



**Themarapportage Medicatieveiligheid
Monitor Voorschrijven Huisartsen
2019 - 2021**

Colofon

Auteurs

Thijs Ambagts, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Marina Bakker, MSc, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Anke Lambooi, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
dr. Joost de Metz, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van

drs. Fabiënne Griens, Stichting Farmaceutische Kengetallen

juli 2022

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.

Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@ivm.nl
www.ivm.nl



Inhoud

Samenvatting	4
Inleiding	6
1. Medicatieveiligheid bij medicatie met valrisico	7
2. Medicatieveiligheid bij hart- of nierfalen	11
3. De veiligheid van antitrombotische behandeling	14
4. Afsluitend	19
5. Methodologie	21

Samenvatting

Voor u ligt de themarapportage Medicatieveiligheid van de Monitor Voorschrijven Huisartsen (MVH). Deze themarapportage beschrijft de landelijke en regionale trends bij het voorschrijven van geneesmiddelgroepen die in verband worden gebracht met risico's voor de medicatieveiligheid. Het accent ligt hierbij op het voorschrijven van deze middelen door de huisartsen. In deze rapportage is gekeken naar vier indicatoren op het gebied van medicatieveiligheid. De eerste indicator betreft het aantal ouderen die geneesmiddelen uit meer dan één valrisicoverhogende geneesmiddelgroep gebruikt. De tweede indicator brengt in kaart gebracht hoeveel patiënten gelijktijdig een RAS-remmer, diureticum en NSAID gebruiken. Zo wordt een beeld verkregen van medicatieveiligheid bij hart- of nierfalen. De derde en vierde indicator gaan in op respectievelijk de duur van duale en triple therapie met antitrombotica. Patiënten die twee of drie verschillende antitrombotica langdurig voorgeschreven krijgen hebben een verhoogd risico op ernstige bloedingen.

Medicatieveiligheid bij medicatie met valrisico

Van de patiënten van 80 jaar of ouder gebruikt 74,9 procent in 2019 geneesmiddelen uit maximaal één valrisicoverhogende geneesmiddelgroep, 75,4 procent in 2020 en 75,8 procent in 2021. Het verschil tussen het postcodegebied met de hoogste score en de laagste score was rond de tien procentpunt. Bij de groep ouderen die een of meer geneesmiddelen uit meer dan één valrisicoverhogende geneesmiddelgroep gebruiken, kan beoordeeld worden of het mogelijk is om een of meer geneesmiddelen(groepen) af te bouwen. In 2021 gebruikt van de patiënten van 80 jaar of ouder 15,8 procent geneesmiddelen uit twee verschillende geneesmiddelgroepen, 5,6 procent geneesmiddelen uit drie verschillende geneesmiddelgroepen en 2,3 procent geneesmiddelen uit vier of meer verschillende geneesmiddelgroepen.

Medicatieveiligheid bij hart- of nierfalen

Van patiënten die gelijktijdig een RAS-remmer en een diureticum gebruiken, gebruikt 88,5 procent van de betreffende patiënten in 2019, 89,4 procent in 2020 en 89,5 procent in 2021 **niet gelijktijdig een NSAID op recept. Het verschil tussen het postcodegebied met de hoogste score en de laagste score is rond de zes procentpunt.**

De veiligheid van antitrombotische behandeling

Bij patiënten die te lang doorgaan met de behandeling met een vaste combinatie van antitrombotica kan het risico op een ernstige bloeding en op een infarct doorslaan naar dat op een ernstige bloeding. Het betreft patiënten met gelijktijdig twee antitrombotica (duale therapie) of drie antitrombotica (triple therapie).

De meeste gebruikers van antitrombotica gebruikten één middel. Een klein deel gebruikte duale of triple therapie. Gebruikers van duale of triple therapie deden dit meestal voor een korte periode, zoals de richtlijnen aanbevelen. In 2021 gebruikte 6,2 procent van de gebruikers van antitrombotica langer dan 12 maanden twee antitrombotica tegelijk. Van de gebruikers van antitrombotica gebruikte 2,8 procent drie antitrombotica tegelijkertijd langer dan zes maanden.

Aanbevelingen

Bij de indicator over valrisico bestaat de grootste ruimte voor verbetering. Op de overige indicatoren op het gebied met medicatieveiligheid wordt goed gescoord en is relatief weinig verbetering mogelijk. Voor zowel de behandeling met duale als met triple therapie komt een deel van de patiënten mogelijk in aanmerking voor een behandelduur korter dan de (volgens huidige aanbevelingen) maximale duur. Bijvoorbeeld omdat zij een hoog bloedingsrisico hebben. Apothekers kunnen deze patiënten in beeld houden via de webrapportage, om op individueel niveau en met de voorschrijver een afweging te kunnen maken over de optimale gebruiksduur.

Inleiding

Voor u ligt de themarapportage Medicatieveiligheid van de Monitor Voorschrijven Huisartsen. De Monitor Voorschrijven Huisartsen bouwt voort op een lange traditie van publiceren van praktische spiegelinformatie voor huisartsen en apothekers door het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en de Stichting Kengetallen (SFK).

Elk onderwerp van de Monitor bestaat uit een themarapportage en een webrapportage. Beide maken deel uit van een pilotproject waarin het IVM en de SFK samen het voorschrijfgedrag van huisartsen analyseren, beschrijven en terugkoppelen via openbaar apothekers. De pilot wordt gefinancierd door het ministerie van VWS. De pilot richt zich op vier onderwerpen: diabetesmiddelen, medicatieveiligheid, opioïden, en stoppen en minderen van medicatie.

De themarapportages beschrijven door middel van indicatoren¹ 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 webrapportages stellen (aan de SFK deelnemende) apothekers in staat om huisartsen spiegelinformatie geven over hun voorschrijfgedrag. In de webrapportage is vergelijking met landelijke en met cijfers van eerdere jaren mogelijk. Met patiëntenlijsten in de webrapportage kunnen apothekers patiënten die suboptimaal worden behandeld opsporen.

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

Medicatieveiligheid

De indicatoren in de themarapportage medicatieveiligheid gaan over de onderwerpen afbouwen medicatie bij valrisico, het vermijden van NSAID's bij hart- of nierfalen en het beperken van te langdurig gebruik van meerdere antitrombotica tegelijkertijd. De indicatoren zijn gebaseerd op Nederlandse behandelrichtlijnen en landelijke onderzoeken, waaronder het HARM-Wrestling rapport en het Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid.

