

Vergaderjaar 2021–2022

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 782

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 juli 2022

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 22 maart 2022 uit handen van Vereniging Afbouwmedicatie en Stichting Opiaten Afbouwen een petitie in ontvangst genomen. De petitie had als onderwerp het afbouwen van psychoactieve medicatie. In de procedurevergadering van 6 april 2022 heeft de commissie besloten graag een reactie van mij op deze petitie te ontvangen.

Jaarlijks gebruiken ongeveer een miljoen mensen antidepressiva. Deze middelen zijn effectief bij ernstige depressie en paniekstoornissen. Eenmaal ingesteld op antidepressiva, kan afbouwen lastig zijn door het ontstaan van onttrekkingsverschijnselen. Hierdoor kan het lijken alsof de klachten terugkeren. Afbouwen dient dus zorgvuldig en onder goede begeleiding te gebeuren.

In 2018 hebben de beroepsgroepen van huisartsen, apothekers en psychiaters (vertegenwoordigd door Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) en Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)) en de patiëntenorganisatie MIND een multidisciplinair document opgesteld over de afbouw van twee veelgebruikte klassen van antidepressiva, SSRI's en SNRI's.¹ Dit consensusdocument beschrijft op basis van het huidige wetenschappelijke bewijs wat goede zorg is bij het afbouwen van antidepressiva, en geeft zo goed als mogelijk weer wat een logische afbouw zou zijn. Het document stelt ook dat er op dit moment te weinig wetenschappelijk bewijs is om een bepaalde wijze van afbouwen aan te bevelen, zoals welke en hoeveel afbouwstappen er nodig zijn.

Ik vind het belangrijk dat mensen veilig kunnen afbouwen als dit medisch verantwoord is. Goede begeleiding door een behandelaar is hierbij essentieel. Afbouwen verloopt niet voor iedereen problematisch. Dit

¹ Kamerstuk 29 477, nr. 519.

neemt niet weg dat het voor sommige mensen moeilijk is. Zij kunnen baat hebben bij niet-bestaande sterktes, bereid door een apotheek, om langzamer af te bouwen. De petitie gaat in op afbouwen door middel van taperingstrips.

Een taperingstrip is een leveringsvorm, een rol met zakjes met medicatie in aflopende dosering. Hiermee kan de dagelijkse dosis van een medicijn geleidelijk wordt verlaagd, door gebruik van apotheekbereidingen.

Net zoals bij andere apotheekbereidingen, is het de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om te beslissen of magistraal bereide afbouwmedicatie voor vergoeding in aanmerking komt. Apotheekbereidingen komen alleen voor vergoeding in aanmerking als er geen (nagenoeg) gelijkwaardig geregistreerd geneesmiddel voorhanden is en de behandeling aan te merken is als rationele farmacotherapie, zoals beschreven in art. 2.8 van het Besluit zorgverzekering:

1. Behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm;
2. De werkzaamheid en effectiviteit moet blijken uit de wetenschappelijke literatuur;
3. De behandeling, preventie of diagnostiek is het meest economisch voor de zorgverzekering en de patiënt.

Zorgverzekeraars geven aan dat zij magistraal bereide afbouwmedicatie vergoeden voor patiënten die niet met de reguliere sterktes uitkomen. Daarbij vergoeden zij in ieder geval de voorbeeldschema's in het consensusdocument.

Dit hoeft niet per se in de vorm van een taperingstrip te zijn, dit kunnen ook losse tabletten zijn. Wanneer het afbouwen volgens het document niet zonder problemen gaat, kunnen patiënten met hun arts een onderbouwde aanvraag voor vergoeding van een aangepast schema indienen bij de zorgverzekeraar. Het consensusdocument vormt dus op zich geen belemmering voor maatwerk, maar voor de vergoeding vanuit de basisverzekering moet wel worden voldaan aan de criteria voor rationele farmacotherapie. Op dit moment is er onvoldoende bewijs om zonder enig voorbehoud op maat gemaakte afbouwschema's te vergoeden, ook niet in de vorm van taperingstrips.

De huidige wetenschappelijke inzichten geven dus weinig houvast over de wijze van afbouwen van antidepressiva. Om wetenschappelijk onderzoek naar de manier van afbouwen te stimuleren, heeft het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) op initiatief van mijn voorganger op 21 november 2019 een brede expertbijeenkomst georganiseerd. Over de uitkomsten is uw Kamer op 2 april 2020 geïnformeerd.² Vrijwel alle deelnemers vonden dat er te weinig aandacht is besteed aan onttrekkingsverschijnselen bij het afbouwen van antidepressiva. Ook waren de meeste experts van mening dat er te weinig onderzoek loopt naar het afbouwen van antidepressiva. Ook benoemden zij dat de begeleiding van patiënten bij het afbouwen beter kan. Goede begeleiding – waaronder uitleg over onttrekkingsverschijnselen – was volgens de meesten even belangrijk als het kiezen van het juiste afbouwschema. Daarnaast leek het de experts zinvol om zorgverleners beter te scholen in hun kennis over afbouwen van antidepressiva en de mogelijke onttrekkingsverschijnselen.

