



Farmacovigilantie: misbruik en afhankelijkheid van benzodiazepines en verwante geneesmiddelen voor de behandeling van slaapproblemen

Standpunt van een officina-apotheker

Dr Apr Jan Saevels
Wetenschappelijk Directeur, APB

Agenda

- 1) Enkele evoluties in ambulant verbruik
- 2) Patient met een klacht van slapeloosheid in de apotheek
- 3) Patient met een voorschrift
Primoprescriptie
Herhaalvoorschrift
- 4) Afbouwschema's
- 5) Slotbemerkingen

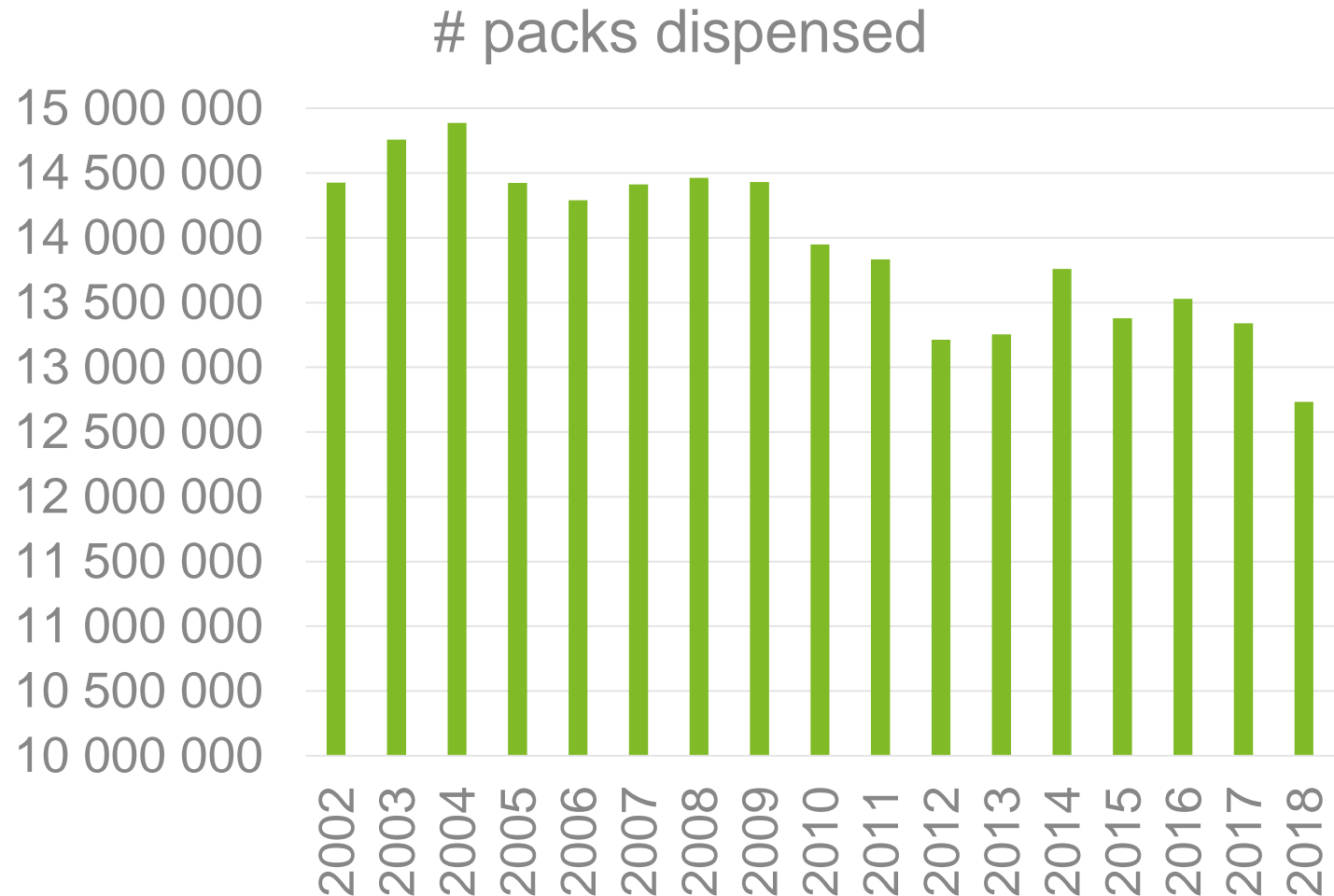




Enkele evoluties in ambuland verbruik

« Benzodiazepines en verwanten »

N03AE01	clonazepam
N05BA01	diazepam
N05BA02	chlordiazepoxide
N05BA04	oxazepam
N05BA05	clorazepate potassium
N05BA06	lorazepam
N05BA08	bromazepam
N05BA09	clobazam
N05BA10	ketazolam
N05BA11	prazepam
N05BA12	alprazolam
N05BA16	nordazepam
N05BA18	ethyl loflazepate
N05BA21	clotiazepam
N05BA22	cloxazolam
N05CD01	flurazepam
N05CD02	nitrazepam
N05CD03	flunitrazepam
N05CD05	triazolam
N05CD06	lormetazepam
N05CD07	temazepam
N05CD08	midazolam
N05CD09	brotizolam
N05CD11	loprazolam
N05CF01	zopiclone
N05CF02	zolpidem
N05CF03	zaleplon

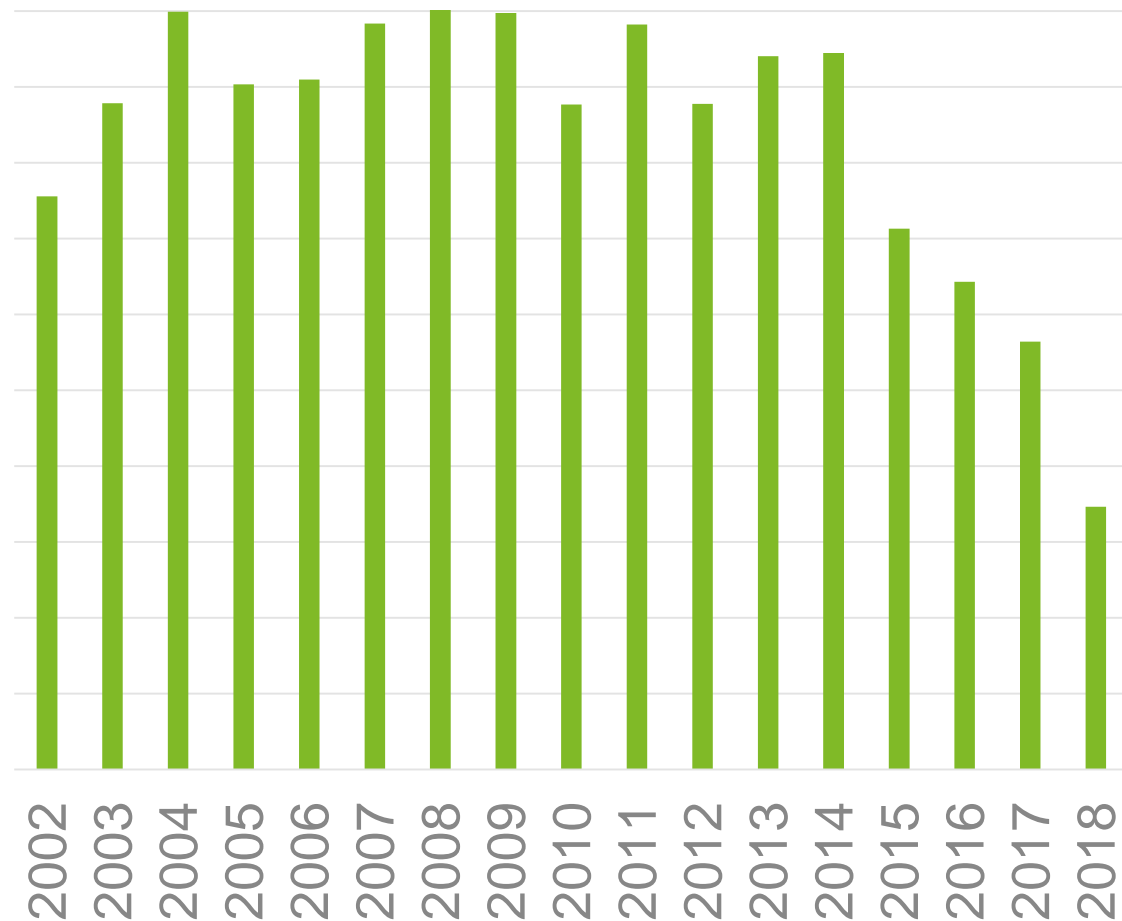


« Benzodiazepines en verwanten »

N03AE01	clonazepam
N05BA01	diazepam
N05BA02	chlordiazepoxide
N05BA04	oxazepam
N05BA05	clorazepate potassium
N05BA06	lorazepam
N05BA08	bromazepam
N05BA09	clobazam
N05BA10	ketazolam
N05BA11	prazepam
N05BA12	alprazolam
N05BA16	nordazepam
N05BA18	ethyl loflazepate
N05BA21	clotiazepam
N05BA22	cloxazolam
N05CD01	flurazepam
N05CD02	nitrazepam
N05CD03	flunitrazepam
N05CD05	triazolam
N05CD06	lormetazepam
N05CD07	temazepam
N05CD08	midazolam
N05CD09	brotizolam
N05CD11	loprazolam
N05CF01	zopiclone
N05CF02	zolpidem
N05CF03	zaleplon

500 000 000
 490 000 000
 480 000 000
 470 000 000
 460 000 000
 450 000 000
 440 000 000
 430 000 000
 420 000 000
 410 000 000
 400 000 000

