en het gebruik minimaal jaarlijks met de patiënt te evalueren.

Opnieuw steeg het percentage patiënten dat antidepressiva langer dan 24 maanden gebruikt

De NHG-Standaarden *Depressie* (2026) en *Angst* (2025) bevelen een behandelduur met antidepressiva van minimaal zes tot twaalf maanden na remissie aan. Deze indicator geeft het percentage patiënten weer dat antidepressiva langer dan 24 maanden gebruikt. Dit percentage stijgt al jaren en ook in 2025 ligt het percentage hoger dan in 2024 (tabel 3.1). In de tweede helft van 2025 gebruikten 675.000 patiënten een antidepressivum, waarvan 273.000 langer dan 24 maanden. In 2024 ging het om respectievelijk 652.000 en 260.000 patiënten.

Tabel 3.1 Het percentage patiënten dat antidepressiva langer dan 24 maanden heeft gebruikt*

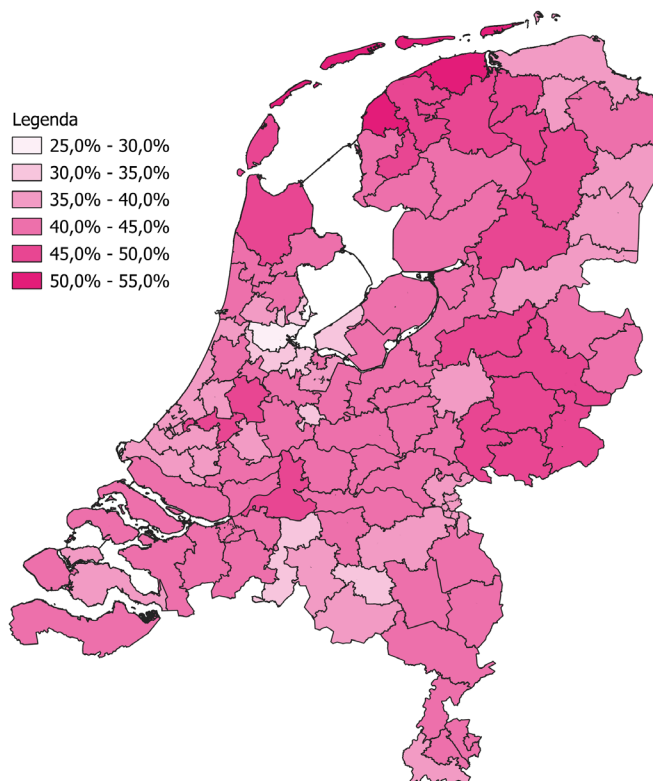
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2 ^e helft 2019	37,0%	28,8-49,3%
2 ^e helft 2020	38,6%	29,5-52,5%
2 ^e helft 2021	39,0%	28,4-51,5%
2 ^e helft 2022	39,1%	28,8-50,1%
2 ^e helft 2023	39,5%	29,6-50,0%
2 ^e helft 2024	39,9%	30,0-53,2%
2 ^e helft 2025	40,4%	29,1-52,3%

* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk *Methodologie*

** Weergegeven zijn de laagste en hoogste score per tweecijferig postcodegebied

Figuur 3.1 geeft de regionale verschillen weer. In de meeste regio's in Nederland zijn geen grote wijzigingen opgetreden ten opzichte van 2024 in het percentage gebruikers van antidepressiva langer dan 24 maanden. Slechts in twee regio's steeg het percentage met meer dan 5 procentpunten en in twee regio's daalde het met meer dan 5 procentpunten. De regio's met meer langdurig gebruik lagen vooral in de Achterhoek en in het noorden van Nederland, zoals de kop van Noord-Holland, Friesland en Drenthe. In de grote steden is het langdurig gebruik in het algemeen beperkt.

Figuur 3.1 Percentage gebruikers van antidepressiva in de tweede helft van 2025 dat antidepressiva langer dan 24 maanden heeft gebruikt.



Beschouwing

In de tweede helft van 2025 steeg het aantal gebruikers van antidepressiva ten opzichte van dezelfde periode in 2024. Maar ook steeg opnieuw het percentage gebruikers dat antidepressiva langer dan 24 maanden gebruikte. Ten opzichte van dezelfde periode in 2019 is de stijging inmiddels 3,5 procentpunt. Het stoppen van antidepressiva kan een positief effect hebben op de kwaliteit van leven, omdat het onder andere bijwerkingen door langdurig gebruik voorkómt. Verder voorkómt het interacties met eventuele comedicaatie. Ook heeft het afbouwen of stoppen van onnodig medicatiegebruik een positief effect op zorgkosten en milieubelasting.

De NHG-Standaarden *Depressie* (2026) en *Angst* (2025) bevelen een minimale behandelduur van zes tot twaalf maanden aan na het bereiken van remissie. Dit is mede afhankelijk van de indicatie. Na die periode kan de patiënt de medicatie gaan afbouwen tenzij er redenen zijn voor langduriger gebruik. Bij eerdere, ernstige, persisterende depressieve stoornissen kan de arts in samenspraak met de patiënt besluiten niet af te bouwen in het kader van terugvalpreventie. De indicator geeft geen informatie over de reden van voorschrijven en overwegingen voor langdurig gebruik. De indicator heeft bovendien uitsluitend het gebruik van de selectieve serotonine her-

opnameremmers (SSRI's) en overige antidepressiva in kaart gebracht. De tricyclische antidepressiva (TCA's) worden met name voor andere indicaties gebruikt en zijn daarom niet geïnccludeerd.

Een Belgische studie onderzocht het verloop van het antidepressivagebruik in België tussen 2013 en 2023. In die periode daalde het aantal nieuwe gebruikers met 51%, maar steeg ook daar het langdurig gebruik (in de studie gedefinieerd als gebruik gedurende 15 maanden of langer). Nadere analyse toonde dat het om bijna 1 op 3 gebruikers ging. De onderzoekers zagen wel dat patiënten die in de latere jaren een antidepressivum kregen voorgeschreven minder vaak langdurig gebruikten. Bij bijna 80% van de patiënten schreef de huisarts het antidepressivum voor. Deze patiënten gebruikten vaker langdurig antidepressiva dan patiënten die onder behandeling van een psychiater stonden⁵. In de indicator in deze themarapportage zijn patiënten met voorschriften van medisch specialisten in de meetperiode niet meegenomen.

De NHG-Standaard *Depressie* (2026) beveelt aan om met patiënten die hersteld zijn van een depressie het afbouwen van antidepressiva te bespreken. Bij patiënten die een onderhoudsdosering van een antidepressivum gebruiken is minimaal jaarlijks een evaluatie gewenst waarbij ook de mogelijkheid van afbouwen ter sprake komt. Het is daarom belangrijk dat huisartsen en apothekers weten welke patiënten langdurig antidepressiva gebruiken. Apothekers die zijn aangesloten bij de SFK, kunnen langdurige gebruikers van antidepressiva opsporen via de online rapportage van deze themarapportage. Hebben de huisarts en patiënt gezamenlijk besloten om af te bouwen? Dan is goede begeleiding belangrijk. Daarvoor kunnen zorgprofessionals gebruik maken van de multidisciplinaire documenten *Afbouwen SSRI's & SNRI's* (2018) of *Afbouwen Overige Antidepressiva* (2023). Er is ook onderzoek gaande naar het toepassen van hybride afbouwen van antidepressiva in de eerste lijn.

⁵ Colman L et al. Langdurig gebruik van antidepressiva in België. *Gezondheid & Samenleving* 17, april 2026.



4. Chronisch gebruik protonpompremmers

Kernpunten

- Het aantal gebruikers van PPI's steeg.
- Het percentage patiënten dat een PPI langer dan de aanbevolen periode gebruikte steeg ook.
- Huisartsen en apothekers kunnen onnodig langdurig gebruik terugdringen door periodiek de indicatie te evalueren.

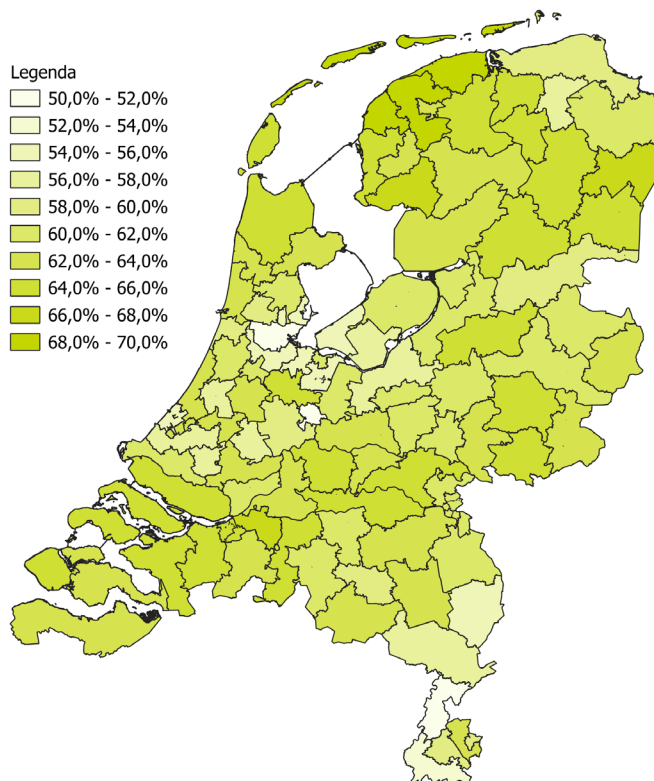
Het langdurig gebruik van PPI's zonder indicatie voor maagbescherming steeg in 2025

Patiënten krijgen protonpompremmers (PPI's) voorgeschreven ter preventie van maagcomplicaties door geneesmiddelgebruik en als behandeling van maagklachten. Bij maagklachten is de aanbevolen behandelduur maximaal vier weken. Deze indicator geeft weer hoeveel volwassen patiënten mogelijk onnodig lang een PPI krijgen voorgeschreven. Het gaat dan om patiënten die PPI's meer dan 180 dagen gebruiken en geen indicatie voor maagbescherming hebben.

