



**UNIVERSITEIT
GENT**

VOORBEELD: PROJECT PSYCHOFARMAKA LEIEHOME

VOOR
HET
PROJECT

MARCEL DEKEYSER

PRAKTISCHE AANPAK AFBOUW

BENZODIAZEPINES VIA MAGISTRALE

BEREIDINGEN

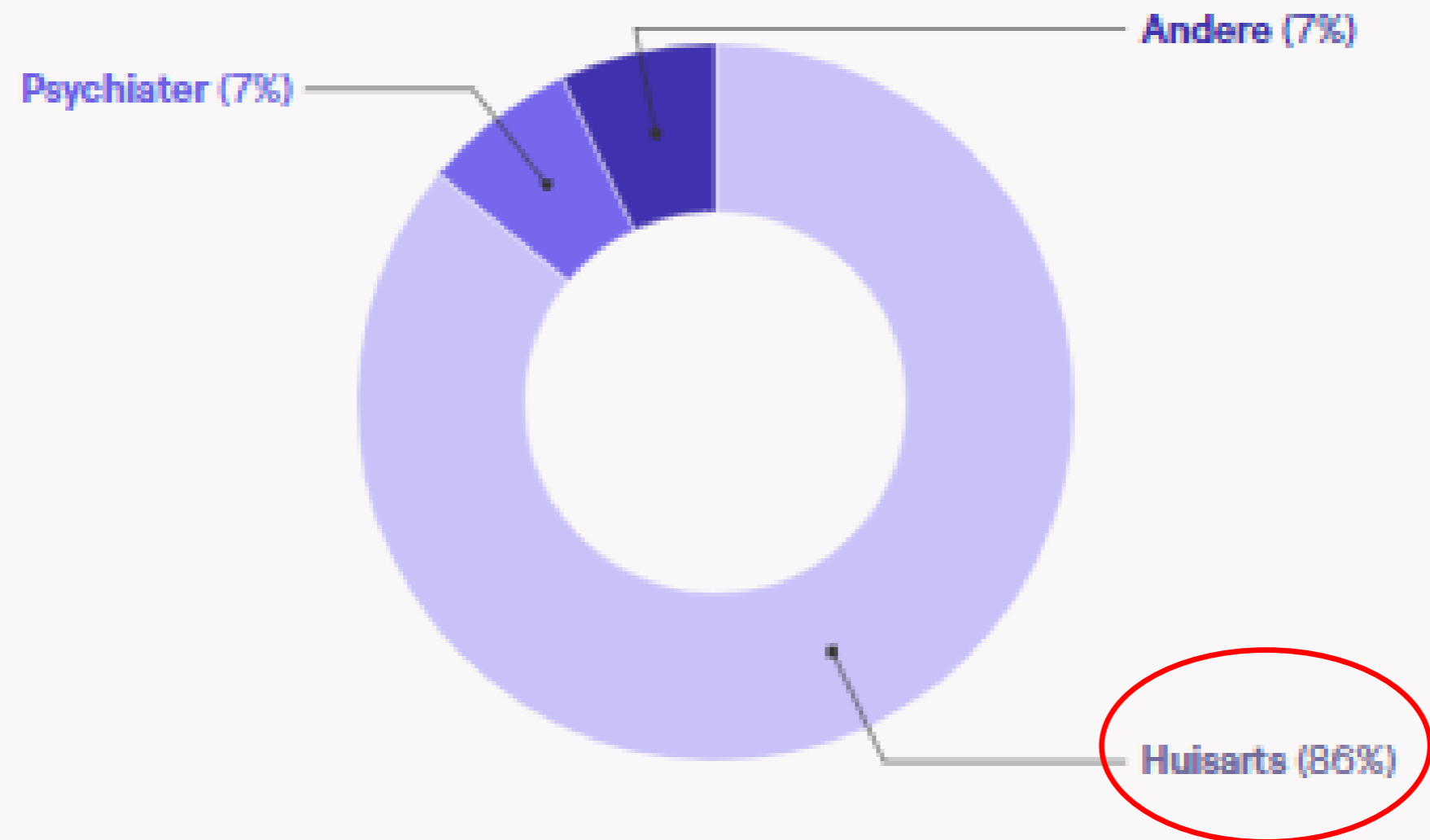
Apotheker Leen De Bolle – Huisarts Joke Pauwelyn

SITUATIESCHETS

VEEL WERK AAN DE WINKEL

Wie schrijft benzodiazepines voor?

