

1 Artikel: Opgelet: Benzo's uit het pakket

2 **Versie 20 november 2008 : eindversie**

3 Alle statements worden geverifieerd en via E-mail aan betreffende personen voorgelegd.

4  
5 **Auteur: drs. Lucas F.M. van der Hoeven**

6 **Heuvel 20**

7 **5101TD – Dongen**

8 **Tel.: 0162-371032**

9 **E-mail: info@cbsm.nl**

10 **Freelance journalist gezondheidszorg en medicijnen (auteur van 230 artikelen)**

11  
12 =====  
13 Kader I: Stichting Farmaceutische Kengetallen jaaroverzicht 2007

14  
15 Oxazepam (Seresta®), staat met 2.972.000 afleveringen in 2007 op de derde plaats van meest voorgeschreven  
16 medicijnen. Deze medicatie vermindert angsten, spanningen, rusteloosheid en bezorgdheid. 's Avonds bevordert het de  
17 slaap. Concurrent temazepam (Normison®) wordt vooral geslikt bij slaapstoornissen. Het werd 2.579.000 keer  
18 verstrekt in 2007 en staat daarmee op de vijfde plaats van de meest voorgeschreven pillen. Oxazepam en temazepam  
19 nemen de helft van alle verstrekkingen van benzodiazepinen voor hun rekening<sup>1</sup>.

20  
21 =====  
22 Kader II

23 “Met mijn huisarts heb ik het nooit over mijn slaappillen. Ik bel de assistente, vraag om een  
24 nieuw recept en ik kan het de volgende dag afhalen. Zo doe ik dat al jaren....Mijn dokter is  
25 dus in mijn geval een soort dealer. Ik kan mij trouwens ook niet herinneren of hij me ooit iets  
26 heeft verteld over de bijwerkingen van Normison en Seresta. Hij heeft mij alleen verteld dat  
27 het slaappillen zijn...Ik vraag nooit aan mijn dokter wat hij van mijn pilgebruik vindt, omdat ik  
28 bang ben dat hij zegt: ‘ik vind het onverstandig en je moet ermee stoppen, ik schrijf ze niet  
29 meer voor’. Maar hij houdt zich niet zo met dit soort zaken bezig. Ik denk wel eens dat hij mij  
30 ziet als een zielige clichépatiënt: zo'n gescheiden vrouw met vage klachten, zoals hoofdpijn  
31 en niet-slapen, kortom een zeurpiet....want ‘niet-slapen’ wat moet je daar nou mee als  
32 huisarts? Ik zou het ook niet weten”. Aldus Sophie Groenman in “Mijn gebruik is een afgeleid  
33 probleem”. Zij verhaalt over haar zelfmoordpoging met opgespaarde slaapmedicatie. Ik  
34 gebruik nu ruim twintig jaar slaapmiddelen en zou mijzelf rustig ‘verslaafd’ kunnen noemen<sup>2</sup>.

35  
36 =====  
37 Kader III:

“Dolor animi multo gravior est quam corporis”

“De pijn van de geest is erger, dan die van het lichaam”

Uit: ‘Sententiae’ door Pubilius Syrus (eerste eeuw v. Chr.).

38  
39  
40  
41 =====  
42 Kader IV: Benzodiazepinen of ‘benzo’s’ is een verzamelnaam voor een groep van psychoactieve

43 geneesmiddelen. In 1960 kwam als eerste ‘Librium’ en in 1963 ‘Valium’ op de markt.

44 Deze medicatie heeft slaapverwekkende, angstdempende, spierverslappende en kalmerende eigenschappen. Na  
45 3 maanden is de farmacologische werking sterk verminderd en treedt verslaving op. Het doorbreken van deze  
46 afhankelijkheid is voor veel patiënten een moeizaam proces.

47  
48  
49 =====  
50 Kader V

51 Bijwerkingen benzodiazepinen:

52  
53  
54 Slaperigheid overdag is de meest gemelde bijwerking met risico's voor rijgedrag en  
55 besturen van machines, met name bij de langwerkende medicijnen.

56  
57 Afname van de concentratie en geheugenverlies, waardoor het aanleren van nieuwe  
vaardigheden en kennis wordt bemoeilijkt.

1 Beïnvloeding van de kwaliteit van de slaap. De hoeveelheid droomtijd (REMslap) neemt  
2 af. Deze droomtijd is nodig om nieuwe dingen te kunnen leren en voor de verwerking van  
3 emoties.

4 Toegenomen eetlust en gewichtstoename.

5 Verminderd libido.

6 Huidreacties.

7 Katergevoel na het wakker worden

8

9

10 ===== 2.761 woorden =====

11

12 Slaap- en angstpillen per 1 januari zeer beperkt vergoed

## 13 **Opgelet: Benzo's uit het pakket**

14

15 Op 1 januari 2009 zal de vergoeding voor benzodiazepinen uit de basisverzekering worden  
16 geschrapt, aldus Minister Klink in zijn brief van 20 juli 2008 aan de Tweede Kamer<sup>3</sup>.  
17 De minister legt hierbij het advies van het CVZ (College van Zorgverzekeringen)<sup>4</sup> naast zich  
18 neer. Dit College adviseerde – na consultatie van alle betrokken partijen - om één jaar lang  
19 een publiekscampagne te voeren, gericht op het stoppen van de vergoeding van deze pillen.  
20 De 670.000 langdurige gebruikers van deze angstremmers en slaapmiddelen zijn dus niet  
21 geïnformeerd over de noodzaak om hun medicatie af te bouwen, dan wel die zelf te moeten  
22 betalen. “Het is niet de bedoeling om patiënten te ontregelen. Maar wel om te stimuleren dat  
23 patiënten ongewenst chronisch gebruik afbouwen middels een financiële prikkel”, aldus  
24 mevr. S. Hommes, woordvoester van minister Klink<sup>5</sup>.

25

## 26 **Reden voor de beperking**

27 “Het is noodzakelijk om benzodiazepinen slechts kortdurend te gebruiken”, aldus het CVZ-  
28 advies<sup>6</sup>. “Reeds na twee weken neemt de effectiviteit bij slaapstoornissen af en wordt het  
29 risico op tolerantie en afhankelijkheid groter”. “Al na enkele weken blijkt dat de effectiviteit  
30 niet opweegt tegen de bijwerkingen. Ouderen moeten het gebruik niet alleen beperken, maar  
31 zelfs zoveel mogelijk vermijden (Gebu 2005, NHG 2005, GR 1998)”. Het CVZ: “Als deze  
32 middelen inadequaat worden voorgeschreven, leidt dit tot medicijnverslaving met mogelijk  
33 ernstige gevolgen. Bovendien zijn er aanmerkelijke kosten mee gemoeid”. Volgens het CVZ  
34 is er sprake van een jarenlang bestaande discrepantie tussen “de nationale en internationale  
35 richtlijnen, die alleen kortdurend gebruik aanbevelen” én wat er zich feitelijk in de praktijk  
36 afspeelt.

37

## 38 **Uitzonderingen**

39 Op de nieuwe regelgeving bestaan drie uitzonderingen. Benzo's mogen langdurig worden  
40 voorgeschreven als onderhoudsbehandeling voor epileptici. Ook voor patiënten met  
41 multipale psychiatrische problematiek blijft de vergoeding bestaan. Verder ingeval van  
42 angststoornissen, nadat behandelingen met antidepressiva én cognitieve gedragstherapie  
43 hebben gefaald. Vooral deze laatste uitzonderingsbepaling lijkt mogelijkheden te bieden om  
44 het chronisch gebruik te kunnen voortzetten. Verlenging van de receptuur via  
45 ‘artsenverklaringen’ is mogelijk, volgens de woordvoester van minister Klink<sup>7</sup>. De  
46 bureaucratische gevolgen voor verzekeraars maken deze oplossing waarschijnlijk  
47 onaanvaardbaar duur. Daarnaast kunnen artsen andere medicijnen gaan voorschrijven,  
48 zoals ingeval van angstklachten. Als de jaarlijkse 77.000 chronische gebruikers met  
49 angstklachten<sup>8</sup> op duurdere medicijnen over zouden stappen, zullen “de kosten van

1 antidepressiva gebruik bij angststoornissen anderhalf tot tweemaal hoger uitvallen dan die  
2 van benzodiazepinen”, aldus CVZ. Dat is dan van ‘de regen in de drup’ voor Minister Klink.  
3 Ook het kortdurend gebruik van benzo’s komt voor eigen rekening. Het is voor verzekeraars  
4 namelijk te kostbaar om te controleren of het gaat om kortdurend gebruik. Doordat de  
5 gebruiksduur veelal beperkt blijft tot maximaal één maand zijn de kosten voor de patiënt, €  
6 12 tot € 16, te overzien, zo meent het CVZ in haar pakketadvies 2007.

## 8 **Gevaren van massale consumptie**

9 De 12 miljoen recepten voor benzodiazepinen per jaar vormen een vijfde van de 60 miljoen  
10 huisartsenvoorschriften in 2007<sup>9</sup>. Van al deze voorschriften is 89% afkomstig van de 7.000  
11 Nederlandse huisartsen<sup>10</sup>. Per praktijk gebruiken gemiddeld 72 patiënten deze medicatie  
12 langdurig<sup>11</sup>. Zo’n 670.000 verzekerden gebruiken langer dan 3 maanden één of meer  
13 benzodiazepinen<sup>12</sup>, zoals Seresta, Normison of Lorazepam.

14 “Op termijn ervaren patiënten dat hun geheugen minder functioneert en er sprake is van een  
15 versnelde cognitieve achteruitgang”, stelt psychiater Richard Oude Voshaar<sup>13</sup>. Veel ouderen  
16 slikken slaappillen. Voor hen geldt dat de benzodiazepinen vaak nog niet zijn uitgewerkt  
17 wanneer zij ’s morgens opstaan. Ouderen lopen daardoor meer risico op een valpartij en dus  
18 om een heup te breken. Geschat wordt dat benzodiazepinen de oorzaak zijn van 10 tot 15 %  
19 van alle heupfracturen. Psychiater Oude Voshaar: “Hoewel benzodiazepinen vrij veilig zijn bij  
20 overdosering, worden zij bij ongeveer de helft van alle zelfmoordpogingen – dat is circa  
21 94.000 per jaar – gebruikt. Uit Engels onderzoek blijkt dat per miljoen voorschriften voor  
22 benzodiazepinen bijna 6 mensen overlijden aan deze medicatie”. Daarnaast lopen  
23 gebruikers, maar ook niet-gebruikers, een grotere kans op een verkeersongeluk als gevolg  
24 van dit pilgebruik. Ruim zeventig mensen zijn in 2006 in het verkeer omgekomen als gevolg  
25 van medicijngebruik. Zo’n 5 procent van de ernstig gewonden in het verkeer is onder invloed  
26 van slaap- en kalmeringsmiddelen, bleek uit onderzoek van de Stichting Wetenschappelijk  
27 Onderzoek Verkeersveiligheid<sup>14</sup>. Door de combinatie van deze pillen met alcohol neemt het  
28 risico op ongelukken nog meer toe. Dit risico kan zich ook in de werksituatie voordoen.  
29 Daarnaast worden benzodiazepinen ook nog misbruikt. Harddruggebruikers spuiten  
30 temazepam voor de extra ‘kick’. De pillen kunnen, vaak in combinatie met alcohol, een  
31 ontremmend effect hebben, bruikbaar om in de stemming te komen voor een inbraak. Onder  
32 invloed van Rohypnol (flunitrazepam) zijn uiterst gewelddadige misdaden gepleegd.  
33 Vanwege het versuffende effect worden benzo’s toegediend aan slachtoffers van incest en  
34 verkrachting<sup>15</sup>.

35 Blijkbaar houden artsen, apothekers en patiënten er het – verkeerde - beeld op na, dat deze  
36 medicijnen ‘veilig en betrouwbaar’ zouden zijn. In de dagelijkse praktijk is men uit het oog  
37 verloren dat het hier volgens de opiatenwet<sup>16</sup> om ‘opiaten klasse 2’ gaat, dus wel degelijk om  
38 gevaarlijke middelen. De verslaving op grote schaal, de onnodige heupfracturen, de  
39 verkeersdoden en -gewonden, de werkongevallen, de zelfmoorden met behulp van deze  
40 pillen en het illegale en criminele gebruik zijn de uitwassen van deze onvoldoende  
41 gecontroleerde pillenberg.

## 43 **Zelfregulering geen effect**

44 Sinds de zestiger jaren wordt op de gevaren van benzoverslaving gewezen. Zo schreef  
45 Hollister in 1963 al een artikel over de ontwenningverschijnselen bij stoppen met Librium<sup>17</sup>.  
46 Voor het huidige, grootschalige chronische gebruik dragen zowel de overheid, voorschrijvers,  
47 apothekers en patiënten elk hun verantwoordelijkheid. Zo verzuimde de overheid om  
48 internationale regelgeving over benzodiazepinen van de Wereldgezondheids Organisatie  
49 (WHO) over de psychotropic drugs uit 1971<sup>18</sup>, van de Commission on Narcotic Drugs van de  
50 UN Economic and Social Council uit 2001<sup>19</sup> en van de International Narcotics Control Board  
51 (INCB) in 2001<sup>20</sup>, over te nemen en in bindende voorschriften om te zetten.

