

**Themarapportage Minderen en stoppen
Monitor Voorschrijven Huisartsen
2019 - 2021**

Colofon

Auteurs

Paul Geels, specialist ouderengeneeskunde, 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

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



Inhoud

Samenvatting	4
Inleiding	6
1. Urologische spasmolytica	8
2. Slaapmiddelen	13
3. Antidepressiva	17
4. Behandelduur bisfosfonaten	21
Afsluitend	25
Methodologie	28

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, 2020 en 2021, met de nadruk op 2021.

Urologische spasmolytica

In 2021 gebruikten 59 procent van de mannen en 56 procent van de vrouwen van 70 jaar of ouder die een urologisch spasmolyticum gebruikten, dit langer dan de maximaal aanbevolen duur. Daardoor waren zij mogelijk onnodig blootgesteld aan de nadelen van deze geneesmiddelen. Gezien de potentiële nadelen van deze geneesmiddelen, vooral bij kwetsbare ouderen en de beperkte effectiviteit van urologische spasmolytica, kan een proefstop worden overwogen.

Slaapmiddelen

In 2021 kreeg 37 procent van de nieuwe gebruikers van slaapmiddelen deze middelen voor meer dan 20 dagen voorgeschreven. Dit is niet gewenst, omdat de effectiviteit van slaapmiddelen en de slaapkwaliteit afnemen na de eerste weken van gebruik, terwijl bijwerkingen waaronder een verhoogde valneiging blijven bestaan. Ook neemt de kans op fysieke en psychische afhankelijkheid toe bij langer durend gebruik. Ondanks verschillende interventies blijkt het terugdringen van chronisch gebruik van slaapmiddelen in de praktijk lastig en is juist het voorkomen van chronisch gebruik van belang. Het kortdurend voorschrijven bij nieuwe gebruikers en goede voorlichting bij eerste en tweede uitgifte zijn hiervoor effectieve methoden. Hierbij is de MVH - samen met de online rapportages van SFK - een van de weinige bronnen waarmee het voorschrijven van slaapmiddelen goed te monitoren is.

Antidepressiva

In 2021 gebruikte 39 procent van de patiënten antidepressiva langer dan 24 maanden. Hierdoor konden zij onnodig last krijgen van bijwerkingen zoals gewichtstoename en seksuele klachten. 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 het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' biedt. Apothekers aangesloten bij SFK kunnen de langdurige gebruikers van antidepressiva makkelijk opsporen via de online rapportages van de MVH.

Behandelduur bisfosfonaten

Een vijfde van de patiënten gebruikte bisfosfonaten langer dan vijf jaar. Het kennisdocument *Bisfosfonaten* is een hulpmiddel om bij chronische gebruikers de mogelijkheid van stoppen van bisfonaat te beoordelen. Apothekers aangesloten bij SFK kunnen de langdurige gebruikers van bisfosfonaten makkelijk opsporen via de online rapportages van de MVH.

Aanbevelingen

Bespreek met de patiënt de voor- en nadelen van stoppen en continueren van chronische medicatie. Neem samen met de patiënt het besluit om de medicatie te stoppen. Ga aan de hand van regionale scores na welke verbeterpunten er in de regio spelen en maak afspraken over mogelijke verbeteringen.

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. 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 online rapportages stellen (aan de SFK deelnemende) apothekers in staat om huisartsen spiegelinformatie geven over hun voorschrijfgedrag. In de online rapportage is vergelijking met landelijke cijfers en met cijfers van eerdere jaren mogelijk. Met patiëntenlijsten in de online rapportage 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.

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 elkaar². Dit heeft invloed op therapietrouw en de kans op bijwerkingen. Verder kunnen polyfarmacie, ouder worden en multi-morbiditeit 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 SFK. Deze gegevens bieden een goede afspiegeling van het voorschrijven van geneesmiddelen in Nederland.

² NHG, NVKG. MDR Polyfarmacie – module minderen en stoppen medicatie. December 2020.

Uit de beoordeling van de Multidisciplinaire richtlijn *Polyfarmacie bij ouderen* (2012) bleek dat het stoppen van medicatie weinig aandacht krijgt in de dagelijkse praktijk. Zo bleek uit focusgroepen dat artsen en apothekers het moeilijk vinden om praktische invulling te geven aan stoppen en minderen van medicatie.² Dit laatste ondanks de multidisciplinaire richtlijn *Polyfarmacie bij ouderen* uit 2012 en de Nederlandse bewerking van de STOP-START-criteria uit 2015. Om het minderen en stoppen van medicatie door artsen te stimuleren is in december 2020 de module 'Minderen en stoppen van medicatie' opgenomen in de Multidisciplinaire richtlijn *Polyfarmacie bij ouderen*. Ook ontwikkelde de richtlijnwerkgroep betrokken bij de MDR nog twee andere hulpmiddelen:

1. kennisdocumenten over tien geneesmiddelgroepen
2. herziene STOP-START-criteria voor de Nederlandse situatie (STOP-NL en START-NL)

Artsen en apothekers kunnen deze twee hulpmiddelen tijdens een medicatiebeoordeling gebruiken bij het opsporen en stoppen van potentieel ongeschikte medicatie.

De indicatoren in deze themarapportage zijn gebaseerd op vier geneesmiddelengroepen opgenomen in 'STOP-NL': urologische spasmolytica, slaapmiddelen, antidepressiva en bisfosfonaten. Voor urologische spasmolytica en bisfosfonaten is ook gekeken naar de betreffende kennisdocumenten.

1 Urologische spasmolytica

Dit hoofdstuk beschrijft hoeveel patiënten van 70 jaar of ouder een urologisch spasmolyticum niet langer dan de aanbevolen gebruiksduur gebruiken.

Richtlijnen

Bij mannen met hinderlijke urgency-incontinentieklachten is een anticholinergicum gedurende zes weken een behandeloptie volgens de NHG-Standaard *Mictieklachten bij mannen* (2014). De verwachte effecten hiervan zijn beperkt. Bij verbetering continueert de huisarts voor drie tot zes maanden de behandeling. Daarna of bij geen effectiviteit kan de behandeling worden gestopt³. Bij recidiveren adviseert de NHG-Standaard *Mictieklachten bij mannen* (2014) de medicatie weer voor drie tot zes maanden te gaan gebruiken. De NHG-Standaard raadt het gebruik bij mannen ouder dan 65 jaar niet aan vanwege het risico op verwardheid. Bij vrouwen met hinderlijke urgency-incontinentieklachten adviseert de NHG-Standaard *Incontinentie voor urine bij vrouwen* (2015) blaastraining als eerste stap in de behandeling. Bij onvoldoende effect na drie maanden kan tolterodine met gereguleerde afgifte 4 mg eenmaal daags een tablet worden toegevoegd aan de blaastraining. Bij verbetering continueert de huisarts voor drie tot zes maanden de behandeling en adviseert om de blaastraining voort te zetten wanneer deze enig resultaat heeft. Daarna of bij geen effectiviteit kan de behandeling worden gestopt. Bij recidiveren adviseert de NHG-Standaard *Incontinentie voor urine bij vrouwen* (2015) de medicatie voor drie tot zes maanden weer te gaan gebruiken.

De STOP-NL-criteria adviseren verschillende gebruikstermijnen voor urologische middelen. Voor selectieve alfa-1-blokkers bij mannen met mictieklachten is de termijn zes maanden en bij urologische spasmolytica zes tot twaalf maanden⁴. Ouderen kunnen hinder ondervinden van anticholinerge bijwerkingen van urologische spasmolytica, zoals duizeligheid en verminderde visus, waardoor een verhoogd risico op vallen en fractures ontstaat⁴.

De indicatoren in de MVH beschrijven het percentage mannen en vrouwen van 70 jaar of ouder met ten minste één aflevering van een urologisch spasmolyticum en een aanbevolen gebruiksduur. De aanbevolen gebruiksduur is bepaald op basis van de maximale duur per geslacht volgens de STOP-NL criteria. Bij mannen is dit zes maanden en bij vrouwen 12 maanden.

³ SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy. Kennisdocument Urologische spasmolytica, 2020.

⁴ NHG, KNMP, Ephor. STOP-NL: criteria voor potentieel ongeschikte medicijnen voor oudere patiënten (>70 jaar), versie 2020.

Resultaten

Het aantal patiënten van 70 jaar of ouder waarbij de huisarts een urologisch spasmolytica heeft voorgeschreven steeg van ruim 31.000 mannen en 28.000 vrouwen in 2019 naar ruim 34.000 mannen en 29.000 vrouwen in 2021. 59,2 procent van de mannen en 55,9 procent van de vrouwen gebruikten de urologische spasmolytica langer dan de aanbevolen gebruiksduur van respectievelijk zes maanden en 12 maanden. Tabel 1.1 laat zien welk percentage gebruikers de urologische spasmolytica korter dan de maximaal aanbevolen gebruiksduur kreeg voorgeschreven. Het percentage mannen dat urologische spasmolytica niet langer gebruikte dan de aanbevolen duur daalde licht in 2020 en 2021. Het absolute aantal mannen dat urologische spasmolytica korter gebruikte dan de maximaal aanbevolen duur steeg wel van 13.900 mannen in 2019 naar 14.100 mannen in 2021. Bij de vrouwen was het percentage en absolute aantal vrouwen dat urologische spasmolytica korter gebruikte dan de aanbevolen duur gedaald in 2020 ten opzichte van 2019 en in 2021 licht gestegen naar 44,1 procent.

Naast de landelijke score is ook de regionale score⁵ inzichtelijk gemaakt. Tussen 2019 en 2021 was de score op deze indicator in 73 procent van de regio's gedaald voor mannen en in 70 procent van de regio's voor vrouwen. In 2019 waren er tien regio's die meer dan 50% scoorden op deze indicator voor mannen en 17 regio's voor vrouwen. In 2021 was dit aantal gedaald tot respectievelijk nul en vijf regio's.

Tabel 1.1 Percentage gebruikers van urologische spasmolytica* met een gebruiksduur korter dan de aanbevolen duur

	Mannen		Vrouwen	
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	43,8%	30,9 - 58,0%	46,2%	35,0 - 61,0%
2020	41,0%	30,9 - 55,7%	42,6%	33,1 - 57,9%
2021	40,8%	29,7 - 50,0%	44,1%	31,6 - 56,1%

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

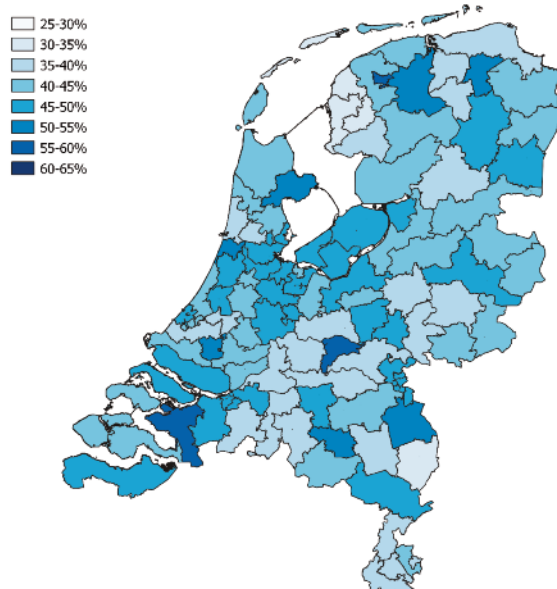
** Weergegeven zijn de laagste en hoogste score per tweecijferig postcodegebied

Bij de mannen scoorden de regio's Drachten en Amersfoort met 49 procent of meer het hoogst op de indicator in 2021. De regio's Epe, Zaandam en Venlo hadden de laagste score in 2021. Bij de vrouwen scoorden de regio's Hilversum en Nijmegen met 55 procent of meer het hoogst in 2021. De regio's Winterwijk, Oosterhout en de gecombineerde regio Zuidhorn/Delftzijl hadden de laagste score in 2021.

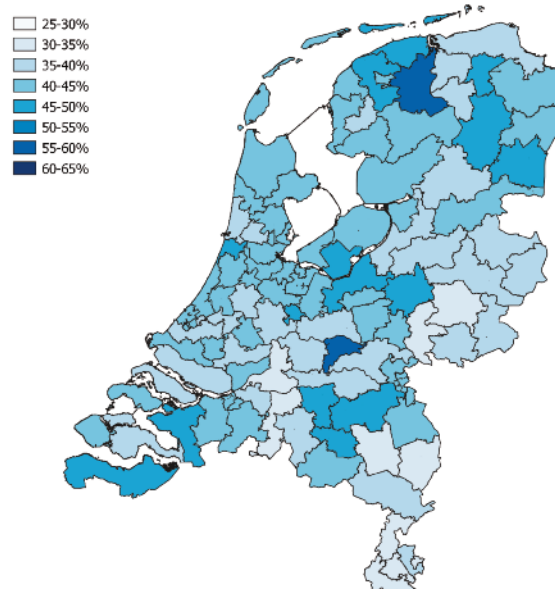
Figuren 1.1 tot en met 1.6 laten de regionale spreiding van het percentage mannen en vrouwen zien dat urologische spasmolytica niet langer dan de aanbevolen gebruiksduur gebruikte voor 2019, 2020 en 2021.

⁵ Voor de regionale score is een regio met relatief weinig nieuwe gebruikers samengevoegd met een aangrenzende regio (zie *Methodologie*).

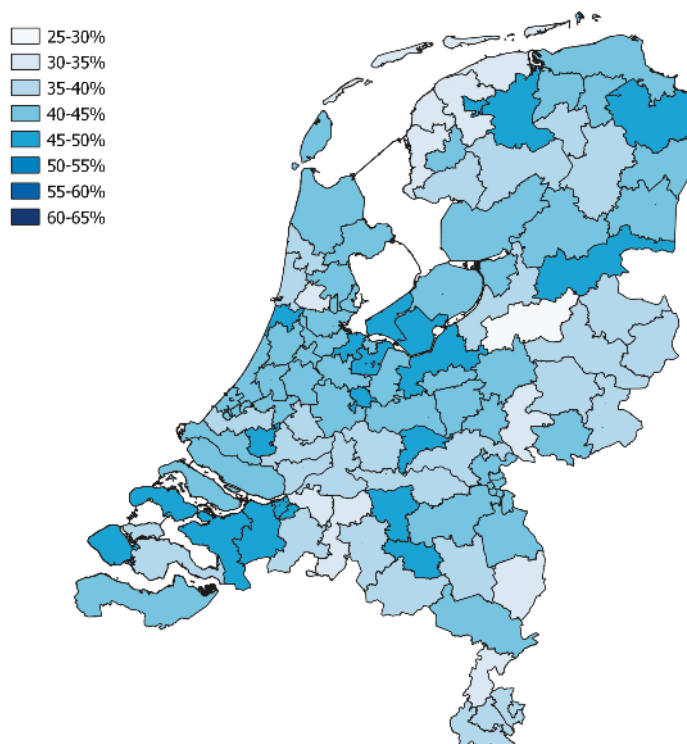
Figuur 1.1 Percentage mannelijke gebruikers (70 jaar en ouder) van urologisch spasmolytica dat de middelen niet langer gebruikte dan de aanbevolen duur in 2019



