

Vergaderjaar 2013–2014

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 263**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2013

Op 17 oktober jl. heeft u in de regeling van de werkzaamheden bepaald dat u een brief wilt ontvangen over het bericht dat bezuinigingen op maagzuurremmers leiden tot meer maagbloedingen (Handelingen II 2013/14, nr. 15, Regeling van werkzaamheden)(Nos.nl, 17 oktober 2013). In deze brief zou ook moeten worden ingegaan op de voorlichtingsrol van de apotheek. Met deze brief reageer ik op uw verzoek.

De reden dat ik destijds besloten heb om de vergoeding van de maagzuurremmers te beperken tot chronisch gebruik, is de betaalbaarheid van deze middelen. De kosten van de goedkopere varianten liggen rond de tien euro voor drie maanden en kunnen daarmee voor eigen rekening van de patiënt komen.

Er bestaat geen twijfel over het nut en de noodzaak van het gebruik van maagzuurremmers bij patiënten die een hoger risico hebben op maagbloedingen, zoals patiënten die NSAIDs gebruiken. Het gebruik van adequate maagbescherming is conform de behandelrichtlijnen in dit geval aangewezen. Het is van belang dat patiënten de noodzaak van het slikken van deze middelen in dit geval onderkennen en de maagbeschermende middelen volgens voorschrift gebruiken.

Op dit punt ligt er zowel een belangrijke rol voor de voorschrijvend arts als voor de apotheker. Indien een NSAID wordt voorgeschreven door een (huis)arts, zal hij de patiënt moeten informeren over de noodzaak om daarnaast ook een middel te slikken om de maag te beschermen en de patiënt te wijzen op de mogelijke complicaties indien de patiënt hier niet toe overgaat. De apotheker zal bij aflevering van een NSAID altijd de patiënt zowel moeten informeren over het gebruik van het NSAID zelf en mogelijke te verwachten bijwerkingen, als ook moeten wijzen op de noodzaak van het gebruik van een maagbeschermend middel.

Overigens zijn er lage doseringen van NSAIDs op de markt die bij de drogist beschikbaar zijn. Voor deze middelen ligt de verantwoordelijkheid

bij de patiënt om op basis van de bijsluiter deze op veilige manier te gebruiken. Uiteraard heeft de drogist ook een rol om op de noodzaak hiervan te wijzen.

Op 17 oktober 2013 verscheen het rapport «Maagzuurremmergebruik als protectie bij NSAID en ASA» van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) in de media. Dit rapport is in opdracht van de farmaceutische industrie tot stand gekomen. Uit het rapport blijkt dat er sinds 2012 een afname is in het gebruik van maagzuurremmers bij patiënten die NSAIDs gebruiken.

Op basis van wetenschappelijke literatuur is een inschatting gemaakt met welk percentage het risico op complicaties verhoogd kan zijn. Op basis daarvan is het aantal verwachte maagbloedingen geschat.

In Nederland vindt geen systematische registratie van maagbloedingen plaats. Het in het IVM-rapport genoemde aantal maagbloedingen is daarmee geen vaststaand feit maar een inschatting van het aantal (extra) maagbloedingen dat kan ontstaan door afname van het gebruik van maagbeschermende middelen. Hieraan liggen dus geen daadwerkelijke cijfers over gemelde/geregistreerde gevallen ten grondslag.

Het meest opvallende aan de uitkomsten van het rapport is dat ook in het tijdvak waarin maagbeschermende middelen wél integraal vergoed werden, een relatief grote groep patiënten deze middelen toch niet gebruikte. Uit het rapport blijkt dat in 2011 27% van de patiënten, waarbij het vanuit medisch oogpunt geboden was maagbeschermende middelen te gebruiken, dit om onduidelijke redenen toch niet deed. Nadat de maatregel om maagzuurremmers alleen nog in geval van chronisch gebruik te vergoeden van kracht werd, is het percentage van 27 gestegen naar 31. Dit toont aan dat de oorzaak van de problematiek complexer is dan het enkele feit of deze middelen al dan niet vergoed worden.

De afname van 4%-punt in gebruik vind ik te betreuren. Maar uit het gegeven dat voorheen al een hoog percentage risicopatiënten geen maagzuurremmers gebruikte, blijkt dat andere factoren dan financiële in elk geval kennelijk een belangrijke rol spelen. Het is van belang dat de risicopatiënten goed op de hoogte zijn van het risico dat zij lopen indien zij geen maagbeschermende protectie slikken of deze niet volgens voorschrift gebruiken. Daar ligt een opdracht voor de voorschrijvende artsen en de afleverende apothekers om hierin verbetering te realiseren en het gesprek hierover aan te gaan met de patiënt.

De beperking van de aanspraak, waarbij de middelen alleen bij chronisch gebruik vanuit het basispakket wordt vergoed, past bovendien binnen de ingezette lijn van stringent pakketbeheer. Deze pakketbeslissing was onderdeel van de bezuinigingen waartoe bij de opstelling van de Begroting 2012 is besloten. De belangrijkste reden om tot deze pakketbeslissing over te gaan was de betaalbaarheid van de middelen. Vanwege de lage kosten kunnen maagzuurremmers voor eigen rekening komen van de patiënt. Gelet hierop en gelet op bovenstaande blijf ik van mening dat de middelen voor eigen rekening van de patiënt dienen te zijn.

Ik vind het wel belangrijk om de effecten van de maatregel goed te evalueren. Zoals ik al eerder met de Tweede Kamer heb besproken, start er volgend jaar een onderzoek naar medicatiegerelateerde ziekenhuisopnames. Daarin zal ook expliciet op het punt van het gebruik van maagzuurremmers worden ingegaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers