

**Rationeel gebruik van
benzodiazepines door
multidisciplinaire
samenwerking**

APR. ANNELEEN ROBBERECHTS

24 mei 2023

Verloop MFO



Tafelronde



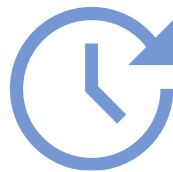
Doel MFO
benzodiazepines



Theoretische
achtergrond



Casussen

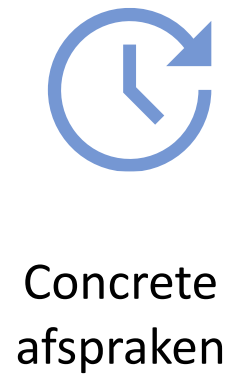


Concrete
afspraken



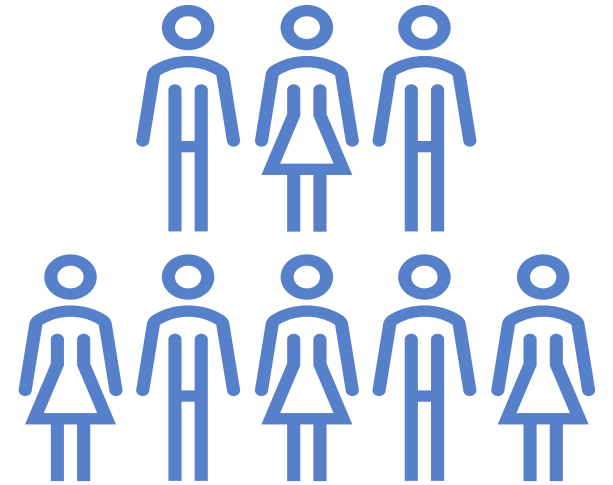
Info GGG
medicatiezicht

Verloop MFO



Tafelronde

- Wie bent u?
- Wat verwacht u van dit overleg?
- Wat zou u graag leren tijdens dit overleg?
- Wat wil u zeker bespreken?
- Wat zou u graag na dit overleg in de praktijk bereiken?



Verloop MFO



Tafelronde



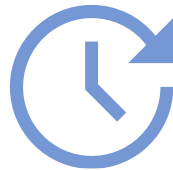
Doel MFO
benzodiazepines



Theoretische
achtergrond



Casussen



Concrete
afspraken



Info GGG
medicatiezicht

3. Wat is een MFO?

MFO = Medisch-Farmaceutisch overleg

Communicatie tussen artsen en apothekers verbeteren

Zorg voor de patiënt vergroten

Terugdringen van medicatie-gerelateerde problemen

Afspraken vastleggen in een gezamenlijk protocol

Patiënt staat steeds centraal

Doel MFO benzodiazepines

Doelstelling voor de artsen en apothekers die deelnemen aan het MFO:

- Rationeel voorschrijven en afleveren van benzodiazepines
- Aanpak van chronisch benzodiazepinegebruik

Verloop MFO



Tafelronde



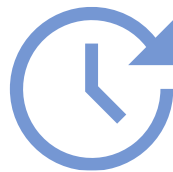
Doel MFO
benzodiazepines



Theoretische
achtergrond



Casussen



Concrete
afspraken



Info GGG
medicatiezicht

Theoretische achtergrond

Probleemstelling

Indicaties

Nadelen benzodiazepines

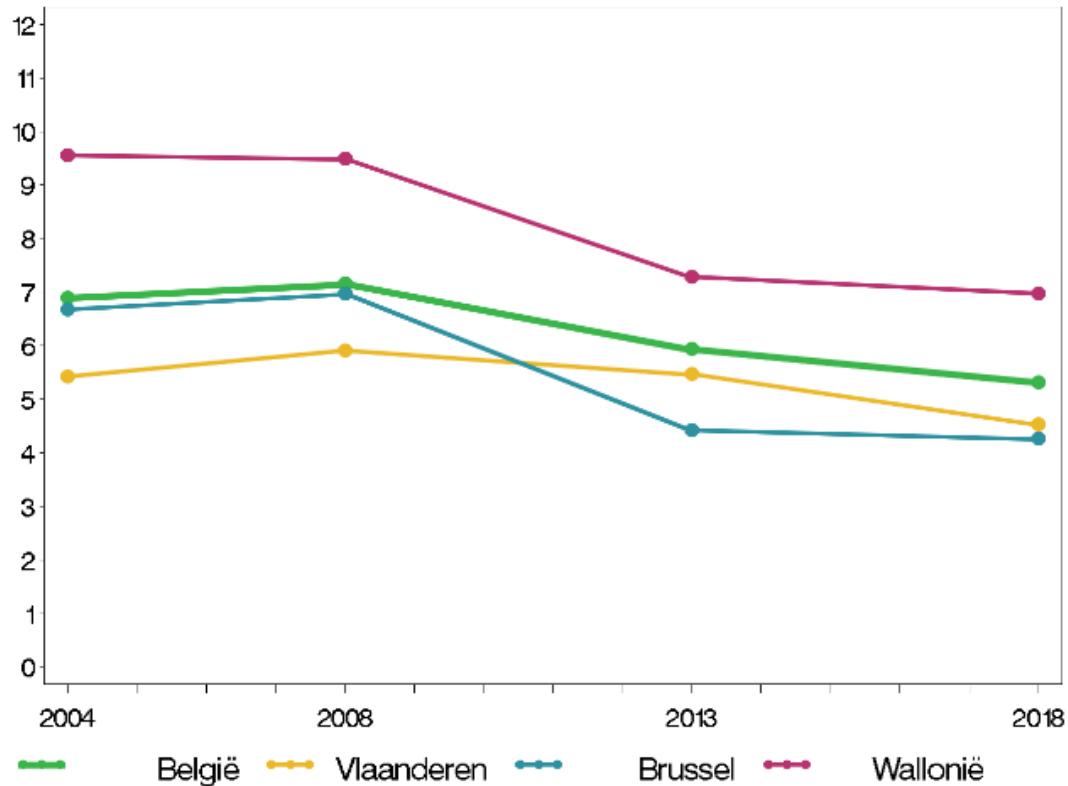
Rationeel gebruik van benzodiazepines

Aanpak van chronisch benzodiazepinegebruik

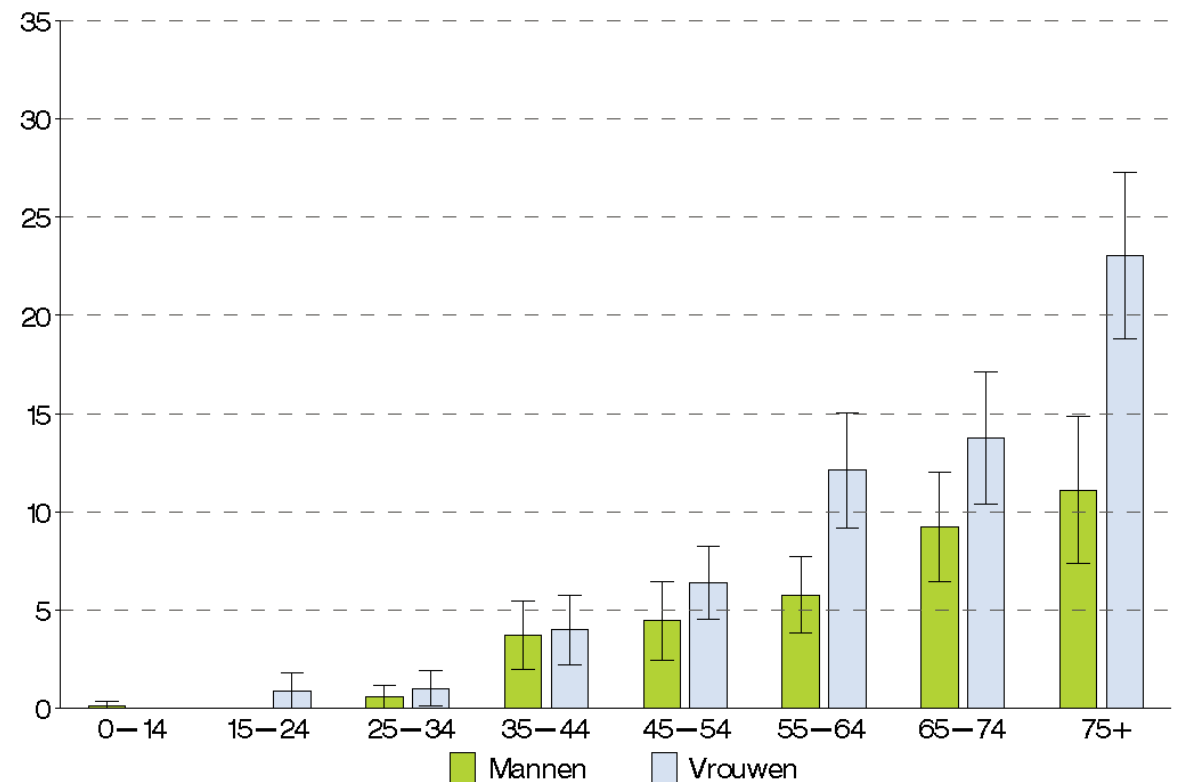
Probleemstelling

- Belgische apotheken : dagelijks 1.106.151 DDD slaap – en kalmeermiddelen afgeleverd (Bron : APB 2021).
- Gezondheidsenquête 2018 :
 - 12% van de bevolking(>15 jaar)
 - % stijgt met de leeftijd.
 - 75 jaar en ouder : 23% van de vrouwen en 12 % van de mannen inname in laatste 24u (Figuur 1b).
- Test Gezond (februari-maart 2016):
 - Belgen slikken 3x meer slaap- en kalmeermiddelen dan Britten, en 5x meer dan Noren
 - 50% van de ouderen in Belgische rusthuizen krijgt een slaap- of kalmeermiddel

Percentage bevolking dat afgelopen 24 uur een benzodiazepine/Z-product gebruikte



Figuur 1a: volgens gewest en jaar,
Gezondheidsenquête,



Figuur 1b: in 2018; volgens leeftijd, geslacht,
Gezondheidsenquête, België 2018

GGG benzodiazepine

En als je de dosis vermindert?

Een betere slaapkwaliteit, fris en monter wakker worden... Wie heeft daar niet van gedroomd? Een goede slaaphygiëne en het afbouwen van je slaapmedicatie kunnen je daarbij helpen!



Je arts en je apotheker kunnen je helpen

Vanaf 1 februari 2023 kunnen je arts en je apotheker je een geleidelijke afbouw van slaapmedicatie aanbieden met behulp van magistrale bereidingen die je apotheker speciaal voor jou maakt. Dankzij hun advies en de bereidingen van je apotheker heb je alle kans op slagen! En als je nog twijfelt, weet dan dat de bereidingen en de begeleiding volledig terugbetaald worden door je ziekenfonds.



Ben je overtuigd van de voordelen van het afbouwen van je slaapmedicatie? Gefeliciteerd! Je hebt de juiste keuze gemaakt!

Dit is hoe je kan genieten van die nieuwe dienst in apotheken

Wie komt ervoor in aanmerking?

Elke thuiswonende volwassene die chronisch (d.w.z. gedurende ten minste 3 maanden) een slaapmiddel gebruikt (één enkele benzodiazepine of verwant geneesmiddel dat 'Z-drug' wordt genoemd).



Wanneer kan je beginnen?

Het afbouwprogramma kan sinds 1 februari 2023 worden aangeboden in de apotheek, zij het enkel op voorschrift van je arts. Nadat hij je de nodige informatie heeft gegeven, zal je huisarts je een voorschrift en een formulier bezorgen dat hij samen met jou invult en ondertekent. Vervolgens bezorg je dit document aan je apotheker, die het op zijn beurt ondertekent.



Hoe zit het afbouwprogramma in elkaar?

Je apotheker maakt magistrale bereidingen op basis van de slaapmedicatie die je gebruikt. Hij zal je bereidingen met een **steeds kleinere dosis** afleveren, zoals afgesproken met je arts. Er zijn 3 mogelijke afbouwschema's; de dosis van je slaapmedicatie kan langzaam of snel worden afgebouwd, afhankelijk van je specifieke behoeften.

Je apotheker zal je daarnaast een **initiatiegesprek** en een **opvolgggesprek** aanbieden, waarin hij je **alle nodige informatie en uitleg over het afbouwprogramma** zal geven. Je kan ook bij je apotheker terecht met al je vragen en om eventuele problemen te bespreken.

Hoelang duurt het afbouwen?

Het snelste schema voorziet een afbouw in 50 dagen; het langzaamste duurt 360 dagen. Je arts bepaalt in overleg met jou de snelheid van je afbouwprogramma.

Hoeveel kost het?

De begeleiding van je apotheker en de magistrale bereidingen worden terugbetaald door het RIZIV. Je hoeft enkel je gebruikelijke medicatie te betalen, omdat je apotheker daarmee de capsules bereidt die aan je afbouwschema zijn aangepast. Het goede nieuws is dat hij in de loop van het afbouwprogramma steeds minder medicatie zal gebruiken. Ook je kosten nemen dus geleidelijk af.

Wil je meer weten over die nieuwe dienst voor het afbouwen van slaapmedicatie? Aarzel niet om er over te praten met je arts of je apotheker!

Afbouw van
BENZODIAZEPINES





Afbouw van BENZODIAZEPINES



Geachte dokter,

Vanaf 1 februari 2023 kan u, onder bepaalde voorwaarden, voor uw chronische benzo- en Z-druggebruikers* die wensen te stoppen, een terugbetaald afbouwschema voorschrijven. De apotheker zal magistrale bereidingen maken met graduele dosisreductie. De apotheker kan dit voor elke molecule uit onderstaande tabel, en doet dit door de specialiteit te verwerken tot capsules. Switchen naar diazepam is een mogelijkheid, maar wordt niet aangeraden.

U kan kiezen uit 3 afbouwschema's (5, 7 of 10 stappen), waarbij elke stap 10, 20 of 30 dagen duurt. De eerste bereiding is steeds aan 100%, de laatste aan 10 of 20%. In het kadertje hieronder vindt u de praktische modaliteiten om een afbouwprogramma op te starten en de nodige voorschriften voor elke stap op te stellen. U vindt ook meer informatie in het 'Overeenkomstenformulier arts-patiënt-apotheker' alsook in de patiëntenfolder 'Een nieuwe dienst om geleidelijk te stoppen met slaapmedicatie'.

PRAKTISCH

- U vult het overeenkomstenformulier in (identificatie van de molecule, keuze van het afbouwschema en de duur van elke afbouwstap), u ondertekent het en geeft het mee met de patiënt.
- U maakt een geneesmiddelenvoorschrift per afbouwstap. Dit voorschrift vermeldt:
 - de naam van de molecule;
 - de dosering (uitgedrukt in mg of % ten opzichte van de gebruikelijke dosering);
 - het aantal capsules (1 capsule per dag).
- Voorbeelden:

R/ alprazolam 100%	R/ triazolam 0,0875 mg
30 capsules	10 capsules
- De bereiding, de aflevering en begeleiding door de apotheker (een initiatiegesprek en een opvolggesprek) zijn ten laste van het RIZIV.
- De patiënt betaalt enkel de (afnemende) kost van de gebruikte geneesmiddelen.
- U kan tijdens het afbouwprogramma maximaal 2 keer een 'stabilisatiestap' voorschrijven, i.e. de huidige dosering nog 30 dagen aanhouden alvorens verder af te bouwen.



Afbouw van BENZODIAZEPINES



Tabel met de moleculen die in aanmerking komen voor het voorschrijven van een terugbetaald afbouwprogramma, met een maximale gebruikelijke dagdosis over de laatste 3 maanden en de omrekenfactor voor diazepam.

Alfabetische lijst	Werkingsduur	Maximale dagdosis (mg)	Omrekenfactor naar diazepam
alprazolam	ML	3	× 10
bromazepam	ML	30	× 1
brotizolam	UK	0,75	× 40
clobazam	L	60	× 0,5
clorazepate	L	60	× 0,75
clotiazepam	ML	30	× 2
diazepam	L	30	× 1
ethylloflazepate	L	6	× 5
flunitrazepam	K	3	× 10
loprazolam	K	3	× 10
lorazepam	ML	7,5	× 5
lormetazepam	K	3	× 10
nitrazepam	L	15	× 1
nordazepam	L	45	× 1
oxazepam	K	150	× 0,3
prazepam	L	90	× 0,5
triazolam	UK	0,75	× 80
zolpidem	K	30	× 1
zopiclone	K	22,5	× 1,33

Bron: BCFI

GGG benzodiazepine

Voorwaarden

Elke patiënt die sinds minstens 3 maanden één enkele benzodiazepine of *Z-drug* gebruikt, via 1 orale inname per dag, komt in aanmerking voor het afbouwprogramma. In het [informatiedocument ter attentie van de arts](#) vind je de **lijst van de betrokken moleculen** en hun **maximale dagelijkse dosis**.

De patiënt:

- moet zijn/haar **geïnformeerde toestemming** hebben gegeven voor het delen van **gezondheidsgerelateerde gegevens** (*eHealthConsent*) en **voorgezette farmaceutische zorg** aan de apotheker-titularis van de apotheek van zijn/haar keuze;
- volgt heel het afbouwprogramma in **dezelfde apotheek** van zijn/haar keuze;
- gebruikt **geen andere benzodiazepine (of Z-drug)** dan is voorgeschreven in het kader van het afbouwprogramma;
- heeft slechts recht op terugbetaling van **één programma** per jaar.

Residenten van woonzorgcentra kunnen voorlopig **niet** genieten een terugbetaald afbouwprogramma. We werken aan oplossingen om hen in de toekomst ook deze terugbetaling te kunnen aanbieden.

Op voorschrift van de arts

Net zoals alle benzodiazepines en Z-drugs, kan het programma voor de afbouw van die medicatie enkel **op voorschrift** opgestart worden. De arts (die de betrokken geneesmiddelen gewoonlijk voorschrijft) dient hiervoor samen met de patiënt dit [formulier 'arts-patiënt-apotheker'](#) in te vullen. Dit omvat onder meer de **molecule**, de **startdosis**, en het **afbouwschema** (traag of snel). Daarnaast maakt de arts een afzonderlijk geneesmiddelenvoorschrift per afbouwstap.

Je vindt meer informatie in dit [document dat zich richt tot artsen die een afbouwprogramma willen voorschrijven](#).

Overzicht

Hypnotica, sedativa & anxiolytica



Benzodiazepines

Oa. alprazolam, lorazepam, oxazepam, triazolam



Middelen verwant aan de benzodiazepines (Z-producten)

Zolpidem en zolpiclon



Andere geneesmiddelen

Difenylramine, trazodon



Melatonine

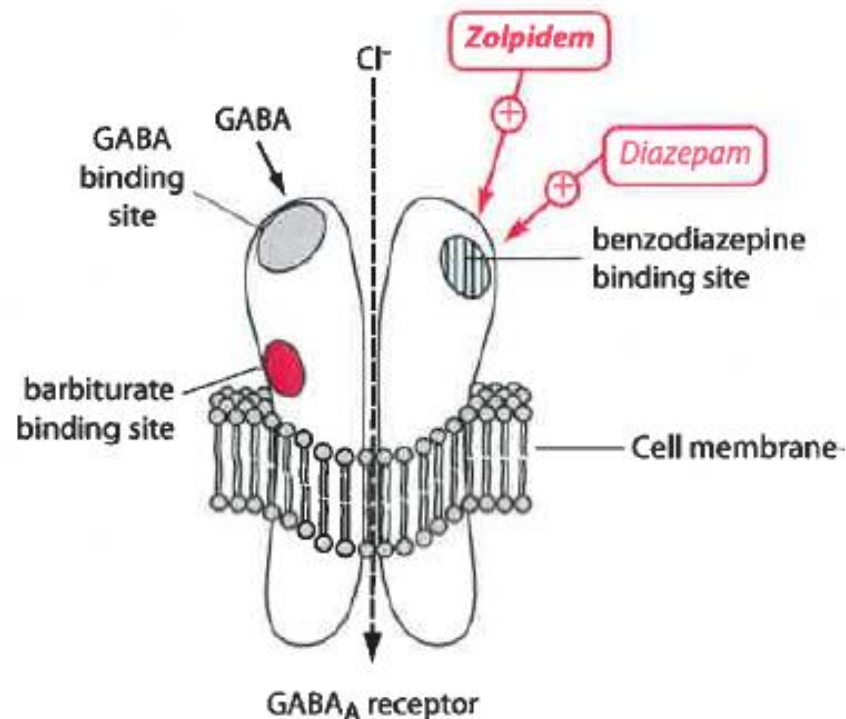
Oa. Circadin®



Plantaardige preparaten

Oa. valeriaan, passiflora ...

Werkingsmechanisme Benzodiazepines en Z-drugs

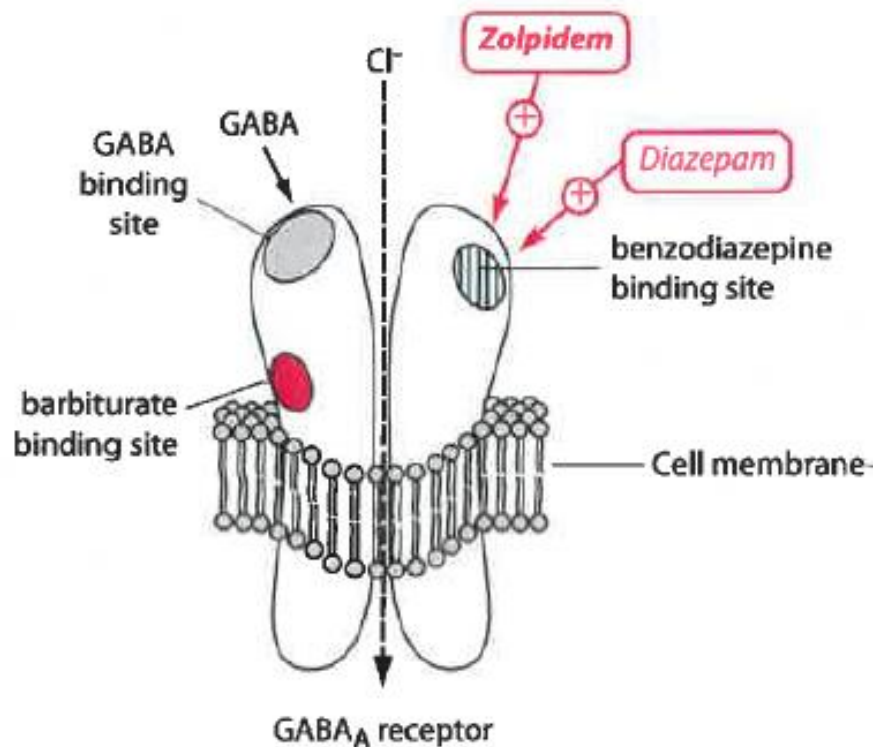


Selectief **versterken** van de remmende werking van GABA (γ -aminoboterzuur) op de benzodiazepinereceptor in het GABA_A-receptor-chloride-ionofore complex in bepaalde hersenstructuren.

→ GABA **opent** chloridekanalen, waardoor hyperpolarisatie van de celmembraan optreedt.

→ **Remming van de excitatie** van de betreffende cellen.

Werkingsmechanisme Benzodiazepines en Z-drugs



Werking:

- anticonvulsief;
- anxiolytisch;
- slaapbevorderend;
- spierrelaxerend.

Gebruik:

Als kalmeermiddel en om ontwenningsverschijnselen symptomen, waaronder alcoholontwenning Delirium.

Indicatie benzodiazepines

- Mogelijke toepassingen voor kortdurend gebruik van benzodiazepines:
 - bij kortdurende slapeloosheid (chronische slapeloosheid is géén indicatie voor slaapmiddelen)
 - bij angststoornissen
 - als (tijdelijk) adjuvans bij de behandeling van angst of depressie met antidepressiva
 - bij examen- of podiumvrees
 - bij alcoholonthoudingsverschijnselen
 - bij epilepsie
 - bij acute agitatie, acathisie en katatonie bij psychose
 - als premedicatie en sedativum bij ingrepen
 - bij palliatieve sedatie

Werkzaamheid benzodiazepines

- Benzodiazepines en “Z-producten”
 - hypnotica, sedativa en anxiolytica
 - werkzaam zijn bij slapeloosheid
 - duur van het slapen wordt verlengd
 - inslaaptijd verkort (gemiddeld 14 minuten)
 - werkzaamheid onderbouwd voor de duur van een week en vermindert met de tijd

Kiezen voor de juiste benzodiazepine

WERKINGSMECHANISME EN FARMACOKINETIEK

Christiaan H. Vinkers, Joeri K. Tijdink, Jurjen J. Luykx en Roeland Vis

- Er is een discrepantie tussen de aanbeveling tot terughoudendheid en de dagelijkse praktijk in het voorschrijven van benzodiazepinen.
- Hoewel een heterogeniteit in de geregistreerde indicaties bestaat, werken alle benzodiazepine-agonisten volgens vrijwel hetzelfde mechanisme.
- Wel bestaan er grote verschillen in farmacokinetiek tussen benzodiazepine-agonisten.
- De eliminatiehalfwaardetijd is bij kortdurend benzodiazepinegebruik geen maat voor de werkingsduur.
- De lipofiliteit van een benzodiazepine-agonist bepaalt voor een belangrijk gedeelte de snelheid van werking.
- Als snel effect gewenst is, bijvoorbeeld bij acute angst of agitatie, dan is in het geval van orale medicatie een lipofiele benzodiazepine als diazepam een rationele keuze.
- Aan de hand van de accumulatiefactor kan de mate van benzodiazepinestapeling bij chronisch gebruik worden geschat.
- Accumulatie treedt in principe niet op bij eenmaal daags doseren van benzodiazepinen met een eliminatiehalfwaardetijd die beduidend korter dan 24 h is, zoals oxazepam, temazepam of lorazepam.

TABEL 2 Geschiktheid van benzodiazepine-agonisten als hypnoticum en anxiolyticum bij orale toediening op basis van de farmacokinetiek bij kortdurend gebruik. Op enkele punten kan dit afwijken van de geregistreerde indicaties.

benzodiazepine	slaapmiddel	angstremming	merkbare stapeling bij chronisch gebruik*
alprazolam	+†‡	+	nee
bromazepam	—	+	nee
chloordiazepoxide	—	+	uitgesproken
clonazepam	—	+‡	ja
clorazepinezuur§	—	—	uitgesproken
diazepam	+	+	uitgesproken
flurazepam	+	+‡	uitgesproken
lorazepam	+	+	nee
midazolam¶	—	—	nee
oxazepam	—	+/-**	nee
temazepam	+	+‡	nee
zolpidem	+	—	nee
zopiclon	+	—	nee

+ = geschikt; +/- = matig geschikt; — = ongeschikt

* Mits eenmaal daags gedoseerd bij geregistreerde dosering.

† Dit betreft alprazolam zonder geregleerde afgifte. Tabletten met geregleerde afgifte alleen bij angst toepassen.

‡ Niet geregistreerd voor deze indicatie, wel positief advies op basis van farmacokinetiek.

§ Minder geschikt wegens wisselende absorptie en daardoor wisselende piekspiegel na orale inname, zie ook tabel 1.

|| Bij intermitterend gebruik.

¶ Gezien de zeer korte halfwaardetijd hoog risico op 'rebound'.

