

‘Bedenk: afbouwen begint bij voorschrijven’

Psychiater Remke van Staveren, werkzaam bij BuurtzorgT in Amsterdam en oprichter van de Afbouwpoli van GGZ Noord-Holland-Noord, pleit voor zo min mogelijk medicijnen. Want de huidige praktijk brengt patiënten schade toe.

TEKST MILOU VAN HINTUM BEELD MONIQUE WIJBRANDS



‘**L**aat ik beginnen te benadrukken dat ik niet voor of tegen medicijnen ben, ik ben voor wat werkt. En voor zo min mogelijk medicatie. Wij artsen hebben de eed afgelegd om geen schade toe te brengen, en dat betekent: medicatie niet automatisch, bijna gedachteloos of uit gewoonte, eindeloos blijven voorschrijven. “Graag continueren:...”, zetten we op het briefje voor de huisarts, met achter de dubbele punt een medicatielijst – maar nergens staat tot wanneer, en hoe de patiënt er vervolgens verantwoord weer van afkomt. En ja, ook ik heb dit jarenlang gedaan zonder erbij na te denken. Maar nu weet ik: afbouwen begint bij voorschrijven. Neem antidepressiva. Volgens de richtlijn kunnen we een antidepressivum na een jaar vanaf iemands herstel van een depressie afbouwen, uitzonderingen daargelaten. Helaas staat dat zelden

in de brief aan de huisarts, en de receptenlijn voor herhaalrecepten helpt evenmin om te minderen. Daardoor slikken mensen vaak tientallen jaren antidepressiva waarvan ze meer last hebben dan gemak. Denk aan afgevlakte gevoelens, seksuele bijwerkingen, een te hoge of te lage bloeddruk en gewichtstoename. Toch durven ze inmiddels veelal niet zonder. Daar komt bij dat mensen vaak niet alleen te lang te hoge doseringen medicijnen gebruiken, maar ook onnodig veel verschillende medicijnen. Dat veroorzaakt ongewenste interacties, maakt ze zieker en kost bovendien veel geld. Als psychiater heb ik vooral verstand van psychofarmaca en veel minder van andere medicijnen. Toch durf ik te beweren dat wij artsen in het algemeen veel te veel medicijnen voorschrijven en in verhouding veel te weinig afbouwen. Daarom wil ik alle klinisch specialisten vragen: bedenk voordat je je eerste recept uitschrijft of pillen überhaupt nodig zijn. Kan verandering van leefstijl

helpen? Bij slecht slapen is bijvoorbeeld iemands slaaphygiëne vaak flink te verbeteren. Bovendien verslechteren slaappillen de slaapkwaliteit. Is medicatie toch nodig, denk dan meteen na over zowel de dosering als het moment en het tempo om te gaan minderen, en heb het daar ter plekke over met de patiënt: “Dit medicijn krijgt u voor x weken”.

Kijk bij patiënten die al pillen slikken of je met een lagere dosering toekunt. Ga na of iemand nog steeds de hoeveelheid nodig heeft die ooit is ingesteld; ouderen hebben vaak minder nodig. Bedenk wanneer en hoe je kunt beginnen met afbouwen. En beslis altijd samen met de patiënt. Leg uit waarom minderen een goede keuze is en hoe dat in zijn werk gaat, en bouw samen met de patiënt geleidelijk af. Afbouwen begeleiden is ongelofelijk fijn en dankbaar werk. Het is duurzaam. En het spaart nog eens heel veel zorgkosten uit ook.

Vreemd genoeg zijn er nauwelijks richtlijnen over verantwoord afbouwen. Het Farmacotherapeutisch Kompas vermeldt tot in detail hoe je pillen kunt opstarten, opbouwen en continueren, maar over minderen staat alleen: “Bouw de pillen geleidelijk af”. Er is maar weinig onderzoek naar afbouwen gedaan. We hebben geleerd de auto op te starten en ermee weg te rijden, maar nooit hoe we verantwoord kunnen afremmen en inparkeren. Het heeft jaren geduurd voordat ik dit zelf ging inzien – achteraf onbegrijpelijk. Gelukkig past afbouwen in de beweging naar meer gepersonaliseerd medicijngebruik. Genotypering zou daarin een belangrijke rol kunnen spelen, en ook de erkenning dat iemands gender, gewicht en leeftijd uitmaakt, en bij vrouwen bovendien of ze in de periode voor of na de overgang zitten. Ik verwacht dan ook dat we op termijn elke patiënt een passend medicatie-advies kunnen geven – daar wordt toch elke arts blij van?’



Remke van Staveren

is auteur van *Minder slikken. Vél minder*, een publieksboek over het verantwoord afbouwen van psychofarmaca.