

Dr. P.C. Groot
Onderzoeker/ervaringsdeskundige
User Research Center
MUMC Maastricht
p.c.groot@maastrichtuniversity.nl

Prof.dr. Jim van Os
Hoogleraar Psychiatrische Epidemiologie
Voorzitter Divisie Hersenen UMC Utrecht
UMC Utrecht Hersencentrum
j.j.vanos-2@umcutrecht.nl

t.a.v. mevr. L. Kurt-Grotenhuis
Postbus 20062, 3502 LB Utrecht
Per email: l.kurt@nvvp.net

Aan de besturen van MIND, KNMP, NHG en NVvP, verenigingen van specialisten
en aan de leden van de werkgroep afbouwen SSRI's en SSRI's:

KNMP: Drs. A. Horikx, H. Jelsma MSc, apothekers,
MIND: Dr. B.F. Groeneweg, L.M. Roosjen-de Feiter MSc
NHG: Dr. M.J.P. van Avendonk, huisarts niet praktiserend, Dr. H. Woutersen-Koch, arts
NVvP: L. Kurt-Grotenhuis MA, Dr. H. Mulder, ziekenhuisapotheker, Dr. H.G. Ruhé, psychiater

Datum: Maastricht / Utrecht, 9 oktober 2018

Betreft: Open brief: OPROEP OM VERANTWOORD AFBOUWEN MOGELIJK TE MAKEN

Geachte dames en heren,

Wij hebben kennis genomen van het *Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'* en zijn verheugd dat hierin wordt geconcludeerd:

1. dat er gebrek is aan wetenschappelijke onderbouwing voor afbouwen van antidepressiva
2. dat als gevolg hiervan in de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete evidence-based aanbevelingen over afbouwen kunnen worden gedaan
3. dat gedeelde besluitvorming (*shared decision making*) tussen patiënt en arts behandelaar de beste manier is om tot beslissingen bij het afbouwen te komen
4. dat voor verantwoord afbouwen (*magistraal bereide*) doseereenheden noodzakelijk zijn die door producenten van antidepressiva niet zijn geregistreerd en daarom niet beschikbaar zijn

De werkgroep heeft hiermee een belangrijke stap gezet op weg naar de totstandkoming van een richtlijn voor afbouw van antidepressiva, die we van harte toejuichen. We spreken de hoop uit dat het hier niet bij zal blijven, omdat er ook bij stoppen met en afbouw van andere medicijnen problemen zijn.

Dat die problemen er zijn is goed verklaarbaar. Farmaceutische bedrijven hebben nooit hoeven aan te tonen hoe na langdurig gebruik op een goede manier met een medicijn moet worden gestopt. Ze hebben als het ware auto's mogen leveren zonder dat ze wisten of die goede remmen hadden. Wetenschappelijk onderzoek naar stoppen is, zoals de werkgroep vaststelt, nauwelijks uitgevoerd. Tijdens hun opleiding leren artsen hoe een behandeling moet worden gestart en hoe medicijnen moeten worden voorgeschreven. Hoe daarmee weer op een goede manier moet worden gestopt en wanneer ('deprescribing'), daarover leren ze helaas veel minder. Voor verantwoord afbouwen zijn tenslotte (lage) doseringen nodig die door farmaceutische bedrijven niet geregistreerd zijn en daarom niet worden geleverd. De problemen waar veel patiënten en hun behandelaars nu mee worstelen bij afbouwen van medicijnen zoals antidepressiva, antipsychotica, sedativa en analgetica vinden hier hun oorsprong.

De ernst en de omvang van de problemen die dit veroorzaakt zijn heel lang onderschat. Voor de gevolgen zoals onnodig langdurig medicijngebruik was ten onrechte weinig aandacht. We zijn heel blij dat dit nu, mede door het verschijnen van het Multidisciplinair document, eindelijk verandert. Het document geeft een duidelijke richting aan voor het vinden van een oplossing: geleidelijk afbouwen op maat van de patiënt mogelijk maken, door gedeelde besluitvorming en de mogelijkheid om de medicatie die hiervoor nodig is te kunnen voorschrijven en gebruiken.

We doen een oproep aan de werkgroep, aan wetenschappelijke verenigingen en verenigingen van specialisten die hier over gaan, om ambitie te tonen door verantwoord afbouwen mogelijk te maken voor alle medicijnen waarbij stoppen een probleem kan zijn, door hiervoor een algemene richtlijn afbouwen te ontwikkelen. Dus niet alleen voor afbouw van antidepressiva (1.028.000 gebruikers in 2017¹, o.a. paroxetine) maar ook voor antipsychotica (325.590 gebruikers, o.a. haloperidol), sedativa (238.252 gebruikers, o.a. benzodiazepines zoals diazepam), centraal werkende analgetica (1.021.000 gebruikers, o.a. oxycodon) en andere medicijnen. De logica van verantwoord afbouwen, zoals nu beschreven in het Multidisciplinair document, is voor al deze medicijnen vergelijkbaar. Onderzoek heeft laten zien dat op deze wijze succesvol afbouwen mogelijk is. De benodigde (magistraal bereide) medicatie is in Nederland, als enige land ter wereld, al beschikbaar.

Niet goed kunnen stoppen met medicijnen is een reëel en tot nog toe onderschat probleem waar iedereen mee te maken kan krijgen en waarvoor terecht steeds meer aandacht komt. Nederland heeft een unieke kans om een voortrekkersrol te spelen door verantwoord stoppen met medicijnen mogelijk te maken.

Met vriendelijke groet,

Peter Groot en Jim van Os

cc: Minister B. Bruins, Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport
Vaste Kamercommissie Volksgezondheid Welzijn en Sport
Vereniging Afbouwmedicatie

¹ Bron: Zorginstituut Nederland GIP database, geactualiseerd op 19-7-2018