

Pocket Huisartsgeneeskunde

Digitale hoofdstukken

Romée Snijders & Veerle Smit
Nina Gelineau

KWALITEIT DOOR
SPECIALISTEN
GEWAARBORGD



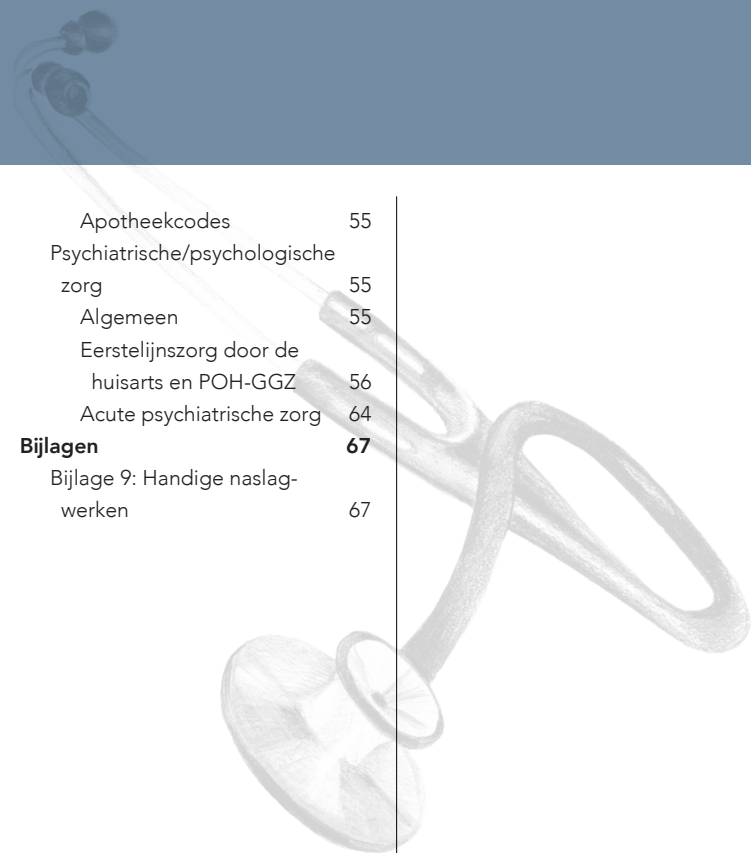
Compendium
Geneeskunde

Inhoud

Huisartsgeneeskunde

Digitale hoofdstukken

Introductie binnen de huisartsgeneeskunde	3	van zorg	26	Apotheekcodes	55
Functies van de huisarts	3	Verzekering	26	Psychiatrische/psychologische zorg	55
Consulttypen	5	Geneeskundige verklaringen	28	Algemeen	55
Paramedici	6	Klachtrecht en tuchtrecht	29	Eerstelijnszorg door de huisarts en POH-GGZ	56
Gezondheidsrecht	11	Consultvoering	32	Acute psychiatrische zorg	64
Rechten en plichten van patiënt en hulpverlener	11	Farmacotherapie	32	Bijlagen	67
Rechten en plichten patiënt	11	Veelvoorkomende interacties	32	Bijlage 9: Handige naslagwerken	67
Rechten en plichten hulpverlener	13	Algemeen	32		
Wilsbekwaamheid en wilsonbekwaamheid	15	Intoxicaties en overdosering	32		
Wilsbekwaamheid	15	Dosering bij nier- en leverinsufficiëntie	34		
Wilsonbekwame volwassenen en vertegenwoordiging	16	Dosering bij ouderen	34		
Minderjarigen en vertegenwoordiging	17	Dosering bij kinderen	35		
Gedwongen zorg	19	Geneesmiddelen tijdens zwangerschap en lactatie	37		
Begin en einde van het leven	21	Pijnbestrijding	39		
Zwangerschapsafbreking	21	Nociceptieve pijn	39		
Verklaring van overlijden	22	Neuropatische pijn	41		
Euthanasie en hulp bij zelfdoding	22	Antibiotica (AB)	43		
Euthanasieverzoek	22	Psychofarmaca	47		
Negatieve wilsverklaring	23	Antidepressiva	47		
Orgaandonatie	24	Anticonceptie	49		
Toegankelijkheid en kwaliteit		Algemeen	49		
		Beleid bij vergeten orale anticonceptie (OAC)	53		
		Noodanticonceptie	55		





Introductie binnen de huisartsgeneeskunde

Functies van de huisarts

De huisarts is in Nederland het eerste aanspreekpunt voor iedereen met gezondheidsproblemen en functioneert naast behandelaar ook als poortwachter. In België kunnen zorgverleners in de tweede of derde lijn direct geconsulteerd worden zonder verwijzing vanuit de eerste lijn. Zie tabel 1 voor de functies en taken van de huisarts.

FUNCTIES/TAKEN VAN DE HUISARTS	DOEL	HANDELING
Behandelaar	Behandelen van een groot scala aan klachten	Kortdurende behandeling, monitoring chronische aandoeningen en uitvoering kleine chirurgische verrichtingen
Poortwachter	Afweging maken of een patiënt wel of niet behandeld of doorverwezen moet worden	<ul style="list-style-type: none"> • Wel of niet verwijzen • Bij twijfel telefonisch of via een e-consult overleggen met de specialist
Verwijzer	Op indicatie patiënt verwijzen naar andere zorgverleners: <ul style="list-style-type: none"> • Verwijzing binnen 1^e lijn: medische zorg buiten het ziekenhuis, direct voor de patiënt toegankelijk • Verwijzing naar 2^e lijn: zorg in het ziekenhuis door medisch specialisten voor ernstige, spoedeisende of zeldzame aandoeningen • Verwijzing naar 3^e lijn: specialistische zorg in een academisch medisch centrum 	Verwijsbrief maken: <ul style="list-style-type: none"> • Vraagstelling • Voorgeschiedenis (VG) • Thuismedicatie • Eigen bevindingen • Doel van de verwijzing • Advies • Overname zorgtraject • Behandeling Indien een huisarts een patiënt wil insturen naar de spoedeisende hulp (SEH) of op korte termijn een poliklinische afspraak wil inplannen, neemt deze eerst telefonisch contact op met de dienstdoende specialist. Deze geeft aan of de patiënt geaccepteerd wordt of geeft adviezen over evt. een behandeling.
Praktijkhouder	Verantwoordelijk voor het functioneren van de praktijk en de medewerkers van de praktijk	Managementtaken huisartsenpraktijk

Tabel 1A // Functies en taken huisarts

FUNCTIES/TAKEN VAN DE HUISARTS	DOEL	HANDELING
Huisartsenpost (HAP)  Huisartsenwachtpost (HWP)	Gedurende de avond, de nacht en in het weekend (ANW-uren) kunnen patiënten met spoedeisende huisartsgeneeskundige klachten de HAP bellen of bezoeken	Triage om de urgentie van de klacht te beoordelen. Hieruit volgt een advies gegeven door de triagist, een (telefonisch) consult of huisbezoek. Vanuit de HAP kan de patiënt worden doorverwezen naar o.a. de SEH en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).
Kaderhuisarts	Deskundige op een deelgebied van de huisartsgeneeskunde. De kaderopleidingen zijn functiegerichte parttime opleidingen die onder de eindverantwoordelijkheid van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) worden uitgevoerd door de universitaire huisartsinstituten.	Afh. van de kaderopleiding: <ul style="list-style-type: none"> • Astma/chronic obstructive pulmonary disease (COPD) • Beleid en beheer • Bewegingsapparaat • Diabetes mellitus (DM) • GGZ • Hart- en vaatziekten (HVZ) • Ouderengeneeskunde • Palliatieve zorg • Spoedzorg • Supervisie en coaching • Urogynaecologie • Wetenschap
Multidisciplinair overleg (MDO)	Een MDO kan plaatsvinden tussen alle bij een patiënt betrokken paramedici, die elk hun eigen specifieke bijdrage in de zorg voor de patiënt leveren, evt. met de patiënt zelf aanwezig	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreken patiënt • Bespreken behandel- en zorgdoelen per discipline • Opstellen medisch beleid
Urgentie-indicatie	Om de aard van de spoedzorg aan te laten sluiten bij de mate van nood waarin een patiënt verkeert, wordt bij de triage een classificatie naar urgentie (U) gehanteerd volgens de Nederlandse Triage Standaard (NTS)	<ul style="list-style-type: none"> • U0 - Uitaal in ABCDE: Reanimatie • U1 - Instabiele ABCDE: direct beoordelen • U2 - Breidreige ABCDE/orgaanschade: z.s.m. beoordelen (in ieder geval <1u) • U3 - Reële kans op schade: binnen enkele uren beoordelen (richttijd: <3u) • U4 - Te verwaarlozen kans op schade: <24u beoordelen • U5 - Geen schade: advies, evt. volgende werkdag beoordelen
Declareren  Honoraria	De huisarts declareert conform de meest recente en door de zorgverzekeraar goedgekeurde versie van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)-declareerwijzer. In de tariefbeschikking van de Nederlandse Zorgautoriteit staan de tarieven voor de huisartsenzorg vermeld en onder welke voorwaarden deze mogen worden gedeclareerd.	

Tabel 1B // Functies en taken huisarts





Honoraria: de bedragen die zorgverleners en -instellingen mogen vragen en waarvoor de verzekering een tegemoetkoming betaalt. Het verschil moet door de patiënt betaald worden. De zorgverleners, -instellingen en de overheid bereiken een akkoord over de honoraria. Individuele zorgverleners die daar niet mee akkoord gaan, vallen buiten de ziekteverzekeringen.

Consulttypen

De huisarts voert verschillende soorten consulten uit:

- Regulier consult
- Dubbel consult
- Telefonisch spreekuur

PARAMEDICUS	INDICATIE VOOR CONSULT		MOGELIJKE INTERVENTIES	VERWIJZING EN VERGOEDING	VERWIJZING EN VERGOEDING
Praktijkondersteuner huisarts (POH)	<ul style="list-style-type: none"> • Praktijkondersteuner huisarts somatiek (POH-S): chronische aandoeningen, o.a. cardiovasculair risicomanagement (CVRM), COPD, diabeteszorg, obesitas en stoppen met roken • Praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ): psychische problematiek • Overige: POH-ouderenzorg (POH-O), POH-GGZ jeugd 		<ul style="list-style-type: none"> • POH-S: adviezen, counseling en periodieke monitoring t.o.v. leefstijl, gewicht, bloeddruk, glucosewaarden en cholesterolspiegels • POH-GGZ: consultvoering, psycho-educatie, inventarisatie van klachten, z.n. doorverwijzen naar GGZ 		
Doktersassistent Onthaal en administratief bediende/medisch telesecretariaat	Ondersteuning huisarts		Triage, advisering veelvoorkomende klachten, planning, administratie, evt. medische handelingen zoals venapuncties en cervixuitstrijkjes	N.v.t.	
Praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (PVH) Verpleegkundige in de huisartsenpraktijk (VIHP)			Kan generalistisch worden ingezet, m.n. verpleegkundige taken		
Verpleegkundig specialist (VS)			Vaak ingezet voor specifieke patiëntgroep, bijv. kwetsbare ouderen		
Physician assistant (PA)			Vaak consulten met patiënten met alledaagse klachten (geen verpleegkundige handelingen)		

Tabel 2A // Overzicht paramedici

- E-consult (middels een e-mail wordt om een advies gevraagd aan de huisarts)
- Videoconsult
- Huisbezoek




De patiënt kan zich aanmelden bij de huisartsenpraktijk om (een deel van) zijn dossier in te zien. Daarnaast kan de patiënt de genoteerde voorgeschiedenis en medicatie inzien. De inhoud die wordt weergegeven verschilt per praktijk.

Paramedici







Medische handelingen zoals venapuncties en cervixuitstrijkjes mogen in België niet door ondersteunend personeel uitgevoerd worden. Dit zijn specifieke medische/verpleegkundige handelingen.



PARAMEDICUS	INDICATIE VOOR CONSULT		MOGELIJKE INTERVENTIES	 VERWIJZING EN VERGOEDING	 VERWIJZING EN VERGOEDING
Medisch maatschappelijk werker (MMW)	Sociaal-maatschappelijke problematiek, bijv. op het gebied van werk, financiën, huisvesting, relaties en bij eenzaamheid		Bemiddelen tussen patiënt en andere instanties, o.a. zorgverleners, gemeenten, scholen, juridische instanties	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing niet noodzakelijk Vergoed door gemeenten Wanneer MMW inbegrepen is in een behandeltraject (o.a. revalidatietraject, GGZ) wordt het vrijwel altijd vanuit de basisverzekering vergoed 	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing: niet noodzakelijk Vergoeding: middels een subsidie aanvraag
Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	<ul style="list-style-type: none"> Somberheidsklachten, angstklachten, gedragsproblemen bij kinderen, (seksuele) identiteitsproblematiek, verslavingen, psychoses en eetstoornissen Generalistische basis GGZ (GB-GGZ): niet-complexe psychische problematiek Gespecialiseerde GGZ (S-GGZ): complexe of langdurige psychische problematiek 		<ul style="list-style-type: none"> GB-GGZ: periodieke consulten door psycholoog of psychiater, frequentie en duur afh. van ernst ziektebeeld S-GGZ: o.a. ambulante (thuis)zorg of opname in een GGZ-instelling 	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing door huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts, medisch specialist, arts verstandelijk gehandicapten Vergoed vanuit de basisverzekering Geen vergoeding: relatieproblemen, slaapstoornissen, klachten waarbij nog geen diagnose is gesteld, burn-out 	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing is wenselijk door de huisarts of bijv. Centrum Algemeen Welzijnswerk Vergoeding: gesprekken met een psychiater worden vergoed via de mutualiteit
Diëtist	CVRM, DM, hartfalen, COPD, nierziekten, overgewicht, ondergewicht, ernstig ongebalanceerd dieet, osteoporose, voedselovergevoeligheid		Adviezen t.a.v. gezonde en gevarieerde voeding, bijvoeding en vochtbalans, voedingspatroon afstemmen op glucosewaarden bij DM	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing niet noodzakelijk, tenzij anders aangegeven door zorgverzekeraar Vergoeding: gedeeltelijk gedekt door basisverzekering (eerste 3 behandeluren per kalenderjaar), geen eigen risico bij verwijzing i.v.m. ketenzorg Overige zorg vergoed door aanvullende verzekering 	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing door huisarts of specialist noodzakelijk indien aanspraak gemaakt wilt worden op een verhoogde tegemoetkoming bij voedingsadviezen bij een ziekte Vergoeding: bepaalde zorgtrajecten worden deels vergoed (o.a. diabetes mellitus en kinderen met obesitas)
Fysiotherapeut  Kinesist	Gewrichtsklachten, sportblessures, overbelasting, postoperatieve klachten, posttraumatische klachten zonder objectiveerbaar letsel, chronische klachten zonder duidelijke oorzaak (bijv. aspecifieke lage rugpijn), longrevalidatie bij o.a. astma en COPD, bekkenbodempatiek		Preventieve bewegingsoefeningen, bewegingstherapie, massage, oedeemfysiotherapie, inspanningstraining, ademhalingsoefeningen, bekkenbodemoefeningen, benigne paroxismale positie-duizeligheid (BPPD)-behandeling	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing: via huisarts of zelfverwijzing Vergoeding: <ul style="list-style-type: none"> ≤18 jaar: 9 gratis behandelingen, bij chronische aandoeningen met indicatie alle behandelingen vergoed >18 jaar: alleen vergoeding vanuit aanvullende verzekering, in geval van chronische aandoening vergoeding vanaf 20^e behandeling 	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing: noodzakelijk via huisarts of specialist, om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming Vergoeding: max. 18 behandelingen worden deels vergoed

Tabel 2B // Overzicht paramedici

PARAMEDICUS	INDICATIE VOOR CONSULT		MOGELIJKE INTERVENTIES	 VERWIJZING EN VERGOEDING	 VERWIJZING EN VERGOEDING
Ergotherapeut	Beperking in algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), cognitieve stoornissen, verminderde mobiliteit, zintuiglijke beperkingen, verstandelijke beperkingen		Oefentherapie, regelen van de aanschaf en uitleg van het gebruik van hulpmiddelen, adviezen (bijv. m.b.t. aanpassingen in een woning)	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing niet noodzakelijk, tenzij anders aangegeven door zorgverzekering Vanuit basisverzekering 10u vergoed (valt onder verplicht eigen risico), daarna vanuit aanvullende verzekering 	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing: noodzakelijk door revalidatiearts aansluitend op periode van revalidatie in een gespecialiseerd centrum Vergoeding: deels vergoed
Logopedist	Spraak-, slik-, taal- en gehoorproblemen		Oefentherapie	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing niet noodzakelijk, tenzij anders aangegeven door zorgverzekeraar Vergoeding voor sommige indicaties vanuit basispakket (valt onder eigen risico, behalve <18 jaar) 	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing: noodzakelijk door (huis)arts Vergoeding: deels vergoed
Podotherapeut  Podoloog	Standafwijkingen voet en/of tenen, sportblessures, overbelasting voet, nagel- en huidafwijkingen (zoals ingegroeide teennagels en likdoorns)		Drukmeetanalyse, aanmeting steunzolen/speciaal schoeisel, taping, wondverzorging, voethygiëne	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing niet noodzakelijk, tenzij anders aangegeven door zorgverzekeraar Vergoeding voor DM vanuit basisverzekering mogelijk 	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing: noodzakelijk door huisarts of endocrinodiabetoloog Vergoeding: o.a. 2 behandelingen per jaar voor DM type 2, overige vergoedingen afh. van mutualiteit
Medisch pedicure	Voet- en nagelafwijkingen o.b.v. een ziekte, zoals DM, reuma, kanker		Antidruktechnieken, nagelbeugels, nagelprothesen, wondverzorging, voethygiëne	Verwijzing niet noodzakelijk, echter wel om in aanmerking te komen voor vergoeding bij o.a. DM of reuma	
Niet-reguliere en aanvullende therapie	<ul style="list-style-type: none"> Niet-reguliere therapie: behandelingen waarbij het effect niet wetenschappelijk gefundeerd is. De gedragsregels van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) schrijven voor dat artsen niet-reguliere behandelwijzen alleen onder strenge voorwaarden mogen uitvoeren. Aanvullende therapieën: behandelingen die (nog) niet in de reguliere richtlijnen zijn opgenomen, maar wel effectief zijn gebleken 		<ul style="list-style-type: none"> Niet-reguliere therapie: o.a. dry needling, homeopathie, osteopathie en chiropractie Aanvullende therapie: o.a. hypnotherapie bij kinderen met maag-darm-lever (MDL-)klachten, acupunctuur 	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing niet noodzakelijk, tenzij anders aangegeven door zorgverzekeraar Vergoeding indien patiënt een aanvullende verzekering heeft voor alternatieve geneeswijzen en de zorgverlener is aangesloten bij een beroepsvereniging 	N.v.t
Thuiszorg en wijkverpleging  Thuisverpleging	Thuiszorg is extramurale zorg die bij de patiënt thuis wordt geleverd door thuiszorgorganisaties. Wijkverpleegkundigen zijn in dienst van een thuiszorgorganisatie en hebben de regie over de verpleegkundige zorg, bestaande uit preventie, herstelzorg, zorg voor chronisch zieken en terminale zorg. Zij voeren zelf de hoog-complexe zorg uit en coachen de verzorgenden en niveau 4-verpleegkundigen in de uitvoering van de zorg.		O.a. wondverzorging, stoma-zorg, katheteriseren, hulp bij ADL, huishoudelijke hulp en bij sociale indicaties	<ul style="list-style-type: none"> Verwijzing niet noodzakelijk. Na aanmelding zal de wijkverpleegkundige een indicatiestelling verrichten. Vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering zonder eigen bijdrage 	Verwijzing: noodzakelijk van arts, behalve bij toiletzorg

Tabel 2C // Overzicht paramedici

Gezondheidsrecht

Rechten en plichten van patiënt en hulpverlener

Rechten en plichten patiënt

Zie tabel 3 voor de rechten en plichten van de patiënt volgens de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de uitzonderingen hierop.

