



# FEDERAAL ONDERZOEKSPROGRAMMA DRUGS

## SAMENVATTING

### BENZOCARE

Personen met een BENZOdiazepine/Z-drugs (BZRA)  
gebruiksstoornis in de (geestelijke) gezondheidszorg  
ZORG

# BENZOCARE

## BENZOCARE

Personen met een BENZOdiazepine/Z-drugs (BZRA)  
gebruiksstoornis in de (geestelijke) gezondheidszorg ZORG

Contract - DR/91

## SAMENVATTING

**PROMOTORS:** BRACKE PIET (Universiteit Gent)  
BELCHE JEAN-LUC (Université de Liège)

**AUTEURS:** CEUTERICK MELISSA (Universiteit Gent)  
SCHOLTES BEATRICE (Université de Liège)  
VAN NGOC PAULINE (Université de Liège)





Uitgegeven in 2024 door het Federaal Wetenschapsbeleid (BELSPO)

WTC III

Simon Bolivarlaan 30

B-1000 Brussel

België

Tel: +32 (0)2 238 34 11 - Fax: +32 (0)2 230 59 12

<http://www.belspo.be>

<http://www.belspo.be/drugs>

Contactpersoon: Aziz Naji

Tel: +32 (0)2 238 36 46

Het Federaal Wetenschapsbeleid of iemand die handelt in naam van het Federaal Wetenschapsbeleid is niet verantwoordelijk voor het gebruik dat gemaakt kan worden van deze informatie. De auteurs zijn zelf verantwoordelijk voor de inhoud.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, elektronisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere wijze, zonder vermelding van de bron:

Ceuterick, M., Van Ngoc, P., Belche, J.L., Bracke, P., Scholtes, B. BENZOCARE Samenvatting. Brussel: Federaal Wetenschapsbeleid 2024 – 10 p. (Federaal Onderzoeksprogramma Drugs)

# Personen met een BENZOdiazepine/Z-drugs (BZRA) gebruiksstoornis in de (geestelijke) gezondheidszorg ZORG

Slaap- en kalmeringsmiddelen zijn psychotrope geneesmiddelen die over het algemeen gebruikt worden voor hun kalmerende en sedatieve effecten, ook bekend als benzodiazepine receptor agonisten (BZRA). De BENZOCARE (2021-2024) studie onderzoekt de toegankelijkheid van de zorg in België (Vlaanderen en Wallonië) voor personen die deze medicatie langdurig gebruiken.

## CONTEXT EN DOELSTELLINGEN

Hoewel BZRA vaak worden voorgeschreven (in 2022 nam bijvoorbeeld 1 op de 5 Belgen een BZRA), kan zowel kort- als langdurig gebruik leiden tot aanzienlijke bijwerkingen. Deze omvatten fysiologische en psychologische afhankelijkheid, cognitieve achteruitgang en een verhoogd risico op verwondingen zoals vallen, heupfracturen, verkeersongevallen en zelfs zelfmoord(pogingen). De huidige richtlijnen bevelen aan om BZRA niet langer dan één tot twee weken te gebruiken voor slapeloosheid en vier weken voor angst, bij de laagste effectieve dosis. Ze worden echter vaak voor langere periodes voorgeschreven, wat een ernstig probleem vormt voor de volksgezondheid in België. Geconfronteerd met deze situatie was het onderzoeksproject BENZOCARE erop gericht om

- de ervaringen van zorgverleners die deze patiënten ondersteunen te onderzoeken, door hun perspectief bij de behandeling van deze patiënten te begrijpen;
- de dubbelzinnige rol van BZRA in de gezondheidszorg te analyseren door te onderzoeken hoe professionals de rol van BZRA in hun klinische praktijk zien;
- de ervaringen van patiënten met het gezondheidszorgsysteem te begrijpen door te onderzoeken hoe zij hun behandel- en hersteltraject ervaren;
- de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor personen met een afhankelijkheid van BZRA te bestuderen door de behoeften, belemmeringen en faciliterende factoren te onderzoeken die door zowel professionals als patiënten zijn geïdentificeerd;

- beleidsaanbevelingen te ontwikkelen die zijn aangepast aan de praktijk en die aangeven hoe de toegankelijkheid van de zorg voor deze patiënten kan worden verbeterd;

Er werden diepte-interviews afgenomen met 24 zorgverleners (huisartsen, psychiaters, verpleegkundigen, psychologen, maatschappelijk werkers) en 19 patiënten die langdurig ( $\geq 6$  maanden) BZRA hadden gebruikt en hun BZRA-dosering hadden gestopt, verlaagd of gestabiliseerd, in heel België. Voor de data-analyse werden verschillende analytische benaderingen gebruikt, afhankelijk van de specifieke onderzoeksvraag, waaronder zowel een inductieve als een deductieve thematische analyse, interpretatieve fenomenologische analyse en een discoursanalyse. Op basis van de bevindingen van alle interviews werd een reeks beleidsaanbevelingen ontwikkeld. Deze werden vervolgens (in twee ronden) geëvalueerd op haalbaarheid, steun, belang en noodzakelijke voorwaarden voor implementatie door een panel van 111 experts, waaronder zorgprofessionals en patiënten. In totaal werden 27 aanbevelingen geëvalueerd door het panel van experts.

## **BELANGRIJKSTE BEVINDINGEN**

### **1. Het voorschrijfdilemma**

Er is een duidelijke kloof tussen de officiële richtlijnen en de daadwerkelijke voorschrijfpraktijk. Dit onderzoek kijkt naar hoe zorgverleners omgaan met de uitdagingen van het voorschrijven van deze medicatie. Voorschrijvers motiveren hun voorschrijfgedrag door middel van vier verschillende verhaallijnen. Deze verschillen op drie belangrijke punten: 1) de mening van voorschrijvers over de risico's van deze medicijnen, 2) de machtsdynamiek tussen artsen en patiënten tijdens het voorschrijfproces, en 3) het soort argumentering (emotioneel/rationeel) dat wordt gebruikt in discussies over deze medicijnen. Deze verhaallijnen belichten de emotionele en morele overwegingen die een rol spelen bij het voorschrijven. Het onthult ook de ongeschreven regels die professionals in de gezondheidszorg volgen bij het nemen van beslissingen, wat de discrepantie tussen richtlijnen en praktijk verklaart.

### **2. Behandeldoelen stellen met de patiënt**

Verder onderzochten deze studie hoe professionals in de eerstelijnszorg en geestelijke gezondheidszorg behandeldoelen stelden met patiënten die langdurig BZRA nemen. De belangrijkste bevindingen toonden aan dat veel professionals geen gebruik maakten van standaard diagnostische criteria voor SUD en in plaats daarvan vertrouwden op persoonlijke ervaring. Ze onderscheiden bijvoorbeeld verschillende patiënttypes die de behandelkeuzes beïnvloedden en voelden zich vaak in tweestrijd tussen het bevorderen van abstinentie en schadebeperking. Meer participatie van de patiënt bij het stellen en evalueren van doelen in de behandeling van langdurig gebruik van BZRA blijken essentieel in een succesvolle aanpak.

### **3. Open communicatie en samenwerking bij afbouw van BZRA's**

De resultaten van interviews met patiënten toonden aan dat sommigen het gevoel hadden dat ze niet voldoende waren geïnformeerd over BZRA's. Anderen hadden dan weer het gevoel dat ze zich aan de behandeling en dus aan de door hun arts voorgeschreven medicatie moesten houden. Verschillende participanten maakten bovendien het afbouwproces alleen door, zonder dat ze een professional betrokken. Patiënten die afgebouwd waren, benadrukten het belang van het personaliseren van het

afbouwtempo door stabilisatie, vermindering of volledige stopzetting. Deze resultaten benadrukken het belang van vertrouwen en open communicatie tussen de patiënt en de zorgverlener.

#### **4. Toegankelijkheid van zorg voor patiënten met een afhankelijkheid aan BZRA**

Vervolgens werd ook de toegankelijkheid van zorg voor patiënten met een afhankelijkheid aan BZRA bestudeerd, dit vanuit zowel het perspectief van zorgverleners als van patiënten. Het terugdringen van langdurig BZRA gebruik is van cruciaal belang, maar het afbouwen van BZRA is een uitdaging vanwege belemmeringen in de toegang tot zorg. Problemen zoals gebrek aan informatie, stigmatisering, logistieke hindernissen, tekorten aan diensten en financiële moeilijkheden, zijn maar enkele van de terugkerende barrières. Belangrijke aanbevelingen zijn onder andere het versterken van de relatie tussen patiënt en zorgverlener, het invoeren van geïntegreerde zorgmodellen en het zorgen voor universele toegang tot diensten om ongelijkheden aan te pakken. Een systemische aanpak is dan ook essentieel, van preventie tot het aanpakken van afhankelijkheid.

#### **5. Naar een gecoördineerde en innovatieve aanpak om langdurig BZRA-gebruik te voorkomen**

Op basis van de onderzoeksresultaten werden tot slot 27 beleidsaanbevelingen ontwikkeld en beoordeeld op haalbaarheid, draagvlak, belang en noodzakelijke voorwaarden om ze te implementeren. We gebruikten een beleids-Delphi-ontwerp dat toelaat om uiteenlopende meningen aan bod te laten komen, van een breed scala aan deskundigen met ofwel ervaringsdeskundigheid, ofwel professionele expertise, of beide. Dit maakt het mogelijk om overeenkomsten en meningsverschillen over specifieke kwesties te benadrukken.

De aanbevelingen kunnen worden onderverdeeld in drie niveaus van preventie: 1) het voorkomen van het eerste voorschrift, 2) voorkomen dat een eerste voorschrift zich ontwikkelt tot langdurig gebruik, en 3) het aanpakken van langdurig gebruik en afhankelijkheid.

Over het algemeen merken we dat de aanbevelingen die weinig steun kregen, de meer restrictieve aanbevelingen waren, hetzij in de richting van de voorschrijver (bv. het idee van een ombudspersoon voor het melden van overmatig voorschrijven), hetzij in de richting van de patiënt (bv. het verhogen van de prijs per verpakking). Verscheidene aanbevelingen vielen op door hun hoge mate van consensus.

Een belangrijke aanbeveling op het **eerste niveau van preventie** is de noodzaak van bewustmakingscampagnes voor zowel zorgverleners als het grote publiek over de risico's van langdurig BZRA-gebruik. Deze campagnes moeten op een niet-stigmatiserende en empathische manier worden gevoerd. De tweetalige podcastserie die we hebben gemaakt met getuigenissen van voorschrijvers en patiënten met ervaring in het afbouwen, biedt al een concreet antwoord op deze behoefte en kan ook worden gebruikt als onderdeel van een meer overkoepelende strategie of campagne. Bovendien onderstrepen onze resultaten het cruciale belang van open communicatie en samenwerking tussen patiënten en zorgverleners, met name in het proces van stabiliseren, afbouwen of stoppen met BZRA.

Binnen het **tweede niveau van preventie** valt het belang op van het trainen van zorgverleners in het omgaan met de uitdagingen waarmee patiënten tijdens het afkicken worden geconfronteerd. Dit kan verder worden geïntegreerd in reeds bestaande trainingsinitiatieven en -programma's. Enkele kleine veranderingen, zoals voorschrijvers toestaan om direct kleine doses of tabletten te verstrekken (in

plaats van een hele verpakking voor te schrijven), zouden ook een belangrijk psychologisch effect kunnen hebben. Andere aanbevelingen vielen op door hun innovatieve aard. Hoewel ze veel steun kregen en belangrijk werden gevonden, was het minder duidelijk of de noodzakelijke voorwaarden al aanwezig waren om ze verder te ontwikkelen. Deze voorstellen zijn veelbelovende initiatieven die zich richten op de mogelijke rol van ondersteuning door gelijken, door middel van een 'benzo-buddy' ondersteuningssysteem en groepstherapie voor afhankelijkheid van BZRA. Deze ideeën moeten verder worden onderzocht om te bepalen hoe ze concreet kunnen worden geïmplementeerd in België. Verder is in de **tertiaire preventie** het idee van specifieke residentiële zorg op maat te maken in de verslavingszorg, hoewel dit gezien moet worden als een aanvulling op afbouwen in de eerstelijnszorg. Een ondersteuningslijn (bv. een online platform of hulplijn) voor patiënten die afbouwen was ook een van de meer nieuwe aanbevelingen, die een waardevolle aanvulling zou kunnen zijn op de professionele ondersteuning in de eerstelijnszorg, die vaak beperkt is tot de tijd van een consultatie. Toekomstig (toegepast) onderzoek moet zich richten op deze innovatieve suggesties om hun haalbaarheid binnen de Belgische context te beoordelen en de noodzakelijke voorwaarden voor een succesvolle implementatie te identificeren. In het algemeen benadrukken deze resultaten de ingewikkelde aard van langdurig BZRA-gebruik en de nood aan een gecoördineerde, multidimensionale aanpak die primaire, secundaire en tertiaire preventie integreert via onderwijs, bewustmaking en gepersonaliseerde zorgpraktijken bij afbouw.

## CONCLUSIE

Het BENZOCARE project belicht de belangrijke uitdagingen met betrekking tot het voorschrijven en langdurig gebruik van BZRA. De bevindingen tonen een kloof aan tussen richtlijnen en wat er in de praktijk gebeurt, en benadrukken de uitdagingen waarmee zorgverleners en patiënten worden geconfronteerd bij het gebruik van BZRA. Bovendien onderstreept het onderzoek het cruciale belang van open communicatie en samenwerking tussen patiënten en zorgverleners, met name in de processen van stabilisatie, vermindering of stoppen met BZRA.

## AANBEVELINGEN

- ✓ **Moedig reflexiviteit over voorschrijven aan:** zorgverleners moeten meer worden aangemoedigd om na te denken over hun voorschrijfgedrag door te onderzoeken hoe hun risicopercepties, machtsdynamieken met patiënten en gespreksstrategieën hun beslissingen rond BZRA beïnvloeden. Dit kan worden bereikt door (huis)artsen in opleiding een training aan te bieden die ingaat op de emotionele en morele overwegingen bij het voorschrijven en die zorgverleners helpt bij het navigeren door de ongeschreven regels die vaak bepalend zijn voor behandelkeuzes.
  
- ✓ **Ontwikkel geïntegreerde en gezamenlijke zorg:** Zorgverleners in de eerstelijns- en geestelijke gezondheidszorg moeten worden aangemoedigd om patiënten actief te betrekken bij het stellen van behandeldoelen, of deze nu gericht zijn op abstinentie of schadebeperking. Behandelingsdoelen moeten worden afgestemd op de unieke behoeften en omstandigheden van elke patiënt. Open, transparante communicatie is essentieel om ervoor te zorgen dat patiënten volledig op de hoogte zijn van de risico's en voordelen van langdurig gebruik van BZRA en de beweegredenen achter hun behandelopties. Een alomvattende gezondheidszorgstrategie moet educatie, bewustzijn en gepersonaliseerde zorgpraktijken

integreren, waarbij de nadruk ligt op samenwerking tussen zorgverleners om holistische ondersteuning te bieden aan patiënten die omgaan met BZRA-behandeling en ontwenning.

