Visie van apothekers op het gebruik van opioïden

Achten Marianne, KULeuven

Promotor: Prof. Dr. Cathy Matheï, KULeuven, ACHG

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde 2015-2017

Visie van apothekers op het gebruik van opioïden.

Huisarts in opleiding: Marianne Achten, Katholieke Universiteit Leuven

Promotor: Cathy Matheï, Katholieke Universiteit Leuven, ACHG

Praktijkopleiders: Katty Govers, Jan Achten

Context: De laatste jaren stijgt het gebruik van voorgeschreven opioïden wereldwijd spectaculair. Dit leidt ook tot een stijging van misbruik en verslaving met een belangrijke morbiditeit en mortaliteit tot gevolg. Volgens de richtlijn 'Geneesmiddelenverslaving' van Domus Medica is de apotheker een belangrijke partner van de huisarts bij de aanpak van opioïdenmisbruik en -verslaving. Tijdens de opleiding komt de rol van de apotheker weinig aan bod en is er ook weinig contact tussen artsen en apothekers.

Onderzoeksvragen: Wat is de perceptie van de apotheker over het gebruik, het misbruik en de verslaving aan opioïden. Hoe zien apothekers hun rol bij de aflevering van opioïden en bij de aanpak van misbruik en verslaving. Wat zijn de facilitators en barrières om deze rol op te nemen. Tot slotte, hoe zien apothekers de samenwerking met de huisarts.

Methode: Vier focusgroepen met in totaal 18 deelnemers vonden plaats in Vlaams-Brabant en Limburg. De focusgroepen werden gecodeerd door twee onafhankelijke onderzoekers en nadien thematisch geanalyseerd.

Resultaten: De Vlaamse apothekers zien de stijging van het gebruik van opioïden duidelijk in de praktijk. Vooral het langdurig gebruik bij chronische niet-kankerpijn wordt door de apothekers in vraag gesteld want het lijkt voor hen alsof afhankelijkheid en verslaving zo mee in de hand worden gewerkt. De rol van de apotheker bestaat uit informeren, het begeleiden van de patiënt bij misbruik en verslaving en het controleren van voorschriften. Het contacteren van artsen en collega's bij problemen is ook een belangrijke taak. Een goede communicatie met artsen is de belangrijkste facilitator van de rol van de apotheker. Belangrijke barrières om hun rol op te nemen zijn het soms moeilijke, eisende of agressieve gedrag van patiënten. Dokter en apotheker shoppen komt ook vaak voor. Een gebrek aan wil om het gebruik te verminderen of aan te passen, maakt het moeilijk om de patiënt te helpen. Economische factoren en een gebrek aan communicatietrainingen maakt dat apothekers het moeilijk vinden om met de patiënt een gesprek aan te gaan over misbruik of verslaving. De e-healthsystemen van de overheid werken nog niet voldoende om misbruik en shoppen echt tegen te houden. Bovendien kan de samenwerking tussen apothekers en artsen nog veel beter. Een respectvolle houding van artsen is nodig, sommige artsen houden er namelijk nog een hiërarchische visie ten opzichte van de apotheker op na. Andere artsen interesseren zich dan weer niet voor de problematiek en weigeren hun voorschrijfgedrag aan te passen wanneer dat in vraag wordt gesteld. Meer overleg en een betere communicatie tussen artsen apothekers is dus nodig.

Conclusies: De stijging van het opioïdengebruik in België baart de Vlaamse apothekers zorgen. De rol van de apotheker bestaat erin misbruik, verslaving en andere opioïdgerelateerde problemen te signaleren. Wanneer dit het geval is, is een goede communicatie met de huisarts belangrijk. Onderling afspraken maken en informatie over verslavende medicatie delen, is essentieel om problematisch opioïdengebruik te voorkomen en aan te pakken.

Inhoudsopgave

Inleiding 4
Methode 5
Resultaten 5
Perceptie van apothekers met betrekking tot het gebruik van opioïden 6
Rol van apotheker bij afleveren van opioïden 7
Facilitators bij opnemen van hun rol 8
Barrières om hun rol op te nemen 9
Samenwerking tussen arts en apotheker 10
Bespreking 10
Beperkingen van het onderzoek 13
Besluit 13
Referenties 13
Bijlage 1: Onderzoeksprotocol 15
Bijlage 2: Goedkeuring Ethische Commissie 17
Bijlage 3: Informed consentformulier 18
Bijlage 4: Interviewgids 19
A. Perceptie van de apotheker met betrekking tot voorschrijven, gebruik en misbruik van opioïden. 19
B. Hoe zien apothekers hun rol met betrekking tot voorschrijven, gebruik en misbruik van opioïden. 19
C. Wat zijn facilitatoren en barrières om deze rol op te nemen. 20
D. Hoe zien ze de samenwerking met de huisarts in dit verhaal? 20
Bijlage 5: Overzicht van resultaten 20

Inleiding

Het gebruik van voorgeschreven opioïden is wereldwijd verdrievoudigd sinds 1990.[1] Met voorgeschreven opioïden worden morfine-achtige stoffen bedoeld die gebruikt worden voor de behandeling van pijn, als anestheticum of als substitutieproduct bij de behandeling van verslaving.[1] In België zijn dit tramadol, codeïne, oxycodon, fentanyl, buprenorfine, methadon, hydromorfon, morfine, pentazocine, pethidine, piritramide, tapentadol, methylnaltrexon en de vaste combinatie tilidine-naloxon.

Absolute koplopers in het gebruik van voorgeschreven opioïden zijn de Verenigde Staten en Canada.[2] In Noord-Amerika stijgt samen met het correct gebruik van voorgeschreven opioïden, ook het oneigenlijk gebruik, het misbruik en de verslaving aan die producten.[3] De literatuur spreekt zelfs over een opioïdenepidemie.[4,5] Hierdoor stijgt het aantal opnames op spoedgevallen en het aantal verkeersongelukken gerelateerd aan opioïden. Ook stijgt het aantal overdosissen, het aantal neonatale verslavingen en de opnames in de verslavingszorg in de VS. Bij ouderen neemt het vallen ten gevolge van opioïdengebruik toe.[6,7] Ook de mortaliteit stijgt: al in 2009 vielen er in de VS meer doden door een overdosis aan die geneesmiddelen dan door verkeersongelukken.[6,8,9]

In de Europese Unie stijgt het gebruik van voorgeschreven opioïden eveneens en dit leidt tot toenemende ongerustheid over de negatieve effecten op de volksgezondheid.[1] In 2002 werden in Duitsland reeds meer dagdosissen van opioïde pijnstillers voorgeschreven dan van non-opioïde pijnstillers.[10] Volgens het jaarlijks Drugrapport van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugverslaving van 2016 stijgt het aantal verslaafden aan buprenorfine, fentanyl, codeïne, morfine, tramadol en oxycodon.[11] In het Verenigd Koninkrijk wordt een ook een stijging van het aantal drugsdoden door tramadol en oxycodon gerapporteerd.[12]

Recent werden ook in België cijfers gepubliceerd over het aantal voorgeschreven dagdosissen van opioïden over de laatste tien jaar.[8] Er is een spectaculaire stijging waar te nemen van het gebruik van tramadol, fentanyl en oxycodon.[8] Cijfers over de mortaliteit en morbiditeit ten gevolge van voorgeschreven opioïden in België zijn niet gekend.

Bij misbruik en verslaving van geneesmiddelen zijn verschillende actoren betrokken. De aanbeveling ‘Geneesmiddelenverslaving’ van Domus Medica stelt dat een multidisciplinaire aanpak aangewezen is.[13] Hierin is ook een rol weggelegd voor officina-apothekers. Een goede samenwerking tussen officina-apothekers en andere zorgverleners zoals bijvoorbeeld huisartsen, is belangrijk om geneesmiddelenmisbruik te voorkomen. Verschillende preventieve maatregelen worden voorgesteld door experten, zoals bijvoorbeeld een contract tussen arts/patiënt en apotheker/patiënt. Die samenwerking is ook nuttig in de aanpak van misbruik en verslaving aan opioïde analgetica.[13] Hoe deze samenwerking ingevuld moet worden, komt verder niet aan bod in de aanbeveling. Hierover is ook geen Belgische literatuur beschikbaar. In de opleiding huisartsgeneeskunde komt de rol van de apotheker maar heel beperkt aan bod.

De opzet van dit artikel is om bij apothekers in Vlaanderen te peilen naar hun inschatting van het gebruik, het misbruik en de verslaving aan opioïden. De invulling van hun rol bij de aflevering van opioïden wordt onderzocht. De facilitators en barrières om deze rol op te nemen, komen eveneens aan bod. Ten slotte wordt bekeken hoe de samenwerking tussen artsen en apothekers verloopt.

Methode

Vlaamse apothekers uit Limburg, Vlaams-Brabant en Antwerpen werden via verschillende kanalen uitgenodigd om deel te nemen aan focusgroepen. De apothekers moesten werkzaam zijn in de officina op het moment van de focusgroepen. Ziekenhuisapothekers of industrie-apothekers werden ge-excludeerd. Er werden zoekertjes geplaatst in de tijdschriften van het Brabants Apothekers Forum, het Koninklijk Limburgs Apothekers Verbond en de Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen. Apothekers werden ook persoonlijk aangesproken om mee te doen met het onderzoek. Ten slotte werd er ook opgeroepen tot deelname aan het onderzoek op een bijscholing over geneesmiddelenverslaving.

De deelnemers werden verdeeld over vier focusgroepen op basis van de geografische ligging van de apotheek waarin ze werkten. Er werd aan hen gevraagd om een informed consentformulier te tekenen (bijlage 3). De deelname aan de focusgroepen was volledig vrijblijvend en de gegevens werden nadien anoniem verwerkt.

Aan de hand van een verkennend literatuuronderzoek werd een interviewgids opgesteld (bijlage 4). De focusgroepen werden begeleid door één onderzoeker, ze duurden ongeveer één uur en werden op film opgenomen. De video's werden verbatim uitgetypt in Excel. Nadien volgde een thematische analyse volgens de QUAGOL-methode die werd ontwikkeld in Leuven.[14] Na twee focusgroepen vond een eerste analyse plaats en werd een voorlopige conceptenlijst opgesteld. Na vier focusgroepen werd dan de definitieve codelijst opgesteld. De hoofdthema's en subthema's die een antwoord boden op de verschillende onderzoeksvragen werden weerhouden. Elke uitspraak werd nadien in Excel gecodeerd aan de hand van een letter- en cijfercode voor respectievelijk het hoofdthema en het subthema. De codering werd ook door een tweede onafhankelijke onderzoeker uitgevoerd. Ook na de vierde focusgroep kwamen nog nieuwe subthema's aan bod. Nadien werden de uitspraken aan de hand van Excel per onderzoeksvraag en per thema gerangschikt. Op basis hiervan werd de resultaten geanalyseerd.

Resultaten

Er werden vier focusgroepen georganiseerd. Eén focusgroep vond plaats in Vlaams-Brabant, de andere drie in Limburg. De karakteristieken van de deelnemers staan in tabel 1. Een overzicht van de resultaten staat in tabel 2. Een schematische weergave van de resultaten staat in bijlage 5.

Tabel 1: Karakteristieken deelnemers focusgroepen

KARAKTERISTIEKEN APOTHEKERS					
		Focusgroep 1	**Focusgroep 2**	**Focusgroep 3**	**Focusgroep 4**
M/V		0/6	2/2	0/3	1/4
Jaren actief als apotheker	0-10j	2	1	3	5
	10-20j	3			
	20-30j	1	2		
	30-40j		1		
Functie	Titularis	3	2		2
	Adjunct	3	1	3	3
	Vervanging		1		
Ligging	Stad	6	2		2
	Platteland		1	3	3
	Grootstad		1		

Tabel 2: Schematische weergave resultaten focusgroepen

Perceptie		
Gebruik	Misbruik en verslaving	Indicatie

• Forse toename
• Ongerust over nadelige effecten
• Vooral tramadol
	• Te lang gebruiken
	• Te hoge dosissen gebruiken
	• Geleidelijk aan afhankelijk
	• Verslaafde moeilijk herkennen
		• Niet gekend door apotheker
		• Betere pijnbestrijding
		  ○ Acute pijn
		  ○ Chronische pijn

Rol van apotheker		
Informeren en begeleiden	**Controleren voorschriften**	**Contacteren hulpverleners**
• Gebruik • Nevenwerkingen • Misbruikpotentieel • Aanspreken op gebruik • Motiveren en ondersteunen	• Aanpassingen detecteren • Vervalsingen detecteren • Inlichten officiële instanties	• Vermoeden misleiding • Misbruik/verslaving • Dokter/apothekers shopping • Vervalsingen • Via telefoon/officiële instanties
Facilitators		
Patiënt	**Apothekers**	**Overheid**
• Gekend: goede opvolging • Niet-gekend: makkelijk streng zijn	• Goede communicatie onderling • Goede opleiding • Veel ervaring	• Verdovingsbon • Gedeeld farmaceutisch dossier • Elektronisch voorschrijven • Medisch farmaceutisch overleg
Barrières		
Patiënt	**Apothekers**	**Overheid**
• Gebruik niet willen veranderen • Eisen/intimideren/agressie • Dokter/apotheker shopping	• Machteloos bij correct voorschrift • Patiënt aanspreken is moeilijk • Te weinig communicatietraining • Economische factoren • Onveilig gevoel	• Doet te weinig • Geen goede terugbetaling • Ehealth werkt niet goed • Delen verslavende medicatie niet verplicht • Geen regulatie internetverkoop
Samenwerking arts		
Facilitators	**Barrières**	**Verbeterpunten**
• Goede relatie • Respectvolle houding • Jongere arts	• Arts niet geïnteresseerd • Slechte bereikbaarheid • Hiërarchische visie • Arts neemt verantwoordelijkheid niet	• Betere communicatie • Afspraken maken • Info delen • Betere controle door overheid

Perceptie van apothekers met betrekking tot het gebruik van opioïden

De apothekers zeggen unaniem dat het gebruik van opioïden de laatste jaren fors is toegenomen. Opioïde pijnstillers zijn volgens hen courante pijnstillers geworden. Ze worden in toenemende mate door patiënten ingenomen en zelfs beschouwd als een ‘banale’ pijnstiller, dit tot verbazing van de meeste deelnemers aan de focusgroepen.

“Maar dat is toch straf hè. Dat was vroeger toch zo niet. Dat is op korte tijd toch heel courant geworden. Het verbaast mij elke keer opnieuw.” FG2A1

De apothekers vermelden allen dat ze vooral een forse toename zien van het gebruik van tramadol. Ook het gebruik van oxycodon, fentanyl en buprenorfine zien ze fors stijgen. Morfine wordt nog zelden gebruikt. Ook het gebruik van codeïne en valtran neemt volgens verschillende apothekers af, al is er nog een vaste groep patiënten die valtran of codeïne chronisch gebruikt en die van deze producten afhankelijk is.

De apothekers krijgen de voorschriften voor deze producten van huisartsen, maar ook van orthopedisten, oncologen en spoedartsen. Vaak is dat voor een korte periode voor de behandeling van acute pijn, bijvoorbeeld na een orthopedische operatie of bij een acuut lumbago. Maar meer en meer wordt ook chronische pijn behandeld met opioïde pijnstillers. De meeste apothekers vinden het niet problematisch dat kankerpatiënten en ouderen meer opioïden krijgen voorgeschreven.

"Maar ja, je hebt ook meer dat de patiënten langer thuisblijven en langer aan huis verzorgd worden en ze worden allemaal stokoud, moet zo een oude van 99 pijn hebben? Als die iedere dag een oxynorm pakt of een contramal, dat vind ik eigenlijk niet meer als normaal. Als je dan nog zelf je boodschappen kunt doen." FG1A2

Bij de behandeling van chronische pijn daarentegen vinden ze het soms moeilijk om in te schatten of het gebruik gerechtvaardigd is. De meeste apothekers vinden dat een aantal patiënten de opioïden te lang of in een te hoge dosis gebruiken. Ze merken op dat de dosis geleidelijk aan stijgt en dat er weinig tot geen neiging is om de opioïden te verminderen of te stoppen.

