



Aanbevelingen uit het BENZOCARE-project

Belangrijkste bevindingen

Langdurig gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen of benzodiazepine receptor agonisten (BZRA) is een zogenaamd wicked problem. Dit begint met het verborgen contrast tussen de aanvankelijke effectiviteit van de medicatie, die echter behoorlijk snel maar bijna onopgemerkt overgaat in bijwerkingen die de aanvankelijke symptomen waarvoor de medicatie was voorgeschreven weerspiegelen. Uit getuigenissen van patiënten blijkt dat slapeloosheid en angst vaak slechts de figuurlijke top van een ijsberg zijn. Achter deze klachten gaan immers vaak complexe onderliggende problemen schuil, die omwille van hun structurele aard niet altijd behandeld kunnen worden door zorgverleners en voorschrijvers. Als gevolg hiervan voelen deze laatsten zich vaak niettemin genoodzaakt medicatie voor te schrijven (zij het in verschillende mate). Dit verklaart de blijvende rol van BZRA in de klinische praktijk. Aan de andere kant brengt afbouw een hele reeks nieuwe uitdagingen met zich mee voor patiënten die tijdens dit proces te maken krijgen met fysieke, mentale en praktische problemen. Professionals worstelen op hun beurt vaak met het diagnosticeren van afhankelijkheid, het motiveren van patiënten en het bieden van adequate follow-up. Onze analyse van de toegankelijkheid van de zorg beschrijft verder de verschillende mogelijke obstakels die patiënten en zorgverleners moeten overwinnen op verschillende niveaus (intrapersoonlijk, interpersoonlijk en organisatorisch) voordat ze in staat zijn om daadwerkelijk doelgerichte zorg bij afbouw te realiseren.

Aanbevelingen

De aanbevelingen die we op basis van deze bevindingen hebben ontwikkeld, zijn daarom noodzakelijkerwijs complex, genuanceerd en gelaagd. Ze variëren van het voorkomen van het eerste voorschrift (primaire preventie), over het voorkomen dat een mogelijk eerste voorschrift ontwikkelt tot langdurig gebruik (secundaire preventie), tot het aanpakken van langdurig gebruik (tertiaire preventie). We ontwikkelden een beleids-Delphi-studie waarin we de meningen bevroegden van een breed scala aan deskundigen (n=111) met ervaringsdeskundigheid, professionele expertise of beide. Dit expertenpanel beoordeelde in totaal 27 beleidsaanbevelingen op haalbaarheid, steun, belang en aanwezigheid van noodzakelijke randvoorwaarden om de aanbeveling te implementeren. Hoewel de specifieke beleids-Delphi-opzet het mogelijk maakte om zowel overeenstemming en onenigheid over specifieke kwesties te benadrukken, vielen de meeste aanbevelingen uiteindelijk op door hun hoge mate van consensus. De weinige aanbevelingen die minder steun kregen, waren

eerder restrictief naar voorschrijvers toe (bv. een ombudspersoon om overmatig voorschrijven te melden) of voor patiënten (bv. de prijs per verpakking verhogen).

De weg naar implementatie

In wat volgt, geven we een overzicht van de aanbevelingen, ingedeeld per niveau van preventie, en geven we aan welke belanghebbenden de verantwoordelijkheid op zich kunnen nemen om de verdere implementatie van de aanbevelingen aan te pakken en op welke manier. Deze aanbevelingen zijn onderverdeeld in drie niveaus van preventie: 1) voorkomen van het eerste voorschrift, 2) voorkomen dat een eerste voorschrift evolueert naar langdurig gebruik, en 3) het aanpakken van langdurig gebruik en afhankelijkheid. Binnen elk niveau hebben we de aanbevelingen verder geclusterd per onderwerp en doelgroep. De nummers in de eerste kolom komen overeen met de oorspronkelijke nummers van de aanbevelingen zoals ze zijn samengevat in het volledige Policy Delphi rapport.

Aanbeveling		Mogelijke partners om de aanbeveling te implementeren	Doelgroep
Primaire preventie: voor het eerste gebruik/voorschrift <i>Een reeks aanbevelingen om het publiek, patiënten en zorgverleners bewust te maken van de risico's en uitdagingen van het afbouwen (BZRA alleen of in combinatie met andere (psychotrope) medicatie).</i>			
1*	Een bewustmakingscampagne bij het brede publiek over het afbouwen van BZRA	Federaal: Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu (VVVL), et Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) (via FarmalInfo) Regionaal: Departement Zorg, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) (vad.be and druglijn.be, Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ), Fedito (Fédération wallonne/bruxelloise des institutions pour toxicomanes)	Brede bevolking
4 *	Een bewustmakingscampagne over de risico's van BZRA, op een empathische, niet-stigmatiserende manier (waarbij een niet-medische aanpak van angst- en slaapproblemen wordt bevorderd)	Is een aanvulling op andere voorstellen rond sensibilisering	Brede bevolking
5	Waarschuwingen over het risico van afhankelijkheid toevoegen aan verpakkingen	Om redenen van uniformiteit moet dit op Europees niveau worden geregeld.	Patiënten
Secundaire preventie: voorkomen dat een eerste voorschrift evolueert in langdurig gebruik			

Een reeks aanbevelingen die gericht zijn op het eerste voorschrift, om zowel de dosis als de duur van het voorschrift te beperken.			
9	Informatie verstrekken door de voorschrijver en de zorgverlener aan de patiënt over de risico's van afhankelijkheid van BZRA bij het eerste gebruik	Federaal: FOD kan sensibiliseren over dit thema Regionaal: Domus Medica De opleidingsprogramma's voor huisartsen en apothekers kunnen dit eveneens includeren	Zorgverleners
12	Toelaten dat zorgverleners minimale dosissen kunnen voorschrijven/afleveren	Federaal: FAGG, Algemeen Pharmaceutische Bond (APB) FOD kan sensibiliseren over dit thema De opleidingsprogramma's voor huisartsen in opleiding zouden hier ook aandacht aan moeten besteden. De toediening per eenheid BZRA om de juiste (minimale) dosis te geven en de noodzakelijke praktische en wettelijke aanpassingen voor de implementatie worden momenteel onderzocht in een gezamenlijk project, gecoördineerd door het FAGG, het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) en de FOD.	Zorgverleners
11	Andere voorschrijvers/zorgverleners van BZRA toegang geven tot het deel van het medisch dossier (inclusief medische geschiedenis) dat betrekking heeft op voorschriften (na toestemming van de patiënt). Momenteel heeft een andere arts dan de voorschrijver enkel inzage in het voorschrift totdat de voorgeschreven medicatie wordt verstrekt, een uitbreiding van deze modaliteit zou een volledig overzicht mogelijk maken, ook voor andere zorgverleners	Federaal: RIZIV (VIDIS) Regionaal: Vlaamse gezondheidsnetwerken	Zorgverleners
8	Kleinere verpakkingen produceren	Het FAGG kan houders van een vergunning voor het in de handel brengen niet verplichten om kleine verpakkingsgrootten in de handel te brengen. Geschikte verpakkingformaten worden voorgesteld en aanvaard tijdens de vergunningsprocedure, maar de houder van de vergunning voor het in de handel brengen beslist welke	Farmaceutische bedrijven

