

## Medicamenteuze behandeling van slapeloosheid in de huisartsenpraktijk

Noëlle Terpstra, Zamire Damen, Anke Lambooij, Karin Hek

De behandeling van slapeloosheid in de huisartsenpraktijk is gericht op voorlichting en advies en bij aanhoudende slapeloosheid ook gedragsmatige behandeling. Behandeling met medicatie heeft niet de voorkeur, omdat het de oorzaak van het slaapprobleem niet aanpakt, geen duurzame oplossing is tegen slapeloosheid en ook bijwerkingen geeft (zoals slaperigheid overdag). Eerdere onderzoeken lieten zien dat er toch vaak medicatie wordt voorgeschreven. Wij onderzoeken hoe de medicamenteuze behandeling van slapeloosheid in de huisartsenpraktijk eruitzag in 2023, het jaar voordat de NHG-Standaard Slaapproblemen werd herzien.





De NHG-Standaard Slaapproblemen is in juli 2024 herzien. Deze herziene NHG-Standaard bevat meer praktische handvatten voor gedragsmatige behandelingen zoals ontspanningsoefeningen, stimuluscontrole en/of slaaprestrictie bij aanhoudende slapeloosheid (NHG, 2024a).

Volgens de NHG-Standaard is voorlichting en advies meestal voldoende bij kortdurende slapeloosheid. Behandeling met medicatie heeft niet de voorkeur, omdat deze aanpak niet aangrijpt op de gedragsverandering die nodig is voor een duurzame aanpak van de slapeloosheid. Daarnaast heeft medicatie ook ongewenste effecten zoals slechtere kwaliteit van slaap, slaperigheid overdag, verhoogde kans op vallen, geheugenstoornissen en kans op gewenning waardoor stoppen met de medicatie als moeilijk kan worden ervaren.

De NHG-Standaard Slaapproblemen adviseert medicamenteuze behandeling alleen te overwegen wanneer de slapeloosheid van kortdurende aard is met een hoge lijdensdruk en een duidelijke oorzaak. Dan worden kortwerkende benzodiazepinen aanbevolen, bij voorkeur eenmalig en maximaal 2-3 weken, met zo laag mogelijke dosering en met hooguit 5 tot 10 tabletten per keer. Andere middelen, zoals atypische antipsychotica (bijv. quetiapine), melatonine, valeriaan, antidepressiva (bijv. amitriptyline) en sederende antihistaminica worden niet aanbevolen (NHG, 2024b).

Met dit onderzoek willen we in kaart brengen hoe de medicamenteuze behandeling van slapeloosheid in de huisartsenpraktijk eruitzag in het jaar 2023, vóór de herziening van de NHG-Standaard Slaapproblemen. We willen nagaan welke medicamenteuze aanbevelingen uit de richtlijn al goed werden nageleefd en welke minder, zodat gerichte implementatie-strategieën voor de terreinen waar verbetering mogelijk is kunnen worden ontwikkeld. Dit onderzochten we met gegevens uit huisartsenpraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

## Wie hadden contact met de huisartsenpraktijk voor slapeloosheid?

Cijfers uit 2023		
	Mensen met een contact met de huisartsenpraktijk waarbij slapeloosheid (International Classification for Primary Care (ICPC)-code: P06) werd geregistreerd per 1000 ingeschreven patiënten	23 per 1000 N=29.852
	Gemiddelde leeftijd	58 jaar
	Aandeel vrouw	59%
	Aandeel met een psychiatrische comorbiditeit: angst, depressie of ADHD	23%

## Hoe vaak werden kortwerkende benzodiazepinen voorgeschreven?



Van de mensen met een contact voor slapeloosheid in 2023, kreeg 52% ten minste één kortwerkende benzodiazepine<sup>1</sup> voorgeschreven in 2023. De meest voorgeschreven kortwerkende benzodiazepine is temazepam.

## Aantal voorschriften naar patiëntkenmerken

Bijna 20% van de totale groep mensen met een contact voor slapeloosheid in 2023 kreeg vier of meer voorschriften (Figuur 1). Het percentage mensen dat geen voorschrift kreeg nam af met de leeftijd (18-44 jaar: 59%, 75+ jaar: 36%). Het percentage mensen dat vier of meer voorschriften kreeg nam juist toe met de leeftijd (18-44 jaar 8%, 75+ jaar: 32%). Vrouwen met een contact voor slapeloosheid kregen vaker vier of meer voorschriften dan mannen met een contact voor slapeloosheid (vrouw: 23%, man: 14%) en minder vaak geen voorschrift (vrouw: 42%, man: 57%). De groep mensen met een psychiatrische comorbiditeit kreeg iets vaker vier of meer voorschriften dan de groep mensen zonder een psychiatrische comorbiditeit (23% versus 18%).

