Psychofarmaca in rust- en verzorgingstehuizen Overdracht in beleid tussen de 1ste en 2de lijn

Haio: MAAS Kevin , KUL
Promotor: MATHEI Cathy , KUL
Praktijkopleider: Stroeken Liesbet

Context: Patiënten in woon- en zorgcentra (WZC) krijgen veelvuldig psychofarmaca voorgeschreven. Maatregelen om de zorgverstrekkers te sensibiliseren, lijken weinig impact op te hebben. Er wordt onderzocht welke percepties er heersen bij de arts in het voorschrijven van psychofarmaca, wat de redenen zijn van het verhoogd voorschrijfgedrag en welke factoren het afbouwen faciliteren of net verhinderen. In eerdere studies werd gesuggereerd dat de communicatie tussen eerste en tweede lijn een deel van de oorzaak kan zijn. Als een resident van een WZC wordt opgenomen in het ziekenhuis met een acuut toestandsbeeld, wordt vaak gestart met psychofarmaca. Die medicatie is vaak nog niet afgebouwd bij ontslag naar het WZC. Mogelijks ondervindt de huisarts moeilijkheden om de door de specialist gestarte medicatie af te bouwen, zeker als er weinig communicatie is over het verdere beleid.

Onderzoeksvraag: Deze masterproef zal proberen te achterhalen of er sprake is van gebrekkige communicatie tussen de eerste en tweede lijn mogelijke maatregelen formuleren om de communicatie te verbeteren.

Methode: Een grondig literatuuronderzoek om gedetailleerd en genuanceerd weer te geven hoe het staat met het psychofarmacabeleid in de WZC. Hierna volgt een kwalitatief onderzoek door semigestructureerde interviews met huisartsen en coördinerend raadgevend artsen (CRA) die werkzaam zijn in de gemeente Lanaken in de provincie Limburg. Deze interviews dienen om te peilen naar ‘het waarom’, de redenen waarom er zo veelvuldig prochofarmaca voorgeschreven worden. 6 huisartsen en 2 coördinerend raadgevend artsen die aan specifieke inclusiecriteria voldoen, zullen at random worden gekozen.

Resultaten: De resultaten uit deze studie ondersteunen die van vroegere studies. Artsen ondervinden regelmatig druk van de verpleging om psychofarmaca te starten of te continueren. Psychofarmaca worden in de meeste gevallen gestart bij een acuut klinisch beeld. Als de patiënt stabiliseert, worden de psychofarmaca vaak gewoon verder gegeven. De redenen waarom de huisarts zelden stilstaat bij het mogelijks afbouwen van psychofarmaca zijn divers. Als het psychofarmacum werd opgestart in het ziekenhuis, is de huisarts nog minder geneigd die medicatie af te bouwen. De communicatie tussen de specialisten en de huisartsen blijkt suboptimaal. Huisartsen missen dat de specialisten in de ontslagbrief zelden een schema toevoegen met daarin een planning waarop de medicatie moet worden afgebouwd, gedetailleerd met optimale doseringen en intervallen. Benzodiazepines nemen een bijzondere plaats in. Vaak neemt de patiënt dit ‘slaappilletje’ al lang voor de opname in het WZC. Voorstellen om deze benzodiazepines af te bouwen, stuit vaak op grote weerstand bij de patiënt.

Conclusie: De artsen die werden geselecteerd voor dit interview stellen dat psychofarmaca meestal werden opgestart in een acute situatie, al dan niet door een arts van de tweede lijn tijdens een ziekenhuisopname. Als de huisarts zelf psychofarmaca opstart is dit vaak omwille van symptomen die in de meerderheid van de gevallen door de verpleging werden gesignaleerd. De huisartsen stellen druk te ondervinden van de verpleging om psychofarmaca te starten of te behouden. Vaak worden psychofarmaca langdurig voorgeschreven en wordt de nood aan deze medicatie niet of

onvoldoende op systematische basis geëvalueerd. Wanneer de specialist psychofarmaca gestart heeft tijdens een ziekenhuisopname omwille van een acuut toestandsbeeld, zal volgens de geïnterviewde artsen deze specialist te weinig communiceren over hoe hij/zij het verdere beleid rond deze medicatie ziet. Uit de interviews blijkt dat de specialist zelden of nooit een voorbeeld van een afbouwschema toevoegt maar ook weinig algemene informatie rond afbouw meedeelt in de ontslagbrief. Specialisten gebruiken soms psychofarmaca waar de huisarts weinig of geen ervaring mee heeft en voelt zich dan ook onzeker om het initiatief te nemen de medicatie af te bouwen die door de specialist gestart werd. Er zijn heel wat verbeteringen mogelijk in de communicatie tussen de artsen van eerste en tweede lijn. Mogelijks kan een betere communicatie tussen deze artsengroepen leiden tot een verminderd voorschrijven van psychofarmaca bij de patiënten in een WZC.