



BENZONET: Perceptie, chronisch gebruik en afbouw van BENZOdiazepines: een multi-method NETnografie

Samenvatting

Het tweejarige BENZONET-project bracht de ervaringen van langdurige gebruikers van benzodiazepines en Z-producten in België (Vlaanderen) in kaart, een tot dusver onderbelichte maar belangrijke groep van gebruikers. Verder werd onderzocht waarom en hoe online steun van lotgenoten kan helpen bij het afbouwen van deze medicatie. De resultaten leidden tot drie clusters van aanbevelingen rond 1) preventie van chronisch gebruik, 2) een holistische aanpak bij afbouw en stoppen (voorgesteld in een klaverbladmodel) en 3) het aanpakken van het stigma dat aan langdurig gebruik van dit medicijn verbonden is. Tot slot is het sterk aanbevolen patiënten als volwaardige partner bij toekomstige gezondheidsinitiatieven te betrekken. De oprichting van een Belgische steungroep zou een eerste stap zijn om dit doel te bereiken.

Context en onderzoeksvra(a)g(en)

België is wereldwijd een van de grootste afnemers van benzodiazepines en Z-producten. Ondanks verschillende preventiecampagnes en sensibiliseringsinitiatieven van de federale overheid blijft het langdurig gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen in België, en in het bijzonder benzodiazepinen en Z-producten (hier verder afgekort tot BZD/Z genoemd) alarmerend hoog. Volgens de meest recente nationale gezondheidsenquête van 2018 had 12% van de Belgische bevolking in de twee weken voorafgaand aan de enquête minstens één middel uit deze groep van kalmerende middelen, slaapmiddelen en anxiolytica gebruikt. Een behandeling wordt aanbevolen gedurende twee tot maximaal vier weken. Een langer gebruik heeft belangrijke negatieve gezondheidseffecten zoals lichamelijke en psychische afhankelijkheid en ontweningsverschijnselen. Desondanks neemt één op de drie gebruikers in ons land deze medicijnen na acht jaar nog steeds. Bovendien geeft de meerderheid van de Belgische bevolking (73%) aan slaapproblemen te hebben sinds de start van de COVID-19-pandemie. Velen van hen gebruikten medicatie om met deze problemen om te gaan. Bijna een kwart (21%) gebruikte een BZD/Z, waaronder bijna de helft (42%) ofwel met deze medicatie was gestart of had verhoogd sinds het begin van de crisis. In de leeftijdsgroep tussen 18 en 24 jaar gaf 75% van degenen die BZD/Z gebruiken aan dat dit gebruik is begonnen of toegenomen sinds het begin van de pandemie. Het afgelopen jaar was er dan ook een dramatische stijging van de verkoop van BZD/Z. Het is niet ondenkbaar dat een aantal van deze

eerste voorschriften uiteindelijk ook zal leiden tot chronisch of langdurig gebruik, zelfs in groepen die traditioneel niet centraal stonden in gezondheidscampagnes, zoals jongvolwassenen.

Tot dusver zijn de perspectieven van de langdurige gebruikers, die BZD/Z meer dan zes maanden minstens vier keer per week gebruiken, nog niet onderzocht in België, hoewel dit een belangrijke en moeilijk bereikbare groep is met het oog op sensibilisatie. Internationale studies tonen aan dat wanneer chronische gebruikers een stap zetten om af te bouwen en te stoppen met hun medicatiegebruik, ze vaak vertrouwen op online bronnen voor steun bij de afbouw. Ook dergelijke online hulp is nooit eerder bestudeerd in België.

Daarom had de BENZONET studie als doel te onderzoeken (1) hoe langdurige gebruikers hun medicatiegebruik ervaren en (2) hoe online fora kunnen bijdragen aan het stoppen van BZD/Z-gebruik.

Hiervoor werden twee online fora geselecteerd die relevant zijn voor het gebruik van BZD / Z: (1) een publiek toegankelijk discussieforum voor 50-plussers, een leeftijdsgroep waarin de consumptie van BZD/Z traditioneel het hoogst is in vergelijking met de rest van de bevolking, en (2) een Nederlandstalige forum voor mensen die wensen af te bouwen. Verder werd een diverse groep van 30 voormalige en huidige langdurige gebruikers van BZD/Z individueel geïnterviewd over hun ervaringen. De resultaten werden vervolgens voorgelegd in een reeks focusgroepen aan 16 professionals, ervaringsdeskundigen en patiënten om beleids- en praktijkaanbevelingen te ontwikkelen.