52 In 1996 verscheen er al een aparte studie van de WHO over het rationeel voorschrijven van  
53 benzodiazepinen<sup>21</sup>. In 1992 raadde een werkgroep van tien hoogleraren in de biologische  
54 psychiatrie de overheid aan om het gebruik sterk aan banden te leggen<sup>22</sup>. In 1995 stelde de

1 Ziekenfondsraad voor om deze pillen uit het pakket te verwijderen. “Als antwoord op dit  
2 advies koos minister Els Borst ervoor de verantwoordelijkheid ten aanzien van het juiste  
3 gebruik bij patiënten en voorschrijvers te laten”, aldus het CVZ. Al deze pogingen tot het  
4 terugdringen van het gebruik waren tevergeefs. Er werd door Minister Borst géén beperking  
5 opgelegd. Artsen bleven de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)- standaarden  
6 ‘Slaapproblemen en –middelen’ en ‘Angststoornissen’ onvoldoende toepassen en het  
7 gebruik bleef onverminderd hoog. De zelfregulering heeft de afgelopen 13 jaar dus tot niets  
8 geleid. Daarnaast bewaakten apothekers het chronische gebruik onvoldoende. Ook  
9 patiënten namen geen verantwoordelijkheid, door bijsluiters nauwelijks te lezen of hun artsen  
10 niet om advies te vragen.  
11

## 12 **Aantal gebruikers**

13 “Van die 670.000 chronische gebruikers slikt de helft deze pillen zo af en toe”, weet Ruud  
14 Coolen van Brakel, directeur van DGV (Nederlands instituut voor verantwoord medicijn-  
15 gebruik)<sup>23</sup>. “De andere helft gebruikt ze dagelijks. Een deel hiervan is niet problematisch.  
16 Ingeval van ernstige psychiatrische aandoeningen en epilepsie lijkt het chronisch gebruik  
17 noodzakelijk. In verpleeghuizen slikken ouderen deze middelen onnodig veel. Van naar  
18 schatting zo’n 200.000 patiënten kun je zeggen dat het gebruik problematisch is. Hieraan is  
19 door gemotiveerde artsen wel iets te doen. Onder hun begeleiding kunnen patiënten in drie  
20 maanden hun medicatie afbouwen, door bijvoorbeeld diazepam in steeds kleinere  
21 doseringen te slikken. Onze instelling ontwikkelde hiervoor een speciale FTO-module”<sup>24</sup>,  
22 aldus Coolen van Brakel. “Onduidelijk is het percentage patiënten dat na verloop van tijd  
23 deze pillen weer gaat slikken”.  
24

