

# Huisarts laks bij verslavende slaappillen

Huisartsen en apothekers schieten tekort bij de begeleiding van patiënten die slaapmiddelen slikken. Dit blijkt uit een enquête van de Gezondgids. De meeste artsen en apothekers geven volgens de patiënten veel te makkelijk herhalingsrecepten voor deze verslavende medicijnen.



**S**laapproblemen kunnen slopend zijn: veel Nederlanders hebben er last van. Ze slapen niet of moeilijk in, worden voortdurend wakker en beginnen 's ochtends gebroken aan de dag.

De huisarts of specialist kan bij ernstige problemen slaappillen voorschrijven. Veelgebruikt zijn de zogenoemde benzodiazepinen, herkenbaar aan de namen die eindigen op 'pam', bijvoorbeeld oxazepam, diazepam en temazepam.

Circa 1,8 miljoen Nederlanders slikken benzodiazepinen. Dat doen ze vaak langer dan een paar weken, soms zelfs vele jaren. Dit terwijl de medicijnen na een paar weken geen effect meer hebben.

De benzodiazepinen zijn volop in het nieuws. Per 1 januari van dit jaar worden ze alleen nog vergoed bij een beperkt aantal diagnoses, zoals bepaalde angststoornissen. Minister Klink van Volksgezondheid wil het op deze manier minder aantrekkelijk maken om de zeer verslavende medicijnen langere tijd te slikken. Patiënten die nog wel recht hebben op vergoeding hoeven geen artsenverklaring te hebben (in tegenstelling tot eerdere plannen van zorgverzekeraars). De arts moet wel een code op het recept zetten.

### Strengere richtlijn

Artsen moeten terughoudend zijn bij het voorschrijven van benzodiazepinen, meent het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Het genootschap heeft een richtlijn opgesteld over hoe artsen moeten omgaan met patiënten met slaapproblemen.

De huisarts moet patiënten eerst wijzen op andere mogelijkheden dan slaappillen. Bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen, of een slaapcursus. Een goed advies is ook om een vast slaap-waakritme te ontwikkelen, met bijvoorbeeld een vaste tijd om op te staan, zelfs als je bijna niet hebt geslapen.

Wil een arts toch benzodiazepinen voorschrijven, dan zou hij daarbij moeten adviseren over het gebruik: niet elke nacht. Verder doet de arts er volgens het NHG goed aan niet meer dan vijf tot tien tabletten per keer voor te schrijven, en afspraken te maken over wanneer de patiënt met de medicatie zal stoppen. Herhaalrecepten moeten volgens de NHG-richtlijn niet door de assistent worden gegeven, maar alleen op het (telefonisch) spreekuur. Tot slot is voorlichting over bijwerkingen,

gewenning, veilig gebruik en ontwenning onderdeel van een goede begeleiding.

Het gaat hier om een richtlijn: een arts kan er altijd van afwijken als hij dat nodig acht. Maar de richtlijn is er niet voor niets: bij deze verslavende medicijnen zijn voorlichting en begeleiding zeer belangrijk, en een herhaalrecept moet niet zomaar worden gegeven.

De Gezondgids wilde weten of huisartsen zich houden aan de NHG-richtlijn, en hield een enquête onder bijna 1500 personen die het afgelopen jaar kampten met slaapproblemen. 80% van hen is nog niet van het probleem verlost. Ruim 40% had het afgelopen jaar een vrij verkrijgbaar slaappil gebruikt, zoals melatonine of valeriana. Bijna eenderde zocht uiteindelijk zijn toevlucht tot een receptgeneesmiddel. →

## 'Mijn huisarts hielp me afkicken'

Hoe denken de deelnemers aan het Gezondgids-onderzoek zelf over hun slaappilgebruik? Een aantal (anonieme) uitspraken:

- *'Ik heb slechts enkele malen gebruikgemaakt van de voorgeschreven slaappillen.'*
- *'Ik was erg ziek van de bijwerkingen. De huisarts heeft nooit enige info gegeven bij dit middel, gewoon zonder verhaal.'*
- *'Ik gebruik dit nu 26 jaar en nieuwe krijgen is nooit een probleem geweest.'*
- *'Mijn eerste arts was erg royaal met slaappillen. Mijn tweede arts maakte het me moeilijker. Ik ben ook afgekickt met zijn hulp.'*
- *'De eerste maanden werkte het goed, maar nu neemt de werking af.'*
- *'Je krijgt te gemakkelijk slaaptabletten. Als ik suïcidale gedachten zou hebben, zou ik eenvoudig aan een overdosis kunnen komen.'*
- *'Ik vraag er af en toe eentje aan mijn moeder; die heeft altijd slaappillen liggen.'*
- *'Ik slaap gewoon niet zonder, dus ben ik er weer mee begonnen.'*
- *'Je wordt wel afhankelijk, maar als je hoofdpijn hebt, neem je ook een aspirientje.'*
- *'Ik stop regelmatig met het gebruik van slaaptabletten, maar vaak na enkele weken ben ik weer zover dat ik ze moet gebruiken, omdat het te gek voor woorden wordt. Ik slaap dan geen enkele nacht.'*

## EENDERDE VAN DE PATIËNTEN KREEG TE VEEL PILLEN MEE

Huisartsen geven lang niet altijd volledige patiënten-voorlichting, blijkt uit de antwoorden. Slechts iets meer dan de helft van de ondervraagde patiënten gaf aan dat de huisarts diverse alternatieven gaf voor medicatie: aan 60% van hen werden slaapadviezen

gegeven, en bijna 40% kon zich herinneren dat de arts ook spierontspannings-oefeningen aanraadde.

Ronduit droevig lijkt het gesteld te zijn met andere aspecten van de begeleiding, die chronisch gebruik en verslaving moeten voorkomen. Met slechts 10% van de patiënten is besproken hoe en wan-

neer ze zouden stoppen met de slaapmedicatie. 36% kreeg na het eerste voorschrift elf pillen of meer mee van de dokter, terwijl dat er maximaal tien mogen zijn. Bij de herhaalrecepten is dat zelfs 77%. Dit gaat lijnrecht in tegen de NHG-adviezen.

Een herhaalrecept voor verslavende slaapmiddelen blijkt tamelijk eenvoudig te verkrijgen. Slechts 12% krijgt een nieuw voorschrift via het (telefonisch) spreekuur van de huisarts, zoals wenselijk is. De rest krijgt het bijvoorbeeld eenvoudig via de assistente of de receptenlijn. Driekwart van de ondervraagden vindt het makkelijk om aan een herhalingsrecept te komen. Soms volstaat het hiervoor om het lege doosje naar de apotheek te brengen.

## ‘Voorlichting kan beter’

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft een richtlijn opgesteld waarin staat hoe artsen moeten omgaan met patiënten met slaapstoornissen. Volgens woordvoerder Annet Janssen toont het onderzoek van de Consumentenbond aan dat verschillende adviezen uit de richtlijn onvoldoende in de praktijk worden gebracht. ‘De uitkomsten laten zien dat vooral de voorlichting bij herhaalrecepten beter kan.’ Het NHG vindt de uitkomsten van het onderzoek wel erg verschillen van een recente eigen enquête onder 500 huisartsen. De helft daarvan zegt chronische gebruikers van slaapmiddelen te hebben geadviseerd om te stoppen.

Tot slot benadrukt het NHG dat veel huisartsen inmiddels bezig zijn met de voorlichting over slaapmiddelengebruik. Er is voorlichtingsmateriaal over slaapproblemen verspreid onder alle huisartsen. Binnenkort krijgen ze ook de beschikking over nieuwe ‘stopbrieven’ voor hun patiënten, en een afbouwschema waarmee ze patiënten kunnen bijstaan.

Volgens apothekersorganisatie KNMP hebben veel apothekers afspraken gemaakt met artsen om de eerste keer slechts voor een paar dagen verslavende slaapmiddelen voor te schrijven en mee te geven. Ook wordt vaak afgesproken dat herhalingen van benzodiazepinen niet zomaar worden uitgeschreven. Wordvoerder Marco Kreuger: ‘Bij langdurig gebruik blijkt het lastig om patiënten van benzodiazepinen af te helpen. Veel patiënten die lange tijd deze middelen gebruiken, denken zonder deze medicijnen niet te kunnen functioneren en willen niet meewerken aan de afbouw. De meeste winst is dan ook te behalen als mensen beginnen met gebruiken.’

## Geen brief

De NHG-richtlijn adviseert dat artsen een brief sturen aan patiënten die langdurig benzodiazepinen slikken, met daarin het advies om te stoppen. Van de ruim vierhonderd ondervraagden die afgelopen jaar slaapmiddelen op recept gebruikten, gebruikte 69% de medicatie drie maanden of langer. Toch hebben slechts twee van hen een brief van hun huisarts ontvangen; een schrikbarend laag cijfer, ook als we er rekening mee houden dat een aantal patiënten een dergelijke brief is vergeten.

