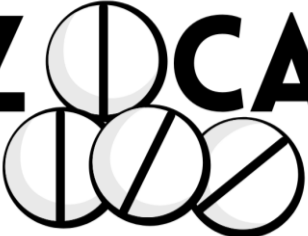


**TE
GEEK!?**

maakt van
het hoofd
een zaak

De rol van benzodiazepines en Z-producten binnen de klinische praktijk

BENZOCARE



11e Vlaams
Geestelijke
Gezondheids-
congres

UA Campus Wilrijk

21 september 2022

Melissa Ceuterick

Beatrice Scholtes

Pauline van Ngoc

Jean-Luc Belche

Piet Bracke



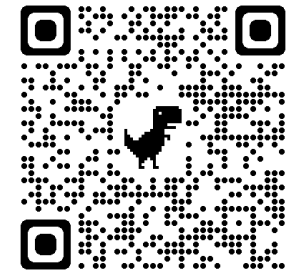
Persons with a BENZODiazepine/Z-drugs use disorder in mental health CARE (BENZOCARE)

Onderzoeksproject DR/91 ([Onderzoeksactie DR](#))

- [Beschrijving](#)
- [Documentatie](#)

Personen :

- [Dhr. BRACKE Piet](#) - Universiteit Gent (UGent)
Betoelaagde Belgische partner
Duur: 15/12/2021-15/3/2024
- [M. BELCHE Jean-Luc](#) - Université de Liège (ULiège)
Betoelaagde Belgische partner
Duur: 15/12/2021-15/3/2024



Doelstellingen BENZO CARE studie

1. In kaart brengen van de toegankelijkheid van GGZ voor personen met een afhankelijkheid aan BZD/Z
2. Een analyse van ervaringen en percepties van professionelen met patiënten die een afhankelijkheid hebben aan BZD/Z (noden, hiaten, barrières, hefbomen)
3. Een analyse van ervaringen en percepties van (herstelde) gebruikers/patiënten van deze voorzieningen (noden, hiaten, barrières, hefbomen)
4. Het verkennen van de ambigue rol van BZD/Z in de GGZ
5. Het ontwikkelen van gedegen, op maat gemaakte en haalbare beleidsaanbevelingen

Methode



Professionals

3/'21-1/'22

Interviews (n=24)

Eerste-derde lijn



Patiënten

2/'22-8/'22

Interviews (n=12)

Afbouw-herstel-
drempels-hefbomen



Beleid

2/'23-7/'23

Delphi panel

Deskundigen (n=50)