De indicatoren zijn gebaseerd op voorschriften van huisartsen en medisch specialisten, dus op alle aan de patiënt voorgeschreven geneesmiddelen.

¹ De indicatoren zijn gebaseerd op Nederlandse behandelrichtlijnen. De indicatoren zijn opgesteld in samenspraak met vertegenwoordigers van wetenschappelijke verenigingen en deskundigen van universiteiten. Alle indicatoren worden berekend met verstrekkinggegevens die apotheken aanleveren bij SFK. Deze gegevens bieden een goede afspiegeling van het voorschrijven van geneesmiddelen in Nederland.

1. Medicatieveiligheid bij medicatie met valrisico

In het Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid (2017) staan fracturen en vallen (met of zonder bewustzijnsverlies) bij ouderen bovenaan in de ranglijst van aan geneesmiddelen gerelateerde vermijdbare ziekenhuisopnames². De belangrijkste geneesmiddelgroepen die met vallen in verband worden gebracht zijn de benzodiazepines, antidepressiva, bloeddrukverlagende middelen, opioïden en antipsychotica. Dit hoofdstuk beschrijft hoe vaak oudere patiënten geneesmiddelen uit meer dan één valrisicoverhogende geneesmiddelgroep gebruiken. Bij deze patiënten kunnen huisartsen en apothekers nagaan of de valrisicoverhogende geneesmiddelen nog in aanmerking komen als therapie, en waar mogelijk deze afbouwen.

Vooraf patiënten van 80 jaar of ouder die geneesmiddelen uit meer dan één valrisicoverhogende geneesmiddelgroep gebruiken, lopen een extra hoog risico op (letsel door) vallen. Daarom spoort de indicator 'beperkt gebruik valrisicoverhogende medicatie' de patiënten op van 80 jaar en ouder die gelijktijdig meer dan één geneesmiddel uit verschillende geneesmiddelgroepen met valrisico gebruiken. De geneesmiddelgroepen staan benoemd in de STOPPFalls lijst³. Bij gelijktijdig gebruik van meer dan één geneesmiddel uit verschillende valrisicoverhogende geneesmiddelgroepen, is het zinvol om na te gaan of de patiënt een middel kan afbouwen. In 2021 bestond de populatie patiënten van 80 jaar of ouder uit bijna 720.000 personen die een receptgeneesmiddel gebruikten.

Gebruik van geneesmiddelen uit twee of meer valrisicoverhogende geneesmiddelgroepen

In 2021 gebruikten ongeveer 170.000 patiënten (23,7 procent) geneesmiddelen uit twee of meer valrisicoverhogende geneesmiddelgroepen. Tabel 1 laat de opsplitsing zien naar het aantal valrisicoverhogende geneesmiddelen dat patiënten gebruikten in 2019, 2020 en 2021.

² Vervolgonderzoek medicatieveiligheid: eindrapport. Rotterdam/Utrecht/Nijmegen: Erasmus MC, NIVEL, Radboud UMC, PHARMO, 2017.

³ Seppala LJ, Petrovic M, Ryg J, et al. STOPPFall (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in older adults with high fall risk): a Delphi study by the EuGMS Task and Finish Group on Fall-Risk-Increasing Drugs. *Age Ageing*. 2021;50(4):1189-1199.

Tabel 1.1 Aantal valrisicoverhogende geneesmiddelgroepen waaruit patiënten van 80 jaar of ouder geneesmiddelen gebruiken per jaar*

	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
≤ 1 valrisicoverhogende groep	75,2	75,8	76,3
Regionale spreiding**	66,1 - 78,9	67,6 - 78,7	70,2 - 78,9
2 valrisicoverhogende groepen	16,3	15,9	15,8
Regionale spreiding**	14,1 - 25,3	13,8 - 23,9	13,5 - 25,2
3 valrisicoverhogende groepen	5,8	5,7	5,6
Regionale spreiding**	4,1 - 8,2	4,5 - 7,7	4,4 - 8,8
4 of meer valrisicoverhogende groepen	2,4	2,3	2,3
Regionale spreiding**	1,5 - 4,0	1,6 - 3,4	1,4 - 3,9

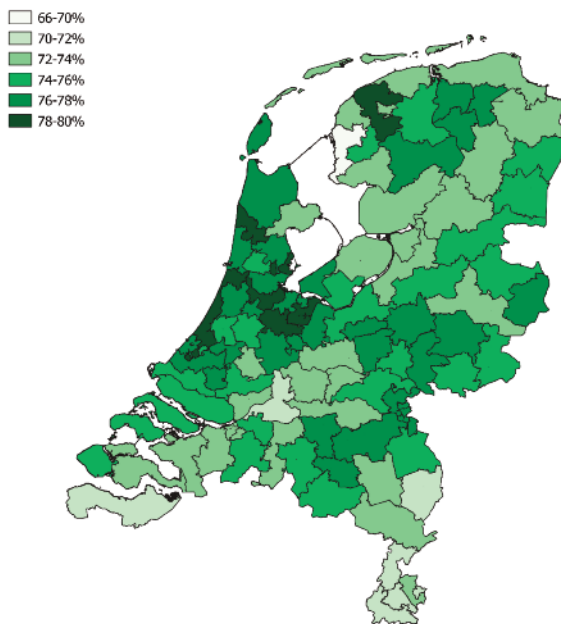
* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk Methodologie

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

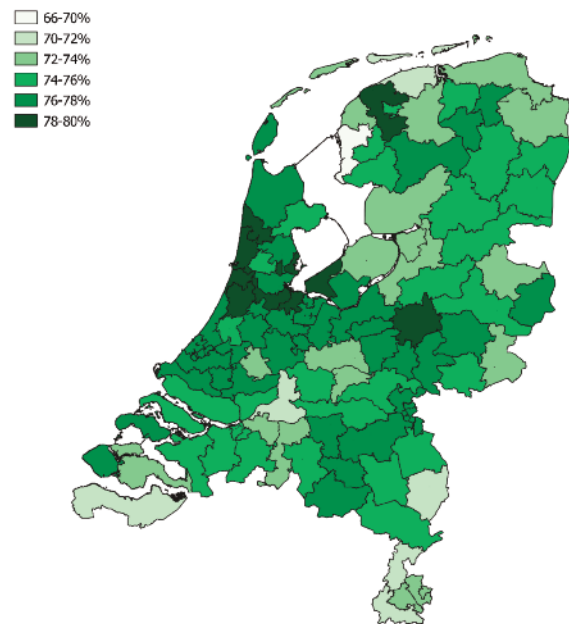
De hierna komende landkaarten geven een beeld van de spreiding van de score op het gebruiken van geneesmiddelen uit valrisicoverhogende geneesmiddelgroepen in Nederland. Figuur 1.1 tot en met 1.3 geven een overzicht van het percentage patiënten die een of meer geneesmiddelen uit één valrisicoverhogende geneesmiddelgroep gebruiken.

