

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** maandag 9 september 2019 10:20  
**Aan:** 5.1.2.e  
**Onderwerp:** RE: Tweede Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie

Ha 5.1.2.e  
Het was vorige week een beetje rommelig aan mijn kant (en 2 dagen cursus), ik hoop je deze week te bellen.  
Groet,  
5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** dinsdag 3 september 2019 14:23  
**Aan:** 5.1.2.e  
**Onderwerp:** RE: Tweede Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie

prima, er is wel kans dat je me dan niet aan de lijn krijgt, vanwege 2 andere afspraken, maar probeer maar

**From:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Sent:** 03 September 2019 13:49  
**To:** 5.1.2.e @maastrichtuniversity.nl>  
**Subject:** RE: Tweede Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie

Ha 5.1.2.e  
Ter info, ik zit een beetje in de knel vanmiddag, ik probeer het morgenochtend.  
Groet,  
5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e @maastrichtuniversity.nl>  
**Verzonden:** maandag 2 september 2019 12:27  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Tweede Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie

Prima, mijn tel.nr. is 5.1.2.e . Wat is jouw nummer?

**From:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Sent:** 02 September 2019 12:21  
**To:** 5.1.2.e @maastrichtuniversity.nl>  
**Subject:** RE: Tweede Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie

Beste 5.1.2.e  
Fijn, dank alvast. Ik probeer het misschien vanmiddag **nog even** en anders morgen.  
Op welk nummer kan ik je bereiken?  
Groet,  
5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e @maastrichtuniversity.nl>  
**Verzonden:** maandag 2 september 2019 12:04  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Tweede Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie

Beste 5.1.2.e

Ik ben vaak beschikbaar, je kunt me daarom het beste gewoon bellen als je me spreken wil. Dat is het makkelijkst: als ik bezig ben neem ik ofwel mijn telefoon niet op, of ik laat je dat weten en we spreken af hoe snel ik wel beschikbaar ben.

hartelijke groet,

5.1.2.e

---

**From:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Sent:** 02 September 2019 10:16  
**To:** 5.1.2.e @maastrichtuniversity.nl>  
**Subject:** RE: Tweede Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie

In aanvulling: of morgen (dinsdag 3/9)? Dat zou mij iets beter uitkomen. Ik kan dan alleen tussen 11u en 13.30u niet.

Beste groet,

5.1.2.e

---

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** donderdag 29 augustus 2019 17:17  
**Aan:** 5.1.2.e @maastrichtuniversity.nl>  
**Onderwerp:** RE: Tweede Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie

Geachte heer 5.1.2.e, beste 5.1.2.e,

Kunnen we volgende week even bellen?

Met vriendelijke groet,

5.1.2.e

---

**Van:** 5.1.2.e @maastrichtuniversity.nl>  
**Verzonden:** zaterdag 10 augustus 2019 12:43  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**cc:** 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @gmail.com) 5.1.2.e@gmail.com>; Pauline Dinkelberg (pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl) <pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl>  
**Onderwerp:** Tweede Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie

Beste 5.1.2.e

**Niet inhoudelijk relevante informatie** duidelijkheid zal zijn over de vergoeding van afbouwmedicatie. Omdat ik denk dat dat niet zal gebeuren als de nieuwe rondetafel wordt opgezet zoals VWS dat nu voor zich ziet heb ik bijgaande brief geschreven. Deze brief wordt ook gestuurd naar andere partijen, waaronder de Vaste Kamercommissie en de Vereniging Afbouwmedicatie. Omdat de brief naar meerdere partijen gaat heb ik jouw bericht, waarin ook persoonlijke informatie staat, geanonimiseerd en daaruit deze persoonlijke informatie verwijderd. Ik cc deze mail ook naar je collega 5.1.2.e

**Niet inhoudelijk relevante informatie**

Met vriendelijke groet,

5.1.2.e

From: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
 Sent: 06 August 2019 17:01  
 To: 5.1.2e [redacted]@ziggo.nl>; 5.1.2e [redacted]@gmail.com> 5.1.2e [redacted]@gmail.com>  
 Cc: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
 Subject: RE: ter informatie: OPROEP OM VERANTWOORD AFBOUWEN MOGELIJK TE MAKEN

5.1.2e [redacted]

Niet inhoudelijk relevante informatie [redacted]

Wij hebben in de afgelopen periode voor de inhoudelijke verdieping nog een aantal partijen, waaronder verzekeraars en de onderzoekers van de OPERA-studie gesproken en/of gemaïld, en daarnaast ligt er nu officieel een opdracht bij IVM om een ronde tafel voor ons te organiseren. Deze verwachten wij dat in het najaar plaats vindt (rond oktober). Doel van die ronde tafel is voor ons erg helder en wordt denk ik ook door jullie in verschillende stukken en reactie bevestigd: het is wenselijk (meer) onderzoek te doen naar de hoe-vraag van het afbouwen. Dit heeft mogelijk ook een positief effect op de pakket-discussie, maar de primaire insteek is het bieden van handvatten aan de zorgprofessionals bij het ondersteunen van patiënten. Want zoals ook gesteld in het multidisciplinair document ontbreekt het aan evidence rondom de hoe-vraag en willen we met verschillende experts bij elkaar gaan zitten om te bedenken welk 'hoe-onderzoek' (welke onderzoeksvragen en mogelijk ook welke onderzoeksopzet) 'ons' het meest gaat helpen. Vervolgens zullen we moeten bezien hoe dergelijk onderzoek van de grond te krijgen. De genodigden voor deze bijeenkomst zijn nog nader te bepalen. Zouden jullie aan mijn collega 5.1.2e [redacted] willen laten weten of jullie daar een rol voor jezelf in zien en zo ja, welke? Zoals aangegeven gaat de Ronde Tafel echt over het type onderzoek dat we van meerwaarde achten voor de gemiddelde zorgprofessional, en niet specifiek gericht op het vergoed krijgen van taperingstrips of andere vormen van afbouwmedicatie dan wel over de autonomie van de arts om met de patiënt een afbouwstrategie te bepalen.

Dat is een andere insteek dan de Ronde Tafel zoals die georganiseerd was door 50PLUS, dus het heeft in onze beleving zeker een meerwaarde om dit te organiseren.

T.a.v. de aanwezigen bij de Ronde Tafel van 50PLUS: ik begreep dat 50PLUS van meerdere kanten het signaal heeft ontvangen dat er belangrijke partijen (met diverse standpunten) aan tafel ontbraken, maar dat zij hun uitnodigingsbeleid daar niet op hebben aangepast. Mijn inziens jammer en een gemist kans, maar de conclusie dat we het met elkaar over de belangrijke zaken eens zijn is denk ik in die zin voorbarig.

Niet inhoudelijk relevante informatie [redacted]

Niet inhoudelijk relevante informatie [redacted]

5.1.2e [redacted]

Van: 5.1.2e [redacted]@ziggo.nl>  
 Verzonden: maandag 1 juli 2019 22:56  
 Aan: 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
 CC: 5.1.2e [redacted]@gmail.com>  
 Onderwerp: Re: ter informatie: OPROEP OM VERANTWOORD AFBOUWEN MOGELIJK TE MAKEN

Beste 5.1.2e [redacted]

Jammer dat ik je na afloop van de ronde tafel van vorige week niet nog even heb konnwn spreken. Ik hoop dat zaken voor jou en voor VWS weer wat duidelijker zijn geworden.

Met een voorstel voor ZIN ben ik nog niet bezig geweest. Dat komt als ik terugben, maar ik hoop dat je begrijpt dat ik daar gemengde gevoelens over heb: in 2017 hebben we, nitabenw op verzoek van ZIN zelf (!), al een onderzoeksvoorstel ingediend, waar we daarna nooit meer iets over hebben gehoord!

Vwb die ronde tafel vraag ik me na vorige week af: is dat eigenlijk nog wel nodig als alle partijen het over de belangrijke zaken eens zijn? De partijen die iets anders vinden hadden daar kunnen uitleggen waarom,

maar ze waren er niet? Is dat niet heel raar? En hoe lang moeten patiënten nog wachten op een oplossing die door farmaceutische bedrijven en de medische wereld in meer dan een halve eeuw niet is geleverd?

Niet inhoudelijk relevante informatie

hgr,  
5.1.2e

Op ma 1 jul. 2019 14:51 schreef 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>:

Dag 5.1.2e

Dank voor je bericht. Wat ons betreft liggen de zaken niet anders dan toen wij elkaar in april spraken. Wij gaan dus verder met de organisatie van de Ronde Tafel die wij voor ogen hebben en zullen jullie daarvan op de hoogte houden. Ik was overigens nog benieuwd of jullie voornemens zijn een onderzoeksvoorstel naar het Zorginstituut te sturen in het kader van de subsidieregeling 'veelbelovende zorg'. Hebben jullie daar al over na kunnen denken?

Groeten, 5.1.2e

**Van:** 5.1.2e <[redacted]@maastrichtuniversity.nl>

**Verzonden:** maandag 24 juni 2019 17:32

**Aan:** 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>; 5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>

**CC:** 5.1.2e <[redacted]>

**Onderwerp:** ter informatie: OPROEP OM VERANTWOORD AFBOUWEN MOGELIJK TE MAKEN

Beste 5.1.2e,

Ik heb je na het rondetafelgesprek helaas niet meer kunnen spreken maar hoop dat dat de zaken voor de minister duidelijker heeft gemaakt en dat de oproep die ik je hierbij ter informatie stuur daar ook bij zal helpen.

Hartelijke groet,

5.1.2e

**From:** 5.1.2e <[redacted]>

**Sent:** 09 October 2018 14:00

**To:** 5.1.2e <[redacted]@tweedekamer.nl>

**Cc:** 5.1.2e <[redacted]@gmail.com>; 5.1.2e <[redacted]@gmail.com>

**Subject:** Open brief: OPROEP OM VERANTWOORD AFBOUWEN MOGELIJK TE MAKEN

Geachte mevrouw Post,

Als bijlage ontvangt u een brief die cc ook gericht is aan de Vaste Commissie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport.

Ik verzoek u vriendelijk om de goede ontvangst van deze brief te bevestigen.

Met vriendelijke groet, mede namens 5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** maandag 9 september 2019 11:23  
**Aan:** Dienstpostbus VWS Voorlichting  
**CC:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** FW: Vergoeding taperingstrip (Klacht over het Zilverenkruis/Achmea), de huisarts als drugsdealer

Publieksvraag over tapering / afbouw

Ook cc aan team Blokhuis, omdat stass expliciet wordt genoemd

Hieronder overigens antwoorden die ik eind juni aan Kassa heb gegeven over het thema tapering / afbouw, wellicht nog nuttig.

Groet, 5.1.2e

**1. Is de Minister van mening dat moet worden gestimuleerd dat patiënten op een verantwoorde manier verslavende medicatie kunnen afbouwen en dat het zelfstandig verlagen van de doses (korreltjes tellen e.d.) ongewenst is?**

Het gebruik van noodzakelijke maar potentieel verslavende geneesmiddelen is vaak onderdeel van een behandeling waar nog veel meer speelt. Die behandeling is een zaak tussen patiënt en arts; niet alleen als het gaat om het starten met een bepaald medicijn, maar ook als het gaat om afbouwen. Vanzelfsprekend wil ik dat patiënten op verantwoorde wijze dergelijke medicatie kunnen afbouwen. Dat moet dus in overleg met een arts. Samen bepalen zij wat de juiste route is; wanneer starten met afbouwen, hoe snel etc. Het zelfstandig verlagen van doses is onwenselijk.

**2. Is de Minister bereid om afbouwmedicatie onder voorwaarden in het basispakket op te nemen?**  
&

**3. De Minister zou volgens nieuwsberichten op 27 mei 2019 (pakketbrief) inzetten op het mogelijk maken van een vergoeding van zeer dure medicijnen die door de apotheker worden gemaakt (magistrale bereiding). Is hij ook bereid dit voor afbouwmedicijnen te overwegen, die ook magistraal moeten worden bereid (omdat de farmaceutische industrie niet kleinere doses produceert) en duurder zijn dan de standaarddoseringen?**

Verslaving moet worden voorkomen en dus is het van belang dat patiënten verantwoord kunnen afbouwen. Het gaat dan om de vraag welk afbouwschema het best werkt bij welke patiënt en welk specifiek middel. Maar daarover is nog veel onduidelijkheid. Hoeveel tijd moet er bijvoorbeeld worden genomen voor een succesvolle afbouw, wat zijn de juiste stappen voor vermindering van de medicatie en voor welke patiënt werkt welk schema het beste? Wel is duidelijk dat afbouwen de beste weg is; plotseling stoppen met dergelijke geneesmiddelen kan risico's voor de patiënt opleveren.

Een patiënt die wil afbouwen krijgt geleidelijk steeds kleinere doseringen. Hiervoor zijn in eerste instantie de geregistreerde sterktes van een geneesmiddel beschikbaar. Wanneer een patiënt niet uitkomt met de beschikbare doseringen van het geregistreerde geneesmiddel, kan een apotheekbereiding uitkomst bieden. Zorgverzekeraars vergoeden dit alleen als er in dat specifieke geval sprake is van bewezen effectieve zorg (rationele farmacotherapie). Omdat er nog zo veel onduidelijk is over de effectiviteit van afbouwen zijn niet alle vormen van apotheekbereide afbouwmedicatie op voorhand onderdeel van het verzekerde pakket.

Ik vind het belangrijk dat er vaart wordt gezet achter meer onderzoek. Er moet sneller duidelijkheid komen voor patiënten en artsen, over welke patiënt bij welke vorm van afbouwen het meest gebaat is. Voor antidepressiva loopt er reeds een grootschalig onderzoek. Verder onderzoek wil ik stimuleren.

**4. Ziet de Minister een verantwoordelijkheid van de farmaceutische industrie ten aanzien van het produceren van kleinere doses afbouwmedicatie en is hij daarover in overleg met de farmaceutische industrie?**

Het beschikbaar maken van kleinere doses kan zeker bijdragen aan de oplossing. Daarbij moeten we dan eerst scherp hebben welke doses van welk medicijn nog ontbreken om een effectieve afbouw mogelijk te maken. Mocht het nodig zijn, dan zal ik de farmaceutische industrie oproepen dit mogelijk te maken. Het is belangrijk dat ook zij hun verantwoordelijkheid nemen. Afbouw is voor bepaalde geneesmiddelen immers een onlosmakelijk slotstuk van de behandeling.

Van: 5.1.2e

Verzonden: vrijdag 6 september 2019 16:52

Aan: 5.1.2e

Onderwerp: Vergoeding taperingstrip (Klacht over het Zilverenkruis/Achmea), de huisarts als drugsdealer

Beste meneer 5.1.2e

Ik heb uw email adres van een van uw medewerkers van de Regenboog Apotheek in Bavel gekregen.

De reden dat ik u mail is dat het Zilverenkruis de taperingstrip niet wil vergoeden. De bijgevoegde onderbouwing staat lijnrecht tegenover de door mij aangevoerde punten. Zou u met mij het wetenschappelijk onderzoek willen delen met daarin het bewijs dat de taperingstrip wel degelijk bewezen effectief is?

Over de meest economisch farmacotherapeutische behandeling voor patiënt of zorgverzekeraar lijkt mij geen discussie mogelijk, ook al houdt het Zilverenkruis daar een andere mening op na.

Als ik de Oxycodon door blijf slikken in de huidige hoeveelheid dan wordt het medicijn tot in de lengte van dagen vergoed, ook zal ik dan therapie blijven volgen bij de Brijder stichting. Iets wat voor patiënt en zorgverlener niet wenselijk is.

Ik vind het ronduit crimineel gedrag dat wanneer ik wil stoppen met een medicijn waar ik ontzettend slecht over ben geïnformeerd (het zou niet verslavend zijn volgens de huisarts) ik daar geen vergoeding voor krijg, maar als ik het medicijn, dat 2x zo potent is als heroïne, blijf afnemen en slikken ik daarvoor wel een vergoeding krijg.

Daarbij zorgt de "zorg"verzekeraar er op deze manier voor dat mensen verslaaft blijven aan medicijnen en verzuimd het haar zorgplicht.

Ik snap ook niet dat dit niet ontzettend hoog op de politieke agenda staat. De ravage die Oxycodon aanricht is regelmatig in het nieuws, in de VS is een ware opiaat crises gaande waaraan meer mensen sterven dan aan verkeersongelukken.

Ik begreep dat u met een aantal rechtszaken bezig bent, ik ben bereid om u daarin te steunen als dat nodig is. Waarschijnlijk komt de uitspraak voor mij te laat, maar ik zou graag andere mensen willen behoeden voor de maffiapraktijken van zorgverzekeraars en de farmaceutische industrie.

Het is echt schrijnend dat we in Nederland ons kop in het zandsteken en dat er in andere landen wel adequaat wordt opgetreden.

Ik zal de staatssecretaris en programma's als bv Trosradar benaderen om mijn verhaal te doen. Want als iemand niet voldoende geld heeft om de afbouwstrips te bekostigen dan is hij/zij overgeleverd aan het idiote beleid van onze failliete "zorg"staat.

@meneer Blokhuis:

Het ongehoord dat een huisarts dit soort zware pijnstillers mag voorschrijven, dit dient in mijn ogen alleen gedaan te worden door een specialist aan gezien de afkickverschijnselen van dezelfde orde zijn als die van heroïne.

Een ander punt van kritiek is dat ziekenhuizen worden beoordeeld op hoeveel pijn een patiënt heeft. Dit geeft ziekenhuizen de perverse prikkel om zware pijnstillers aan een patiënt te geven terwijl die niet nodig zijn. Ook is het voor ziekenhuizen en zorgverzekeraars natuurlijk geweldig dat je na een zware operatie na 2 dagen naar huis kan omdat de pijn meevalt vanwege de zware pijnstillers, want dat scheelt enorm in de kosten. Kosten daar gaat het alleen nog maar over, het welzijn van de burger staat blijkbaar in de politiek, bij zorgverzekeraars en ziekenhuisbestuur ergens onderaan het lijstje.

Ik hoop oprecht dat Nederland zijn status als land met goede zorg terug krijgt. Mijn vrouw en ik zijn regelmatig in Portugal, een land dat lang niet zo welvarend is als Nederland, maar de zorg is daar van een veel hoger niveau. Mensen met een klein salaris betalen daar €6,- per maand voor de zorg, medicijnen hebben een door de regering vastgestelde maximumprijs die ook op de verpakking staat. Wil je nog betere zorg dan de standaard zorg dan kan je naar een privékliniek waar je fantastisch geholpen wordt.

1x per jaar heeft iedere Portugees recht op een volledige check-up in de vorm van bloedonderzoek en controle van de vitale functies van het lichaam cq bodyscan. Door deze preventie is Portugal in staat om de kosten voor de zorg laag te houden. In Nederland wordt een reactieve houding aangenomen, waardoor vaak dure behandelingen te laat worden ingezet en waar de farmaceutische industrie weer garen bij spint. Want wat is er nu mooier dan dat iemand een medicijn iedere dag weer moet innemen. Het is een fantastisch verdienmodel over de rug van de bevolking.

Het is een grote schande dat dit in Nederland gaande is en ik hoop dan ook dat deze email enigszins de noodzaak van het hervormen van ons zorgstelsel benadrukt.

Ik zie de reactie op deze mail tegemoet.

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2e @menzis.nl>  
**Verzonden:** dinsdag 10 september 2019 12:25  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Vergoeding taperingstrips

Die vergoeden we niet en we hebben eigenlijk ook nog geen vragen ontvangen.  
Ik denk dat hetzelfde geldt als bij de anti depressiva.

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** dinsdag 10 september 2019 11:37  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Vergoeding taperingstrips

Ha 5.1.2e  
Een aanvullende vraag: hoe gaat Menzis om met afbouw/tapering bij oxycodon?  
Groet,  
5.1.2e

**Van:** 5.1.2e @menzis.nl>  
**Verzonden:** woensdag 10 juli 2019 15:40  
**Aan:** 5.1.2e @minvws.nl>  
**CC:** 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** Re: Vergoeding taperingstrips

We vergoeden alles cf richtsnoer en daarnaast de afbouw met taperingstrip venlafaxine van 37,5 Mg naar 0 Mg in 1 maand.  
Nu er een DB venlafaxine 5 Mg mga is gaan we dat laatste stoppen na de vakantie.

Outlook voor iOS downloaden

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** Wednesday, July 10, 2019 3:36:40 PM  
5.1.2e  
**Onderwerp:** Vergoeding taperingstrips


Goedemiddag 5.1.2e

I.v.m. de discussie rondom de vergoeding van afbouwmedicatie, willen wij voor onszelf een beeld krijgen van de wijze waarop de verschillende verzekeraars op dit moment om gaan met de verzoeken van verzekerden op dit moment. Zou jij misschien het Menzis-beleid voor ons op papier kunnen zetten inzake wanneer wel/niet vergoeden, voor welke duur, voor welke sterktes, voor welke middelen/werkzame stoffen, vanuit coulance of vanuit premie etc. Dat zou ons erg helpen. Mocht dit vragen oproepen of moeilijk te beantwoorden zijn per mail, weet mij dan te vinden. Alvast bedankt.



Overigens hebben wij deze week kennisgemaakt met de onderzoekers van de OPERA-studie 5.1.2e was hier zelf niet bij). Goed om te horen waar zij mee bezig zijn en zich op richten. Biedt voldoende aanknopingspunten voor het verdere proces zoals wij dat voor ogen zien, namelijk oriëntatie met de beroepsgroep, patiënten, verzekeraars etc. over de vraag welk aanvullend onderzoek ons verder kan helpen met zowel richtlijnen als het vergoedingsvraagstuk. Wordt vervolgd.

Met vriendelijke groet,

 | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
5.1.2.e  
Telefoon: 5.1.2.e | Mobiel: 5.1.2.e | E-mail: 5.1.2.e@minvws.nl  
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag  
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

De inhoud van dit bericht is vertrouwelijk en met de grootst mogelijke zorg verzonden. Ontvangt u dit bericht onterecht? Dan vragen we u ons direct per e-mail te informeren en het bericht te vernietigen. Wij danken u voor uw medewerking. Dit bericht is afkomstig van één van de leden of deelnemingen van de Coöperatie Menzis U.A. (kvn-nr.: 02065142).

De inhoud van dit bericht is vertrouwelijk en met de grootst mogelijke zorg verzonden. Ontvangt u dit bericht onterecht? Dan vragen we u ons direct per e-mail te informeren en het bericht te vernietigen. Wij danken u voor uw medewerking. Dit bericht is afkomstig van één van de leden of deelnemingen van de Coöperatie Menzis U.A. (kvn-nr.: 02065142).

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** dinsdag 10 september 2019 10:55  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Vergoeding taperingstrip (Klacht over het Zilverenkruis/Achmea), de huisarts als drugsdealer

Hoi,

Ja, gezien. Kon er zo snel even geen acties voor ons in ontdekken, en wilde even met 5.1.2e praten om te kijken hoe het bij oxycodon zit (dat multidisciplinaire document gaat alleen over antidepressiva).

Daarna even een momentje zitten?

Groet,

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** dinsdag 10 september 2019 10:44  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** FW: Vergoeding taperingstrip (Klacht over het Zilverenkruis/Achmea), de huisarts als drugsdealer

Ha 5.1.2e

Had jij deze al gezien? Wat is op dit moment het standpunt van behandelaren en zorgverzekeraars over het afbouwen van oxycodon? Hebben tapering strips daar / wel een rol of is dat nog onduidelijk?

Zou graag even willen bijpraten over het dossier? Kan dat ergens deze week?

Groet

5.1.2e

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Verzonden:** maandag 9 september 2019 15:17  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>  
**CC:** 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: Vergoeding taperingstrip (Klacht over het Zilverenkruis/Achmea), de huisarts als drugsdealer

Fijne reactie van 5.1.2e

**Van:** 5.1.2.e @regenboogapothek.nl>  
**Verzonden:** maandag 9 september 2019 14:33  
**Aan:** 5.1.2.e @hotmail.com>  
**CC:** 5.1.2.e @achmea.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>; 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Vergoeding taperingstrip (Klacht over het Zilverenkruis/Achmea), de huisarts als drugsdealer

Goedemiddag,

We hebben uw stukken in goede orde ontvangen.

Al uw standpunten zijn correct en het feit dat de afbouwmedicatie niet vergoed wordt kenmerkt de macht (en onwetendheid) van de zorgverzekeraars.

De minister heeft in deze boter op zijn hoofd, want hij is bezig met een taakgroep om het aantal voorschrijvingen van oxycodon te verminderen. Echter, dit biedt geen oplossing voor diegene die het al gebruiken en er van af willen komen. Zowel Regenboog Apotheek (bereidende apotheek) als de Vereniging Afbouwmedicatie (patientenvereniging) zijn door VWS voorgedragen aan het Instituut Verantwoord Medicijngebruik om de taakgroep

te voorzien van informatie. Echter, op het laatste moment (waarschijnlijk onder druk van zorgverzekeraars) heeft het IVM de deelname van Regenboog Apotheek en de Vereniging Afbouwmedicatie teruggetrokken. De minister wil op last van zorgverzekeraars niet meewerken aan een oplossing voor het afbouwen. Er zijn enkel praatjes voor de bühne en nog geen enkele oplossing voor het afbouwen van deze zware pijnstillers.

