

Handleiding voor een kwalitatief overleg tussen apotheker en huisarts



MISBRUIK EN VERSLAVING



Huis voor Gezondheid
draagt ZORG in Brussel



rmb
réseau multidisciplinaire local.Bruxelles
regionaal multidisciplinair netwerk.Brussel

COLOFON

Titel: Handleiding voor een kwalitatief overleg tussen huisarts en apotheker

1e versie: november 2013

2e versie: mei 2015

3e versie: januari 2018

Auteurs:

Apr. Laure Geslin, Apothekersvereniging Brussel (UPB-AVB)

Dorien Pepermans en Ulrike Dragon, Huis voor Gezondheid (HvG)

Aline Godart, Réseau Multidisciplinaire Local Bruxelles (RML-B)

Revisoren:

Francoise Bottriaux - Phn. Paul Coolen - Dr. Lawrence Cuvelier Phn. - Luc Defrance Phn. - Pascale Hardy - Dr. Vincent Janssens - Phn. Marcel Libert - Dr. Charles Lietaer - Dr. Véronique Morelle - Phn. Arnaud Nicolas - Dr. Michel Vanhalewyn - Dr. Els Van Hooste - Dr. Rita Vanobberghen - Phn. Etienne Wallon

Contact:

laure.geslin@upb-avb.be – www.upb-avb.be

agodart.rml@famgb.be – www.rmlb.be

dorien@huisvoorgezondheid.be - www.huisvoorgezondheid.be

Souhaitez-vous recevoir le contenu du guide en Français ?

Ce guide de concertation entre pharmaciens et médecins généralistes est disponible en français et néerlandais. Si vous souhaitez recevoir la version francophone, il suffit de nous contacter via :

· laure.geslin@upb-avb.be (pour les pharmaciens)

· agodart.rml@famgb.be (voor huisartsen)

Een initiatief van:



INLEIDING

De samenwerking tussen huisarts en apotheker is essentieel om de kwaliteit en continuïteit van de zorg te verzekeren. Om dit te vergemakkelijken is overleg tussen zorgprofessionals uit eenzelfde regio onmisbaar.

Dit overleg zorgt ervoor dat de samenwerking efficiënt en doeltreffend blijft verlopen door het promoten van:

- Een sterke samenwerking tussen huisarts en apotheker
- Goede medisch-farmaceutische praktijken
- De kwaliteit van de voorschriften
- Correct, doeltreffend en veilig gebruik van medicatie

In dit kader hebben de Apothekersvereniging van Brussel, Huis voor Gezondheid en het Réseau Multidisciplinaire Local de Bruxelles thematische pakketten ter ondersteuning van het overleg ontwikkeld. Deze worden ter beschikking gesteld om de samenwerking aan te moedigen en te ondersteunen.

Elke pakket bestaat uit volgende onderdelen:

- Een informatieve nota die de methodologie uitlegt en u de mogelijkheid biedt om zelf het overleg praktisch te organiseren.
- Een handleiding met concrete handvaten om het overleg tot een goed einde te brengen en om het maken van eventuele afspraken te faciliteren. Elk thema is op dezelfde manier opgebouwd: een korte inleiding, suggestievragen die als basis kunnen dienen voor het overleg, elementen van de wetgeving en nuttige referenties.
- Een PowerPoint presentatie gebaseerd op de handleiding, die gebruikt kan worden voor de begeleiding van het lokaal overleg.
- Een evaluatiemethode.

Oplijsting van de actueel beschikbare thema's:

- Bereikbaarheid/communicatie en het voorschrift (algemene afspraken, voorschrift op stofnaam en substitutie, E-voorschriften)
- Misbruik en verslaving
- Magistrale bereidingen
- Zorgtrajecten
- Wachtdienst

BEREIKBAARHEID EN COMMUNICATIE

INLEIDING

Tijdens het uitvoeren van de dagelijkse taak kan het belangrijk zijn om de apotheker/ huisarts rechtstreeks te bereiken. Hierrond afspraken maken bevordert een vlot contact en voorkomt dat het contact als storend wordt ervaren of dat er geen contact wordt genomen wanneer dit wel wenselijk is.