De hierna komende landkaarten geven een beeld van de spreiding van de score op het gebruiken van geneesmiddelen uit valrisicoverhogende geneesmiddelgroepen in Nederland. Figuur 1.1 tot en met 1.3 geven een overzicht van het percentage patiënten die een of meer geneesmiddelen uit één valrisicoverhogende geneesmiddelgroep gebruiken.

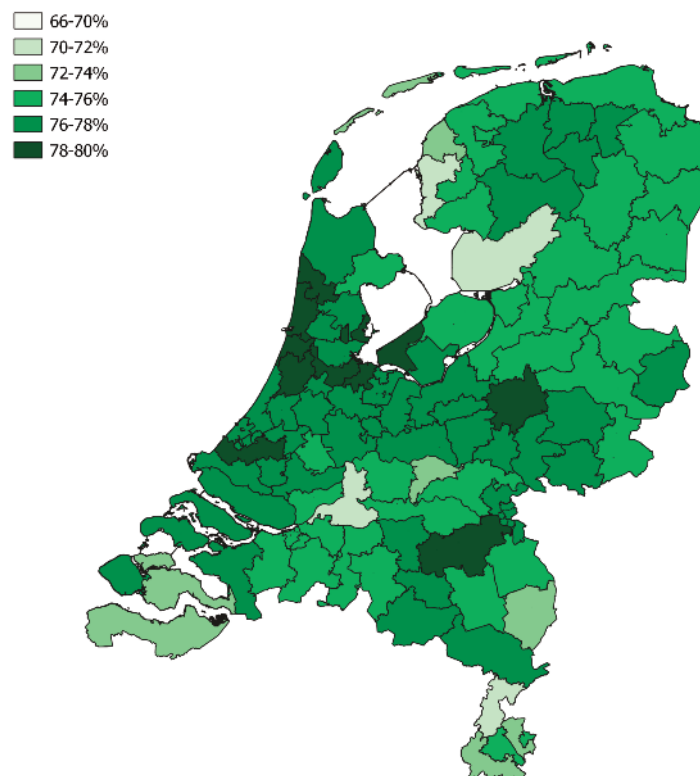
Figuur 1.1 Percentage gebruikers die een of meer geneesmiddelen uit maximaal één valrisicoverhogende geneesmiddelgroep gebruiken in 2019.



Figuur 1.2 Percentage gebruikers die een of meer geneesmiddelen uit maximaal één valrisicoverhogende geneesmiddelgroep gebruiken in 2020.



Figuur 1.3 Percentage gebruikers die een of meer geneesmiddelen uit maximaal één valrisicoverhogende geneesmiddelgroep gebruiken in 2021.



Tussen regio's bestaan kleine verschillen in het aantal gebruikers die een of meer geneesmiddelen uit maximaal één valrisico-verhogende geneesmiddelgroep gebruiken. In de regio Bolsward, de Noordoostpolder, de regio Sittard-Geleen en de Alblasser- en Tielerwaard blijft de score het laagst in alle meetjaren. Het aantal patiënten die maximaal een of meer geneesmiddelen uit een valrisicoverhogende geneesmiddelgroep gebruiken, blijft door de jaren van 2019 naar 2021 min of meer stabiel tussen gemiddeld 75 en 76 procent in heel Nederland. De percentages van gebruikers van geneesmiddelen uit twee, drie en vier geneesmiddelgroepen blijven ook stabiel op gemiddeld respectievelijk 16 procent, 6 procent en 2 procent.

Beschouwing

Patiënten van 80 jaar of ouder die geneesmiddelen uit meer dan één valrisicoverhogende geneesmiddelgroepen gebruiken, lopen een extra hoog risico op (letsel door) vallen. In dit hoofdstuk wordt besproken hoeveel patiënten dit betreft. De grens van 80 jaar is relatief willekeurig. Jongere patiënten, zeker als ze een kwetsbare gezondheid hebben, lopen ook een extra hoog risico op (letsel door) vallen. Het risico van vallen wordt groter met een toenemende leeftijd van de patiënt. De beoogde preventieve werking van gebruikte geneesmiddelen wordt minder relevant ten opzichte van de bijwerkingen van gebruikte geneesmiddelen, zoals onder andere het valrisico. Bij gelijktijdig gebruik van meer dan één geneesmiddel uit meerdere valrisicoverhogende geneesmiddelgroepen, is het daarom zinvol om na te gaan of de patiënt een middel kan afbouwen. Dit geldt des te meer hoe meer geneesmiddelen patiënten uit verschillende geneesmiddelgroepen gebruiken.

2. Medicatieveiligheid bij hart- of nierfalen

Hart- en nierfalen verergeren vaak in de loop van de jaren. Om dit proces te vertragen kan een patiënt RAS-remmers en diuretica gebruiken. Diuretica verminderen de klachten van hart- en nierfalen, zoals oedeem in enkels of longen. Bij nierfalen worden diuretica bovendien toegepast om de verergering van hartfalen door de gevolgen van verhoogde bloeddruk te verminderen. RAS-remmers beschermen tegen de vermindering van het hartminuut-volume, verlagen de bloeddruk en beschermen de nierfunctie door het verminderen van het verlies van eiwitten. De combinatie van deze twee geneesmiddelen komt vrijwel altijd voor bij hartfalen en bij nierfalen. Een onderscheid tussen hart- of nierfalen is niet op basis van de gebruikte RAS-remmers en diuretica te maken.

Bij hart- of nierfalen is er een kwetsbaar evenwicht, dat gemakkelijk door externe factoren kan worden verstoord. Een voorbeeld is het gebruik van NSAID's tijdens deze aandoeningen. NSAID's kunnen bij patiënten met chronisch hartfalen acuut hartfalen of nierfalen uitlokken. Vooral gebruikers van RAS-remmers en diuretica zijn hiervoor gevoelig. Dit hoofdstuk beschrijft het gebruik van NSAID's door patiënten die zowel een RAS-remmer als een diureticum gebruiken. Uit het Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid (2017)⁴ bleek dat NSAID's nog steeds tot één van de belangrijkste geneesmiddelgroepen behoren gerelateerd aan vermijdbare ziekenhuisopnames. Uit dit onderzoek volgde dat de grootste verlaging van geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames te realiseren is door het vermijden van NSAID's bij hart- of nierfalen. De indicator 'vermijden van NSAID's bij hart- of nierfalen' is bedoeld om NSAID-gebruik bij deze aandoeningen tot een minimum te beperken.

Vermijden NSAID's bij hart- of nierfalen

In 2021 waren er bijna 866.000 patiënten die gelijktijdig een RAS-remmer en een diureticum gebruikten. Van hen gebruikte bijna 90.000 patiënten (10,5 procent) gelijktijdig een NSAID. Tabel 2 laat de indicatorscores voor 2019, 2020 en 2021 zien van patiënten met een gelijktijdig voorschrift voor een RAS-remmer en een diureticum die geen NSAID's op recept gebruiken.

Tabel 2.1 Percentage patiënten met hart- of nierfalen die niet gelijktijdig een NSAID gebruiken*

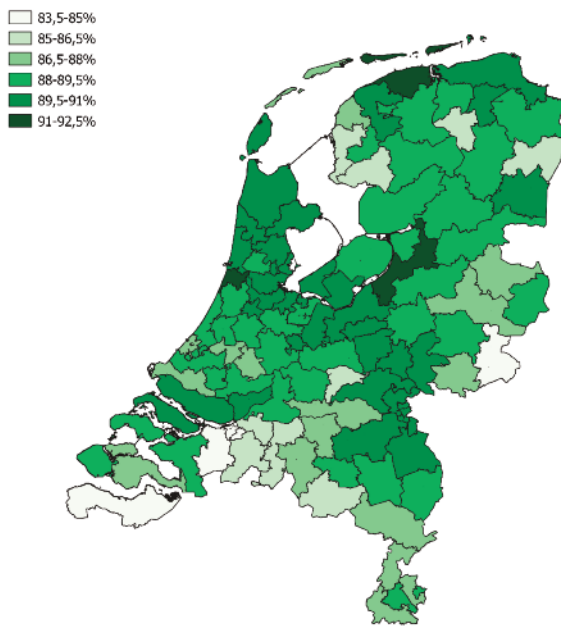
	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
Gemiddelde	88,5	89,4	89,5
Regionale spreiding**	83,6 - 91,2	85,4 - 92,0	85,8 - 91,8

* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk Methodologie

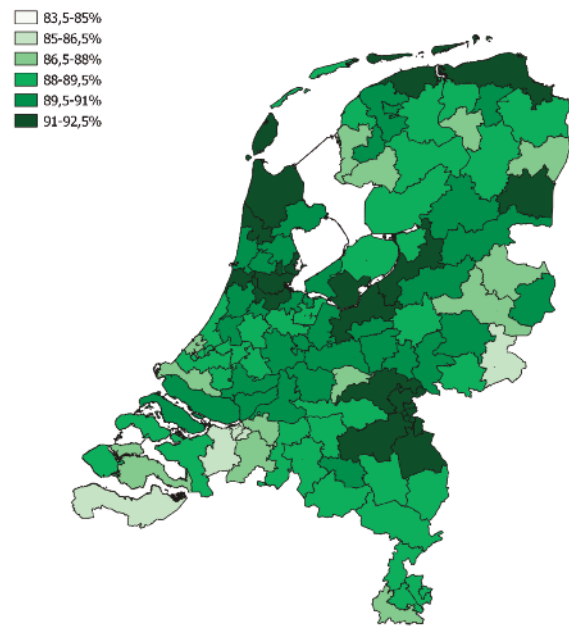
** Weergegeven zijn de laagste en hoogste score per tweecijferig postcodegebied

⁴ Vervolgonderzoek medicatieveiligheid: eindrapport. Rotterdam/Utrecht/Nijmegen: Erasmus MC, NIVEL, Radboud UMC, PHARMO, 2017.

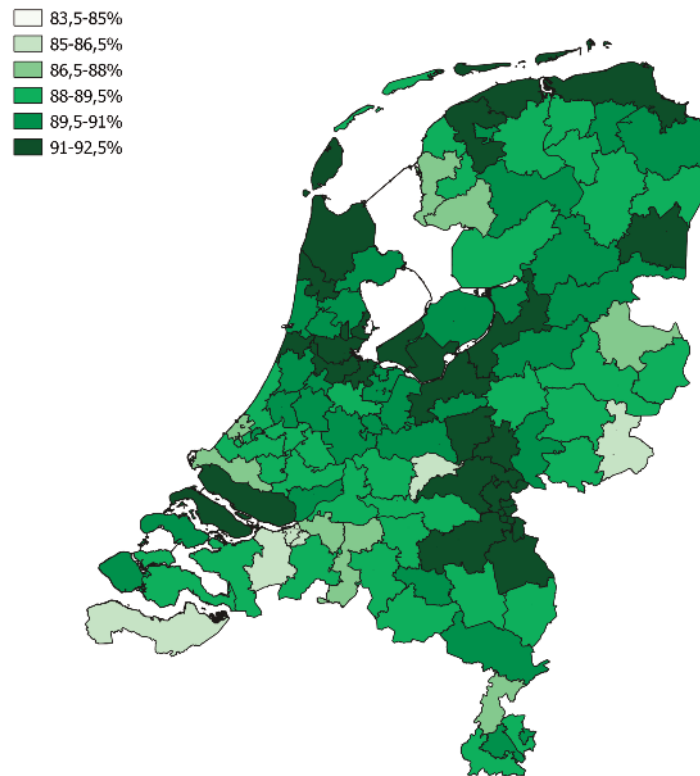
Figuur 2.1 Percentage patiënten met hart- of nierfalen zonder NSAID in 2019



Figuur 2.2 Percentage patiënten met hart- of nierfalen zonder NSAID in 2020



Figuur 2.3 Percentage patiënten met hart- of nierfalen zonder NSAID in 2021



Tussen regio's bestaan kleine verschillen in de mate waarin NSAID's worden gebruikt door patiënten die een RAS-remmer en een diureticum gebruiken. De score op de indicator is in alle jaren gemiddeld tussen de 88 en 90 procent, zie figuur 2.1 tot en met 2.3. De regio's Winterswijk- Lichtenvoorde, de regio Roosendaal en regio Oostburg-Terneuzen-Hulst blijven iets minder scoren op de indicator.

