



Wat verwachten personen die illegale drugs gebruiken van hun huisarts?

Referentie

Richelle L, Kacenenelbogen N, Kornreich C, Aron M. Expectations and needs of people with illicit substance use disorders in general practice: a qualitative study in Belgium. BMC Prim Care 2024;25:303. DOI: 10.1186/s12875-024-02493-3

Duiding

Ryan Tock, MSc Infirmières
Geen belangenvermenging met het onderwerp

Klinische vraag

Welke noden en verwachtingen hebben personen die illegale drugs gebruiken met betrekking tot huisartsenzorg?

Achtergrond

Sinds vele jaren neemt het gebruik van illegale psychoactieve middelen toe, zowel in België als wereldwijd, en dan vooral bij personen tussen 15 en 64 jaar (1). Deze toename gaat gepaard met een stijging van de prevalentie van stoornissen gelinkt aan het middelengebruik, wat een complexe uitdaging betekent voor de gezondheidszorg (2). Personen die illegale drugs gebruiken vertonen vaak zowel een medische als een psychosociale kwetsbaarheid. In een eerdere duiding benadrukte Minerva de voordelen van motiverende gespreksvoering bij middelengebruik op korte en middellange termijn (3,4). Deze nieuwe duiding bespreekt een studie over de verwachtingen van personen die illegale middelen gebruiken ten aanzien van hun huisarts. Dat aspect werd tot nu toe weinig onderzocht, maar is cruciaal om de betrokkenheid en toegankelijkheid van de zorg voor deze specifieke populatie te verbeteren (5).

Samenvatting

Bestudeerde populatie

- inclusiecriteria:
 - leeftijd ≥ 18 jaar
 - huidig of vroeger gebruik van illegale middelen
 - medische opvolging nu of vroeger
 - gerekruteerd in Brussel, in 9 instellingen (crisiscentra, huisartsenpraktijken, ambulante diensten, structuren die werken met kwetsbare populaties)
 - rekrutering via posters, e-mails, aanbevelingen van zorgprofessionals en via 'snow balling' om deelnemers uit gemarginaliseerde milieus aan te trekken
- exclusiecriteria:
 - gebruik van uitsluitend legale middelen
- in totaal includeerde men 23 deelnemers van verschillende leeftijden en geslachten; de deelnemers verschilden in levensloop, in het soort gebruik en in culturele origine en sociaaleconomische status; sommige deelnemers leefden in preciaire omstandigheden of in situaties van sociale uitsluiting.

Onderzoeksopzet

- semigestructureerde interviews face-to-face bij deelnemers thuis of in de zorginstelling, uitgevoerd door twee onderzoekers
- vragen over
 - individuele levensloop en gebruik

- hulpverleningstraject
- verwachtingen en noden ten aanzien van hun huisarts
- verkenning van ervaringen met de zorg, ondervonden barrières en ideale kenmerken die men van huisartsen verwacht
- de audio-opnamen van de interviews (gemiddelde duur van de interviews bedroeg 59 minuten (31-93 minuten)) werden volledig getranscribeerd en geanonimiseerd door twee onderzoekers
- de interviews vonden plaats tussen 6 februari 2020 en 18 december 2020.

Uitkomstmeting

Doel: inzicht krijgen in de ervaringen en noden van de deelnemers:

- hoofddoel: identificatie van de noden en verwachtingen van personen die illegale drugs gebruiken met betrekking tot huisartsenzorg
- secundair doel: identificatie van de zorgnoden op basis van de profielen van deelnemers
- analyse van kwalitatieve gegevens aan de hand van een thematische analyse via interpretatieve fenomenologische analyse: de letterlijke transcripties (verbatim) werden iteratief gecodeerd en gecategoriseerd in thema's op basis van gegevens en notities in het veld; er werd regelmatig overlegd om tot een consensus te komen over thema's en subthema's die men in een codeboek vastlegde.

Resultaten

- de deelnemers rapporteren een aantal kwetsbaarheden, zoals uitgesproken zelfstigmatisering en schuldgevoelens, die soms na jaren behandeling resulteren in zelfontmenselijking; de deelnemers meldden ook zelfmoordpogingen vermomd als overdosis en vroegtijdige geheugenproblemen; ook meervoudig middelengebruik, algemeen rookgedrag en misbruik van benzodiazepines werden waargenomen
- noden en verwachtingen in de huisartsenpraktijk:
 1. interpersoonlijke vaardigheden:
 - actief luisteren, empathie en een niet-oordelende houding zijn voor patiënten een prioriteit
 - flexibele en toegankelijke houding van artsen
 2. medische kennis:
 - expertise in verslavingszorg en risicoreductie
 - bekwaam zijn in het omgaan met psychologische en lichamelijke comorbiditeiten die samenhangen met het drugsgebruik
 - proactieve preventie, inclusief screening op infectieziekten (hepatitis C, hiv)
 3. holistische aanpak:
 - rekening houden met de biopsychosociale context van patiënten
 - inzicht in complexe levenslopen, waaronder precariteit, trauma's en sociale kwetsbaarheid
- ervaren barrières in de zorg:
 - gepercipieerde of reële stigmatisering van huisartsen
 - overhaaste en onpersoonlijke consultaties
 - gebrek aan systematische preventie of aangepaste opvolging
- identificatie van de specifieke algemene zorgnoden op basis van de profielen van patiënten
 - gender:
 - de deelnemende vrouwen gaven aan meer nood te hebben aan veiligheid in de omgang met huisartsen; zij benadrukten het belang van een begripvolle en zorgzame houding die rekening houdt met de voorgeschiedenis van huiselijk geweld of trauma's
 - sociale kwetsbaarheid:
 - de deelnemers in precare situaties of daklozen meldden grotere moeilijkheden om toegang te krijgen tot de zorg en zegden meer nood te hebben aan meer flexibele diensten dichterbij huis

- ze benadrukten eveneens het belang van laagdrempelige zorg om de continuïteit van zorg te waarborgen, ondanks de beperkingen van hun levensstijl
- soort gebruik:
 - personen die middelen inspuiten, benadrukten de nood aan risicobeperkende maatregelen (bijvoorbeeld: toegang tot steriele apparatuur, voorlichting over infectierisico's)
 - meervoudige gebruikers, die meerdere middelen combineren, gaven aan nood te hebben aan een aangepaste psychologische opvolging en specifieke strategieën om om te gaan met hun meervoudige afhankelijkheid.

Besluit van de auteurs

Personen die illegale drugs gebruiken, hebben nood aan huisartsen met goede interpersoonlijke vaardigheden, waaronder een niet-stigmatiserende houding. De rol van de huisarts als zorgcoördinator werd als essentieel beschouwd vanwege zijn of haar holistische aanpak gericht op de globale gezondheid (inclusief sociale determinanten van gezondheid) en niet uitsluitend op stoornissen gerelateerd aan het middelengebruik.

Financiering van de studie

Geen financiering vermeld.

Belangenconflicten van de auteurs

De auteurs verklaren geen belangenconflict te hebben.

Bespreking

Beoordeling van de methodologie

De auteurs van deze studie hanteerden een gedegen methodologie met diverse rekrutering: 23 deelnemers uit 9 verschillende settings (crisiscentra, huisartsenpraktijken, ambulante diensten, et cetera), hetgeen een brede waaier aan levenslopen en sociaaleconomische contexten weerspiegelt. De rekruteringsmethode, bestaande uit een combinatie van posters, aanbevelingen van zorgprofessionals en de 'snowballing', maakte het mogelijk om ook gemarginaliseerde groepen te includeren, zoals daklozen. Hoewel gegevenssaturatie na 15 interviews werd bereikt, kon men dankzij 23 interviews meer gegevens verzamelen waardoor ook de secundaire doelen van de studie grondig onderzocht konden worden. Het gebruik van semigestructureerde interviews om de verwachtingen van patiënten te identificeren was een geschikte methode om kwalitatieve en subjectieve gegevens te verzamelen. Deze techniek resulteerde bovendien in een diepgaande verkenning van de verwachtingen van de deelnemers op interpersoonlijk, medisch en biopsychosociaal vlak. De thematische analyse via een interpretatieve fenomenologische benadering zorgde voor een nauwkeurige en collaboratieve interpretatie van de gegevens. Een korte uitleg over de achtergrond van de onderzoekers was evenwel nuttig geweest om hun mogelijke invloed op de analyses en de resultaten te kunnen beoordelen.

Beoordeling van de resultaten

De kenmerken van de bestudeerde populatie (personen die illegale drugs gebruiken, gerekruteerd in verschillende zorgsettings in Brussel) zijn relevant om de verwachtingen ten opzichte van huisartsen te verkennen. De primaire uitkomstmaten (verwachtingen ten opzichte van huisartsen op interpersoonlijk, medisch en globaal vlak) zijn rechtstreeks relevant voor patiënten en werpen een licht op de vaak miskende noden van kwetsbare populaties. Het ware wel beter geweest om de secundaire uitkomstmaten (specifieke noden volgens profiel) gedetailleerder uit te werken. De resultaten van deze studie wijzen op cruciale aspecten die de bijzondere aandacht van de huisarts vereisen om de zorg voor kwetsbare patiënten te verbeteren. De gebruikers van illegale middelen zien de holistische aanpak van huisartsen als cruciaal voor de zorg. We hebben het dan over:

- verkenning van de moeilijke levensgebeurtenissen die geleid hebben tot het middelengebruik om inzicht te krijgen in de uitlokkende factoren

- aandacht hebben voor de hoge prevalentie van psychiatrische comorbiditeiten die, gecombineerd met onduidelijke diagnoses, kunnen leiden tot onaangepaste psychiatrische behandelingen en zelfmedicatie met psychotrope middelen
- adequate opsporing van seksueel overdraagbare aandoeningen
- beoordeling van geheugenproblemen, ook al houden ze mogelijk verband met alcohol- en benzodiazepinegebruik
- een ‘normale’ consultatieduur is essentieel
- integratie van de aanpak van andere risicofactoren zoals roken en de gevolgen ervan op de gezondheid en grondiger onderzoek naar de oorzaken van intentionele overdoses.