RECHTEN EN Plichten PATIËNT	BETEKENIS
Recht op informatie	<ul style="list-style-type: none"> • Informed consent (zie tabel 4) • Aanvullend onderzoek, behandeling, gevolgen en risico's van verrichtingen, behandelopties en gezondheid • Informatie moet desgevraagd schriftelijk verstrekt worden • Informatie moet in begrijpelijke taal uitgelegd worden aan de patiënt • Informatie moet volledig zijn
Recht op inzage	Op verzoek een kopie van het medisch dossier verstrekken aan de patiënt. Privacy van derden mag hierbij niet geschonden worden.
Recht op vernietiging	<ul style="list-style-type: none"> • Een patiënt mag verzoeken om (gedeeltelijke) vernietiging van zijn medisch dossier (<3 mnd aan voldoen) • Uitzonderingen: de te vernietigen informatie is zeer belangrijk voor anderen of de patiënt is reeds een civiele of tuchtprocedure begonnen tegen de hulpverlener (vernietiging is in dat geval wettelijk verboden)
Recht op privacy	Privacy tijdens een behandeling of een onderzoek. Discreet omgaan met medische gegevens.
Betalingsplicht	Een patiënt is loon verschuldigd aan de hulpverlener
Inlichtingen- en medewerkingsplicht	De patiënt moet zo goed als mogelijk meewerken aan de behandelingsovereenkomst, o.a. door eerlijk te zijn over therapietrouw en tijdens de anamnese
Het recht op niet weten	Indien een patiënt aangeeft geen inlichtingen te willen ontvangen, blijft inlichting achterwege. De hulpverlener dient deze wens van de patiënt te respecteren, tenzij door het geven van inlichtingen ernstig nadeel voor de patiënt zelf of voor anderen voorkomen kan worden.

Tabel 3A // Rechten en plichten patiënt

RECHTEN EN Plichten PATIËNT	BETEKENIS
De therapeutische exceptie	Als bepaalde informatie ernstig nadeel zou kunnen opleveren voor de patiënt, mag die informatie de patiënt worden onthouden. De hulpverlener moet eerst een andere hulpverlener raadplegen voordat de therapeutische exceptie toegepast mag worden en er moet een aantekening in het dossier gemaakt worden. De informatie wordt alsnog gegeven, zodra het gevaar van ernstig nadeel is geweken. Het inzage-recht van de patiënt weegt echter zwaarder dan de therapeutische exceptie. Indien de patiënt om inzage verzoekt, moet deze gegeven worden.

Tabel 3B // Rechten en plichten patiënt



De patiënt heeft het recht om zelf een huisarts te kiezen. Uitzonderingen zijn: geen ruimte voor nieuwe patiënten, de zorgverzekeraar heeft geen contract met de gekozen huisarts, te grote afstand waardoor spoedzorg niet mogelijk is, andere ideeën over zorg dan de huisarts.



In het kader van de **privacywetgeving** (algemene verordening gegevensbescherming (AVG)) is het niet mogelijk om zonder toestemming medische informatie uit te wisselen met derden. Hieronder valt ook het opvragen van medische informatie voor gezinsleden en kinderen vanaf 12 jaar door familieleden. De Raad voor de Kinderbescherming en de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) vormen hier een uitzondering op.

INFORMED CONSENT	BETEKENIS
Toestemming van de patiënt is vereist voor het uitvoeren van verrichtingen in het kader van de behandelingsovereenkomst	Er wordt gesproken van informed consent indien de patiënt adequaat geïnformeerd is en vervolgens toestemming heeft gegeven. Pas na het verkrijgen van toestemming mag de hulpverlener overgaan tot medisch handelen.
Uitzonderingen op informed consent	<ol style="list-style-type: none"> 1 Veronderstelde toestemming 2 Niet-ingrijpend medisch handelen 3 Noodsituatie (indien een medische verrichting nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen, wordt gesproken van een noodsituatie en mag de hulpverlener zonder toestemming handelen) 4 Toestemming van een vertegenwoordiger

Tabel 4 // Informed consent



De hulpverlener mag niet verdergaande handelingen verrichten dan waarvoor de toestemming is gegeven. De patiënt kan een specifieke behandeling expliciet weigeren. Een hulpverlener mag een geweerde medische handeling niet uitvoeren. De patiënt kan ook te allen tijde een expliciete weigering intrekken. Een voorbeeld hiervan is een niet-reanimerenverklaring.

Rechten en plichten hulpverlener

RECHTEN EN Plichten HULPVERLENER	BETEKENIS
Goed hulpverlenschap	De hulpverlener gedraagt zich volgens de professionele standaard; een open norm die wordt ingevuld door de wet, richtlijnen, protocollen, gedragscodes, beroepsnormen, kwaliteitsstandaarden en handreikingen
Plicht tot dossiervoering	In een medisch dossier dient de hulpverlener alles te noteren over de behandeling en de gezondheid van de patiënt, bijv. de anamnese, diagnose en schriftelijke wilsverklaringen van de patiënt. Dit dossier dient 20 jaar bewaard te blijven.
Medisch beroepsgeheim	De hulpverlener is op grond van de WGBO, het Wetboek van Strafrecht (WvSr) en de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) gebonden aan het beroepsgeheim. Het beroepsgeheim houdt in dat een hulpverlener niemand inlichtingen geeft over een patiënt en niemand inzage geeft in het patiëntendossier. Personen die direct bij de behandeling zijn betrokken, zoals verpleegkundigen, fysici, stagiaires of coassistenten, mogen wel geïnformeerd worden. Ook zij hebben een zwijgplicht. Geestelijk verzorgers en medisch secretaresses zijn voorbeelden van personen met een afgeleid beroepsgeheim en zij dienen de privacy van de patiënt tevens te waarborgen op grond van de AVG. Zie tabel 6 voor uitzonderingen op het medisch beroepsgeheim.
Verschoningsrecht	De hulpverlener mag zich tegenover de rechter beroepen op zijn verschoningsrecht om geen vertrouwelijke informatie van de patiënt mee te delen. Er bestaan echter zeer uitzonderlijke omstandigheden waarin het belang van waarheidsvinding voorrang krijgt boven het verschoningsrecht.
Opzegging van de behandelingsovereenkomst	De hulpverlener mag de behandelingsovereenkomst niet opzeggen, tenzij daar gewichtige redenen voor bestaan. Een algemene rechtvaardiging voor opzegging is niet te geven, maar men kan denken aan ernstige schending van genoemde plichten van de patiënt, geweld of intimidatie door de patiënt of de verhuizing van de patiënt buiten het zorgdomein van de arts.

Tabel 5 // Rechten en plichten hulpverlener

UITZONDERINGEN MEDISCH BEROEPSGEHEIM	UITLEG
Toestemming	De patiënt geeft zelf toestemming voor het doorbreken van het beroepsgeheim
Uitzondering op geleide van de wet	De Wet publieke gezondheid (Wpg) bepaalt dat de hulpverlener zijn beroepsgeheim moet doorbreken bij bijv. de diagnose van infectieziekten zoals polio of pokken
Conflict van plichten	Een beroep op een conflict van plichten is een uiterst redmiddel voor de hulpverlener, gezien het belang van de vertrouwensrelatie met de patiënt. In situaties waarin sprake is van een conflict van plichten, dient de hulpverlener eerst een gesprek te hebben met de patiënt, tenzij dit gesprek kan leiden tot een gevaar voor de hulpverlener of voor anderen. Voorbeelden van gevallen die een conflict van plichten kunnen opleveren zijn een vermoeden van kindermishandeling of een beoogd misdrijf door een patiënt.
Zwaarwegende belangen	O.a. recht op informatie over afkomst en (ernstige) erfelijke en besmettelijke aandoeningen. Het verschilt per geval of er daadwerkelijk sprake is van zwaarwegend belang.
Zeer uitzonderlijke omstandigheden	Indien je denkt dat er sprake is van uitzonderlijke omstandigheden kun je gebruik maken van de Ethische Toolkit van de KNMG om de argumenten te ordenen en af te wegen

Tabel 6 // Uitzonderingen medisch beroepsgeheim



Beroepsgeheim na overlijden

Alle informatie uit het dossier blijft ook na overlijden onder het beroepsgeheim vallen. Uitzondering: toestemming van een patiënt bij leven, na een incident en bij zwaarwegend belang. Ouders van kinderen die bij overlijden jonger waren dan zestien jaar hebben inzagerecht.

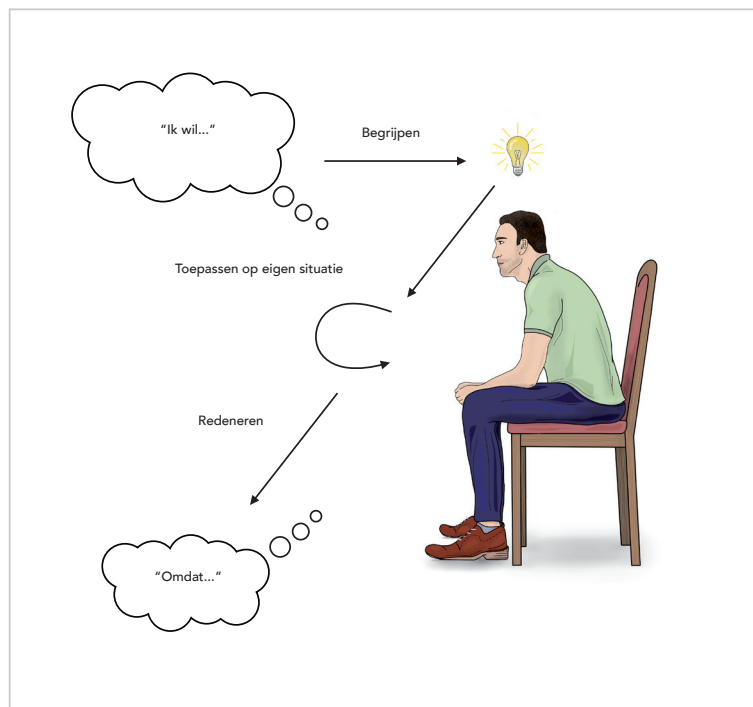


Wilsbekwaamheid en wilsonbekwaamheid

Wilsbekwaamheid

Iedere volwassene (vanaf zestien jaar) wordt geacht wilsbekwaam te zijn. Dit betekent dat een patiënt in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. Wilsbekwaamheid gaat niet over de inhoud van een te nemen beslissing, maar over de competentie om te kunnen beslissen. In sommige gevallen is echter tijdelijk sprake van wilsonbekwaamheid, bijv. als de patiënt bewusteloos is. De huisarts kan onderstaande vier kenmerken gebruiken om te beslissen of er wel of geen sprake is van wilsbekwaamheid (zie afbeelding 1):

- Een beslissing kunnen uiten;
- Informatie kunnen begrijpen;
- Informatie op de eigen situatie kunnen toepassen;
- In staat zijn om te redeneren.



Afbeelding 1 // Kenmerken wilsbekwaamheid

Elke hulpverlener, dus ook de huisarts, dient vast te stellen of sprake is van wilsbekwaamheid. Dit moet telkens opnieuw. De WGBO spreekt dan ook van wilsbekwaamheid "ter zake". Dit betekent dat de wilsbekwaamheid voor elke beslissing apart wordt beoordeeld en dat de beoordeling evt. herhaald moet worden. Het hebben van een verstandelijke beperking, dementie of een psychiatrische aandoening zegt dus in beginsel niets over de mate van wilsbekwaamheid. Het vaststellen van wilsonbekwaamheid heeft twee mogelijke gevolgen. Ten eerste moet de hulpverlener zich richten tot de vertegenwoordiger, ten tweede ontstaat de mogelijkheid tot dwangbehandeling, zie Gedwongen zorg.



Iedere patiënt van zestien jaar of ouder is in beginsel wilsbekwaam, tenzij de hulpverlener, op een bepaald moment, ter zake van een bepaalde beslissing, van het tegendeel overtuigd is.

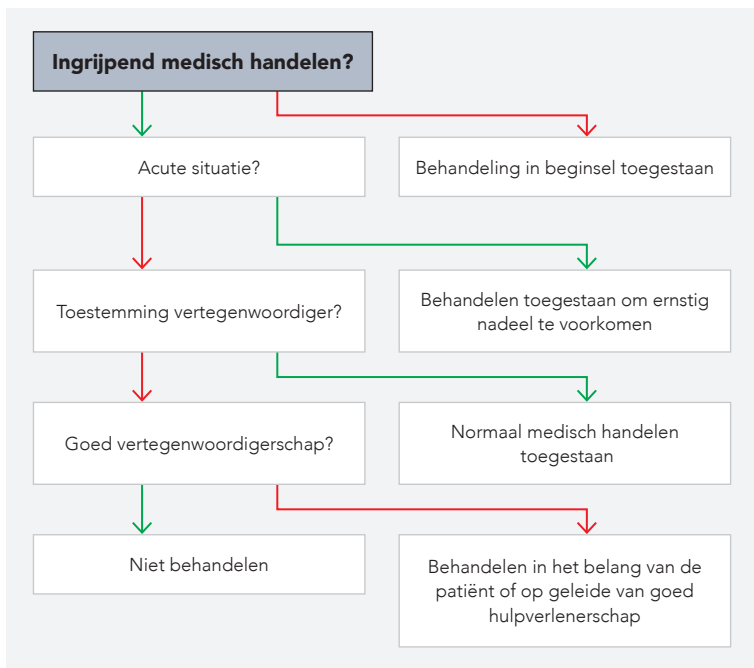
Wilsonbekwame volwassenen en vertegenwoordiging

Anderen kunnen gerechtigd zijn om de belangen van een wilsonbekwame patiënt te vertegenwoordigen. De WGBO somt limitatief mogelijke vertegenwoordigers hiërarchisch op. Dat betekent dat indien een vertegenwoordiger aanwezig is die hoger in de wettelijke rangorde staat, diens beslissing leidend is (zie tabel 7). Uitzonderingsgevallen waarin de hulpverlener zich niet tot de vertegenwoordiger hoeft te richten (zie schema 1):

- Noodsituatie;
- Niet-ingrijpend medisch handelen;
- Niet normaal medisch handelen;
- De vertegenwoordiger gedraagt zich niet als een goede vertegenwoordiger.

RANG	VERTEGENWOORDIGER	TOELICHTING
1	Mentor of curator	Benoemd door de rechter
2	Schriftelijk gevolmachtigde	Benoemd door de patiënt zelf toen hij nog wilsbekwaam was
3	Partner	Onbenoemde vertegenwoordiger. Geregistreerd partner of levensgezel van de patiënt.
4	Ouders, kinderen, broers of zussen	Onbenoemde vertegenwoordiger. De vertegenwoordigers zijn gelijk in rang en de hulpverlener besluit welke vertegenwoordiger het meeste aansluiting vindt bij de wil en belangen van de patiënt.

