niet-medicamenteuze tools bij insomnia/afbouwen benzo

Haio: De Man Louis-Henri , KUL
Promotor: VAN LEEUWEN Ellen , U.G.
Praktijkopleider: COLOGNE Geert , FERRANTE Marc , HENCKAERTS Liesbet , Stas Cornelia , VAN DEN BOSCH Carolus

Context: Insomnia is een veelvoorkomend probleem, men schat dat 20 à 30% van de bevolking slaapklachten ervaart. Richtlijnen adviseren een niet-medicamenteuze aanpak met een uitgebreide anamnese en grondige exploratie, aangevuld met een slaapdagboek. Slaapeducatie en -adviezen vormen de basisbehandeling, dit kan worden aangevuld met cognitieve gedragstherapie. Benzodiazepines en andere medicatie zijn niet geïndiceerd bij de aanpak van chronische insomnia en hebben een hoog risico op bijwerkingen, gewenning en afhankelijkheid. Het gebruik ervan in België is hoog, in 2022 kreeg één op vijf Belgen een voorschrift. In de periode van 01/09/2023 tot 28/02/2025 werden LOK sessies rond insomnia en afbouw van benzodiazepines georganiseerd. Hierin worden diverse aanvullende tools zoals een balanstool, een 5G-schema en een KOP-model aangeboden. Ter ondersteuning van de afbouw van benzodiazepines worden een STOP-brief, vragenlijsten en de tools voor de aanpak van insomnia voorgesteld. Het gebruik van deze tools in de huisartspraktijk is niet bekend, dit vormt de aanleiding voor deze thesis.

Onderzoeksvraag: 1) Wat is de onderbouwing van de tools voor de aanpak van slaapklachten en de afbouw van benzodiazepines en 2) Wat is de ervaring van huisartsen, deelnemers en trainers van de LOK sessies, en bij uitbreiding trainer-psychologen hiermee?

Methode: De psychofarmacagids van de FOD Volksgezondheid en de Belgische en Nederlandse richtlijnen over insomnia vormen het vertrekpunt voor deze thesis. In kader van de literatuurstudie werden de databases Pubmed, Web of Sciences, Embase en Google Scholar doorzocht naar artikels over de niet-medicamenteuze aanpak van insomnia. Artikels werden gerekruteerd op basis van titel en abstract. Bijkomende artikels werden verkregen via een sneeuwbalmethode uit de richtlijnen. Exclusiecriteria waren artikels ouder dan 2013 en studies bij personen jonger dan 18 jaar. In totaal werden 48 artikels bekomen. EndNote25 werd als referentiebeheerder gebruikt. Het kwalitatief onderzoek werd uitgevoerd aan de hand van twaalf interviews (vijf deelnemers van de LOK sessies, vier trainer huisartsen en drie trainer psychologen) gebaseerd op een semi-gestructureerde vragenlijst in de periode van januari 2025 tot en met november 2025. De verkregen gegevens werden getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd via MAXQDA24.

Resultaten: Het literatuuronderzoek toont aan dat uitgebreide anamnese, het slaapdagboek, slaapeducatie en de principes van cognitieve gedragstherapie de gouden standaard zijn voor de huisarts. De uitgebreide anamnese en het geven van slaapadviezen zijn gebaseerd op consensus. De gecombineerde technieken van cognitieve gedragstherapie hebben meer evidentie dan enkelvoudige adviezen. Huisartsen ervaren de beschikbare tools als waardevol, maar de implementatie wordt bemoeilijkt door gebrek aan professioneel zelfvertrouwen en tijdsdruk. De STOP-brief en informatiebrochures zijn nuttige tools voor de afbouw van benzodiazepines. De huisarts fungeert als primaire informatieverstrekker, de psychologen nemen de meer complexe problematiek op zich. De samenwerking met de apotheker is een meerwaarde. Complexe psychologische modellen zoals een 5G-schema hebben een beperkte rol in de praktijk.

Conclusie: De gereedschapskist voor de aanpak van insomnia en de afbouw van benzo’s is reeds goed gevuld. De oplossing tot het bekomen van een effectievere aanpak ligt niet in het toevoegen van meer tools, maar in het versterken van de gespreksvaardigheden en het optimaliseren van de

toegankelijkheid van de bestaande tools. De toekomst voor de aanpak van insomnia en de afbouw van benzodiazepines verschuift naar een multidisciplinaire aanpak met samenwerking tussen de apotheker, psycholoog en huisarts.