

Slechts 1 op 10 stopt na

Het afschaffen van de vergoeding voor benzodiazepines in januari 2009 lijkt bijna een jaar na dato weinig effect te sorteren. Slechts 10% van de gebruikers is gestopt, een vijfde van hen vanwege de financiële consequenties, zo blijkt uit recent onderzoek van Upper en Nivel.

Tekst | Katja van Geffen, Carla van Boheemen, Liset van Dijk, Rolf van Hulten en Marcel Bouvy

De afschaffing van de benzodiazepinevergoeding per 1 januari 2009 had een tweeledig doel: het aantal chronische gebruikers terugdringen en voorkomen dat nieuwe gebruikers chronische gebruikers worden. Uit recente studies van Upper (een elektronisch netwerk van wetenschappers, stage-apothekers met wetenschappelijke interesse en patiënten) en het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg Nivel, die de gevolgen van de maatregel voor patiënt, huisarts en

apotheker in beeld proberen te brengen, blijkt echter dat de maatregel een beperkt effect heeft op het gebruik.

Van de chronische benzodiazepinegebruikers is 10% gestopt, van wie slechts een minderheid, één op de vijf, aangeeft te zijn gestopt vanwege de financiële consequenties. Slechts 2% van de chronische gebruikers zegt dus gestopt te zijn omdat zij hun benzodiazepines zelf moeten betalen. De maatregel heeft mogelijk wel effect gehad op het aantal startende benzodiazepinegebruikers. Ook geven sommige patiënten aan dat zij sinds de maatregel minder slaap- en kalmeringsmiddelen gebruiken.

Dilemma huisarts

Bij de uitvoering van de vergoedingsmaatregel speelt de huisarts een cruciale rol. Hij is degene die in de meeste gevallen het gebruik van benzodiazepines initieert en continueert. Een pilotonderzoek van Upper en het Nivel waarin zeven huisartsen zijn geïnterviewd over de gevolgen van de maatregel geeft geen positief beeld. De huisartsen geven aan dat de maatregel hen niet ondersteunt in de zorg voor hun patiënten. Ze ervaren knelpunten in de zorg, waaronder tijdsdruk en gebrek aan alternatieve vormen van begeleiding en behandeling. Daarop sluit de maatregel niet aan. Bovendien vinden de huisartsen dat de afschaffing te snel is ingevoerd. De mening van de huisartsen over de maatregel varieert daarom van gemengde gevoelens ("wellicht een effect van financiële drempel") tot negatief.

De invloed van de maatregel op het aantal chronisch gebruikers is volgens de huisart-

Aantal gebruikers verm

Volgens de SFK is het aantal benzodiazepinegebruikers in de eerste helft van de afgelopen drie jaar gedaald: van 1.350.000 in 2007, via 1.314.000 in 2008, naar voorlopig 1.187.000 in 2009. In de eerste helft van 2009 waren er 127.000 minder benzodiazepinegebruikers dan in de eerste helft van 2008, een daling van 9,7%. De daling was het grootst bij de chronische gebruikers (met drie of meer voorschriften per half jaar): 90.000 minder gebruikers, een daling van 14,5%.

Beoordelen in hoeverre de daling is veroorzaakt door de afschaffing van de vergoeding is lastig. In 2008 was het aantal gebruikers al gedaald ten opzichte van 2007. Ook speelt mogelijk een rol dat een deel van de gebruikers een extra voorraad heeft aangelegd in de tweede helft van 2008. Dit zou met name voor de chronische gebruikers kunnen gelden, die daardoor in de eerste helft van 2009 minder vaak met een recept naar de apotheek hoefden.

Bovendien zijn er signalen dat patiënten, nu ze hun geneesmiddel zelf moeten betalen, eisen dat er voor langer dan een maand afgeleverd wordt. De regeling dat benzodiazepines niet voor langer dan een maand meegegeven mogen worden, is immers niet meer van toepassing.

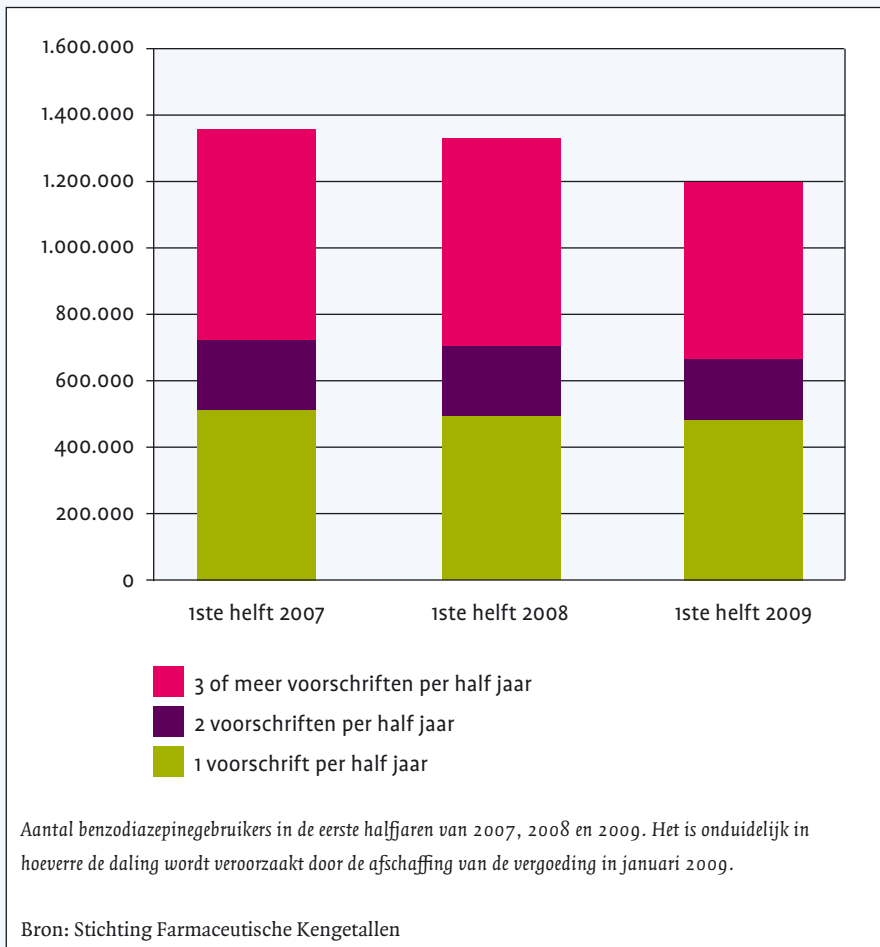
sen beperkt. Afgelopen maanden hebben enkele van hen slechts met een paar chronische gebruikers concrete afspraken gemaakt over afbouwen. Enkele huisartsen hebben eerder projecten uitgevoerd om het benzodiazepinegebruik terug te dringen. Ondanks de intensieve begeleiding tijdens deze projecten was het resultaat teleurstellend; het blijkt zeer lastig patiënten die eenmaal chronisch gebruiken, te laten stoppen. Geen van de huisartsen heeft een procedure of een systeem om herhaalreceptuur van langdurige benzodiazepinegebruikers in de praktijk te bewaken.

Patiëntinformatie

- Folder *Slaap- en kalmeringsmiddelen: weet wat u slikt!* Een uitgave van DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik.
- Folder *Goed slapen: zo werkt dat!* Te verkrijgen en te downloaden via Postbus 51.
- Folders van het Fonds psychische gezondheid over angst, angst bij ouderen en slaapproblemen, www.psychischegezondheid.nl.
- Benzo de Baas, www.benzodebaas.nl, een website met veel praktische informatie voor benzodiazepinegebruikers en professionals. Onlinebegeleiding bij stoppen is mogelijk.
- Via www.medicijngebruik.nl zijn praktische hulpmiddelen te downloaden, waaronder een module minimale interventie en een hulpmiddelenboek (met stopbrief).

benzomaatregel

indert, maar onduidelijk is waardoor



Huisartsen zien meer heil in het voorkómen van chronisch gebruik door nieuwe gebruikers beter te begeleiden. Hoewel allen aangeven altijd al terughoudend te zijn geweest in het voorschrijven van benzodiazepines aan nieuwe patiënten, zeggen slechts enkele van hen geen tweede recept uit te schrijven zonder extra consult.

Alle zeven huisartsen zeggen zich te houden aan de criteria voor bijlage-2-indicaties. Bij de afschaffing van de vergoeding voor benzodiazepines zijn enkele specifieke indicaties uitgezonderd: epilepsie, angst-

stoornissen indien therapie met antidepressiva heeft gefaald, multiële psychiatrische problematiek en palliatieve sedatie bij terminale zorg. Sinds kort wordt ook het gebruik van diazepam bij spierspasmen door neurologische aandoeningen vergoed. De arts dient in die gevallen 'B2' op het recept te zetten, zodat het middel wel voor vergoeding in aanmerking komt.

Dat alle zeven geïnterviewde huisartsen aangeven zich te houden aan de zogenoemde B2-criteria neemt niet weg dat in sommige gevallen wat pragmatisch met de richtlijn wordt omgesprongen.

Het aantal patiënten dat per huisarts benzodiazepines nog vergoed krijgt, varieert naar hun eigen schatting tussen 5 en 25. De huisartsen zeggen van patiënten nauwelijks vragen over de maatregel te krijgen.

Herhaalreceptuur loopt via de assistent.

De artsen geven aan dat de meeste patiënten gelaten reageren wanneer zij horen dat ze de benzodiazepine zelf moeten betalen. Twee huisartsen ervaren soms een grotere druk van de patiënt om een recept te krijgen. Omdat hij het geneesmiddel nu zelf betaalt, vindt een enkele patiënt dat hij ook recht heeft op een recept.

Opvallend uit het patiëntenonderzoek van Upper en het Nivel is dat patiënten destijds vooral via de media en door de apotheek zijn geïnformeerd over de afschaffing van de

Mogelijk heeft de benzomaatregel wel effect gehad op het aantal starters, maar dat is nog niet onderzocht

vergoeding. Eén op de zes gebruikers was vooraf niet op de hoogte van de maatregel. Huisartsen hebben in de informatievoorziening een passieve houding aangenomen.

B2-indicatie

Apothekers konden hun ervaringen met de maatregel melden bij het 'benzomeldpunt' van de KNMP. In de eerste maanden van 2009 zijn daar ruim zestig meldingen binnengekomen.

Apothekers meldden diverse zorginhoudelijke nadelige gevolgen van de maatregel. Zij ervoeren dat huisartsen verschillend omgaan met het aangeven van een B2-indicatie op het recept. De ene arts is makkelijk in de toekenning van een B2-indicatie, terwijl een andere arts in eenzelfde situatie geen B2 wil toekennen. In sommige situaties krijgt een patiënt volgens de apotheker onterecht code B2. Enkele apothekers hebben een bijzonder initiatief >

> genomen. Zij zijn bijvoorbeeld met de arts overeengekomen B2 op het recept te zetten in het geval van baxtermedicatie voor verzorgingstehuizen. De argumentatie hiervoor is dat deze patiënten vallen onder de uitzonderingsindicatie van multiële psychiatrische problematiek.

Andere meldingen van apothekers betroffen recepten voor grote aantallen tabletten en incidenteel ook substitutie naar antidepressiva.

Apothekers maakten nauwelijks melding van patiënten die door de maatregel willen stoppen. Slechts een enkele apotheker gaf aan dat patiënten vragen om hulp bij het afbouwen of hun benzodiazepine niet meenemen omdat ze het middel zelf moeten betalen.

In tegenstelling tot de huisartsen worden de apothekers wel geconfronteerd met de praktische gevolgen van de maatregel. Zo brengt de maatregel nogal wat administratieve lasten met zich mee: zorgverleners, apotheekteam en patiënten informeren, overzichten voor de huisarts van patiënten die voor B2 in aanmerking zouden kunnen komen genereren, en machtigingen afhandelen.

