De betekenis van een medisch-farmaceutisch overleg bij de afbouw van benzodiazepines en z-producten bij volwassenen met insomnia in de eerste lijn: een kwaliteitsverbeterproject.

Haio: DEVLIEGER Siel , U.G.
Promotor: VAN LEEUWEN Ellen , U.G.
Praktijkopleider: Blontrock Joost , HARDY Bjorn , ZANDERS Dirk

Context: Slapeloosheid is in België een vaak voorkomend probleem waarvan de behandeling voornamelijk niet-medicamenteus is. Ondanks richtlijnen die het gebruik van chronisch benzodiazepine- en z-drug (z-BZD) omwille van insomnia afraden, blijft het gebruik hiervan nog te hoog in België. Dit heeft aanzienlijk nadelige gevolgen voor de gezondheid van de patiënt, op korte en lange termijn. In september 2022 lanceerde het RIZIV een nieuw programma waarin de afbouw van z-BZD voor slaapstoornissen door magistrale bereiding en onder begeleiding van een arts en apotheker, met behulp van een contract, terugbetaald wordt. Deze stap onderstreept de noodzaak om te onderzoeken hoe dit multidisciplinair programma het beste geïmplementeerd kan worden in de praktijk. Dit afbouwprogramma door middel van een contract voor magistrale bereiding werd in januari 2023 geïntegreerd in het bestaande Medisch Farmaceutisch overleg (MFO) -pakket ‘Rationeel voorschrijven van benzodiazepines door multidisciplinaire aanpak’ van het RIZIV. In dit praktijkverbeterproject onderzoeken we de rol van dit MFO bij de afbouw van chronisch z-BZD gebruik binnen de deelnemende huisartsenpraktijken.

Onderzoeksvraag: Wat is de plaats van een MFO in de afbouw van chronisch benzodiazepinegebruik in de eerste lijn?

Methode: 1. Praktijkonderzoek: De problematiek van chronisch z-BZD gebruik werd in kaart gebracht in 3 deelnemende huisartsenpraktijken van 3 HAIO’s door middel van een visgraatanalyse en een exploratieve statistische oefening in het elektronisch medisch dossier (EMD). 2. Onderzoeksvragen literatuuronderzoek: Wat zijn de determinanten van chronisch z-BZD gebruik zoals beschreven in de literatuur? Hoe kan het chronisch z-BZD gebruik afgebouwd worden? Wat is de plaats van een MFO in de afbouw van chronisch z-BZD gebruik? 3. MFO organiseren: Drie afzonderlijke MFO’s werden georganiseerd in de regio’s Bredene, Gistel en Knokke-Heist. In totaal werden 48 zorgverleners (huisartsen en apothekers) uitgenodigd om deel te nemen aan een MFO. De 27 deelnemende zorgverleners werden gevraagd in totaal 4 vragenlijsten in te vullen op 3 verschillende momenten.

Resultaten: 1. Praktijkonderzoek: Door het opstellen van de visgraatanalyse en na raadpleging van het EMD identificeerden de deelnemende artsen van de huisartsenpraktijken verschillende determinanten van chronisch z-BZD gebruik op verschillende niveaus. 2. Literatuuronderzoek: De geïdentificeerde determinanten uit de visgraatanalyse komen overeen met de determinanten die vermeld werden in de literatuur. Interprofessionele samenwerking kan helpend zijn in de afbouw van chronisch z-BZD gebruik. Hoewel het MFO nog weinig beschreven is, lijkt het positieve effecten te hebben op de afbouw van chronisch z-BZD gebruik. 3. MFO: De 27 deelnemende artsen en apothekers hadden weinig ervaring met MFO’s omtrent z-BZD gebruik. Ze vonden hun deelname aan het MFO binnen dit zinvol. Het organiseren van een MFO zorgde voor meer bewustwording en aandacht rondom de complexe problematiek, vergrootte de kennis bij zorgverleners en bevorderde interprofessionele samenwerking met lokale afspraken.

Conclusie: Chronisch z-BZD gebruik is een complex en multifactorieel probleem. Hoewel het MFO

als interventie niet op zichzelf kan staan en enkele uitdagingen met zich meebrengt, kan het een waardevolle aanvulling bieden op de multidisciplinaire aanpak van chronisch z-BZD gebruik. Verder onderzoek op grotere schaal naar de plaats van een MFO in de afbouw van chronisch z-BZD gebruik kan nuttig zijn, meer specifiek naar het identificeren van een effectieve volgorde van de verschillende bestaande interventies rondom z-BZD afbouw.