

## Rapportage Benzodebaas.nl 31 maart 2010

De rapportage van de onderzoeksgegevens van Benzodebaas.nl betreft 57 cliënten, die zijn ingestroomd gedurende de projectperiode van 2 september 2009 t/m 28 februari 2010. De dataverwerking heeft plaatsgevonden op 31 maart 2010 en de beschreven resultaten betreffen de gegevens die op dat moment beschikbaar waren.

### **Website**

Sinds de livegang van de website Benzodebaas.nl op 2 september 2009 tot aan het einde van de projectperiode op 28 februari 2010, is de website 12.000 keer bezocht door 7000 unieke bezoekers. De gemiddelde bezoekduur bedraagt 4 minuten. Van de bezoekers komt 46% rechtstreeks naar de website toe, 27% via een zoekmachine (m.n. Google) en 27% via verwijzende websites, zoals insomnie.nl, medicijngebruik.nl en volkskrant.nl. De top 3 van meest bezochte onderdelen op de website bestaat uit: (1) Feiten, wat zijn benzodiazepinen?, (2) Stoppen/minderen, wanneer stoppen? en (3) Internetbehandeling, informatie deelnemers.

### **Internetbehandeling**

In de projectperiode hebben 57 cliënten zich aangemeld voor de internetbehandeling. Vrijwel alle deelnemers zijn via internet of via een artikel in krant geïnformeerd over de mogelijkheid van de internetbehandeling. Slechts een enkeling geeft aan via de huisarts of apotheek te zijn geïnformeerd.

De meest genoemde reden voor deelname aan de internetbehandeling Benzodebaas.nl is het feit dat de deelnemer vindt dat hij of zij al te lang benzodiazepinen gebruikt (61%).

Andere redenen die worden genoemd zijn: mijn huisarts adviseerde me te stoppen, ik wil zelf graag stoppen, mijn arts schrijft geen benzodiazepinen meer voor of mijn huwelijk gaat er aan kapot.

### **Baseline kenmerken cliënten**

De baseline gegevens van de deelnemende cliënten verschaffen inzicht in de specifieke kenmerken van de chronische benzodiazepinegebruiker.

Van de 57 deelnemers is 72% vrouw en 28% man. De leeftijden varieert van 29 tot 78 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 55.5 jaar. Er is een diversiteit aan opleidingsniveaus te zien: 25% van de deelnemers is laag opgeleid (basisschool/vmbo/lbo/mavo); 35% middel (havo/vwo/mbo) en 40% hoog (hbo/wo). Bij de belangrijkste dagbesteding noemt ongeveer

40% van de deelnemers een betaalde fulltime of parttime baan, 5% het vrijwilligerswerk, 25% is huisvrouw of huisman, 15% is arbeidsongeschikt en 15% is met (vroegtijdig) pensioen.

### **Kenmerken benzodiazepinen gebruik bij aanvang**

Van de deelnemers gebruikt 67% één soort benzodiazepine. De overige deelnemers gebruiken twee (26%) of drie soorten benzodiazepinen (7%). De deelnemers gebruiken de benzodiazepinen vaak al erg lang: 53% gebruikt langer dan 10 jaar benzodiazepinen, 26% zo'n 6-10 jaar en 18% zo'n 1-5 jaar. Slechts 4% van de deelnemers gebruikt de benzodiazepinen nog maar korter dan één jaar.

De voorschrijver is in de meeste gevallen de huisarts (68%), de psychiater (14%) of de deelnemer zelf/partner (12%). In de overige gevallen is een andere arts de voorschrijver, bijvoorbeeld een neuroloog of reumatoloog; en er is ook één persoon die de benzodiazepinen via internet regelt. De groep die zelf de medicatie voorschrijft bestaat uit 2 apothekers, 3 artsen, één medewerker in een algemeen ziekenhuis en één persoon waarvan de functie onbekend is.

Zo'n 40% van de deelnemers geeft aan zich niet te houden aan de dosering zoals voorgeschreven door de huisarts. De ene helft gebruikt minder, terwijl de andere helft op eigen initiatief meer medicatie inneemt. Bij 26% worden de benzodiazepinen vergoed door de zorgverzekeraar.

Middelen die worden gebruikt: zolpidem (13x), oxazepam (11x), temazepam (9x), zopiclon (8x), lormetazepam (8x), diazepam (5x), alprazolam (5x), lorazepam (3x), midazolam (2x), flunitrazepam, bromazepam, clorazepaat, loprazolam, nitrazepam, clorazepinezuur, flurazepam, clobazepam, prazepam.

De redenen voor het gebruik van benzodiazepinen zijn:

- om beter (in) te slapen (59%)
- om mijn angst of spanning te verminderen (27%)
- om met een moeilijke situatie in mijn leven om te kunnen gaan (8%)
- om lichamelijke klachten te verminderen (5%)

Van de deelnemers aan de internetbehandeling ervaart 77% zijn of haar gebruik als problematisch. Opvallend is dat 30% van de deelnemers het gebruik al langer dan 10 jaar problematisch vindt.

In totaal geeft 68% aan ooit professionele hulp te hebben ontvangen voor psychische of emotionele problemen, bij een psycholoog of GGZ instelling. Dit bleek voornamelijk te zijn vanwege depressieve klachten en/of angstklachten.

Met betrekking tot de doelen die deelnemers voor ogen hebben met het volgen van de internetbehandeling staat op nummer 1 het stoppen met benzodiazepinen (72%). Op nummer 2 het ontvangen van advies en informatie (33%) en op nummer 3 minder benzodiazepinen gebruiken (30%).

### **Mate van afhankelijkheid**

De Bendep-SRQ meet de mate van afhankelijkheid bij mensen die benzodiazepinen gebruiken. Op basis van de vragen kunnen vier categorieën worden onderscheiden, die als volgt worden geïnterpreteerd (Oude Voshaar et al., 2003):

1. **Problematisch gebruik:** weergave van de mate van probleembesef t.a.v. het benzodiazepinegebruik. Bij een somscore van 2 of hoger is de patiënt zich goed bewust van het problematisch benzodiazepinegebruik. Desondanks heeft dit er nog niet toe geleid dat de patiënt gestopt is met het benzodiazepinegebruik.  
De Benzodebaas deelnemers scoren een gemiddelde van 3.1 op deze subschaal en 89% van de deelnemers scoort een 2 of hoger. Dit betekent dat de Benzodebaas deelnemers zich goed bewust zijn van het problematische benzodiazepinegebruik.
2. **Preoccupatie:** weergave van de mate van preoccupatie of obsessiviteit t.a.v. de beschikbaarheid van benzodiazepinen. Bij een somscore van 2 of hoger is de patiënt duidelijk geobsedeerd met het beschikbaar hebben van een benzodiazepine om deze te kunnen gebruiken als hij/zij dit nodig lijkt. Deze patiënt is moeilijk te bewegen om te stoppen met het benzodiazepinegebruik en daarvoor dit houvast op te geven.  
De Benzodebaas deelnemers scoren een gemiddelde van 3.7 op deze subschaal en 95% van de deelnemers scoort een 2 of hoger. Dit betekent dat de Benzodebaas deelnemers erg gefocust zijn op het beschikbaar hebben van benzodiazepinen en dat het motiveren tot verandering extra inzet vergt van de hulpverlener.
3. **Gebrek aan therapietrouw:** weergave van de mate van gebrek aan therapietrouw t.a.v. het therapeutische benzodiazepinebeleid. Alle patiënten met een somscore van 1 of hoger hebben een lage therapietrouw en zijn relatief moeilijk te bewegen om te stoppen met het benzodiazepinegebruik.  
De Benzodebaas deelnemers scoren een gemiddelde van 1.5 op deze subschaal en 53% van de deelnemers scoort een 1 of hoger. De mate van therapietrouw varieert nogal onder de Benzodebaas deelnemers.
4. **Ontwenning:** weergave van de mate van eenduidigheid van de ervaren onthoudingsverschijnselen. Naarmate de somscore hoger is, hoe meer de patiënt last heeft van onthoudingsverschijnselen.  
De Benzodebaas deelnemers scoren een gemiddelde van 1.7 op deze subschaal en

37% scoort een 3 of hoger. Hieruit blijkt dat de mate van ontwenning sterk varieert onder de Benzodebaas deelnemers.

Het minderen/stoppen van het benzodiazepinegebruik bij patiënten, die bij diverse onderdelen van de Bendep-SRQ een hoge mate van benzodiazepineafhankelijkheid scoren, wordt in het algemeen als moeilijk ervaren. De Bendep-SRQ handleiding adviseert in deze gevallen consultatie van of doorverwijzing naar de gespecialiseerde hulpverlening.

### **Behandelverloop**

Op het moment van rapportage hebben 25 cliënten de behandeling afgerond. Hiertoe worden gerekend:

- 22 cliënten die zowel deel 1 als deel 2 hebben afgerond;
- 1 cliënt die de behandeling na deel 1 heeft afgerond;
- 2 cliënten die de behandeling tussentijds in overleg met hun hulpverlener hebben afgerond, omdat zij tevreden waren met het bereikte resultaat.

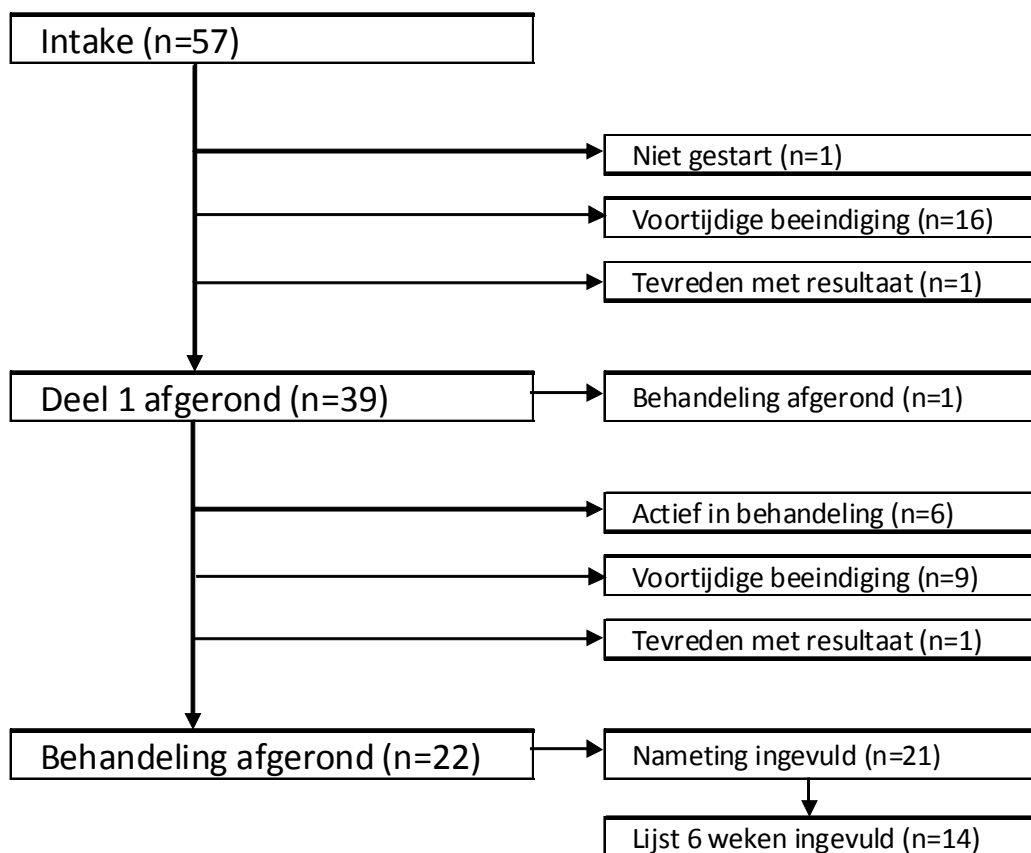
Daarnaast zijn 6 deelnemers op het moment van rapportage nog actief met de behandeling bezig, allemaal in deel 2 van Benzodebaas.nl.

De overige 26 cliënten zijn voortijdig gestopt met de internetbehandeling: 1 cliënt is nooit gestart met de internetbehandeling na het invullen van de intake vragenlijst, 16 deelnemers zijn gestopt tijdens deel 1 en 9 tijdens deel 2. Redenen voor het voortijdig beëindigen van de internetbehandeling zijn:

- Deelnemer is doorverwezen naar face-to-face behandeling of volgde parallel aan de internetbehandeling al een face-to-face behandeling voor benzodiazepinen gebruik, waarbij internetbehandeling te veel bleek (n=4);
- Het is een ongeschikt moment om te stoppen met benzodiazepinen, o.a. door een naderende operatie, door persoonlijke omstandigheden of op advies van de psychiater (n=5);
- Het programma sluit onvoldoende aan bij de wensen van de deelnemers, o.a. voldoet niet aan verwachtingen, onvoldoende vertrouwen in bescherming privacy, of opdrachten te moeilijk (n=4);
- Computerproblemen (n=1);
- Reden onbekend (n=11).