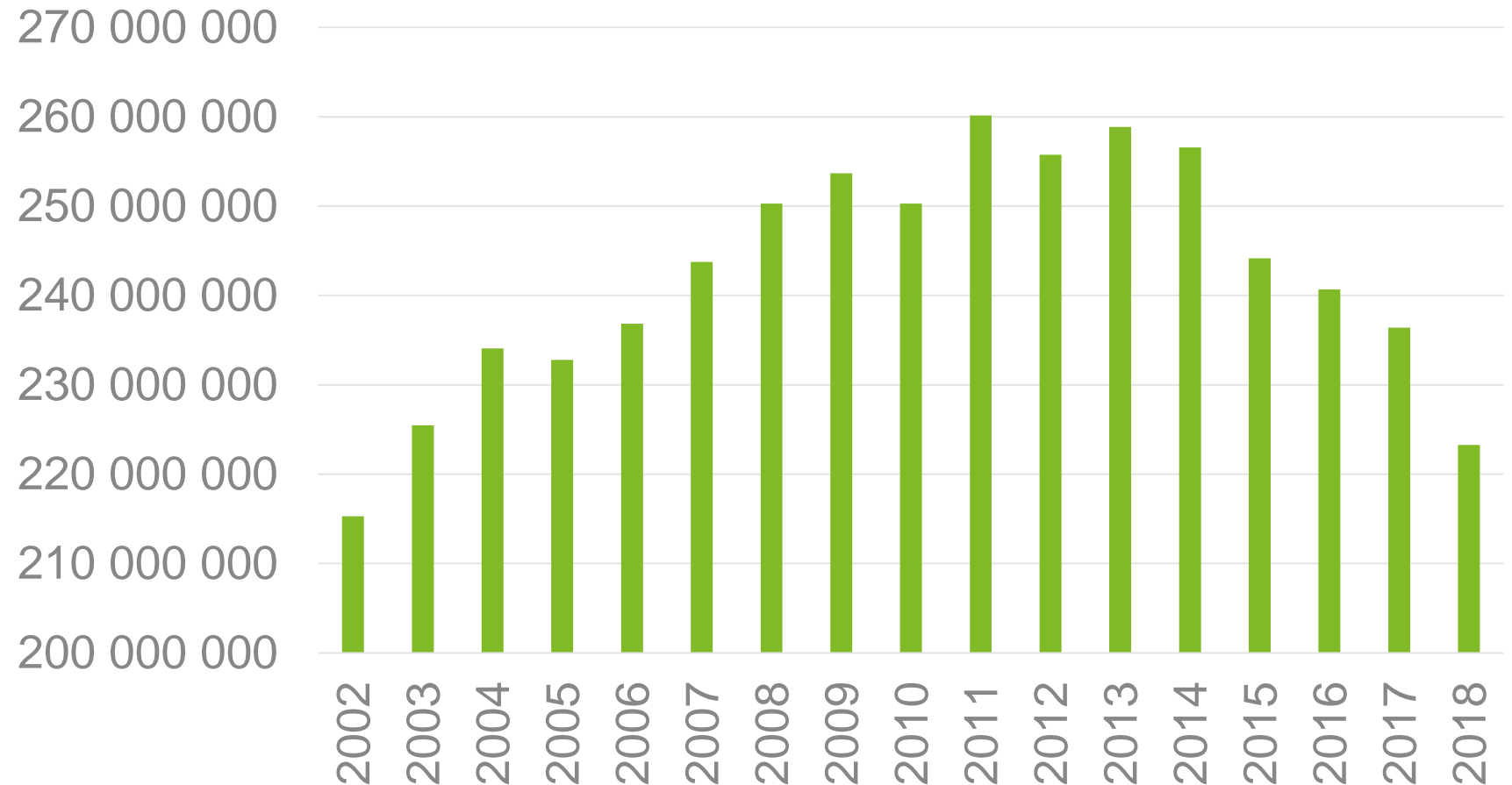
DDD dispensed



« Benzodiazepines en verwanten »

DDD Hypnotics and sedatives (Benzo & Z-drugs)

N05CD01	flurazepam
N05CD02	nitrazepam
N05CD03	flunitrazepam
N05CD05	triazolam
N05CD06	lormetazepam
N05CD07	temazepam
N05CD08	midazolam
N05CD09	brotizolam
N05CD11	loprazolam
N05CF01	zopiclone
N05CF02	zolpidem
N05CF03	zaleplon





« heeft u niets om beter te slapen? »

Klacht van slapeloosheid in de apotheek



Enkele elementen...

Hoelang bestaat de klacht al? Ernst? Impact op functioneren overdag?

Neemt patient geneesmiddelen die de slaap kunnen verstoren?

Amfetaminederivaten (bupropion, methylfenidaat), Antidepressiva (fluoxetine, nortriptyline, reboxetine), Antiparkinsonmiddelen (levodopa, apomorfine, bromocriptine, pramipexol, ropinirol, rotigotine), Corticosteroïden (methylprednisolon, prednisolone), Sympathicomimetica (adrenaline, pseudo-efedrine, fenylefrine), Rookstopmiddelen (varenicline, nicotine), Cholinesterase-inhibitoren (donepezil, galantamine, rivastigmine), Bètablokkers (atenolol, bisoprolol, carvedilol, celiprolol, metoprolol), theofylline, nalmefeen, cafeïne, ...

Slaaphygiëne!

Oriëntatie : doorverwijzen naar arts indien onderliggend probleem

Bespreken niet-medicamenteuze therapieën

Fytotherapeutische geneesmiddelen (oa Valeriaan droog extract)



Voorschrift voor benzodiazepine

Basis Farmaceutische Zorg die aflevering omkadert

Afhandelen voorschrift

Identificeren van de patient (eID)

Consulteren van Farmaceutisch Dossier (belang Huisapotheeker)

Officinal

17/02/2014

410/460 526

Verpakkingen: 0

Totaal Patient: 0,00

VZI Aktief 0,00

Gener. Memo Delphi

Verlaat afleveringen)

Patient selectie Verander Patient

Product selectie Arts selectie

Terug betaald VRS

Wis Lijn Wis Aflevering

Divers Verander Aantal

Hand Vrk Detail aflevering

Magistraal Zoek aflevering

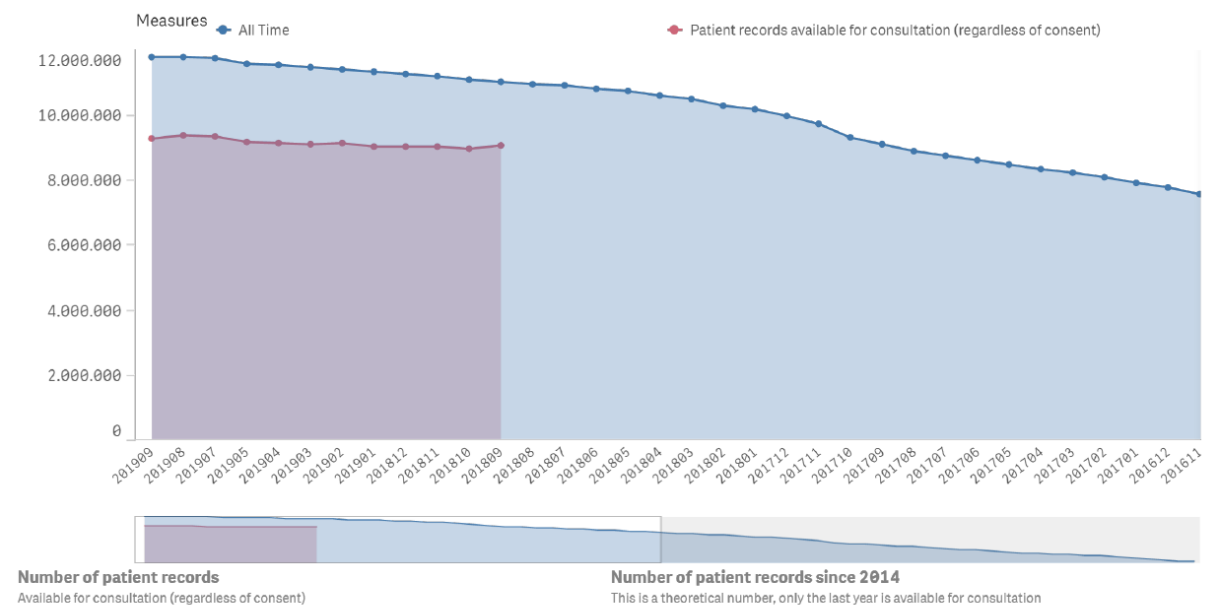
Subtotaal Totaal

Rekening 1 Te Betalen: 0,00

Typ	#	Stat.	Omschrijving	Begin	Laats
GFD	1		ASPIRINE 100 MG COMP 30	02/14	02/14
GFD	1		ASPIRINE 100 MG COMP 30	02/14	02/14
GFD	1		NITROGLYCERINE TABL 200 MG	02/14	02/14
GFD	1		NITROGLYCERINE TABL 200 MG	02/14	02/14
P	19		ASPIRINE 16 X 500 MG	03/10	02/14
GFD	1		ASPIRINE 16 X 500MG	02/14	02/14
GFD	1		ASPIRINE 16 X 500 MG	02/14	02/14
GFD	1		ASPIRINE 16 X 500 MG	02/14	02/14
P	4		ASPIRINE DROOG 1G TABL 50	02/14	02/14
GFD	1		ASPIRINE 16 X 500 MG	01/14	01/14
GFD	1		ASPIRINE 16 X 500 MG	01/14	01/14
GFD	1		ASPIRINE 16 X 500 MG	01/14	01/14
P	3		ASPIRINE OP LEDIGB: N/STER 10-70MM 6 12800	01/14	01/14
P	4		ASPIRINE G/Z TRANSP MAXI 20-75MM 30 46326	01/14	01/14
P	3		ASPIRINE SUPERFLEX PL BG 35/57MM 5 FF3557	01/14	01/14
GFD	1		ASPIRINE 16 X 500 MG	01/14	01/14
P	16		ASPIRINE COMP 20 X 10 MG	01/13	01/14

GFD-DPP: Patients

Evolution number of patient records
13/09/2019



9.228.455

11.738.676

Afhandelen voorschrift

Analyse patiënt – geneesmiddel (medicatiebewaking)

- extra aandacht voor risicopatiënten
- interacties met geneesmiddelen, met voedingsmiddelen

Interactie tussen Belgische geneesmiddelen, farmaceutische grondstoffen en/of voedings- en genotmiddelen

Afdrukken

Geselecteerde elementen:

+ Een element toevoegen

Selectie wissen

HYPERIPLANT TABL 90



ZOLPIDEM MYLAN 10MG TABL 30 X 10 MG



Resultaten

Geneesmiddeleninteracties

[Klik hier voor meer info](#)

Gelijktijdig gebruik niet aanbevolen



ZOLPIDEM MYLAN 10MG TABL 30 X 10 MG

-

HYPERIPLANT TABL 90

Interacties met voedings- of genotmiddelen

ZOLPIDEM MYLAN 10MG TABL 30 X 10 MG

Gelijktijdig gebruik niet aanbevolen



Substraten (CYP3A4)

-

Pompelmoes

Opvolging van de patiënt of aanpassing(en) vereist



Depressoren van het CZS

-

Alcohol en alcoholhoudende dranken

Afhandelen voorschrift

Analyse patiënt – geneesmiddel (medicatiebewaking)

- extra aandacht voor risicopatiënten
- interacties met geneesmiddelen, met voedingsmiddelen
- opsporen van dubbelmedicatie
- nagaan van contra-indicaties

1690544 - ZOPICLONE TEVA 7,5MG TABL 30 X 7,5 MG ⓘ

Humaan geneesmiddel, monopreparaat

Zopiclon

Administratieve gegevens

Wetenschappelijke gegevens

Farmaceutische zorg

Indicaties

Dosering

Contra-Indicaties

Absolute contra-indicaties

- Patiënten jonger dan 18 jaar
- Myasthenie
- Slaapapnoe-syndroom
- Overgevoeligheid (allergische of niet-allergische) voor dit product

Relatieve contra-indicaties

- Zelfmoordneigingen
- Ademhalingsinsufficiëntie
- Verslaving
- Zwangerschap (risico op ongewenste effecten voor de foetus)
- Leverinsufficiëntie

Opgelet in geval van

- Depressie
- Bejaarden
- Cerebrovasculaire aandoeningen
- Alcoholisme
- Mentale stoornissen

<https://www.fagg-afmps.be/sites/default/files/downloads/AR-KB-2009-01-21-gids-BPO.pdf>

<https://phil.apb.be/>

SKP

Afhandelen voorschrift

Analyse patiënt – geneesmiddel (medicatiebewaking)

- extra aandacht voor risicopatiënten
- interacties met geneesmiddelen, met voedingsmiddelen
- opsporen van dubbelmedicatie
- nagaan van contra-indicaties
- verificatie dosering

REN ADAPTOR 

RenAdaptor web Server

© copyright 2019

Het gebruik van deze informatie blijft onder de gehele en exclusieve verantwoordelijkheid van de gebruiker

(Oranje) Zolpidem tartraat (Oranje)

NEUROLOGIE PSYCHIATRIE	Hypnotica, sedativa, anxiolytica	Analogen van benzodiazepinen
Start Dosis		
Wijze	- Informatie uitsluitend bestemd voor de behandeling van volwassenen -	
Oral	5 - 10 mg	Bloed therapeutische geneesmiddelenmonitoring
NORMAAL ONDERHOUDSDOSIS		
(Geen lever of nierinsufficiëntie)	5 - 10 mg, 1x/24u	
ONDERHOUDSDOSIS - NIERINSUFFICIËNTIE		
Stadia 1 - GFR ≥ 90 ml/min	5 - 10 mg, 1x/24u	
Stadia 2 - GFR = 60-89 ml/min	5 - 10 mg, 1x/24u	
Stadia 3 - GFR = 30-59 ml/min	5 - 10 mg, 1x/24u	
Stadia 4 - GFR = 15-29 ml/min	5 mg, 1x/24u	
Stadia 5 - GFR < 15 ml/min	5 mg, 1x/24u	
ONDERHOUDSDOSIS - LEVERINSUFFICIËNTIE		
Child Pugh score B/C	5 mg, 1x/24u	
hepatorenaal syndroom	C.I.	
AANPASSING VOOR DIALYSE		
Hemodialyse	5 mg, 1x/24u	
Hemodiafiltratie	5 mg, 1x/24u	
Supplement voor hemodialyse	-	
Peritoneale dialyse	(!!!) 5 mg, 1x/24u	
Ononderbroken hemodialyse technieken (CRRT)	(!!!) 5 mg, 1x/24u	
(!!!) = Aanbeveling uitsluitend op farmacodynamische en farmacokinetische gegevens gebaseerd en/of op de ervaring van de auteurs !		

Afhandelen voorschrift

Analyse patiënt – geneesmiddel (medicatiebewaking)

- extra aandacht voor risicopatiënten
- interacties met geneesmiddelen, met voedingsmiddelen
- opsporen van dubbelmedicatie
- nagaan van contra-indicaties
- verificatie dosering
- bespreken ongewenste effecten
- co-medicatie (opioïden!)
- middelenmisbruik (alcohol/drugs)
- Risk Minimisation Activities?

1639616 - FLUNITRAZEPAM EG COMP 10X1MG ↻

Humaan geneesmiddel, monopreparaat

Flunitrazepam

Administratieve gegevens

Wetenschappelijke gegevens

Farmacovigilantie

Farmaceutische zorg



Geneesmiddel met uitgestuurde rechtstreekse mededeling aan de gezondheidszorgbeoefenaars

Volgende materialen zijn beschikbaar voor de **gezondheidszorgbeoefenaars**

- 2014/01 - Belangrijke aanbevelingen voor het correcte gebruik om risico's tot een minimum te beperken. ([NL](#) - [FR](#))

Afhandelen voorschrift

Analyse patiënt – geneesmiddel (medicatiebewaking)

- extra aandacht voor risicopatiënten
- interacties met geneesmiddelen, met voedingsmiddelen
- opsporen van dubbelmedicatie
- nagaan van contra-indicaties
- verificatie dosering
- bespreken ongewenste effecten
- co-medicatie (opioïden!)
- middelenmisbruik (alcohol/drugs)
- Risk Minimisation Activities?

Aangepaste verpakkingsgrootte? (alternatief: per blister / units, maar....)

Einddatum voorgeschreven?

Afhandelen voorschrift

Aflevering (medicatiebegeleiding)



Eerste uitgifte-informatie patient

ZOPICLONE TEVA 7,5MG TABL 30 X 7,5 MG (1690544)

- Neem dit middel 's avonds in, voor het slapengaan
- Raadpleeg een arts wanneer het geneesmiddel minder werkzaam lijkt
- Het stopzetten van een langdurige behandeling moet geleidelijk gebeuren
- Opgepast met alcohol (verergert de slaperigheid uitgelokt door dit middel)

SLAAPPROBLEEM

BETER SLAPEN, HOE DOE JE DAT?

DE BASISREGELS

24 HOU EEN RITME AAN...

- ▶ Probeer een regelmatige slaap-waakcyclus aan te houden: ga iedere avond op hetzelfde tijdstip naar bed en sta op hetzelfde tijdstip op.
- ▶ Alleen met een regelmatig slaappatroon kan men echt uitrusten. «Doorzakken» of tot twaalf uur uitslapen verstoort het slaap-waakritme.
- ▶ Ga alleen naar bed wanneer u echt wilt slapen en doe meteen het licht uit.
- ▶ Vermijd in slaap vallen voor een scherm in de zetel.
- ▶ Probeer een ontspannen gewoonte voor het slapengaan te ontwikkelen (bv. een warm bad, lezen, muziek).
- ▶ Stop minstens een uur voor u naar bed gaat met werken of andere bezigheden.
- ▶ Het is beter om overdag niet te slapen, maar als een middagdutje echt nodig is, zorg er dan voor dat dit niet lang duurt en slaap nooit na drie uur.
- ▶ Vermijd roken: roken is slecht voor het hele lichaam en bovendien heeft nicotine een stimulerende werking.

EN ZORG VOOR EEN GOEDE "VOORBEREIDING"...

- ▶ Als u niet binnen 20 minuten inslaapt, is het om in plaats van in bed te liggen woelen, staan en wat door het huis te lopen, tot naar bed wilt.
- ▶ Nachtkleding met maximale bewegingsvrijheid heeft de voorkeur; het dragen van dikke kledingstukken kan schadelijk zijn en oververhitting veroorzaken.
- ▶ Vermijd het lezen en kijken naar een scherm in bed.
- ▶ De slaapkamer moet comfortabel, stil en de juiste temperatuur hebben (de temperatuur ligt rond 18-20 graden). Een warme omgeving leidt tot 's nachts of te wakker worden.
- ▶ De matras mag niet te zacht, noch te hard en moet de juiste steun aan het lichaam geven.
- ▶ Ook het hoofdkussen is belangrijk: zorg dat het hoofd in lijn met de wervelkolom ligt.

...OVERDRUIF NIET MET ETEN...

- ▶ Cafeïne is een stimulerend middel: vermijd koffie en cafeïnehoudende dranken, vooral 's avonds.
- ▶ Vermijd het gebruik van alcohol 's avonds. Alcohol kan slaperigheid veroorzaken maar zorgt er ook voor dat u 's nachts wakker wordt.
- ▶ Vermijd schranspartijen: de gulden regel voor een goede nachtrust is een lichte maaltijd.
- ▶ Een lichte snack 's avonds kan nuttig zijn om 's nachts niet hongerig wakker te worden.

...EN BEWEEG REGELMATIG

- ▶ Zorg regelmatig voor lichaamsbeweging.
- ▶ 's Avonds is het beter om ontspanningsoefeningen te doen (stretching, yoga, wandelen) en zijn activiteiten die het lichaam belast voor competitieve activiteiten, af te laten.

Wijzigingen van eventueel voorgeschreven behandelingen moeten met de huisarts worden besproken.

NOTITIE:



Van slaappillen kan je vallen



Praat erover met je arts of apotheker

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

- Ontdek wat deze geneesmiddelen doen.
- Langdurig gebruik ervan is niet zonder risico.

OMGAAN MET ANGST, STRESS EN SLAAPPROBLEEMEN

ZIN EN ONZIN

OMTRENT KALMEER- EN SLAAPMIDDELEN

Als mensen gestressed of angstig zijn of niet goed kunnen slapen, dan zoeken ze daar een oplossing voor. Nogal wat mensen denken dan aan een kalmeer- of slaappil. Dat lijkt ook logisch. Ze worden veel gebruikt en de patiënttevredenheid is hoog. Toch zijn er andere en betere oplossingen. Hieronder vind je een aantal voor- en nadelen van deze middelen. We beschrijven ook welke andere oplossingen mogelijk zijn.

Enkele veel gehoorde uitspraken:

"Als er zoveel mensen dat nemen kan dat toch niet gevaarlijk zijn?"

Er worden in België elke dag 735.000 kalmeer- en slaappillen genomen. Een van de problemen met deze medicatie is dat mensen deze middelen als onschuldig zien. Ze worden ook vaak een "pilletje" of "inslapertje" genoemd. Zo onschadelijk als men wil laten uitschijnen, zijn deze middelen echter niet. Deze medicijnen vervingen in aanvang echt gevaarlijke medicatie en men was toen blij met de ontdekking van deze medicijnen. Het is pas de laatste jaren dat men de gevolgen op lange termijn ging zien en dat men zich zorgen begon te maken.

"Er zijn ergere dingen om aan verslaafd te zijn. En als je dan goed kan slapen... dat is toch ook heel wat."

Slaapmiddelen verbeteren je slaapkwaliteit niet! Je slaapt wel makkelijker in door deze pillen, maar de kwaliteit van je slaap is niet zoals bij een echte slaap; je slaapt er oppervlakkiger door. Vaak zorgen die medicijnen ook nog eens voor een nawerking overdag: slaperigheid, concentratieproblemen... je wordt helemaal niet uitgerust wakker...

"Die nieuwe slaappillen zijn echt wel iets anders."

Een veel gehoorde opvatting. Maar ook de zogenaamde slaapmiddelen zoals Stilnoct, Sonata, Imovane... hebben getijkaardige nadelen als de benzodiazepines (kalmeer-middelen). Dat ze dus beter werken of minder nadelige gevolgen zouden hebben is een fabeltje van de producenten.

"Als het zo slecht was zou de dokter me dat toch niet voorschrijven?"

Soms krijgen mensen medicijnen omdat noch zij noch de dokter op dat moment een andere oplossing ziet. Beter een slechte oplossing dan geen oplossing lijken beide partijen dan te denken. Dat betekent dus niet dat er geen andere oplossingen zijn of dat de kalmeer- of slaappil een goede oplossing zou zijn...

"Als ik die pillen niet neem voel ik me slechter. Ik heb ze echt nodig."

Er zijn altijd mensen voor wie deze medicijnen echt op hun plaats zijn. Alleen zijn dat er veel minder dan het aantal mensen dat die medicijnen op dit moment slikt. Je hebt de medicijnen niet nodig om te overleven. Je neemt ze vaak om de negatieve gevolgen van het stoppen niet te moeten doorstaan.

"Er moet echt wat veranderen, zo kan het niet langer. Ik houd het niet langer uit."

Kalmeer- of slaappillen "gezezen" niet. Wanneer je met de medicatie stopt, dan komt de slapeloosheid of je probleem opnieuw tevoorschijn en moet je het probleem toch weer aanpakken. Je schuift je probleem even onder de mat, maar besef dat het daar ook blijft liggen.

"Wat zijn dan precies de nadelen van die medicijnen?"

Kalmeer- of slaappillen "gezezen" niet, maar verdoezelen je probleem voor eventjes. Je kan het effect van slaapmedicatie vergelijken met het drinken van enkele glazen alcohol. Omdat deze medicijnen in het begin snel werken, gaat men er gemakkelijk op vertrouwen. Op termijn verliezen kalmeer- en slaappillen echter hun effect.

Deze medicijnen hebben een aantal belangrijke nevenwerkingen: zo ontstaan er vaak problemen met concentratie en geheugen en gebeuren er ook vaak valincidenten bij oudere mensen, onder meer door de spierverlamende werking van deze medicijnen. Veel mensen worden afhankelijk van deze medicatie; 1 op 3 mensen die begonnen is met deze medicatie, neemt die 8 jaar nadien nog steeds. Niet zozeer omdat ze vinden dat ze er zo goed mee zijn maar wel omdat ze bang zijn om ermee te stoppen.

"Stoppen is moeilijk, dat kan ik niet aan."

Zomaar stoppen op eigen houtje doe je beter niet. Je arts kan je hierbij helpen door geleidelijk af te bouwen. Door geleidelijk af te bouwen heb je minder last van de afkickverschijnselen. Bij het afbouwen van slaapmedicatie, is het niet belangrijk hoelang je deze medicijnen al neemt; het is vooral jouw motivatie om te stoppen die een rol speelt.

"Ik kan toch evengoed nu kalmeerpillen nemen en onder tusschen aan mijn problemen werken?"

Dat klinkt mooi, maar zo werkt het eigenlijk niet. Om je problemen aan te pakken moet je leren vertrouwen op je eigen mogelijkheden. Dat is erg moeilijk als je kalmeer-middelen neemt, want dan leer je vooral te vertrouwen op je pillen, niet op jezelf. Zo'n gecombineerde behandeling is dan ook meestal geen succes. Niet starten met deze medicijnen is de boodschap.

Projectgroep Benzodiazepines | Prof. Dr. Thierry Christiaens, Hanne Creupelandt, Roland Rogiers, Dr. Anke Theunissen

de druglijn

be

<https://phil.apb.be/>
<https://www.valpreventie.be/>
<https://www.sanofi-gr.be/stilnoct/1/nl>

<http://www.ordederapothekers.be/default.aspx?ID=1220>

<https://www.vad.be/assets/de-meest-gestelde-vragen-slaap--en-kalmeringsmiddelen>

<http://www.somniferesetcalmants-manuelaide.be/wp-content/uploads/2018/03/NL-Brochure-kalmeer-en-slaapmiddelen-02.pdf>



Chronische gebruikers

Afbouw?

Chronische gebruikers

Voor chronische gebruikers kunnen apothekers samen met arts een rol spelen in de 3 fases:

Stap 1: Het probleem aankaarten (medicatie-educatie)

Stap 2: De patiënt motiveren

Stap 3: Afbouwen

Belang van lokale afspraken rond aanpak

Door het RIZIV goedgekeurde kwaliteitsbevorderende programma's voor MFO :

[Naar een vlotte samenwerking tussen huisarts en apotheker: misbruik en verslaving](#)

[Valpreventie: het verband tussen psychofarmaca en vallen](#)

Rationeel gebruik van benzodiazepines voor slapeloosheid door multidisciplinaire samenwerking (**NEW**)

Misbruik – Medische shopping

Werkgroep Orde der Artsen – Orde der Apothekers

Afbouwschema's

- Geleidelijke afbouw is te verkiezen boven abrupt stoppen
- Overschakelen op diazepam (lange halfwaardetijd) levert geen voordelen op
- Verschillende mogelijk schema's, *no golden bullet*

Gekende schema's

- Ashton (reductie in stappen van 10 à 20% per twee à drie weken)
- Leids slaapprotocol (wekelijkse reductie over 12 weken)
- Tannenbaum et al. (reductie in stappen van 50% over 21 weken)

Steeds overleg arts – patiënt en medewerking apotheker



Denis, C. & Fatséas, M. & Lavie, E. Pharmacological interventions for benzodiazepine mono-dependence management in outpatient settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006




<https://www.benzo.org.uk/manual/bzsched.htm>

https://www.henw.org/system/files/download/1992_November_Article_04.pdf

Tannenbaum C, Martin P, Tamblin R, Benedetti A, Ahmed S, Reduction of inappropriate benzodiazepine prescriptions among older adults through direct patient education, The EMPOWER cluster randomized trial, JAMA Intern Med. 2014;174(6):890-898.

Afbouwschema's in de praktijk

- Beschikbare specialiteiten : beperkt
- Breken van tabletten door de patiënt:
 - Enkel stappen van 50% mogelijk
 - Cave nauwkeurigheid (breukstreep/breukgroef)
- **Magistrale bereiding**
 - De meest courante middelen (lorazepam, lormetazepam, diazepam, zolpidem) zijn beschikbaar als vergunde grondstoffen.
 - Capsules kunnen magistraal bereid worden
 - Personaliseren
 - Cave kostprijs : terugbetaling te overwegen?
- **Steeds duidelijk medicatieschema opstellen** (ev. IMV overwegen)
- **GGG** (Goed Gebruik Geneesmiddelen) **afbouw** als nieuwe prestatie

