Kwalitatieve implementatiestudie van het afbouwprogramma voor benzodiazepines uitgebracht door het RIZIV in een forfaitaire en prestatiegerichte groepspraktijk: het artsen-perspectief middels (semi-)gestructureerde interviews

Haio: Van Mechelen Stephanie , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: ALLARD Stijn , DESART Annick , VAN HAMME Guido , VAN HIJNINGEN Remco

Context: Het chronisch gebruik van benzodiazepines en Z-drugs als slaapmedicatie blijft een hardnekkig probleem in België, ondanks de gekende nevenwerkingen en risico's op afhankelijkheid. Om afbouw te faciliteren, lanceerde het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) in 2023 een pilootprogramma voor de afbouw van benzodiazepines en Z-drugs.

Onderzoeksvraag: Dit kwalitatief onderzoek peilt naar de ervaringen van huisartsen met het RIZIV-afbouwprogramma, met bijzondere aandacht voor de drempels en facilitatoren die een rol spelen bij de implementatie ervan. Verder trachten we ook na te gaan of het financieringsmodel van hun praktijk (prestatiegericht vs. forfaitair) een invloed zou hebben.

Methode: Tussen juli en december 2024 werden semigestructureerde interviews afgenomen bij 14 huisartsen uit twee groepspraktijken in regio Turnhout. De data werden thematisch geanalyseerd met behulp van NVivo en volgens de QUAGOL-methode gecodeerd.

Resultaten: Drie hoofdthema’s kwamen naar voren als bepalend voor de implementatie: communicatie, tijd en praktijkvorm. Artsen gaven aan dat gebrekkige en onduidelijke communicatie vanuit het RIZIV leidde tot verwarring en een suboptimale implementatie, voornamelijk in prestatiegerichte praktijken. Tijdsgebrek bleek een universele belemmering. Artsen uit beide praktijken gaven aan dat in een forfaitaire praktijk multidisciplinaire samenwerking en taakdelegatie makkelijker uit te rollen zijn. De forfaitaire structuur werd daarom als faciliterend ervaren voor projectmatig werken. Andere bepalende factoren voor implementatie waren onder meer de beschikbaarheid van alternatieven voor slaapmedicatie, samenwerking met apothekers, de aard van de arts-patiëntrelatie, de terugbetaling van magistrale bereidingen, de duidelijke schema’s van het programma en motivatie van de patiënt.

Conclusie: Het RIZIV-afbouwprogramma wordt in essentie positief onthaald, maar de implementatie ervan wordt bemoeilijkt door structurele barrières zoals tijdsgebrek, onduidelijke communicatie vanuit de overheid en beperkte middelen in prestatiegerichte praktijken. Forfaitaire praktijken lijken beter uitgerust om dit type programma te integreren. Een verbetering van communicatie vanuit het RIZIV, bredere beschikbaarheid van alternatieve therapieën en financieringsvormen waarbij meer ruimte is voor gefinancierde taakdelegatie kunnen de effectiviteit van het programma verder verhogen.