

Gevolgen afschaffing vergoeding benzo's

Joëlle Hoebert, Claire Adriaansens, Liset van Dijk

Sinds 1 januari 2009 is de vergoeding van benzodiazepinen (benzo's) in de basisverzekering grotendeels vervallen. Inmiddels zijn de eerste effecten van deze maatregel zichtbaar. Het gebruik van benzo's is – in tegenstelling tot voorgaande jaren – in 2009 met een zesde gedaald, zo bleek uit cijfers van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Voor een deel komt dit omdat er minder chronisch gebruikers zijn: SFK laat zien dat hun aantal met 14,5% is gedaald. Een andere mogelijke verklaring is dat huisartsen minder snel benzo's voorschrijven aan nieuwe patiënten.

Niet starten met benzo's

Het is bekend dat patiënten vaak onnodig lang benzo's gebruiken. Dit chronisch gebruik heeft negatieve gevolgen, zoals een verhoogde kans op vallen bij ouderen. De NHG-Standaarden raden langdurig gebruik van benzo's dan ook af en een van de belangrijkste argumenten van het ministerie van VWS om de vergoeding af te schaffen, was het terugdringen en voorkómen van het chronisch gebruik van benzo's.

Huisartsen kunnen chronisch gebruik bij hun patiënten op verschillende manieren voorkomen, bijvoorbeeld door hen ervan te weerhouden met benzo's te beginnen. In eerder onderzoek gaven huisartsen aan hierin meer heil te zien dan in het afbouwen van langdurig gebruik. Daarom gingen we na of huisartsen minder vaak een benzodiazepine voorschrijven aan mensen die voor het eerst op het spreekuur komen met slaapproblemen (ICPC P06) of angstproblemen (ICPC P74, P01) nu de vergoeding is afgeschaft. Dat zijn immers de twee belangrijkste indicaties waarbij het gevaar voor chronisch gebruik op de loer ligt. We hebben hiertoe de gegevens van het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) uit 2008 en uit 2009 vergeleken. De samenstelling van de patiëntenpopulaties wat betreft leeftijd en geslacht was voor beide jaren vergelijkbaar.

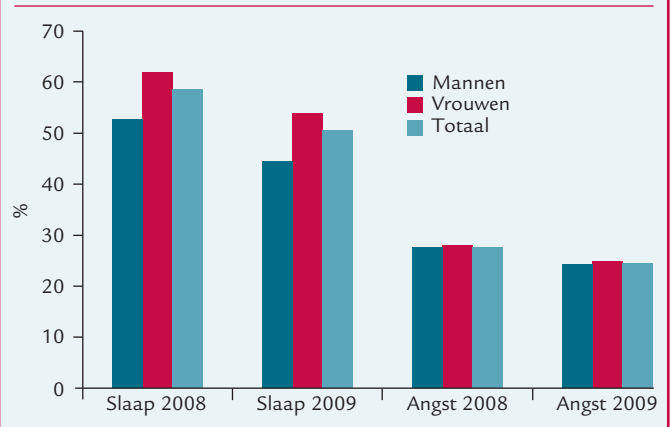
Slaapproblemen

In 2009 kregen minder mensen met een nieuwe diagnose slapeloosheid een benzodiazepine voorgeschreven dan in 2008 (50,5% versus 58,6%). Dit statistisch significante verschil ($p < 0,001$) was zowel bij mannen als vrouwen zichtbaar (zie *figuur*). De daling was in alle leeftijdsgroepen terug te vinden.

Angst

Bij mensen die voor het eerst met angstproblemen bij de huisarts komen, is er sprake van een lichte daling in het aantal voorschriften: van 27,7% in 2008 naar 24,6% in 2009, een statistisch significant verschil ($p < 0,001$). Deze daling is zowel te zien bij mannen als bij vrouwen (zie *figuur*) en er waren geen verschillen tussen leeftijdsgroepen.

Figuur Percentage mensen dat bij het eerste contact een benzodiazepine krijgt voorgeschreven vanwege slaapproblemen (P06) of angstproblemen (P01/P74)



Tot slot

In 2009 krijgen mensen met slaapproblemen minder vaak een nieuw voorschrift voor een benzodiazepine. Bij angstproblematiek gaven huisartsen al minder vaak een nieuw voorschrift; de proportionele afname is daar slechts iets lager. De vraag is hoe mensen hun slaap- en angstproblemen nu oplossen. Het is nog niet duidelijk of daling van het gebruik inderdaad leidt tot minder ongewenste effecten. Pas wanneer dat duidelijk is, kunnen we het effect van de maatregel echt goed inschatten. Duidelijk is wel dat afschaffing van de vergoeding heeft geleid tot een lichte daling in het nieuwe gebruik van benzo's voor slaap- en angstproblemen.

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met gegevens uit het Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH). LINH maakt gebruik van gegevens uit de elektronische patiëntendossiers (EPD's) van deelnemende huisartsen. De LINH-huisartsen verzamelen op continue basis gegevens over aandoeningen (ICPC-gecodeerde diagnose), aantallen contacten/verrichtingen, geneesmiddelvoorschriften en verwijzingen.