# Afbouw van slaapmedicatie bij ouderen: toetsen van een multidisciplinaire aanpak in een woonzorgcentrum

**Haio:** DE KEYSER Aline , U.G.
**Promotor:**
**Praktijkopleider:** FLORQUIN Elsie , JONG Erik

**Context:** De Belgische rusthuisbewoners gebruiken opvallend veel benzodiazepines. Vijftig procent neemt chronisch een benzodiazepine en in zestig procent van de gevallen is de indicatie hiervoor een slaap-waakstoornis. Benzodiazepines, de z-geneesmiddelen en trazodone zijn niet geschikt als langdurige behandeling van slaapwaakstoornissen bij ouderen. Slaapmedicatie afbouwen in woonzorgcentra (WZC) is mogelijk en veilig. Het leidt tot een verbeterde slaap en herstel van cognitieve functies met behoud van de levenskwaliteit.

**Onderzoeksvraag:** Dit kwaliteitsverbeterend project had het doel om het gebruik van slaapmedicatie (benzodiazepines, z-medicatie, trazodone (BZD/Z/T)) te verminderen bij WZC-bewoners.

**Methode:** Op basis van de literatuurstudie werden de volgende interventies om slaapmedicatie af te bouwen bij WZC-bewoners uitgewerkt en toegepast: ' (groeps)psycho-educatie van bewoners en familie met voorlichtingsmateriaal ' educatie van verplegend personeel van het WZC ' individuele motivatie van bewoners via motiverende gespreksvoering Retrospectief werden de administratieve gegevens en gegevens over het gebruik van BZD/Z/T verzameld over 6 maanden voor de interventie. Dan volgde een prospectieve opvolging van het gebruik van BZD/Z/T: voor de interventie (tijdstip 1) en 6 maanden na de interventie (tijdstip 2).

**Resultaten:** Retrospectief bleek 49,3% (n=105) van de bewoners een BZD/Z/T voor de nacht in te nemen. Zonder interventie, bleek het aantal gebruikers en de gemiddelde dosis BZD/Z/T per gebruiker na 6 maanden onveranderd. Prospectief bleek dat na de interventie het aantal chronische gebruikers in het WZC na 6 maanden gedaald was van 46.4% (n=90) naar 42,3% (n=83) (p=0.016). De equivalent-gemiddelde dosis diazepam per gebruiker daalde van 12,6 mg naar 11.7 mg (p=0,006) en de gemiddelde dosis trazodon van 80 mg naar 67,5 mg (p=0,102). Bij bewoners met een daling van BZD/Z/T was de behandelende arts significant vaker de CRA van het WZC (p=0,019).

**Conclusie:** Gebruik van BZD/Z/T in het WZC was hoog. Hoewel er een effect leek te zijn van de interventies gericht op motivatie en educatie van bewoners en educatie van verpleging, was dit beperkt. De moeilijke toepasbaarheid van niet-medicamenteuze maatregelen in het WZC is een mogelijke verklaring. Bovendien kon de interventie het voorschrijfgedrag van andere artsen niet beïnvloeden, terwijl de CRA een significante invloed had op het beleid. De CRA lijkt dus een sleutelfiguur te zijn om de kwaliteit van voorschrijven te verbeteren. Hij zou in de toekomst gefaciliteerd moeten worden om het voorschrijven van slaapmedicatie door de behandelende arts te superviseren. Bovendien kan hij samen met de directie de aanpassingen in het WZC bespreken om de aanpak van slaap-waakstoornissen te optimaliseren.