

VERANTWOORD MEDICATIE VERMINDEREN



VERENIGING
AFBOUWMEDICATIE

JAARVERSLAG 2023

WWW.VERENIGINGAFBOUWMEDICATIE.NL

Vereniging Afbouwmedicatie
Driehoek 24
7312 CP Apeldoorn
KVK: 70323402
Email: info@verenigingafbouwmedicatie.nl

Voorwoord

Het jaar 2023 stond, net als in 2022 voor de Vereniging Afbouwmedicatie in het teken van de vraag:

'Hoe is het mogelijk dat veilig afbouwen nog steeds niet beschikbaar is voor alle mensen (dus niet beperkt tot degenen die afbouwmedicatie op-maat zelf kunnen betalen)?'

Het antwoord is al heel lang uit-en-te-na bekend; op een (groeierende groep) patiënten en zorgverleners na werkt alles en iedereen samen om vergoeding te dwarsbomen.

In plaats daarvan wordt met belastinggeld gesmeten om een [wiel](#) uit te vinden wat op het frame van de zorgverzekeraars past. (Zo min mogelijk maatwerk)

Voorheen door ons gerespecteerde artsen/onderzoekers lenen zich voor het doen van [onethische onderzoeken](#), zoals het TEMPO-onderzoek.

Hierin worden deelnemers behandeld met een reeds lang geleden achterhaalde afbouwmethode. Te groot risico op onttrekkingsklachten.

Als we dit schrijven is bij ons al bekend dat de betrokken medisch-ethische commissie een melding heeft gedaan in verband met een 'ernstig incident'.

Bemoedigend is de groeiende aandacht voor veilig afbouwen buiten Nederland.

In het VK en de VS zijn al artsen-afbouwspecialisten actief die hun kennis graag met patiënten delen en altijd bereid zijn onze vragen te beantwoorden.

In Nederland ontvangen we de trouwe support van o.a. psychiater Jim van Os en onderzoeker Peter Groot, die in 2023 een vierde onderzoek lanceerden waaruit bleek dat des te kleiner de afbouwstappen, des te groter het succespercentage van afbouwen is.

Onze ervaringskennis neemt met de dag toe en daarmee onze mogelijkheden om patiënten te informeren en steunen. We bouwen hierop voort!

Juli 2024, Bestuur Vereniging Afbouwmedicatie

Pauline Dinkelberg, voorzitter

INDEX

1. Voorwoord	pag. 2
Index	3
2. Vereniging Afbouwmedicatie	4, 5
3. Verslag van het bestuur	6 t/m 13
4. Toekomst	14

NB; Het financieel jaarverslag kunt in week 30 op de website verwachten

2. Vereniging Afbouwmedicatie

De Vereniging Afbouwmedicatie is ontstaan uit een groep patiënten die speciaal bereide medicatie gebruikte om hun psychofarmaca en sterke pijnstillers verantwoord af te bouwen. Voor deze afbouwmedicatie waren zij aangewezen op bereiding van een specialistische apotheek. Nadat de zorgverzekeraars, behalve DSW, de medicatie niet meer wilde vergoeden, richtte deze groep de Vereniging Afbouwmedicatie op om de belangen van afbouwende patiënten te behartigen.

Op 20 oktober 2017 ging de Vereniging Afbouwmedicatie van start, met als tweeledige doelstelling:

- *Patiënten en zorgverleners voorzien van informatie over afbouwmedicatie en de mogelijkheden hiervan.*
- *Zorgverzekeraars ertoe bewegen afbouwmedicatie te vergoeden.*

De vereniging acht het van groot belang dat afbouwmedicatie via het basispakket voor iedereen toegankelijk is. Tot nu toe zijn de resultaten nog onvoldoende.

De afgelopen jaren is gebleken dat de overheid en haar instituties zorgverzekeraars geen strobreed in de weg legt cq. hen steunt bij hun weigering afbouwmedicatie te vergoeden.

Daarnaast zorgt de vereniging voor informatie van patiënten en zorgverleners. Afbouwen van medicatie is een wetenschap in ontwikkeling; dagelijks verschijnen artikelen met nieuwe inzichten. De onbekendheid op dit terrein betekent dat er, ook letterlijk, nog een wereld te winnen is. Ook wetenschappers uit de Verenigde Staten, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk laten van zich horen.

Wat intussen en eigenlijk al heel lang bekend is: afbouwen kan het beste geleidelijk gebeuren, op maat van de patiënt en in continue 'shared decision'. Dat laatste is zeer belangrijk; het is de patiënt, zijn ervaringen vooraf en gaandeweg het afbouwen die doseringen en tempo bepalen.

Achter de schermen verzorgt de vereniging het dagelijks onderhoud aan de eigen organisatie, zoals de ledenadministratie, de vaste documenten waaronder de lidmaatschapsvoorwaarden en privacyverklaring, communicatiemiddelen (e-mail, Website) om de doelstellingen van de vereniging uit te dragen. De vereniging het Twitteraccount #VergoedingT, heeft twee facebook-pagina's, is actief op LinkedIn.

Verantwoord stoppen

Het gaat de vereniging om de patiënt die op zoek is naar een goede manier om zijn medicatie af te bouwen. Breed gedragen is de overtuiging dat in een keer stoppen te veel risico's heeft. Uit onderzoek blijkt dat 58% van de 'afbouwers' klachten ervaart bij dosisreductie. De helft daarvan ondervindt ernstige klachten.

Deze klachten noemen we *onttrekkingsverschijnselen* en ze kunnen variëren van milde (griepachtige) klachten tot ernstige klachten zoals agressie en zelfs suïcide.

Deze patiënten kunnen goed geholpen worden bij afbouw in kleine stapjes met behulp van lagere doseringen: afbouwmedicatie.

Inmiddels zijn er meerdere grootbereiders die lagere doseringen antidepressiva en andere psychofarmaca maken. Echter zijn dat nog steeds te grote doseringen om vooral het laatste, moeilijkste stuk een haalbare kaart te maken voor alle 'afbouwers'. Bijv.; 0,5 mg paroxetine blijkt voor een aantal mensen een te grote stap. In taperingstrips gaat paroxetine tot en met 0,1 mg.

Ondanks vergoeding voor andere afbouwmedicatie dan verpakt in taperingstrips, wordt een extra hindernis opgeworpen door de vergoeding te verbinden aan de beperking van het volgen van tabel 3 uit het [Multidisciplinaire Document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'](#).

Daarnaast valt nog winst te behalen door verbetering van de begeleiding (contact wanneer nodig en niet eens in de 14 dagen bijv.) van patiënten bij het afbouwen. Echter zonder het juiste 'gereedschap' (afbouwmedicatie) kan de zorgverlener niet.

Naast klachten *tijdens* het afbouwen, is er toenemende aandacht voor langdurige klachten *ná* het afbouwen (zelfs zonder eerdere klachten). (Verlengde ontwenningssyndroom, beter bekend als [protracted withdrawal syndrome](#))

Er lijkt een verband te zijn met snelle afbouw, veelal samengaand met negeren van onttrekkingsverschijnselen.

Veel mensen die onze Vereniging te lang en leste hebben gevonden, ondernamen al een of meerdere pogingen om af te bouwen.

Meestal werd aan de onttrekkingsklachten het label 'terugval' gekoppeld, zonder dat er eerst met een kleine proefdosering was gekeken of de klachten daarmee minder werden/verdwenen.

Omdat dokters niet leren, bijgeschoold worden op het gebied van [onderscheiden](#) onttrekkingsklachten met een 'terugval', starten velen van arren moede weer met de volledige dosis of komen op een nog hogere dosis uit. Vaak wordt ook een ander middel geprobeerd.

Niet zelden is het resultaat dat een fenomeen als '[kindling](#)' optreedt; een overgevoeligheid van de hersenen door op-en afgaan van medicatie, switchen etc. Moeilijk te herstellen en iets wat zowel patiënt als dokter grijs haren geeft, omdat onbekend is wat het beste is voor de individuele patiënt.

Waar we vroeger nog dachten dat afbouwen een kwestie van 'trial and error' is, groeit de overtuiging dat je beter meteen voor de veiligste methode kunt kiezen omdat je pas achteraf kunt zien of je een snellere methode kon permitteren.

Kortom; er valt enerzijds nog veel te leren, maar anderzijds weten we voldoende om uiterste voorzichtigheid te propageren.

3. Verslag van het bestuur

3.1 Het bestuur in 2023

Pauline Dinkelberg	bestuursvoorzitter sinds maart 2019
Bert van den Assem	bestuurslid, portefeuille Communicatie
H.P. Dinkelberg	penningmeester ad interim

De bestuursleden ontvangen geen andere (gedeeltelijke) vergoeding voor hun inzet dan reis- en verblijfkosten.