In de tweede helft van 2025 gebruikten 1.771.000 patiënten een PPI zonder indicatie voor maagbescherming, in de overeenkomstige periode in 2024 waren dat er 1.749.000. Het percentage patiënten dat een PPI langer dan 180 dagen gebruikte steeg van 59,8% in 2024 naar 60,5% in 2025.

Figuur 4.1 toont per regio het percentage patiënten dat een PPI langer dan 180 dagen gebruikte. Hoe donkerder een regio kleurt, des te hoger het percentage. De percentages liepen uiteen van 50,5% tot 69,8%. Er waren geen regio's met een opvallende stijging of daling in het percentage ten opzichte van 2024. Vier regio's scoorden 54% en lager. In 2024 waren dat er nog zes. In veertien regio's lag het percentage boven 65%. In 2024 gold dat voor 8 regio's. De regio's met de hoogste percentages lagen vooral in Friesland.

Figuur 4.1 Percentage gebruikers van protonpompremmers zonder indicatie voor maagbescherming met een gebruiksduur langer dan zes maanden in de tweede helft van 2025.



Beschouwing

Het percentage patiënten zonder indicatie voor maagbescherming dat een PPI langer dan 180 dagen gebruikte steeg in de tweede helft van 2025 opnieuw. Ten opzichte van 2024 steeg het percentage met 0,7 procentpunt naar 60,5%. Dat betekent dat in de tweede helft van 2025 ruim 1 miljoen mensen een PPI mogelijk onterecht te lang gebruikten. Uit Nederlandse studies komt ook naar voren dat er veel onterecht langdurig PPI gebruik is. Opvallend is dat de cijfers behoorlijk uiteen lopen. Zo vond een retrospectieve studie dat bijna 90% van de patiënten onterecht chronisch een PPI gebruikte⁶ en een Nederlandse observationele studie toonde dat ruim 50% van de PPI-gebruikers geen passende indicatie had⁷. De eerstgenoemde studie maakte gebruik van gegevens uit de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn in de periode 2016-2019. De tweede gebruikte het Extramurale LUMC Academische Netwerk om alle nieuwe eerstelijns voorschriften voor een PPI in kaart te brengen in de regio Den Haag/Leiden in de periode 2016-2018.

⁶ Müskens JLJM, et al. Low-value pharmaceutical care among Dutch GPs: a retrospective cohort study. *Br J Gen Pract* 2022;72(718):e369-e377.

⁷ Koggel LM, et al. Predictors for inappropriate proton pump inhibitor use: observational study in primary care. *Br J Gen Pract* 2022;72(725):e899-e906.

PPI's zijn geïndiceerd als maagbescherming bij enkele patiëntengroepen. Aanbevelingen hiervoor zijn opgenomen in de NHG-Behandelrichtlijn *Preventie van maagcomplicaties door geneesmiddelgebruik* (2021). PPI's kunnen ook kortdurend geïndiceerd zijn bij maagklachten, maar pas als leefstijlaanpassingen en een antacidum of mucosaprotectivum onvoldoende effectief zijn gebleken. Er zijn daarnaast enkele indicaties voor chronisch gebruik van PPI's, namelijk:

- Zollinger-ellisonsyndroom
- Barrettoesofagus
- Oesofagitis graad C of D

Deze aandoeningen komen echter niet zo vaak voor dat ze de hoge aantallen langdurig gebruikers van PPI's kunnen verklaren.

Deze indicator brengt het aantal patiënten met een PPI zonder indicatie voor maagbescherming in beeld. Patiënten met bepaalde comedicaatie, waaronder NSAID's en laaggedoseerde salicylaten, en een hogere leeftijd (ouder dan 60 jaar) die een PPI gebruiken als maagbescherming zijn zoveel mogelijk uitgesloten. Het werkelijk aantal gebruikers van PPI's ligt daarom veel hoger. Ook patiënten die zelf omeprazol en pantoprazol aanschaffen bij de drogist blijven buiten beeld.

De Gids *Passende zorg verbetertraject maagklachten* heeft als verbeterafspraken gedefinieerd:

- Pas de step-up-benadering vaker toe bij maagklachten.
- Geef geen maagbescherming met PPI's zonder indicatie.
- Stop onnodig langdurig PPI-gebruik.

De keuzehulp Maagklachten die beschikbaar is op Thuisarts.nl kan ondersteuning bieden bij het uitvoeren van deze afspraken. Deze biedt informatie voor patiënten en stimuleert onder andere leefstijlaanpassingen. Van de patiënten die een dieetadvies volgden, gaf 94% aan dat dit succesvol was⁸.