## 25 **2008: geen afbouwperiode**

26 “In 2008 kunnen patiënten, voorschrijvers en verzekeraars zich voorbereiden op de afbouw  
27 van de vergoeding”, aldus het CVZ. Dat zou kunnen “door het terugdringen van het  
28 chronische gebruik”. “Helaas is daar weinig van terecht gekomen”, aldus huisarts Jeroen  
29 Berkhoudt uit Sprang-Capelle<sup>25</sup>. “Er heeft naar mijn idee geen enkele officiële voorlichting  
30 plaats gevonden. Ik vernam vorige week van het voorstel via het FTO (Farmaco  
31 Therapeutisch Overleg, tussen huisartsen en apothekers)”. In 2008 lijkt er weinig actie te zijn  
32 ondernomen om chronische gebruikers te wijzen op het voornemen van de minister, laat  
33 staan hen via landelijke ‘stopcampagnes’ aan te zetten tot het staken van deze medicatie.  
34 “Een jaar lang zouden er stopprogramma’s draaien, maar door een te trage besluitvorming  
35 zijn die er niet gekomen”, meent Dennis Verschuren, woordvoerder van verzekeraar UVIT  
36 (Univé-VGZ-IZA-Trias)<sup>26</sup>. “Het lijkt nu te gaan om een ordinaire bezuiniging”. Apotheker  
37 Anneke Prenger van ZN (Zorgverzekeraars Nederland)<sup>27</sup> gaat nog verder: “Wij vinden dit een  
38 slechte zaak. Patiënten kunnen niet plotseling met deze middelen stoppen, maar moeten het  
39 gebruik langzaam afbouwen. Deze afbouw moeten zij nu zelf betalen, terwijl artsen hun nooit  
40 hebben verteld hoe slecht deze middelen zijn. Volgens ons is dit moeilijk uit te leggen”.  
41 Kunnen eigenlijk wel 670.000 patiënten binnen één jaar ‘afkicken’? “Dit lijkt ons een enorme  
42 uitdaging, maar die is eigenlijk onmogelijk te vervullen”, zo meent Prenger van ZN. “Van zo’n  
43 200.000 patiënten kun je zeggen dat het gebruik problematisch is. Van hen zal zo’n 5% uit  
44 zichzelf stoppen”, zo vermoedt Ruud Coolen van Brakel. “Een andere 15% zal na een  
45 minimale interventie stoppen. Dan blijven er zo’n 160.000 patiënten over die ondersteuning  
46 nodig hebben. De kans op verschuiving van diagnostische criteria is hier groot. Zeker in de  
47 overgangsfase is dat altijd problematisch. Een ‘cold turkey’ acht ik niet verkeerd, zolang er  
48 flankerend beleid is en huisartsen voldoende instrumenten heeft om gebruikers alternatieven  
49 te bieden”. Bestaat er een kans op het voorschrijven van andere en duurder medicijnen?  
50 Apotheker Prenger van ZN meent: “Ja zeker het uitwijken naar obsoleete geneesmiddelen  
51 zoals barbituraten, chloralhydraat, of apotheekbereidingen valt niet uit te sluiten. Ook zullen  
52 patiënten om grote hoeveelheden gaan vragen, dit scheelt in de kosten van de  
53 apotheekvergoeding per recept. Nu mag er maar maximaal voor één maand worden  
54 afgeleverd, maar dat geldt straks niet meer”.

## 1 2 **Ontwenning chronische gebruikers**

3 Uit recent onderzoek over het afbouwen van benzodiazepinen verslaving blijkt echter dat de  
4 resultaten vaak tegenvallen. Huisarts Berkhoudt: "Enige jaren geleden hebben huisartsen en  
5 apotheker in Sprang-Capelle onze patiënten actief benaderd om af te gaan bouwen. Maar  
6 dat leverde een teleurstellend resultaat op". In veel gevallen lukt het slechts 10 tot 20 % van  
7 de patiënten blijvend van deze medicatie af te komen. Op verschillende manieren is getracht  
8 het chronisch gebruik terug te dringen. Zo sturen huisartsen 'stop-brieven' aan patiënten,  
9 waardoor zo'n 20 % van de chronische gebruikers ermee ophoud. Een andere mogelijkheid  
10 is om de kortdurend werkzame pillen te vervangen door langduriger werkzame benzo's.  
11 Deze zijn gemakkelijker af te bouwen. Tenslotte blijkt cognitieve gedragstherapie goede  
12 resultaten te boeken. Intussen bestaat er ook een nieuwe manier van individuele voorlichting  
13 door een computerprogramma. Deze methode werkt twee keer zo effectief als de  
14 standaardvoorlichting. "Lang niet alle huisartsen en apothekers in Nederland achten zichzelf  
15 in staat om patiënten goed voor te lichten over het gebruik van benzodiazepinen", meent de  
16 Leidse psychologe Geeske Brecht ten Wolde<sup>28</sup>. "Tijdgebrek wordt vaak als reden  
17 aangevoerd voor de gebrekkige informatievoorziening". Van de 333 huisartsen en 135  
18 apothekers die Brecht ten Wolde ondervroeg, zei 38% te weinig tijd te hebben voor het  
19 geven van patiëntenvoorlichting. Daartoe ontwikkelde zij een geïndividualiseerde brief  
20 waarvan de inhoud is afgestemd op patiënten. "Uit mijn onderzoek blijkt dat patiënten eerder  
21 stoppen wanneer zij menen daartoe in staat te zijn en vooral positieve uitkomsten zullen  
22 ervaren. Ons computersysteem maakt op individueel niveau gebruik van die kennis, zodat zij  
23 stop met het slikken ervan".