Gegevens Vereniging Afbouwmedicatie
KVK nummer: 70323402
Post adres: Driehoek 24
7312CP
Apeldoorn

Het bestuur wordt inhoudelijk bijgestaan door de Medische Adviesraad. Dr. Dick Bijl en psychiater Egbert Meeter (inmiddels gepensioneerd) hebben zitting in de Medische Adviesraad.

In 2020 voegde zich daarbij Mark Horowitz, psychiatrisch onderzoeker en ervaringsdeskundige.

Daarnaast is er een groeiende groep artsen, die wij incidenteel om advies kunnen vragen, zoals verslavingsartsen en in afbouwen gespecialiseerde artsen in de VS en een psychotherapeut in het VK.

3.2 Patiëntenorganisatie

Hoewel de Vereniging Afbouwmedicatie de enige categorale vereniging is op het gebied van verantwoord afbouwen van psychofarmaca en opioïden, worden wij te weinig benaderd als 'vraagbaak' voor zorgverzekeraars, overheid, richtlijnschrijvers, journalisten enz. Dit zien we terug in ondoordachte adviezen op websites, verkeerde informatie op het NOS-journaal, in richtlijnen over afbouwen enz.

Actieve leden melden zich aan om de vereniging te ondersteunen bij de uitvoering. Ze helpen de vereniging op momenten dat extra inzet nodig is, zoals vertegenwoordiging op beurzen en congressen, bijdragen voor de website en activiteiten voor ledenwerving.

3.3 Samenwerking

De Vereniging Afbouwmedicatie is een onafhankelijke patiëntenvereniging.

Om de doelstellingen te verwezenlijken werkt de Vereniging Afbouwmedicatie samen met een groeiend aantal partners op het gebied van afbouwmedicatie.

Dit zijn voornamelijk artsen, andere deskundigen en verenigingen buiten Nederland.

In 2022 hebben meer dan 40 mensen hun afbouwervaringen beschikbaar gesteld t.b.v. een ZWARTboek. We hebben minister van VWS dhr. Kuipers en alle leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS een exemplaar overhandigd bij de aanbidding van de petitie en het manifest op 22 maart 2022.

Het boek is nog steeds te bestellen bij de Vereniging. (5 euro incl. porto)

Boek en petitie kwamen voort uit samenwerking met de Stichting Opiaten Afbouwen. .

De samenwerking met deze stichting werd in 2023 voortgezet.

Het manifest is geschreven door dr. Peter C. Groot; de wetenschapper waarmee de VA sinds haar oprichting samenwerkt.

Omdat we geen subsidie willen ontvangen, zijn we voor speciale acties, stands op congressen enz. aangewezen op sponsoren en op sympathiserende organisatoren die ons korting geven.

Onze middelen zijn beperkt, maar dankzij uitsluitend gratis arbeidsuren (opgeteld ong. 3000 uur/jaar) blijken we in staat om veel te betekenen voor de individuele patiënt en voor de zaak in het algemeen.

We zijn blij tot nu toe nog altijd een sponsor te hebben kunnen vinden voor activiteiten die ons beperkte budget overschrijden.

Zoals de actie waarbij meer dan 800 artsen, apothekers, SPV 'ers, verpleegkundig specialisten en POH's-Ggz gratis het boek '[Minder Slikken](#)' ontvingen. (Deze actie loopt nog)

We danken onze partners;

- Jim van Os (psychiater en hoogleraar UMCU)
- Dick Bijl (huisarts en epidemioloog)
- Peter Groot (research Maastricht University)
- Regenboog Apotheek (leverancier afbouwmedicatie)
- Marieke Begemann (HAMLETT)
- Diverse 'grootbereiders'

3.4 Activiteiten: 2022 in vogelvlucht

De vereniging heeft in 2023 tal van activiteiten ontplooid.

Een verre van compleet overzicht:

- Januari; Terugkomdag ISPS in Leuven, België
- Februari: Hoorzitting over TEMPO-onderzoek bij ZonMw
Symposium 'Minder Slikken' in de Rode Hoed Amsterdam
Webinar IIPDW, internationaal
Webinar MIA door prof. Joanna Moncrieff, VK
- Maart: Webinar Benzo Warriors met Mark Horowitz
Stand op Bedrijfsgeneeskundige Dagen
Webinar Medicating Normal
Stand op KNMP-voorjaarscongres
Webinar 'Raakvlak dementie en psychiatrie'
Tweede Kamer 'Geneesmiddelenbeleid'
Dag van Goed Gebruik Geneesmiddelen
Pop-up-demo bij entree NVvP-voorjaarscongres
- April: Webinar Lown institute, VS
Event Anders Sorensen-Denemarken
Webinar Ollie Foundation suicide preventive, VK
Webinar Bob Schwartz Medicating Normal, VS
Webinar 'Deprescribing' Therapeutics Initiative, Canada
Webinar 'Benzodiazepines' Angie Peacock, VS
Start STER-campagne op radio 'Stoppen met pillen'
ISEPP-conferentie, online
- Mei: Hoorzitting AMC i.h.k.v. WOO-verzoek
Webinar dr. Joseph Doerring, VS
Podcast 'Macht van de benzo's'
- Juni: Webinar Reducept
Opname Podcast Benzotired
Webinar Alliance for benzo withdrawal, VS

Advertentie in dagblad De Stentor

Juli: Webinar Psychotherapeutische support bij afbouwen VS, VK

Webinar Outro, VS, VK

Augustus Webinar Rob Wipond 'Your consent is not required'

September: Stand op 50plus-beurs

Stand op najaarsdag Jong NVvP en Jonge Apotheker

Webinar Therapeutic Initiative, Canada

Webinar Ypsilon DNA-paspoort

Event MIA Disorder 4 everyone

Symposium 'Laat me gaan' euthanasie bij psychiatrisch lijden

Stand op World Congress Psychiatry in Wenen, Oostenrijk

Oktober: Event The art of coming off- Sorensen en Delano, international

Webinar IIPDW

Webinar 'Healing polypharmacy' Angie Peacock

ISEPP conferentie

November: Advertentie in programmaboekje K.N.P.S.V. (farmaceutische studentenvereniging)

Stand op Congres Frits&Gijs: 'Jongeren en mentale gezondheid'

December: Zitting Centraal Tuchtcollege (zaak tegen apotheker VGZ)

Hoorzitting ZonMw

Andere werkzaamheden;

- **E-mails beantwoorden met hulpvragen en follow-up**
- **Dit gebeurt elke dag, ook tijdens weekenden, feestdagen, vakanties**
- Helpen bij klachten tegen zorgverzekeraars
- Navraag doen voor patiënten bij grootbereiders, Regenboog apotheek, (buitenlandse) artsen
- vele Wob-en WOO-verzoeken met hoorzittingen, rechtszittingen, ZOOM-meetingen, bezwaarprocedures enz.
- klachten indienen bij IGj, Ombudsman, NZa
- vertegenwoordiging patiënt bij tuchtzaak
- bijstaan klagers bij SKGZ
- advertenties in kranten
- contact journalisten t.b.v. artikelen in kranten, radio- en TV-uitzendingen
- ingezonden brieven kranten
- reacties op artikelen in kranten en tijdschriften
- brieven aan beroepsverenigingen (NHG, KNMP, NVvP, LHV enz.)

- zoeken naar alternatieven afbouwmedicatie t.b.v. patiënten die geen taperingstrips kunnen betalen
- bijhouden LinkedIn, schrijven van artikelen
- bijhouden/volgen 10 facebookpagina's/-groepen
- schrijven artikelen t.b.v. www.verenigingafbouwmedicatie.nl en www.vergoedingafbouwmedicatienu.nl
- brieven aan zorgverleners t.b.v. voorspraak patiënten die verantwoord willen afbouwen
- versturen boek 'Minder Slikken'
- contact onderhouden buitenlandse partijen; zoals IIPDW, Colorado Consortium, Benzodiazepine Coalition.
- lezen artikelen, wetenschappelijke publicaties
- ontwikkelen folders etc.
- bezoeken huisartspraktijken, gesprekken met POH's-ggz

3.5 Lobby

In 2023 borduurden we voort op hetgeen in 2022 en zelfs al eerder was opgepakt.

Ministerie van VWS

We deden een WOO-verzoek waarmee we belangrijke informatie vonden over bijvoorbeeld het bestaan van een 'juristencollectief' waarin diverse 'tegenwerkende' instituties (NZa, ZINL, SKGZ etc.) kennelijk met elkaar overleggen over 'afbouwmedicatie'.