- ✓ **Bevorder bewustwording, training en innovatieve preventie-initiatieven:** Ontwikkel en implementeer niet-stigmatiserende bewustmakingscampagnes voor zowel zorgverleners als het grote publiek over de risico's van langdurig BZRA-gebruik. Niet-stigmatiserende bewustmakingscampagnes kunnen de risico's van langdurig BZRA-gebruik benadrukken en vroegtijdig ingrijpen aanmoedigen. Introduceer tegelijkertijd trainingsinitiatieven voor zorgverleners om hun communicatievaardigheden te verbeteren, de betrokkenheid van patiënten bij behandelplannen te ondersteunen en ontwenning effectief te beheren. Integreer en promoot innovatieve preventiestrategieën, zoals een ondersteunings- en advieslijn, en peer support modellen zoals een buddy-systeem, dat patiënten koppelt aan andere lotgenoten die begeleiding en emotionele steun bieden tijdens de ontwenning. Het benadrukken van dergelijke creatieve en innovatieve benaderingen kan inspireren tot het overnemen en aanpassen van succesvolle modellen in andere contexten, waardoor een empathischer en effectiever zorgsysteem wordt bevorderd. Bovendien moet het potentieel van andere vormen van collegiale ondersteuning, zoals getuigenissen en groepstherapie, ook verder worden onderzocht.
- ✓ **Versterking van de integratie van diensten voor lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg:** Een grotere horizontale integratie binnen de regio's, bijvoorbeeld door de verdere ontwikkeling van eerstelijnszones in Vlaanderen, de gezondheids- en sociale zorgzones in Brussel en de geplande locoregionale organisaties voor gezondheids- en sociale zorg in Wallonië, kunnen de resultaten en de ervaring van patiënten verbeteren en de afhankelijkheid van gespecialiseerde centra verminderen. Ook een grotere verticale integratie van eerstelijns- naar tertiaire zorg zou de samenwerking tussen verschillende zorgverleners, zoals huisartsen en specialisten, kunnen verbeteren. Op deze manier kan de bestaande kloof tussen richtlijnen en praktijken overbrugd worden om zo de zorg voor patiënten te verbeteren.
- ✓ **Pas verslavingszorg op maat aan waar nodig:** Binnen de verslavingszorg is nood aan een gezamenlijke beleidsverklaring. Daarnaast kunnen specifieke residentiële zorgprogramma's beter worden afgestemd op het afbouwen van BZRA (ook als een unieke te behandelen afhankelijkheid). Tot slot is er een gebrek aan ambulante groepstherapie rond afbouwen, met een plek voor specifieke ervaringsdeskundigheid rond dit type afbouw.



### MEER LEZEN?

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. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116358>

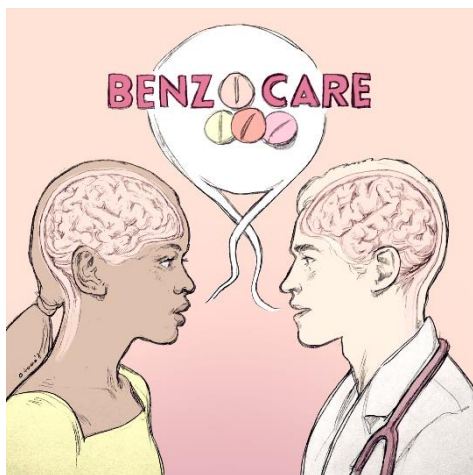
Van Ngoc, P., Ceuterick, M., Belche, J. L., & Scholtes, B. (2024). Professionals' treatment goals for long-term benzodiazepine and Z-drugs management: a qualitative study. *BJGP open*, 8(1). <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2023.0034>

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). <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2424013>

Ceuterick, M., Van Ngoc, P., Belche, J.L., Bracke, P., Scholtes, B. (2024) BENZOCARE. Final Report. Brussels : Belgian Science Policy Office – 109 p. (Federal Research Programme on Drugs) [https://www.belspo.be/belspo/drugs/project\\_docum\\_nl.stm#DR91](https://www.belspo.be/belspo/drugs/project_docum_nl.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). [https://www.belspo.be/belspo/drugs/project\\_docum\\_nl.stm#DR91](https://www.belspo.be/belspo/drugs/project_docum_nl.stm#DR91)

### BELUISTER HIER DE PODCAST:



<https://urls.fr/JQjL1>



## CONTACT

### **Melissa Ceuterick**

Health and Demographic Research  
(Hedera) Vakgroep Sociologie  
Universiteit Gent

[melissa.ceuterick@ugent.be](mailto:melissa.ceuterick@ugent.be)

### **Beatrice Scholtes et Pauline Van Ngoc**

Unité de Recherche en Soins Primaires et  
Santé Département de Médecine Générale  
Université de Liège

[beatrice.scholtes@uliege.be](mailto:beatrice.scholtes@uliege.be)

[pauline.vanngoc@uliege.be](mailto:pauline.vanngoc@uliege.be)