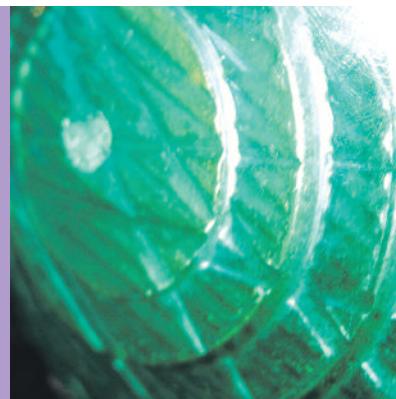


FTO-module



Stoppen met benzodiazepinen: minimale interventie

Werkmateriaal voor een FTO-bijeenkomst



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

Colofon

Auteurs

dr. Marjorie Nelissen-Vrancken, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Joeren Krikke, apotheker

Met medewerking van

Zamire Damen-van Beek, huisarts np, NHG
Esther Kersbergen, praktijkondersteuner GGZ, NHG
Karen de Leest, apotheker, KNMP
Rian Lelie, apotheker, KNMP

Illustratie

Len Munnik

2017

Deze FTO-module is ontwikkeld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik in samenwerking met KNMP en NHG.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl





Materiaal voor een FTO over stoppen met benzodiazepinen: minimale interventie

- 4 Inleiding
- 5 Doel
- 5 Toelichting
- 6 Programma
- 7 Aanpak
- 8 Uitvoering

Bijlagen

- 10 1 Handleiding prescriptiecijfers
- 14 2 Toelichting plan van aanpak
- 17 3 Voorbeeld plan van aanpak
- 18 4 Evaluatie
- 19 Literatuur

Materiaal voor een FTO over stoppen met benzodiazepinen: minimale interventie

Wij hopen dat deze FTO-module aan uw wensen voldoet. Wij horen het echter graag als u suggesties heeft voor verbetering. Zo kunnen wij onze materialen verbeteren en u de hoogste kwaliteit leveren. Mail uw reactie naar helpdeskfto@medicijngebruik.nl.

TIP

Deelname van de praktijkondersteuner GGZ aan het FTO over de minimale interventiestrategie is zeer zinvol. Nodig deze medewerker(s) dan ook uit in uw overleg.

Inleiding

Deze FTO-module is bedoeld voor huisartsen en apothekers die een FTO-bijeenkomst voorbereiden over het stoppen met benzodiazepinen met behulp van de minimale interventiestrategie. De module bevat werkvormen voor een bijeenkomst van anderhalf uur. Het programma is bedoeld voor FTO-groepen die gewend zijn om afspraken te maken en te evalueren.

Het programma richt zich op het verminderen van het aantal onterechte chronische benzodiazepinegebruikers door middel van de minimale interventiestrategie. U brengt het aantal chronische gebruikers in uw eigen praktijk in kaart en stelt vast welke van deze gebruikers een stopbrief zullen ontvangen. Verder maakt u gezamenlijk een plan van aanpak voor de uitvoering van de minimale interventie.

De inhoudelijke informatie is voornamelijk gebaseerd op de NHG-Standaarden *Slaapproblemen en slaapmiddelen* (2014) en *Angst* (2012) en het Benzoredux onderzoek (Radboudumc, Nijmegen). Voor meer inhoudelijke informatie verwijzen wij u naar de literatuur in de literatuurlijst achter in deze uitgave.

Deze module is onderdeel van de serie 'Stoppen met benzodiazepinen' die bestaat uit de volgende uitgaven:

- FTO-module 'Stoppen met benzodiazepinen: oriëntatie'
- FTO-module 'Stoppen met benzodiazepinen: minimale interventie'
- Werkboek 'Stoppen met benzodiazepinen: minimale interventie'
- Hulpmiddelenboek 'Stoppen met benzodiazepinen'
- Brochure 'Stoppen met benzodiazepinen'

De serie is gericht op huisartsen, praktijkondersteuners (GGZ) en apothekers die het ongewenst chronisch gebruik van benzodiazepinen willen terugdringen door middel van een minimale interventie.

Belangrijke aandachtspunten zijn:

- Terugdringen en voorkomen van ongewenst gebruik van benzodiazepinen.
- Toepassen van de 'minimale interventie', het versturen van een stopbrief naar geselecteerde chronische gebruikers van benzodiazepinen.



Een FTO-bijeenkomst over stoppen met benzodiazepinen: minimale interventie

Doel

De deelnemers

- krijgen inzicht in het aantal chronische gebruikers in de eigen praktijk
- maken een plan van aanpak voor het terugdringen van chronisch benzodiazepinegebruik
- kunnen de minimale interventie-strategie in de praktijk uitvoeren

Toelichting

De belangrijkste indicaties voor benzodiazepinen zijn kortdurende slapeloosheid en pathologische angst. Bij kortdurende slapeloosheid komt een benzodiazepine slechts in aanmerking als het functioneren overdag gestoord is door het slechte slapen (NHG-Standaard *Slaapproblemen en slaapmiddelen*, 2014). De huisarts kan dan maximaal vijf tot tien tabletten van een benzodiazepine intermitterend voorschrijven, altijd in combinatie met voorlichting en slaapadviezen. Ook afspraken met de patiënt over de wijze van gebruik, gebruiksduur en hoe de patiënt met de benzodiazepine zal stoppen, zijn belangrijk.

Bij pathologische angst kan de huisarts alleen in het begin van een behandeling met een antidepressivum gedurende twee tot vier weken een benzodiazepine overwegen om een initiële angsttoename door het antidepressivum op te vangen (NHG-Standaard *Angst*, 2012).

De multidisciplinaire richtlijn

Angststoornissen (2013) adviseert bovendien benzodiazepinen bij bepaalde angststoornissen (zoals bv. bij paniekstoornis en sociale angststoornis) als andere vormen van therapie geen effect hebben.

Nadelen

Gebruik van benzodiazepinen levert nogal wat nadelen op. Belangrijke nadelige effecten zijn het optreden van motorische stoornissen (spierzwakte en -vermoeidheid), sufheid en slaperigheid (vermindering van reactie- en concentratie-vermogen), geheugenstoornissen, vervlakking van persoonlijkheid, depressieve verschijnselen, tolerantie, afhankelijkheid en abstinentie-verschijnselen. Ten gevolge van het optreden van spierverslapping en een vermindering van het reactie- en concentratievermogen neemt het risico op vallen toe. De vermindering van het reactie- en concentratievermogen leidt daarnaast ook tot problemen bij het autorijden en het bedienen van machines (NHG-standaard *Slaapproblemen en slaapmiddelen*, 2014).

Terugdringen chronisch gebruik

De aanpak in deze serie 'Stoppen met benzodiazepinen' is gebaseerd op een minimale interventiestrategie voor chronische benzodiazepinegebruikers in de eerste lijn. De minimale interventie bestaat uit het verzenden van een stopbrief aan een geselecteerde groep chronische benzodiazepinegebruikers, het verzenden van een uitnodiging voor een evaluatieconsult, het actief nabellen van patiënten die hier niet op reageren en het houden van het evaluatieconsult.

Deze aanpak is succesvol getest door onderzoekers van het Radboudumc in het Benzoredux onderzoek (Gorgels et al., 2002). Uit het onderzoek bleek het volgende:

- ▶ 27% van de ontvangers van de stopbrief lukte het op korte termijn (3-6 maanden na de brief) te stoppen
- ▶ 14% van de ontvangers van de stopbrief bleef uiteindelijk gedurende de gehele follow-up van 21 maanden benzodiazepinevrij
- ▶ bij diegenen, waarbij het niet lukte op lange termijn geheel te stoppen, daalde het benzodiazepinegebruik met 20%
- ▶ afgezien van de tijdsinvestering voor het versturen van de brief en het voeren van evaluatieconsulten werd geen toename waargenomen van overige medische consumptie ten gevolge van het versturen van de brief met stopadvies

Vergelijkbare effecten zijn aangetoond in de dagelijkse praktijk van huisartsen (en apothekers) door gebruik te maken van de materialen in deze serie 'Stoppen met benzodiazepinen' (Nelissen et al., 2006). Aanvullend onderzoek naar factoren die een voorspellende waarde kunnen hebben voor de stopkans, heeft uitgewezen dat zowel de dosering als de gebruiksduur van invloed zijn. De interventie is het meest effectief bij patiënten die maximaal één standaarddagdosering van het slaapmiddel per dag gebruiken. Afhankelijk van de gebruiksduur varieert de kans op stoppen bij deze patiënten van 27 tot 60% (NHG-Standaard *Slaapproblemen en slaapmiddelen*, 2014).

TIP

Volg - bij voorkeur voorafgaand aan het FTO - de StiP cursus 'Slaapproblemen in de praktijk' voor huisartsen en praktijkondersteuners. Ook kunt u gebruik maken van het boek 'GGZ in de huisartsenpraktijk' (NHG, 2016). Zie www.nhg.org voor meer informatie.



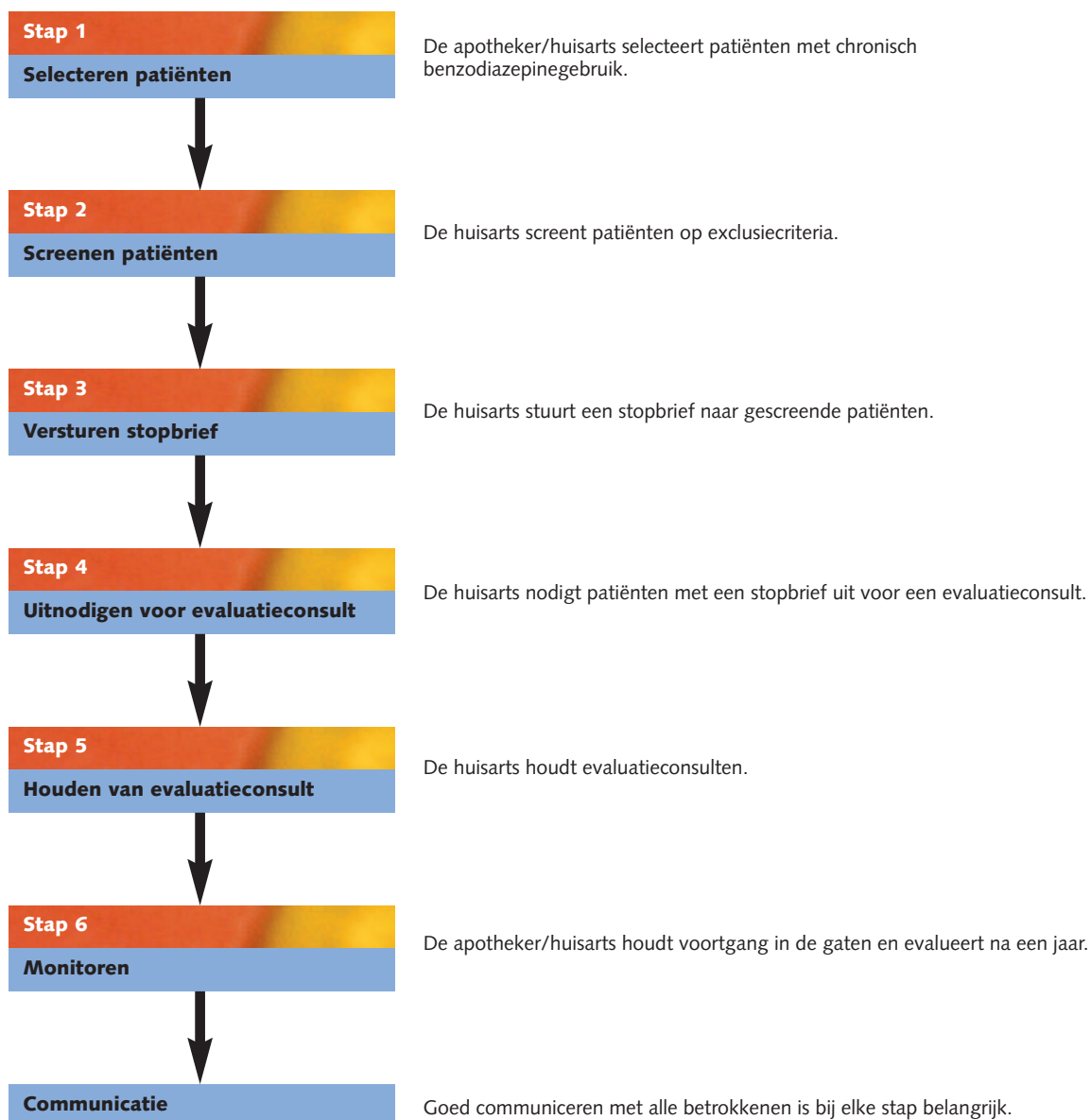
Programma

- | | |
|------------|---|
| 5 minuten | Inleiding en doel |
| 10 minuten | Optioneel: medicijnjournaal |
| 5 minuten | Chronische gebruikers |
| 20 minuten | Voordracht en instructies plan van aanpak |
| 45 minuten | Maken plan van aanpak |
| 10 minuten | Vervolgafspraken en afsluiting |

Aanpak

De voorgestelde aanpak voor de minimale interventie bestaat uit zes stappen. Het doorlopen van deze stappen beslaat een periode van ruim een jaar. Daarbij ligt het zwaartepunt op de eerste zes maanden. Het verdient aanbeveling dat de huisarts bij de uitvoering ook de apotheker betreft. Een aantal taken kunt u delegeren naar de praktijkassistente, praktijkverpleegkundige (GGZ) of praktijkondersteuner (GGZ).

In bijlage 2 vindt u een uitgebreide beschrijving van de verschillende stappen. In het werkboek 'Stoppen met benzodiazepinen: minimale interventie' vindt u instructies voor de uitvoering van de verschillende stappen.



Uitvoering

Apothekers en huisartsen die meer werk willen maken van professionalisering van het FTO, kunnen hierbij ondersteuning krijgen van het IVM. Voor meer informatie zie www.medicijngebruik.nl. U vindt hier onder andere informatie over de FTO-nieuwsbrief en het handboek FTO, met tips over de agenda, voorbereiding, taakverdeling, voorzitter tips en een verslagformulier.

Voor de bijeenkomst

- ▶ Bereid de bijeenkomst drie tot vier weken van tevoren voor (huisarts en apotheker samen). Bekijk het programma en de werkwijze van de bijeenkomst en maak afspraken over de taakverdeling tijdens de bijeenkomst.
- ▶ Bestudeer de materie. U kunt hiervoor gebruik maken van de inleiding, de literatuurlijst en de brochure en de instructies in het werkboek uit de serie 'Stoppen met benzodiazepinen'. Alle materialen uit deze serie kunt u downloaden via www.medicijngebruik.nl.
- ▶ Voor het verkrijgen van inzicht in het aantal chronische benzodiazepinegebruikers maakt u gebruik van prescriptiecijfers. Bepaal aan de hand van de instructies (bijlage 1) of u gebruik maakt van de gegevens afkomstig van de apotheker(s) of van de huisartsen. In bijlage 1 vindt u welke gegevens in dit kader zinvol zijn en hoe u die kunt genereren.
- ▶ Stuur drie weken voor de bijeenkomst bijlage 1 naar de deelnemende apotheker(s) of huisartsen die de gegevens zullen genereren. Vraag ze de gegevens uiterlijk een week voor de bijeenkomst terug te sturen.

- ▶ Maak van de prescriptiecijfers grafieken voor het FTO. Gebruik daarbij de instructies van bijlage 1.
- ▶ Maak een voorstel voor een plan van aanpak. Maak daarbij gebruik van de toelichting (bijlage 2) en het voorbeeld (bijlage 3). Bestudeer ook bijlage 4 en de instructies in het werkboek 'Stoppen met benzodiazepinen: minimale interventie'.
- ▶ Bekijk de PowerPoint-presentatie behorend bij deze FTO-module en pas deze zo nodig aan.
- ▶ Stuur uiterlijk een week voor de FTO-bijeenkomst een uitnodiging en agenda naar alle deelnemers. Nodig ook de praktijkondersteuner(s) (GGZ) van de deelnemende huisartsen uit voor de bijeenkomst.
- ▶ Vraag alle deelnemers het werkboek en het hulpmiddelenboek uit de serie 'Stoppen met benzodiazepinen' voorafgaand aan de bijeenkomst te downloaden via www.medicijngebruik.nl en mee te nemen naar het FTO.
- ▶ Kopieer uw voorstel voor een plan van aanpak voor alle deelnemers en bijlage 4 voor de nog vast te stellen monitor.
- ▶ Bekijk eventueel het medicijn-journaal van juli 2014 dat aandacht besteedt aan de NHG-Standaard *Slaapproblemen en slaappmiddelen* uit 2014 (zie www.medicijnbalans.nl/journaal). Bekijk ook het meest recente medicijnjournaal. Bepaal of u een of beide medicijnjournaals wilt laten zien in het FTO. Wilt u een journaal tonen, maar heeft u geen internetverbinding? Stuur een e-mail naar medicijnbalans@medicijngebruik.nl en u ontvangt een link om het journaal te downloaden.



Tijdens de bijeenkomst

Inleiding en doel (5 min)

- Leid de bijeenkomst in met behulp van de tekst onder 'Doel', 'Toelichting' en 'Aanpak' en bespreek het programma.