Diverse bezwaarprocedures lopen nog steeds (tegen al te kwistig/niet goed onderbouwd gebruik van de zwarte inktpot waarmee teksten aan ons oog onttrekken blijven).

Tweede Kamer

Regelmatig gaan er brieven richting de Vaste Kamercommissie voor VWS om de leden te attenderen op ontwikkelingen op het gebied van afbouwmedicatie.

Soms leiden die tot kamervragen; zoals [die](#) van Maarten Hijink (SP) op 23 maart 2023

ZonMw

Dit instituut ontmoetten we wederom een aantal maal i.h.k.v. hoorzittingen over het TEMPO-onderzoek. Na de flop van het OPERA-onderzoek zien we ook dit onderzoek stranden op een tekort aan deelnemers.

Vooralsnog blijft VWS schermen met de hoge verwachtingen over de uitkomst en doet het nog steeds dienst als uitstelmethode voor de beslissing over vergoeding taperingstrips.

NZa

In reactie op de oproep van minister Kuipers om niet-vergoeden afbouwmedicatie te melden bij de NZa, stuurden wij nogmaals de verzamelde meldingen uit 2018 naar NZa.

Dit werd opgevat als handhavingsverzoek en de daarbij passende procedure-stappen werden door NZa gezet en door ons met een bezwaarschrift beantwoord.

Echter, toen puntje bij paaltje dreigde te komen werd het plots alsnog niet-ontvankelijk verklaard.

Pilot CZ

Na een aantal maanden kwam de opgetogen tussen-evaluatie met één overlijden en een succespercentage van 52%. (Onderzoek afbouwen m.b.v. taperingstrips na een of meerdere mislukte pogingen: bijna 80%).

Opvallend is dat de pilot per zorgverzekeraar verschilt. Hoe zal dat uitgewerkt worden in één aanpak?

Herziene richtlijn Depressie

Bij toeval kwamen we erachter dat de herziening van de richtlijn uit 2013 al in de conceptfase was beland.

Terwijl de 'richtlijn voor het maken van richtlijnen' duidelijk stelt dat patiënten van meet af aan betrokken horen te worden. Een gemiste kans; vooral voor de patiënten! Het hete hangijzer 'afbouwen' komt er bekaaid af.

Patiëntencontact

De vereniging heeft een website, www.verenigingafbouwmedicatie.nl, die naast informatievoorziening, ook contact biedt met het bestuur. Veel patiënten maken hiervan gebruik om hun persoonlijke vraag te stellen over de problemen bij het afbouwen of hun vragen over de vergoeding. Het bestuur beantwoordt de vragen dagelijks. (Dus ook in weekends).

De website; www.vergoedingafbouwmedicatienu.nl waar veel informatie te vinden is over afbouwen en onze strijd voor vergoeding, is niet op alle punten meer up to date.

Nieuwe leden melden zich via de website aan en ontvangen een welkomstmail. Leden ontvangen een aantal keren per jaar een nieuwsbrief. Het verschijnen is mede afhankelijk van de hoeveelheid nieuws en de actualiteit.

Lidmaatschap betekent voor ons welkomme steun, maar is geen voorwaarde voor het krijgen van informatie. Ongeveer 90% van de vraagstellers is geen lid.

De folder blijft naast digitale informatie, belangrijk om uit te reiken bij congressen enz.

Er blijken mensen te denken dat we alleen informatie geven over taperingstrips. In werkelijkheid gaat 80% van de e-mails over andere afbouwmethodes.

Andere onderwerpen; klachten na te snel afbouwen, dokters die niets of onvoldoende weten over afbouwen, omgaan met onttrekkingsverschijnselen enz.

We moeten concluderen dat de meeste e-mailers te laat bij ons terechtkomen. Als zij vóór het afbouwen goed geïnformeerd waren/ zichzelf goed geïnformeerd hadden was veel ellende (onttrekkingsklachten, etiket 'terugval', kindling) voorkomen.

De artikelen op LinkedIn trekken steeds meer lezers, volgers en connecties.

Op de 50plus-beurs spraken we veel (ex-) gebruikers en hun partners. Deze bevestigen onze indruk dat er nog veel werk verzet moet worden om de zorg voor afbouwende patiënten te verbeteren.

Bij de uitingen van de vereniging zorgt onze huisstijl voor herkenbaarheid en daarmee onze bekendheid.

Contact met zorgverleners

Dit is een belangrijk instrument om onze kennis en ervaring aan te wenden om betere zorg voor patiënten die willen afbouwen te bevorderen.