24 Daarnaast is er ook nog een groep van 'zwaardere gebruikers', voor wie de inzet van  
25 huisartsen te licht zal zijn. Deze patiënten zouden voor een opname in aparte  
26 benzodiazepinen-verslavingsklinieken in aanmerking moeten komen. Via een systematisch  
27 protocol zouden zij na enige weken mogelijk van hun verslaving af kunnen komen<sup>29</sup>. Helaas  
28 bestaat er nauwelijks enige voorziening op dit terrein. Volgens recente cijfers van LADIS  
29 (Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem) zijn er in Nederland slechts 445  
30 benzodiazepinen verslaafden geregistreerd. LADIS is een overkoepeling van allerlei  
31 instellingen voor drugshulpverlening<sup>30</sup>. Alleen al uit dit cijfer blijkt dat de Nederlandse  
32 verslavingszorg zich te éézijdig richt op hard- en softdruggebruikers. Het lijkt niet verstandig  
33 om deze groepen patiënten gezamenlijk te behandelen. Er zouden aparte behandelcentra  
34 voor benzo-verslaafden moeten komen.

## 35 36 **Financiële tegenvaller**

37 De jaarlijkse uitgaven voor benzodiazepinen bedragen ongeveer € 108 miljoen<sup>31</sup>, dat is zo'n  
38 2 % van het geneesmiddelenbudget in 2009. Vanaf 1 januari 2009 dienen patiënten zelf voor  
39 deze medicatie te betalen. Daarenboven komen de spreekuurkosten van artsen, zodat de  
40 totale kosten tussen de 213 en 248 miljoen euro bedragen<sup>32</sup>. De besparing voor  
41 verzekeraars is dus betrekkelijk gering, het gaat immers om goedkope medicijnen. De kosten  
42 voor chronische gebruikers zullen op € 144 tot € 192 per jaar komen te liggen. Gelet op de  
43 stijgende kosten voor allerlei eerste levensbehoeften in het afgelopen jaar, vormt dit de  
44 zoveelste lastenverzwaring voor mensen met een minimuminkomen. Van de 670.000  
45 chronische gebruikers is namelijk de grootste subgroep die van de alleenstaande, oudere  
46 vrouwen<sup>33</sup>. De cumulatie van alle uitgaven lijkt voor menige AOW-ster eenvoudig teveel.  
47 Bovendien is het extra wrang als in aanmerking wordt genomen dat het Ministerie van VWS  
48 de methadonverstrekking van zo'n 34.000 harddrugverslaafden wél continueert. Kosten: €  
49 7½ miljoen ofwel €220,- per persoon<sup>34</sup>.

## 50 51 **Nieuwe patiënten**

52 Vanaf 1 januari 2009 zullen 'nieuwe' chronische gebruikers hun pillen vergoed krijgen als zij  
53 onder de nieuwe uitzonderingsbepalingen vallen, zoals epilepsie, een

1 persoonlijkheidsstoornis of een angststoornis – na het falen van cognitieve gedragstherapie  
2 én antidepressiva. “Maar die consumptie kan ook worden voorkomen, als de preventie beter  
3 wordt uitgevoerd door strenger te monitoren en harde afspraken te maken”, zegt huisarts  
4 Saskia Zandstra. Zij meent dat er veel sociale problematiek verscholen gaat achter het  
5 slikgedrag. Ja, en “een pilletje voor de geest heeft nog nooit een probleem opgelost”, zo  
6 beweerde prof. F. A. Nelemans reeds in de zeventiger jaren<sup>35</sup>.  
7 De overige nieuwe gebruikers zouden ingeval van lichte tot middelzware psychische en  
8 sociale problemen verwezen kunnen worden naar eerstelijnspsychologen, gespecialiseerde  
9 SPV’ers (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen) of zorgmanagers. Die zouden na de  
10 intake samen met patiënten kunnen afwegen of medicatie wel of niet wordt gewenst. NIVEL-  
11 onderzoeker Peter Verhaak<sup>36</sup>: “Patiënten willen het liefst zo min mogelijk medicijnen. Dan is  
12 het al snel te veel. Er lijkt dus een discrepantie te bestaan tussen de richtlijnen en de  
13 behoeften van patiënten. Voor het slagen van de behandeling is het echter belangrijk dat  
14 deze aansluit bij wat patiënten willen. Daarom proberen wij het patiëntenperspectief helder te  
15 krijgen. Open communicatie tussen zorgverleners en patiënten – zodat zorgverleners weten  
16 hoe patiënten erover denken – is belangrijk voor succesvolle behandelingen”. Voor  
17 zwaardere psychische problematiek lijkt het ‘pillen-en-praten’ scenario de beste interventie<sup>37</sup>.  
18 “Overigens verwacht ik dat er maar weinig klagers zullen zijn na 1 januari”, meent huisarts  
19 Zandstra<sup>38</sup>. “Veel erger is de oplopende werkdruk, die het afgelopen jaren met 50% is  
20 toegenomen. Ik heb eigenlijk geen tijd meer om een goede vertrouwensband met patiënten  
21 te krijgen. Alleen daardoor is het mogelijk om hen te ondersteunen bij het afbouwen van hun  
22 verslaving”.

