Evaluatie van de implementatie van het afbouwprogramma voor benzodiazepines en Z-drugs van het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekeringen (RIZIV) vanuit patiëntenperspectief - een interviewstudie

Haio: Schelfhout Jules , KUL
Promotor: COTEUR Kristien , KUL
Praktijkopleider: HENCKAERTS Liesbet , LEUNIS Karin , VANBELLE Patrick

Context: Het benzodiazepine afbouwplan van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) is een initiatief van de Belgische overheid om het langdurige en veelvuldige gebruik van benzodiazepines en Z-drugs af te bouwen. Het programma richt zich enkel op meerderjarige (ouder dan achttien jaar) patiënten in de ambulante sector. Patiënten die langdurig (langer dan drie maanden) benzodiazepines gebruiken, kunnen onder begeleiding van huisartsen en apothekers de medicatie afbouwen via een stapsgewijze aanpak over een periode van zes tot twaalf maanden. Hierbij wordt de medicatie afgebouwd in kleine stappen (10-25%) via magistrale bereidingen. Het afbouwplan voorziet ook de mogelijkheid tot tweemaal een stabilisatie stap van maximaal 30 dagen. Interessant is dan ook om te kijken naar hoe de implementatie van dit afbouwplan in de praktijk van de eerstelijnszorg wordt ervaren. Deze thesis focust zich op de ervaringen van patiënten.

Onderzoeksvraag: Hoe ervaren patiënten de implementatie van het multidisciplinaire zorgpad ‘Afbouwprogramma voor benzodiazepines en aanverwante producten (Z-drugs)’ vergoed door het RIZIV in de dagelijkse praktijk?

Methode: Het betreft een kwalitatief onderzoeksopzet met semi-gestructureerde interviews bij veertien deelnemers. De dataverzameling en -analyse werden uitgevoerd volgens de principes van grounded theory, waarbij de ervaringen van patiënten systematisch werden gecodeerd en geanalyseerd om terugkerende patronen en thema’s te identificeren. De QUAGOL-analysemethode en NVivo-software werden gebruikt om de interviews diepgaand te verwerken en te structureren.

Resultaten: Uit de interviews bleek dat patiënten over het algemeen goed geïnformeerd waren en het afbouwprogramma met vertrouwen startten. Zowel intrinsieke als extrinsieke motivatie speelden een cruciale rol in het doorzettingsvermogen van deelnemers. De gestructureerde, stapsgewijze afbouw werd als een van de grootste troeven van het programma ervaren, evenals de ondersteuning door de huisarts en apotheker. Niettemin kwamen er ook uitdagingen naar voren, zoals angst voor slapeloosheid, het gebrek aan privacy in de apotheek en de beperkte ruimte voor opvolggesprekken. Sommige deelnemers ondervonden moeilijkheden bij de laatste afbouwstap of hervielen in hun oude medicatie patroon. Suggesties ter verbetering van het afbouwplan omvatten onder meer een meer toegankelijke contractprocedure, betere patiënteneducatie, extra psychologische begeleiding en een sterkere sensibilisering over de risico’s van langdurig benzodiazepinegebruik.

Conclusie: Deze studie benadrukt de noodzaak van een gepersonaliseerde en multidisciplinaire aanpak bij medicatieafbouw trajecten. De inzichten uit dit onderzoek kunnen bijdragen aan verdere optimalisatie van het RIZIV-afbouwprogramma, met als doel een effectievere en duurzamere reductie van benzodiazepinegebruik in België.