

## Terugdringen van slaapmiddelengebruik: De volgende stappen

In het vorige nummer van *In de praktijk* werd u met spoed geroepen bij mevrouw Ten Cate, die na een ongelukkige val met een heupfractuur in het ziekenhuis was opgenomen. U realiseerde zich dat u nog maar enkele dagen tevoren temazepam had voorgeschreven. Geschrokken besloot u een plan van aanpak te maken om het slaapmiddelengebruik in uw praktijk terug te dringen. De eerste stappen heeft u toen al gezet. Nu vervolgt u uw kwaliteitsproject: u inventariseert de knelpunten en weerstanden, u formuleert de kwaliteitsindicatoren en u maakt een plan van aanpak. Pas dan is het zinvol om aan de uitvoering te beginnen. En vergeet niet ook een evaluatie te plannen!

In een tweetal artikelen beschrijft *In de praktijk* een stapsgewijze aanpak van overmatig slaapmiddelengebruik met behulp van de kwaliteitscyclus. In het vorige nummer van H&W zijn de volgende stappen aan de orde gekomen:

1. Het formuleren van de doelstelling.
- 2a. Het inventariseren van het slaapmiddelengebruik in de praktijk.
- 2b. Het in kaart brengen van de praktijkorganisatie met betrekking tot slaapmedicatie.

Nu wordt ingegaan op de volgende stappen.

Deze beide artikelen zijn grotendeels gebaseerd op materiaal ten behoeve van het farmacotherapeutisch overleg dat is ontwikkeld door DGV Nederlands Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.

### Stap 2. Wat is de stand van zaken? (vervolg)

c. *Het formuleren van knelpunten en weerstanden om het beleid in de praktijk te verbeteren.*

Om het slaapmiddelengebruik te verminderen zult u eerst moeten kijken welke knelpunten en weerstanden er bij een dergelijke verandering in uw praktijk zijn. Knelpunten kunnen er zijn op verschillende terreinen, zoals kennis, gespreksvaardigheden, tijdsdruk of motivatie. En weerstanden kunnen bestaan bij al degenen die bij het slaapmiddelengebruik betrokken zijn: de praktijkassistente, de patiënten, uw collega's, de apothekers en natuurlijk u zelf.

Zijn de assistentes bijvoorbeeld wel gemotiveerd om het slaapmiddelengebruik aan te pakken? Heeft u voldoende kennis over het afbouwen van benzodiazepines? Willen de patiënten wel meewerken? Heeft u of uw praktijkassistente de vaardigheden om patiënten te informeren en overtuigen? Hebben collega's soms andere prioriteiten? Heeft u geschikte software om het slaapmiddelengebruik te inventariseren?

Breng de knelpunten en weerstanden zo volledig mogelijk in kaart, zodat u daar rekening mee kunt houden in het plan van aanpak. Anders zal dit weinig kans van slagen hebben.

### Stap 3. Het formuleren en uitvoeren van een plan van aanpak

*Het bepalen van de juiste interventies*

Zijn de weerstanden en knelpunten in kaart gebracht, dan is de volgende stap het vinden van geschikte interventies. Deze hangen af van het onderwerp dat u kiest. Zo vraagt het terugdringen van dubbelgebruik van slaapmiddelen om andere interventies dan het voorschrijven van de geriatrische dosering. Van de voorgenomen interventies moet u aangeven wat u wilt ondernemen, hoe u dit wilt doen, wie erbij betrokken zijn en wanneer het plaatsvindt.

Stel dat u de voorlichting aan (nieuwe) gebruikers van slaapmiddelen wilt gaan verbeteren. U zou dan op de volgende belemmeringen kunnen stuiten:

- ▶ U heeft tijdens het spreekuur te weinig tijd. Mogelijke interventie: laat de voorlichting door de praktijkassistente doen. Bespreek met haar wanneer dit dan moet gebeuren.
- ▶ De praktijkassistente heeft te weinig kennis van het onderwerp. Mogelijke interventie: u geeft haar zelf nascholing, of u laat haar een cursus volgen, of u organiseert een gezamenlijke instructiebijeenkomst voor alle assistentes in de hagro.
- ▶ U kunt de patiënten niet in de computer terugvinden. Mogelijke interventie: maak een signaleringssysteem waarmee alle nieuwe gebruikers gemakkelijk zijn te inventariseren. Eventueel koppelt u er direct een standaardbrief aan vast die aan de patiënt wordt gestuurd. U spreekt af wie de uitdraaien maakt en de brieven verstuurt en wanneer dat gebeurt.
- ▶ Patiënten ontvangen dubbele of zelfs tegenstrijdige informatie bij de apotheek. Mogelijke interventie: stem de informatie die u geeft af met de apotheker. Maak een afspraak wanneer u dat precies gaat doen.

Meestal zijn meerdere interventies nodig voordat u de verandering werkelijk kunt invoeren.



### Indicatoren

Indicatoren worden gebruikt om kwaliteitsverbetering zichtbaar te maken. Daartoe meet u de stand van zaken voorafgaand aan en na afloop van het verbeteringstraject. U dient wel heel concreet te beschrijven om welke patiëntengroep het gaat en wat u wilt veranderen. Bijvoorbeeld: u wilt dat alle 65-plussers die chronisch slaapmiddelen gebruiken de geriatrische dosering (de helft van de normale dosering) krijgen voorgeschreven. Het aantal van de totale groep komt in de noemer te staan en het aantal patiënten bij wie de gewenste dosering realiteit is in de teller. Hoe hoger de teller, hoe succesvoller uw project.