Hetgeen theoretisch resteert is een klacht over de weigering van uw vergoeding in te dienen bij uw zorgverzekeraar. Zij zullen deze beantwoorden en als zij dan nog niet vergoeden dan kunt u naar het SKGZ stappen. Zij zullen vervolgens een bindende uitspraak doen.

Er is helaas gebleken dat ook het SKGZ (welke van informatie wordt voorzien door het Zorginstituut Nederland) op de hand van de zorgverzekeraars is. Elke euro niet uitkeren aan zorg is een euro winst voor de zorgverzekeraars.

Hetgeen praktisch resteert is inderdaad aandacht te krijgen voor dit onderwerp. Er zijn inmiddels vele organisaties patiëntenverenigingen, huisartsen, psychiater en apotheken die de afbouw middels afbouwmedicatie onderkennen en toepassen. Echter, de zorgverzekeraars houden, gesterkt door de minister die waarschijnlijk een positie daar ambieert, hun hand op de knip.

Zodra u de aandacht voor het onderwerp krijgt kunnen we u uiteraard voorzien van informatie.

In reactie op de brief van Achmea:

- Een afwijzing van een vergoeding moet voldoen aan de **Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH-NR-004)**. Op grond hiervan moet de zorgverzekeraar op aanvraag van de consument informatie verstrekken die de consument nodig heeft om de financiële gevolgen van zijn keuze te kunnen overzien.

In de toelichting in de brief staat dat de medicatie geen rationele farmacotherapie is. Waarom dit niet het geval zou zijn melden ze er niet bij. Dit komt omdat er geen antwoord voor is. Ze proberen u enkel af te poeieren met wat loze termen.

Enkel de definitie van rationele farmacotherapie noemen is geen onderbouwing maar enkel een definitie noemen.

\* De medicatie is er voor u in geschikte vorm (tablet)

\* de werkzaamheid en effectiviteit tegen onttrekkingsverschijnselen zijn vastgelegd in de bijsluiters, welke beoordeeld is door het CBG. Bijgevoegd de bijsluiters waaruit onderstaand fragment komt.

**Als u stopt met het gebruik van dit middel**

**Stop niet met de behandeling zonder dit met uw arts te overleggen.**

**Als een patiënt niet langer behandeld hoeft te worden met dit middel, is het raadzaam de dosis geleidelijk af te bouwen om ontweningsverschijnselen te voorkomen.**

\* Er is geen andere optie dan af te bouwen middels afbouwmedicatie en daarmee is het sowieso het goedkoopst.

Daarnaast is het sowieso goedkoper dan door blijven gebruiken. Vergelijk het met de kosten van consult van behandelaar + medicatie zelf. We laten dan de overige kosten (mogelijke opname, therapie, etc.) nog achterwege.

- De verdere informatie in de brief is enkel om u op het verkeerde been te zetten. De apotheek heeft u geïnformeerd dat de medicatie niet vergoed wordt, maar door de aandacht naar de apotheek te verplaatsen trekt u niet meer bij hen aan de bel. Althans dat is de gedachte en hoop die de zorgverzekeraars hebben.
- In het laatste punt stellen ze dat uw arts kan bepalen welk preparaat, welke wel vergoed wordt, voorgeschreven kan worden.

We adviseren u om bij de zorgverzekeraar na te vragen om alternatieven hiervoor te noemen. Die zijn er namelijk niet. Als ze dit u geven dan kunt u daarmee aan de slag. Echter, zij zullen u niets kunnen aandragen hierover. Het is wederom 'proberen af te poeieren'.

Voor meer vragen kunt u mij altijd bereiken.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Dubbel, zie doc 02

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Dubbel, zie doc 02

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 11 september 2019 13:08  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Vergoeding afbouwmedicatie DSW

Dank!  
Groet,  
5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 11 september 2019 11:05  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** Re: Vergoeding afbouwmedicatie DSW

Beste 5.1.2e

In de discussies is het altijd gegaan over de antidepressiva. Ik heb ons contract met de Regenboog Apotheek er nog even op na geslagen, maar daarin is het begrip taperingstrip niet beperkt tot de antidepressiva. Kortom, als afbouw oxycodon ook niet aantoonbaar met de geregistreerde sterktes tot stand kan komen, zullen we ook hiervoor bereide lagere sterktes vergoeden als rationele farmacotherapie.

met vriendelijke groet,

5.1.2e  
[Redacted signature block]

DSW Zorgverzekeraar

5.1.2e  
[Redacted name]

[Redacted address block]

Op wo 11 sep. 2019 om 09:49 schreef 5.1.2e @minvws.nl>:

Geachte 5.1.2e,

Een aanvullende vraag: geldt onderstaande ook voor oxycodon?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

[Redacted text block]

5.1.2.e

5.1.2.e @minvws.nl

Vragen over de vergoeding van geneesmiddelen kunt u richten aan [geneesmiddelvergoeding@minvws.nl](mailto:geneesmiddelvergoeding@minvws.nl)

**Van:** 5.1.2e @dsw.nl>  
**Verzonden:** woensdag 17 juli 2019 10:29  
**Aan:** 5.1.2e @minvws.nl>  
**cc:** 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** Re: Vergoeding afbouwmedicatie DSW

Beste 5.1.2e

De verschillen tussen de zorgverzekeraars als het gaat om de vergoeding van afbouwmedicatie (specifiek de niet geregistreerde sterktes), heeft alles te maken met de interpretatie van het begrip 'rationele farmacotherapie'.

Zoals je ongetwijfeld weet mogen apotheekbereidingen alleen vergoed worden indien er sprake is van rationele farmacotherapie.

Het Zorginstituut heeft uitleg gegeven hoe vastgesteld moet worden of er sprake is van rationele farmacotherapie, namelijk:

*De behandeling van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekeraar.*

Deze beoordeling vindt plaats voor een individuele patiënt/verzekerde.

We weten uit de richtlijnen dat antidepressiva (met name de SSRI's, SNRI's en soms ook tricyclische antidepressiva) geleidelijk afgebouwd moeten worden wegens het voor kunnen komen van ADS (antidepressivumdiscontinueringssyndroom). Geen enkele richtlijn geeft echter aan hoe er dan precies afgebouwd moet worden, en dat is ook logisch omdat daar geen goede wetenschappelijke literatuur over is.

Wel weten we uit de praktijk dat onttrekkingsverschijnselen voorkomen bij enkele patiënten en dat dat ook verklaarbaar is op basis van een afwijkende farmacodynamiek en farmacokinetiek.

DSW onderkent deze problemen in de praktijk en heeft sinds 2015 besloten pragmatisch om te gaan met de vergoeding van de afbouwmedicatie. Dit betekent dat indien patient tot een risicogroep hoort voor onttrekkingsverschijnselen, we de afbouwmedicatie vergoeden. Wij vinden het rationele farmacotherapie als in de praktijk blijkt dat patient niet uit kan komen met de geregistreerde sterktes en er onttrekkingsverschijnselen optreden. De rationaliteit baseren we dan op de veronderstelde afwijkende farmacodynamiek/-kinetiek.

Welke sterktes vervolgens dan precies nodig zijn voor een goede afbouw, is voor niemand exact aan te geven. Voor de voorschrijver niet, en ook voor de apotheker en ons als beoordelaars van de rationaliteit niet in een individuele situatie.

Vandaar dat wij dan het afbouwschema dat de arts samen met de patient heeft opgesteld, beschouwen als rationeel.

Voor de vergoeding hebben we een contract gesloten met de Regenboog apotheek, die de taperingstrips verstrekt. We hebben daarin wel enkele voorwaarden opgenomen:

- we vergoeden alleen de taperingstrip indien de verzekerde bewezen niet uit kon komen met een afbouwschema van de geregistreerde geneesmiddelen
- we vergoeden de geregistreerde sterktes conform de taxeprijzen en voor de ongeregistreerde sterktes de grondstof en de bereidingstoeslag
- we vergoeden niet de baxterkosten (wij zien geen meerwaarde in de baxterrol, anders dat het een verpakkingsmiddel is voor deze patientengroep)
- we vergoeden de taperingstrip eenmalig per verzekerde voor de duur van maximaal 8 weken. Voor verlenging moet een onderbouwde machtigingsaanvraag opgestuurd worden.



Samengevat de antwoorden op jouw vragen:

- wanneer wel/niet vergoeden: dat heb ik denk ik voldoende uitgelegd hierboven
- welke duur: in principe max 8 weken, bij uitzondering na beoordeling langer
- welke sterktes: de sterktes die de arts samen met de patient is overeen gekomen
- welke middelen: alle antidepressiva voor de ongeregistreerde sterktes
- uit de basisverzekering, aangezien het in onze ogen rationele farmacotherapie betreft.

Een en ander kan je ook terugvinden in onze position paper die terug te vinden is in de stukken van die rondetafelbijeenkomst (Vergadering vaste commissie VWS).

Hopelijk is het zo voldoende duidelijk, anders weet je me te vinden.

met vriendelijke groet,

5.1.2.e

DSW Zorgverzekeraar

Postbus 173

3100 AD Schiedam

5.1.2.e

e-mail: 5.1.2.e@dsw.nl

Op wo 10 jul. 2019 om 15:42 schreef 5.1.2e [redacted] @minvws.nl>:

Goedemiddag 5.1.2e

Onlangs kwamen bij elkaar ook al tegen bij het Technisch Overleg van de NZa over intramurale geneesmiddelen. I.v.m. de discussie rondom de vergoeding van afbouwmedicatie (specifiek taperingstrips), willen wij voor onszelf een beeld krijgen van de wijze waarop de verschillende verzekeraars op dit moment om gaan met de verzoeken van verzekerden op dit moment. Door jou werd tijdens de rondetafelbijeenkomst van 50PLUS (Kamerlid Geleijnse) aangestipt dat er op dit moment verschillen bestaan tussen zorgverzekeraars. Zou jij misschien het DSW-beleid voor ons op papier kunnen zetten inzake wanneer wel/niet vergoeden, voor welke duur, voor welke sterktes, voor welke middelen/werkzame stoffen, vanuit coulance of vanuit premie etc. Dat zou ons erg helpen in de verdere discussie over deze middelen. Mocht dit vragen oproepen of moeilijk te beantwoorden zijn per mail, weet mij dan te vinden. Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e [redacted]  
[redacted]  
[redacted]  
[redacted]  
[redacted]  
[redacted]

*Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct naar ons te retourneren en daarna te verwijderen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Wij sluiten elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.*

*This e-mail and its content are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and delete the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. We are liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.*

Apeldoorn, 3 september 2019

4 SEP. 2019

SCANPLAZA



Aan: minister Bruins

Afz: Vereniging Afbouwmedicatie  
Driehoek 24 7312 CP Apeldoorn  
[pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl](mailto:pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl)

Onderwerp: Oxycodon

Geachte minister,

In de Volkskrant dd. 2 september 2019 lees ik uw uitspraak 'We zijn er beslist nog niet', naar aanleiding van het iets verminderde oxycodongebruik.

De Vereniging Afbouwmedicatie deelt die mening; we worden dagelijks geconfronteerd met patiënten die grote moeite hebben het gebruik van oxycodon te staken.

Natuurlijk moet er veel gedaan worden om de 'instroom' van nieuwe gebruikers te voorkomen (minder prescripties, minder tabletten uitreiken, meer monitoring), maar om het gebruik van de inmiddels verslaafde patiënten te verminderen, zijn andere maatregelen nodig.

U zegt via de krant ook: 'Ik laat niet toe dat er mensen overlijden door deze middelen'. Ferme taal, maar.....

De kans op een overdosis wordt groter naarmate patiënten langer oxycodon blijven slikken, bijvoorbeeld omdat ze de dosering moeten verhogen voor een zelfde effect.

En hoe zit het met het sterftcijfer van bejaarden die door oxycodon ten val komen en overlijden aan peri- en postoperatieve complicaties van een heupoperatie?

Om van psychofarmaca en opioïden af te komen, is het belangrijk de beschikking te hebben over lagere dan de geregistreerde doseringen; zg. afbouwmedicatie.

Patiënten wachten nog steeds op de vergoeding van deze medicatie en dat is immoreel.

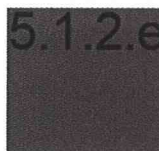
Momenteel begeleiden wij een 90-jarige patiënte die zich gedwongen ziet de oxycodon te blijven gebruiken, omdat zij de afbouwmedicatie niet kan betalen.

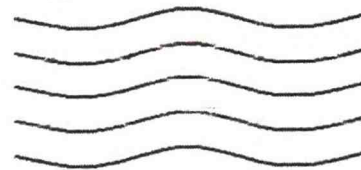
Zij is zo ziek van de bijwerkingen, dat ze overweegt een einde aan haar leven te maken. Hoe gaat u haar overlijden voorkomen?

We zien uw antwoord op deze vraag gaarne tegemoet!

Hoogachtend

Pauline Dinkelberg  
namens Vereniging Afbouwmedicatie





Doc. 06



Ministerie van Volksgezondheid,

Welzijn en Sport

t.a.v. minister Buiten,

Postbus 20350,

2500 EJ Den Haag.

VOLKSGEZONDHEID  
WELZIJN EN SPORT

- 4 SEP. 2019

SCANPLAZA

Z09RR #X830XDX#00#0000#



1312 CP 24

Doc. 06

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 11 september 2019 10:54  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: update over vergoeding afbouwmedicatie

Hi, heb je hier iets aan? Laat maar weten.

5.1.2e

#### Stavaza afbouwen antidepressiva

- Onder leiding van het Zorginstituut hebben beroepsgroep en patiëntenvereniging een multidisciplinair document opgesteld over het afbouwen van antidepressiva (september 2018).
- Het document concludeert dat er onvoldoende bewijs is om een specifieke manier van afbouwen te adviseren.
- Er is daarmee ook onvoldoende bewijs voor het adviseren van taperingstrips bij het afbouwen van antidepressiva.
- Het document stelt dat aanvullend onderzoek moet plaatsvinden naar hoe afbouwen beste kan.
- De minister heeft tijdens het AO Pakketbeheer op 26 juni 2019 aangegeven dit najaar een brede Ronde Tafel te organiseren om dit onderzoek te stimuleren.
- Bij de Ronde Tafel staat de 'hoe af te bouwen'-vraag centraal: welke onderzoeksvragen liggen er en met welk aanvullend onderzoek zijn die te beantwoorden?
- Aanvullend onderzoek naar de wijze van afbouwen leidt hopelijk tot meer handvatten voor de beroepsgroep, en tot meer duidelijkheid over wie baat heeft bij speciale afbouwmedicatie (bijv. onderzoek naar de effectiviteit, of onderzoek naar het vooraf identificeren van patiënten die niet kunnen afbouwen met geregistreerde sterktes).
- Op dit moment worden taperingstrips door zorgverzekeraars in individuele gevallen vergoed, indien de patiënt eerst heeft geprobeerd af te bouwen met de regulier beschikbare sterktes van antidepressiva (er bestaan hierbij verschillen tussen verzekeraars).

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** maandag 9 september 2019 10:01  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** update over vergoeding afbouwmedicatie

Hoi 5.1.2e

Kan je me wat input mailen over de vergoeding van afbouwmedicatie tbv bijgaande brief.

Gr  
5.1.2e

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e @maastrichtuniversity.nl>  
**Verzonden:** donderdag 12 september 2019 16:40  
**Aan:** 5.1.2e  
**CC:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Tweede Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie [nieuwe informatie]  
**Bijlagen:** X067c\_PHE-prescribed\_medicine\_report\_knipselkrant.pdf; Press Release - Tackling Prescribed Drug Dependence and Withdrawal.pdf; Selected Signatory Coments.pdf; Tackling Prescribed Drug Dependence and Withdrawal.pdf; X073\_CDC\_guidline\_chronic\_pain\_2016.pdf; X073\_CDC\_guidline\_chronic\_pain\_2016.pdf; Petition\_without\_signatories.pdf

Beste 5.1.2e

Hier is de nieuwe informatie die ik je tijdens ons telefoongesprek gister beloofde te sturen:

1. Informatie over het rapport '*Dependence and withdrawal associated with some prescribed medicines: an evidence review*' van Public Health England dat eergister uitkwam en dat in (niet alleen) de Britse media veel aandacht heeft getrokken en dat ook voor Nederland van belang is. Je vindt informatie hierover in de digitale 'knipselkrant' die ik heb gemaakt. De oorspronkelijke info vindt je door op de URL's in dat document te klikken. De referentie naar het rapport is:  
Taylor, S., Annand, F., Burkinshaw, P., Greaves, F., Kelleher, M., Knight, J., . . . Marsden, J. (2019). Dependence and withdrawal associated with some prescribed medicines: an evidence review. Public Health England, London.  
[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/829777/PHE\\_PMR\\_report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/829777/PHE_PMR_report.pdf)
2. Informatie over een door meer dan 12.000 personen ondertekende petitie '*Provide Tapering Strips for People Who Want to Withdraw Safely from Psychotropic Drugs*' die gister is gestuurd naar de Engelse collega minister van Minister Bruins, Matt Hancock, MP, Secretary of State for Health and Social Care. Interessant, omdat dat aansluit bij de vele ervaringen die wij in de loop der jaren hebben binnengekregen en waarvan een deel is gedocumenteerd in het rapport 'Verantwoord Afbouwen Mogelijk Maken' is het document '*Selected Signatory Comments*'.
3. In juni verscheen in de New England Journal of Medicine een perspective getiteld '*No Shortcuts to Safer Opioid Prescribing*' van het Amerikaanse Center for Disease Control. Daarin wordt duidelijk gemaakt dat eerdere aanbevelingen om opioïde pijnstillers af te bouwen dienen te worden bijgesteld en dat afbouwen voor patiënten in een aantal gevallen veel langzamer (en vooral ook: op maat) dient te gaan dan de CDC eerder had aangegeven (Dowell, D., Haegerich, T., & Chou, R. No Shortcuts to Safer Opioid Prescribing. New England Journal of Medicine, 380(24), 2285-2287, 2019).

Wat al deze informatie duidelijk maakt is dat er niet alleen in Nederland, maar ook in het buitenland, grote zorgen zijn over onnodig en te langdurig medicatie gebruik en over het feit dat het patiënten, door het optreden van ontrekkingsverschijnselen, niet lukt om verantwoord af te bouwen. En ook dat er door betrokken patiënten, artsen en onderzoekers heel hard wordt gewerkt om goede oplossingen te vinden.

Ik hoop dat bekendheid met deze ontwikkelingen en met alle nieuwe kennis die de laatste tijd in hoog tempo ter beschikking komt zal helpen om aan de problemen rond de vergoeding van afbouwmedicatie snel een einde te maken.

met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

## Bijlage: Vergoeding van afbouwmedicatie van antidepressiva door VGZ

1. Basis voor de vergoeding vanuit de basisverzekering zijn de aanbevelingen in het Multidisciplinaire document "afbouwen SSRI's en NSRI's" samengesteld door de NVvP, NHG, KNMP en MIND, gedateerd 26 september 2018 en de Praktische toelichting van de KNMP. Essentieel bij de afbouw is de begeleiding van de patiënt door voorschrijver en/of apotheker.
2. Indien er vooraf geen risicofactoren aanwezig zijn voor het optreden van het antidepressivumdiscontinueringssyndroom (ADS) kan eerst worden afgebouwd tot de minimale effectieve dosis en vervolgens tot nul met de beschikbare geregistreerde doseringsvormen en –sterkten over een periode van totaal 4 tot 8 weken. Deze geneesmiddelen vallen onder de aanspraak farmaceutische zorg conform de polisvoorwaarden van VGZ waaronder het preferentiebeleid.
3. Bij aanwezigheid van een of meer risicofactoren voor ADS wordt voor de afbouw vanaf de minimale effectieve dosis gekozen voor een meer geleidelijke afbouw tot nul in een tempo van 1 week per stap. In tabel 3 van het Multidisciplinair document zijn per stap de daarbij behorende doseringen voor de verschillende antidepressiva opgenomen. Indien hierbij aantoonbaar niet met de beschikbare geregistreerde doseringsvormen en –sterkten kan worden uitgekomen, kan gebruik worden gemaakt van apotheekbereidingen. Onder de beschikbare geregistreerde doseringsvormen worden ook de suspensies en druppelvloeistoffen verstaan.
4. Indien op grond van punt 3. apotheekbereidingen voor vergoeding in aanmerking komen, wordt de hoeveelheid van één of meerdere doseringssterkten vergoed die nodig zijn voor de verdere afbouw tot nul op basis van afbouwdoseringen in tabel 3 van het Multidisciplinair document voor een periode van maximaal 8 weken. Apotheekbereidingen voor een afbouwschema met stappen van minder dan 1 week (bijvoorbeeld 1 stap per dag) worden niet vergoed.
5. Indien de verstrekte apotheekbereidingen voor een afbouw in maximaal 8 weken volgens de voorschrijver onvoldoende blijken te zijn voor de afbouw tot nul, controleert VGZ achteraf o.a. of de verzekerde de stappen uit het Multidisciplinair document heeft doorlopen en of er een noodzaak was van het afwijken van de afbouwdoseringen en/of het afbouwschema in tabel 3.
6. Taperingstrips of vergelijkbare verpakkingen komen voor vergoeding in aanmerking indien 1) aan de voorwaarden onder 3, 4 en 5 is voldaan, 2) overeenkomstig de afspraken in het contract met VGZ worden gedeclareerd en 3) geen extra kosten in rekening worden gebracht voor de verpakking of weekterhandstelling of baxtering ten opzichte van apotheekbereidingen die niet in strips zijn verpakt en 4) de taperingstrip of vergelijkbare verpakking het meest economisch is voor de zorgverzekering.

Bovenstaande systematiek zal gelden totdat het Multidisciplinair document is geëvalueerd. Naar aanleiding van die evaluatie kan een andere systematiek gaan gelden.

Aan dit document kunnen geen rechten worden ontleend ten aanzien van andere zorgverzekeraars. Elke individuele zorgverzekeraar kan zijn eigen beleid hanteren.



5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 12 september 2019 11:19  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Vergoeding afbouwmedicatie door VGZ

Merci!  
Groet,  
5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 11 september 2019 19:39  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Vergoeding afbouwmedicatie door VGZ

Beste 5.1.2e  
Tapering van oxycodon van de Regenboog apotheek vergoeden we niet. Er zijn zoveel verschillende morfine achtige preparaten in verschillende toedieningsvormen dat ik niet direct een probleem zie bij afbouw hiervan.  
Gr 5.1.2e

**Van:** 5.1.2e @minvws.nl  
**Verzonden:** woensdag 11 september 2019 09:47  
**Aan:** 5.1.2e @vgz.nl  
**Onderwerp:** RE: Vergoeding afbouwmedicatie door VGZ

Beste 5.1.2e  
Een (ietwat late) aanvullende vraag: hoe gaat VGZ om met afbouw/tapering bij oxycodon?  
Groet,  
5.1.2e

**Van:** 5.1.2e @vgz.nl  
**Verzonden:** dinsdag 16 juli 2019 13:29  
**Aan:** 5.1.2e @minvws.nl  
**CC:** 5.1.2e @minvws.nl; 5.1.2e @vgz.nl  
**Onderwerp:** RE: Vergoeding afbouwmedicatie door VGZ

Hoi 5.1.2e  
Bijgaand tref je het vergoedingsbeleid van VGZ aan. We hebben nav de rechtszaak wat begin dit jaar diende tussen VGZ en de Vereniging Afbouwmedicatie dit strak op papier gezet. Is ook voor een groot deel tot stand gekomen iom de Vereniging. We hebben op verzoek van de rechter het gesprek gevoerd met de Vereniging om te komen tot een oplossing. Uiteindelijk hebben zij toch nog een uitspraak gevraagd van de rechter. De info staat ook op onze website:

<https://www.vgz.nl/vergoedingen/apotheek/op-maat-gemaakte-medicijnen>.

Mocht je nog vragen hebben, laat het gerust weten!

Gr 5.1.2e

**Van:** 5.1.2e @minvws.nl  
**Verzonden:** woensdag 10 juli 2019 15:40  
**Aan:** 5.1.2e @vgz.nl  
**CC:** 5.1.2e @minvws.nl

**Onderwerp:** Vergoeding afbouwmedicatie door VGZ

Goedemiddag 5.1.2e

I.v.m. de discussie rondom de vergoeding van afbouwmedicatie (specifiek taperingstrips), willen wij voor onszelf een beeld krijgen van de wijze waarop de verschillende verzekeraars op dit moment om gaan met de verzoeken van verzekerden op dit moment. Door DSW werd tijdens de rondetafelbijeenkomst van 50PLUS (Kamerlid Geleijnse) namelijk aangestipt dat er op dit moment verschillen bestaan. Zou jij misschien het VGZ-beleid voor ons op papier kunnen zetten inzake wanneer wel/niet vergoeden, voor welke duur, voor welke sterktes, voor welke middelen/werkzame stoffen, vanuit coulance of vanuit premie etc. Dat zou ons erg helpen in de verdere discussie over deze middelen. Mocht dit vragen oproepen of moeilijk te beantwoorden zijn per mail, weet mij dan te vinden. Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e @zilverenkruis.nl>  
**Verzonden:** donderdag 12 september 2019 15:29  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Verzoek inzake de vergoeding van afbouwmedicatie door ZK

Beste 5.1.2e

Het is inderdaad juist dat Zilveren Kruis de afbouw van oxycodon via een taperingstrip niet vergoedt omdat ook daarvan de rationaliteit door wetenschappelijke literatuur niet is aangetoond aan Zilveren Kruis.

Vriendelijke groet,

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

5.1.2e

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Utrecht, KvK 06088185  
Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Zeist, KvK 28080300

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Verzoek inzake de vergoeding van afbouwmedicatie door ZK

Beste 5.1.2e

Dank. Een (late) vervolgvraag: Hieruit haal ik dat vergoeding van afbouw/tapering oxycodon niet aan de orde is?

Groet,

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e @zilverenkruis.nl>  
**Verzonden:** vrijdag 23 augustus 2019 12:01  
**Aan:** 5.1.2e @minvws.nl>  
**CC:** 5.1.2e @zilverenkruis.nl>  
**Onderwerp:** RE: Verzoek inzake de vergoeding van afbouwmedicatie door ZK

Beste 5.1.2e

Als vervolg op onderstaand bericht van 5.1.2e, bevestig ik je dat wij qua taperingstrips uitsluitend de afbouw van venlafaxine van 37,5 mg tot 0 in 28 dagen vergoeden. Dit betreft een op maat gemaakte strip waarbij de afbouwhoeveelheid in mg per dag of paar dagen kan variëren.

Vriendelijke groet,

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

5.1.2e

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Utrecht, KvK 06088185  
Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Zeist, KvK 28080300

---

Van: 5.1.2e @zilverenkruis.nl>  
Verzonden: woensdag 31 juli 2019 10:01  
Aan: 5.1.2e @minvws.nl>  
CC: 5.1.2e @zilverenkruis.nl>  
Onderwerp: RE: Verzoek inzake de vergoeding van afbouwmedicatie door ZK

Dag 5.1.2e

5.1.2e is tot 19 augustus met vakantie. De afbouw venlafaxine 37,5 tot nul is inderdaad de enige taperingstrip die ZK vergoedt en volgens mij gaat het daarbij om een afbouw in stapjes van 2 mg. Zodra 5.1.2e terug is zal hij dat aan je bevestigen, dan wel corrigeren.

Met vriendelijke groet,

Zilveren Kruis | Juridische Zaken

5.1.2e

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Utrecht, KvK 06088185  
Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Zeist, KvK 28080300

---

Van: 5.1.2e @minvws.nl>  
Verzonden: woensdag 31 juli 2019 9:31  
Aan: 5.1.2e @zilverenkruis.nl>  
CC: 5.1.2e @minvws.nl>; 5.1.2e @zilverenkruis.nl>  
Onderwerp: RE: Verzoek inzake de vergoeding van afbouwmedicatie door ZK

Dag 5.1.2e

Nog één verduidelijkende vraag: die ene strip die jullie wel vergoeden betreft alleen de Venlafaxine neem ik aan? En dat is dan wel een op-maat-gemaakte strip qua sterktes en niet een strip met alleen Venlafaxine 37,5 mg of wel?

Nog bedankt voor je mail en alle contacten het afgelopen jaar! Ik zwaai na deze week voor nu even af i.v.m. zwangerschapsverlof, maar je weet mijn collega 5.1.2e te vinden mocht er in de toekomst weer iets spelen.

Groeten, 5.1.2e

Van: 5.1.2.e [redacted]@zilverenkruis.nl>  
Verzonden: maandag 22 juli 2019 15:35  
Aan: 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl>  
cc: 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl>; 5.1.2.e [redacted]@zilverenkruis.nl>  
Onderwerp: RE: Verzoek inzake de vergoeding van afbouwmedicatie door ZK

Beste 5.1.2e

Taperingstrips voldoen in algemene zin niet aan het criterium van rationele farmacotherapie, zijn daarom geen verzekerde zorg en komen derhalve niet voor vergoeding uit de Basisverzekering in aanmerking. De reden daarvoor is dat de rationaliteit van taperingstrips niet is gebleken uit wetenschappelijke literatuur. Bovendien zijn taperingstrips (met de prijzen zoals die daarvan bekend zijn bij Zilveren Kruis) steevast niet de meest economische keuze voor de zorgverzekering.

Een uitzondering vormt (vooralsnog) de taperingstrip met venlafaxine van 37,5 mg tot 0 in 28 dagen. De reden daarvoor is dat op grond van de farmacologische eigenschappen van dit medicament de rationaliteit van een geleidelijke afbouw lager dan 37,5 mg bij hoge uitzondering logischerwijs beredeneerd kan worden. Daarbij zij aangetekend dat er thans geen lagere sterkte dan 37,5 mg als geregistreerd handelspreparaat (of (doorgeleverde) apotheekbereiding met vertraagde afgifte) beschikbaar is. In die zin heeft deze strip (nu nog) toegevoegde waarde. Zilveren Kruis vergoedt overigens per verzekerde maximaal één strip van 28 dagen omdat zij geen aanleiding ziet te veronderstellen dat als de strip niet werkt na 28 dagen gebruik, een tweede strip wel (voldoende) werking zou hebben voor haar verzekerden. Zie ook: <https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/veelgestelde-vragen/Paginas/Vergoedingen/Taperingstrip-Venlafaxine.aspx>

Voor wat betreft overige afbouwmedicatie die magistraal wordt bereid, conformeert Zilveren Kruis zich aan tabel 3 uit het Multidisciplinair Document met de daarin opgenomen doseringen en een afbouwtermijn van maximaal 1 week per stap. Zij vergoedt dan ook uitsluitend de in tabel 3 genoemde productsterktes als magistrale bereiding of (in de toekomst) als doorgeleverde bereiding. Dit alleen indien er aantoonbaar niet kan worden uitgekomen met een equivalent geregistreerd product. Zilveren Kruis verwacht dat er door de arts en apotheker vooraf wordt getoetst of een individuele patiënt aantoonbaar niet met bestaande tabletten, druppels, suspensies of dranken kan afbouwen, zoals is beschreven in het KNMP-document 'Praktische toelichting multidisciplinair document' en de KNMP-richtlijn 'Bereiden'.

Vriendelijke groet,

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

5.1.2e [redacted]

[redacted]

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Utrecht, KvK 06088185  
Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Zeist, KvK 28080300

Van: 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl>  
Verzonden: woensdag 10 juli 2019 15:53  
Aan: 5.1.2.e [redacted]@zilverenkruis.nl>  
cc: 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl>  
Onderwerp: Verzoek inzake de vergoeding van afbouwmedicatie door ZK

Goedemiddag 5.1.2e

Alweer enige tijd geleden dat wij elkaar hebben gesproken. Hopelijk een welverdiende vakantie in het vooruitzicht de komende periode?! I.v.m. de discussie rondom de vergoeding van afbouwmedicatie (specifiek taperingstrips), willen wij voor onszelf een beeld krijgen van de wijze waarop de verschillende verzekeraars op dit moment om gaan met de verzoeken van verzekerden op dit moment. Door DSW werd eind juni tijdens de rondetafelbijeenkomst van 50PLUS (Kamerlid Geleijnse) namelijk aangestipt dat er op dit moment verschillen bestaan. Ik ben benieuwd waar die verschillen nu precies zitten. Zou jij misschien het ZK-beleid voor ons op papier kunnen zetten inzake wanneer wel/niet vergoeden, voor welke duur, voor welke sterktes, voor welke middelen/werkzame stoffen, vanuit coulance of vanuit premie etc. Dat zou ons erg helpen in de verdere discussie over deze middelen. Mocht dit vragen oproepen of moeilijk te beantwoorden zijn per mail, weet mij dan te vinden. Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



\*\*\*\*\*DISCLAIMER\*\*\*\*\*

*De informatie in dit bericht is vertrouwelijk. Het is daarom niet toegestaan dat u deze informatie openbaar maakt, vermenigvuldigt of verspreidt, tenzij de verzender aangeeft dat dit wel is toegestaan. Als dit e-mailbericht niet voor u bestemd is, vragen wij u vriendelijk maar dringend om het bericht en kopieën daarvan te vernietigen. Dit bericht is gecontroleerd op bekende virussen. Helaas kunnen wij niet garanderen dat het bericht dat u ontvangt volledig en tijdig verzonden is, of tijdig ontvangen wordt en vrij is van virussen of aantasting door derden.*

\*\*\*\*\*

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** donderdag 26 september 2019 11:19  
**Aan:** 5.1.2.e  
**CC:** 5.1.2.e  
**Onderwerp:** FW: Schuifkaas  
**Bijlagen:** KROKODIL 6 bewerken.pdf

---

**Van:** pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl  
**Verzonden:** donderdag 26 september 2019 11:17  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** Fwd: Schuifkaas

ter info

---  
Met vriendelijke groet,



Pauline Dinkelberg

----- Oorspronkelijke bericht -----

**Onderwerp:** Schuifkaas  
**Datum:** 2019-09-26 09:33  
**Afzender:** [pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl](mailto:pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl)  
**Ontvanger:**

Apeldoorn, 23 september 2019

Geachte minister, commissieleden VWS van de Tweede Kamer,

Vandaag, 26 september 2019, is de eerste verjaardag van het Multidisciplinair Document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'.

In een feeststemming zijn we vandaag echter niet.

De Vereniging Afbouwmedicatie en patiënten moeten helaas vaststellen dat het document nog steeds geen verbetering in de situatie rond het, vaak moeizame, afbouwen van antidepressiva, heeft gebracht.

De lagere doseringen die volgens het document nodig zijn voor een belangrijke groep patiënten, zijn nog steeds alleen beschikbaar voor degenen die het kunnen betalen.

Tijdens de vergadering Pakketbeheer op 26 juni jl. vergeleek de minister de vergoeding van afbouwmedicatie met 'schuifkaas'.

Op deze trieste verjaardag gaat de Vereniging Afbouwmedicatie een 'schuifkaas'\* schenken aan de Verswinkel van de Voedselbank in Den Haag. Gebeurt er toch wat nuttigs met dit thema in deze stad!

\*zie bijlage voor de tekst op de aangeboden 'schuifkaas'.

--

Met vriendelijke groet,



Pauline Dinkelberg

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** donderdag 3 oktober 2019 16:37  
**Aan:** 5.1.2.e ; 5.1.2.e  
**Onderwerp:** RE: Schriftelijk vragen Van Gerven - vergoedingen taperingstrips

Merci,  
Ik had dat ook al gezien in de vragen idd (het door elkaar halen), ik zal dat uiteraard strak en duidelijk houden in de beantwoording. ☺

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** donderdag 3 oktober 2019 16:32  
**Aan:** 5.1.2.e ; 5.1.2.e  
**Onderwerp:** FW: Schriftelijk vragen Van Gerven - vergoedingen taperingstrips

5.1.2.e

Zie onder ;-)

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Verzonden:** donderdag 3 oktober 2019 13:56  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Schriftelijk vragen Van Gerven - vergoedingen taperingstrips

5.1.2.e heeft tapering tijdelijk van 5.1.2.e overgenomen. Zit in cluster 5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Verzonden:** donderdag 3 oktober 2019 10:49  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** FW: Schriftelijk vragen Van Gerven - vergoedingen taperingstrips

Wie gaat die vragen beantwoorden?  
Zie onder ter info

**Van:** 5.1.2.e @bpra.nl>  
**Verzonden:** donderdag 3 oktober 2019 10:20  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** Schriftelijk vragen Van Gerven - vergoedingen taperingstrips

Geachte heer 5.1.2.e ,

Naar aanleiding van de vragen van Van Gerven (SP) aan de minister voor Medische Zorg over het actief tegenwerken van het Zorginstituut Nederland, de NVvP en zorgverzekeraars van vergoedingen van taperingstrips (ingezonden 24 september 2019), zouden wij graag namens Fagron het volgende onder uw aandacht willen brengen.

In de vragen van Van Gerven worden de termen "afbouwmedicatie" en "taperingstrips" als identieke woorden door elkaar gebruikt. Echter betreffen dit geen identieke woorden, aangezien er meerdere vormen van afbouwmedicatie zijn. Taperingstrips is een vorm van afbouwmedicatie, maar niet de enige vorm.

Als er gesproken wordt over vergoeding van afbouwmedicatie, dan zijn er ook andere vormen die hier voor in aanmerking komen. Zo is er binnen de groep SSRI's & SNRI's sinds 1 juli jongstleden een product die voor vergoeding in aanmerking komt in de G-standaard. Zorgverzekeraars kennen inmiddels ook vergoeding toe aan afbouwmedicatie binnen de groep SSRI's & SNRI's.

Tot slot, dhr. 5.1.2.e (5.1.2.e, Zorginstituut Nederland) heeft tijdens het rondetafelgesprek over Afbouwmedicatie in de Tweede Kamer (20-juni-2019) aangegeven dat sinds het uitkomen van het 'Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'' een standpunt van het Zorginstituut Nederland niet zal bijdragen aan het beschikbaar krijgen van vergoede afbouwmedicatie.



Mocht u meer informatie wensen vernemen we dat uiteraard graag.  
Dank voor uw aandacht.

Met vriendelijke groet,  
BPRA

5.1.2e

Kneuterdijk 2  
2514 EN 's-Graevenhage  
Tel: 5.1.2.e  
5.1.2.e @bpra.nl  
[www.bpra.nl](http://www.bpra.nl)

Niet inhoudelijk relevante informatie

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

**Van:** 5.1.2e [Redacted] <[Redacted]@minvws.nl>

**Verzonden:** dinsdag 8 oktober 2019 11:21

**Aan:** 5.1.2e [Redacted] <[Redacted]@zn.nl>

**Onderwerp:** Kamervragen

Ha 5.1.2e

Zie onder, zou jij willen meelesen?

Groet en alvast bedankt,

5.1.2e

6. Deelt u de mening dat het onverantwoordelijk is dat zorgverzekeraars stelden dat patiënten behandeld moesten worden met vloeibare suspensies, omdat het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' stelt dat, op basis van een document van de European Medicines Agency, het risico op doseerfouten bij het gebruik van een vloeibare toedieningsvorm groter is dan bij het gebruik van een vaste toedieningsvorm en dat bijgeleverde spuiten veelal niet geschikt zijn om dergelijke kleine volumes nauwkeurig genoeg af te meten? 2) & 3)

Antwoord op vraag 6

In de praktische toelichting van de KNMP bij het multidisciplinair document staat dat er voor het afbouwen van SSRI's verschillende toedieningsvormen beschikbaar zijn (bijv. drank, druppels). En dat als bestaande vormen niet aansluiten bij de persoonlijke omstandigheden van de patiënt, er kan worden uitgeweken naar apotheekbereidingen. Vloeibare vormen kunnen dus een optie zijn als patiënten met de bestaande doseringen in tabletvorm niet uitkomen. Het klopt dat het multidisciplinair document stelt dat *het risico* op doseerfouten bij het gebruik van een vloeibare toedieningsvorm groter is dan bij het gebruik van een vaste toedieningsvorm.

7. Deelt u de mening dat de restrictieve opvatting van tabel drie als 'vaststaand schema' in plaats van als 'voorbeeldschema' door de zorgverzekeraars in strijd is met het doel en de teneur van het Multidisciplinair document, dat het voorschrijven van afbouwmedicatie 'maatwerk' dient te zijn en vatbaar moet zijn voor tussentijdse aanpassing?

Antwoord op vraag 7

Zorgverzekeraars vergoeden magistraal bereide afbouwmedicatie in individuele gevallen, als het rationele farmacotherapie betreft. Zij nemen hierbij het multidisciplinaire document in acht. Ik begrijp van verzekeraars dat zij in ieder geval afbouwen volgens tabel 3 vergoeden, als patiënten niet uitkomen met bestaande vormen. Mochten verzekeraars van tabel 3 willen afwijken, dan is dat mogelijk.

---

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

---

---

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone.

Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

---

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

---

---

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

---

---

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone.

Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any

5.1.2e

5.1.2e

@zn.nl>

Verzonden:

donderdag 10 oktober 2019 10:08

5.1.2e

Onderwerp:

RE: Kamervragen

Ja, prima hoor!

5.1.2e

Onderwerp: RE: Kamervragen

Merci!

De laatste zin van vraag 7, zou die zo ook kunnen?

Groet,

5.1.2e

Mochten verzekeraars van tabel 3 willen afwijken voor de vergoeding, dan **achten zij** dat alleen mogelijk als er uit goed wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het afwijken van tabel 3 rationeel is.

5.1.2e

Onderwerp: FW: Kamervragen

Beste 5.1.2e

Op de valreep toch vandaag nog onze reactie!

6. Deelt u de mening dat het onverantwoordelijk is dat zorgverzekeraars stelden dat patiënten behandeld moesten worden met vloeibare suspensies, omdat het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' stelt dat, op basis van een document van de European Medicines Agency, het risico op doseerfouten bij het gebruik van een vloeibare toedieningsvorm groter is dan bij het gebruik van een vaste toedieningsvorm en dat bijgeleverde spuiten veelal niet geschikt zijn om dergelijke kleine volumes nauwkeurig genoeg af te meten? 2) & 3)

Antwoord op vraag 6

In de praktische toelichting van de KNMP bij het multidisciplinair document staat dat er voor het afbouwen van SSRI's verschillende toedieningsvormen beschikbaar zijn (bijv. drank, druppels). En dat als bestaande vormen niet aansluiten bij de persoonlijke omstandigheden van de patiënt, er kan worden uitgeweken naar apotheekbereidingen. Vloeibare vormen kunnen dus een optie zijn als patiënten met de bestaande doseringen in tabletvorm niet uitkomen. Het klopt dat het multidisciplinair document stelt dat *het risico* op doseerfouten bij het gebruik van een vloeibare toedieningsvorm groter is dan bij het gebruik van een vaste toedieningsvorm.

7. Deelt u de mening dat de restrictieve opvatting van tabel drie als 'vaststaand schema' in plaats van als 'voorbeeldschema' door de zorgverzekeraars in strijd is met het doel en de teneur van het Multidisciplinair document, dat het voorschrijven van afbouwmedicatie 'maatwerk' dient te zijn en vatbaar moet zijn voor tussentijdse aanpassing?

Antwoord op vraag 7

Zorgverzekeraars vergoeden magistraal bereide afbouwmedicatie in individuele gevallen en alleen als het rationele farmacotherapie betreft. Zij nemen hierbij het multidisciplinaire document in acht. Tabel 3 wordt daarbij gezien als een door experts beredeneerd afbouwschema dat in voorkomende gevallen kan worden gebruikt. Ik begrijp van verzekeraars dat zij de stappen die daarin worden genoemd, waar mogelijk via geregistreerde handelspreparaten, vergoeden. Mochten verzekeraars van tabel 3 willen afwijken voor de vergoeding, dan is dat alleen mogelijk als er uit goed wetenschappelijk onderzoek is gebleken dat het afwijken van tabel 3 rationeel is.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** woensdag 16 oktober 2019 11:38  
**Aan:** 5.1.2.e  
**Onderwerp:** RE: 20191016 Taperingstrips  
**Bijlagen:** 20191016 Taperingstrips 5.1.2e.docx

Hoi, zie bijlage. 4 ingekort, zal nog even langs ZIN sturen. 9 toch graag zo **buiten verzoek** dat het wel effectief is).

Bij 10, ontwikkelaars omdat 5.1.2.e mede-ontwikkelaars zijn.  
Wil jij dZ nog in de officiële lijn?

Grt.,  
5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** woensdag 16 oktober 2019 11:07  
**Aan:** 5.1.2.e  
**Onderwerp:** RE: 20191016 Taperingstrips  
Behalve t deel over goede zorg. Volgens mij moeten we dat weglaten. Dat is ook niet onderdeel van de vraag...

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 16 oktober 2019 11:05  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: 20191016 Taperingstrips  
Is goed, inhoudelijk klopt hij wel ☺

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 16 oktober 2019 11:04  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: 20191016 Taperingstrips  
Hmm, dan vind ik m niet heel mooi... zie mijn suggesties

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 16 oktober 2019 11:03  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: 20191016 Taperingstrips  
Thanks, ik ga kijken. 4 komt juits van ZIN ☺

**Van:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Verzonden:** woensdag 16 oktober 2019 10:57  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** 20191016 Taperingstrips

Hoi 5.1.2.e  
Zie hierbij! Ik zou de vragen ook nog even langs het ZIN sturen als ik jou was, met name vraag4. Ik heb het precieze proces ook niet helemaal scherp meer namelijk/  
Groet,  
5.1.2.e

5.1.2e

**Verzonden:** donderdag 17 oktober 2019 08:21  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Vragen

Merci!

5.1.2e

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** woensdag 16 oktober 2019 19:30  
**Aan:** 5.1.2.e  
**CC:** 5.1.2.e  
**Onderwerp:** RE: Vragen

Beste 5.1.2e

We zijn akkoord met de aangepaste formulering.  
 Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl&gt;

**Verzonden:** woensdag 16 oktober 2019 11:40

5.1.2e @zinl.nl&gt;

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Vragen

Ha allen,

Nogmaals dank! Zie onder, vraag 4 iets aangepast/ingekort. Op deze manier nog correct? Reactie vandaag zou heel fijn zijn.

Groet,

5.1.2e

4. Wat vindt u ervan dat het Zorginstituut zich bewust afzijdig heeft gehouden en heeft gesteld dat ze niet aan zet is, om niet te hoeven bevestigen dat de taperingstrips rationele farmacotherapie betreffen?

Antwoord op vraag 4

Dat is conform de normale werkwijze in het stelsel. In de eerste plaats is het aan zorgverzekeraars om het pakket te duiden. In het geval van op recept bereide geneesmiddelen, zoals verwerkt in een taperingstrip, komen deze alleen voor vergoeding in aanmerking als er geen (nagenoeg) gelijkwaardig geregistreerd geneesmiddel voorhanden is en de behandeling is aan te merken als 'rationele farmacotherapie'.

De zorgverzekeraars zijn als eerste aan zet om uitspraken te doen over de vraag of bepaalde zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' of – in het geval van taperingstrips – aan 'rationele farmacotherapie'. De criteria hiervoor zijn:

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.

In het geval van taperingstrips waren de betrokken beroepsgroepen, patiëntenorganisatie en zorgverzekeraars het niet eens over de vergoeding van afbouwstrategieën. Het Zorginstituut heeft daarom het initiatief genomen om de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips inhoudelijk te beoordelen om vast te stellen of deze voor vergoeding in aanmerking kan komen. Inmiddels hebben de beroepsgroepen en patiëntenorganisatie een multidisciplinair document ontwikkeld over de afbouw van antidepressiva.

Zorgverzekeraars ondersteunen de voorgestelde aanpak. Omdat partijen het eens zijn over de vergoeding van afbouwmedicatie is er voor het Zorginstituut geen reden meer om een standpunt in te nemen over de vergoeding van de afbouw van antidepressiva.

**Van:** 5.1.2.e @zinl.nl>**Verzonden:** dinsdag 8 oktober 2019 12:00**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>**CC:** 5.1.2.e @zinl.nl>; 5.1.2.e @zinl.nl>**Onderwerp:** RE: Vragen

Beste 5.1.2e

Bijgevoegd vind je een document met daarin input voor de beantwoording van vraag 2, 3, 4, 5 en 12.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2.e @minvws.nl>

Verzonden: dinsdag 8 oktober 2019 11:17

Aan: 5.1.2.e |@zinl.nl>

CC: 5.1.2.e @zinl.nl>

Onderwerp: RE: Vragen

Beste 5.1.2e

Hebben jullie al een idee van de termijn?

Alvast bedankt,

5.1.2e

Van: 5.1.2.e @zinl.nl>

Verzonden: donderdag 3 oktober 2019 08:56

Aan: 5.1.2.e @minvws.nl>

CC: 5.1.2.e @zinl.nl>

Onderwerp: RE: Vragen

Beste 5.1.2e

Door persoonlijke omstandigheden is 5.1.2e nu niet aanwezig of bereikbaar. Van haar direct leidinggevende begrijp ik dat er inmiddels contact is gelegd met 5.1.2e uit haar team, en zij naar de vragen kijkt. Zo nodig kan ik tegenlezen op de conceptreactie.

Vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Van: 5.1.2.e @zinl.nl>

Verzonden: woensdag 2 oktober 2019 16:19

Aan: 5.1.2.e @minvws.nl>

CC: 5.1.2.e @zinl.nl>

Onderwerp: RE: Vragen

Beste 5.1.2e

We zullen er naar kijken en je onze antwoorden opsturen. Ik ben zelf onverwachts de komende dagen afwezig, mocht het nodig zijn, dan graag contact via 5.1.2e laten lopen (cc).

Groeten, 5.1.2e

Van: 5.1.2.e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 2 oktober 2019 12:21

Aan: 5.1.2.e @zinl.nl>

Onderwerp: Vragen

Beste 5.1.2e

Ik dacht zelf aan input/ideeën bij de vragen 2, 3, 4, 5 en 12. Input bij andere vragen is uiteraard welkom.

Groet en alvast bedankt,

5.1.2e



Minister MZS

*Ze enkele  
kleine opm*

Deadline: 5-11-2019

**Directoraat-Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Geneesmiddelen en  
Medische Technologie

Ontworpen door

5.1.2e

Datum

17 oktober 2019

Kenmerk

1586822-195446-GMT

Zaaknummer

195446

Bijlage(n)

1

Afschrift aan

## nota

(ter beslissing) het actief tegenwerken van het

Zorginstituut Nederland, de NVvP en zorgverzekeraars van vergoedingen van taperingstrips

dGMT

DGCZ

Uw kenmerk

2019217796

### 1 Aanleiding voor deze nota

Kamervragen van het lid Van Gerven (SP) over de vergoeding van taperingstrips. Op 14 oktober 2019 is een uitstelbrief naar de Kamer verstuurd.

