Visie van huisartsen op de afbouw van benzodiazepines en Z-drugs in de huisartsenpraktijk

Haio: VAN DEN KEYBUS Tinne , U.A.
Promotor: VAN NULAND Marc , KUL
Praktijkopleider: Geysenbergh Stijn

Context: Benzodiazepines en Z-drugs zijn frequent voorgeschreven medicatie. Verschillende studies beschrijven de visie van huisartsen op deze medicatie en de omstandigheden waarbij deze opgestart wordt. Zo blijken er voor vele huisartsen onvoldoende alternatieven beschikbaar, voelen zij zich soms onder druk gezet om deze medicatie voor te schrijven, geven zij aan te weinig getraind te zijn voor het toepassen van niet-farmacologische behandelingen bij insomnia, en leidt de beperkte consultatietijd soms tot het snel meegeven van een voorschrift. Over de barrières en faciliterende factoren wat betreft afbouw en stop van de bestudeerde medicatie is minder bekend. Het weigeren van afbouw en stop door de patiënt en opnieuw het gebrek aan alternatieven kwam uit één studie naar voren.

Onderzoeksvraag: Onze studie werd dan ook uitgevoerd om de faciliterende en belemmerende factoren bij de afbouw van benzodiazepines en Z-drugs, volgens de visie van de huisarts, verder te exploreren.

Methode: Door middel van focusgroeponderzoek werd de visie van Vlaamse huisartsen en huisartsen-in-opleiding (HAIO's) wat betreft afbouw en stop van benzodiazepines en Z-drugs onderzocht. De gesprekken vonden plaats tijdens een bijeenkomst van een Lokale Kwaliteitsgroep of HAIO-seminarie, waarbij de deelnemers elkaar op voorhand kenden, zodat ze meer vrijuit zouden durven spreken. De transcripten werden geanalyseerd via de methoden van de thematische analyse. De codering werd uitgevoerd door twee onafhankelijke onderzoekers met behulp van Nvivo 12.

Resultaten: Er werden 5 focusgroepgesprekken uitgevoerd waaraan 43 artsen deelnamen. Datasaturatie werd bekomen. Zware psychiatrische belasting, multiproblematiek, hogere patiëntleeftijd, niet gemotiveerde patiënten en benzodiazepineafhankelijkheid kwamen naar voren als belemmerende factoren op patiëntniveau om een afbouwpoging aan te vatten. Gebruikers die daarentegen angstig zijn voor nevenwerkingen van benzodiazepines, die trots zijn door vorige succesvolle afbouwpogingen en die inzicht hebben in de slaapfysiologie en de werking van slaapmedicatie, zijn dan weer uitermate geschikt voor een afbouwtraject. De geïnterviewden merkten op dat collega's vaker dan vroeger een voorschrift weigeren, wat maakt dat het ook voor henzelf makkelijker weigeren is. Artsen met weinig ervaring in het afbouwen zien dit als een drempel om pogingen te ondernemen. Ontmoediging door het boeken van weinig successen, zeker bij langdurige gebruikers, werd als belemmerende factor aangegeven. Aan langdurige gebruikers wordt dan ook vaak geen afbouwpoging voorgesteld. Andere artsen willen dan weer niet te streng zijn door medicatie te stoppen, of hanteren een gedoogbeleid. Ook collega's die niet achter de afbouw staan, voorschriften blijven afleveren of oude dosissen voorschrijven, belemmeren afbouw en stop. Verscheidene artsen gaven aan moeilijk met patiëntenweerstand om te kunnen gaan. De tijdsinvestering die een afbouwpoging met zich meebrengt, blijkt een barrière te zijn voor vele artsen, net als de vaak ongelukkige timing van de vraag naar benzodiazepines. Sommige artsen ervaren te weinig overheidsondersteuning, anderen spreken dit tegen. HAIO's haalden specifieke barrières aan. Zij willen de bestudeerde medicatie soms afbouwen, maar ondernemen geen poging omdat hun opleider hier niet achter staat. Ook het moeten voorschrijven van herhaalrecepten, soms

zelfs zonder de patiënt te zien, komt naar voren.

Conclusie: Zowel op niveau van de arts, de patiënt als de context kunnen we belemmerende en faciliterende factoren wat betreft de afbouw van benzodiazepines en Z-drugs beschrijven, dit steeds vanuit de visie van de arts. Enkel het weigeren van afbouw door de patiënt werd reeds eerder beschreven. HAIO’s halen bovendien problemen aan specifiek voor hun statuut als arts-in-opleiding.