		verpakkingsgrootte(n) in de handel wordt (worden) gebracht en welke niet. Als alternatief zouden ook de richtlijnen over maximum doseringen aangepast kunnen worden in het kader van farmacovigilantie. De richtlijn is gebaseerd op de maximale dagelijkse dosis en de duur van de behandeling per indicatie, zoals vastgelegd in de samenvatting van de productkenmerken (SPC).	
6	Verder onderzoek naar de mechanismen rondom het eerste voorschrift van BZRA (om een beter inzicht te krijgen in de specifieke aspecten waarop beleidsmaatregelen zich zouden kunnen richten)	Federaal: BELSPO, Koning Boudwijn Stichting (KBS), Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) Regionaal: Fonds Wetenschappelijk Onderzoek (FWO), andere financieringsinstanties	Academici - beleidsmakers
Tertiaire preventie: aanpakken van langdurig gebruik <i>Een reeks aanbevelingen die zich richten op de talloze aspecten van het ondersteunen van patiënten die (willen) afbouwen</i>			
2 *	Een bewustmakingscampagne voor patiënten over de uitdagingen van afbouwen van verschillende medicatie	Federaal: FODD, FAGG kunnen bijdragen aan de verspreiding van dergelijke campagnes Regionaal: VAD- Gezond Leven, AVIQ, LUSS	Patiënten
3	Een bewustmakingscampagne voor zorgverleners over de uitdagingen van afbouwen van verschillende medicatie	Federaal: FOD gebruikvanpsychofarmaca.be Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) (artikel, e-learning...) FAGG (VIG-news, Flash VIG-news)	Zorgverleners
13	Voorschrijvers aanmoedigen om stoornis in gebruik toe te voegen aan het medische dossier, naast insomnie/angst, wanneer het gebruik van een patiënt de richtlijnen overschrijdt	Regionaal : Orde der artsen, deze informatie delen op lokale professionele meetings van artsen en apothekers: Lokale Kwaliteitsgroep (LOK), Medisch-Farmaceutisch Overleg (MFO)	Zorgverleners
14	Een contract maken tussen de voorschrijver, de apotheker en de patiënt om gedurende de	Regionaal: Orde der artsen, Orde der apothekers	Zorgverleners

	behandeling dezelfde voorschrijver en apotheker te behouden	Lokaal: Lokale Kwaliteitsgroep (LOK), Medisch-Farmaceutisch Overleg (MFO) Gefinancierd door RIZIV	
16	Een interprofessioneel communicatiekanaal ontwikkelen op lokaal niveau voor apothekers, artsen om gemeenschappelijke patiëntendossiers te bespreken	Federaal: de potentiële rol van apothekers als initiatiefnemers van communicatie met voorschrijvers (cfr. Goed Gebruik van Geneesmiddelen (GGG)), zou verder kunnen worden onderzocht door APB en de Vereniging van coöperatieve vennootschappen van farmaceutische groothandelaars en apotheken (Ophaco). Regionaal: Eerstelijnszones, MFO	Zorgverleners
17	Een training voor zorgprofessionals ontwikkelen over moeilijke afbouwprocessen	Federaal: RIZIV, FOD i.s.m. Domus Medica en andere beroepsorganisaties Nieuwe e-learning via BCFI Instituut voor Permanente Studie voor Apothekers (IPSA vzw)	Zorgverleners
18	Een lijst ontwikkelen en voorzien met alle zorgverleners met expertise in het ondersteunen van patiënten tijdens afbouw	Federaal: RIZIV Regionaal: LOKs – MFO, Eerstelijnszones,	Patiënten en zorgverleners
19	Een steun- en advieslijn ontwikkelen voor mensen die afbouwen	Regionaal: GGZ- Herstelacademie	Patiënten
20	Een ‘benzo-buddy’ (peer support) system ontwikkelen	Regionaal: Herstelacademie, in samenwerking met LUSS en het Vlaams Patiëntenplatform	Patiënten
21	Getuigenissen van patiënten over afbouw van BZRA delen met het brede publiek	Concreet kan de BENZOCARE podcast hiervoor gebruikt worden, alle partners kunnen helpen om deze te verspreiden: FAGG Flash newsletter FOD gebruikvanpsychofarmaka.be	Patiënten en zorgverleners
22	Cultureel aangepast sensibiliseringsmateriaal ontwikkelen	Toekomstig onderzoek (mogelijks een nieuwe oproep via BELSPO of KBS?) Gezondheid en wetenschap	Patiënten
24	De inclusiecriteria voor patiënten van het nieuwe afbouwprogramma uitbreiden naar patiënten die in woonzorgcentra verblijven	RIZIV	Patiënten
25	De inclusiecriteria voor patiënten van het nieuwe afbouwprogramma	RIZIV	Patiënten

