

Fragment Jaarverslag 2024 Verenging Afbouwmedicatie

Welke problemen zijn er nog steeds:

- Veel mensen bouwen niet (cold turkey stop) of onveilig af
- Het belang van juiste afbouwdoses wordt onderschat, die van begeleiding overschat
- Artsen laten tijdige aanpassing van schema's vaak na
- In plaats daarvan is het credo; 'Even doorbijten'
- Er is te weinig besef van het belang van preventie; voorkomen van klachten i.p.v. onzekere genezing
- Voorschrijvers zeggen nog steeds 'Ik heb geen verstand van afbouwen'
- Voorschrijvers lichten patiënten vaak niet in over het bestaan van afbouwmedicatie-op-maat
- Ze ontberen de kennis over het maken van onderscheid tussen onttrekking/disregulatie en terugval
- Er wordt daarbij niet gevraagd welke klachten patiënten hadden vóór het eerste recept
- Onttrekkingsklachten worden gebagatelliseerd en/of miskend
- Veel artsen weten niet dat 'late onset' en 'protracted withdrawal syndrome' kunnen voorkomen en dat dit langdurige klachten met zich mee kan brengen
- Getroffen patiënten kunnen nergens terecht voor zorg als ze langdurige klachten ondervinden
- Ze worden soms geconfronteerd met het opzeggen van de behandelrelatie, niet altijd volgens de regels van KNMG. Soms worden ze voor het blok gezet; meer of andere medicatie of uitgeschreven worden.
- Acathisie wordt vaak niet (h)erkend
- Er worden gebrekkige richtlijnen gelanceerd zonder van meet af aan de VAM bij het opstellen te betrekken
- Het 'Multidisciplinair Document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' wordt gevaarlijk gedeeltelijk geïmplementeerd. Alleen de doseringen en het maximale aantal weken van tabel 3 wordt opgevolgd en dat onder het mom van 'volgen richtsnoer'. Terwijl de aanbeveling voor tussendoseringen en langere tijdsduur wordt genegeerd.
- Zorgverzekeraars, die beloofden de 'aanpak te ondersteunen' doen dat niet
- VGZ vergoedt geen taperingstrips als tabel 3 niet blijkt te werken; wat zij wel zouden moeten doen nadat de rechter dit bepaalde
- Afwijzingsbrieven vergoeding afbouwmedicatie-op-maat voldoen niet aan de regels van de Nederlandse Zorgautoriteit
- Overheid en instituties verschuilen zich achter te verwachten conclusies van onderzoek om beslissing over vergoeding afbouwmedicatie-op-maat uit de weg te gaan
- Onderzoek wat 'grootschalig' *zou moeten zijn, maar slechts over 200 deelnemers gaat en slechts over 2 SSRI's gaat
- Voor patiënten is geen lijst met pro-afbouw zorgverleners beschikbaar; het is geen zoekterm op bijv. www.kiezenindeggz.nl
- Patiënten worden retour huisarts gestuurd na behandeling in ggz zonder afbouwplan, terwijl bijv. de benzo's ter overbrugging nog niet zijn afgebouwd.
- Er in ontslagbrieven geen afbouwplan is opgenomen
- Huisartsen krijgen steeds meer weerzin hiertegen en dat is voelbaar voor patiënten
- Op korte termijn terugverwijzing naar eerste voorschrijver binnen dezelfde dbc is geen algemene praktijk
- Voor latere verwijzingen zijn lange wachtlijsten; vaak langer dan de aanbevolen farmacologische behandelduur
- Patiënten waarvoor de afbouwstappen van benzo's en opiaten te groot zijn, krijgen geen kleinere stappen, maar het label 'verslaafd'
- Uitspraken van het tuchtcollege over langdurig benzo-gebruik zorgen er waarschijnlijk voor dat huisartsen herhaalrecepten staken, waardoor patiënten ernstige onttrekkingsklachten ervaren
- Openbaarheid van resultaten van toepassing afbouwschema's ontbreekt
- Vragen van VAM aan onderzoekers etc. worden niet beantwoord
- De afhandeling van onze brieven aan Vaste Kamercommissie voor VWS verloopt niet volgens de regels (we horen zelfs helemaal niets terug)
- Discrepancie tussen praktijk voorschrijven en herhalen benzo's en de maatstaf van het tuchtcollege

- Psychiaters weigeren patiënten te helpen met protracted withdrawal en/of nieuwe poging om alsnog medicatie hyperbool af te bouwen.
- Informed consent wordt óf niet toegepast óf incompleet (m.b.t. onzekerheid langetermijn effecten, kans op moeizame afbouw, vooral na langdurig gebruik)
- Groep langdurige antidepressiva-gebruikers neemt nog steeds toe
- Het is niet bekend wat er met 'uitvallers' van onderzoek gebeurt; retour oorspronkelijke dosis of de dosis waarbij het nog goed ging?
- Het is evenmin bekend of patiënten die door de afbouwpoli wordt geadviseerd (nog) niet af te bouwen desgewenst wél geholpen door hun huisarts/andere psychiater
- Melden van afbouwklachten nog niet goed mogelijk via Lareb
- Geven van benzo's tegen afbouwklachten i.p.v. retour probleemloze dosis en stabiliseren, waarna alsnog afbouwmedicatie-op-maat voorschrijven
- Mythe over stofjes-tekort wordt nog steeds ingezet en staat nog op diverse plaatsen vermeld
- Patiënten die i.v.m. onttrekkingsklachten bij de HAP terechtkomen of worden opgenomen worden zonder pardon terug gezet op hun volledige dosis, en bij opname: vaak nog hoger en vaak met nog meer medicatie i.p.v. teruggaan naar dichtstbijzijnde probleemloze dosis, stabiliseren en daarna hyperbole afbouw met afbouwmedicatie-op-maat
- Patiënten met psychofarmaca worden niet stelselmatig gemonitord
- Bij de aanvang van medicatie wordt vaak nagelaten andere oorzaken uit te sluiten of te behandelen; zoals hypothyreoïdie, hormoongerelateerde klachten
- Bij angststoornissen wordt de eerste stap: psychotherapie, overgeslagen en op de wachtlijst benzo's voorgeschreven. Waarvan vervolgens moeilijk af te komen is/iemand ongeschikt te maakt voor EMDR, gedragstherapie/ andere diagnose bijv. dementie bemoeilijkt
- Lagere doseringen quetiapine worden alleen vergoed aan psychiatrisch patiënten, niet aan patiënten die dit off label als slaapmedicatie voorgeschreven krijgen door hun huisarts
- Vloeibare doseringen benzodiazepines worden alleen vergoed aan mensen met slikstoornis. Niet t.b.v. afbouwen
- Instituut Verantwoord Medicijngebruik faciliteert podcasts waarin het bestaan van afbouwmedicatie-op-maat wordt gesteld op veel later tijdstip dan 2016
-

*'Grootschalig onderzoek' is een aanbeveling vanuit de Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva' van IVM in opdracht van ministerie van VWS (2019)