Tabel 7 // Wettelijke rangorde



Schema 1 // Hoe te handelen bij wilsonbekwame volwassenen



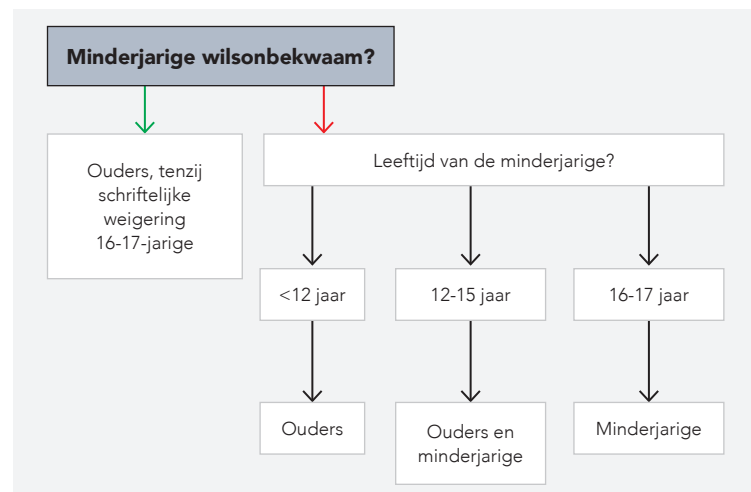
Wilsonbekwaamheid ter zake: wils(on)bekwaamheid verschilt per geval en geldt alleen voor de situatie waarin de persoon wilsonbekwaam is verklaard.

Minderjarigen en vertegenwoordiging

De rechtspositie van minderjarigen is anders dan die van volwassenen. De wet bevat verschillende regelingen voor verschillende categorieën minderjarigen, ingedeeld naar leeftijd (zie tabel 8 en schema 2). Net als bij wilsonbekwame volwassenen, mag de toestemming van de vertegenwoordiger worden verondersteld voor niet-ingrijpende medische handelingen of in noodsituaties. Daarbuiten moeten de ouders altijd toestemming geven voor behandeling. Zij worden geïnformeerd over de behandeling en gezondheid van het kind. Het kind moet worden geïnformeerd op een manier die past bij zijn bevattingvermogen.

CATEGORIEËN	TOESTEMMINGSVEREISTE	RECHT OP INFORMATIE
Kinderen <12 jaar	Gezaghebbende ouders (zie tabel 9) geven toestemming voor de behandeling. Zij gaan de behandelingsovereenkomst aan t.b.v. het kind. Er mag zonder toestemming van de ouders gehandeld worden indien: <ol style="list-style-type: none"> 1 De hulpverlener ervan overtuigd is dat de behandeling noodzakelijk is en de gezaghebbende ouders niet het belang van het kind voor ogen hebben 2 De behandeling niet o.b.v. goed hulpverlenerschap verricht kan worden. In dat geval kan de hulpverlener via de Raad voor de Kinderbescherming de kinderrechtter om vervangende toestemming vragen. Het ouderlijk gezag kan door de kinderrechtter (tijdelijk) worden geschorst. 	Gezaghebbende ouders worden geïnformeerd. Het kind wordt geïnformeerd op een manier die past bij zijn bevattingvermogen.
Kinderen 12 t/m 15 jaar	Dubbele toestemming. Ouders en kind geven toestemming. Er mag zonder toestemming van de ouders gehandeld worden indien: <ol style="list-style-type: none"> 1 Met behandeling ernstig nadeel voor het kind kan worden voorkomen 2 Het kind de behandeling weloverwogen blijft wensen 	Gezaghebbende ouders en het kind worden geïnformeerd
Kinderen 16 of 17 jaar	Het kind geeft zelf toestemming	Het kind wordt geïnformeerd

Tabel 8 // Categorieën wilsbekwame minderjarigen en hun rechten



Schema 2 // Door wie worden minderjarigen vertegenwoordigd?

SITUATIE	GEZAG
Getrouwd/geregistreerd partnerschap	Beide ouders automatisch gezag
Gescheiden	Beide ouders houden gezag (tenzij de rechter anders bepaalt)
Niet getrouwd/geen geregistreerd partnerschap	Alleen moeder heeft gezag
Minderjarige moeder	Rechter wijst een voogd aan. Wanneer de moeder de leeftijd van 18 jaar bereikt, kan het ouderlijke gezag overgedragen worden aan de moeder. Wanneer de moeder 16 of 17 jaar is bij de geboorte van het kind kan een rechter beslissen het ouderlijk gezag alsnog aan de (minderjarige) moeder te geven.
Twee moeders	Beide ouders automatisch gezag wanneer zij getrouwd zijn of een geregistreerd partnerschap hebben, of wanneer alleen de biologische moeder bekend is en de vader een anonieme donor is of een bekende donor die het kind niet erkend heeft
Twee vaders	Na beslissing van de rechter kunnen beide ouders het gezag krijgen. Bij een adoptie krijgen beide ouders automatisch gezag.

Tabel 9 // Ouderlijk gezag

Gedwongen zorg

Informed consent is het uitgangspunt, maar niet alle gezondheidszorg wordt met instemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger toegepast. Gedwongen zorg kan opgedeeld worden in: gedwongen zorg o.b.v. de WGBO en gedwongen zorg o.b.v. de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), zie tabel 10 en 11.

VOORWAARDEN DWANG OP GROND VAN WGBO:	
1	De patiënt is wilsonbekwaam ter zake en kan derhalve zijn belangen ter zake niet overzien
2	Ernstig nadeel zal optreden voor de patiënt indien geen dwangbehandeling wordt toegepast
3	Er is geen tijd om een vertegenwoordiger om vervangende toestemming te vragen of de vertegenwoordiger stemt in met de desbetreffende behandeling

Tabel 10 // Voorwaarden dwang op grond van WGBO

GEDWONGEN ZORG	WET ZORG EN DWANG (WZD)	WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (WVGZ)
Voor wie?	Personen met een verstandelijke handicap of een psychogeriatrische stoornis	Personen met een psychische stoornis
Hoe?	<ul style="list-style-type: none"> Opstellen zorgplan Bij onvrijwillige zorg moet een stappenplan worden doorlopen: <ol style="list-style-type: none"> 1 Constatering dat het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel 2 Onvrijwillige zorg kan dit nadeel voorkomen dan wel afwenden 3 Geschiktheid onvrijwillige zorg 4 Zijn er minder ingrijpende maatregelen dan onvrijwillige zorg mogelijk om hetzelfde doel te bereiken? 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Zorgmachtiging o.b.v. een zorgplan 2 Crisismaatregel via de burgemeester
Mogelijkheden?	Voorschrijven van medicatie die de cliënt rustig moet houden, bij beperking van de bewegingsvrijheid of bij insluiting	Insluiting, bewegingsvrijheid beperken, vocht, voeding en medicatie toedienen, toezicht, onderzoek aan kleding, lichaam, woonruimte en opname in accommodatie

Tabel 11 // Wet zorg en dwang (Wzd) en Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)



Een **zorgplan** bestaat uit de diagnose van de patiënt, de nodige zorg en het doel van verplichte zorg.



Huisartsen hebben geen rol bij de inzet of de beslissing over gedwongen zorg omdat dit de vertrouwensrelatie tussen huisarts en patiënt onder druk kan zetten. Een huisarts wordt wel betrokken bij de afweging voor gedwongen zorg.



Gedwongen opname (collocatie) kan door de huisarts geïnitieerd worden wanneer er geen andere geschikte behandeling mogelijk is bij een patiënt met een geestesziekte, die een gevaar vormt voor zichzelf of anderen.

Begin en einde van het leven

Zwangerschapsafbreking

Zwangerschapsafbreking (abortus) wordt grotendeels geregeld in de Wet afbreking zwangerschap (WAZ). In de Wet op de lijkbezorging (Wlb) staat dat zwangerschapsafbreking bij een gezonde vrucht plaats mag vinden tot 24 weken (levensvatbaarheidsgrens). In geval van een medische indicatie kan hiervan worden afgeweken, bijv. wanneer de vrucht buiten de baarmoeder geen kans heeft in leven te blijven of wanneer de vrucht zeer ernstig gehandicapt is, maar wel in staat is om voor een korte of lange duur in leven te blijven. Zwangerschapsafbreking is in beginsel strafbaar, tenzij voldaan is aan de volgende voorwaarden (zie schema 3):

- De vrouw heeft in overleg met een arts een bedenkt termijn, behalve bij een medische indicatie;
- Het ziekenhuis waar de zwangerschapsafbreking plaatsvindt, heeft een WAZ-vergunning, tenzij sprake is van overmacht;
- Een arts dient de behandeling uit te voeren;
- De vrouw moet in een noodsituatie verkeren, die (volgens haarzelf) niet op andere wijze is af te wenden.

De huisarts speelt een belangrijke rol in de begeleiding, de verwijzing en de nazorg bij zwangerschapsafbreking.



Schema 3 // Beslisdiagram zwangerschapsafbreking



In België kan men een abortus laten uitvoeren t/m 14 weken na de eerste dag van de laatste menstruatie (12 weken zwangerschap). Na deze termijn kan een abortus worden uitgevoerd indien de zwangerschap een ernstig gevaar is voor het leven van de vrouw of wanneer het kind zal lijden aan een ongeneeslijke kwaal. Hierbij moet een tweede arts worden geraadpleegd.



Schrijf altijd in de verwijfsbrief de datum van het eerste gesprek plus de 1^e dag van de laatste menstruatie.



Aandachtspunten nacontrole:

- Zijn er lichamelijke klachten? Vaginaal bloedverlies?
- Is er een zwangerschapstest gedaan?
- Anticonceptie
- Psychosociale nazorg



Vragen die in het eerste gesprek gesteld kunnen worden om te kijken of de patiënt een weloverwogen besluit neemt:

- Wat zijn de redenen voor de zwangerschapsafbreking?
- Is de keuze vrijwillig?
- Indien van toepassing: is de verwekker op de hoogte?
- Zijn alternatieven overwogen?

Verklaring van overlijden

Als iemand is overleden, dient de dood te worden vastgesteld en moet een verklaring van overlijden worden gemaakt. Zie het hoofdstuk Palliatieve zorg.

Euthanasie en hulp bij zelfdoding

Euthanasie en hulp bij zelfdoding vallen niet onder normaal medisch handelen. In beginsel zijn de handelingen strafbaar gesteld in het WvSr. De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) beschrijft aan welke zorgvuldigheidseisen de levensbeëindiging moet voldoen, wil de arts niet strafbaar zijn (zie het hoofdstuk Palliatieve zorg).

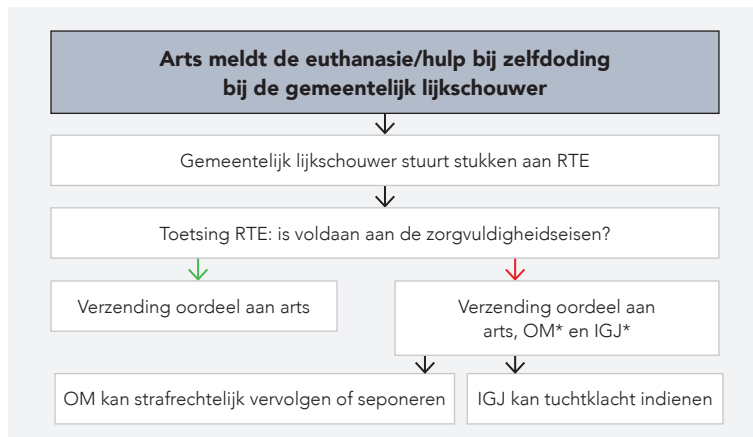
Euthanasieverzoek

Een euthanasieverzoek wordt schriftelijk ingediend. Een huisarts zal in gesprek moeten gaan met de patiënt om de hulpvraag en de vraag voor euthanasie te

exploreren. Hierbij worden ook de wettelijke zorgvuldigheidseisen doorlopen en de manier van uitvoering besproken. Voor beide partijen start dan de bedenktijd. De huisarts krijgt tijd om indien gewenst extra informatie in te winnen en besluit vervolgens of er ingestemd wordt met het euthanasieverzoek. Daarnaast vraagt hij/zij een SCEN-arts in consult (zie het hoofdstuk Palliatieve zorg). Als laatste zullen er afspraken worden gemaakt over de datum en het tijdstip van uitvoering. Na uitvoering van euthanasie dient de huisarts twee modelformulieren in te vullen voor de gemeentelijk lijkschouwer: modelverslag behandelend arts en modelverslag uitvoerend arts. De gemeentelijk lijkschouwer schouwt het lichaam en stuurt alle formulieren naar de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE). Binnen twee tot zes weken ontvangt de huisarts bericht van de RTE of wel of niet voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen.

Negatieve wilsverklaring

Euthanasie bij wilsonbekwamen is enkel mogelijk indien zij, toen zij nog wilsonbekwaam waren, een schriftelijke wilsverklaring hebben opgesteld. Deze problematiek speelt vooral een rol bij dementie. A.d.h.v. de wilsverklaring kan de arts de wil van de patiënt duiden. Bij het beoordelen van de wilsverklaring zijn relevant: actualiteit, herbevestigingen, verklaringen van naasten, uitingen van de patiënt, eenduidigheid en helderheid van de tekst. Naasten en/of vertegenwoordigers mogen betrokken worden bij de uitleg van een wilsverklaring.



Schema 4 // Meldingsprocedure na levensbeëindiging op verzoek

* OM: Openbaar Ministerie; IGJ: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd



De zorgvuldigheidseisen kunnen teruggevonden worden in de meest actuele versie van de **EuthanasieCode van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE)**, zie www.euthanasiecommissie.nl. De RTE beoordeelt of de arts de euthanasie of hulp bij zelfdoding heeft uitgevoerd volgens de zorgvuldigheidseisen (zie schema 4). Hulp bij zelfdoding en euthanasie moeten altijd worden gemeld, omdat deze onder een niet-natuurlijke dood vallen.



In België wordt gesproken over een **wilsverklaring inzake euthanasie**. In deze verklaring kan men vragen euthanasie te verrichten indien sprake is van een onomkeerbaar bewustzijnsverlies. Buiten deze wilsverklaring om is het mogelijk om euthanasie te laten verrichten op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt die nog in staat is om zijn wil om te sterven uit te drukken.

Voorwaarden:

- Niet meer bij bewustzijn;
- Ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening;
- Deze toestand is onomkeerbaar.

Levensbeëindiging bij pasgeborenen is in Nederland mogelijk indien wordt voldaan aan de volgende zorgvuldigheidseisen:

- 1 Actueel uitzichtloos en ondraaglijk lijden bij het kind (dus geen toekomstig lijden);
- 2 Ouders stemmen in met levensbeëindiging;
- 3 De arts informeert de ouders over de diagnose en prognose en komt met de ouders tot de overtuiging dat er geen redelijke andere oplossing is;
- 4 Raadpleging van een andere onafhankelijke arts;
- 5 Zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging.

Het handelen van de arts wordt in bovenstaand geval getoetst door de Beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (LZALP).

Orgaandonatie

Regelgeving omtrent orgaandonatie is vastgelegd in de wet op orgaandonatie (Wod). Donatie kan plaatsvinden tijdens het leven (zie tabel 12) of na het overlijden (zie tabel 13). Wanneer iemand overlijdt of hersendood wordt verklaard, is de arts verplicht het donorregister te raadplegen, tenzij de betrokkene medisch gezien niet als donor in aanmerking komt.



	DONATIE BIJ LEVEN
Organen	Nier-, lever- en beenmergtransplantaties
Donor	Vaak een familielid van de patiënt en/of donor die zich emotioneel bij de patiënt betrokken voelt. Donoren ook mogelijk via Matchis (het Nederlands Centrum voor Stamceldonoren) en het Belgische Rode Kruis.
Toestemming	Verwijderen van een orgaan bij leven is toegestaan als de betrokken persoon schriftelijk toestemming heeft gegeven en de arts de betrokkene voldoende heeft voorgelicht
Wilsonbekwame betrokkene	Donatie kan alleen plaatsvinden indien: <ol style="list-style-type: none"> 1 Het orgaan regenererend is (zoals lever en beenmerg) en de ontvanger een bloedverwant van de donor is (t/m de 2^e graad) 2 Toestemming van de rechtbank 3 Ontvanger in levensgevaar Bij minderjarigen gelden dezelfde regels als bij meerderjarige wilsonbekwamen.
Veiligheid	Veiligheid van lichaamsmateriaal wordt nader geregeld door de Wet veiligheid en kwaliteit lichaamsmateriaal en het Eisenbesluit lichaamsmateriaal

Tabel 12 // Donatie bij leven

	DONATIE NA DE DOOD
Organen	Hart-, longen-, nier-, lever-, pancreas-, darm-, huid-, botweefsel-, oogweefsel-, zenuwweefsel-, bloedvaten- en beenmergtransplantaties
Donor	<p>Orgaandonatie bij overledenen kan alleen plaatsvinden wanneer sprake is van een stoffelijk overschot of wanneer de patiënt hersendood is. De Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) wijst een beschikbaar gekomen orgaan toe volgens een wachtlijst. De huisarts neemt contact op met de NTS over de mogelijkheid tot weefseldonatie indien de dood <6u geleden is vastgesteld en de patiënt ≤85 jaar is. Samen worden de criteria doorlopen. Nadien voert de huisarts een toestemmingsgesprek met de nabestaanden.</p> <p>Orgaandonatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hersendood of infauste prognose met stoppen behandeling • Geen actieve virale infecties of actieve tuberculose (TBC) • Geen maligniteit ten tijde van overlijden (m.u.v. primaire hersentumoren) • Geen compleet orgaanfalen <p>Weefseldonatie: als de patiënt niet in aanmerking komt voor orgaandonatie, kan weefseldonatie nog wel indien de overledene <86 jaar is, waarbij de datum en het tijdstip van overlijden bekend zijn en er geen sprake is van een contra-indicatie</p>

Tabel 13A // Donatie na de dood

	DONATIE NA DE DOOD
Toestemming	<p>Verwijderen van een orgaan na de dood is toegestaan als de betrokken persoon dit heeft aangegeven in het donorregister.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toestemmingssysteem: betrokkene heeft bij leven toestemming gegeven voor uitname van organen na overlijden. Nabestaanden kunnen deze beslissing niet ongedaan maken. Echter, het komt regelmatig voor dat artsen door verzet van nabestaanden toch niet tot uitname van organen overgaan. • Bezwaarsysteem: hierbij wordt tot uitname van organen overgegaan, tenzij hier van tevoren, bij leven, door de overledene bezwaar tegen is opgesteld • Gemengd systeem: hierbij kunnen de nabestaanden bij het ontbreken van een expliciete wilsuiting van de overledene op verschillende manieren beslissen over de uitname van organen

Tabel 13B // Donatie na de dood



In België kan men vijf wilsverklaringen opstellen: een negatieve wilsverklaring (waarbij aangegeven kan worden welke specifieke onderzoeken en behandelingen patiënten niet meer wensen in geval van wilsonbekwaamheid), een wilsverklaring euthanasie, een verklaring voor orgaandonatie, een wilsverklaring teraardebestelling en een lichaamsschenking aan de wetenschap.