## 23 24 **Conclusies**

25 Al sinds de zestiger jaren zijn de gevaren van verslaving als gevolg van het langdurig slikken  
26 van benzodiazepinen onderkend. Ook de risico’s in het verkeer, op de werkvloer en het  
27 oneigenlijke en criminele gebruik zijn bekend. Toch slikken zo’n 670.000 patiënten deze  
28 medicijnen jarenlang. Artsen, apothekers, verzekeraars noch overheid traden hiertegen op.  
29 Het voorstel van het CVZ om de vergoeding via de basisverzekering te staken, valt te  
30 billijken. Wel is het uiterst merkwaardig dat van alle betrokken partijen alleen de patiënten op  
31 hun onjuiste slikgedrag worden afgerekend.

32 Het CVZ adviseerde dat er een landelijke ‘stop-benzo’ campagne van een jaar zou worden  
33 gevoerd. CDA-minister Klink heeft daar vanaf gezien. Het getuigt niet van ethisch politiek  
34 handelen om zoveel patiënten hun medicatie te ontnemen zonder enige waarschuwing  
35 vooraf en een redelijke termijn van enige jaren. Deze patiënten zullen de komende maanden  
36 wellicht gaan hamsteren. Na 1 januari zullen zij hun artsen om duurdere antidepressiva  
37 verzoeken, of om een verklaring dat zij aan een angststoornis lijden en cognitieve  
38 gedragstherapie en antidepressiva hebben gefaald. Aangezien een gemiddelde  
39 huisartsenpraktijk zo’n 72 chronische benzodiazepinen gebruikers telt, zal de werklast na 1  
40 januari bij huisartsen ongetwijfeld toenemen. Misschien zelfs zullen patiënten – vooral in de  
41 steden - amok maken bij artsen en apothekers. Uiteindelijk zullen velen besluiten tot zelf  
42 betalen of stoppen, al of niet ‘cold turkey’. Een schoonheidsprijs verdienen minister Klink en  
43 zijn Ministerie zeer zeker niet. Huisarts Berkhoudt zegt: “Achter dit besluit kan ik op deze  
44 manier niet staan. Zo kan je niet met patiënten omgaan, die heel erg verslaafd zijn. Dus is  
45 ondersteuning erg noodzakelijk en dat kost tijd en geld”.

46  
47 Lucas van der Hoeven

---

<sup>1</sup> Stichting Farmaceutische Kengetallen, “Data en feiten 2008” ; p. 33 ‘Top tien geneesmiddelenvoorschriften’;  
Den Haag, 2008

<sup>2</sup> Haafkens, J.; Smit, M.; “Even slikken, vrouwen over kalmerende & slaapmiddelen”, Spinhuis; Amsterdam; 1998,  
p. 47 – 59). **Let op: geen formele toestemming gevraagd voor overname van dit citaat**

<sup>3</sup> Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; “Standpunt Pakketadvies 2008”; brief aan de voorzitter van  
de Tweede Kamer, dd. 20 juni 2008, kenmerk: Z/VU-2853556

