

## Huisartsenzorg aan patiënten met maagklachten: H. pylori diagnostiek en verwijzingen naar de tweede lijn

Lisa Verberne, Robert Verheij, Linda Flinterman

In 2018 waren er in Nederland naar schatting bijna 800.000 mensen bekend bij de huisarts met maagklachten (i.e. maagpijn, zuurbranden, misselijkheid, braken) [Nielen et al. 2018]. Bij het merendeel van de patiënten met maagklachten is in eerste instantie een behandeling zonder aanvullende diagnostiek verantwoord. Als de maagklachten langer dan twee tot drie maanden duren, wordt geadviseerd onderzoek te verrichten naar een infectie met *Helicobacter (H). pylori* en, indien nodig, eradicatietherapie ingezet [Numans et al. 2013] bij patiënten afkomstig uit landen met een hoge prevalentie van H.Pylori wordt diagnostiek al voor deze periode aangeraden [Numans et al, 2013].

Het Zorginstituut heeft samen met partijen in de zorg voor verschillende aandoeningen gekeken waar mogelijkheden liggen voor meer Zinnige Zorg. Naar aanleiding hiervan heeft het Zorginstituut een aantal vragen opgesteld om meer inzicht te krijgen in de inzet van H.pylori diagnostiek en het aantal verwijzingen voor patiënten met maagklachten in de huisartsenpraktijk. In deze factsheet worden deze vragen beantwoord met gegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

### Onderzoeksprogramma Zinnige Zorg

Binnen het onderzoeksprogramma Zinnige Zorg van Zorginstituut Nederland doet het Nivel, in opdracht verschillende studies naar de geregistreerde zorg door de huisarts, voor patiënten met verschillende aandoeningen. Voor elke aandoening die we onderzoeken maken we gebruik van de zorggegevens van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. De resultaten van elk onderzoek presenteren we in een factsheet.

*Achter in deze factsheet vindt u meer informatie over het onderzoeksprogramma Zinnige Zorg en over Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.*

### Onderzoekspopulatie

Niet alle gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste lijn kunnen altijd worden meegenomen voor de analyses. Voor de selectiecriteria voor deze factsheet zie [Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.](#) [Onderzoeksmethode](#). De volgende aantallen praktijken en patiënten binnen Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn werden geselecteerd voor de verschillende analyses:

In 2018	Diagnostiek H. pylori	Verwijzingen naar de 2 <sup>e</sup> lijn
Aantal praktijken	294	114
Aantal patiënten maagpijn	6.005	2.697
Aantal patiënten zuurbranden	2.268	1.040
Aantal patiënten misselijkheid	162	64
Aantal patiënten braken	11	*

## H. pylori diagnostiek en verwijzingen

Als maagklachten langer dan twee tot drie maanden duren is onderzoek naar een infectie met H. pylori geïndiceerd. Verwijzen naar de tweede lijn wordt onder andere geadviseerd voor het uitvoeren van een gastroscopie, bij alarmsymptomen en vanwege therapieresistentie van de maagklachten [Numans et al. 2013].

### Onderzoeksvragen

Om meer inzicht te krijgen in de diagnostiek voor H. Pylori en verwijzingen naar de tweede lijn werden de volgende vragen beantwoord:

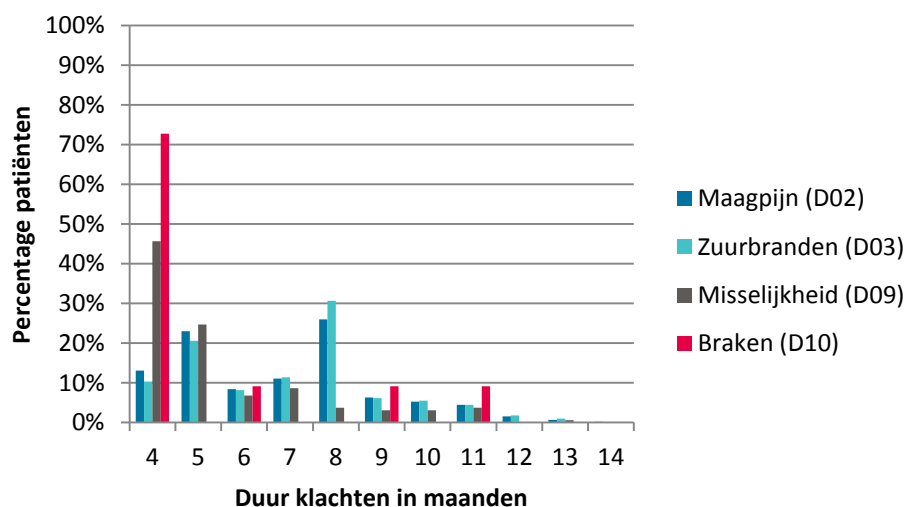
1. Bij hoeveel patiënten met persisterende maagklachten wordt non-invasieve H.pylori diagnostiek ingezet?
2. Hoeveel patiënten met persisterende maagklachten worden verwezen naar de tweede lijn en hoeveel daarvan hebben vooraf een H.pylori test gehad?

Voor vraag 1 zijn alle patiënten geselecteerd met persisterende maagklachten (i.e. met een geregistreerde episode voor maagklachten >16 weken en met startdatum in 2018). Dit betekent niet persé dat dit de eerste keer is dat deze patiënten voor maagklachten bij de huisarts kwamen. Het kan zijn dat deze patiënten in het verleden maagklachten hebben gehad bij de huisarts en ze nu voor recidiverende of nieuwe maagklachten bij de huisarts komen. In het cohort is onderscheid gemaakt tussen patiënten met een geregistreerde diagnose voor maagpijn (ICPC, D02), zuurbranden (ICPC, D03), misselijkheid (ICPC, D09) en braken (ICPC, D10).

### Onderzoekresultaten

**Figuur 1** laat de totale duur van de klachten in maanden zien voor de geselecteerde groepen van patiënten. Hierbij is een piek te zien op 8 maanden. Deze wordt veroorzaakt door het feit dat er nog geen data van 2019 beschikbaar was. Hierdoor eindigen de klachten voor een groot deel van de patiënten aan het einde van 2018 op ongeveer 8 maanden een deel van deze patiënten heeft langer maagklachten maar dit kan met de beschikbare data niet worden weergegeven. Voor vraag 2 is hetzelfde cohort gebruikt, maar zijn alleen de praktijken meegenomen waarvan verwijsgegevens beschikbaar waren. Zie **Bijlage B** voor methode.

**Figuur 1** Duur van maagklachten in maanden bij patiënten met maagpijn, zuurbranden, misselijkheid of braken in 2018



**Tabel 1** laat zien dat bij 2-4% van de patiënten met persisterende maagklachten H.pylori diagnostiek is geregistreerd. Dit is waarschijnlijk een onderschatting, omdat alleen de H.pylori testen zijn

meegenomen die als diagnostische bepaling zijn vastgelegd in het patiëntendossier. H.pylori testen die op andere wijze in het dossier zijn geregistreerd konden niet worden mee geteld. Indien alleen de praktijken meegenomen worden waarvoor tenminste één keer een H.pylori test is geregistreerd als diagnostische bepaling, dan worden de noemers kleiner en ligt het aandeel patiënten met persisterende maagklachten waarbij H.pylori diagnostiek is geregistreerd tussen de 9 en 12%.

H.pylori diagnostiek werd vooral geregistreerd bij patiënten jonger dan 50 jaar (3,5%). Het percentage registraties is lager bij patiënten van 50 jaar en ouder (1,5%). Verder is uit de tabel op te maken dat het merendeel van de patiënten met persisterende maagklachten een geregistreerde diagnose voor maagpijn heeft (71%), dat 27% een geregistreerde diagnose voor zuurbranden heeft en dat slechts een klein deel een geregistreerde diagnose voor misselijkheid of braken heeft.

In [Tabel 2](#) is te zien dat 4-6% van de patiënten met persisterende maagklachten wordt verwezen naar de tweede lijn voor klachten/aandoeningen van het spijsverteringsstelsel, dus met een verwijzreden uit het D hoofdstuk van de ICPC codering. Dit is mogelijk een onderschatting van het daadwerkelijk aantal verwijzingen voor deze aandoeningen omdat bij een deel van de verwijzingen de reden van verwijzen onbekend is. De gemiddelde tijd tussen de start van de episode en de verwijzing is 80-90 dagen. Naar het specialisme maag-darm-lever ziekten wordt het vaakst verwezen. Ook wordt er vaak verwezen naar interne geneeskunde, KNO-heelkunde en heelkunde. Van de 167 patiënten met maagpijn die verwezen werden naar de tweede lijn voor klachten/aandoeningen van het spijsverteringsstelsel was bij 14 patiënten (8%) voorafgaand aan de verwijzing H.pylori diagnostiek geregistreerd.

## H.pylori diagnostiek en eradicatietherapie

Indien na diagnostiek blijkt dat een H.pylori infectie aanwezig is, krijgt de patiënt een kuur met twee typen antibiotica en een protonpompremmer (PPI). Zie [Bijlage B](#) voor een overzicht van de aanbevolen en niet-aanbevolen antibiotica die gebruikt worden voor de eradicatietherapie. Het doel van de eradicatietherapie is het behandelen van klachten, het voorkómen van maagkanker en het vermijden van onnodige gastroscopieën. Aanbevolen wordt om de H.pylori test ongeveer een maand na de eradicatietherapie te herhalen [Numans et al. 2013].

### Onderzoeksvragen

Om meer inzicht te krijgen in de behandeling bij een H.pylori infectie werden de volgende vragen beantwoord:

3. Van de patiënten met een H.pylori test, wat is de tijd tussen het eerste contact voor maagklachten en de test?
4. Hoeveel patiënten met een H.pylori test kregen na de test eradicatietherapie (totaal en met aanbevolen antibiotica)?
5. Hoeveel patiënten met een H.pylori test en eradicatietherapie kregen binnen 3 maanden een hertest voor H.pylori?

Voor vraag 3 t/m 5 zijn alle patiënten geselecteerd die langer dan 16 weken een episode voor maagklachten hadden in 2018, en voor wie tenminste één keer een H.pylori test is geregistreerd. Hierbij zijn alleen de patiënten meegenomen met een eerste test geregistreerd vóór 1 november 2018, zodat ook bepaald kon worden of er een eventuele hertest was gedaan na de eradicatietherapie.

## Onderzoeksresultaten

In [Tabel 3](#) is te zien dat de mediaan tussen het eerste contact met de huisarts en H.pylori diagnostiek op 14 dagen ligt, met een range van 0-267 dagen. Van de patiënten met persistente maagklachten waarbij H.pylori diagnostiek wordt ingezet, gebeurt dit bij ongeveer 80% binnen 3 maanden nadat maagklachten voor het eerst werden geregistreerd. Hier zitten ook patiënten bij waarvoor H.pylori diagnostiek binnen enkele dagen na de start van de episode voor maagklachten wordt ingezet. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat deze patiënten eerder maagklachten hebben gehad of omdat patiënten tot een hoog risico groep behoren.

Van de patiënten met H.pylori diagnostiek kreeg 18% (N=49) binnen 2 weken na de test eradicatietherapie voorgeschreven. Hiervoor zijn alle patiënten met een geregistreerde H.pylori test meegenomen, ongeacht de uitslag van de test omdat de uitslag van de test niet altijd bekend is. Verder is uit de tabel op te maken dat vrijwel alle patiënten voor de eradicatietherapie de aanbevolen antibiotica krijgen voorgeschreven (N=45). Voor 12(24%) van de 49 patiënten met eradicatietherapie was een hertest voor H.pylori geregistreerd binnen 3 maanden na het medicatievoorschrift voor eradicatietherapie. Mogelijk is voor sommige patiënten de hertest later dan 3 maanden gedaan, omdat voor serologische testen de hertest pas na 6 maanden herhaald kan worden.

---

## Over het onderzoeksprogramma Zinnige Zorg (Zorginstituut Nederland)

Het Nivel heeft dit onderzoek uitgevoerd binnen het onderzoeksprogramma Zinnige Zorg, in opdracht van Zorginstituut Nederland. Het programma heeft als doel de toegang tot goede verzekerde zorg te bevorderen, zodat er niet meer zorg wordt gegeven dan nodig is én niet minder zorg dan noodzakelijk is. Hiermee zijn zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid van de zorg gediend. De resultaten van dit onderzoek worden door het Zorginstituut gebruikt om mogelijke verbeterpunten in het zorgtraject voor maagklachten in de huisartsenpraktijk te identificeren.

## Over Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn

De zorggegevens die zijn gebruikt in dit onderzoek zijn afkomstig van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, een onderzoeksinfrastructuur met enorme aantallen zorggegevens die routinematig worden verzameld bij verschillende eerstelijns disciplines, waaronder ruim 500 huisartsenpraktijken met ruim 1.7 miljoen ingeschreven patiënten. Van bijna 300 deelnemende huisartsenpraktijken zijn ook gegevens beschikbaar van verwijzingen naar de tweede lijn via Zorgdomein. De gegevens uit Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zijn representatief voor de Nederlandse patiënten- en huisartsenpopulatie (Nivel Zorgregistraties). De praktijken zijn verspreid over het land.

De studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, onder nummer NZR-00319.051. Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers, zoals verzameld door Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, is onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder dat van iedere afzonderlijke patiënt daarvoor toestemming wordt gevraagd of dat toetsing door een medisch ethische commissie heeft plaatsgevonden (art. 24 UAVG jo art. 9.2 sub j AVG).

## Meer weten?

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties). Voor meer informatie over Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: ga naar [www.nivel.nl/zorgregistraties](http://www.nivel.nl/zorgregistraties) of e-mail naar [zorgregistraties@nivel.nl](mailto:zorgregistraties@nivel.nl)

## Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Verberne L, Verheij RA, Flinterman LE. Huisartsenzorg voor patiënten met maagklachten. Utrecht: Nivel, 2020.

---

## Literatuur

Nielen MMJ, Hek K, Schermer TRJ. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in de Nederlandse huisartsenpraktijk in 2018. [www.Nivel.nl/nl/Nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/incidenties-en-prevalenties](http://www.Nivel.nl/nl/Nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/incidenties-en-prevalenties)

Nivel Zorgregistraties <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>

Numans ME, De Wit NJ, Dirven JAM, Heemstra -Borst CG, Hurenkamp GJB, Scheele ME, Burgers JS, Geijer RMM, De Jongh E. NHG-Standaard Maagklachten(Derde herziening). Huisarts Wet 2013;56:26-35.

Zorginstituut Nederland. 2019. Zinnige Zorg - Systematische analyse Ziekten van het Spijsverteringsstelsel <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2019/08/27/zinnige-zorg---rapport-screeningsfase-ziekten-van-het-spijsverteringsstelsel>

## Bijlage A Tabellen

Tabel 1 Tabel 1 H.pylori diagnostiek bij patiënten met persisterende maagklachten in 2018

	Maagpijn (D02)	Zuurbranden (D03)	Misselijkheid (D09)	Braken (D10)	Totaal
<b>Aantal patiënten met persisterende maagklachten in cohort</b>	6.005	2.268	162	11	8.446
% mannen	38,2%	44,2%	19,8%	*	39,4%
Gemiddelde leeftijd (jaren)	60,2	59,7	60	66	59,9
% patiënten met H.pylori diagnostiek	3,9%	2,0%	*	*	3,3%

\*aantallen zijn te klein (<10)

Tabel 2 Tabel 2 Verwijzingen bij patiënten met persisterende maagklachten in 2018

	Maagpijn (D02)	Zuurbranden (D03)	Misselijkheid (D09)	Braken (D10)	Totaal
<b>Aantal patiënten met persisterende maagklachten in cohort met verwijsgegevens</b>	2.697	1.040	64	*	3.801
% mannen	37,8%	42,9%	23,4%	*	39,0%
Gemiddelde leeftijd (jaren)	60,0	59,5	63	*	59,9
Dagen tussen 1e contact en H.pylori test, mediaan (range)	69 (0-326)	92 (0-261)	*	*	74 (0-326)
% verwezen met klachten/aandoeningen spijsverteringstelsel	6,2%	3,9%	*	*	6,4%
% reden van verwijzing onbekend	8,0%	7,3%	17%	*	8,0%

\*aantallen zijn te klein (<10)

Tabel 3 Tabel 3 Eradicatietherapie bij patiënten met persisterende maagklachten en H.pylori diagnostiek in 2018

	Totaal
<b>Aantal patiënten in cohort met persisterende maagklachten en H.pylori test (voor 1 november 2018)</b>	267
% mannen	33,7%
Gemiddelde leeftijd (jaren)	50,0
Dagen tussen 1e contact en H.pylori test, mediaan (range)	14 (0-267)
% eradicatietherapie	18,4%
% eradicatietherapie met aanbevolen antibiotica	16,9%
% van eradicatietherapie met hertest	24%

\*aantallen zijn te klein (<10)

Tabel 4

## Bijlage B Methode

Voor dit onderzoek zijn de volgende gegevens uit deze database gebruikt:

