Hoe ziet een interventie eruit om ambulante patiënten te laten afbouwen in hun chronisch benzodiazepine of z-product-gebruik tijdens een kwaliteitsverbeterproject?

Haio: VANSTEENKISTE Karen , U.G.
Promotor: ANTHIERENS Sibyl , U.A.
Praktijkopleider: Beselaere Anna , VOGELAERS Luc , WYNSBERGHE Dirk

Context: Dit kwaliteitsverbeterproject vond plaats in twee landelijke praktijken te Sijsele. Hoewel alle artsen op de hoogte waren van de richtlijnen rond het voorschrijven van benzodiazepines of Z-producten, merkten zij dat het motiveren van de patiënten tot afbouw vaak moeizaam verliep

Onderzoeksvraag: Dit praktijkverbeterproject had de intentie na te gaan wat de huisartsen nodig hadden om hun ambulante patiënten met slapeloosheid te motiveren tot de afbouw van hun chronisch benzodiazepine- of Z-product-gebruik. Daarnaast was het doel om tijdens een periode van acht maanden minstens 40% van de patiënten hun slaapmedicatie te laten afbouwen of stoppen.

Methode: Een kwaliteitsverbeterproject werd opgezet in twee huisartsenpraktijken. In een eerste fase werden de noden en behoeften van de participerende huisartsen, om hun patiënten te ondersteunen bij de afbouw van hun slaapmedicatie, in kaart gebracht d.m.v. interviews. Om de patiënten te motiveren tot de afbouw van hun slaapmedicatie werd gebruik gemaakt van een beperkte interventie door middel van het versturen van een stopbrief met bijhorende informatiebrochure. Patiënten die dit wensten, konden nadien op consultatie komen. Tijdens deze consultatie werd in samenspraak met de huisarts een persoonlijk afbouwschema opgesteld. Na vijf maanden kregen de geïncludeerde patiënten een vragenlijst toegestuurd waarbij de afbouw bevraagd werd en eventuele verdere hulpvragen in kaart werden gebracht. De interventies werden geëvalueerd aan de hand van de PDCA (Plan, do, check, act) -cyclus. Deze werd meermaals doorlopen en waar nodig werd bijgestuurd

Resultaten: Hoewel de vooropgestelde doelstelling om 40% van de patiënten te laten afbouwen net niet gehaald werd, konden uiteindelijk toch 32 van de 81 (39%) patiënten afbouwen. Dat het project plaatsvond tijdens de COVID-19-pandemie, zal hier wellicht een invloed op hebben gehad. 14 patiënten bouwden volledig af en 18 patiënten bouwden gedeeltelijk af of waren nog bezig met hun afbouw. Van de 32 patiënten die afbouwden, deden 16 patiënten dit enkel met behulp van de stopbrief. Tussen beide praktijken werd een groot verschil gezien op vlak van algemene afbouw, het type benzodiazepine en afbouw volgens het geslacht. De leeftijdsverdeling en de redenen waarom patiënten al dan niet konden afbouwen, waren wel gelijklopend. Ongeacht de patiëntenpopulatie of de arts konden patiënten tussen de 70 en 79 jaar opvallend beter afbouwen dan patiënten die jonger of ouder waren. Ondanks de contra-indicatie bij oudere patiënten om benzodiazepines of Z-producten in te nemen, bleek de groep van de 80-plussers moeilijk te motiveren tot afbouw. De meest voorkomende redenen waardoor de afbouw niet slaagde, waren stress en het optreden van ontwenningsverschijnselen. Alle artsen waren erg tevreden met het project en zouden een dergelijk project aanraden aan collega’s. Ze leerden zelf beter omgaan met de afbouw van slaapmedicatie en vonden het project een meerwaarde voor de patiënten. Hoewel 11 patiënten aangaven dat ze eerst naar de huisarts zouden gaan om steun te vinden bij de afbouw van hun benzodiazepine, wezen de artsen op het belang van de patiënten zelf aan te spreken over hun slaapmedicatiegebruik.

Conclusie: Dit kwaliteitsverbeterproject rond de afbouw van benzodiazepines en Z-producten en de gekoppelde ondersteunende acties waarbij de focus op zowel de artsen als de patiënten lag, was succesvol.