Voornaamste bevindingen

Stoppen met de hulp van online steun van lotgenoten

Uit de eerste online casestudy bleek dat oudere volwassen forumgebruikers diverse meningen hebben over BZD/Z, maar dat ze allemaal in eerste instantie lijken te streven naar een betere nachtrust bij voorkeur zonder medicatie. Deze forumgebruikers delen talloze alternatieve manieren om met slaapproblemen om te gaan. Ze waarschuwen elkaar voor de risico's van langdurig BZD/Z-gebruik en specifiek voor het risico op afhankelijkheid. Bovendien bieden ze hoopvolle voorbeelden van afbouw om andere langdurige gebruikers te inspireren om ook te stoppen. Over het algemeen functioneert het forum als een ondersteunende omgeving voor diegenen die willen afbouwen of niet-farmaceutische oplossingen voor hun slaapproblemen willen verkennen. In tegenstelling tot wat zou worden verwacht op basis van de algemene statistieken die een wijdverbreide normalisatie van BZD/Z-gebruik in deze leeftijdsgroep suggereren, is er slechts weinig openlijke aanvaarding van langdurig gebruik. Langdurige BZD/Z gebruikers op dit forum hanteren dan ook allerlei rationalisaties en emotionele redenen om hun langdurig gebruik te verklaren en vaak ook verdedigen.

De tweede online casestudy liet zien hoe personen in afbouw en voormalige gebruikers elkaar ondersteunen met verschillende vormen van gedetailleerde en gespecialiseerde kennis over afbouw. Dit Nederlandstalige forum dient als plek voor steun onder lotgenoten en ervaringsdeskundigen en lijkt te duiden op een hiaat in de bestaande gezondheidszorg. Sommige voormalige gebruikers geven de voorkeur aan deze steun vanwege de anonimiteit of de mentale ondersteuning van gelijkgestemden. Velen bespreken hun teleurstelling in de medische wereld en specifiek in de voorschrijvers van de medicatie waarvan velen uiteindelijk afhankelijk werden. De verhalen over afbouw en stoppen die op dit forum worden beschreven, verschillen door hun lengte en vaak moeilijke parcours van de meer hoopvolle en positievere korte fragmenten op het eerste vorige forum. Gespecialiseerde fora vullen zo een lacune voor BZD/Z-gebruikers tijdens afbouw, die niet wordt ingevuld door hun huisarts of andere zorgverlener. Deels omdat de laatste worden gezien als onderdeel van het veroorzaken van de BZD/Z-afhankelijkheid.

Interviews met huidige en voormalige langdurige BZD/Z-gebruikers

Gemiddeld gebruikten de geïnterviewden ruim 11 jaar BZD/Z. Onder de huidige chronische gebruikers die werden geïnterviewd, waren sommigen bereid om te stoppen, maar hadden achtten ze zichzelf daartoe evenwel niet in staat. Anderen waren helemaal niet aan het overwegen te stoppen en kunnen eerder worden omschreven als tevreden gebruikers. Verschillende strategieën zijn dan ook nodig om het bewustzijn te vergroten en gedragsverandering te creëren bij deze groepen van gebruikers. Verder vertoonden de bevraagde voormalige gebruikers een hoge mate van zelfstandigheid bij de afbouw, en velen deden dat volledig onafhankelijk van hun huisarts, soms niet in overeenstemming met de huidige richtlijnen (bijvoorbeeld cold turkey in plaats van door een graduele verlaging van de dosis).

Schaamte en stigma lijken velden te belemmeren om openlijk met hun zorgverlener te praten over hun feitelijke BZD/Z-gebruik, het delen van medicatie, ervaren met bijwerkingen of zelfs over hun wens om af te bouwen. Stigma beperkt dus indirect ook het zoeken naar hulp. Opvallend is dat de federale preventiecampagnes een onbedoeld stigmatiserend neveneffect hebben op langdurige gebruikers (een groep voor wie deze campagnes aanvankelijk niet werden ontwikkeld).

Conclusie en aanbevelingen

Chronisch gebruik voorkomen door uitbreiding van bestaande initiatieven te ondersteunen

Gezien het reeds aanzienlijke langdurig of chronisch BZD/Z-gebruik in België, en de huidige stijgende trend door de pandemie ook binnen jongere leeftijdsgroepen, is het allereerst sterk aan te bevelen te blijven werken aan het voorkomen van langdurig gebruik. Dit kan door bestaande initiatieven te versterken of uit te breiden. Een geactualiseerde versie van een bewustmakingsfolder voor patiënten om uit te delen bij een eerste voorschrift wordt aanbevolen, evenals een verderzetting van vorming van huisartsen op het gebied van BZD/Z-consulten én hernieuwde aandacht voor bestaande richtlijnen die talloze mogelijkheden bieden voor niet-farmaceutische alternatieven. Multidisciplinaire samenwerking tussen voorschrijvers en aanbieders in de eerste en tweede lijn is hierbij een essentiële randvoorwaarde. Een gemeenschappelijk beleid inzake het voorschrijven van BZD/Z in huisartsen- en groepspraktijken kan preventieve maatregelen verder ondersteunen. Verdere moeten ook farmaceutische bedrijven verder worden aangespoord om kleinere verpakkingen te produceren, aangezien deze niet alleen de beschikbaarheid beperken, maar ook indirect een psychologisch bewustzijn creëren bij gebruikers. Ten slotte kan een registratie van BZD/Z in Farmanet verdere monitoring van het BZD/Z-gebruik in de algemene bevolking en dus ook de mogelijke impact van beleidsinitiatieven vergemakkelijken.