"Ook al denk ik dat die acute pijnfase door is, bij heel veel patiënten zie je dat gewoon in herhaalvoorschriftjes terugkomen en dat wordt precies niet meer gestopt eens dat dat opgestart is." FG2A1

De meeste apothekers vinden het moeilijk om te spreken over een verslaving bij deze patiënten. Ze zijn vaak in behandeling bij een arts of in een pijnkliniek.

"Ik heb wel die verslaafden, die chronische pijnpatiënten zijn en die opgebouwd hebben en niet meer stoppen." "Zelfs diegenen die overdrijven, gelijk die man die daar overdrijft, dat is een pijnpatiënt, die gaat regelmatig naar de pijnkliniek. Maar ik vind wel dat die verschrikkelijk veel pakt." FG1A3

Enkele apothekers halen aan dat de patiënt die opioïden misbruikt er niet uit ziet als de typische verslaafde. Hij of zij komt vaak uit goede sociale milieus en lijkt goed te functioneren in onze maatschappij. Verschillende apothekers delen ook de mening dat de verslaving aan benzodiazepines een veel groter probleem is in de dagelijkse praktijk.

"Er is een groot verschil tussen verslaving aan deze producten en aan benzodiazepines. Benzodiazepines dat is echt misbruik. Dat wordt niet meer gebruikt voor wat het dient." FG1A3

Er wordt ook opgemerkt dat de drempel voor de patiënt om op eigen houtje opioïden te komen vragen steeds lager ligt, zeker als ze het vroeger al eens gebruikt hebben. Of als ze een tablet gekregen hebben van een vriend of familielid. De patiënten beseffen volgens de apothekers niet dat die medicatie niet onschuldig is. Ze zien hierin ook een belangrijke verantwoordelijkheid voor de artsen.

Rol van apotheker bij afleveren van opioïden

De rol van de apotheker bij het afleveren van opioïden is divers. Alle apothekers delen de mening dat het belangrijk is de patiënt goed te informeren over het correct gebruik van het geneesmiddel, het tijdstip van inname en de duur van inname van opioïden. Ze informeren de patiënten ook over de nevenwerkingen. Ze vinden het vooral erg belangrijk de patiënten te wijzen op verminderde rijgeschiktheid. Ook ouderen waarschuwen ze over het valrisico.

Over het feit of je een patiënt ook moet inlichten over het misbruikpotentieel van opioïde analgetica lopen de meningen uiteen. De ene apotheker waarschuwt de patiënt al bij de eerste aflevering, de andere begint er pas over na enkele herhaalvoorschriften. Ter preventie

van misbruik geven ze unaniem de raad aan de patiënten om opioïden niet te lang en niet te veel te gebruiken. Ze zeggen dat het een 'zware pijnstiller' is of ze benadrukken de nevenwerkingen om de patiënten duidelijk te maken dat het niet gaat over een onschuldig product. Bij patiënten met een verleden van geneesmiddelenmisbruik zullen ze het misbruikpotentieel van opioïden sneller bespreken.

"… alleen benadruk ik wel, 'dit is een zware pijnstiller'. Het is niet de bedoeling om deze altijd in te nemen, het is enkel voor als het echt niet gaat. Meestal begin ik dan ook over de nevenwerkingen te babbelen zo dat ze een beetje afgeschrikt zijn. Dat het duidelijk is dat dat niet zomaar een snoepje is." FG3A2

Wanneer de apothekers een vermoeden krijgen van misbruik of verslaving vinden ze het hun taak om de patiënt te helpen. Of dit op zijn minst te proberen.

"Er zijn inderdaad mensen die zaldiar pakken en dat is wel onze rol als apotheker om dat een beetje te begeleiden maar in de mate dat we dat kunnen." FG2A2

Als het gebruik uit de hand lijkt te lopen spreken ze in eerste instantie de patiënt aan door terloops te vragen hoeveel pijnstillers ze concreet gebruiken. Ook kunnen ze aan de hand van de historiek in hun software het eigenlijk gebruik benoemen. Ze proberen om een gesprek aan te gaan met de patiënt over hun gebruik. Wanneer er effectief sprake is van misbruik of verslaving en de patiënt ervoor openstaat, willen ze de patiënt graag begeleiden bij het afbouwen van medicatie, uiteraard in samenwerking met andere hulpverleners. Ze willen de patiënt nadien ondersteunen en motiveren bij hun behandeling.

"Ik denk dat de rol van de apotheker ook aanmoedigen is. Blijven herhalen dat ze er kunnen komen, hoe lang de weg ook is." FG2A4

Het controleren van voorschriften is een belangrijke rol van de apotheker. Ze kijken naar aanpassingen en vervalsingen, zeker wanneer het gaat over verdovende medicatie. Indien ze afwijkingen detecteren, lichten ze de officiële instanties in zoals het FAGG, de orde van apothekers en de orde van artsen en de inspectie.

"Meestal zijn we er wel heel erg bedacht op, op alles wat verdoving is, je kijkt dat wel heel fel na." FG3A3

Apothekers contacteren hun collega's wanneer ze vermoeden dat patiënten shoppen bij verschillende artsen en apothekers of als ze hen verdenken van valse voorschriften. Dit gebeurt officieus maar ook via de wachtkring, het FAGG of de orde van apothekers.

Tenslotte is het contacteren van de arts belangrijk voor de apothekers. Alle apothekers zeggen dat het opbellen van de arts de eerste stap is die ze ondernemen wanneer ze problemen zoals misbruik, verslaving of shopping vaststellen. De drempel om een arts te contacteren is niet bij elke apotheker even hoog. Sommige apothekers grijpen sneller naar de telefoon om te overleggen dan andere.

Facilitators bij opnemen van hun rol

Een goede communicatie tussen apothekers onderling, via de orde van apothekers, het FAGG en de wachtkring leidt tot betere opvolging van het gebruik, misbruik en verslaving aan opioïden.

Sommige apothekers halen ook de rol van de overheid aan als facilitator. Het gedeeld farmaceutisch dossier en het elektronisch voorschrijven zal ertoe leiden dat het vervalsen van voorschriften en het shoppen bij apothekers of dokters moeilijker wordt. Het medisch

farmaceutisch overleg zien enkelen ook als een goede maatregel om de samenwerking tussen artsen en apothekers te bevorderen.

Barrières om hun rol op te nemen

De meeste apothekers voelen zich geremd om een patiënt aan te spreken op zijn gebruik. Ze geven aan dat de patiënt niet altijd openstaat voor zo'n gesprek en vaak niet gemotiveerd is om iets te veranderen aan zijn gebruik. Hoe beter een apotheker een patiënt kent, hoe moeilijker het is om hem te confronteren met geneesmiddelenmisbruik of vervalste voorschriften.

"Zolang dat die wil bij de patiënt er niet is, dan kunnen wij alleen maar afleveren, eventueel proberen om de boodschap toch mee te geven." FG2A1

Alle apothekers zijn het erover eens dat ze patiënten zien die hen of artsen proberen te misleiden om met een smoes toch aan hun opioïden te geraken. Sommige apothekers geven ook aan dat patiënten medicatie komen eisen zonder voorschrift. Verschillende apothekers maken ook gewag van intimidatie, bedreigingen en verbale agressie als ze weigeren opioïden af te leveren.

"Maar aan de andere kant sta je als apotheker of ook als arts in een kwetsbare positie zeker als vrouw ten opzichte van een potentieel agressieve patiënt waar je heel dicht bij staat." FG3A2

Enkele apothekers hebben het gevoel dat patiënten de apotheker minder respecteren dan de arts. Het woord van de arts is heilig voor de patiënt en als apotheker vinden ze het moeilijk daar tegenin te gaan. Een belangrijke barrière is ook dat patiënten gemakkelijk kunnen veranderen van arts of apotheker om aan opioïden te geraken. Ook het bewust shoppen bij verschillende dokters en apothekers zien ze gebeuren. De meeste apothekers zeggen dat dit moeilijk te achterhalen is zolang ze geen inzage hebben in de volledige historiek van patiënten.

"Als je te veel zaagt, want dat is in hun ogen zagen, ja ok, apotheken genoeg hè, we gaan naar de volgende. Of we gaan in de stad, dat is gezellig anoniem." FG2A3

De meeste apothekers vinden dat er in de opleiding voldoende aandacht gaat naar de werking en het verslavende aspect van opioïden. Maar er wordt in de communicatietraining onvoldoende aandacht besteed aan het omgaan met een verslaafde, eisende of agressieve patiënt. Ook de bijscholingen zijn vaak niet praktisch genoeg. Ervaring is dus volgens de meeste apothekers essentieel in de aanpak van opioïdenmisbruik en -verslaving. Eén apotheker gaf wel aan dat elke situatie en elke patiënt anders is en dat je dat in een opleiding moeilijk allemaal kunt leren.

"Dus we zijn niet echt opgeleid om om te gaan met verslaafden. Je leert geen moeilijke dingen aanpakken. Je leert niet om moeilijke dingen aan te pakken op een manier die goed is voor u en goed voor de patiënt." FG3A3

Een apotheek is ook een onderneming. Zoals één adjunct-apotheker aanhaalde, moeten apothekers ook leningen afbetalen en winst kunnen maken.

"De opleiding is ook niet economisch gericht. Als je in een apotheek staat, gaat het over: dit is onze apotheek, je behoort tot het team, waag het niet om een patiënt weg te jagen." FG3A2

Sommige patiënten maken hier ook misbruik van om aan hun opioïden te geraken, soms zelfs zonder voorschrift.

“Die weten: ik koop veel dat als er iets is dan gaan ze mij dat toch meegeven. Ja want jij bent mij dat verschuldigd. Want ik ben een hele goede klant en je wilt mij niet kwijt. Het is precies alsof diegene die verslaafd zijn, dat weten en dat ook doen.” FG3A3

De meeste apothekers vinden dat de overheid weinig doet om hen te helpen. De terugbetalingssystemen werken misbruik in de hand door grote verpakkingen goedkoper te maken dan kleine. Ook is paracetamol bijvoorbeeld duurder dan opioïden. E-health en Vitalink kunnen wel een hulpmiddel zijn in de aanpak van geneesmiddelenmisbruik maar op dit moment werken de systemen niet altijd. Ook denken de apothekers dat patiënten met verslaving toch geen toestemming gaan geven om hun gegevens te delen waardoor het systeem zijn doel mist. Tenslotte geeft één apotheker aan dat de gebrekkige regulatie van internetapotheken, het geneesmiddelenmisbruik ook kan vergemakkelijken.

Samenwerking tussen arts en apotheker

Een goede samenwerking met de artsen is voor elke apotheker heel belangrijk. Als er openlijk en vlot gecommuniceerd kan worden, kunnen problemen snel aangepakt worden. De apothekers vinden het vooral belangrijk dat ze de arts kunnen contacteren bij het vermoeden van misbruik of verslaving, wanneer ze vermoeden dat de arts misleid werd door de patiënt of wanneer ze dokter of apotheker shopping ontdekken.

“En uiteindelijk is dat toch iets wat je eerst met de dokter moet overleggen om dan samen een front te vormen en te zeggen: 'kijk dokter, je schrijft het niet meer voor en ik geef het niet meer mee.'” FG3A2

Die samenwerking loopt niet altijd even vlot. Sommige artsen appreciëren het niet als ze gecontacteerd worden door de apotheker en reageren soms ongeïnteresseerd of boos op de vragen van de apotheker. Dit belet hun soms om contact op te nemen als ze dat nodig achten.

“Huisartsen staan soms veel vijandiger tegenover apothekers, ik heb soms het gevoel dat dat een strijd is. ‘Je moet mij de les niet komen spellen’.” FG4A5

De meeste apothekers geven wel aan dat de communicatie met jongere artsen vaak beter verloopt.

“En ook bij jongere artsen, die staan daar veel meer voor open. Dat die hiërarchie ook aan het minderen is voor een stuk. Dat ze boven de apothekers staan, dat is toch minder als vroeger.” FG4A5

Ook de bereikbaarheid van artsen kan een probleem zijn. Tijdens een wacht is het vaak niet mogelijk om de voorschrijvende arts te bereiken.

De meeste apothekers geven aan dat de artsen weinig gecontroleerd worden op het voorschrijven van opioïden. Er zijn dus artsen die gemakkelijker opioïden voorschrijven dan anderen. Dit maakt het voor de apotheker ook moeilijk om in te schatten wanneer ze een arts moeten contacteren.

“Maar iedereen heeft zo zijn visie: zoals je zegt: geef maar mee, maar een andere is veel strikter. Je kiest ook je cliënteel.” FG1A2

Bespreking

De Vlaamse apothekers bevestigen de enorme stijging in het gebruik van opioïden.[1] Apothekers vinden zeker dat opioïden een plaats verdienen bij de behandeling van pijn. Ze hebben niet altijd een goed zicht op de indicatie waarvoor opioïden worden voorgeschreven. Maar ze vinden wel dat er op dit moment snel naar gegrepen wordt, zeker bij patiënten met

chronische niet-kankerpijn. Ze zien dat patiënten in die gevallen opioïden vaker te lang of in een te hoge dosis gebruiken. Op die manier zien ze dat verslaving bij de patiënten binnensluipt. Ze maken zich dan ook zorgen over het stijgend gebruik van deze producten. Dit is consistent met kleine studies uit de VS en Nieuw-Zeeland.[15,16] Uit onderzoek in de VS blijkt dat apothekers ook daar, net zoals in Vlaanderen meer weigerachtig staan tegenover het gebruik van opioïden bij chronische niet-kankerpijn.[16–18]

Er wordt belang gehecht aan de rol van de apotheker bij opioïdenverslaving in de richtlijn Geneesmiddelenverslaving van Domus Medica.[13] Wat deze rol dan precies inhoudt, wordt niet vermeld, ook de American Society of Health-System Pharmacists is eerder vaag: “apothekers hebben de kennis, vaardigheden en verantwoordelijkheden om een rol te spelen bij geneesmiddelenmisbruik”.[17] “Ze moeten actief betrokken worden in het verminderen van de negatieve effecten van geneesmiddelenmisbruik.”[17,18] Sheridan et al beschrijven in een studie in Nieuw Zeeland de rol van de apotheker bij opioïdengebruik in verschillende facetten, namelijk het identificeren van misbruik of verslaving, het controleren van voorschriften en het communiceren met artsen en collega’s.[19] Onderzoek van Lafferty et al wijst erop dat de apotheker de patiënt correct moet informeren en misbruik en verslaving van opioïden moet monitoren. Ze beschrijven de apotheker als poortwachter voor verslavende medicatie.[17] Ook een studie in Texas stelt dat de apotheker het gebruik van verslavende medicatie moet monitoren en moet ingrijpen bij vermoeden van misbruik, onder andere door het contacteren van de arts.[20] De visie van de Vlaamse apothekers is gelijkaardig aan deze van de apothekers in de VS en Nieuw-Zeeland. Het informeren van de patiënt, het opvolgen en monitoren van verslavende medicatie, het controleren van voorschriften en een goede communicatie met collega’s en artsen worden ook hier gezien als kerntaken van de apotheker.

In verband met het misbruik van opioïden en verslavende medicatie in het algemeen zijn er verschillende barrières of uitdagingen beschreven die apothekers beletten hun rol op te nemen. Uit kwalitatief onderzoek bij apothekers in Tennessee en in South Central Appalachia blijkt dat apothekers het moeilijk vinden om te communiceren met patiënten over misbruik en verslaving.[7,16] Ze voelen zich onzeker als ze zo’n gesprek moeten voeren en hebben angst voor de respons van patiënten als ze hen confronteren met hun gebruik.[16] Dit komt ook naar boven in een studie van Hagemeier et al in 2016 waarin sommige apothekers zeggen bang te zijn om de vertrouwensband met te patiënt te beschadigen of om de patiënt valselijk te beschuldigen.[7] Ook de angst voor intimidatie of bedreigingen van de patiënt komt in verschillende studies naar boven.[7,19] De Vlaamse apothekers bevestigen dat ze het moeilijk vinden om patiënten aan te spreken op hun gebruik. De deelnemers aan de focusgroepen zeggen allemaal dat ze zich soms onveilig voelen. Dit blijkt ook uit onderzoek in Nieuw-Zeeland waar apothekers, zeker de vrouwelijke vertellen dat ze zich soms onveilig voelen in de apotheek, vooral tijdens de wacht en als ze alleen aan het werk zijn.[19]