SUGGESTIEVRAGEN

- Wanneer en waar kunnen we elkaar bereiken?
- Op welke manier kunnen we elkaar bereiken (bv. telefoon, gsm, e-mail, fax, sms, eHealthbox...)?
- Wat bij dringende vragen buiten de gewone uren, zoals tijdens de wachtdienst (bv. privénummer, gsm...)?
- Hoe verloopt momenteel de samenwerking?

CONTACTGEGEVENS HUISARTS

Naam en voornaam:

Adres:

.....

Riziv-nummer:

Tel. praktijk:

Fax:

Gsm:

Tel. dringende hulp:

E-mail:

Is geconventioneerd: Ja Gedeeltelijk Nee

Het beste moment om me te bereiken:

Werkt samen met de volgende huisarts(en):

.....

.....

.....

Algemeen telefoonnummer:

Algemeen e-mailadres:

Uren	Ma	Di	Woe	Do	Vrij	Za
Voormiddag
Namiddag

CONTACTGEGEVENS APOTHEKER

Naam en voornaam:

APB-nummer:

Naam apotheek:

Adres:

.....

Is titularis van de apotheek Is eigenaar van de apotheek

Tel.:

Tel. dringende hulp:

E-mail:

Fax:

Het beste moment om me te bereiken:.....

Andere werknemers in de apotheek:

• Naam:

Functie:

• Naam:

Functie:

• Naam:

Functie:

• Naam:

Functie:

Openingsuren	Ma	Di	Woe	Do	Vrij	Za
Voormiddag
Namiddag

MISBRUIK EN VERSLAVING

INLEIDING

De goede samenwerking tussen de huisarts en de apotheker is essentieel bij de begeleiding van patiënten waarbij er blijk is van overmatig geneesmiddelengebruik. De aanpak van misbruik en verslaving kan slechts succesvol zijn als beide zorgverleners in nauw overleg samenwerken.

SUGGESTIEVRAGEN

- Welke afspraken kunnen we maken om misbruik en verslaving op te sporen en aan te pakken?
- Welke informatie geven we bij het eerste voorschrift voor benzodiazepines?
- Hoe kunnen we samenwerken om het ongewenst benzodiazepinegebruik van een patiënt af te bouwen (bv. communicatie, begeleiding patiënt, magistrale bereidingen, individuele medicatievoorbereiding (IMV), medicatieschema...)?
- Als apotheker vermoed ik dat de patiënt verschillende artsen raadpleegt om voorschriften voor eenzelfde geneesmiddel te verkrijgen ("medisch shoppen"), welk gevolg geef ik hieraan?
- Hoe staan we tegenover substitutiebehandeling (bv. methadon...)? Welke ervaringen hebben we daarmee? Welke knelpunten zijn er en hoe kunnen we dit vermijden?
- Hoe gaan we te werk bij het voorschrijven en afleveren van methadon? Welke afspraken kunnen we hierbij maken (bv. wanneer de patiënt een dosis niet is komen innemen, meldingen op het voorschrift...)?

WETGEVING EN ACHTERGRONDINFORMATIE

WAT ZIJN DE PLICHTEN VAN DE APOTHEKER?

De Code van Farmaceutische plichtenleer voorziet dat de apotheker zich bij zelfmedicatie moet verzetten tegen elke vermeende of vastgestelde overconsumptie. In dit kader moet hij de patiënt waarschuwen voor de mogelijke risico's en gevaren en hem aanraden een arts te raadplegen. Indien er aanwijzingen zijn die op overconsumptie van voorgeschreven geneesmiddelen kunnen wijzen, dient de apotheker de nodige initiatieven te nemen in het belang van de patiënt en de volksgezondheid.

WAT ZIJN DE PLICHTEN VAN DE HUISARTS?

De Code van Medische plichtenleer bepaalt dat de geneesheer zich inzet om elke vorm van afhankelijkheid te voorkomen. Hij wijst de patiënt onder meer op het verkeerd gebruik en het misbruik van substanties die tot afhankelijkheid kunnen leiden evenals op de risico's bij langdurig gebruik ervan.