### 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik verzoek u de antwoorden voor het AO Geneesmiddelenbeleid op 6 november 2019 naar de Kamer te sturen.

### 3 Samenvatting en conclusies

De meeste patiënten die af willen bouwen met antidepressiva, lukt het met de doseringen die nu op de markt zijn. Taperingstrips zijn een manier om magistraal bereide afbouwmedicatie te verpakken, in sterktes die niet op de markt zijn. Er is veel (politieke) druk om deze leveringsvorm te vergoeden. De beroepsgroep en patiëntenvereniging hebben vorig jaar een multidisciplinair document opgesteld, waarin staat dat er onvoldoende bewijs is om een specifieke manier van afbouwen te adviseren. Er is daarmee ook onvoldoende bewijs voor het adviseren van taperingstrips.

Aanvullend onderzoek moet plaatsvinden naar hoe afbouwen het beste kan. Op dit moment wordt magistraal bereide afbouwmedicatie door zorgverzekeraars in individuele gevallen vergoed.

De Kamervragen zijn gebaseerd op diverse WOB-verzoeken van Regenboog Apotheek, de leverancier van taperingstrips. Regenboog Apotheek meent actief te worden tegengewerkt door het Zorginstituut en door zorgverzekeraars.





Op dit moment bereidt het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) op initiatief van VWS een expertbijeenkomst voor over afbouwmedicatie. De insteek van die bijeenkomst is de vraag hoe het beste af te bouwen is: welke onderzoeksvragen liggen er, en met welk onderzoek zijn die te beantwoorden? Dit sluit aan bij de conclusie van het multidisciplinair document, namelijk dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor de manier van afbouwen is. De bijeenkomst vindt plaats op 21 november 2019, de uitnodigingen aan de deelnemers zijn op 8 oktober verstuurd. Op 14 oktober 2019 ontving het IVM een brief van twee genodigden van de expertbijeenkomst, 5.1.2e Zij zijn het niet eens met de opzet van de expertbijeenkomst. Zij vragen zich onder andere af waarom zij, Regenboog Apotheek en de Vereniging Afbouwmedicatie, niet meer inbreng hebben dan in de voorgestelde opzet.

Directie Geneesmiddelen en  
Medische Technologie

Kenmerk  
1586822-195446-GMT

#### 4 Draagvlak politiek

Tijdens het AO Geneesmiddelenbeleid op 6 juni 2019 kwam afbouwmedicatie ter sprake. Hier kwam het 'onderzoek' van Zilveren Kruis weer aan bod. Hierop kwam u terug in een brief op 21 juni 2019, met de boodschap dat er geen aanvullend onderzoek van Zilveren Kruis ligt. Op 20 juni 2019 werd in de Tweede Kamer een rondetafelgesprek over afbouwmedicatie gehouden, op initiatief van 50PLUS. Ook tijdens het AO Pakketbeheer op 26 juni 2019 stelde de Kamer vragen over afbouwmedicatie. U heeft toen toegezegd de hierboven genoemde bijeenkomst te organiseren om tot beter bewijs voor afbouwmedicatie te komen.

#### 5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

In een recente rechtszaak aangespannen tegen zorgverzekeraar VGZ ging de rechtbank mee in de vergoedingskeuze van de zorgverzekeraar: dat deze van haar verzekerde mag verlangen eerst met reguliere sterktes te proberen af te bouwen, alvorens taperingstrips te vergoeden.

De taperingstrips worden vooral gepromoot door een 5.1.2e 5.1.2e een apotheker en een specifiek hiervoor opgerichte patiëntenvereniging. Vooral door de apotheker (5.1.2e van de Regenboogapothek) worden stevige middelen ingezet, zoals WOB-verzoeken, rechtszaken en uitingen via de media.

Op 23 september 2019 heeft de Vereniging Afbouwmedicatie een brief aan u en de Kamer gestuurd n.a.v. de eerste verjaardag van het multidisciplinair document. Strekking: het document heeft nog steeds geen verbetering in de situatie rond afbouwmedicatie gebracht.

De Vereniging Afbouwmedicatie heeft inmiddels een nieuwe rechtszaak aangespannen tegen zorgverzekeraar VGZ. Insteek: zorgverzekeraars moeten afbouwmedicatie van antidepressiva standaard vergoeden.

#### 6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

#### 7 Juridische aspecten en haalbaarheid

N.v.t.

#### 8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Afgestemd met de directie Z, Zorginstituut Nederland en Zorgverzekeraars Nederland.



**9. Gevolgen administratieve lasten**  
N.v.t.

**10. Toezeggingen**  
N.v.t.

**11. Fraudetoets**  
N.v.t.

Directie Geneesmiddelen en  
Medische Technologie

**Kenmerk**  
1586822-195446-GMT

5.1.2e



Antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het actief tegenwerken van het Zorginstituut Nederland, de NVvP en zorgverzekeraars van vergoedingen van taperingstrips (2019Z17796).

1.

Wat is uw reactie op de informatie die openbaar gemaakt is door verschillende Wet Openbaarheid van Bestuur (WOB)-verzoeken waarover de Regenboog Apotheek bericht in haar presentatie? 1)

Antwoord op vraag 1

De Wet openbaarheid van bestuur (Wob) regelt het recht op informatie van de overheid. De diverse verzoeken van Regenboog Apotheek zijn conform de Wob uitgevoerd. Voor mijn reactie op specifieke onderdelen van de Wob-stukken verwijs ik u graag naar mijn antwoorden op de vragen 2 t/m 13.

2.

Wat vindt u ervan dat het Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) in mailwisselingen én reeds in 2016 stelde dat taperingstrips waarschijnlijk rationele farmacotherapie zijn, als in richtlijnen afbouwen wordt aanbevolen?

Antwoord op vraag 2

Dit is een uitspraak van een medewerker van het Zorginstituut in een interne e-mail. Het betreft hier geen officiële uitspraak van het Zorginstituut.

3.

Wat vindt u ervan dat het Zorginstituut aanraadt om het over de boeg van doelmatigheid en afleveringsvorm te gooien, om zo de vraag van werkzaamheid/effectiviteit (en dus vergoedingen) te ontlopen?

Antwoord op vraag 3

Dit is wederom geen officiële uitspraak van het Zorginstituut. Daarnaast is doelmatigheid (meest economisch voor de zorgverzekering en de patiënt) een belangrijk element in de beoordeling van het criterium rationele farmacotherapie.

4.

Wat vindt u ervan dat het Zorginstituut zich bewust afzijdig heeft gehouden en heeft gesteld dat ze niet aan zet is, om niet te hoeven bevestigen dat de taperingstrips rationele farmacotherapie betreffen?

Antwoord op vraag 4

Dat is conform de normale werkwijze in het stelsel. In de eerste plaats is het aan zorgverzekeraars om het pakket te duiden. In het geval van op recept bereide geneesmiddelen, zoals verwerkt in een taperingstrip, komen deze alleen voor vergoeding in aanmerking als er geen (nagenoeg) gelijkwaardig geregistreerd geneesmiddel voorhanden is en de behandeling is aan te merken als 'rationele farmacotherapie'.

De zorgverzekeraars zijn als eerste aan zet om uitspraken te doen over de vraag of bepaalde zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' of – in het geval van taperingstrips – aan 'rationele farmacotherapie'.

De criteria hiervoor zijn:



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.

In het geval van taperingstrips waren de betrokken beroepsgroepen, patiëntenorganisatie en zorgverzekeraars het niet eens over de vergoeding van afbouwstrategieën. Het Zorginstituut heeft daarom het initiatief genomen om de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips inhoudelijk te beoordelen om vast te stellen of deze voor vergoeding in aanmerking kan komen. Inmiddels hebben de beroepsgroepen en patiëntenorganisatie een multidisciplinair document ontwikkeld over de afbouw van antidepressiva. Zorgverzekeraars ondersteunen de voorgestelde aanpak. Omdat partijen het eens zijn over de vergoeding van afbouwmedicatie is er voor het Zorginstituut geen reden meer om een standpunt in te nemen over de vergoeding van de afbouw van antidepressiva.

5. Deelt u de mening dat het Zorginstituut haar boekje te buiten is gegaan door te suggereren dat de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) zich tegen de taperingstrips moet verweren?

Antwoord op vraag 5

U verwijst hierbij waarschijnlijk naar een interne e-mailwisseling tussen een aantal medewerkers van het Zorginstituut. Over de handelwijze van het Zorginstituut verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 4.

6. Deelt u de mening dat het onverantwoordelijk is dat zorgverzekeraars stelden dat patiënten behandeld moesten worden met vloeibare suspensies, omdat het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' stelt dat, op basis van een document van de European Medicines Agency, het risico op doseerfouten bij het gebruik van een vloeibare toedieningsvorm groter is dan bij het gebruik van een vaste toedieningsvorm en dat bijgeleverde spuiten veelal niet geschikt zijn om dergelijke kleine volumes nauwkeurig genoeg af te meten? 2) & 3)

Antwoord op vraag 6

Mij is niet bekend waar zorgverzekeraars dit stelden. Van Zorgverzekeraars Nederland begrijp ik dat bestaande vloeibare vormen een optie kunnen zijn als patiënten met de bestaande doseringen in tabletvorm niet uitkomen. Ook in de praktische toelichting van de KNMP bij het multidisciplinair document staat dat er voor het afbouwen van SSRI's verschillende toedieningsvormen beschikbaar zijn (bijv. drank, druppels).<sup>1</sup> Als bestaande vormen niet aansluiten bij de persoonlijke omstandigheden van de patiënt, kan worden uitgeweken naar apotheekbereidingen. Het klopt dat het multidisciplinair document stelt dat het risico op doseerfouten bij het gebruik van een vloeibare toedieningsvorm groter is dan bij het gebruik van een vaste toedieningsvorm.

<sup>1</sup> <https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/nieuws-2018/document-afbouwen-antidepressiva-geeft-houvast-aan-patient-arts-en-apotheker>



Suggestie,  
als dat  
klopt

z/dus de  
, opstellers  
van het  
document

7.

Deelt u de mening dat de restrictieve opvatting van tabel drie als 'vaststaand schema' in plaats van als 'voorbeeldschema' door de zorgverzekeraars in strijd is met het doel en de teneur van het Multidisciplinair document, dat het voorschrijven van afbouwmedicatie 'maatwerk' dient te zijn en vatbaar moet zijn voor tussentijdse aanpassing?

Antwoord op vraag 7

Zorgverzekeraars vergoeden magistraal bereide afbouwmedicatie in individuele gevallen en alleen als het rationele farmacotherapie betreft. Zij nemen hierbij het multidisciplinaire document in acht. Tabel 3 wordt daarbij gezien als een door experts beredeneerd afbouwschema dat in voorkomende gevallen kan worden gebruikt<sup>2</sup>. In tabel 3 is, gegeven het gebrek aan onderzoek, zo goed als mogelijk weergegeven wat een logische afbouw zou zijn. Ik begrijp van zorgverzekeraars dat zij de stappen die daarin worden genoemd, waar mogelijk via geregistreerde handelspreparaten, vergoeden. Tabel 3 vormt op zich geen belemmering voor maatwerk en tussentijdse aanpassing, maar voor de vergoeding vanuit de basisverzekering moet wel worden voldaan aan het criterium rationele farmacotherapie.

8.

Wat vindt u van het feit dat veel psychiaters die zijn aangesloten bij de NVvP – behalve de directie – juist pleiten voor vergoeding van de taperingstrips? 4)

Antwoord op vraag 8

Ik ga niet over opvattingen van individuele psychiaters. Bij het opstellen van het multidisciplinair document is de NVvP betrokken geweest. Ik ga ervan uit dat de input van de NVvP intern is afgestemd.

9.

Kunt u bevestigen dat er vanuit zorgverzekeraars geen onderzoeken met uw ministerie zijn gedeeld waaruit blijkt dat taperingstrips geen rationele farmacotherapie zijn?

Antwoord op vraag 9

Het gaat erom dat werkzaamheid en effectiviteit van een middel (rationele farmacotherapie) moet blijken uit wetenschappelijke literatuur. Zilveren Kruis heeft destijds de aan haar aangeleverde literatuur bestudeerd en geconcludeerd dat uit de literatuur geen rationele farmacotherapie is gebleken. Zoals gemeld in mijn brief van 21 juni 2019 bestaat er verder geen rapport van het 'onderzoek' van Zilveren Kruis.<sup>3</sup> Ook heb ik geen andere onderzoeken van zorgverzekeraars ontvangen. Overigens, al zouden er onderzoeken met mij gedeeld zijn, positief of negatief, het is niet aan mij om deze te beoordelen. Ik heb geen rol in dit proces.

10.

Erkent u dat het advies om taperingstrips niet te vergoeden op iets anders gestoeld is dan gezondheidsbelangen van patiënten of medische kennis van experts?

<sup>2</sup> Zie voetnoot 1.

<sup>3</sup> Kamerstukken II, 2018/19, 29689, nr. 999.



#### Antwoord op vraag 10

Ik heb geen reden aan te nemen dat opstellers van het multidisciplinair document niet handelen vanuit patiëntbelang. Het document, opgesteld door de beroepsgroep en patiënten, stelt dat er geen concrete aanbevelingen gedaan kunnen worden voor de manier van afbouwen, vanwege een gebrek aan wetenschappelijk bewijs. Het is aan verzekeraars of zij magistraal bereide afbouwmedicatie in individuele gevallen vergoeden. Het veld is nu aan zet, maar omdat ik het belangrijk vind dat onderzoek naar de manier van afbouwen op gang komt, organiseert het Instituut Verantwoord Medicijngebruik op mijn initiatief op 21 november 2019 een brede expertbijeenkomst rond dit thema.

11.

Deelt u de mening dat de symbiotische relatie tussen zorgverzekeraars en het Zorginstituut in deze casus de onafhankelijkheid van het Zorginstituut in gevaar brengt?

13.

Deelt u de mening dat deze casus aantoont dat het Zorginstituut in dit dossier zich als niet onafhankelijke partij heeft opgesteld voor het beoordelen van de rechtmatigheid en doelmatigheid van vergoedingen? Zo nee, wat is dan uw oordeel?

#### Antwoord op vraag 11 en vraag 13

Nee, ik heb geen redenen om te twijfelen aan de onafhankelijkheid van het Zorginstituut.

12.

Wat vindt u ervan dat **5.1.2e** die in maart 2017 op verzoek van het Zorginstituut de eerste bijeenkomst over afbouwmedicatie hadden georganiseerd, door het Zorginstituut werden uitgesloten van deelname aan de tweede bijeenkomst (scoping) in augustus, waardoor tegen de regels van het Zorginstituut zelf in, niet alle relevante vragen konden worden gesteld en beantwoord? 5)

#### Antwoord op vraag 12

Na de eerste bijeenkomst over afbouwmedicatie die werd georganiseerd door **5.1.2e** besloot het Zorginstituut een duiding te gaan doen, omdat betrokken beroepsgroepen, patiëntenorganisatie en zorgverzekeraars het niet eens waren over de vergoeding van afbouwstrategieën. Soms organiseert het Zorginstituut voorafgaand aan een duiding een scopingsbijeenkomst om van partijen te horen wat belangrijke overwegingen zijn in het traject.

In het geval van afbouwstrategieën bij antidepressiva heeft het Zorginstituut de beroepsgroepen (huisartsen, apothekers en psychiaters, vertegenwoordigd door NHG, KNMP en NVvP), de patiëntenorganisatie (MIND) en zorgverzekeraars uitgenodigd. Zij hebben hun afvaardiging gestuurd. Het is gebruikelijk dat de geneesmiddelenfabrikant/ontwikkelaar niet aanwezig is bij een dergelijke bijeenkomst. Wel heeft het Zorginstituut de ontwikkelaars van de taperingstrips op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen rondom de scopingsbijeenkomst en vervolgbijeenkomst, en de ontwikkelaars van de taperingstrip de gelegenheid gegeven om een onderzoeksvoorstel in te dienen dat kon worden besproken met de stakeholders tijdens de scopingsbijeenkomst.

*Waarom dit?*



*2021*

**5.1.2e**

*lees:  
aanwezige*



- 1) Presentatie Regenboogapotheek, 10 juli 2019, onderhands toegestuurd.
- 2) European Medicines Agency 2017. EMA/CHMP/QWP/292439/2017.  
<https://bit.ly/2IVnpr1>
- 3) KNMP, NHG, NVvP en MIND, Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's', september 2018.
- 4) P.C. de Groot en de Consensusgroep Tapering, 'Taperingstrips voor paroxetine en venlafaxine', in Tijdschrift voor Psychiatrie, 55, 789-794, 2013.
- 5) Zorginstituut Nederland, 'Pakketadvies in de praktijk. Punt 3: 'Vormgeving van het adviesproces'', 2017. <http://bit.ly/2x7wM8N>

5.1.2e

---

**Van:** Ruud Coolen van Brakel 5.1.2e@ivm.nl>  
**Verzonden:** donderdag 19 december 2019 21:21  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** FW: Uitspraak Afbouw medicatie  
**Bijlagen:** 0090-Uitspraak.pdf

Ter informatie

---

**Van:** 5.1.2e @regenboogapothek.nl  
**Verzonden:** donderdag 19 december 2019 21:18  
**Aan:** Ruud Coolen van Brakel ; 5.1.2e  
**Onderwerp:** Uitspraak Afbouw medicatie

Beste Heren,

Onze vriendin Dinkelberg heeft het vergoedingsprobleem voor de gedupeerde opgelost.  
Bruins kan net als Snel snel thuis gaan zitten want het oplossen van problemen kunnen ze blijkbaar niet in hun functie.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e  
Apotheker



5.1.2.e

User Research Centre NL, UMC Utrecht  
Email: 5.1.2.e@umcutrecht.nl

5.1.2.e

Email: 5.1.2.e@umcutrecht.nl

Aan de vaste Kamercommissie VWS (per email)

12 januari 2020

Onderwerp: **Verzoek om onafhankelijk onderzoek te (laten) doen naar institutionele vooringenomenheid bij afbouwmedicatie**

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie van VWS,

Meer dan 3 miljoen Nederlanders gebruiken psychiatrische medicijnen zoals antidepressiva die, als daarmee niet op verantwoorde wijze wordt gestopt, voor grote problemen kunnen zorgen. Dat dit kan gebeuren is al meer dan 60 jaar bekend. Farmaceutische bedrijven die deze middelen op de markt brengen hebben echter nooit voor een oplossing gezorgd. Vanuit de psychiatrie kwam een oplossing ook niet, wel vanuit patiënten. Op basis van een idee van een patiënt uit 2004 zijn vanaf 2013 zogenaamde taperingstrips (afbouwmedicatie) ontwikkeld waardoor artsen nu voor het eerst op flexibele wijze de medicatie kunnen voorschrijven en aanpassen die voor verantwoord stoppen nodig is, op basis van samen beslissen zoals dat wordt aanbevolen in de bestaande richtlijnen.

Een aantal zorgverzekeraars wil afbouwmedicatie niet vergoeden. Ze krijgen hierbij achter de schermen steun van het Zorginstituut en ook van het ministerie van VWS, die daarmee niet volgens de regels handelen. Dat dat gebeurt is niet uniek. In de recente kindertoeslagaffaire leidde dit tot het voortijdig opstappen van de staatssecretaris van financiën. Voor onjuist handelen moet een hoge prijs worden betaald, niet alleen door de mensen die daarvan het slachtoffer worden maar uiteindelijk dus ook door mensen en instanties die zich daaraan schuldig maken. Al eerder moesten bewindslieden opstappen.

Bij de kindertoeslagaffaire sprak oud minister Donner over '*institutionele vooringenomenheid*'. Bij afbouwmedicatie is daarvan volgens ons ook sprake. De feiten die daarop wijzen bespreken we in de bijlage bij deze brief, die we ook delen met media die hier eerder aandacht voor hadden. We doen dat omdat zulke aandacht in eerdere zaken, waarin later bleek dat er dingen mis waren, nodig was om te bereiken dat er iets werd gedaan aan problemen die al langer zichtbaar waren.

### **Ons specifieke verzoek**

We verzoeken de leden van de Vaste Kamercommissie van VWS om zelfstandig en onafhankelijk onderzoek te doen, of te laten doen, naar institutionele vooringenomenheid bij de gang van zaken rond de vergoeding van afbouwmedicatie. We vragen dat in het belang van alle patiënten en de artsen die hen moeten helpen om eindelijk verantwoord te kunnen stoppen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2.e

cc: Ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, NVvP, NHG, KNMP, MIND, Vereniging Afbouwmedicatie, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, Regenboog Apotheek, Argos, Follow the Money, Eenvandaag, Kassa, Medisch Contact, Nieuwsuur, NOS Journaal, Pharmaceutisch Weekblad, NRC Handelsblad, De Volkskrant, Trouw.

## Achtergrond

Meer dan drie miljoen Nederlanders gebruiken psychiatrische medicijnen zoals antidepressiva, antipsychotica, slaap- en kalmeringsmiddelen en opioïde pijnstillers zoals oxycodon, vaak langdurig. Stoppen met deze middelen kan onttrekkingsverschijnselen veroorzaken: lichamelijke en mentale problemen die mild en voorbijgaand kunnen zijn maar ook langdurig en ernstig. Zo ernstig dat stoppen niet lukt waardoor patiënten gedwongen worden om onnodig en langdurig medicijnen te blijven gebruiken. Dat inmiddels zoveel mensen zo lang psychiatrische medicijnen gebruiken heeft hiermee te maken.

Onttrekkingsverschijnselen zijn al heel lang bekend. Patiënten laten hierover al tientallen jaren klachten horen. De eerste meldingen in de medische literatuur stammen uit de jaren 50 van de vorige eeuw. Goede oplossingen kwamen er echter niet. Pas in 2019 werd door de psychiatrie, in een belangrijke verklaring van het *Engelse Royal College of Psychiatrists* eindelijk erkend dat onttrekkingsverschijnselen ernstig en langdurig kunnen zijn<sup>1</sup>.

Omdat aan dit belangrijke probleem zo lang zo weinig werd gedaan gingen patiënten zelf op zoek naar oplossingen. In Nederland leidde dat tot de ontwikkeling van taperingstrips, die de praktische uitwerking zijn van een idee van een patiënt dat in 2004 in NRC Handelsblad stond<sup>2</sup>. Door de beschikbaarheid van deze afbouwmedicatie hebben artsen nu eindelijk de mogelijkheid om flexibel de medicatie voor te schrijven en aan te passen die nodig is voor verantwoord stoppen, op basis van samen beslissen zoals wordt aanbevolen in de bestaande richtlijnen.

Het eerste onderzoek naar het gebruik van deze afbouwmedicatie liet zien dat patiënten hiermee veel minder last hebben van onttrekkingsverschijnselen en dat het — mede daardoor — vaker lukt om te stoppen, ook wanneer ze al vele jaren medicijnen hadden gebruikt en eerder mislukte stoppoging hadden gedaan<sup>3,4</sup>. Dit laat zien dat veel van de problemen bij stoppen met medicijnen niet een ongelukkig gevolg zijn van een gebrek aan kennis, maar dat die beter kunnen worden beschouwd als het ziekmakende (iatrogene) effect van een systeem dat het op de markt brengen en voorschrijven van nieuwe medicijnen mogelijk maakt zonder dat duidelijk is of verantwoord stoppen mogelijk is en zonder daarvoor oplossingen te ontwikkelen<sup>5</sup>.

Terugkijkend is duidelijk dat de eenvoudige en praktische oplossing van taperingstrips veel eerder had kunnen worden geïntroduceerd. Dat dat niet is gebeurd is betreurenswaardig maar kan niet ongedaan worden gemaakt. Wat wel kan, en wat zo snel mogelijk moet gebeuren, is het verbeteren van de praktijk van stoppen en afbouwen. Dat vinden niet alleen wij, maar inmiddels ook de Engelse psychiaters<sup>1</sup> en het *Institute for Healthcare and Excellence*<sup>6</sup>, de Amerikaanse *Food and Drug Administration*<sup>7</sup> en de *Centers for Disease Control and Prevention*<sup>8</sup>. Voorkomen moet worden dat in de toekomst nog veel meer mensen onnodig last zullen krijgen van onttrekkingsverschijnselen en van alle, soms zeer ernstige, gevolgen die die kunnen hebben.

