

Instituut Verantwoord Medicijngebruik



Themaraapportage

Minderen en stoppen

Monitor Voorschrijven Huisartsen 2022

Colofon

Auteurs

Sophie ter Hark, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Paul Geels, specialist ouderengeneeskunde, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Anke Lambooi, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
dr. Joost de Metz, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van
drs. Fabienne Griens, Stichting Farmaceutische Kengetallen
Fatima Tarrahi, apotheker Instituut Verantwoord Medicijngebruik

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
Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@ivm.nl
www.ivm.nl



Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	6
1. Urologische spasmolytica	7
2. Langdurig gebruik slaapmiddelen	12
3. Geen chronisch gebruik van antidepressiva	15
4. Bisfosfonaten	18
Afsluitend	21
Methodologie	24

Samenvatting

Voor u ligt de themarapportage **Minderen en stoppen van de Monitor Voorschrijven Huisartsen (MVH)**. Deze themarapportage beschrijft landelijke en regionale trends in het minderen en stoppen van geneesmiddelen in de eerste lijn. De rapportage beschrijft vier indicatoren. Het rapport beslaat de jaren 2019 tot en met 2022, met de nadruk op 2022.

Urologische spasmolytica

In 2022 steeg het aantal patiënten ≥ 70 jaar met langdurige gebruik van een urologisch spasmolyticum. Langdurig gebruik van deze middelen is ongewenst door het risico op bijwerkingen terwijl de effectiviteit in het algemeen beperkt is. Het percentage mannelijke en vrouwelijke patiënten ≥ 70 jaar dat een urologisch spasmolyticum korter dan de aanbevolen duur gebruikt laat een daling zien afgelopen jaren. De regionale verschillen zijn groot. Patiënten ≥ 70 jaar zijn gevoeliger voor de bijwerkingen van urologische spasmolytica. Het is daarom belangrijk om deze middelen niet langer te gebruiken dan de aanbevolen gebruiksduur voor deze patiëntengroep.

Slaapmiddelen

Het aantal patiënten dat slaapmiddelen langdurig gebruikt is afgenomen in 2022, zowel procentueel gezien als in absolute aantallen. Toch is er nog een aanzienlijk aantal gebruikers dat slaapmiddel langer gebruikt dan aanbevolen. De effectiviteit van slaapmiddelen neemt na twee weken af, terwijl de bijwerkingen blijven bestaan. Het is daarom belangrijk om de slaapmiddelen niet langer voor te schrijven dan twee weken.

Antidepressiva

Het percentage patiënten dat antidepressiva langer dan 24 maanden gebruikt is gelijk gebleven ten opzichte van 2021. Ongeveer twee op de vijf antidepressivagebruikers gebruiken een antidepressivum langdurig. Dit komt vaak voort uit de angst voor een terugval⁴. Huisartsen kunnen samen met hun patiënten kijken of het mogelijk is om antidepressiva af te bouwen. Hierbij kunnen ze gebruik maken van de handvaten die de Multidisciplinaire documenten 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' en 'Afbouwen Overige Antidepressiva (anders dan SSRI's en SNRI's)' bieden.

Bisfosfonaten

Er is een dalende trend te zien in het percentage langdurige bisfosfonaatgebruikers, toch gebruikt een op de vijf patiënten bisfosfonaten langer dan vijf jaar. Langdurig gebruik van bisfosfonaten is niet gewenst door het risico op ernstige bijwerkingen. Het voortzetten van medicamenteuze behandeling is alleen geïndiceerd bij een hoog fractuurrisico.

Aanbevelingen

Het langdurig gebruik van de medicijn groepen in deze rapportage is ongewenst. Het IVM adviseert aan huisartsen en apothekers om goede voorlichting te (blijven) geven aan patiënten over de tijdelijke aard van medicatie en om de patiënt vooraf te informeren over de behandelduur in combinatie met bijwerkingen. Wanneer er langdurig gebruik ontstaat kunnen huisartsen in overleg met deze patiënten kijken of afbouw mogelijk is. Apothekers aangesloten bij de SFK kunnen langdurige gebruik gemakkelijk opsporen via de online rapportages van de MVH.

Inleiding

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

Elk onderwerp van de Monitor bestaat uit een themarapportage en een online rapportage. 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. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) financiert de pilot. De pilot richt zich op vier onderwerpen: diabetesmiddelen, medicatieveiligheid, opioïden, en stoppen en minderen van medicatie.

Themarapportages

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.

Online rapportages

Deze rapportages stellen (aan de SFK deelnemende) apothekers in staat huisartsen spiegelinformatie te geven over hun voorschrijfgedrag. Vergelijking met landelijke cijfers en met cijfers van eerdere jaren is mogelijk. Patiëntenlijsten helpen apothekers en huisartsen bij het opsporen van patiënten die suboptimale farmacotherapeutische behandeling krijgen.

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

Minderen en stoppen van medicatie

Het minderen en stoppen van medicatie is een belangrijk thema bij met name ouderen. Steeds meer ouderen gebruiken meerdere geneesmiddelen naast elkaar (polyfarmacie)². Polyfarmacie beïnvloedt de therapietrouw en vergroot de kans op bijwerkingen. Verder kunnen polyfarmacie, veroudering en multimorbiditeit de effectiviteit en veiligheid van geneesmiddelen veranderen. Voor oudere patiënten is het niet altijd zinvol om preventieve medicatie te blijven gebruiken.

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 de SFK. Deze gegevens bieden een goede afspiegeling van het voorschrijven van geneesmiddelen in Nederland.

² NHG, NVKG. MDR Polyfarmacie – module minderen en stoppen medicatie. April 2023..

1. Urologische spasmolytica

Samenvatting

Het aantal mannelijke patiënten ≥ 70 jaar dat een urologisch spasmolyticum korter dan de aanbevolen duur gebruikt laat een stijging zien. Bij vrouwelijke patiënten ≥ 70 jaar is er ook sprake van een kleine stijging. De regionale verschillen zijn groot. Met de beschikbare data zijn deze verschillen niet te verklaren. Langdurige gebruik van urologische spasmolytica is ongewenst in verband met risico op bijwerkingen terwijl de effectiviteit in het algemeen beperkt is.

