

Een pilletje minder

FEr zijn steeds meer kritische geluiden als het gaat over medicatiegebruik. Vanuit de maatschappij, de politiek, de wetenschap en de beroepsgroep. Steeds vaker krijg ik in mijn spreekkamer vragen over de noodzaak van cholesterolremmers, leefstijlinterventies in plaats van pillen en patiënten die geen protocolaire pijnmedicatie willen gebruiken. De meest spraakmakende kritiek van de laatste tijd gaat over opioïdengebruik. Wat is er gebeurd dat we zijn meegegaan in het laagdrempelig voorschrijven van deze verslavende medicatie? Zijn we zo weinig kritisch dat we klakkeloos de marketing volgen? Hebben we zo weinig geleerd van de Verantwoord Medicijngebruik programma's om de benzo's terug te dringen? Gelukkig groeit het bewustzijn van de beperkte werking van pillen. De nieuwe NHG-Standaard CVRM pleit voor maatwerk bij starten van medicatie en geeft handvaten voor stoppen. In samenspraak met de patiënt afwegingen maken wat passend is. Uitleggen wat het Number Needed to Treat en Number Needed to Harm zijn. Ik kon mij ook helemaal vinden in het besluit van een vitale 92-jarige na plaatsing van een pacemaker zonder atriumfibrilleren: 'ik blijf fietsen en nordic walken, stop met die nieuwe pillen en ga weer ascal slikken'.

Over stoppen met pillen gesproken: hoe vaak gaat u in gesprek met uw patiënt over het stoppen van antidepressiva? Ik fiatteer de meeste herhaalrecepten zonder nadenken. Moet ik de patiënt niet minimaal jaarlijks zien en mogelijke afbouw te bespreken? Wat is er gebeurd dat het voorschrijven en herhalen van pillen een reflex lijkt te zijn geworden? Dat we zo weinig tijd en aandacht besteden aan praten met patiënten over alternatieven of over stoppen met pillen?

Ik voelde me deze week gesteund door het mailtje van een opioïdeverslaafde patiënt: 'ik wil er zelf ook vanaf, alleen zal ik eerst vallen voor ik op zal staan en vooruit kan'. ■

Marianne Dees



Wat is er gebeurd dat het voorschrijven en herhalen van pillen een reflex lijkt te zijn geworden?