



Dag van de Farmacotherapie

2025



Praktische informatie

- ✓ **Accreditatie**

Klik op de pop-ups die af en toe op je scherm zullen verschijnen
Aan de hand hiervan kunnen wij jouw aanwezigheid bevestigen

- ✓ **Vragen**

Via de 'chat' → antwoord aan het einde van de presentatie

- ✓ **Interactiviteit via polls**

- ✓ **Evaluatie**

Programma



15u00 – 17u00

Geen pauze

Antidepressiva afbouwen: aan de slag?!

Ellen Van Leeuwen MD, PhD

Antipsychotica bij ouderen: breek met de routine

Thierry Christiaens MD, PhD

Match of mismatch? De antibiotica-quiz

Eva Dhaenens MD

Voorschrijfcascades: herkennen en vermijden

Sara Desmaele MPharmSc, PhD

Spreekers

Team
BCFI



Ellen Van Leeuwen MD, PhD



Thierry Christiaens MD, PhD



Eva Dhaenens MD



Sara Desmaele MPharmSc, PhD

Nieuw!

Nieuwe rubriek
« Oudere patiënten »
in het Repertorium

GECOMMENTARIEERD GENEESMIDDELENREPERTORIUM

SEPTEMBER

- ⊕ Inleiding
- ⊕ 1. Cardiovasculair stelsel
- ⊕ 2. Bloed en stolling
- ⊕ 3. Gastro-intestinaal stelsel
- ⊕ 4. Ademhalingsstelsel
- ⊕ 5. Hormonaal stelsel
 - ⊕ 5.1. Diabetes
 - ⊕ 5.2. Obesitas
 - ⊕ 5.3. Schildklierpathologie
 - ⊕ 5.3.1. **Thyroïdhormonen**
 - ↗ alle verpakkingen weergeven
 - ⚗ **Levothyroxine**
 - ⊕ 5.3.2. Thyrotropine alfa

Oudere patiënten ⓘ

Bij ouderen is de aanpak van klinische hypothyreoïdie dezelfde als bij jongere patiënten en is de toediening van levothyroxine gerechtvaardigd (zie de "Plaatsbepaling").

- Levothyroxine is een geneesmiddel met een nauwe therapeutisch-toxische marge: voorzichtigheid is geboden, vooral bij ouderen (zie InL6.2. [Ongewenste farmacokinetische interacties](#) (met de inhibitoren) vereisen ook bijzondere waakzaamheid (zie InL6.3. [Interacties van geneesmiddelen](#) ↗).
- Het verdient de voorkeur om de behandeling te starten met lage doses, die slechts zeer geleidelijk moeten worden verhoogd tot de onderhoudsdosis op basis van de klinische respons en de evolutie van het TSH (zie de [geneesmiddelenfiche](#) ↗).
- Een lichte maar langdurige overdosering verhoogt het risico op osteoporotische fracturen bij postmenopauzale vrouwen, evenals het risico op voorkar. Er moet regelmatig worden gecontroleerd of de dosis goed afgestemd is.
- Subklinische hypothyreoïdie: vanwege de variabiliteit van de TSH-waarden vereist de aanwezigheid van subklinische hypothyreoïdie een herhaalde TSH-meting na maanden, en een controle van de antilichamen tegen de schildklier. Wordt de subklinische hypothyreoïdie bevestigd, vooral als TSH > 10 mE/L of in aanwezigheid van antilichamen, dan is er een verhoogd risico op evolutie naar een klinische hypothyreoïdie. Daarom is een biologische opvolging gerechtvaardigd bij al. Bij ouderen is de risico-batenverhouding van behandeling ongunstig tot TSH-drempelwaarden van 20 mE/L (voir [Folia juni 2022](#)).
- Het symbool 80+ ter hoogte van levothyroxine betekent dat het geneesmiddel opgenomen werd in het [Formularium Ouderenzorg](#) ↗. Klik op het symbool om over te lezen in de geneesmiddelenfiche.

Nieuw!

Toevoeging van
referenties in de
rubrieken
'Plaatsbepaling'
van het
Repertorium

**BCFi**
BELGISCH CENTRUM VOOR
FARMACOTHERAPEUTISCHE INFORMATIE



**Plaatsbepaling** 

- Acut hartfalen
 - Acut hartfalen is een urgentie waarbij in de pre-hospitaalfase parenteraal lisdiuretica en sublinguaal nitraten gebruikt worden.  Morfine wordt ambulant enkel toegediend in geval van angst, pijn of distress   en zuurstof wordt toegediend in geval van gedaalde zuurstofsaturatie.   In het ziekenhuis is er ook een plaats voor intraveneuze toediening van acetazolamide , nitraten, milrinon, levosimendan, dobutamine of digoxine (enkel in geval van hartfalen bij VKF met snel ventriculair antwoord).   
- Chronisch hartfalen
 - Zie WO
 - Diuretica
 - zoutret
 - diuretisch
 - regelm
 - Chronisch hartfalen met gedaalde ejectiefractie:
 - Volgens de huidige richtlijnen bestaat de basisbehandeling van hartfalen met gedaalde ejectiefractie uit een combinatie van vier geneesmiddelen ("foundational therapy"): een remmer van het renine-angiotensinesysteem (ACE-inhibitor, sartan of het complex sacubitril/valsartan), een bèta-blokker, een aldosteronantagonist en een glibflozine.  

Acute heart failure>Management>Recommendations 
Auteurs: BMJ Best Practice
Geraadpleegd op: 19 december 2024
Url: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000107/management-recommendations> 

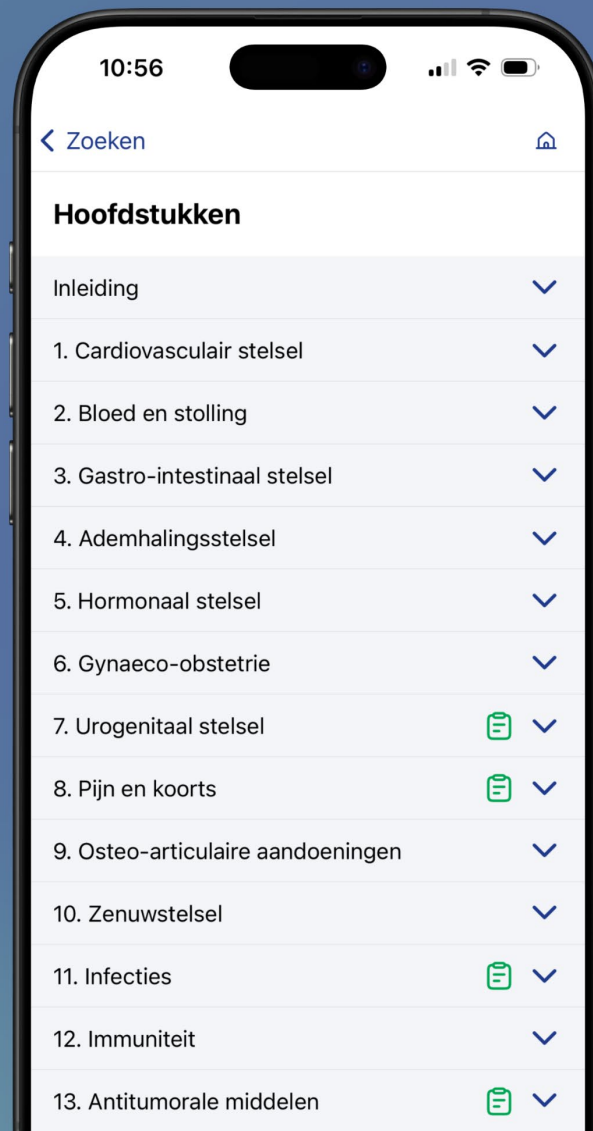
Nieuw!

Nieuwe
mobiele
app!

- ✓ Doseringen
- ✓ Onbeschikbaarheden
- ✓ Bijsluiters
- ✓ Terugbetalingsformulieren
- ✓ Folia artikelen
- ✓ Favorieten
- ✓ Enz.

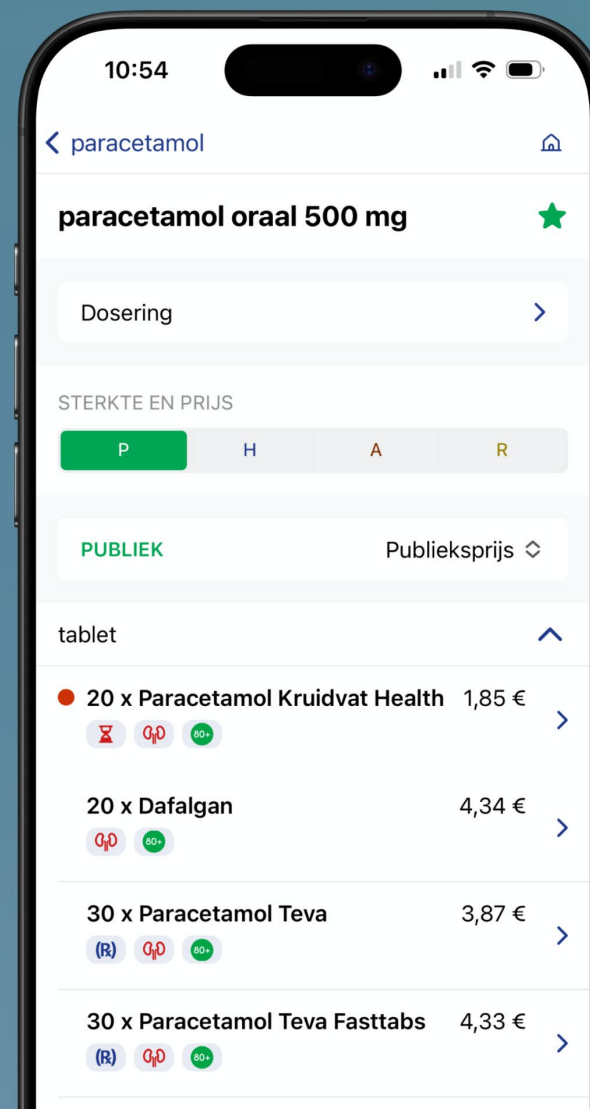
Toegang tot het Repertorium

inleiding, teksten, ...



Overzicht van geneesmiddelen

kostprijs, werkzaamheid, veiligheid, ...



Toegang tot artikels

actuele, evidence-based info



Moderator



- ✓ Prof. Dr. Thierry Christiaens
- ✓ Huisarts
- ✓ Voorzitter BCFI
- ✓ Hoofdredacteur BCFI

Vragen? → redactie@bcfi.be



Afbouwen van antidepressiva: aan de slag?!

Ellen Van Leeuwen MD, PhD

Casussen uit de praktijk



- Bram, 34 jaar
- Neemt sinds 10 jaar sertraline, gestart als student
- Voelt zich goed



- Sonia, 67 jaar
- Neem sinds 5 jaar citalopram
- Komt stipt om de 3 maanden medicatie afhalen

Wat doe je?

Herkenbaar situaties?

- Vele patiënten nemen antidepressiva (AD) jarenlang zonder duidelijk indicatie
- Casussen illustreren de praktijk

EN WIE NEEMT HET LANGDURIG?



7/10 langer dan 1 jaar



4/10 langer dan 3 jaar

Wat zeggen de richtlijnen?

- AD voornamelijk voor depressie
- Richtlijn:
 - Bij eerste episode: 6 maanden na verbetering
 - Bij verhoogd risico op herval: 2 jaar
 - Gebaseerd op consensus
- Zeker een kleine groep waar AD langdurig nodig zijn maar er is geen richtlijn die het levenslang aanbeveelt
- Ook bij angst geen richtlijn die levenslange behandeling aanbeveelt

Casus: Bram

AD sinds 10 jaar, gestart als student

Komt op consult voor één van zijn kinderen:

“Nu ik hier toch ben, kan ik nog snel een voorschrift krijgen voor sertraline?”

Wat doe je?

- *Je hebt geen tijd over nu, je verlengt het voorschrift*
- *Je verlengt nu en vraagt om de volgende keer op afspraak te komen*
- *Je vraagt hem een aparte afspraak te maken*

Hoe gaat?

Goed.

OK. Dan verlengen we?



Op raadpleging

*Ik voel me goed op dit moment
ik ben gelukkig met mijn vrouw,
mijn kinderen doen het goed,
alles gaat goed op het werk.*

***Waarom zou ik het risico
nemen om dit verliezen?***

Een terugkeer van de depressie?



Angst
voor
herval...

- 50 tot 60% van de mensen die depressief worden, zullen in hun leven slechts 1 depressieve episode doormaken.
- De meeste mensen herstellen in 6 maand

Bescherming AD tegen een terugkeer

Angst
voor
hervat ...

- Er zijn een aantal studies die een voordeel van AD suggereren (50 tot 70%) , maar er zijn grote beperkingen:
 - uitgevoerd in de 2e lijn
 - afbouw zeer abrupt ipv traag
 - geen onderscheid tussen terugval / onttrekkingsverschijnselen
- Er zijn momenteel geen conclusies mogelijk over de beste behandelingsduur
 - m.a.w. we weten niet of langdurig AD gebruik beschermt tegen terugval
 - De huidige richtlijn van 6 maanden en 2 jaar is consensus



**Cochrane
Library**

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Accr

Cochrane reviews ▾

Searching for trials ▾

Clinical ▾

Cochrane Database of Systematic reviews | Review - Intervention

Approaches for discontinuation versus antidepressant use for depressive and anxiety disorders

✉ Ellen Van Leeuwen, Mieke L van Driel, Mark A Horowitz, Tony Kendrick, Thierry Christiaens Authors' declarations of interest

Version published: 22 April 2021 Version history

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD013495.pub2>

Cochrane for CEV

Welke aanpak voor het stoppen van AD?

- **Is afbouw aangewezen? Waarom wel? Waarom niet?**
 - Aangewezen behandelduur is (ruim) overschreden?
 - Momenteel goed functioneren?
 - Geen belangrijke psychiatrische comorbiditeit hebben?
 - Geen verslaving aan andere middelen hebben?

Welke aanpak voor het stoppen van AD: stappenplan, samen met de patiënt



1. Bespreek en breng actief in kaart

- Welbevinden van de patiënt
- Ervaring met het AD



2. Evalueer de zinvolheid van de AD behandeling



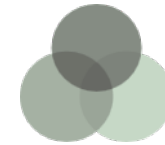
3. Informeer en streef naar een gedeelde
besluitvorming

“Je neemt die medicatie nu al een hele tijd he, hé. Ik merk dat het lang geleden is dat ik je vroeg hoe het ondertussen nog met je gaat. Ik vind dit wel belangrijk, vind je het goed om het daar even over te hebben tijdens een consultatie?”

1. Bespreek en breng actief in kaart

○ Welbevinden

- Hoe gaat het nu met jou?
Hoe komt dat?
- Hoe kijk je momenteel naar je depressie uit het verleden?
- Wat is er sindsdien veranderd?



Introduceer het biopsychosociaal perspectief, en voorkom dat de patiënt zijn verbetering volledig toewijst alleen aan het AD



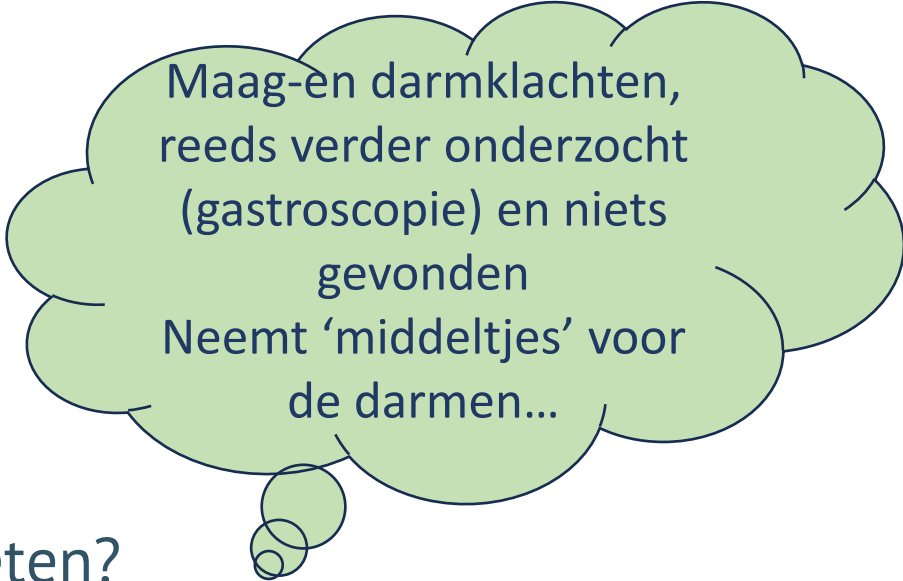
Valideer al wat er sindsdien ten goede veranderd is

1. Bespreek en breng actief in kaart

- **Welbevinden**

- **Ervaring met het AD**

- Welke ervaring heb je met dit AD?
- Ben je al eens gestopt of een dosis vergeten?
- Wat heeft dit AD toen betekend? En nu?
- Deze AD geven vaak ook ... als bijwerking; kan je die zelf ook herkennen?



Maag-en darmklachten,
reeds verder onderzocht
(gastroscopie) en niets
gevonden
Neemt 'middeltjes' voor
de darmen...

Zijn er risico's?



Minder merkbaar:

Emotionele afvlakking

Gevoel van "psychische" afhankelijkheid

Gelukkig zeldzaam maar wel zeer ernstig:



- Risico op bloeding
- Orthostatische hypotensie
- Hyponatriëmie, vooral bij ouderen
- Toenemend valrisico bij ouderen
- Serotoninesyndroom
- Ritmestoornissen
- Onttrekkingsverschijnselen bij stoppen
- Interacties met andere geneesmiddelen of alcohol
-

Interacties met NSAIDs: toegenomen bloedingsrisico's

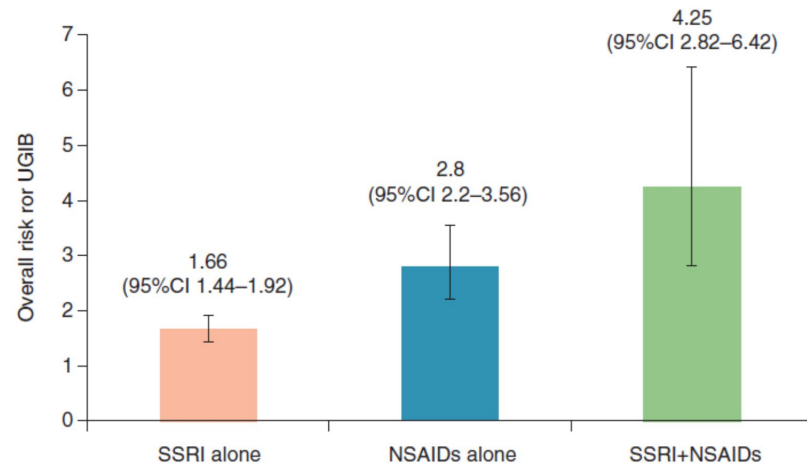


Figure 3. Relative contributions of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and nonsteroidal anti-inflammatories (NSAIDs) to the risk of upper gastrointestinal (GI) bleeding.



- **SSRI OR 1.67**; 95%BI 1.13-2.5 Gastro-intestinale bloeding
- **Risico toegenomen met NSAID OR 4.25** 95% 95%BI 2.82-6.42

2. Evalueer zinvolheid van de AD behandeling

- Evalueer hoe het gaat met je patiënt
- Vraag actief naar mogelijke bijwerkingen

Waarom noodzakelijk?

- Helpt bepalen of afbouw van AD aangewezen is
- Helpt de krachten en hulpbronnen van de patiënt te identificeren
- Bewustwording voor de patiënt → Groei in zelfvertrouwen

3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming

- Als afbouw aangewezen en mogelijk is, dan ga je het gesprek aan
- **Medicatie-educatie: mandaat vragen en bezorgdheid uiten**
- Om een patiënt te motiveren tot afbouw, zet je in op motivationele gespreksvoering.

“Je neemt die medicatie nu al een hele tijd en eigenlijk maak ik mij daar wel wat zorgen over.

Vind je het goed als ik even uitleg wat mijn zorgen daarover zijn?”

Het probleem aansnijden: informeren en adviseren



Het probleem aansnijden:
medicatie - educatie



Informeer over het geneesmiddel

- AD langdurig is niet altijd nodig
- Afbouw kan geprobeerd worden

Soms lastig of moeilijk zijn maar in vele gevallen
kan het gestopt worden

- *“Je staat er niet alleen voor”*

Probleem aansnijden: informeer en adviseer afbouw



Het zaadje planten in het
hoofd van de patiënt



*“Ik ben daar goed mee
hoor dokter. Dat kan
toch eigenlijk geen
kwaad”*

- Exploreer nieuwsgierig en accepteer weerstand
- *Agree to disagree*: ga niet in discussie (maar laat je ook niet overtuigen)
- *Heb je zelf al eens gedacht over hoe lang je dat eigenlijk wil nemen?*
- *Wat zou er moeten gebeuren voordat je afbouw zou willen overwegen?*
-

Motivatie versterken



De patiënt laten 'rijpen':



Motivationeel gesprek

- Wees geduldig
- Spreek af hoe vaak je de huidige situatie zal opvolgen, vb. om de 3-6 maanden.
- Volg het tempo van je patiënt, maar laat niet los.
- Wat heeft je patiënt nog nodig om verder te kunnen zonder AD?
 - ➔ psycho-educatie, psycholoog, aanpakken van medische problemen, sociale hulp...
- Exploreer en anticipeer: wat zijn de hulpbronnen? Mogelijke valkuilen?
Copingstrategieën

Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming



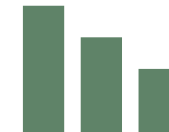
Het probleem aansnijden:
medicatie - educatie



De patiënt laten 'rijpen':
motivationale gespreksvoering



De patiënt ondersteunen
bij afbouw van AD



In de apotheek

- Carla bouwt citalopram af na een behandeling van 12 maanden voor een depressie
- De dagdosis was 20mg per dag, en ze zal afbouwen via 10 mg gedurende 4 weken waarna stop.
- Na 4 dagen een halve dosis, heeft ze klachten van duizeligheid, misselijkheid, elektrische schokjes, angst, slecht slapen, en sombere gedachten.

Wat is de meest waarschijnlijke verklaring?

- *Terugkeer van de depressie?*
- *Onttrekkingsverschijnselen?*

Symptomen bij afbouw

	Terugval	Onttrekkingsverschijnselen
Aard van de symptomen	<i>Psychische klachten</i>	<i>Fysieke klachten</i>
Snelheid van symptomen	<i>Weken / Maanden</i>	<i>Uren/ Dagen</i>
Snelheid van verdwijnen bij herstart van het AD	<i>Weken/ Maanden</i>	<i>Uren/ Dagen</i>

 Onttrekkingsverschijnselen tonen hoe traag/snel het afbouwen mag gaan, niet of afbouw mogelijk/aangewezen is



Hoe afbouwen?

- Maak samen een plan (*dat lang mag duren*)
- Volg actief op



Sertraline

Vanuit hoge dosering naar gebruikelijke dosering

Startdosering	Stap 1	Stap 2	Stap 3
> 50 mg/d	Bouw af naar 50 mg over ≥ 4 weken	50 mg ged. ≥ 2 weken	Ga naar "Extra traag afbouwschema"

Standaard afbouwschema

Startdosering	Stap 1	Stap 2
50 mg/d	25 mg ged. 4 weken 	Stop

Extra traag afbouwschema

Start-dosering	Stap 1	Stap 2	Stap 3	Stap 4	Stap 5	Stap 6	Stap 7	Stap 8
50 mg/d	25 mg ged. 1 week 	15 mg ged. 1 week 	10 mg ged. 1 week 	7,5 mg ged. 1 week 	5 mg ged. 1 week 	2,5 mg ged. 1 week 	1,25 mg ged. 1 week 	Stop

- Bouw traag af (min 4 weken)
- Hou een dosis voldoende lang aan
- Bij risicofactoren voor onttrekkingsverschijnselen trager/kleinere doseringsstappen!
- Afbouwschema's beschikbaar op BCFI (Folia en in de toolbox)

Handvaten voor het afbouwen van antidepressiva (update 2024)

Dit artikel vervangt onze tekst die verscheen in de Folia van juni 2022. Het artikel werd aangevuld met informatie over de afbouw van **(TCA's), MAO-inhibitoren en overige antidepressiva** (agomelatine, bupropion, mianserine, mirtazapine, nortriptiline, paroxetine, venlafaxine). Het artikel is een publicatie van het Multidisciplinair document "Afbouw overige antidepressiva" (samengesteld door de werkgroep Antidepressiva, 2023).

