



De ideale wereld: vrij van benzodiazepines?

15 oktober 2022 | Kristien Coteur

Team

Kristien Coteur

Sanne Peters, PhD

Pieter Jansen, MD

Marc Van Nuland, MD, PhD

Geen conflict of interest.

Noden en factoren die de **motivatie, van zowel professionals als patiënten**, beïnvloeden om benzodiazepine receptor agonisten (BZRA) te gebruiken in de behandeling van slapeloosheid, in kaart brengen



Diepte-interviews

9 patiënten

9 apothekers

6 huisartsen



Theoretisch framework opbouwen

Grounded theory

Thematische analyse

Narratieve analyse

	Patiënten	Apothekers	Huisartsen
	Verhaal van de patient	BZRA management in de dagelijkse praktijk, case vignetten	BZRA management in de dagelijkse praktijk, case vignetten
	BZRA management	Multidisciplinaire aspecten BZRA omgang in eerstelijnszorg	Multidisciplinaire aspecten BZRA omgang in eerstelijnszorg
	Bevindingen eerder onderzoek	Professioneel perfecte wereld	Professioneel perfecte wereld
	Plantaardige middelen		
Toevoeging	Chronische patiënten: welke plek krijgt slaap in je behandeling?	Generatieprobleem	Aanleiding om erover te spreken Generatieprobleem
Extra interview ter aftoetsing datasaturatie		Geen case vignetten, aftoetsing bevindingen Complexe verhalen, patient empowerment Korte interventies & voorschrift door specialist	Geen case vignetten, aftoetsing bevindingen Complexe verhalen, patient empowerment Korte interventies & voorschrift door specialist

Stel dat we in een professioneel perfecte wereld zouden wonen (op voorschrijfgebied ook), geen druk van de patiënten of collega's: dat er iets verkocht moet worden. Hoe zou je dan omgaan met BZRA's? Voor wie zijn ze dan nog zinvol, voor wie niet meer?

BZRA = benzodiazepine receptor agonist

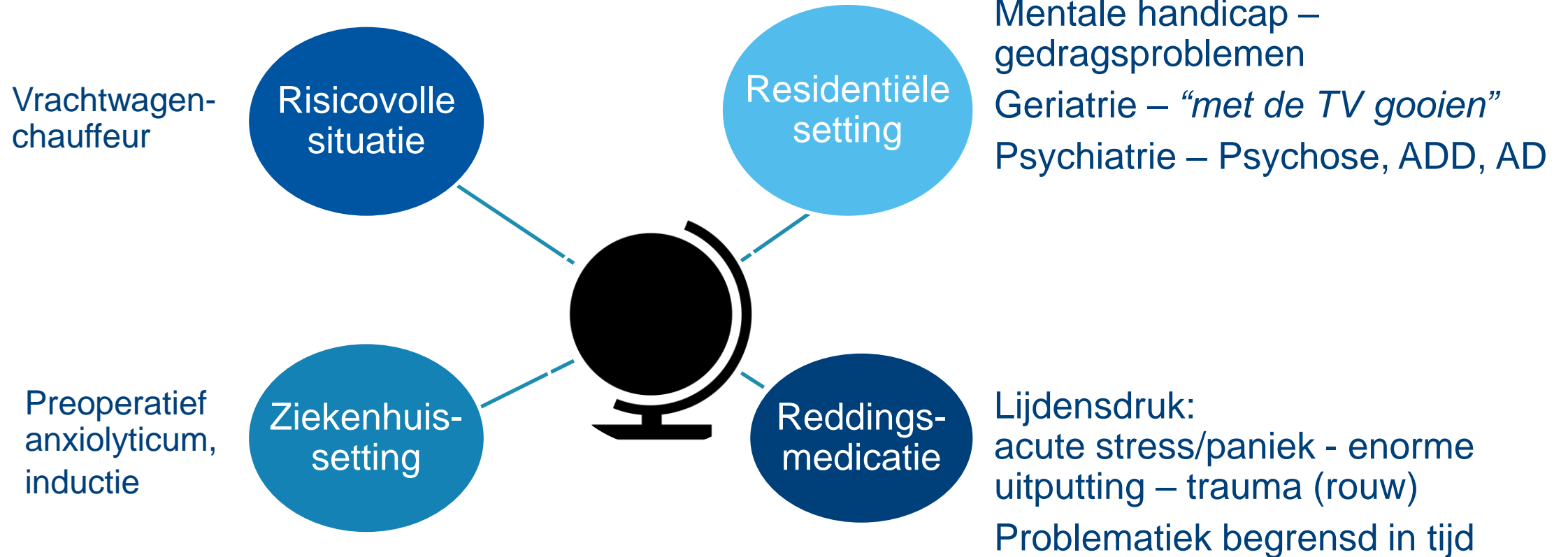
“ja, dat is een moeilijke vraag natuurlijk he”

*“ik vind eigenlijk dat ik daar niet voor opgeleid ben, om die inschatting te maken”
- APO*

