

Artsen schrijven opvallend vaak offlabel psychofarmaca voor bij slaapproblemen

90 procent van de artsen die reageerden op een korte enquête van Medisch Contact, schrijft offlabel medicatie voor. En driekwart doet dit zonder dat de indicatie in richtlijnen of protocollen is opgenomen. Een vijfde doet dat ook wanneer dat voor een specifieke indicatie wordt afgeraden. Vooral psychofarmaca vallen op in de lijst van ruim 250 verschillende medicijnen die offlabel worden voorgeschreven door respondenten.

Simone Paauw
redacteur
s.paauw@medischcontact.nl

Van de 1664 artsen die meededen aan de enquête van Medisch Contact, schrijft 90 procent weleens offlabel medicijnen voor aan volwassen patiënten. Dit doen zij variërend van enkele keren per jaar tot dagelijks (zie *figuur*). De helft van de respondenten noemt offlabel voorschrijven noodzakelijk en ruim 40 procent zegt dat artsen volledige prescriptievrijheid moeten hebben. Zo schrijft een medisch specialist: *'Er zijn vele ziekten waarvoor geen richtlijn is. De arts onderzoekt dan de vakliteratuur en schrijft gedocumenteerd en beredeneerd offlabel medicatie voor.'* Een andere medisch specialist stelt: *'Uitgaande van een bewaame, integere arts zouden artsen volledige prescriptievrijheid moeten hebben en zou er geen handhaving moeten plaatsvinden vanuit IGJ.'*

(Tucht)rechtelijke gevolgen

Wanneer het offlabelgebruik van een geneesmiddel voor een specifieke indicatie wordt aangeraden in een richtlijn of protocol, is er niet zoveel aan de hand. Dit geldt bijvoorbeeld voor medicijnen die worden voorgeschreven aan kinderen en waarvoor het Kinderformularium is ontwikkeld. Spannender wordt het wanneer dit (nog) niet het geval is (zie nieuwsbericht blz. 6).

Dan lopen artsen het risico dat ze met offlabel voorschrijven de Geneesmiddelenwet overtreden. Dat kan gevolgen hebben: artsen kunnen te maken krijgen met de inspectie en uiteindelijk met boetes of (tucht)rechtelijke gevolgen. Zo leverde het offlabel voorschrijven van ivermectine en hydroxychloroquine tegen covid-19 een aantal artsen tuchtzaken op en boetes vanuit de IGJ. Ook een straatarts die aan een dakloze een lage dosis quetiapine voorschreef vanwege slaapproblemen, kreeg een paar jaar geleden te maken te maken met een tuchtzaak. Hij schreef dit voor nadat een collega-arts adviseerde om benzodiazepines af te bouwen en hij tevergeefs mirtazapine had geprobeerd. De klacht werd ongegrond verklaard. In december 2025 oordeelde het Regionaal Tuchtcollege een klacht gegrond van de IGJ tegen een internist-hematoloog die offlabel rituximab voorschreef. Met wat voor reden deze arts dit medicijn voorschreef, komt in de uitspraak niet naar voren.

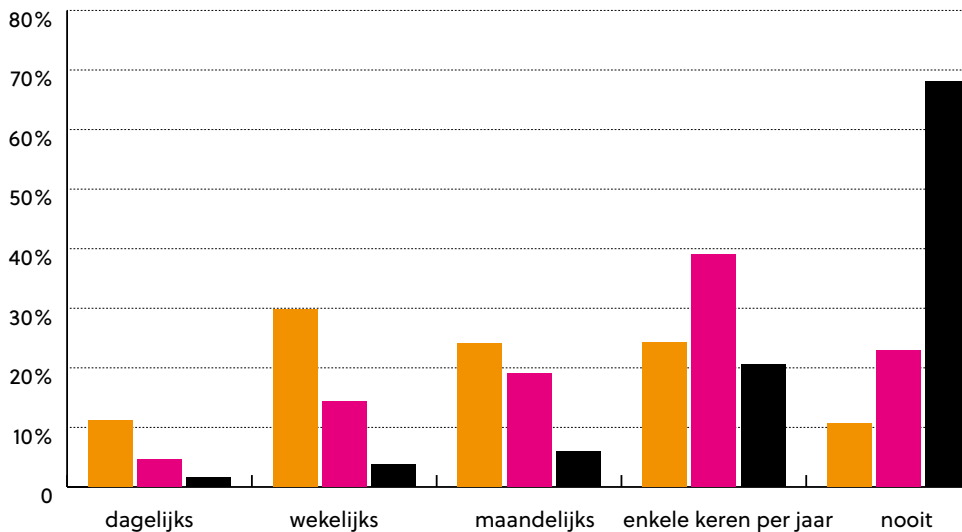
Bijna de helft van de artsen die reageerden op de stellingen in de enquête, vindt dat er nu te veel onduidelijkheid bestaat over de wet- en regelgeving rond offlabel voorschrijven. Een derde geeft aan daar eigenlijk geen mening over te hebben. 15 procent vindt de wet- en regelgeving wél duidelijk. Bijna alle respondenten vinden dat de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen meer duidelijkheid moeten verschaffen rondom offlabel voorschrijven.

Psychofarmaca

Een grote groep respondenten (zie *figuur*) schrijft offlabel medicatie voor aan volwassenen die niet wordt aangeraden in richtlijnen of protocollen. Er worden bijna 250 verschillende medicijnen en twintig medicijn groepen genoemd door bijna 750 respondenten die hierover een open vraag beantwoordden. Psychofarmaca worden het meest frequent genoemd. De medicijn groepen antipsychotica, SSRI's en antidepressiva worden vaak genoemd. Met stip op één staat het antipsychoticum quetiapine, dat 179 keer wordt genoemd, voornamelijk door huisartsen, psychiaters en een enkele specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten. Quetiapine is off-label geïndiceerd voor de behandeling van schizofrenie en de behandeling van manische en depressieve episodes bij een bipolaire stoornis. Maar respondenten geven aan dat ze het voorschrijven bij slaapproblemen en (nachtelijke) onrust. Veel respondenten zeggen dat quetiapine beter werkt en minder verslavend is dan

Met stip op één staat het antipsychoticum quetiapine

Hoe vaak schrijft u offlabel medicijnen voor?



offlabel – algemeen n = 1664

offlabel – zonder dat de specifieke toepassing in een richtlijn of protocol is opgenomen n = 1447

offlabel – terwijl deze toepassing in richtlijnen, protocollen of handreikingen wordt afgeraden n = 1066

Verantwoording

1902 artsen reageerden op de mini-enquête. Voor dit artikel zijn de antwoorden van 1664 artsen gebruikt. Artsen die aangaven binnen hun functie geen medicijnen voor te schrijven, zijn erbuiten gehouden. Van de respondenten is 35 procent huisarts, 34 procent medisch specialist, 13 procent psychiater, 6 procent specialist ouderengeneeskunde.

In de enquête is specifiek gevraagd naar het offlabel voorschrijven aan volwassen patiënten, omdat voorschrijven voor kinderen bijna per definitie offlabel gebeurt.

andere medicijnen. Zo zegt een psychiater: *‘De bestaande “slaapmedicatie” is in werkelijkheid geen slaapmedicatie. Het sdeert en geeft patiënten het idee dat ze lekker slapen, maar in werkelijkheid bereik je met die middelen geen noodzakelijke remslaap en diepe slaap, wat wel het geval is met quetiapine.’*

Slaapproblemen

Na quetiapine staan de antidepressiva mirtazapine en amitriptyline in de top vijf. Ook hier zeggen veel respondenten deze middelen off-label voor te schrijven bij slaapproblemen, naast verschillende andere off-labelindicaties. In de richtlijn over slaapproblemen van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) staat dat het voorschrijven van antipsychotica, zoals quetiapine, en antidepressiva, zoals amitriptyline en mirtazapine, niet wordt aanbevolen voor slapeloosheid. Dit vanwege onvoldoende bewijs van effectiviteit en (ernstige) bijwerkingen.

Het medicijn promethazine wordt ook genoemd en opnieuw vooral vanwege slaapproblemen en onrust. In de NHG-richtlijn over slaapproblemen staat niks vermeld over promethazine.

Het middel naltrexon wordt regelmatig genoemd. Dit medicijn is onlabel geïndiceerd voor de behandeling van opioïde- en alcoholverslaving en voor gewichtsbeheersing bij obesitas en overgewicht. Maar off-label wordt het volgens de respondenten voorgeschreven bij postcovid. In bestaande richtlijnen – uit

2022 – van de Federatie Medisch Specialisten en het NHG wordt naltrexon niet genoemd. Een huisarts verklaart kort maar krachtig: *‘NHG verdomt het om met nieuwe standaard te komen.’*

Afgeraden

Een kleinere groep respondenten (zie figuur) geeft aan ook off-label medicijnen voor te schrijven waarvan ze weten dat deze worden afgeraden. Zij overtreden hiermee de Geneesmiddelenwet. Medicijnen die in richtlijnen, standaarden, protocollen of handreikingen van de beroepsgroep expliciet worden afgeraden, mogen namelijk niet worden voorgeschreven.

Naast de eerdergenoemde middelen worden nu ook codeïne en benzodiazepines genoemd. Codeïne is geïndiceerd voor droge hoestklachten en de respondenten – vooral huisartsen – die zeggen het off-label voor te schrijven, doen dit ook vanwege (kriebel)hoestklachten. Maar in de NHG-richtlijn over hoesten staat een nadrukkelijke ‘sterke aanbeveling tegen codeïne’, omdat het niet werkzaam lijkt en bijwerkingen kan geven. Een huisarts verklaart: *‘Patiënten eisen het, ondanks mijn uitleg dat het niet effectief is. Om de patiëntrelatie goed te houden ga ik er soms toch in mee.’* Een derde van de respondenten die off-label medicijnen voorschrijven die worden afgeraden, geeft als reden dat de patiënt het medicijn al jaren naar tevredenheid gebruikt (zie tabel online). Verder geven respondenten aan off-

label voor te schrijven omdat er geen andere medicijnen beschikbaar zijn voor de aandoening of omdat het specifieke medicijn beter werkt dan beschikbare medicijnen.

In de open antwoorden komt onder meer naar voren dat onderzoek onder bepaalde patiëntengroepen, zoals ouderen of verslaafden, soms achterblijft. Daardoor ontbreken richtlijnen soms. Een specialist ouderengeneeskunde zegt: *‘We zien in de ouderenzorg toenemend complexe gedragsbeelden waar volgens heersende richtlijnen niet passend genoeg behandeld kan worden. Dan moet je overgaan tot practicebased oplossingen waar nergens een handleiding voor bestaat. Dit is handelingsverlegenheid waar binnen de beroepsgroepen onvoldoende voor op papier staat.’*

In de open antwoorden geven respondenten daarnaast aan af te gaan op hun ervaring. Zo zegt een huisarts: *‘Uit ervaring weet ik inmiddels wat wel of niet werkt bij welke mensen in welke situatie. Het belang van de patiënt staat voorop. Niet het protocol!’* ●



→ Onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen vindt u de genoemde onlinetabel. Ook vindt u hier de top tien van medicijnen die het meest worden genoemd door respondenten.