** Oxazepam kan zo nodig gebruikt worden bij een patiënt die bang is voor de effecten van benzodiazepinen.

LEERPUNTEN

- De lipofiliteit van een benzodiazepine-agonist bepaalt de snelheid van werking. Hoe lipofieler, hoe sneller de opname uit het maagdarmkanaal en hoe sneller een maximaal effect in de hersenen wordt bereikt. Bij inslaapstoornissen zijn daarom middelen als diazepam, temazepam, zolpidem of zopiclon geschikt.
- Bij kortdurend gebruik is de eliminatiehalfwaardetijd geen goede maat voor de werkingsduur; die hangt namelijk ook samen met de distributie over het lichaam: lipofiele benzodiazepine-agonisten die snel worden verdeeld, werken korter.
- Bij een verminderde leverfunctie en bij een grote kans op geneesmiddelinteracties is het verstandig te kiezen voor lorazepam, lorazepam, oxazepam en temazepam (acroniem: LOT), waarvan de omzetting naar inactieve stoffen weinig levercapaciteit vraagt.
- Aan de hand van de accumulatiefactor kan de mate van benzodiazepinestapeling worden geschat.
- Voor angstremming is van belang dat het middel voldoende lang werkt en er geen sedatie of progressieve accumulatie optreedt. Dat maakt een minder lipofiele benzodiazepine-agonist met een lange eliminatiehalfwaardetijd geschikt, zoals alprazolam, lorazepam, clonazepam, mits niet te hoog gedoseerd.

Stofnaam	Werkingsduur	Voorbeelddosis	Equivalente dosis diazepam	Omrekenfactor
alprazolam	ML	0,5 mg	5 mg	x 10
bromazepam	ML	3 mg	3 mg	x 1
brotizolam	UK	0,25 mg	10 mg	x 40
clobazam	L	10 mg	5 mg	x 0,5
clorazepaat	L	10 mg	7,5 mg	x 0,75
clotiazepam	ML	5 mg	10 mg	x 2
diazepam	L	10 mg	10 mg	x 1
ethylloflazepaat	L	2 mg	10 mg	x 5
flunitrazepam	K	1 mg	10 mg	x 10
flurazepam	L	27 mg	9 mg	x 0,33
loprazolam	K	1 mg	10 mg	x 10
lorazepam	ML	1 mg	5 mg	x 5
lormetazepam	K	1 mg	10 mg	x 10
nitrazepam	L	5 mg	5 mg	x 1
nordazepam	L	5 mg	5 mg	x 1
oxazepam	K	15 mg	4,5 mg	x 0,3
prazepam	L	10 mg	5 mg	x 0,5
triazolam	UK	0,125 mg	10 mg	x 80
zolpidem	K	10 mg	10 mg	x 1
zopiclon	K	7,5 mg	10 mg	x 1,33

T1/2 = halfwaardetijd van het product en zijn actieve metabolieten

UK = ultrakortwerkend (T1/2 < 5 uur)

K = kortwerkend (T1/2 5 tot 10 uur)

ML = middellangwerkend (T1/2 10 tot 20 uur)

L = langwerkend T1/2 > 20 uur

Bron: NHG-standaarden 2014, BNF 2018, KNMP Kennisbank, SKP


Benzodiazepine	T _{1/2} (uur)	Actieve metaboliet	T _{1/2} metaboliet (uur)
alprazolam	12–15	nee	
bromazepam	10–25	ja	
clobazam	20–40	ja	30–50
clorazepinezuur	2–3	ja	42–96
diazepam	20–70	ja	36
lorazepam	10–20	nee	
oxazepam	5–15	nee	
prazepam	42–100	ja	120+

Tabel 1: Farmacokinetiek benzodiazepinen, toegepast als anxiolyticum

 Vergroot tabel

Benzodiazepine	T _{1/2} (uur)	T _{max} (uur)	Actieve metaboliet
<i>Ultrakortwerkend</i>			
brotizolam	4-7	1	ja
midazolam	1-4 (0,8-1)*	0,3	ja
zolpidem	2-5	1,5	nee
<i>Kortwerkend</i>			
flunitrazepam	10-40**	1	ja
loprazolam	5-15 (6-8)*	2-5	ja
lorazepam	10-20	2	nee
lormetazepam	10	2	nee
oxazepam	5-15	2	nee
temazepam	7-11	0,8	nee
zopiclon	5-8	1,5	nee
<i>Middellangwerkend</i>			
nitrazepam	20-30	1	nee
<i>Langwerkend</i>			
diazepam	20-70 (36)*	1	ja
flurazepam	(40-120)*	1,5	ja

Tabel 2: Farmacokinetiek van benzodiazepine-agonisten, toegepast als hypnoticum

 Vergroot tabel

* Tussen haakjes de halfwaardetijd van de actieve metaboliet. ** Groot verdelingsvolume;

Wat leren we uit de tabellen?

- Eerste tabel: equivalente dosis diazepam
- Opdeling van geneesmiddelen in functie van werkingsduur
- Belangrijk verschil in halfwaardetijd!
 - Cfr. Kwetsbare patiënt

Voornaamste ongewenste effecten

Relatief frequent

slaperigheid en sufheid overdag, vermoeidheid, verminderde alertheid

ongunstige effecten op de psychomotoriek, spierverslapping, duizeligheid

anterograde amnesie, verwardheid en desoriëntatie (m.n. ouderen)

afhankelijkheid en onthoudingsverschijnselen

tolerantie voor het hypnotisch effect (na ca. 2 weken)

paradoxe reacties zoals rusteloosheid, prikkelbaarheid, agressie, woede-uitbarstingen, nachtmerries, hallucinaties, psychosen (m.n. bij ouderen en kinderen);

afname REM-slaap en diepe slaap

Voornaamste ongewenste effecten

Minder frequent

convulsies

ademhalingsdepressie
(bij COPD en
slaapapneu)

zelden paradoxale
reacties zoals
depressie en suïcidale
gedachten

Correct gebruik Hypnotica, sedativa & anxiolytica

17	Benzodiazepines of Z-geneesmiddelen (zolpidem, zopiclon)	Bij oudere personen verhogen benzodiazepines/Z-geneesmiddelen het risico op sedatie, verwardheid, verminderde cognitie, delirium, vallen, fracturen en auto-ongelukken
-----------	--	--

1. Evalueer opnieuw of de indicatie nog steeds aanwezig is, zo niet: stop de therapie geleidelijk
2. In geval van slapeloosheid: ga na of er mogelijke slaapverstorende medicatie gebruikt wordt
3. Als therapie nodig is: overweeg een niet-farmacologische aanpak met een afbouwplan om te stoppen of om de dosis te reduceren tot de laagst mogelijke dosis en/of schakel over naar een veiliger alternatief

Nadelen benzodiazepines

- Reeds tientallen jaren zijn de ongewenste effecten van benzodiazepines bekend :
 - Motorische stoornissen (spierzwakte en – vermoeidheid); vallen
 - Sufheid en slaperigheid (vermindering reactie- en concentratievermogen)
 - Hangover
 - Geheugenstoornissen
 - Vervlakking van persoonlijkheid
 - Depressieve verschijnselen
 - Tolerantie
 - Afhankelijkheid
 - Abstinentieverschijnselen
 - Over het algemeen zijn de verschijnselen na 1 tot 4 weken verdwenen
 - Mogelijke acute intoxicaties
- Deze ongewenste effecten zijn nog frequenter en ernstiger bij ouderen, zij kunnen een mogelijke dementie accentueren en interfereren met de diagnostiek ervan.

Verloop MFO



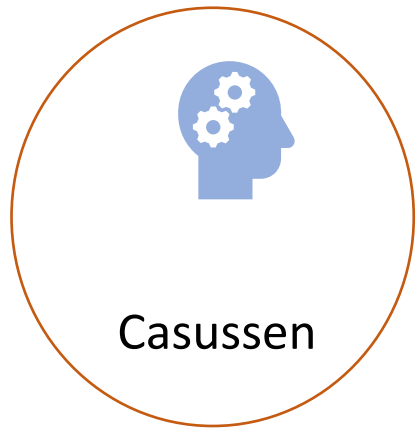
Tafelronde



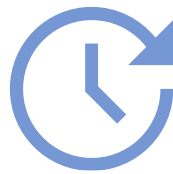
Doel MFO
benzodiazepines



Theoretische
achtergrond



Casussen



Concrete
afspraken



Info GGG
medicatiezicht

Casussen deel 1 :

Rationeel gebruik van benzodiazepines



- Marie heeft het emotioneel zeer moeilijk.
- Marie (78) is een kranige oude dame. Sinds het overlijden van haar echtgenoot 2 maanden geleden heeft ze het emotioneel zeer moeilijk. Vooral 's nachts valt het alleen zijn haar zwaar en ligt ze te piekeren over hoe het nu verder moet. Om haar toch wat nachtrust te gunnen schrijft haar huisarts haar zolpidem 10mg voor kortdurend gebruik voor. Met dit nieuwe voorschrift gaat ze naar haar apotheker.



Casus Marie (deel 1): richtvragen

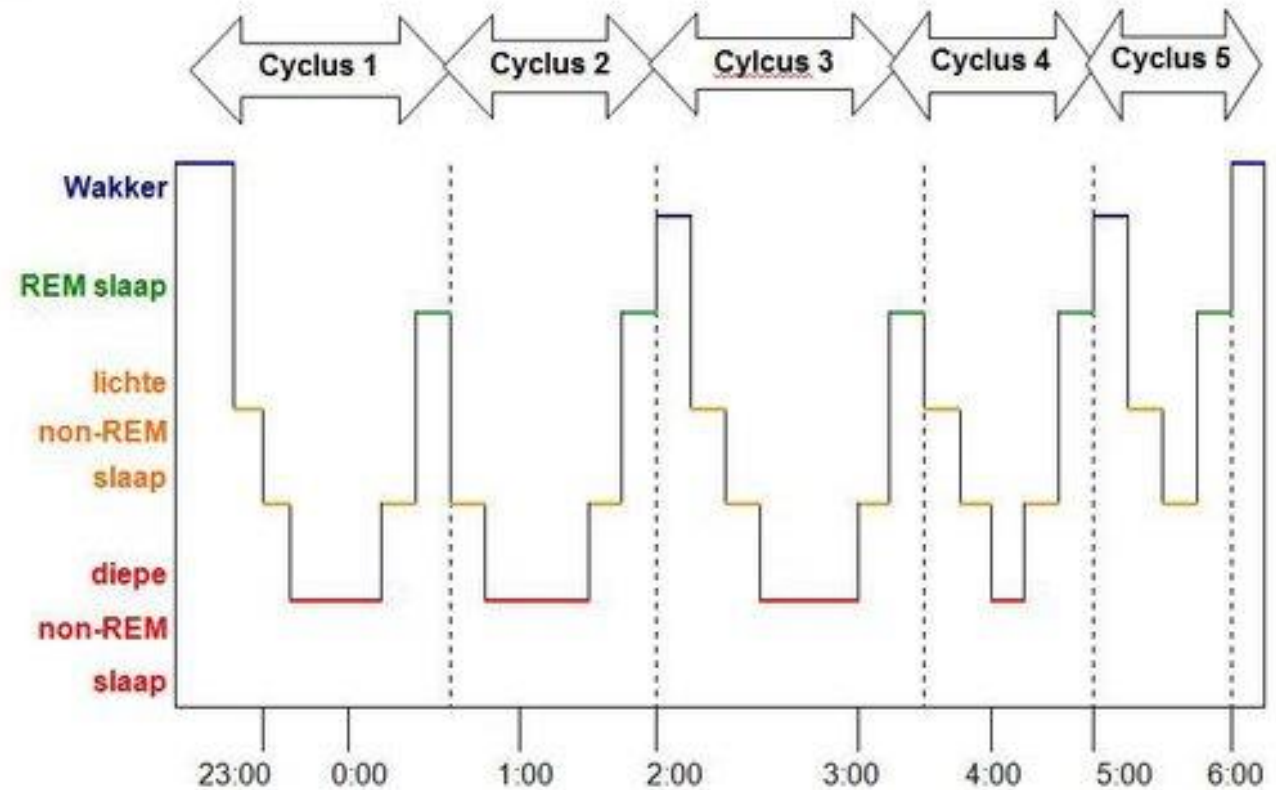
- Opstart:
 - Welke niet-medicamenteuze adviezen kunnen we aan Marie geven alvorens te starten met een benzodiazepine? Kunnen we de opstart van het slaapmiddel vermijden?
- Eerste uitgifte:
 - Wat vertel je als arts/apotheker aan je patiënt bij het eerste maal voorschrijven/afleveren van een benzodiazepine?
- Herhaalde uitgifte:
 - Hoe kunnen we Marie informeren bij het voorschrijven/afleveren van een vervolgvoorschrift?
- Communicatie:
 - Hoe zorgen we ervoor dat beide beroepsgroepen, artsen en apothekers, dezelfde boodschap brengen naar de patiënt?

Farmacotherapeutische analyse

Voorlichting over slaap

- Normale slaapcyclus
- Ouderen minder slaap nodig
- Info rond slaaphygiëne

Slaapstadia



Farmacotherapeutische analyse

Wist je dat...

Onze nachtrust bestaat uit vier à vijf slaapcycli van 90 à 120 minuten.
Elke cyclus bestaat uit verschillende fasen:

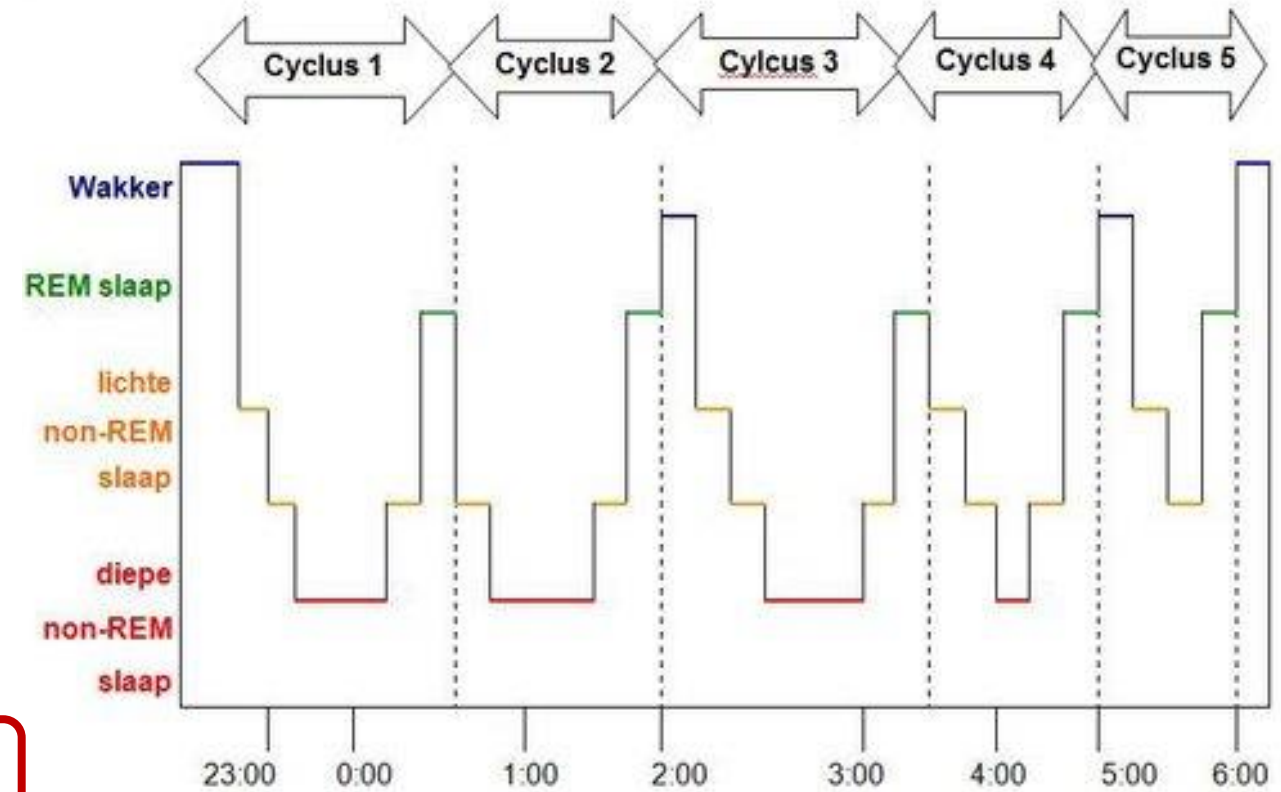
Non-REM fasen

- ▲ Lichte slaap (NREM 1 en 2):
Ongeveer de helft van de nachtrust bestaat uit lichte slaap. Deze houdt u in slaap maar is onvoldoende om echt uit te rusten.
- ▲ Diepe slaap (NREM 3):
Uw slaap wordt dieper en u bent nog moeilijk te wekken. Deze fase helpt uw lichaam te recupereren en energie op te bouwen voor de volgende dag.

REM-fase

- ▲ Droomslaap (REM):
Uw hersenen zijn volop actief, vergelijkbaar met wanneer u wakker bent. Uw spieren zijn echter verlamd. Deze fase is nodig voor psychisch herstel. Gebeurtenissen, emoties en informatie worden verwerkt tijdens de droomslaap.

Langdurig gebruik van benzodiazepines vermindert de NREM 3-fase en de REM-fase.
Hierdoor worden de belangrijkste herstellende fasen onderbroken.



Tabel: Niet-medicamenteuze adviezen bij slapeloosheid ^(3,4)

Niet-medicamenteuze therapie van slapeloosheid zou altijd de voorkeur moeten hebben. Zowel de website apotheek.nl als het handboek "Prescribing for Elderly Patients" geven hier nuttige tips:


- *Vertel de patiënt dat door ouder worden er veranderingen optreden in het slaappatroon. De slaap wordt lichter en de patiënt wordt vaker wakker. Op deze manier kan angst voor slapeloosheid gereduceerd worden.*
- *Het kan ook nuttig zijn comorbiditeiten die bijdragen tot de slapeloosheid symptomatisch te behandelen (depressie/angst/pijn/overgewicht).*
- *Nachtelijk plassen is een veel voorkomende oorzaak van slaaponderbrekingen. Overweeg altijd de mogelijke rol van benigne prostaat hypertrofie, diureticagebruik, urineweginfecties, roken (nicotine is een opwekkende stof), cafeïnegebruik en/of alcoholinname.*
- *Het is mogelijk dat de patiënt medicatie inneemt die bijdraagt tot de slapeloosheid.*
- *Bespreek slaaphygiëne met de patiënt*
 - o *Vermijd dutjes overdag*
 - o *Vermijd alcohol- of cafeïnegebruik laat op de dag.*
 - o *Sta elke morgen op hetzelfde uur op*
 - o *Zorg voor een rustige, koele slaapkamer en een aangenaam bed waar minimaal ochtendzonlicht binnenkomt.*
 - o *Vermijd 's avonds zware maaltijden en TV programma's, muziek en conversaties die mogelijk leiden tot stress, agitatie of angst.*
- *Beweging overdag en activiteiten buitenshuis worden aangemoedigd, maar best ten laatste 2 tot 4u voor het slapengaan.*
- *Beperk de tijd in bed tot de "tijd al slapend"/"tijd in bed" >80%*

In het begin van de niet-medicamenteuze behandeling kan mild slaapttekort en verhoogde vermoeidheid ervaren worden. Dit is van voorbijgaande aard.



