



Themarapportage

Minderen en stoppen

Monitor Voorschrijven Huisartsen 2023

Colofon

Auteurs

dr. Linda Kok, arts, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Rob Essink, apotheker MPH, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Anke Lambooi, apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

Met medewerking van:

drs. Fabiënne Griens, Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK)

december 2024

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

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

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding	5
1. Urologische spasmolytica	6
2. Langdurig gebruik slaapmiddelen	10
3. Chronisch gebruik antidepressiva	14
4. Bisfosfonaten	17
Afsluitend	20
Methodologie	23

Samenvatting

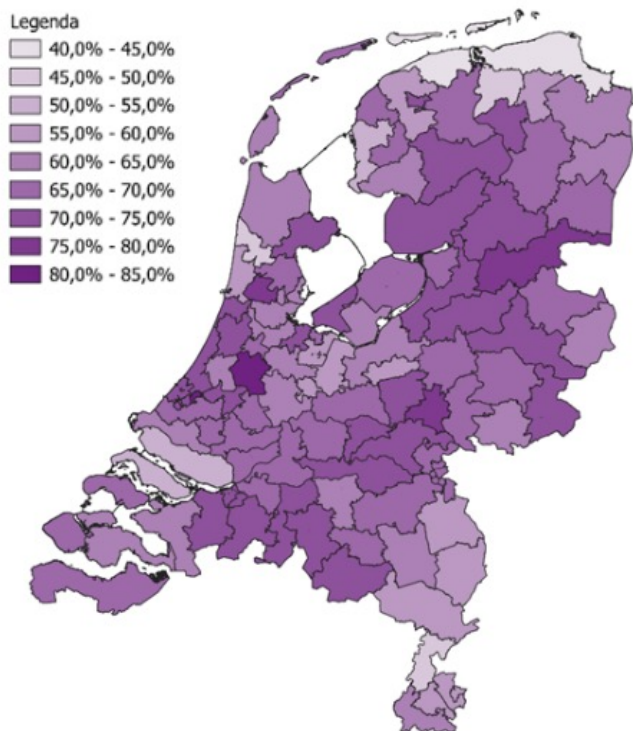
Monitor Voorschrijven Huisartsen

Themarapportage Minderen en stoppen 2023

Vooraf bij ouderen is het minderen en stoppen van medicatie een belangrijk thema, omdat bij hen steeds vaker sprake is van polyfarmacie. Polyfarmacie kan een negatieve invloed hebben op de effectiviteit en veiligheid van geneesmiddelen en op de therapietrouw. Ook slikken patiënten geregeld medicatie waarvan het gebruik niet langer zinvol is.

Grootste spreiding

Tweederde van de nieuwe gebruikers kreeg slaapmedicatie voor maximaal 20 dagen voorgeschreven. De spreiding tussen regio's is echter groot en varieert van 43 tot 80%.

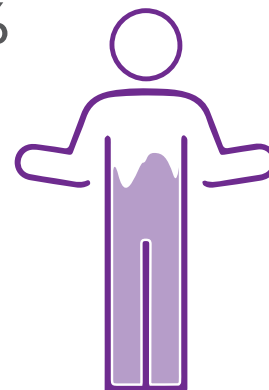


Het percentage patiënten dat antidepressiva korter dan 24 maanden gebruikte is in 2023 opnieuw gedaald naar 60,5%.

Deze dalende trend heeft zich voortgezet sinds 2019, in dat jaar bedroeg het nog 63%.

Behandelduur urologische spasmolytica

Ongeveer **60%** van de patiënten met urologische spasmolytica gebruikte deze middelen langer dan aanbevolen in de NHG-Standaarden.



Ruim **80%** van de patiënten gebruikte bisfosfonaten korter dan de aanbevolen maximale behandelduur van vijf jaar.

Dit percentage is in 2023 opnieuw gestegen.



Aanbevelingen aan huisartsen en apothekers

- Neem kennis van de aanbevelingen in vigerende richtlijnen over de indicaties voor medicamenteuze behandeling en de behandelduur.
- Geef goede voorlichting aan patiënten over de plaats van geneesmiddelen. Maak onderling afspraken over de informatieverstrekking aan patiënten.
- Evalueer behandelingen op gezette tijden.
- Maak zo nodig afspraken over het omgaan met herhaalverzoeken.
- Maak afspraken over het in beeld brengen van langdurige gebruikers van de in het rapport genoemde geneesmiddelgroepen.





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.

Via de website van 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. Dit gebeurt op vier thema's: diabetesmiddelen, medicatieveiligheid, opioïden, en minder en stoppen van medicatie.

Minderen en stoppen

Patiënten gebruiken regelmatig medicatie waarvoor geen indicatie meer bestaat of die geen toegevoegde waarde meer heeft. Het minder en stoppen van geneesmiddelen kan leiden tot een verbetering van de kwaliteit van leven, omdat negatieve gevolgen van geneesmiddelgebruik worden weggenomen. Het minder en stoppen van medicatie is vooral bij ouderen een belangrijk thema. Bij steeds meer ouderen is sprake van polyfarmacie. Polyfarmacie kan in combinatie met veroudering en multimorbiditeit de effectiviteit en veiligheid van geneesmiddelen negatief beïnvloeden. Ook kan polyfarmacie de therapietrouw verminderen. Bovendien is het bij oudere patiënten niet altijd zinvol om preventieve medicatie te blijven gebruiken.