Het aanmelden van een donor is telefonisch mogelijk bij de NTS via 071-5795795 (zie ook www.transplantatiestichting.nl)



In Nederland is sprake van een **Actief Donor Registratie (ADR) systeem**. Zodra een persoon achttien jaar wordt, ontvangt hij een donorformulier. Maakt iemand geen keuze, dan wordt diegene geregistreerd als iemand die geen bezwaar heeft tegen orgaandonatie. Van die registratie wordt een bevestiging naar de betrokkene gestuurd.

Toegankelijkheid en kwaliteit van zorg

Verzekering

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) regelt de ontwikkeling, ordening en het toezicht op de markten voor gezondheidszorg. Deze wet beschermt de patiënt o.a. door de kosten van de zorg zo laag mogelijk te houden. Daarnaast regelt de Wmg markttoezicht en marktwerking. In de Zorgverzekeringswet (Zvw) staat onder meer dat:

- Iedere Nederlander verplicht is zich te verzekeren voor zorg en een verplicht eigen risico moet betalen, waarvan de hoogte per jaar varieert. Voor kinderen

onder de achttien jaar hoeft geen premie voor een basisverzekering te worden betaald.

- Iedere zorgverzekeraar is verplicht iedereen te accepteren voor de basisverzekering (acceptatieplicht). Wel mogen zorgverzekeraars hun eigen aanvullende pakketten samenstellen en daarmee binnen de regels van de Wmg en Mededingingswet concurreren.

De overheid bepaalt wat in het basispakket van de zorgverzekering zit (zie tabel 14). Per zorgverzekering is er aanvullende informatie beschikbaar over de vergoeding van de soort zorg. Wanneer je achttien jaar of ouder bent en gebruik maakt van het basispakket heb je verplicht een eigen risico (385 euro in 2022). Pas daarna betaalt de zorgverzekeraar de kosten. Een bezoek aan de huisarts gaat niet ten koste van het verplichte eigen risico. De inhoud van het basispakket wordt geregeld in het Besluit zorgverzekering (Bzv).

SOORT ZORG	TOELICHTING	EIGEN RISICO
Huisarts	Bezoek huisarts	<ul style="list-style-type: none"> • Over het algemeen niet • Wel wanneer aanvullend onderzoek wordt aangevraagd of medicijnen worden voorgeschreven
Tandarts	Tot 18 jaar: controle en behandeling	Nee
	Vanaf 18 jaar: chirurgische tandheelkundige hulp en röntgenonderzoek	Ja
Medisch specialist	Bezoek medisch specialist	Ja
Ziekenhuis	Ziekenhuisverblijf, operaties en spoedeisende hulp	Ja
Ziekenvervoer	Ambulance, met auto of openbaar vervoer	Ja
Medicijnen	Let op: niet allemaal	Ja
Bloedonderzoek	Bloedprikken via huisarts of medisch specialist	Ja
Geestelijke gezondheidszorg	Basis en specialistische GGZ, eerste 3 jaar verblijf in GGZ-instelling	Ja

Tabel 14A // Basispakket van de zorgverzekering

SOORT ZORG	TOELICHTING	EIGEN RISICO
Therapieën	Fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, diëtetiek	Afh. van het type
Zwangerschaps- en geboortezorg	Verloskundige en kraamzorg	Nee
Wijkverpleging	Inclusief persoonsgebonden budget voor wijkverpleging	Nee
Gehandicaptenzorg	<ul style="list-style-type: none"> • Niet goed kunnen horen, zien of een taalontwikkelingsstoornis • Behandeling door een arts voor verstandelijk gehandicapten 	Ja
Ouderenzorg	Revalidatiezorg voor ouderen	Ja
Gecombineerde leefstijlinterventie	Zorg voor mensen met overgewicht of obesitas	Nee

Tabel 14B // Basispakket van de zorgverzekering



Ook in België is er sprake van een verplicht ziekenfondsstelsel. Het deel dat je als patiënt zelf moet betalen heet "remgeld". Maximaal moet de helft van de kosten betaald worden, hoeveel precies hangt af van het soort zorg. Daarnaast is er een maximumbedrag per jaar vastgesteld. Voor meer informatie zie www.riziv.fgov.be

Geneeskundige verklaringen

Geneeskundige verklaringen beschrijven een op medische gegevens gebaseerd oordeel over de gezondheid van een patiënt en of een patiënt wel of niet in staat is bepaalde handelingen uit te voeren. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft als standpunt dat alleen een onafhankelijk arts een geneeskundige verklaring mag afgeven. Met toestemming van de patiënt kan de onafhankelijke arts altijd extra gegevens bij de behandelend arts opvragen.



Voorbeelden van geneeskundige verklaringen zijn Fit to Fly verklaringen en rijbewijskeuringen.

Klachtrecht en tuchtrecht

Het doel van het klachtrecht is om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren en om de relatie tussen patiënt en zorgverlener a.d.h.v. een laagdrempelige klachtenprocedure te kunnen herstellen. In het tuchtrecht staat de kwaliteit van zorg centraal (zie tabel 15).

	KLACHTRECHT	TUCHTRECHT
Wettelijk vastgelegd	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)	Wet BIG. Deze wet bepaalt dat in Nederland 5 Regionale Tuchtcolleges (RTG) en een Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) bestaan. Het RTG is de instantie in eerste aanleg. Het CTG is de instantie waar klager, beklagde en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in hoger beroep kunnen gaan binnen 6 wkn nadat de uitspraak van een RTG is verzonden. Het RTG bestaat uit 2 juristen en 3 beroepsgenoten van de beklagde en het CTG uit 3 juristen en 2 beroepsgenoten.
Doel	Kwaliteit van de gezondheidszorg verbeteren en de relatie tussen patiënt en zorgverlener herstellen	Kwaliteit van de zorg
Inhoud	Gedraging van zorgverlener jegens de patiënt	In het tuchtrecht draait het telkens om de vraag of een zorgverlener een van de twee tuchtnormen uit de Wet BIG heeft overschreden: <ol style="list-style-type: none"> 1 "Enig handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te betrachten..." (bijv. een verkeerde diagnose, gebrek aan informed consent of een verwijfbare fout tijdens een operatie) 2 "Enig ander handelen of nalaten dat in strijd is met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt." Dit heeft betrekking op handelen van een hulpverlener buiten de directe relatie met de patiënt, bijv. verzekeringsfraude.
Indiening	Schriftelijk	Een schriftelijk stuk geadresseerd aan een tuchtcollege. De klager moet 50 euro betalen na het indienen van een tuchtklacht, het griffierecht.
Tegen	Zorgaanbieder of individuele hulpverlener	
Advies	Via minstens één onafhankelijke functionaris	Tuchtklachtfunctionaris

Tabel 15A // Klachtrecht en tuchtrecht

	KLACHTRECHT	TUCHTRECHT
Reactie	Binnen 6 wkn (indien zorgvuldig onderzoek nodig is kan deze periode met 4 wkn verlengd worden)	De klager kan op elk moment tot aan de uitspraak zijn tuchtklacht intrekken. Indien de zaak niet geschikt is om klager en zorgverlener er samen uit te laten komen wordt deze naar de raakamer gestuurd of gaat de zaak direct naar openbare zitting.
Uitspraak	Niet bindend	Bindend voor de beklagde, maar niet voor de civiele rechter en de strafrechter. De civiele rechter moet wel gemotiveerd aangeven waarom hij evt. anders zou beslissen dan een tuchtcollege, wat een aanzienlijk voordeel geeft aan de klager die de tuchtzaak gewonnen heeft.

Tabel 15B // Klachtrecht en tuchtrecht



Indien de klachtenprocedure niet correct door de zorgaanbieder is nageleefd of als de klacht door het eindoordeel van de zorgaanbieder niet wordt opgelost, kan de klager zich melden bij een onafhankelijke geschilleninstantie. De geschilleninstantie fungeert als een hoger beroepsinstantie. Deze instantie kan een bindend advies geven en daarbij een schadevergoeding tot 25.000 euro aan de klager toekennen.



Alle BIG-geregistreerden vallen onder het medisch tuchtrecht. Dit zijn: de arts, de tandarts, de verpleegkundige, de psychotherapeut, de apotheker, de verloskundige, de fysiotherapeut, de gezondheidszorgpsycholoog en de physician assistant.



Coassistenten hebben geen BIG-registratie en kunnen dus niet strafrechtelijk vervolgd worden. De verantwoordelijkheid ligt altijd bij de superviserende arts.

De tuchtcolleges kunnen klachten ontvangen van rechtstreeks belanghebbenden (zoals de patiënt, partner of familieleden), de IGJ, de opdrachtgever van de medische handeling en van de werkgever. Klager en beklagde kunnen verplicht worden om te verschijnen op een openbare zitting. Niet op komen dagen betekent dat de RTG of CTG hier gevolgtrekkingen aan mogen geven die 'het geraden voorkomt'. In een tuchtprocedure hoeven klager en beklagde niet vertegenwoordigd te worden door een advocaat, maar dit is wel toegestaan. In een tuchtprocedure kan een tuchtcollege (en in sommige gevallen de voorzitter) de

volgende eindbeslissingen nemen t.a.v. een tuchtklacht:

- Niet-ontvankelijk: de tuchtklacht is niet correct ingediend;
- Onvoldoende gewicht: de klacht heeft niet genoeg gewicht om te worden behandeld;
- Kennelijk ongegrond: de zorgverlener heeft adequate zorg verleend;
- Gegrond: de zorgverlener heeft inadequaat zorg verleend en daarmee de eerste of tweede tuchtnorm geschonden.

Bij gegrondverklaring kan een tuchtcollege het volgende opleggen of beslissen:

- 1 Geen maatregel;
- 2 Waarschuwing;
- 3 Berisping;
- 4 Geldboete van max. 4.500 euro;
- 5 Schorsing van de bevoegdheid om aan inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor max. een jaar;
- 6 Gedeeltelijke ontzegging om het registerberoep uit te oefenen;
- 7 Doorhaling van de inschrijving en daarbij evt. een verbod op beroepsmatig handelen in de individuele gezondheidszorg;
- 8 Binding aan bijzondere voorwaarden om het beroep uit te oefenen.

In het tuchtrecht staat de goede beroepsuitoefening centraal. Klagers kunnen bij deze instantie dan ook geen schadevergoeding vorderen, maar kunnen wel vergoeding van het griffierecht en eventuele proceskosten (zoals kosten voor een advocaat) ontvangen als de klacht gegrond wordt verklaard. Opgelegde maatregelen kunnen worden opgenomen in het BIG-register. Het profiel van de hulpverlener in het BIG-register is openbaar. Waarschuwingen worden nooit op het profiel bijgeschreven, berispingen en geldboetes wel indien de rechter dit nodig acht. Alle zwaardere maatregelen worden altijd bijgeschreven in het BIG-register. Het tuchtcollege besluit daarnaast tevens of berispingen of boetes gepubliceerd zullen worden buiten het BIG-register (zoals in een lokale krant), wat automatisch het geval is voor de zwaardere maatregelen.



De tuchtcolleges kunnen maatregelen opleggen aan alle zorgverleners die met patiënten werken, niet alleen aan BIG-beroepsbeoefenaars.

Consultvoering

Farmacotherapie



De medicatie besproken in dit hoofdstuk is niet het volledige arsenaal aan medicatie. Raadpleeg voor andere middelen, farmacokinetische gegevens en geneesmiddelendoseringen de website van  het farmacotherapeutisch kompas: www.farmacotherapeutisch-kompas.nl
 het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie: www.bcfi.be

Veelvoorkomende interacties

Algemeen

Een interactie is een farmacologische of klinische respons bij een combinatie van twee of meer geneesmiddelen, die verschilt van de verwachte respons bij afzonderlijke toediening van geneesmiddelen. Een interactie wordt klinisch relevant geacht indien er voor de patiënt nadelige gevolgen kunnen optreden. Een geneesmiddeleninteractie kan door verschillende mechanismen veroorzaakt worden: farmacokinetisch en farmacodynamisch. Bij het voorschrijven van middelen moet altijd worden gekeken naar bestaande interacties met reeds voorgeschreven middelen en zelfmedicatie (bijv. Sint-Janskruid, NSAID's, maagzuurremmers, of dieetvoeding met vitamine K).

Intoxicaties en overdosering


Een intoxicatie is een toestand die ontstaat na de inname, opname of het in aanraking komen met een voldoende hoeveelheid van een bepaalde stof om symptomen te veroorzaken. Bij verschillende geneesmiddelen kunnen bij overdosering hevige symptomen ontstaan. Zie voor veelvoorkomende geneesmiddelenintoxicaties en antidota tabel 16.


INTOXICATIE	ANTIDOTUM
Anticholinergica	Fysostigmine
Benzodiazepine	Flumazenil (cave onttrekking)
Bètablokker	Glucagon
Calciumantagonist	Calcium
Cholinesteraseremmers	Atropine/obidoxim
Coumarinederivaten	Vit. K
Dabigatran	Idarucizumab
Digoxine	Specifieke antilichamen
Ethyleenglycol/methanol	Ethanol
Heparine	Protamine
Morfine	Naloxon
Paracetamol	N-acetylcysteïne
Sympaticomimetica of MDMA-achtigen	Fentolamine
XTC	Methysergide

Tabel 16 // Specifieke antidota van veelvoorkomende intoxicaties



Raadpleeg voor bijwerkingen van geneesmiddelen en geneesmiddelveiligheid

 Het landelijk bijwerkingencentrum Lareb: www.lareb.nl

 Het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten: www.fagg.be

Zorgverleners moeten, en patiënten kunnen, een niet eerder beschreven bijwerking van een geneesmiddel hier ook melden.

Dosering bij nier- en leverinsufficiëntie

Bij nier- en leverinsufficiëntie moet vaak de dosering van medicatie aangepast worden, zie tabel 17.

INSUFFICIËNTIE	DOSISVERANDERING	VOORBEELDEN
Nierinsufficiëntie	Verminderde renale klaring → lagere dosering of contra-indicatie vanwege toxisch effect op nieren	Gecontra-indiceerd bij eGFR <30: o.a. NSAID's, tramadol, morfine, bepaalde AB, bepaalde antihypertensiva en antidiabetica
Leverinsufficiëntie	<ul style="list-style-type: none"> Lagere dosering of contra-indicatie Kans op nefrotoxiciteit bij levercirrose 	Gecontra-indiceerd bij levercirrose: o.a. NSAID's, doxycycline, nitrofurantoïne

Tabel 17 // Dosisvermindering bij nier- en leverinsufficiëntie



Vrijwel alle huisartsinformatiesystemen bevatten adviezen wat betreft dosisaanpassingen voor de contra-indicatie 'levercirrose'. Op de website www.geneesmiddelenbijlevercirrose.nl zijn zowel adviezen voor zorgverleners als patiënten te vinden.

Dosering bij ouderen

Naarmate men ouder wordt, treden fysiologische veranderingen op, waardoor van bepaalde geneesmiddelen de dosis moet worden aangepast. Zo hebben ouderen in verhouding meer vet t.o.v. water en minder spiermassa. De nier- en leverfunctie is vaak verminderd (zie Dosering bij nier- en leverinsufficiëntie) en er is vaker sprake van comorbiditeiten en polyfarmacie. Daarnaast is vaak sprake van langdurig geneesmiddelengebruik voor chronische aandoeningen. Om overdosering bij ouderen te voorkomen, moet worden gestart met een lagere dosering dan gewoonlijk. Hierna wordt rustig opgebouwd tot de verhouding tussen werking en bijwerking goed is.



Het enzym CYP2D6 in de lever kan met de verminderde leverfunctie zijn afgenomen, waardoor weinig actief metaboliet wordt gevormd. In de praktijk zorgt daarom tramadol bij ouderen vaker voor bijwerkingen dan voor effectieve pijnstilling.



- Bij ouderen neemt het vetpercentage toe in verhouding tot de totale hoeveelheid lichaamswater. Een lipofiele stof (bijv. diazepam) heeft daarom een groter verdelingsvolume bij ouderen, waardoor het effect van het geneesmiddel langer zal aanhouden na het staken van de inname.
- Hydrofiele geneesmiddelen (bijv. atenolol) hebben een kleiner verdelingsvolume bij ouderen. De concentratie van het vrije geneesmiddel is daarom hoger, waardoor met een lagere oploaddosis moet worden gestart.

Dosering bij kinderen

De farmacokinetiek en -dynamiek veranderen voortdurend tijdens de ontwikkeling van het kind. Doseringen van veel geneesmiddelen moeten daarom worden aangepast. Jonge kinderen hebben vaak een hogere dosering van een geneesmiddel nodig, vergeleken met volwassenen, terwijl neonaten een lagere dosering behoeven. Ondanks de juiste dosering kunnen de bijwerkingen van bepaalde geneesmiddelen anders uitvallen bij kinderen in vergelijking tot volwassenen (bijv. bij benzodiazepinen). Zie tabel 18 voor aandachtspunten wat betreft de farmacokinetiek bij kinderen.



Op www.kinderformularium.nl zijn doseringen voor kinderen van verschillende leeftijden te vinden. Doseringen voor kinderen zijn meestal gebaseerd op gewicht.

