

Apeldoorn, 5 september 2024

VERANTWOORD MEDICATIE VERMINDEREN



VERENIGING
AFBOUWMEDICATIE

Aan: Diakonessenhuis Utrecht,
Afd. Anesthesiologie,
t.a.v. dhr. Bram Abou Abaga

Afz. : Vereniging Afbouwmedicatie,
Driehoek 24,
7312 CP Apeldoorn.
pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl

Onderwerp: Pilot tegen opiatenverslaving

Geachte dokter (Abou) Abaga,

We lezen met belangstelling over de start van een pilot tegen opiatenverslaving.

Een mooie combinatie van voorschrijfrestrictie en opvolgen.

Als Vereniging Afbouwmedicatie proberen we ontwikkelingen op de voet te volgen, want we 'spreken' veel mensen met problemen met afbouwen van (onder meer) opioïden.

Moedig dat gekozen wordt voor patiënten met een 'moeilijk dossier'!

Dat triggert ons mede om deze brief te sturen.

Wat wij namelijk zien is dat de laagste geregistreerde doses vaak te hoog blijken om reducties van bijv. 10% (CDC¹) of 5% (HHS²) mogelijk te maken.

Dat magistrale bereidingen niet vergoed worden (behalve door DSW) helpt niet bepaald om patiënten met weinig financiële middelen langzaam af te laten bouwen.

We hopen wel dat u die mogelijkheid altijd zult noemen (veel mensen komen er pas later achter).

Oxycodon retard is (in taperingstrips) bijv. verkrijgbaar t/m 0,25 mg³

Het is heel zuur en o.i. onlogisch om patiënten als verslaafd te bestempelen en door te sturen naar verslavingszorg ingegeven door een kunstmatige, door farmaceuten bepaalde grens van niet kunnen afbouwen m.b.v. 5 mg. (Nog afgezien van de enorme kosten en wachtlijsten van verslavingszorg)

Patiënten (en anderen) kunnen te allen tijde bij ons terecht met vragen!

Paar dingen/opmerkingen n.a.v. krantenartikel:

- In het interview zou u gezegd hebben 'Daar stopt het voor ons'
- Hopelijk bedoelt u dat de pijnbestrijding daarna pakkie aan is van de snijdend specialist.
- (Gelre Ziekenhuizen neemt dat mee in hun pilot door de afspraak dat patiënten voor een herhaalrecept bij de chirurg moeten zijn en niet bij de huisarts)
- We zien mensen doorgaan met opioïden zonder beoordeling van die specialist; is er sprake van een complicatie enz.?
- Hoever de termijn van nazorg door die specialist strekt is ons niet bekend, maar we nemen aan in elk geval zolang de dbc loopt.
- We horen vaak dat mensen na dagbehandeling en dus voordat de 48-uurs verantwoordelijkheid van de anesthesist stopt, aankloppen bij de huisarts(enpost)
- En een herhaalrecept krijgen, zonder consult.
- (Recepten komen zonder 'alarmmechanisme' op het stapeltje te paraferen recepten terecht)
-
- Is het kunnen omgaan met de app een voorwaarde voor deelname?

We zijn bang dat het een obstakel is voor oudere patiënten.

- Hoewel we van harte toejuichen dat er aandacht is voor vermindering van de 'instroom' van langdurig gebruikers, is het jammer dat er zo'n consistente, grote groep patiënten niet van de medicatie af kan komen door onder meer gebrek aan vergoeding lagere doseringen.
- We hopen dat in dit aspect in de conclusies van de pilot verwerkt wordt, m.a.w. dat het duidelijk is dat eventueel afgeleide aanbevelingen niet automatisch gelden voor langdurige gebruikers.

We hopen dat u onze bijdrage vanuit de praktijk kunt waarderen; deze komt voort uit onze bezorgdheid voor de patiënten.

Graag ontvangen we een reactie!

Met vriendelijke groet!

Pauline Dinkelberg, voorzitter VA

PS Er is ook een Stichting Opiaten Afbouwen.

1. Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain — United States, 2016. MMWR Recomm Rep 2016;65(No. RR-1):1–49. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6501e1>.

2. U.S. Department of Health and Human Services. HHS Guide for Clinicians on the Appropriate Dosage Reduction or Discontinuation of Long-Term Opioid Analgesics. 2019.

3. <https://www.taperingstrip.nl/>