Optimalisatie van chronisch PPI-gebruik in de huisartsenpraktijk: een kwaliteitsverbeterproject

Haio: Smets Liam , U.A.
Promotor: ANTHIERENS Sibyl , U.A.
Praktijkopleider: BAKKER Alexander , Kransfeld Sophie , VANDEZANDE Elly , Wilmsen Jens

Context: Protonpompremmers (PPI's) behoren tot de meest voorgeschreven geneesmiddelen in België en worden vaak langdurig gebruikt, regelmatig zonder duidelijke indicatie. Dit overgebruik brengt potentiële risico's voor de patiënt en aanzienlijke maatschappelijke kosten met zich mee. Hoewel deprescribing algemeen erkend is als belangrijk, blijft de implementatie ervan in de huisartsenpraktijk beperkt door factoren zoals tijdsdruk en onzekerheid over afbouwstrategieën.

Onderzoeksvraag: Dit kwaliteitsverbeterproject beoogt het onnodig langdurig gebruik van PPI's in een huisartsenpraktijk met minimaal 5% te reduceren binnen 15 maanden, via patiëntenvoorlichting en een gestructureerd afbouwprotocol.

Methode: De studie werd opgezet als een kwaliteitsverbeterproject binnen een huisartsenpraktijk, gericht op het optimaliseren van chronisch gebruik van PPI's. Na een nulmeting werden huisartsen geïnformeerd over richtlijnen en ondersteund met een afbouwschema en patiënteneducatie. Het effect werd geëvalueerd via een chi-kwadraattoets. Aanvullend werden semi gestructureerde interviews met huisartsen afgenomen. Deze werden op drie tijdstippen afgenomen om inzicht te krijgen in voorschrijfgedrag en het implementatieproces. Daarnaast werd een aanvullende analyse op patiëntniveau uitgevoerd, waarbij indicatie en evolutie van het PPI-gebruik werden geëvalueerd. Op basis hiervan werd nagegaan in welke mate het gebruik gerechtvaardigd was en bij hoeveel patiënten een aanpassing van de therapie mogelijk bleek.

Resultaten: Het chronisch PPI-gebruik daalde van 16,9% naar 14,5%, een relatieve afname van 14,2%. Op patiëntniveau ontbrak bij 62,7% van de chronische gebruikers een correcte indicatie; bij 40% van hen kon het gebruik effectief worden verminderd of gestopt. Interviews toonden bereidheid tot afbouw bij huisartsen, maar ook barrières zoals patiëntweerstand, tijdsgebrek en onzekerheid over indicatiestelling. Gerichte bijscholing verbeterde kennis en voorschrijfgedrag, al bleef consultatietijd een uitdaging.

Conclusie: Een gestructureerde aanpak bestaande uit artseneducatie, een afbouwprotocol en patiënteneducatie leidde tot een significante daling van onnodig chronisch PPI-gebruik, ruim boven de vooropgestelde doelstelling. Intensievere persoonlijke opvolging leverde de beste resultaten, maar is moeilijk haalbaar binnen de tijdsdruk van de praktijk. Een combinatie van gerichte educatie en praktische, tijdsefficiënte hulpmiddelen lijkt essentieel voor een duurzame reductie.