Belangrijkste wijzigingen

Kernboodschappen

Inleiding Achtergronden Richtlijnen diagnostiek Richtlijnen beleid bij
slapeloosheid 

Algemeen

Voorlichting en advies

Niet-medicamenteuze
behandeling

Medicamenteuze behandeling

Controles 

kader Slaapvoorlichting

Doel van de slaapvoorlichting is het corrigeren van eventuele incorrecte aannames over slapen en slapeloosheid, en het vergroten van inzicht in activiteiten die de slaap bevorderen of belemmeren.

- De totale slaaptijd varieert sterk van persoon tot persoon (normaal 6-10 uur).
- De tijd die nodig is om in te slapen kan sterk variëren, zonder direct abnormaal te zijn
- Met het vorderen van de nacht wordt de slaap steeds minder diep en is kortdurend wakker worden normaal.
- Ouderen slapen minder diep en vaak ook korter.
- De nadelen van een incidenteel slaapttekort op het lichamelijk en geestelijk functioneren zijn beperkt.
- Patiënten met slaapklachten onderschatten vaak de periode waarin zij wél slapen, en de effectiviteit van die slaap.
- Door onregelmatige slaap-waaktijden raakt de biologische klok ontregeld, waardoor slapeloosheid kan ontstaan.
- Denkprocessen bij het niet kunnen slapen kunnen een vicieuze cirkel doen ontstaan
- Dutjes overdag verminderen de nachtelijke slaapbehoefte.
- Factoren in de avonduren die een negatief effect kunnen hebben op de slaap zijn onder andere:
 - complexe activiteiten
 - piekeren
 - koffie, alcohol, copieuze maaltijden
 - intensief sporten
 - overmatige blootstelling aan licht van smartphone, computer of tablet

Farmacotherapeutische analyse

Oorzaken slapeloosheid

- Angst en depressie
- Stress
 - Vaak ontstaat slapeloosheid in een stresserende periode, maar blijft het probleem voortbestaan, ook als de oorspronkelijke aanleiding al voorbij is.
- Verstoorde slaap- en waakcyclus
- Geneesmiddelengebruik
- Gebruik van alcohol, cafeïne en/of nicotine
- Shiftwerk, jetlag
- Andere medische problemen
 - Restless Legs Syndroom
 - Ademhalingsziekten
 - Neurologische aandoeningen
 - Psychiatrische problemen zoals stemmings- of angststoornissen, vroeg ontwaken als teken van depressie.

Casussen deel 2 :

Aanpak van chronisch benzodiazepinegebruik



- ▶ **Marie neemt nu ondertussen al meer dan een jaar zolpidem 10mg.**
- ▶ Op een dag komt Marie naar de apotheek en wil graag een zalf tegen blauwe plekken en iets tegen de pijn. De apotheker begint wat door te vragen en Marie vertelt dat ze de vorige nacht gevallen is wanneer ze naar het toilet wou gaan.

Casus Marie (deel 2) : richtvragen



- Wat doe je als apotheker/arts als een patiënt u vertelt dat hij/zij gevallen is, en je tegelijk vaststelt dat hij/zij een benzodiazepine neemt?
- Wat verwacht je als arts wat de apotheker in dit geval doet en vice versa?
- Welke acties kunnen er genomen worden om de afbouw van slaapmedicatie met Marie bespreekbaar te maken?
- Stel dat Marie niet was gevallen. Welke acties kunnen er dan ondernomen worden om Marie duidelijk te maken beter met haar slaappillen te stoppen?
- Welke doelgroep vinden jullie prioritair om af te bouwen?
- Bij welke doelgroep bouw je beter NIET af?
- Zijn er alternatieven voor Marie ipv haar zolpidem?

Correct gebruik Hypnotica, sedativa & anxiolytica

17	Benzodiazepines of Z-geneesmiddelen (zolpidem, zopiclon)	Bij oudere personen verhogen benzodiazepines/Z-geneesmiddelen het risico op sedatie, verwardheid, verminderde cognitie, delirium, vallen, fracturen en auto-ongelukken
-----------	--	--

1. Evalueer opnieuw of de indicatie nog steeds aanwezig is, zo niet: stop de therapie geleidelijk
2. In geval van slapeloosheid: ga na of er mogelijke slaapverstorende medicatie gebruikt wordt
3. Als therapie nodig is: overweeg een niet-farmacologische aanpak met een afbouwplan om te stoppen of om de dosis te reduceren tot de laagst mogelijke dosis en/of schakel over naar een veiliger alternatief

Welke doelgroep is prioritair om slaapmedicatie af te bouwen?

- Ouderen
- Risico op vallen
- Gebruik van andere sederende medicatie
- Gebruik van anticholinergica
- ...

Wanneer BZD WEL aangewezen

- Benzodiazepinen kunnen veilig worden voorgeschreven op **korte termijn** en kunnen een effectieve behandeling zijn bij veel patiënten bij wie de kwaliteit van leven aanzienlijk wordt aangetast door **verontrustende angstsymptomen** of **hinderlijke slapeloosheid**.
- Sommige andere klassen van psychotrope geneesmiddelen hebben bewezen effectief te zijn bij angststoornissen, dus is het belangrijk om **alternatieven te overwegen** voor het voorschrijven van benzodiazepinen.
- Als **add-on** medicatie zeker waardevol bij moeilijk behandelbare **epilepsie**

Wanneer BZD WEL aangewezen

- Veel patiënten zijn in staat om **korte kuren** benzodiazepinen te gebruiken (of ze te gebruiken op een "naar behoefte naar behoefte) vrij veilig te gebruiken en ze te stoppen wanneer ze niet meer nodig zijn. Als een kuur van **meer dan vier weken** nodig is, hoeft dit niet noodzakelijk te worden beschouwd als een afwijking van de goede klinische praktijk, hoewel gedurende de hele behandeling waakzaamheid voor mogelijke gevaren geboden is.
- Als er **geen geschiedenis van verslaving** is, en **positieve indicatieve "levensstijl" factoren** aanwezig zijn, kan een bewuste beslissing om door te gaan met benzodiazepine behandeling kan redelijker zijn dan de alternatieven, op voorwaarde dat de patiënt periodiek probeert de dosering langzaam af te bouwen en probeert te stoppen helemaal te stoppen wanneer of indien mogelijk.

Wanneer opletten met afbouwen?



- Als voorgeschreven door psychiater of neuroloog
 - Benzodiazepines afbouwen als iemand antipsychotica neemt is een problematiek
- Bouw voornamelijk af: als je zeker bent dat het enkel om een eenvoudige slaap-problematiek gaat
 - “De typische brave iets oudere dame die heel trouw naar de huisarts gaat om haar voorschrift en het gewoon neemt omdat als ze eens zonder zit heel slecht slaapt...”
 - “De typische persoon die discomfort wil vermijden... (helemaal niet iemand die een roes opzoekt dus) en al jaren dezelfde dosering gebruikt.”

Alternatieve preparaten



Benzodiazepines

Oa. alprazolam, lorazepam, oxazepam, triazolam



Middelen verwant aan de benzodiazepines (Z-producten)

Zolpidem en zolpiclon



Andere geneesmiddelen

Difenhydramine, trazodon



Melatonine

Oa. Circadin®



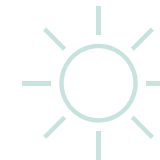
Plantaardige preparaten

Oa. valeriaan, passiflora ...

Andere geneesmiddelen



- Difenhydramine
 - H1-antagonist
 - Mogelijk alternatief
 - Anticholinerge bijwerkingen → opgelet bij ouderen en bij combinatie met andere anticholinergica.
- Trazodon
 - In lage dosis (50-150 mg)
 - Off-label indicatie in België >< FDA keurt enkele TCA's goed



Melatonine (Circadin[®] ...)

Bij slapeloosheid

- Het voorschrijven van melatonine aan volwassenen met slapeloosheid wordt niet aangeraden, omdat dit geen klinisch relevant effect heeft.
- Alleen bij patiënten ≥ 55 jaar met langerdurende slapeloosheid is een klein effect aangetoond van melatonine 2 mg met gereguleerde afgifte: de tijd tot inslapen nam af met 9-15 min., maar er was geen effect op de totale slaapduur en het effect op de kwaliteit van de slaap was wisselend) (zie Details).

Details



Bij verstoring van het dag-nachtritme

- Een matig positief effect van melatonine is alleen aangetoond bij verstoring van het dag-nachtritme ten gevolge van jetlag, maar niet door ploegendiensten (zie Details).
- Overweeg melatonine daarom alleen bij jetlag en alleen indien niet-medicamenteuze adviezen onvoldoende effect hebben.
 - Geef in dat geval kortwerkend melatonine 2-3 mg (max. 5 mg), in te nemen bij bedtijd vanaf de dag van vertrek (zie Details).