In 2022



"Andere" zijn bijvoorbeeld geriaters, cardiologen en neurologen. - Bron: IQVIA

DREMPELS OVERWINNEN

- Patiënt is overtuigd geen probleem te hebben
- Patiënt mét zijn benzo geërfd van andere arts

- Benzo opgestart in het ziekenhuis zonder uitleg
- Tegenstrijdige boodschappen van ≠ hulpverleners

- Arts heeft geen tijd
- Arts weet niet hoe eraan te beginnen, tools??

OPPORTUNITeiten

- Patiënt vraagt ‘eens iets anders’ want huidige benzo werkt niet meer
- Klachten als duizeligheid, moeheid, ‘niet goed’ zijn...
- Medicatie nazicht bij opname ziekenhuis
- Nieuwe diagnose of opstart nieuwe medicatie
- Medicatie nazicht op vraag van patiënt, familie, apotheek of arts zelf vb na Pano
- Media campagnes vb volgende week

IMPACT CAMPAGNES

Het gebruik daalt niet

Misschien wel de meest pijnlijke vaststelling van het onderzoek: het totale gebruik daalt niet. Het stagneerde in 2020 en 2021, maar het is vorig jaar weer verder gestegen.



Gezondheidsenquête van 2018: 30% slaapt slecht

SLAAP- EN KALMEERMIDDELEN,
DENK EERST
AAN ANDERE OPLOSSINGEN.



BEWEGING, VOEDING, RELAXATIE, ...

SLAAP- EN KALMEERMIDDELEN
MOETEN DE LAATSTE OPTIE ZIJN.



Prat met je arts
of je apotheker



CASUS 1: GEMOTIVEERDE PATIENT

ROGITTA, 73 JAAR, 18 JAAR ZOLPIDEM

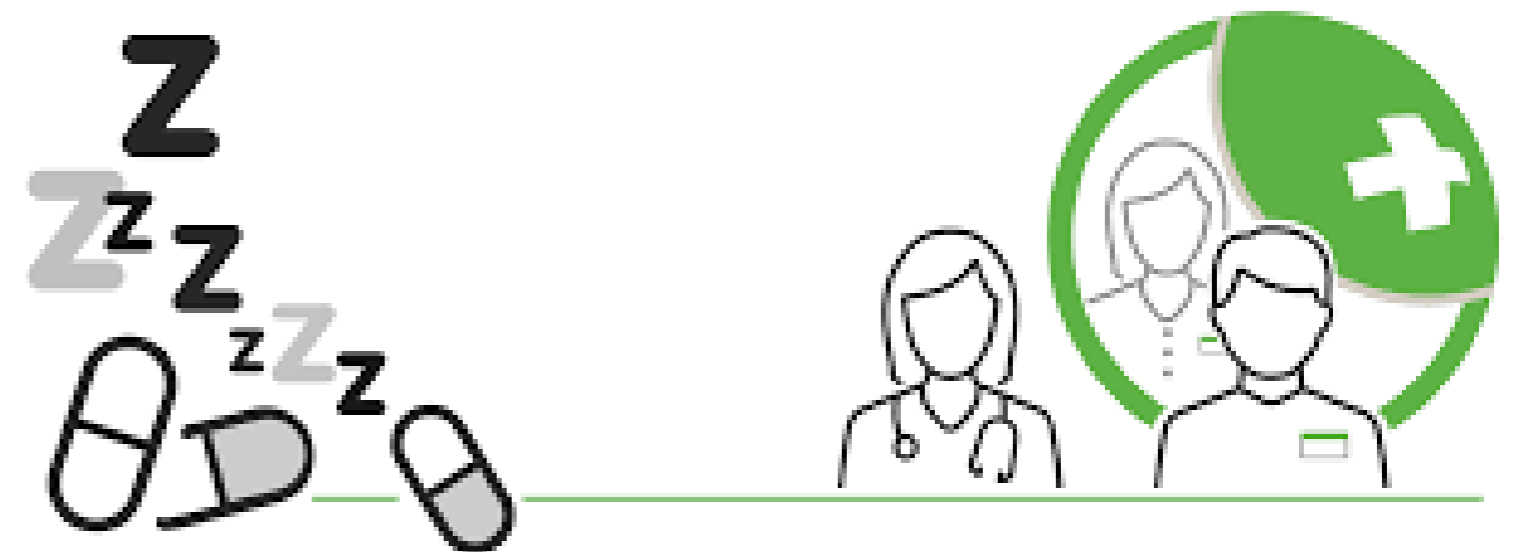
- Z-drug even verslavend en **zelfde gevaren** als benzo
- **Reden** opstart **vergeten** – navragen en benoemen:
meestal is reden weg (rouw, stress,...)
- Sommige ptn **nooit verteld** geweest over gevaren benzo
- Plotse aanleiding: apotheker er ook over aangesproken...
- Motivatie: beter voelen, niet afhankelijk zijn

STOPPEN BEMOEILIJKT DOOR DERVINGSVERSCHIJNSELEN DD HERVAL

- Hoofd- en spierpijn, slapeloosheid, rusteloosheid, geïrriteerdheid...
- Van mineure angst symptomen (nachtmerries) tot psychose (hallucinaties)
- **Psychologische afhankelijkheid !!**
- ...
- Voor **geen** enkel geneesmiddel overtuigend bewijs voor winst als **hulpmedicatie** bij afbouw

AFBOUWPROGRAMMA BENZO'S

- sinds 1 februari 2023
- afbouwprogramma via magistrale bereidingen met graduele dosisreductie
- chronisch 1 benzodiazepine of Z-drug
- volledig terugbetaald



VOOR WIE?

- Ambulante (géén WZC) patiënt >18j
- Minstens 3 maanden chronisch gebruik
- 1 orale inname/dag, dosis 1 à 3x DDD
- Afbouw van *één enkel* benzodiazepine (of Z-drug)
- Hele afbouwprogramma in eenzelfde apotheek
- e-Health Consent (GFD): apotheker kan deze info terugkoppelen naar arts
- Terugbetaald: 1 programma per jaar



VERLOOP

- Arts en patiënt besluiten in overleg het programma op te starten
- 2 opties: afbouw eigen moleculen of via diazepam
- Invullen en ondertekenen van overeenkomst door 3 partijen
- Apotheker helpt mee de patiënt te begeleiden en te motiveren



Afbouw van
BENZODIAZEPINES



Overeenkomst tussen patiënt, arts en apotheker voor het opstarten van een afbouwprogramma voor chronisch gebruik van benzodiazepines of aanverwante producten

[Door de patiënt aan de apothekers te overhandigen].

Deze overeenkomst heeft tot doel:

- De patiënt te informeren over een afbouwprogramma dat tot doel heeft te stoppen met het chronisch gebruik van één benzodiazepine of één aanverwant product dat gebruikt wordt in de aanpak van slapeloosheid via één dagelijkse inname.
- Bindende afspraken te maken tussen de patiënt en de hierna vermelde zorgverleners.
- De patiënt duidelijk te maken dat het niet naleven van de overeenkomst leidt tot het stopzetten van de terugbetaling van het programma.