Beschouwing

Er is weinig variatie in het percentage patiënten met hart- of nierfalen die niet gelijktijdig een voorgeschreven NSAID gebruiken. Ook de spreiding tussen de regio's is beperkt. Wel gebruiken nog altijd bijna 90.000 patiënten gelijktijdig een NSAID. Op basis van de beschikbare gegevens is het niet mogelijk om vast te stellen of het terecht is dat deze patiënten gelijktijdig een NSAID gebruiken. De aanbeveling is om na te gaan of het nodig is dat betrokken patiënten een NSAID blijven gebruiken.

3. De veiligheid van antitrombotische behandeling

Antitrombotica remmen de bloedstolling. Artsen schrijven deze middelen vaak voor om afsluiting van bloedvaten te voorkomen. Voorbeelden van redenen voor gebruik zijn het behandelen of voorkomen van een myocardinfarct, een beroerte of een trombose. Een gevolg van de werking van antitrombotica is dat deze het risico op bloedingen verhogen. Het risico op trombose moet daarom duidelijk groter zijn dan het risico op bloedingen, wanneer antitrombotica worden voorgeschreven.

Dit hoofdstuk behandelt hoe vaak patiënten geneesmiddelen uit twee of meer geneesmiddelgroepen orale antitrombotica naast elkaar gebruiken.

Orale antitrombotica in de eerstelijnsgezondheidszorg

1. **Groep trombocytenuitremmers**
 - a. acetylsalicylzuur, carbasalaat (salicylaten)
 - b. clopidogrel, prasugrel, ticagrelor (P2Y12-remmers)
2. **Groep anticoagulantia**
 - a. acenocoumarol, fenprocoumon (vitamine K-antagonisten), dabigatran, apixaban, rivaroxaban, edoxaban (DOAC's)

Veiligheid van duale therapie en triple therapie

Na afloop van een ingreep die de bloedsomloop herstelt (dotteren of stent plaatsen), is het gebruikelijk om twee trombocytenuitremmers tegelijk te geven voor een langere periode (duale therapie). Als de patiënt ook atriumfibrilleren heeft, dan is er naast de duale therapie ook bescherming tegen de gevolgen van atriumfibrilleren met een anticoagulant (een Vitamine K-antagonist of een DOAC) nodig (triple therapie). De balans tussen de beoogde werking van de therapie (voorkomen van trombose als gevolg van de ingreep) en het risico op bloeding verandert in de loop van het gebruik. Kort na een ingreep of event is het risico op trombose en embolieën hoger dan op een bloeding, om in de loop van de tijd af te nemen. Het risico op bloedingen blijft gelijk, of neemt toe, bijvoorbeeld door vermindering van de nierfunctie.

De keuze voor duale of triple therapie en de beoogde duur van het gebruik hangen af van de reden van het gebruik van de middelen⁵.

⁵ ESC Scientific Document Group. 2017 ESC focused update on dual antiplatelet therapy in coronary artery disease developed in collaboration with EACTS. Eur J Cardiothorac Surg. 2018 Jan 1;53(1):34-78. doi: 10.1093/ejcts/ezx334. PMID: 29045581.

Vermijden van duale therapie langer dan 12 maanden

Het bloedingsrisico bij combinatie van een salicylaat en een P2Y12-remmer is verhoogd. Na een periode van langer dan 12 maanden duale therapie is er bij de meeste patiënten geen meerwaarde van duale therapie wat betreft het voorkomen van infarcten, terwijl het bloedingsrisico blijft bestaan. Het signaleren van mogelijk te lang doorgebruiken van duale therapie is een manier om het bloedingsrisico te verlagen.

In 2021 waren er ruim 1.197.000 patiënten die een of meer trombocytenaggregatieremmers gebruikten. Van hen gebruikte 1.100.000 (91,9 procent) één trombocytenaggregatieremmer. Duale therapie kwam bij ruim 97.000 patiënten voor. De meeste patiënten (93,8 procent) gebruikten niet langer dan 12 maanden duale therapie. Bij ruim 6000 patiënten was sprake van duale therapie gedurende langer dan 12 maanden. Tabel 3 laat voor 2019, 2020 en 2021 het aandeel zien van patiënten met duale therapie. Figuur 3.1, 3.2 en 3.3 geven een overzicht van de regionale verschillen op de indicator in het aandeel van patiënten met duale therapie langer dan 12 maanden.

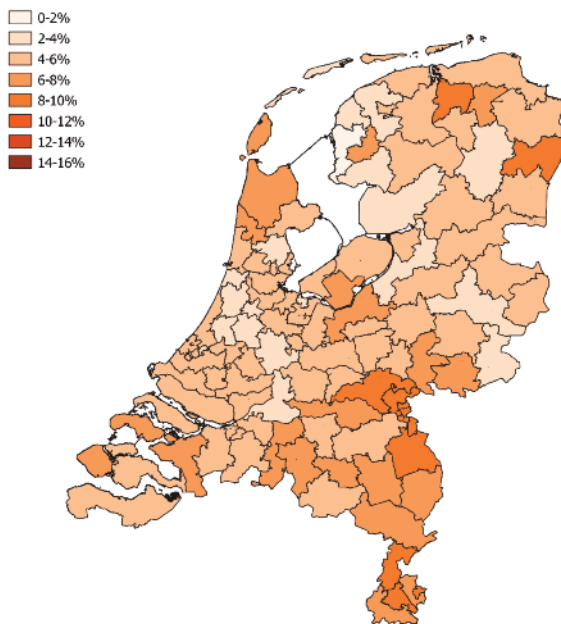
Tabel 3.1 Gebruik van trombocytaggregatieremmers in 2019, 2020 en 2021*