Een klaverbladmodel bij afbouw en stoppen

Ten tweede hebben we op basis van de succesverhalen over afbouw een klaverbladmodel ontwikkeld. Elk blad van het model weerspiegelt een bepaalde vorm van ondersteuning tijdens de afbouw. Deze domeinen zijn onderling verbonden, evenwaardig en zouden idealiter allemaal moeten aan bod komen tijdens de afbouw. Om een zaadje te planten en patiënten te motiveren om te stoppen, is het aan te bevelen om twee specifieke modules aan de Benzoconsult e-learning module toe te voegen, die specifiek gericht zijn op 1) langdurige gebruikers te motiveren om te stoppen en 2) moeilijkheden tijdens de afbouw. Het eerste klaverblad verwijst naar het respecteren en volgen van het tempo van de patiënt tijdens het afbouwen. Dit impliceert ook dat de doseringen om af te bouwen zouden moeten worden aangeboden én vergoed of terugbetaalt (wat momenteel niet het geval is). Het tweede blad verwijst naar psychoeducatie over afbouw, ontwenning, idealiter door een geactualiseerde versie van een bestaande patiëntenbrochure met specifieke informatie over ontwenning te verspreiden en door de mogelijke meerwaarde van een bredere promotie van het Nederlandse Ashton-handboek voor patiënten te evalueren. Het derde blad verwijst naar het ondersteunen van

de ontwikkeling van een Belgische patiënten-, lotgenoten- of peer-supportgroep. Ten vierde moet het begeleiden naar alternatieven voor het omgaan met slaapproblemen, stress en angst volledig worden ondersteund, ook financieel. Om de klavermetafoor te vervolledigen, is tot slot ook een vruchtbare voedingsbodem nodig om de klaver te laten gedijen (of succesvol te stoppen). Deze voedingsbodem bestaat uit een ondersteunend netwerk (dat steun, herkenning, maar ook een kritische stem biedt) en ten tweede een niet-stigmatiserende omgeving. Het eerste kan worden bereikt door het dichte netwerk van patiënten te sensibiliseren, maar ook door een Belgische patiënten-, lotgenoten- of peer-supportgroep uit te bouwen.

Stigma aanpakken

Ten derde bieden de resultaten belangrijke inzichten in de mechanismen van het stigma dat verbonden is aan langdurig BZD/Z-gebruik. Als mensen hulp willen zoeken, moet deze barrière worden aangepakt. Twee belangrijke strategieën voor destigmatisering zijn bewustmaking van zorgverstrekkers en het afstemmen van toekomstige gezondheids campagnes.

Betrokkenheid van de patiënt

Bij de ontwikkeling van bovengenoemde initiatieven is het cruciaal om patiënten of BZD/Z-gebruikers te betrekken en hun perspectief volledig te erkennen, dit bij voorkeur in elke fase. Dit is een uitdaging, aangezien er niet zoiets bestaat als dé BZD/Z-gebruiker, noch zijn er momenteel Belgische patiëntengroepen rond dit onderwerp georganiseerd (in tegenstelling tot bijvoorbeeld veel chronische aandoeningen). Het creëren van een lokale groep is hierbij een cruciale stap, bijvoorbeeld door een Belgisch groeps- en online platform waar ervaringsdeskundigen met expertise op het gebied van BZD/Z-gebruik en afbouw elkaar kunnen ontmoeten.

Meer gedetailleerde en concrete suggesties voor het implementeren van bovenstaande aanbevelingen zijn te vinden in het eindrapport.

Lees meer

Ceuterick M, Christiaens T, Creupelandt H, Bracke P. Perception, habitual use and cessation of BENZOdiazepines: a multi-method NETnography. Final Report. Brussels : Belgian Science Policy Office 2021 – 104 p. (Federal Research Programme on Drugs).

Creupelandt H (2016) E-learning: het benzo-consult. *Huisarts Nu* 45(3): 101-101.

Gegevens

Contact

Melissa Ceuterick
Hedera (Health and Demographic Research) University Ghent
melissa.ceuterick@ugent.be