Min. twee rondes

Haalbare en concrete
beleidsaanbevelingen
uitwerken

Onderzoeksvragen

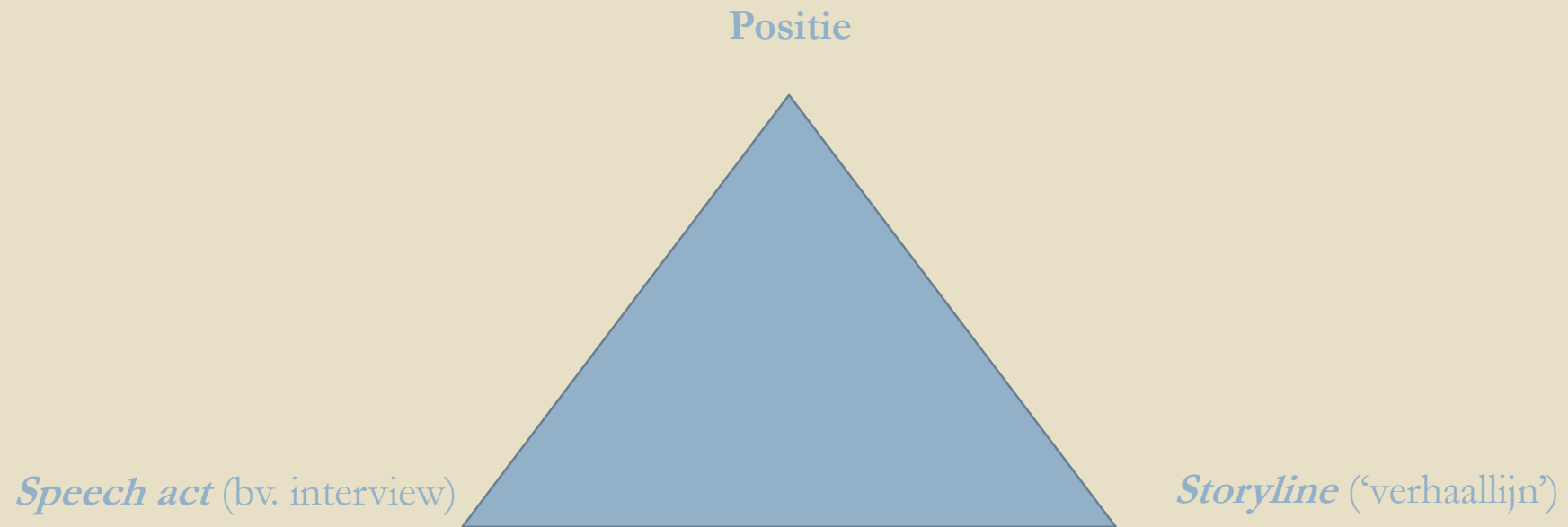
1. Wat zijn de ervaringen van professionals met het behandelen van patiënten met een afhankelijkheid aan BZD/Z?
2. **Hoe percipiëren zorgprofessionals de rol van benzodiazepines in de klinische praktijk?**
3. Hoe ervaren patiënten met een afhankelijkheid aan BZD/Z hun behandeling en herstel?
4. Welke noden, barriers en hefboomen detecteren professionals?
5. Welke noden, barriers en hefboomen detecteren patiënten?
6. Hoe kan de toegankelijkheid van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg verbeterd worden voor patiënten met een afhankelijkheid aan BZD/Z?

Hoe percipiëren **zorgprofessionals** de rol van benzodiazepines in de klinische praktijk?

Professionele achtergrond	Vlaanderen	Wallonië + Bxl
Verslavingsarts	5	2
Psychiater	2	2
Huisarts	2	2
Psycholoog	1	2
Sociaal verpleegkundige	1	1
Psychiatrisch verpleegkundige	1	/
Sociaal werker	1	2
Totaal	13	11
	24	

Methodologie

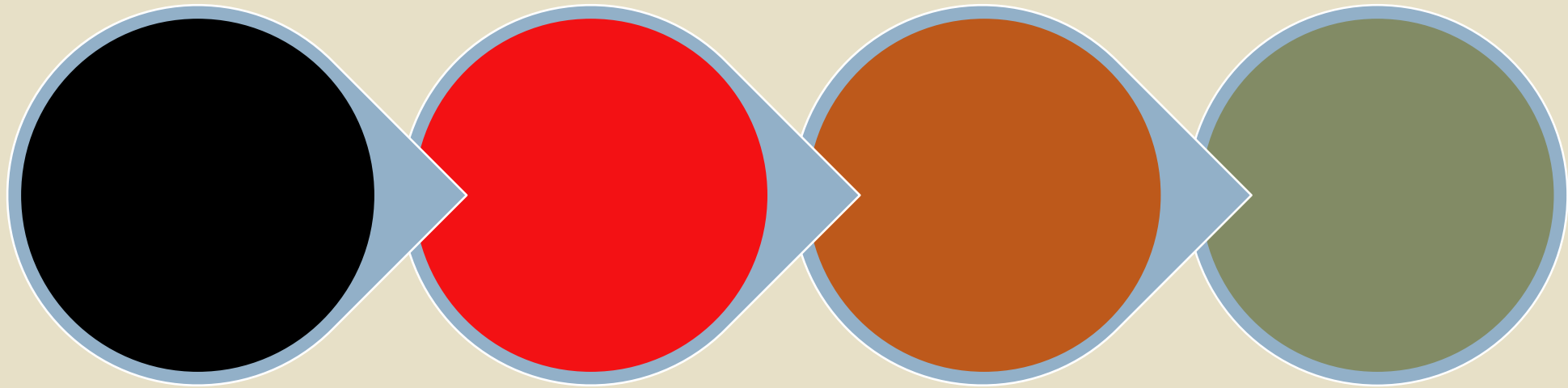
Positioning theory (Davies & Harré)



Onderzoeksvragen

1. *Hoe positioneert men de rol van BDZ/Z in de klinische praktijk?*
2. *Welke 'storylines' worden geconstrueerd om dit te motiveren?*
3. *Hoe positioneert men zichzelf en patiënten in dit proces?*

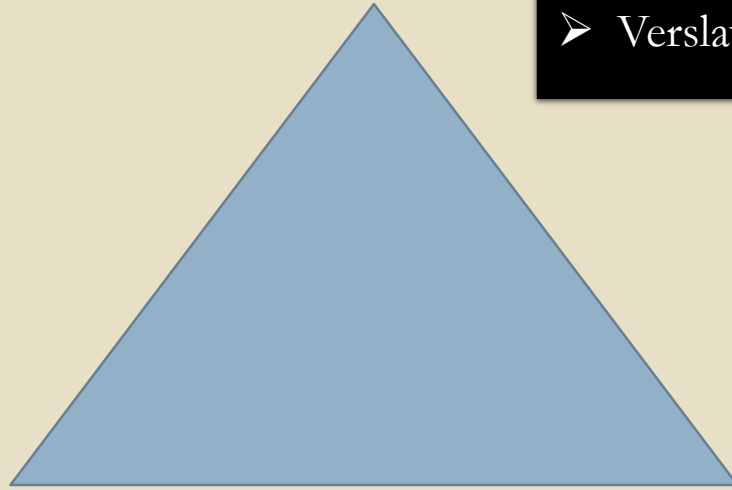
Resultaten



1.

Positie

In theorie en praktijk 'tegen'
➤ Verslavingszorg (residentieel-ambulant)



Speech act (bv. interview)

Storyline ('verhaallijn')

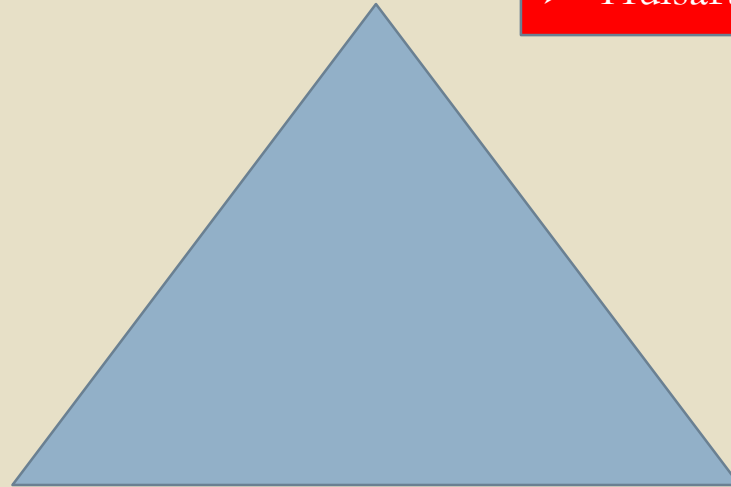
Totale abstinentie, BDZ/Z zijn geen geneesmiddelen