We 'spreken' zorgverleners via e-mails over individuele patiënten en fysiek tijdens congressen en webinars.

Gelukkig zijn steeds meer voorschrijvers geïnteresseerd in het onderwerp afbouwen.

Dat neemt niet weg dat nog steeds veel last wordt ondervonden van de enorme kennislacune en het gebrek aan vergoeding van afbouwmedicatie op-maat.

Dit lijken twee afzonderlijke hindernissen, maar ze hebben veel met elkaar te maken.

Er zijn minstens twee gevolgen;

1. De ervaringskennis van de voorschrijver blijft achter als die opgedaan moet worden d.m.v. slechts een kleine groep patiënten die veilig afbouwen zelf kan betalen
2. De tegenvallende resultaten t.g.v. te snel afbouwen werken demotiverend.

Daarnaast worden hoge en onterechte verwachtingen geschapen van 'begeleiding' bij afbouwen.

In combinatie met te grote stappen, negeren van klachten etc. levert dat niet het resultaat op waarmee de voorschrijver zijn/haar extra inspanningen beloond ziet.

Omdat we aan de andere kant steeds meer weten over veilig afbouwen en er wereldwijd veel kennis en ervaring gedeeld wordt; lijkt de afstand tussen wetenschap en dagelijkse praktijk groter te worden in plaats van kleiner.

Het is bijvoorbeeld nog steeds zo dat huisartsen-in-opleiding nauwelijks iets horen over afbouwen van hun opleiders.

Zuur dat we op deze manier ook steeds meer bewijs verzamelen van 'hoe het niet moet', maar de prijs die hiervoor betaald moet worden (de schade aan patienten) zou overheid/institutes/zorgverzekeraars/beroepsverenigingen/MIND het schaamrood op de kaken moeten bezorgen.

Een speciale vermelding verdienen helaas de onderzoekers van het TEMPO-onderzoek; zij miskennen ons in onze rol als patiëntvertegenwoordigers en weigeren te antwoorden op de vragen die wij n.a.v. dit onderzoek stellen.

De CCMO (Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek) en de Medisch-ethische commissie laten na hiertegen op te treden/er consequenties aan te verbinden.

4. Toekomst

De strijd om een redelijke en eerlijke vergoeding voor afbouwmedicatie van psychofarmaca gaat voort totdat dit voor de patiënten nauwkeurig is geregeld. Natuurlijk hopen we als vereniging dat de vergoedingskwestie snel de 'wereld' uit is. (Speelt niet overal een rol; er zijn landen waar je sowieso alles zelf moet betalen).

We merken dat deze geldkwestie de voortgang van betere zorg voor patiënten die veilig willen afbouwen in de tang houdt.

Zo horen we nog steeds verhalen over dokters die de mogelijkheid van taperingstrips niet melden. (Terwijl het benoemen van alle opties een verplichting is volgens de WGBO).

Ook op websites zoals www.thuisarts.nl worden patiënten bewust onwetend gehouden.

In Nederlandse richtlijnen worden taperingstrips niet als optie genoemd. Sterker nog; er wordt onder meer beweerd:

Om de in dit document(2018) voorgestelde voorbeeldschema's [tabel 3] praktisch uitvoerbaar te maken, moeten de voor de schema's noodzakelijke doseereenheden in de handel beschikbaar komen

Men laat achterwege dat die doseereenheden er sinds 2015 al zijn.

Ook niet als optie genoemd zijn websites als www.theinnercompass.org waar patiënten informatie kunnen vinden over het zelf maken van lagere doseringen.

Dat betekent dat we door moeten gaan met inzetten op;

- tijdige vindbaarheid van onze informatie
- bekendheid van de vereniging bij zorgverleners
- **verspreiding kennis onder zorgverleners**
- kritische vragen stellen aan onderzoekers, instanties

We lichten uit; **verspreiding kennis onder zorgverleners**

Wereldwijd wordt de conclusie getrokken; de verandering zal vanuit de patiënten (moeten) ontstaan.

We gaan in 2024 en daarna meer handelen vanuit dat besef.

Concreet houdt dat onder meer in:

1. Voor iedereen-toegankelijke informatie-pakketten t.b.v. zorgverleners samenstellen
Patiënten kunnen die bijv. hun arts toesturen voorafgaand aan een consult over afbouwen
2. Hardnekkige misverstanden in het nieuws brengen

