Overeenkomst tussen patiënt, arts en apotheker voor het opstarten van een afbouwprogramma voor chronisch gebruik van benzodiazepines of aanverwante producten (Z-drugs)

[Door de patiënt aan de apotheek te overhandigen]

**Deze overeenkomst heeft tot doel:**

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

**Deze overeenkomst wordt gesloten tussen:**

**De patiënt**

Voornaam en familienaam: ………………………………………………………

INSZ-nummer: ………………………………………………………………………….

Adres: ………………………………………………………………………………………

E-mailadres: ……………………………………………………………………………..

Tel.: ………………………………………………………………………………………….

**De behandelend arts**

Voornaam en familienaam: ……………………………………………………..

RIZIV-nummer: …………………………………………………………….............

Adres: ……………………………………………………………………………………...

E-mailadres: …………………………………………………………………………….

Tel.: …………………………………………………………………………………………

**De apotheker**

Voornaam en familienaam: ……………………………………………………..

RIZIV-nummer: ………………………………………………………………………..

Adres van de Apotheek: …………………………………………………………..

E-mailadres: …………………………………………………………………………….

Tel.: ………………………………………………………………………………………….

**De behandelend arts:**

* Hij/zij verklaart op ………………. *(datum)* een gesprek te hebben gehad over het langdurig gebruik (minimaal 3 maanden) sinds ongeveer ………. maanden of …….… jaren van ………………………….…… *(naam van de specialiteit of actief bestanddeel)* met een gebruikelijke dagdosis van ………………… mg, niet meer dan drie keer hoger dan de gebruikelijke dagdosis, zoals opgenomen in de tabel in bijlage bij dit formulier.

Hij/zij *(1 van de 2 optie’s aanvinken):*

* + Wenst niet,
  + Wenst,

de patiënt over te schakelen van dit molecule naar diazepam tijdens het afbouwprogramma en hij/zij gebruikt de (opgenomen in de tabel in bijlage) bij dit formulier om de dosis van diazepam te bepalen die overeenkomt met dagelijkse dosis van het(de) molecule(s) zoals de patiënt die inneemt,

Het betreft ……... mg diazepam (met een maximale dagelijkse dosis van 30 mg).   
Hi/zij sprak over het risico van slaperigheid overdag wanneer diazepam gebruikt wordt.

* Hij/zij sprak over de negatieve effecten van langdurig gebruik en de positieve effecten van stoppen met gebruik;
* Hij/zij heeft de patiënt geïnformeerd en besprak met hem/haar levensstijlaanpassingen en niet-medicamenteuze alternatieven die minder schadelijk en op lange termijn doeltreffender zijn;
* Op basis van een motiverend gesprek en een constructieve dialoog met de patiënt, is zij/hij overeengekomen met de patiënt dat een geleidelijke vermindering van de dagelijks ingenomen dosis een keuze is voor het stoppen van dit gebruik, en dit binnen een termijn van maximaal 365 dagen;

De geleidelijke vermindering van de dosis gebeurt via een magistrale bereiding in de apotheek volgens een geneesmiddelen voorschrift;

In overleg met de patiënt, werd het volgende afbouwprogramma gekozen *(1 van de 3 schema’s aanvinken)*

* + 5 stappen: 100% - 80% - 60% - 40% - 20%
  + 7 stappen: 100% - 80% - 60% - 40% - 30% - 20% - 10%
  + 10 stappen: 100% - 90% - 80% - 70% - 60% - 50% - 40% - 30% - 20% - 10%

en elke stap bedraagt *(1 van de 3 mogelijkheden aanvinken)*

* + 10 dagen
  + 20 dagen
  + 30 dagen

De patiënt heeft recht op maximum 2 stabilisatieperiodes van elk 30 dagen.

De patiënt kan de arts en/of apotheker vragen om de duur van een stap tijdens het programma aan te passen. De apotheker en de behandelend arts zullen elkaar hiervan op de hoogte houden.

* Hij/zij maakt een **geneesmiddelen voorschrift voor elke afbouwstap** (dosisverlaging of dosisstabilisatie):
  + met maximaal 2 voorschriften per consultatie voor 2 opeenvolgende stappen van dosisverlaging.
  + met maximaal 1 voorschrift per consultatie voor een stabilisatiestap, gevolgd door een consultatie voor een voorschrift voor minimum één stap van dosisverlaging;
* Hij/zij begeleidt en volgt de patiënt gedurende het gehele programma op.

**De apotheker:**

* Hij/zij berekent het gemiddelde dagelijkse verbruik van de molecule gedurende de laatste 3 maanden op ……....mg;
* Hij/zij bevestigt dat de patiënt zijn/haar geïnformeerde eHealth toestemming voor heeft gegeven;
* Hij/zij bereidt de capsules met het geneesmiddel ........................ *(naam van de specialiteit of actief bestanddeel)*, te beginnen met een eerste periode met de gebruikelijke dosering (100%), d.w.z. .............. mg/capsule;
* Hij/zij kijkt het gedeeld farmaceutisch dossier na, voor elke aflevering van de magistrale bereiding, en verifieert dat de patiënt geen enkel andere aflevering heeft gehad van een benzodiazepine of een aanverwante product (Z-drug) dan deze voorgeschreven voor het afbouwprogramma door de behandelend arts, initiator van het afbouwprogramma;
* Hij/zij levert de volgende stap af (dosisverlaging of dosisstabilisatie) ten vroegste 3 werkdagen voor de einddatum van de vorige afbouwstap;

Van deze voorwaarde kan worden afgeweken indien de patiënt of de apotheker afwezig zal zijn gedurende een periode die de apotheker niet in staat stelt om aan de bovengenoemde voorwaarden voor de aflevering van de magistrale bereiding te voldoen.

* Hij/zij begeleidt en motiveert de patiënt gedurende het hele programma.

**De patiënt:**

* Hij/zij zal zijn/haar bereidingen steeds bij dezelfde apotheek ophalen, dit is de apotheker die hieronder deze overeenkomst mee ondertekent;
* Hij/zij zal regelmatig op raadpleging bij de zijn/haar behandelend arts komen om de evolutie van het programma op te volgen, om de benodigde voorschrift(en) voor de verderzetting van het afbouwprogramma te bekomen;
* Hij/zij is zich ervan bewust dat hij/zij, indien nodig, 2 stabilisatiestappen (periode waarin hij/zij dezelfde dosis per capsule krijgt als de vorige stap) kan hebben gedurende het programma.

Maximaal één dosisstabilisatie stap wordt per consultatie door de arts die het programma initieerde en voor maximaal 30 dagen.

Na de aflevering van een stabilisatiestap, dient de patiënt zich opnieuw tot zijn/haar behandelend arts te wenden om een nieuw voorschrift te bekomen voor het vervolg van het afbouwprogramma met een nieuwe stap van dosisverlaging.

* Hij/zij is zich ervan bewust dat kosten van de specialiteit of het actief bestanddeel dat voor dit afbouwprogramma is voorgeschreven, voor zijn/haar rekening zijn.
* Gedurende het gehele afbouwprogramma zal hij/zij het betrokken geneesmiddel uitsluitend in de vorm van de magistrale bereiding gebruiken; en hij/zij verbindt zich ertoe geen andere benzodiazepine of aanverwant product (Z-drug) te gebruiken of voorgeschreven te krijgen dan die in het afbouwprogramma wordt gebruikt.
* Voor de volledige duurtijd van het afbouwprogramma zal hij/zij elke arts die geraadpleegd wordt inlichten over dit afbouwprogramma, om te vermijden dat een behandeling met een gelijkaardig geneesmiddel zou worden opgestart;
* Met het oog op een goede behandeling en opvolging, gaat hij/zij akkoord dat zijn gezondheidsgegevens gedeeld worden tussen de zorgverleners met wie hij een therapeutische relatie heeft. Dit heeft tot gevolg dat de behandelend arts en de apotheker gezondheidsgegevens over de patiënt verwerken en met elkaar kunnen uitwisselen en delen;
* De patiënt beseft en aanvaardt dat indien hij één van deze afspraken niet naleeft of herroept, de vergoeding van het afbouwprogramma stopgezet wordt;
* De apotheker zal de arts ook op de hoogte brengen indien uit de informatie van het gedeeld farmaceutisch dossier van de patiënt blijkt dat andere apothekers één/meerdere voorschrift(en) voor een benzodiazepine of een aanverwante product (Z-drug) hebben afgeleverd. De apotheker zal dan genoodzaakt zijn om de vergoeding van het afbouwprogramma stop te zetten.

Deze overeenkomst wordt opgemaakt in zoveel exemplaren als er partijen zijn en elke partij erkent een exemplaar te hebben ontvangen.

|  |  |
| --- | --- |
| **ARTS** | **PATIËNT** |
| Stempel Dr | Naam |
| Handtekening Dr | Handtekening |
| Datum | Datum |

|  |
| --- |
| **APOTHEKER** |
| Stempel Apotheek |
| Handtekening |
| Datum |