Een inadequate aanpak kan leiden tot een gebrek aan gepaste opvolging, terwijl nauwgezette opvolging echt nodig is. Een betere communicatie en empathische houding kunnen de kwaliteit van de zorg verbeteren en tegemoetkomen aan de specifieke noden van deze populatie. Al deze eisen kaderen in de definitie van huisartsgeneeskunde voorgesteld door WONCA (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*, vaak afgekort tot *World Organization of Family Doctors*):

De huisartsgeneeskunde "hanteert een benadering die gericht is op de persoon binnen zijn individuele, familiale en communautaire dimensies. De huisartsgeneeskunde houdt zich bezig met mensen en hun problemen rekening houdend met hun levensomstandigheden, en niet louter met een onpersoonlijke aandoening of een 'casus'. De patiënt is het uitgangspunt van het proces. Het is even belangrijk te begrijpen hoe de patiënt met de aandoening omgaat en hoe hij die ervaart als zich bezig te houden met de ziekte op zich. De gemeenschappelijke noemer is de persoon met zijn overtuigingen, angsten, verwachtingen en noden. (6) "

Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?

Hoewel specifieke richtlijnen voor de huisartsgeneeskundige behandeling van personen die middelen gebruiken in België beperkt zijn, hebben het Bureau van de Verenigde Naties voor drugs- en misdaadbestrijding (UNODC) en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een document gepubliceerd met als doel de toegang tot diensten voor de behandeling en de aanpak van druggerelateerde stoornissen te verbeteren, met de nadruk op benaderingen die de menselijke waardigheid hoog in het vaandel dragen (7).

Besluit van Minerva

Uit deze kwalitatieve fenomenologische studie blijkt dat personen die illegale middelen gebruiken van hun huisarts verwachten dat hij of zij actief luistert, empathisch is, niet oordeelt en meer beschikbaar is. Ze geven bovendien aan dat specifieke expertise op het gebied van verslavingszorg, risicoreductie en psychologische opvolging noodzakelijk is. Ze waarderen de holistische aanpak van huisartsen die rekening houden met hun biopsychosociale context en hun vaak complexe levensloop. De deelnemers vinden het uitermate belangrijk dat zorgprofessionals hen niet stigmatiseren en benadrukken de nood aan een grote flexibiliteit in de consultaties en aandacht voor preventie en screening afgestemd op hun noden. Deze studie is van zeer hoge methodologische kwaliteit en biedt waardevolle resultaten, maar vraagt verder onderzoek om de conclusies te bevestigen of te weerleggen en om na te gaan of ze kunnen worden veralgemeend naar andere contexten of populaties.

Referenties

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). European drug report 2021. Publications Office of the European Union; 2021.
2. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *N Engl J Med* 2016;374;363-371. DOI: 10.1056/NEJMra1511480
3. Stas P. Motiverende gespreksvoering bij middelengebruik. Minerva Duiding 24/05/2024.

4. Schwenker R, Dietrich CE, Hirpa S, et al. Motivational interviewing for substance use reduction. *Cochrane Database Syst Rev* 2023, Issue 12. DOI: 10.1002/14651858.CD008063.pub3
5. Richelle L, Kacenenbogen N, Kornreich C, Aron M. Expectations and needs of people with illicit substance use disorders in general practice: a qualitative study in Belgium. *BMC Prim Care* 2024;25:303. DOI: 10.1186/s12875-024-02493-3
6. The European Definition of GP / FM. WONCA 2023.
URL: <https://www.woncaeurope.org/page/definition-of-general-practice-family-medicine>
7. United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization. UNODC-WHO joint programme on drug dependence treatment and care. Published 2009. Accessed January 16, 2025.
URL: <https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-brochure.pdf>

Waarschuwing

Bij de productie van dit document werd de generatieve kunstmatige intelligentie-tool ChatGPT gebruikt als schrijfondersteuning. Dit hulpmiddel hielp bij het voorstellen van herformuleringen, het verbeteren van de redactionele consistentie en het structureren van bepaalde passages. Alle wijzigingen en suggesties zijn beoordeeld, aangepast en goedgekeurd door de auteur om te voldoen aan ethische en academische principes.