Plantaardige preparaten

- Valeriaan/passiflora
 - Geregistreerd als GM: Valdispert[®], Sedinal[®], Sedistress[®], Dormiplant[®]
 - Onvoldoende evidentie in meta-analyses?
- Essentiele lavendel olie (bv. in Lunestil[®])
 - Onvoldoende evidentie

- Slapeloosheid
 - [Zie Folia juni 2019 en Transparantiefiche "Slapeloosheid"](#) ↗.
 - Bij slapeloosheid dienen eerst de oorzakelijke factoren aangepakt te worden. Wanneer geen onderliggende aandoening gevonden wordt, is een niet-medicamenteuze aanpak te verkiezen.
 - Indien toch een hypnoticum voorgeschreven wordt, gebruikt men het zo kort mogelijk (maximaal 1 week). Het is belangrijk reeds bij de aanvang van de behandeling een tentatieve stopdatum te voorzien.
 - De stoffen verwant aan de benzodiazepines, de zogenaamde "Z-producten", hebben geen voordelen ten opzichte van de benzodiazepines in termen van doeltreffendheid of veiligheid: ze veroorzaken eveneens 'hangover', afhankelijkheid en misbruik.
 - Gezien hun ongewenste effecten zijn de benzodiazepines en de Z-producten extra problematisch in de aanpak van slapeloosheid bij ouderen.
 - Voor [Valeriana officinalis](#) (valeriaan) bestaat er beperkte evidentie voor een hypnotisch effect van het extract uit de wortel. Er zijn geen gegevens over langetermijnveiligheid. Voor de andere geneesmiddelen op basis van planten bestaan onvoldoende gegevens over doeltreffendheid. Het gaat over "traditioneel gebruik" [[zie Folia april 2011](#)].
 - [Melatonine](#) is voor de aanpak van slapeloosheid bij personen ouder dan 55 jaar enkel als langwerkend preparaat beschikbaar in België. Kortwerkend melatonine is beschikbaar voor jetlag en lijkt de symptomen vermoeidheid en agitatie te verbeteren, maar niet de slaap. Het effect en de veiligheid op lange termijn zijn onbekend.
 - [Trazodon, mianserine en mirtazapine, antidepressiva met sederende werking](#) [[zie 10.3. Antidepressiva](#) ↗], hebben geen plaats bij slapeloosheid buiten de context van depressie of angst. De beschikbare studies zijn vaak van inferieure kwaliteit en bekijken enkel effecten op korte termijn. Er is geen bewijs van een gunstiger veiligheidsprofiel. Slapeloosheid is niet als indicatie vermeld in de Samenvatting van de Kenmerken van het Product (SKP) van de antidepressiva.
 - Antipsychotica [[zie 10.2. Antipsychotica](#) ↗] hebben geen plaats bij de aanpak van slapeloosheid buiten de context van psychosen of ernstige gedragsstoornissen. Slapeloosheid is niet als indicatie vermeld in de SKP's van de antipsychotica.
- Angststoornissen
 - [Zie Transparantiefiche "Angststoornissen"](#) ↗.
 - Bij angststoornissen dient men na te gaan over welke soort angst het gaat. Bij de meeste vormen van angst verdient niet-medicamenteuze aanpak de voorkeur als eerste stap wegens de doeltreffendheid op lange termijn en de afwezigheid van ongewenste effecten.
 - Medicatie heeft een plaats bij ernstig lijden en disfunctioneren van de patiënt of wanneer de niet-medicamenteuze aanpak faalt.
 - Antidepressiva [[zie 10.3. Antidepressiva](#) ↗] worden bij angststoornissen in toenemende mate verkozen boven benzodiazepines, wegens minder gevaar voor verslaving bij een vergelijkbare werkzaamheid.
 - Indien toch voorgeschreven, moeten benzodiazepines aan een zo laag mogelijke dosis en zo kort mogelijk voorgeschreven worden, vanwege de ongewenste effecten en het snel optreden van afhankelijkheid (reeds na 1 à 2 weken).
 - Het anti-epilepticum pregabaline [[zie 10.7.2.3. Pregabaline](#) ↗] heeft een beperkte plaats bij ernstige veralgemeende angststoornissen.
 - Voor [Lavandula angustifolia](#) (lavendel) bestaat er beperkte evidentie voor een anxiolytisch effect van de vluchtige olie uit de bloemtoppen. Er zijn geen gegevens over langetermijnveiligheid.
 - Bij depressie kunnen benzodiazepines in uitzonderlijke gevallen gedurende korte tijd worden toegediend naast antidepressiva, bv. bij de opstart om

Casussen deel 3 :

Afbouw van chronisch benzodiazepinegebruik



- Marie wil stoppen.
- Marie haar buurvrouw vertelt haar dat ze gestopt is met haar slaappillen. Sindsdien voelt ze zich een stuk beter. Ze is minder suf en doet opnieuw heel wat activiteiten met de seniorenclub.
- Marie wil nu ook stoppen met haar slaappillen en kaart dit aan bij haar huisarts.

Casus Marie (deel 3) : richtvragen



- Welk plan kunnen we opstellen om Marie te helpen haar slaapmiddel concreet te laten afbouwen?
 - Hoe kan een afbouwschema er uit zien?
 - Hoe begeleiden we de patiënt hierbij?
 - Wat kan de apotheker aan bijkomende dienstverlening bieden?
 - Hoe kunnen we Marie begeleiden als het niet lukt (rebound-effect)?

04 AFBOUWEN VAN SLAAP- OF KALMERINGSMIDDELEN

Als u na een lange tijd plots stopt met slaap- of kalmeringsmiddelen kunt u last krijgen van ontwen-
ningsverschijnselen. Deze treden al heel snel op en kunnen lang aanhouden. De mate en duur is afhan-
kelijk van het geneesmiddel. U krijgt last van slapeeloosheid, angst, prikkelbaarheid, spierpijn, concentra-
tieproblemen, verwarring, enz. De gevoeligheid voor deze symptomen verschilt van persoon tot persoon.

Het is opmerkelijk dat de ontwenningverschijnselen sterk lijken op de klachten waarvoor u oor-
spronkelijk medicatie begon te nemen. Soms treden die zelfs nog heviger op omdat uw lichaam eraan
gewend of zelfs verslaafd is geraakt. Vele gebruikers kiezen er daarom voor om de medicatie toch
verder in te nemen. Daarom is afbouwen en stoppen zo moeilijk.

Het is beter de dosis geleidelijk af te bouwen of het tijdsinterval tussen de verschillende innames te
vergroten. Zo zullen uw 'afkickverschijnselen' verminderen. Doe dit niet op eigen houtje maar laat u
begeleiden door uw huisarts of apotheker. Wees niet bang om hen vragen te stellen. Enkel zo kunt u
de medicatie op een verantwoorde manier verminderen of stoppen.

Verder in deze brochure kunt u uw individueel afbouwschema kleven. Dit schema wordt in overleg
met uw behandelende arts in het ziekenhuis opgesteld en ook gecommuniceerd naar uw huisarts.
Zo kunt u goed begeleid worden bij het afbouwen van uw slaap- of kalmeringsmiddelen.

Hoe afbouwen?

Tabel: Afbouwen van benzodiazepines (voorgesteld door het BCFI) ⁽¹⁾

- **Mogelijkheid 1:** Verminder de dosis gradueel met 10 à 20% per week of eventueel per twee weken. De noodzakelijke doses zijn niet altijd commercieel verkrijgbaar, maar kunnen wel magistraal bereid worden of tabletten kunnen (indien mogelijk) gedeeld worden. In praktijk wordt de dosis veelal verminderd met 25% per 2 à 3 weken waarbij een magistrale bereiding van 25% van de dosis gebruikt kan worden voor deze drie stappen (75% = 3 stuks van de 25%, 50% = 2 stuks van de 25% enz.).

De snelheid waarmee afgebouwd wordt, is bij voorkeur flexibel en wordt mede door de patiënt bepaald, afhankelijk van zijn individuele noden. Hierbij kunnen ontwenningsverschijnselen opgevolgd worden en kan, gezien de eventuele ernst hiervan, het afbouwschema vertraagd of uitgesteld worden.

- **Mogelijkheid 2:** Schakel over naar een benzodiazepine met lange halfwaardetijd bijvoorbeeld diazepam, gebruik makende van onderstaande equivalentietabel. Voor de Z-producten is geen equivalentiedosis bekend. Bij deze middelen wordt een graduele afbouw gesuggereerd. Verminder de dosis diazepam gradueel met 10 à 20% per week of per twee weken. De noodzakelijke doses zijn niet altijd commercieel verkrijgbaar, maar kunnen wel magistraal bereid worden.

Merk op dat de beslissing om over te schakelen naar diazepam zeer individueel is en dient besproken te worden met de arts. Vooral in oudere patiënten zal deze overschakeling wel eens vermeden worden omwille van de lange eliminatietijd van diazepam en zijn actieve metabolieten. Daarom zal men, zeker bij ouderen, eerder het reeds gebruikte product afbouwen op geleide van de klinische symptomen.

Afbouw via GGG benzodiazepine

- Afhankelijk van gekozen 'snelheid':
 - 5 stappen: 100% - 80% - 60% - 40% - 20%
 - 7 stappen: 100% - 80% - 60% - 40% - 30% - 20% - 10%
 - 10 stappen: 100% - 90% - 80% - 70% - 60% - 50% - 40% - 30% - 20% - 10%
- En elke stap bedraagt 10, 20 of 30 dagen.
- Max. 2 stabilisatieperiodes van 30 dagen mogelijk.