Storyline	Positie BDZ/Z?	Eigen positie?	Patiënten?	Discursieve elementen
<p>Benzo's zijn geen geneesmiddelen</p> <p>Doel = totale abstinentie</p>	<p>Een drug</p> <p>Te vermijden, enkel kortdurig voorschrijven, volledige afbouw</p> <p>'nultolerantie'</p>	<p>Contextafhankelijk: iemand die helpt te stoppen</p> <p>Streng maar rechtvaardig (verslavingszorg), verantwoordelijk arts, geen schade berokkenen</p>	<p>'Verslaafd', medicatieverslaafden die 'negotieren' (bv wanneer afbouw te snel gaat),</p> <p>Expliciet verslaving (hoge dosissen)</p> <p>Langdurig gebruik wordt vergeleken met alcoholverslaving (zelfde receptoren, zelfde groep)</p>	<p>Metaforen 'drugs', vergelijking met hard drugs, comorbiditeit betekent niet dat BDZ/Z nodig zijn.</p> <p>Afhankelijkheid = verslaving <-> misbruik (kan nog veranderd worden in gecontroleerd gebruik)</p> <p>Moraliserende toon. Therapeutische vrijheid van anderen, makkelijke voorschrijvers</p> <p>Empathie voor patiënt (moeilijker om te stoppen met BDZ dan alcohol)</p>

2.

Positie

In theorie tegen, in praktijk voorschrijven
➤ Huisartsen onder druk



Speech act (bv. interview)

Storyline ('verhaallijn')

Op vraag van de patiënt- vernieuwen
van voorschrift

Storyline	Positie BDZ/Z?	Eigen positie?	Patiënten?	Discursieve elementen
<p>Totale abstinentie, ideale wereld geen voorschrift</p> <p>‘Vraag van de patiënt’</p> <p>Doel= behoud relatie met patiënt</p>		<p>Ambigue positie, druk om voor te schrijven, schrik om afbouw te bespreken, (willen niet veroordelen)</p> <p>Persoon die gebruik onderhoudt (vaak tegen eigen wil in) (‘des dealers’)</p> <p>Context/huisartsenpraktijk: limiteert behandelopties</p>	<p>‘Onbewust verslaafd’</p>	

3.

Positie

In theorie 'tegen', in praktijk voorschrijven
➤ Bewuste voorschrijver



Speech act (bv. interview)

Storyline ('verhaallijn')

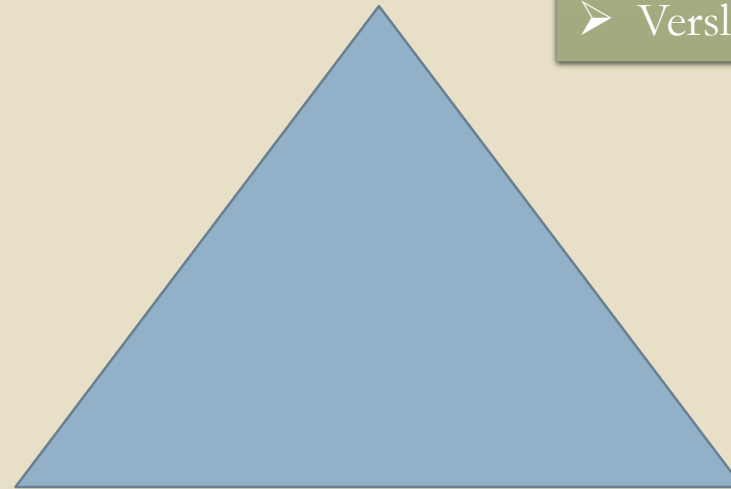
Medische indicatie
gecontroleerd/beperkt /
instrumenteel gebruik

<i>Storyline</i>	Positie BDZ/Z?	Eigen positie?	Patiënten?	Discursieve elementen
<p>Doel: medische indicatie</p> <p>Selectief voorschrijven, gecontroleerd gebruik, hulpmiddel, remedie</p>	<p>Nuttig medicijn voor bepaalde opties:</p> <p>Indicatie 2-4 weken, noodoplossing/acute behandeling, substitutiebehandeling (alcohol, GHB afbouw), schizofrenie, acute angstaanvallen, psychose, spierontspanner, sporadisch gebruik voor instrumentele doeleinden: lange vluchten, shiftenwerk</p>	<p>Voorzichtige, bewuste voorschrijver</p>	<p>Wanneer deze langdurig gebruiken: ‘afhankelijk’ (1^e lijn, geen toename in dosering, maar met symptomen van tolerantie, gewenning)</p> <p>‘On track’ (<> ontsprend gebruik)</p>	<p>‘De uitzonderingen die de regel bevestigen’</p> <p>‘Comfort, levenskwaliteit, praktijkkennis (<> EBM), afwegen van het potentieel om verslaving te ontwikkelen</p> <p>Afhankelijkheid <> verslaving (in laatste geval: afbouw initiëren)</p> <p>(‘trade-offs’) chronisch gebruik op indicatie: geen tolerantie op het angst remmend effect</p> <p>3^e keuze bij angst (stappenplan)</p> <p>Niet ontsprend</p>

4.

