

Postprint version : 1.0

Journal website : <https://link.springer.com/article/10.1007/s12503-022-1541-y>

This is a Nivel certified Post Print, more info at [nivel.nl](https://nivel.nl)

## Chronisch medicatiegebruik afbouwen

Tessa Magnée<sup>a</sup>, Marcel Stroo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Senior onderzoeker huisartsenzorg en ggz, Nivel, Utrecht

<sup>b</sup> Apotheker, Instituut Verantwoord Medicijngebruik, Utrecht

Veel patiënten in de huisartsenpraktijk gebruiken antidepressiva, benzodiazepines en zware pijnstillers. Het afbouwen hiervan is soms moeilijk. In een online vragenlijstonderzoek gaven huisartsen en poh's-ggz aan dat de poh-ggz hierbij vaker zou kunnen begeleiden. Poh's-ggz hebben hiermee al enige ervaring, maar er is behoefte aan nascholing.

### Kernpunten

- Poh's-ggz hebben enige ervaring met afbouwbegeleiding bij antidepressiva en benzodiazepines en weinig ervaring met afbouwbegeleiding bij opioïden.
- De poh-ggz, huisarts en apotheker kunnen onderling afspraken maken over verantwoordelijkheden en taakverdeling bij afbouwbegeleiding.
- Nascholing rust poh's-ggz toe voor het signaleren en bespreekbaar maken van chronisch medicatiegebruik en voor het bieden van afbouwbegeleiding.
- In nascholing moeten in elk geval kennis over medicatie, bijwerkingen en onttrekkingsverschijnselen en motiverende gespreksvoering aan bod komen.

De NHG-Standaarden (zie kadertekst 'Meer informatie') adviseren kortdurend gebruik bij benzodiazepines en opioïden en bij antidepressiva regelmatig te evalueren of afbouwen mogelijk is. Onnodig lang gebruik kan schadelijke effecten hebben voor patiënten en leidt tot overbodige zorgkosten. Het is een taak van de poh-ggz om – samen met patiënt en huisarts – bij antidepressiva en benzodiazepines regelmatig te onderzoeken of afbouwen mogelijk is. Patiënten kunnen baat hebben bij begeleiding tijdens het afbouwen. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat poh's-ggz na een training motiverende gespreksvoering gebruikers van benzodiazepines met succes kunnen ondersteunen bij het afbouwen. Australisch onderzoek laat zien dat patiënten die opioïden gebruiken, afbouwbegeleiding door huisarts én praktijkverpleegkundige waarderen. Wij vroegen huisartsen en poh's-ggz welke rol zij zien voor de poh-ggz bij afbouwbegeleiding bij antidepressiva, benzodiazepines en opioïden.

## Methode

De 523 huisartsen die deelnamen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn ontvingen in 2021 een vragenlijst. Die bevatte onder andere meerkeuzevragen over afbouwbegeleiding door de poh-ggz. Via de besloten LinkedIn-groepen 'POH-GGZ' (3605 leden) en 'Landelijke Netwerk POH-GGZ' (1173 leden) werd een link verspreid naar een vragenlijst over afbouwbegeleiding. Beide vragenlijsten kwamen tot stand op basis van consensus tussen de auteurs.

## Resultaten

113 huisartsen en 77 poh's-ggz vulden de vragenlijst volledig in. Vrijwel alle poh's-ggz (97%) achtten de poh-ggz geschikt (73%) of mogelijk geschikt (25%) om afbouwbegeleiding bij chronisch medicatiegebruik te bieden. 70% van de huisartsen vond de poh-ggz geschikt (23%) of mogelijk geschikt (47%). Verreweg de meeste poh's-ggz hadden enige (62%) of ruime (22%) ervaring met afbouwbegeleiding bij antidepressiva. Dat gold iets minder vaak bij benzodiazepines (52% had enige en 23% had ruime ervaring) en veel minder vaak bij opioïden (32% had enige en 3% ruime ervaring).

### [Figuur 1], [Figuur 2]

Huisartsen en poh's-ggz vonden de poh-ggz vooral geschikt voor afbouwbegeleiding bij benzodiazepines (91% van de huisartsen en 92% van de poh's-ggz) en antidepressiva (79% van de huisartsen en 93% van de poh's-ggz). Bij opioïden achtten de poh's-ggz zichzelf minder vaak geschikt dan huisartsen (78% van de huisartsen en 38% van de poh's-ggz vond hen geschikt). Zowel huisartsen als poh's-ggz noemden psychische ondersteuning de belangrijkste reden voor de geschiktheid van de poh-ggz voor afbouwbegeleiding (zie figuur 1). Belemmeringen zien huisartsen in het ontbreken van de juiste vaardigheden bij de poh-ggz en het ontbreken van vergoeding door zorgverzekeraars (zie figuur 2).

Bijna de helft (43%) van de poh's-ggz heeft al eens nascholing gevolgd op het gebied van psychofarmaca of afbouwbegeleiding. Bijna alle poh's-ggz (91%) zouden (meer) nascholing willen op dit vlak. Op de open vraag wat daarin in ieder geval aan de orde zou moeten komen, antwoordden de deelnemers: medicatie, bijwerkingen en onttrekkingsverschijnselen (54%), afbouwschema's (24%), samenwerking met huisarts en apotheker, motiverende gespreksvoering (9%), consultatie- en verwijsmogelijkheden (6%) en signalering van en beslisthulp voor welke patiënten in aanmerking komen (6%).

## Beschouwing

Uit dit onderzoek blijkt dat de poh-ggz vaker ingezet kan worden bij afbouwbegeleiding bij chronisch medicatiegebruik. Handvatten voor de poh-ggz om hieraan vorm te geven, zijn te vinden in NHG-Standaarden en -Richtlijnen, het Handboek POH-GGZ en op Thuisarts.nl. Bij benzodiazepines gaat het vooral om kennis over de kortdurende effectiviteit en onttrekkingsverschijnselen en om motiverende gesprekstechnieken. Belangrijk bij opioïden zijn kennis over chronische pijn en technieken om met pijn te leren omgaan, zoals cognitieve gedragstherapie (CGT) of acceptance and commitment therapy (ACT). Bij antidepressiva is kennis over het verschil tussen onttrekkingsverschijnselen en terugval essentieel. Sommige ontwikkelaars van e-mental health bieden modules aan die patiënten kunnen volgen onder begeleiding van de poh-ggz. Met de juiste kennis en vaardigheden is de poh-ggz alert op chronisch medicatiegebruik en voelt deze zich bekwaam het gesprek met patiënten te openen. De insteek van dit soort gesprekken moet open zijn, want afbouwen is niet bij iedere patiënt mogelijk of zelfs wenselijk. Het is dan wel belangrijk het gesprek aan te gaan, want ook een weloverwogen besluit om een middel te blijven gebruiken draagt bij aan patient empowerment en verkleint de kans

op (zelf) stigma. Als het nodig is, kan worden verwezen naar uitgebreidere ondersteuning buiten de huisartsenzorg.

## Vertrouwen

‘Wij werken echt samen hierin. Huisarts en poh-ggz naast elkaar. De huisarts voor het medische deel, dus eventuele fysieke ontwenning, en als verantwoordelijke voor het daadwerkelijke afbouwschema. De poh-ggz vooral voor de mentale ondersteuning en het in de gaten houden of het goed gaat. Je kunt poh-ggz noch de huisarts dit alleen laten doen.’ (huisarts)

‘Ik had er nog nooit over nagedacht om dit bij de poh-ggz neer te leggen en weet niet of mijn poh-ggz dit kan.’ (huisarts)

‘Niet elke poh-ggz is geschikt om dit te begeleiden. Dit is afhankelijk van de achtergrond van de poh-ggz.’ (huisarts)

‘Er is denk ik veel “laaghangend fruit” dat geplukt kan worden. Oftewel: er zijn veel mensen die onnodig nog antidepressiva of benzodiazepinen slikken zonder te weten dat ze kunnen stoppen of die de stap alleen niet durven maken, maar met een zetje in de goede richting wel. Opioiden, daar heb ik minder kennis over en ervaring mee. Dus mijn neiging is meteen om te zeggen dat ik daarin niet kan begeleiden, terwijl het wellicht wel tot de mogelijkheden hoort.’ (poh-ggz, verpleegkundige met nascholing via regionaal poh-ggz netwerk; enige ervaring met afbouwbegeleiding)

‘Het hangt, denk ik, deels af van de zwaarte van de medicatie en hoe de poh-ggz wordt ondersteund of uitgerust om deze patiëntengroep te begeleiden. Met scholing kom je denk ik al een heel eind. Alles is te leren en ik heb er het vertrouwen in dat de poh-ggz dit ook zou kunnen. Patiënten vragen mij namelijk vaak of ik daarin ook mag begeleiden. Dat zou ik wel willen, maar hiervoor ben ik nog niet toegerust.’ (poh-ggz, psycholoog; geen nascholing over psychofarmaca of afbouwbegeleiding, geen ervaring met afbouwbegeleiding)

Tijd en geld zijn mogelijke belemmeringen voor de inzet van de poh-ggz bij afbouwbegeleiding. Sommige huisartsenpraktijken hebben wachttijden voor de poh-ggz. Voordat afbouwbegeleiding begint, moet worden uitgezocht of deze wordt vergoed binnen het contract met de zorgverzekeraar. Een projectmatige aanpak verhoogt binnen de praktijk de beschikbare tijd en aandacht voor ongepast chronisch medicatiegebruik. Zo’n project start met het opstellen van een lijst van patiënten die in aanmerking komen voor afbouwen op basis van het huisartsinformatiesysteem (HIS). Patiënten worden vervolgens via een informatiebrief en/of telefonisch uitgenodigd voor een consult.