Alle antidepressiva kunnen bij het stoppen of onderbreken onttrekkingsverschijnselen veroorzaken. Deze verschijnselen kunnen frequent optreden en bij sommige patiënten ernstiger zijn en lang (traag) afbouwen is het vermijden van (ernstige) onttrekkingsverschijnselen. Goede onderbouwing van de afbouwperiode, snelheid van afbouwen en dosisvermindering per stap) ontbreekt echter. Toch is het noodzakelijk om het antidepressivum af te bouwen over meerdere weken. Het is de gedeelde besluitvorming tussen arts en patiënt, de regelmatige opvolging door de arts en, indien nodig, de ondersteuning van de patiënt.

Komen in dit artikel aan bod :

- Enkele inleidende aandachtspunten

Afbouwschema's in de toolbox



Nieuws Publicaties **Vorming** Contact

Auditorium | e-learnings

Evenementen

Toolbox

Toolbox



De symbolenwijzer



Vaccineren tegen gele koorts



Medica



Innamemoment geneesmiddelen



Afbouwen van antidepressiva



Afbouwen van PPI's



Afbouw v



Vanuit hoge dosering naar gebruikelijke dosering

Startdosering	Stap 1	Stap 2	Stap 3
> 50 mg/d	Bouw af naar 50 mg over $\geq$ 4 weken	50 mg ged. $\geq$ 2 weken	Ga naar "Extra traag afbouwschema"

Standaard afbouwschema

Startdosering	Stap 1	Stap 2
50 mg/d	25 mg ged. 4 weken	Stop

Extra traag afbouwschema

Start-dosering	Stap 1	Stap 2	Stap 3	Stap 4	Stap 5	Stap 6	Stap 7	Stap 8
50 mg/d	25 mg ged. 1 week	15 mg ged. 1 week	10 mg ged. 1 week	7,5 mg ged. 1 week	5 mg ged. 1 week	2,5 mg ged. 1 week	1,25 mg ged. 1 week	Stop

Risicofactoren = Extra traag afbouwschema

Ga na of er risicofactoren zijn:

- Voorgeschiedenis van onttrekkingsverschijnselen bij het missen van een dosis
- Bij eerdere mislukte stoppogingen
- Bij hogere doseringen



Op maat van de patiënt

Citalopram

Vanuit hoge dosering naar gebruikelijke dosering

Startdosering	Stap 1	Stap 2	Stap 3
> 20 mg/d	Bouw af naar 20 mg ov Symptomen bij afbouw	20 mg ged. ≥ 2 weken	Ga naar "Extra traag afbouwschema"

Standaard afbouwschema

Startdosering	Stap 1	Stap 2
20 mg/d	10 mg ged. 4 weken 	Stop

Extra traag afbouwschema

Start-dosering	Stap 1	Stap 2	Stap 3	Stap 4	Stap 5	Stap 6	Stap 7	Stap 8
20 mg/d	10 mg ged. 1 week 	6 mg ged. 1 week 	4 mg ged. 1 week 	3 mg ged. 1 week 	2 mg ged. 1 week 	1 mg ged. 1 week 	0,5 mg ged. 1 week 	Stop

Afbouw bij venlafaxine of duloxetine?

- Venlafaxine capsules:
 - Verlengde vrijstelling (mag niet geplet worden)
 - Microtabletten (12.5mg) of micropellets
- Duloxetine capsules:
 - Maagsapersistent (mag niet geplet worden)
 - Microtabletten (7.5mg) of micropellets
- Niet terugbetaald!



Bondgenoten voor een gezamenlijk traject



De patiënt ondersteunen
bij afbouw van AD



Kijk samen wie mee kan ondersteunen

- Iemand in de omgeving (vb. partner)
 - De apotheker
 - De psycholoog
- Spreek af hoe je patiënt je kan bereiken voor advies.
 - Betrek de apotheker als de patiënt gaat afbouwen: zo **wordt de apotheker een extra partner** in de begeleiding van je patiënt.



Huisarts

=

Navigator

'GPS'

Teamwork!



- **Gesprek over langdurig gebruik starten** (op eigen initiatief of als de patiënt vragen heeft over de medicatie)
- **Laagdrempelige ondersteuning** bieden aan de patiënt (informatie geven en vragen beantwoorden, opvolgen van afbouw, motiveren...)
- **Tussenpersoon** zijn **tussen arts en patiënt** (verduidelijken, contacteren of verwijzen bij problemen)
- Arts **adviseren over de meest haalbare (en meest economische) opties** bij afbouwen met een specifieke molecule
- **Magistrale bereidingen maken**

Kernboodschappen

- Een **biopsychosociaal perspectief** op depressie introduceren en bewaken.
- Jarenlang gebruik van AD kan **negatieve gevolgen** hebben en is **niet bewezen effectief**.
- **Werk samen met de patiënt:**
 -  1. Bespreek en breng actief in kaart
 -  2. Evalueer de zinvolheid
 -  3. Informeer en streef naar gedeelde besluitvorming
- **Bouw traag af, op maat** van de patiënt **(gebruik de BCFI afbouwschema's)**
- Betrek **bondgenoten** (omgeving, apotheek, psycholoog, ...)
- **Stoppen van AD start bij starten**

Bronnen en meer weten?

BCFI e-learning Afbouwen van antidepressiva

Folia artikel Jan 2024 Handvaten voor het afbouwen van antidepressiva

BCFI Toolbox Afbouwschema's

psychofarmaca10daagse.be

Psychofarmaca
10 - daagse



Stoppen start bij starten: wat doe je dan best?

Altijd **medicatie-educatie bij de opstart** van een AD

Depressie én dus ook de aanpak van depressie is een **biopsychosociaal verhaal**

AD hebben **voor- en nadelen**

AD = ondersteuning, niet levenslang

Niet plots stoppen

“We zullen jouw welzijn en het AD gebruik geregeld blijven opvolgen”

“Jij mag ook altijd zelf het AD gebruik op de agenda zetten”

Wat doe je als je patiënt na het stoppen weer klachten krijgt

- Vraag wat de patiënt zelf **verwacht?**
- **Welke soort klachten?**
 - **(Late) onttrekkingsverschijnselen?** → opstarten en trager afbouwen?
 - **Terugval?** → heroverweeg behandeling bvb psychotherapie (biopsychosociaal)
 - **Andere factoren bvb stress:** soms externe stressor → bespreek coping, steun, psycho-educatie.
- **Welke copingstrategieën, hulpbronnen?** Welke steun is er van partner, vrienden, werk, psycholoog, huisarts, apotheker? Welke strategieën hielpen vroeger?
- **Klachten ≠ falen**



Antipsychotics in Older Patients: Break the Routine

Thierry Christiaens PhD, MD

Plan

Antipsychotics in Older Patients

- ▶ Intro: What is the problem?
- ▶ Why antipsychotics?
- ▶ Benefit/risk balance?
- ▶ How to avoid prescribing?
- ▶ When to prescribe?
- ▶ Is it possible to stop them?
- ▶ When and how to stop?



Intro: What is the problem?

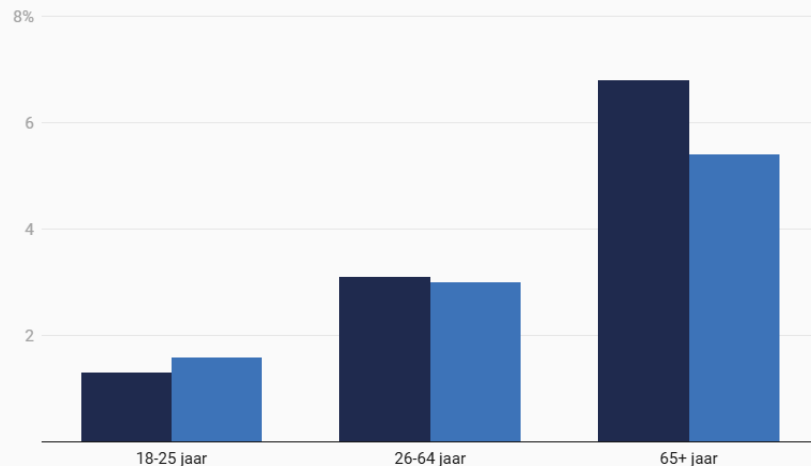
In Belgium, people aged 65+ are the largest consumers of antipsychotics, especially in nursing homes

Source: IMA-AIM

Gebruik antipsychotica in België per leeftijdscategorie

% van de bevolking

■ 2012 ■ 2022

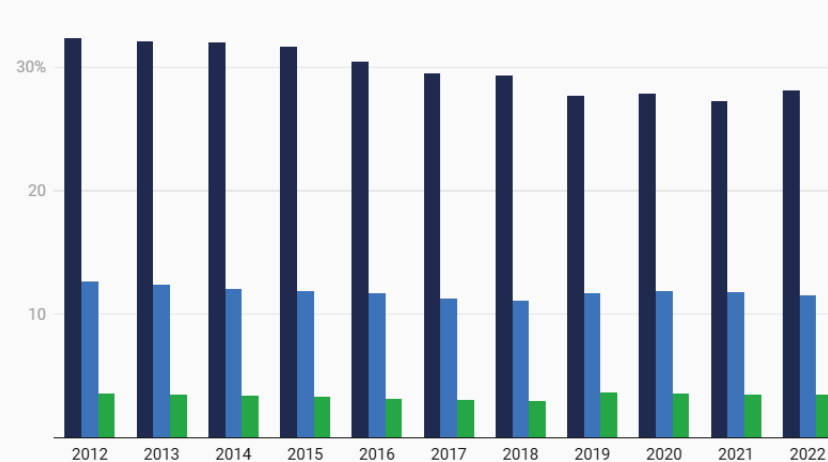


Bron: IMA Atlas (klik hier voor de data) • Gecreëerd met Datawrapper

Gebruik antipsychotica in België per zorgtype

% van de 65-plussers per zorgtype

■ Woonzorgcentrum ■ Thuiszorg ■ Geen langdurige zorg



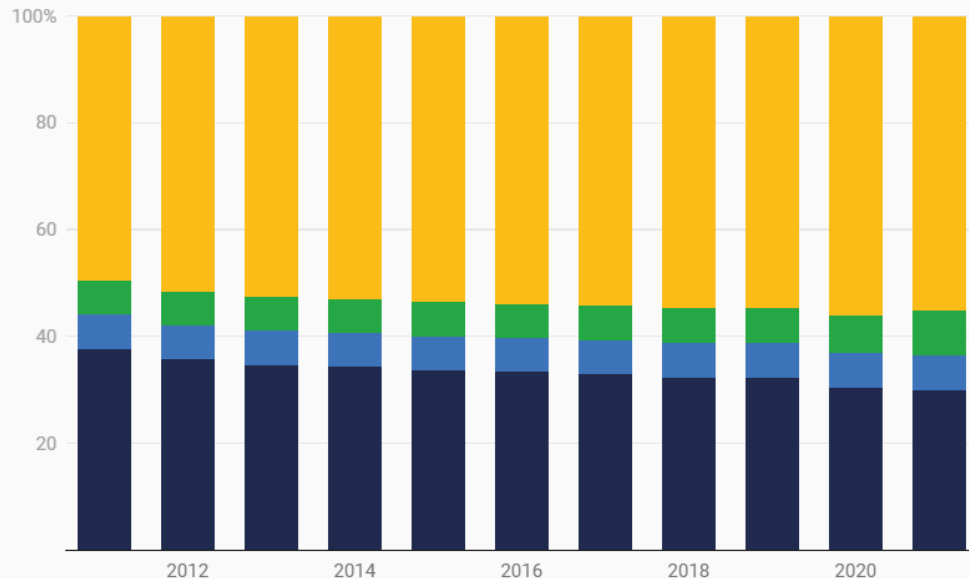
Bron: IMA Atlas (klik hier voor de data) • Gecreëerd met Datawrapper

Intro: What is the problem?

Chronic use of antipsychotics affects **more than half of all patients**

Gebruik antipsychotica in België per behandelingsduur

■ Minder dan 3 maanden ■ Tussen 3 en 6 maanden ■ Tussen 6 en 12 maanden ■ Meer dan 12 maanden

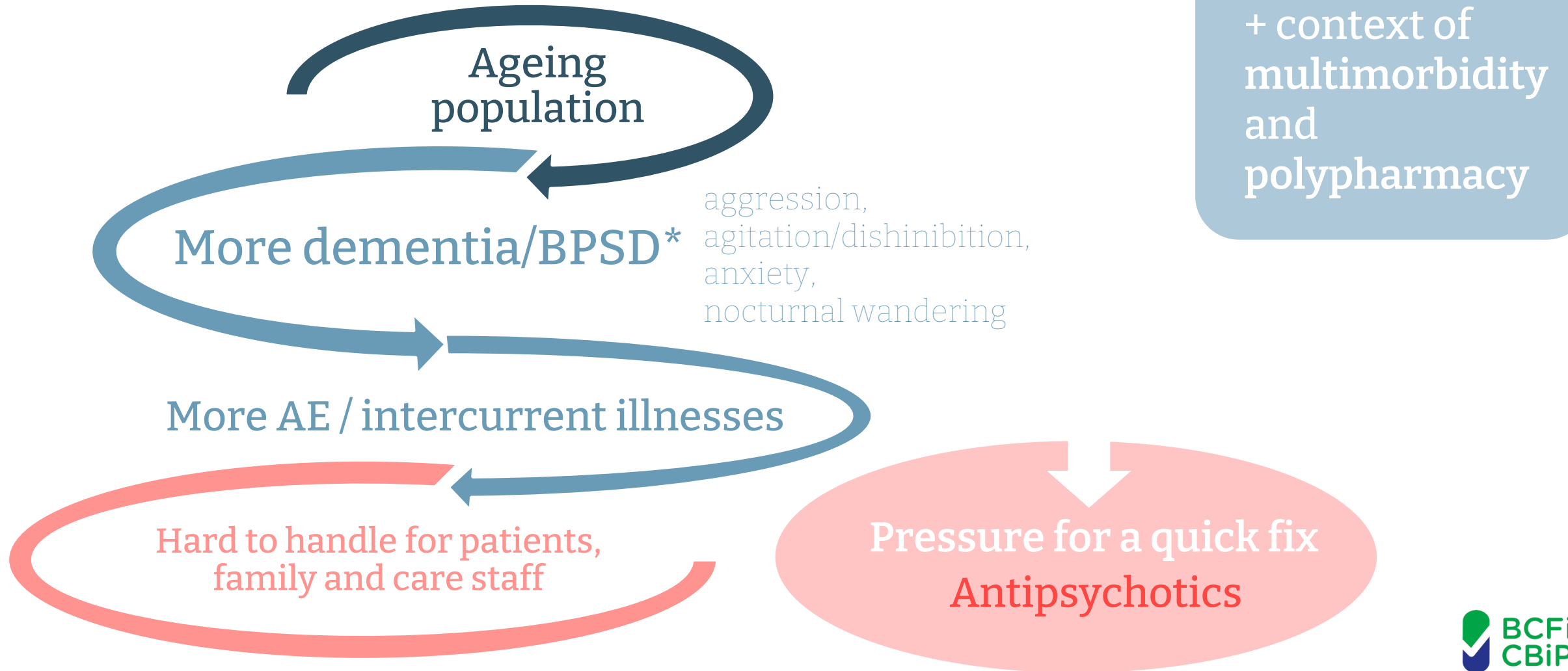


Bron: IMA Atlas (klik hier voor de data) • Gecreëerd met Datawrapper



Guidelines

Why antipsychotics in older patients?



Antipsychotics : benefit /risk balance

What the studies tell us:

► Benefits?

- Little effect on symptoms
- Effect often overestimated (erratic natural course)

► Risks ?

- Sedation, hypotension, falls, weight gain, extrapyramidal and anticholinergic symptoms, tardive dyskinesia.
- Increased risk of stroke and mortality

✗ Chronic use has a negative benefit /risk balance

Clinical case 1



- **Marcel, 81, lives in a nursing home**
 - ▶ Admitted for hip replacement after hip fracture.
 - ▶ Back at the nursing home: confused, agitated – many changes in a short time.
 - ▶ Nurse asks if haloperidol can be given.

Clinical case 1



- **Medical history**

- ▶ COPD (50 pack-years) > 40 years
- ▶ Hypertension
- ▶ TURP with residual incontinence > 4 years ago
- ▶ Osteoarthritis
- ▶ Depression > 2 years ago

Clinical case 1



- **Medication**

- ▶ Lisinopril/hydrochlorothiazide 20/12.5 mg *once daily*
- ▶ Citalopram 20 mg *once daily*
- ▶ Tramadol retard 100 mg *once daily*
- ▶ Tiotropium 7 µg *once daily*
- ▶ Oxybutynin 5 mg *twice daily since 2 weeks (for incontinence during hospital stay)*

Question 1

POLL 1

- What should we do to help Marcel (and the nurse, and the other residents) ?

- ▶ Start an antipsychotic ?

☐ Yes

☐ No



Question 1: answer



- What should we do to help Marcel (and the nurse, and the other residents) ?

- ▶ Start an antipsychotic ?

- ☐ Yes

- ☒ **No**

What then as first step?

Question 1: answer



- What should we do to help Marcel (and the nurse, and the other residents) ?

- ▶ Start an antipsychotic ?

- ☐ Yes

- ☒ **No**

What then as first step?

Look for the source of the problem

(and the first step is to stop oxybutine)

How to avoid prescribing? Step-by-step plan

- **Define and analyse the situation**

- ▶ What is happening ?
- ▶ How is it a problem ?
- ▶ For whom ?

How to avoid prescribing? Step-by-step plan

- **Define and analyse the situation**

- ▶ What is happening ?
- ▶ How is it a problem ?
- ▶ For whom ?

Definieer en analyseer de gedragsproblemen

Wat is het gedrag? Is het een probleem, en voor wie?

Wanneer komt het voor?

Wat zou het kunnen betekenen?

Overweeg het advies van een **psycholoog**.

How to avoid prescribing? Step-by-step plan

- Identify and address the possible cause (at least try)

Basisbehoeften

0

Lichamelijke problemen

1

Psychosociale problemen

2

0. Basisbehoeften

Honger, dorst, de nood om het toilet te gebruiken, verminderd gehoor, slechte visus?

1. Lichamelijke problemen

Heeft de patiënt **pijn**? Denk aan locomotorische pijn, tandpijn, en pijn door urineretentie.

Is er een **lichamelijke aandoening** aanwezig, zoals een infectie, obstipatie, urineretentie, onregelde glykemie?

Ook **medicatie** kan gedragsproblemen veroorzaken. Denk dan vooral aan anticholinergica, antiparkinsonmiddelen, benzodiazepines, corticosteroïden en opioïden.

2. Psychosociale klachten

Hoe is de daginvulling van de persoon met dementie? Is die **aangepast** aan zijn of haar wensen, persoonlijkheid, en mogelijkheden? Is er voldoende **sociaal contact**? Zijn er **conflicten**?

How to avoid prescribing? Step-by-step plan

- **Non-drug measures**

- ▶ Patient and/or caregiver centered
- ▶ Proven effectiveness for some of them

Niet-
medicamenteuze
interventies

3

3. Niet-medicamenteuze interventie

Probeer een niet-medicamenteuze interventie **die bij de persoonlijkheid, interesse en levensloop van de patiënt past**. Kies uit interventies zoals:

- Beweging (wandelen, tuinieren, ...)
- Zintuigactivering (muziek, massage, snoezelen ...)
- Sociale interactie (bezoek, huisdieren, gebruik van videoboodschappen, ...)
- Opleidingen van het verzorgend personeel in persoonsgerichte zorg.

How to avoid prescribing? Step-by-step plan

- **Non-drug measures**

- ▶ Patient and/or caregiver centered
- ▶ Proven effectiveness for some of them

Niet-
medicamenteuze
interventies

3

3. Niet-medicamenteuze interventie

Probeer een niet-medicamenteuze interventie **die bij de persoonlijkheid, interesse en levensloop van de patiënt past**. Kies uit interventies zoals:

• Beweging (wandelen, tuinieren, ...)

• Stimulatie (muziek, massage, snoezelen ...)

• Sociale interactie (bezoek, huisdieren, gebruik van videoboodschappen, ...)

• Trainingen van het verzorgend personeel in persoonsgerichte zorg.

To be
preferred

How to avoid prescribing? Step-by-step plan

Pijnmedicatie

4

- If known/suspected pain problem
 - ▶ Trial treatment with analgesic

4. Analgetica

Een proefbehandeling met analgetica kan bij sommige patiënten de gedragsproblemen verminderen. Vaak is paracetamol reeds voldoende. Evalueer het effect na 2 weken. Indien het niet helpt, wordt de pijnmedicatie het best weer stopgezet.

Clinical case 2



- **Marie, 81, lives in a nursing home**
 - ▶ Progressive BPSD over months in early dementia
 - ▶ Behaviour increasingly disturbing for other residents despite non-drug interventions
 - ▶ Aggressive toward caregivers during washing
 - ▶ Medical history: hypertension, atrial fibrillation, mechanical heart valve

Clinical case 2



- **Medication**

- ▶ Amlodipine 5 mg *once daily*
- ▶ Levothyroxine 75 µg *once daily*
- ▶ Sotalol 80 mg *twice daily*
- ▶ Warfarin per INR *once daily (except Mon/Thu 1.5× dose)*

Question 2

POLL 2



- **What should we do ?**
 - ▶ Start an antipsychotic ?
 - ☐ Yes
 - ☐ No



Question 2: answer



- What should we do ?

- ▶ Start an antipsychotic ?

- ☒ **Yes** : here, temporary antipsychotic use may be justified

- ☐ No

Why ?

Question 2: answer



- What should we do ?

- ▶ Start an antipsychotic ?

- ☒ **Yes** : here, temporary antipsychotic use may be justified

- ☐ No

Why ?

Because of the potential danger for the patient on anticoagulants

Antipsychotics : when to prescribe?

- **Last resort and/or dangerous situations**
- **Risperidon and haloperidol** are **80+** selections for BPSD (short term and under condition)
 - ▶ Most data and/or experience, official indication
 - ▶ Evidence available : No clear differences
- **Start low go slow**
- **Plan for discontinuation right now (no chronic use)**

Psychofarmaca

5

Other drugs (efficacy on BPSD) ?

- **Antidepressants**

- ▶ some small studies, modest or no effect versus placebo

- **Cholinesterase inhibitors**

- ▶ few data - conflicting results, unclear clinical relevance when positive

- **Memantine**

- ▶ few data – no effect

- **Benzodiazepines, anti-epileptics, melatonin**

- ▶ insufficient data

Other drugs (efficacy on BPSD) ?

- **Antidepressants**

- ▶ some small studies, modest or no effect versus placebo

- **Cholinesterase inhibitors**

- ▶ few data - conflicting results, unclear clinical relevance when positive

- **Memantine**

- ▶ few data – no effect

- **Benzodiazepines, anti-epileptics, melatonin**

- ▶ insufficient data

Direct
comparisons ?
Not enough
data

Evidence vs practice

- **Taking the context into account ...**
 - ▶ Healthcare system limitations
 - ▶ Solutions ?
 - (at least) it's a « **shared decision making** »
with the care givers and family

Antipsychotics : is it possible to stop them?

- **Data from 2018 Cochrane Review** (N=10; n=632)
- **Yes, generally**
 - ▶ Even after >3 months
 - ▶ With no major symptom worsening
 - ▶ Especially if patient is stable
- **Possible exception: patients with severe initial symptoms**
 - ▶ risk of recurrence after stopping? (to be confirmed)

Clinical case 3

- **Madeleine, 85, lives in a nursing home since 2 years**
 - ▶ Alzheimer's dementia, hypertension
 - ▶ Over the past year, she has slowed down, lost some weight and had a couple falls, suggesting increasing frailty
 - ▶ **Medication**
 - Co-bisoprolol 2.5 mg *twice daily*
 - Calcium/vitamin D 1 g/800 IU *once daily*
 - Lorazepam 1 mg *at night* >20 years
 - Risperidone 1 mg *twice daily*, started at admission to nursing home (because of BPSD)



Question 3

POLL 3



Should we stop medication(s) ?

☐ yes

☐ no



Question 3 : answer



Should we stop medication(s) ?