ONGEWENST BENZODIAZEPINEGEBRUIK: PREVENTIE EN INTERVENTIE

Hieronder hernemen we enkele tips gebaseerd op de aanbevelingen voor goede medische praktijkvoering bij geneesmiddelenverslaving van Domus Medica (gepubliceerd in 2011, herzien in 2017), het hulpmiddelenboek voor apothekers rond angst, stress en slaapproblemen uitgegeven door de FOD Volksgezondheid (gepubliceerd in 2005, herzien in 2017), de GheOP³S-tool (Ghent Older People's Prescriptions community Pharmacy Screening-tool) van de UGent (gepubliceerd in 2014), de NHG-standaard slaapproblemen en slaapmiddelen (gepubliceerd in 2014) en de aanbevelingen van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.

> **Preventie**

Het voorkomen van chronisch gebruik van benzodiazepines is een belangrijke gezamenlijke taak van de apotheker en de arts.

- **Goede voorlichting** (door huisarts en apotheker) is een belangrijk aspect bij de preventie van ongewenst chronisch benzodiazepinegebruik. Het bespreken met de patiënt van het verslavingsrisico en/of ontwenningssverschijnselen wordt door vele experts aanbevolen, al is de doeltreffendheid van deze maatregel zelden geëvalueerd.

- De **huisarts** kan het risico op inadequaat chronisch gebruik verkleinen door het voorschrijven van kleine hoeveelheden voor een korte periode.
- De **apotheker** kan daarbij ondersteuning bieden door bij vervolgoverschriften extra aandacht te hebben voor therapietrouw, nevenwerkingen, misbruik... en beginnend chronisch gebruik te signaleren.


> **Interventie**

Een nauwe samenwerking tussen huisarts en apotheker kan nuttig zijn om chronische benzodiazepinegebruikers systematisch op te sporen en aan te pakken.

- **Patiënt informeren en motiveren:** Uit onderzoek blijkt dat de afbouw van benzodiazepines een multidisciplinaire aangelegenheid is waarbij men zeker het aandeel van de patiënt niet uit het oog mag verliezen. Daarom is het belangrijk om in eerste instantie de patiënt te informeren over de gevolgen en bijwerkingen van chronisch benzodiazepinegebruik en hem/haar te motiveren zodat hij/zij zelf kiest om af te bouwen, wetende dat hij/zij hierbij door zijn/haar huisarts en apothekers geholpen zal worden.
- **Stopbrief:** Het versturen van een brief door de huisarts (advies tot stopzetten en voorstel voor raadpleging) naar langdurige benzodiazepinegebruikers, is doeltreffend in de reductie van het aantal dagelijks voorgeschreven doses en het aantal patiënten dat benzodiazepines inneemt. Samenwerking met een apotheker, bijvoorbeeld voor het selecteren van chronische gebruikers, kan hierbij zinvol zijn.
- **Geleidelijke dosisreductie:** een geleidelijke dosisreductie is te verkiezen boven een plotse stopzetting van de behandeling. Een geleidelijke ontwenning in tien weken is aangeraden. Verminder hierbij de dosis gradueel met 10 à 20% per week (schema van Ashton) of eventueel per twee weken. De snelheid waarmee afgebouwd wordt, is dus best flexibel en wordt mede door de patiënt bepaald, afhankelijk van zijn individuele noden. De noodzakelijke doses zijn niet altijd commercieel verkrijgbaar, maar kunnen wel magistraal bereid worden. De geleidelijke dosisreductie kan bevorderd worden door een medicatieschema op te stellen. In sommige gevallen kan Individuele Medicatie Voorbereiding (IMV) noodzakelijk zijn. Een goede samenwerking tussen de huisarts en de apotheker is hierbij van groot belang.