	uitbreiden naar patiënten die meer dan één type BZRA gebruiken		
26	Groepstherapie aanbieden aan ambulante patiënten om hen te steunen tijdens het afbouwproces	VAD** - Fedito (Bxl- Wallonne)	Patiënten
27	Ontwikkelen van residentiële programma's in de verslavingszorg op maat van BZRA-afbouw/ontwenning	VAD forum verslavingszorg (moeilijk - geen prioriteit vanwege de aard van het taperingproces en de huidige organisatiestructuren van de verslavingszorg) VAD - Fedito (Bxl- Wallonne)	Hulp- en zorgverleners in de verslavingszorg
15	Een gedeeld beleidsstandpunt creëren tussen verschillende groepen professionals in de verslavingszorg met betrekking tot de behandeling van BZRA	VAD*** forum verslavingszorg Fedito (Bxl- Wallonne)	Hulp- en zorgverleners in verslavingszorg
Aanbevelingen die niet breed gesteund werden en hierom niet prioritair zijn			
7	Het verhogen van de prijs per verpakking		
10	Een hogere vergoeding voorzien voor artsen voor het voorzien van langere vervolgconsulten gewijd aan afbouw		
23	Een meldpunt of ombudspersoon voor het melden van onzorgvuldig voorschrijven of afleveren		

Nota's:

* Deze aanbevelingen kunnen uiteindelijk samen worden uitgevoerd om de kosten te beperken. We presenteren ze hier echter afzonderlijk, omdat ze in eerste instantie zo zijn ontwikkeld en beoordeeld door het Delphi-panel.

** VAD is een ledenorganisatie, geen werkgever, dus ze kunnen zelf geen programma ontwikkelen en implementeren. Wel kunnen ze de aanbevelingen uit het onderzoek verspreiden onder hun leden. Leden kunnen verder overwegen in hoeverre ze een ambulant of residentiële aanbod willen uitwerken / of dit haalbaar is (personeel, financiële middelen, ...).

*** De VAD zal bij de artsen aanwezig op het Forum voor Verslavingsgeneeskunde nagaan in hoeverre er bij hen interesse is om in samenwerking met de artsen een gemeenschappelijk kader/richtlijn te ontwikkelen. VAD kan helpen dat proces te faciliteren. Implementatie zal vervolgens plaatsvinden op het niveau van de organisaties zelf.

Meer lezen?

Onderstaande uitgebreide rapporten en wetenschappelijk publicaties zijn terug te vinden op de website van BELSPO
https://www.belspo.be/belspo/drugs/project_docum_en.stm#DR91

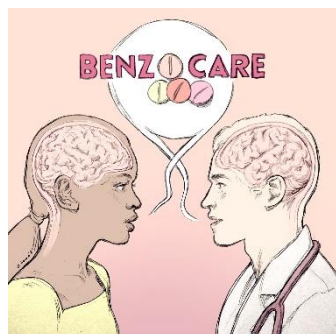
Van Ngoc, P., Scholtes, B., Anciaux, M., Desmecht, L., Pais, D., Degroote, P., Bracke, P., Belche, J.-L., Ceuterick, M. (2024) The BENZOCARE Study Policy Delphi Report. Brussels : Belgian Science Policy Office 2024 – 67 p. (Federal Research Programme on Drugs).

Ceuterick, M., Van Ngoc, P., Belche, J.L., Bracke, P., Scholtes, B. BENZOCARE. Final Report. Brussels : Belgian Science Policy Office 2024 – 109 p. (Federal Research Programme on Drugs)

Ceuterick, M., Van Ngoc, P., Bracke, P., & Scholtes, B. (2023). From prescribing dilemma to knowledge in practice: The ontological politics of benzodiazepines and Z-drugs. *Social Science & Medicine*, 339, 116358.

Van Ngoc, P., Ceuterick, M., Belche, J. L., & Scholtes, B. (2024). Professionals' treatment goals for long-term benzodiazepine and Z-drugs management: a qualitative study. *BJGP open*, 8(1).

Van Ngoc, P., Ceuterick, M., Belche, J. L., & Scholtes, B. (2024). 'I haven't discussed anything with anyone': lived experience of long-term users of benzodiazepine receptor agonists regarding their treatment for substance use disorder. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 19(1), 2424013.



Beluister hier onze podcast: <https://urls.fr/JQJiL1>

Contact

Ceuterick Melissa

Hedera (Health and Demographic Research) University Ghent

Melissa.ceuterick@ugent.be

Scholtes Beatrice and Van Ngoc Pauline

Unité de Recherche en Soins Primaires et Santé Département de Médecine Générale ULiège

beatrice.scholtes@uliege.be

pauline.vanngoc@uliege.be