☒ **yes**

☐ no

Question 4

POLL 4



- Should we stop medication(s) ?
- Which one should we stop first ?
 - ☐ Risperidone
 - ☐ Lorazepam



Question 4 : answer



- Should we stop medication(s) ?
- Which one should we stop first ?
 - ☒ **Risperidone**
 - ☐ Lorazepam

How?



- Should we stop medication(s) ?
- Which one should we stop first ?

► How ?

Gradually in few steps or immediately ?

Antipsychotics : when and how to stop?

- **When ?**

- ▶ If no improvement over 4 weeks
- ▶ After 3 month of treatment

- **How ?**

- ▶ Agreements with nursing home (+ with family ?): activate patient, encourage mobility
- ▶ Depending on the dosis and the situation (for example, Madeleine)

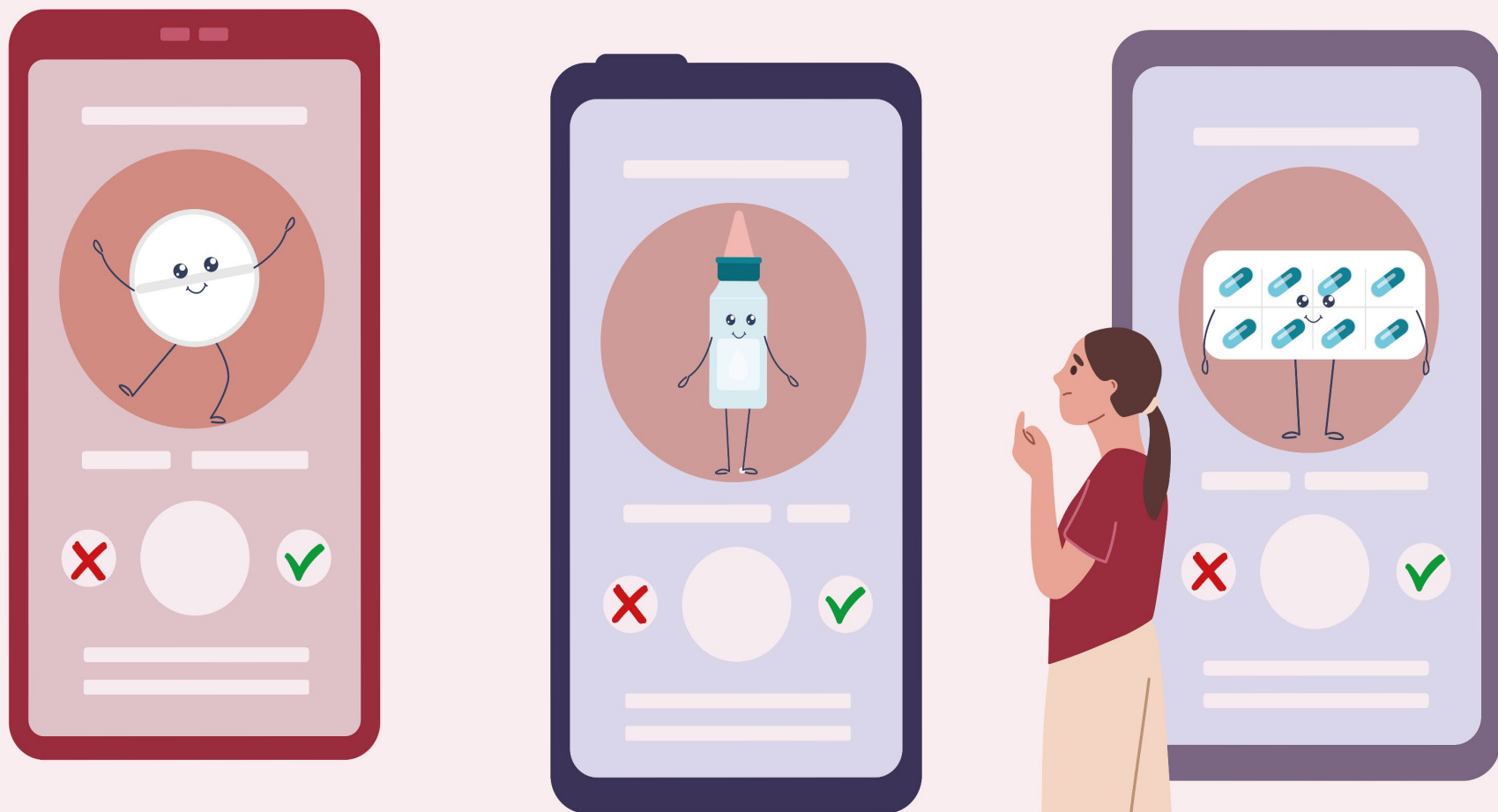
Antipsychotics : when and how to stop?

- **Follow up**

- ▶ With the **help of the other caregivers** involved
- ▶ **Initially weekly** and then at least **monthly**
- ▶ Pay attention to
 - The reappearance of behavioral problems
 - Withdrawal symptoms (such as psychosis, aggression, agitation, delusions, hallucinations)
 - And the positive consequences of quitting

Conclusions

- ▶ Always look for **possible causes** (stepwise problem analysis)
- ▶ Prioritise **non-drug approaches**
- ▶ Antipsychotics may be unavoidable acutely
- ▶ Discuss **stop date** from the outset
- ▶ **Stopping chronic use** of antipsychotics is often possible and desirable
- ▶ **Safe deprescribing :**
importance to discuss with (and to involve) caregivers and family



Match of mismatch?

De antibiotica-quiz

Eva Dhaenens MD

Samenvatting

- Quiz gebaseerd op de BAPCOC gids (versie oktober 2024)
 - Casus vanuit het standpunt van de arts ofwel de apotheker
 - 1 correct antwoord per vraag

Casus 1: Hondenbeet bij een volwassene

Sarah is 3 dagen geleden door een hond gebeten in haar hand.

- ▶ 28 jaar
- ▶ hand is gezwollen en pijnlijk
- ▶ 4 diepe, etterige wonden op handpalm
- ▶ is in orde met haar tetanusvaccinatie
- ▶ geen voorgeschiedenis van allergieën

Casus 1: Hondenbeet bij een volwassene

POLL 5

Welke behandeling heeft Sarah nodig?

- A. Sarah moet de wonde **dagelijks ontsmetten**, tenzij ze koorts ontwikkelt
- B. **Amoxicilline 1500 mg** per dag in 3 giften gedurende 5 dagen
- C. **Amoxicilline + clavulaanzuur 1500 mg** per dag in 3 giften gedurende **5 dagen**
- D. **Amoxicilline + clavulaanzuur 1500 mg** per dag in 3 giften gedurende **7 dagen**



Casus 1: Hondenbeet bij een volwassene

Welke behandeling heeft Sarah nodig?

- A. Sarah moet de wonde dagelijks ontsmetten, tenzij ze koorts ontwikkelt
- B. Amoxicilline 1500 mg per dag in 3 giften gedurende 5 dagen
- C. Amoxicilline + clavulaanzuur 1500 mg per dag in 3 giften gedurende 5 dagen
- D. Amoxicilline + clavulaanzuur 1500 mg per dag in 3 giften gedurende 7 dagen**

Casus 2 : Acute cystitis bij een zwangere dame

Caroline komt in de apotheek:

- ▶ 30 jaar
- ▶ is 12 weken zwanger
- ▶ heeft een acute blaasontsteking



Ze vraagt of je haar **fosfomycine** kunt meegeven, wat haar moeder destijds ook gebruikte tegen een blaasontsteking.

Casus 2 : Acute cystitis bij een zwangere dame

POLL 6

Wat zeg je?

- A. Je verwijst haar naar de huisarts voor een voorschrift **fosfomycine**
- B. Je verwijst haar naar de huisarts voor een voorschrift **nitrofurantoïne**
- C. Je raadt haar aan een **cranberrypreparaat** te gebruiken
- D. Het volstaat **hygiënische en leefstijladviezen** te geven



Casus 2 : Acute cystitis bij een zwangere dame

Wat zeg je?

- A. Je verwijst haar naar de huisarts voor een voorschrift fosfomycine
- B. Je verwijst haar naar de huisarts voor een voorschrift nitrofurantoïne**
- C. Je raadt haar aan een cranberrypreparaat te gebruiken
- D. Het volstaat hygiënische en leefstijladviezen te geven

Casus 3: Impetigo bij een kind

Sam's mama maakt zich zorgen en vraagt jouw advies als apotheker:

- ▶ 8 jaar
- ▶ heeft sinds gisteren letsels rond zijn mond
- ▶ voelt zich verder goed
- ▶ je vermoedt een impetigo infectie



Casus 3: Impetigo bij een kind

POLL 7

Naast hygiënische adviezen raad je de mama aan om...

- A. De wonden te ontsmetten met een **povidon-jood oplossing**
- B. Bij de **huisarts** te gaan, er moet immers **een lokaal antibioticum** gegeven worden
- C. Bij de **huisarts** te gaan, er moet immers een **antibioticum per os** gegeven worden



Casus 3: Impetigo bij een kind

Naast hygiënische adviezen raadt je de mama aan om...

- A. De wonden te ontsmetten met een povidon-jood oplossing
- B. Bij de huisarts te gaan, er moet immers een lokaal antibioticum gegeven worden**
- C. Bij de huisarts te gaan, er moet immers een antibioticum per os gegeven worden

Casus 4: Keelontsteking bij een kind

Emma komt samen met haar ouders op visite:

- ▶ 5 jaar
- ▶ heeft al 1 week keelpijn en koorts
- ▶ paracetamolsiroop gegeven tegen de pijn
- ▶ toestand verbetert niet
- ▶ drinkt veel minder

→ Je stelt de diagnose van een keelontsteking

Casus 4: Keelontsteking bij een kind

POLL 8

Welke behandeling start je op?

- A. Je adviseert om verder **paracetamol** te geven, er is geen antibiotica nodig
- B. **Amoxicilline siroop 75-100 mg/kg** per dag in 3 giften gedurende 5 dagen
- C. **Cefadroxil siroop 30 mg/kg** per dag in 2 giften gedurende 7 dagen
- D. **Feneticilline siroop 750 mg/dag** in 3 giften gedurende 7 dagen



Casus 4: Keelontsteking bij een kind

Welke behandeling start je op?

- A. Je adviseert om verder paracetamol te geven, er is geen antibiotica nodig
- B. Amoxicilline siroop 75-100 mg/kg per dag in 3 giften gedurende 5 dagen
- C. Cefadroxil siroop 30 mg/kg per dag in 2 giften gedurende 7 dagen
- D. Feneticilline siroop 750 mg/dag in 3 giften gedurende 7 dagen**

Casus 5: Tandabces bij een volwassene

Luc is naar de tandarts geweest voor een abces:

- ▶ 55 jaar
- ▶ tandarts schrijft een mondspoeling en amoxicilline voor
- ▶ de laatste keer dat hij penicilline nam, had hij diarree



Hij komt naar de apotheek om zijn medicijnen op te halen en vraagt je of zijn medicatie penicilline is...

Casus 5: Tandabces bij een volwassene

POLL 9

Wat is je antwoord? Het is een penicilline...

- A. ... en hij kan **amoxicilline** nemen.
- B. ... en omdat hij allergisch is voor penicilline, moet hij **azithromycine** nemen.
- C. ... en omdat hij allergisch is voor penicilline, moet hij **clindamycine** nemen.



Casus 5: Tandabces bij een volwassene

Wat is je antwoord? Het is een penicilline...

- A. ... en hij kan amoxicilline nemen.**
- B. ... en omdat hij allergisch is voor penicilline, moet hij azithromycine nemen.
- C. ... en omdat hij allergisch is voor penicilline, moet hij clindamycine nemen.

Casus 6: Bronchitis bij een volwassene



Marc komt de apotheek binnen:

- ▶ 52 jaar
- ▶ heeft al 10 dagen een zware hoest
- ▶ zijn huisarts stelde de diagnose van bronchitis
- ▶ je vindt een voorschrift terug voor een mucolyticum

Marc is verbaasd en vraagt je of hij geen antibioticum moet nemen?

Casus 6: Bronchitis bij een volwassene

POLL 10

Welk antibioticum moet Marc nemen?

- A. Amoxicilline 1 g 3x/dag gedurende 7 dagen.
- B. Azithromycine 500 mg 1x/dag gedurende 3 dagen.
- C. In het geval van bronchitis worden **antibiotica niet systematisch aanbevolen**.



Casus 6: Bronchitis bij een volwassene

Welk antibioticum moet Marc nemen?

- A. Amoxicilline 1 g 3x/dag gedurende 7 dagen.
- B. Azithromycine 500 mg 1x/dag gedurende 3 dagen.
- C. In het geval van bronchitis worden antibiotica niet systematisch aanbevolen.**

Casus 7: Acute otitis media bij een kind



Charlotte en haar papa zijn op visite:

- ▶ 6 jaar
- ▶ heeft sinds gisteren 38°C koorts en oorpijn
- ▶ voelt zich verder goed

Haar vader maakt zich zorgen en vraagt je of Charlotte een antibioticum moet krijgen.

Casus 7: Acute otitis media bij een kind

POLL 11

Welk antwoord geef je haar?

In het geval van Charlotte, is de aanbevolen behandeling...

- A. **amoxicilline 75-100 mg/dag** in 3 giften gedurende 5 dagen.
- B. **ciprofloxacin 3-4 druppels**, 2 tot 4 maal per dag tot het oor 's morgens bij het ontwaken droog en schoon is
- C. **paracetamol** om de pijn te verminderen. Als haar toestand na **72 uur** niet verbetert, moet Charlotte naar haar arts.



Casus 7: Acute otitis media bij een kind

Welk antwoord geef je haar?

In het geval van Charlotte, is de aanbevolen behandeling...

- A. amoxicilline 75-100 mg/dag in 3 giften gedurende 5 dagen.
- B. ciprofloxacin 3-4 druppels, 2 tot 4 maal per dag tot het oor 's morgens bij het ontwaken droog en schoon is
- C. paracetamol om de pijn te verminderen. Als haar toestand na 72 uur niet verbetert, moet Charlotte naar haar arts.**

Casus 8: Diarree bij een volwassene

Pieter komt naar de apotheek:

- ▶ 42 jaar
- ▶ heeft al 5 dagen diarree en buikkrampen
- ▶ hij wil medicijnen om zo snel mogelijk beter te worden
- ▶ hij is de laatste tijd niet op reis geweest

Casus 8: Diarree bij een volwassene

POLL 12

Pieter heeft waarschijnlijk acute gastro-enteritis.

Je geeft adviezen om dehydratatie te voorkomen én...

- A. ... aangezien Pieter al 5 dagen diarree heeft, moet hij **azithromycine 500 mg** per dag gedurende 3 dagen innemen.
- B. ... hij heeft **geen antibiotica nodig**. Je adviseert hem om zijn toestand nog 5 dagen te controleren.
- C. ... je adviseert hem **probiotica** te nemen.
- D. ... je adviseert hem **loperamide** te nemen.



Casus 8: Diarree bij een volwassene

Pieter heeft waarschijnlijk acute gastro-enteritis.

Je geeft adviezen om dehydratatie te voorkomen én...

- A. ... aangezien Pieter al 5 dagen diarree heeft, moet hij azithromycine 500 mg per dag gedurende 3 dagen innemen.
- B. ... hij heeft geen antibiotica nodig. Je adviseert hem om zijn toestand nog 5 dagen te controleren.**
- C. ... je adviseert hem probiotica te nemen.
- D. ... je adviseert hem loperamide te nemen.

Waar vind ik de BAPCOC gids?

1. Repertorium > Hoofdstuk 11. Infecties

The screenshot shows the BCFi website interface. At the top, the BCFi logo is on the left, and navigation links (Nieuws, Publicaties, Vorming, Contact, Over ons, FR) and a language dropdown (P) are on the right. A search bar is located below the navigation links. On the left side, there is a green sidebar titled 'GECOMMENTAARDE GENEESMIDDELEN REPERTORIUM SEPTEMBER'. It contains a list of medical systems, with '11. Infecties' highlighted in green and a red arrow pointing to it. Below the list, there are search options: 'zoeken op stofnaam' and 'zoeken op Merksnaam'. A red arrow points from the search bar to the '11.5. BAPCOC' entry in the list. The main content area on the right is titled '11. INFECTIES' and contains text about the guide, followed by a list of sub-topics: 11.1. Antibacteriële middelen, 11.2. Antimycotica, 11.3. Antiparasitaire middelen, 11.4. Antivirale middelen, and 11.5. BAPCOC – Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk - 2022. The 11.5 entry is highlighted with a red box.

BCFi
BELGISCH CENTRUM VOOR
FARMACOTHERAPEUTISCHE INFORMATIE

Nieuws Publicaties Vorming Contact Over ons FR P

GECOMMENTAARDE GENEESMIDDELEN REPERTORIUM SEPTEMBER

- Inleiding
- 1. Cardiovasculair stelsel
- 2. Bloed en stolling
- 3. Gastro-intestinaal stelsel
- 4. Ademhalingsstelsel
- 5. Hormonaal stelsel
- 6. Gynaeco-obstetrie
- 7. Urogenitaal stelsel
- 8. Pijn en koorts
- 9. Osteo-articulaire aandoeningen
- 10. Zenuwstelsel
- 11. Infecties**
- 11.1. Antibacteriële middelen
- 11.2. Antimycotica
- 11.3. Antiparasitaire middelen
- 11.4. Antivirale middelen
- 11.5. BAPCOC – Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk - 2022

zoeken op stofnaam

zoeken op Merksnaam

11. INFECTIES

In dit hoofdstuk worden de geneesmiddelen gebruikt bij infecties besproken. In de rubrieken Plaatsbepaling ("Voornaamste indicaties voor de ambulante praktijk") wordt waar relevant verwezen naar de "Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk" (editie 2022, met updates), uitgegeven door de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid (BAPCOC). De BAPCOC-gids ambulante praktijk is integraal beschikbaar in het Repertorium online als [11.5](#), en er is ook een pdf versie beschikbaar: klik [hier](#). BAPCOC en APB hebben steekkaarten ontwikkeld op basis van de BAPCOC-gids editie 2022: voor de steekkaart "Indicaties", klik [hier](#); voor de steekkaart "Innamemodaliteiten", klik [hier](#).

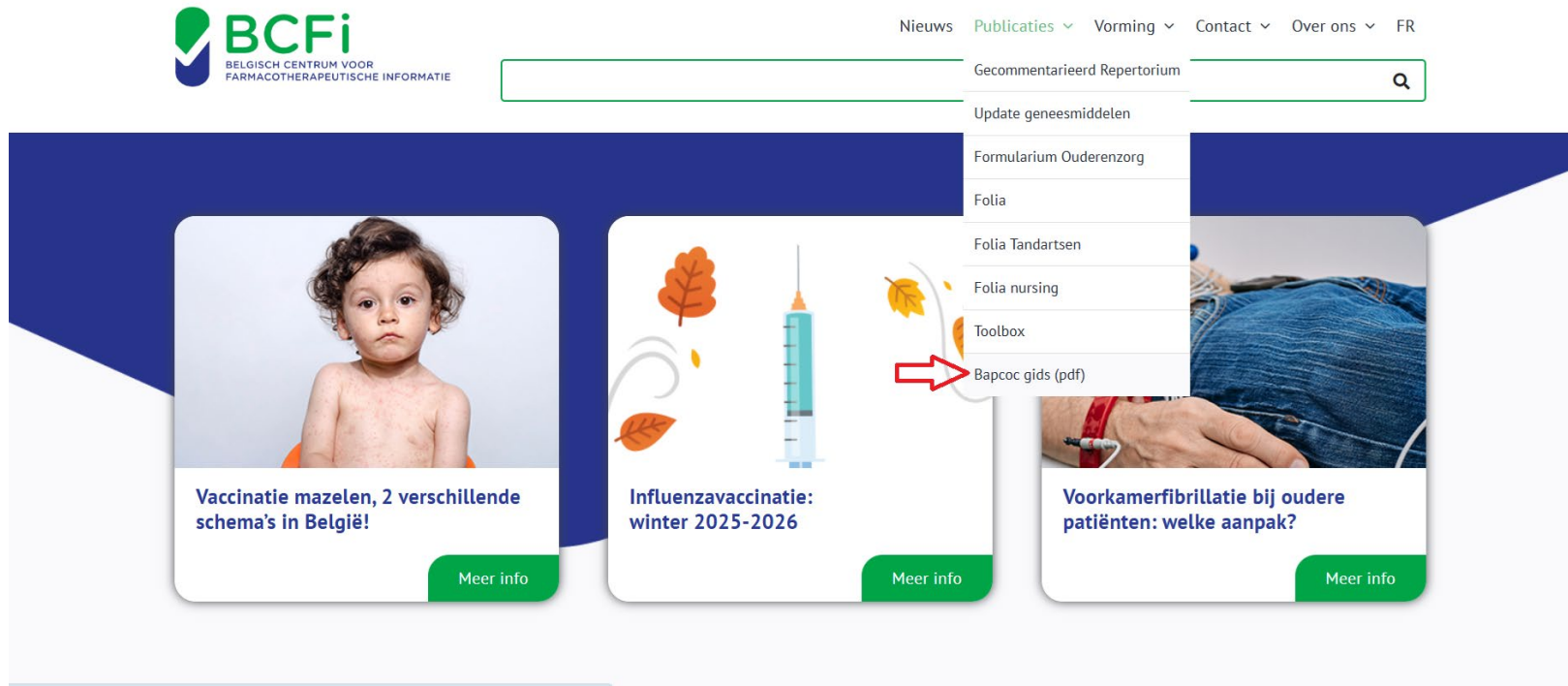
De BAPCOC-richtlijnen voor anti-infectieuze behandeling in ziekenhuizen zijn beschikbaar via <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/richtlijnen-voor-anti-infectieuze-behandeling-ziekenhuizen-2017-volledig>.

In Tabel 11a. in 11.1. worden de belangrijkste pathogene micro-organismen vermeld.

- 11.1. Antibacteriële middelen
- 11.2. Antimycotica
- 11.3. Antiparasitaire middelen
- 11.4. Antivirale middelen
- 11.5. BAPCOC – Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk - 2022

Waar vind ik de BAPCOC gids?

2. Via de BCFI-homepage > Publicaties > BAPCOC-gids (PDF)



3. Via de site: <https://www.health.belgium.be/nl>

Je kennis testen?

Volg onze e-learnings!



Antibiotica bij huid- en urogenitale infecties? De BAPCOC-gids biedt hulp!

🕒 XL - 1 uur

Moet je antibiotica voorschrijven bij acute cystitis? Wanneer niet? Wanneer wel? En bij een bijtzwond? Welke dan? En voor hoe lang? Twijfel je soms wel eens?

Arts: 1 CP, Officina-apotheker: 2 CP

📅 december 2021



Antibiotica bij luchtweginfecties? De BAPCOC-gids biedt hulp!

🕒 30'

Moet je antibiotica voorschrijven bij acute otitis media? Wanneer niet? Wanneer wel? En bij een COPD-exacerbatie? Welke dan? En voor hoe lang? Twijfel je soms wel eens?

Arts: 0.5 CP, Officina-apotheker: 1 CP

📅 juli 2021



Dag van de farmacotherapie

2025

**BEDANKT VOOR
UW DEELNAME!**





Voorschrijfcascades: herkennen en vermijden

Sara Desmaele MPharmSc, PhD



Doelstellingen

- Kennismaken met medicatiereview
- Kennismaken met het concept van voorschrijfcascades
- Herkennen van voorschrijfcascades
- Oplossen van voorschrijfcascades
- Tips om voorschrijfcascades te vermijden
- Kennismaken met het formularium 80+

Eventjes kennismaken: Jeanine

- 86 jaar
- Thuiswonend
- Recent haar partner verloren
- Kinderen wonen veraf
- Buurvrouw gaat voor haar naar de apotheek
- Huisapotheker



Medicatie nazicht

- Medication review
- **Doel:** geneesmiddelengebruik optimaliseren door:
 - Therapietrouw verbeteren
 - Geneesmiddelengebruik aan te passen
 - Geneesmiddelengebonden problemen op te sporen
- **Voorwaarden:**
 - Thuiswonend
 - Minstens 5 chronische terugbetaalde geneesmiddelen
 - Apotheker = huisapotheker

Arts 🤝 apotheker: één team, één doel



Medicatie nazicht: e-learning

Medicatie nazicht : aan de slag!