### Wat er gebeurde nadat taperingstrips beschikbaar kwamen

Nadat in 2013 de eerste taperingstrips werden geïntroduceerd, met de steun van 20 hoogleraren psychiatrie<sup>9</sup>, hadden we verwacht dat deze afbouwmedicatie door de beroepsgroepen, de NVvP en het NHG, zou worden omarmd. En dat ook zorgverzekeraars hier blij mee zouden zijn omdat problemen bij afbouwen en onnodig langdurig medicijngebruik als gevolg hiervan nu konden worden tegengegaan. Tot onze grote verbazing bleek dat niet het geval te zijn. Een aantal zorgverzekeraars, onder aanvoering van Zilveren Kruis en met steun van het Zorginstituut, wilden en wil de taperingstrips niet vergoeden zonder dat ze op bezwaren en inhoudelijke argumenten die hiertegen door ons en anderen werden ingebracht, inhoudelijk wilden reageren. De praktische oplossing die de taperingstrips nu bieden om eindelijk iets aan de al zo lang bestaande problemen bij stoppen en afbouwen te kunnen doen wordt hierdoor nu al een aantal jaren tegengewerkt. Waar dat inmiddels toe heeft geleid blijkt uit de volgende — niet volledige — opsomming:

- 12-12-2015 Volkskrant: *Help ons van die pillen af* (over de toepassing van taperingstrips)<sup>10</sup>.
- 25-01-2016 NOS journaal, item over afbouwen van antidepressiva en taperingstrips met daarin de voorzitter van het NHG<sup>11</sup>.
- 12-10-2016 SKGZ klachtenprocedure tegen zorgverzekeraar OHRA<sup>12</sup>.
- 23-01-2017 Follow the Money: *Onduidelijke regelgeving antidepressiva geeft zorgverzekeraars vrij spel*<sup>13</sup>
- 18-03-2017 Kassa: *Antidepressiva: hoe zit het precies?* Uitzending over antidepressiva en afbouwen m.b.v. taperingstrips<sup>14</sup>
- 22-03-2017 SKGZ klachtenprocedure tegen zorgverzekeraars Anderzorg en Menzis<sup>15</sup>.
- 08-04-2017 Argos: *Vrije wil of de pil?*<sup>16</sup>
- 14-04-2017 De Wereld Draait Door: *Het drama van Baflo en antidepressiva*<sup>17</sup>
- 29-04-2017 NRC Handelsblad: *'Zorgverzekeraars moeten 'taperingstrips' toelaten'*<sup>18</sup>
- 07-06-2017 SKGZ klachtenprocedure tegen zorgverzekeraars OWM Centrale Zorgverzekeraars<sup>19</sup>.
- 05-07-2017 SKGZ klachtenprocedure tegen zorgverzekeraar Delta Lloyd<sup>20</sup>.
- 02-12-2017 Argos: *Hulp bij het afbouwen van antidepressiva met taperingstrips*<sup>21</sup>
- 10-10-2017 De Volkskrant: *Waarom stoppen met antidepressiva zo moeilijk is*<sup>13</sup>
- 08-11-2017 SKGZ klachtenprocedure tegen zorgverzekeraar IZA<sup>22</sup>.
- 29-03-2017 Technische Briefing 'toepassing van taperingstrips' die door Groot en van Os, op verzoek van het Zorginstituut werd georganiseerd<sup>23,24</sup>.
- 13-04-2017 Kamervragen 'antidepressiva en taperingstrips'<sup>25</sup>
- 27-08-2017 Scopingoverleg 'afbouw van (specifiek) antidepressiva met behulp van taperingstrips' georganiseerd het Zorginstituut, waaraan Groot en van Os, zonder dat daarvoor een reden werd gegeven, niet mochten deelnemen<sup>26</sup>.
- 30-01-2018 Aanbieding door de Vereniging Afbouwmedicatie van een petitie en het rapport 'Verantwoord afbouwen mogelijk maken' aan de Tweede Kamer<sup>27,28</sup>.
- 30-01-2018 Eenvandaag: *Afkicken van antidepressiva moet vergoed worden*<sup>29</sup>.
- 01-02-2018 Kamervragen 'De inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen'<sup>30</sup>.
- 24-03-2018 Argos: *Afbouwen antidepressiva*<sup>31</sup>.
- 30-05-2018 Volkskrant: *Speciale afbouwmedicatie vergemakkelijkt stoppen met antidepressiva – ook als eerdere stoppogingen mislukten*<sup>32</sup>.
- 27-09-2018 Nieuwsuur: *Antidepressiva afbouwen lukt nu vaak niet, maar daar moet verandering in komen*<sup>33</sup>.
- 22-12-2018 Argos: *'Taperingstrip' niet vergoed*<sup>34</sup>.
- 22-12-2018 Follow the Money: *Zilveren Kruis liet minister Bruins blunderen met niet-bestaand onderzoek*<sup>35</sup>.
- 28-12-2018 Kamervragen 'Taperingstrips en blunder met niet bestaand onderzoek'<sup>36</sup>
- 20-06-2019 Rondetafelgesprek met de Vaste Kamercommissie van VWS<sup>37</sup>, waaraan door Minister Bruins een week later tijdens pakketoverleg met de Vaste Kamercommissie geen enkele waarde werd gehecht<sup>38</sup>
- 21-11-2019 Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva - hoe?', georganiseerd door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik<sup>39</sup>.
- 15-02-2019 Kort geding van de Vereniging Afbouwmedicatie tegen zorgverzekeraar VGZ: 'vordering vergoeding magistraal bereide afbouwmedicatie voor antidepressiva in de vorm van taperingstrips'<sup>40</sup>
- 09-01-2019 Kort geding (exhibitieprocedure) waarin de rechter vaststelde dat onderzoek waarop FBTO (Zilveren Kruis) zich tegenover verzekerden beriep bij afwijzing van vergoeding van afbouwmedicatie helemaal niet bestond<sup>41</sup>.
- 19-12-2019 Bodemprocedure van de Vereniging Afbouwmedicatie tegen zorgverzekeraar VGZ. 'Dient VGZ magistraal bereide medicatie voor het afbouwen van het gebruik van antidepressiva verstrekt in de vorm van tabletten of capsules in taperingstrips met dagdoseringen die elke dag lager zijn, te vergoeden'.<sup>42</sup>
- 24-09-2019 Kamervragen 'Het actief tegenwerken van Zorginstituut Nederland, de NVvP en zorgverzekeraars van vergoedingen van taperingstrips'.<sup>43</sup>

## Weerstand

Alle aandacht die er inmiddels geweest is en bovenstaande opsomming maken onder meer duidelijk dat er op verschillende manieren steeds opnieuw vragen zijn gesteld over de gang van zaken rond de vergoeding, zonder dat dat tot een oplossing leidde. Er is weerstand die we niet goed kunnen verklaren. Wat wij willen bereiken is dat mensen eindelijk verantwoord kunnen stoppen — wat tientallen jaren niet goed mogelijk was — waardoor de zorg beter zal worden. Wat we steeds weer zagen en nog steeds zien is dat klachten en argumenten niet serieus werden genomen. Dat partijen elkaar de bal toespelen en elkaar beschermen terwijl naar buiten toe de indruk werd en wordt gewekt dat er in volstreekte onafhankelijkheid, volkomen transparant en zorgvuldig wordt gewerkt. Bij afbouwmedicatie werden en worden patiënten en de artsen die hen moeten helpen om verantwoord te stoppen hiervan het slachtoffer. Er zijn vele feiten om deze beweringen te staven<sup>44-70</sup>. We hebben de Vaste Kamercommissie hierover al eerder geïnformeerd. Op enkele belangrijke zaken gaan we nader in.

### 1. Onpartijdigheid en onafhankelijkheid van het Zorginstituut

In de afgelopen jaren zijn uit onvrede over de gang van zaken WOB-verzoeken gedaan die stukken opleverden waarin steevast (belangrijke) informatie was zwartgelakt met als argument dat hierbij sprake was van persoonlijke opvattingen. Op kritische (Kamer)vragen over zaken die niet waren zwartgelakt volgden steevast ontwijkende antwoorden die als excuus dienden om geen echt antwoord te hoeven geven. Een voorbeeld is een antwoord van Minister Bruins op Kamervragen van 24 sept 2019:<sup>43</sup> *'U verwijst hierbij waarschijnlijk naar een interne e-mailwisseling tussen een aantal medewerkers van het Zorginstituut. Over de handelwijze van het Zorginstituut verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 4'*.

Enige tijd geleden ontvingen we van het Zorginstituut WOB-stukken waarin tot onze verassing helemaal niets was zwartgelakt. Waarschijnlijk was dat een vergissing want in een latere versie die we ontvingen was alsnog een heleboel zwartgelakt. Een vergelijking tussen beide versie maakte duidelijk dat in zwartgelakte passages in WOB-stukken niet altijd sprake is van *'persoonlijke beleidsopvattingen van een ambtenaar'*. Zo konden we kennisnemen van correspondentie tussen hooggeplaatste en beleidsbepalende functionarissen van het Zorginstituut waarin het volgende werd besproken:

*'Ik ben verder blij te horen dat er nu eindelijk een procedure is aangespannen. Het kan zinvol zijn om onze hulp aan VGZ daarbij aan te bieden. We hebben in het verleden gezien dat procedures door slechte verweren van zorgverzekeraars zijn verloren. Het zou bijzonder jammer zijn als dat in dit dossier ook gebeurt.'*

Wat hier staat is dat het Zorginstituut hulp aanbiedt aan zorgverzekeraar VGZ in een juridische procedure die door de Vereniging Afbouwmedicatie was aangespannen. Hieruit blijkt dat de Vereniging Afbouwmedicatie in deze procedure niet alleen te maken had met de advocaat van VGZ maar ook, zonder dat ze dat wist, moest strijden tegen het Zorginstituut.

Dit vinden we zeer opmerkelijk omdat wat het Zorginstituut hier doet volledig in tegenspraak is met wat de heer Ter Wiel, hoofd Zorg van het Zorginstituut, tijdens het rondetafelgesprek in de Tweede Kamer van 20 juni 2019 meerdere malen herhaalde: *'het is niet aan het Zorginstituut om hierover een mening te hebben'* (het rondetafelgesprek is opgenomen en is volledig terug te zien<sup>37</sup>). Uit deze WOB stukken blijkt ook op andere plaatsen — en ook uit eerdere WOB-stukken<sup>13</sup> — dat het Zorginstituut over afbouwmedicatie vanaf het allereerste begin een heel duidelijke mening had en nog steeds heeft, partijdig is en alleen de belangen van Zorgverzekeraars behartigt. Patiënten en de artsen die hen moeten helpen werden en worden hiervan het slachtoffer.

## 2. Uitsluiting door het Zorginstituut

Het Zorginstituut vroeg ons in 2016 om de technische briefing over taperingstrips van 29 maart 2017<sup>23</sup> te organiseren. Aan de scopingsbijeenkomst 'afbouw van (specifiek) antidepressiva met behulp van taperingstrips' later dat jaar mochten wij echter tot onze verbazing niet deelnemen<sup>26</sup>. Argumenten hiervoor werden niet gegeven en ons protest tegen deze beslissing, die in strijd was met de eigen regels van het Zorginstituut, werd genegeerd<sup>52</sup>. Dat we onze kennis niet mochten delen is niet uit te leggen, vooral niet omdat vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, waaronder zorginkopers en een jurist, wel welkom waren. Om te spreken over een medische zaak waarover zij geen of onvoldoende kennis hadden terwijl wij daar wel over beschikten. Dit heeft ertoe geleid dat de Multidisciplinaire werkgroep die tijdens de scoping werd ingesteld een opdracht heeft aanvaard waarin met de wensen van de zorgverzekeraars uitdrukkelijk rekening diende te worden gehouden en waarin het belang van patiënten dus niet voorop stond. De multidisciplinaire werkgroep liet daarmee, mogelijk zonder dat zij zich dat zelf realiseerde, toe dat de zorgverzekeraars op de stoel van de behandelaar mocht gaan zitten.

## 3. Zorgverzekeraar Zilveren Kruis verzon onderzoek

Zorgverzekeraar Zilveren Kruis beriep zich vanaf 21 februari 2017 op eigen onderzoek op basis waarvan vergoeding van afbouwmedicatie werd afgewezen. Andere zorgverzekeraars deden dat daarna ook<sup>13,34,71</sup>. Verzoeken om inzage in dit onderzoek werden geweigerd. Dat Zilveren Kruis helemaal geen onderzoek had gedaan was voor ons direct duidelijk. Waarom dat zo was hebben wij uitgelegd in Hoofdstuk 6 van het Rapport 'Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips' van 29 maart 2017<sup>24</sup>. Dit rapport mag vanaf die datum bij alle partijen die met afbouwmedicatie te maken bekend worden verondersteld. De Minister is daarvan dus op de hoogte, of zou dat moeten zijn. In antwoord op Kamervragen van 28 december 2018 liet Minister Bruins echter weten dat Zilveren Kruis had laten weten dat er zorgvuldig onderzoek was gedaan<sup>36</sup>. Op 9 januari 2019 kwam de rechter in een zaak waarin om openbaarmaking van het onderzoek was gevraagd tot een andere conclusie: er was helemaal geen onderzoek<sup>41</sup>. Merkwaardig genoeg had Zilveren Kruis dit zelf ook al voorafgaand aan de zitting aan de rechter laten weten<sup>34,35,41</sup>. De enige logische conclusie is dat Zilveren Kruis zich inderdaad schuldig heeft gemaakt aan wangedrag. In antwoord op Kamervragen van 28 december 2018<sup>36</sup> waste Minister Bruins zijn handen echter in onschuld: '*Overigens, al zouden er onderzoeken met mij gedeeld zijn, positief of negatief, het is niet aan mij om deze te beoordelen. Ik heb geen rol in dit proces*'<sup>43</sup> (onderstreping door ons).

### **Meet de overheid met twee maten?**

In de kinderslagaffaire is gebleken dat burgers die niets fout hadden gedaan door de overheid ten onrecht zeer zwaar werden bestraft. De ophef hierover was groot. Bij het niet bestaande onderzoek van Zilveren Kruis zien we het omgekeerde. Zorgverzekeraars die verzekerden bewust hadden voorgelogen — ook andere zorgverzekeraars beriepen zich op niet bestaand onderzoek<sup>68</sup> — werden niet alleen niet bestraft maar lijken te worden beschermd door zowel het Zorginstituut als door de Minister. Opnieuw zien we dat burgers — in dit geval patiënten die verantwoord met een medicijn willen kunnen stoppen — hiervan het slachtoffer worden.

#### 4. IVM weigert inbreng van relevante informatie

Tijdens de door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) georganiseerde Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva - hoe?' van 21 november 2019<sup>39</sup> kregen we niet de gelegenheid om een toelichting te geven. Ons verzoek om dat wel te mogen doen werd niet gehonoreerd. Omdat we over belangrijke en relevant (nieuwe) feiten en informatie beschikten schreven we daarom een stuk om met de andere deelnemers aan de bijeenkomst te delen en we vroegen IVM om dat stuk als bijlage aan het verslag van de bijeenkomst toe te voegen. Dit werd geweigerd.

Belangrijk om hier te vermelden is 1) dat de deelnemers van het verslag van de bijeenkomst geen conceptversie te zien krijgen en dat dus ook niet kunnen accorderen; 2) dat VWS na het gereedkomen van het verslag bepaalt wanneer en hoe dat naar buiten zal worden gebracht; 3) dat IVM door VWS wordt gesubsidieerd. Aan de verzekering dat IVM onafhankelijk opereert hechten wij daarom geen enkele waarde. We wijzen erop op dat vanuit ministeries in eerdere zaken ook sprake is geweest van oneigenlijke beïnvloeding bij de totstandkoming van rapporten. We hebben geen enkele reden om te veronderstellen dat dat bij het IVM in dit geval anders is.

De feiten waarover wij beschikken kunnen eenvoudig worden onderzocht. We doen onderstaand verzoek om hiernaar onderzoek te doen in het belang van alle patiënten die verantwoord willen kunnen stoppen met psychiatrische en andere medicijnen en van alle artsen van wie verwacht wordt dat ze hun patiënten hierbij op een goede manier zullen en kunnen helpen, wat ze tot nu toe niet goed konden doen omdat farmaceutische bedrijven nooit de medicatie hebben geleverd die hiervoor nodig is.

#### Ons specifieke verzoek aan de Vaste Kamercommissie

Wij verzoeken de Vaste Kamercommissie van VWS om te onderzoeken of er bij gang van zaken rond de vergoeding van afbouwmedicatie sprake is van dezelfde institutionele vooringenomenheid waarvan volgens de commissie onder leiding van oud-minister Piet Hein Donner sprake was in de zogenaamde kindertoeslagaffaire die in december leidde tot het aftreden van staatsecretaris Snel van financiën.

## Referenties

1. Position statement on antidepressants and depression. Royal College of Psychiatrists. May 2019. [www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps04\\_19---antidepressants-and-depression.pdf](http://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps04_19---antidepressants-and-depression.pdf).
2. Leurink, H. De medicijnontwenningstrip. NRC Handelsblad, 31 dec 2004. <https://www.nrc.nl/nieuws/2004/12/31/de-medicijnontwenningstrip-7716777-a1039826>.
3. Groot, P.C. & van Os, J. Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely. *Psychosis* **10**, 142-145. Nederlandse vertaling: [www.npfo.nl/artikel/taperingstrips-als-hulpmiddel-om-antidepressiva-verantwoord-af-te-kunnen-bouwen](http://www.npfo.nl/artikel/taperingstrips-als-hulpmiddel-om-antidepressiva-verantwoord-af-te-kunnen-bouwen) (2018).
4. Groot, P.C. Psychiatrische patiënt zeer gebaat bij afbouwmedicatie. *Pharmaceutisch Weekblad* **8 november**, 154-145. [www.pw.nl/achtergrond/2019/psychiatrische-patient-zeer-gebaat-bij-afbouwmedicatie](http://www.pw.nl/achtergrond/2019/psychiatrische-patient-zeer-gebaat-bij-afbouwmedicatie) (2019).
5. Groot, P.C. & van Os, J. How user knowledge of psychotropic drug withdrawal resulted in the development of person-specific tapering medication. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* **manuscript under review** (2020).
6. Iacobucci, G. NICE updates antidepressant guidelines to reflect severity and length of withdrawal symptoms. *BMJ* **367**, l6103 (2019).
7. FDA drug safety announcement: FDA identifies harm reported from sudden discontinuation of opioid pain medicines and requires label changes to guide prescribers on gradual, individualized tapering. April 9, 2019. [www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-identifies-harm-reported-sudden-discontinuation-opioid-pain-medicines-and-requires-label-change](http://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-identifies-harm-reported-sudden-discontinuation-opioid-pain-medicines-and-requires-label-change) (accessed 09 24, 2019).
8. Dowell, D., Haegerich, T. & Chou, R. No Shortcuts to Safer Opioid Prescribing. *New England Journal of Medicine* **380**, 2285-2287 (2019).
9. Groot, P.C. & Consensusgroep. Taperingstrips voor paroxetine en venlafaxine. *Tijdschrift voor Psychiatrie* **55**, 789-794. [www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/470/articles/9894](http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/470/articles/9894) (2013).
10. Vermeulen, M. Volkskrant 12 dec 2015. Help ons van die pillen af (over toepassing van taperingstrips). [www.volkskrant.nl/wetenschap/ik-dacht-al-snel-ik-kan-niet-zonder-die-antidepressiva~b74cbfcb/](http://www.volkskrant.nl/wetenschap/ik-dacht-al-snel-ik-kan-niet-zonder-die-antidepressiva~b74cbfcb/).
11. NOS nieuws 25 januari 2016: NOS nieuws: 'Afbouwen antidepressiva doen patiënten straks zelf' met een item in het NOS journaal van 20 u (start na 16'44). [www.npostart.nl/nos-journaal/25-01-2016/POW\\_02990719](http://www.npostart.nl/nos-journaal/25-01-2016/POW_02990719).
12. SKGZ klachtenprocedure tegen OHRA Zorgverzekeringen. Zaaknummer 20160149. 'Farmaceutische zorg, magistrale bereiding, Regenboog Apotheek, Venlafaxine retard'. Uitspraak 12-10-2016, Zeist, [www.kpzv.nl/pdf/c9785e4a-7de8-406e-9c4b-5dfe27c4736d](http://www.kpzv.nl/pdf/c9785e4a-7de8-406e-9c4b-5dfe27c4736d).
13. Follow the Money, 23 juni 2017. Onduidelijke regelgeving antidepressiva geeft zorgverzekeraars vrij spel. [www.ftm.nl/artikelen/onduidelijke-regelgeving-antidepressiva-speelt-zorgverzekeraars-in-de-kaart](http://www.ftm.nl/artikelen/onduidelijke-regelgeving-antidepressiva-speelt-zorgverzekeraars-in-de-kaart).
14. KASSA. Antidepressiva: hoe zit het precies? Uitzending over antidepressiva en afbouwen mbv taperingstrips; 18 maart 2017; [www.bnnvara.nl/kassa/artikelen/antidepressiva-hoe-zit-het-precies](http://www.bnnvara.nl/kassa/artikelen/antidepressiva-hoe-zit-het-precies). (2017).
15. SKGZ klachtenprocedure tegen Anderzorg en Menzis. Zaaknummer 201601423. 'Farmaceutische zorg, magistrale bereiding, taperingstrips, paroxetine'. Uitspraak 22-03-2017, Zeist. [www.kpzv.nl/pdf/7e34753d-a253-4c81-88fa-d42792e9b3f5](http://www.kpzv.nl/pdf/7e34753d-a253-4c81-88fa-d42792e9b3f5) ; .
16. Vrije wil of de pil? VPRO-radio 1, Argos, 8 april 2017. Op 13 april 2011 vermoordde Alasam S. zijn vriendin Renske Hekman en politiemann Dick Haveman in de Groningse plaats Baflo. Argos onderzoekt of antidepressiva een rol speelden bij deze moord. Psychiater Jim van Os geeft commentaar. [www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/403185-vrije-wil-of-de-pil](http://www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/403185-vrije-wil-of-de-pil) .
17. De Wereld Draait Door Vrijdag 14 april 2017: Het drama van Baflo en antidepressiva. [www.bnnvara.nl/dewerelddraaitdoor/videos/288855](http://www.bnnvara.nl/dewerelddraaitdoor/videos/288855).
18. Groot, P.C. & van Os, J. Antidepressiva: Zorgverzekeraars moeten 'taperingstrips' toelaten. NRC Handelsblad 29 april 2017. [www.nrc.nl/nieuws/2017/04/29/antidepressiva-zorgverzekeraars-moeten-taperingstrips-toelaten-8403421-a1556467](http://www.nrc.nl/nieuws/2017/04/29/antidepressiva-zorgverzekeraars-moeten-taperingstrips-toelaten-8403421-a1556467).



19. SKGZ klachtenprocedure tegen tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars. Zaaknummer 201602636. 'Farmaceutische zorg, magistrale bereiding, taperingstrips, venlafaxine'. Uitspraak 07-06-2017. [www.kpzv.nl/pdf/82856924-7081-4f00-b835-7118baff7b0a](http://www.kpzv.nl/pdf/82856924-7081-4f00-b835-7118baff7b0a).
20. SKGZ klachtenprocedure tegen tegen Delta Lloyd. Zaaknummer 201601537. 'Farmaceutische zorg, magistrale bereiding, venlafaxine, taperingstrips'. uitspraak 05-07-2017. [www.kpzv.nl/pdf/d7b130e2-f722-4169-b26e-57955cc58937](http://www.kpzv.nl/pdf/d7b130e2-f722-4169-b26e-57955cc58937).
21. Hulp bij het afbouwen van antidepressiva met taperingstrips. VPRO-radio 1, Argos, NPORadio1, 2 december 2017. [www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/435501](http://www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/435501).
22. SKGZ klachtenprocedure tegen tegen IZA. Zaaknummer 201700970. 'Farmaceutische zorg, magistrale bereiding, taperingstrips, paroxetine'. Uitspraak 08-11-2017. [www.kpzv.nl/pdf/1f5e874e-221c-4c5d-adc0-f94f22ba337e](http://www.kpzv.nl/pdf/1f5e874e-221c-4c5d-adc0-f94f22ba337e).
23. Technische briefing over de toepassing van taperingstrips. Op verzoek van Zorginstituut Nederland georganiseerd door Dr. P.C. Groot en Prof. J. van Os. 29 maart 2017, Utrecht.
24. Groot, P.C. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. Rapport met informatie voor de bijeenkomst over taperingstrips die op 29 maart 2017 is gehouden op initiatief van Zorginstituut Nederland. Met aanvullingen tot 20 juni 2017. Samensteller: P.C. Groot. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot\\_rapp\\_taperingstrips\\_tm\\_26-06-2017.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf).
25. Kamervragen aan de Minister van VWS: 'antidepressiva en taperingstrips'. 13 april 2017; Ref. 2017Z04977. [www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2017Z04977&did=2017D10390](http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2017Z04977&did=2017D10390).
26. Scopingoverleg 'afbouw van (specifiek) antidepressiva met behulp van taperingstrips'. Zorginstituut Nederland. 24 August 2017, Diemen.
27. Petitie van de Vereniging Afbouwmedicatie, aangeboden aan de vaste Commissie voor VWS op 30 januari 2018. [www.verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2018/02/Petitie-Vereniging-Afbouwmedicatie-30-jan-2018-1.pdf](http://www.verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2018/02/Petitie-Vereniging-Afbouwmedicatie-30-jan-2018-1.pdf).
28. Verantwoord afbouwen mogelijk maken. Rapport van de Vereniging Afbouwmedicatie, januari 2018. [www.verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2018/01/VA2018\\_Verantwoord\\_afbouwen\\_mogelijk\\_maken.pdf](http://www.verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2018/01/VA2018_Verantwoord_afbouwen_mogelijk_maken.pdf).
29. 'Afkicken van antidepressiva moet vergoed worden'; EenVandaag, NPO1, 30 januari 2018. <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/afkicken-van-antidepressiva-moet-vergoed-words/>.
30. Kamervragen aan de Minister van VWS: 'De inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen.' 01-02-2018, Ref. 2018Z01656. [www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2018Z01656&did=2018D03403](http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2018Z01656&did=2018D03403).
31. Afbouwen antidepressiva. VPRO-radio 1, Argos, NPORadio1, 24 maart 2018. [www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/449332-afbouwen-antidepressiva](http://www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/449332-afbouwen-antidepressiva).
32. Vermeulen, M. Volkskrant 30 mei 2018. Speciale afbouwmedicatie vergemakkelijkt stoppen met antidepressiva – ook als eerdere stoppogingen mislukten. [www.volkskrant.nl/wetenschap/~bc319fed](http://www.volkskrant.nl/wetenschap/~bc319fed).
33. Antidepressiva afbouwen lukt nu vaak niet, maar daar moet verandering in komen. Nieuwsuur 27 september 2018. [www.nos.nl/nieuwsuur/artikel/2252296-antidepressiva-afbouwen-lukt-nu-vaak-niet-maar-daar-moet-verandering-in-komen.html](http://www.nos.nl/nieuwsuur/artikel/2252296-antidepressiva-afbouwen-lukt-nu-vaak-niet-maar-daar-moet-verandering-in-komen.html); Terugkijken: <https://bit.ly/2DDRYtG>
34. Argos. 'Taperingstrip' niet vergoed. 22 december. [www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/484467-taperingstrip-niet-vergoed](http://www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/484467-taperingstrip-niet-vergoed) (2018).
35. Ark, E.v. Zilveren Kruis liet minister Bruins blunderen met niet-bestaand onderzoek. 22 december. [www.ftm.nl/artikelen/zilveren-kruis-liet-minister-bruins-blunderen](http://www.ftm.nl/artikelen/zilveren-kruis-liet-minister-bruins-blunderen). *Follow the Money* (2018).
36. Kamervragen aan de Minister van VWS: 'taperingstrips en blunder met niet bestaand onderzoek'. ref. 2018Z24807, 28 dec 2018. [www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2018Z24807&did=2018D61879](http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2018Z24807&did=2018D61879).
37. Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie met Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 20 juni 2019. [www.tweedekamer.nl/zoeken?search\\_str=rondetafelgesprek+afbouwmedicatie](http://www.tweedekamer.nl/zoeken?search_str=rondetafelgesprek+afbouwmedicatie). Terugkijken: <https://debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/afbouwmedicatie>.
38. Verslag algemeen overleg pakketbeheer, 26 juni 2019, blz. 29. Ref. 29689-1018. [www.tweedekamer.nl/kamerstukken/verslagen/detail?id=2019Z10536&did=2019D28840](http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/verslagen/detail?id=2019Z10536&did=2019D28840).

39. Expert-meeting 'Afbouwen antidepressiva - hoe?' Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM), 21 november 2019, Utrecht.
40. Kort geding 'vordering vergoeding magistraal bereide afbouwmedicatie voor antidepressiva in de vorm van taperingstrips'. Rechtbank Gelderland, Zaaknr. C/05/345680 / KG ZA 18-505, Vonnis 15 febr 2019, Arnhem. [www.recht.nl/rechtspraak/uitspraak?ecli=ECLI:NL:RBGEL:2019:563](http://www.recht.nl/rechtspraak/uitspraak?ecli=ECLI:NL:RBGEL:2019:563).
41. Kort geding (exhibitieprocedure) waarin van FBTO (Zilveren Kruis) wordt geeist om het onderzoek dat zij zegt te hebben uitgevoerd openbaar te maken'. Rechtbank Midden Nederland, Zaaknummer C/16/468767 / KG ZA 18-644. Vonnis 9 januari 2019. .
42. Bodemprocedure Vereniging Afbouwmedicatie tegen Zorgverzekeraar VGZ. Rechtbank Gelderland, zaaknr. NL18.23783; vonnis 19 dec 2019, Arnhem. <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBGEL:2019:5935>.
43. Kamervragen aan de Minister van VWS: 'Het actief tegenwerken van Zorginstituut Nederland, de NVvP en zorgverzekeraars van vergoedingen van taperingstrips.' Ref. 2019Z17796: 24 sept 2019. [www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2019Z17796&did=2019D37112](http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2019Z17796&did=2019D37112).
44. Groot , P.C. & van Os, J. Verantwoord afbouwen van medicijnen die onttrekkingsverschijnselen kunnen veroorzaken. Wat is daarvoor nodig? [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO\\_Verantwoord\\_afbouwen\\_wat-is-daarvoor-nodig.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO_Verantwoord_afbouwen_wat-is-daarvoor-nodig.pdf) (2019).
45. Interpretatie van het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'. Notitie 27 febr 2019. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO\\_InterprMultidiscDoc\\_27-02-2019.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO_InterprMultidiscDoc_27-02-2019.pdf).
46. Groot , P.C. & van Os, J. Waarom is er nog geen onderzoek naar HOE patiënten verantwoord kunnen stoppen met medicijnen die door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt? ' Brief aan de Minister van Zorg & Sport, Zorginstituut Nederland en ZonMW. 5 februari 2018. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/2017/07/GvOs\\_brief\\_HOE\\_stoppen\\_met\\_medicatie\\_5-febr-2019.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/2017/07/GvOs_brief_HOE_stoppen_met_medicatie_5-febr-2019.pdf).
47. Groot, P.C. & van Os, J. Onderbouwing afbouwschema's antidepressiva. Notitie 30 jan 2019. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/2017/07/GvO\\_afbouwschemas\\_antidepressiva\\_30-01-2019.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/2017/07/GvO_afbouwschemas_antidepressiva_30-01-2019.pdf).
48. Groot, P.C. Open brief aan Sjaak Wijma, voorzitter Zorginstituut Nederland: 'Afbouwmedicatie: waarom wil niemand de dialoog aangaan?' 17 december 2018. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot\\_aan\\_ZI\\_waarom\\_geen\\_dialoog\\_17dec2018.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_aan_ZI_waarom_geen_dialoog_17dec2018.pdf). (2018).
49. Groot , P.C. & van Os, J. 'Waarom nog geen onderzoek naar stoppen met medicijnen die door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt?' Brief aan de Minster van Zorg & Sport, Zorginstituut Nederland en ZonMW. 7 november 2018. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/2017/07/GvOs\\_brief\\_stoppen\\_medicatie\\_7.11.18.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/2017/07/GvOs_brief_stoppen_medicatie_7.11.18.pdf).
50. Groot, P. & Os, J.v. Open brief: Oproep om verantwoord afbouwen mogelijk te maken. 9 oktober 2018. [www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/oproep-maak-algemene-richtlijn-afbouw-medicatie.htm](http://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/oproep-maak-algemene-richtlijn-afbouw-medicatie.htm).
51. Groot, P.C. & van Os, J. Handvatten voor het afbouwen van antidepressiva en andere medicijnen. Commentaar op het Consensus document afbouwen SSRI's & SNRI's. 15 maart 2018. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Handvatten\\_afbouw\\_antidepressiva\\_mrt\\_2018.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Handvatten_afbouw_antidepressiva_mrt_2018.pdf).
52. Groot, P.C. & van Os, J. Reactie op voorstel ZiN voor scopingsbijeenkomst taperingstrips. Notitie 20 juni 2017. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips, blz. 303-309. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Reactie\\_vrstl\\_scoping\\_taperingstrips\\_20-jun-2017.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Reactie_vrstl_scoping_taperingstrips_20-jun-2017.pdf).
53. Groot, P.C. & van Os, J. Notitie n.a.v. reactie Delta Lloyd inzake SKGZ-procedure taperingstrips. Met bijlage 'verweer Delta Lloyd 1 juni'. Notitie, 14 juni 2017. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO\\_reactie\\_verweer\\_Delta\\_Lloyd\\_taperingstrips\\_19-jun-2017.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO_reactie_verweer_Delta_Lloyd_taperingstrips_19-jun-2017.pdf).
54. Groot, P.C. & van Os, J. Kamervragen antidepressiva en taperingstrips. Notitie 1 juni 2017. Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips. blz. 282-288. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO\\_reactie\\_verweer\\_Delta\\_Lloyd\\_taperingstrips\\_19-jun-2017.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO_reactie_verweer_Delta_Lloyd_taperingstrips_19-jun-2017.pdf).
55. Groot, P.C. & van Os, J. Tweede inhoudelijke reactie op de notitie 'Onderzoek naar effectiviteit taperingstrips bij afbouw antidepressiva'. Notitie 16 mei 2017. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Gr\\_vOs\\_2e\\_inh\\_rct\\_not\\_ZiN\\_taperingstrips\\_16-mei-2017.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Gr_vOs_2e_inh_rct_not_ZiN_taperingstrips_16-mei-2017.pdf).
56. Groot, P.C. & van Os, J. Reactie op voorstel ZiN voor scopingsbijeenkomst taperingstrips. Notitie 20 juni 2017. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Reactie\\_vrstl\\_scoping\\_taperingstrips\\_20-jun-2017.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Reactie_vrstl_scoping_taperingstrips_20-jun-2017.pdf).

57. Brief Groot/van Os aan Zilveren Kruis, 19 februari 2017; onderwerp: Literatuuronderzoek taperingstrips, uw brief van 13 februari. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20170219\\_GvO\\_aan\\_ZK.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20170219_GvO_aan_ZK.pdf).
58. Groot, P.C. & van Os, J. Rationaliteit taperingstrips: reactie Groot/van Os. Brief aan Zilveren Kruis van 21 maart 2016, kenmerk PCG/JvO/2016.03.21. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20170214\\_brief\\_GvO\\_aan\\_ZK.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20170214_brief_GvO_aan_ZK.pdf).
59. Brief Groot/van Os aan ZK van 14 februari 2017: Onderwerp: Rationaliteit Taperingstrip, uw brief van 13 februari. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20170214\\_brief\\_GvO\\_aan\\_ZK.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20170214_brief_GvO_aan_ZK.pdf).
60. Brief Groot/van Os aan ZiNL van 1 december 2016: Onderwerp: Procedure beoordeling taperingstrips. n.a.v. uw brief van 17 nov, referentie 2016132018. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20161201\\_GvO\\_aan\\_ZiNL.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20161201_GvO_aan_ZiNL.pdf).
61. Groot, P.C. & van Os, J. Brief aan Zorginstituut Nederland: 'Herhaald verzoek taperingstrips, melding ACM en NZA'. 16 november 2016. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20161116\\_Groot\\_vOs\\_aan\\_ZiNL.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20161116_Groot_vOs_aan_ZiNL.pdf).
62. Brief Groot/van Os aan VWS van 21 sept 2016: Onderwerp: Uw email van 19 sept 2016 08:56; RE: uw kenmerk 995452-153571-GMT: Oproep invoering van tapering methodiek bij afbouw medicatie. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160920\\_Groot\\_vOs\\_aan\\_VWS.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160920_Groot_vOs_aan_VWS.pdf).
63. Brief Groot/van Os aan minister Schippers. Onderwerp: 'Taperingmethodiek, Uw brief van 1 sept, kenmerk 995452-153571-GMT'. 9 september 2016. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160909\\_Groot\\_vOs\\_aan\\_VWS\\_Schippers.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160909_Groot_vOs_aan_VWS_Schippers.pdf).
64. Brief Groot/van Os aan NVvP van 9 sept 2016: Onderwerp: NVvP standpunt taperingstrips / brief minister Schippers. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160909\\_Groot\\_vOs\\_aan\\_NVvP\\_2.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160909_Groot_vOs_aan_NVvP_2.pdf).
65. Brief Groot/van Os aan NVvP van 2 sept 2016: Onderwerp: NVvP standpunt taperingstrips. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160902\\_Groot\\_vOs\\_aan\\_NVvP.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160902_Groot_vOs_aan_NVvP.pdf).
66. Groot, P. & van Os, J. Conflict vergoeding taperingstrips: Open brief aan alle zorgverzekeraars in Nederland. 21 juni 2016. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160621\\_Open\\_brief\\_Groot\\_vOs\\_met\\_bijlage.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160621_Open_brief_Groot_vOs_met_bijlage.pdf).
67. Groot, P.C. Onttrekkingsverschijnselen voorkomen bij de afbouw van antidepressiva: het nut van taperingstrips. *Psyfar* 9, 18-26. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot\\_nut\\_taperingstrips\\_Psyfar\\_2014.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_nut_taperingstrips_Psyfar_2014.pdf) (2014).
68. Vereniging Afbouwmedicatie (2018). Rapport 'Waarom afbouwmedicatie niet vergoed wordt: zorgverzekeraars schieten ernstig tekort in motivering van afwijzingen. Een analyse van honderden afwijzingen bij vergoedingsaanvragen van patiënten die door gebruikmaking van afbouwmedicatie willen stoppen met antidepressiva'. [www.verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2019/04/18-08-18-Vereniging-Afbouwmedicatie-analyse-afwijzingen-zorgverzekeraars.pdf](http://www.verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2019/04/18-08-18-Vereniging-Afbouwmedicatie-analyse-afwijzingen-zorgverzekeraars.pdf).
69. Groot, P.C. Open brief aan de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie: 'Stoppen met medicatie: verlies en herstel van vertrouwen in de psychiatrie' 26 november 2018. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot\\_open\\_brief\\_aan\\_Denys\\_NVvP\\_16-11-2018.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_open_brief_aan_Denys_NVvP_16-11-2018.pdf).
70. Groot, P.C. Open brief aan de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie: 'Stoppen met medicatie: verlies en herstel van vertrouwen in de psychiatrie' 9 augustus 2019. <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/2019/08/10/open-brief-aan-voorzitter-vereniging-psychiaters/>.
71. Groot, P.C. & van Os, J. Open brief aan alle zorgverzekeraars: Oproep om onderzoek afbouw antidepressiva openbaar te maken. 12 september. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160621\\_Open\\_brief\\_Groot\\_vOs\\_met\\_bijlage.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160621_Open_brief_Groot_vOs_met_bijlage.pdf). (2018).

5.1.2e

**Verzonden:** woensdag 15 januari 2020 09:15  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: TER KENNISGEVING: brief aan de Vaste Kamercommissie van VWS over afbouwmedicatie

Geachte 5.1.2e  
De brief is ontvangen.  
Groet,  
5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** zondag 12 januari 2020 22:38  
**Aan:** Minister voor Medische Zorg en Sport ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 5.1.2e  
'ZIN' ; 'ZN' ; 'NVvP' ; 'NVvP' ; 'NVvP' ; 'NHG' ; 'KNMP' ; 'MIND' ; 'IVM' ; info@verenigingafbouwmedicatie.nl ;  
'Pauline Dinkelberg' ; 5.1.2e ; 5.1.2e ; 'ZonMW'  
**cc:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** TER KENNISGEVING: brief aan de Vaste Kamercommissie van VWS over afbouwmedicatie

Geachte Mevrouw/Mijnheer,

U of uw organisatie is op de een of andere manier betrokken bij afbouwmedicatie en de problemen rond de vergoeding daarvan.

We sturen u ter kennisgeving de brief die wij vandaag aan de Vaste Kamercommissie van VWS hebben gestuurd met als onderwerp '*Verzoek om onafhankelijk onderzoek te (laten) doen naar institutionele vooringenomenheid bij afbouwmedicatie*', omdat U of uw organisatie betrokken is bij afbouwmedicatie en de problemen rond de vergoeding daarvan.

De tweede pdf is referentie 5 uit de bijlage bij de brief en bevat het manuscript van 5.1.2e met de titel '*How user knowledge of psychotropic drug withdrawal resulted in the development of person-specific tapering medication*' voor het wetenschappelijke tijdschrift *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*.

Wilt u zo vriendelijk zijn de goede ontvangst van deze brief te bevestigen?  
met vriendelijke groet, mede namens 5.1.2e

5.1.2e

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

**2020Z00637**

(ingezonden 17 januari 2020)

Vragen van het lid Van Gerven (SP) aan de minister voor Medische Zorg over de mogelijke institutionele vooringenomenheid bij het niet vergoeden van afbouwmedicatie.

1

Wat is uw reactie op het artikel 'Onderzoek de vooringenomenheid rond afbouwmedicatie'? 1)

Deze vraag is ter beantwoording door VWS.

2

Erkent u dat de nieuwe stukken, verkregen middels een Wet openbaarheid van bestuur (Wob)-verzoek, aantonen dat in tegenstelling tot wat u in de beantwoording van eerdere Kamervragen stelde, hier geen sprake is van een individuele opvatting geuit in een interne e-mail, maar dat het officiële standpunt van het Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) is dat de afbouwmedicatie wel degelijk rationele farmacotherapie is? 2)

Onduidelijk is op welke stukken hier precies gedoeld wordt. Uit het citaat\* uit de Wob-stukken in het Medisch Contact is geenszins af te leiden dat het Zorginstituut van oordeel is dat alle afbouwmedicatie is aan te merken als rationele farmacotherapie.

\* Citaat: 'Ik ben verder blij te horen dat er nu eindelijk een procedure is aangespannen. Het kan zinvol zijn om onze hulp aan VGZ daarbij aan te bieden. We hebben in het verleden gezien dat procedures door slechte verweren van zorgverzekeraars zijn verloren. Het zou bijzonder jammer zijn als dat in dit dossier ook gebeurt.'

3

Wat vindt u ervan dat de Vereniging Afbouwmedicatie, zonder dit te weten moest strijden tegen de advocaat van het Zorginstituut die achter de schermen VGZ bijstond, terwijl het Zorginstituut beweerde geen mening over de kwestie te hebben en ook u in de beantwoording van eerdere Kamervragen stelde dat het conform de werkwijze is dat het Zorginstituut zich afzijdig houdt en het in eerste instantie aan zorgverzekeraars is om het pakket te duiden?

Het Zorginstituut hanteert als beleid om zorgverzekeraars, formeel dan wel informeel, bij te staan in juridische procedures waarin het Zorginstituut een belang heeft. Een voorbeeld daarvan is de procedure over de PTED-behandeling die in 2018 bij de Hoge Raad heeft gediend (<http://deeplink.rechtspraak.nl/uitspraak?id=ECLI:NL:HR:2018:469>). Het ging in die procedure om de uitleg van het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'. De Hoge Raad heeft geoordeeld dat het Zorginstituut gelet op zijn wettelijke taak een belang heeft in deze procedure, en dat het Zorginstituut zich daarom aan de zijde van de zorgverzekeraar mocht voegen (<http://deeplink.rechtspraak.nl/uitspraak?id=ECLI:NL:HR:2017:306>). Wanneer de vordering van de verzekerde in die zaak zou worden toegewezen, dan had dat het beleid van het Zorginstituut met betrekking tot de uitvoering van zijn wettelijke taak kunnen doorkruisen, met name ten aanzien van de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van het verzekerd pakket. Een dergelijke

situatie was ook aan de orde in de juridische procedure tussen de Vereniging Afbouwmedicatie en VGZ, waarin het draaide om de uitleg van het begrip 'rationele farmacotherapie'.

Ik zie niet in waarom het Zorginstituut door het op deze wijze bijstaan van zorgverzekeraars zich niet onafhankelijk zou opstellen.

4

Deelt u de mening dat patiëntbelangen niet voorop stonden doordat het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en het Zorginstituut onafhankelijke experts uitsloten van expertbijeenkomsten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Dat het IVM experts zou uitsluiten van expertbijeenkomsten is ter beantwoording van VWS/het IVM.

Nee, die mening deel ik niet. Hier wordt onder andere bedoeld op een scopingbijeenkomst die het Zorginstituut organiseerde als startpunt van een duiding over de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips. Omdat de betrokken beroepsgroepen, patiëntenorganisatie en zorgverzekeraars het niet eens waren over de vergoeding van afbouwstrategieën, nam het Zorginstituut in juli 2017 het initiatief om de afbouw van antidepressiva met behulp van taperingstrips inhoudelijk te beoordelen om vast te stellen of deze voor vergoeding in aanmerking kan komen. Tijdens een scopingbijeenkomst gaat het er vooral om dat de betrokken koepels van behandelaren, patiënten en zorgverzekeraars hun zienswijze kunnen geven. Op dit punt in het beoordelingsproces nodigt het Zorginstituut een producent/ontwikkelaar nooit uit. Producenten/ontwikkelaars worden later in het beoordelingsproces betrokken en tijdens de consultatie van het conceptrapport. De patiënten werden tijdens deze scopingbijeenkomst vertegenwoordigd door de patiëntenorganisatie MIND.

5

Deelt u de mening dat het Zorginstituut en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die telkens achter zorgverzekeraars gaan staan die in hun besluit om niet te vergoeden een beroep doen op nietbestaand onderzoek, alsook het gebrek aan een open vizier in deze kwestie, vergelijkbaar is met hoe burgers de dupe werden van ambtenaren die doelbewust verkeerd handelden in de kindertoeslagenaffaire? Kunt u uw antwoord toelichten?

Nee, die mening deel ik niet. Ik heb geen standpunt ingenomen over de vergoeding van taperingstrips. Dat geldt ook voor het Zorginstituut. Het is aan de zorgverzekeraars om dit te doen. In ons rechtssysteem kunnen beslissingen van zorgverzekeraars door verzekerden worden aangevochten bij een onafhankelijke geschillencommissie (de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen), of bij de civiele rechter. Dat is inmiddels ook meermaals gebeurd.

6

Is in deze kwestie volgens u sprake van institutionele vooringenomenheid, net zoals in de kindertoeslagenaffaire? Kunt u uw antwoord toelichten?

Ik verwijs naar het antwoord op vraag 5.

7

Wanneer worden afbouwmedicatie en taperingstrips nu gewoon vergoed door alle zorgverzekeraars? Kunt u uw antwoord toelichten?

Afbouwmedicatie wordt onder bepaalde voorwaarden vergoed vanuit de basisverzekering. In het *multidisciplinaire document afbouwen SSRI's en SNRI's (2018)* hebben de KNMP, MIND, het NHG en de NVvP opgeschreven wat goede zorg is bij het afbouwen van antidepressiva. Zorgverzekeraars hebben aangegeven de afbouwschema's die zijn opgenomen in dit document te vergoeden mits voldaan wordt aan de voorwaarden die in dit document zijn beschreven. Zo een afbouwschema is eventueel te verpakken in de vorm van een taperingstrip. Omdat partijen (beroepsgroepen (KNMP, NHG en NVvP), patiëntenorganisatie (MIND) en zorgverzekeraars) het eens zijn over de vergoeding van afbouwmedicatie is er voor het Zorginstituut geen reden om een standpunt in te nemen over de vergoeding van de afbouw van antidepressiva.

- 1) Medisch Contact, 13 januari 2020, 'Onderzoek de vooringenomenheid rond afbouwmedicatie' (<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/onderzoek-devooringenomenheid-rond-afbouwmedicatie.htm>).
- 2) Aangangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2019-2020, nr. 608.

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Kamervragen afbouwmedicatie  
**Bijlagen:** 20200128 Instutionele vooringenomenheid.docx

Ha 5.1.2e

Nog iets geschaafd en aangevuld, zie bijlage, is dit zo nog feitelijk correct?

Alvast dank,

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Kamervragen afbouwmedicatie

Hoi 5.1.2e

Hierbij onze concept antwoorden, als je nog vragen hebt hoor ik het wel.

Groeten, 5.1.2e

5.1.2e <[redacted]@minvws.nl>

Verzonden: woensdag 22 januari 2020 10:30

5.1.2e <[redacted]@zinl.nl>

Onderwerp: Kamervragen afbouwmedicatie

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

--

DISCLAIMER:



5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Kamervragen tapering/afbouw  
**Bijlagen:** 20200129 Instutionele vooringenomenheid.docx

Beste 5.1.2e  
Bijgevoegd een aangepaste versie.  
Groet,  
5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Kamervragen tapering/afbouw

Beste 5.1.2e

Bij antwoord 7 ontbreekt er een woord in de tweede alinea eerste zin.  
Ik heb me het afgelopen jaar hier niet meer mee bezig gehouden, dus ik ben misschien niet op de hoogte van alle laatste ins en outs.  
Het lijken mij correcte antwoorden. Als je wil, kan ik het nog aan ZK en VGZ voorleggen?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** Kamervragen tapering/afbouw

Beste 5.1.2e

Zie bijgevoegde set Kamervragen, zou jij willen meelesen met de antwoorden die verzekeraars betreffen, en controleren op feitelijke onjuistheden?

Alvast bedankt en groet,

5.1.2e

[Redacted]

Onderwerp: RE: Re:

Ja hoor, dat is prima.

5.1.2e

5.1.2e  
[Redacted]

Onderwerp: Re:

Hoi 5.1.2e

Kun je toch nog even wachten op een alternatieve tekst van ons? Juist dit deel in onze reactie moet zo zorgvuldig mogelijk worden geformuleerd. Ik ben er morgen zelf niet maar 5.1.2e kan een suggestie doen die het meest recht doet aan het document.

Groeten, 5.1.2e

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 29 jan. 2020 om 15:30 heeft 5.1.2e @minvws.nl> het volgende geschreven:

Ha 5.1.2e

Dank. Volgens mij kan het wel, maar ik heb hem iets aangepast: "Het document stelt dat er geen concrete aanbevelingen gedaan kunnen worden voor de manier van afbouwen, vanwege een gebrek aan wetenschappelijk bewijs."