FARMACOKINETIEK		AANDACHTSPUNTEN
Absorptie	Rectale toediening	<ul style="list-style-type: none"> • Alternatief voor middelen waarbij orale toediening ongewenst (braken, misselijkheid) of kindonvriendelijk (smaak, grote tabletten) is • Gering first-pass effect door onrijp metabolisme (m.n. bij neonaten) • Onvolledige en wisselende absorptie door verhoogde contractiliteit darm
	Intramusculaire toediening	Onvoorspelbare farmacokinetiek door wisselende bloedstroom naar spieren (m.n. bij neonaten)
	Transdermale toediening	Hogere permeabiliteit door dünnere hoornlaag en relatief veel doorbloeding → hogere systemische concentraties (m.n. bij neonaten)
Verdeling		Grotere hoeveelheid extracellulair water (80% water bij pasgeborenen, 50% water bij oudere kinderen) → wateroplosbare medicatie moet in hogere dosis gegeven worden
Metabolisme		<ul style="list-style-type: none"> • Enzymsystemen die belangrijk zijn voor het geneesmiddelenmetabolisme (m.n. in de lever) ontwikkelen zich in de 1^e wkn-mnd → doseringen pasgeborenen ↓ • Basaalmetabolisme ↑ bij peuters en kinderen → klaring ↑ → doseringen ↑
Uitscheiding		Nieren anatomisch en functioneel onrijp bij de geboorte → glomerulaire filtratie, tubulaire secretie en reabsorptie door de tubuli niet goed op gang → medicatie die via de nieren geklaard wordt (bijv. antibiotica) minder frequent doseren

Tabel 18 // Aandachtspunten t.a.v. farmacokinetiek bij kinderen



Geneesmiddelen tijdens zwangerschap en lactatie

	INSUFFICIËNTE	CATEGORIE		MAATREGEL	VOORBEELDEN
Zwangerschap	Zwangerschap leidt tot fysiologische veranderingen in het lichaam van de moeder die de werking, bijwerkingen en toxiciteit van geneesmiddelen kunnen beïnvloeden. Geneesmiddelen dienen tijdens de zwangerschap alleen met een zeer strikte indicatie te worden voorgeschreven. In een aantal gevallen is medicamenteuze behandeling onvermijdelijk, bijv. in geval van epilepsie, DM, depressie, inflammatoire darmziekten, astma en hypertensie. Een stof is teratogeen als het gebruik ervan leidt tot (structurele) aangeboren afwijkingen. De ongewenste effecten zijn afh. van het soort geneesmiddel, de toedieningsvorm en dosering, het tijdstip in de zwangerschap waarop het middel wordt gebruikt en de gevoeligheid van het embryo of de foetus voor het geneesmiddel.	Ruime ervaring		Het geneesmiddel is in de praktijk gebruikt zonder dat een toegenomen prevalentie van aangeboren afwijkingen of ongewenste effecten op de foetus zijn geobserveerd	Paracetamol, nadroparine, claritromycine, amoxicilline
		Farmacologisch effect (controle bij gebruik)		De keuze voor gebruik van het geneesmiddel dient goed te worden afgewogen. Bij gebruik moet gecontroleerd worden op ongewenste effecten.	Metoprolol
		Farmacologisch effect ((tijdelijk) niet gebruiken)		Het geneesmiddel dient tijdens de risicovolle periode niet gebruikt te worden. Start een ander geneesmiddel.	Acetylsalicylzuur, diclofenac, ibuprofen
		Teratogeen effect (controle bij gebruik)		De keuze voor gebruik van het geneesmiddel dient goed te worden afgewogen. Bij gebruik moet gecontroleerd worden op ongewenste effecten.	Carbamazepine
		Teratogeen effect ((tijdelijk) niet gebruiken)		Het geneesmiddel dient tijdens de risicovolle periode niet gebruikt te worden. Start een ander geneesmiddel.	Acenocoumarol, doxycycline, gentamicine, enalapril
		Onvoldoende ervaring		Het risico op ongewenste effecten bij gebruik van het geneesmiddel is onbekend vanwege onvoldoende gegevens. Kies bij voorkeur een geneesmiddel waarvan meer bekend is over de risico's t.a.v. de zwangerschap.	Metformine, ciprofloxacine
Lactatie	Verscheidene geneesmiddelen kunnen via de moedermelk de ontwikkeling van de zuigeling beïnvloeden. Wanneer gebruik van geneesmiddelen tijdens de lactatieperiode niet vermeden kan worden, moet een weloverwogen beslissing genomen worden over het al dan niet continueren van de borstvoeding of de overstap naar flesvoeding.	Meest veilig		Het geneesmiddel kan gebruikt worden gedurende de borstvoedingsperiode	Paracetamol, ibuprofen, acenocoumarol, nadroparine
		Waarschijnlijk veilig		Er lijkt geen bezwaar tegen het gebruik van het geneesmiddel gedurende de borstvoedingsperiode o.b.v. de beschikbare informatie	Diclofenac, acetylsalicylzuur, metoprolol, fenprocoumon, enalapril, metformine
		Risico onbekend		Informatie over het gebruik van het geneesmiddel tijdens de borstvoedingsperiode is beperkt of afwezig	Dulaglutide, semaglutide
		Mogelijk risico		Het geneesmiddel bevat mogelijk een risico voor de zuigeling. De noodzaak en mate van gebruik van het geneesmiddel door de moeder dienen te worden afgewogen tegen het mogelijke risico voor de zuigeling.	Codeïne, morfine
		Risico (stoppen)		Het geneesmiddel kan niet veilig gebruikt worden i.c.m. borstvoeding. Er moet gekozen worden voor een veiliger geneesmiddel of de borstvoeding moet (tijdelijk) gestaakt worden.	Diazepam

Tabel 19 // Geneesmiddelen tijdens zwangerschap en lactatie

Pijnbestrijding Nociceptieve pijn

Nociceptieve pijn wordt veroorzaakt door het vrijkomen van bradykinine, histamine, serotonine, protonen en prostaglandine t.g.v. weefselschade. Zie voor de behandeling tabel 20.



Bij een **opioïdrotatie**, wanneer een wissel naar een ander opioïd nodig is (bijv. vanwege bijwerkingen of onvoldoende werking), dient van het nieuwe opioïd een dosering te worden gegeven die 75% van de equianalgetische dosering van het oude opioïd bevat. De omreken Tabellen zijn te vinden in de landelijke richtlijn van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), zie www.iknl.nl.



Maagbescherming bij gebruik van klassieke NSAID's middels een protonpompremmer (PPI) is geïndiceerd indien sprake is van één van de volgende criteria:

- Leeftijd ≥ 70 jaar;
 - Ulcus of maagcomplicatie in de voorgeschiedenis.
- Of twee van onderstaande risicofactoren:
- Leeftijd 60-70 jaar;
 - Ernstige invaliderende reumatoïde artritis, hartfalen of diabetes mellitus;
 - Hooggedoseerde NSAID (dagelijkse dosis diclofenac >100 mg, ibuprofen >1200 mg, naproxen >500 mg);
 - Co-medicatie met verhoogd risico op maagcomplicaties (o.a. bepaalde antistollingsmiddelen, systemisch corticosteroid, SSRI's).

GENEESMIDDEL		DOSERING	WERKING	CONTRA-INDICATIES	MOGELIJKE BIJWERKINGEN
Paracetamol Stap 1a		<ul style="list-style-type: none"> • Oraal: 3-4dd 500-1000 mg (max. 4 g/dag) • Rectaal: 3-4dd 1000 mg (kinderen: 2-3dd 20 mg/kg) • Bij vertraagde/verslechterde leverfunctie, indicatie CYP2E1-enzym (alcoholisme, rifampicine) en slechte voedingstoestand: max. 2000 mg/dag 	Analgetisch en antipyretisch	Ernstige leverinsufficiëntie	Mild bijwerkingenprofiel, risico op leverschade bij hoge dosis
NSAID's	Naproxen Stap 1b	<ul style="list-style-type: none"> • Oraal: 2dd 250-500 mg • Rectaal: 2dd 250-500 mg 	Analgetisch, antipyretisch en anti-inflammatoir	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcus pepticum, maagdarmlaedingen, CVA of bloedingen elders, ziekte van Crohn/colitis ulcerosa, congestief hartfalen, angina pectoris, ernstige lever- of nierinsufficiëntie • Teratogeen: in 1^e en 2^e trimester alleen gebruiken op strikte indicatie, in 3^e trimester dient het niet gebruikt te worden 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastro-intestinaal: variërend van misselijkheid en pyrosis tot het optreden van een ulcus • Renaal: perifeer oedeem door water- en zoutretentie en acute/chronische nierinsufficiëntie bij patiënten die at risk zijn • Cardiovasculair: vooral bij het gebruik van COX-2-remmers en diclofenac risico op gastro-intestinale bloedingen
	Ibuprofen Stap 1b	Oraal: 3-4dd 400-600 mg (kinderen 4dd 5 mg/kg)			
	Diclofenac Stap 1b	Oraal: 2-3dd 25-50 mg of 2dd 75 mg of z.n. 2dd 100 mg (max. 1-2 dgn)			
	Celecoxib Selectieve COX-2 remmer Stap 1b	Oraal: 1dd 200 mg of 2dd 100 mg			
Tramadol Stap 2		<ul style="list-style-type: none"> • Oraal: start 1-4dd 50 mg, max. 400 mg/dag • Rectaal: 3-4dd 50-100 mg 	Stimulatie specifieke opioïdreceptoren CZS	<ul style="list-style-type: none"> • Acute ademdepressie/intoxicatie met alcohol, hypnotica, analgetica, opioïden of andere psychotrope middelen, ongecontroleerde epilepsie, ontweningsverschijnselen bij verslaafden, dosis >200 mg niet gebruiken bij kinderen en zwangeren met fenylketonurie, bij kinderen postoperatief • Teratogeen: onvoldoende gegevens, indien behandeling wenselijk is, gebruik beperken tot enkelvoudige doses 	<ul style="list-style-type: none"> • Duizeligheid, obstipatie, misselijkheid en convulsies (bij langdurig gebruik kan afhankelijkheid optreden) • Vooral i.c.m. een SSRI risico op ontwikkeling van het serotonine-syndroom 1

Tabel 20A // Eigenschappen veelgebruikte analgetica voor nociceptieve pijn



GENEESMIDDEL	DOSERING	WERKING	CONTRA-INDICATIES	MOGELIJKE BIJWERKINGEN
Morfine Stap 3	<ul style="list-style-type: none"> • Oraal: start 1-2dd 10-30 mg retard • Rectaal: 3-4dd 5-10 mg (alleen voor tijdelijk gebruik) 	Stimulatie specifieke opioïdreceptoren CZS	<ul style="list-style-type: none"> • Acute ademhalingsdepressie, astma, chronisch obstructieve longziekten, overmatige bronchussecretie of cyanose • Hersentrauma, schedelletsel, intracranieële druk ↑, delirium tremens, alcoholisme, angst/agitatie o.i.v. alcohol of hypnotica, coma, therapieresistente convulsieve aandoeningen • Operaties aan galwegen, paralytische ileus, galkoliek, acute leverziekten, ernstige abdominale pijn, peritonitis • Teratogeen: alleen op strikte indicatie gebruiken tijdens zwangerschap, tijdens partus alleen intrathecaal of epiduraal gebruik 	<ul style="list-style-type: none"> • μ-receptor: ademdepressie, bronchoconstrictie, mirose, gastro-intestinale motiliteit ↓ (obstipatie, misselijkheid en braken), euforie, fysieke afhankelijkheid, sedatie • κ-receptor: dysforie, sedatie, mirose • δ-receptor: ademdepressie, bronchoconstrictie, gastro-intestinale motiliteit ↓ • Overig: jeuk door het vrijkomen van histamine
Fentanyl Stap 3	<ul style="list-style-type: none"> • Dermaal (pleister): start pleister 12 μg/u, na 3 dgn vervangen • Nasaal (bij doorbraakpijn): 50 μg in 1 neusgat, evt. na 10 min in andere neusgat, max. 4x 2 doses per dag met 4u tussen elke 2 doses 		<ul style="list-style-type: none"> • Acute ademhalingsdepressie, astma, chronisch obstructieve longziekten • Hersentrauma, intracranieële druk ↑ • Hypovolemie, hypotensie • Myasthenia gravis • Acute of postoperatieve pijn • Teratogeen: alleen op strikte indicatie gebruiken tijdens zwangerschap en zo kort mogelijk, gebruik voor of tijdens de bevalling wordt ontraden 	
Oxycodon Stap 3	<ul style="list-style-type: none"> • Oraal: 5mg elke 4-6u <p>Geïndiceerd i.p.v. morfine indien klaring <50 ml/min/1,73m²</p>	Analgetisch, anxiolytisch, sedatief en antitussief	<ul style="list-style-type: none"> • Ernstige ademhalingsdepressie met hypoxie, astma en COPD • Coma, convulsieve aandoeningen • Hersentrauma, intracranieële druk ↑ • Cor pulmonale, cyanose, hypercapnie • Delirium tremens • Ernstig gestoorde nier- en leverfunctiestoornis (klaring <10 ml/min) • Chronische obstipatie, ileusverschijnselen 	Sedatie, obstipatie, misselijkheid, braken, hoofdpijn en jeuk

Tabel 20B // Eigenschappen veelgebruikte analgetica voor nociceptieve pijn



Om obstipatie te voorkomen, wordt bij toediening van een opioïd standaard een laxans, zoals movicolon, voorgeschreven. Dit geldt ook voor de zwakke opioïden.

Neuropatische pijn

Neuropatische pijn is pijn door zenuwbeschadiging, die vaak een andere behandeling vergt (zie tabel 21).

GENEESMIDDEL	DOSERING	INDICATIE	CONTRA-INDICATIES	MOGELIJKE BIJWERKINGEN
Amitriptyline	1dd 10-25 mg	Neuropatische pijn (1 ^e keuze)	<ul style="list-style-type: none"> Recent myocardinfarct, hartblokkade, ritme-stoornis, coronaire insufficiëntie Ernstige leverfunctiestoornissen 	O.a. <ul style="list-style-type: none"> Anticholinerge effecten Hypotensie, duizeligheid, hoofdpijn Cardiovasculaire afwijkingen (verlengd QT-/QRS-complex, AV-blok, geleidingsstoornis)
Nortriptyline	1dd 10-25 mg	Neuropatische pijn bij ouderen (1 ^e keuze)	Recent myocardinfarct, hartblokkade, ritme-stoornis, coronaire insufficiëntie	
Gabapentine	900 mg of 1200 mg/dag, opbouwen in 3 dgn: <ul style="list-style-type: none"> Dag 1: 1dd 300-400 mg Dag 2: 2dd 300-400 mg Dag 3: 3dd 300-400 mg 	Neuropatische pijn bij ouderen (2 ^e keuze)	Geen	O.a. slaperigheid, duizeligheid, ataxie, tremor, dysartrie, vermoeidheid, koorts, infectie (UWI, pneumonie, otitis)
Carbamazepine	2dd 100-200 mg tot 3-4dd 200 mg	Trigemineusneuralgie	<ul style="list-style-type: none"> Atrioventriculair blok Acute porfyrie of beenmergdepressie in VG 	O.a. leukopenie, trombocytopenie, duizeligheid, ataxie, slaperigheid, verhoogd AF en gamma-GT

Tabel 21 // Eigenschappen veelgebruikte analgetica voor neuropatische pijn

Antibiotica (AB)

AB zijn middelen die worden gebruikt voor het bestrijden van infecties met bacteriën. AB kunnen bacteriën doden of ervoor zorgen dat bacteriën zich niet meer vermenigvuldigen, zodat het lichaam zelf het micro-organisme kan opruimen. Bacteriën kunnen worden onderverdeeld in grampositieve (met een dikere celwand) en gramnegatieve bacteriën (met een dunne lipopolysaccharide buitenmembraan). Daarnaast kunnen bacteriën worden ingedeeld in aerobe en anaerobe bacteriën. Verstandig AB-gebruik is belangrijk om het risico op het ontwikkelen van resistentie zo laag mogelijk te houden. Zodra de verwekker met zijn gevoeligheidspatroon bekend is, dient een reeds gestarte breed spectrum-therapie te worden omgezet naar een smallere, meer gerichte therapie. De eigenschappen van verschillende soorten AB zijn weergegeven in tabel 22.



Alle AB hebben een klinisch relevante interactie met cumarinederivaten. Het antistollingseffect van cumarinederivaten wordt namelijk indirect versterkt door AB. Cotrimoxazol heeft een direct effect op de afbraak van cumarinederivaten, waardoor deze combinatie moet worden vermeden.



Raadpleeg de antibiotica richtlijnen van de Belgische Commissie voor de Coördinatie van het Antibioticabeleid op www.bcfi.be

ANTIBIOTICUM	BACTERIËLE WERKING	ANTIMICROBIËLE SPECTRUM	BIJWERKINGEN	INTERACTIES EN RISICOGROEPEN
Penicillinen <ul style="list-style-type: none"> Penicillinaseresistent: flucloxacilline Breed spectrum: amoxicilline, piperacilline 	Bactericide	<ul style="list-style-type: none"> Vooral bij grampositieve verwekkers Flucloxacilline: ook tegen bètalactamasevormers, zoals Staphylococcus aureus Breed spectrum: ook effectief tegen gramnegatieven (piperacilline ook tegen Pseudomonas) Toevoegen van clavulaanzuur (+ amoxicilline: augmentin) maakt bètalactamasevormers behandelbaar 	Gastro-intestinaal (misselijkheid, buikpijn, diarree), toxicodermieën (7-8% bij amoxicilline), hypersensitiviteit (1%), anafylactische shock (0,01-0,04%)	Tussen penicillinen onderling bestaat kruisovergevoeligheid. De kruisovergevoeligheid met cefalosporinen komt veel minder voor.

Tabel 22A // Eigenschappen AB

ANTIBIOTICUM	BACTERIËLE WERKING	ANTIMICROBIËLE SPECTRUM		BIJWERKINGEN	INTERACTIES EN RISICOGROEPEN
Cefalosporinen <ul style="list-style-type: none"> • 1^e: cefazoline • 2^e: cefuroxim • 3^e: ceftazidim 	Bactericide	<ul style="list-style-type: none"> • 1^e generatie: smalspectrum, m.n. tegen grampositieven • 2^e generatie: meer effect op gramnegatieven vanwege bètalactamase-ongevoeligheid • 3^e generatie: breder spectrum, vooral effectief tegen gramnegatieve verwekkers 		Gastro-intestinaal (misselijkheid, buikpijn, diarree), beenmergdepressie (trombocytopenie, leukopenie, granulocytopenie), hemolytische anemie	<ul style="list-style-type: none"> • Kruisovergevoeligheid met penicillinen (beperkt) • Parenteraal niet gelijktijdig toedienen met calciumhoudende oplossing → precipitatie
Carbapenems Meropenem		Vooral bij sterk resistente gramnegatieve bacteriën zoals de ESBL (extended spectrum beta-lactamase) vanwege zeer brede spectrum		Gastro-intestinaal (misselijkheid, buikpijn, diarree), trombocytemie	Gelijktijdig gebruik van AB met een bacteriostatisch effect → bactericide effect van de carbapenems ↓
Chinolonen Ciprofloxacin, levofloxacin		<ul style="list-style-type: none"> • Bredespectrum, vooral effectief tegen gramnegatieve (enterocolische) bacteriën, ook tegen Haemophilus influenzae, Campylobacter en Pseudomonas • Ciprofloxacin is 1^e keuze bij een gecompliceerde UWI 		Gastro-intestinaal (misselijkheid, buikpijn, diarree), hypersensitiviteit, neurotoxiciteit	Complexvorming met calcium, magnesium, zink, ijzer → absorptie sterk ↓ (antacida, melk, ijzerpreparaten)
Aminoglycosiden Gentamicine (i.v.)		<ul style="list-style-type: none"> • Vnl. aerobe gramnegatieve staven, ook sommige grampositieve organismen • Synergie met bètalactamantibiotica 		Dosisafhankelijk: ototoxiciteit (vertigo, ataxie, doofheid (irreversibel)), nefrotoxiciteit (reversibel)	<ul style="list-style-type: none"> • Ototoxiciteit: lisduretica • Nefrotoxiciteit: nierinsufficiëntie, nefrotoxische middelen • Teratogeen • Spiegelbepaling vanwege smalle therapeutische breedte
Macroliden Azitromycine, claritromycine		<ul style="list-style-type: none"> • Als een smalspectrum penicilline, maar met breder spectrum (Staphylococcus aureus, Mycoplasma, Legionella, Mycobacterium avium) • Bij penicillineresistentie of -overgevoeligheid 		Gastro-intestinaal (misselijkheid, buikpijn, diarree), hypersensitiviteit	<ul style="list-style-type: none"> • Krachtige inhibitie van CYP3A4 (vooral bij statines verhoogd risico op bijwerkingen (myopathie en rhabdomyolyse)) • Risico op QT-verlenging ↑
Tetracyclinen Doxycycline, tetracycline	Bacteriostatisch, bij sommige species bactericide	<ul style="list-style-type: none"> • Zeer breedspectrum, met inbegrip van Mycoplasma, Rickettsia, Chlamydia, Borrelia, spirocheten en protozoën • Doxycycline is na amoxicilline 2^e keuze bij de behandeling van een community-acquired pneumonie (CAP) • Doxycycline is 1^e keuze bij de behandeling van de ziekte van Lyme 	Fotosensibiliteit (fotodermatitis, foto-onycholyse), calciumchelatie (gebitsverkleuring, tandhypoplasie, vertraagde osteogenese)	<ul style="list-style-type: none"> • Chelatie van metaalionen • Gebitsverkleuring/osteogenese ↓ : niet bij zwangerschap vanaf week 16, niet bij kinderen tot 8 jaar • Versterkte werking orale anticoagulantia 	
Sulfonamiden Cotrimoxazol: sulfamethoxazol, trimethoprim	<ul style="list-style-type: none"> • Trimethoprim en sulfadiazine zijn bacteriostatisch • Cotrimoxazol: bacteriostatische componenten van trimethoprim en sulfamethoxazol (werkt samen bactericide) 	<ul style="list-style-type: none"> • De meeste grampositieve en gramnegatieve micro-organismen, tevens Pneumocystis jiroveci (pneumonie bij hiv) en Toxoplasma gondii (toxoplasmose) • Cotrimoxazol kan als 3^e keuze bij een acute gecompliceerde UWI worden ingezet 	Gastro-intestinaal (misselijkheid, buikpijn, diarree), hypersensitiviteit (Stevens-Johnsonsyndroom), beenmergsuppressie (leukopenie, neutropenie, trombocytopenie, megaloblastaire anemie)	<ul style="list-style-type: none"> • Methotrexaat versterkt het beenmerg-suppressieve effect, hiv is een risicofactor • Via CYP2C9-inhibitie → effect van VKAs ↑ (risico op bloedingen en INR-stijging) • Cotrimoxazol tijdens 1^e zwangerschapstrimester alleen i.c.m. extra foliumzuur, tijdens 3^e trimester alleen op strikte indicatie 	

Tabel 22B // Eigenschappen AB

ANTIBIOTICUM	BACTERIËLE WERKING	ANTIMICROBIËLE SPECTRUM		BIJWERKINGEN	INTERACTIES EN RISICOGROEPEN
Glycopeptiden Vancomycine, dalbavancine, teicoplanine	Bactericide	<ul style="list-style-type: none"> Vooral grampositieve aerobe en anaerobe micro-organismen Gramnegatieve bacteriën zijn ongevoelig en voor sommige middelen zelfs resistent MRSA-stammen zijn gevoelig voor teicoplanine en vancomycine 		Allergische reacties, dyspneu, stridor, nierinsufficiëntie	<ul style="list-style-type: none"> Diuretica → circulerend volume ↓ → kans op toxiciteit ↑ Voorzichtig bij combinatie met andere ototoxische en/of nefrotoxische middelen
Metronidazol	<ul style="list-style-type: none"> Antiprotozoïcum Onder anaerobe omstandigheden vorming van radicalen die leiden tot breuken in het DNA en celdood 	<ul style="list-style-type: none"> Niet-obligaat aerobe grampositieve micro-organismen, zoals Clostridium difficile, Bacteroides fragilis, Eubacterium spp. Kan daarnaast ook worden ingezet bij: Entamoeba histolytica, Gardnerella vaginalis, Giardia lamblia, Trichomonas vaginalis, sommige spirocheten 		Superinfecties met bijv. candida	<ul style="list-style-type: none"> Het middel heeft een disulfiram-achtige werking en dient dus absoluut niet tegelijk met alcohol te worden ingenomen. Na staken kan dit effect nog even aanhouden. Metronidazol kan de plasmaspiegel van CYP3A4-substraten laten stijgen, bijv. van amiodaron en carbamazepine

Tabel 22C // Eigenschappen AB

Psychofarmaca

Antidepressiva

Bij de behandeling van een depressieve stoornis kunnen selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) en tricyclische antidepressiva (TCA's) gebruikt worden. De eerste stap in het behandelen van een depressie is psychotherapie en/of cognitieve gedragstherapie (zie Psychiatrische/psychologische zorg). Indien dit onvoldoende effect heeft, kan worden gestart met medicamenteuze therapie (zie tabel 23).



Om het risico op onthoudingsverschijnselen (agitatie, angst- en slaapklasten) zo laag mogelijk te houden, wordt geadviseerd om een antidepressivum geleidelijk af te bouwen.



De eerste werking van antidepressiva zijn pas na 2-4 wkn merkbaar, maar de bijwerkingen meestal veel sneller. Dit kan leiden tot verminderde therapietrouw dus daarom is het van belang om dit goed uit te leggen. Het effect van het ingestelde antidepressivum dient 4-6 wkn te worden afgewacht.



Bij gebruik van twee serotonerge middelen met verschillende werkingsmechanismen (bijv. tramadol en een SSRI) kan het **serotoninesyndroom** ontstaan. Dit is een levensbedreigend syndroom, dat zich uit in bewustzijnsstoornissen, extrapiramidale symptomen en autonome functiestoornissen.

ANTIDEPRESSIVUM	WERKING	INDICATIES		BIJWERKINGEN	CONTRA-INDICATIES
SSRI Stap 2a Fluoxetine, paroxetine, citalopram	Heropname van 5-HT ↑, tevens anxiolytische werking	Matig-ernstige depressie, bipolaire depressie, angststoornissen		<ul style="list-style-type: none"> Serotonerg: maag-darmklachten, hyponatriëmie (SIADH), trombo-cytopathie, hoofdpijn, seksuele stoornissen, serotoninesyndroom Angst tijdens eerste periode van gebruik of na dosisverhoging Kans op suicide ↑ 	Verlengd QT-interval (citalopram)
TCA Stap 2b Amitriptyline, nortriptyline, clomipramine	Heropname van NA en 5-HT ↑; nortriptyline is selectiever voor NA, amitriptyline en clomipramine zijn selectiever voor 5-HT	Matig-ernstige depressie (bij ernstige depressie 1 ^o keuze), neuropatische pijn		<ul style="list-style-type: none"> Anticholinerg: droge mond, duizelig, obstipatie, mictiestoornis, erectiestoornis, verward Antinoradrenerg: orthostase, vallen Kinidine-achtig: geleidingsstoornissen (QT) Antihistaminerg: sedatie, gewicht ↑ 	Recent MI, glaucoom, insufficiëntie hart en bloedsomloop, hersenbeschadiging, lever- of nierinsufficiëntie

Tabel 23 // Eigenschappen antidepressiva in de eerste lijn



Anticonceptie

Algemeen

Zie tabel 24 voor anticonceptieve middelen.



- **Progesteron** beïnvloedt de productie en samenstelling van slijm in de cervix waardoor deze ondoordringbaar wordt voor spermatozoa.
- **Oestrogeen** zorgt voor stabilisatie van het endometrium, zodat een zo regelmatig mogelijke cyclus ontstaat.
- Samen remmen progesteron en oestrogeen de afgifte van LH en FSH en daarmee ook de ovulatie.



Indicaties voor anticonceptie zijn niet alleen het voorkomen van zwangerschap, maar ook hypermenorroe, dysmenorroe, endometriose, evt. menopauzale hormoonsubstitutie en het uitstellen van de menstruatie.



I.v.m. het tromboserisico wordt gebruik van combinatiepreparaten door vrouwen ≥ 35 jaar die roken, afgeraden.



De prikpil heeft niet de voorkeur bij patiënten < 18 jaar i.v.m. het risico op vermindering van de botdichtheid.

ANTICONCEPTIEMETHODE	BESCHRIJVING	WERKINGSMECHANISME		REKENING HOUDEN MET	AANVULLEND (GEBRUIK)			
Combinatiepil <ul style="list-style-type: none"> • Oestrogeen • Progesteron 	Orale anticonceptie (OAC) is gebaseerd op het feit dat hormonen worden ingenomen die ervoor zorgen dat geen ovulatie plaatsvindt	Negatieve feedback op GnRH, FSH en LH → geen ovulatie, minder toegankelijk en doorgankelijk cervixslijm en atrofie endometrium		<ul style="list-style-type: none"> • Kans op trombose, acne, vocht vasthouden, doorbraakbloedingen • Risico op mammacarcinoom gering \uparrow 	<p>Alle generaties hebben een verhoogd tromboserisico, waarvan de pil uit de 2^e generatie het laagste risico heeft. Indien bijwerkingen worden ervaren kan voor een alternatieve pil van dezelfde of van een andere generatie worden gekozen.</p> <p>Andere belangrijke bijwerkingen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1^e generatie: libido \downarrow, paracyclische klachten \downarrow • 2^e generatie: libido \downarrow, paracyclische klachten \downarrow, relatief laagste risico op trombose, is vaak 1^e keuze • 3^e generatie: acne \downarrow of seborrhoïsche huid, bijwerkingen \downarrow, relatief hoog risico op trombose • 4^e generatie: vochtretentie \downarrow, bijwerkingen \downarrow, relatief hoog risico op trombose • Dagelijks 1 pil, evt. maandelijks stopweek van 7 dgn 			
Minipil Progestageen						Risico op vaginale klachten \uparrow	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf inbrengen, 3 wkn werkzaam • Mag max. 3u verwijderd worden bij coïtus- of defecatieklachten • Inbrengen ≤ 5 dgn na start menstruatie 	
Vaginale ring (Nuvaring, Myloop, IzzyRing) <ul style="list-style-type: none"> • Oestrogeen • Progesteron 				Plastic vaginale ring met hormonen			<ul style="list-style-type: none"> • Bij enige loslating: resorptie \downarrow • Risico mastalgie \uparrow 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanbrengen op droge, intacte huid • Wekelijks vervangen • Na 3 wkn een stopweek • Bij loslating binnen 24u een nieuwe pleister plakken
Transdermale anticonceptie (plakpil) <ul style="list-style-type: none"> • Oestrogeen • Progesteron 				Hormonale pleister				

