



DOKTER ALS DRUGSPUSHER

Ontwenningcampagne voor benzodiazepinen gewenst

Het therapeutische effect van benzodiazepinen is na enkele weken verdwenen. De dokter die zijn patiënten deze middelen langer laat slikken, houdt dus in feite hun verslaving in stand.

BEN V.M. CRUL

Bijna iedereen die verslaafd is aan benzodiazepinen, is dat ooit geworden door toedoen van u of van een collega. Zonder handtekening onder een recept voor welke 'pam' dan ook, was het immers nooit zover gekomen. Huisartsen zijn daarbij de grootste schuldigen. U heeft ooit óf voorgesteld om dat goedje te gaan gebruiken óf zich niet krachtig genoeg verweerd toen de patiënt erom kwam vragen. De levering door de apotheker, de feitelijke dealer, is zonder uw toestemming niet mogelijk.

Aanvankelijk kon u het nog gewetensvol een 'medicijnvoorschrift' noemen. Maar na een paar weken slikken

reboundeffecten doen de verschrikkelijkste verhalen de ronde.

Als dokter bent u blij met deze patiënt die u vraaggestuurd van dienst heeft kunnen zijn. Dat streelt. En niet onbelangrijk: u heeft het consult snel kunnen afronden zonder tijdrovende explorerende en psychotherapeutische vervolgesprekken. En de logistiek daarna? In feite neemt uw assistente de drugsvoorschrijvende activiteiten van u over. Heel efficiënt. Het is financieel prettig dat de herhaalreceptuur een gegarandeerde bron van inkomsten biedt - zowel voor u als voor de apotheker. Als (huis)arts loopt u er niet mee te koop dat u veel chronische benzodiazepinegebruikers in de praktijk heeft. Ook weinig

om. Van terughoudendheid is nauwelijks sprake. En is de verslaving na drie maanden trouw slikken eenmaal een feit, dan worden nog maar weinig pogingen gedaan tot afkicken. Slechts 35 procent van u voelt zich in die fase bij die chronische slikkers nog 'volledig vrij' in zijn wijze van voorschrijven. *Drug-seeking behaviour*, het alsmaar meer willen, een kenmerk van verslaafden, wordt bij een kwart van de chronische slikkers gemeld. Besmuikt moet u als huisarts erkennen dat u van meer dan de helft van uw chronische gebruikers de indicatie niet eens (meer) kent. Het optimisme (en dus de motivatie) om uw verslaafden weer clean te krijgen, is mager. U ziet er slechts bij een schamele 11 procent nog heil in en uiteindelijk wordt maar de helft daarvan nog actief door u benaderd. De 'ja, maar'-cultuur viert daarbij hoogtij: geen tijd, toch geïndiceerd, patiënt kan zich nu handhaven, eerder mislukt et cetera. Allemaal excuses om het toch maar bij het oude te laten. De pusher en de gebruiker bekrachtigen elkaar daarin. Het is professioneel gedrag om niet trots op te zijn.

VERSLAVINGSFUIK

Hoe zou je als arts weer trots over je eigen voorschrijfgedrag van benzodiazepinen - het meest voorgeschreven 'geneesmiddel' in Nederland - kunnen spreken? Maak geen nieuwe verslaafden, is de eerste stap. Laat het gemak en de toegeeflijkheid bij het eerstvolgende recept varen. U zwemt anders samen de verslavingsfuik in. En wat uw benzo-junks betreft? Gedreven huisartsen hebben bewezen dat het lukt om hun aantal drastisch te verminderen. Er zijn protocollen beschikbaar. In een

Van de helft van de chronische slikkers weet de arts de indicatie niet meer

is het therapeutisch effect volgens deskundigen verdwenen. Uw herhaalde prescriptie is dan geen 'zinvol medisch handelen' meer.

In die fase wil bijna niemand meer met slikken stoppen. De verslaafde patiënt is als de dood dat hij zonder die pillen weer vervalt in zijn oude slapeloosheid of dat zijn nervositeit en gejaagde gevoel weer zullen terugkomen. 'Prima pillen, dokter', zegt 90 procent van hen, 'zeer nuttig'. Eindelijk is hun geest in wat rustiger vaarwater gekomen en waarom zouden ze dan weer die woeste zee op? Bijwerkingen worden nauwelijks gemeld; ze vallen objectief nog wel mee. Er is in ieder geval weinig bewijslast. Over de

gebruikers zullen met hun consumptie pronken. Daarom verloopt - net als in de echte drugscene - de hele handel een beetje in de schemer. Desgevraagd zegt u wel keurig het als 'een probleem te ervaren', maar iedereen lijkt eigenlijk tevreden. Waarom dus verandering aanbrengen in deze *conspiracy of silence*? Waarom deze symbiose verstoren?

WEINIG TERUGHOUDENDHEID

Veel onderzoek laat de gebrekkige bereidheid tot veranderen zien. De praktijk is weerbarstiger dan de in standaarden en protocollen neergelegde theorie. Als een patiënt per se een slaapmiddel wil, gaat uiteindelijk bijna ieder van u

kwart van de gevallen is een persoonlijke stopbrief al effectief. De patiënten zijn u er achteraf - net als bij stoppen met roken - dankbaar voor.

Om een einde te maken aan het bizarre en dure patroon van wederzijdse bekrachtiging tussen dokter-pusher en patiënt-verslaafde, pleit ik voor een mas-

sale landelijke ontwenningcampagne. Zowel voor de dokter als voor de patiënt. Een uitgebreide publiekscampagne, gerichte mailing aan chronische slikkers, nascholing voor de uitvoerders et cetera. Overheid, zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen, apothekers en artsen stellen een gezamenlijk plan op met financiële

prikkels en een gemeenschappelijke startdatum. Zullen we zeggen 1 juli 2007? ■

De literatuurlijst bij dit artikel staat op de site. U vindt deze via www.medischcontact.nl/dezeweek.



BEELD: ANE DIGITAL VISION