Richtlijnen

Mannen

De NHG-Standaard *Mictieklachten bij mannen* (2022) adviseert als eerste stap bij mictieklachten niet-medicamenteuze behandeling. Wanneer het effect onvoldoende is, kan er bij hinderlijke urgency-incontinentieklachten een muscarineantagonist worden gestart gedurende drie tot zes maanden. De huisarts evalueert het effect hiervan zes weken na de start van medicatie. De NHG-Standaard *Mictieklachten bij mannen* (2022) adviseert terughoudendheid bij het voorschrijven van medicatie bij mannen met mictieklachten. Het mogelijke effect is in zijn algemeenheid beperkt. Als een patiënt een positief effect heeft ervaren, is het advies na drie tot zes maanden op proef te stoppen en alleen bij recidiverende klachten opnieuw voor drie tot zes maanden voor te schrijven. De NHG-Standaard adviseert voorzichtigheid bij het gebruik van muscarineantagonisten door mannen ≥ 65 jaar. De reden is dat deze patiënten een hoger risico op verwardheid als bijwerking hebben. De eerstekeusgeneesmiddelen zijn tolterodine en solifenacine.

Vrouwen

De NHG-Standaard *Incontinentie voor urine bij vrouwen* (2015) adviseert bij urgency-incontinentie te starten met een muscarineantagonist wanneer blaas training alleen niet voldoende effectief is. De huisarts evalueert de bijwerkingen na twee weken, en na vier tot zes weken de effectiviteit. Wanneer een verbetering van klachten optreedt en de bijwerkingen acceptabel zijn, kan de medicamenteuze behandeling drie tot zes maanden worden gecontinueerd. Als de patiënt een positief effect ervaart stopt de huisarts na drie tot zes maanden de behandeling. Als de klachten terugkomen herstart de huisarts opnieuw voor drie tot zes maanden de medicamenteuze behandeling. Het eerstekeusgeneesmiddel is tolterodine omdat daarmee veel praktijkervaring is. Bij onacceptabele bijwerkingen gaat de voorkeur naar oxybutyninepleisters, want deze pleisters geven minder bijwerkingen. De NHG-Standaard *Incontinentie voor urine bij vrouwen* (2015) adviseert voorschrijvers zeer alert te zijn op anticholinerge bijwerkingen bij oudere patiënten (≥ 65 jaar). Voorbeelden hiervan zijn urineretentie, verwardheid, duizeligheid en visusafwijkingen.

Het Kennisdocument *Urologische spasmolytica* (2020) adviseert te stoppen met een muscarineantagonist in patiënten ≥ 70 jaar drie tot zes maanden na ervaren effectiviteit. De STOP-NL criteria (2020) adviseren een muscarineantagonist direct te stoppen wanneer er urineretentie optreedt, maar in ieder geval na zes tot twaalf maanden bij patiënten ≥ 70 jaar.

Resultaten

Mannen

Het aantal mannelijke patiënten ≥ 70 jaar dat een urologisch spasmolyticum voorgeschreven kreeg steeg van 34.000 in 2021 naar 36.700 in 2022. Het percentage patiënten dat dit spasmolyticum korter dan zes maanden gebruikte was 40,7%. Dit is praktisch gelijk gebleven ten opzichte van 2021. Het percentage was toen 40,8%.

In tabel 1.1 is het percentage patiënten weergegeven met een gebruiksduur die overeenkomt met de aanbevolen duur van maximaal zes maanden. De afgelopen jaren is een daling te zien in dit percentage. Dit betekent dat een groeiend aantal mannen ≥ 70 jaar langere behandeling met deze geneesmiddelen krijgt dan de NHG-Standaard *Mictieklachten bij mannen* (2022) aanbeveelt. Het absolute aantal mannelijke patiënten dat een spasmolyticum korter dan zes maanden gebruikte steeg in 2022 naar ruim 14.900. In 2021 was dit 14.100.

Tabel 1.1 Percentage van mannelijke gebruikers van urologische spasmolytica met een gebruiksduur korter dan zes maanden*

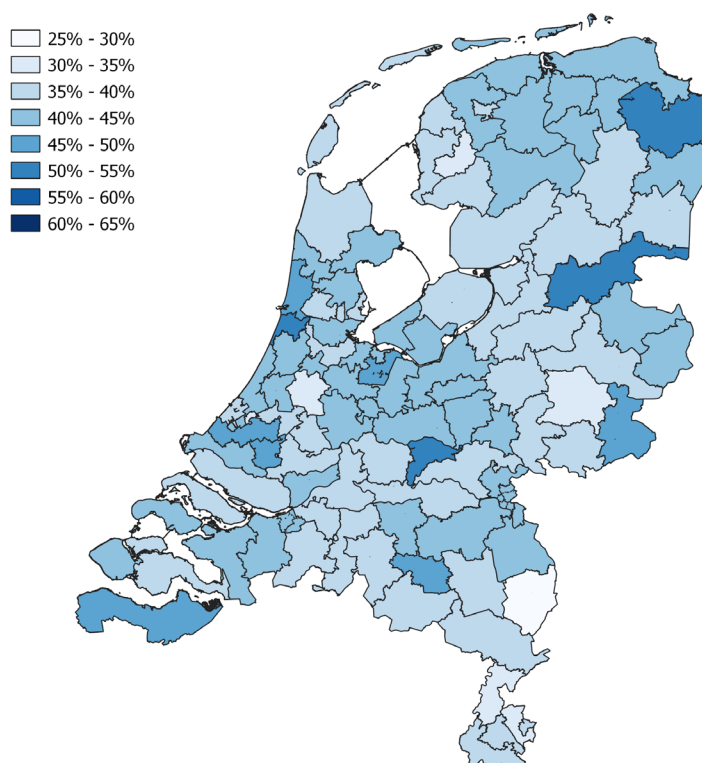
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	43,8%	30,9 – 58,0%
2020	41,0%	30,9 – 55,7%
2021	40,8%	29,7 – 50,0%
2022	40,7%	29,0 – 53,5%

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

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

Naast de landelijke score zijn er ook de regionale scores inzichtelijk gemaakt. In figuur 1.1 zijn de regionale verschillen te zien in het percentage mannelijke patiënten binnen de aanbevolen behandelduur van zes maanden. In de regio's Hardenberg en Haarlem was dit percentage het hoogst, 51,2% en 53,5% respectievelijk. In Heerlen en Venlo was dit percentage het laagst, namelijk 30,3% en 29,0% respectievelijk. Het aantal regio's dat boven de 50% scoort is toegenomen van nul in 2021 naar vier in 2022.

Figuur 1.1 Percentage mannelijke gebruikers (≥ 70 jaar) van urologische spasmolytica met een gebruiksduur korter dan zes maanden in 2022



Vrouwen

Het aantal vrouwelijke patiënten ≥ 70 jaar dat een urologisch spasmolyticum kreeg voorgeschreven, steeg van 29.600 in 2021 naar 30.600 in 2022. Het percentage patiënten dat dit spasmolyticum meer dan twaalf maanden gebruikte was 44,0%. Dit is gelijk gebleven ten opzichte van 2021. Het percentage was toen 44,1%.

Tabel 1.2 geeft het percentage patiënten met een gebruiksduur van twaalf maanden of langer weer. In de voorgaande jaren was er een afname van dit percentage. Dit betekent dat een groeiend deel van de patiënten een medicamenteuze behandeling krijgt die langer is dan de maximaal aanbevolen behandelingsduur. In 2020 was er een afname van 3,6% te zien. Sinds 2021 is er sprake van een stijging. Het absolute aantal vrouwelijke patiënten dat een spasmolyticum korter dan zes maanden gebruikte steeg in 2022 naar ruim 13.400. In 2021 was dit 13.000.

Tabel 1.2 Percentage van vrouwelijke gebruikers van urologische spasmolytica* met een gebruiksduur korter dan 12 maanden*

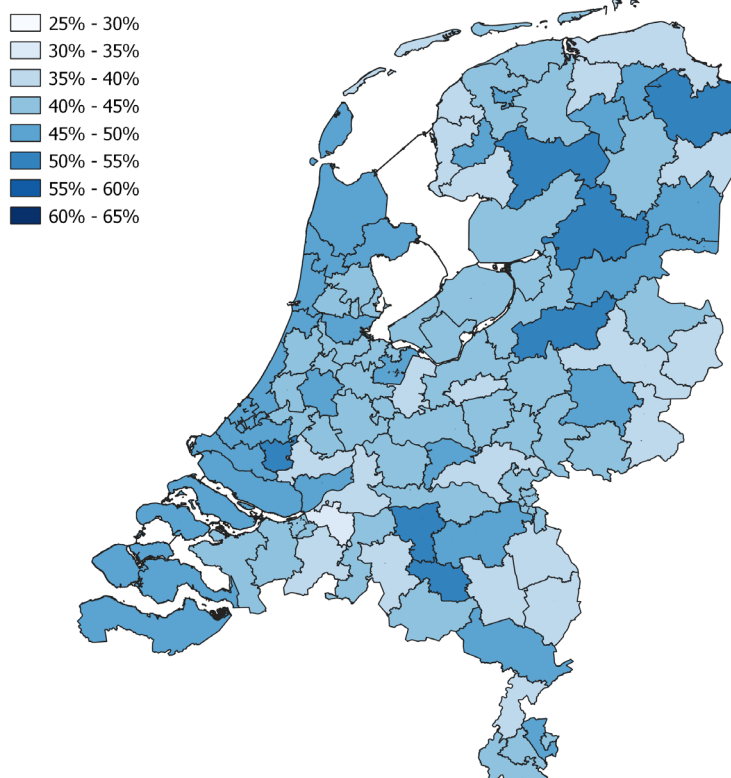
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	46,2%	35,0 - 61,0%
2020	42,6%	33,1 - 57,9%
2021	44,1%	31,6 - 56,1%
2022	44,0%	32,0 - 51,9%

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

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

In figuur 1.2 zijn de regionale verschillen te zien in het percentage vrouwelijke patiënten onder de aanbevolen behandelduur van twaalf maanden. In de regio's Eindhoven en Veendam was dit percentage het hoogst, 50,9% en 51,9% respectievelijk. In Oosterhout en Tilburg was dit percentage het laagst, namelijk 32,0% en 35,9% respectievelijk. De spreiding tussen de regio's is met de jaren kleiner geworden. Het aantal regio's dat boven de 50% scoort is gelijk gebleven in 2022 ten opzichte van 2021.

Figuur 1.2 Percentage van vrouwelijke gebruikers van urologische spasmolytica* met een gebruiksduur korter dan 12 maanden in 2022



Beschouwing

In 2022 steeg het aantal mannelijke en vrouwelijke patiënten ≥ 70 jaar dat een urologisch spasmolyticum voorgeschreven kreeg. Ook is een toename te zien van het aantal en het percentage patiënten dat dit spasmolyticum langer dan zes maanden (mannen) of twaalf maanden (vrouwen) gebruikt.

De indicator geeft informatie over patiënten ≥ 70 jaar. In de STOP-NL criteria (2020) en Kennisdocument *Urologische spasmolytica* (2020) wordt dezelfde definitie gebruikt voor ouderen, namelijk ≥ 70 jaar. In de NHG Standaarden wordt er al een hoger risico op cognitieve bijwerkingen beschreven vanaf 65 jaar. De patiënten tussen 65 en 70 jaar zijn in deze indicator buiten beschouwing gelaten. Het is aannemelijk dat patiënten ≥ 70 jaar kwetsbaarder zijn dan patiënten ≥ 65 jaar.

De maximaal aanbevolen behandelduur van urologische spasmolytica tussen de NHG-Standaard *Mictieklachten bij mannen* (2022) en de NHG-Standaard *Incontinentie voor urine bij vrouwen* (2015)

verschilt van elkaar. Bij mannelijke patiënten meten we daarom een gebruiksduur langer dan zes maanden, bij vrouwelijke patiënten langer dan 12 maanden.

De indicatoren zijn gebaseerd op verstrekkingen van Nederlandse apotheken. Dit brengt enige beperkingen met zich mee. We weten niet of bij de patiënten met een langere gebruiksduur dan aanbevolen een stoppoging is ondernomen. De NHG-Standaarden adviseren het herstarten van de medicamenteuze behandeling wanneer recidiverende klachten optreden na een stoppoging. Dit kan een reden zijn om de medicamenteuze behandeling langer dan de maximale aanbevolen gebruiksduur te continueren. Ook kan een patiënt zelf niet bereid zijn om een stoppoging te doen en heeft de voorkeur de risico's van langdurig gebruik te aanvaarden. Ook betreft het verstrekingsdata waardoor het niet zeker is of de patiënt de medicatie ook daadwerkelijk heeft gebruikt.

De indicatoren geven informatie over de duur van het gebruik van urologische spasmolytica. Vanwege het ontbreken van bewijs van de meerwaarde van deze middelen bij gebruik langer dan zes maanden en het verhoogd risico op bijwerkingen, adviseert het IVM huisartsen en apothekers om actief langdurige gebruikers van urologische spasmolytica op te sporen en waar mogelijk te stoppen conform de NHG-Standaarden.

2. Langdurig gebruik slaapmiddelen

Samenvatting

Het aantal patiënten dat slaapmiddelen langdurig gebruikt is afgenomen, zowel procentueel gezien als in absolute aantallen. Toch is er nog een aanzienlijk aantal gebruikers dat slaapmiddelen langer gebruikt dan aanbevolen.