Optioneel: Medicijnjournaal

- Toon het medicijnjournaal van juli 2014 (met aandacht voor de NHG-Standaard *Slaapproblemen en slaapmiddelen*) en/of het meest recente medicijnjournaal (zie www.medicijnbalans.nl/journaal). Deze audiovisuele journaals - waaraan onder andere het NHG, CBG, Bijwerkingencentrum Lareb en Zorginstituut Nederland meewerken - praten u bij over de laatste medisch-farmaceutische ontwikkelingen.

Chronische gebruikers (5 min)

- Presenteer het aantal chronische benzodiazepinegebruikers van de deelnemers.

Voordracht en instructies plan van aanpak (20 min)

- Presenteer de stappen in het plan van aanpak.
- Loop samen de instructies voor de verschillende stappen door aan de hand van het werkboek en hulpmiddelenboek in de serie 'Stoppen met benzodiazepinen'.

Bespreken voorstel plan van aanpak (45 min)

- Bespreek uw voorstel voor het plan van aanpak.
- Ga na wat per huisartsenpraktijk haalbaar is. Maak eventueel per huisartsenpraktijk een eigen plan van aanpak. Spreek af hoeveel patiënten een brief ontvangen.

- Formuleer resultaatdoelstellingen. Zie kader 'Voorbeeld resultaatdoelstellingen' voor voorbeelden.
- Bespreek de onderlinge afstemming (bijvoorbeeld de stopbrief op dezelfde dag versturen, rol van apotheker en persbericht voor de krant).
- Bespreek ook onderlinge hulp bij de uitvoering (bijvoorbeeld bij het screenen van patiënten en extraheren van adresgegevens van patiënten uit het HIS).

Vervolgafspraken en afsluiting (10 min)

- Benoem een deelnemer als monitor van de voortgang van de plannen. Laat deze monitor regelmatig bij de deelnemers informeren naar de voortgang en de juiste wijze van uitvoer van het plan van aanpak. Hiervoor dient de monitor het gezamenlijke plan van aanpak (FTO-groep) of de individuele plannen van aanpak (per huisartsenpraktijk) te ontvangen. Geef de monitor ook bijlage 4.
- Maak vervolgafspraken over de evaluatie(s) van de uitvoering van de plannen. Evalueer bij voorkeur elke twee maanden kort (bijvoorbeeld 15 minuten) de plannen, waarbij tussentijdse resultaten en/of eventuele knelpunten en aanpassingen in de uitvoering ter sprake komen.
- Maak afspraken over het tijdstip van de eindevaluatie (bijvoorbeeld na negen of twaalf maanden). Een voorbeeldprogramma voor de evaluatie vindt u terug in het kader 'Voorbeeld evaluatieprogramma'.
- Laat alle deelnemers hun leermomenten en persoonlijke voornemens benoemen.
- Sluit de bijeenkomst af.

Voorbeeld resultaatdoelstellingen

- Het percentage chronische gebruikers is over twaalf maanden met 25 procent verminderd.
- Alle huisartsen hebben over 3 maanden minimaal 15 chronische gebruikers van benzodiazepinen een stopbrief gestuurd met uitnodiging voor een evaluatieconsult. Hierbij is het plan van aanpak gevolgd zoals opgesteld in het FTO.
- Alle herhaalrecepten verlopen via het (telefonisch) spreekuur.

Voorbeeld evaluatieprogramma

Gemaakte afspraken (10 min)

- Presenteer de gemaakte afspraken kort.
- Vraag de deelnemers naar hun ervaringen (succesfactoren en knelpunten).
- Controleer of de resultaatdoelstellingen zijn behaald aan de hand van prescriptiecijfers.

Knelpunten (10 min)

- Inventariseer de knelpunten bij niet nagekomen resultaatdoelstellingen.
- Bedenk oplossingen voor de gevonden knelpunten.
- Bepaal of de afspraken moeten worden bijgesteld.

Vaststellen nieuwe afspraken (5 min)

- Formuleer nieuwe afspraken en resultaatdoelstellingen.
- Eventueel kunt u de afspraken uitbreiden met nieuwe afspraken en resultaatdoelstellingen voor de andere relevante factoren en knelpunten, genoemd in het eerste FTO.

Afsluiting (5 min)

- Stel een datum vast voor de evaluatie van de nieuwe afspraken.
- Neem alle afspraken op in het verslag.

Bijlage 1

Handleiding prescriptiecijfers

Bij het genereren van gegevens uit HIS of AIS kunt u gebruik maken van standaardscripts of een rapport-generator, bijvoorbeeld MuSQLe, Crystal Reports of Q-module. Ook is het mogelijk gebruik te maken van een aanvullend zorgprogramma (zoals NControl, WeCare of MijnBrocef) of een applicatieprogramma (zoals ADA4Care van IMS).

Als voorbereiding op de minimale interventie brengt u per huisartsenpraktijk het aantal chronische benzodiazepinegebruikers in kaart. Hierdoor ontstaat inzicht in het probleem en kunt u een inschatting maken van de hoeveelheid te verzenden stopbrieven en het aantal te houden evaluatieconsulten. U kunt daarbij uitgaan van de volgende bevindingen uit het Benzoredux onderzoek (Radboudumc, Nijmegen):

- ▶ Twee derde van het totaal aantal chronische gebruikers komt in aanmerking voor het verzenden van de stopbrief. De overige chronische gebruikers voldoen aan exclusiecriteria.
- ▶ De helft van het totaal aantal chronische gebruikers komt op het evaluatieconsult.

Voor het inzichtelijk maken van het aantal chronische benzodiazepinegebruikers kunt u gebruik maken van gegevens uit het apotheekinformatiesysteem (AIS), het huisartsinformatiesysteem (HIS) of de webrapportage 'Benzodiazepines' of SFK Select van de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK). Afhankelijk van de mogelijkheden in uw FTO beslist u welke gegevensbron u gebruikt voor het verzamelen van de gegevens.