	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
Eén antitromboticum	90,6	91,6	91,9
Regionale spreiding**	88,7 - 92,3	89,9 - 93,1	90,0 - 93,3
Duale therapie antitrombotica	9,4	8,4	8,1
Regionale spreiding**	7,7 - 11,3	6,9- 10,1	6,7- 10,0
Waarvan duale therapie ≤12 maanden	94,5	93,1	93,8
Regionale spreiding**	90,2 - 98,4	87,8 - 96,9	85,0 - 97,0
Waarvan duale therapie >12 maanden	5,5	6,9	6,2
Regionale spreiding**	1,6 - 9,8	3,1 - 12,2	3,0 - 15,0

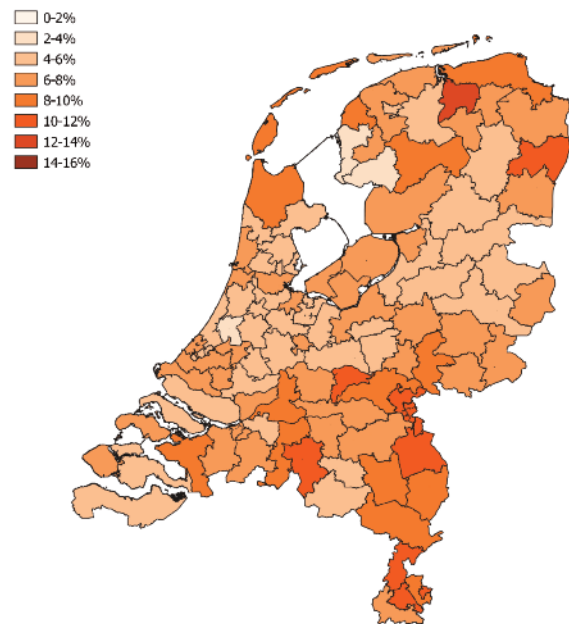
* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk Methodologie

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

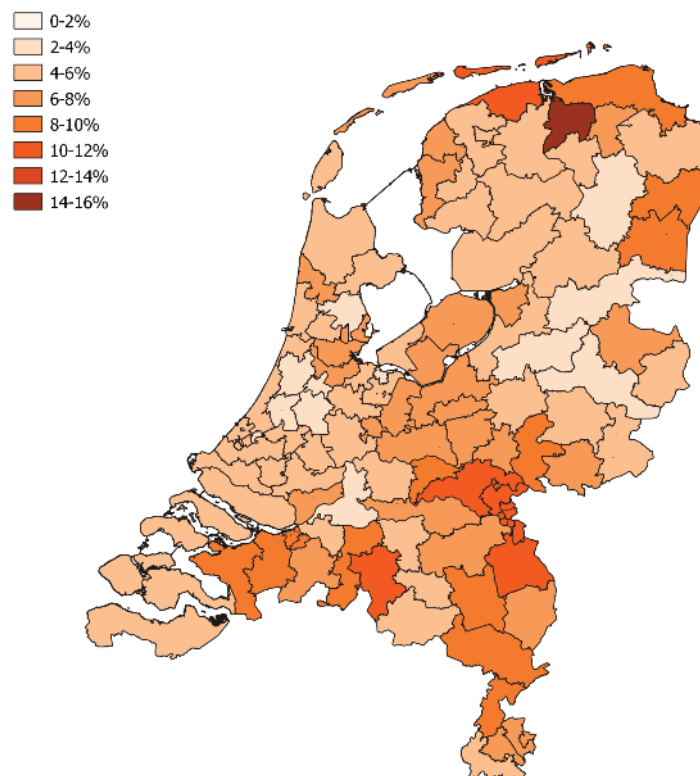
Figuur 3.1 Percentage patiënten met duale therapie langer dan 12 maanden ten opzichte van alle patiënten met duale therapie in 2019



Figuur 3.2 Percentage patiënten met duale therapie langer dan 12 maanden ten opzichte van alle patiënten met duale therapie in 2020



Figuur 3.3 Percentage patiënten met duale therapie langer dan 12 maanden ten opzichte van alle patiënten met duale therapie in 2021



Duale therapie komt in beperkte mate voor bij het gebruik van trombocytenaggregatieremmers: ruim 90 procent van de gebruikers van trombocytenaggregatieremmers gebruikt één middel. Wanneer een patiënt duale therapie gebruikt, dan is dat meestal korter dan 12 maanden zoals geadviseerd in de richtlijnen. In regio Zuidhorn zijn er in 2021 relatief de meeste gebruikers van duale therapie langer dan 12 maanden. In de regio's Tilburg, Venray, Wijchen, Nijmegen, Dokkum/ Ameland en Zuidhorn ligt het percentage gebruikers van duale therapie langer dan 12 maanden hoger dan in de rest van Nederland. Voor de behandeling met duale therapie komt een deel van de patiënten mogelijk in aanmerking voor korter dan de maximale duur van 12 maanden behandelen, bijvoorbeeld omdat zij een hoog bleedingsrisico hebben. Apothekers kunnen deze patiënten in beeld houden via de webrapportage, om op individueel niveau en met de voorschrijver een afweging te kunnen maken over de optimale gebruiksduur.

Vermijden van langdurige triple therapie

Het bleedingsrisico bij triple therapie is hoog. Daarom raden de richtlijnen aan om, indien mogelijk, triple therapie niet langer dan maximaal zes maanden voor te schrijven. Met de indicator 'Vermijden van triple therapie antitrombotica' kan de apotheker patiënten opsporen die een anticoagulans en twee trombocytenaggregatieremmers gelijktijdig gebruiken. De apotheker kan de duur van het gebruik monitoren en zo nodig overleggen met de voorschrijver over het stoppen van een of meer middelen.