Richtlijnen

De NHG standaard *Slaapproblemen en slaapmiddelen* (2014) legt in eerste instantie de nadruk op het achterhalen van de oorzaak van slaapproblemen en het geven van voorlichting. Een medicamenteuze behandeling kan worden ingezet bij slapeloosheid om zo symptomen te verminderen. Slaapmiddelen zijn alleen de eerste twee weken effectief op het sneller inslapen en het langer slapen. Na twee weken neemt het effect af terwijl de bijwerkingen blijven bestaan.

Het NHG adviseert om alleen in uitzonderingsgevallen en uitsluitend kortdurend slaapmedicatie voor te schrijven om gewenning en afhankelijkheid te voorkomen. Kortdurend houdt in vijf tot tien tabletten per recept. Om een herhaalrecept te krijgen moet de patiënt opnieuw op spreekuur komen. De eerstekeusgeneesmiddelen zijn de kortwerkende slaapmiddelen temazepam en zolpidem. De NHG-Standaard *Slaapproblemen en slaapmiddelen* (2014) adviseert bij ouderen lager te doseren.

Resultaten

Nieuwe gebruikers van slaapmiddelen zijn gedefinieerd als patiënten die voorafgaand aan het eerste slaapmiddelrecept minimaal 365 dagen geen slaapmiddel kregen voorgeschreven. In het vierde kwartaal van 2022 waren er 46.300 nieuwe gebruikers van slaapmiddelen. Dit zijn er minder dan voorgaande jaren (tabel 2.1).

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

Periode	Aantal nieuwe gebruikers
Q4 2019	48.900
Q4 2020	48.200
Q4 2021	48.700
Q4 2022	46.300

In 2022 was het percentage dat een slaapmiddel niet langer dan 20 dagen³ kreeg voorgeschreven 63,6%, zie tabel 2.2. Dit percentage is gestegen ten opzichte van 2021 (63,0%). Het percentage stijgt elk jaar.

³ De duur van 20 dagen is gebaseerd op het maximaal aanbevolen aantal tabletten van 10 stuks, en de aanbevolen dosering van een half tot een tablet.

Dat betekent dat elk jaar bij een groter deel van de patiënten de behandelduur overeenkomt met de aanbevolen behandelduur. Absoluut gezien waren er 29.400 patiënten die een slaapmiddel niet langer dan 20 dagen voorgeschreven kregen. In 2021 eerder waren dit er 30.700.

Tabel 2.2 Percentage nieuwe gebruikers van slaapmiddelen* dat voor maximaal 20 dagen slaapmiddelen verstrekt krijgt in het vierde kwartaal

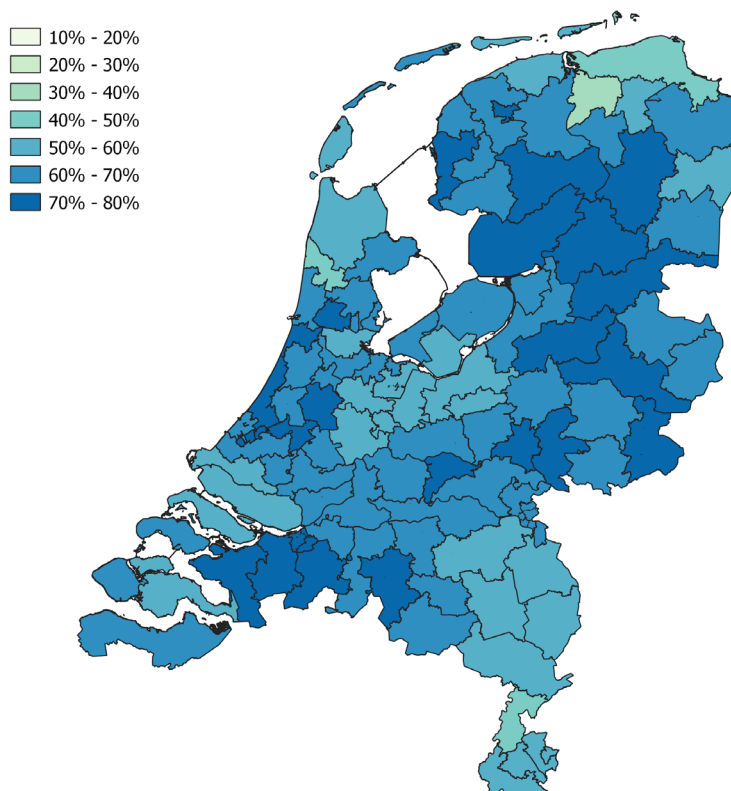
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
Q4 2019	61,7%	24,2 - 78,0%
Q4 2020	62,2%	17,7 - 75,9%
Q4 2021	63,0%	15,3 - 75,5%
Q4 2022	63,6%	38,6 - 80,0%

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

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

Naast de landelijke score zijn ook regionale scores inzichtelijk gemaakt. In figuur 2.1 zijn de regionale verschillen te zien in percentages gebruikers van slaapmiddelen dat voor maximaal 20 dagen slaapmiddelen verstrekt kregen. In de regio's Tiel en Bolsward was dit percentage het hoogst, 76,5% en 80,0% respectievelijk. In Zuidhorn en Alkmaar was dit percentage het laagst, namelijk 38,6% en 43,7% respectievelijk. Het aantal regio's dat onder de 50% scoort is afgenomen van zes in 2021 naar vier in 2022. Tevens is in 2022 de spreiding tussen de regio's afgenomen.

Figuur 2.1 Percentage nieuwe gebruikers van slaapmiddelen dat voor maximaal 20 dagen slaapmiddelen verstrekt kreeg in het vierde kwartaal van 2022



Beschouwing

Het aantal patiënten dat slaapmiddelen langer dan 20 dagen gebruikt is afgenomen, zowel procentueel gezien als in absolute aantallen. Er is een verbetering te zien in de landelijke cijfers. Ook is de spreiding kleiner en laten met name de laagst scorende regio's een verbetering zien. Dit is een gunstige ontwikkeling. Het langdurig voorschrijven van slaapmiddelen is om meerdere redenen niet gewenst. Het effect van de medicatie op slaap neemt af na twee weken. De risico's van de bijwerkingen blijven aanwezig. Daarnaast stijgt de kans op psychische en fysieke afhankelijkheid bij langdurig gebruik.