Groet,  
5.1.2e

5.1.2e  
[Redacted]

Onderwerp: FW: RE:

Hoi Lucas,

Lijkt mij goed zo voor wat betreft vraag 3. Ik heb verder nog een opmerking gemaakt bij het antwoord op vraag 5 en 6. Er staat nu een zin in die volgens mij niet helemaal klopt; hopelijk kan Floor hier morgen of overmorgen nog naar kijken.

Groet, 5.1.2e

5.1.2e

Verzonden: woensdag 29 januari 2020 13:57

5.1.2e

Onderwerp: RE: RE:

Ha 5.1.2e

Zo?

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: RE:

Hoi 5.1.2e

Je was me net voor, zie mijn mail van zojuist. Misschien kun je daarvan alleen nog het punt van het contact met de advocaat van de Vereniging Afbouwmedicatie verwerken.

Groet, 5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp:

Beste 5.1.2e

Bij dezen.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

--

---

**DISCLAIMER:**

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Als u niet de geadresseerde bent of als dit bericht abusievelijk aan u is verstuurd, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Zorginstituut Nederland aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard dan ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was mistakenly sent to you, please inform the sender and delete

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e @zinl.nl>  
**Verzonden:** woensdag 29 januari 2020 13:24  
**Aan:** 5.1.2.e  
**CC:** 5.1.2.e  
**Onderwerp:** Beantwoording kamervragen afbouwmedicatie

Beste 5.1.2.e

Naar aanleiding van ons telefoongesprek van vanochtend heb ik zelf ook nog een keer naar het antwoord op vraag 3 gekeken. Ik vond in mijn mailbox nog een mail van de advocaat van de Vereniging Afbouwmedicatie, waarin ons gevraagd wordt of wij nog een standpunt gingen innemen:

*"Namens de Vereniging Afbouwmedicatie heb ik op 8 januari as. een kort geding tegen VGZ over de vergoeding daarvan. Achmea ) wist mij vandaag te vertellen dat er een standpunt van ZN bij ZiN ligt (streckende tot geen vergoeding van afbouwmedicatie: "taperingstrips zijn geen rationele farmacotherapie").*

*Op mijn vraag welke stappen er nu dan gezet gingen worden had ze geen antwoord:*

*Komt er een standpunt van ZiN?*

*Hoe staat ZiN dan tegenover het Consensusdocument?*

*Wanneer komt er iets vanuit ZiN naar buiten (of vanuit ZN)?*

*Zou je mij kunnen vertellen wat de stand van zaken binnen ZiN is?*

*Het is voor de Vereniging vrij cruciaal om te weten of er voor 8 januari as. al een standpunt van ZiN komt of niet.."*

Deze mail is naar aanleiding van een Wob-verzoek openbaar gemaakt. Naar aanleiding van deze mail heeft telefonisch contact plaatsgevonden tussen een medewerker van het Zorginstituut en de advocaat van de Vereniging Afbouwmedicatie. Ik denk dat we dat ook moeten vermelden bij de beantwoording van de vraag. Mijn voorstel zou zijn om te antwoorden in deze trant:

*Met betrekking tot de juridische procedure tussen VGZ en de Vereniging Afbouwmedicatie kan worden opgemerkt dat een medewerker van het Zorginstituut telefonisch contact heeft gehad met de advocaat van VGZ. Tijdens dit overleg is niet gesproken over betrokkenheid van het Zorginstituut bij de procedure tussen VGZ en de Vereniging Afbouwmedicatie. Er is gesproken over hoe het Zorginstituut tot op dat moment heeft gehandeld in het dossier afbouwmedicatie en de advocaat van VGZ heeft de vraag gesteld of het Zorginstituut nog van plan was om een standpunt in te nemen over afbouwmedicatie. Na dit telefoongesprek is er geen contact meer geweest tussen het Zorginstituut en de advocaat van VGZ over de procedure, en zijn er geen stukken uitgewisseld. Overigens heeft de advocaat van de Vereniging Afbouwmedicatie het Zorginstituut benaderd met dezelfde vraag, en heeft hierover ook telefonisch contact plaatsgevonden tussen een medewerker van het Zorginstituut en de advocaat van de Vereniging Afbouwmedicatie.*

Groet,

5.1.2.e

5.1.2.e

5.1.2.e

5.1.2.e

Zorginstituut Nederland  
Willem Dudokhof 1 | 1112 ZA | Diemen  
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** donderdag 30 januari 2020 08:47  
**Aan:** 5.1.2.e  
**CC:** 5.1.2.e  
**Onderwerp:** RE: antwoorden ingenomenheid

Ha 5.1.2.e  
Dank, ik begrijp wat je bedoelt, het staat er zo niet goed inderdaad.  
Ik ben ervoor om de laatste zin te schrappen, wordt hij zo (zie onder).  
Groet,  
5.1.2.e

Antwoord vraag 7

Net zoals voor andere vergoedingen, bezien zorgverzekeraars of magistraal bereide afbouwmedicatie rationele farmacotherapie betreft. Zorgverzekeraars nemen daarbij het eerdergenoemde multidisciplinair document in acht. Zorgverzekeraars hebben aangegeven afbouwmedicatie in individuele gevallen te vergoeden, mits voldaan wordt aan de voorwaarden die in het document zijn beschreven en alleen als het rationele farmacotherapie betreft.

---

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** woensdag 29 januari 2020 16:28  
**Aan:** 5.1.2.e  
**Onderwerp:** Fwd: antwoorden ingenomenheid

zie tekst!

Met vriendelijke groet,

5.1.2.e  
5.1.2.e  
5.1.2.e  
Menzis

Begin doorgestuurd bericht:

**Van:** 5.1.2.e <[redacted]@kpnmail.nl>  
**Onderwerp:** antwoorden ingenomenheid  
**Datum:** 29 januari 2020 om 16:27:11 CET  
**Aan:** 5.1.2.e <[redacted]@zn.nl>  
**Kopie:** 5.1.2.e <[redacted]@zilverenkruis.nl>

De laatste beantwoording is expliciet fout 5.1.2.e

7

Wanneer worden afbouwmedicatie en taperingstrips nu gewoon vergoed door alle zorgverzekeraars?  
Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 7

Net zoals voor andere vergoedingen bezien zorgverzekeraars of magistraal bereide afbouwmedicatie rationale farmacotherapie betreft. Zorgverzekeraars nemen daarbij het eerdergenoemde multidisciplinair document in acht. Zorgverzekeraars hebben aangegeven afbouwmedicatie te vergoeden, mits voldaan wordt aan de voorwaarden die in het document zijn beschreven. Deze medicatie is eventueel te verpakken in een taperingstrip.

**WAAROM FOUT?**

een taperingstrip is niets anders dan een medicijn/Baxterol (weekmedicatie idee) Die is niet voor alle patiënten bedoeld, alleen voor mensen met een ordeningsprobleem om medicatie uit elkaar te houden!

we hebben in eerste instantie als ZN afgesproken de medicatie vanuit de tabellen te vergoeden incl. de genoemde termijnen.

taperingstrips worden al veel eerder in het proces ingezet, waar het multidisciplinair document zegt dat je pas na de laatste r=geregistreerde sterkte moet beginnen met afbouwen in stappen.

Die stappen zijn ook anders dan in de taperingstrips REGENBOOG.

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** vrijdag 31 januari 2020 09:13  
**Aan:** 5.1.2.e  
**CC:** 5.1.2.e  
**Onderwerp:** RE: Re:

Ha 5.1.2.e

Vervelend, beterschap!

Ik moet de set nu de lijn in doen anders halen we de deadline niet, ik ga ervanuit dat het zo correct zie onder. Ik kan hem evt. in geval van 'nood' nog terughalen maandag. De vragen zijn verder afgestemd met onze directie Z, WJZ, en met ZN. (Bij vraag 5/6, zo hebben we het ook in een eerdere set Kamervragen verwoord.)

Groet,

5.1.2.e

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over de mogelijke institutionele vooringenomenheid bij het niet vergoeden van afbouwmedicatie (2020Z00637).

1

Wat is uw reactie op het artikel 'Onderzoek de vooringenomenheid rond afbouwmedicatie'? 1)

Antwoord vraag 1

Ik heb het artikel in *Medisch Contact* gelezen. Ik ben van mening dat er geen sprake is van institutionele vooringenomenheid rond de vergoeding van magistraal bereide afbouwmedicatie. Voor mijn uitgebreide reactie verwijs ik u naar mijn antwoorden op de vragen 2 t/m 7.

2

Erkent u dat de nieuwe stukken, verkregen middels een Wet openbaarheid van bestuur (Wob)-verzoek, aantonen dat in tegenstelling tot wat u in de beantwoording van eerdere Kamervragen stelde, hier geen sprake is van een individuele opvatting geuit in een interne e-mail, maar dat het officiële standpunt van het Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) is dat de afbouwmedicatie wel degelijk rationele farmacotherapie is? 2)

Antwoord vraag 2

Het Zorginstituut heeft over afbouwmedicatie geen officieel standpunt ingenomen. Het Zorginstituut heeft hier ook geen aanleiding voor, omdat beroepsgroepen (huisartsen, apothekers en psychiaters, vertegenwoordigd door respectievelijk NHG, KNMP en NVvP) en de patiëntenorganisatie MIND in 2018 een multidisciplinair document hebben opgesteld over de afbouw van antidepressiva ('Afbouwen SSRI's en SNRI's'). Dit initiatief namen zij tijdens een scopingbijeenkomst van het Zorginstituut in 2017. In het multidisciplinair document hebben zij opgeschreven wat goede zorg is bij het afbouwen van antidepressiva. Zorgverzekeraars ondersteunen dit document. Omdat partijen het eens zijn over de vergoeding van afbouwmedicatie, is er voor het Zorginstituut geen reden om een standpunt in te nemen.

3

Wat vindt u ervan dat de Vereniging Afbouwmedicatie, zonder dit te weten moest strijden tegen de advocaat van het Zorginstituut die achter de schermen VGZ bijstond, terwijl het Zorginstituut beweerde geen mening over de kwestie te hebben en ook u in de beantwoording van eerdere Kamervragen stelde dat het conform de werkwijze is dat het Zorginstituut zich afzijdig houdt en het in eerste instantie aan zorgverzekeraars is om het pakket te duiden?

Antwoord vraag 3

Van het Zorginstituut begrijp ik dat de advocaat van VGZ in aanloop naar de rechtszaak contact heeft opgenomen met het Zorginstituut. Er heeft een telefoongesprek plaatsgevonden tussen een medewerker het Zorginstituut en de advocaat van VGZ. Hierbij is niet gesproken over betrokkenheid van het Zorginstituut bij de procedure tussen VGZ en de Vereniging Afbouwmedicatie. Er is gesproken over hoe het Zorginstituut tot op dat moment had gehandeld in het dossier afbouwmedicatie, en de advocaat van VGZ heeft de vraag gesteld of het Zorginstituut nog van plan was

om een standpunt in te nemen over afbouwmedicatie. Na dit telefoongesprek is er geen contact geweest tussen het Zorginstituut en de advocaat van VGZ over de procedure, en zijn er geen stukken uitgewisseld. Ik zie niet in waarom het Zorginstituut zich niet onafhankelijk zou opstellen door op deze wijze met zorgverzekeraars contact te hebben. Overigens heeft de advocaat van de Vereniging Afbouwmedicatie het Zorginstituut benaderd met dezelfde vraag, en heeft hierover ook telefonisch contact plaatsgevonden tussen een medewerker van het Zorginstituut en de advocaat van de Vereniging Afbouwmedicatie.

4  
Deelt u de mening dat patiëntbelangen niet voorop stonden doordat het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en het Zorginstituut onafhankelijke experts uitsloten van expertbijeenkomsten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 4

Die mening deel ik niet. In mijn antwoorden op eerdere vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) ben ik al ingegaan op de betreffende scopingsbijeenkomst van het Zorginstituut.<sup>[1]</sup> Het Zorginstituut organiseerde deze bijeenkomst in 2017 als startpunt van een duiding over de afbouw van antidepressiva met taperingstrips, omdat toentertijd de betrokken partijen het niet eens waren over de vergoeding van afbouwstrategieën. Tijdens een dergelijke scopingsbijeenkomst kunnen de betrokken koepels van behandelaren, patiënten en zorgverzekeraars hun zienswijze geven. Op dit punt in het beoordelingsproces nodigt het Zorginstituut een producent/ontwikkelaar nooit uit. Zij worden later in het beoordelingsproces betrokken.

Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft bij de expertbijeenkomst (d.d. 19 november 2019) over het afbouwen van antidepressiva geen personen uitgesloten van deelname. Het IVM heeft een breed scala aan experts uitgenodigd, waaronder patiënten, behandelaren en onderzoekers. Ook de in *Medisch Contact* beschreven onderzoeker en hoogleraar waren uitgenodigd en aanwezig.

5  
Deelt u de mening dat het Zorginstituut en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport die telkens achter zorgverzekeraars gaan staan die in hun besluit om niet te vergoeden een beroep doen op nietbestaand onderzoek, alsook het gebrek aan een open vizier in deze kwestie, vergelijkbaar is met hoe burgers de dupe werden van ambtenaren die doelbewust verkeerd handelden in de kindertoeslagenaffaire? Kunt u uw antwoord toelichten?

6  
Is in deze kwestie volgens u sprake van institutionele vooringenomenheid, net zoals in de kindertoeslagenaffaire? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 5 en vraag 6

Nee, ik distantieer mij volledig van het beeld dat wordt opgeroepen. Van doelbewust verkeerd handelen en van institutionele vooringenomenheid is geen sprake, de vergelijking met de kindertoeslagenaffaire vind ik misplaatst. Ik heb geen standpunt ingenomen over de vergoeding van afbouwmedicatie en dat geldt ook voor het Zorginstituut. En zoals vermeld in mijn antwoord op vraag 2 is hier vanwege het multidisciplinair document ook geen aanleiding voor. Het is in eerste instantie aan de zorgverzekeraars om dit te doen. In ons rechtssysteem kunnen beslissingen van zorgverzekeraars door verzekerden worden aangevochten bij een onafhankelijke geschillencommissie (de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen), of bij de civiele rechter. Dat is inmiddels ook meermaals gebeurd.

Ik vind het belangrijk dat patiënten verantwoord kunnen afbouwen. Ik ben daarom ook blij dat beroepsgroepen en patiënten in 2018 gezamenlijk een multidisciplinair hebben opgesteld. Het document stelt dat er geen concrete aanbevelingen gedaan kunnen worden voor de manier van afbouwen, vanwege een gebrek aan wetenschappelijk bewijs. Het veld is aan zet, maar omdat ik het belangrijk vind dat onderzoek naar de manier van afbouwen op gang komt, heeft het IVM op mijn verzoek eerdergenoemde brede expertbijeenkomst georganiseerd. Het 'gebrek aan open vizier' in de vraagstelling is mijns inziens dan ook niet van toepassing.

Over het 'onderzoek' van Zilveren Kruis heb ik uw Kamer meermaals geïnformeerd.<sup>[2],[3],[4]</sup>

7  
Wanneer worden afbouwmedicatie en taperingstrips nu gewoon vergoed door alle zorgverzekeraars? Kunt u uw antwoord toelichten?



Antwoord vraag 7

Net zoals voor andere vergoedingen, bezien zorgverzekeraars of magistraal bereide afbouwmedicatie rationele farmacotherapie betreft.<sup>[5]</sup> Zorgverzekeraars nemen daarbij het eerdergenoemde multidisciplinair document in acht. Zorgverzekeraars hebben aangegeven afbouwmedicatie in individuele gevallen te vergoeden, mits voldaan wordt aan de voorwaarden die in het document zijn beschreven en alleen als het rationele farmacotherapie betreft.

- 1) Medisch Contact, 13 januari 2020, 'Onderzoek de vooringenomenheid rond afbouwmedicatie' (<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/onderzoek-devooringenomenheid-rond-afbouwmedicatie.htm>).
- 2) Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2019-2020, nr. 608.

---

**Van:** 5.1.2.e  
**Verzonden:** vrijdag 31 januari 2020 08:56  
**Aan:** 5.1.2.e  
**cc:** 5.1.2.e ; 5.1.2.e  
**Onderwerp:** Re:

Beste 5.1.2e

Ik zit ziek thuis. Is het mogelijk maandag naar de antwoorden te kijken? Mijn hoofd is nu niet helder genoeg.

Groeten 5.1.2e

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 30 jan. 2020 om 12:24 heeft 5.1.2e @minvws.nl> het volgende geschreven:

Ha 5.1.2e  
Lukt jou dat vandaag?  
Groet,  
5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2.e @zinl.nl>  
**Verzonden:** woensdag 29 januari 2020 15:51  
**Aan:** 5.1.2.e @minvws.nl>  
**cc:** 5.1.2.e @zinl.nl>; 5.1.2.e @zinl.nl>  
**Onderwerp:** Re:

Hoi 5.1.2e  
Kun je toch nog even wachten op een alternatieve tekst van ons? Juist dit deel in onze reactie moet zo zorgvuldig mogelijk worden geformuleerd. Ik ben er morgen zelf niet maar 5.1.2e kan een suggestie doen die het meest recht doet aan het document.

Groeten, 5.1.2e

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 29 jan. 2020 om 15:30 heeft 5.1.2e @minvws.nl> het volgende geschreven:

Ha 5.1.2e

Dank. Volgens mij kan het wel, maar ik heb hem iets aangepast: "Het document stelt dat er geen concrete aanbevelingen gedaan kunnen worden voor de manier van afbouwen, vanwege een gebrek aan wetenschappelijk bewijs."

Groet,  
5.1.2e

---

Van: 5.1.2e @zinl.nl>

Verzonden: woensdag 29 januari 2020 15:15

Aan: 5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e @zinl.nl>; 5.1.2e @zinl.nl>

Onderwerp: FW: RE:

Hoi 5.1.2e

Lijkt mij goed zo voor wat betreft vraag 3. Ik heb verder nog een opmerking gemaakt bij het antwoord op vraag 5 en 6. Er staat nu een zin in die volgens mij niet helemaal klopt; hopelijk kan 5.1.2e hier morgen of overmorgen nog naar kijken.

Groet, 5.1.2e

---

Van: 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 29 januari 2020 13:57

Aan: 5.1.2e @zinl.nl>

Onderwerp: RE: RE:

Ha 5.1.2e

Zo?

Groet,  
5.1.2e

---

Van: 5.1.2e @zinl.nl>

Verzonden: woensdag 29 januari 2020 13:27

Aan: 5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: RE:

Hoi 5.1.2e

Je was me net voor, zie mijn mail van zojuist. Misschien kun je daarvan alleen nog het punt van het contact met de advocaat van de Vereniging Afbouwmedicatie verwerken.

Groet, 5.1.2e

---

Van: 5.1.2e @minvws.nl>

Verzonden: woensdag 29 januari 2020 13:17

Aan: 5.1.2e @zinl.nl>

Onderwerp:

Beste 5.1.2e

Bij dezen.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

Apeldoorn, 24 januari 2019

Aan; 5.1.2e

Ministerie van VWS,  
Den Haag.



Afz. Vereniging Afbouwmedicatie,  
Driehoek 24,  
7312 CP Apeldoorn.

VOLKSGEZONDHEID  
WELZIJN EN SPORT

27 JAN. 2020  
SCANPLAZA

Onderwerp: niet-beantwoorden brief door Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Geachte heer 5.1.2e

Tot onze spijt zien wij ons genoodzaakt u op de hoogte te stellen en uw bemoeienis te vragen in verband met het uitblijven van een bevestiging ontvangst en antwoord op een aangetekende brief aan IGJ dd. 4 december 2019.(zie bijlage)

Als patiëntenvereniging vinden wij het belangrijk onze leden en voorschrijvers te informeren over de mogelijkheden psychofarmaca en opioïden verantwoord af te bouwen.

Wij gaan ervan uit dat u ons wilt helpen dit te realiseren.

Zou u zo vriendelijk willen zijn de goede ontvangst van deze brief aan ons te bevestigen?

Gaarne zien wij uw reactie binnen 14 dagen tegemoet.

Hoogachtend,

Pauline Dinkelberg,  
Voorzitster Vereniging

Afbouw medicatie

Bijlage: 1

Apeldoorn, 4 december 2019



Aan; Inspectie Gezondheidszorg,  
Heerlen.

Afz.; Vereniging Afbouwmedicatie,  
Driehoek 24,  
7312 CP Apeldoorn.

Onderwerp; Deelbaarheid Venlafaxine 5 en 1 mg en 5 mg gereguleerde afgifte

LS,

Wij streven er als patiëntenvereniging naar om onze patiënten zo goed mogelijk op de hoogte te houden van de (on)mogelijkheden bij het afbouwen van psychofarmaca en opioïden.

We vernamen van een grootbereiders (CEB en DMB) dat inmiddels hun Venlafaxine 5 en 1 mg en 5 mg gereguleerde afgifte op 'vergoeden staan'.(Bron; Medicijnkosten.nl)

De tabletten zouden niet deelbaar zijn; d.w.z. ondanks breukstreep niet in 2 gelijkgedoseerde helften te delen.

Kunt u dit aan ons bevestigen?

Zou u zo vriendelijk willen zijn de goede ontvangst van deze brief aan ons te bevestigen via [info@verenigingafbouwmedicatie.nl](mailto:info@verenigingafbouwmedicatie.nl)

Wij zien uw reactie graag binnen 14 dagen tegemoet.

Bij voorbaat dank!

Met vriendelijke groet,

Vereniging Afbouwmedicatie

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Brief Vereniging Afbouwmedicatie

Merci!

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Brief Vereniging Afbouwmedicatie

Dag 5.1.2e

De brief was hier verkeerd gerouteerd, maar inmiddels terecht. We verwachten deze week nog te kunnen reageren.

We nemen ook even contact op met de brieven schrijver om excuus te maken voor de vertraging.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Brief Vereniging Afbouwmedicatie

Ha 5.1.2e

Thanks, kan ik een (streef)termijn noemen aan de Vereniging?

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Brief Vereniging Afbouwmedicatie

Ha 5.1.2e

Zeker, we zochten nog even of we die brief hebben ontvangen (want zei mij of 5.1.2e niet meteen iets). Vandaar nog geen reactie naar jou.

We gaan overigens natuurlijk wel de brief beantwoorden.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp: RE: Brief Vereniging Afbouwmedicatie**

Ha 5.1.2e

Had jij onderstaande nog gezien?

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp: Brief Vereniging Afbouwmedicatie**

Beste 5.1.2e

Wij ontvingen bijgevoegde brief, over een brief van de Vereniging Afbouwmedicatie aan IGJ. Het lijkt mij dat de fabrikant (in dit geval de bereider) de enige is die kan zeggen of een tablet deelbaar is? Gaat IGJ de Vereniging antwoorden?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** donderdag 6 februari 2020 16:39

**Onderwerp:** RE: Gesprek met Regenboog

Dank voor de aanvulling nog, 5.1.2e Helder zo. Wij gaan het gesprek zelf aan met Regenboog; althans indien zij ingaan op onze uitnodiging. Die heb ik vandaag verstuurd.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** maandag 27 januari 2020 17:50

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Gesprek met Regenboog

Ha 5.1.2e

Nog even met 5.1.2e over gehad, zij staat er hetzelfde in (zie onder).

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** donderdag 9 januari 2020 11:59

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Gesprek met Regenboog

Ha 5.1.2e

Allereerst, de beste wensen voor 2020!

Ik heb het nog even met 5.1.2e gehad over het gesprek met Regenboog. Nog wel van mening dat het toch verstandiger is voor GMT om ons niet al te zeer te mengen in de relatie/gesprek tussen IGJ en Regenboog, zeker niet als leidende/gelijkwaardige partij bij het gesprek, omdat het zwaartepunt toch bij IGJ lijkt te liggen.

Mocht je toch graag zien dat GMT/VWS aanhaakt, laat maar weten. Ik zal het er volgende week met 5.1.2e nog even over hebben (nu nog vrij).

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

PS Nogmaals mijn sorry dat ik tijdens het vooroverleg wat te enthousiast ben geweest

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Gesprek met Regenboog

Dag 5.1.2e

Da's een heel andere insteek inderdaad dan tijdens ons overleg vorige week. Moet zeggen dat ik dat ook wel teleurstellend vind, omdat ik de beleving had dat we er min of meer hetzelfde in zitten. En ook dat als we er als GMT en IGJ samen zitten, de kans om er als drie partijen beter uit te komen, ook groter is. En dat is volgens mij in ons aller belang. Willen jullie dit a.j.b. nog een keer heroverwegen?

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

Verzonden: donderdag 19 december 2019 17:08

5.1.2e

Onderwerp: RE: Gesprek met Regenboog

Ha 5.1.2e

Na het vooroverleg heb ik met het MT overlegd over een gesprek met Regenboog.

Bij nader inzien lijkt het ons verstandiger om niet aan te sluiten bij een dergelijk gesprek. In een eerdere fase leek aanhaken prima (het was hier vóór het vooroverleg niet helemaal scherp dat het gesprek niet over het Wob-verzoek zou gaan), maar omdat het gesprek gericht zal zijn op (het verkennen tot) vertrouwensherstel tussen IGJ en Regenboog, is het verstandiger voor GMT om zich daarin niet te mengen. Bij GMT is een dergelijke verstandhouding toch minder aan de orde. Ik zal dit ook terugkoppelen aan 5.1.2e

Ik ben zelf tijdens het vooroverleg kennelijk iets te enthousiast geweest, excuus!