Ook de apotheker kan – al dan niet na overleg met de huisarts – de patiënt adviseren te stoppen. Bijvoorbeeld op het moment dat hij medicijnen meegeeft. Dit is bij uitstek de taak van een apotheker, maar 97% van de ondervraagden heeft nooit een dergelijke aanwijzing van hun apotheker gehad.

Stoppen met benzodiazepinen kan ontwenningssverschijnselen geven. Onder andere hoofdpijn, transpireren, trillen en duizeligheid. Toch vindt meer dan driekwart van de ondervraagden die ooit een poging hebben gedaan dat stoppen niet moeilijk is. Desondanks is bijna de helft na een poosje opnieuw begonnen met het gebruiken van slaapmedicatie. 15% gaf aan last te hebben van ontwenningssverschijnselen. Terugkeer van de slapeloosheid, rusteloosheid, irritatie, hoofdpijn, zweten en trillende handen werden hierbij het meest genoemd.

Het onderzoek van de Gezondgids geeft een bij vlagen verontrustend beeld van de begeleiding van patiënten

BIJNA DE HELFT  
VAN DE STOPPERS  
BEGON NA EEN  
TIJDJE OPNIEUW  
MET SLAAPPILEN



die verslavende slaapmiddelen gebruiken. Zelfs als er rekening mee wordt gehouden dat een deel van de ondervraagden bepaalde voorlichting of een brief van de huisarts is vergeten, blijft dat beeld overeind. Veel artsen en apothekers laten steken vallen, zowel bij de voorlichting vooraf, als bij het uitschrijven van herhalingsrecepten en de verdere begeleiding.

De Consumentenbond vindt dat beroepsverenigingen van artsen en apothekers hun leden moeten oproepen om de richtlijnen na te leven. Marjon Schoneveld, beleidsadviseur gezondheidszorg: 'Patiënten hebben recht op verantwoorde zorg. Dat betekent voor de Consumentenbond dat artsen richtlijnen en protocollen volgen en slechts bij uitzondering daarvan afwijken. Zo'n keuze moeten ze dan wel kunnen uitleggen aan de patiënt. Het is daarom onbegrijpelijk dat ook uit dit onderzoek weer blijkt dat artsen vaak afwijken van de door hen zelf opgestelde richtlijnen.'

Slaapmiddelen pakken de oorzaak van de slaapproblemen niet aan. Sterker nog, als deze middelen niet zorgvuldig worden voorgeschreven krijgen patiënten er juist een probleem bij. ■

## Stoppen doe je samen

Wie wil stoppen met het slikken van benzodiazepinen, kan beter eerst goede informatie inwinnen. Afbouwen en stoppen moeten zorgvuldig en vaak onder begeleiding gebeuren. De verwachting is dat komend jaar meer mensen dan anders zullen stoppen. Daarom worden verschillende nieuwe cursussen en afkickprogramma's aangeboden, bij onder meer slaapcentra en thuiszorgorganisaties. Geïnteresseerden in een 'afbouw cursus' kunnen informatie krijgen via hun huisarts of apotheker. Enkele zorgverzekeraars hebben 'stoptips' of een folder op hun website of stimuleren op een andere manier om te stoppen: verzekerden die beginnen met afbouwen krijgen soms tot 1 juni het middel diazepam nog vergoed.

Twee verslavingsinstellingen in Brabant voeren een campagne via de site [www.benzovrij.nl](http://www.benzovrij.nl). Alle chronische gebruikers van benzodiazepinen in deze provincie kregen hier eind vorig jaar een brief over via hun huisarts of apotheek. Mensen krijgen begeleiding op maat: gesprekken met een consultant of psycholoog, of een langdurige training. Het is nog onduidelijk of zorgverzekeraars alle kosten daarvoor vergoeden.

Tactus verslavingszorg wil komend najaar een website lanceren over het stoppen met slaap- en/of kalmeringsmiddelen. Dit gebeurt in samenwerking met het instituut voor verantwoord medicijngebruik DGV, en in opdracht van de overheid. Deelnemers krijgen een professionele hulpverlener waarmee ze via internet communiceren. Ook komen er een forum en chatbox om ervaringen te delen. Deze methode is eerder succesvol gebleken bij de aanpak van alcoholverslaving.