Het mediane aantal voorschriften in 2023 van de mensen met tenminste één voorschrift van een kortwerkende benzodiazepine was twee (interkwartielrange<sup>2</sup> 1-6, n=15.476).

## Aantal tabletten

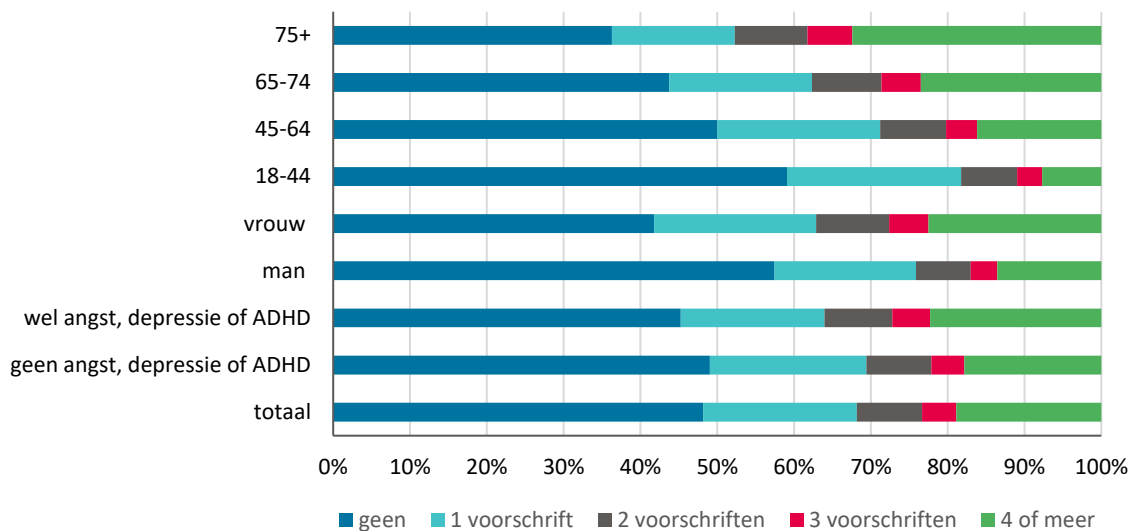
Het aantal voorschriften geeft maar een gedeeltelijk beeld van de gebruiksduur. Het aantal tabletten per voorschrift kan namelijk verschillen. Om het beeld van de gebruiksduur completer te maken, berekenden wij ook de mediaan van het aantal tabletten per voorschrift van kortwerkende

<sup>1</sup> De benzodiazepine oxazepam is niet meegenomen in de groep kortwerkende benzodiazepines, omdat dit middel minder geschikt is door de trage absorptie, ondanks de kortdurende werking (NHG, 2024b; Farmacotherapeutisch Kompas).

<sup>2</sup> Interkwartielrange: geeft de spreiding van de gegevens tussen het eerste kwartiel en het derde kwartiel weer (de middelste helft van de gegevens).

benzodiazepinen. De mediaan hiervan is 30 (interkwartielrange<sup>2</sup> 14-30). Dit ligt hoger dan het aantal tabletten per voorschrift wat de NHG-Standaard aanbeveelt (maximaal 10 tabletten). Hieronder vallen ook herhaalrecepten van de al bestaande of langdurige gebruikers van kortwerkende benzodiazepinen. Zoals hieronder beschreven, hebben we ook gekeken naar alleen nieuwe gebruikers van kortwerkende benzodiazepinen.