Met vriendelijke groet, en alvast fijne dagen,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @igj.nl>

Verzonden: vrijdag 13 december 2019 11:11

5.1.2e @minvws.nl>

Onderwerp: Gesprek met Regenboog

Ha 5.1.2e

Nadeel van een gesprek zonder notulen is dat de afspraken mogelijk onduidelijk zijn. In mijn beleving hebben we afgesproken dat jij het initiatief neemt om richting Regenboog voor te gaan stellen om een driegesprek zonder juristen te arrangeren, en hierbij een MT-lid mee te nemen. Vanuit IGJ zijn dan 5.1.2e en ik aanwezig.

Is dat ook jouw beleving? Ik mail je even omdat 5.1.2e belde met de vraag wat nu de stand van zaken is, omdat ze Regenboog moet terugbellen.

Groet,

5.1.2e



5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** vrijdag 14 februari 2020 14:52  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Verzoek call GGG  
**Bijlagen:** rap\_afbouwen\_antidepressiva\_hoe\_20200204\_s.pdf

5.1.2e

**Verzonden:** vrijdag 14 februari 2020 13:41

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Verzoek call GGG

Hi 5.1.2e

Mocht je al een documentje hebben met de uitkomsten vd ronde tafel, dan is dat fijn, kan ik die vast doorlezen. Zo nee, dan is het ook prima voor nu.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** vrijdag 14 februari 2020 13:38

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Verzoek call GGG

Ha 5.1.2e

Heb je nog meer input van ons nodig voor dat agendapunt?

En ik zou denken dat de sturingsroute de subsidierelatie zelf is? Of begrijp ik je vraag dan niet?

Gr., 5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** vrijdag 14 februari 2020 12:00

5.1.2e

**Onderwerp:** FW: Verzoek call GGG

Hi 5.1.2e

Thx!

Ik heb volgende week donderdag een (eerste) PO met 5.1.2e van GGG, zal ook deze op de agenda zetten. Als concrete casus in een bredere vraag die ik heb: stel dat wij een specifieke call wenselijk achten, wat is dan onze beïnvloedings- of sturingsroute?

Dus over een weekje weet ik meer!

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

Verzonden: vrijdag 14 februari 2020 11:52

5.1.2e

Onderwerp: Verzoek call GGG

Dag 5.1.2e

Verzoekje van 5.1.2e en mij die waarschijnlijk vraagt om even over door te praten, maar op het dossier afbouwmedicatie is in een ronde tafel in najaar 2019 met een brede groep experts nagedacht over de behoefte aan onderzoek rondom afbouwmedicatie bij antidepressiva. Daar zijn een aantal witte vlekken geformuleerd. Ik weet dat calls meestal gebaseerd worden op de agenda van de WV'en, maar zie jij mogelijkheden om als VWS op een dergelijke call aan te sturen? Past denk ik ook in de context van de recente strategische bijeenkomst over GGG. Laat maar even weten wat je denkt en of we iets kunnen/moeten plannen of hierover door te praten ☺

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



5.1.2e

**Verzonden:** vrijdag 28 februari 2020 11:50  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Taperingstrips i.r.t. GGG

Dag 5.1.2e

Ik begrijp je terughoudendheid, maar het is niet simpelweg een kwestie van 'vanaf' willen; de minister heeft toegezegd zich hiervoor in te zetten en daarnaast is deprescriptie een politieke prio. Over dat precedent dat je hieronder schetst maak ik mij dus niet zo veel zorgen, maar laat het MT daar maar over beslissen.

En blijkbaar hebben we in het verleden onvoldoende goed gestuurd op de inhoud van de call, dus dat is dan ook een les voor ons!

Zoals we gisteren hebben afgesproken zou jij uitvragen of er überhaupt nog top down-budget is en in hoeverre we het met een dergelijke call zouden opsouperen (afhankelijk van de omvang van de call). Heb je dat wel voor ons al uitgevraagd? Uiteraard zullen we ZonMW betrekken bij de verdere uitwerking van de nota en de opties zoals jij ze hieronder benoemt ook zo feitelijk in de nota aan het MT-voorleggen.

Gr., 5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Taperingstrips i.r.t. GGG

Ha,

Schiet aub niet te snel in de 'we gaan dit even regelen' stand. We zijn in het verleden altijd terughoudend geweest in het inzetten van top down gelden, lijkt me goed om dat zo te houden.

Ten eerste gaat inzet van die gelden ten koste van andere programma-onderdelen. In principe bepaalt de GGG-raad de programmering. Ten tweede zetten we top down gelden meestal in voor issues die we als VWS heel belangrijk vinden (personalised medicine, doac's, thyrox), niet waar we 'vanaf' willen. Ten derde blijft er, iedere keer dat we top down gelden inzetten, minder ruimte over om het instrument in de toekomst in te zetten. En er loopt al vrij veel.

Verder moeten we niet een precedent creëren, dat als je maar hoog genoeg van de toren blaast en genoeg politiek rumoer creëert, je krijgt wat je wilt. We hebben tenslotte al de OPERA studies lopen, op hetzelfde domein, waar we ook top down budget voor hebben ingezet.

Dus de voorkeursopties zijn m.i.:

- Gebruik maken van de reguliere calls (tenzij we de toezegging hebben gedaan 'dit te regelen') en/of op de agenda van GGG-raad zetten (bv via FMS, of in overleg met ZonMW als voetstel vanuit ZonMW)
- Extra budget vrijmaken (dit moet geregeld worden, maar niet ten koste van belangrijker zaken)
- Topdown budget inzetten

Ik kan me voorstellen dat jullie beginnen met een gesprek met ZonMW over de verschillende mogelijkheden, en wat zo'n call dan precies zou omvatten.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** vrijdag 28 februari 2020 09:35

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: RE: Taperingstrips i.r.t. GGG

Thanks!

Ik schiet jullie maandag nog wel even aan.

5.1.2e

5.1.2e

Verzonden: donderdag 27 februari 2020 15:40

5.1.2e

Onderwerp: Taperingstrips i.r.t. GGG

Ha 5.1.2e

Ik sprak net 5.1.2e die een terugkoppeling gaf over onze vraag over GGG-financiering. Bottomline is dat als we actief een call willen uitzetten, dat we dan twee opties hebben: extra geld toevoegen aan het GGG-budget of de 'top down-gelden' van GGG hiervoor aanwenden. Ik sprak Marjolein recent over de GMT-begroting en daar hebben we nog een groot financieringstekort, dus ik vermoed dat alleen de tweede optie een reële optie is (hoewel ik wel beide opties richting MT zou willen benoemen). Ik heb 5.1.2e dan ook gevraagd na te gaan in hoeverre er de komende jaren daadwerkelijk 'top down-gelden' beschikbaar zijn. Het traject zou dan zijn dat we het MT-GMT vragen deze middelen aan te wenden voor een call op afbouwmethodiek SSRI's/SNRI's, met na goedkeuring een formele brief aan ZonMW om de call uit te zetten. Uiteraard ZonMW ook actief betrekken bij de besluitvorming rondom de nota, zodat zij mee kunnen denken over de vorm en inhoud van de call.

Ik heb even gegraven in Marjolein en kwam meegestuurde nota nog tegen, waarin een korte paragraaf staat van de twee routes, die we kunnen gebruiken voor een nota. Volgens mij hebben we dan zo voldoende om een nota op te stellen, waarbij we misschien meteen al concept-Kamerbrief en brief aan ZonMW kunnen toevoegen?

5.1.2e nog aanvullingen?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



5.1.2.e

@umcutrecht.nl

5.1.2.e

@umcutrecht.nl

Pauline Dinkelberg  
Voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie  
Email: [pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl](mailto:pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl)

Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel)  
Otterstraat 118  
3513 CR Utrecht  
per email

Utrecht, 27 maart 2020

Open brief

**Afbouwmedicatie: hulpmiddel om langdurig gebruik van antidepressiva tegen te gaan**

Geachte mevrouw/mijnheer

Afbouwmedicatie — taperingstrips — is een hulpmiddel waarmee ongewenst en onnodig langdurig gebruik van antidepressiva kan worden tegengegaan. Behandelaars kunnen hun patiënten hiermee beter helpen om verantwoord te stoppen dan tot nog toe mogelijk was.

Over de vergoeding van taperingstrips is al een paar jaar discussie. De uitkomst hiervan is belangrijk voor alle (huis)artsen en psychiaters die hun patiënten zo goed mogelijk willen helpen om verantwoord met antidepressiva — of met andere medicijnen die onttrekkingsverschijnselen kunnen veroorzaken — te kunnen stoppen, en natuurlijk ook voor al deze patiënten zelf. Het gaat hierbij alleen al in Nederland om meer dan 3 miljoen mensen die met problemen te maken kunnen krijgen wanneer ze proberen te stoppen met antidepressiva, antipsychotica, slaap- en kalmeringsmiddelen zoals benzodiazepines, centraal werkende analgetica zoals oxycodon, anti-epileptica en nog andere medicijnen.

Omdat deze discussie inmiddels tot in de Tweede Kamer en in de rechtszaal wordt gevoerd, vinden we het van groot belang dat wat belangrijke partijen over afbouw van medicijnen melden juist is. In het bericht '*Antidepressiva bij een op de drie patiënten langdurig voorgeschreven*' dat het Nivel op 25 februari op haar website plaatste<sup>1</sup> was dat volgens ons niet zo en daar vragen we in deze open brief uw aandacht voor. Het gaat ons hierbij om de volgende zaken:

**1. Langdurig gebruik van antidepressiva is een belangrijk en nog onopgelost probleem**

Het Nivel meldt dat 35% tot 38% van alle patiënten aan wie een antidepressivum wordt voorgeschreven dat na vijf jaar nog steeds gebruiken en trekt hieruit de conclusie '*dat het aantal patiënten dat langdurig antidepressiva gebruikt voor een depressie lager is dan in het algemeen wordt aangenomen*'. Omdat niet duidelijk wordt gemaakt wat het Nivel van deze percentages vindt kan ten onrechte de indruk worden gewekt dat het Nivel vindt dat het met dat langdurige gebruik wel meevalt. We gaan ervan uit dat dat niet zo is en hopen dat het Nivel dat in de toekomst ook duidelijk zal maken.

## 2. De OPERA-studie gaat behandelaars en patiënten bij afbouwen niet helpen

'Er is nog veel onduidelijkheid hoe een patiënt het gebruik van een antidepressivum het best kan afbouwen. Onder leiding van het Amsterdam UMC en met medewerking van het Nivel wordt hier momenteel uitgebreid onderzoek naar gedaan (<https://opera-project.nl/>)'.

Wat Nivel schrijft is niet juist. In het OPERA onderzoek komt de 'hoe'-vraag namelijk helemaal niet aan de orde. Het Nivel weet dat ook of behoort dat te weten. Tot twee keer toe, in 2018 en 2019, zijn juist ook hierover vragen gesteld aan VWS, ZonMW en Zorginstituut Nederland<sup>2,3</sup>. Het Nivel was ook aanwezig bij een recente expertmeeting over afbouw van antidepressiva<sup>4</sup> waar Ruhé, de voorzitter van de multidisciplinaire werkgroep Afbouw SSRI's en SNRI's, dit nog een keer expliciet duidelijk maakte.<sup>5</sup> Hij deed dat inmiddels ook schriftelijk: 'Wij verwachten dat de OPERA-studie naast de relevante wie? en wanneer? vragen tenminste de relatie tussen risicofactoren en het optreden van onttrekkingsverschijnselen gaat verhelderen. De uitwerking van de complexere hoe? vraag vereist extra, placebogecontroleerd, onderzoek.'<sup>6</sup> (onderstrepingen door ons).

Opvallend is hoe verhullend de woorden van Ruhé zijn. Door op te schrijven dat extra onderzoek vereist is wordt niet duidelijk gemaakt dat de hoe-vraag niet aan de orde komt waardoor lezers op het verkeerde been worden gezet, wat eerder dus ook al gebeurde<sup>2,3</sup>. Terwijl de realiteit toch heel duidelijk is: in het OPERA onderzoek *komt de hoe-vraag niet aan de orde*. Voor behandelaars die patiënten willen helpen om veilig en verantwoord af te bouwen en voor alle patiënten die dat willen kunnen doen zal daarom *het OPERA-onderzoek geen enkele betekenis hebben*.

Dit geldt overigens niet alleen voor het beantwoorden van de hoe-vraag. Een behandelaar moet, om een patiënt die antidepressiva gebruikt goed te helpen, proberen om een zo goed mogelijk antwoord te vinden op de vragen wanneer? bij wie? en hoe? Maar zolang de hoe-vraag niet beantwoord is zal het niet lukken om de wanneer en de wie vraag goed te beantwoorden. De hoe-vraag is daarom de eerste die beantwoord zou moeten worden. In het OPERA onderzoek, waarvoor ZonMW 3 miljoen euro heeft uitgetrokken, wordt echter juist deze vraag overgeslagen. Daarom — maar niet alleen daarom: we hebben belangrijke kanttekeningen bij OPERA geplaatst en die met ZonMW gedeeld<sup>7</sup> — *zal OPERA voor verbetering van de klinische praktijk weinig tot niets gaan opleveren*.

## 3. Terugdringen van ongewenste praktijkvariatie bij afbouw van antidepressiva zal leiden tot slechtere zorg

Het Nivel schrijft dat het belangrijk is 'om onwenselijke praktijkvariatie in het afbouwen van antidepressiva tegen te gaan'. We hebben hier vragen over. Vermindering van praktijkvariatie is een goede zaak wanneer dat leidt tot meer betere en minder slechtere zorg. Voorwaarde om dit te kunnen bereiken is dat bekend is wat goede en wat slechte zorg is. Bij afbouwen is dit echter nog helemaal niet zo duidelijk.

Wat we in de afgelopen jaren hebben gezien is dat een aantal zorgverzekeraars (DSW en ENO uitgezonderd) willen dat zoveel mogelijk patiënten in zo kort mogelijke tijd hun antidepressiva gaan afbouwen: anders geen vergoeding. Als deze lijn door behandelaars wordt gevolgd — waarbij ze toelaten dat de zorgverzekeraar op hun stoel gaat zitten — dan zal dat leiden tot de door het Nivel gewenste vermindering van praktijkvariatie, in de richting van korte afbouwperiodes.

Een probleem hierbij is dat deze zorgverzekeraars hun streven naar korte afbouwperiodes niet kunnen en niet willen onderbouwen. Zilveren Kruis deed hiertoe een poging door te wijzen naar onderzoek dat door haar zou zijn uitgevoerd<sup>8,9</sup>. Andere zorgverzekeraars deden dit vervolgens ook<sup>10</sup>. Maar toen bij de rechter om openbaarmaking van dit onderzoek werd gevraagd bleek dat er helemaal geen onderzoek was en dat Zilveren Kruis het onderzoek waar ze naar verwees had verzonnen<sup>11,12</sup>.

In het Multidisciplinair Document en in de recente update daarvan<sup>13</sup> staan arbitraire voorbeelden van afbouwschema's die, als die algemeen zouden worden voorgeschreven, praktijkvariatie zullen verminderen. Maar ook de Multidisciplinaire werkgroep heeft niet empirisch onderbouwd waarom die voorbeeldschema's beter zouden zijn dan andere afbouwschema's die met afbouwmedicatie (taperingstrips) mogelijk zijn. Terwijl daarvoor wel bewijs geleverd is<sup>14</sup>. Dat de voorbeeldschema's in het Multidisciplinair Document niet de beste afbouwschema's zijn geeft de Multidisciplinaire werkgroep impliciet ook zelf toe: wanneer een voorbeeldschema uit het Multidisciplinair Document tot onttrekkingsverschijnselen leidt, mag een patiënt alsnog gebruik maken van een meer geleidelijk (met extra tussenstappen) en dus beter, afbouwschema.

### **Vermijdbaar en onnodig gebruik van benzodiazepines**

In de praktijk zal wat de multidisciplinaire werkgroep voorstelt leiden tot ongewenst, vermijdbaar en dus onnodig gebruik van benzodiazepines. Als afbouw volgens een voorbeeldschema tot onttrekkingsverschijnselen leidt, mag de arts van de werkgroep namelijk kortdurend benzodiazepines voorschrijven. Dit advies is afkomstig uit bestaande richtlijnen maar is volgens ons nooit bedoeld geweest om klachten op de vangen die kunnen worden voorkomen. Het is moeilijk te begrijpen waarom de Multidisciplinaire werkgroep — die bij afbouwen zelf pleit voor samen beslissen — de mogelijkheid om onttrekkingsverschijnselen te voorkomen door het voorschrijven van een meer geleidelijk afbouwschema niet meteen aan de behandelaar wil bieden. Om op die manier zoveel mogelijk te voorkomen dat patiënten benzodiazepines gaan gebruiken waar ze daarna met behulp van een geleidelijker afbouwschema, dat ook meteen had kunnen worden voorgeschreven, weer vanaf moeten zien te komen. Benzodiazepinegebruik kan voor sommige patiënten tot grote en langdurige problemen leiden. Waarom probeert de werkgroep dat niet zoveel mogelijk te voorkomen?

We hopen dat deze uitleg duidelijk maakt dat de door het Nivel gewenste vermindering van praktijkvariatie, wanneer dat gebeurt door patiënten eerst verplicht volgens één arbitrair (want niet empirische onderbouwd) voorbeeldschema te laten afbouwen, niet tot betere maar juist tot slechtere zorg zal leiden.

Tenslotte vinden we het belangrijk om er nog een keer op te wijzen dat er brede consensus is over het feit dat dat geleidelijker afbouwen helpt tegen onttrekkingsverschijnselen en tegen terugval. Nog onvoldoende duidelijk is hoe geleidelijk en hoe langzaam een individuele patiënt moet afbouwen. Dat kan op dit moment niet goed worden voorspeld<sup>15</sup> en daar zal niet snel verandering in komen.

Zolang over al deze zaken onvoldoende duidelijkheid bestaat is streven naar vermindering van praktijkvariatie als doel op zichzelf contraproductief. We nemen aan dat het Nivel dat zelf ook vindt maar lezen dat in het nieuwsbericht van 25 februari niet terug. We vertrouwen erop dat dat in toekomstige berichtgeving anders zal zijn.

met vriendelijke groet,

5.1.2e

Pauline Dinkelberg

## Referenties

1. Antidepressiva bij een op de drie patiënten langdurig voorgeschreven. *Nieuwsbericht Nivel 25 februari*. 2020; <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/antidepressiva-bij-een-op-de-drie-patienten-langdurig-voorgeschreven>
2. Groot PC, van Os J. Waarom is er nog geen onderzoek naar HOE patiënten verantwoord kunnen stoppen met medicijnen die door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt? ' Brief aan de Minister van Zorg & Sport, Zorginstituut Nederland en ZonMW. 5 februari 2019. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvOs\\_brief\\_HOE\\_stoppen\\_met\\_medicatie\\_5-febr-2019.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvOs_brief_HOE_stoppen_met_medicatie_5-febr-2019.pdf).
3. Groot PC, van Os J. 'Waarom nog geen onderzoek naar stoppen met medicijnen die door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt?' Brief aan de Minister van Zorg & Sport, Zorginstituut Nederland en ZonMW. 7 november 2018. [www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvOs\\_brief\\_stoppen\\_medicatie\\_7.11.18.pdf](http://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvOs_brief_stoppen_medicatie_7.11.18.pdf).
4. Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva - hoe?' Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM), 21 november 2019, Utrecht.
5. Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'. Samengesteld door Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (KNMP), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). September 2018. [www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/201809\\_multidisciplinair\\_document\\_afbouwen\\_ssrissen\\_snrissen.pdf](http://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/201809_multidisciplinair_document_afbouwen_ssrissen_snrissen.pdf).
6. Ruhe HG. Auteursreactie op commentaren. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 2020;164(D4004). [www.ntvg.nl/artikelen/het-afbouwen-van-ssris-en-snrissen/reacties#comment-8063](http://www.ntvg.nl/artikelen/het-afbouwen-van-ssris-en-snrissen/reacties#comment-8063)
7. Groot PC, van Os J. Vragen over OPERA. Brief aan de directeur van ZonMW, 12 mei. 2019.
8. Machtigingsprocedure taperingstrips is niet onderbouwd en contraproductief. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. 2017. Hfdst. 6, blz. 61-65. [https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot\\_rapp\\_taperingstrips\\_tm\\_26-06-2017.pdf](https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf).
9. Jacobse E. Onduidelijke regelgeving antidepressiva geeft zorgverzekeraars vrij spel: 'eigen onderzoek'. *Follow The Money* 23 juni 2017. [www.ftm.nl/artikelen/onduidelijke-regelgeving-antidepressiva-speelt-zorgverzekeraars-in-de-kaart?](http://www.ftm.nl/artikelen/onduidelijke-regelgeving-antidepressiva-speelt-zorgverzekeraars-in-de-kaart?)
10. Vereniging Afbouwmedicatie. Een analyse van honderden afwijzingen bij vergoedingsaanvragen van patiënten die door gebruikmaking van afbouwmedicatie willen stoppen met antidepressiva. 2018. <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2019/04/18-08-18-Vereniging-Afbouwmedicatie-analyse-afwijzingen-zorgverzekeraars.pdf>
11. Rechtbank Midden Nederland, Zaaknummer C/16/468767 / KG ZA 18-644. Vonnis in het kort geding tussen van F. van Boven, de Regenboog Apotheek tegen Zilveren Kruis en FBTO. 9 januari 2019.
12. Argos. 'Taperingstrip' niet vergoed. 22 december 2018. <https://www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/484467-taperingstrip-niet-vergoed>
13. Ruhe HG, Horikx A, van Avendonk M, Groeneweg BF, Mulder H, Woutersen-Koch H. Het afbouwen van SSRI's en SNRI's. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 2020;164(D4004). [www.ntvg.nl/artikelen/het-afbouwen-van-ssris-en-snrissen/volledig](http://www.ntvg.nl/artikelen/het-afbouwen-van-ssris-en-snrissen/volledig)
14. Groot PC, van Os J. Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely. *Psychosis* 2018;10(2):142-145. Nederlandse vertaling: [www.npfo.nl/artikel/taperingstrips-als-hulpmiddel-om-antidepressiva-verantwoord-af-te-kunnen-bouwen](http://www.npfo.nl/artikel/taperingstrips-als-hulpmiddel-om-antidepressiva-verantwoord-af-te-kunnen-bouwen)
15. Groot PC, van Os J. How user knowledge of psychotropic drug withdrawal resulted in the development of person-specific tapering medication. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2020;manuscript under review. <https://iipdw.org/user-knowledge-psychotropic-drug-withdrawal/>



5.1.2e

**Verzonden:** dinsdag 31 maart 2020 12:00  
**Aan:** 'pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl'  
**Onderwerp:** RE: open brief over langdurig gebruik van antidepressiva

Geachte mevrouw Dinkelberg,

Dank voor uw bericht. Ten aanzien van het rapport van de IVM-bijeenkomst: dat is op weg naar de Tweede Kamer. Het is wat hectisch op dit moment maar ik verwacht geen al te grote vertraging meer.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

**Van:** pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl  
**Verzonden:** zaterdag 28 maart 2020 18:43  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** open brief over langdurig gebruik van antidepressiva

Geachte heer 5.1.2e

Onder meer naar aanleiding van een publicatie van het onderzoeksinstituut Nivel\*, schreven wij aangehechte open brief.

Ook in deze hectische tijd zoeken dagelijks mensen contact met de Vereniging Afbouwmedicatie voor informatie en hulp bij het afbouwen van psychofarmaca en opioïden.

Deze kwetsbare patiëntengroep wacht al te lang op erkenning van de noodzaak en vooral op de vergoeding van afbouwmedicatie.

Hoezeer de corona-uitbraak vertraging van bepaalde zaken rechtvaardigt, het is immoreel dat;

- VGZ tot driemaal toe zich niet houdt aan uiterste reactie-datums m.b.t. onze zaak tegen deze zorgverzekeraar
- het verslag van de Expertmeeting over antidepressiva van het IVM, dd. 21/11/19, nog steeds op zich laat wachten
- patiënten schriftelijk aan het lijntje worden gehouden door zorgverzekeraars met incorrecte of ontbrekende

argumenten

- NVvP die een betekenisvolle rectificatie van foutieve informatie in het NTVG op de lange baan wil schuiven

- er 3 miljoen euro wordt uitgegeven aan een onderzoek als OPERA, terwijl we weten dat de uitkomst de patienten

niet gaat opleveren wat verwacht zou mogen worden.

Deze lijst is niet compleet.

Terwijl wij hopen dat u allen gezond blijft, blijven wij ons werk doen, waarbij we verwachten dat we niet tevergeefs aandacht vragen voor de patiënten die letterlijk ziek worden van het afbouwen van psychofarmaca.

\* <https://nivel.nl/nl/nieuws/antidepressiva-bij-een-op-de-drie-patienten-langdurig-voorgeschreven>

--

Met vriendelijke groet,

Pauline Dinkelberg



@VergoedingT