De cijfers voor dit rapport zijn gegenereerd op basis van afleverdata van apotheken. De data geven daardoor alleen een indicatie van het aantal dagen dat de patiënt over slaapmiddelen kan beschikken. Vaak schrijven huisartsen slaapmiddelen 'zo nodig' voor met het advies om deze niet dagelijks te gebruiken. De data geven geen inzicht in het daadwerkelijk gebruik.

Het terugdringen of beperken van chronisch gebruik van slaapmiddelen is in de praktijk lastig. Wanneer patiënten de maximale gebruiksduur overschrijden kan er zowel een psychische als een fysieke afhankelijkheid van de slaapmiddelen ontstaan. Daarom is het belangrijk kort gebruik te bevorderen. Daarom is het positief dat er een lichte afname in het slaapmiddelengebruik was in 2022⁴. De cijfers in de themarapportage passen bij deze trend. Het IVM adviseert apothekers om actief langdurige gebruikers op te sporen en huisartsen om waar mogelijk een proefstop te proberen.

⁴ Toename van ruim 50.000 gebruikers psychofarmaca — PW | Pharmaceutisch Weekblad

3. Geen chronisch gebruik van antidepressiva

Samenvatting

Het percentage langdurige gebruikers van antidepressiva in 2022 is gelijk gebleven ten opzichte van 2021. Langdurig antidepressivagebruik komt vaak voort uit de angst voor terugval⁵. De online rapportage van de monitor ondersteunt bij het opsporen van patiënten die langdurig antidepressiva gebruiken.

Richtlijnen

De NHG-Standaard *Depressie* (2022) adviseert voorlichting, dagstructurering en kortdurende psychologische behandeling als eerste stap in de behandeling van depressie. Bij een grote lijdensdruk of ernstige psychische comorbiditeit en onvoldoende effect op de eerste stap is het voorschrijven van een antidepressivum een optie. Ook kan een antidepressivum ondersteunen bij het overbruggen van de wachttijd tot een behandeling. SSRI's zoals citalopram, escitalopram, fluoxetine of sertraline zijn eerste keus antidepressiva. Na het starten van een antidepressivum zijn er wekelijkse controles op bijwerkingen, na vier tot zes weken wordt de effectiviteit gecontroleerd. De huisarts zet de behandeling voort tot zes maanden na het bereiken van een remissie. Wanneer er sprake is van een recidiverende depressieve episode wordt na het bereiken van een remissie de behandeling ten minste nog een jaar voortgezet.

Langdurig antidepressivagebruik is in dit rapport gedefinieerd als gebruik langer dan 24 maanden. Met deze afkapwaarde houden we rekening met de tijd die mogelijk nodig is om een passend antidepressivum te vinden, en met de duur van de behandeling na het bereiken van remissie.

De NHG-Standaard *Angst* (2019) geeft vergelijkbare adviezen bij de behandeling van een angststoornis. SSRI's zijn eerste keus en na het bereiken van een remissie zet de huisarts de medicamenteuze behandeling zes tot 12 maanden voort.

Resultaten

In 2022 was het percentage patiënten dat een antidepressivum niet langer dan 24 maanden gebruikt 60,9%. Dit percentage is praktisch gelijk gebleven ten opzichte van 2021. Toen was dit 61,0%. In tabel 3.1 wordt per jaar het landelijke percentage van patiënten weergegeven dat langdurig een antidepressivum gebruikt. De afgelopen jaren is dit percentage licht gedaald. Dat betekent dat een groter deel van de patiënten antidepressiva langer dan de aanbevolen maximale gebruiksduur gebruikt.

⁵ Eveleigh R, et al. Patients' attitudes to discontinuing not-indicated long-term antidepressant use: barriers and facilitators. *Ther Adv Psychopharmacol* 2019;9:2045125319872344.

In 2022 waren er absoluut gezien 607.400 antidepressivumgebruikers van wie 369.900 patiënten met een gebruikersduur korter dan 24 maanden. Dit aantal is gestegen ten opzichte van 2021. Toen waren er 595.100 antidepressivumgebruikers van wie 363.100 patiënten met een gebruikersduur korter dan 24 maanden.

Tabel 3.1 Het percentage patiënten dat antidepressiva korter dan 24 maanden gebruikt

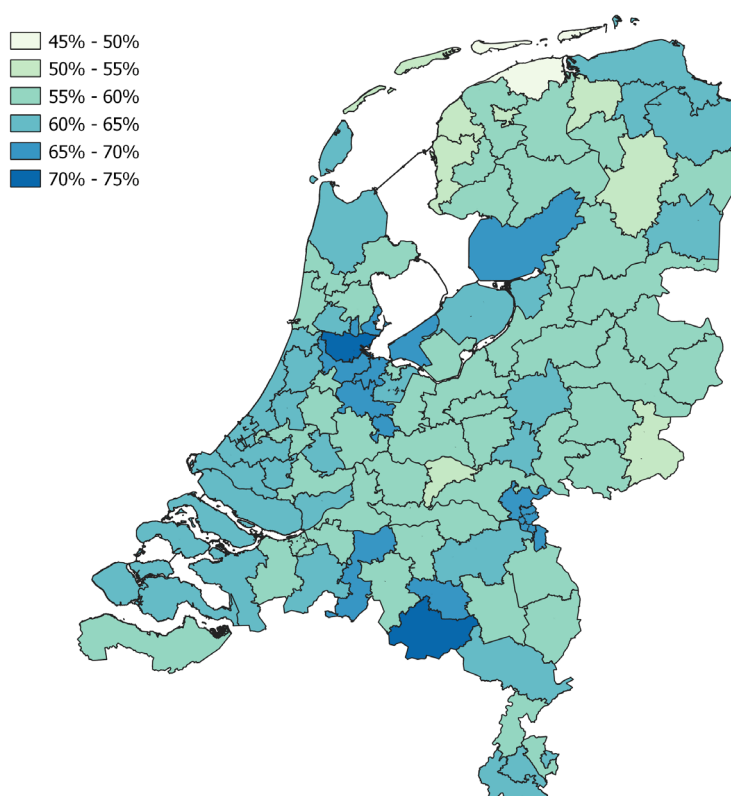
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	63,0%	50,7 - 71,2%
2020	61,4%	47,5 - 70,5%
2021	61,0%	48,5 - 71,6%
2022	60,9%	49,9 - 71,2%

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

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

Naast de landelijke score zijn ook regionale scores inzichtelijk gemaakt. In figuur 3.1 zijn de regionale verschillen in 2022 te zien. In de regio's Valkenswaard en Amsterdam zijn de percentages het hoogst, 71,2% en 70,9%. In Tiel en Dokkum waren de percentages het laagst, 49,9% en 50,8%. De spreiding is afgelopen jaren hetzelfde gebleven.

