

Apeldoorn, 6 juni 2021



Aan:

Afz.: Vereniging Afbouwmedicatie,

Driehoek 24,

7312 CP Apeldoorn.

pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl

Onderwerp: reactie op uw brief dd. 2 juni 2021

Geachte _____,

Dank voor de brief dd. 2 juni jl. in reactie op ons schrijven over de Handreiking Afbouwen Opioiden.

'Met de taakgroep hebben we gekozen voor een aanpak die voor het merendeel van de patiënten geschikt is en waarmee artsen ook snel aan de slag kunnen. Talloze patiënten stoppen jaarlijks succesvol met opioïden zonder het gebruik van taperingstrips. We erkennen dat er patiënten zullen zijn die niet uitkomen met bestaande sterktes en bij wie switchen naar andere middelen met kleinere afbouwstappen ook niet slaagt. Mogelijk is er ook ruimte voor magistraal bereide sterktes bij deze patiënten. De grootte van de groep patiënten voor wie dit nodig zal zijn, is nog onduidelijk.'

Zonder de cijfers te zien die aanleiding zijn voor de vaststelling dat met de aanpak het 'merendeel van de patiënten' bediend kan worden en dat 'talloze patiënten' geen taperingstrips nodig hebben, kunnen wij niets.

We zouden deze cijfers graag alsnog ontvangen.

Is de erkenning dat er patiënten zijn die 'niet uitkomen met bestaande sterktes' niet de enige reden die zou moeten leiden naar vermelding van de optie van afbouwmedicatie? (Al of niet in taperingstrips). Het lijkt er nu op dat de grootte van de groep er zodanig toe doet, dat nu die nog

onbekend is, dat deze patiënten een passende behandeling onthouden mag worden.

Aan de andere kant is een reductie-percentages van 5% kennelijk onderdeel van het beleid wat dokter Vossenberg voorstaat.

Dat zal toch gebaseerd zijn op 'richtlijnen' die op hun beurt door ervaring in de praktijk tot stand kwamen.

Taperingstrips als optie worden dus niet genoemd; er zullen ongetwijfeld artsen en patiënten verstoken blijven van de wetenschap dat deze bestaan. Met alle gevolgen van dien.

Daarnaast weten we dat er een apotheker op verzoek van een bij deze taakgroep/ en of TAPTOE-groep betrokken arts bezig is met de ontwikkeling van de magistrale bereiding van oxycodon 1 mg (retard?).

Dat gaat niet samen met de bewering dat er 'mogelijk ook ruimte is voor magistraal bereide sterktes'.

Het heeft er alle schijn van dat die ruimte allang wordt erkend, maar dat er onwil is om taperingstrips als optie in de Handreiking op te nemen.

Een onwil die schadelijk kan zijn voor patiënten en zorgverleners.

Volslagen ongeloofwaardig wordt het als het tijdstip van beschikbaarheid van magistrale bereidingen, andere dan in taperingstrips, in de toekomst samenvalt met de erkenning van de noodzaak van lagere doseringen!

'De taakgroep legt de focus op de juiste begeleiding van de patiënt, zodat bijvoorbeeld het afbouwen vertraagd kan worden wanneer dat nodig blijkt, en minder op het aantal milligrammen. Ook als mensen aangeven dat ze moeite hebben met de laatste doseringsstap, is er geen garantie of bewijs dat dat dit probleem niet optreedt bij het gebruik van taperingstrips. De taakgroep Gepast Gebruik van Opioiden hecht aan een zo goed mogelijke wetenschappelijke onderbouwing van de uitgebrachte adviezen. We betreuren dat het vooralsnog ontbreekt aan wetenschappelijk onderzoek naar de beste wijze van afbouwen'

Als het aantal milligrammen niet zo belangrijk wordt gevonden; waarom dan überhaupt voorbeeldschema's opstellen? Waarom patiënten in de verslavingszorg overzetten op medicatie die wel lager gedoseerd kan worden?

Nergens in de geneeskunde wordt op een dergelijke manier de juiste dosering van medicatie onderschat. Wat heb je aan een fysiotherapeut als je krukken te groot zijn?

Als mensen 'aangeven moeite te hebben met de laatste doseringsstap' is er bij geen enkele behandeling garantie dat dit probleem niet optreedt.

Het ontbreken van een garantie kan dus nooit de reden zijn om iets niet aan te bieden.

Van een gerede kans is wel sprake bij afbouwmedicatie; dit blijkt uit ervaringen van patiënten en is in overeenstemming met het bewezen helpend zijn van titreren van middelen in de verslavingszorg.

Als iemand verslaafd is aan tramadol, is er de mogelijkheid in kleine stappen af te bouwen bij de gratie van het beschikbaar zijn van vloeibare tramadol. Zeggen we dan ook bij problemen bij de laatste stappen: 'Stapt u maar van 1 druppel (2,5 mg) naar 0' als dat voor een patiënt te snel gaat? De apotheker geeft in zo'n geval instructie om m.b.v. een diabetesspuitje kleinere stappen te zetten.

Met andere woorden; bepaalt de al of niet beschikbaarheid van geregistreerde noodzakelijke lagere doseringen de 'rechtvaardiging' de ervaringen van patiënten zodanig serieus te nemen en daarin aanleiding te zien afbouwmedicatie in te zetten?

We schreven al eerder: de Handreiking geeft de indruk te zijn onderbouwd met de opgesomde richtlijnen, terwijl de daarin gesuggereerde reductiepercentages niet terugkomen in de afbouwschema's.

Als er al een partij is die iets mag betreuren, dan zijn dat patiënten, die ondanks de bestaande wereldwijde aandacht voor de opioïden crisis moeten wachten op onderzoek naar de 'beste wijze van afbouwen', terwijl intussen bestaande richtlijnen genegeerd worden en er een algemene tendens is om medicatie-op-maat voor te schrijven.

De Vereniging Afbouwmedicatie heeft in 2019 een samenwerking tot stand trachten te brengen met prof. A. Schellekens, maar helaas heeft dat zonder nadere, verklarende berichtgeving van zijn kant, na een verkennend gesprek, geen vervolg gekregen.

Wij zien uw reactie graag tegemoet!

Met vriendelijke groet,

Pauline Dinkelberg, voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie