

Samenwerking boven appropriatie

GGZ InGeest heeft per 1 januari 2021 [een 'Afbouwpoli' geopend](#) voor patiënten en artsen die niet goed weten wie er met antidepressiva kan stoppen, wanneer je moet stoppen, en hoe je dat moet doen. Wat ons betreft is dat een goed initiatief waar duidelijk behoefte aan is. Omdat voor dergelijke vragen vanuit de psychiatrie heel lang heel te weinig aandacht was. Zo liet bijvoorbeeld de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie nog in 2016 aan het Zorginstituut weten dat ze bij afbouwen eigenlijk geen problemen zag: artsen hadden richtlijnen en wisten wat ze moesten doen.

Patiënten wereldwijd dachten hier heel anders over en waren al jaren bezig om zelf manieren te vinden om geleidelijk af te kunnen bouwen door zelf met hun medicatie te prutsen. Dat was nodig omdat farmaceutische bedrijven nooit de (lage) doseringen hadden geleverd die voor verantwoord afbouwen nodig zijn. Dat hadden die bedrijven zeker kunnen doen, want ze hadden hiervoor zowel de kennis als de middelen. Ze wisten ook al heel lang dat de medicijnen die ze op de markt brachten onttrekkingsverschijnselen veroorzaken — de eerste meldingen hierover zijn meer dan 60 jaar oud. Vanuit de psychiatrie had men ook om die (lage) doseringen kunnen vragen. Want in ieder geval vanaf 1997, toen het zogenaamde discontinueringssyndroom werd gedefinieerd, was heel duidelijk dat onttrekkingsverschijnselen patiënten en hun behandelaars met grote problemen kunnen opzadelen.

Maar dat is dus allemaal niet gebeurd. Wat wel gebeurde is dat in de afgelopen 25 jaar steeds meer patiënten hun ervaringen met niet goed kunnen stoppen met elkaar gingen delen en dat ze zelf kennis gingen opbouwen. Wat tot praktische ideeën leidde over hoe verantwoord afbouwen praktisch mogelijk zou kunnen worden gemaakt. In Nederland leidde dat tot de ontwikkeling van taperingstrips waarmee inmiddels duizenden mensen antidepressiva en ook andere medicijnen hebben afgebouwd.

De beschikbaarheid van taperingstrips heeft behandeling op maat, op basis van samen beslissen en op basis van goede (zelf)monitoring praktisch mogelijk gemaakt (zie "[Afbouwmedicatie - tapering strips - als hulpmiddel voor een zinvol gesprek in de spreekkamer](#)"). Zonder dat daarvoor eerst een polikliniek hoefde te worden opgericht en zonder dat daarvoor in bestaande richtlijnen ook maar één woord hoefde te worden veranderd (meer hierover in dit [review](#)). Betekent dat dat deze nieuwe polikliniek daarom overbodig is? Zover willen we niet gaan. Maar we willen onze verbazing over een paar zaken met u delen.

De nieuwe polikliniek wordt opgericht zonder dat wordt gekeken naar wat er in de dagelijkse praktijk in Nederland door de komst van taperingstrips mogelijk is geworden. Die conclusie moeten we trekken omdat [in een recente review](#) van twee van de medewerkers van de nieuwe polikliniek, psychologe Willemijn Scholte en psychiater Neeltje Batelaan over taperingstrips geen woord gezegd wordt - alsof die helemaal niet bestaan. Terwijl taperingstrips in [belangrijke literatuur](#) waar ze wel naar verwijzen nadrukkelijk worden genoemd. Dat taperingstrips niet genoemd worden is niet wetenschappelijk en ook niet goed te begrijpen. Betekent dit dat artsen en patiënten die zich tot de nieuwe polikliniek zullen wenden over de taperingstrips ook niets te horen krijgen?

Voor de nieuwe polikliniek is een verwijzing van de huisarts nodig. We nemen aan dat dat betekent dat zorgverzekeraars behandeling bij deze polikliniek zullen gaan vergoeden. Prima. Maar waarom willen (een aantal) zorgverzekeraars taperingstrips, waarvan de effectiviteit in wetenschappelijk onderzoek inmiddels is aangetoond, dan niet vergoeden?

De laatste vraag is een fundamentele. Waarom wordt een praktische oplossing die 'van buiten' komt genegeerd – maar in handelen wel gecoöpteerd? Waarom wordt er geen samenwerking gezocht? Zoals zo vaak is het lot van nieuwe oplossingen in de psychiatrie, aangedragen door patiënten, er een van zwijgende appropriatie. Het wordt als het ware opnieuw uitgevonden, zonder bronvermelding. In de wetenschap mag dat niet, en belangrijke bijdrages van patiënten mogen net zomin niet onvermeld blijven.

Peter Groot, User Research Centrum, UMC Utrecht

Jim van Os, UMC Utrecht

<https://www.ggzingeest.nl/afbouwpoli/>

Afbouwpoli

Meer dan 1 miljoen Nederlanders slikken antidepressiva tegen depressie en angststoornissen. Het afbouwen en stoppen met antidepressiva is een belangrijk maar ondergewaardeerd onderwerp, waar in de praktijk steeds meer aandacht voor is maar wat een lastig onderwerp kan zijn. Patiënten en artsen weten lang niet altijd goed wie er kan stoppen, wanneer ze kunnen stoppen, en hoe ze moeten stoppen.

GGZ InGeest heeft per 1 januari 2021 de 'Afbouwpoli' geopend op locatie De Nieuwe Valerius. Hier kunnen patiënten uit de regio Amsterdam met een angststoornis, dwangstoornis of depressie die in volledige remissie is, terecht voor advies en begeleiding bij het afbouwen van antidepressiva. Bij de Afbouwpoli zijn psychiaters, verpleegkundig specialisten en psychologen betrokken die gericht advies geven en helpen bij het afbouwen als dat geïndiceerd is.

(GGZ inGeest doet ook mee aan verschillende wetenschappelijke onderzoeken naar stoppen met medicijnen, zoals OPERA en TAPER-AD)

Team Afbouwpoli

Psychiaters:

- Neeltje Batelaan
- Anneke van Schaik
- Arjan Schroder
- Vicky Verheijen
- Christiaan Vinkers

Verpleegkundig Specialisten:

- Els Dozeman
- Josephine van de Lande
- Mirjam van Zon

Psychologen:

- Inge Jager
- Willemin Scholten

Contact 020 788 5000

Twitter 9 januari 2021:

<https://twitter.com/GGZinGeest/status/1347858556138172417>

Vandaag is het de De dag van het Verantwoord Medicijngebruik. In Nederland slikken meer dan 1 miljoen mensen antidepressiva. Iedereen weet dat afbouwen en stoppen belangrijk is, maar hoe pak je dat aan? Daarvoor heeft GGZ inGeest nu de Afbouwpoli geopend: <https://ggzingeest.nl/afbouwpoli>

LinkedIn 9 jan 2021

<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6753645397534633984/>

Christiaan Vinkers 3rd+Psychiatrist and Associate Professor at Amsterdam UMC (location VUmc)

Start afbouwpoli antidepressiva

Vanaf januari 2021 is er een afbouwpoli antidepressiva bij de Nieuwe Valerius polikliniek van GGZ InGeest (ism Amsterdam UMC). Zo goed mogelijk bespreken we óf afbouw/stoppen van antidepressiva mogelijk is, en waar mogelijk begeleiden we gericht. Dit doen we samen met verpleegkundig specialisten, psychiaters en psychologen. Het doel is om mensen zo goed mogelijk te helpen, maar ook om meer kennis en ervaring te krijgen met het afbouwen. Verwijzing via huisarts. Meer info op <https://lnkd.in/dBXP5Mh>.

Met [Els Dozeman](#) [Josephine van der Lande](#) [Mirjam v Zon](#) [Vicky Verheijen](#) [Arjan Schröder](#) [Anneke van Schaik](#) [Neeltje Batelaan](#) [Willemijn Scholten](#) [Inge Jager](#) [Pierre Bet](#)

[Jeanette van Rijn](#) [Wencke De Wildt, PhD, MBA](#) [Maaïke van Loenhout](#) [Margot van der Wart](#)

GGz inGeest

Vandaag, 9 januari, is het de De dag van het Verantwoord Medicijngebruik. In Nederland slikken meer dan 1 miljoen mensen antidepressiva. Iedereen weet dat afbouwen en stoppen met antidepressiva belangrijk is, maar hoe pak je dat aan? Voor stoppen was tot voorheen weinig aandacht.

Daarom heeft GGZ inGeest op 1 januari de deuren geopend voor de Afbouwpoli. Hier kunnen patiënten uit de regio Amsterdam met een eerdere angststoornis, dwangstoornis of depressie die nu over is terecht voor advies en begeleiding bij het afbouwen van antidepressiva. Christiaan Vinkers (foto) is psychiater bij GGZ inGeest en betrokken bij de Afbouwpoli. "Ik denk dat een Afbouwpoli belangrijk is om mensen die willen stoppen op maat te adviseren en waar mogelijk te helpen met afbouwen."

Bij de Afbouwpoli zijn psychiaters, verpleegkundig specialisten en psychologen betrokken die gericht advies geven en helpen bij het afbouwen, als dat geïndiceerd is. Huisartsen kunnen via Zorgdomein patiënten verwijzen naar de Afbouwpoli.

Meer info op <https://lnkd.in/d2UdYgP>

#afbouwpoli #ggzingeest #antidepressiva #stoppenmetmedicatie