Deze overeenkomst wordt gesloten tussen:

De patiënt

Naam en voornaam:

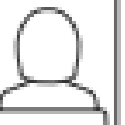
INSZ-nummer:

Adres:

E-mailadres:

Tel.:

Handtekening, datum:



De behandelende arts

Naam en voornaam:

RIZIV-nummer:

Adres:

E-mailadres:

Tel.:

Handtekening, datum:



De apotheker

Naam en voornaam:

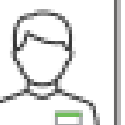
RIZIV-nummer:

Adres van de apotheek:

E-mailadres:

Tel.:

Handtekening, datum:



Download via BCFI.be, [Folia Pharmacotherapeutica februari 2023](#)

VERLOOP

Afbouw- programma's?

- Arts maakt voorschrift, bepaalt dosis en heeft keuze tussen:
 - **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 dagen, 20 dagen of 30 dagen
- Startende met een magistrale bereiding aan **dosis 100%**
- Mogelijkheid tot aanpassen duur van een stap tijdens programma
- **Stabilisatieperiode** van 30 dagen: tijdelijk geen reductie – 2 maal mogelijk

ARTS:

- per afbouwstap (dosisverlaging of stabilisatie) een voorschrift
- maximum 2 VS per consultatie voor dosisverlagingen
- maximum 1 VS per consultatie voor een stabilisatiestap

APOTHEKER:

- Magistrale bereiding
- 2 gesprekken (start en vervolg)
- Aflevering van maximaal 1 bereiding per apotheekbezoek (volgende stap pas 3 dagen vooraf afleveren)

ROGITTA, 18 JAAR ZOLPIDEM

- Arts beslist: NIET via diazepam=langwerkend <-> zolpidem kortwerkend, leeftijd pt, suf overdag!!
- Rogitta beslist: per 1 mg verminderen, dus 10 stappen, bang voor herval slapeloosheid -> steun, geruststelling, tips hoe opvangen, psycho educatie slaap
- Rogitta beslist: om de 30 dagen dosis minderen
- Rogitta komt om de 2 maand extra op consult voor 2 stappen
- Eerste stap=volle dosis 10mg om te wennen aan capsule

CASUS 2: CHRONISCH

STILZWIJGEND VOORSCHRIFT

MARIE-THÉRÈSE, 79JAAR, MEER DAN 20J 2 BENZO'S

- Rivotril $\frac{1}{2}$ van 2mg + Lormetazepam $\frac{1}{2}$ van 2 mg
- Jàren getouwtrek rond herhaalvoorschriften, op den duur berustend en stilzwijgend voorschrift
- Initiatie toch weer door arts: uitleg aan pt:
 - Nieuwe richtlijn insomnia gelezen
 - Bijscholing geweest
 - Wetenschap evolueert, stagiair stelde rake vraag...
 - Nadruk positieve gevolgen voor pt: Invloed op geheugen, fitheid overdag, beter denken, beter wandelen
- Nadruk: even goed en even slecht slapen als met benzo's

MARIE-THÉRÈSE, MEER DAN 20J 2 BENZO'S

- 2 soorten waarvan 1 langwerkend Rivotril (clonazepam)
- Beide soorten omrekenen naar 22 mg diazepam -> 20 mg
- Echter:
 - verschillende tabellen beschikbaar oa BCFI
 - géén bewijs dat dit beter is
- Eerste stap = wennen aan 1 capsule en molecule
- Cave: duurt langer vooraleer ze zich echt wakker voelt
- MTh koos om de 15 dagen dosis verlagen
- MTh geeft aan zéér blij te zijn dat ze 'mag' elke maand komen

Omreken tabel (rekening houdend met de relatieve sterkte van benzodiazepinen)