1. Urologische spasmolytica

Conclusie en aanbevelingen

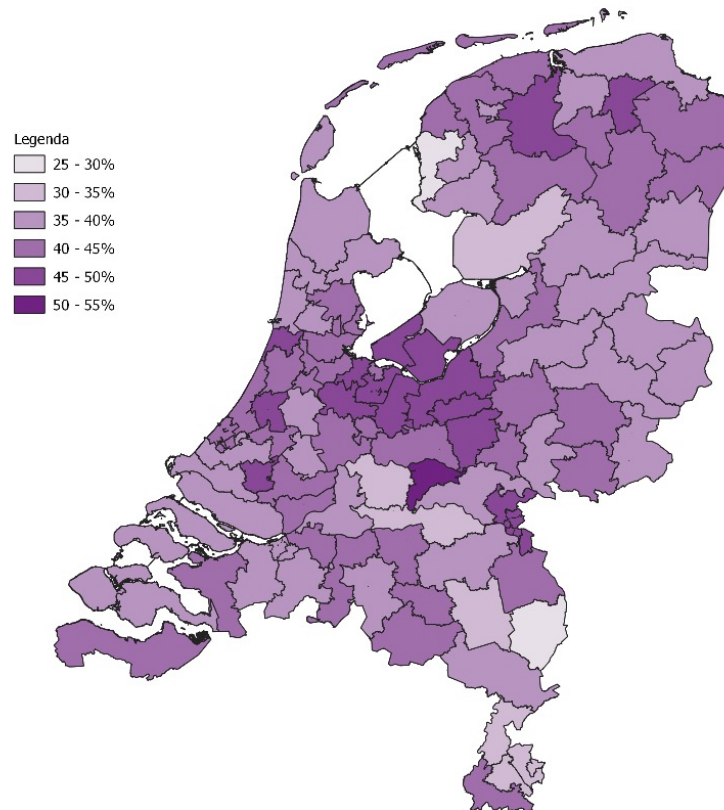
De maximale gebruiksduur van urologische spasmolytica komt bij minder dan 50% van de mannen en vrouwen van 70 jaar en ouder overeen met de aanbevelingen in de NHG-Standaarden. Bij vrouwen was in 2023 een lichte verbetering te zien ten opzichte van 2022, bij mannen was het percentage min of meer gelijk aan 2022. Het aantal regio's dat hoger scoort dan 50% daalde bij de mannen van vier naar twee en steeg bij de vrouwen van acht naar twaalf. Het is belangrijk dat voorschrijvers kennis hebben van de aanbevelingen in de richtlijnen, dat zij goede voorlichting geven aan patiënten over de plaats van geneesmiddelen bij mictieklachten/urine-incontinentie en de behandeling op gezette tijden evalueren. Apothekers en huisartsen kunnen onderling afspraken maken over informatieverstrekking aan de patiënt.

Gebruiksduur spasmolytica bij mannen vaak langer dan zes maanden

Het aantal mannelijke patiënten van 70 jaar en ouder dat een urologisch spasmolyticum voorgeschreven kreeg steeg van 37.000 in 2022 naar 40.000 in 2023. De NHG-Standaard *Mictieklachten bij mannen* (2022) adviseert na drie tot zes maanden een proefstop in te lassen. Het percentage patiënten dat dit spasmolyticum korter dan zes maanden gebruikte was 40,6% in 2023. Dit percentage daalt al enkele jaren. In 2019 was het 43,8%, in 2022 40,7%. Dat betekent dat bij een groeiend aantal mannen van 70 jaar en ouder de behandeling met urologische spasmolytica langer duurt dan de NHG-Standaard aanbeveelt. Het absolute aantal mannelijke patiënten dat een spasmolyticum korter dan zes maanden gebruikte steeg van bijna 15.000 in 2022 naar ruim 16.000 in 2023.

Naast de landelijke score zijn ook regionale scores bepaald. In figuur 1.1 zijn de regionale verschillen in 2023 te zien. Hoe donkerder een regio kleurt des te hoger is het percentage mannen dat urologische spasmolytica korter dan zes maanden gebruikt. In de provincies Utrecht, Friesland en delen van Groningen en Drenthe gebruiken mannen de urologische spasmolytica vaak korter dan zes maanden, terwijl in Limburg vaker sprake is van langduriger gebruik. Ten opzichte van vorige jaren is de regionale spreiding toegenomen. Het aantal regio's dat hoger scoort dan 50% is afgenomen van vier in 2022 naar twee in 2023.

Figuur 1.1 Percentage mannelijke gebruikers (≥ 70 jaar) van urologische spasmolytica met een gebruiksduur korter dan zes maanden in 2023

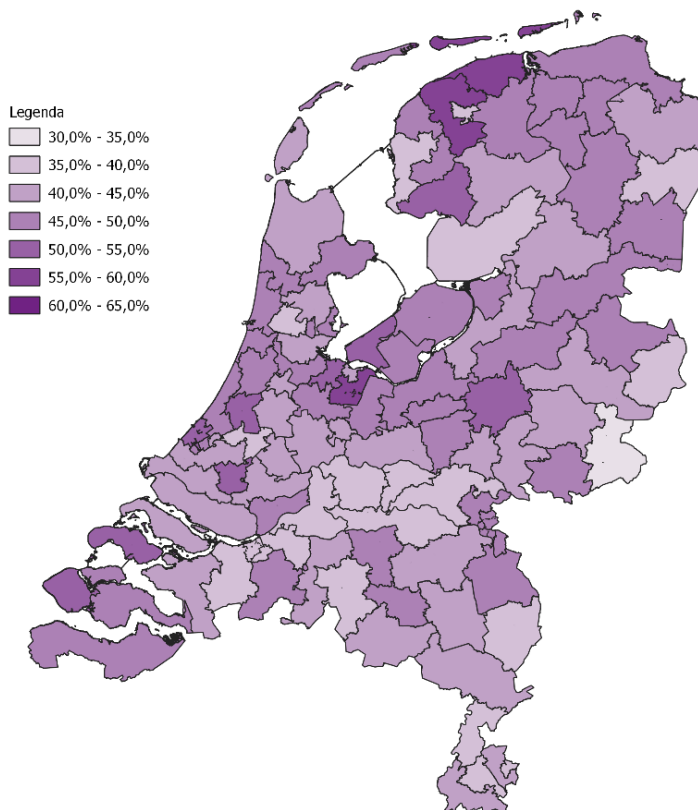


Ook veel vrouwen gebruiken spasmolytica langer dan aanbevolen

Het aantal vrouwelijke patiënten van 70 jaar en ouder dat een urologisch spasmolyticum kreeg voorgeschreven, steeg van 31.000 in 2022 naar 32.000 in 2023. Het percentage patiënten dat dit spasmolyticum niet langer dan twaalf maanden gebruikte was 44,5%. Na een duidelijke daling in 2020 (van 46,2% in 2019 naar 42,6% in 2020) stijgt dit percentage sinds 2021 weer. Dat betekent dat bij een toenemend percentage vrouwen van 70 jaar en ouder de behandeling met urologische spasmolytica overeenkomt met de aanbevolen maximale behandelduur. Het absolute aantal vrouwelijke patiënten dat een spasmolyticum korter dan twaalf maanden gebruikte steeg in 2023 naar ruim 14.000. In 2022 was dit ruim 13.000.

Figuur 1.2 toont de regionale verschillen in 2023. Het aantal regio's dat 50% of hoger scoort is gestegen ten opzichte van 2022. In 2022 ging het om acht regio's, in 2023 om twaalf regio's. Daarvan scoorden er twee zelfs 60% of hoger. In Zeeland zijn er relatief veel patiënten met kortdurend gebruik. In de regio Rivierenland gebruiken relatief veel patiënten de urologische spasmolytica langer dan de aanbevolen gebruiksduur.

Figuur 1.2 Percentage vrouwelijke gebruikers van urologische spasmolytica met een gebruiksduur korter dan 12 maanden in 2023



Beschouwing

In 2023 gebruikte 40,6% van de mannen van 70 jaar en ouder een urologisch spasmolyticum korter dan zes maanden. Dit is min of meer gelijk gebleven ten opzichte van 2022. Het percentage vrouwen van 70 jaar en ouder dat een urologisch spasmolyticum niet langer dan de aanbevolen behandelduur van 12 maanden gebruikte, steeg in 2023 met 0,5 procentpunt tot 44,5%. Het aantal regio's dat hoger scoort dan 50% daalde bij de mannen van vier naar twee en steeg bij de vrouwen juist van acht naar twaalf.

De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn al enkele jaren zichtbaar. Mogelijk speelt het Verbetersignalement *Zinnige Zorg bij vrouwen met bekkenbodemplakten* (2020) hierbij een rol. Daarin staat onder andere de aanbeveling om behandelingen voor urine-incontinentie vaker te controleren en evalueren. Met betrekking tot het evalueren van de medicamenteuze behandeling zijn de aanbevelingen in de NHG-Standaard *Incontinentie voor urine bij vrouwen* (2015):

- minimaal twee weken na de start controle van motivatie, therapietrouw en bijwerkingen
- na vier tot zes weken evaluatie van de effectiviteit van de behandeling aan de hand van een plasdagboek
- na drie tot zes maanden een proefstop en bij terugkeer van de klachten continuering van de medicatie voor drie tot zes maanden

Naar aanleiding van de uitkomsten van het Verbetersignalement zijn met betrokken partijen, waaronder het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), afspraken gemaakt om onder andere de richtlijnen verder te implementeren en aan te vullen. Mogelijk werpt dit vruchten af.

Aandacht voor de (niet-medicamenteuze) aanbevelingen in richtlijnen blijft belangrijk. De NHG-Standaard *Incontinentie voor urine bij vrouwen* (2015) beveelt om te beginnen goede voorlichting en advies aan bij urgency-incontinentie. Blaastraining is de eerste stap in de behandeling. Het gebruik van medicatie komt op de tweede plaats als blaastraining onvoldoende effectief is. Medicamenteuze behandeling leidt vaker tot verbetering van de klachten dan blaastraining, maar niet vaker tot genezing. Bovendien zijn voor veel vrouwen bijwerkingen reden om te stoppen met de medicatie

Gebruik van muscarine-antagonisten langer dan twaalf maanden is geassocieerd met cognitieve achteruitgang. Dat geldt al bij patiënten van 65 jaar en ouder maar neemt toe met de leeftijd. Andere bekende bijwerkingen van deze middelen zijn droge mond en obstipatie en, met name bij patiënten boven de 75 jaar, duizeligheid. Duizeligheid kan leiden tot een hogere valneiging met alle gevolgen van dien. Daarnaast zijn muscarineantagonisten bij ouderen boven de 75 jaar matig effectief ter behandeling van incontinentieklachten bij vrouwen en mictieklachten bij mannen¹.

De indicator maakt gebruik van aflevergegevens van Nederlandse apotheken. Dit brengt enkele beperkingen met zich mee. Zo is het niet bekend of een patiënt de medicatie daadwerkelijk gebruikt heeft. Ook is niet duidelijk of de patiënt een stoppoging heeft gedaan en wegens recidiverende klachten weer is gestart met het urologisch spasmolyticum. Bovendien kan een patiënt zelf niet bereid zijn de medicatie te stoppen ondanks uitleg van de huisarts en/of apotheker.

¹ Kennisdocument Urologische spasmolytica

2. Langdurig gebruik slaapmiddelen

Conclusie en aanbevelingen

Het percentage patiënten dat slaapmiddelen voor maximaal twintig dagen kreeg voorgeschreven is opnieuw gestegen, naar 65,5% in 2023. Ook de verschillen tussen regio's nemen duidelijk af. Het blijft belangrijk dat huisartsen de indicatie voor slaapmiddelen, zoals aanbevolen in de NHG-Standaard *Slaapproblemen* (2024), strikt hanteren. Daarnaast zijn voorlichting aan de patiënt over de beperkte effectiviteit en nadelen van slaapmedicatie en het vooraf maken van afspraken over de maximale behandelduur belangrijke factoren om langdurig gebruik van slaapmiddelen te voorkómen. Maak bovendien afspraken, zowel binnen de huisartspraktijk als tussen huisarts en apotheker, over het omgaan met herhaalverzoeken.

Minder nieuwe gebruikers van slaapmiddelen

In het vierde kwartaal van 2023 waren er 45.000 nieuwe gebruikers van slaapmiddelen. Dit zijn er minder dan voorgaande jaren (tabel 2.1). Nieuwe gebruikers van slaapmiddelen zijn patiënten die voorafgaand aan het eerste slaapmiddelrecept minimaal 365 dagen geen slaapmiddel kregen voorgeschreven.

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

Periode	Aantal nieuwe gebruikers
Q4 2019	49.000
Q4 2020	48.000
Q4 2021	49.000
Q4 2022	46.000
Q4 2023	45.000

Het percentage patiënten dat een slaapmiddel voor niet langer dan 20 dagen² kreeg voorgeschreven stijgt al jaren. In het vierde kwartaal van 2023 was dit 65,5%, in de overeenkomstige kwartalen in 2022 nog 63,6% en in 2019 maar 61,7% (zie tabel 2.2). Dat betekent dat elk jaar bij een groter deel van de patiënten de behandelduur overeenkomt met de aanbevelingen in de NHG-Standaard *Slaapproblemen* (2024). Absoluut gezien kregen in het vierde kwartaal van 2023 bijna 30.000 patiënten een slaapmiddel voor niet langer dan 20 dagen voorgeschreven. In 2022 waren dat er ruim 29.000.

² 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.

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

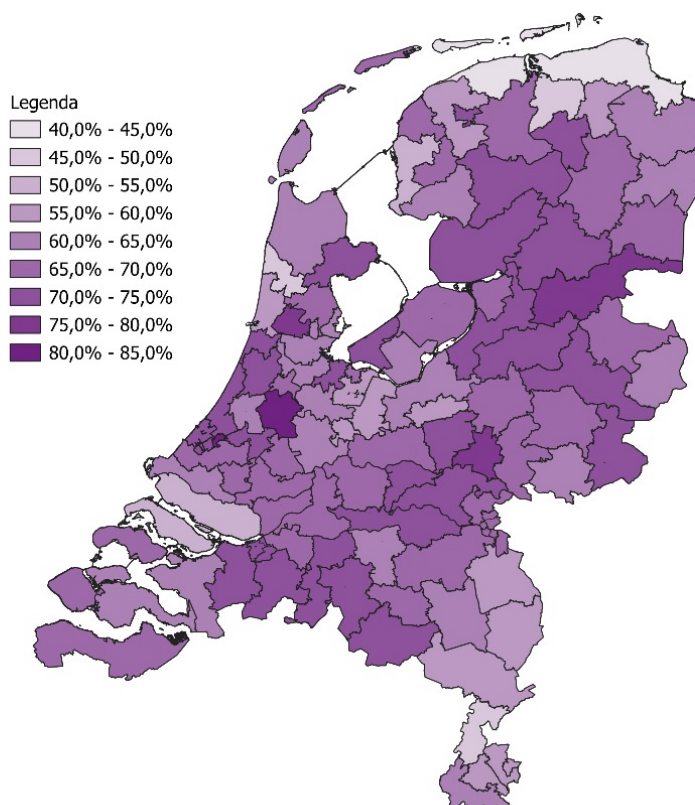
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
Q4 2019	61,7%	24,2 - 78,0%
Q4 2020	62,2%	17,7 - 75,9%
Q4 2021	63,0%	15,3 - 75,5%
Q4 2022	63,6%	38,6 - 80,0%
Q4 2023	65,5%	43,1 - 80,4%

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

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

Figuur 2.1 geeft de regionale verschillen weer in het percentage patiënten dat een slaapmiddel niet langer dan 20 dagen kreeg voorgeschreven. Hoe donkerder een regio kleurt des te hoger het percentage. De verschillen tussen regio's nemen steeds meer af. In 2022 waren er nog regio's die lager dan 40% scoorden en in 2021 zelfs regio's die lager dan 20% scoorden. In 2023 had de laagst scorende regio een percentage van 43,1. Laag scorende regio's liggen met name in het uiterste noorden en zuiden van het land.

Figuur 2.1 Percentage nieuwe gebruikers van slaapmiddelen dat voor maximaal 20 dagen slaapmiddelen verstrekt kreeg in het vierde kwartaal van 2023



Beschouwing

Het aantal patiënten dat slaapmiddelen voor meer dan 20 dagen kreeg voorgeschreven is zowel procentueel als in absolute aantallen afgenomen. Ook de spreiding tussen regio's nam af. Dit is vooral toe te schrijven aan een verbetering van de laagst scorende regio's. Ten opzichte van 2021 en, in mindere mate, 2022 is vooral in de laagst scorende regio's het percentage nieuwe gebruikers met een voorschrift voor maximaal 20 dagen fors gestegen.

De NHG-Standaard *Slaapproblemen* (2024) beveelt aan om slaapmiddelen alleen voor een korte periode voor te schrijven aan patiënten met kortdurende slapeloosheid met een duidelijke oorzaak en een hoge lijdensdruk. Het advies is om maximaal vijf tot tien tabletten voor te schrijven die de patiënt bij voorkeur alleen zo nodig of intermitterend gebruikt. Het langdurig voorschrijven van slaapmiddelen is om meerdere redenen niet gewenst. Het effect van slaapmiddelen neemt al na twee weken af. Bovendien kan afhankelijkheid en gewenning optreden, waardoor het moeilijk kan zijn om het gebruik te stoppen. Slaapmiddelen kennen diverse bijwerkingen waaronder slaperigheid overdag. Dit kan gevolgen hebben voor het functioneren en kan ook leiden tot een verhoogd risico op fouten tijdens verkeersdeelname. Bij (kwetsbare) ouderen kan het gebruik van slaapmiddelen leiden tot cognitieve achteruitgang en een verhoogd valrisico.

Uit het rapport *Zorg door de huisarts* van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn komt naar voren dat het percentage patiënten dat een of meerdere benzodiazepine(n) kreeg voorgeschreven al jaren langzaam afneemt. In 2023 was dit percentage 3,8%. Het rapport geeft geen informatie over de duur van het gebruik³.

De cijfers voor dit rapport zijn gegenereerd op basis van afleverdata van apotheken. De data geven daarom alleen een indicatie van het aantal dagen dat de patiënt over slaapmiddelen kan beschikken. Het is niet bekend of patiënten de voorgeschreven slaapmiddelen daadwerkelijk gebruikten. De afleverdata geven geen informatie over de indicatie voor het slaapmiddel. Benzodiazepinen hebben ook een beperkte plaats in de onderhoudsbehandeling van sociale angststoornissen en paniekstoornissen. Bovendien krijgen patiënten die starten met antidepressiva soms kortdurend benzodiazepinen voorgeschreven om initieel toenemende angst op te vangen. Bij laatstgenoemde indicatie gaat het echter ook om gebruik voor maximaal twee tot vier weken en bovendien betreft het vaak andere (anxiolytische) benzodiazepinen.

³ Bes, J., Heins, M., Weesie, Y., Hout, V. van der, et al. *Zorg door de huisarts*. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2023 en trendcijfers 2019-2023. Utrecht: Nivel, 2024.

Ofschoon de cijfers van 2023 een positieve ontwikkeling laten zien, blijft aandacht voor langdurig gebruik van slaapmiddelen nodig. Het is belangrijk dat behandelaren niet-medicamenteuze interventies inzetten bij patiënten met slapeloosheid. Is er, in uitzonderingsgevallen, een reden voor slaapmedicatie? Dan gaat de voorkeur uit naar een kortwerkende benzodiazepineagonist, bij voorkeur voor intermitterend gebruik en voor een zo kort mogelijke gebruiksduur. Hierbij is goede uitleg aan de patiënt over de voor- en nadelen van slaapmedicatie en het vooraf maken van afspraken over de gebruiksduur vereist. Bovendien is het belangrijk om binnen de huisartsenpraktijk maar ook tussen huisarts en apotheker afspraken te maken over het omgaan met verzoeken voor herhaalmedicatie.

3. Chronisch gebruik antidepressiva

Conclusie en aanbevelingen

In 2023 is het percentage patiënten dat antidepressiva langer dan 24 maanden gebruikt opnieuw gestegen. Het is belangrijk dat huisartsen gebruikers van antidepressiva met regelmaat controleren en in samenspraak met de patiënt het juiste moment voor afbouw van de medicatie bepalen. De apotheker kan de huisarts ondersteunen door regelmatig een overzicht te genereren van langdurige gebruikers van antidepressiva.

Toenemend aantal langdurig gebruikers antidepressiva

Deze indicator geeft het percentage patiënten weer dat antidepressiva korter dan 24 maanden gebruikt. In 2023 betrof dit 60,5% van de gebruikers (tabel 3.1). Dit percentage is licht gedaald ten opzichte van 2022. Toen was dit 60,9%. Tabel 3.1 toont dat het percentage al enkele jaren daalt. Dat betekent dat een groter deel van de patiënten antidepressiva langer dan de aanbevolen maximale behandelduur gebruikt.

In 2023 waren er absoluut gezien 635.000 gebruikers van een antidepressivum. Van hen gebruikte 384.000 patiënten het antidepressivum korter dan 24 maanden. Deze aantallen zijn gestegen ten opzichte van 2022. Toen waren er 607.000 antidepressivumgebruikers van wie bijna 370.000 patiënten met een gebruiksduur korter dan 24 maanden.

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

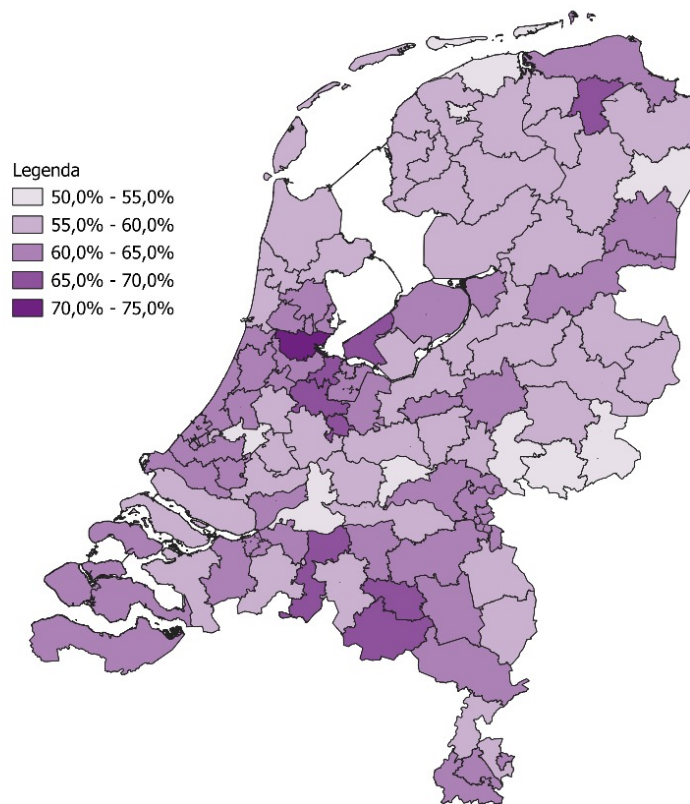
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	63,0%	50,7-71,2%
2020	61,4%	47,5-70,5%
2021	61,0%	48,5-71,6%
2022	60,9%	49,9-71,2%
2023	60,5%	50,0-70,4%

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

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

Naast landelijke cijfers zijn ook regionale cijfers beschikbaar (figuur 3.1). In stedelijke gebieden lijkt het aantal langdurige gebruikers gemiddeld lager, terwijl er onder andere in de regio Achterhoek juist veel langdurige gebruikers zijn.

Figuur 3.1 Percentage gebruikers van antidepressiva in 2023 dat antidepressiva korter dan 24 maanden heeft gebruikt.



Beschouwing

Het percentage patiënten dat antidepressiva niet langer dan 24 maanden gebruikt neemt geleidelijk af sinds 2020. Ten opzichte van 2019 is de daling in 2023 2,5 procentpunt. Dat betekent dat een groter percentage patiënten de voorgeschreven antidepressiva langer gebruikt dan de richtlijnen aanbevelen bij een eerste of tweede episode van depressie of angststoornis waarbij medicatie nodig is.

De NHG-Standaard *Depressie* (2024) beveelt aan na een goede respons de behandeling met antidepressiva bij voorkeur minimaal zes maanden te continueren. Indien het een recidief depressie betreft is het advies om minimaal een jaar door te gaan. Soms zal de arts, na overleg met de patiënt, besluiten het antidepressivum niet te staken. Dit kan bijvoorbeeld zijn in het kader van terugvalpreventie bij patiënten met eerdere ernstige, persisterende depressies. De NHG-Standaard *Angst* (2019) beveelt na remissie een minimale behandelduur van zes tot twaalf maanden aan. De data in dit rapport geven geen informatie over de reden van voorschrijven en overwegingen om het antidepressivum langer te gebruiken. Patiënten bij wie het antidepressivum is voorgeschreven door een psychiater of een andere medisch specialist zijn uitgesloten van de indicator. Dit betreft patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, bij wie vaak langdurig gebruik is geïndiceerd.

Uit een Nederlands onderzoek kwamen aanwijzingen dat huisartsen en patiënten het regelmatig onduidelijk vinden wie het initiatief voor het stoppen van een antidepressivum neemt⁴. Dit initiatief kan zowel bij de patiënt als bij de huisarts liggen. Voor patiënten kunnen bijwerkingen een belangrijke reden zijn om te willen stoppen met antidepressiva, evenals de angst voor verslaving. Huisartsen kunnen bijvoorbeeld tijdens een controleafspraak het stoppen met antidepressiva bespreken. De NHG-Standaard *Depressie* (2024) adviseert om al bij de start van een antidepressivum de noodzaak van periodieke controles tijdens de behandeling en van begeleid afbouwen na herstel te bespreken. In 2018 verscheen het multidisciplinair document *Afbouwen SSRI's & SNRI's*. Dit document geeft handvatten voor het afbouwen van SSRI's en SNRI's. Inmiddels is in aanvulling daarop ook het multidisciplinaire document *Afbouwen Overige Antidepressiva* (2023) beschikbaar, gericht op het afbouwen van andere antidepressiva.

Het is 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.

⁴ Bosman RC, Huijbregts KM, Verhaak PF, et al. Long-term antidepressant use: a qualitative study on perspectives of patients and GPs in primary care. *Br J Gen Pract* 2016;66:e708-19.

4. Bisfosfonaten

Conclusie en aanbevelingen

Sinds 2020 is er een stijgende trend in het percentage patiënten dat bisfosfonaten minder dan vijf jaar gebruikt. Deze trend zette zich ook in 2023 voort. Bovendien scoorden in 2023 voor het eerst alle regio's hoger dan 70%. Het is belangrijk dat apothekers en huisartsen samenwerken bij het opsporen van patiënten die bisfosfonaten langer dan vijf jaar gebruiken.

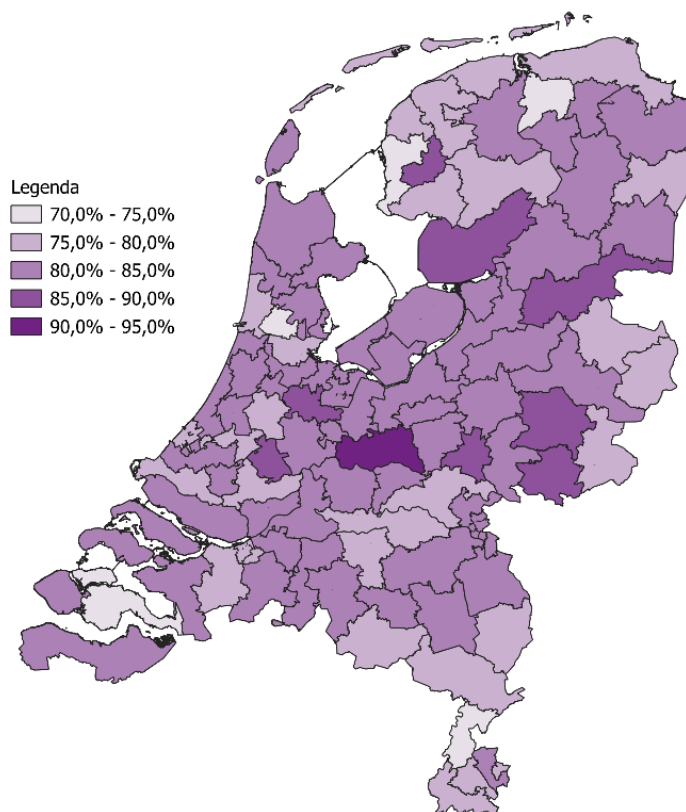
Maximale gebruiksduur bisfosfonaten goed nageleefd

In totaal waren er 168.000 gebruikers van bisfosfonaten in 2023. Ongeveer 31.000 van hen gebruikten de bisfosfonaten langer dan vijf jaar. Na vijf jaar gebruik moet de behandeling worden geëvalueerd aan de hand van een nieuwe botdichtheidsmeting. Bij veel patiënten kan de arts het bisfosfonaat dan staken. In 2022 waren er absoluut gezien minder gebruikers en ook minder langdurige gebruikers, respectievelijk 161.000 en ongeveer 30.000.

Deze indicator brengt het percentage patiënten in beeld dat bisfosfonaten minder dan vijf jaar gebruikt. Dit percentage steeg de afgelopen jaren geleidelijk. In 2022 was dit 81,4%, in 2023 81,8%. Dit betekent dat meer patiënten bisfosfonaten niet langer gebruiken dan de aanbevolen behandelduur.

Naast de landelijke score zijn ook regionale scores beschikbaar. In figuur 4.1 zijn de regionale verschillen te zien als percentages van patiënten die maximaal vijf jaar bisfosfonaten gebruikten. De regio's Veenendaal/Houten en Gouda scoren net als in de voorgaande jaren het hoogst, respectievelijk 93,3% en 88,4%. De regio's Zuidhorn en Geleen scoorden in 2023 het laagst (70,3% en 71,9%). Dit betekent dat in 2023, in tegenstelling tot eerdere jaren, alle regio's hoger dan 70% scoorden.

Figuur 4.1 Percentage gebruikers van bisfosfonaten in 2023 dat niet langer dan vijf jaar bisfosfonaten gebruikt heeft



Beschouwing

Bijna 20% van de patiënten gebruikt bisfosfonaten langer dan vijf jaar. Het percentage patiënten dat bisfosfonaten korter dan vijf jaar gebruikt stijgt echter sinds 2020 geleidelijk. Ook in 2023 was er een lichte stijging ten opzichte van 2022. Bovendien scoorden in 2023 voor het eerst alle regio's hoger dan 70%.

Na vijf jaar is herevaluatie van het gebruik van een bisfosfonaat geïndiceerd. De effectiviteit en veiligheid van het gebruik van bisfosfonaten is aangetoond voor een behandelduur van vijf jaar. Ook is het risico op ernstige bijwerkingen, zoals atypische femurfracturen en osteonecrose van de kaak, bij een gebruik tot vijf jaar laag. Een deel van de patiënten zal in aanmerking komen voor gebruik langer dan vijf jaar, mits er geen contra-indicaties zijn en de patiënt mobiel is⁵. Indicaties voor voortgezet gebruik zijn het gebruik van een hoge dosis glucocorticosteroïden gedurende een periode langer dan vijf jaar en een persisterend hoog fractuurrisico (T-score \leq -2,5). Bij hoeveel patiënten een indicatie bestaat voor voortgezet gebruik van bisfosfonaten is niet bekend.

⁵ KNMP Kennisdokument *Bisfosfonaten* (2020)

Apothekers aangesloten bij de SFK kunnen de langdurige gebruikers van bisfosfonaten in beeld krijgen via de online rapportage. Huisartsen kunnen vervolgens het langdurig bisfosfonaatgebruik evalueren en zo nodig stoppen. Het is belangrijk dat apothekers en huisartsen samenwerken in het terugdringen van te langdurig bisfosfonaatgebruik.

Fractuurpreventie is in 2022 op de Implementatieagenda van ZE&GG geplaatst⁶. Tegenover het langdurig gebruik van bisfosfonaten staat namelijk het signaal van onderdiagnostiek en onderbehandeling van osteoporose. Uit het Verbetersignalement *Osteoporose (2020)* blijkt dat te weinig 50-plussers na een botbreuk botsparende medicatie krijgen voorgeschreven. Hetzelfde geldt voor patiënten die glucocorticoïden gebruiken. Patiënten die wel botsparende medicatie gebruiken stoppen bovendien vaak voortijdig. In de periode 2012 tot 2021 daalde het aantal gebruikers van medicatie voor fractuurpreventie⁷. Dit is in tegenspraak met de demografische ontwikkelingen. Ook voor dit aspect van fractuurpreventie moet aandacht blijven.

⁶ Zorgevaluatie en Gepast Gebruik. Implementatieagenda. Diemen: ZE&GG, 2024.

⁷ Zorginstituut Nederland. Verbetersignalement Osteoporose. Diemen: Zorginstituut Nederland, 2020.



Afsluitend

Deze themarapportage beschrijft vijf indicatoren die een beeld geven van het langdurig gebruik van vier geneesmiddelengroepen. Deze geneesmiddelengroepen zijn opgenomen in de STOP-NL- en START-NL-criteria. Voor deze indicatoren geldt dat een stijging van het percentage betekent dat meer patiënten de middelen niet langer dan de aanbevolen maximale behandelduur gebruiken. Drie van de vijf indicatoren laten een stijging zien: urologische spasmolytica bij vrouwen, slaapmiddelen en bisfosfonaten. De andere twee indicatoren tonen een daling (antidepressiva en urologische spasmolytica bij mannen). De verschillen ten opzichte van voorgaande jaren zijn in het algemeen klein en er zijn geen uitspraken mogelijk over klinische relevantie van de verschillen.

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 nog steeds laag. Bij circa 60% van de mannen en bij zo'n 55% van de vrouwen komt de behandelduur niet overeen met de aanbevelingen in de geldende NHG-Standaarden. Bij de antidepressiva en de slaapmiddelen krijgt respectievelijk 39,5% en 34,5% van de patiënten deze middelen langer dan aanbevolen in de richtlijnen. Het voorschrijfgedrag bij bisfosfonaten is het meest conform de aanbevelingen in de geldende richtlijn. Slechts een op de vijf patiënten krijgt de bisfosfonaten langer dan aanbevolen.

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

De themarapportage is bedoeld om apothekers en huisartsen te ondersteunen bij het maken van afspraken over het minderen en stoppen van de geneesmiddelen die in deze themarapportage aan de orde zijn gekomen. 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 de SFK. Deze patiëntenlijsten kunnen helpen bij het opsporen van patiënten die in aanmerking komen voor minderen of stoppen van een geneesmiddel. 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. 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.

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 hiervan is minimaal in deze rapportage aangezien de indicatoren verhoudingen beschrijven en geen absolute aantallen. Daarnaast worden regio's met minder dan 50 patiënten in de noemer samengevoegd met aangrenzende regio's.

Aanbevelingen aan huisartsen en apothekers

- Bespreek voor de start van de geneesmiddelen uit deze themarapportage met de patiënt dat het gebruik van tijdelijke aard is.
- Bespreek bij de evaluatie van het geneesmiddelgebruik met de patiënt de voor- en nadelen van stoppen of continueren van medicatie waarvoor het advies is om het tijdelijk te gebruiken. Neem in samenspraak 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. Dit kan meer inzicht geven in de overwegingen die een rol kunnen spelen bij het afwijken van de aanbevelingen in vigerende richtlijnen.
- Ga in de praktijkrichting na hoe onbedoeld langdurig gebruik van geneesmiddelen is te voorkomen, bijvoorbeeld in het proces van het aanvragen van herhaalrecepten.
- Agendeer de onderwerpen die behandeld zijn in deze themarapportage 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.
- 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.
- Overweeg het voorschrijven van slaapmiddelen alleen bij patiënten met kortdurende slapeloosheid met een duidelijke oorzaak en een hoge lijdensdruk. Geef de patiënt voorlichting over de voor- en nadelen van slaapmedicatie en stel met de patiënt het doel van de behandeling en de behandelduur – zo kort mogelijk – vast. Kies voor een kortwerkende benzodiazepineagonist en intermitterend gebruik en schrijf bij voorkeur eenmalig voor. Maak afspraken over het omgaan met verzoeken voor herhaalmedicatie.
- Bespreek met patiënten die antidepressiva langer dan 24 maanden gebruiken de mogelijkheid om antidepressiva af te bouwen.

- Ga ten aanzien van de begeleiding van patiënten tijdens de afbouw van antidepressiva na in welke mate de taken verdeeld kunnen worden tussen de huisarts, POH, praktijkverpleegkundige en apotheker.
- 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.
- Maak gebruik van of initieer lokale of regionale projecten met betrekking tot de afbouw van deze en andere geneesmiddelgroepen.

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.
- Stimuleer regionale multidisciplinaire samenwerking op dit vlak.



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 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
Gebaseerd op	NHG-Standaard <i>Mictieklachten</i> bij mannen (2022) en NHG-Standaard <i>Incontinentie voor urine bij vrouwen</i> (2015)

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
Gebaseerd op	NHG-Standaard <i>Slaapproblemen</i> (2014)

Geen chronisch gebruik van antidepressiva

Noemer	Aantal patiënten met minimaal een aflevering van een SSRI of een overig antidepressivum 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
Gebaseerd op	NHG-Standaard <i>Depressie</i> (2019)

Niet overschrijden aanbevolen behandelduur bisfosfonaten

Noemer	Patiënten met een aflevering van een middel uit de groep bisfosfonaten in de rapportageperiode zonder chronisch gebruik van corticosteroiden
Teller	Patiënten uit de noemer zonder continue aflevering bisfosfonaat
Chronische gebruiker corticosteroiden	Gebruik 'corticosteroiden' 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	Twaalf maanden
Gebaseerd op	NHG-Standaard Fractuurpreventie (2012)

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 1.759 en 1.953 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 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 geldt voor de indicator 'Niet overschrijden van aanbevolen behandelduur urologische spasmolytica bij mannen', waarbij postcodegebieden 98 en 99 zijn samengevoegd en voor de indicator 'Niet overschrijden van aanbevolen behandelduur urologische spasmolytica bij vrouwen' waar de postcodegebieden 90 en 91 zijn samengevoegd evenals 98 en 99.

Voor de andere indicatoren zijn geen tweecijferige postcodegebieden samengevoegd.





Volg ons ook op www.ivm.nl

Op social media   



Via onze **nieuwsbrief**

Scan de QR-code
voor aanmelding