De NHG-Standaard *Maagklachten* (2025) geeft in het kader van preventie van chronisch gebruik van PPI's een aantal tips:

- op nieuwe recepten voor een PPI vermelden of het om een indicatie voor chronisch gebruik gaat
- in samenwerking met de apotheker bij chronische gebruikers periodiek nagaan of de indicatie voor PPI-gebruik nog van toepassing is
- de apotheker vragen om bij patiënten die maagbescherming gebruiken vanwege NSAID gebruik te controleren of de patiënt het NSAID nog gebruikt
- bij onterecht chronisch PPI-gebruik de patiënt uitnodigen voor een afbouwpoing
- de POH betrekken bij de begeleiding van patiënten die chronisch PPI gebruik willen stoppen

⁸ Zorginstituut Nederland. Gids Passende zorg verbetertraject maagklachten. Diemen: juli 2025.



5. Hormonale anticonceptie

Kernpunten

- Het aantal gebruiksters van hormonale anticonceptie ouder dan 52 jaar is afgenomen.
- Het is belangrijk dat huisartsen en apothekers afspraken maken over informatieverstrekking aan vrouwen ouder dan 52 jaar met hormonale anticonceptie.

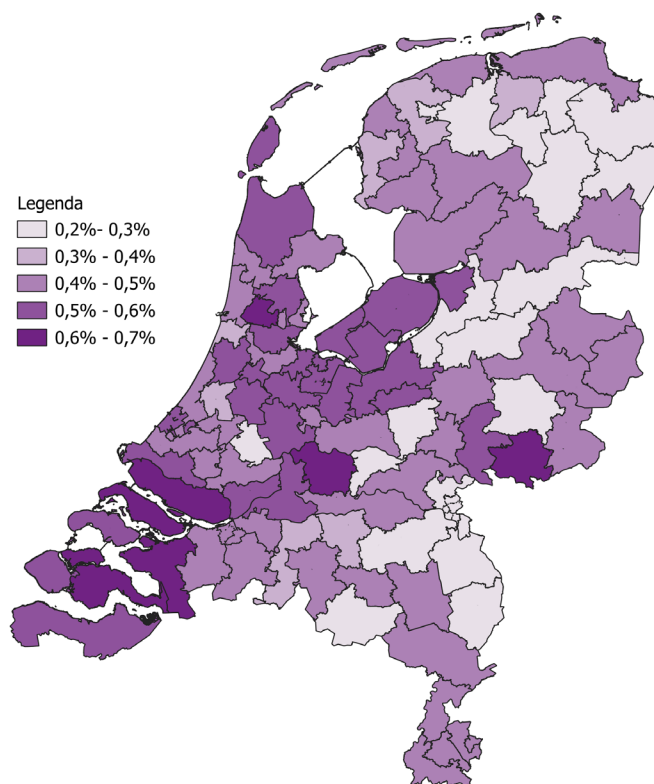
Aantal vrouwen boven de 52 jaar met hormonale anticonceptie neemt af

Deze indicator brengt in beeld hoeveel geneesmiddelgebruiksters ouder dan 52 jaar een hormonaal anticonceptivum gebruiken. Dit sluit niet aan bij de NHG-Standaard *Anticonceptie* (2023), die als algemeen advies geeft te stoppen met hormonale anticonceptie op de leeftijd van 52 jaar.

In 2025 kregen 3.370.000 vrouwen ouder dan 52 jaar minimaal één recept-geneesmiddel afgeleverd. Bij 0,4% van deze vrouwen ging het om hormonale anticonceptie. In absolute zin gaat het om bijna 13.500 vrouwen. Dat zijn er 3.000 minder dan in 2024.

Figuur 5.1 toont de regionale verschillen. Hoe donkerder een regio kleurt kleuren, hoe hoger het percentage geneesmiddelgebruiksters ouder dan 52 jaar met een hormonaal anticonceptivum. De spreiding loopt van 0,2% tot 0,7%. In 2024 was dit 0,3 tot 0,9%. De regio's met het laagste percentage gebruiksters van hormonale anticonceptie ouder dan 52 jaar (lichter in de figuur) lagen vooral in de oostelijke helft van Nederland. Met name in een aantal regio's in de provincie Zeeland en op de Zuid-Hollandse eilanden is het percentage relatief hoog.

Figuur 5.1 Percentage medicatie gebruikers ouder dan 52 jaar met hormonale anticonceptie in 2025.



Beschouwing

Deze indicator toont een duidelijke verbetering ten opzichte van 2024. In relatieve en absolute zin is er een afname van vrouwen ouder dan 52 jaar die hormonale anticonceptiva gebruiken. Richtlijnen adviseren op 52-jarige leeftijd te stoppen met hormonale anticonceptie. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen de menopauze bereiken is 51,6 jaar. De menopauze is echter bij gebruik van hormonale anticonceptiva niet goed vast te stellen. De kans op zwangerschap is op 52-jarige leeftijd zeer klein. Daar staat tegenover dat het absolute risico op trombose, hart- en vaatziekten en borstkanker toeneemt bij gebruik van hormonale anticonceptie.

Het gebruik van hormonale anticonceptiva daalt al enkele jaren, ook onder jongere vrouwen. Een systematische review bracht in kaart welke redenen vrouwen hebben om af te zien van hormonale anticonceptie. Redenen waren onder andere: fysieke of mentale bijwerkingen, negatieve effecten op de seksualiteit en de wens om natuurlijke anticonceptie toe te passen⁹.

⁹ Le Guen, et al. Reasons for rejecting hormonal contraception in Western countries: A systematic review. Soc Sci Med 2021;284:114247.

Herhaalvoorschriften voor hormonale anticonceptiva lopen volledig via de apotheek. De NHG-Standaard *Anticonceptie* (2023) adviseert daarom dat huisartsen en apothekers samenwerkingsafspraken maken waarin zij vastleggen wie het gebruik van hormonale anticonceptie bij vrouwen van 52 jaar en ouder signaleert en wie wanneer informatie geeft over het stoppen met anticonceptie vanaf de leeftijd van 52 jaar.



Afsluitend

De indicatoren in deze themarapportage geven een beeld van het langdurig gebruik van vijf geneesmiddelgroepen. Voor drie van de vijf geneesmiddelgroepen steeg het aantal gebruikers, namelijk voor urologische spasmolytica, antidepressiva en PPI's. Bij de slaapmiddelen en hormonale anticonceptie bij vrouwen ouder dan 52 jaar daalde het aantal nieuwe gebruikers. Voor urologische spasmolytica, antidepressiva, slaapmiddelen en PPI's nam het langdurig gebruik in de meetperiode in 2025 toe ten opzichte van de overeenkomstige periode in 2024. De acties gericht op het terugdringen van langdurig gebruik krijgen mogelijk minder aandacht of blijken op landelijk niveau toch niet effectief.

De gehanteerde maximale gebruiksduur voor de geneesmiddelgroepen is gebaseerd op aanbevelingen in vigerende NHG-Standaarden. Redenen voor het hanteren van een maximale gebruiksduur zijn in het algemeen nadelige effecten van langdurig gebruik en vermindering van de effectiviteit over de tijd. Bij antidepressiva is afbouwen van de medicatie noodzakelijk, maar ook met slaapmiddelen en PPI's kunnen patiënten na langdurig gebruik niet direct stoppen. Bij de twee laatstgenoemde geneesmiddelgroepen is ook dat een van de redenen om langdurig gebruik te vermijden.

De mate waarin huisartsen de adviezen uit de NHG-Standaarden opvolgen verschilt per indicator. Voor antidepressiva en slaapmedicatie geldt dat rond 60% van de patiënten het middel niet langer dan de aanbevolen duur gebruikt. Voor de urologische spasmolytica geldt dit voor bijna de helft van de patiënten van 70 jaar en ouder en voor de PPI's voor minder dan 40% van de gebruikers. Het is belangrijk dat huisartsen en apothekers onderling afspraken maken over het monitoren van langdurig gebruik. Daarbij kan deze themarapportage ondersteunen. De regionale variatie helpt bij het opsporen van regio's waar met gerichte interventies mogelijk verbeteringen zijn te realiseren. Dat kan bijvoorbeeld via regionale samenwerkingsverbanden, zoals zorggroepen. De apotheker kan de lokale cijfers en patiëntenlijsten opvragen via de online rapportage van SFK. Deze patiëntenlijsten kunnen helpen bij het opsporen van patiënten die in aanmerking komen voor minderen of stoppen van een geneesmiddel.

Methodologische voorbehouden

Bij de indicatoren zijn methodologische voorbehouden te maken. Zo zijn de uitkomsten gebaseerd op de verstrekkingen door bij SFK aangesloten apotheken. Dit betreft zo'n 98 procent van de openbare apotheken in Nederland. De uitkomsten zijn dan ook een goede maat voor wat in de openbare apotheken van Nederland is afgeleverd. Maar het is wel bekend dat patiënten een deel van de verstrekte geneesmiddelen niet gebruiken. Daardoor kunnen de indicatoren het gebruik overschatten.

Voorschrijvers kunnen gemotiveerd afwijken van de aanbevelingen in richtlijnen. Op basis van de beschikbare gegevens is niet vast te stellen of huisartsen terecht zijn afgeweken van de NHG-Standaarden en andere behandelrichtlijnen waarmee de huisarts te maken heeft. Zo ontbreken bijvoorbeeld gegevens over de indicatie voor het geneesmiddel, de ernst van de aandoening en het uitvoeren van stoppogingen.

Het voorschrijfgedrag van apotheekhoudende huisartsen blijft grotendeels buiten beeld. Apotheekhoudende huisartsen verstrekken de geneesmiddelen aan ongeveer negen procent van de Nederlanders en er bestaan grote verschillen tussen regio's. In regio's waar veel apotheekhoudende huisartsen actief zijn, moeten de uitkomsten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. De impact op de gepresenteerde regionale verschillen is gering, omdat de indicatoren verhoudingen beschrijven. De genoemde absolute getallen zijn een lichte onderschatting. Daarnaast worden regio's met minder dan 50 patiënten in de noemer samengevoegd met aangrenzende regio's.