Generieke naam	Werkingsduur	Voorbeelddosis (mg)	Equivalente dosis diazepam (mg)	Omrekenfactor
alprazolam	ML	1	10	10 x
bromazepam	M	10	10	1 x
brotizolam	UK	0,25	10	40 x
chloordiazepoxide	L	30	15	0,5 x
clobazam	L	20	10	0,5 x
clorazepinezuur	L	20	15	0,75 x
diazepam	L	10	10	1 x
flunitrazepam	K	1	10	10 x
flurazepam	L	30	10	0,33 x
ketazolam	L	60	10	0,16 x
loprazolam	K	1	10	10 x
lorazepam	K	2,5	12,5	5 x
lormetazepam	K	1	10	10 x
medazepam	L	20	10	0,5 x
midazolam	UK	15	20	1,33 x
nitrazepam	M	5	5	1 x
nordazepam	L	15	15	1 x
oxazepam	K	50	15	0,3 x
prazepam	L	20	10	0,5 x
temazepam	K	20	10	0,5 x
triazolam	UK	0,125	10	80 x
zolpidem	K	10	10	1 x
zopiclone	K	7,5	10	1,33 x

Bron: www.verantwoordmedicijngebruik.nl

CASUS 3: HAPPY USER

KRISTIEN, 68 JAAR, 11JAAR DIVERSE BENZO'S

- Sinds pensioen slaapproblemen, angstige persoon
- Nu op 1mg alprazolam, erg bang niet te zullen slapen
- Weerstand+++
- Belang van momentum! Best positieve gebeurtenis
- Motivationale gespreksvoering
 - Het is belangrijk!
 - Je kan het!
 - ABC: Autonomie – Betrokkenheid - Competentie

TIPS

- belang steunende omgeving vb partner, kinderen...
- belang tegelijk slaaptraining – slaap educatie –
ontspanningsoefeningen
vb groepsessies slaap, leren rustig wakker liggen
- erken dat het lastig is
- erken dat het lang kan duren

RISICO'S



**OVERDREVEN
SEDATIE
SLAPERIGHEID**

Rebound effect en paradoxale reacties
Sedatie overdag (hangover)
Z-produkten niet minder bijwerkingen of
afhankelijkheid, ook ongewone handelingen
mogelijk (slaapwandelen...)

NA 1-2 WEKEN

Tolerantie
Psychische en fysieke
afhankelijkheid
Derving bij stoppen

MINDER ZICHTBAAR:

Verminderde intellectuele presentaties
(geheugen en concentratie)
Verwardheid vooral bij ouderen
Afname REM slaap en diepe slaap (benzo)

ZEER ERNSTIG

Negatief effect op psychomotoriek: daling
rijvaardigheid met ongevallen in verkeer en
werk
Valpartijen met als gevolg fractuur
Dementie??
....
+ Interacties met andere sederende
medicatie (opioïden!) of alcohol



HOE BEGIN IK ER AAN (1)?

FASE 1

Praat over het probleem

Durf het onderwerp ter sprake te brengen.

Luisteren en inlevingsvermogen brengen u al een heel eind op weg. Toon dat u bezorgd bent, dat u de patiënt zo goed mogelijk probeert te begrijpen en dat u hem wilt helpen.

Aarzel niet om uw tips en bezorgdheden telkens opnieuw te herhalen.

TIP!

MOED!

Accepteer weerstand en ga niet in discussie, Informereren is enige doel

Meer info: www.gebruikvanpsychofarmaca-gids.be

HOE BEGIN IK ER AAN (2)?

FASE 2

Laat alles 'doordringen' bij de patiënt

Na informatie komt motivatie.

Beetje bij beetje creëert u een verantwoordelijkheidsgevoel bij de patiënt en overtuigt u hem om geen medicatie meer te nemen.

Om te slagen moet de patiënt wel zelf de beslissing nemen.

TIP!

GEDULD!

Een motiveringsproces kan snel gaan maar evengoed jaren duren!

Meer info: www.gebruikvanpsychofarmaca-gids.be

HOE BEGIN IK ER AAN (3)?

FASE 3

De patiënt laten ontwennen

Wanneer de patiënt er klaar voor is, bereid hem voor op het traject dat hem te wachten staat. Stel hem een ontwenningsschema voor.

- Stoppen met benzodiazepines gebeurt niet van vandaag op morgen maar u bent er om de patiënt te begeleiden (eventueel door niet-medicamenteuze alternatieven ter ondersteuning voor te stellen).
- Betrek de patiënt bij het proces.

TIP!

VOLHARDING!

‘herval geen ramp
maar weer stap
vooruit’

CASUS 4: HERVAL

JOSIANE, 70J, SUCCESVOL GESTOPT NU WEER BENZO VRAAG

- Vrijdagavond aanklappende telefoon, herval slaapklachten, wil terug benzo voor weekend
- wat vraag je? Zeg je? Doe je?
- Resultaat: geen VS?, benzo VS?, ‘sedistress’ VS?

‘ook mét je slaapmedicatie had je al eens een slechte nacht’

‘wat heeft jou bij het stoppen meest geholpen?’

- Telefonische adviezen ter overbrugging
- Vervolgconsult week later

BIJ SLAAP: SEDERENDE ANTIDEPRESSIVA

Trazodon: (in Be +-10% van alle AD gebruik) sterk sederend buiten indicatie (off-label)

- ‘*perceptie van veilig*’ en goedkoop ???
- Domus Medica 2018: niet aangewezen
- British Association for Psychopharmacology Guidelines 2019

Maar ‘Of the two studies of trazodone for primary insomnia, only one study was a controlled study. This study found a significant effect of trazodone on sleep at week 1 compared to placebo but **not at week 2** and a high incidence of **daytime somnolence**

BOODSCHAP: geen goede evidentie voor sederende AD bij "gewone" slapeloosheid

- Ook belangrijke ongewenste effecten op het kortetermijngeheugen, het leerproces, de spiertonus en het evenwicht, en vaker aanleiding tot nachtmerries

Idem voor amitryptiline of mianserine

ANDERE

Antipsychotica (bvb quetiapine, risperdone): boodschap is ook hier geen goede evidentie voor sederende AD bij "gewone" slapeloosheid, geen studies effect voor insomnie en potentieel zeer ernstige ongewenste effecten, slapeloosheid ook niet in SKPs

Sederende antihistaminica: kortdurig effect maar anticholinerge effecten en risico op slaperigheid overdag

Melatonine: enkel 55+ maar slecht bestudeerd en geen idee over bijwerkingen en werkzaamheid

Valeriaan: licht hypnotisch effect bewezen; effecten lange termijn?
veiligheid op lange termijn?

PARADOX: KRACHT VAN SLAPEN

- Geruststellen! Eerste 4 uur...
- Moeten, hardnekkig willen slapen = beste middel om niet te slapen
- Inzetten op rustig worden of rustig blijven – ‘foert’ zeggen
- Overgang activatie van overdag naar relaxatie van de avond bevorderen
- Ontspannings- en ademhalingsoefeningen

TIPS

- Wat zou beste uitkomst van dit gesprek voor jou zijn?
Wat heb je nu meest nodig van mij?
- Wat heeft er al die tijd best geholpen, een heel klein beetje geholpen om te slapen?
- Slechte nachten gaan ook voorbij
- Na 3 soms 4 slechte nachten meestal vanzelf betere nacht
- Ook mét je benzo sliep je soms slecht

WIST JE DAT...

- Dosisvermindering ook al een succes kan zijn?
- Instrumenteel gebruik als eindfase ook een doel kan zijn?

- Helpen stoppen erg bevredigend kan zijn: dankbare pt!
- Positieve wortels voor de neus (fitter gevoel) beter helpen als doemscenario's (vallen, dement...)

SOMS LOOPT HET MIS...

Enkele reacties van apothekers over problemen uit de praktijk:

- Gebrek aan informatie of motivatie bij 1 van de zorgverleners

De patiënt had het gehoord op het nieuws. Haar dokter zei: “uw apotheker zal u dan helpen”. Geen begeleiding, en nog nooit gehoord van een contract?

De arts van het contract was met vakantie en de collega uit de groepspraktijk schreef de verkeerde dosis voor

*Een dame van 74, die elke avond 1 lormetazepam 1mg inneemt om te slapen. Ik vroeg me eerlijk gezegd af of dat nu echt de doelgroep is?
Als men al zou beginnen met de doelgroepen die echt een benzo probleem hebben (de benzo shoppers!), dan zou ik er volledig achter staan.*

- Slechte timing / Gebrek aan motivatie bij patiënt

De patiënt haalde op een zondag het benzodiazepine elders, met een voorschrift van een andere arts. Ik heb de vaste arts gecontacteerd, die vroeg om de patiënt eerst naar haar te sturen voor verderzetting. De patiënt heeft dan nog een tweede kans gekregen, maar ook die was van korte duur. Ondertussen gaat de patiënt zowel bij een andere apotheker als dokter. Haar GFD geeft aan dat ze nu meer benzo's neemt dan tevoren. Helaas...

Een dame van 74, die elke avond 1 lormetazepam 1mg inneemt om te slapen. Zij zag het afbouwplan zelf niet zitten omdat ze zich goed voelde met 1 tablet en ze dit al 10 jaar neemt. De huisarts had zelf voorgesteld om af te bouwen.

als de patiënt er zelf niet voor open staat denk ik niet dat het nuttig is uw tijd erin te steken 😊

POSITIEVE QUOTES ARTSEN

- ‘Eigenlijk is dat wel leuk, zo’n positieve consultatie aan alleen afbouw wijden’
- ‘Eindelijk iets waarmee we uit die sfeer van zagen en vechten kunnen geraken, nu heb ik het gevoel iets te bieden te hebben’
- Je hebt media, overheid, apothekers, richtlijn achter de hand om je ‘op te richten’ onderbouwing te bieden
- Dankbaarheid van patiënten

POSITIEVE QUOTES APOTHEKERS

- ‘Motivatie uitlokken bij patiënten vergt soms ook wat moeite, maar zo lonend als het werkt’
- ‘Tof te zien dat mensen zelf best wel *willen* veranderen’
- ‘Het contract lijkt wat zwaar maar zorgt er wel voor dat je op één lijn staat’

POSITIEVE QUOTES PATIENTEN

- ‘Dokter, je hebt gelijk, ik kan veel vlotter praten nu’
- ‘Ik ben wel een beetje trots op mezelf’
- ‘Het was lastig maar de moeite waard’
- ‘Ik heb heel veel aan u gehad dokter, dank u dat ik om de 2 weken mocht komen’
- ‘Achteraf bekeken merk ik dat die pillen op het einde toch al niet meer zo goed werkten, Blij dat ik met een pil minder verder kan.’
- ‘nu heb ik weer dromen!’

INTERESSANTE WEBSITES VOOR TOOLS

- www.gebruikvanpsychofarmaca-gids.be
- www.gezondleven.be/themas/slaap
- www.demaakbaremens.org/themas/slapen/
- www.cm.be/slaap/gezond-slapen/slaapproblemen
- www.thuisarts.nl/slecht-slapen
- www.mentaalvitaal.nl/problemen-oplossen/slapeloosheid
- www.ggzdrenthe.nl/ontspanningsoefeningen (filmpjes)
- Podcasts: www.zonderzever.com/01-over-slaap-de-link-met-gezondheid-stress-en-slapeloosheid/
- www.demorgen.be/beter-leven/wanneer-zelfs-slapen-niet-meer-lukt-psychotherapeut-leert-u-sneller-beter-en-dieper-te-slapen~bb187504/

TIME TO CHANGE A LOOSING TEAM!



Welke vragen hebben jullie?

Shoot!