Figuur 3.1 Percentage gebruikers van antidepressiva in 2022 dat antidepressiva korter dan 24 maanden heeft gebruikt.



Beschouwing

Het percentage langdurige gebruikers van antidepressiva in 2022 is gelijk gebleven ten opzichte van 2021. De absolute getallen laten zien dat er meer en ook meer langdurige gebruikers zijn ten opzichte van 2021.

De NHG-Standaard *Depressie* (2022) adviseert de medicamenteuze behandeling bij depressie voort te zetten tot zes maanden na het bereiken van een remissie. In het geval van een recidiverende depressieve episode is de behandelduur een jaar. Daarna volgt in overleg met de patiënt een afbouwfase. De duur van deze afbouwfase is afhankelijk van verschillende factoren, onder andere van het optreden van ontwenningssverschijnselen, de wensen van de patiënt en de beschikbaarheid van toedienvormen van de antidepressiva.

De indicator laat zien dat ongeveer 40% van de patiënten een gebruiksduur langer dan 24 maanden heeft. Er is een groep patiënten is die er zelf voor kiest om langdurig antidepressiva te gebruiken. Het is niet het duidelijk welke de overige redenen voor langdurig gebruik zijn⁵. Het is mogelijk dat patiënten worden meegenomen die in de afbouwfase zitten. De NHG-Standaarden *Depressie* (2022) en *Angst* (2019) adviseren om antidepressiva binnen enkele weken af te bouwen, maar in de praktijk verschilt de duur van de afbouwfase per patiënt. De indicator geeft geen informatie over het verminderen van de dosering.

De hoofdreden voor langdurig gebruik van antidepressiva vanuit de patiënt gezien is de angst voor een terugval⁵. Ook blijkt uit onderzoek dat patiënten soms in de veronderstelling verkeren dat aanvulling van serotonine nodig blijft⁶. Voor een succesvolle stoppoging is de bereidheid van de patiënt om te stoppen cruciaal. Het geven van duidelijke informatie bij de start van de medicamenteuze behandeling is belangrijk, bijvoorbeeld door te zeggen dat de huisarts de medicatie voor een beperkte periode voorschrijft en dat er vertrouwen is in een succesvolle stoppoging⁵.

Apothekers aangesloten bij de SFK kunnen langdurige gebruikers van antidepressiva opsporen via de online rapportage van deze themarapportage. Huisartsen kunnen in overleg met betrokken patiënten kijken of afbouw van medicatie mogelijk is. In 2018 is een multidisciplinair document ontwikkeld. Dit document kan als handvat dienen bij het afbouwen van SSRI's en SNRI's⁷. In 2023 is een aanvullend document gepubliceerd, gericht op het afbouwen van andere antidepressiva.

⁶ Eveleigh R, et al. Patients' attitudes to discontinuing not-indicated long-term antidepressant use: barriers and facilitators. *Ther Adv Psychopharmacol* 2019;9:2045125319872344.

⁷ 201809 Multidisciplinair document afbouwen SSRI's en SNRI's definitief (knmp.nl)

4. Bisfosfonaten

Samenvatting

Er is een dalende trend te zien in het percentage langdurige bisfosfonaatgebruikers, toch gebruikt een op de vijf patiënten bisfosfonaten langer dan vijf jaar. Langdurig gebruik van bisfosfonaten is niet gewenst door het risico op ernstige bijwerkingen. Het voortzetten van medicamenteuze behandeling is alleen geïndiceerd bij een hoog fractuurrisico.

Richtlijnen

De NHG-Standaard *Fractuurpreventie* (2012) adviseert maatregelen te treffen om bij een verhoogd valrisico het risico op fracturen te verminderen. De NHG-Standaard *Fractuurpreventie* (2012) deelt het fractuurrisico in drie categorieën in: laag, matig en hoog. Bij een laag fractuurrisico zijn leefstijladviezen voldoende. Bij een matig fractuurrisico komt hierbij voorlichting en suppletie van vitamine D en in het geval van een lage calciuminname, bevordering van inname via de voeding of calciumsuppletie. Bij een hoog fractuurrisico adviseert de NHG-Standaard de toevoeging van bisfosfonaten gedurende vijf jaar. Eerstekeusgeneesmiddelen zijn alendroninezuur of risedroninezuur.

De huisarts stopt de behandeling van bisfosfonaten in principe na vijf jaar. Wanneer het fractuurrisico dan nog steeds hoog is, kan de huisarts de behandeling met bisfosfonaten verlengen met vijf jaar. De NHG-Standaard *Fractuurpreventie* adviseert terughoudend te zijn met het verlengen van de behandeling in verband met het optreden van ernstige bijwerkingen (slokdarmcarcinoom, kaakbotnecrose en atypische femurschachtfracturen). Drie jaar na het staken van de bisfosfonaten, of wanneer er een fractuur is opgetreden, evalueert de huisarts het fractuurrisico opnieuw. De huisarts kan dan de behandeling met bisfosfonaten herstarten.

Het kennisdocument *Bisfosfonaten* (2020) adviseert patiënten ≥ 70 jaar om te stoppen met bisfosfonaten, tenzij sprake is van een blijvend hoog fractuurrisico en/of bij het gebruik van corticosteroïden.

Resultaten

In 2022 is het landelijke percentage patiënten dat bisfosfonaten minder dan vijf jaar gebruikt gestegen naar 81,4%. In 2021 was dit 81,1%. Over de afgelopen jaren is een stijging te zien in het percentage (1,6 %, zie tabel 4.1). Dit betekent dat meer patiënten onder de maximaal aanbevolen behandelduur blijven.

In totaal waren er 160.900 gebruikers van bisfosfonaten in 2022. Ongeveer 30.000 van hen gebruikten de bisfosfonaten langer dan vijf jaar. In 2021 waren er absoluut gezien meer gebruikers onder wie ook meer langdurige gebruikers, respectievelijk 161.600 en 30.500.