### Het bepalen van de kwaliteitsindicatoren

Om te kijken of de uitgevoerde interventies om het slaapmiddelengebruik terug te dringen succes hebben, maakt u gebruik van indicatoren. Het ligt voor de hand om daarbij te kiezen voor de prescriptiecijfers van slaapmiddelen. Deze gegevens zijn soms te halen uit het eigen HIS, en anders bij de apotheker.

Maar ook kunt u bij het terugdringen van het slaapmiddelengebruik in uw praktijk kiezen voor de aanpak van verschillende deelproblemen. Daarbij horen ook verschillende indicatoren. Bijvoorbeeld:

- ▶ U wilt het aantal patiënten dat chronisch slaapmiddelen gebruikt terugdringen. Uw indicator is dan: het aantal patiënten dat chronisch slaapmiddelen gebruikt ten opzichte van het totaalaantal patiënten.
- ▶ U wilt het dubbelgebruik in uw praktijk tegengaan. Uw indicator is dan: het aantal gebruikers van één enkel slaapmiddel ten opzichte van het totaalaantal gebruikers van slaapmiddelen.
- ▶ U wilt het gebruik van de schadelijker soorten slaapmiddelen in uw praktijk terugdringen. Uw indicator is dan: het aantal patiënten dat een slaapmiddel van eerste keuze gebruikt ten opzichte van het totaalaantal patiënten dat slaapmiddelen gebruikt.

Het zal duidelijk zijn dat voor elk deelprobleem dat u maar kunt verzinnen – en de mogelijkheden daartoe zijn schier eindeloos in een huisartsenpraktijk! – er bij de aanpak daarvan een bijpassende kwaliteitsindicator moet worden geformuleerd.

### Het maken van een stappenplan

U heeft besloten welk (deel)probleem in uw praktijk u wilt aanpakken. De diverse knelpunten en weerstanden zijn geïnventariseerd en u heeft ervoor gezorgd dat deze uit de weg zijn of worden geruimd om een succesvolle aanpak mogelijk te maken. En u heeft de bij uw probleemstelling passende kwaliteitsindicatoren geformuleerd. Dan is het nu tijd voor het opstellen van een plan van aanpak.

Stel uw doelen van tevoren niet te hoog, anders zult u alleen maar teleurgesteld worden. Accepteer dat sommige patiënten niet meer van de slaapmiddelen af te krijgen zijn en dat een reductie van de middelen soms het hoogst haalbare is.

Let erop dat uw plan van aanpak duidelijk en uitvoerbaar is: u kunt niet alles ineens! Maak dus een stappenplan. Wat gaat u eerst doen? Op welke manier? Wie zijn erbij betrokken?

Bespreek met alle betrokkenen welke veranderingen gewenst zijn en

waarom. Accepteert iedereen die? Wat is de volgende stap?

Bedenk in welke volgorde en wanneer de interventies moeten worden uitgevoerd. Een schema met daarin wie, wat, hoe en wanneer kan veel duidelijkheid geven. U maakt dan als het ware een draaiboek van het veranderingsproces. Het voordeel is dat iedereen op de hoogte is van wat wanneer door wie moet worden gedaan. Bouw eventuele tussenevaluaties in om te controleren of alles gaat zoals gepland.

Nu staat niets meer in de weg om van uw kwaliteitsproject een succes te maken. U kunt aan de slag!

### Stap 4. De evaluatie van de resultaten en eventueel bijstellen van het plan van aanpak

Welke kwaliteitsindicator u ook heeft gekozen, deze kan worden gebruikt om het effect van uw interventies te meten. Stel dat u besluit om na een jaar (die termijn kan natuurlijk ook korter of langer zijn) te kijken of uw aanpak effectief is geweest. U meet dan opnieuw datgene wat u een jaar daarvoor als indicator had vastgesteld en vergelijkt de cijfers. Is de totale hoeveelheid voorgeschreven slaapmiddelen afgenomen? Is het aantal patiënten dat chronisch slaapmiddelen gebruikt, gedaald? Zijn er in het afgelopen jaar na een eerste slaapmiddelenrecept minder herhalingsrecepten afgegeven? Is het aantal 65-plussers dat de geriatrische dosering gebruikt toegenomen? Is het aantal gebruikers van verschillende slaapmiddelen tegelijkertijd gedaald?

Het kan zijn dat uw plan van aanpak succesvol is geweest en dat u uw kwaliteitsproject tevreden kunt afsluiten, of dat u besluit tot een vervolgpriject om een ander deelgebied van de slaapmiddelenproblematiek aan te pakken. Maar soms ook kan het zijn dat uw plan van aanpak helaas niet het resultaat heeft opgeleverd dat u had gehoopt. In dit laatste geval is het zinvol om goed te bekijken wat precies het succes van uw project in de weg heeft gestaan. De kwaliteitcyclus is uitstekend te gebruiken om het probleem dat u daarbij vindt alsnog te lijf te gaan.

Meestal zal blijken dat u wel degelijk gunstige resultaten heeft geboekt. Vergeet niet uzelf en de betrokken medewerkers daarmee te feliciteren en misschien zelfs te belonen. Dat motiveert weer tot de aanpak van een volgend kwaliteitsproject.

Veel succes!

*Karen Spaninks, huisarts,  
wetenschappelijk medewerker NHG*