De literatuur beschrijft misleiding van arts en apotheker als een van de belangrijkste manieren voor patiënten om opioïden vast te krijgen voor oneigenlijk gebruik, misbruik of verslaving.[16,18,19] De deelnemers aan de focusgroepen bevestigen dat patiënten in Vlaanderen ook allerhande verhalen ophangen om toch maar een voorschrift of een doos medicatie mee te krijgen. Sommige patiënten gaan zelfs zover dat ze knoeien met hun voorschriften. Uit internationaal onderzoek van Fleming et al en Hagemeier et al, blijkt dat het vervalsen van voorschriften bijdraagt tot het problematisch gebruik van opioïden.[7,20] Omdat het moeilijk te achterhalen is, is het shoppen bij verschillende artsen en apotheken, een andere belangrijke methode om aan opioïden te geraken. De Vlaamse apothekers zien dit duidelijk in de praktijk en ook internationaal gezien, in de VS, Nieuw-Zeeland en Australië, is dit een probleem.[18,19]

De Vlaamse apothekers halen aan dat ze meer communicatietrainingen wensen, dit is in lijn met internationaal onderzoek. Verschillende studies benadrukken het belang van een goede opleiding over verslaving en de aanpak van verslaafde patiënten. Lafferty et al onderzochten de kennis van apothekers over opioïden, pijnbehandeling en verslaving. Hoe meer opleiding de apothekers gevolgd hadden, hoe beter hun kennis en hoe meer aandacht ze besteden aan het aanpakken van deze problemen.[17] Hagemeier et al benadrukken het belang van een goede communicatietraining voor apothekers.[7] In een studie met studenten uit Indiana geven student-apothekers en apothekers aan dat er meer tijd moet gaan naar opleiding over verslaving, pijnmanagement en de aanpak van verslaving.[21] Marlowe en Geller en Fleming et al beschrijven dat een gebrek aan educatie over opioïden, pijnbehandeling en verslaving een barrière is in de aanpak en behandeling van opioïdenmisbruik.[18,20]

De economische realiteit van de apotheker komt eveneens aan bod in de literatuur. De patiënt is ook een klant, die je tevreden moet houden, het is daardoor soms moeilijk om hen te weigeren.[7,16] De Vlaamse apothekers signaleren dit ook als een probleem. Zeker wanneer de patiënten hier misbruik van proberen te maken om toch aan verslavende geneesmiddelen te geraken.

Uit de VS blijkt dat een databank die voorschriften en afleveringen van opioïden registreert en die kan geraadpleegd worden door apothekers, een belangrijk hulpmiddel is om verslaving of misbruik van opioïden te voorkomen of aan te pakken.[20] In België wordt momenteel het systeem van elektronisch voorschrijven uitgerold. Dit systeem gaat het vervalsen van voorschriften tegen en maakt het gemakkelijker om dokter en apotheker shopping vast te stellen. Ook het gedeeld farmaceutisch dossier is hierbij een hulpmiddel. Volgens de Vlaamse apothekers zijn dit zeker nuttige systemen. Maar op dit moment werken ze niet altijd even goed. Ook worden ze nog niet door alle apothekers gebruikt. De meeste apothekers denken wel dat er een verplichting tot het delen van verslavende medicatie nodig is want ze vrezen dat verslaafde patiënten het systeem zullen omzeilen. Een enkele apotheker stelt zich toch wel vragen over de privacy van de patiënten.

Ten slotte is een goede communicatie tussen artsen en apothekers een belangrijke manier om het misbruik en de verslaving aan opioïden aan te pakken.[7,18,19] Marlowe et al en Hagemeier et al beschrijven dat een goede samenwerking tussen artsen en apothekers essentieel is voor de aanpak van geneesmiddelenverslaving en zou leiden tot minder misbruik van opioïden.[16,18] Een studie in Nieuw-Zeeland van Sheridan en Butler beschrijft goed welke problemen de apothekers ondervinden in de communicatie met artsen.[19] Bij problemen kan de apotheker de arts niet altijd bereiken, bijvoorbeeld tijdens een wachtdienst of omdat de arts niet gestoord wilt worden door de apotheker.[19] Artsen kiezen bij twijfel vaak de kant van de patiënt. Sommige artsen hebben ook nog een hiërarchisch idee over de apotheker: ‘de arts schrijft voor, de apotheker voert uit zonder commentaar.’ Of de artsen vinden dat apothekers hun voorschrijfgedrag niet in vraag mogen stellen. Ze merken wel op dat jongere artsen meer lijken open te staan voor overleg.[19] Deze moeilijkheden zijn grotendeels consistent met de bevindingen bij de Vlaamse apothekers. Ook zijn de Vlaamse apothekers het eens dat een betere communicatie zou leiden tot een betere aanpak van problematisch opioïdengebruik. Ze stellen voor om in de opleiding van artsen en apothekers meer aandacht te hebben voor elkaars rol. Het medisch farmaceutisch overleg is een goede manier om artsen en apothekers uit de omgeving te leren kennen en zo de communicatie te verbeteren. Ook een goede implementatie van het gedeeld farmaceutisch dossier en eventueel een manier om meldingen te versturen over misbruik of verslaving zou helpen in de aanpak van opioïdenmisbruik en verslaving.

Beperkingen van het onderzoek

De focusgroepen vonden enkel plaats in Vlaams-Brabant en Limburg. Het is mogelijk dat er regionale verschillen zijn in het gebruik, misbruik en verslaving aan opioïden, bijvoorbeeld tussen het platteland of de grootstedelijke context. Ook kunnen er verschillen zijn in samenwerking tussen artsen en apothekers in andere provincies. Door de beperkte regionale spreiding is dit mogelijk niet aan bod gekomen. De focusgroepen werden slechts door één onderzoeker uitgevoerd. Om de betrouwbaarheid te verhogen werd er wel een tweede onafhankelijke onderzoeker ingeschakeld om de focusgroepen mee te coderen. Tijdens de vierde focusgroep kwamen nog nieuwe subthema's aan bod. Saturatie werd dus mogelijks niet bereikt.

Besluit

Vlaamse apothekers maken zich zorgen over het stijgend opioïdengebruik in Vlaanderen. Ze zien misbruik, afhankelijkheid en verslaving aan opioïden toenemen. De rol van de apotheker bestaat erin de patiënt correct te informeren over opioïden en te begeleiden bij het vaststellen van misbruik of verslaving, ook het controleren van voorschriften is een belangrijke taak. De apothekers ondervinden verschillende barrières die hen beletten hun rol uit te voeren. De patiënt is vaak niet bereid om zijn of haar gebruik aan te passen, shopt bij verschillende dokters en apothekers en vertoont soms eisend of agressief gedrag. Verder vinden apothekers het moeilijk om een gesprek over misbruik en verslaving aan te gaan, ze zijn hiervoor onvoldoende getraind. Vitalink, het gedeeld farmaceutisch dossier en het elektronisch voorschrijven kunnen zeker nuttig zijn bij de aanpak van geneesmiddelenverslaving maar momenteel staan deze systemen nog niet op punt. Ten slotte is de arts een belangrijke partner in de aanpak van geneesmiddelenverslaving. Op het vlak van onderlinge communicatie zijn er nog heel wat problemen vooral omdat niet alle artsen bereid zijn tot overleg met de apotheker.

In dit kwalitatief onderzoek komen ook enkele verbeterpunten voor de praktijk aan bod. De patiënt moet beter geïnformeerd worden over het misbruikpotentieel van opioïden, door de arts, door de apotheker maar eventueel ook door de media of de overheid. Bijkomende communicatietrainingen voor apothekers zijn nuttig om een beter gesprek over misbruik en verslaving te voeren. Initiatieven om vanaf de opleiding het contact tussen apothekers en artsen te bevorderen zijn een goede zaak. Afspraken over de aanpak van misbruik, verslaving of shopping kunnen leiden tot een snellere signalering van problemen. De overheid moet ervoor zorgen dat er een goed systeem op poten staat om geneesmiddelenmisbruik te voorkomen. Ten slotte is verder onderzoek naar het gebruik van opioïden, preventie van misbruik en de aanpak van problematisch opioïdengebruik in België nodig want de literatuur en evidentie zijn nog erg beperkt.

Referenties:

1. Rehm J. Prescription opioids and public health in the European Union. ALICE RAP Policy Pap Ser AR Policy Br 4. 2013.
2. Fischer B, Gooch J, Goldman B et al. Non-medical prescription opioid use, prescription opioid-related harms and public health in Canada: An update 5 years later. *Can J Public Heal* 2014;105(*2*):1-3.
3. Fischer B, Keates A, Bühringer G et al. Non-medical use of prescription opioids and prescription opioid-related harms: Why so markedly higher in North America compared to the rest of the world? *Addiction* 2014;109(2):177-181.
4. Max Crowley D, Jones DE, Coffman DL, Greenberg MT. Can we build an efficient response to the prescription drug abuse epidemic? Assessing the cost effectiveness of

universal prevention in the PROSPER trial. *Prev Med (Baltim)* 2014;62:71-77.

5. Piper BJ, Desrosiers CE, Lipovsky JW, et al. Use and Misuse of Opioids in Maine: Results From Pharmacists, the Prescription Monitoring, and the Diversion Alert Programs. *J Stud Alcohol Drugs* 2016;77(4):556-565.

6. Center for Disease Control and Prevention. Addressing Prescription Drug Abuse in the United States. 2013. www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/pdf/HHS_Prescription_Drug_Abuse_Report_09.2013.pdf (geraadpleegd op 1/4/2017).

7. Hagemeier NE, Tudiver F, Brewster S et al. Prescription drug abuse communication: A qualitative analysis of prescriber and pharmacist perceptions and behaviors. *Res Soc Adm Pharm* 2016;12(6):937-948.

8. DCC. Verslaving op voorschrift. *Eos (Washington DC)* 2016.

9. Coleman JJ, Schuster C, DuPont R. Reducing the abuse potential of controlled substances. *Pharmaceut Med* 2010;24(1):21-36.

10. Schubert I, Ihle P, Sabatowski R. Zunahme der opioidverordnungen in Deutschland zwischen 2000 und 2010: Eine studie auf der basis von krankenkassendaten. *Dtsch Arztebl Int* 2013;110(4):45-51.

11. Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugverslaving. *Europees Drugs-Rapport* 2016.

12. Giraudon I, Lowitz K, Dargan PI, Wood DM, Dart RC. Prescription opioid abuse in the UK. *Br J Clin Pharmacol* 2013;76(5):823-824.

13. Chevalier P, Debauche M, Dereau P, Duray D, Gailly J, Paulus D, Vanhalewyn M. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: Geneesmiddelenverslaving. *Huisarts Nu* 2011;40:S101-S117.

14. Dierckx de Casterle B, Gastmans C, Bryon E, Denier Y. QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. *Int J Nurs Stud* 2012;49(3):360-371.

15. Butler R, Sheridan J. Innocent parties or devious drug users: the views of primary healthcare practitioners with respect to those who misuse prescription drugs. *Harm Reduct J* 2010;7:21.

16. Hagemeier NE, Murawski MM, Lopez NC, Alamian A, Pack RP. Theoretical exploration of Tennessee community pharmacists' perceptions regarding opioid pain reliever abuse communication. *Res Soc Adm Pharm* 2014;10(3):562-575.

17. Lafferty L, Hunter TS, Marsh WA. Knowledge, attitudes and practices of pharmacists concerning prescription drug abuse. *J Psychoact Drugs* 2006;38(3):229-232.

18. Marlowe KF, Geiler R. Pharmacist's role in dispensing opioids for acute and chronic pain. *J Pharm Prac*t 2012;25(5):497-502.

19. Sheridan J, Butler R. Prescription drug misuse in New Zealand: Challenges for primary health care professionals. *Res Soc Adm Pharm* 2011;7(3):281-293.

20. Fleming ML, Barner JC, Brown CM et al. Pharmacists' training, perceived roles, and actions associated with dispensing controlled substance prescriptions. *J Am Pharm Assoc* 2014;54(3):241-250.

21. Wenthur CJ, Cross BS, Vernon VP, et al. Opinions and experiences of Indiana pharmacists and student pharmacists: The need for addiction and substance abuse education in the United States. *Res Soc Adm Pharm* 2013;9(1):90-100.

Bijlage 1: Onderzoeksprotocol

KU LEUVEN Biomedische Wetenschappen

Ethische begeleiding masterproeven

mp11134	Visie van apothekers op het stijgend gebruik van voorgeschreven opioïden.

Student(en):
Marianne Achten
Promotor:
Cathy Mathei (catharina.mathei@med.kuleuven.be - u0009104 - Acad. Centr. voor Huisartsgeneeskunde)
Hoofdonderzoeker:

Faculteit:
Geneeskunde
Opleiding:
Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)
Het onderzoek is:
monocentrisch
De opdrachtgever is:
academisch (universiteit,...)

Het onderzoek is:
Het onderzoek is (gedeeltelijk) prospectief.
Het onderzoek is:
Prospectief observationeel onderzoek
Gebruikte methode:
prospectief onderzoek waarbij interviews of vragenlijsten worden gebruikt

Bijkomende gegevens:

Achtergrond:

Opioïden ter behandeling van pijn worden steeds vaker voorgeschreven in België en de Europese Unie. Wereldwijd worden de meeste opioïden voorgeschreven in de VS.1) Ernstige problemen voor de individuele en maatschappelijke gezondheid traden daar reeds op; verslaving, overdosissen, verkeersongevallen. Ook blijkt dat een stijging in het aantal voorschriften voor opioïden ook leidt tot een stijging van het oneigenlijk gebruik van opioïden. In de EU is er een groeiende ongerustheid dat dit fenomeen ook hier voor toenemende problemen zal zorgen in de gezondheidszorg. Er is echter nog veel nood aan onderzoek over dit fenomeen.2)

De Domus Medica richtlijn 'Geneesmiddelenverslaving' geeft reeds aan dat de samenwerking tussen huisarts en apotheker zeker een meerwaarde kan zijn als het gaat over patiënten met geneesmiddelenmisbruik. Maar de literatuur hierover

is zeer beperkt.3) Daarom wil ik mij in deze masterproef focussen op de apotheker, een belangrijke partner in de eerste lijn. Hoe apothekers kijken naar de stijging van het aantal opioïden voorschriften is daarom zeker interessant. Hoe zien zij hun rol in onder andere de samenwerking met de huisarts met betrekking tot misbruik van opioïden.

Vraagstelling:

- Perceptie van de apotheker met betrekking tot voorschrijven, gebruik en misbruik van opioïden.

- Hoe zien apothekers hun rol met betrekking tot voorschrijven, gebruik en misbruik van opioïden.

- Wat zijn facilitatoren en barrières om deze rol op te nemen.

- Hoe zien ze de samenwerking met de huisarts in dit verhaal.

Methodologie:

Een kwalitatief onderzoek met 5 focusgroepen met 6-10 vrijwillige deelnemers. Omwille van de beperkte tijd zullen er enkel focusgroepen georganiseerd worden met apothekers. Na transcriptie worden de focusgroepen gecodeerd en kwalitatief geanalyseerd.

Referenties:

1)Giraudon I, Lowitz K, Dargan PI. Prescription opioid abuse in the UK. Br J Clin Pharmacol 2013; 76:5. 823-824.

2)Rehm, J. Prescription opioids and public health in the European Union. ALICE RAP Policy Paper Series. 2013.

3)P. Chevalier, M. Debauche, P. Dereau et all. Domus Medica richtlijn: Geneesmiddelenverslaving. Huisarts Nu juni 2011; 40(3).

Bijlage 2: Goedkeuring Ethische Commissie

Geachte Heer/Mevrouw

De Opleidingspecifieke Ethische Begeleidingscommissie van de opleiding "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" heeft uw voorstel tot Masterproef "Visie van apothekers op het stijgend gebruik van voorgeschreven opioïden. " onderzocht en gunstig geadviseerd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de studie, zoals beschreven in het protocol, wetenschappelijk relevant en ethisch verantwoord is. Dit gunstig advies van de commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor zelf verantwoordelijk. Indien u van plan bent uw masterproef te publiceren kan deze e-mail dienen als bewijs van goedkeuring.

Dear Mr/Ms

The Supervisory Committee on Medical ethics of the "Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)" programme has reviewed your master's thesis project proposal "Visie van apothekers op het stijgend gebruik van voorgeschreven opioïden. " and advises in its favour. This means that the committee has acknowledged that your project, as described in the protocol, is scientifically relevant and in line with prevailing ethical standards. This favourable advice does not entail the committee's responsibility for the planned project, however. You remain solely responsible. If you intend to publish your master's thesis, this e-mail may be used as proof of the committee's consent.

Met vriendelijke groeten

Opleidingsspecifieke begeleidingscommissie van de opleiding Master in de huisartsgeneeskunde (Leuven e.a.)

Bijlage 3: Informed consentformulier

FOCUSGROEP: Visie van apothekers op het stijgend gebruik van voorgeschreven opioïden.

Gelieve deze korte vragenlijst in te vullen. Deze gegevens worden gebruikt om epidemiologische gegevens te verzamelen over de deelnemers. De verwerking van deze data gebeurt anoniem. Uw e-mailadres wordt enkel gebruikt om achteraf de conclusies van het onderzoek op te sturen zodat u eventueel nog aanvullingen kan geven.

NAAM	
GESLACHT	M / V
Aantal jaren werkzaam als offincina-apotheker:	
Functie: Titularis/adjunct	
Ligging apotheek: Stad/platteland	
Eigenaar/keten/mutualiteit	
E-mailadres	

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

Hierbij bevestigt de participant…….dat:

- Hij/zij vrijwillig deelneemt aan het onderzoek: “Visie van apothekers op het stijgend gebruik van voorgeschreven opioïden. ” van Marianne Achten.

-Dit onderzoek gebeurt in het kader van de masterproef van de masteropleiding huisartsgeneeskunde.

- Hij/zij voldoende werd ingelicht over het onderzoek (nl. doel, opzet,…) zodat hij/zij op gegronde wijze kon beslissen tot deelname.

- Er geen vergoeding is voor deelname aan het onderzoek.

- Hij/zij toestemming verleent om de focusgroep op te nemen op audio- en videomateriaal.

- Hij/zij toestemming verleent om de gegeven informatie te gebruiken in het kader van het onderzoek. Hij/zij eveneens het recht heeft op inzage en correctie van deze gegevens.

Hierbij verklaart de studente/onderzoeker Marianne Achten dat:

- Zij de participant vrijwillige deelname verzekert aan de focusgroep in het kader van het kwalitatief onderzoek. Dit betekent dat de participant zonder opgave van reden en ten alle tijde het onderzoek kan stopzetten.

- Zij het opgenomen materiaal (gegevens uit de focusgroep) zal weergeven zoals werd gepresenteerd en geen data verzint, relevante data weglaat of onderzoeksresultaten vervalst.
- Zij de participant en zijn/haar gegevens zal behandelen met veel respect.

- Zij de gegeven informatie enkel zal gebruiken in het kader van het onderzoek en met respect voor de privacy. Dit impliceert dat zij niet verder zal doordringen dan nodig is voor het vooropgestelde onderzoeksdoel, dat zij gegevens zal anonimiseren en dat de opnames, zowel video- als audiomateriaal, niet openbaar beschikbaar zullen zijn en op een veilige plaats bewaard zullen worden.

Gelezen en goedgekeurd, De student-onderzoeker: Marianne Achten Datum: Handtekening:	Gelezen en goedgekeurd, De participant: Datum: Handtekening:

Bijlage 4: Interviewgids

Welkom allemaal en bedankt om te willen deelnemen aan deze focusgroep in het kader van mijn masterproef voor de opleiding huisartsgeneeskunde. Ik heb besloten om mijn focusgroepen te organiseren met apothekers. We zijn in de opleiding weinig in contact gekomen zijn met jullie en ik wilde jullie dan ook beter leren kennen. Voor zij die niet het concept focusgroep niet kennen, zal ik eerst de opzet van vanavond uitleggen. Een onderzoek met focusgroepen is een vorm van kwalitatief onderzoek waarbij het de bedoeling is om over een bepaald thema in dit geval opioïden zoveel mogelijk informatie, ideeën en meningen te verzamelen. Door het samenbrengen van een aantal personen in groep proberen we zoveel mogelijk ideeën en meningen te verkrijgen. De bedoeling is dus niet dat jullie overeenkomen of tot een consensus komen maar dat jullie zoveel mogelijk verschillende ideeën naar voor brengen. Nadien ga ik al jullie ideeën analyseren en vergelijken met de internationale literatuur.
Zoals jullie kunnen zien, zal ik deze focusgroep opnemen zodat ik nadien de gesprekken woord voor woord kan uittypen. Jullie worden hierbij geanonimiseerd, dus iedereen krijgt gewoon een nummer wanneer de citaten worden vermeld.
Voor de ethische commissie is het nodig dat jullie hiervoor jullie toestemming geven. Ik heb daarvoor een formulier opgesteld. Ik wil ook vragen of jullie een paar gegevens willen invullen over jezelf zoals geslacht, aantal jaren werkzaam, in welk type apotheek jullie werken, dit om een idee te krijgen over de karakteristieken van de deelnemers.
Het onderwerp van deze focusgroepen zijn opioïden, type tramadol, morfine, fentanyl, codeine, valtran, de producten die jullie in de dagdagelijkse praktijk gebruiken. Het gaat niet zo zeer over methadon aangezien dat vooral de verslaafden gebruikt wordt. Ik heb hierover 4 verschillende onderzoeksvragen. De bedoeling is om over elke vraag ongeveer een kwartier te discussiëren zodat we over een uur klaar zijn.
Hebben jullie nog vragen?

A. Perceptie van de apotheker met betrekking tot voorschrijven, gebruik en misbruik van opioïden.

Allereerst zou ik te weten willen komen wat jullie opmerken of denken over het gebruik van opioiden in de praktijk. Recent is er in de media een artikel verschenen over de enorme stijging van het gebruik van opioiden in de laatste jaren in België en ook in het buitenland, zeker in de VS is er heel wat te doen over het gebruik van deze geneesmiddelen.

-Hebben jullie dit opgemerkt?

-Hoe kijken jullie hiernaar?

-Vinden jullie dit terecht?

-Maken jullie zich hierover zorgen?

-Hoe zit het met terecht en eigenlijk gebruik?

-Hoe schatten jullie misbruik in?

-Hoe schatten jullie verslaving in?

B. Hoe zien apothekers hun rol met betrekking tot voorschrijven, gebruik en misbruik van opioïden.

In het tweede thema zou ik het willen hebben over jullie rol als apothekers bij het afleveren van voorgeschreven opioiden. Als ik een patiënt een voorschrift meegeef voor bvb tramadol, wat kan ik dan verwachten dat jullie doen? Wat vinden jullie dat jullie taak is als de patiënt zo'n voorschrift afgeeft.

-welke informatie geven jullie patiënten mee bij het afleveren van opioiden?

-waarschuwingen?

-welke informatie geven jullie mee over misbruikpotentieel van opioiden?

-wat doen jullie indien jullie misbruik vermoeden?

-wat doen jullie indien jullie verslaving vermoeden?

-wat met patiënten die reeds verslaafd zijn aan andere medicatie? (wat met patiënten in methadoneprogramma?)

-wat indien jullie illegaal gebruik vermoeden?

-wat indien jullie vervalsing van voorschrift vermoeden?

-wat met patiënten die opioïden komen vragen zonder voorschrift?

-wat met vermoeden dokter/apotheker shopping?

C. Wat zijn facilitatoren en barrières om deze rol op te nemen.

Het derde thema sluit erg aan bij de vorige vraag.

Facilitatoren

Wat helpt jullie om jullie rol te vergemakkelijken?

-zijn jullie voldoende opgeleid om hiermee om te gaan?

-helpt de overheid voldoende om misbruik van opioiden tegen te gaan?

Barrières

Wat maakt het moeilijk om jullie rol op te nemen?

-kennis over indicatie?

-tijd?

-economische factoren?

-samenwerking met andere hulpverleners?

-patiënten zelf?

D. Hoe zien ze de samenwerking met de huisarts in dit verhaal?

Tot slot wil ik het dan hebben over de samenwerking met de huisarts bij het verstrekken van opioiden.

-Hoe verloopt de samenwerking met de huisarts bij het voorschrijven van opioiden?

-Hoe verloopt de samenwerking indien jullie misbruik vermoeden?

-Hoe verloopt het indien jullie verslaving vermoeden?

-Wat moeten we als huisarts beter doen mbt de apothekers als we opioiden voorschrijven?

-Hoe zien jullie de rol van het medisch farmaceutisch overleg mbt opioidengebruik?

-Hoe zien jullie de rol van e-recipe, vitalink met betrekking tot opioidengebruik/misbruik en verslaving?

Bijlage 5: Resultaten focusgroepen

PERCEPTIE VAN APOTHEKER			
Gebruik	**Misbruik**	**Verslaving**	**Indicatie**

• Forse toename van opioïdengebruik de laatste jaren
• Ongerustheid over nadelige effecten:
  ○ Misbruik
  ○ Verslaving
  ○ Doorgeven aan anderen
  ○ Valrisico bij ouderen
  ○ Auto-ongevallen
• Voornamelijk:
  ○ Tramadol
  ○ Oxycodon
  ○ Fentanyl
  ○ Buprenorfine
• Zelden: morfine
	• Te lang gebruiken:
	  Pijnsituatie is eigenlijk voorbij
	• Te hoge dosissen gebruiken
	• Slecht behandelschema:
	Onderhoud/doorbraakdosis
	• Opioïden van familie/vrienden innemen
	• Laten voorschrijven onder andere naam
	• Sommige artsen schrijven makkelijk herhaalvoorschriften
		• Geleidelijk afhankelijk worden
		• Gebruik van chronische pijn loopt uit de hand
		• Minder dan bij benzodiazepines
		• Verslaafden zijn moeilijk te herkennen
		• Voornamelijk:
		  ○ Valtran
		  ○ Codeïne
		• In mindere mate:
		  ○ Tramadoldruppels
			• Vaak niet gekend door apotheker
			• Nieuwe richtlijnen:
			  Betere pijnbestrijding
			• Acute pijn:
			  ○ Lumbago
			  ○ Orthopedische operaties
			  ▪ Tramadol
			  ▪ Combinatie tramadol/paracetamol en NSAID
			• Chronische pijn:
			  ○ Kanker
			  ○ Ouderen
			  ○ Chronische pijn: lage rug/na ongevallen
			  ▪ Tramadol
			  ▪ Oxycodon
			  ▪ Fentanyl/buprenorfinepleisters
			  ▪ Morfine in pijnpomp

ROL VAN APOTHEKER				
Informeren	**Begeleiden**	**Controleren voorschriften**	**Arts contacteren**	**Collega contacteren**

Aanvullend bij info van arts
<u>Gebruik:</u>
• Werking
• Tijdstip van inname
• Duur van inname
<u>Nevenwerkingen:</u>
• Sedatie:
  ○ Autorijden
  ○ Vallen
  ○ Alcohol
• Constipatie
• Nausea, braken
• Duizeligheid
<u>Misbruikpotentieel:</u>
• Patiënt waarschuwen:
  ○ Na 1e inname
  ○ Herhaalvoorschriften
• 'Niet te lang of te veel'
• 'Zware pijnstiller'
• Patiënt niet bang maken
• VG medicatieverslaving
	Patiënt:
	• Aanspreken op gebruik:
	  ○ Vragen
	  ○ Adhv historiek
	• Motiveren
	• Ondersteunen
	• Afbouwen:
	  Magistrale bereiding
		Detecteren van:
		• Aanpassingen
		• Vervalsingen
		Bij vervalsing inlichten:
		• FAGG
		• Inspecteur
		• Politie
		Extra aandacht voor verdovende medicatie
			• Meegeven van medicatie zonder voorschrift
			• Vermoeden van misleiding
			• Bij vermoeden van opioïdenmisbruik
			• Bij vermoeden van verslaving
			• Bij vervalsingen/ aanpassingen
			• Bij dokter shopping
			• Via:
			  ○ Telefoon
			  ○ FAGG
			  ○ Orde van artsen
				• Bij vermoeden van apotheker shopping
				• Detecteren van vervalste voorschriften
				• Via:
				  ○ FAGG
				  ○ Wachtkring
				  ○ Orde van apothekers

FACILITATORS		
Patiënt	**Apothekers**	**Overheid**

• Gekende patiënt: historiek goed opvolgen
• Onbekende patiënt: makkelijker medicatie weigeren
• Pijnpatiënten:
  ○ vallen niet vaak zonder voorschriften of medicatie
• Geneesmiddel zonder voorschrift meegeven
	• Goede communicatie:
	  ○ Website apothekersverbond
	  ○ Orde van Apothekers
	  ○ Wachtvergadering
	• Ervaring is essentieel
	• Goede opleiding met voldoende kennis over opioïden
		• STUP medicatie: speciale bonnen en opvolging verdovende middelen
		• Gedeeld farmaceutisch dossier
		• Orde van Apothekers, Artsen FAGG: ingrijpen bij vervalsingen, problemen
		• Medisch-farmaceutisch overleg

BARRIERES		
Patiënt	**Apothekers**	**Overheid**

• Makkelijk opioïden vragen of eisen
• Geen motivatie/wil om te gebruik te verminderen/stoppen
• Medicatie vragen zonder voorschrift
• Arts/apotheker misleiden
• Intimidatie, agressie, bedreigen
• Voorschriften vervalsen:
  ○ Kopieën zijn steeds beter
• Dokter/apotheker shopping:
  ○ Als patiënt niet krijgt wat hij wil
  ○ Moeilijk te achterhalen
• Weinig respect voor apotheker
• Patiënten uit hogere sociale klasse: verslaving moeilijk inschatten
• Gekende patiënt:
  ○ Moeilijker te beschuldigen
  ○ Moeilijker medicatie te weigeren
	• Machteloos bij correct voorschrift
	• Beperkt zicht op indicatie
	• Patiënt aanspreken op misbruik/verslaving is moeilijk
	• Te weinig opleiding:
	  ○ Detecteren van verslaving
	  ○ Omgaan met verslaafde
	  ○ Omgaan met eisende/agressieve patiënt
	• Economische factoren:
	  ○ Klantenbinding: goede klanten niet wegjagen
	  ○ Concurrentie onderling
	• Weinig privacy in apotheek
	• Onveilig gevoel:
	  ○ Vrouw alleen
	  ○ Na overval
		• Doet te weinig
		• Terugbetaling: werkt misbruik in de hand:
		  ○ Grote dozen goedkoper dan kleine
		  ○ Tramadol goedkoper dan paracetamol
		• E-health-systemen:
		  ○ Werken niet altijd
		  ○ Niet iedereen is aangesloten
		  ○ Privacy van patiënt in gedrang
		  ○ Patiënt met verslaving weigert toestemming
		• Gebrekkige communicatie tussen gemeenschappen
		• Controle door inspectie:
		Niet om te helpen, wel voor pietluttigheden
		• Geen regulatie van verkoop via internet
		• Onvoldoende communicatie tussen artsen en apothekers

SAMENWERKING MET HUISARTS		
Faciliators	**Barrières**	**Verbeterpunten**

• Goede relatie arts-apotheker
• Goede relatie artsen onderling
• Respectvolle, open houding
• Jonge artsen: meer geneigd tot overleg
	• Artsen en apothekers kennen elkaar niet
	• Slechte samenwerking→laattijdig ingrijpen
	• Artsen schuiven verantwoordelijkheid door:
	  ○ Collega
	  ○ Specialist
	  ○ Patiënt
	• Arts kiest kant patiënt bij twijfel
	• Ene arts strikt, andere schrijft makkelijk opioïden
	• Slechte bereikbaarheid:
	  ○ Arts wilt niet gestoord worden
	  ○ Wachtdienst
	• Arts niet geïnteresseerd in problematiek
	• Hiërarchische visie: apotheker voert uit
	• Geen controle van voorschrijfgedrag
		• Betere relatie arts-apotheker:
		  ○ Aandacht voor elkaar in opleiding
		  ○ Medisch-farmaceutisch overleg
		• Afspraken maken over substitutie, vermoeden misbruik
		• Delen van informatie:
		  ○ Voorschriften/aflevering opioïden
		  ○ Melding bij vermoeden misbruik
		  ○ Sneller contact opnemen bij problemen
		• Overheid: controleren voorschrijfgedrag