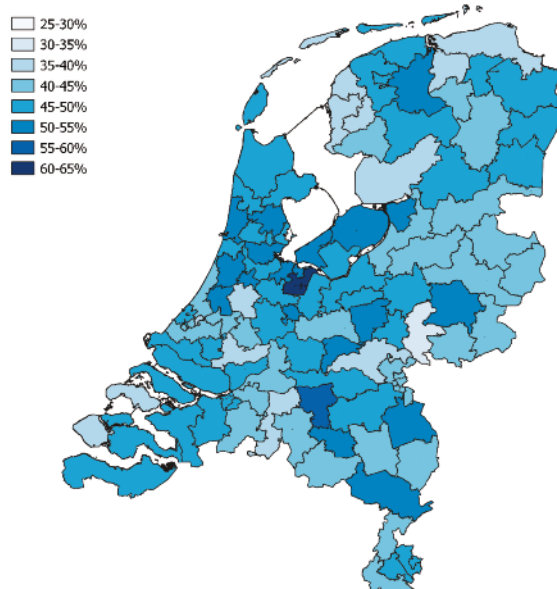
Figuur 1.2 Percentage mannelijke gebruikers (70 jaar en ouder) van urologisch spasmolytica dat de middelen niet langer gebruikte dan de aanbevolen duur in 2020



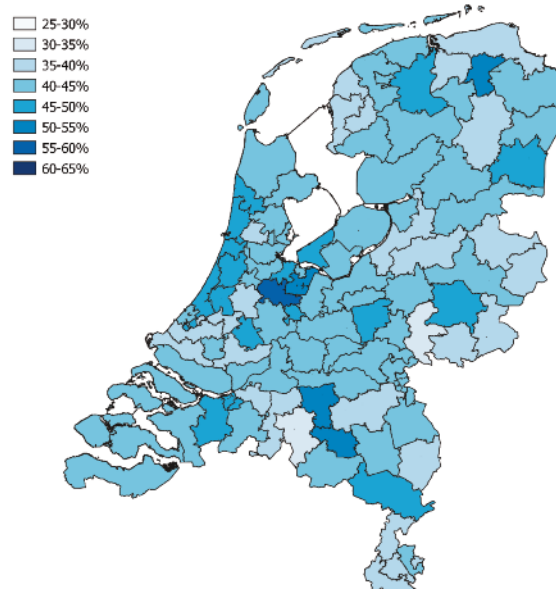
Figuur 1.3 Percentage mannelijke gebruikers (70 jaar en ouder) van urologisch spasmolytica dat de middelen niet langer gebruikte dan de aanbevolen duur in 2021



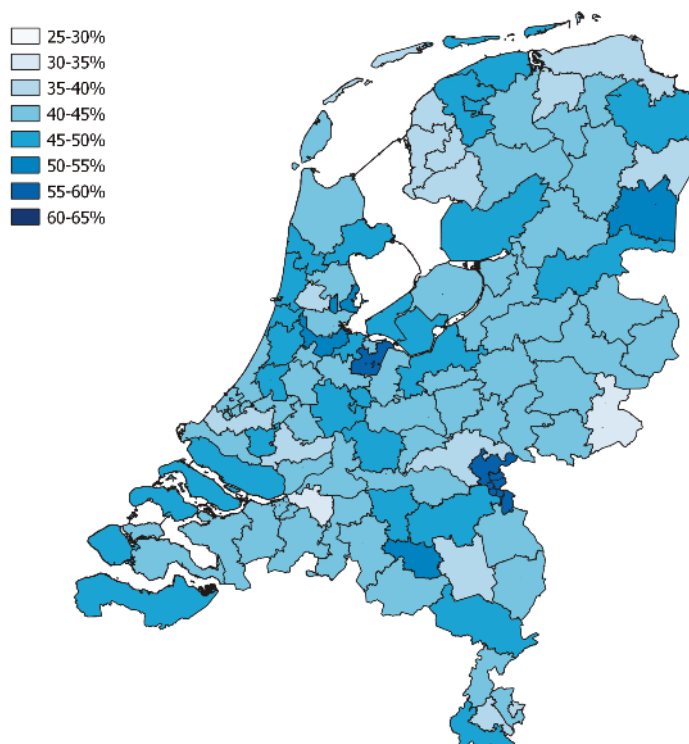
Figuur 1.4 Percentage vrouwelijke gebruikers (70 jaar en ouder) van urologisch spasmolytica dat de middelen niet langer gebruikte dan de aanbevolen duur in 2019



Figuur 1.5 Percentage vrouwelijke gebruikers (70 jaar en ouder) van urologisch spasmolytica dat de middelen niet langer gebruikte dan de aanbevolen duur in 2020



Figuur 1.6 Percentage vrouwelijke gebruikers (70 jaar en ouder) van urologisch spasmolytica dat de middelen niet langer gebruikte dan de aanbevolen duur in 2021



Beschouwing

In 2021 gebruikten 59,2 procent van de mannen en 55,9 procent van de vrouwen van 70 jaar of ouder die een urologisch spasmolyticum gebruikten dit langer dan de maximaal aanbevolen duur. Daardoor zijn zij mogelijk onnodig blootgesteld aan de nadelen van deze geneesmiddelen. Met uitzondering van mirabegron hebben de urologische spasmolytica een anticholinerge werking. Anticholinerge werking is in verband gebracht met achteruitgang van het cognitief functioneren, duizeligheid en verminderde visus. Duizeligheid en verminderde visus verhogen het valrisico. Ook mirabegron veroorzaakt vaak duizeligheid. Ten slotte is de effectiviteit van de middelen beperkt en is er sprake van een groot placebo-effect in onderzoeken naar de medicamenteuze behandeling van urgency-incontinentie.

De aanbeveling voor de gebruiksduur uit de NHG-Standaard is van toepassing op patiënten van alle leeftijden. Omdat ouderen gevoeliger zijn voor de potentiële bijwerkingen van de middelen is ook gekeken naar de STOP-NL criteria. De STOP-NL adviezen focussen op patiënten van 70 jaar en ouder. Daarom richt de indicator zich alleen op patiënten van 70 jaar en ouder en niet op de leeftijd van 65 jaar zoals genoemd in de NHG-Standaard.

De indicator is gebaseerd op aflevergegevens. Het is niet mogelijk het daadwerkelijk gebruik door de patiënt in kaart te brengen. In het algemeen geven de aflevergegevens een goed beeld van het al dan niet gebruiken van geneesmiddelen. Ook is het niet mogelijk te meten of patiënten de urologische spasmolytica op proef hebben gestopt en vanwege een recidief zijn herstart of dat zij helemaal niet hebben geprobeerd om te stoppen.

Gezien de potentiële nadelen van deze geneesmiddelen, vooral bij kwetsbare ouderen en de beperkte effectiviteit van urologische spasmolytica roept het IVM huisartsen en apothekers op om actief langdurige gebruikers van urologische spasmolytica op te sporen en waar mogelijk een proefstop te bespreken.

2 Slaapmiddelen

Dit hoofdstuk beschrijft hoeveel nieuwe gebruikers langer dan gewenst een slaapmiddel gebruiken. De focus ligt hierbij op de benzodiazepines en niet op melatonine en valeriaan, omdat deze middelen geen gewenning geven bij langdurig gebruik. De NHG-Standaard *Slaapproblemen en slaapmiddelen* (2014) raadt het voorschrijven van middelen als melatonine en valeriaan af.

Richtlijnen

De NHG-Standaard *Slaapproblemen en slaapmiddelen* (2014) richt zich op het achterhalen van de oorzaak van slaapproblemen, het geven van voorlichting en het steunen van de patiënt. Bij langdurende slapeloosheid is het advies een gedragsmatige behandeling, zoals stimuluscontrole of slaaprestricte, toe te passen. Slaapmiddelen zijn alleen geïndiceerd bij hoge lijdensdruk en/of ernstig disfunctioneren overdag. Slaapmiddelen verkorten de inslaapduur gemiddeld met 15 tot 20 minuten en verlengen de slaapduur met 30 tot 50 minuten. Het effect neemt na twee weken af, terwijl bijwerkingen blijven bestaan. Daarom is het advies alleen in uitzonderingsgevallen en kortdurend slaapmiddelen voor te schrijven. Intermitterend gebruik leidt waarschijnlijk - op fysiologische gronden - minder snel tot afhankelijkheid, maar waarschijnlijk is het belangrijker om het gebruik van slaapmiddelen te beperken tot maximaal twee weken. Als een huisarts kiest voor het starten van een slaapmiddel is het advies niet meer dan vijf tot tien tabletten per keer voor te schrijven. Bij de aanbevolen dosering van de voorkeursmiddelen temazepam en zopiclon komt dit overeen met een gebruikstermijn van vijf tot en met 20 dagen.

Resultaten

Nieuwe gebruikers van slaapmiddelen⁶ zijn gedefinieerd als patiënten die voorafgaand aan het eerste recept voor een slaapmiddel minimaal 365 dagen geen slaapmiddel voorgeschreven kregen. In het vierde kwartaal van 2021 waren er 48.700 nieuwe gebruikers van slaapmiddelen. Het aantal nieuwe gebruikers in 2019, 2020 en 2021 verschilt weinig van elkaar. Tabel 2.1 geeft een overzicht.

Tabel 2.1 Aantal nieuwe gebruikers van een slaapmiddel in het laatste kwartaal per jaar (landelijk)

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

⁶ Hieronder vallen de benzodiazepines met ATC-code N05CD en de benzodiazepine-gerelateerde middelen met ATC-code N05CF.

Het aantal nieuwe gebruikers dat een slaapmiddel 20 dagen of korter gebruikte was stabiel. Het varieerde in de periode 2019 tot en met 2021 tussen de (afgerond) 30.000 en 31.000 gebruikers. Dit betekent dat ieder kwartaal ruim 18.000 nieuwe gebruikers van slaapmiddelen deze langer dan 20 dagen gebruikten. Tabel 2.2 laat zien welk percentage nieuwe gebruikers de slaapmiddelen in het vierde kwartaal van 2019, 2020 en 2021 20 dagen of korter gebruikten. Het percentage patiënten zonder langdurig gebruik van slaapmiddelen nam toe van 61,7 procent in 2019 tot 63,0 procent in 2021.

Naast de landelijke score is ook de regionale score⁷ inzichtelijk gemaakt. In 2019 waren er 12 regio's waar het percentage nieuwe gebruikers zonder langdurig gebruik van slaapmiddelen boven 70 procent lag. In 2020 waren er 11 regio's en in 2021 waren er 13 regio's met een percentage hoger dan 70 procent. De regio's Haarlem, Hoofddorp, Tiel en Arnhem scoorden in alle jaren boven 70 procent. De regio Zuidhorn had in alle jaren het laagste percentage nieuwe gebruikers zonder langdurig gebruik van slaapmiddelen. Het aantal nieuwe gebruikers van slaapmiddelen in deze regio was laag met 85 nieuwe patiënten in 2021. Hierdoor konden enkele patiënten een grote invloed hebben op het percentage nieuwe gebruikers zonder langdurig gebruik van slaapmiddelen.

Tabel 2.2 Percentage nieuwe gebruikers van slaapmiddelen* dat voor maximaal 20 dagen slaapmiddelen verstrekt krijgt in het vierde kwartaal van 2019, 2020 en 2021

	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%

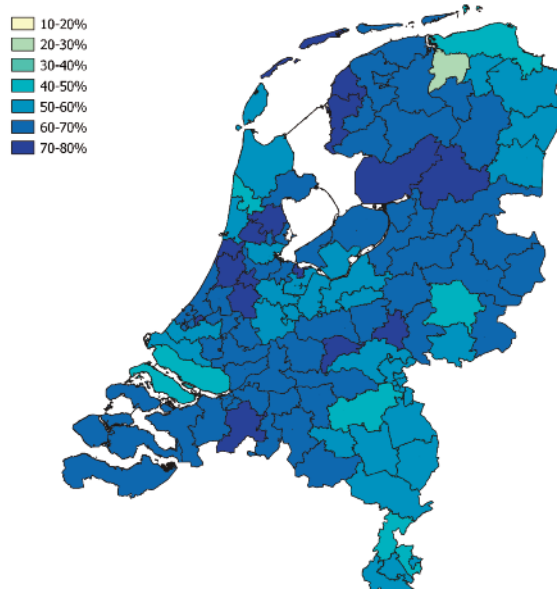
* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk *Methodologie*

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

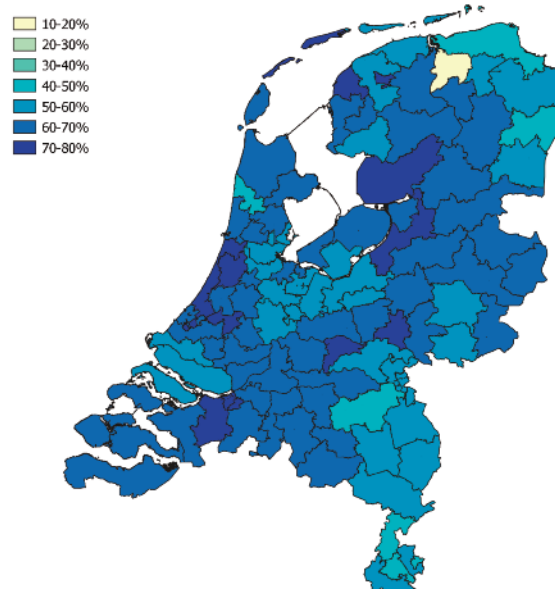
Na Zuidhorn scoorden de regio's Alkmaar, Geleen en Delfzijl het laagst op de indicator in 2021. In deze regio's zijn veel nieuwe gebruikers van slaapmiddelen die voor langer dan 20 dagen slaapmiddelen voorgeschreven kregen. De regio's Hoofddorp, Alphen aan den Rijn en Hoogeveen scoorden het hoogst in 2021. In deze regio's zijn er weinig nieuwe gebruikers van slaapmiddelen die voor langer dan 20 dagen slaapmiddelen voorgeschreven krijgen. Figuur 2.1 tot en met 2.3 tonen de regionale spreiding van het percentage nieuwe gebruikers van slaapmiddelen dat voor maximaal 20 dagen slaapmiddelen in het vierde kwartaal van 2019, 2020 en 2021 verstrekt kreeg.

⁷ Voor de regionale score wordt een regio met relatief weinig nieuwe gebruikers samengevoegd met een aangrenzende regio (zie *Methodologie*).

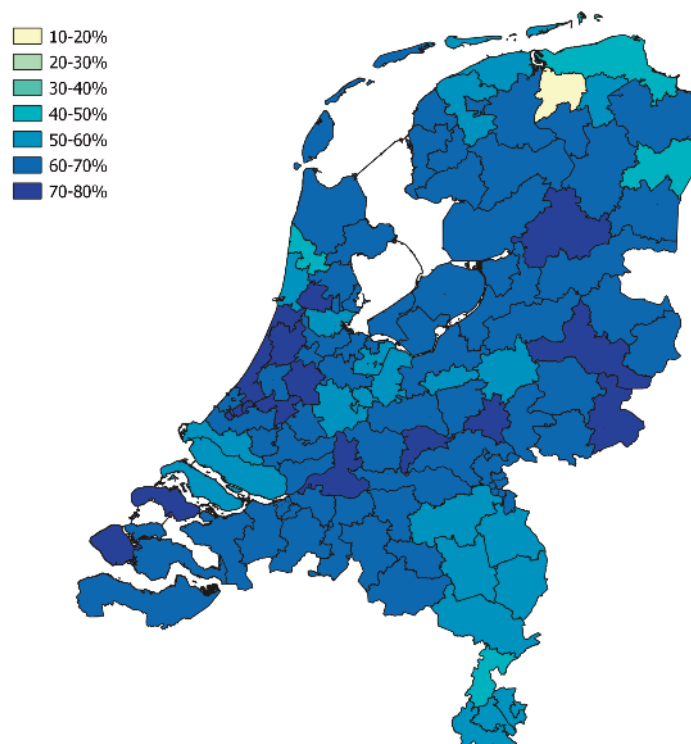
Figuur 2.1 Percentage nieuwe gebruikers van slaapmiddelen dat voor maximaal 20 dagen slaapmiddelen verstrekt kreeg in het vierde kwartaal van 2019



Figuur 2.2 Percentage nieuwe gebruikers van slaapmiddelen dat voor maximaal 20 dagen slaapmiddelen verstrekt kreeg in het vierde kwartaal van 2020



Figuur 2.3 Percentage nieuwe gebruikers van slaapmiddelen dat voor maximaal 20 dagen slaapmiddelen verstrekt kreeg in het vierde kwartaal van 2021



Beschouwing

In 2021 kreeg 37 procent van de nieuwe gebruikers van slaapmiddelen deze middelen voor meer dan 20 dagen voorgeschreven in het kwartaal van het eerste voorschrift. Dit is om meerdere redenen niet gewenst. De effectiviteit van slaapmiddelen en de slaapkwaliteit nemen na de eerste weken van gebruik af, terwijl bijwerkingen waaronder een verhoogde valneiging blijven bestaan. Ook neemt de kans op fysieke en psychische afhankelijkheid toe bij langer durend gebruik.

De schatting van de gebruiksduur van de slaapmiddelen gebeurt op basis van het aantal afgeleverde stuks en de voorgeschreven dosering. De data laten niet zien of een patiënt het slaapmiddel daadwerkelijk en dagelijks inneemt, maar geven een indicatie van het aantal dagen dat de patiënt over slaapmiddelen kan beschikken. Welke patiëntgroepen voor een langere periode slaapmiddelen voorgeschreven krijgen, is niet onderzocht. Ook de reden(en) voor het doorgebruiken zijn niet in de data beschikbaar. Hypothetisch kunnen de kosten hierin een rol spelen. Voor een patiënt is het financieel aantrekkelijker om in één keer een grotere hoeveelheid slaapmiddelen in de apotheek te halen, dan driemaal een kleinere hoeveelheid, vanwege het terhandstellingstarief. Dit kan ertoe leiden dat huisartsen voor meer dan 20 dagen slaapmiddelen voorschrijven.

Ondanks verschillende interventies blijft het terugdringen van chronisch gebruik van slaapmiddelen in de praktijk lastig. Uit cijfers van SFK blijkt dat het aantal eerste uitgiftes voor benzodiazepines in 2021 met 3,7 procent toenam. Deze toename kwam vooral voor rekening van het slaapmiddel temazepam⁸. Daarom blijft het voorkomen van chronisch gebruik belangrijk. Het kortdurend voorschrijven bij nieuwe gebruikers en goede voorlichting bij eerste en tweede uitgifte zijn hierbij effectieve methoden. De online rapportages van de MVH kunnen helpen met identificeren van patiënten die hiervoor in aanmerking komen. Slaapmiddelen worden vaak niet vergoed. In veel bronnen ontbreekt daarom het zicht op het voorschrijven van deze middelen. De MVH is - samen met andere rapportages van SFK - een van de weinige bronnen waarin het voorschrijven van slaapmiddelen goed te monitoren is.

⁸ SFK. Benzodiazepinen: 3,7% meer eerste uitgiftes. Pharmaceutisch Weekblad, Jaargang 157 Nr. 6.

3 Antidepressiva

Dit hoofdstuk beschrijft hoeveel patiënten minder dan 24 maanden een antidepressivum hebben gebruikt.

Richtlijnen

Het initiële beleid bij depressie en depressieve klachten is voorlichting en dagstructurering en activiteitenplanning volgens de NHG-Standaard *Depressie* (2019)⁹. Bij depressie kan de huisarts daaraan kortdurende psychologische behandeling toevoegen en bij ernstige depressie kan de initiële behandeling ook psychotherapie of een antidepressivum omvatten. Wanneer de initiële behandeling onvoldoende effect heeft, kan de huisarts bij depressie psychotherapie en/of een antidepressivum inzetten. Bij de behandeling van alleen depressieve klachten is geen plaats voor antidepressiva. De NHG-Standaard *Depressie* (2019) heeft een (lichte) voorkeur voor selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI) boven tricyclische antidepressiva (TCA). De reden hiervoor is een gunstiger bijwerkingenprofiel van SSRI's in vergelijking met TCA's.

De NHG-Standaard *Depressie* (2019) adviseert na het starten van een antidepressivum het gebruik hiervan minimaal zes maanden te continueren ná het verdwijnen van de eerste depressieve episode. Ook adviseert de NHG-Standaard *Angst* (2019) om bij voldoende effect van de medicamenteuze behandeling deze zes tot 12 maanden na remissie van de klachten te continueren. Indien klachten voldoende lang behandeld zijn, raden de NHG-Standaard *Depressie* (2019), de NHG-Standaard *Angst* (2019) en het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' van de KNMP, MIND, NHG en NVvP (2018) aan om geleidelijk de antidepressiva af te bouwen en niet acuut te stoppen. Dit in verband met het risico op onttrekkingsverschijnselen.

Resultaten

TCA's en duloxetine hebben naast de indicatie bij depressie en angststoornis volgens de richtlijnen ook een plaats bij de behandeling van (langdurige) pijnklachten. Hiervoor is langdurig gebruik vaak geïndiceerd. Daarom zijn deze middelen niet opgenomen in de indicator.

Het aantal patiënten met minimaal één aflevering van een antidepressivum steeg van 540.000 patiënten in de laatste zes maanden van 2019 naar 595.000 patiënten in de laatste zes maanden van 2021.

⁹ In september 2022 verscheen een herziene NHG-Standaard. De wijzigingen hebben geen gevolgen voor de inhoud van de indicatoren. Omdat het rapport de periode 2019 t/m 2021 beslaat, zijn de aanbevelingen uit de Standaard uit 2019 opgenomen in deze themarapportage.

Van deze patiënten gebruikten respectievelijk 340.000, 352.000 en 363.000 patiënten korter dan 24 maanden een antidepressivum. Hoewel het aantal gebruikers met een behandelduur korter dan 24 maanden toenam, daalde de score op de indicator. Dit kwam doordat het aantal patiënten dat een antidepressivum gebruikte sneller toenam. Tabel 3.1 laat het percentage patiënten met een gebruik korter dan 24 maanden zien. Het betreft het landelijk gemiddelde en de regionale spreiding.

In 2021 scoorden twee regio's meer dan 70 procent op deze indicator. Het gaat om de regio's Amsterdam en Valkenswaard. In 2019 en 2020 scoorde alleen de regio Amsterdam meer dan 70 procent op deze indicator. De regio's Edam/Amstelveen, Abcoude/Almere, Den Haag en Utrecht scoorden in alle jaren meer dan 65 procent op deze indicator. De regio Harlingen/Vlieland scoorde in alle jaren het laagst. In 2020 en 2021 scoorden deze regio minder dan 50 procent op deze indicator. Andere regio's met een lage score in 2021 waren Zuidhorn, Bolsward en Tiel. In deze regio's waren er relatief veel gebruikers van antidepressiva langer dan 24 maanden. Figuur 3.1 tot en met 3.3 laten de regionale spreiding van kortdurend gebruik van antidepressiva over 2019, 2020 en 2021 zien.

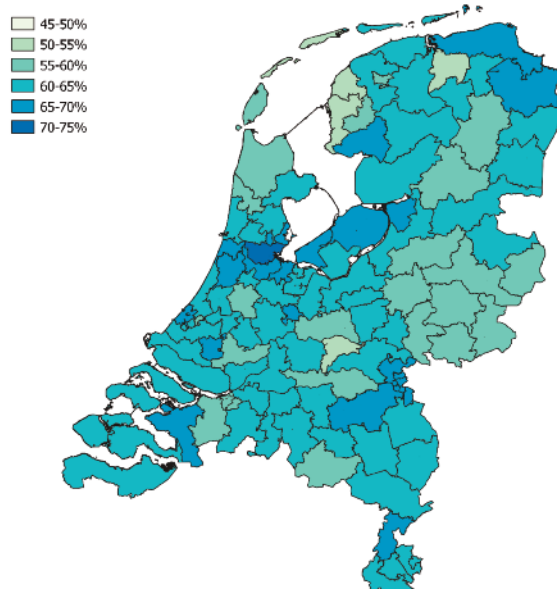
Tabel 3.1 Percentage gebruikers van antidepressiva* met een gebruiksduur korter dan 24 maanden in 2019, 2020 en 2021

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

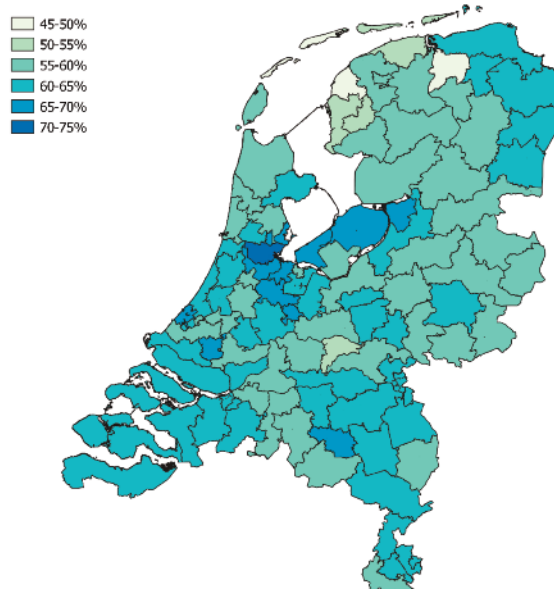
* De definities van de indicatoren staan in het hoofdstuk *Methodologie*

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

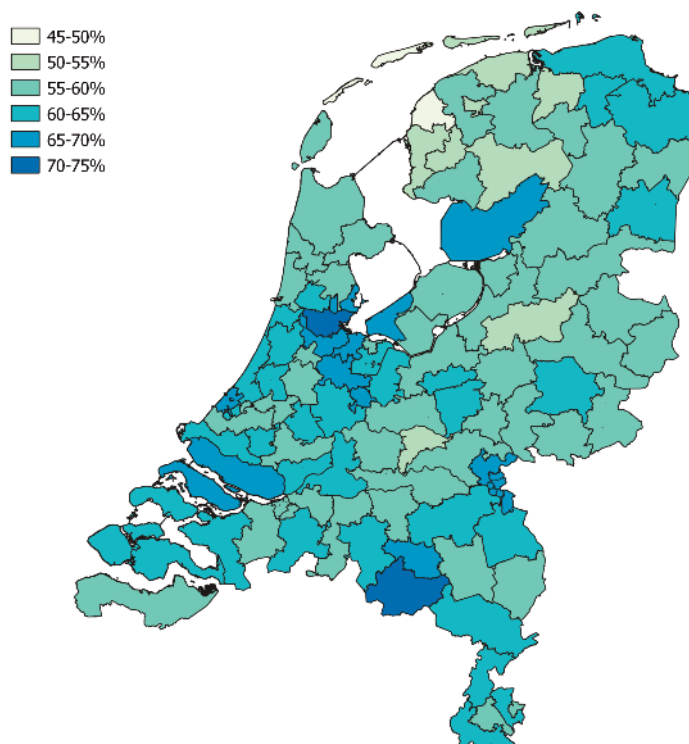
Figuur 3.1 Percentage gebruikers van antidepressiva met een gebruiksduur korter dan 24 maanden in 2019



Figuur 3.2 Percentage gebruikers van antidepressiva met een gebruiksduur korter dan 24 maanden in 2020



Figuur 3.3 Percentage gebruikers van antidepressiva met een gebruiksduur korter dan 24 maanden in 2021



Beschouwing

In 2021 gebruikte 39 procent van de patiënten antidepressiva langer dan 24 maanden. Het percentage gebruikers van antidepressiva langer dan 24 maanden nam toe tussen 2019 en 2021. In 2017 lag het percentage langdurige gebruikers rond 33 procent¹⁰. Zij gebruikten het antidepressivum dus gedurende een langere periode dan de aanbevolen duur van zes tot 12 maanden na het bereiken van goede respons, die de NHG-Standaarden adviseren. Hierdoor konden zij onnodig last krijgen van bijwerkingen zoals gewichtstoename en seksuele klachten. Een belangrijke reden voor het continueren van antidepressiva is angst voor een terugval¹¹.

Er is niet onderzocht welke patiëntgroepen voor een langere periode antidepressiva voorgeschreven krijgen. Eerdere onderzoeken laten zien dat langdurig gebruik van antidepressiva is gerelateerd is aan oudere leeftijd^{12,13}, een door de huisarts geregistreerde diagnose angststoornis of depressie¹³ en chronische ziekte¹¹. Ook de reden(en) voor het gebruik en doorgebruiken zijn niet in de data beschikbaar. Bij een deel van de patiënten zal afbouwen niet geïndiceerd zijn, bijvoorbeeld vanwege een hoge kans op een recidief. Mogelijk hebben sommige patiënten wel geprobeerd om te stoppen met het antidepressivum, maar is dat niet gelukt vanwege onttrekkingsverschijnselen of een terugval. Kwalitatief onderzoek naar de mening van patiënten en huisartsen op het stoppen van antidepressiva laat zien dat ruim driekwart van de patiënten ervaring heeft met het minderen of stoppen van antidepressiva. Bij deze patiënten is volledig stoppen niet gelukt vanwege onttrekkingsverschijnselen of terugval¹¹. Bijwerkingen zijn een belangrijke reden voor patiënten om te stoppen met antidepressiva¹¹. De angst voor verslaving was ook een reden om te stoppen. Verbeterd functioneren werd zowel gezien als een reden voor stoppen als voor doorgaan.

Patiënten met recepten voor antidepressiva van een psychiater of andere medisch specialist zijn uitgesloten van de indicator. Het betreft patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen, bij wie langdurig gebruik geïndiceerd. Ook zijn gebruikers van antidepressiva die veel voor andere indicaties dan depressie worden voorgeschreven zoals tricyclische antidepressiva, uitgesloten.

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 het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' van de KNMP, MIND, NHG en NVvP (2018) biedt. Apothekers aangesloten bij SFK kunnen de langdurige gebruikers van antidepressiva makkelijk opsporen via de online rapportage van deze MVH.

¹⁰ SFK. Helpt starters antidepressiva stopt binnen een halfjaar. Pharmaceutisch Weekblad, Jaargang 153 Nr. 18.

¹¹ Bosman RC et al. Long-term antidepressant use: a qualitative study on perspectives of patients and GPs in primary care. *British Journal of General Practice* 2016; 66(651):e708-e719.

¹² Huijbregts KM et al. Long-term and short-term antidepressant use in general practice: data from a large cohort in the Netherlands. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2017; 86(6): 362-369.

¹³ Manthey L et al. Correlates of (inappropriate) benzodiazepine use: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *British Journal of Clinical Pharmacology* 2011; 71(2): 263-272.

4 Behandelduur bisfosfonaten

Dit hoofdstuk beschrijft het percentage gebruikers van bisfosfonaten dat deze middelen korter dan vijf jaar gebruikt.

Richtlijnen

Bisfosfonaten, in combinatie met calcium en vitamine D, verlagen het risico op fracturen. De NHG-Standaard *Fractuurpreventie* (2012) adviseert bij een verhoogd valrisico voorlichting en maatregelen om het valrisico te verminderen. Bij een laag fractuurrisico adviseert de NHG-Standaard leefstijladviezen en bij matig risico wordt dit aangevuld met voorlichting en suppletie van vitamine D en, zo nodig, calcium. Bij een hoog fractuurrisico adviseert de NHG-Standaard *Fractuurpreventie* (2012) het toevoegen bisfosfonaten.

De NHG-Standaard *Fractuurpreventie* (2012) adviseert om na vijf jaar de behandeling met bisfosfonaten te stoppen en het fractuurrisico na drie jaar opnieuw te evalueren. Het kennisdocument *Bisfosfonaten* (2020) beveelt het stoppen van bisfosfonaten te overwegen ook aan voor patiënten van 70 jaar of ouder met:

- geringe resterende levensverwachting
- volledige bedlegerigheid
- gastro-intestinale klachten gerelateerd aan orale bisfosfonaten
- bestaande aandoeningen van het bovenste maag-darmkanaal
- verminderde nierfunctie
- problemen met innameadviezen

Bisfosfonaten kunnen in één keer worden gestopt. Bij patiënten die na vijf jaar nog steeds een hoge dosis corticosteroïden gebruiken of met een blijvend hoog fractuurrisico kan de huisarts overwegen om door te gaan met de behandeling met een bisfosfonaat. De NHG-Standaard *Fractuurpreventie* (2012) adviseert om bij voortzetting van deze behandeling de mogelijke afname van het fractuurrisico af te zetten tegen het risico op bijwerkingen, zoals slokdarmcarcinoom, kaakbotnecrose en atypische femurschachtfracturen.

Resultaten

Het aantal patiënten met minimaal één aflevering van een bisfosfonaat was gelijk in 2019 en 2021 met ruim 161.000 patiënten. In 2020 waren er ruim 157.000 patiënten met minimaal één aflevering van een bisfosfonaat. Het aantal patiënten dat bisfosfonaten maximaal vijf jaar gebruikte was 131.000 in 2019, 127.000 in 2020 en 131.000 in 2021. Dit resulteerde in een gemiddelde score op deze indicator van 80,8 procent in 2019, 80,7 procent in 2020 en 81,1 procent in 2021.

In 2019 en 2021 scoorde één regio lager dan 70 procent op deze score. In 2019 betrof het de regio Geleen en in 2021 de regio Bolsward. In 2020 scoorden twee regio's lager dan 70 procent, Geleen en Zuidhorn. In deze regio's waren er relatief veel patiënten die bisfosfonaten langer dan vijf jaar gebruikten. In 2019 was er geen regio die hoger scoorde dan 90 procent. In 2020 scoorde de regio Gouda boven 90 procent en in 2021 de regio Veenendaal/Houten. Tabel 4.1 geeft een overzicht van de gemiddelde score en de regionale spreiding per jaar.

Tabel 4.1. Percentage gebruikers van bisfosfonaten* met een gebruiksduur tot vijf jaar in 2019, 2020 en 2021

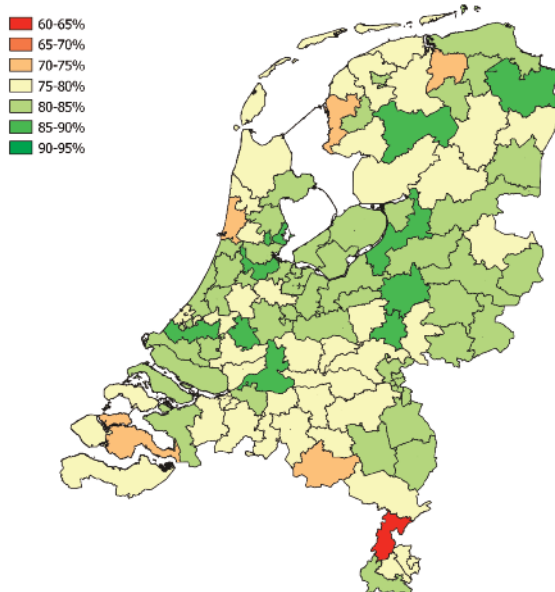
	Landelijk gemiddelde	Regionale spreiding**
2019	80,8%	63,3-89,5%
2020	80,7%	67,7-90,6%
2021	81,1%	68,2-91,4%

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

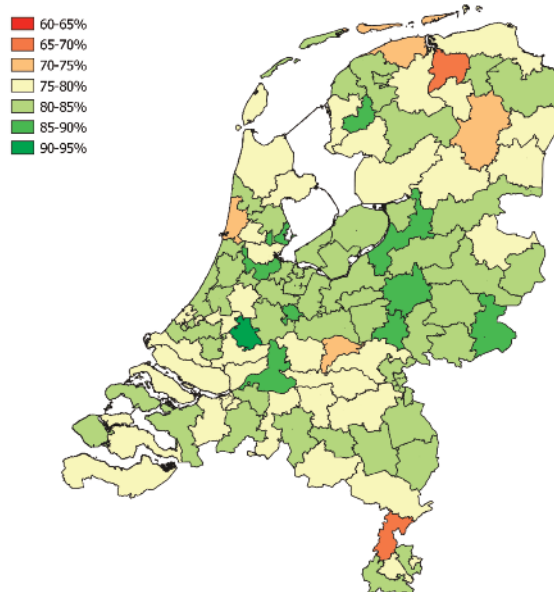
** Weergegeven zijn de laagste en hoogste score per tweecijferig postcodegebied

De regio's met de laagste score in 2021 waren Bolsward, Geleen, en Dokkum/Ameland/Schiermonnikoog. Naast de regio Veenendaal/Houten scoorden in 2021 de regio's Gouda, Utrecht en Apeldoorn het hoogst op deze indicator. Figuur 4.1 tot en met 4.3 laten de regionale scores per jaar zien.

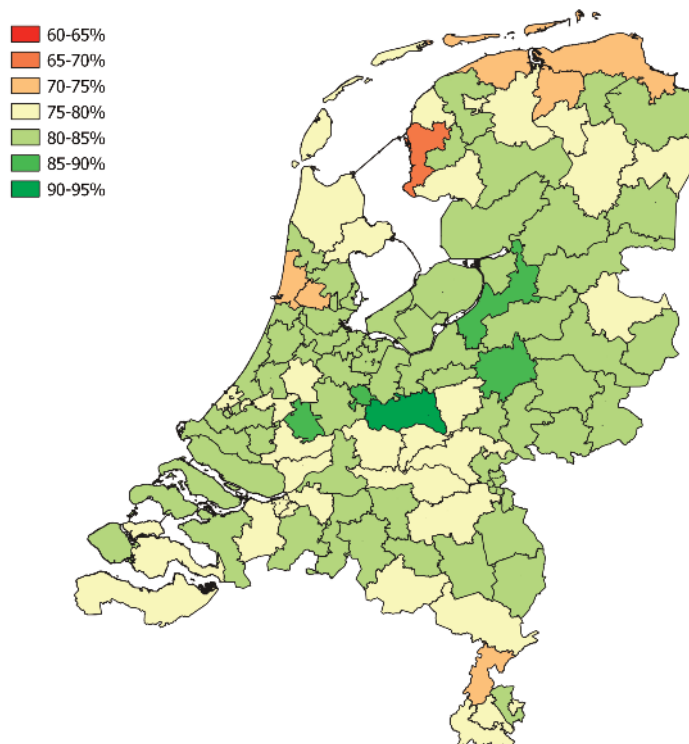
Figuur 4.1 Percentage gebruikers van bisfosfonaten met een gebruiksduur tot vijf jaar in 2019



Figuur 4.2 Percentage gebruikers van bisfosfonaten met een gebruiksduur tot vijf jaar in 2020



Figuur 4.3 Percentage gebruikers van bisfosfonaten met een gebruiksduur tot vijf jaar in 2021



