



Open webinar over continuïteit, samenwerken en het gebruik van benzodiazepines in de psychiatrie

In het kader van het ondersteuningsprogramma van de FOD VVVL organiseert de VUB een webinar over continuïteit, samenwerken en het gebruik van benzodiazepines in de psychiatrie.

Om zoveel mogelijk mensen de kans te geven om deel te nemen, wordt de webinar georganiseerd op twee verschillende tijdstippen.

21 november tussen 12 en 14 uur Microsoft Teams meeting Click here to join the meeting Meeting ID: 390 966 902 079 Passcode: ro5CRv Download Teams Join on the web	5 december tussen 12 en 14 uur Microsoft Teams meeting Click here to join the meeting Meeting ID: 360 327 195 958 Passcode: FCxMvr Download Teams Join on the web
--	---

Doelgroep

De webinar is bedoeld voor kwaliteitsmedewerkers en zorgprofessionals van psychiatrische ziekenhuizen, PAAZ-en en de netwerken GGZ.

Inhoud

De webinar focust op het voorschrijven van en het omgaan met benzodiazepines (BZD) in psychiatrische ziekenhuizen, vanuit het perspectief van een *geïntegreerd* medicatiebeleid, rekening houdend met het natraject na ontslag in samenwerking met andere spelers buiten de ziekenhuiscontext. We staan stil bij (transmuraal) interdisciplinair samenwerken als onderdeel van kwaliteitsverbetering.

De webinar probeert het bewustzijn te vergroten over de vraag hoe het voorschrijven en het gebruik van benzodiazepines geïntegreerd kunnen worden aangepakt vanuit een trajectbenadering die de zorginstelling overstijgt (en vanuit een GGZ-netwerkbenadering kan worden geoptimaliseerd), en hoe interdisciplinair samenwerken de begeleiding van de patiënt optimaliseert.



Achtergrondinformatie

BZD & farmaceuticalisering

Benzodiazepines (BZD's) worden in de praktijk vaak, en vaak langdurig, voorgeschreven voor verschillende aandoeningen: angst, slapeloosheid, afkicken, anesthesie, spierspanning, toevallen, psychose, depressie, gewone levensstressoren, vage psychosomatische klachten, en zelfs hart-gerelateerde problemen. Er stelt zich echter een klinisch en maatschappelijk "kwaliteitsprobleem" over het ongewenst gebruik ervan. De neiging om de behandeling van problemen te reduceren tot een medicatiebeleid (zgn. farmaceuticalisering) is een kwaliteitsprobleem. Internationale richtlijnen adviseren daarom een maximale behandelingsduur van 4 weken. Toch wordt ook vastgesteld dat langdurige behandeling met BZD bij patiënten met psychische stoornissen wijdverbreid is, hoewel het bewijs zwak is en het voorschrijven van BZD door richtlijnen wordt ontmoedigd.

Er zijn een aantal factoren geïdentificeerd die de kans vergroten dat een individu BZD's voorgeschreven krijgt: Comorbide psychiatrische stoornissen (vooral angststoornissen, PTSS en borderline persoonlijkheidsstoornis; stoornissen in middelengebruik; intramurale psychiatrische behandeling; langere duur van de stoornis; gecombineerde voorschriften

Vanuit kwaliteitsoverwegingen is het van belang om een doorlichting te maken en een aanpak te ontwikkelen in de GGZ rond die BZD en medicatievoorschriften.

Het belang van de patiënt informeren, begeleiden en betrekken

"*Person-centred*" interventies kunnen helpen om het bewust en kwaliteitsvol omgaan met BZD te versterken. Patiënten geven aan dat zij vaak geen informatie krijgen over alternatieve farmacologische en niet-farmacologische behandelingsopties, over het stopzetten van BZD's en de potentieel gevaarlijke gevolgen van ongepast BZD-gebruik.

Er zijn verschillende types interventies ontwikkeld om patiënten voor te lichten, patiëntinformatiemateriaal te verstrekken, de communicatie tussen arts en patiënt te verbeteren of een relatie tussen patiënten en artsen en het zorgteam op te bouwen. Deze interventies zijn niet allemaal toegespitst op de intramurale psychiatrische omgeving, maar er zijn wel lessen uit te trekken. Patiënten willen in de eerste plaats benaderd worden als een uniek individu en niet als een "standaard" (person-centred care). De betrokkenheid van de patiënt bij zijn of haar eigen zorg, empowerment van de patiënt, patiëntinformatie en communicatie tussen arts en patiënt is cruciaal in een adequate begeleiding van de patiënten.

Organiseren: continuïteit van zorg, trajectdenken en interdisciplinair samenwerken

Bij trajecten van mensen met psychische kwetsbaarheid is een geïntegreerde aanpak vereist, waarin niet alleen binnen, maar ook tussen verschillende zorgomgevingen een gepaste aanpak wordt ontwikkeld en waarin zorgnoden interdisciplinair worden aangepakt in verschillende fasen van een traject.

Het interdisciplinair begeleiden van de patiënt compenseert overmatig voorschrijfgedrag van BZD: een integrale begeleiding (waarin verschillende disciplines actief betrokken worden (bijv. huisartsen, thuisapothekers, eventueel mantelzorgers, ...)) i.p.v. een louter medicamenteuze is wenselijk. Er zijn indicaties dat inzetten op levensstijlinterventies met ondersteuning vanuit verschillende disciplines een



belangrijke rol kunnen spelen in het gebruik van BZD. Het blijkt echter vaak zeer moeilijk om een “innovatieve” aanpak te introduceren in een sterk gemedicaliseerde omgeving.

Het doorlichten en monitoren van medicatievoorschriften

Als onderdeel van een kwaliteitsbewaking kan gewerkt worden aan een gedeelde werkwijze tussen verschillende actoren in de zorg voor het monitoren en bewaken van het medicatievoorschrijfgedrag. Dat systeem zou toegankelijk moeten worden voor verschillende spelers in het traject, maar zou ook systematisch gebruikt moeten worden als onderdeel van interdisciplinair overleg en in de dialoog met de patiënt bij het opmaken van een zorgplan.