Module details

Accreditatie: Arts: 1 CP
Officina-apotheker: 2 CP
Ziekenhuisapotheker: 2 CP

Duur: XL - 60 min.

Datum: 14-08-2025

Hoe goed ken jij de dienstverlening medicatie nazicht in de apotheek?

In deze e-learning verkennen we samen de verschillende stappen van een medicatie nazicht **vanuit het standpunt van de apotheker**. Aan de hand van een casus uit de praktijk beantwoorden we de volgende vragen:

- **Waarom?** Wat zijn de mogelijke voordelen voor je patiënten?
- **Hoe?** Wat zijn de verschillende stappen? Welke hulpmiddelen kun je gebruiken in je praktijk?
- **Wie?** Wat kan de **apotheker** doen? Wat is de rol van de **arts**?

Een van de doelen van het medicatie nazicht is om **de patiënt weer centraal te stellen in zijn of haar behandeling**, ook dat komt hier aan bod.

Ben je arts? Deze e-learning houdt ook rekening met de sleutelrol die jij speelt als arts. Je komt te weten wat deze dienstverlening juist inhoudt en wat de apotheker wel (of niet) kan doen.

Aan de slag! Volg deze e-learning en help je patiënten om hun geneesmiddelengebruik te verbeteren!

[Naar de e-learning](#)

Medicatie



Medicatie nazicht stap voor stap

1. Gegevens verzamelen

Verzamel:

- het huidige medicatieschema,
- de medicatiegeschiedenis (afleverhistoriek en gedeeld farmaceutisch dossier/GFD).

2. Het gesprek voorbereiden

Beoordeel:

- de **therapietrouw** van de patiënt (over- of ondergebruik),
- de mogelijke **ongewenste effecten**,
- de mogelijk relevante **geneesmiddeleninteracties**.

3. Gesprek met de patiënt

Stel de patiënt vragen over:

- zijn of haar **bezorgdheden**, **ervaringen** met de behandeling, eventuele **klaften**,
- zijn of haar **kennis** over de gebruikte geneesmiddelen en indicaties,
- ...

4. Farmacotherapeutische analyse

Identificeer de mogelijke **geneesmiddelgebonden problemen**:

- **potentieel ongeschikte medicatie** (al dan niet afhankelijk van comorbiditeiten),
- **relevante geneesmiddeleninteracties**,
- **potentieel ontbrekende medicatie**,
- **problemen** in verband met het gebruik van medicatie.

5. Actieplan

Stel het actieplan op:

- de **apotheker** informeert de arts over het resultaat en stelt aangepaste interventies voor,
- de arts valideert de noodzakelijke interventies of past ze aan,
- de acties worden verdeeld tussen de arts en de apotheker, indien mogelijk na overleg met de patiënt,
- met de **patiënt**: voorstelling van het actieplan en bespreking van de voorgedragen acties.

En tot slot...

- Pas het medicatieschema aan.
- Plan een opvolging.
- Verstuur het verslag en factureer.

© BCFi 2025



Medicatie nazicht geneesmiddelgebonden problemen

1. Potentieel ongeschikte medicatie (onafhankelijk van comorbiditeiten)

- Aanwezigheid van **ongewenste effecten**.
- Inname van een geneesmiddel **zonder indicatie** (of waarvoor de indicatie onduidelijk is).
- **"Voorschrijfcascade"** (een geneesmiddel wordt voorgeschreven om een ongewenst effect van een ander geneesmiddel te behandelen).
- **Ongeschikt** geneesmiddel (geen eerste keus, niet effectief, risico op ongewenste effecten).
- Ongeschikte **dosering** (te hoge of te lage dosis, te veel of te weinig momenten van inname).



2. Potentieel ongeschikte medicatie (afhankelijk van comorbiditeiten)

- **Gecontra-indiceerde** klinische toestand ("Drug-Disease Interaction", DDIs).
- **Dosering niet aangepast** aan de patiënt (bv. in geval van nierinsufficiëntie).



3. Relevante geneesmiddeleninteracties

- **Interactie** met andere geneesmiddelen ("Drug-Drug Interaction", DDI).
- **Interactie** met **voedingsmiddelen**.



4. Potentieel ontbrekende medicatie

- **Ontbrekende behandeling** voor een aanwezige medische indicatie.
- **Ontbrekende profylactische** behandeling.



5. Problemen met het gebruik van medicatie

- Suboptimale **therapietrouw**: overgebruik, ondergebruik.
- **Incorrect** of suboptimaal **gebruik** van een behandeling, **probleem met de toediening** (de doseringsvorm of toedieningsvorm is niet geschikt voor de patiënt).
- De patiënt is **onvoldoende geïnformeerd** over zijn of haar geneesmiddel of gezondheidstoestand.
- Het **moment van inname** is ongeschikt.



Medicatie nazicht stap voor stap : schema

het gesprek
voorbereiden

gegevens
verzamelen

analyse

gesprek met
de patiënt

actieplan



© BCFi 2025

Medicatie nazicht: Folia

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA APRIL
2023

Medicatie nazicht door de huisapotheeker: een nieuw initiatief

Sinds 1 april 2023 kan de huisapotheeker een medicatie nazicht uitvoeren voor patiënten die chronisch minstens 5 terugbetaalde geneesmiddelen nemen. De **dienstverlening medicatie nazicht** wordt vergoed door het RIZIV en kadert in de medisch-farmaceutische samenwerking, zoals de andere begeleidingsgesprekken voor 'goed gebruik van geneesmiddelen' (GGG).

Samenwerking tussen huisarts en apotheker is essentieel om dit project te doen slagen en het geneesmiddelengebruik bij de patiënt te optimaliseren.

Het medicatie nazicht

Doel

De dienstverlening medicatie nazicht werd opgestart om te beantwoorden aan een aantal noden inzake volksgezondheid: de gezondheidsvaardigheden (*health literacy*) van de patiënten vergroten en de behandelingen aanpassen aan de patiënt en zijn/haar fysiologische toestand. Het doel van het medicatie nazicht is **het geneesmiddelengebruik te optimaliseren**. Dit kan bijvoorbeeld door de therapietrouw te verbeteren, door het geneesmiddelengebruik aan te passen, en door 'geneesmiddelen gebonden problemen' te identificeren (bv. ongewenste effecten, problemen veroorzaakt door interacties tussen geneesmiddelen).

Zoals de andere begeleidingsgesprekken voor 'goed gebruik van geneesmiddelen' (GGG), kadert de dienstverlening medicatie nazicht in de **medisch-farmaceutische samenwerking**, met als doel de therapietrouw van de geneesmiddelen te verbeteren.

Doelpubliek en voorwaarden

Het medicatie nazicht kan gestart worden door de huisapotheeker, op vraag van de patiënt, volgend op een medisch-farmaceutisch overleg (MFO), op vraag van een verpleger/verpleegster of een mantelzorger of op vraag van de huisarts (op basis van een telefonisch of ander contact tussen huisarts en apotheker).

<https://www.bcfi.be/nl/articles/4063?folia=4050>

Wat weten we?

POLL 13

Medicatielijst

- Pantoprazol 40 mg, 1 x per dag
- Acetylsalicylzuur 80 mg, 1 x per dag
- Simvastatine 40 mg, 1 x per dag
- Paracetamol 1000 mg, 3 x per dag
- Amlodipine 5 mg, 1 x per dag
- Furosemide 40 mg, 1 x per dag
- Oxybutynine 5 mg, 2 x per dag
- Lormetazepam 2 mg, 1 x per dag

Actieve problemen

- Hypercholesterolemie
- Artrose
- Nierfunctie: 42 ml/min
- Hypertensie



Komt ze in aanmerking voor medicatienazicht?

- A. Ja
- B. Nee



Medicatie nazicht

Indicaties

- **Amlodipine** omwille van hypertensie
- **Furosemide** omwille van perifeer oedeem



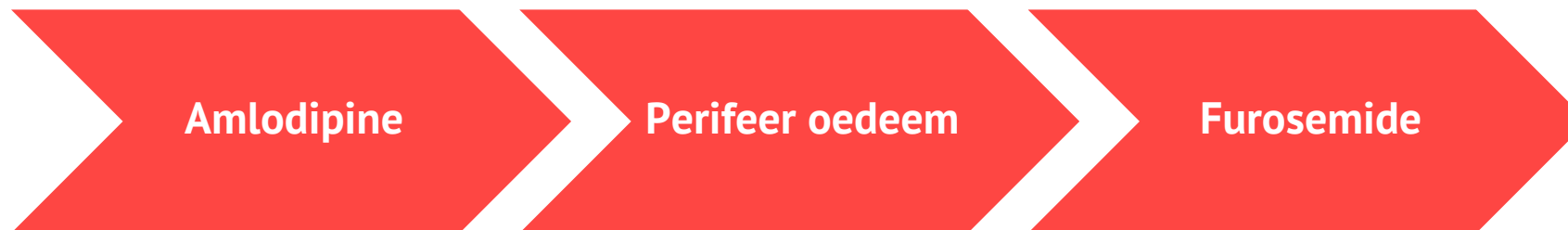
Ongewenste effecten van amlodipine:

Ongewenste effecten

- Hypotensie.
- Dermatitis, huiduitslag. 
- Gingivale hyperplasie.
- Dihydropyridines: ook perifere vasodilatatie met hoofdpijn, **enkeloedeem**, warmte-opwellingen, hypotensie en reflectoire tachycardie.
- Diltiazem en vooral verapamil: ook vermindering van de contractiliteit van het hart en te sterke hartfrequentiedaling.
- Diltiazem en verapamil: ook obstipatie.

Definitie VS-cascade

Een **voorschrijfcascade** ontstaat wanneer een geneesmiddel (**indexgeneesmiddel**) een ongewenst effect veroorzaakt dat vervolgens wordt behandeld met een nieuw geneesmiddel (**markergeneesmiddel**). De oorzaak is vaak een verkeerde interpretatie van het ongewenst effect als een nieuwe medische aandoening.



Amlodipine & furosemide

CLINICAL INVESTIGATION

Journal of the
American Geriatrics Society

Association of a calcium channel blocker and diuretic prescribing cascade with adverse events: A population-based cohort study

Paula A. Rochon MD^{1,2,3,4}   | Peter C. Austin PhD^{2,4} |
Sharon-Lise Normand PhD^{5,6} | Rachel D. Savage PhD^{1,2,4}  |
Stephanie H. Read PhD¹ | Lisa M. McCarthy PharmD^{1,7,8}  |
Vasily Giannakeas PhD^{1,2} | Wei Wu MSc¹ | Rachel Strauss MPH² |
Xuesong Wang MSC² | Simon Chen MPH² | Jerry H. Gurwitz MD⁹

Amlodipine & furosemide



POPULATIE

Canadese population-based
cohort studie
≥ 66 jaar
Hypertensie, geen hartfalen, geen
diureticagebruik

Nieuwe opstart Ca-AG

39 347 patiënten



VOORSCHRIJFCASCADE

Diureticum < 90 d
na start Ca-AG

1881 (4,8%) patiënten



UITKOMST

Ernstig ADE = opname spoed/ZH
< 90d follow-up

**Hoger aantal ernstige ADEs
vs groep zonder VScascade:**

**HR 1,21
(95% BI 1,02 – 1,43)**

Amlodipine & furosemide

Prescribing cascade			Prescribing cascade analyses ^a	Dose-dependency analysis ^b	Recommendations
<i>Index medication (ATC code)</i>	<i>Adverse drug reaction (MedDRA notation)</i>	<i>Marker medication (ATC code)</i>	<i>P = PSSA</i> <i>R = Regression</i> <i>O = Other^c</i>	<i>P = PSSA</i> <i>R = Regression</i> <i>O = Other^c</i>	<i>DIS = Discontinuation</i> <i>DL = Dosage lowering</i> <i>SW = Switch (to)</i>
14. Calcium channel blocker (C08)	Oedema peripheral (10030124)	Diuretics (C03)	+R [37] +O [38]	+R [37]	DIS, DL, SW [37]

Adrien, O., Mohammad, A.K., Hugtenburg, J.G. *et al.* Prescribing Cascades with to Prevent or Reverse Them: A Systematic Review. *Drugs Aging* **40**, 1085–1100 (2023). <https://doi.org/10.1007/s40266-023-Recommendations01072-y>

Terug naar Jeanine

POLL 14

Indicaties

- Amlodipine omwille van hypertensie
 - Furosemide omwille van perifeer oedeem
- Voorstel: amlodipine vervangen door een thiazidediureticum



Welk thiazidediureticum zou je verkiezen?

- A. Chloorthalidon
- B. Indapamide



Terug naar Jeanine

Chloortalidon

Dosering ⓘ

hypertensie
12,5 tot 25 mg 1x/dag
oedeem
25 tot 50 mg 1x/dag

 PER MERKNAAM

 PER GROEPSNAAM

 plaatsbepaling

 alles openvouwen

 Hygroton (Amdipharm)  

Indapamide

Dosering ⓘ

hypertensie
2,5 mg 1x/dag

 PER MERKNAAM

 PER GROEPSNAAM

 plaatsbepaling

 alles openvouwen

 Fludex (Servier)  

 Indapamide EG (EG)  

80+

Terug naar Jeanine

Chloortalidon

ATC: C03BA04

Hygroton

80+

Selecties

Cardiovasculair stelsel

- Hypertensie: eerste keuze bij afwezigheid van comorbiditeiten.
- Hartfalen: hoofdzakelijk als symptomatische behandeling van milde symptomen van vochtretentie, bij patiënten zonder ernstige nierinsufficiëntie (glomerulaire filtratiesnelheid > 30 ml/min/1,73 m²), steeds in combinatie met een basisbehandeling (ACE-inhibitor en Bèta-blokker) met bewezen effect op lange termijn.

Motivatie

- Hypertensie: voordeel gebaseerd op sterke klinische criteria in de literatuur. Thiaziden zijn minstens zo effectief als andere soorten geneesmiddelen (Folia april 2020).
- Hartfalen: er zijn geen gegevens over het langetermijnsvoordeel van diuretica bij hartfalen, maar er is consensus dat, indien diuretica nodig zijn als symptoombehandeling van ernstige vochtretentie, dit enkel kan gebeuren als toevoeging aan een basisbehandeling met bewezen effect op lange termijn (ACE-inhibitor of bètablokker).
- Goedkoop.

		Indicatie	
		Arteriële hypertensie	Hartfalen (aanvullende therapie)
Criteria voor de selectie	Werkzaamheid	++	
	Veiligheid	+	+
	Gebruiksgemak		
	Prijs	+	
	Expert consensus		+

Terug naar Jeanine

Dosering

De tabletten 's morgens (bij voorkeur tijdens het ontbijt) of 's middags innemen.

Hypertensie

- Start met 12,5 mg* 1x/d.
- Onderhoudsdosis: 12,5 mg* à 25 mg 1x/d.

Hartfalen

- Start met 12,5 mg* 1x/d.
- Onderhoudsdosis: 12,5 mg* à 50 mg 1x/d.
- Eventueel om de 2 dagen toe te dienen.

* De beschikbare specialiteiten kunnen niet in voldoende lage dosis worden gedeeld. Gelulen van 12,5 mg kunnen bereid worden op basis van een specialiteit. Een dosis van 25 mg kan bekomen worden door een tablet te delen en dient niet magistraal voorgeschreven te worden.

In geval van nierfalen

- Thiaziden zijn minder doeltreffend bij ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring < 30 ml/min).

Delen en pletten

- Delen: zie de farmaceutische vormen vermeld in het GGR naast de specialiteit ([chloortalidon](#) ). Zie ook [Intro 2.11.7 De toedieningswegen en farmaceutische vormen](#)  voor meer informatie over de gebruikte termen.
- Pletten: zie [Intro 2.11.12. Pletten van een geneesmiddel](#) . Zie ook [Pletfiches](#)  (voer de naam van de molecule in de zoekbalk in).

Voorzorgsmaatregelen voor gebruik

BIJZONDERE VOORZORGEN VOOR OUDEREN

- Bij oudere patiënten wordt chloortalidon trager geëlimineerd dan bij jonge gezonde volwassenen, al bestaat er geen enkel verschil in resorptie. Bijgevolg is een strikte medische controle onontbeerlijk wanneer men patiënten op gevorderde leeftijd behandelt met chloortalidon.
- Controle van de kaliëmie vóór het begin van de behandeling, na een maand, bij dosisaanpassing en bij braken of diarree.
- Risico op hyponatriëmie, vooral bij gelijktijdige inname van andere geneesmiddelen die hyponatriëmie kunnen veroorzaken.
- Bij risico op hypovolemie (extreme hitte, braken, diarree): zorg voor voldoende hydratatie en pas zo nodig de dosering aan tijdens de acute gebeurtenis.

Jeanine

Medicatielijst

- Pantoprazol 40 mg, 1 x per dag
- Acetylsalicylzuur 80 mg, 1 x per dag
- Simvastatine 40 mg, 1 x per dag
- Paracetamol 1000 mg, 3 x per dag

Chloorthalidon 12,5 mg, 1 x per dag

- Oxybutynine 5 mg, 2 x per dag
- Lormetazepam 2 mg, 1 x per dag

Actieve problemen

- Hypercholesterolemie
- Artrose
- Nierfunctie: 42 ml/min
- Hypertensie

Medicatielijst

- Pantoprazol 40 mg, 1 x per dag
- Acetylsalicylzuur 80 mg, 1 x per dag
- Simvastatine 40 mg, 1 x per dag
- Paracetamol 1000 mg, 3 x per dag
- Chloorthalidon 12,5 mg, 1 x per dag
- Oxybutynine 5 mg, 2 x per dag
- Lormetazepam 2 mg, 1 x per dag

Welke geneesmiddelen uit haar medicatielijst zijn **niet geselecteerd** door het **formularium** voor gebruik bij **80-plussers?**

(meerdere antwoorden mogelijk)



Oxybutynine

- Oxybutynine voor urine-incontinentie



Oxybutynine

Table 3 ThinkCascades: clinically important prescribing cascades affecting older people; by physiologic system

Drug A		Side effect		Drug B
Cardiovascular System (n=2)				
Calcium Channel Blocker	→	Peripheral edema	→	Diuretic
Diuretic	→	Urinary incontinence	→	Overactive bladder medication
Central Nervous System (n=4)				
Antipsychotic	→	Extrapyramidal symptoms	→	Antiparkinsonian agent
Benzodiazepine	→	Cognitive impairment	→	Cholinesterase Inhibitor or memantine
Benzodiazepine	→	Paradoxical agitation or agitation secondary to withdrawal	→	Antipsychotic
Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) / Serotonin-norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI)	→	Insomnia	→	Sleep agent (e.g., Benzodiazepines, Benzodiazepine Receptor Agonists, Sedating antidepressant, Melatonin)
Musculoskeletal System (n=1)				
NSAID	→	Hypertension	→	Antihypertensive
Urogenital System (n=2)				
Urinary Anticholinergics	→	Cognitive impairment	→	Cholinesterase inhibitor or memantine
Alpha-1 Receptor Blocker	→	Orthostatic hypotension, dizziness	→	Vestibular sedative (e.g., betahistine, Antihistamines, Benzodiazepines)

McCarthy LM. *et al.* ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People. *Drugs Aging* **39**, 829-840 (2022).
doi: 10.1007/s40266-022-00964-9.

NSAIDs non-steroidal anti-inflammatory drugs

Oxybutynine

- Oxybutynine voor urine-incontinentie



- Wat met **chloorthalidon**? Zwakker diuretisch effect dan furosemide
- Noodzaak oxybutynine bespreken met arts (voordeel?)

Lormetazepam

Table 3 ThinkCascades: clinically important prescribing cascades affecting older people; by physiologic system

Drug A		Side effect		Drug B
Cardiovascular System (n=2)				
Calcium Channel Blocker	→	Peripheral edema	→	Diuretic
Diuretic	→	Urinary incontinence	→	Overactive bladder medication
Central Nervous System (n=4)				
Antipsychotic	→	Extrapyramidal symptoms	→	Antiparkinsonian agent
Benzodiazepine	→	Cognitive impairment	→	Cholinesterase Inhibitor or memantine
Benzodiazepine	→	Paradoxical agitation or agitation secondary to withdrawal	→	Antipsychotic
Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI) / Serotonin-norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI)	→	Insomnia	→	Sleep agent (e.g., Benzodiazepines, Benzodiazepine Receptor Agonists, Sedating antidepressant, Melatonin)
Musculoskeletal System (n=1)				
NSAID	→	Hypertension	→	Antihypertensive
Urogenital System (n=2)				
Urinary Anticholinergics	→	Cognitive impairment	→	Cholinesterase inhibitor or memantine
Alpha-1 Receptor Blocker	→	Orthostatic hypotension, dizziness	→	Vestibular sedative (e.g., betahistine, Antihistamines, Benzodiazepines)

McCarthy LM. *et al.* ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People. *Drugs Aging* **39**, 829-840 (2022).
doi: 10.1007/s40266-022-00964-9.

NSAIDs non-steroidal anti-inflammatory drugs

Benzo's afbouwen: e-learning

Afbouwen van benzodiazepines



Wil je je patiënt met slaapklasten helpen zijn of haar benzodiazepines of Z-drugs af te bouwen, *maar twijfel je hoe eraan te beginnen?*

Je bent niet de enige. Veel artsen en apothekers maken zich hier zorgen over. Hoe maak je het onderwerp bespreekbaar zonder het vertrouwen van je patiënt te schaden? Hoe ga je om met weerstand? En hoe bouw je concreet af?

In deze e-learning ga je zelf aan de slag met een casus, en reiken we je verschillende tools en tips aan om het afbouwen tot een succesvol einde te brengen.

[Naar de e-learning](#)

Stappenplan voorschrijfcascade

Belangrijkste aanbevelingen in de literatuur om bijwerkingen en voorschrijfcascades te voorkomen en/of te verhelpen [9,13,15,19,20,22]:

- **Belangrijkste advies:** overweeg bij elk nieuw symptoom of dit een bijwerking kan zijn van een geneesmiddel, zeker na recente start, dosiswijziging, mogelijke interactie of een wijziging in de eliminatie van geneesmiddelen (bv. ten gevolge van een nierfunctiestoornis).
- Verminder de kans op bijwerkingen door geneesmiddelen – zeker bij ouderen – te starten met een lage dosis en deze aan te passen op basis van het klinisch beeld.
- Vraag expliciet naar bijwerkingen na het starten van geneesmiddelen.
- Informeer patiënten en hun naasten over bijwerkingen van geneesmiddelen en acties bij het optreden ervan (in leekentaal).

Stappenplan voorschrijfcascade

- Overweeg dosisverlaging, staken of vervangen van het indexgeneesmiddel bij vermoeden van bijwerkingen; monitor of de symptomen verminderen, de patiënt verbetert.
- Staak bij vermoeden van een voorschrijfcascade het markergeneesmiddel en pas het indexgeneesmiddel aan om de bijwerking te adresseren.
- Communiceer redenen voor voorschrijven en medicatiewijzigingen binnen de zorgketen en leg deze vast.
- Implementeer waarschuwingssignalen in elektronische patiëntsystemen voor geneesmiddelcombinaties die op problematische voorschrijfcascades kunnen duiden.
- Als de voordelen van het indexgeneesmiddel opwegen tegen de nadelen, kan overwogen worden om het index- én markergeneesmiddel bewust te continueren; leg dit vast.

To end...

Interessante publicaties:

- Rochon PA. *et al.* Association of a calcium channel blocker and diuretic prescribing cascade with adverse events: A population-based cohort study. *J Am Geriatr Soc.* **72**,467-478 (224). doi: 10.1111/jgs.18683.
- Adrien, O. *et al.* Prescribing Cascades with to Prevent or Reverse Them: A Systematic Review. *Drugs Aging* **40**, 1085–1100 (2023). <https://doi.org/10.1007/s40266-023-Recommendations01072-y>
- McCarthy LM. *et al.* ThinkCascades: A Tool for Identifying Clinically Important Prescribing Cascades Affecting Older People. *Drugs Aging* **39**, 829-840 (2022). doi: 10.1007/s40266-022-00964-9.

Formularium 80+: <https://www.bcfi.be/nl/olderadultsmeds>

E-learning medicatienazicht: <https://www.bcfi.be/nl/portfolio/medicatie-nazicht-aan-de-slag/>

E-learning afbouw benzo's: <https://www.bcfi.be/nl/portfolio/afbouwen-van-benzodiazepines/>



Bedankt voor uw aandacht!

Dag van de
Farmacotherapie

2025