Aanbevelingen aan huisartsen en apothekers

- Bespreek al voor de start met medicatie met de patiënt de voor- en nadelen, de verwachtingen van de patiënt en de geplande behandelduur. Plan bij de urologische spasmolytica al direct de datum voor een proefstop.
- Wijs patiënten op de informatie op Apotheek.nl en Thuisarts.nl, waaronder de Keuzehulp Maagklachten.
- Vermeld, indien relevant, als huisarts de beoogde stopdatum op het eerste recept.
- Vermeld als een PPI als maagbeschermer wordt voorgeschreven op het recept dat deze gestopt kan worden als de risicomedicatie stopt.
- Vermeld, indien relevant, de indicatie voor een geneesmiddel op het recept of vermeld de verwachte behandelduur.
- Evalueer regelmatig het geneesmiddelgebruik met de patiënt en bespreek de voor- en nadelen van stoppen of continueren van medicatie. Neem in samenspraak met de patiënt het besluit om de medicatie te stoppen of te continueren.
- Maak onderling afspraken over het monitoren van langdurig gebruik van de geneesmiddelen in deze themarapportage. Bespreek ook wie patiënten voorlicht over nadelen van langdurig gebruik en informeert over mogelijkheden van minderen en stoppen.
- Maak onderling afspraken over het proces van aanvragen van herhaalreceptuur voor in ieder geval slaapmiddelen. Laat patiënten hiervoor bij voorkeur op het spreekuur van de huisarts komen. Maak voor de hormonale anticonceptiva afzonderlijke samenwerkingsafspraken, omdat bij deze middelen herhaalvoorschriften volledig via de apotheek lopen.

- Agendeer de onderwerpen die in deze themarapportage behandeld zijn voor een FTO-bijeenkomst en maak afspraken over het voorkomen en de aanpak van langdurig gebruik van geneesmiddelen. Het IVM biedt FTO-modules over alle in dit rapport behandelde onderwerpen.

Aanbevelingen voor regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden

- Gebruik de regionale scores om verbeterpunten in de regio te bepalen en maak hierover concrete verbeterafspraken.
- Benut bestaande lokale of regionale projecten voor de afbouw van deze geneesmiddelgroepen, of start zulke projecten waar nodig.
- Betrek waar mogelijk ook voorschrijvers en apothekers uit het ziekenhuis.

Aanbevelingen voor het ministerie van VWS en zorgverzekeraars

- Definieer, in navolging van de 'Gids Passende zorg verbetertraject maagklachten', verbeterafspraken voor urologische spasmolytica, anti-depressiva en slaapmiddelen.
- Breng deze verbeterafspraken actief onder de aandacht van betrokken zorgprofessionals, bijvoorbeeld via webinars, e-learningmaterialen of FTO-modules.
- Vergroot via publiekscampagnes het bewustzijn van patiënten met betrekking tot de nadelige effecten van slaapmiddelen en protonpompremmers.
- Onderzoek welke barrières huisartsen en apothekers ervaren bij het minderen en stoppen van deze en andere geneesmiddelgroepen, en pak deze aan.
- Investeer in structurele monitoring van het voorschrijven van slaapmiddelen.
- Bevorder regionale multidisciplinaire samenwerking op dit terrein.
- Stimuleer en faciliteer scholing voor voorschrijvers en apothekers in het begeleiden van patiënten bij minderen en stoppen van medicatie.



Methodologie

In dit hoofdstuk beschrijven we de methodologie toegepast bij deze themarapportage. Achtereenvolgens gaan we in op de definities van de indicatoren, de gegevensbron en de manier van berekenen van de indicatorscores.

De indicatoren zijn opgesteld in samenspraak met een expertcommissie bestaande uit vertegenwoordigers van wetenschappelijke verenigingen en deskundigen van universiteiten. Alle indicatoren worden berekend met aflevergegevens die apotheken aanleveren bij de SFK. Deze gegevens bieden een goede afspiegeling van het voorschrijven van geneesmiddelen.

