De levenskwaliteit als tool ter reductie van het slaapmiddelengebruik: Een kwaliteitsverbeterend project

Haio: VAN DE KERKHOF Wouter , KUL
Promotor: VERMANDERE Mieke , KUL
Praktijkopleider: Baert Florence , JANNIS Liesbeth , MARIEN NELE , SCHURGERS Piet , WOUTERS Raf

Context: Overconsumptie van slaap- en kalmeermiddelen is een gekend probleem in de Belgische gezondheidszorg. Waar er reeds veel onderzoek naar slaapmedicatie gedaan is, is er slechts beperkt onderzoek gedaan naar de impact van slaapmedicatie op de levenskwaliteit of het gebruik van de levenskwaliteit als drijvende factor voor de afbouw.

Onderzoeksvraag: Dit kwaliteitsverbeterend project richt zich op de levenskwaliteit van slaapmiddel gebruikende patiënten en probeert huisartsen een extra tool te bieden om de afbouw te faciliteren. Een secundair doel is een betere registratie in het Elektronisch Medisch Dossier (EMD) te bekomen door middel van duidelijke afspraken rond de notities bij het voorschrijven van slaapmedicatie.

Methode: Het project duurde 6 maanden per praktijk. Er werd gebruik gemaakt van het studiedesign ‘Model for improvement’ waarbij er tweemaal, op maand 0 en maand 3, een Plan – Do – Check – Act (PDCA) cyclus werd doorlopen. Mogelijke problemen en bedenkingen werden besproken en er werden duidelijke afspraken gemaakt rond het noteren van gegevens in het EMD. Gedurende het project ontvingen slaapmedicatie gebruikende patiënten, wanneer zij op consultatie kwamen, de informatiebrief en vragenlijst over hun levenskwaliteit. Bij deze patiënten werd een notitie gemaakt in EMD voor de verdere opvolging. Tijdens een tweede consult werd de vragenlijst besproken en werd de afbouw ingezet. Op maand 0, 3 en 6 werden er audits uitgevoerd naar het slaapmiddelengebruik binnen de praktijk. Via groepsgesprekken volgens visgraatmodel werd gekeken naar de ideeën van de deelnemende artsen rond het slaapmiddelengebruik en het gebruik van de informatiebrief en vragenlijst. Met behulp van deze gegevens werd gekeken of het project een verbetering teweeg bracht binnen de deelnemende praktijken.

Resultaten: In Praktijk 1 werden er gedurende het project 323 voorschriften afgeleverd aan 173 patiënten, 4.17% van de patiëntenpopulatie. Zes maanden eerder waren dit 307 voorschriften aan 163 patiënten, 4.56% van de patiëntenpopulatie. In Praktijk 2 werden er gedurende het onderzoek 868 voorschriften afgeleverd aan 273 patiënten, 4.34 % van de totale patiëntenpopulatie. Zes maanden eerder waren dit 864 voorschriften aan 236 patiënten, 3.75% van de patiëntenpopulatie. Van de 23 patiënten die de informatiebrief en vragenlijst rond de levenskwaliteit ontvingen verminderden drie patiënten de dosis en slaagde één patiënt erin volledig te stoppen. Tijdens een eerste audit werd er afgesproken om bij elke patiënt waarbij nieuwe slaapmedicatie werd opgestart (of waarbij een herhaalrecept werd voorgeschreven) volgende zaken te noteren: de indicatie, de opstartdatum (indien gekend), de dosering en de geplande duur van gebruik. De deelnemende artsen van beide praktijken zagen een duidelijke meerwaarde van deze concrete afspraken in de praktijk.

Conclusie: Er was slechts een beperkt effect op het totale aantal slaapmedicatievoorschriften. Dit kan te maken hebben met verschillende barrières die nog veelal aanwezig zijn. Factoren zoals onvoldoende kennis, de tendens van te snel voorschrijven, beperkte monitoring, een rigide werkwijze of een gebrek aan communicatie kunnen instaan voor de beperkte vermindering van het aantal voorschriften. De deelnemende artsen gaven aan dat het project een overzichtelijker EMD te weeg bracht. Ze zagen een duidelijke meerwaarde van de concrete afspraken binnen de praktijk. Er

werd een belangrijk effect op hun voorschrijfgedrag waargenomen. Er wordt nu minder snel slaapmedicatie voorgeschreven en men gaat bewuster om met het afleveren van herhalingsvoorschriften. De deelnemende artsen waren allen positief over het doorlopen kwaliteitsverbeterend project.