*Figuur 1 Aantal voorschriften van kortwerkende benzodiazepinen in percentages van de totale groep en uitgesplitst naar leeftijdscategorieën, geslacht, aanwezigheid van een psychiatrische comorbiditeit, in 2023*



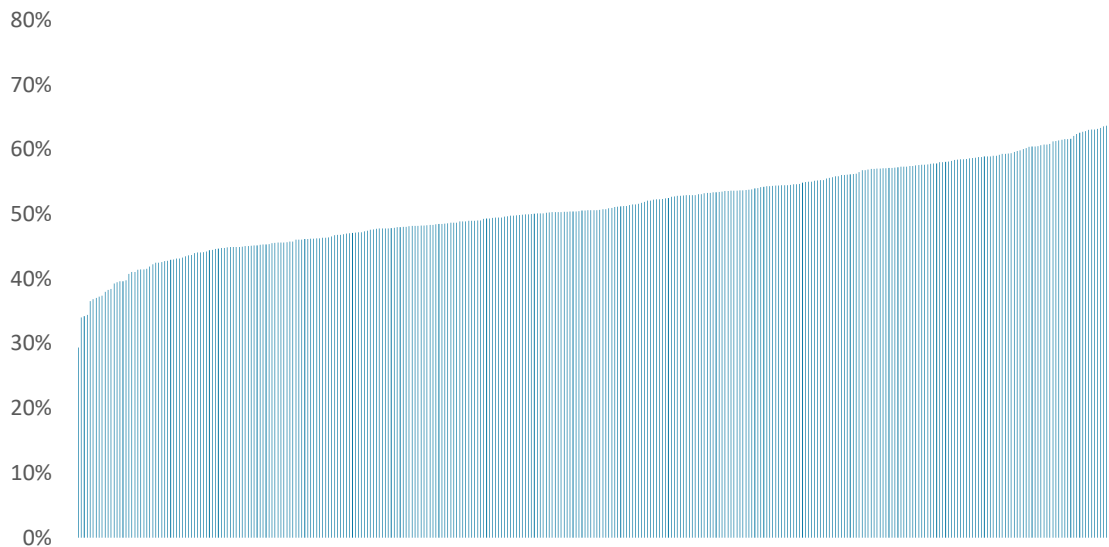
### Nieuwe gebruikers van kortwerkende benzodiazepinen

Om in kaart te brengen in hoeverre de richtlijn in 2023, vóór de herziening, werd nageleefd, hebben wij aanvullend gekeken naar het behandelbeleid bij nieuwe gebruikers van kortwerkende benzodiazepinen. Nieuwe gebruikers hadden in 2023 een voorschrift van een kortwerkende benzodiazepine, maar niet in 2022 (n=3.027). We keken naar voorschriften in het half jaar na het eerste voorschrift. Van de nieuwe gebruikers kreeg 9% vier of meer voorschriften in zes maanden, 65% kreeg na het eerste voorschrift geen vervolgvorschrift meer in zes maanden. Het mediane aantal tabletten per voorschrift was 10 (interkwartielrange<sup>2</sup> 10-15).

### Praktijkvariatie

Grote verschillen tussen praktijken kunnen een indicatie zijn dat er verbetering mogelijk is in voorschrijven. Daarom keken we ook naar de praktijkvariatie in het voorschrijven van kortwerkende benzodiazepines. We corrigeerden voor verschillen tussen praktijken in de patiëntkenmerken leeftijd, geslacht en aanwezigheid van psychiatrische comorbiditeit. Het 95% betrouwbaarheidsinterval werd gebruikt als maat voor de variatie. Het percentage patiënten dat kortwerkende benzodiazepines kreeg voorgeschreven verschilde tussen praktijken. 95% van de praktijken schreef aan tussen de 25% tot 77% van de mensen met een contact voor slapeloosheid kortwerkende benzodiazepinen voor (Figuur 2).

**Figuur 2** *Praktijkvariatie: percentage voorgeschreven benzodiazepinen aan mensen met een contact voor slapeloosheid in 2023, per praktijk*