Gelukkig is er op termijn zicht op meer kennis over de manier van afbouwen.

² Kamerstuk 29 477, nr. 652.

Zo wordt sinds 2021 de TEMPO-studie (eerder: TAPER-AD) opgezet. Dit is een landelijk onderzoek bij huisartsenpraktijken, GGZ-instellingen en apotheken, geleid door het Amsterdam UMC en het Radboudumc. TEMPO onderzoekt o.a. of verschillende manieren van afbouw invloed hebben op het succesvol kunnen stoppen, en wie er last krijgt van onttrekkingsverschijnselen bij het stoppen van antidepressiva. De onderzoekers verwachten in het najaar van 2022 te starten met het includeren van patiënten. De TEMPO-studie maakt gebruik van de infrastructuur van de OPERA-studie, die onderzoekt wie er wanneer kan stoppen met antidepressiva na herstel van een depressie. Beide onderzoeken maken deel uit van het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen van ZonMw.

Na de expertbijeenkomst in 2019 heeft mijn voorganger aan de werkgroep die het eerdergenoemde multidisciplinaire document heeft opgesteld, een subsidie verstrekt voor het opstellen van een consensusdocument voor de overige antidepressiva. De Depressie Vereniging ontwikkelt daarnaast met een VWS-subsidie voorlichtingsmateriaal voor patiënten die willen afbouwen. Beide projecten zijn naar verwachting in het najaar van 2022 afgerond.

Het kan lijken alsof het onderwerp afbouwmedicatie in een impasse zit. Toch zijn er diverse initiatieven opgepikt door het veld, die ik niet onbenoemd wil laten.

Zo is zorgverzekeraar CZ samen met de Transvaal Apotheek een pilot gestart rond het afbouwen van het antidepressivum venlafaxine, met door deze apotheek bereide lagere sterktes. De pilot volgt het schema uit het consensusdocument, patiënten in de pilot krijgen daarnaast persoonlijke begeleiding van de Transvaal Apotheek.

Daarnaast heeft GGZ inGeest in januari 2021 een afbouwpoli geopend. Hier kunnen mensen uit de regio Amsterdam met een angststoornis, dwangstoornis of depressie die in volledige remissie is, terecht voor advies en begeleiding bij het afbouwen van antidepressiva. Bij de afbouwpoli zijn psychiaters, verpleegkundig specialisten en psychologen betrokken die helpen bij het afbouwen.

In het commissiedebat Geneesmiddelenbeleid/Hulpmiddelenbeleid/Pakketbeheer (d.d. 9 juni 2022, Kamerstukken 29 477, 32 805 en 29 689, nr. 776) kwam afbouwmedicatie ook aan de orde. Ik heb toen toegezegd te informeren bij zorgverzekeraars en bij de NVVP wat de status is van hun gesprekken.

De individuele zorgverzekeraars zijn nog steeds bereid om vervolgsprekken te voeren met de behandelaren. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft aangegeven hierbij indien gewenst te kunnen faciliteren. Het vergoeden van apotheekbereidingen betreft beleid van de individuele zorgverzekeraar. Het is aan de individuele zorgverzekeraar om te beslissen of apotheekbereidingen – en dus ook afbouwmedicatie – voor vergoeding vanuit het basispakket in aanmerking komen. Hier kunnen dus verschillende afwegingen tussen zorgverzekeraars uit voortvloeien.

Van de NVvP begrijp ik dat zij op dit moment de indruk hebben dat zorgverzekeraars bepaalde afbouwmedicatie vergoeden, maar dat een overzicht ontbreekt van de beschikbare afbouwmedicatie. Hierover is overleg met huisartsen, apothekers en patiënten (NHG, KNMP en MIND). Mocht dit aanleiding geven om te betwijfelen of afbouwmedicatie inderdaad beschikbaar is voor patiënten, zullen zij hierover in gesprek gaan met de zorgverzekeraars.

Daarnaast heeft het Zorginstituut mij laten weten dat zij op dit moment de stand van zaken rond afbouwmedicatie in kaart brengt. In 2020 heeft het Zorginstituut al contact gezocht met de opstellers van het document, die toentertijd aangaven achter de inhoud van het document te staan. Het Zorginstituut heeft mij aangegeven in de tweede helft van 2022 opnieuw in gesprek te gaan met het veld en met de zorgverzekeraars, om kennis te nemen van de opgedane ervaringen.
Ik ben blij dat het Zorginstituut dit initiatief neemt.

Ik hoop uw Kamer hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers