

**Ankie Hazen**

Dr. A.C.M. Hazen, apotheker, projectleider POINT-i, docent farmacotherapie, afdeling Huisartsgeneeskunde & Verplegingswetenschap, UMCU, Utrecht

**Esther de Groot**

Dr. E. de Groot, associate professor leerstoel leren en opleiden in de huisartsgeneeskunde, afdeling Huisartsgeneeskunde & Verplegingswetenschap, UMCU, Utrecht

**Han de Gier**

Prof. J.J. de Gier, emeritus-hoogleraar farmaceutische patiëntenzorg, departement Farmacotherapie, Epidemiologie en Economie, Rijksuniversiteit Groningen

**Antoinette de Bont**

Prof. A.A. de Bont, decaan Tilburg School of Social and Behavioral Sciences

**Niek de Wit**

Prof. N.J. de Wit, emeritus-hoogleraar huisartsgeneeskunde, afdeling Huisartsgeneeskunde & Verplegingswetenschap, UMCU, Utrecht

**Marcel Bouvy**

Prof. M.L. Bouvy, hoogleraar farmaceutische patiëntenzorg, afdeling Farmaco-epidemiologie en klinische farmacologie, departement Farmaceutische wetenschappen, Universiteit Utrecht

**Dorien Zwart**

Prof. D.L.M. Zwart, hoogleraar huisartsgeneeskunde, afdeling Huisartsgeneeskunde & Verplegingswetenschap, UMCU, Utrecht

# Farmacotherapeutische zorg van de toekomst

## Huisarts en apotheker als team

**Samenvatting**

Een nieuwe vorm van samenwerking, waarbij apothekers in huisartsenpraktijken werken, verbetert de kwaliteit en veiligheid van medicatie. Dit model, toegepast in landen zoals Canada, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten, leidt tot minder medicatiefouten, minder ziekenhuisopnames, lagere zorgkosten en ontlasting van huisartsen. Het succes komt voort uit de gezamenlijke zorgvloer, waar huisartsen en apothekers dagelijks elkaars expertise benutten. Uit een interviewstudie blijkt dat de combinatie van nabijheid en afstemming van ieders professionele identiteit cruciaal is. Het model vereist duidelijkheid over taken en bevoegdheden, evenals aanvullende scholing voor apothekers. Hoewel deze integratie uitdagingen kent, is dit een concreet en wetenschappelijk onderbouwd model dat significant kan bijdragen aan betere patiëntenzorg en werkplezier onder zorgprofessionals.

- **Wat wisten we?**

Samenwerking tussen huisarts en apotheker verbetert de kwaliteit en veiligheid van de farmacotherapeutische zorg.

- **Wat is er nieuw?**

Een nieuwe vorm van interprofessioneel samenwerken, waarbij de apotheker werkt in de huisartsenpraktijk, is een succesvol voorbeeld van juiste zorg op de juiste plek: de aanvullend geschoolde apotheker brengt niet alleen aanvullende expertise in het eerstelijnssteam, maar ook de professionele identiteit van beide zorgprofessionals groeit naar elkaar toe, waardoor afgestemde, adequate en integrale farmaceutisch patiëntenzorg kan worden geleverd.

- **Wat betekent dat voor mijn dagelijkse praktijk?**

Deze vorm van interprofessionele samenwerking vraagt om openheid, vertrouwen en het delen van verantwoordelijkheid tussen huisartsen en apothekers. Werken vanaf dezelfde zorgvloer versnelt dit proces, en ook aanvullende scholing voor apothekers in onder andere consultvoering, klinisch redeneren en medische besluitvorming is een belangrijke randvoorwaarde.

**Inleiding**

Door het niet goed gebruiken van geneesmiddelen (zoals overgebruik, ondergebruik, onnodige bijwerkingen, interacties en ineffectieve medicatie) belanden gemiddeld 50 000 mensen in Nederland jaarlijks in het ziekenhuis, waarvan de helft onder 65-plussers potentieel vermijdbaar is.<sup>1</sup> Door de toenemende complexiteit van de gezondheidszorg, gecombineerd met een vergrijzende samenleving en een groeiend aantal patiënten met chronische aandoeningen en polyfarmacie, vormt dit een steeds groter probleem voor patiënt en maatschappij.

De zorg staat onder druk, de werkdruk onder huisartsen en apothekers is hoog. De term 'dreigend zorginfarct' wordt regelmatig genoemd. We moeten de zorg anders en slimmer gaan organiseren. Interprofessioneel samenwerken en passende zorg lijken sleutelwoorden te zijn, zoals ook benadrukt in onder meer het Integraal Zorgakkoord en de *Visie eerstelijnszorg 2030*. Maar hoe we invulling moeten gaan geven aan passende en interprofessionele zorg is niet altijd even concreet.

Een nieuw interprofessioneel samenwerkingsmodel, waarbij de apotheker in de huisartsenpraktijk werkt, verbetert de kwaliteit en veiligheid van de farmacotherapeutische behandeling van patiënten. In praktijken met een apotheker in het behandelteam worden medicatiegerelateerde problemen adequaat opgelost, ervaren patiënten minder bijwerkingen en komen minder medicatiegerelateerde ziekenhuisopnames voor.<sup>2</sup> Bovendien draagt deze nauwe samenwerking bij aan meer werkplezier. Door als team op locatie samen te werken, leren huisartsen en apothekers efficiënt en doelmatig gebruik te maken van elkaars expertise, ten gunste van de patiënt.<sup>3,4</sup>

We weten echter ook dat het implementeren van veelbelovende interventies niet automatisch de kwaliteit en veiligheid van zorg verbetert: het succes kan namelijk sterk afhankelijk zijn van de context – de werksetting – waarin de interventie wordt geïntroduceerd. In een recente interviewstudie onder huisartsen is de vraag gesteld hoe, waarom en wanneer het interprofessionele samenwerkingsmodel met een apotheker in de huisartsenpraktijk werkt en hoe de context – de werksetting dus – hierbij een rol speelt.<sup>5</sup> Deze inzichten helpen bij een betere interpretatie van de tot nu toe gevonden resultaten en kan de kans op succes bij bredere implementatie van het model in andere praktijkomgevingen vergroten.

In dit artikel beschrijven we de meerwaarde van teamsamenwerking tussen huisarts en apotheker en de rol die de apotheker kan vervullen in de huisartsenpraktijk. Verder beschrijven we de belangrijkste bevindingen van de interviewstudie en benadrukken we de praktische implicaties van dit interprofessionele samenwerkingsmodel: welke stappen kunt u als zorgprofessional zetten om hiermee in uw eigen praktijk of gezondheidscentrum aan de slag te gaan?

### Meerwaarde van de gezamenlijke zorgvloer

De kracht van dit samenwerkingsmodel zit in de gezamenlijke zorgvloer en werken als team vanuit de huisartsenpraktijk of vanuit een collectieve eerstelijnszorgvloer. Deze vloer leent zich het beste voor de patiënt om (niet-receptgebonden) zorg te ontvangen. Door op een gezamenlijke zorgvloer te werken leren huisarts en apotheker over, van en met elkaar, begrijpen elkaars taal en krijgen meer vertrouwen in elkaars kennis en kunde. Beide professionals kennen de patiënt en diens vragen en problemen. Dit leidt samen tot (ver)delen van verantwoordelijkheden voor de farmacotherapeutische zorg afgestemd op de individuele patiënt. Ook korte informele contactmomenten, zoals in de gang of tijdens de pauze, dragen bij aan snelle en rijke uitwisseling van informatie over de patiënt en behandelopties.

### Bevindingen interviewstudie onder huisartsen

Het belang van de gezamenlijke zorgvloer blijkt ook uit een interviewstudie onder 18 huisartsen uit 9 verschillende gezondheidscentra. Deze huisartsen hadden ten tijde van

het interview ten minste één jaar intensief samengewerkt met een apotheker in een gezamenlijk team. Uit deze studie blijkt dat dit samenwerkingsmodel vooral succesvol is (dus de zorg verbetert) in die praktijken waar:

1. de huisartsen de noodzaak/urgentie erkennen van het verbeteren van de kwaliteit van de farmacotherapeutische zorg voor hun patiënten;
2. bereid zijn om dit in samenwerking met de apotheker te doen.

Als deze twee elementen aanwezig zijn dan treden de volgende mechanismen op:

- De apotheker brengt aanvullende kennis en expertise in het team.
- De huisarts en apotheker gaan naar elkaar toe bewegen in wat zij gepast en legitiem vinden in hun werk: er treedt afstemming op van elkaars professionele identiteiten.

De volgende citaten van geïnterviewde huisartsen geven dit weer:

*‘Ik voelde me onveilig en ik was bang om voor de rechter te worden gedaagd vanwege voorschrijffouten. (...) En nu voel ik me beter, ik ben veel dichterbij het leveren van goede farmacotherapeutische zorg in plaats van me af te vragen: “Wat weet ik niet, wat weet ik wel, er gebeuren veel dingen [met deze patiënt] en ik weet niet wat er gaande is.” Farmacotherapeutische zorg is zo’n complex domein.’ [HA8]*

*‘De apotheker [in de huisartsenpraktijk] koppelde dat aan hun kennis over medicijnen, om medicijnen af te bouwen of om een alternatief te vinden, dus zij hebben natuurlijk de kennis die ik als huisarts niet heb.’ (HA1)*

*‘Ik denk dat een apotheker echt moet wennen aan het werken in de huisartsenpraktijk. Dokters denken anders. In het begin moet je daaraan wennen. Wat een echt verschil maakt, is of je een lijst met medicijnen ziet of de patiënt die ze gebruikt. Dat is de vertaling die een apotheker moet maken.’ (HA7)*

*‘Weet je, als [de apotheker] zegt dat het starten met pregabaline nu de beste optie is, dan denk ik: ‘oh, goed idee, laten we dat doen’; want ik vertrouw ze, ja.’ (HA9)*

### Afstemming professionele identiteit van huisarts en apotheker

Door het introduceren van een nieuwe rol voor apothekers in de huisartsenpraktijk moeten de professionele grenzen tussen huisarts en apotheker opnieuw worden bepaald: welke zorg gaat de apotheker leveren en welke zorg doet de huisarts? Hoe vullen we elkaar optimaal aan, zonder dubbel werk te doen, en zonder ‘op elkaars stoel te gaan zitten’. Uit de interviewstudie blijkt dat dit proces van afstemming vooral gebeurt door nabijheid (de gezamenlijke werkvloer)

en daardoor dagelijkse *werkinteracties* (ook informeel in de pauzes). Huisartsen en apothekers gaan beter van elkaar begrijpen wat zij gepast en legitiem vinden in de zorg voor patiënten, en hoe dat complementair werkt. Ze gaan van elkaar snappen 'waarom ze doen wat ze doen'. Nabijheid alleen is echter niet voldoende. Juist werken in een gemeenschappelijk team draagt hieraan bij, zodat een vertrouwensrelatie wordt opgebouwd en huisarts en apotheker dezelfde taal gaan spreken en eenzelfde benadering gaan ontwikkelen van persoonsgerichte zorg.

### Uitdagingen

Het proces van afstemming van identiteiten is niet gemakkelijk en kost tijd, voor zowel de huisarts als apotheker. Traditionele verschillen in beroepsuitoefening tussen huisartsen en apothekers, gebrek aan wederzijds begrip en vertrouwen, en praktische obstakels, zoals het niet beschikbaar hebben van een spreekkamer en niet-gekoppelde patiëntinformatiesystemen, kunnen de samenwerking bemoeilijken. Elkaars denken en werkwijze leren kennen kost tijd, en daar moet van beide kanten energie in worden gestoken. Het expliciet maken van dit proces, alsook interprofessionele scholing zal het proces van afstemming versnellen. Ook is het belangrijk duidelijk met elkaar overeen te komen wat de rol en werkzaamheden zijn van de apotheker in de huisartsenpraktijk. In de volgende paragraaf worden daarom de rol en werkzaamheden verder beschreven. Dat zou als richting gebruikt kunnen worden voor praktijken en apotheken die willen starten met deze vorm van samenwerking.

### Rol en werkzaamheden van de apotheker in de huisartsenpraktijk

De apotheker levert patiëntenzorg vanuit zijn/haar farmacotherapeutische deskundigheid. De apotheker doet dit in nauwe samenwerking met andere zorgprofessionals van de huisartsenpraktijk, de openbare apotheek, thuiszorg en verpleegkundigen, en het ziekenhuis. De apotheker werkt op basis van eigen professionele verantwoordelijkheid en

autonomie en legt zich volledig toe op het verlenen van farmacotherapeutische zorg. De kerntaken van de apotheker in de huisartsenpraktijk zijn (zie figuur 1):

- individuele patiëntconsulten;
- kwaliteitszorg;
- interprofessionele consultatie (advies aan collega-zorgverleners over medicatiegerelateerde vragen en problemen);
- het geven van onderwijs.

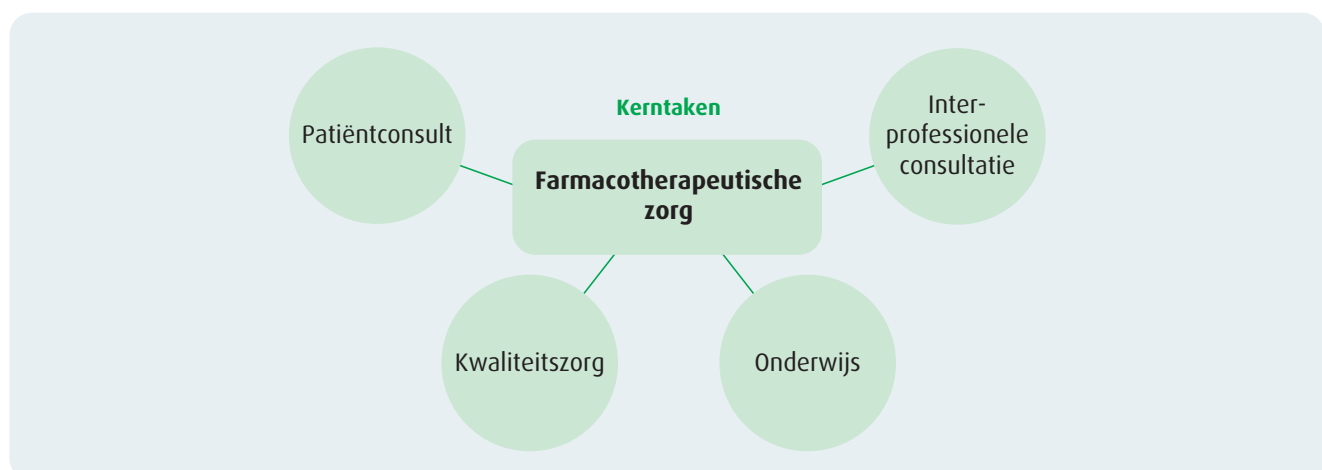
Hierna beschrijven we de vier kerntaken uitgebreider en ook de praktische toepassing ervan.

#### Patiëntconsult

De apotheker heeft een behandelrelatie met individuele patiënten en neemt de verantwoordelijkheid voor de farmacotherapeutische behandeling van deze patiënten, inclusief effectiviteit en veiligheid.

De apotheker:

- voert consulten op eigen verzoek of op verzoek van de patiënt, na verwijzing van de doktersassistent, POH, huisarts, thuiszorg, apotheek of via digitale triage;
- vraagt de patiënt naar problemen, behoeftes, verwachtingen met betrekking tot de behandeling met geneesmiddelen en stelt met de patiënt de zorgvraag(-vragen) vast;
- behandelt patiënten met klachten, problemen, vragen en wensen op het gebied van medicatiegebruik;
- brengt op basis van de zorgvraag van de patiënt, of van de zorgverlener om de patiënt heen, problemen gerelateerd aan farmacotherapie en behandeldoelen in kaart;
- bespreekt met de patiënt de mogelijke keuzes, opties, voor- en nadelen van behandeling met geneesmiddelen, beslist samen met de patiënt over diens behandeling, en voert, in overleg met de huisarts, wijzigingen door;
- voorziet in adequate follow-up van patiënten en monitoring, zo nodig door het aanvragen en interpreteren van aanvullend onderzoek zoals labwaarden, vragenlijsten, wearables, ecg, bloeddruk, e.d.;



**Figuur 1** Overzicht kerntaken van de eerstelijns klinisch apotheker c.q. apotheker-behandelaar.

- beoordeelt effectiviteit en veiligheid van behandeling met medicijnen en neemt in samenspraak met patiënt besluiten over de farmacotherapeutische behandeling, geeft advies en/of verwijst;
- begeleidt patiënten bij het starten, gebruiken, afbouwen, stoppen en/of veranderen van de behandeling met medicijnen;
- geeft voorlichting en advies over gezondheidsbevorderend gedrag en maatregelen gericht op het voorkómen van verdere gezondheidsproblemen van de patiënt en goed geneesmiddelgebruik;
- consulteert zo nodig medisch specialisten en adviseert/overlegt over door te voeren wijzigingen in de behandeling met medicijnen;
- toetst en evalueert met de patiënt of wijzigingen in de behandeling met medicijnen het gewenste effect hebben en stelt bij/past aan wanneer nodig;
- legt behandelgegevens, medicatie en andere relevante gegevens vast in het medisch dossier en zorgt voor synchronisatie met het apotheek informatiesysteem.

De apotheker vult de farmacotherapeutische zorg in binnen onder meer de volgende thema's:

- complexe ouderenzorg, zoals medicatiebeoordelingen/polyfarmaciegesprekken, consult voor parkinsonpatiënten;
- patiëntveiligheid, zoals voorkómen/behandelen van schade door geneesmiddelen en bevorderen van goed geneesmiddelgebruik;
- angst- en stemmingsproblematiek, zoals deprescribing consulten voor psychofarmaca, monitoring afbouw psychofarmaca, begeleiding en monitoring mensen met ADHD;
- extra begeleiding van chronisch of ernstig zieke of palliatieve patiënten met complexe geneesmiddelenproblematiek;
- farmacotherapeutische begeleiding bij ontslag na ziekenhuis;
- farmacotherapeutische begeleiding bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden;
- farmacogenetisch consult bij ineffectiviteit of bijwerkingen.

### Kwaliteitszorg

De apotheker draagt op gestructureerde wijze bij aan verbeteren van de kwaliteit van de farmacotherapeutische zorg door:

- initiëren en uitvoeren van kwaliteitszorgprojecten rondom farmacotherapie;
- risicostratificatie proactief opsporen en behandelen van patiënten met mogelijk farmacotherapeutische problemen;
- verbeteren van medicatiegerelateerde (werk)processen in huisartsenpraktijk/gezondheidscentrum, bijvoorbeeld rondom herhaalmedicatie.

### Interprofessionele consultatie

De apotheker ondersteunt en ontlast medezorgverleners door:

- beantwoorden van farmacotherapeutische vragen en het geven van advies aan huisartsen, POH's, assistenten en wijkverpleging over aan farmacotherapie gerelateerde problemen.

### Het geven van onderwijs

De apotheker borgt de farmacotherapeutische kennis in het eerstelijnssteam door onder meer:

- verzorgen van (regionaal) onderwijs/nascholing;
- actief bijdragen aan het FTO in samenwerking met de andere lokale openbare apotheker(s).

### Het scholingsprogramma 'apotheker-behandelaar in de eerstelijnszorg'

Vanuit het POINT-i-onderzoek zijn in 2015 negen apothekers aanvullend geschoold, om de hiervoor beschreven kerntaken effectief, doelmatig en efficiënt uit te voeren. Het programma is geëvalueerd en het heeft bijgedragen aan de professionele identiteitsontwikkeling van de apotheker als behandelaar. In januari 2025 zal een nieuwe leergang van dit programma starten, dat nu in samenwerking met het UMCU, UU en LUMC op maat wordt gemaakt voor apothekers die in de huisartsenpraktijk gaan werken.

Dit eenjarige postacademische programma biedt apothekers de gelegenheid om zijn/haar rol als farmacotherapeutisch behandelaar verder te ontwikkelen in de huisartsenpraktijk. De apotheker leert vooral in de praktijk. Het cursorisch onderwijs in dit programma is ondersteunend aan en aanvullend op de praktijk. De opleiding sluit daarnaast aan bij de ontwikkeling en behoeftes van de apothekers en omvat interprofessioneel leren en is gericht op leren van peers.

Het onderwijsprogramma bestaat uit 20 terugkomdagen over een periode van ongeveer tien maanden. De terugkomdagen bestaan uit kleinschalig, interactief groepsonderwijs (zie figuur 2) en zijn globaal als volgt ingedeeld.

### De praktijk

Op veel plekken in het land willen huisartsen en apothekers hun samenwerking intensiveren. Dit interprofessionele samenwerkingsmodel kan hieraan een concrete invulling geven. Er ontstaan nu initiatieven waar de apotheker deels in de huisartsenpraktijk en deels in de openbare apotheek gaat werken. De apotheker neemt hierdoor nog nadrukkelijker de behandelaarsrol op zich en is zichtbaar voor patiënten vanuit beide vloeren. Dat geeft vertrouwen. Op deze manier komt er geen nieuwe zorgprofessional bij, maar wordt voortgebouwd op bestaande samenwerkingen. Om dit succesvol uit te rollen moeten we taken slim herverdelen en de expertise van de zorgprofessionals optimaal inzetten. Dat



## Onderwijsdagen

|       |   |
|-------|---|
| 9.30  | Intervisie/uitwisselen  |
| 11.00 | Consultvoering  |
| 13.00 | Medisch-farmacotherapeutisch onderwijs en/of thematisch onderwijs |
| 16.00 | Reflectie en acties   |

**Figuur 2** Globaal overzicht van de terugkomdagen van het onderwijsprogramma apotheker-behandelaar in de eerstelijnszorg.

betekent dat huisartsen en apothekers bereid moeten zijn eigen en andermans taken onder de loop te nemen en daarin te schuiven waar nodig. Een praktijkvoorbeeld uit de stad Utrecht geeft dit weer (zie figuur 3).

### Implementatie en praktische tips

Voor huisartsen en apothekers die binnen hun setting of regio deze vorm van interprofessionele samenwerking willen vormgeven, staat in het kader een overzicht van organisatorische en praktische zaken die kunnen helpen bij de uitrol.

### Conclusie

Teamsamenwerking met een apotheker in de huisartsenpraktijk biedt aanzienlijke mogelijkheden voor verbetering van de farmacotherapeutische zorg in de eerste lijn. In die praktijken waar huisartsen de noodzaak en urgentie (h) erkennen van het verbeteren van de farmacotherapeutische zorg, en waar bereidheid is om dit in gezamenlijkheid vorm te geven, wordt gezondheidswinst voor de patiënt behaald. Het naar elkaar toe groeien (*identity alignment*) is een belangrijk mechanisme dat bijdraagt aan het succes van deze interprofessionele samenwerking. Aanvullende scholing voor apothekers, en ook duidelijke afspraken over invulling

**Situatie VOOR:** apotheek en huisartsenpraktijk in multidisciplinair gezondheidscentrum met ruim 10 000 patiënten. De apotheek wordt bemand door drie apothekers met overlap in taken.

#### Situatie NA:

- gevestigd apotheker voor supervisie op logistiek en distributie van medicatie, management en HR;
- zorgapotheker in de openbare apotheek voor de receptgebonden zorg;
- apotheker in de huisartsenpraktijk voor complexe casuïstiek en langdurige farmacotherapeutische begeleiding van chronische zorg en hoogrisico-patiënten.

#### EFFECT:

- werkdrukverlichting in de apotheek, want complexe vragen gaan naar de apotheker in de huisartsenpraktijk en ook vanwege meer gestroomlijnde processen rondom herhaalreceptuur;
- werkdrukverlichting bij de huisartsen, wat ruimte creëert op hun spreekuur voor medisch-inhoudelijke zorg;
- hogere kwaliteit van zorg, minder medicatiefouten, minder medicatiegerelateerde ziekenhuisopnames, tevreden patiënten en tevreden zorgprofessionals.

**Figuur 3** Praktijkvoorbeeld van succesvol inbedden van een apotheker in de huisartsenpraktijk.

van de taken, bevoegdheden en werkzaamheden van de huisarts en apotheker binnen de geïntegreerde farmacotherapeutische patiëntenzorg zijn belangrijke aspecten om deze samenwerking tot een succes te maken.

### Literatuur

Log voor de volledige literatuurlijst in op [www.prelumacademy.nl/](http://www.prelumacademy.nl/)

Ankie Hazen, Dorien Zwart, Niek de Wit en Marcel Bouvy zijn onderdeel van de projectgroep POINT-i, een project dat wordt gesubsidieerd door ZonMw en SBOH.

De andere auteurs hebben geen financiële banden met de farmaceutische industrie, ontvangen geen onderzoeksgeld van commerciële partijen en hebben geen bedrijfsbelangen of andersoortige financiële relaties met betrekking tot dit onderwerp.

### Checklist voor uitrol van het apothekersspreekuur

#### Praktische zaken en ICT

- Beschikbaarheid van spreekkamer in de huisartsenpraktijk of op de zorgvloer van het gezondheidscentrum; bij 0,4 FTE tenminste 4 dagdelen.
- HIS account voor apotheker inclusief werken met gedeelde agenda voor het inplannen van patiënt consulten en intercollegiaal overleg.

#### Voor het team

- Afstemmen van de taakomschrijving van apotheker met het team, met aandacht voor patiëntpopulaties en het selecteren van risicopatiënten.
- Zorgen voor laagdrempelige overlegmomenten, zoals bij elkaar binnenlopen, tijdens pauzes en communicatie via chat of notities in het HIS.
- Organiseren van actief verwijssysteem vanuit de huisartsen en openbare apotheek (dit vraagt om een gedragsverandering).
- Actieve rol van doktersassistentes om patiënten in te plannen.
- Inplannen regelmatig evaluatiemoment met team.

#### Voor de apotheker

- Deelname aan het aanvullende scholingsprogramma apotheker-behandelaar in de eerstelijnszorg ([www.point-i.nl/opleiding](http://www.point-i.nl/opleiding)).
- Introductieprogramma met aandacht voor werkprocessen in de huisartsenpraktijk, werken in HIS, en evt. meekijken bij huisarts, POH en doktersassistent.

#### Juridisch

- Opstellen van een samenwerkingsovereenkomst tussen huisartsenpraktijk en apotheek/apotheker met afspraken over taken, financiering, declaratie van prestaties en consulten, en geheimhouding/privacy.

#### Voor patiënten

- Tekst op website en mailing over beschikbaarheid van het apothekersspreekuur.

# Nieuwe psychoactieve stoffen en de aanstaande generieke wetgeving

## Alert blijven op gezondheidsrisico's door NPS-gebruik



**Pieter Oomen**

P.E. Oomen, PhD, Drug Informatie & Monitoring Systeem, Programma Drugsmonitoring en Beleid, Trimbos-instituut, Utrecht



**Steven Biemans**

S. Biemans, BSc, Publieksinformatie, Trimbos-instituut, Utrecht



**Laura Smit-Rigter**

L. Smit-Rigter, PhD, Drug Informatie & Monitoring Systeem, Programma Drugsmonitoring en Beleid, Trimbos-instituut, Utrecht

### Samenvatting

Middelengebruik brengt altijd gezondheidsrisico's met zich mee, en dat is zeker het geval bij nieuwe psychoactieve stoffen (NPS). NPS zijn een farmacologisch, toxicologisch en chemisch enorm diverse groep drugs. Ondanks dat gebruik van NPS doorgaans veel lager ligt dan dat van traditionele drugs, kan de impact groot zijn. Vanwege de diversiteit en vaak onbekende risico's van NPS is een wetsvoorstel ingediend om deze niet langer als individuele stoffen te verbieden, maar als stofgroep. Deze generieke wetgeving zal de handel, productie en het gebruik van NPS moeten verminderen. Rondom NPS bestaan duidelijke uitdagingen die mogelijk ook na invoering van de generieke wetgeving zullen blijven bestaan. Zo zullen bepaalde groepen NPS in eerste instantie niet binnen de generieke wetgeving vallen. Hoewel diverse organisaties zich bezighouden met het monitoren van de complexe en dynamische NPS-markt en incidenten, spelen artsen een cruciale rol in het herkennen van NPS-gerelateerde problematiek en het uitwisselen van informatie.

### • Wat wisten we?

Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) zijn chemisch, farmacologisch en toxicologisch diverse stoffen. Vaak zijn ze legaal verkrijgbaar. De meeste NPS worden in Nederland slechts weinig gebruikt, maar de problematiek (lokaal, onder specifieke groepen) kan groot zijn. Een verbod kan leiden tot interesseverschuivingen naar middelen met vergelijkbare of zelfs grotere risico's.

### • Wat is er nieuw?

Verbieden van individuele NPS wordt nu gedaan na een risicobeoordeling als gevolg van gezondheidsincidenten. In de nieuwe, generieke NPS-wet worden bepaalde chemische stofgroepen uit voorzorg verboden. Voorwaarde is dat ten minste één stof uit zo'n groep al op Lijst I van de Opiumwet staat (onaanvaardbaar risico voor de volksgezondheid).

### • Wat betekent dat voor mijn dagelijkse praktijk?

NPS zullen blijven bestaan. De generieke wetgeving verbiedt niet alle stofgroepen – zoals nieuwe benzodiazepinen en sommige opioïde NPS. Na inwerkingtreding van deze wet zal er blijvend ingezet worden op monitoring en preventie. Hierin spelen huisartsen een belangrijke rol: zij weten wat er speelt en zijn alert op middelgerelateerde problematiek.

### Inleiding

Middelengebruik brengt altijd gezondheidsrisico's met zich mee – zowel tijdens of vlak na gebruik, als op de langere termijn. De ernst van deze risico's kan sterk verschillen per drug en per persoon. Vaak zijn lang niet alle gezondheidsrisico's even goed bekend. Dit geldt zeker voor de chemisch, farmacologisch en toxicologisch zeer diverse nieuwe psychoactieve stoffen (NPS). Bij introductie op de drugs-

markt zijn NPS in eerste instantie legaal verkrijgbaar.

Hoewel de meeste NPS in Nederland slechts weinig worden gebruikt, kan de impact, bijvoorbeeld gezondheidsschade of maatschappelijke problematiek, groot zijn. Als zich gezondheidsincidenten voordoen, kan een individuele stof na een risicobeoordeling verboden worden. Een risico is dat de interesse dan verschuift naar (vooralnog) legale varianten met wederom onbekende gezondheidsrisico's.