

MDL-artsen vrezen bezuinigingen van minister Klink

Het mes in de maagzuurremmers

Heleen Croonen

Protonpompremmers zijn de meest gebruikte geneesmiddelen op recept. Minister Klink overweegt op deze medicijnen te bezuinigen, hoewel de kosten het afgelopen jaar al daalden. Artsen vrezen voor hun voorschrijfvrijheid en missen een farmaco-economische analyse.

De overheid moet fors bezuinigen; alleen al in de begroting van minister Klink van Volksgezondheid zit een gat van 1 miljard euro. De werkgroep-Gerritse, die alle portefeuilles bekeek, adviseerde aan Volksgezondheid om geneesmiddelen als maagzuurremmers en cholesterolverlagers uit het basispakket te schrappen. Geen gek idee, volgens de werkgroep, want hiermee bezuinigt de minister 335 miljoen euro ofwel ruim eenderde van het bedrag dat hij tekortkomt. De maag-, darm-, leverartsen reageerden direct. 'Hierdoor vallen straks doden', aldus de

beroepsvereniging die een spoedoverleg met de minister aanvraag. Klink ging echter niet op de uitnodiging in, zegt Rob de Knegt, MDL-arts in het Erasmus MC en voorzitter van de Farmacotherapie Commissie van de Nederlandse Vereniging van MDL-artsen. Wel liet de minister weten dat hij zich opnieuw over de bezuiniging laat adviseren. Binnenkort hakt hij de knoop door. Bezuinigingen zijn nodig, maar welke?

Totale kosten hoog

Maagzuurremmers nemen een groot deel van de geneesmiddelenkosten voor hun rekening. De protonpompremmers zijn de meest gebruikte geneesmiddelen, met in het jaar 2008 410 miljoen *defined daily doses* ofwel DDD's. Omeprazol (Losec) was lange tijd de enige protonpompremmer waar generieken van op de markt waren, maar sinds mei is ook pantoprazol (Pantozol) er in generieke varianten. Omeprazol generiek kost sinds de prijsdalingen door het preferentiebeleid nog maar 88 eurocent per 30 stuks – een chocoladereep is duurder – maar de totale kosten van maagzuurremmers blijven hoog. In de top tien geneesmiddeluitgaven van 2008 staat pantoprazol op nummer vier met bijna 126 miljoen euro en op nummer zeven staat omeprazol met 76 miljoen euro, direct gevolgd door esomeprazol (Nexium) met 73 miljoen euro. De totale omzet van pantoprazol mag dan vijftig miljoen euro hoger zijn dan van omeprazol, omeprazol wordt meer dan twee keer zo vaak voorgeschreven (zie tabellen). Aan esomeprazol wordt bijna

Kosten maagzuurremmers dalen

Antacida zoals Antagel en lage doses H₂-antagonisten zoals ranitidine gaan over de toonbank van de drogist of apotheek en worden door de patiënt al uit eigen zak betaald. Deze uitgaven zijn daarmee onbekend. De hoger gedoseerde H₂-antagonisten en protonpompremmers zoals omeprazol (Losec) worden wel vergoed. Het College voor zorgverzekeringen schat dat de maagmiddelen in 2008 310 miljoen euro hebben gekost. Het grootste deel van dit bedrag, meer dan 295 miljoen euro, is besteed aan protonpompremmers. In 2007 werd nog bijna 330 miljoen euro uitgegeven aan maagmiddelen, waarvan meer dan 310 miljoen euro aan protonpompremmers. De kosten zijn dus al met 6 procent gedaald. Waarschijnlijk komt dit door het preferentiebeleid dat veel zorgverzekeraars toepassen, waarmee een doosje omeprazol nog maar 0,88 euro per 30 stuks kost, en goedkoper is dan ranitidine en Antagel. De vraag is echter hoe lang deze zeer lage prijzen nog zullen aanhouden. De kosten van maagmiddelen zijn met het preferentiebeleid nog niet zo ver gedaald, dat ze zijn verdwenen uit de top tien van geneesmiddelenuitgaven.

