

Literatuurconclusies prescriptie monitoring

Conclusie Studiekwaliteit	Niveau bewijs
Het is aannemelijk dat het aantal benzodiazepine voorschriften – en daarmee benzodiazepinen gebruik - afneemt na inzetten van een prescriptie monitoringsprogramma. B Fisher 2012; C Fisher 2012, Gomez 2014	2
Het is aannemelijk dat niet-problematisch gebruik harder afneemt dan problematisch gebruik (zoals apotheek 'hopping', excessieve doseringen). C Fisher 2012	2
Het is onduidelijk of benzodiazepine voorschriftmonitoring een toename van (voorschriften voor) andere psychofarmaca, waaronder non-benzodiazepine sedativa/hypnotica, tot gevolg heeft. Aanwijzingen hiervoor zijn gevonden in de algemene bevolking, maar bewijs op basis van verpleeghuisbewoners is tegenstrijdig. C Fisher 2012; B Fisher 2012	3

Overige overwegingen

- Een grootschalig monitoringsprogramma is alleen haalbaar wanneer het vanuit de overheid wordt opgezet. Dit is in Nederland momenteel niet het geval. Een afgeleide hiervan, namelijk een duidelijk beleid van regels rond benzodiazepine voorschriften en dit uitdragen aan patiënten (bijv in een folder), is mogelijk wel haalbaar. Het bepalen en naleven van beleid is gebaat bij consensus binnen groepen professionals. De werkgroep denkt hierbij aan consensus op instellingsniveau, binnen medische staf of huisartsengroep, etc.
- Een vergelijkbaar fenomeen in NL is de invoering van Code B2. De benzodiazepine voorschriften daalden sindsdien stevig (circa 20%): "vóór de maatregel verstrekten apothekers gemiddeld 52,2 miljoen DDD's per kwartaal en na de maatregel daalde dat tot gemiddeld 44,2 miljoen." [bron: <http://www.farmaactueel.nl/nieuws/11-12-2014/4328/structureel-lager-gebruik-slaap-en-kalmeringsmiddelen/>] De code B2 dient voor vier indicaties waarbij benzodiazepinegebruik nog worden vergoed, nadat het Ministerie van VWS besloot per 1 januari 2009 de vergoeding van kort- en langdurig gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen vanuit de basisverzekering te laten vervallen. Slechts in de volgende gevallen kunnen BZDs worden vergoed: epilepsie, therapieresistente angststoornissen, palliatieve sedatie, en indien noodzakelijk geacht bij meervoudige psychiatrisch problematiek.
- Naar aanleiding van de eventuele toename van andere medicatie spreekt de wg B de mening uit dat het niet aan te bevelen is om bij strenger benzodiazepinebeleid te switchen naar andere medicatie voor psychiatrische aandoeningen zoals z-medicatie, mirtazapine, quetiapine, promethazine of trazodon. Andere sederende medicatie (off-label) gaat zeer waarschijnlijk gepaard met vergelijkbare risico's op bijwerkingen.

Samenvatting van de gebruikte literatuur

Fisher et al. 2012 'Consequences of benzodiazepine monitoring programmes' [systematische review]

- Prescription monitoring is een vanuit de overheid georganiseerd programma om de voorschrijving, uitreiking en consumptie van bepaalde medicijnen te reguleren. Dit wordt genoemd als alternatief voor educatieve opties (zoals richtlijnen die ook niet-medicamenteuze behandelopties voor bijv insomnia en angst beschrijven) om mogelijk oneigenlijk gebruik van bepaalde medicijnen te verminderen.
- Recepten worden geschreven zogenaamde 'triplicate' blokken, waarbij de drie briefjes voor behandelaar, apotheker en (via apotheker) voor het ministerie van volksgezondheid bestemd waren. Voorschrift van benzodiazepinen werd gelimiteerd tot 30-dagen voorraad, geen automatische herhaalrecepten, en evaluatie van de patiënt was vereist voor eerste voorschrift. 90-dagen voorraad werd toegestaan bij speciale subgroepen (o.a. mensen met paniekstoornis, aandoening met toevallen, ADHD; ouderen met ernstige pijn in terminale condities).
- Alle gevonden artikelen gaan over de impact van implementatie van BZD-voorschrift-monitoringsprogramma in New York State in 1989. Van 9 relevante studies zijn er 6 met vergelijkend design (voor-na meting met staat zonder monitoringsprogramma als controle) en 3 met niet vergelijkend design (voor-na metingen). De studies baseren zich op verschillende populaties met data van verschillende verzekeringsdatabases of medische dossiers van verzorgingshuizen.

Gomez et al. 2014 'Impact of legislation and a prescription monitoring program on the prevalence of potentially inappropriate prescriptions for monitored drugs in Ontario: a time series analysis

- Onderzoekt verandering in aantal narcoticavoorschriften waaronder benzodiazepinen in Ontario, na invoering van een nieuwe wet 'Narcotics Safety and Awareness Act' in november 2011 en een gecentraliseerd Narcotics Monitoring System in mei 2012.

- Design: 'time-series', voor-na-meting zonder vergelijkingsgroep waarbij monitoringssysteem niet was ingevoerd.

Effect van voorschrift monitoring programma op algemene prevalentie BZD gebruik:

- **Het is waarschijnlijk dat BZD gebruik afneemt. Niet-problematisch gebruik neemt waarschijnlijk harder af dan mogelijk problematisch gebruik. [bewijsniveau 2]**
 - Zeven studies beschrijven dit effect in zelfstandig wonende volwassenen, waarvan 5 met vergelijkend design aanvullen dat staten zonder monitoring programma geen daling vertonen in die periode B: Weintraub 1991, Wagner 2003, Ross-Degnan 2004, Simoni-Wastila 2004, Wagner 2007, terwijl 2 slechts voor- en nametingen beschrijven C: McNutt 1994, Pearson 2006. Twee studies beschrijven dit effect onder inwoners van verzorgings- of verpleegthuizen: een met vergelijking uit non-programma staten B: VanHaaren 2001, een ander met voor- en na-meting C: Zullich 1992. Percentage van daling voorschriften na monitoring programma veelal >50%.
 - Gomez 2014 [time-series= voor- en nameting; C] beschrijft dat aantal oneigenlijke BZD voorschriften na invoering van het narcotica monitoringssysteem in Ontario significant daalde.
 - Fisher noemt 2 vergelijkende studies die oneigenlijk gebruik onderzoeken als *apotheek-'hopping'* B: Simoni-Wastila 2004, Ross-Degnan 2004 of excessieve dosering Simoni-Wastila 2004
- **Het is onduidelijk of BZD prescriptie monitoring een toename van andere psychofarmaca (waaronder non-BZD sedativa/hypnotica) tot gevolg heeft. Aanwijzingen hiervoor zijn gevonden in de algemene bevolking, maar bewijs op basis van verpleeghuisbewoners is tegenstrijdig. [bewijsniveau 3]**
 - na invoering van BZD prescriptie monitoring wordt een toename aan gebruik andere psychotrope medicatie (incl. non-BZD sedativa/hypnotica en antidepressiva; substitutie of therapiestart) gevonden die correleert met de afname in BZD gebruik B: Weintraub 1991, C: McNutt 1994,
 - BZD afname ging samen met toename van voorschrift aan alternatieve psychofarmaca (haloperidol, buspirone, phenobarbital) bij inwoners verzorgingshuizen. C: Zullich 1992
 - Geen toename van alternatieve psychofarmaca gevonden in studie onder verpleeghuisbewoners, vergeleken met non-programma staten B: VanHaaren 2001