Tabel 4.1 Het percentage patiënten dat bisfosfonaten niet langer dan vijf jaar gebruikt

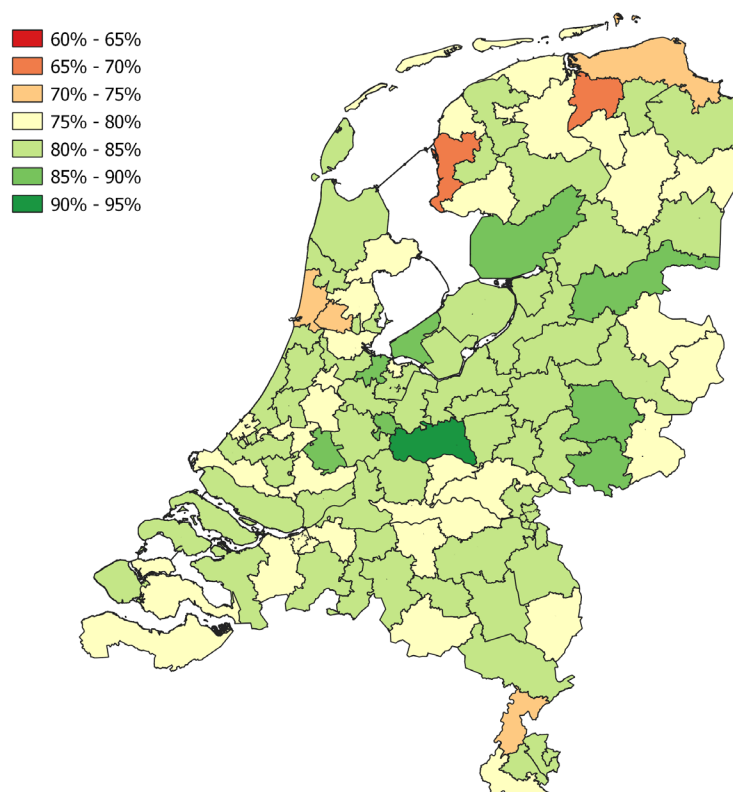
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	80,8%	63,3 - 89,5%
2020	80,7%	67,7 - 90,6%
2021	81,1%	68,2 - 91,4%
2022	81,4%	68,1 - 91,8%

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

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

Naast de landelijke score zijn regionale scores inzichtelijk gemaakt. In figuur 4.1 zijn de regionale verschillen te zien als percentages van patiënten die maximaal vijf jaar bisfosfonaten gebruikten. In de regio's Zuidhorn en Bolsward is dit percentage het laagst, namelijk 68,1% en 68,2% respectievelijk. In de regio's Gouda en Veenendaal/Houten is dit percentage het hoogst, namelijk 89,1% en 91,8 respectievelijk.

Figuur 4.1 Het percentage patiënten dat bisfosfonaten in 2022 niet langer dan vijf jaar gebruikt per regio



Beschouwing

De landelijke score laat zien dat ongeveer een op de vijf patiënten bisfosfonaten langer dan vijf jaar gebruikt. Er is een dalende trend te zien in het percentage langdurige bisfosfonaatgebruikers en de absolute cijfers laten ook een daling zien.

Deze indicator geeft een beeld van het bisfosfonaatvoorschrijfgedrag door huisartsen aan alle patiënten boven 18 jaar zonder het gebruik van een corticosteroïd. Het is niet duidelijk of de groep langdurige bisfosfonaatgebruikers een nieuwe evaluatie van zijn fractuurrisico heeft gehad na vijf jaar. Het is mogelijk dat een deel van de langdurige gebruikers een indicatie heeft voor verlenging van bisfosfonaatgebruik. Het voortzetten van medicamenteuze behandeling is geïndiceerd wanneer nog steeds een hoog fractuurrisico aanwezig is.

Op basis van de huidige literatuur is de optimale gebruiksduur van bisfosfonaten nog onbekend, evenals eventuele nadelige effecten die optreden bij gebruik langer dan vijf jaar. De NHG-Standaard *Fractuurpreventie* (2012) adviseert terughoudend te zijn met de verlenging van de bisfosfonaatbehandeling, omdat het langdurig gebruik is geassocieerd met ernstige bijwerkingen zoals slokdarmcarcinoom, kaakbotnecrose en atypische femurschachtfracturen. Het KNMP Kennisdocument *Bisfosfonaten* (2020) geeft aanvullende redenen om te stoppen met bisfosfonaten: een gering geschatte resterende levensverwachting, volledige bedlegerigheid, gastro-intestinale klachten gerelateerd aan orale bisfosfonaatinname, bestaande aandoeningen van het bovenste deel van het maag-darmkanaal, verminderde nierfunctie en problemen met innameadviezen.

Apothekers aangesloten bij de SFK kunnen de langdurige gebruikers van bisfosfonaten opsporen via de online rapportage. Huisartsen kunnen het langdurig bisfosfonaatgebruik evalueren en zo nodig stoppen.

Afsluitend

De vijf indicatoren in deze themarapportage geven een beeld over langdurig gebruik van vier geneesmiddelengroepen. Het betreft geneesmiddelengroepen die zijn opgenomen in de STOP-NL- en START-NL-criteria. De aanbeveling is om samen met de patiënten de voor- en nadelen af te wegen en stoppen met de medicatie te overwegen. Er zijn ten opzichte van voorgaande jaren kleine verschillen te zien. Drie van de vijf indicatoren laten een stijging zien: antidepressiva, urologische spasmolytica bij mannen en bij vrouwen. De overige indicatoren laten een daling zien (slaapmiddelen en bisfosfonaten).

De mate waarin huisartsen de adviezen uit de NHG-Standaarden opvolgen verschilt per indicator. Vooral de indicatoren die het gebruik van urologische spasmolytica bij ouderen meten, scoren laag. Meer dan de helft van de patiënten gebruikt het middel langer dan aanbevolen. Bij antidepressiva en slaapmiddelen ligt het gebruik, langer dan aanbevolen, rond de 40%. Van de bisfosfonatengebruikers is ongeveer 20% een langdurige gebruiker. De indicatoren hebben beperkingen en er zijn per geneesmiddelgroep redenen om langdurige gebruik te rechtvaardigen. Echter de kans bestaat dat een huisarts wegens tijdgebrek het langdurig gebruik niet opmerkt of niet stopzet⁸.

De meeste indicatoren laten in de loop van de jaren kleine verschuivingen zien. Het is lastig om te zeggen of de verschillen klinisch relevant zijn. Bij sommige indicatoren neemt de spreiding af, doordat een laag scorende regio zich verbetert. De regionale variatie ondersteunt bij het opsporen van regio's waar met gerichte interventies verbeteringen zijn te realiseren. We adviseren apothekers en huisartsen om op basis van de regionale scores samen te bekijken welke indicatoren de meeste aandacht behoeven. Deze indicatoren kunnen worden besproken tijdens een FTO en er kunnen nieuwe afspraken worden gemaakt. Op de website van het IVM staan praktische materialen over het stoppen en minderen van geneesmiddelen voor huisartsen en apothekers.

Methodologische voorbehouden

Bij de indicatoren zijn methodologische voorbehouden te maken. Het is bekend dat patiënten een deel van de verstrekte geneesmiddelen niet gebruiken. Daardoor kunnen de indicatoren het gebruik overschatten.

⁸ NHG, NVKG. MDR Polyfarmacie - module minderen en stoppen medicatie, onderdeel Belemmerende en Bevorderende factoren. Mei 2023.

Het voorschrijfgedrag van apotheekhoudende huisartsen blijft grotendeels buiten beeld. Apotheekhoudende huisartsen verstrekken de geneesmiddelen aan ongeveer 9% 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. Om de invloed van behandelkeuzes bij individuele patiënten te verkleinen worden regio's met minder dan 50 patiënten in de noemer samengevoegd met aangrenzende regio's.

Aanbevelingen aan huisartsen en apothekers

- Bespreek vooraf met patiënten die een van de geneesmiddelen uit deze themarapportage gaan gebruiken dat het gebruik van tijdelijke aard is.
- Bespreek bij de evaluatie met de patiënt de voor- en nadelen van stoppen of continueren van medicatie waarvoor het advies is om het tijdelijk te gebruiken. Neem samen met de patiënt het besluit om de medicatie te stoppen of ermee door te gaan.
- Ga als apotheker en huisarts na bij welke patiënten een afwijkend beleid is gevolgd. Deze informatie kan bijdragen aan meer inzicht in de overwegingen om bij die patiënten van de aanbevelingen af te wijken.
- Bekijk in de praktijkrichting hoe onbedoeld langdurig gebruik van geneesmiddelen is te voorkomen, bijvoorbeeld in het proces van het aanvragen van herhaalrecepten.
- Patiënten blijven urologische spasmolytica vaak langer dan de aanbevolen behandelduur gebruiken. Bespreek met deze patiënten de mogelijkheid van een stoppoging om te beoordelen of de klachten zonder medicatie wegblijven.
- Blijf bij nieuwe gebruikers alert op de duur van recepten voor slaapmiddelen om afhankelijkheid aan deze middelen te voorkomen.
- Bespreek met patiënten die antidepressiva langer dan 24 maanden gebruiken de mogelijkheid om antidepressiva af te bouwen.
- Bekijk bij langdurig gebruik van bisfosfonaten aan de hand van risicofactoren, fractuurgeschiedenis en radiologische gegevens of langdurig gebruik is te onderbouwen. Zo niet stop deze middelen. Bij langdurige gebruikers van corticosteroïden kan het zinvol zijn te kijken naar de indicatie van het langdurig gebruik van corticosteroïden in relatie tot het gebruik van bisfosfonaten.

Aanbevelingen voor eerstelijnszorggroepen

- Ga aan de hand van de regionale scores na welke verbeterpunten er in de regio spelen en maak afspraken over verbetering van die punten.

Aanbevelingen voor het ministerie van VWS en zorgverzekeraars

- Onderzoek en adresseer welke barrières huisartsen en apothekers ervaren in het minderen en stoppen van deze en andere geneesmiddelgroepen.
- Investeer in een blijvende monitoring van het voorschrijven van slaapmiddelen, gezien het niet afnemend gebruik.

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.

Indicatordefinities

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.

Niet overschrijden van aanbevolen behandelduur urologische spasmolytica

Noemer	Aantal mannen of vrouwen van 70 jaar of ouder met minimaal een aflevering van urologische spasmolytica
Teller	Aantal patiënten uit de noemer met de aanbevolen gebruiksduur van urologische spasmolytica
Aanbevolen gebruiksduur mannen	Een gebruik van maximaal 182 dagen totaal in de rapportageperiode en de voorgaande zes maanden
Aanbevolen gebruiksduur vrouwen	Een gebruik van maximaal 365 dagen totaal in de rapportageperiode en de voorgaande 12 maanden
Rapportageperiode	Zes maanden

Geen chronisch gebruik van slaapmiddelen

Noemer	Aantal nieuwe gebruikers van slaapmiddelen op recept van de huisarts
Teller	Aantal patiënten uit de noemer zonder chronisch gebruik
Nieuwe gebruiker op recept van de huisarts	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.
Chronisch gebruik	Gebruik van minimaal 21 dagen (meer dan 20 dagen) in totaal in de rapportageperiode
Rapportageperiode	Drie maanden

Geen chronisch gebruik van antidepressiva

Noemer	Aantal patiënten met minimaal een aflevering van een SSRI of overige antidepressiva in de rapportageperiode op recept van de huisarts
Teller	Aantal patiënten uit de noemer waarvan het totale gebruik niet langer is dan 24 maanden
Rapportageperiode	Zes maanden

Niet overschrijden aanbevolen behandelduur bisfosfonaten

Noemer	Patiënten met een aflevering van een middel uit de groep bisfosfonaten in de rapportageperiode zonder chronisch gebruik van corticosteroïden
Teller	Patiënten uit de noemer zonder continue aflevering bisfosfonaat
Chronische gebruiker corticosteroïden	Gebruik 'corticosteroïden' met meer dan 15 mg prednisolon equivalenten of bij mannen boven 70 jaar of vrouwen boven 55 jaar met meer dan 7,5 mg prednisolon equivalenten voor langer dan drie maanden (= 90 dagen) onafgebroken in de rapportageperiode
Continue aflevering bisfosfonaat	Aflevering van bisfosfonaat jaarlijks in de jaren tot en met jaar vijf voor de rapportageperiode
Rapportageperiode	12 maanden

Gegevens

Deze themarapportage is gebaseerd op de gegevens van alle apotheken die een complete aaneengesloten datahistorie hebben geleverd aan de SFK. Dit aantal kan wisselen per indicator en ligt in 2022 tussen 1.680 en 1.874 apotheken. Ook dienstapotheken en poliklinische apotheken zijn voor het overgrote deel aangesloten bij de 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 postcodegebied 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.

Regio's met weinig gebruikers

In een aantal regio's waren relatief weinig nieuwe gebruikers voor alle beschreven 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 nieuwe gebruikers samengevoegd met een naburig tweecijferig postcodegebied.

Dit was het geval bij de indicator urologische spasmolytica bij mannen ≥ 70 jaar, daar zijn de volgende regio's samengevoegd: Bolsward en Harlingen/Vlieland/Terschelling; Grouw en Dokkum/Ameland/Schiermonnikoog; Zuidhorn en Delftzijl.

Voor de andere indicatoren zijn geen tweecijferige postcodegebieden samengevoegd.