Indicatordefinities

Niet overschrijden aanbevolen behandelduur urologische spasmolytica

Doel	Deze indicator brengt patiënten in kaart die een geneesmiddel gebruiken waarvan regelmatig de (langetermijn)effecten niet opwegen tegen de potentiële bijwerkingen en helpt zo huisartsen de patiënten te identificeren. Bij urologische spasmolytica is vaak een aanzienlijk placebo-effect en de middelen kennen anticholinerge bijwerkingen.
Gebaseerd op	NHG-Standaarden <i>Mictieklachten bij mannen</i> (2022) en <i>Incontinentie voor urine bij vrouwen</i> (2015), Kennisdocument <i>Minderen en stoppen urologische spasmolytica</i>
Selecties	
Populatie	Alle patiënten van 70 jaar en ouder, exclusief passanten
Noemer	Aantal gebruikers van urologische spasmolytica
Teller	Patiënten uit de noemer met de aanbevolen gebruiksduur van urologische spasmolytica (365 dagen in de afgelopen 18 maanden)
Rapportageperiode	6 maanden
Geneesmiddelen	
Urologische spasmolytica	G04BD

Geen langdurig gebruik van slaapmiddelen

Doel	Deze indicator laat zien in hoeverre nieuwe patiënten langer dan gewenst een hypnoticum gebruiken. Bij nieuwe patiënten is het advies maximaal 5 tot 10 tabletten voor te schrijven. De gebruikelijke dosering is een half tot één tablet.
Gebaseerd op	NHG-Standaard <i>Slaapproblemen</i> (2024)
Selecties	
Populatie	Alle patiënten van 18 jaar en ouder, exclusief passanten
Noemer	Aantal nieuwe gebruikers van slaapmiddelen met eerste recept van de huisarts
Teller	Patiënten uit de noemer zonder langdurig gebruik (minder dan 21 dagen)
Rapportageperiode	3 maanden
Geneesmiddelen	
Slaapmiddelen	N05CD + N05CF (hypnotica en sedativa), toedieningsweg 9 (oraal)
Algemene begrippen	
Nieuwe gebruiker	Nieuwe gebruikers hebben tenminste één aflevering in de rapportageperiode zonder dat er in de voorafgaande 12 maanden een aflevering van de geneesmiddelgroep slaapmiddelen is geweest. Tevens is bij de aflevering een eerste uitgifte tarief vastgelegd. De eerste uitgifte wordt bepaald met behulp van alle afleveringen, dus ook de afleveringen van specialisten. Vervolgens tellen alleen nieuwe gebruikers door de huisarts mee

Geen chronisch gebruik antidepressiva

Doel	Deze indicator laat zien in hoeverre patiënten mogelijk onnodig lang een antidepressivum krijgen voorgeschreven. Een lage score op de indicator geeft aan dat de huisarts(praktijk) een deel van zijn patiënten mogelijk langer met een antidepressivum behandeld dan wenselijk is.
Gebaseerd op	NHG-Standaarden <i>Angst</i> (2025) en <i>Depressie</i> (2024)
Selecties	
Populatie	Alle patiënten van 18 jaar en ouder, exclusief passanten
Noemer	Aantal patiënten met een aflevering van een SSRI of overige antidepressiva door de huisarts in de rapportageperiode
Teller	Patiënten uit de noemer van wie het totaal gebruik niet langer dan 24 maanden is geweest
Rapportageperiode	6 maanden
Geneesmiddelen	
SSRI	N06AB
Overige antidepressiva	N06AX, met uitzondering van N06AX21
Algemene begrippen	
Gebruiker	Met gebruik van minimaal 3 dagen onafgebroken in de rapportageperiode op basis van een aflevering.
Gecorrigeerde gebruikperiode	Binnen de gebruikers de gebruikperioden corrigeren voor overlappende afleveringen.

Geen chronisch gebruik PPI's

Doel	Deze indicator laat zien in hoeverre patiënten mogelijk onnodig lang een protonpompremmer (PPI) krijgen voorgeschreven. Een lage score op de indicator geeft aan dat de huisarts(praktijk) een deel van zijn patiënten mogelijk langer met een PPI behandelt dan wenselijk is. Op basis van leeftijd en comedicaatie worden patiënten die een PPI als maagbescherming gebruiken zoveel mogelijk uitgesloten. Aandachtspunt zijn de mensen die PPI's meer dan 180 dagen gebruiken en geen indicatie voor maagbescherming hebben.
Gebaseerd op	NHG-Standaard <i>Maagklachten</i> (2025)
Selecties	
Populatie	Alle patiënten van 18 jaar en ouder, exclusief passanten
Noemer	Aantal patiënten met een aflevering van een PPI door de huisarts in de rapportageperiode zonder indicatie voor maagbescherming
Teller	Patiënten uit de noemer van wie het totaal gebruik in de afgelopen 7 maanden niet langer dan 180 dagen is geweest
Rapportageperiode	6 maanden
Indicatie voor maagbescherming	
	1. Patiënten van 71 jaar en ouder met een gebruik van een ns-NSAID 2. Patiënten van 61 tot en met 70 jaar met gebruik van een ns-NSAID en met gelijktijdig gebruik van risicomedicatie bij NSAID of met co-morbiditeit 3. Patiënten van 81 jaar en ouder met een gebruik van TAR of COXib 4. Patiënten van 71 tot en met 80 jaar met een gebruik van TAR of COXib en risicomedicatie bij TAR
Geneesmiddelen	
Protonpompremmers (PPI)	A02BC
Ns-NSAIDs	M01A (Niet-steroïde anti-inflammatoire en antireumatische middelen) zonder de farmaceutische vormen 18, 21, 44, 76, 79, 82, 83, 174, 550, 551, 552, 559 en zonder M01AX05, M01AX12, M01AX21, M01AX24, M01AX25, M01AX26 en zonder M01AH (COXibs)
TAR of COXib	B01AC06 (ASA), B01AC08 (carbasalaatcalcium), B01AC30 (combinatiepreparaten), M01AH (COXibs)

Vervolg geen chronisch gebruik PPI's

Risicomedicatie bij NSAID	Antistollende medicatie: B01AC06 (ASA), B01AC08 (carbasalaatcalcium), B01AC30 (combinatiepreparaten), B01AC04 (clopidogrel), B01AC22 (prasugrel), B01AC24 (ticagrelor), - B01AC25 (Cangrelor), PRK 124575 (clopidogrel combi), B01AE07 (dabigatran), B01AF (directe factor Xa remmers), B01AB (heparine) Vitamine K-antagonisten: B01AA Corticosteroïden: H02AB zonder de farmaceutische vormen 18, 21, 44, 76, 79, 82, 83, 174, 550, 551, 552, 559 SSRI's en gerelateerde: N06AB en G04BX14 (SSRI's), N06AX16 (venlafaxine), N06AX05 (trazodon), N06AX21 (duloxetine) Overige: C03DA01 (Spironolacton)
Risicomedicatie bij TAR of COXib	Ns-NSAIDs (zonder COXibs) met overige middelen zonder injecties: M01A (Niet-steroïde anti-inflammatoire en antireumatische middelen) zonder de farmaceutische vormen 18, 21, 44, 76, 79, 82, 83, 174, 550, 551, 552, 559 en zonder M01AX05, M01AX12, M01AX21, M01AX24, M01AX25, M01AX26 en zonder M01AH (COXibs) Antistollende medicatie: B01AC04 (clopidogrel), B01AC22 (prasugrel), B01AC24 (ticagrelor), B01AC25 (cangrelor), PRK 124575 (clopidogrel combi), B01AE07 (dabigatran), B01AF (Directe remmers van factor Xa), B01AB (heparine) Vitamine K-antagonisten: B01AA Corticosteroïden: H02AB zonder de farmaceutische vormen 18, 21, 44, 76, 79, 82, 83, 174, 550, 551, 552, 559 SSRI's en gerelateerde middelen: N06AB, G04BX14 (SSRI's), N06AX16 (venlafaxine), N06AX05 (trazodon), N06AX21 (duloxetine) Overige: C03DA01 (spironolacton)
Reumamedicatie	L04AK01, A07EC01, P01BA02, L04AB, L04AA24, L01FA01, L04AC03, L04AC14, L04AC07, L04AF
Antidiabetica	A10
Lisdiuretica	C03CA
RAS-remmer	C09
Aandoeningen	
Hartfalen	Gelijktijdig gebruik voor tenminste 14 dagen van lisdiuretica en RAS-remmer onafgebroken in de rapportageperiode of de voorgaande 6 maanden
Diabetes	Patiënten met een aflevering van antidiabetica in de rapportageperiode of de voorgaande 6 maanden
Reuma	Patiënten met gebruik van reumamedicatie op basis van afleveringen in de rapportageperiode of de voorafgaande 6 maanden

Geen hormonale anticonceptie na 52 jaar

Doel	Borgen dat vrouwen boven de aanbevolen leeftijd van 52 jaar geen hormonale anticonceptie (meer) gebruiken
Gebaseerd op	NHG-Standaard <i>Anticonceptie</i> (2023)
Selecties	
Populatie	Alle patiënten exclusief passanten
Noemer	Vrouwen ouder dan 52 jaar
Teller	Patiënten uit de noemer zonder aflevering van een hormonaal anticonceptivum
Rapportageperiode	12 maanden
Geneesmiddelen	
Hormonale anti-conceptiva	G03A (orale anticonceptiva), G03HB (oestrogeen+cypoteron), G02BB01 (vaginale ring met oestrogeen en progestageen)

Gegevens

Deze themarapportage is gebaseerd op de gegevens van alle apotheken die een complete aaneengesloten datahistorie hebben geleverd aan SFK. Dit aantal kan wisselen per indicator en ligt tussen 1904 en 1914 apotheken. Ook dienstapotheken en poliklinische apotheken zijn voor het overgrote deel aangesloten bij SFK.

Bewerking van de gegevens

Algemeen

Het landelijk gemiddelde van de score per indicator is berekend door het aantal patiënten in de teller te delen door het aantal patiënten in de noemer. Daarnaast zijn alle patiënten ingedeeld op basis van hun postcode. Per tweecijferig postcode-gebied is een gemiddelde score berekend. De spreiding is weergegeven op basis van de regio met de hoogste en de regio met laagste score op een indicator.

Volg ons ook op www.ivm.nl

Op social media



Via onze **nieuwsbrief**

Scan de QR-code
voor aanmelding