## Conclusies

De meeste huisartsen en poh’s-ggz die deelnamen aan een vragenlijstonderzoek, zien een rol weggelegd voor de poh-ggz bij afbouwbegeleiding bij chronisch medicatiegebruik. Dat geldt in elk geval voor antidepressiva en benzodiazepines; voor opioïde pijnstillers lopen de meningen uiteen. Als poh’s-ggz, huisartsen en apothekers hun taken en verantwoordelijkheden afstemmen en de benodigde nascholing organiseren, kunnen zij de patiëntenzorg gezamenlijk verbeteren.

## Literatuur

- 1 NHG-werkgroep Depressie. NHG-Standaard Depressie. Versie 3.1. Utrecht: NHG, 2019.
- 2 Gorgels W, Knuistingh Neven A, Lucassen PL, Smelt A, Damen-van Beek Z, Bouma M, et al. NHG-Standaard Slaapproblemen en slaappmiddelen. Versie 3.0. Utrecht: NHG, 2014.
- 3 Damen Z, Kadir-Klevering F, Keizer D, Luiten WE, Van den Donk M, Van 't Klooster S, et al. NHG-Standaard Pijn. Versie 2.3. Utrecht: NHG, 2021.
- 4 NHG-werkgroep Angst. NHG-Standaard Angst. Versie 3.1. Utrecht: NHG, 2019.
- 5 Landelijke Vereniging POH-GGZ. Functie- & competentieprofiel 'Praktijkondersteuner huisarts GGZ' 2020. Versie 1.0. Harderwijk: Landelijke Vereniging POH-GGZ, 2020.
- 6 Barendregt C, De Wit N, Van Straaten B, Rodenburg G. Motiverend aan de slag met benzoreductie: Een pilotstudie naar de toepasbaarheid van een samengestelde interventie ter vermindering van chronisch benzodiazepinegebruik in de huisartsenpraktijk. Rotterdam: Onderzoeksinstituut IVO, 2017.
- 7 White R, Hayes C, Boyes AW, Paul CL. Integrated primary healthcare opioid tapering interventions: a mixed-methods study of feasibility and acceptability in two general practices in New South Wales, Australia. *Int J Integr Care* 2020;20:6.
- 8 Magnée T, Stroo M, Kager C, Hek K. Zet de POH-ggz in bij chronisch medicatiegebruik. *Huisarts Wet* 2022;65: DOI:10.1007/s12445-022-1397-y.
- 9 Horix A, Jelsma H, Groeneweg BF, Roosjen-de Feiter LM, Van Avendonk MJ, Woutersen-Koch H, et al. Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'. 1e revisie. Den Haag/Utrecht: KNMP/MIND/NHG/NVvP, 2019.
- 10 Lambooi J, Schellekens A, Melis EJ, Kramers C, Vroon L, Van den Heuvel SA, et al. Handreiking afbouw opioïden. Utrecht: Instituut Verantwoord Medicijngebruik, 2021.
- 11 Wentink C, Huijbers MJ, Lucassen PL, Van der Gouw A, Kramers C, Spijker J, et al. Een goed gesprek over het afbouwen van antidepressiva. *Huisarts Wet* 2021;64:2021;64: DOI:10.1007/s12445-021-1083-5.
- 12 Wentink C, Huijbers MJ, Lucassen PL, Van der Gouw A, Kramers C, Spijker J, et al. Keuzehulp afbouw van antidepressiva. Nijmegen: Radboudumc/ProPersona, 2020.
- 13 Mok L, Wenning H. Handboek POH-GGZ. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2015.
- 14 Groot PC, Van Ingen Schenau J. Antidepressiva beter afbouwen: Pleidooi voor een richtlijn 'afbouwen van antidepressiva'. Den Haag: P.C. Groot, 2013.
- 15 Magnée T, Sinnema H, Van Weelderen G, Nuijen J, Kenter A. Hoe denken POH's-GGZ over hun werk? *Huisarts Wet* 2020;63:DOI: 10.1007/s12445-020-0571-3.
- 16 Barendregt C, De Wit N, Van Straaten B, Rodenburg G. Motiverend aan de slag met benzoreductie: Een pilotstudie naar de toepasbaarheid van een samengestelde interventie ter vermindering van chronisch benzodiazepinegebruik in de huisartsenpraktijk. Rotterdam: Onderzoeksinstituut IVO, 2017.