

Maagzuurremmers en NSAID's of aspirine

Per 1 januari 2012 is de vergoeding voor maagzuurremmers veranderd. Patiënten die maagzuurremmers korter dan 6 maanden gebruiken, moeten deze zelf betalen. Patiënten die maagzuurremmers langer dan 6 maanden krijgen voorgeschreven, moeten de eerste 15 dagen zelf betalen. Al vanaf de aankondiging van de maatregel in 2011 was er discussie tussen artsen en het ministerie van VWS over mogelijk ongewenste gevolgen. Deze discussie richtte zich met name op patiënten die behalve maagzuurremmers ook ontstekingsremmende pijnstillers (NSAID's) of laaggedoseerde aspirine (LDASA) gebruiken. Bij deze patiënten zou het niet gebruiken van maagzuurremmers, omdat ze deze niet zelf willen of kunnen betalen, kunnen leiden tot een toename van het aantal maagbloedingen. De Tweede Kamer stelde in 2013 vragen over deze kwestie. Het NIVEL deed daarom onderzoek.

HOOG RISICO OP MAAGKLACHTEN

In NIVEL Zorgregistraties selecteerden we, voor de periode 2010-2013, gebruikers van NSAID's en LDASA die (daardoor) volgens de huidige NHG-Standaard een verhoogd risico op maagbloedingen hebben: de hoogrisicogebruikers (n = 29.642). Voor deze groep keken we naar het gebruik van maagzuurremmers in dezelfde periode. Ook keken we of specifieke groepen, zoals mensen met een lage sociaal-economische status, nadelige gevolgen ondervinden van de maatregel.

VERBETERING IN VOORSCHRIJVEN

In de periode 2010-2013 zien we een toenemend gebruik van maagzuurremmers onder hoogrisicogebruikers [figuur]. De toename was het sterkst in de LDASA-groep: van 36% in 2010 naar 61% in 2013. De stijging was niet afhankelijk van leeftijd, geslacht en sociaal-economische status van de patiënt [tabel]. Er is een tijdelijke daling in het gebruik van maagzuurremmers

Tabel Percentage gebruikers van maagzuurremmers onder hoogrisicogebruikers van NSAID's en LDASA per patiëntkenmerk in 2010-2013

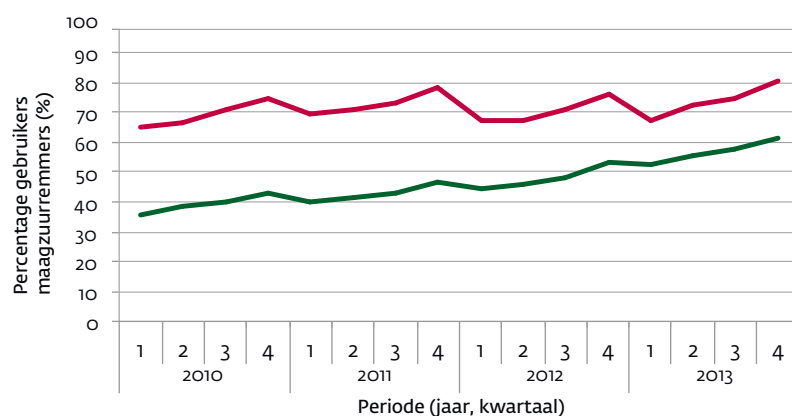
Kenmerken	2010	2011	2012	2013
Geslacht %				
Mannen	65	66	66	71
Vrouwen	65	69	71	76
Leeftijd %				
> = 80	46	53	58	67
70-79	76	77	79	82
60-69	74	78	76	77
SES (woonwijk) %				
Hoog	64	68	71	73
Midden hoog	65	68	67	73
Midden midden	67	67	72	77
Midden laag	63	67	68	71
Laag	66	68	70	74

te zien aan het begin van 2012 toen de maatregel inging, maar deze daling is niet uniek voor 2012. Het aantal patiënten dat voor een maagbloeding in het ziekenhuis terecht kwam, daalde in de periode 2010-2013 van 4,6 naar 4,2 per 10.000 patiënten. Ook het aantal maagbloedingen liet voor alle subgroepen, geslacht, leeftijd en sociaal-economische status een lichte daling zien.

VERDERE VERBETERING MOGELIJK

Patiënten met een verhoogd risico op maagaandoeningen door het gebruik van NSAID's en LDASA zijn de afgelopen jaren vaker maagzuurremmers gaan gebruiken. Ook is het aantal maagbloedingen niet gestegen. Op de eindpunten die wij hebben onderzocht, heeft de maatregel geen nadelige effecten gehad. Dit komt mogelijk, omdat er bij invoer van de pakketmaatregel veel aandacht in de media is geweest voor de negatieve gevolgen van het niet gebruiken van maagzuurremmers bij hoogrisicopatiënten. Daarnaast zijn de NHG-Standaarden, met name voor het gebruik van maagzuurremmers bij LDASA, in 2013 op dit punt aangescherpt. Alhoewel het gebruik van maagzuurremmers in de hoogrisicogroep fors is toegenomen in de periode 2010-2013, gebruikt 20% van de NSAID-groep en 40% van de LDASA-groep met een verhoogd risico op maagklachten nog steeds geen maagzuurremmers. Aandacht voor het gelijktijdig voorschrijven van NSAID's of LDASA en maagzuurremmers bij patiënten met een hoog risico op maagbloedingen blijft daarom gewenst. ■

Figuur Percentage gebruikers van maagzuurremmers onder hoogrisicogebruikers van NSAID's (rood) en LDASA (groen) per kwartaal in de periode 2010-2013



De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit NIVEL Zorgregistraties eerste lijn (NZR) en het DBC informatiesysteem (DIS). NZR maakt gebruik van gegevens uit de elektronische patiëntdossiers (EPD's) van deelnemende huisartsen en verzameld constant gegevens over aandoeningen, aantallen verrichtingen, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen (www.nivel.nl/zorgregistraties). DIS verzamelt alle gedeclareerde DBC's uit de basisregistratie van zorgaanbieders over de geleverde en gedeclareerde zorg (www.dbcinformatiesysteem.nl).