Rationeel gebruik van benzodiazepines

- Ongewenst chronisch benzodiazepinegebruik voorkomen:
 - Goede diagnostiek
 - Tip : slaapdagboek
 - Goede voorlichting (psycho-educatie); slaaphygiëne!
 - Niet-medicamenteuze behandeling
 - Cognitieve gedragstherapie
 - Behandelen van achterliggende problematiek
 - Goede voorlichting bij nieuwe benzodiazepinegebruikers
 - Benzodiazepinen alleen kortdurend voorschrijven
 - Bewaken consumptiepatroon van nieuwe gebruikers

Aanpak van chronisch benzodiazepinegebruik

- Afbouwen kan zelfs bij langdurig gebruik!
- Overweeg zeker afbouw bij patiënten die:
 - Beperkte dosis benzo's gebruiken
 - Beperkte duur van benzogebruik hebben
 - Benzo's opgestart kregen voor een milde problematiek
 - Redelijk goed functioneren
 - Geen belangrijke psychiatrische comorbiditeit hebben
 - Geen verslaving aan andere middelen hebben
- Maar ook in meer complexe gevallen is afbouw geïndiceerd!

Voorbeeld educatiebrochure



U gebruikt een geneesmiddel om te kalmeren (een benzodiazepine of een aanverwant product).

- Ontdek wat u zo goed moet weten.
- Langdurig gebruik ervan is niet zonder risico.

Bron: www.valpreventie.be

Gratis downloaden of bestellen brochure

Verloop MFO



Tafelronde



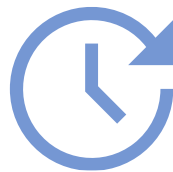
Doel MFO
benzodiazepines



Theoretische
achtergrond



Casussen



Concrete
afspraken



Info GGG
medicatiezicht

Nabespreking en slot



- Welke concrete afspraken maken we voor de regio?
- Kwaliteitsindicatoren?
- Zijn er nog vragen of opmerkingen?
- Datum en thema volgend MFO?

Verloop MFO



Tafelronde



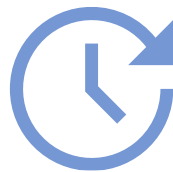
Doel MFO
benzodiazepines



Theoretische
achtergrond



Casussen



Concrete
afspraken



Info GGG
medicatiezicht









GGG medicatienazicht

- **Een medicatienazicht** (of medication review/medicatiebeoordeling) is een gestructureerde evaluatie van de medicatie van de patiënt met als doel het optimaliseren van het geneesmiddelengebruik en van de gezondheidsuitkomsten.

Dit omvat

- het detecteren van geneesmiddelgebonden problemen (GGP's)
- het voorstellen van interventies

Types medicatienazicht

Type MR		Beschikbare informatie			Icoon
		Medicatie-historiek	Interview met patiënt	Medische gegevens	
Eenvoudig	Type 1	+			
Intermediair	Type 2a	+	+		 
	Type 2b	+		+	 
Gevorderd	Type 3	+	+	+	  

Medicatiezicht type 2a

Medicatiezicht type 2a:









- Intermediaire type medicatiezicht

- Informatie haal je uit:

- Medicatiehistoriek van de patiënt
- Gesprek met de patiënt

- MUR (Medicine Use Review)

- Doel: GGP's opsporen aan de hand van tools, kennis en gesprek met patiënt.









Type MR		Beschikbare informatie			Icoon
		Medicatiehistoriek	Interview met patiënt	Medische gegevens	
Eenvoudig	Type 1	+			
	Type 2a	+	+		 
	Type 2b	+		+	 
Gevorderd	Type 3	+	+	+	  

Medicatiezicht type 2a

Medicatiezicht type 2a:

- Voornamelijk focus op:
 - GM-GM interacties / GM-voeding interacties
 - Bijwerkingen
 - Ongebruikelijke doseringen
 - Problemen met therapietrouw
 - Problemen rond effectiviteit
 - Problemen met OTC medicatie

- Minder focus op:
 - Onbehandelde indicaties
 - Behandelingen zonder indicaties

Type MR		Beschikbare informatie			Icoon
		Medicatie-historiek	Interview met patiënt	Medische gegevens	
Eenvoudig	Type 1	+			
	Type 2a	+	+		 
	Type 2b	+		+	 
Gevorderd	Type 3	+	+	+	  

Nut van medicatienazicht – algemeen

- **Is medicatienazicht effectief?**

- Moeilijk om impact aan te tonen op ‘harde klinische eindpunten’ (bv. ZH-opnames)
- Wel effect op GM-gerelateerde uitkomsten:
 - Vermindering GGP's
 - Verminderen van pijn
 - Verbeteren mobiliteit

- **Belang van medicatienazicht**

- Verbeteren gezondheid van de patiënt
- Verbeteren relatie tussen artsen & apothekers, alsook tussen patiënt & apotheker
- Verrijking van ons beroep

Wat kan je bereiken?

- Goal Attainment Scaling (GAS), onderzoeksmethode in de DREAMER-studie:
- “Welk doel wenst u realiseren”? = zinvolle vraag bij medicatienazicht

Metten is weten

Er zijn **406** gezondheidsgerelateerde doelen opgesteld tijdens de medicatiebeoordelingen in de interventiegroep.

90 90% van de patiënten heeft een **doel opgesteld** bij de medicatiebeoordeling

52 Bij 52% is het **opstellen van een doel effectief** gebleken

43 Bij 43% zijn de **doelen helemaal behaald**

De meest voorkomende doelen



1 Het verminderen van pijnklachten

2 Het verbeteren van mobiliteit

3 Minder pillen slikken

Wat houdt een 'medicatiezicht' in?

Het is de gelegenheid om het gebruik van je geneesmiddelen, hun gunstige effecten en hun eventuele bijwerkingen te bespreken met je huisapotheker. Afhankelijk van je verwachtingen en je noden kan hij/zij oplossingen voorstellen om het **gebruik van je medicatie te verbeteren** en het **effect van je behandeling te optimaliseren**. Deze dienst wordt volledig terugbetaald door je ziekenfonds en is dus gratis voor jou.

Heb ik hier recht op?

Als je **elke dag vijf of meer** (terugbetaalde) geneesmiddelen neemt kan je, in principe, genieten van een medicatiezicht in de apotheek. Vraag advies aan je **huisapotheker**. Hij/zij zal nagaan of je in aanmerking komt voor de terugbetaling van deze dienst.



Moet ik mijn dokter op de hoogte brengen?

Het medicatiezicht is een begeleiding op maat die aanvullend is op die van je huisarts. Je huisapotheker brengt je huisarts op de hoogte en brengt verslag uit van het medicatiezicht. Als je apotheker voorstelt om je behandeling aan te passen, zal dat gebeuren in overleg met je huisarts, die je voorschrift zal aanpassen.



Hoe bereid je jouw medicatiezicht voor?

Je apotheker kan je vragen om vooraf op te schrijven welke medicatie je gebruikt: geneesmiddelen met en zonder voorschrift die je vaak neemt, maar ook vitamines, producten op basis van planten, homeopathische geneesmiddelen, ... zelfs als je die niet in de apotheek hebt gekocht. Noteer ook hoeveel je ervan neemt en wanneer.



Weet je niet zeker of je lijst volledig is? Dat geeft niet. Alle informatie, zelfs gedeeltelijke, is nuttig. Schrijf ook alle vragen op die je aan je apotheker wil stellen.

Neem je lijst en je vragen mee naar je eerste afspraak in de apotheek. Als je wil, breng dan ook de geneesmiddelen die je neemt mee.



Het medicatiezicht in de praktijk

Een 'medicatiezicht' is een begeleiding op maat die bestaat uit twee gesprekken op afspraak met je huisapotheker.



Tijdens het eerste gesprek

Je apotheker overloopt samen met jou het gebruik van je geneesmiddelen. Hij/zij zal je enkele vragen stellen om je verwachtingen over je behandeling beter te kennen en om na te gaan of je problemen of praktische moeilijkheden ondervindt met je medicatie. Je apotheker zal bekijken of ze allemaal goed werken, of ze nog nodig zijn en of het mogelijk is om je behandeling te verbeteren. Je krijgt ook de gelegenheid om al je vragen over je medicatie te stellen.



Je apotheker zal die informatie vervolgens grondig analyseren om, indien nodig, voorstellen te doen om het gebruik van je geneesmiddelen te verbeteren en het effect van je behandeling te optimaliseren.



Tijdens het tweede gesprek

Je apotheker kijkt samen met jou de verschillende aanpassingen die hij/zij eventueel voorstelt. Na het gesprek werkt hij/zij je medicatieschema bij. Op dat schema staan niet alleen de geneesmiddelen die je neemt, maar het bevat ook informatie die je kan helpen om ze correct te gebruiken. Neem het mee naar elke medische afspraak. Zo hebben jouw andere zorgverleners een overzicht van je behandeling. Het is ook heel nuttig om mee te nemen als je in het ziekenhuis wordt opgenomen!



MEDICATIENZICHT
bij je huisapotheker



A top-down view of several people's hands stacked in a circle, symbolizing teamwork and success. The hands are of various skin tones and are wearing different colored sleeves (white, grey, blue, pink). The background is a soft, out-of-focus indoor setting.

Succes!