In 2021 waren er bijna 1,9 miljoen patiënten die anticoagulantia of trombocytenaggregatieremmers van antitrombotica voor. Bij bijna 2900 patiënten (0,16 procent) werd triple therapie gebruikt. Van de gebruikers van triple therapie was de behandelduur bij iets minder dan 100 patiënten (2,88 procent) langer dan zes maanden. Tabel 4 laat het aandeel patiënten die triple therapie gebruiken in 2019, 2020 en 2021 zien bij de indicator 'vermijden triple therapie'.

Tabel 3.2 Gebruik van antitrombotica als triple therapie in 2019, 2020 en 2021*

	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
Geen triple therapie	99,78	99,81	99,84
Regionale spreiding**	99,61 - 100,00	99,61 - 100,00	99,68 - 100,00
Triple therapie	0,22	0,19	0,16
Regionale spreiding**	0 - 0,39	0 - 0,39	0 - 0,32
Waarvan gebruikers triple therapie ≤6 maanden	96,89	96,92	97,12
Regionale spreiding**	90,74 - 100,00	91,67 - 100,00	95,55 - 100,00
Waarvan gebruikers triple therapie >6 maanden	3,11	3,08	2,88
Regionale spreiding**	0,00 - 9,26	0,00 - 8,33	0,00 - 6,45

* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk Methodologie

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

In bijna het hele land is er in de loop van de jaren 2019 tot 2021 bijna maximaal gescoord op de indicator 'vermijden van gebruik triple therapie langer dan zes maanden'. De percentages patiënten die langer dan zes maanden triple therapie gebruiken ten opzichte van alle gebruikers van triple therapie, lopen uiteen van 0 tot 9,3 procent in 2019, van 0 tot 8,3 procent in 2020 en van 0 tot 6,4 procent in 2021. Omdat het aantal gebruikers van triple therapie langer dan zes maanden gering is, bepalen enkele patiënten het verschil in verdeling van hoogste percentage per regio. De provincie Groningen en het noordelijke deel van de provincie Drenthe (Roden/ Assen) hebben als enige in de drie peiljaren een score van hoger dan vijf procent gebruikers van triple therapie langer dan zes maanden. Voor de behandeling met triple therapie komt mogelijk een deel van de patiënten in aanmerking voor een kortere behandeling dan de maximale duur van zes maanden. Een kortere behandelduur is aangewezen als patiënten een hoog bloedingsrisico hebben. Apothekers kunnen deze patiënten in beeld houden via de webrapportage, om op individueel niveau en met de voorschrijver een afweging te kunnen maken over de optimale gebruiksduur.

Beschouwing

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de veiligheid van duale en triple therapie met antitrombotica. Antitrombotica hebben als eigenschap dat de beoogde werking tegelijkertijd de oorzaak is van de belangrijkste bijwerking. Vermindering van de bloedstolling leidt tot een verhoogde kans op bloedingen. Bij de aandoeningen en operatieve ingrepen waarbij duale en triple therapie preventief worden toegepast om bloedstolling tegen te gaan, is het na verloop van tijd niet meer nodig om de bloedstolling tegen te gaan. Als betrokken patiënten dan toch deze therapie blijven gebruiken, krijgen de nadelen van de therapie, dat wil zeggen het risico op bloedingen, de overhand. Om dit te voorkomen wordt zowel bij duale als triple therapie een maximale duur in de richtlijnen geadviseerd. Deze is bij triple therapie korter dan bij duale therapie, omdat het bij triple therapie meer bloedstolling tegengaande geneesmiddelen betreft dan bij duale therapie. De gebruikscijfers in dit hoofdstuk laten zien dat voorschrijvers zich in het algemeen goed houden aan de richtlijnen.

Zowel bij duale therapie als bij triple therapie verdient het aanbeveling om na te gaan of er patiënten zijn die betrokken geneesmiddelen langer dan volgens de richtlijnen de maximale duur gebruiken. Indien nodig kan het gebruik worden gestaakt.

Relatief weinig patiënten gebruiken triple therapie. Toch is in de themarapportage triple therapie opgenomen, omdat er sprake van is dat in de richtlijnen de huidige gebruiksduur van zes maanden gaat worden teruggebracht tot minder maanden. Door nu al de triple therapie te behandelen in de themarapportage wordt vooruitgelopen op het gegeven dat bij verlaagde gebruiksduur de therapie bij betrokken patiënten zal moeten worden aangepast.

4. Afsluitend

De themarapportage beschrijft aanknopingspunten om de veiligheid van het gebruiken van geneesmiddelen te bevorderen. Daarmee kunnen huisartsen en apothekers het verhoogde valrisico als gevolg van valrisicoverhogende medicatie bij ouderen dan 80 jaar verminderen, het gebruiken van NSAID's bij hart- of nierfalen tegengaan en de duur van het gebruik van duale en triple therapie voor trombosepreventie optimaliseren. De regionale variatie geeft aanwijzingen in welke regio's met name actie gewenst is. Met de lokale cijfers en patiëntenlijsten die de apotheker kan opvragen bij de SFK, kunnen apotheker en huisarts nagaan of het wenselijk is om de behandeling van betrokken patiënten aan te passen.

De vier indicatoren die in de themarapportage worden besproken laten in het algemeen zien dat de richtlijnen bij de thema's van de indicatoren goed worden gevolgd. Er is bij één van de vier indicatoren een kleine variatie tussen de regio's. Er lijkt met name nog ruimte voor verbetering op het gebied van medicatie met valrisicoverhogend effect vanwege de praktijkvariatie. De groep gebruikers van triple therapie is klein, en het overgrote deel gebruikt de triple therapie korter dan 6 maanden. Toch is ervoor gekozen om de indicator over triple therapie wel op te nemen in de themarapportage, omdat er discussie gaande is om het advies in de richtlijnen aan te passen. Gedacht wordt aan een nog kleinere duur.

Waarschijnlijk hebben medicatiebeoordelingen een positieve bijdrage geleverd op de hoge scores op de indicatoren en de kleine regionale variatie. De uitvraag van Medisch Farmaceutische Beslisregels (MFB's) kan in het geval van de indicatoren over antitrombotica nog een extra bijdrage hebben geleverd.

Methodologische voorbehouden

Bij de indicatoren zijn methodologische voorbehouden te maken. Zo zijn de uitkomsten gebaseerd op de verstrekkingen door apotheken die bij de SFK zijn aangesloten. 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.

Het voorschrijfgedrag van apotheekhoudende huisartsen blijft grotendeels buiten beeld. Apotheekhoudende huisartsen verstrekken de geneesmiddelen aan ongeveer negen procent van de Nederlanders, maar er bestaan grote verschillen tussen regio's. In regio's waar veel apotheekhoudende huisartsen actief zijn, moeten de uitkomsten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Niet alle verstrekte geneesmiddelen zullen daadwerkelijk door de patiënt zijn gebruikt.

Aanbevelingen aan huisartsen en apothekers

- Bij de indicator over valrisicoverhogende geneesmiddelen is gekeken naar het aantal geneesmiddelgroepen waaruit de patiënt geneesmiddelen gebruikt. Dit leidt tot een lichte onderschatting van het aantal valrisicoverhogende geneesmiddelen dat de patiënt gebruikt. De patiënt kan immers meerdere geneesmiddelen uit één groep gebruiken. Bij deze patiënten blijft het advies om alle gebruikte valrisicoverhogende middelen apart te heroverwegen.
- De indicator medicatieveiligheid bij valrisicoverhogende geneesmiddelen kijkt alleen naar 80-plussers, omdat zij het grootste risico lopen. Hierdoor kan er een onderschatting zijn van het nut van de indicator. Ook bij jongere patiënten is aandacht voor valrisicoverhogende middelen gewenst, zeker als zij om andere redenen kwetsbaar zijn.
- Een beperking van de indicator 'vermijden van NSAID-gebruik bij hart- of nierfalen' is dat de indicatie voor het gebruik onbekend is, omdat apotheken niet beschikken over indicaties van voorgeschreven geneesmiddelen. Naast deze beperking blijft het ook een aandachtspunt dat NSAID's zonder recept gekocht kunnen worden buiten de apotheek, waardoor deze niet worden geregistreerd in het dossier van de patiënt. Het aantal gebruikers van NSAID's kan daarom een onderschatting zijn. Voorlichting aan deze patiëntengroepen over de mogelijke risico's van het kopen van NSAID's bij andere aanbieders dan apotheken blijft dan ook een punt van aandacht. Het advies is om ook na te gaan of het terecht is dat betrokken patiënten een NSAID gebruiken.
- Voor zowel de behandeling met duale therapie als de behandeling met triple therapie komt een deel van de patiënten mogelijk in aanmerking voor korter dan de maximale duur behandelen. Op individueel niveau kunnen apothekers met de voorschrijver een afweging maken over de optimale gebruiksduur.

5. Methodologie

In dit hoofdstuk beschrijven we de methodologie toegepast bij deze themarapportage. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de definities van de indicatoren, de gegevensbron en hoe de indicatorscores zijn berekend.

Indicatordefinities

Beperkt gebruik valrisicoverhogende medicatie

Noemer: aantal gebruikers van 80 jaar of ouder met één of meer receptplichtige geneesmiddelen in de laatste drie maanden, voorgeschreven door de huisarts.

Teller: aantal gebruikers zonder twee of meer valrisicoverhogende geneesmiddelgroepen.

Vermijden van NSAID-gebruik bij hart- of nierfalen

Noemer: Gebruikers met gelijktijdig gebruik van minstens 14 dagen van diuretica en RAS-remmers

Teller: Geen gelijktijdig gebruik van minstens drie dagen van NSAID, diureticum en RAS-remmer in de laatste 12 maanden

Vermijden van duale therapie langer dan 12 maanden

Noemer: Gebruikers van salicylaat en/of P2Y12-remmer in de laatste 12 maanden

Teller: Geen gelijktijdig gebruik van minstens 30 dagen van salicylaat en P2Y12-remmer

Kenmerk om tellerpatiënten in te verdelen:

1. Gelijktijdig gebruik van minimaal 30 dagen van salicylaat en P2Y12-remmer > 12 maanden
2. Gelijktijdig gebruik van salicylaat en P2Y12-remmer \leq 12 maanden

Vermijden van triple therapie langer dan zes maanden

Geen gelijktijdig gebruik van minimaal 30 dagen van salicylaat en P2Y12-remmer en een anticoagulans

Kenmerk om tellerpatiënten in te verdelen:

1. Gelijktijdig gebruik van salicylaat en P2Y12-remmer en een anticoagulans > 6 maanden
2. Gelijktijdig gebruik van salicylaat en P2Y12-remmer en een anticoagulans \leq 6 maanden

Gegevens

De themarapportage is gebaseerd op de gegevens van alle apotheken die in 2019, 2020 en/of 2021 data hebben geleverd aan SFK. In 2019 waren voor 1.810 apotheken gegevens beschikbaar. In 2020 leverden 1.855 apotheken gegevens aan. In 2021 leverden 1.834 apotheken gegevens aan.

Bewerking van de gegevens

Algemeen

Het landelijk gemiddelde van de score per indicator is berekend door de som van de tellers van alle individuele apotheken te delen door de som van de noemers van alle individuele apotheken. Daarnaast is per tweecijferig postcodegebied (regio) een gemiddelde score berekend door de som van de tellers van de individuele apotheken in het gebied te delen door de som van de noemers van de individuele apotheken in het gebied. De spreiding is weergegeven op basis van de regio met de hoogste en de regio met laagste score op een indicator.

Regio's met weinig nieuwe gebruikers

Een aantal regio's bevat relatief weinig gebruikers voor sommige indicatoren. Kleine verschuivingen in patiëntaantallen, kunnen in deze regio's veel invloed hebben op de indicatorscore. Om dit te voorkomen zijn regio's met minder dan 50 gebruikers in de noemer samengevoegd met een naburig tweecijferig postcodegebied. Voor de indicator Vermijden van langdurige triple therapie zijn 79 tweecijferige postcodegebieden samengevoegd, te weten: 12/13 14/15, 18/19, 20/21/22, 23/24, 26/27, 28/29, 32/33, 34/35/36, 37/38, 39/40/41/42, 43/44/45, 46/47/48, 49/50/51, 53/54, 55/56, 57/58, 59/60, 61/61, 63/64, 67/68, 69/70, 71/72/73/74, 75/76, 77/78/79, 80/81/82/83, 84/85/86/87/88/90/91/92, 93/94/95, 96/97/98/99.