- **Overschakeling naar diazepam:** Er is geen bewijs voor het nut om te veranderen van type benzodiazepine (korte versus lange halfwaardetijd) vóór het geleidelijk verminderen van de doses. Toch lijken er op theoretische gronden enkele voordelen te zijn om dit wel te doen. Diazepam zou vanwege de langere halfwaardetijd minder ontwenningverschijnselen kunnen geven dan kortwerkende middelen. Een nadeel van diazepam is dat het door de lange halfwaardetijd kan leiden tot slaperigheid overdag. Verkeersdeelname bij gebruik van diazepam wordt daarom afgeraden en ook het werk kan negatief worden beïnvloed. Vooral in oudere patiënten zal omwille van de lange eliminatietijd van diazepam en zijn actieve metabolieten deze overschakeling wel eens vermeden worden.

Om over te schakelen naar diazepam wordt gebruik gemaakt van onderstaande equivalentietabel. Verminder de dosis diazepam gradueel met 10-20% per week of per twee weken. De noodzakelijke doses zijn niet altijd commercieel verkrijgbaar, maar kunnen wel magistraal bereid worden.



Diazepam	10 mg
Alprazolam	0,5 - 1 mg
Bromazepam	4,5 - 9 mg
Brotizolam	0,25 - 0,5 mg
Clobazam	10 - 30 mg
Clonazepam	1 - 4 mg
Clorazepaat	10 - 30 mg
Clotiazepam	5 - 10 mg
Cloxazolam	1 - 2 mg
Ethylloflazepaat	1 - 3 mg
Flunitrazepam	0,5 - 2 mg
Flurazepam	15 - 60 mg
Ketazolam	15 - 75 mg
Loprazolam	0,5 - 2 mg
Lorazepam	2 - 8 mg
Lormetazepam	1 - 2 mg
Midazolam	7,5 - 15 mg
Nitrazepam	5 - 10 mg
Nordazepam	2,5 - 10 mg
Oxazepam	15 - 100 mg
Prazepam	30 - 60 mg
Triazolam	0,25 - 0,5 mg
Zolpidem	20 mg
Zopiclon	15 mg

*Equivalentielijst
benzodiazepines -
Belgisch Centrum voor
Farmacotherapeutische
Informatie*

MAG EEN HUISARTS METHADON VOORSCHRIJVEN?

Ja, een huisarts mag methadon voorschrijven. Een huisarts die behandelingen met vervangingsmiddelen gelijktijdig aan meer dan twee patiënten voorschrijft moet evenwel:

- tijdens of na zijn opleiding een specifieke opleiding hebben gevolgd voor de tenlasteneming van druggebruikers door behandeling met vervangingsmiddelen of voor 2006 (inwerkingtreding van het KB) reeds over expertise beschikken op dit vlak
- geregistreerd zijn bij een erkend opvangcentrum, bij een erkend netwerk voor de opvang van druggebruikers of bij een erkend gespecialiseerd centrum. Een apotheker moet en kan deze registratie van de huisarts niet controleren.
- het bewijs kunnen leveren dat hij/zij een continue opleiding volgt, wetenschappelijke artikels leest in verband met deze materie en deelneemt aan de activiteiten van een opvangcentrum, een netwerk voor de opvang van druggebruikers of een gespecialiseerd centrum.

MOET METHADON DAGELIJKS IN DE APOTHEEK INGENOMEN WORDEN?

Ja, methadon moet dagelijks in de apotheek worden ingenomen tenzij dit anders is aangegeven op het voorschrift.

Indien de huisarts geen nauwkeurige instructies geeft op het voorschrift inzake aflevering van het substitutiemiddel, is de apotheker verplicht om dit persoonlijk aan de patiënt af te leveren, dagelijks en in de vorm van unidosissen. De patiënt moet het geneesmiddel ter plaatse innemen.

Indien de dosissen niet in de apotheek worden ingenomen en er meerdere dosissen per keer worden meegegeven, moet de huisarts dit uitdrukkelijk specificeren op ieder voorschrift. De huisarts is verplicht in het medisch dossier de afwijkende wijze van aflevering en toediening te noteren evenals de motivering ervan. De apotheker moet steeds de methadon in verdeelde dagdosissen afleveren. Methadonsiroop moet dus in aparte flacons (met veiligheidsdop) worden meegegeven.

Het Therapeutisch Magistraal Formularium (TMF) acht het echter niet raadzaam om voor een periode van langer dan één week af te leveren. Het TMF bepaalt ter zake: "Om de therapietrouw van de patiënt te bevorderen en risico's op methadontrafiek te beperken, zou het voorschrijven moeten beperkt worden tot een behandelingsduur van 14 dagen en de aflevering tot 7 dagen. De beperkte gebruiksduur van het geneesmiddel is vastgesteld op

10 dagen, om rekening te houden met een vervroegde herbevoorrading en/of met een eventueel verzuim van de inname van de dagelijkse dosis.”

MAG DE APOTHEKER EEN METHADONVOORSCHRIFT WEIGEREN UIT TE VOEREN?

Neen, tenzij er twijfel bestaat over de veiligheid van de voorgestelde therapie (dosering, interacties...) of over de authenticiteit van het voorschrift, mag de apotheker niet weigeren het voorschrift uit te voeren.

MOET HET VOORSCHRIFT VOOR METHADON HANDGESCHREVEN ZIJN?

Methadon is een substantie die beantwoordt aan de definitie van een verdovend middel. De apotheker kan deze middelen alleen afleveren op voorschrift, eigenhandig geschreven, gedateerd en ondertekend door de arts. De dosis, het aantal eenheden, de posologie en, indien van toepassing, de behandelingsduur moeten voluit geschreven zijn.

Methadon mag ook elektronisch voorgeschreven worden, in dat geval moet het voorschrift uiteraard niet voluit en met de hand opgesteld worden.

ALS DE HUISARTS GEEN EXCIPIENS VERMELDT OM HET MIDDEL MOEILIK INJECTEERBAAR TE MAKEN, MOET DE APOTHEKER DIT DAN TOEVOEGEN?

Ja, de apotheker moet steeds een gepast excipiëns toevoegen om ongeoorloofd gebruik van het geneesmiddel zoveel mogelijk uit te sluiten. Zowel voor methadoncapsules als voor waterige oplossingen moet de apotheker een excipiëns toevoegen waardoor het middel moeilijk injecteerbaar wordt.

Al naargelang het geval kan dit bereikt worden d.m.v. eenvoudige siroop, sorbitolsiroop of elk ander zwelmiddel op basis van een gom of cellulosederivaat.

MOET VOOR ELKE SUBSTITUTIEBEHANDELING EEN OVEREENKOMST OPGESTELD WORDEN?

Neen, dit is niet verplicht. De Geneeskundige Commissie adviseert echter om op vrijwillige basis een overeenkomst op te maken tussen patiënt, huisarts en apotheker waarin modaliteiten voor de substitutiebehandeling zijn opgenomen. Een voorbeeld van een dergelijk contract vindt u in de APB Apotheekrichtlijnen “Substitutiebehandeling van opiaten” op www.apb.be.

BRONNEN

- Code voor Farmaceutische Plichtenleer, Orde der Apothekers
- Code voor Medische Plichtenleer, Orde van Geneesheren
- DOMUS MEDICA – Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering- Geneesmiddelenverslaving, gevalideerd door CEBAM in januari 2009, gepubliceerd in Huisarts Nu, juni 2011 – herzien in maart 2017
- DOMUS MEDICA – Aanpak van slapeloosheid in de eerste lijn, gevalideerd door CEBAM in januari 2005, herzien december 2011
- Hulpmiddelenboek voor apothekers: angst, stress en slaapproblemen, uitgegeven door de FOD Volksgezondheid in 2005, herzien in 2017
- GheOP³S-tool (Ghent Older People's Prescriptions community Pharmacy Screening-tool) van de UGent, versie 2014
- NHG-standaard slaapproblemen en slaappmiddelen, 2014
- Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI).
- Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik – Oriëntatie stoppen met benzodiazepinen, werkmateriaal voor een FTO bijeenkomst
- APB Apotheekrichtlijnen "begeleiding van substitutiebehandeling van opiaten"
- KB 19.03.2004 die de substitutiebehandeling reglementeert, gewijzigd door KB 06.10.2006
- KB van 6 september 2017 houdende regeling van verdovende middelen, psychotrope stoffen
- FAGG Omzendbrief nr 626 juni 2016

NOTITIES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

