

Beleid minister leidt tot dodelijke risico's en meerkosten

Henk en Ingrid krijgen het zuur

Julius van Dam,
ziekenhuisapotheker

Henk Eleveld,
openbaar apotheker

Beide auteurs werken bij
Menzis zorgverzekeringen en
schrijven op persoonlijke titel.

Correspondentieadres:
dam.van.j@menzis.nl
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

beeld: iStockphoto



Henk en Ingrid zullen het zuur krijgen, als het aan minister Edith Schippers ligt. Haar voorstel om maagzuurremmers voor niet-chronische patiënten uit het verzekerde pakket te halen, heeft gevaarlijke gevolgen voor de 'gewone Nederlanders' die dit gedoogkabinet juist zegt te beschermen.

Maagzuurremmers worden vaak als maagbescherming voorgeschreven naast een ander geneesmiddel. In richtlijnen wordt aanbevolen om alle gebruikers van NSAID's, acetylsalicylzuur of clopidogrel die een extra risicofactor hebben (ouder dan 60 jaar, maagproblemen, gebruik van orale antistollingsmiddelen) maagbescherming te geven. Dat zijn meer dan een miljoen Nederlanders. Krijgen zij de maagzuurremmers niet, dan hebben ze een verhoogd risico op maagklachten (10-30%). Het risico dat ze een maagzweer krijgen, wordt zelfs drie- tot viermaal zo groot. Bij 1 tot 2 procent van de gebruikers van de genoemde pijnstillers treedt zonder maagbescherming bovendien een ernstige en mogelijk dodelijke maagbloeding op.¹

Het ministerie van VWS heeft de maatregel nog niet uitgewerkt, maar waarschijnlijk moeten patiënten die een maagzuurremmer korter dan zes maanden gebruiken, deze straks volledig zelf betalen. Dit geldt bijvoorbeeld voor reumapatiënten die soms gedurende periodes van enkele maanden pijnstillers nodig hebben en voor mensen die na een operatie kortdurend pijnstillers gebruiken.

Speerpunt

Voor de komst van de maagzuurremmers waren er jaarlijks 20.000 ziekenhuisopnames en 800 doden door NSAID-gebruik. Dat aantal is, ondanks het matig volgen van de richtlijnen, gehalveerd door gebruik van de maagzuur-

remmers. Een belangrijk speerpunt in de medicatieveiligheid is dan ook gericht op het verbeteren van de maagbescherming; dat is kosteneffectief en voorkomt ziekenhuisopnames en doden.²

Apotheken spelen hierbij een belangrijke rol door de controle op gelijktijdig gebruik van de maagbescherming. Maar als de middelen niet meer verzekerd zijn, wordt het lastiger deze rol te vervullen. Als niet duidelijk is of en zo ja welk middel de patiënt gebruikt, is er geen controle en loopt de medicatieveiligheid ernstig gevaar.³ Het doorzetten van deze voorgenen maatregel zal daarom met een grote waarschijnlijkheid leiden tot meer uitgaven in de ziekenhuizen.

Alternatief

Er is een veiligere en kosteneffectieve oplossing, die ook nog is opgenomen in het regeerakkoord. Herbereken de vergoedingsprijzen van de maagzuurremmers. De goedkope varianten blijven zonder bijbetaling, voor de dure middelen moet worden bijbetaald, tenzij de fabrikant de prijs verlaagt. Dan wordt altijd een deel van de kosten vergoed en blijft controle op maagbescherming via apotheeksystemen mogelijk. Door de vergoeding voor de dure varianten te beperken, kan de minister 50 miljoen euro aan bezuiniging inboeken. En Henk en Ingrid – het fictieve echtpaar dat volgens Geert Wilders model staat voor de 'gewone Nederlander' – zijn dan met weinig geld goed en veilig geholpen. 



De voetnoten en een eerder MC-artikel over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Voetnoten

1. www.youtube.com/watch?v=9-aVA8mz4e4
2. Harm-wrestling. Een voorstel van de Expertgroep Medicatieveiligheid m.b.t. concrete interventies die de extramurale medicatieveiligheid op korte termijn kunnen verbeteren. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag 2009, Aanbeveling 13.
3. Choudhry NK, Shrank WH. Four-Dollar Generics - Increased Accessibility, Impaired Quality Assurance. N Engl J Med 2010; 20: 1885-7.

Webverwijzingen:

Het mes in de maagzuurremmers (HC)