Maagzuurremmers besparen de maatschappij ook kosten doordat ze erger voorkomen.

beeld: Corbis



Kosten in euro's					
	2004	2005	2006	2007	2008
omeprazol (Losec)	111.105.400	99.901.400	104.874.700	112.322.500	76.031.000
pantoprazol (Pantozol)	83.896.700	93.637.600	101.586.800	110.162.800	125.901.200
lansoprazol (Prezal)	11.649.100	10.529.100	8.599.400	6.530.000	3.524.600
rabeprazol (Pariet)	13.067.400	13.241.700	14.473.400	14.704.500	16.521.300
esomeprazol (Nexium)	43.638.300	54.048.300	61.168.500	66.635.000	73.471.400
totaal	263.356.900	271.358.100	290.702.800	310.354.800	295.449.500

Aantal gebruikers					
	2004	2005	2006	2007	2008
omeprazol (Losec)	659.610	762.460	895.440	1.026.000	1.286.000
pantoprazol (Pantozol)	386.660	413.640	458.260	504.250	586.740
lansoprazol (Prezal)	33.014	28.096	26.712	23.700	23.962
rabeprazol (Pariet)	70.731	67.276	70.748	68.749	79.214
esomeprazol (Nexium)	200.520	225.350	256.730	280.900	331.720

Bron: Gipdatabank van CVZ; ook de cijfers uit de tekst komen uit deze databank.

‘Keuzevrijheid bij het voorschrijven is een groot goed’

evenveel uitgegeven als aan omeprazol, terwijl het aantal gebruikers bijna een kwart is van het aantal omeprazolgebruikers. Een van de redenen van de aanhoudend hoge kosten is dat veel artsen kiezen voor *spécialités* als Pantozol of Nexium. Een bezuinigingsmaatregel zou kunnen zijn om alleen generieken te vergoeden, zoals omeprazol en sinds mei 2009 pantoprazol. Maar de MDL-artsen zijn er principieel tegen om slechts een of twee maagzuurremmers te vergoeden. De Knecht: ‘Keuzevrijheid bij het voorschrijven is een groot goed in Nederland. Voor elke patiënt kan het beste geneesmiddel worden gekozen.’ De kosten vindt hij van secundair belang.

Effect generiek lager

Volgens veel artsen werken pantoprazol en esomeprazol beter dan het generieke omeprazol, ook al is hiervoor geen wetenschappelijk bewijs. Generieke middelen hebben dezelfde hoeveelheid werkzame stof en farmaceutische vorm als *spécialités*. Voor registratie hoeft de fabrikant daarom alleen aan te tonen dat de werkzame stof in het generieke middel in gelijke mate en met dezelfde snelheid door het lichaam wordt opgenomen. De Knecht: ‘Patiënten die op een generiek middel worden overgezet, kunnen opnieuw klachten krijgen. Patiënten die starten met generiek en opnieuw klachten krijgen, worden daarom toch vaak naar *spécialité* omgezet.’ De MDL-arts schat op basis van zijn ervaring dat 5 tot 10 procent van de patiënten niet gebaat

is bij generiek. ‘Voor de patiënten die wij als MDL-artsen zien, is een protonpompremmer gewenst die honderd procent zeker effectief is. Voor huisartsen gelden de bezwaren van generieke geneesmiddelen minder.’ Maar ook de huisartsen staan niet te springen bij een dergelijke maatregel. Henk van Gerven, voormalig huisarts en Tweede Kamerlid voor de Socialistische Partij: ‘Artsen moeten de keuzevrijheid behouden bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Wel sta ik achter de verplichting dat artsen alleen nog op stofnaam voorschrijven.’ Toen hij nog in de huisartsenpraktijk werkte, werd de omzetting naar generiek niet altijd met gejuich ontvangen. ‘Patiënten ervaren dat nogal eens als negatief, omdat ze het gevoel hebben dat ze werden afgescheept met een goedkope medicijn. Goede uitleg was noodzakelijk. En men had er een hekel aan om steeds van medicijnen te moeten wisselen’, aldus Van Gerven.

Richtlijnen beter naleven

Huisarts Mattijs Numans, die lid is van de werkgroep Multidisciplinaire Richtlijn Maagklachten, ziet ook verschil in werking: ‘Er zijn patiënten die na de overstap van *spécialité* naar generiek méér nodig hebben. Deze mensen zien we als huisartsen opnieuw in de spreekkamer, wat ook kosten met zich meebrengt.’ Het is niet zo dat protonpompremmers in de huisartsenpraktijk vooral worden gebruikt door mensen die hun zuurklachten hebben doordat ze veel eten en weinig bewegen. Deze patiëntengroep vormt maar een minderheid, aldus Numans. Hij heeft een beter idee voor de minister. Specialisten zien vaak ernstige

Maagzuurremmers besparen geld

De maagzuurremmers staan dan wel in de top tien van geneesmiddelenkosten, ze besparen de maatschappij ook geld. MDL-arts Rob de Knecht mist daarom een farmaco-economische afweging van de minister. Twee voorbeelden uit de praktijk waar maagzuurremmers geld hadden kunnen besparen:

Meneer X, 79 jaar oud, wacht al enige tijd op een nieuwe heup. Vanwege de pijn krijgt hij tijdens de wachttijd NSAID's, helaas zonder protonpompremmer. Een maagbloeding is het gevolg. Meneer X wordt opgenomen op de intensive care en overlijdt na drie weken ziekenhuisverblijf.

Mevrouw Y, een te zware 39-jarige secretaresse met chronische reflux, verzuimt meerdere dagen per maand naar haar werk te gaan. Deze kosten komen niet terecht in het kostenplaatje van de minister van volksgezondheid, maar in die van de werkgever van mevrouw Y.



beeld: Astra Zeneca

SAMENVATTING

- Minister Klink overweegt te bezuinigen op maagzuurremmers.
- De protonpompremmers, met name de spécialités, zijn verantwoordelijk voor een groot deel van de geneesmiddeluitgaven.
- Het vergoeden van alleen generieken stuit op weerstand.
- Andere opties om te bezuinigen zijn volgens de richtlijnen of alleen een beperkt aantal indicaties vergoeden.
- De kosteneffectiviteit van maagzuurremmers is nog niet in het voorstel betrokken.

refluxklachten, maar in de huisartsenpraktijk zijn veel patiënten die onterecht protonpompremmers gebruiken. Als huisartsen de richtlijn Maagklachten beter naleven, levert dat ook een grote bezuiniging op. Naar schatting start de helft van de huisartsen meteen met een protonpompremmer, terwijl de richtlijn eerst leefregels adviseert in combinatie met een antacidum of een H₂-antagonist. Daarnaast blijven veel mensen de protonpompremmers jaren gebruiken, ook als de klachten zijn verdwenen. Een derde van de patiënten kan probleemloos stoppen, zo blijkt uit Utrechts onderzoek waar Numans aan meewerkte. Al geldt dat niet voor iedereen, want een deel van de stoppers krijgt de zogeheten 'rebound zuursecretie'. De richtlijn beter volgen en na verloop van tijd stoppen met gebruik, zal meer uithalen dan de patiënt zelf laten betalen, verwacht Numans. 'Bij de statines werkte deze aanpak goed. Misschien moeten we het bij maagzuurremmers ook doen. Het gaat om enorme bedragen die we beter kunnen besteden aan nuttigere zaken.'