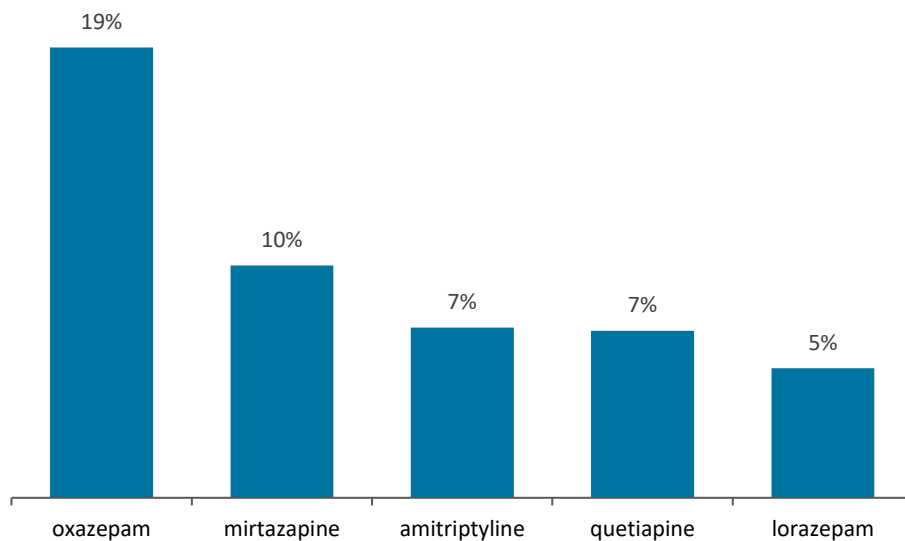


### Welke overige slaapmedicatie werd voorgeschreven?

Van de mensen met een contact voor slapeloosheid in 2023 kreeg 43% een ander slaapmiddel dan in de NHG-Standaard is aanbevolen (slaapmiddelen exclusief de kortwerkende benzodiazepinen) voorgeschreven in 2023. Zevenentwintig procent kreeg geen enkel slaapmiddel en 22% kreeg zowel een overig slaapmiddel als een kortwerkende benzodiazepine voorgeschreven. Omdat psychiatrische comorbiditeit ook een reden kan zijn om een aantal van de overige slaapmiddelen voor te schrijven, splitsten we de groepen uit naar mensen met of zonder psychiatrische comorbiditeit. De groep met angst, depressie of ADHD kreeg vaker een overig slaapmiddel voorgeschreven dan de groep zonder één van deze aandoeningen (70% versus 35%).

Het meest voorgeschreven overig slaapmiddel was oxazepam (19% van de mensen die een slaapmiddel kregen voorgeschreven) (Figuur 3). Antidepressiva zoals mirtazapine (10%) en amitriptyline (7%) als ook het atypische antipsychoticum quetiapine (7%) werden in mindere mate voorgeschreven. Uitgesplitst naar psychiatrische comorbiditeit zagen we dat oxazepam vaker werd voorgeschreven aan de groep met psychiatrische comorbiditeit (30% versus 14%). Datzelfde gold voor mirtazapine (13% versus 8%).

*Figuur 3 Top-5 overige (mogelijke) slaapmiddelen voorgeschreven aan mensen met slapeloosheid in 2023 die een slaapmiddel kregen (n=21.751)*



## Reflectie

In dit onderzoek over de stand van zaken in 2023, gebaseerd op een landelijk representatieve en grote steekproef van praktijken en patiënten, zagen we dat meer dan de helft (52%) van de mensen met een consult voor slapeloosheid bij de huisarts een kortwerkende benzodiazepine voorschrijf kreeg in datzelfde jaar. Bovendien kreeg maar 27% geen enkel slaapmiddel voorgeschreven. Dit ondanks dat medicatie niet de voorkeur heeft bij de behandeling van slapeloosheid. Eerder werd vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd met data van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn uit 2012 (Damen et al., 2014). Toen kreeg een groter aandeel van de mensen met een consult voor slapeloosheid een voorschrijf van kortwerkende benzodiazepine (63%). Een ander onderzoek, van Bakker et al., waar gebruik werd gemaakt van data van 21 huisartsenpraktijken uit Amsterdam over de jaren 2013-2017, observeerde dat 77% ten minste één voorschrijf van een kortwerkende benzodiazepine kreeg over twee jaar tijd inclusief het eerste huisartsenconsult voor slapeloosheid. Vijfenzestig procent kreeg slaapmedicatie (kortwerkende benzodiazepinen, melatonine voorschrijf of slaapmedicatie genoteerd in open tekstveld van het consult) al bij het eerste consult voor slapeloosheid.

Als er gekozen wordt om kortwerkende benzodiazepinen voor te schrijven, dan is kortdurend gebruik, bij voorkeur eenmalig en maximaal 2-3 weken aanbevolen. Toch blijkt uit bovenstaande analyse dat een aanzienlijk deel van de patiënten vier of meer voorschriften kreeg (bijna 20% van de totale groep mensen met een contact voor slapeloosheid en 9% voor nieuwe gebruikers over zes maanden). Daarnaast zagen we dat er per voorschrijf vaak meer tabletten worden gegeven dan wat is aanbevolen volgens de NHG-Standaard Slaapproblemen, voor een deel ook bij nieuwe gebruikers. Dit is in lijn met bevindingen uit ander onderzoek waar in 37% van de gevallen van nieuwe gebruikers van slaapmiddelen deze voor meer dan 20 dagen kregen voorgeschreven (IVM, 2022). Ouderen kregen meer voorschriften dan jongeren, terwijl juist bij ouderen de risico's van de bijwerkingen van slaapmiddelen groter zijn (bijv. verhoogde kans op vallen). Bij vrouwen observeerden we meer voorschriften dan bij mannen, wat overeenkomt met de huidige literatuur waaruit blijkt dat vrouwen vaker slaapproblemen rapporteren (Suh et al., 2018). Daarnaast zijn in eerdere studies associaties aangetoond tussen hormonale veranderingen en het optreden van slaapproblemen bij vrouwen (Suh et al., 2018).

Op basis van de resultaten van het huidige onderzoek is de voorzichtige conclusie te trekken dat het voorschrijven van kortwerkende benzodiazepinen in 2023 iets afgenomen lijkt te zijn in vergelijking met de jaren ervoor. Daarnaast krijgt het merendeel (65%) van de nieuwe gebruikers één voorschrift en het mediane aantal tabletten per voorschrift ligt op 10 (binnen de marge van maximaal 10 stuks). Aan de andere kant is er ook een grote groep gebruikers met meerdere voorschriften per jaar. Verder kan de gevonden praktijkvariatie een aanwijzing zijn dat er in een deel van de praktijken ruimte voor verbetering is. Ook krijgt een deel van de patiënten overige slaapmedicatie voorgeschreven, die niet worden aanbevolen in de NHG-Standaard Slapeloosheid. Ook hier lijkt verbetering mogelijk.

Bij dit onderzoek zijn enkele kanttekeningen van belang. Wij konden vrij verkrijgbare medicatie zoals valeriana en melatonine niet goed in kaart brengen. Daarnaast hebben we niet gekeken naar de indicatie bij het recept, waardoor we niet met zekerheid kunnen stellen dat de beschreven middelen ook zijn voorgeschreven bij slapeloosheid. Dit geldt met name voor de overige slaapmiddelen, zoals amitriptyline en quetiapine. Aan de andere kant zagen we ook dat een deel van de mensen zonder angst, depressie of ADHD overige slaapmiddelen kreeg voorgeschreven. Verder gebruikten we het aantal voorschriften en tabletten als indicatie voor gebruiksduur, maar onderzochten we niet de exacte gebruiksduur van kortwerkende benzodiazepinen.

Onze bevindingen laten zien dat er in 2023 ruimte was voor verbetering in het naleven van de medicamenteuze adviezen in de NHG-standaard Slaapproblemen. Bij de meest recente herziening van deze NHG-standaard zijn op basis van knelpunten die huisartsen ervaarden praktische handvatten voor de niet-medicamenteuze behandeling van slapeloosheid toegevoegd. Mogelijk dragen deze handvatten er op dit moment al aan bij dat huisartsen de richtlijn beter volgen. We blijven de komende jaren monitoren of het voorschrijven van benzodiazepinen, overige slaapmedicatie en de gevonden praktijkvariatie (verder) afneemt. Het kan daarnaast interessant zijn om onderzoek te doen naar de gevonden praktijkvariatie en voorschrijven van overige slaapmedicatie, om meer inzicht te krijgen in de achterliggende mechanismen en redenen voor deze variatie en voorschrijven van overige slaapmiddelen.

---

## Over het onderzoek

We gebruikten routine zorggegevens van de jaren 2022 en 2023 van huisartsenpraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Dit omvat ongeveer 400 huisartsenpraktijken verspreid over Nederland waarbij ongeveer 1,8 miljoen patiënten staan ingeschreven. Deze populatie is representatief voor leeftijd en geslacht voor de Nederlandse thuiswonende populatie. Routine zorggegevens van deze praktijken worden geëxtraheerd uit het huisartsinformatiesysteem. Dit omvat de volgende gegevens over patiënten: leeftijd, geslacht, voorgeschreven geneesmiddelen gecodeerd volgens de Anatomisch Therapeutisch Chemisch (ATC), diagnoses gecodeerd volgens de International Classification of Primary Care (ICPC) versie I en contacten met de huisartsenpraktijk: (telefonische) consulten met de huisarts en de POH-GGZ en visites.

We selecteerden volwassenen (18 jaar en ouder) met een consult met de huisartsenpraktijk en op dezelfde dag een diagnose slapeloosheid (ICPC-code P06) in 2023. We selecteerden personen die het hele jaar 2023 stonden ingeschreven bij de huisartsenpraktijk. We keken in het jaar 2023 naar:

- Hoeveel mensen consulteerden de huisartsenpraktijk voor slapeloosheid en wie zijn dit (leeftijd, geslacht, psychiatrische comorbiditeit ofwel angst, depressie of ADHD)?
- Hoe vaak (aantal voorschriften en aantal tabletten) werd een kortwerkende benzodiazepine voorgeschreven bij mensen met een contact voor slapeloosheid (ATC-codes: N05CD07=temazepam, N05CF02=zolpidem, N05CF01=zopiclon, N05CD06=lormetazepam, N05CD03=flunitrazepam, N05CD11=loprazolam, N05CD09=brotizolam, N05CD01=flurazepam)?
- Hoeveel voorschriften en tabletten nieuwe gebruikers van kortwerkende benzodiazepinen kregen (alleen voorschrift in 2023, geen voorschrift in 2022 & contact voor slapeloosheid in 2023)? Het eerste voorschrift in 2023 moest in het eerste halfjaar hebben plaatsgevonden, zodat we iedereen zes maanden konden volgen op vervolg voorschriften.
- Hoe groot was de praktijkvariatie in het voorschrijven van kortwerkende benzodiazepinen bij mensen met een consult voor slapeloosheid in 2023? We berekenden dit met multilevel logistische regressie model en corrigeerden voor leeftijd, geslacht en psychiatrische comorbiditeit. Het interval waarbinnen de voorschrijfpercentages van 95% van de praktijken lagen werd berekend. Praktijken met minder dan 50 personen met een contact voor slapeloosheid werden verwijderd voor de analyses om vertekening in de percentages door kleine aantallen te voorkomen.
- Wat was de top-5 overige slaapmedicatie dat werd voorgeschreven, ook uitgesplitst naar psychiatrische comorbiditeit (ATC-codes overige slaapmedicatie: [N05BA, N05CD, N05CF] = langwerkende benzodiazepinen exclusief de ATC-codes van de kortwerkende benzodiazepinen, N06A=antidepressiva, N05A=antipsychotica, N05CH01=melatonine, N05CM09=valeriaan, [N07CA52, N07CA02, R06AA04, R06AE03, R06AA59, R06AB03, N05BB01, R06AX17, R06AE05, R06AE55, R06AD02]=sederende antihistaminica)?

Alle analyses zijn uitgevoerd met het programma Stata (versie: 16.1).

De studie is goedgekeurd volgens de governance code van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, onder nummer NZR-00324.063. Het gebruik van gegevens uit elektronische patiëntendossiers is onder bepaalde voorwaarden toegestaan, zonder individuele toestemming van patiënten of toetsing door een medisch ethische commissie (art. 24 UAVG jo art. 9.2 sub J AVGJ).

## Meer weten

Het Nivel levert de kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties).

---

### Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Terpstra, N.B., Damen, Z., Lambooij, A., Hek, K. Medicamenteuze behandeling van slapeloosheid in de huisartsenpraktijk. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Utrecht: Nivel, 2026.

### Auteursgegevens

Nivel: Noëlle Terpstra, Karin Hek

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG): Zamire Damen

Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM): Anke Lambooij

---

### Literatuur

Bakker MH, Oldejans NA, Hugtenburg JG, van der Horst HE, Slottje P. Insomnia management in Dutch general practice: a routine care database study. *Scand J Prim Health Care* 2023;41:306-16

Damen Z., Stirbu I., Bouma M., Korevaar J. Slapeloosheid (2014). *Huisarts & Wetenschap*

Farmacotherapeutisch Kompas. Zorginstituut Nederland. Oxazepam. Geraadpleegd op 31 oktober 2025 via: [oxazepam](#)

Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM). Themarapportage Minderen en stoppen Monitor Voorschrijven Huisartsen 2019 – 2021 (2022)

NHG. 2024a. Herziening NHG-Standaard Slaapproblemen. Geraadpleegd op 30 oktober via: [Herziening NHG-Standaard Slaapproblemen - NHG](#)

NHG. 2024b. Slaapproblemen. Geraadpleegd op 30 oktober via: [Slaapproblemen | NHG-Richtlijnen](#)

Suh, S., Cho, N., & Zhang, J. (2018). Sex Differences in Insomnia: from Epidemiology and Etiology to Intervention. *Current psychiatry reports*, 20(9), 69. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0940-9>