- 
- <sup>4</sup> Eijgelshoven, M.H.J.; Cheung, P.K.; "Vergoeding benzodiazepinen"; brief dd. 21 april 2008 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; kenmerk: PAK/28020480
- <sup>5</sup> E-mail van mevr. Hommes (woordvoester van Minister Klink); d.d. 23-09-2008 – 14.17 uur.
- <sup>6</sup> College Voor Zorgverzekeringen; "Pakketadvies 2007, rapport 248"; Diemen, 27 maart 2007, p. 91 -105.
- <sup>7</sup> Zie eindnoot nr. 5
- <sup>8</sup> Zie eindnoot nr. 6; p. 93
- <sup>9</sup> Zie eindnoot nr. 6; p. 91
- <sup>10</sup> Oude Voshaar, R.; "Consecutive treatment strategies to discontinue long-term Benzodiazepine use, a Systematic Evaluation in General Practice"; proefschrift 18 november 2003; ISBN 90-9017315-3, p. 188-189
- <sup>11</sup> Zie eindnoot 11, p. 188
- <sup>12</sup> Zie eindnoot 6, p. 91
- <sup>13</sup> Zie eindnoot 11, p. 188
- <sup>14</sup> Friesch dagblad; "Zeventig doden in het verkeer, medicijnen groot gevaar in het verkeer"; 28 januari 2008.
- <sup>15</sup> Wkipedia (U.K.); "Benzodiazepine"; 'Non-medical use'; 'Crime'; Wikipedia, the free encyclopedia
- <sup>16</sup> Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden; "Besluit van 9 december 2002, houdende uitvoeringsvoorschriften krachtens de Opiumwet (Opiumwetbesluit); Jaargang 2002
- <sup>17</sup> Hollister, L.E.; Motzenbecker, F.P.; Degan, L.O.; "withdrawal reactions from chlordiazepoxide (Librium)"; Psychopharmacologica 2; 1961; p. 746- 750.
- <sup>18</sup> United Nations; "Convention on psychotropic substances, 1971"; Geneve, 1971.
- <sup>19</sup> United Nations, Economic and Social Council, Commission on Narcotic Drugs  
"Implementation of the international drug control treaties: other matters arising from the international drug control treaties"; Forty-fourth session; Vienna, 20-29 March 2001; Agenda item 7 (e); E/CN.7/2001/L.10; V.01-81835 (E) 210301 210301
- <sup>20</sup> United Nations; International Narcotics Control Board; drug taking becoming widespread habit to treat social problems, warns un drug control body"; persverklaring, Wenen, 21 februari 2001.
- <sup>21</sup> WHO, program on substance abuse, "The rational use of benzodiazepines", WHO/PSA/1996-11.
- <sup>22</sup> Hoeven, van der, L.F.M.; "Biologische psychiatrie ondergewaardeerd, rapport kerngroep: hulp voor bijna een half miljoen patiënten", Nieuwsblad Gezondheidszorg, 15 sept. 1992, p. 2.
- <sup>23</sup> Interview met drs. R. Coolen van Brakel, directeur van DGV (Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik) te Utrecht d.d. 27 augustus 2008.
- <sup>24</sup> DGV ; "Stoppen met benzodiazepinen, minimale interventie"; FTO-module; Utrecht (DVD-disk).
- <sup>25</sup> Interview met huisarts J. Berkhoudt te Sprang-Capelle, d.d. 23 september 2008.
- <sup>26</sup> E-mail van dhr. D. Verschuren; Woordvoerder Univé-VGZ-IZA-Trias (UVIT); 29-9-2008 9:16
- <sup>27</sup> E-mail mevr. A. Prenger, apotheker-coördinator farmacie; Zorgverzekeraars Nederland, 3 oktober 2008; 17:16
- <sup>28</sup> Brecht ten Wolde; G.; "Does tailoring really make a difference? The development and evaluation of tailored interventions aimed at benzodiazepine cessation"; RUL; proefschrift dd. 18 september 2008; isbn 9789085594130
- <sup>29</sup> zie bijvoorbeeld: [www.benzo.org.uk](http://www.benzo.org.uk)
- <sup>30</sup> Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem; "Kerncijfers verslavingszorg 2006"; Houten, december 2007; Stichting Informatie Voorziening Zorg, p. 26.
- <sup>31</sup> Zie eindnoot nr. 6; p. 93: "De totale kosten aan benzo's en benzodiazepinen gerelateerde middelen in 2005 bedroegen € 108 miljoen euro (inclusief BTW en WTG-opslag)".
- <sup>32</sup> Zie eindnoot nr. 6; p. 97
- <sup>33</sup> Zie eindnoot nr. 6; p. 102
- <sup>34</sup> Ministerie van VWS; "Extra geld voor methadonpatiënten; Minister Klink stelt dit jaar 7,5 miljoen euro beschikbaar voor verbetering van de zorg aan methadonpatiënten"; Nieuwsbericht, 17 juli 2008.

---

<sup>35</sup> Hoefnagels; "Eerste kamer der Staten-Generaal, VoMil"; zitting 1975-1976; p. 1076

<sup>36</sup> Prins, M.; Verhaak, P.F.M.; Bensing, J.M.; Meer, K. van der; "Health beliefs and perceived need for mental health care of anxiety and depression - the patients' perspective explored"; *Clinical Psychology Review*: 2008, 28(6), 1038-1058.

<sup>37</sup> Zie eindnoot nr. 6; p. 96

<sup>38</sup> Zandstra, S.M.; "Towards prevention of long-term prescription of benzodiazepine in General Practice"; promotie 20 augustus 2008; isbn 9789050730174 – telefonisch interview met auteur.