Marketing

De minister zou wel eens oren kunnen hebben naar dit idee, want hij wil al langer medicijnen vergoeden volgens de richtlijnen van de beroepsgroepen. Zo worden statines sinds januari vergoed volgens de richtlijn Cardiovasculair risicomanagement. Het is echter de vraag of vergoeden volgens de richtlijn grote besparingen zal opleveren. De richtlijn spreekt geen voorkeur uit voor een goedkopere protonpompremmer, want toen de standaard werd geschreven, waren de prijsverschillen tussen generiek en spécialité nog minimaal. Wel hebben huisartsen afgesproken om bij voorkeur generiek voor te schrijven, wat bij maagzuurremmers zou moeten leiden tot een stevige besparing. Deze afspraak geldt al een aantal jaren en heeft de huidige hoge kosten niet kunnen voorkomen.

SP-Tweede Kamerlid Van Gerven is ook geen voorstander. 'Vergoeden volgens richtlijnen levert een enorme bureaucratie op. Beter dan inperking van de aanspraken is het om de geneesmiddelenreclame vergaand terug te dringen. Zoals het naleven van het NHG-besluit om geen artsenbezoekers meer te ontvangen. Er zijn weinig verschillen in werkzaamheid tussen de protonpompremmers. Dus alles draait om de marketing', aldus Van Gerven.


Alleen bepaalde indicaties

Een derde optie om te bezuinigen is de protonpompremmers alleen voor een beperkt

aantal aandoeningen te vergoeden. In januari dit jaar nam de minister een dergelijk besluit voor de benzodiazepines, die nog maar voor vier indicaties worden vergoed. MDL-arts De Knecht vindt het een goed idee en wijst daarbij op een van de belangrijke indicatiegebieden van maagzuurremmers: profylactisch gebruik. Maagbescherming wordt in richtlijnen aangeraden bij risicogroepen die geneesmiddelen gebruiken zoals NSAID's. Hoeveel mensen maagzuurremmers profylactisch gebruiken, is niet bekend, maar wel dat er sprake is van ondergebruik. De Knecht betreurt dat de minister bij het voorstel alleen naar de kosten van het medicament heeft gekeken. 'Het was beter geweest als hij ook de maatschappelijke gevolgen in ogenschouw had genomen. Nu heeft het hele plan meer weg van een borreltafelidee, iets waar je bij professionals niet mee moet aankomen', aldus de MDL-arts.

In het kader 'Maagzuurremmers besparen geld' staan twee voorbeelden van verhoogde kosten door ondergebruik maagzuurremmers, waarvan een voorbeeld van gemist profylactisch gebruik zelfs een fatale afloop kent.

Mensen zijn bang

Het College voor zorgverzekeringen heeft een raming gemaakt van onder meer het aantal mensen dat maagzuurremmers profylactisch gebruikt. Helaas is deze raming niet openbaar. De minister mag de schatting waarschijnlijk wel inzien voordat hij een beslissing neemt. Intussen is er op internetfora een flinke discussie uitgebroken rond de bezuiniging. Ook De Knecht merkt de onrust in de spreekkamer. 'Mensen zijn bang dat ze de kosten voor de protonpompremmers zelf moeten gaan betalen en kunnen dat soms niet', aldus de MDL-arts. Hij wil graag met de minister in gesprek over een betere invulling van de bezuinigingen. Van Gerven vindt dat de bezuinigingen op een heel ander terrein zouden moeten plaatsvinden. 'Uit het pakket halen van de maagzuurremmers is met name gevaarlijk voor ouderen die chronisch NSAID's gebruiken en dan wellicht om financiële redenen afzien van maagzuurremmers. Je moet er toch niet aan denken dat hierdoor het aantal maagbloedingen met mogelijk fatale afloop gaat toenemen. De belangrijkste oorzaken van het begrotingstekort is de introductie van de DBC's in de ziekenhuizen en de GGZ. Afschaffen van de DBC's en stoppen met marktwerking is een veel gezonder idee.' 



Links naar websites met aanvullende informatie vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.