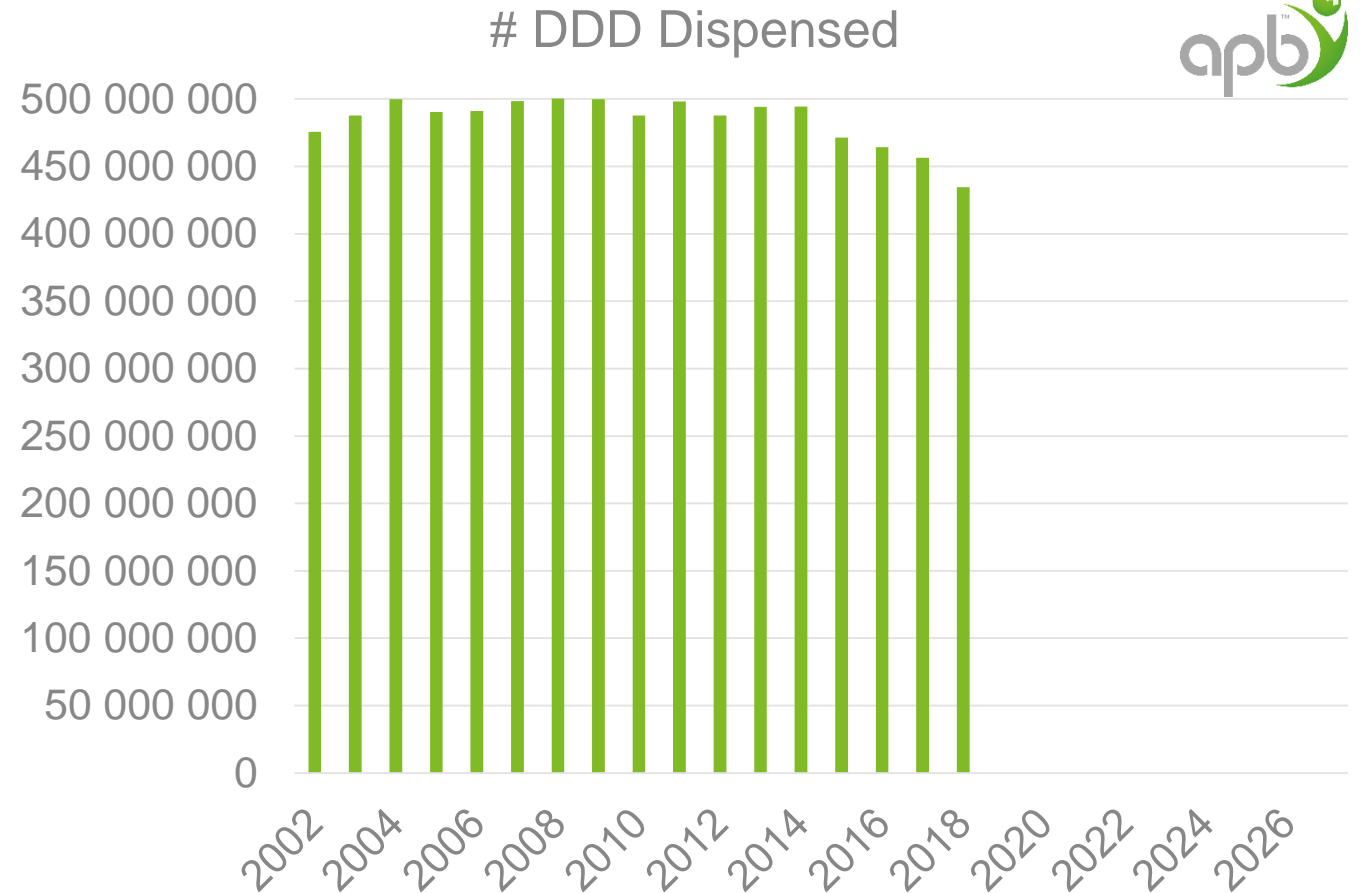
WEKEN	ONTWENNINGSPROGRAMMA ✓						
	MA	DI	WO	DO	VR	ZA	ZO
1 en 2							
3 en 4							
5 en 6							
7 en 8							
9 en 10							
11 en 12							
13 en 14							
15 en 16							
17 en 18							

LEGENDE

 volle dosis
  halve dosis
  vierde dosis
  geen dosis

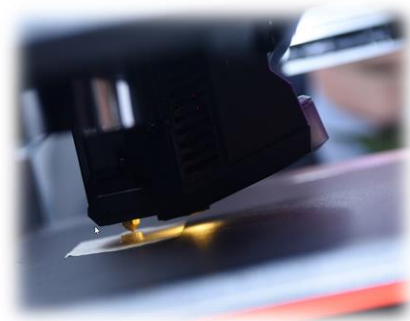
Tenslotte

- Waar willen we naartoe in globaal verbruik ?
- Hoe betere monitoring en reporting naar arts en apotheker (koppeling acties en resultaat) ?
- Farmanet?
- PSYCHOFARMACA (BelPEP) (*aka project Leihome*) als voorbeeld : Huisapotheker als sleutelfiguur – Farmaflux als onderaannemer



Waarop hoop ik voor de toekomst ?

- **Patiënten kunnen in acute situaties blijven rekenen op hun arts en apotheker voor veilig gebruik van (kleine) verpakkingen**
- **Succesvolle MFO's rond afbouw benzodiazepines over het ganse land**
- **« GGG afbouw » massaal voorgeschreven door artsen en succesvol uitgevoerd door apothekers**
- **Afbouwschema's worden terugbetaald zodat patiënten niet dubbel geraakt worden**
- **Individuele afbouwschema's worden op maat van de patiënt in de apotheek ge-3D-print**



Thank you!

Développer, valoriser et soutenir l'expertise du pharmacien d'officine indépendant au service de la santé de ses patients
De meerwaarde van de zelfstandige apotheker voor de gezondheid van zijn patiënt ontwikkelen, ontplooiën en ondersteunen



www.apb.be