- Diagnosegegevens: de huisarts geeft per contact aan voor welke klacht/aandoening de patiënt contact heeft gehad. Dit gebeurt middels een ICPC-code.
- Diagnostische bepalingen: alle uitslagen die geregistreerd zijn met codes uit de NHG-tabel voor diagnostische bepalingen.
- Voorschrijfgegevens: alle door de huisarts voorgeschreven geneesmiddelen op receptniveau gecodeerd volgens de ATC-codering (Anatomical Therapeutic Chemical codering) voorzien van de datum van voorschrijven.
- Verwijsgegevens: van huisartsen die verwijzen via het systeem van Zorgdomein is bekend wanneer patiënten verwezen zijn, naar welke specialist in de tweede lijn en voor welke aandoening een patiënt is verwezen.

### Beschrijving cohort

Van de 436 huisartsenpraktijken die in 2018 gegevens leverden aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zijn de praktijken geselecteerd die voldeden aan de kwaliteitscriteria. Deze praktijken moesten onder andere minimaal gedurende 46 weken gegevens over het journaal, verrichtingen en prescripties en uitslagen hebben geleverd en minimaal 500 ingeschreven patiënten hebben. In totaal voldeden 296 praktijken aan de kwaliteitscriteria (6% van de praktijken in NL). Bij deze praktijken stonden in 2018 1.197.880 patiënten ingeschreven. Van deze praktijken zijn alle patiënten geselecteerd die in het jaar 2018 bekend waren met een episode maagpijn (D02), zuurbranden (D03), misselijkheid (D09) en braken (D10). Vervolgens zijn alleen de episodes geselecteerd van patiënten die in 2018 een episode duur langer dan 16 weken hadden voor maagklachten.

### H.pylori test

Voor de analyses van de inzet van een H.pylori test zijn de volgende NHG-nummers voor diagnostische bepalingen bekeken:

2184	Helicobacter pylori ag. feces
479	Helicobacter pylori antistoffen
2107	Helicobacter pylori feces (PCR)
478	Helicobacter pylori IgG
2743	Helicobacter pylori IgG kwantitatief
480	Helicobacter pylori IgM
2744	Helicobacter pylori IgM kwantitatief
2130	13C ureum ademtest

Alleen de NHG-nummers 478, 479, 2107, 2184, 2743 en 3439 kwamen voor in de dataset van 2018.

### Verwijzingen naar de tweede lijn

Voor de analyses van de verwijzingen werden uit het cohort van patiënten met maagklachten die patiënten uit praktijken geselecteerd waarvan gegevens over verwijzingen beschikbaar waren. Gegevens over verwijzingen waren beschikbaar voor 114 praktijken. In deze praktijken waren 507.895 patiënten ingeschreven en was bij 3.796 patiënten een maagklacht geregistreerd. Voor de patiënten uit deze praktijken werd bekeken of zij waren verwezen voor klachten en aandoeningen van het spijsverteringsstelsel (ICPC code uit het D hoofdstuk). Ook werd het aantal patiënten met een verwijzing zonder ICPC gecodeerde reden van verwijzen berekend.

### Eradicatietherapie

Voor het beantwoorden van de vragen over eradicatietherapie is gekeken welke patiënten antibiotica met een protonpompremmer (PPI) kregen voor geschreven binnen twee weken na de H.pylori test. Het is aannemelijk dat voorschriften voor deze medicatie binnen twee weken na de testdatum van H.Pylori ook daadwerkelijk voorgeschreven is voor deze diagnose. De aanbevolen combinaties van aanbevolen en niet-aanbevolen antibiotica voor eradicatietherapie van H.pylori zijn als volgt:

Combinatiepreparaat (A02BD)	Aanbevolen
amoxicilline J01CA04 claritromycine J01FA09 + PPI (A02BC)	Aanbevolen
metronidazol P01AB01 claritromycine J01FA09 + PPI (A02BC)	Aanbevolen
amoxicilline J01CA04 levofloxacin J01MA12 + PPI (A02BC)	Niet-aanbevolen
amoxicilline J01CA04 metronidazol P01AB01 + PPI (A02BC)	Niet-aanbevolen
metronidazol P01AB01 levofloxacin J01MA12 + PPI (A02BC)	Niet-aanbevolen
metronidazol P01AB01 tetracycline J01AA07 + PPI (A02BC)	Niet-aanbevolen
amoxicilline J01CA04 tetracycline J01AA07 + PPI (A02BC)	Niet-aanbevolen