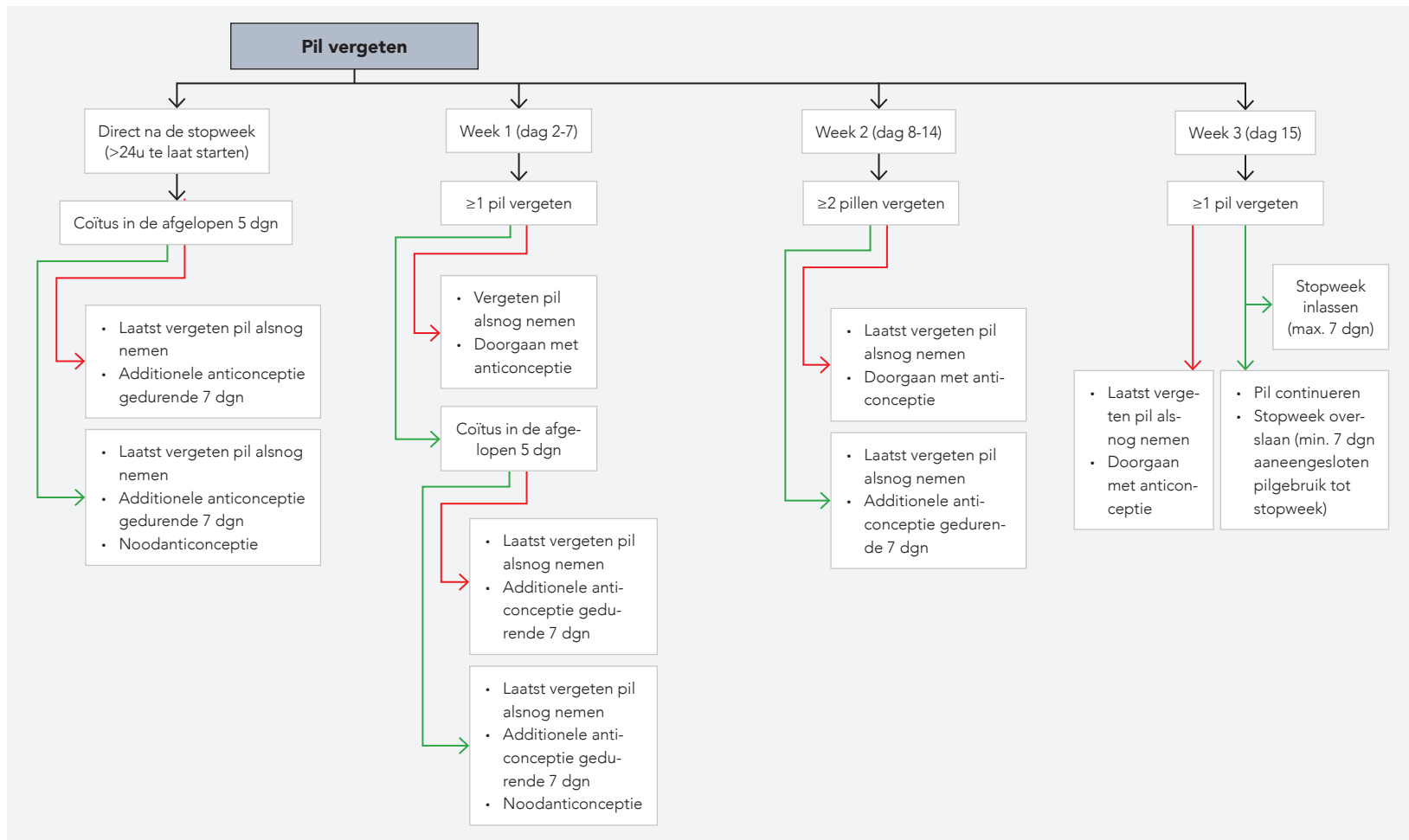
Tabel 24A // Anticonceptieve middelen

ANTICONCEPTIEMETHODE	BESCHRIJVING	WERKINGSMECHANISME		REKENING HOUDEN MET	AANVULLEND (GEBRUIK)
Hormonaal implantaat (Implanon) Progestageen	Staaftje dat wordt geïmplanteerd in de bovenarm	Negatieve feedback op GnRH → geen ovulatie, minder toegankelijk en doorgankelijk cervixslijm en atrofie endometrium		Kan lastig te verwijderen zijn door vastgroeien in bindweefsel	Het implantatiestaafje kan op een willekeurig moment van de cyclus worden geplaatst. Echter heeft plaatsing binnen 5 dgn na de 1 ^e dag van de menstruatie de voorkeur, omdat zwangerschap dan is uitgesloten en het staafje dan direct bescherming biedt.
Prikpil Progestageen	Intramusculaire/subcutane hormooninjectie			Onregelmatig bloedverlies ☺, spotting ☹	<ul style="list-style-type: none"> • Injectie elke 3 mnd • Intramusculair: voorkeur op grond van ervaring en kosten • Subcutaan: als de vrouw de prikpil zelf wil toedienen
Hormoonspiraal (Mirena/Kyleena) Progesteron	Intra-uterien implantaat van kunststof, progesteron bevattend	Lokaal obstructief en indikking cervixslijm, verstoorde proliferatie endometrium en motiliteit ↓ en capacitatie spermatozoa ↓		<ul style="list-style-type: none"> • Afname bloedverlies in hoeveelheid, duur en frequentie • Eerste 3 mnd kans op spotting • Bij inbrengen kans op perforatie/ fausse route • Kans op een EUG hoger dan bij andere anticonceptie, maar lager dan zonder anticonceptie (kans 0,04%) 	<ul style="list-style-type: none"> • Soa-diagnostiek voorafgaand aan het plaatsen van een spiraal is geïndiceerd bij klachten die passen bij een soa of pelvic inflammatory disease (PID) of bij een verhoogd risico op een soa • Tijdens menstruatie plaatsen om zwangerschap uit te sluiten • 5 jaar werkzaam • Wijs de patiënt op de sterke aanwijzingen voor een verhoogd risico op expulsie van de spiraal bij gebruik van menstratiecup
Koperspiraal (T-vormige spiraal, hoefijzervormige spiraal, Ballerine)	Implantaat van koper	Vrijkomen spermicide stoffen, obstructieve en inflammatoire werking → bemoeilijkte innesteling. Tevens zorgt koper voor afgifte prostaglandines → verstoorte motiliteit sperma in de uterus en tubae.		Kans op hypermenorroe ☹	
Condoom		<ul style="list-style-type: none"> • Obstructief, soms met spermiciden • Soa preventief 		N.v.t.	Omdoen voor coïtus
Vrouwencondoom		Obstructief			Inbrengen voor coïtus
Pessarium	Siliconen ring of kapje die de baarmoederhals afsluit	Obstructief met spermiciden		<ul style="list-style-type: none"> • Lastig zelf in te brengen en niet altijd goed te fixeren • Spermicide is eenmalig werkzaam 	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf pessarium plaatsen • Minstens vanaf 1u voor coïtus tot 6u na coïtus laten zitten voor spermicide werking
Periodieke onthouding	Seksuele onthouding van 7 dgn voor de ovulatie tot 2 dgn na de ovulatie	De timing kan bepaald worden m.b.v. de basale temperatuurcurve (BTC) of menstruatieapp		De ovulatie datum is moeilijk exact te voorspellen waardoor minder betrouwbaar	N.v.t.
Coïtus interruptus	Voor ejaculatie penis teruggrekken	Zonder zaadcellen geen bevruchting		Vaak al emissie van semen voor de ejaculatie, dus niet betrouwbaar	

Tabel 24B // Anticonceptieve middelen

Beleid bij vergeten orale anticonceptie (OAC)

Bij de OAC is het belangrijk om de pil dagelijks in te nemen. Als de pil toch vergeten wordt, is het advies afh. van de week waarin de pil vergeten is (zie schema 5). Een stopweek is niet noodzakelijk, maar bij langdurig gebruik zonder stopweek kan spotting optreden t.g.v. atrofisch endometrium.



Schema 5 // Beleid bij vergeten anticonceptiepil



Noodanticonceptie

Noodanticonceptie heeft als doel het voorkomen van zwangerschap na onbeschermde geslachtsgemeenschap. Noodanticonceptie is beschikbaar als koperspiraal en de morning-afterpil met levonorgestrel of ulipristal (zie tabel 25). Noodanticonceptie kan tot uiterlijk vijf dagen na onbeschermde geslachtsgemeenschap worden gebruikt. Hoe sneller na de coïtus noodanticonceptie wordt toegepast, des te kleiner de kans op zwangerschap.

NOODANTICONCEPTIEMIDDEL	TOEDIENING	UITERLIJKE TERMIJN GEBRUIK	OPMERKINGEN
Morning-afterpil: levonorgestrel	1,5 mg p.o. eenmaal	72u (bij voorkeur <12u)	<ul style="list-style-type: none">Bij overgeven <3u na inname dient opnieuw een tablet te worden genomenGebruik van condoom is geadviseerd totdat de reguliere OAC 7 dgn achtereen is genomen
Morning-afterpil: ulipristal	30 mg p.o. eenmaal	120u (bij voorkeur <12u)	<ul style="list-style-type: none">Bij overgeven <3u na inname dient opnieuw een tablet te worden genomenGebruik van condoom is geadviseerd tot de volgende menstruatie
Koperspiraal	Insertie intra-uterien	120u	De meest betrouwbare vorm van noodanticonceptie

Tabel 25 // Noodanticonceptiva

Apotheekcodes

Apotheekcodes, ook wel indicatiecodes, worden gebruikt om de indicaties aan te geven op recepten voor hulpmiddelen. Op deze manier kunnen de hulpmiddelen zorgvuldig worden gedeclareerd bij de zorgverzekering. Voorbeelden hiervan zijn stoppen met roken, verbandmiddelen of stoornissen van de urine-wegen.

Psychiatrische/psychologische zorg

Algemeen

Psychiatrische stoornissen kunnen worden veroorzaakt door psychische ervaringen en/of door lichamelijke factoren. Behandeling bestaat uit verschillende vormen van therapie waarbij, in vergelijking met andere specialismen, het belang van gespreksvoering vele malen groter is. De GGZ heeft drie echelons (niveaus), zie tabel 26.

Eerstelijnszorg door de huisarts en POH-GGZ

De taken van de huisarts binnen de psychiatrische zorg zijn o.a. het bieden van steun, het geven van uitleg en psycho-educatie, het uitvoeren van diagnostiek en triage voor de tweede lijn en het fungeren als poortwachter. Daarnaast bestaan de taken uit een breed scala aan interventies met als doel de psychische balans te herstellen of te bewaren. De huisarts wordt hierin ondersteund door de POH-GGZ. Wanneer een patiënt bij de huisarts komt, dient een inschatting te worden gemaakt welke zorg het meest passend is voor de patiënt. Hierbij wordt ook de voorkeur van de patiënt besproken en meegewogen. Zie tabel 27 voor de hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden in deze fase. De huisarts/POH-GGZ zal iedere patiënt met psychische problemen een aantal op persoonlijke omstandigheden aangepaste adviezen geven. Zie tabel 28 voor een overzicht van de mogelijke adviezen en tabel 29 voor de verschillende mogelijke interventies.



Naast de NHG-standaarden zijn er ook **kwaliteitsstandaarden GGZ** die de diagnostiek en behandeling van psychiatrische stoornissen beschrijven. Deze standaarden zijn te vinden op www.ggzstandaarden.nl



Enkele **E-health programma's**:

- www.mentaalvitaal.nl
- www.kleurjeleven.nl
- www.mirro.nl
- www.minderdrinken.nl



Belgische websites voor zelfhulp/preventieve psychische hulp:

- www.geluksdriehoek.be
- www.caw.be
- www.noknok.be (voor 12-16 jaar)

	DE HUISARTS MET POH-GGZ		DE GENERALISTISCHE BASIS GGZ (GB-GGZ)	DE (HOOG) GESPECIALISEERDE GGZ (S-GGZ)
Omschrijving	Eerstelijnszorg		Eerstelijnszorg	Tweede- en derdelijnszorg
Uitvoerder	Huisarts en POH-GGZ		GZ-psycholoog, psychiater of psychotherapeut	Klinisch psycholoog, psychiater of psychotherapeut
Verwijzing	Niet nodig		Verwijzing niet noodzakelijk, echter zonder verwijzing geen vergoeding	Verwijzing noodzakelijk van huisarts/POH-GGZ, bedrijfsarts, jeugdarts, medisch specialist of arts voor verstandelijk gehandicapten
Vergoeding	Geheel vergoed uit basisverzekering		Geheel vergoed na eigen risico uit de basisverzekering mits: <ul style="list-style-type: none"> • Verwijzing van huisarts/POH-GGZ, bedrijfsarts, jeugdarts, medisch specialist of arts voor verstandelijk gehandicapten • Sprake van een vermoeden van een DSM-geclassificeerde psychische stoornis • Verzekeraar een contract heeft met behandelaar 	
Problematiek	Milde, niet-complexe psychische klachten zonder indicatie voor GB-GGZ		Enkelvoudige psychische klachten	Ernstige psychische problemen, instabiele problematiek of multiproblematiek
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Psychische problematiek, met/zonder vermoeden van DSM-classificatie • Lage beperking in functioneren • Lichte of matige lijdensdruk en disfunctioneren • Laag risico op gevaar voor ernstige (zelf)verwaarlozing, geweld, suicide of automutilatie • Licht tot matige complexiteit van de problematiek • Relatief korte ziekteduur • Stabiele problematiek die niet crisisgevoelig is en met een laag risico op terugval • Chronische psychiatrische stoornis met stabiele problematiek die geen behandeling maar langdurige monitoring behoeft en waarbij sprake is van een steun-systeem • Eigen voorkeur voor begeleiding in huisartsenpraktijk en bij wie motiveren voor behandeling in de GGZ voorsnog niet succesvol is (mits geen gevaarscriterium) • Ter overbrugging als er nog geen plek is bij de GGZ 		<ul style="list-style-type: none"> • Psychische problematiek met een vermoeden van een DSM-geclassificeerde psychische stoornis • Ernstige psychiatrische aandoeningen (schizoaffectieve stoornissen, bipolaire stoornissen, ernstige persoonlijkheidsstoornissen, psychotische stoornissen) • Eetstoornissen • Acute suicidaliteit • Ernstige trauma's • Ernstige gezinsproblematiek of ingewikkelde opvoedproblemen • Financiële problemen • Specifieke behandelvormen (Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), Mentaliserende Bevorderende Therapie (MBT), schematherapie, Dialectische Gedragstherapie (DGT), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Emotionally Focused Therapy (EFT), hypnose, relatie-therapie en seksuologische hulpverlening, gezins- en systeemtherapie) 	

Tabel 26 // Indeling Geestelijke Gezondheidszorg Nederland

HULPMIDDELEN*	OMSCHRIJVING		UITVOERING
KOP-model	<ul style="list-style-type: none"> • Hulpmiddel voor verhelderen hulpvraag, oriënterende diagnostiek en psycho-educatie • Interventie om de draagkracht te vergroten en de draaglast te verkleinen 		<p>Volgens het KOP-model ontstaan psychische klachten als de draagkracht van de patiënt (de persoonlijke stijl), tekortschiet bij het omgaan met de belastende omstandigheden.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Creëren van overzicht met het KOP-schema 2 Bespreken van samenhang: beschrijvende diagnose (K=O+P) 3 Formuleren van doelen en een plan van aanpak 4 Uitvoeren van het plan van aanpak 5 Terugvalpreventie

Tabel 27A // Hulpmiddelen eerstelijns psychiatrische/psychische zorg (*voor verhelderen hulpvraag, oriënterende diagnostiek en psycho-educatie)

HULPMIDDELEN*	OMSCHRIJVING	UITVOERING
KOP-model	Verminderen van de klachten (K)	<ul style="list-style-type: none"> • Ontspanningsoefeningen • Mindfulness • Slaaphygiëne • Beweging
	Omgaan met de omstandigheden (O)	<ul style="list-style-type: none"> • Verbeteren van hulp en steun • Time management • Problem solving therapy (PST)
	Versterken van de draagkracht en coping (Persoonlijke stijl (P))	<ul style="list-style-type: none"> • Cognitieve gedragstherapie (CGT) • PST • Oplossingsgerichte therapie • Social learning-therapie
Vierdimensionale klachtenlijst (4DKL)	Een vragenlijst die bestaat uit 50 items, gericht op psychosociale klachten. Het doel is om onderscheid te maken tussen specifieke 'distress'-klachten, depressie, angst en somatisatie.	Patiënten kunnen antwoorden of ze hetgeen bij het item beschreven wordt niet, soms, regelmatig, vaak of heel vaak/voortdurend ervaren. Hoe hoger een patiënt scoort op de vragenlijst, hoe meer psychosociale klachten hij/zij ondervindt in het dagelijks leven.
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Een vragenlijst voor kinderen/jongeren van 3-17 jaar die bestaat uit 25 items. Het doel is om de sociaal-emotionele gezondheid van de jeugd te meten. A.d.h.v. 5 subcategorieën kan gekeken worden op welk gebied de problemen zich voordoen en of er sterke kanten zijn.	<p>Subcategorieën:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Emotionele problemen 2 Gedragsproblemen 3 Hyperactiviteit/aandachtstekort 4 Problemen met leeftijdsgenoten 5 Prosociaal gedrag <p>Indien de score matig verhoogd is, geeft dat aan dat het kind een verhoogd risico op problemen heeft</p>
Five-shot	Een korte vragenlijst die gebruikt kan worden om zwaar alcoholgebruik bij volwassenen in de beginfase te ontdekken. Uit de score kan onderscheid gemaakt worden tussen matige en zware alcoholgebruikers en alcoholverslaafden.	Een score van 2,5 of hoger geeft een verdenking op overmatig alcoholgebruik, -misbruik of -afhankelijkheid
DSM-5 classificatie	In de DSM worden verschillende symptomen i.c.m. het beloop geclassificeerd tot een syndroom. De meeste van deze syndromen zijn gebaseerd op afspraken en statistische epidemiologische gegevens. De DSM-5-criteria zijn opgesteld om overeenstemming over de psychiatrische diagnoses tussen verschillende klinici en onderzoekers te bereiken. De criteria maken het voor klinici en onderzoekers mogelijk om over verschillende ziektebeelden te communiceren en om op een eenduidige manier onderzoek te doen, te diagnosticeren en een behandelplan op te stellen. Ook dient de DSM-5 als een geclusterde beschrijving van alle stoornissen o.b.v. symptomen.	Diagnostiek a.d.h.v. somatische, psychiatrische en sociale anamnese

Tabel 27B // Hulpmiddelen eerstelijns psychiatrische/psychische zorg (*voor verhelderen hulpvraag, oriënterende diagnostiek en psycho-educatie)

HULPMIDDELEN*	OMSCHRIJVING	UITVOERING
E-health (online hulp-programma)	Onder E-health valt elke vorm van digitaal ondersteund contact tussen huisarts (POH-GGZ) en patiënt. Bij GGZ gaat het dan vooral om online hulpprogramma's die patiënten via internet zelfstandig of onder begeleiding kunnen doorlopen. De meeste GGZ-programma's richten zich op depressie, angststoornissen, stress en problematisch alcoholgebruik. Veel van deze programma's zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en problem solving therapy. Er bestaat geen kwaliteitsmerk voor de aangeboden E-health programma's. Het is van belang dat een programma werkzaam is, aansluiting vindt bij het stepped-care model en de NHG-standaarden, toegankelijk en gebruiksvriendelijk is, transparantie biedt en dat privacy wordt gewaarborgd.	Online hulpprogramma's die patiënten via internet zelfstandig of onder begeleiding kunnen doorlopen
Psycho-educatie	Het aanbieden van mondelinge en schriftelijke informatie aan de patiënt en/of zijn naasten	<ul style="list-style-type: none"> • De informatie dient te worden afgestemd op de kennis en belevingswereld van de patiënt en zijn naasten • Onderwerpen die in ieder geval uitgelegd/besproken moeten worden: informatie over de aandoening, de mogelijke oorzaken en het te verwachten beloop, informatie over behandelingsmogelijkheden, afspraken over het concrete behandelplan en afspraken over tijdstippen of situaties waarin de patiënt contact moet opnemen

Tabel 27C // Hulpmiddelen eerstelijns psychiatrische/psychische zorg (*voor verhelderen hulpvraag, oriënterende diagnostiek en psycho-educatie)

ADVIEZEN	OMSCHRIJVING	VOORBEELDEN
Dagstructurering	Het aanbrengen van structuur in de dag en dagelijkse activiteiten kan helpen om problemen te relativeren en klachten te verminderen	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende nachtrust • Op vaste tijden naar bed gaan en opstaan • Gezonde maaltijden • Vermijden van alcohol en drugs
Activiteitenplanning	Het is zinvol om regelmatig afwisselend activerende en ontspannende activiteiten in te plannen met daarbij balans tussen plichten en plezierige activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> • Dag-/weekechema met verschillende activiteiten, zowel activerende als ontspannende activiteiten • Zorg voor goede balans tussen plichten en plezierige activiteiten
Werk	Werk en werkomstandigheden kunnen de oorzaak van de klachten zijn, maar kunnen ook benut worden als energiebronnen en zingeving. Werk kan ook structuur en succeservaringen bieden.	<ul style="list-style-type: none"> • Vraag na hoe het gaat op het werk en overleg met de patiënt of het nodig is om werk aan te passen • Stimuleer de patiënt om dit te bespreken met werkgever of bedrijfsarts ( arbeidsarts)

Tabel 28A // Adviezen psychiatrische/psychische zorg in de huisartsenpraktijk

ADVIEZEN	OMSCHRIJVING	VOORBEELDEN
Fysieke activiteit	Fysieke activiteit kan de klachten verminderen en de conditie verbeteren	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreek met de patiënt welke vorm van fysieke activiteit het best bij hem/haar past • Houd rekening met de fysieke gezondheid/belastbaarheid en de belangstelling en voorkeuren van de patiënt
Schrijfpdracht	Bij patiënten bij wie piekeren op de voorgrond staat, kan het noteren van gedachten en gevoelens leiden tot meer bewustzijn van en inzicht in stressoren en gevoelens	<ul style="list-style-type: none"> • Bij voorkeur op vaste tijden • Niet te lang achter elkaar omdat spanning en emoties kunnen oplopen • Na afloop van de schrijfsessie moet de patiënt iets ondernemen om de spanning te laten zakken • Steekproefsgewijs lezen en bespreken van enkele passages samen met de patiënt
Ontspanningsoefeningen en mindfulness	Ontspanningsoefeningen kunnen zinvol zijn, afh. van de interesse en motivatie van de patiënt	<ul style="list-style-type: none"> • Ontspanningsoefeningen • Yoga • Ontspannende muziek • Mindfulness

Tabel 28B // Adviezen psychiatrische/psychische zorg in de huisartsenpraktijk

INTERVENTIE	OMSCHRIJVING	UITVOERING
Zelfhulp	De patiënt kan gebruik maken van zelfhulp indien hij/zij hiervoor gemotiveerd is en zelfstandig een programma kan doorlopen	<ul style="list-style-type: none"> • Onbegeleide zelfhulp • Begeleide zelfhulp (begeleiding o.a. telefonisch en omvat feedback, verhelderende informatie en motivatie) • Gemengde ('blended') hulp (consulten en online begeleiding worden gecombineerd)
Problem Solving Therapy (PST)	Korte psychologische behandeling gebaseerd op de principes van cognitieve gedragstherapie. Het versterkt de eigen vaardigheden en copingstrategieën van de patiënt met als doel de klachten te verminderen die samenhangen met onopgeloste problemen in het dagelijks leven. De klachten verminderen vaak als een patiënt meer controle ervaart doordat hij grip krijgt op deze onopgeloste problemen. De nadruk ligt niet op het oplossen van de problemen, maar op het leren om zelf actief met de problemen aan de slag te gaan.	<ul style="list-style-type: none"> • Definiëren van problemen • Doelen vaststellen voor grotere zelfredzaamheid en een meer oplossingsgerichte denkwijze
Oplossingsgerichte therapie	De behandeling richt zich m.n. op het oplossen van problemen via een positieve benadering. Er wordt uitgegaan van de patiënt als expert en de sterke kanten van de patiënt.	<ul style="list-style-type: none"> • Moedig de patiënt aan om zich te concentreren op de denkbeeldige situatie dat het probleem is opgelost of zich niet voordoet terwijl dat wel te verwachten is • De oplossingen waarmee de patiënt vervolgens komt, passen in het referentiekader van die patiënt • Help de patiënt vervolgens voort te bouwen op zijn/haar sterke kanten
Cognitief gedragstherapeutische technieken	In de huisartsenpraktijk wordt geen CGT gegeven, maar er kunnen wel cognitieve gedragstherapeutische technieken worden gebruikt	<ul style="list-style-type: none"> • Breng samen met de patiënt het problematisch gedrag en de negatieve emoties in kaart • Onderzoek vervolgens samen welke gedachten het gedrag en de emoties in stand houden • Zoek samen naar een manier van denken die passender is, waarna de patiënt probeert een geschikt gedragspatroon aan te leren • Maak gebruik van cognitieve uitdaagtechnieken, huiswerkopdrachten en gedragsexperimenten

Tabel 29 // Interventies psychiatrische/psychische zorg in de huisartsenpraktijk

Acute psychiatrische zorg

De rol van de huisarts bij patiënten in een psychische crisis bestaat uit het signaleren hiervan en het initiëren van een behandeling, verwijzen en ondersteunen bij herstel. Een essentieel bestanddeel in de benadering van een psychische crisis is een open en niet-stigmatiserende houding. Het doel is om gezamenlijk met de patiënt tot een oplossing te komen. Er zijn drie veelvoorkomende uitingen van psychiatrische crises (agitatie, angst en suïcidaal gedrag), die elk hun eigen aanpak hebben (zie tabel 30). Zie bijlage 4 voor het stappenplan ten tijde van een acute psychiatrische crisis.



Tien manieren voor de-escalatie

- 1 Respecteer de persoonlijke ruimte van de patiënt.
- 2 Ga niet direct voor de patiënt staan en laat zien dat je de patiënt geen kwaad wilt doen (houd je handen in het zicht en houd ze niet gesloten, geen gesloten houding, geen starend oogcontact).
- 3 Probeer verbaal contact te maken:
 - a. Laat één iemand met de patiënt praten.
 - b. Spreek duidelijk en in een rustig tempo.
 - c. Introduceer jezelf en geef informatie, uitleg en geruststelling.
 - d. Wees empathisch en respectvol, maar duidelijk over grenzen en veiligheid.
- 4 Wees beknopt, houd het simpel en herhaal.
- 5 Betrek de patiënt zoveel mogelijk bij de interventies.
- 6 Luister goed naar wat de patiënt zegt en probeer dat te begrijpen, paraphraseer nadrukkelijk.
- 7 Zoek een onderwerp waarover je het eens kunt zijn.
- 8 Vertel de patiënt wat wel en niet acceptabel is en spreek de patiënt aan op onveilig of ongepast gedrag.
- 9 Geef de patiënt een keuze (bijv. medicatie) en schets het perspectief.
- 10 Bespreek na afloop de situatie met de betrokkenen.



De hulpverlening rondom acute psychiatrie is in Nederland verdeeld in 28 regio's. Per regio zijn afspraken gemaakt over beoordelingslocaties en bereikbaarheid. Er dient 24/7 een beoordelingslocatie in de regio geopend te zijn.

UITING PSYCHIATRISCHE CRISIS	OMSCHRIJVING	OMGANG	MEDICATIE	OPMERKINGEN
Agitatie	Agitatie is een toestand waarin de patiënt extreem opgewonden is, wat tot uiting komt in verbale of motorische onrust. De oorzaken zijn o.a. psychose, drugsgebruik, dementie of verstandelijke beperking.	<ul style="list-style-type: none"> • Denk aan eigen veiligheid, vraag evt. hulp • Respecteer de ruimte van de patiënt • Maak rustig contact, gebruik geruststellende woorden en heldere zinnen • Zoek een onderwerp waar consensus over is • Erken de waarheid van de gedachten van de patiënt 	<ul style="list-style-type: none"> • Benzodiazepines (1^e keuze: 1-2,5 mg lorazepam per os) • Neuroleptica (1^e keuze: 5 mg haloperidol bij volwassenen met een psychose en 1-2 mg bij ouderen met agitatie) 	Wees bij ouderen terughoudend met het gebruik van medicatie, gezien de grotere kans op bijwerkingen
Angst	Abnormale angst ontstaat zonder begrijpelijke dreiging. Een paniekaanval is plotsse hevige angst die gepaard gaat met lichamelijke en psychische symptomen.	<ul style="list-style-type: none"> • Zorg voor een rustige houding • Creëer een rustige omgeving • Geef uitleg over de juiste (buik)ademhaling en de lichamelijke effecten van paniek • Geef verdere uitleg nadat de patiënt tot rust is gekomen 	Alleen in het geval dat praten niet mogelijk is en sprake is van hevige angst: benzodiazepine (0,5-1 mg alprazolam of 1-2,5 mg lorazepam per os)	Het is van belang een somatische oorzaak uit te sluiten en z.n. te behandelen nadat de eerste paniek is afgenomen. De meest voorkomende somatische oorzaken van een angstaanval zijn: <ul style="list-style-type: none"> • Angina pectoris • Pneumothorax • Exacerbatie COPD • Hartritme stoornis • Astma
Suïcidaal gedrag	Suïcidaal gedrag bestaat uit suïcidale gedachten, plannen en suïcidepogingen en komt voort uit een verstoord evenwicht tussen de kwetsbaarheid van de patiënt, stressfactoren en beschermende factoren. Er ontstaat een bewustzijnsvernauwing (entrapment), waardoor de patiënt geen andere uitweg meer ziet dan suïcide.	<ul style="list-style-type: none"> • Bespreek onbevangen en begripvol de suïcidale gedachten en plannen • Vraag concreet naar de suïcidale gedachten en plannen • Achterhaal welke factoren hebben bijgedragen en probeer te begrijpen waarom de patiënt klem zit 	Geen medicamenteuze therapie	De meeste mensen met suïcidaal gedrag willen niet dood, maar willen niet verder leven zoals het nu is. Dat geeft ruimte om samen te zoeken naar mogelijke alternatieven, die de patiënt niet kan overzien.

Tabel 30 // Uitingen psychiatrische crises



Indien de patiënt al in zorg is bij een GGZ-zorgverlener, dan is deze persoon binnen kantooruren het eerste aanspreekpunt in een crisissituatie.



Voer bij patiënten met acute of zware psychiatrische klachten, een suïcidepoging, alcoholmisbruik-/verslaving, drugsmisbruik-/verslaving en depressie altijd de **kindcheck** uit. Dit houdt in dat de arts checkt of eventuele kinderen van de patiënt afhankelijk van hem/haar zijn en of deze kinderen veilig zijn. Indien nodig kan contact worden opgenomen met Veilig Thuis.



GGZ-triage: www.ggzstandaarden.nl

- Indien de voorwacht in gesprek is op het moment dat de verwijzer belt, dan belt de voorwacht z.s.m., maar in ieder geval binnen een kwartier, terug om telefonische triage toe te passen. Indien de voorwacht binnen een kwartier niet opneemt, dan belt de verwijzer in dringende gevallen meldkamer 112.
- In alle gevallen geldt dat de acute psychiatrische hulpverlening de wachttijd zo kort mogelijk probeert te houden. De wachttijden in de GGZ-triagewijzer zijn maximale wachttijden.
- Bij het bepalen van de urgentie erkent de voorwacht het professionele oordeel van de verwijzer en vraagt de voorwacht naar de mening van de patiënt in crisis en zijn naasten.
- De voorwacht leest de triagewijzer van meest naar minst urgent: pas wanneer de kenmerken van een hogere urgentiegraad zijn uitgesloten, schat de voorwacht in of de persoon voldoet aan de kenmerken van een urgentiegraad lager.



Bijlagen

Bijlage 9: Handige naslagwerken



Zet de website www.artsportaal.nl in je favorieten! Artsportaal is ontwikkeld door artsen en kan worden beschouwd als een soort Google voor medici. Met twee klikken zit je bij relevante websites, databases en richtlijnen. Van ABCDE tot palliatieve zorg en van NHG Standaard tot het antibioticaboekje; voor tal van onderwerpen snel betrouwbare informatie bij de hand.

Zie tabel 31 en 32 voor vrij toegankelijke, online naslagwerken. Deze tabel is deels m.b.v. Artsportaal samengesteld.

NASLAGWERK	OMSCHRIJVING
Acute boekje: www.hetacuteboekje.nl	Informatie voor acute situaties
Anonieme Alcoholisten: www.aa-nederland.nl	Informatie en voorlichting over alcoholisme, ook kun je er informatie over AA-bijeenkomsten vinden
Antibiotica-richtlijnen: adult.nl.antibiotica.app	De SWAB-richtlijnen voor antibioticagebruik zijn hier te vinden
Anticonceptie: www.anticonceptievoorjou.nl	Overzicht van de meest gebruikte soorten anticonceptie, met voor- en nadelen
E-health: <ul style="list-style-type: none"> www.ikstopnu.nl www.kleurjeleven.nl www.mentaalvitaal.nl www.minderdrinken.nl www.mirro.nl 	E-health programma's
ECGpedia: nl.ecgpedia.org	Gratis lesmateriaal op het gebied van electrocardiografie voor artsen, verpleegkundigen en studenten. Naast een uitgebreid aanbod aan theorie vind je hier ook diverse oefen-ECG's
EuthanasieCode van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie: www.euthanasiecommissie.nl	Beschrijft de euthanasie zorgvuldigheidseisen

Tabel 31A // Handige Nederlandse naslagwerken voor in de praktijk

NASLAGWERK	OMSCHRIJVING
Family Medicine Network (FaMe Net): https://webapp.transhis.nl/charts-web	Registratie van zorgepisoden in de huisartsenpraktijk met overzichtelijke weergave van o.a. contactredenen, aanvragen voor aanvullend onderzoek, verwijzingen en incidentie- en prevalentiecijfers. Inloggegevens om deze data in te zien, kunnen gratis worden aangevraagd.
Farmacotherapeutisch Kompas: www.farmacotherapeutischkompas.nl	Informatie over alle in Nederland verkrijgbare geneesmiddelen, een handig hulpmiddel bij het voorschrijven van geneesmiddelen
Geneesmiddelen bij levercirrose: www.geneesmiddelenbijlevercirrose.nl	Adviezen wat betreft dosisaanpassingen bij de contra-indicatie 'levercirrose'
GGD Reisvaccinaties: www.ggdreisvaccinaties.nl	Informatie over vaccinaties vanuit de GGD. Je kunt hier ook een afspraak maken voor vaccinaties.
GGZ-standaarden: www.ggzstandaarden.nl	Kwaliteitsstandaarden GGZ die de diagnostiek en behandeling van psychiatrische stoornissen beschrijven
Huidziekten: www.huidziekten.nl	Informatie over dermatologische aandoeningen
Huisarts en genetica: www.huisartsengenetica.nl	Informatie voor huisartsen over erfelijkheid
Kinderformularium: www.kinderformularium.nl	Informatie over geneesmiddelengebruik bij kinderen
Kwaliteitsregistratie en Accreditatie Beroepsbeoefenaren in de Zorg: www.kwaliteitsregisterstopmetroken.nl	Een lijst van gekwalificeerde begeleiders bij stoppen met roken
Landelijk bijwerkingencentrum Lareb: www.lareb.nl	Het Nederlandse meld- en kenniscentrum voor bijwerkingen van geneesmiddelen
Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvisering: www.lcr.nl	Informatie over vaccinaties voor reizigers
Langerhans: www.diabetes2.nl/acute-diabetes-problemen	Informatie en adviezen over acute problemen bij patiënten met diabetes mellitus
Long Alliantie Nederland: www.inhalatorgebruik.nl	Informatie over het gebruik van inhalatoren, neusmedicatie en vernevelaars voor patiënten en zorgverleners
Medicijnkosten: www.medicijnkosten.nl	De website van Zorginstituut Nederland bevat informatie over de kosten van geneesmiddelen

Tabel 31B // Handige Nederlandse naslagwerken voor in de praktijk



NASLAGWERK	OMSCHRIJVING
Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum: www.vergiftigingen.info	Het NVIC informeert hulpverleners over de mogelijke gezondheidseffecten en behandelingsmogelijkheden bij vergiftigingen
Nederlands Centrum Jeugdgezondheid: www.ncj.nl	Bevat richtlijnen gericht op jeugdgezondheid. Hier zijn ook groeicurven te vinden.
Nederlands Huisartsen Genootschap: richtlijnen.nhg.org	De website van de wetenschappelijke vereniging van huisartsen, hier zijn verschillende richtlijnen te vinden
Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg: www.nivel.nl	Het NIVEL onderzoekt de effectiviteit en kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland
Nederlandse transplantatie stichting: www.transplantatiestichting.nl	Bevat informatie over het aanmelden van een donor
Nederlandse Vereniging voor Klinische Chemie en Laboratoriumgeneeskunde: www.nvkc.nl/zoek-een-test	Informatie over verschillende lab aanvragen
Oogheelkunde: www.oogartsen.nl	Informatie over oogheelkundige aandoeningen
Rij veilig met medicijnen: www.rijveiligmetmedicijnen.nl	De website van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik bevat informatie over rijden bij medicijngebruik
RIVM hieprikscreening: draaiboekhieprikscreening.rivm.nl	Een digitaal draaiboek met informatie over het proces rondom de hiepriks
Thuisarts: www.thuisarts.nl	Informatie over allerlei ziekten, gemaakt door huisartsen
Trimbos instituut: www.alcoholinfo.nl	Informatie en adviezen over alcohol vanuit het Trimbos-instituut
U-Prevent: www.u-prevent.nl	De website van U-prevent bevat online tools voor het individualiseren van cardiovasculair risicomanagement
Vereniging Arts en Leefstijl: www.artsenleefstijl.nl	De website van de vereniging Arts en Leefstijl bevat informatie en adviezen over leefstijlgeneskunde
Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde: www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering	De website van Verenso bevat richtlijnen gericht op ouderengeneeskunde

Tabel 31C // Handige Nederlandse naslagwerken voor in de praktijk

NASLAGWERK	OMSCHRIJVING
Antigifcentrum: www.antigifcentrum.be	Het antigifcentrum informeert over de mogelijke gezondheidseffecten en behandelingsmogelijkheden bij vergiftigingen
Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie: www.bcfi.be	Informatie over medicatie, farmacokinetische gegevens, geneesmiddeldoseringen en antibiotica richtlijnen
Domus Medica: www.domusmedica.be	De website van de wetenschappelijke vereniging van huisartsen, hier zijn verschillende richtlijnen te vinden
Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten: www.fagg.be	Het FAGG verzekert de kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid van geneesmiddelen en gezondheidsproducten, op de website is daar informatie over te vinden
Levens einde informatieforum: www.leif.be	Een overzicht van tegemoetkomingen en ondersteunende maatregelen voor patiënten in de terminale fase
Lokaal gezondheidsoverleg: www.vlaamse-logos.be/content/preventiewijzer	De website van Logo bevat informatie en adviezen over leefstijlgeneskunde
Tabakstop: www.tabakstop.be	Gratis hulp om te stoppen met roken, door een team van professionele tabakologen
Zelfhulp websites: <ul style="list-style-type: none"> www.geluksdriehoek.be www.caw.be www.noknok.be (voor 12-16 jaar) 	Websites voor zelfhulp en preventieve psychische hulp
Ziekenfondsstelsel: www.riziv.fgov.be	Informatie over het ziekenfondsstelsel en door de patiënt te betalen remgeld

Tabel 32 // Handige Belgische naslagwerken voor in de praktijk

Ga via deze QR-code terug naar de website voor andere handige producten, gratis zakkaartjes en meer informatie over deze discipline.