Apothekers die baxtermedicatie aan verzorgingstehuizen leveren en dus wekelijks kosten in rekening moeten brengen, worden geconfronteerd met veel onbegrip van verzorging, bewoners en familie. Een deel van de rekeningen blijkt moeilijk te innen. Meerdere apothekers geven aan dat ze aan de balie te maken hebben gehad met agressieve patiënten.

Toegevoegde waarde

Uit de enquêtes onder de patiënten en de interviews met de huisartsen blijkt dat de begeleiding van benzodiazepinegebruikers niet optimaal is. De huisarts probeert met name te voorkomen dat mensen met een benzodiazepine starten, maar heeft blijkbaar weinig grip op de chronische gebruiker.

De apotheker kan hier een toegevoegde waarde bieden. Met een proactieve houding aan de herhaallijn of een gestructureerd tweede-uitgiftegesprek kunnen patiënten gerichter begeleid worden. Chronisch gebruik afbouwen is niet eenvoudig. Toch

blijkt uit onderzoek dat een eenvoudige stopbrief, eventueel verzonden door apotheker en huisarts gezamenlijk, een klein deel van de chronische gebruikers kan motiveren het gebruik te heroverwegen [1].

Het apotheekinformatiesysteem biedt de mogelijkheid te selecteren en daarbij onderscheid te maken tussen verschillende typen

Van belang is de overgang tussen 'zo nodig een benzodiazepine' naar chronisch gebruik te voorkomen

gebruikers: de startende gebruiker, de incidentele gebruiker en de chronische gebruiker. Van belang is de overgang tussen 'zo nodig een benzodiazepine' naar chronisch gebruik te voorkomen. Daar is winst te halen.

Verder bestaan er verschillende hulpmiddelen en informatiebronnen om benzodiazepinegebruikers beter te begeleiden en het

gebruik terug te dringen. Ze staan vermeld in het kader *Patiëntinformatie*.

Het effect van de afschaffing van de benzodiazepinevergoeding op het aantal chronische gebruikers blijkt beperkt. Onduidelijk is ook of de stoppers blijvend zijn gestopt of dat ze op termijn weer zullen gebruiken. Mogelijk heeft de maatregel wel effect gehad op het aantal startende benzodiazepinegebruikers, maar dat is nog niet onderzocht. Meer onderzoek is dan ook gewenst om de langetermijneffecten in kaart te brengen, zoals het effect op het aantal startende gebruikers en substitutie naar andere geneesmiddelgroepen.

Zie voor de literatuurreferentie de digitale versie van dit artikel op pw.nl.

Dr. E.C.G. van Geffen, dr. R. van Hulst en prof. dr. M.L. Bouvy werken bij Upper, Brug tussen wetenschap, apotheek en maatschappij, Departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht. C. van Boheemen en dr. L. van Dijk werken bij het Nivel, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg in Utrecht.

Stoppers slikten benzo's meest tegen spierpijn

Om de invloed van de januarimaatregel op chronische gebruikers van benzodiazepines in kaart te brengen, zijn 372 patiënten ondervraagd via apotheken die zijn aangesloten bij Upper. Het Nivel ondervroeg 170 gebruikers en 285 ex-gebruikers van benzodiazepines via het Consumentenpanel Gezondheidszorg.

Van de 372 via Upper benaderde patiënten die in 2008 drie of meer recepten van een benzodiazepine in de apotheek hadden opgehaald, gaven 38 (10,2%) patiënten aan dat zij inmiddels gestopt zijn. Van deze stoppers zei slechts een minderheid dat de vergoeding een reden is geweest om met het gebruik te stoppen. 4% van de stoppers in het Consumentenpanel geeft aan gestopt te zijn vanwege de afschaffing van de vergoeding. Van de huidige gebruikers uit het panel geeft bijna 90% aan dat het gebruik niet is veranderd is door de maatregel.



LITERATUUR

- 1 Geers H, Arents B, Bouvy ML. Minimale interventie in een cohort van chronische benzodiazepinegebruikers. *PW Wetensch Platf* 2009;3(4):62-6.