

SHOWNOTES VAN AFLEVERING #87 VAN JE LEVENSTIJL ALS MEDICIJN

Deze aflevering legt helder bloot hoe polyfarmacie ontstaat bij ouderen: niet door één grote beslissing, maar door een opeenstapeling van voorschriften. Veel voorkomende patronen zijn voorschrijfcascades — bijvoorbeeld wanneer een bloeddrukverlager oedeem veroorzaakt, waarop een diureticum wordt toegevoegd, en vervolgens medicatie voor incontinentie nodig lijkt.

Dit proces kan ongemerkt jarenlang doorgaan. Grote zorg is de anticholinerge belasting: sommige geneesmiddelen blokkeren acetylcholine, wat essentieel is voor cognitief functioneren en autonome processen. Een hoge anticholinerge last verhoogt de kans op verwardheid, vallen, urineretentie, sufheid en functionele achteruitgang.

In het project waar Tom Vermeulen aan meewerkt wordt deze belasting berekend en wordt medicatie systematisch en ethisch geëvalueerd. Volgens de pilootdata daalden psychofarmaca (benzodiazepines, antidepressiva, antipsychotica) gemiddeld met 8–12%. Het gemiddeld medicatiegebruik daalde van 7,15 naar 6,58 middelen per persoon. Bij één woonzorgcentrum was er bovendien een daling van ziekenhuisopnames met 38% tijdens het interventiejaar (niet causaal bewezen, maar opvallend).

Casussen tonen dat afbouwen soms leidt tot meer helderheid, betere mobiliteit en verbeterd dagelijks functioneren — zelfs bij mensen met gevorderde leeftijd of dementieel beeld.

Afbouwen vraagt tijd, multidisciplinair overleg en het inzetten van non-farmacologische strategieën zoals slaaphygiëne, beweging en stressregulatie.

SHOWNOTES VAN AFLEVERING #87 VAN JE LEVENSTIJL ALS MEDICIJN

- Laat jaarlijks je medicatieschema nakijken door een huisarts of apotheker, zeker bij 65+.
- Vraag naar de anticholinerge last van je medicatie: veel bijwerkingen komen dáárdor.
- Bouw slaap- en angstmedicatie nooit zelf af; doe dit altijd stap voor stap en onder begeleiding.
- Ondersteun afbouw met leefstijl: vaste slaaproutine, dagelijks bewegen, ontspanningsoefeningen.
- Let op cascades: nieuwe klachten kunnen soms een bijwerking zijn van bestaande medicatie.
- Bespreek alternatieven: niet altijd meer medicatie, soms een andere aanpak.

**"BIJ SOMMIGE OUDEREN IS
MEDICATIE DE DIAGNOSE."**

**"WE ZIJN ZO GEWEND PILLEN
TOE TE VOEGEN, DAT WE
VERGETEN DAT WE OOK MOGEN
AFBOUWEN."**

**"MINDER MEDICATIE KAN
BETEKENEN: MEER HELDERHEID,
MEER ZELFSTANDIGHEID, MEER
LEVEN."**

SHOWNOTES VAN AFLEVERING #87 VAN JE LEVENSTIJL ALS MEDICIJN

Deze aflevering benadrukt terecht dat polyfarmacie meer is dan een medisch probleem — het is een systeemprobleem, versterkt door tijdsdruk, zorgreflexen en verwachtingen van patiënten.

Het sluit inhoudelijk mooi aan bij eerdere afleveringen over slaap, stress, ontsteking en leefstijl als medicijn, waarin steeds hetzelfde patroon terugkomt: wanneer leefstijl en omgeving verbeteren, vermindert vaak de nood aan medicatie.

Deprescribing verdient daarom een vaste plaats binnen de bredere leefstijlgeneeskunde.

MEER WETEN OVER DE EXPERT:

TOM VERMEULEN

HET GESPREK BELUISTEREN:

**#87 WAAROM OUDEREN TE VEEL
MEDICATIE NEMEN**