Figuur 1 toont het behandelverloop van de cliënten die hebben deelgenomen aan de internetbehandeling.

**Figuur 1.** Flow diagram cliënten



### **Behandeleffecten volgens projectplan**

De beoogde effecten van de internetbehandeling zijn een afname van het benzodiazepinen gebruik en van de gerelateerde klachten. In het projectplan werden de beoogde resultaten als volgt geformuleerd:

1. 30 deelnemers hebben de behandeling afgerond;
2. van deze 30 deelnemers is 50% geheel gestopt met het chronisch gebruik van benzodiazepinen;
3. 25% van de overige deelnemers is minder gaan gebruiken;
4. zij die het chronisch gebruik niet hebben kunnen stoppen hebben een aanvullend behandeladvies ontvangen (bijvoorbeeld face-to-face of klinische behandeling).

Ad 1:

Zoals hierboven al werd beschreven hebben 25 deelnemers de behandeling afgerond en zijn 6 deelnemers momenteel nog actief bezig met de internetbehandeling. Naar verwachting zullen nog een aantal deelnemers de behandeling binnenkort afronden, waarmee het beoogde resultaat van 30 afgeronde behandelingen (bij benadering) zal worden bereikt.

Ad 2:

Omdat de dataverzameling op het moment van rapportage nog niet compleet was, zijn de statistische analyses uitgevoerd met de gegevens van een kleinere groep deelnemers (n=21). Alleen deelnemers die de lijst nameting hebben ingevuld direct na afloop van de behandeling werden hierin meegenomen. Vanwege de technische vormgeving van de Benzodebaas applicatie was het ook niet mogelijk de lijst nameting te versturen naar de 3 cliënten die de behandeling op een eerder moment hadden afgerond: de vragenlijst kon pas verstuurd worden nadat alle behandelstappen waren afgerond. De gegevens van de cliënten waarvan de lijst nameting ontbreekt, zullen worden beschreven op basis van de informatie uit hun persoonlijke dossiers (n=4).

Uit de lijst nameting blijkt dat 10 van de 21 deelnemers zijn gestopt met het gebruik van benzodiazepinen (47.6%) en dat 11 deelnemers nog wel benzodiazepinen gebruiken (52.4%). We kunnen dus concluderen dat ongeveer 50% van de deelnemers na afronding van de internetbehandeling geheel is gestopt met het chronisch gebruik van benzodiazepinen.

Uit de dossiers van de 4 overige cliënten blijkt dat één persoon volledig is gestopt met benzogebruik en dat één persoon nog slechts eens per 4 weken een halve tablet gebruikt. De twee andere deelnemers hebben hun benzodiazepinegebruik naar eigen tevredenheid geminderd en zijn voornemens het afbouwen zelfstandig verder voort te zetten.

Ad 3:

Bij de 11 gebruikers die in de lijst nameting hebben aangegeven nog wel benzodiazepinen te gebruiken is gekeken hoeveel dagen zij nog benzodiazepinen gebruiken en in welke hoeveelheid. De hoeveelheid wordt uitgedrukt in aantal DDD's (Defined Daily Dose), ofwel de gemiddelde dosering per dag. Met de DDD kan het benzodiazepinegebruik in één maat worden uitgedrukt en onderling worden vergeleken, ook als verschillende benzodiazepinen worden gebruikt. De DDD is vastgesteld door de World Health Organisation (WHO).

Alle 11 deelnemers gebruikten bij aanvang 7 dagen per week. Na afronding blijkt dat 3 van de 10 gebruikers niet meer dagelijks gebruiken: 2 personen gebruik nog slechts 2 dagen per week en 1 persoon nog 4 dagen per week. De overige 8 deelnemers gebruiken nog wel 7 dagen per week benzodiazepinen, maar de dosering blijkt beduidend lager dan bij aanvang van de behandeling. Dat wordt zichtbaar als de hoeveelheid benzodiazepinen wordt uitgedrukt in het aantal DDD's. Voor 10 van de 11 gebruikers blijkt een afname in het aantal DDD's. Slechts één persoon blijkt bij nameting nog eenzelfde hoeveel DDD's te gebruiken.

Het aantal DDD's ligt bij aanvang op gemiddeld 1.32 per dag en bij nameting op 0.65 per dag (n=11). Een gepaarde t-toets laat zien dat er sprake is van een significante afname tussen voor- en nameting,  $t=6.99$ ,  $df=10$ ,  $p<.001$ . In aansluiting bij de doelstelling dat 25% van de 'niet-gestopte' deelnemers minder benzodiazepinen is gaan gebruiken, kan dus worden geconcludeerd vrijwel alle 'niet-gestopte' deelnemers minder benzodiazepinen zijn gaan gebruiken (91%).

Ad 4:

Als een cliënt aan het eind van de behandeling niet succesvol blijkt te zijn gestopt of geminderd, dan krijgt de cliënt altijd een aanvullend advies. Dit advies is individueel bepaald. Soms wordt een cliënt geadviseerd aanvullende hulp te zoeken bij een RIAGG of vrijgevestigd therapeut, soms ook om zich op een later en geschikter tijdstip nog eens te melden. In de meeste gevallen wordt dan de huisarts opnieuw ingeschakeld als verwijzer.

### **Overige behandel-effecten**

Uit de resultaten van de nameting blijkt een significante verbetering wat betreft de concentratie en controle: deelnemers geven aan dat ze minder moeite hebben zich te concentreren en minder last hebben van controleverlies (bv. iets zeggen of doen waar je later spijt van hebt) nu ze minder benzodiazepinen zijn gaan gebruiken of zijn gestopt met het gebruik van benzodiazepinen. We vinden geen significante verbeteringen voor de overige bijwerkingen van benzodiazepinen, zoals duizeligheid, gevoelens van somberheid of gevoel van dufheid. Dit is waarschijnlijk een gevolg van het kleine aantal respondenten waarop de huidige analyses zijn gebaseerd, aangezien de gemiddelde scores wel verbeteren tussen voor- en nameting. Deze gegevens zullen opnieuw worden bekeken zodra meer deelnemers de internetbehandeling hebben afgerond.

Uit de follow-up vragenlijsten 6 weken na afronding van de behandeling blijkt dat 9 van de 14 deelnemers zijn gestopt met het gebruik van benzodiazepinen (64%). Van de 5 deelnemers die nog wel benzodiazepinen gebruiken, hebben 3 personen de verbetering die ze bij nameting al lieten zien vast weten te houden. De persoon die bij nameting geen verbetering liet zien t.o.v. de intake, laat ook na 6 weken geen verbetering zien. En één persoon blijkt 6 weken na afronding van de internetbehandeling terug te zijn gevallen in het gedrag zoals voor aanvang van de internetbehandeling.

### **Evaluatiegegevens**

De deelnemers zijn tevreden en positief over de online behandeling (n=21). De behandeling wordt gewaardeerd met een 7.7 als rapportcijfer en de hulpverlener met een 8.2. Het online contact wordt beoordeeld als prettig (100%), veilig (95%) en persoonlijk (74%).

Van de cliënten geeft 81% aan andere vormen van contact met hun hulpverlener niet te hebben gemist, ten opzichte van 19% die deze mogelijkheid wel heeft gemist. De ondersteuning door de hulpverlener wordt beoordeeld als het meest leerzame en belangrijke onderdeel van Benzodebaas.nl. Op de tweede plaats gevolgd door de opdracht 'Anders Denken' en op een gedeelte derde plaats staan de dagelijkse registratie, de informatie, de spiegel die werd voorgehouden en de opdracht 'Actieplan'. De internetbehandeling wordt door alle deelnemers gezien als een effectieve methode. Als punten van kritiek worden door een aantal deelnemers genoemd: de soms weinig persoonlijke teksten, het hoge tempo van de behandeling en de momentbeschrijvingen.

### **Praktijkervaringen team Benzodebaas.nl**

De behandeling Benzodebaas.nl wordt uitgevoerd door 8 hulpverleners, die hiervoor zijn opgeleid. De hulpverleners waren al gespecialiseerd in online behandelen. Bij het opleiden is gebruik gemaakt van de kennis van het IVM. Daarnaast is veel gebruik gemaakt van de kennis en ervaringen van de arts en de Nurse Practitioner van Tactus Verslavingszorg die gespecialiseerd zijn in het ambulante afbouwen van benzodiazepinen. Deze kennis is onder andere verzameld bij het project Benzodiazepinen na de Vuurwerkcramp in Enschede.

Er was een wekelijkse diagnostiekvergadering waarin alle cliënten individueel werden besproken die deel 1 hadden afgerond. Bij aanvang werden ook de nieuwe aanmelders besproken. In de diagnostiekvergaderingen werd nader ingegaan op de functie van het gebruik voor deze individuele cliënt. Er werd gekeken naar de comorbiditeit en er werd een inschatting gemaakt over het stadium van gedragsverandering. De cliënt kreeg een behandeladvies. Indien de cliënt door wilde en kon met deel 2 van het programma, het daadwerkelijk afbouwen, werden eventuele aandachtspunten benoemd. Mocht een cliënt zijn afbouwplannen nog niet hebben besproken met de voorschrijver dan kreeg hij opnieuw het advies dit te gaan doen.

### **Expertise benzoproblematiek en -gebruikers**

Gedurende de projectperiode zijn er 3 bijeenkomsten geweest met de hulpverleners van het team Benzodebaas.nl waarin knelpunten en aandachtspunten voor deze specifieke groep cliënten zijn besproken.

Opvallend in de behandelingen bleek de grote gehechtheid van de deelnemers aan de benzodiazepinen. Aan deze middelen werd grote waarde toegekend, en veel cliënten hadden weinig vertrouwen in hun vermogen om ook zonder deze middelen te kunnen functioneren. Dit kwam goed tot uitdrukking in hun cognities over het gebruik van benzodiazepinen:

- Als ik behoefte krijg moet ik een pil nemen;

- Ik heb zoveel problemen, dat ik benzo's moet gebruiken;
- Als ik niet gebruik slaap ik niet;
- Kan ik wel, kan ik niet zonder benzo is voor mij steeds de vraag;
- Mensen gebruiken hoge bloeddruk medicatie. Mag ik een benzo;
- Ik gebruik altijd in een bepaalde situatie om rustig te worden;
- Een waardeloze nacht, geeft een waardeloze dag;
- Als ik niets inneem dan ben ik morgen gebroken en dat kan niet in verband met mijn werk;
- Ik neem er morgen geen in plaats van vanavond;
- Ik kan nu niet minderen in verband met slapeloze nachten de afgelopen tijd;
- Wat me ongerust maakt is dat ik altijd lees, dat mensen met weinig slaap vaak sterven aan een hartaanval. Dus wat is wijsheid, toch maar doorgaan met slaapmedicatie of vroeg dood?

Daarnaast willen cliënten vaak afbouwen in zeer kleine stapjes, heel voorzichtig, met een kwart of een achtste van een pilletje minder. Het laatste stapje naar helemaal stoppen, blijkt erg lastig.

Opvallend is ook de fixatie op slaap. Cliënten denken dat ze niet kunnen functioneren zonder benzo's en zien vooral veel voordelen van benzo's. Het feit dat cliënten weinig nadelen ervaren van het gebruik van benzodiazepinen maakt het motiveren tot verandering lastiger, dit vergt extra inzet van de hulpverlener. Er is namelijk sprake van weinig lijdensdruk, omdat cliënten weinig klachten ervaren. Het stoppen geeft echter wel lijdensdruk. De voornaamste motivatie tot verandering ligt in het feit dat cliënten niet afhankelijk willen zijn van het middel.

Nazorg wordt pas aangeboden als de cliënt voldoende voortgang in deel 2 heeft gemaakt. Belangrijk is om voldoende tempo in de behandeling te houden. Mochten mensen langer begeleiding wensen, dan wordt nazorg als optie geboden.

Veel cliënten bouwen af met hun eigen benzodiazepinen, weinig deelnemers kiezen voor het overstappen op diazepam. Het vergroot de compliance bij de behandeling als cliënten een manier en een tempo kiezen waar ze zelf vertrouwen in hebben, dat ze voor zichzelf haalbaar achten. De hulpverlener motiveert en steunt; sneller willen gaan dan je cliënt veroorzaakt weerstand en bewerkstelligt voortijdig afhaken.