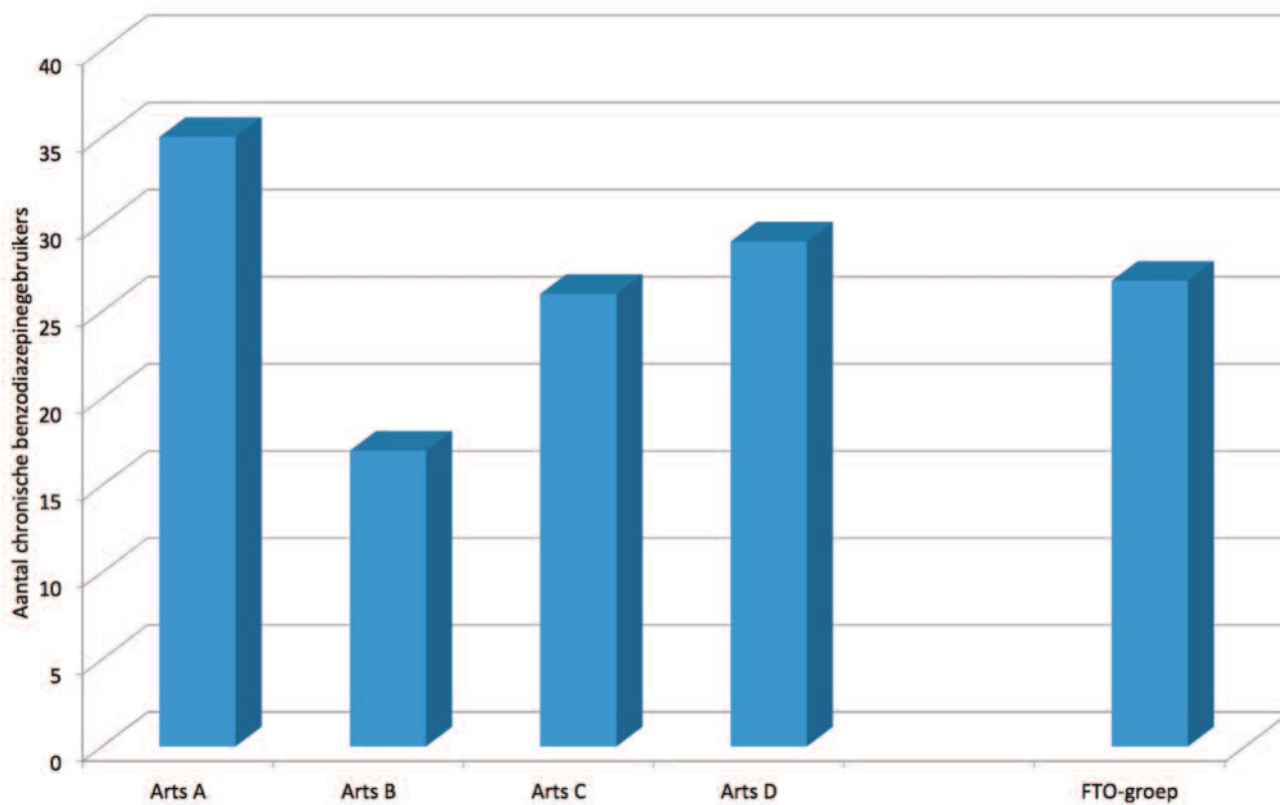
Instructies voor voorbereiders

Na het verzamelen van de afzonderlijke gegevens van de huisartsen of apotheker(s) maakt u de bijbehorende grafiek, bijvoorbeeld met behulp van Excel. Hieronder vindt u een voorbeeldgrafiek. Als de gegevens afkomstig zijn van meerdere apothekers, bereken dan eerst per huisarts het totaal aantal patiënten.

Wanneer u een vraag heeft over het verkrijgen van gegevens en het maken van de grafieken, kunt u contact opnemen met de helpdesk 'Cijfers' van het IVM via helpdeskcijfers@medicijngebruik.nl.

Voorbeeldgrafieken

Voorbeeldgrafiek 1 Aantal chronische benzodiazepinegebruikers per huisarts



Instructies voor huisartsen en apothekers

Via SFK Select

Wilt u als apotheker gebruik maken van de FTO-rapportage 'Stoppen met benzodiazepines' in SFK Select dan moet u deelnemer van de SFK zijn. Voor meer informatie zie www.sfk.nl.

- ▶ Ga op www.sfk.nl naar SFK Select en log in.
- ▶ Selecteer de optie Gedeelde rapporten, gevolgd door 3. FTO rapportages.
- ▶ Selecteer FTO-modules (IVM).
- ▶ Selecteer FTO-module 'Benzodiazepines'.
- ▶ Selecteer de huisartsen van uw FTO en de gewenste rapportageperiode en voer het document uit.
- ▶ Kies uw apotheek of cluster. U krijgt dan per huisarts een lijst met benzodiazepinegebruikers die voldoen aan het criterium 'meer dan 90 tabletten in het afgelopen jaar'.
- ▶ Bepaal het aantal patiënten per huisarts en stuur de aantallen patiënten - uiterlijk een week voor de bijeenkomst - naar de voorbereiders van het FTO.
- ▶ Stuur de lijsten met benzodiazepinegebruikers naar de huisartsen zodat deze de patiënten kunnen screenen.

Aanvullende opmerkingen

- ▶ Een gebruiker die recent gestopt is, beschouwt u ten onrechte als huidige gebruiker.
- ▶ De selectie sluit patiënten met complexe medicatie uit. Deze patiënten gebruiken naast een benzodiazepine ook comedicatie (minimaal één voorschrift in de afgelopen 12 maanden) uit een van de volgende ATC-groepen:
 - L oncolytica en immunomodulantia
 - M03 spierrelaxantia
 - M09A overige middelen bij ziekten van het skeletspierstelsel (uitgezonderd M099AA01 = hydrokinine)
 - N02A opioïden (uitgezonderd N02AA59 = paracetamol + codeïne)
 - N03 anti-epileptica
 - N05A antipsychotica

Het gebruik van een benzodiazepine bij deze patiënten is in het algemeen als adjuvans bij de behandeling van een (ernstige) aandoening en niet voor de behandeling van een primair geuite klacht.

Via SFK webrapportage

Wilt u als apotheker gebruik maken van de SFK webrapportage 'Benzodiazepines', dan moet u deelnemer van de SFK zijn. Voor meer informatie zie www.sfk.nl.

- ▶ Ga naar www.sfk.nl en log in.
- ▶ Ga naar 'Mijn webrapportages' en kies het praktijkprogramma 'Benzodiazepines'.
- ▶ Ga in de module 'Geneesmiddelenkeuze' naar 4 'Kies 10 artsen'. Selecteer de huisartsen die deelnemen in uw FTO-groep. Bevestig de selectie via 'selectie versturen'.
- ▶ Ga naar de module 'Patiëntenlijsten'. Print per huisarts zowel de lijst van 'Nieuwe gebruikers' (rapportage 1) als de lijst van 'Langdurige gebruikers' (rapportage 3) uit.
- ▶ Zoek de namen op van de patiënten die voldoen aan het inclusiecriterium 'meer dan 90 tabletten in het afgelopen jaar'.
- ▶ Bepaal het aantal patiënten per huisarts en stuur de aantallen patiënten - uiterlijk een week voor de bijeenkomst - naar de voorbereiders van het FTO.
- ▶ Stuur de lijsten met benzodiazepinegebruikers naar de huisartsen zodat deze de patiënten kunnen screenen.

Aanvullende opmerkingen

- ▶ Een gebruiker die recent gestopt is, beschouwt u ten onrechte als huidige gebruiker.
- ▶ De selectie sluit patiënten met complexe medicatie uit. Deze patiënten gebruiken naast een benzodiazepine ook comedicatie (minimaal één voorschrift in de afgelopen 12 maanden) uit een van de volgende ATC-groepen:
 - L oncolytica en immunomodulantia
 - M03 spierrelaxantia
 - M09A overige middelen bij ziekten van het skeletspierstelsel (uitgezonderd M099AA01 = hydrokinine)
 - N02A opioïden (uitgezonderd N02AA59 = paracetamol + codeïne)
 - N03 anti-epileptica
 - N05A antipsychotica

Het gebruik van een benzodiazepine bij deze patiënten is in het algemeen als adjuvans bij de behandeling van een (ernstige) aandoening en niet voor de behandeling van een primair geuite klacht.

Via het huisartsinformatiesysteem (HIS)

- ▶ Selecteer in uw HIS alle patiënten met de ICPC-codes P06 (slaapproblemen), P74 (angststoornis/angsttoestand) en P01 (angstig/nerveus/gespannen gevoel).
- ▶ Selecteer uit deze selectie alle patiënten die in het afgelopen jaar meer dan 90 tabletten van een benzodiazepine gebruikten en bepaal het aantal.
- ▶ Stuur het aantal patiënten - uiterlijk een week voor de bijeenkomst - naar de voorbereiders van het FTO.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Via het apotheekinformatiesysteem (AIS)

- ▶ Selecteer per huisarts alle patiënten die het afgelopen jaar meer dan 90 tabletten benzodiazepinen hebben gebruikt. Dit zijn de chronisch gebruikers.
- ▶ Bepaal het aantal patiënten per huisarts en stuur de aantallen patiënten - uiterlijk een week voor de bijeenkomst - naar de voorbereiders van het FTO.
- ▶ Stuur elke huisarts de lijst met de eigen chronische benzodiazepinegebruikers zodat ze de patiënten kunnen screenen.

Zie tabel 1 voor relevante ATC-codes.

Tabel 1 Relevante ATC-codes

ATC-code	Geneesmiddelgroep
N05BA	Benzodiazepinederivaten (anxiolytica)
N05CD	Benzodiazepinederivaten (hypnotica en sedativa)
N05CF	Benzodiazepinegerelateerde middelen



Toelichting plan van aanpak

Bij het maken van een plan van aanpak zult u moeten beslissen hoe u de verschillende stappen het best kunt uitvoeren in uw eigen praktijk. De keuzes die u daarin moet maken, staan hieronder beschreven. Gebruik deze toelichting bij het houden van de voordracht in het FTO over het maken van een plan van aanpak.

In het onderdeel 'Instructies' van het werkboek 'Stoppen met benzodiazepinen: minimale interventie' vindt u een uitgebreide handleiding voor de uitvoering van de verschillende stappen.

Stap 1 Selecteren van patiënten

Chronische gebruikers van benzodiazepinen (patiënten met meer dan 90 tabletten benzodiazepinen in het afgelopen jaar) kunt u op verschillende manieren selecteren. U vindt de informatie hierover in bijlage 1.

Zorg dat de periode tussen het selecteren van de patiënten en het versturen van de stopbrieven zo kort mogelijk is. Dan heeft u een zo actueel mogelijk overzicht van chronische gebruikers van benzodiazepinen.

Welke methode kiest u?

- ▶ apotheker via SFK
- ▶ apotheker via eigen apotheekinformatiesysteem (AIS)
- ▶ huisarts (of praktijkassistente of praktijkondersteuner (GGZ)) via selectie in huisartsinformatiesysteem (HIS)

TIP

Een mogelijk alternatief is dat u zich in eerste instantie richt op de meest kansrijke gebruikers (zoals bv. lage dosering, korter durend gebruik). Daarna kunt u de doelgroep uitbreiden.

Stap 2 Screenen van patiënten

In principe stuurt u alleen een brief naar patiënten waarbij u verwacht dat ze op eigen kracht kunnen stoppen en waarbij het stoppen niet tot onnodige risico's zal leiden. Uit het Benzoredux onderzoek (Radboudumc, Nijmegen) bleek dat patiënten met een gebruik van meer dan 2 DDD (= daily defined dose) per dag niet op eigen kracht kunnen stoppen of minderen. De NHG-Standaard *Slaapproblemen en slaapmiddelen* (2014) adviseert om alleen patiënten met maximaal één standaarddagdosering per dag te benaderen middels de stopbrief. Wanneer u alle genoemde exclusiecriteria aanhoudt, komt ongeveer twee derde van het totaal aantal chronische gebruikers in aanmerking voor de minimale interventie.

Welke exclusiecriteria kiest u?

- ▶ patiënten die benzodiazepinen krijgen om andere redenen dan alleen slaap- en/of angststoornissen (bijvoorbeeld psychiatrische problematiek, verslaving, psychose, epilepsie)
- ▶ terminale patiënten
- ▶ patiënten die de stopbrief niet zullen begrijpen (niet beheersen van de Nederlandse taal)

- ▶ patiënten die niet naar het spreekuur kunnen komen voor een evaluatieconsult (immobiel)
- ▶ andere redenen (hoge leeftijd, psychosociale problematiek, ernstige comorbiditeit)
- ▶ gebruik van meer dan 1 of 2 DDD per dag
- ▶

Stap 3 Versturen stopbrief

Een voorbeeld van een stopbrief vindt u in het werkboek 'Stoppen met benzodiazepinen: minimale interventie'. Een Wordbestand van de stopbrief kunt u vinden op onze website www.medicijngebruik.nl. U kunt de brief aanpassen aan uw eigen praktijksituatie. Denk na over welke personen de brief zullen ondertekenen.

Wie zullen de brief ondertekenen?

- ▶ de huisarts(en)
- ▶ de huisarts(en) en apotheker(s)
- ▶ anders, nl.

Met een persoonlijke brief zal de patiënt zich meer aangesproken voelen. Als u daarvoor kiest, kunt u het beste de patiëntgegevens koppelen aan de brief en de brieven op naam uitprinten. Als alternatief kunt u adresetiketten uitprinten van de geselecteerde patiënten en deze op de envelop en op de brief plakken.

Hoe maakt u de brieven op?

- ▶ koppeling patiëntgegevens aan de brief
- ▶ uitprinten van adresetiketten

Stap 4 Uitnodigen voor evaluatieconsult

Na drie maanden nodigt u alle aangeschreven patiënten schriftelijk uit voor het evaluatieconsult. Het is handig om de uitnodigingen tegelijk met de stopbrieven uit te printen. Uw praktijkassistente of praktijkondersteuner (GGZ) belt alle patiënten die niet op de uitnodiging reageren. In het Benzoredux onderzoek (Radboudumc, Nijmegen) kwam twee derde van de patiënten met een uitnodiging op het evaluatieconsult. Wanneer u de tijdsinvestering voor het evaluatieconsult wilt spreiden (bijvoorbeeld maximaal twee per dag), stuur dan de uitnodiging in batches van bijvoorbeeld vijftien brieven per week.

Hoe verstuurt u de uitnodigingen?

- ▶ alles tegelijk
- ▶ n batches van stuks per week

Stap 5 Houden van evaluatieconsult

Het evaluatieconsult is belangrijk om mensen die al gestopt zijn te motiveren vol te houden en mensen die nog niet gestopt zijn te motiveren alsnog te stoppen. U kunt daarbij hulpmiddelen gebruiken uit het hulpmiddelenboek 'Stoppen met benzodiazepinen'.

Wat wilt u gebruiken bij het evaluatieconsult uit het hulpmiddelenboek 'Stoppen met benzodiazepinen'?

- ▶ Bendep-SRQ (vragenlijst voor bepalen afhankelijkheid benzodiazepinen)
- ▶ BWSQ (vragenlijst voor het in kaart brengen van ontwenningverschijnselen)
- ▶ slaap-waakkalender
- ▶ schriftelijk voorlichtingsmateriaal:
- ▶ sociale kaart voor doorverwijsmogelijkheden
- ▶ afbouwschema
- ▶

Afbouwen via eHealth

Als vervolg op het evaluatieconsult kunt u patiënten verwijzen naar online hulp bij het afbouwen. Het hulpmiddelenboek 'Stoppen met benzodiazepinen' bevat een overzicht van de mogelijkheden op het gebied van eHealth.

Stap 6 Monitoren

Het is belangrijk dat u iemand verantwoordelijk maakt voor de voortgang van de minimale interventie. Deze monitor houdt in de gaten of de diverse betrokkenen de verschillende activiteiten op het juiste moment en op de juiste wijze uitvoeren. Een monitor kunt u als huisarts zelf zijn, maar ook bijvoorbeeld uw praktijkondersteuner (GGZ) of een apotheker. De monitor meet na afloop hoeveel patiënten, die de stopbrief hebben ontvangen, hun gebruik hebben gestopt of verminderd.

Wie gaat de taak van monitor op zich nemen?

- ▶ huisarts:
- ▶ apotheker:
- ▶ anders:

Communicatie

U doet als huisarts deze interventie niet alleen. Ook uw praktijkassistente, uw praktijkondersteuner (GGZ), uw apotheker en uw patiënten moeten goed op de hoogte zijn. Denk daarbij aan:

- ▶ uw praktijkassistente en praktijkondersteuner (GGZ) voorlichten over plan van aanpak
- ▶ uw apotheker(s) voorlichten over plan van aanpak
- ▶ uw praktijkassistente en praktijkondersteuner (GGZ) voorbereiden op mogelijke spontane reacties van patiënten
- ▶ uw praktijkassistente en praktijkondersteuner (GGZ) voorbereiden op nabellen patiënten voor evaluatieconsult
- ▶ uw patiënten informeren over interventie, bijvoorbeeld via lokale krant



Bijlage 3

Voorbeeld plan van aanpak

Doelstelling

Implementatie van de stopbrief voor chronische gebruikers van benzodiazepinen

Bij de uitvoering betrokken personen

Huisarts, praktijkassistente, praktijkondersteuner (GGZ) en apotheker

Uitvoering

Stap	Wat	Hoe	Wie	Wanneer
Selecteren	maken van lijsten van patiënten die chronisch benzodiazepinen gebruiken	via SFK	apotheker	maand 1
Screenen	screenen en selecteren van patiënten die in aanmerking komen voor stopbrief	met behulp van HIS	huisarts	maand 1
Communicatie	voorlichting aan praktijkassistente/ POH (GGZ) en apotheker	mondeling en schriftelijk	huisarts	maand 1
Communicatie	instructie praktijkassistente/ POH (GGZ)	mondeling en schriftelijk	huisarts	maand 1
Stopbrief	koppelen van geselecteerde patiënten aan stopbrief en uitnodiging consult	standaardbrief in Word koppelen aan patiëntgegevens	huisarts	maand 2
Stopbrief	verzenden stopbrief		praktijkassistente	maand 2
Communicatie	informerende patiënten	persbericht in lokale krant	huisarts	maand 2
Monitoren	bewaken voortgang		apotheker	maand 2-4
Uitnodigen	verzenden uitnodiging evaluatieconsult	in batches van 15 brieven per week	praktijkassistente	maand 5
Monitoren	bewaken voortgang		apotheker	maand 5-6
Uitnodigen	patiënten, die niet gereageerd hebben op oproep, opnieuw benaderen	telefonisch, 2 weken na verzending	praktijkassistente	maand 6
Consult	op spreekuur met patiënt stoppen of verminderen benzodiazepinen bespreken	mondeling	huisarts/event. POH (GGZ)	maand 5-6
Monitoren	bewaken voortgang		apotheker	maand 7-14
Monitoren	evaluatie	effect in kaart brengen	apotheker	maand 15



Evaluatie

Bij het uitvoeren van de minimale interventie kunnen soms veel personen betrokken zijn. Denk daarbij bijvoorbeeld aan de huisarts, praktijkondersteuner (GGZ), praktijkassistenten, apotheker en apothekersassistenten. Het is handig als één persoon het overzicht houdt en de voortgang bewaakt. U kunt het uitvoeren van de minimale interventie ook opnemen in het kwaliteitsjaarverslag. Daarvoor is het zinvol om een proces- en effectevaluatie uit te voeren.

Bewaken voortgang

Voor het bewaken van de voortgang is het handig om een monitor aan te stellen. De monitor kan het volgende bijhouden:

- ▶ Welke acties zijn reeds ondernomen en welke dienen nog volgens het plan van aanpak te worden uitgevoerd?
- ▶ Wat zijn knelpunten bij de uitvoering?
- ▶ Op welke punten moet het plan van aanpak worden aangepast?

Reken hiervoor op een tijdsinvestering van ongeveer één uur per twee weken.

Procesevaluatie

Per praktijk kunt u de volgende proceskenmerken vastleggen:

- ▶ data versturen stopbrief
- ▶ aantal verstuurd stopbrieven
- ▶ data versturen uitnodigingen evaluatieconsult
- ▶ aantal verstuurd uitnodigingen evaluatieconsult
- ▶ begindatum evaluatieconsulten
- ▶ einddatum evaluatieconsulten
- ▶ aantal evaluatieconsulten

Effectevaluatie

De effecten die u gaat meten, hangen af van de door u geformuleerde resultaatdoelstellingen. Hieronder staan enkele voorbeelden die u bij de effectmeting kunt gebruiken:

- ▶ Percentage stoppers.
Dit kunt u berekenen aan de hand van het aantal verstuurd stopbrieven en het aantal patiënten dat na 9-12 maanden geen benzodiazepinen meer gebruikt. Houd hierbij rekening met patiënten die overleden, verhuisd en/of van huisarts veranderd zijn.
- ▶ Aantal verstuurd stopbrieven per huisarts.
- ▶ Percentage chronische gebruikers.
- ▶ Percentage voorschriften benzodiazepinen per huisarts dat niet via het (telefonisch) spreekuur is uitgeschreven.

Literatuur

- ▶ Geers H. Minimale interventie in een cohort van chronische benzodiazepinegebruikers. Resultaten na drie jaar follow-up. Pharm Weekbl 2009;3(4):62-6.
- ▶ Gorgels WJM, Oude Voshaar RC, Mol AJ. Onder redactie van Zitman FG, Van de Lisdonk EH. Terugdringen van chronisch gebruik van benzodiazepinen: eindverslag van een wetenschappelijk onderzoek. Nijmegen: Radboudumc, 2002.
- ▶ Gorgels W. Stoppen met benzodiazepinen. Huisarts Wet 2009;52(2):91-7.
- ▶ Hassink-Franke L, Terluin B, Van Heest FB, et al. NHG-Standaard Angst. Huisarts Wet 2012;55(2):68-77. Zie www.nhg.org.
- ▶ Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen. Utrecht: Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnen in de GGZ, 2013. Zie www.ggzrichtlijnen.nl.
- ▶ Nelissen-Vrancken M, Eimers M, Versteeg E. Minimale interventiestrategie voor stoppen met benzodiazepinen. Berichten uit de praktijk. Huisarts Wet 2006;49(2):92-5.
- ▶ NHG-werkgroep Slaapproblemen en slaapmiddelen. NHG-Standaard Slaapproblemen en slaapmiddelen. Huisarts Wet 2014;57(7):352-61. Zie www.nhg.org.
- ▶ Oosterberg E. GGZ in de huisartsenpraktijk. Utrecht: NHG, 2016.
- ▶ SFK. Gebruik benzodiazepines daalt gestaag, maar traag. Pharm Weekbl 2016;151(46):9.

Een uitgebreid literatuuroverzicht vindt u in het hulpmiddelenboek 'Stoppen met benzodiazepinen' dat is te downloaden via www.medicijngebruik.nl.

Het Kwaliteitsnetwerk GGZ werkt aan kwaliteitsstandaarden, waaronder een zorgstandaard **Angststoornissen**. Voor meer informatie over de beschikbare en in ontwikkeling zijnde standaarden zie www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl.