Beschouwing

Een vijfde van de patiënten gebruikt bisfosfonaten langer dan vijf jaar. Bij het vaststellen van de huidige NHG-Standaard *Fractuurpreventie* uit 2012 waren noch onderzoeken bekend naar de meest effectieve behandelduur met bisfosfonaten noch naar de bijwerkingen van bisfosfonaten op de lange termijn. Er bleek geen onderzoek te zijn naar het effect van langer dan vijf jaar behandelen met bisfosfonaten op het optreden van niet-wervelfracturen. Uit de post-hoc-analyses van de onderzoeken bleken geen nadelige effecten naar voren gekomen. Er waren echter wel aanwijzingen voor een mogelijke associatie van de behandelduur met de kans op slokdarmcarcinoom, kaakbotnecrose en het optreden van atypische femurschachtfracturen. Daarom adviseert de NHG-Standaard *Fractuurpreventie* (2012) om het gebruik van bisfosfonaten in principe na vijf jaar te staken en vervolgens na drie jaar te evalueren. Daarbij formuleert de NHG-Standaard *Fractuurpreventie* (2012) een aantal uitzonderingen: patiënten waarbij na vijf jaar behandeling het fractuurrisico nog erg hoog is en patiënten die langdurig corticosteroïden gebruiken. Daarom zijn de chronische gebruikers van corticosteroïden uitgesloten van de indicator.

Het kennisdocument *Bisfosfonaten* is een hulpmiddel om bij chronische gebruikers de mogelijkheid van stoppen van bisfosfonaat te beoordelen. Enkele argumenten die het kennisdocument geeft zijn:

- gering geschatte resterende levensverwachting
- volledige bedlegerigheid
- gastro-intestinale klachten gerelateerd aan oraal bisfosfonaat
- bestaande aandoeningen van het bovenste maag-darmkanaal (oraal bisfosfonaat)
- therapieduur ≥ 5 jaar
- verminderde nierfunctie
- problemen met innameadviezen

Apothekers aangesloten bij SFK kunnen de langdurige gebruikers van bisfosfonaten makkelijk opsporen via de online rapportage.

Afsluitend

Eind 2020 is de module 'Stoppen en minderen van medicatie' toegevoegd aan de Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen en zijn de STOP-START-NL-criteria herzien op basis van de geldende Nederlandse richtlijnen. De indicatoren in deze themarapportage beschrijven vier geneesmiddelengroepen die voorkomen in de STOP-NL criteria en waarbij de aanbeveling is om samen met de patiënten de voor- en nadelen af te wegen en stoppen met de medicatie te overwegen. De aandacht die er is gekomen voor het stoppen en minderen van medicatie heeft nog niet tot veranderingen in de scores op deze indicatoren in 2021 geleid.

Voorop de indicator Niet overschrijden aanbevolen behandelduur urologische spasmolytica wijkt het voorschrijfgedrag van huisartsen af van de NHG-Standaard *Mictieklachten bij mannen* (2014) en de NHG-Standaard *Incontinentie voor urine bij vrouwen* (2015). Ook op de indicatoren Geen langdurig gebruik van slaapmiddelen en Geen chronisch gebruik van antidepressiva wijken huisartsen af van de vigerende richtlijnen. Het voorschrijfgedrag bij bisfosfonaten sluit het meest aan bij de geldende richtlijn. Desondanks gebruikt een op de vijf patiënten de bisfosfonaten langer dan aanbevolen.

Bij drie van de vier indicatoren betreft het geneesmiddelen waarbij de verstrekking vaak plaatsvindt zonder (fysiek) consult tussen huisarts en patiënt. Gezien de grote hoeveelheden verzoeken voor herhaalrecepten die de huisartsenpraktijken dagelijks verwerken, is een andere, meer proactieve manier nodig om langdurig gebruik op te sporen en terug te dringen. Ook is aandacht nodig voor andere barrières bij het minderen en stoppen van medicatie, zoals vaardigheden bij zorgprofessionals, tijd en financiële middelen bij huisartsen en apothekers¹⁴.

Bij de slaapmiddelen kan goede uitleg over de beperkte effectiviteit op de langere termijn door huisarts en apotheker bijdragen aan een terughoudend gebruik van deze middelen¹⁵.

Deze themarapportage beschrijft voor een aantal geneesmiddelengroepen de mate van langer dan aanbevolen gebruik. 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.

¹⁴ NHG, NVKG. *MDR Polyfarmacie - module minderen en stoppen medicatie*, onderdeel Belemmerende en Bevorderende factoren. December 2020.

¹⁵ NHG-Standaard *Slaapproblemen en slaapmiddelen* (2014).

De themarapportage is bedoeld om apothekers en huisartsen te ondersteunen bij het maken van afspraken over het stoppen en minderen van geneesmiddelen. De regionale variatie helpt bij het opsporen van regio's waar met gerichte interventies mogelijk verbeteringen zijn te realiseren. Dat kan bijvoorbeeld via regionale samenwerkingsverbanden, zoals zorggroepen. De apotheker kan de lokale cijfers en patiëntenlijsten opvragen via de online rapportage van SFK. Deze patiëntenlijsten kunnen helpen bij het opsporen van patiënten die in aanmerking komen voor minderen of stoppen van een geneesmiddel. 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. Echter is wel bekend dat patiënten een deel van de verstrekte geneesmiddelen niet gebruikt. 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 met de patiënt de voor- en nadelen van stoppen en continueren van chronische medicatie. Neem samen met de patiënt het besluit om de medicatie te stoppen of 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 praktijkinrichting hoe onbedoeld langdurig gebruik van de in deze themarapportage besproken en andere geneesmiddelen kan worden 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 proefstop.
- Blijf alert op de duur van recepten voor slaapmiddelen bij nieuwe gebruikers, om afhankelijkheid aan deze middelen te voorkomen.

- Bespreek met patiënten die antidepressiva langer dan 24 maanden gebruiken redenen om door te gaan met gebruiken. Overweeg om de 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 dit langdurig gebruik en de dosering 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 mogelijkheden voor verbetering.

Aanbevelingen voor het ministerie van VWS en zorgverzekeraars

- Onderzoek en adresseer welke barrières artsen 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 de een aflevering van urologische spasmolytica

Teller: Aantal mannen of vrouwen van 70 jaar of ouder 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

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 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

Teller: Patiënten uit de noemer zonder continue aflevering bisfosfonaat

Continue aflevering bisfosfonaat: Aflevering van bisfosfonaat jaarlijks in de jaren tot en met jaar vijf voor de rapportageperiode. Patiënten met chronisch gebruik van corticosteroïden zijn uitgesloten. Chronisch gebruik van corticosteroïden is een indicatie voor verlenging van het gebruik van bisfosfonaten. Rapportageperiode: 12 maanden

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 1.609 en 1.883 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 nieuwe gebruikers

In een aantal regio's waren relatief weinig nieuwe gebruikers voor alle beschreven indicatoren. Kleine verschuivingen in patiënt-aantallen, 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.

Voor de indicator *Niet overschrijden aanbevolen behandelduur urologische spasmolytica bij mannen* zijn zes tweecijferige postcodegebieden samengevoegd, namelijk Bolsward (87) en Harlingen/Vlieland (88); Grouw (90) en Dokkum/Ameland (91); en Zuidhorn (98) en Delfzijl (99).

Voor de indicator *Niet overschrijden aanbevolen behandelduur urologische spasmolytica bij vrouwen* zijn zeven tweecijferige postcodegebieden samengevoegd, namelijk Sneek (86) en Bolsward (87); Leeuwarden (89), Grouw (90) en Dokkum/Ameland/Schiermonnikoog (91); en Zuidhorn (98) en Delfzijl (99).

Voor de indicator *Geen chronisch gebruik van slaapmiddelen* zijn de tweecijferige postcodegebieden Grouw (90) en Dokkum/Ameland/Schiermonnikoog (91) samengevoegd.

Voor de andere indicatoren zijn geen tweecijferige postcodegebieden samengevoegd.