Aan de hand van de praktijkervaring hebben we een aantal extra psycho educatie teksten toegevoegd: een algemene tekst over loslaten van controle en één specifiek gericht op 'controle over je slaap'. Ook het onregelmatig werken was een terugkerend thema en is toegevoegd. En het thema 'vermijding', gedrag gebaseerd op angst.

Het valt de hulpverleners op dat veel deelnemers werkzaam zijn in de zorg en dat zij (te) gemakkelijk toegang hebben tot medicatie. Dit wordt ook bevestigd door de onderzoeksgegevens, waaruit al bleek dat 12% van de deelnemers zelf zijn of haar benzodiazepinen voorschrijft of dat de partner dit regelt. Enkele quotes ter illustratie:

*“Ik werk in een algemeen ziekenhuis waar slaapmedicatie op voorraad is en niet geregistreerd wordt. Ook mijn collegae nemen geregeld slaapmedicatie. Volgens mij is dat in veel ziekenhuizen zo. Het is ook iets waar je niet/weinig over praat. Mijn huisarts is niet op de hoogte en dat wil ik zo houden. Ik weet voldoende van de werking van benzo's om te weten dat het je leven beïnvloed en daarom wil ik ook wel stoppen. Maar de verleiding is ook groot om weer te nemen”.*

*“Zes jaar geleden is mijn vader overleden. Omdat dat overlijden gepaard ging met conflicten in de familie kreeg ik toen voor het eerst slaappillen. Mijn man schreef ze voor, die is huisarts, omdat ik totaal niet kon slapen door alle emoties”.*

*“De gewoonte om benzodiazepines te gaan gebruiken is heel geleidelijk ontstaan tijdens mijn werk als medisch specialist. Zeker de eerste jaren waren extreem druk; starten in een nieuwe praktijk, promoveren, en een werkweek van soms meer dan 80 uur. Ik vond het toen niet gek, dat ik in een situatie van overbelast zijn slapeloosheid ontwikkelde. Mijn gezin met 2 jonge kinderen vroeg ook om aandacht, en we hadden het in financieel opzicht een periode erg moeilijk. Om toch te kunnen functioneren ben ik begonnen aan de slaappillen. Het door een collega laten voorschrijven van benzo's vind ik geen goed idee. Het moet niet nodig zijn, en ik kan ook zo gauw niet een vertrouwde collega vinden. Vanuit mijn werk ken ik alle huisartsen in mijn regio, heb met bijna allen intensief samengewerkt, en voel er niet voor om dit te bespreken met hen”.*

### **Doelgroeponderzoek benzodiazepinegebruikers**

Omdat er tot op heden relatief weinig bekend is over de attitudes, stopintentie en beweegredenen van de groep langdurig benzodiazepinegebruikers, is in samenwerking met de Universiteit Twente eind 2009 een doelgroeponderzoek uitgevoerd. In totaal vulden 152 respondenten de online survey volledig in. Hiermee werd een goed beeld verkregen van de groep benzodiazepinegebruikers.

De belangrijkste voorspellers voor het hebben van een stopintentie waren (1) hogere score op de preoccupatieschaal van de BENDEP-SRQ; (2) positieve eerdere stopervaringen; (3) positieve attitude t.o.v. stoppen; (4) actief aanpakkende coping; (5) normatieve invloed van de voorschrijver en (6) een jongere leeftijd. In tegenstelling tot de literatuur bleek neuroticisme geen voorspeller voor de intentie tot stoppen. Verder viel op dat, tegen de vooronderstelling van de auteurs in, de score van de subschaal preoccupatie van de BENDEP-SRQ juist een hogere stopintentie blijkt te voorspellen dan een lagere. Het lijkt erop dat preoccupatie eerder een probleembesef of lijdensdruk weergeeft.

Probleembesef in combinatie met een actief aanpakkende copingstijl lijken goede aanknopingspunten om gebruikers te ondersteunen bij een stoppoging.

## **Referenties**

Oude Voshaar, R. C., Mol, A. J. J., Gorgels, W. J. M. J., Breteler, M. H. M., van Balkom, A. J. L. M., van de Lisdonk, E. H., et al. (2003). Cross-Validation, Predictive Validity, and Time Course of the Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire in a Benzodiazepine Discontinuation Trial. *Comprehensive Psychiatry*, 44(3), 247-255.