Positie

In theorie niet 'tegen', in practice
voorschrijven, steunen
➤ Verslavingszorg



Speech act (bv. interview)

Storyline ('verhaallijn')

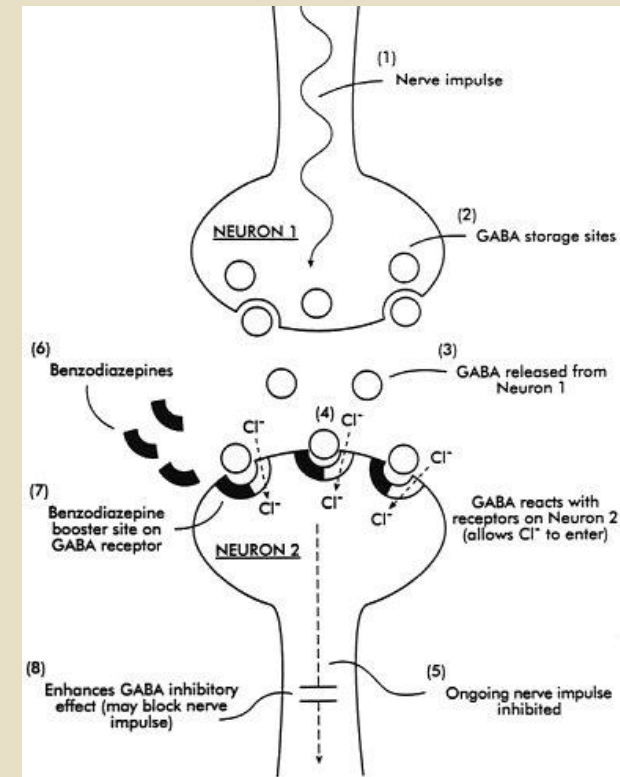
Harm reduction
(schadebeperking)

<i>Storyline</i>	Positie BDZ/Z?	Eigen positie?	Patiënten?	Discursieve elementen
<p>Doel: lijdensdruk verminderen, schadebeperking (<i>harm reduction</i>)</p> <p>Behandeloptie, chronisch gebruik op indicatie</p>	<p>Wanneer patiënt al chronisch BDZ/ Z gebruikt</p>	<p>Motiveren van patiënten, steunen van patiënten (hulpverlener)</p> <p>Schade vermijden, alle elementen in rekening brengen (biopsychosociale aanpak)</p> <p>Zelfbewustzijn als voorschrijver ('ik verleng een afhankelijkheid')</p>	<p>Evenwaardige partner, moet vraag naar afbouw of stoppen initiëren, afhankelijkheid, levenskwaliteit</p> <p>belangrijkste</p>	<p>'Levenskwaliteit', lijdensdruk verminderen,</p> <p>Trade-offs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toxiciteit (niet toxisch, geen dementie, hersenaafbraak, GABA herstelt) - Controle, stabiel gebruik - Geen verhoging van dosering - Minst schadelijke optie - ...

Conclusies

- Eén klasse van geneesmiddelen
- Verschillende visies
- Contextafhankelijk
- Richtlijnen EBM – praktijk

- Problematisch?
- Waar zitten knelpunten?



Ontwikkeling van beleidsaanbevelingen

Delphi panel

- Voorjaar-zomer 2023
- Op eigen tempo (digitaal) – min. twee rondes
- Interesse om deel te nemen?

Contacteer melissa.ceuterick@ugent.be



Bedankt!