“als morgen alle benzodiazepines met attest zijn door neuropsychiater of wat dan ook, dan ga ik heel blij zijn” - HA

“Kijk, het voorschrijven van dat soort geneesmiddelen is voorbehouden aan die beroepsgroep. ... Alle psycho-actieve middelen, laat dat voor dokters die opgeleid zijn voor psycho. ... Omdat de overgang naar misbruik is zo snel gezet... ” – HA4

De ideale wereld



Gebruik

- Zo kort als mogelijk
- Curatief – eerder dan preventief
WANT... acuut probleemoplossend

- Max een week, meestal 5 dagen
- 3-4 pilletjes
- 1 dag

- Laag gedoseerd

“dan zou ik ze zelf nog liever per eenheid afleveren voor alst echt nodig is” - APO4

“maximum een maand, denk ik” – APO7

Maatschappelijke veranderingen

Stappen ondernemen

- Ook verplicht naar een therapeut

“...maar de mensen moeten ook bewust zijn van hun eigen situatie hé en dat is wel een probleem” – APO8

Tijdig ingrijpen bij moeilijkheden, bv. depressieve gevoelens

- Betere opvolging: vroeger laten terugkomen
 - Voorbeeld: complexe, (risico-)patiënten 1x/week bij de dokter

Individuele noden in kaart brengen = exploreren problematiek

Wat houdt ons tegen?

Gebrek aan toegankelijke alternatieven

Lange wachttijden voor alternatieve instanties: slaapkliniek, psycholoog, psychiater. Een slaaptablet is de snelste oplossing.

“Dan zijt ge er het rapste vanaf, en het, ja, als ge dat nu voorschrijft, tot 22u is de wachtpost, kunt ge dat nog fijn gaan halen, en vanavond hebt ge uw slaaptabletje dan slaapt gij. Is gewoon ook een beetje gemakkelijheidshalve volgens mij.” – APO

Goedkoper

“De prijs is nu echt een groot probleem voor mensen, veel mensen kunnen dat niet betalen en ik snap dat. Eug, ja in deze regio, hoe dat nu een psycholoog wordt terugbetaald, dat trekt echt op niks, want alé, heel veel pscyhologen doen daar al niet aan mee, alé, het wordt dan vastgelegd zoveel sessies, naargelang de problematiek, alé, dat is juist het ding van zo een problematiek, dat is voor iedereen anders”. – APO1

Maatschappelijke normen

“... dus ik denk dat er fundamenteel iets mis zit. Met onze manier van... met elkaar en de wereld omgaan. In dit extreem dichtbevolkte stukje van de wereld. Ik denk dat onze persoonlijke ruimte misschien net iets te klein is (lacht) om gezond te zijn.” – APO2

Overspannen verwachtingen, prestatiedruk, perfectionisme, hoog tempo

Nu ook al sinds de kindertijd

Gebrek aan tijd en mankracht

In rusthuizen, in eerstelijnsconsultaties, ...

Te veel vrijheid

aan de patiënt

doordat we onvoldoende duidelijke richtlijnen voor gebruik geven,
doordat het soms verkocht wordt zonder voorschrift (onder druk),
doordat we nog steeds grote hoeveelheden verkopen (>10).

aan de huisarts

doordat er geen feedback is op voorschrijfgedrag,
doordat er geen voorschrijflimiet is,
doordat “collega’s het wel zullen voorschrijven als wij het niet doen”,
doordat er geen beloning is om af te bouwen – geen duidelijk signaal.

Te veel vrijheid

aan de apotheker

doordat er geen beloning is om af te bouwen – geen duidelijk signaal,
doordat fytotherapie erg gestimuleerd wordt vanuit de industrie.

*“En ligt ge wakker van uw problemen, praat dan over uw problemen.
Dat gaat beter helpen dan dat ge er een pil voor neemt.” – HA4*

De ideale wereld...

...is voor enkelen absoluut wel vrij van BZRA (voor slapeloosheid), terwijl de meesten er nut in blijven zien als reddingsmedicatie.

“om te slapen nooit van zijn leven, gooit da van de markt” – APO5

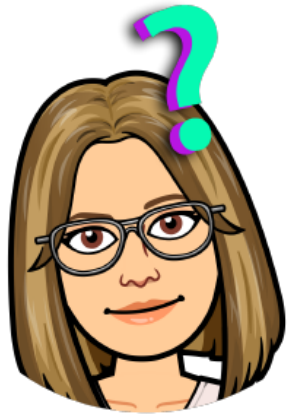
...weerspiegelt een maatschappijbeeld waarin het belang van slaap en de nefaste invloed van slaapmedicatie wordt (h)erkend.

“3-4 pilletjes” – HA5

...bevat grenzen voor BZRA-gebruik/voorschrijfgedrag/verkoop.

*“want dat is wat we nu hebben:
een grenzeloos systeem, open grenzen.”*

HA4



Kristien Coteur

kristien.coteur(at)kuleuven.be

linkedin.com/in/kristien-coteur



KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE