

5.1.2e

**Verzonden:** woensdag 13 mei 2020 12:01  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Vraag Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

Ha 5.1.2e  
Ik heb een reactie opgesteld, ik stem hem af met MT en directeur, dan komt hij daarna z.s.m. jouw kant op.  
Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** FW: Vraag Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

**Urgentie:** Hoog

Ha 5.1.2e

Zie hieronder. Kun jij deze oppakken?  
Gevraagd wordt naar reactie voor eind van de week door Minister.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** Vraag Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

**Urgentie:** Hoog

Ha 5.1.2e

Wie van jullie kan input aanleveren voor deze vragen?  
Hoor het graag. Thanks!

Groet,

5.1.2e

5.1.2e [@bnnvara.nl](mailto:5.1.2e@bnnvara.nl)>

**Verzonden:** dinsdag 12 mei 2020 14:17

5.1.2e [@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl)>

**Onderwerp:** Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

**Urgentie:** Hoog

Beste 5.1.2e

Aanstaande zaterdag, 16 mei, besteedt het televisieprogramma Kassa aandacht aan het onderwerp afbouwen van medicatie d.m.v. taperingstrips. Kassa heeft daar eerder aandacht aan besteed (1 juni 2019) omdat veel patiënten met de reguliere doseringen van hun medicatie niet goed kunnen afbouwen. Toch worden de taperingstrips die magistraal worden bereid door bijna alle verzekeraars nog altijd niet vergoed. Aan een pleidooi om de vergoeding van taperingstrips in de basisverzekering op te nemen, werd tot nu toe geen gevolg gegeven. De toenmalige Minister Bruins vond het daarvoor (expertmeeting Tweede Kamer 26 juni 2019) nog te vroeg en wilde nader onderzoek naar de effectiviteit van de taperingstrips.

Heeft dat door de minister gevraagde nadere onderzoek inmiddels heeft plaatsgevonden of gaat dat op korte termijn plaatsvinden?

Is Minister Van Rijn het met zijn voorganger eens dat dit nadere onderzoek nog altijd nodig is?

Ervaringsonderzoek (5.1.2e) toont de effectiviteit van deze afbouwmethode al duidelijk aan, stellen voorstanders van vergoeding. Daarnaast stellen deskundigen (o.m. medisch deskundige De

Kwant van verzekeraar DSW) dat wetenschappelijk onderzoek in dit geval zinloos is omdat problemen te maken hebben met genetisch bepaalde en daarmee individuele verschillen. Wat vindt de Minister van die argumenten?

We stellen het op prijs als de Minister voor het eind van de week antwoord zou kunnen geven op deze vragen. We zouden hem onder normale omstandigheden ook graag hebben uitgenodigd voor onze live-uitzending maar begrijpen dat hij op dit moment andere prioriteiten heeft.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2.e

5| [www.bnnvara.nl](http://www.bnnvara.nl)

**BNNVARA**

Bezoek: Wim T. Schippersplein 3

Post: Postbus 175 | 1200 AD | Hilversum

KvK: 58742638

5.1.2e

---

De informatie verzonden met en of in dit e-mail bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Gebruik van deze informatie door anderen dan geadresseerde(n) is verboden, behoudens indien en voorzover anders is aangegeven. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verspreiding, en/of verstrekking van deze informatie aan derden is NIET toegestaan, behoudens indien en voorzover anders is aangegeven. BNNVARA staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail, noch voor tijdige ontvangst daarvan.

The information contained in this e-mail is confidential and may be legally privileged. It is intended solely for the use of the individual or entity to whom it is addressed and others authorised to receive it. If you are not the intended recipient, you are hereby notified that any disclosure, copying, distribution or taking any action in reliance on the contents of this information is strictly prohibited and may be unlawful, unless and as far as otherwise is indicated in the contents. BNNVARA is neither liable for the proper nor complete transmission of the information contained in this communication nor for any delay in its receipt.

5.1.2e

**Verzonden:** woensdag 13 mei 2020 13:37  
**Aan:** 5.1.2e )  
**Onderwerp:** 20200513 Kassa taperingstrips  
**Bijlagen:** 20200513 Kassa taperingstrips.docx

Ha 5.1.2e

Zie in document mijn reactie. Belangrijkste punt zit hem in uitstraling tekst. Krijg nu gevoel we vinden belangrijk, maar het is niet aan mij. Zou meer willen omturnen naar we vinden belangrijk, is expertmeeting veld geweest en veld is ermee bezig??. Maar weet niet of we laatste zo sterk kunnen zeggen.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

---

**Verzonden:** donderdag 14 mei 2020 09:43  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** 20200513 Kassa taperingstrips v2  
**Bijlagen:** 20200513 Kassa taperingstrips v2.docx

Ha,

Komt nu al stuk positiever over. Heb wel nog voorstel gedaan voor inkorten, denk dat je dan nog steeds recht doet aan de vragen en het er kernachtiger staat. Kijk maar even of je die mening deelt of dat ik nu geen recht doe aan zaken;-)

Dan kan hij daarna wat mij betreft de lijn in ri 5.1.2e en 5.1.2e

Groet,  
5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** donderdag 14 mei 2020 09:55  
**Onderwerp:** Kassa taperingstrips v3  
**Bijlagen:** 20200513 Kassa taperingstrips v3.docx

Ha 5.1.2e  
Nieuwe – kortere – versie, dank alvast!

5.1.2e

**Verzonden:** donderdag 14 mei 2020 09:43  
**Onderwerp:** 20200513 Kassa taperingstrips v2

Ha,

Komt nu al stuk positiever over. Heb wel nog voorstel gedaan voor inkorten, denk dat je dan nog steeds recht doet aan de vragen en het er kernachtiger staat. Kijk maar even of je die mening deelt of dat ik nu geen recht doe aan zaken;-)

Dan kan hij daarna wat mij betreft de lijn in ri 5.1.2e en 5.1.2e

Groet,  
5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** donderdag 14 mei 2020 15:27  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: 20200513 Kassa taperingstrips v3

Ja, ik stuur naar 5.1.2e (eerst nog even langs Marcel)  
5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: 20200513 Kassa taperingstrips v3

Ja mooi! Je stemt af met 5.1.2e toch?

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: 20200513 Kassa taperingstrips v3

Hoi, thanks!

- Ja, wel specifiek antidepressiva (zo besproken en AO pakketbeheer dat wordt genoemd (ook in kader van nader onderzoek), en het genoemde ervaringsonderzoek van 5.1.2e was ook naar antidepressiva).
- De toezegging was vanuit Van Rijn in de brief bij het rapport, maar zo geformuleerd dat hij bekijkt of VWS (en niet hij per se) een rol moet spelen.

Zo in orde (bijlage)?

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** 20200513 Kassa taperingstrips v3

Ha 5.1.2e  
Zie nog enkele opmerkingen  
Groet  
5.1.2e

5.1.2e

---

**Onderwerp:** RE: Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

Ha 5.1.2e de tekst (incl. aanvullende vragen) ligt nu bij 5.1.2e zodra ik akkoord heb komt het jouw kant op.

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

Ha 5.1.2e

Uiterlijk einde van de ochtend, gaat dat lukken?

Groet,

5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

---

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

Ha 5.1.2e

Daar streef ik naar, ik ga zo direct aan de slag. Wanneer heb jij het uiterlijk nodig?

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

Ha 5.1.2e

Zou mooi zijn als je de aanvullende vraag mee kunt nemen met de 1e vraag.

Groet,

5.1.2e

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work

---

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

Ha 5.1.2e

Dank. Reactie ligt op dit moment bij 5.1.2e in principe bijna klaar dus.

Ik ga kijken naar onderstaande.  
Wanneer heb je het uiterlijk nodig?

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: FW: Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

Ha 5.1.2e

Kassa heeft nog onderstaande aanvullende vraag gestuurd. Wil je dat meenemen?

Wanneer is jullie reactie gereed, denk je? Ik moet er nl ook nog naar kijken en daarna nog de minister.

Thanks!

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

Verzonden met BlackBerry Work

---

5.1.2e @bmvvara.nl>

Datum: donderdag 14 mei 2020 5:00 PM

5.1.2e

Onderwerp: Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

Beste 5.1.2e,

In aanvulling op de eerder deze week gestelde vragen over taperingstripsafbouwmedicatie. Het Zorginstituut Nederland speelt een belangrijke rol in dit dossier. Zorgverzekeraar DSW, de enige verzekeraar die in de praktijkafbouwmedicatie door middel van taperingstrips vergoed, stelt dat het volgens de wet mag worden vergoed uit het basispakket, volgens DSW is dit rationele farmacotherapie. Andere zorgverzekeraars stellen dat geen rationele farmacotherapie betreft en wijzen op die grond meestal af. Er is behoefte aan een duidelijker omschrijving en afbakening van het begrip rationele farmacotherapie.

DSW stelt dat dit rechtsongelijkheid veroorzaakt, de ene patiënt krijgt wel vergoed en de ander niet, op basis van dezelfde wet. DSW roept daarom de Minister op om het Zorginstituut op te dragen nu eens en voor altijd een heldere omschrijving te geven wat rationele farmacotherapie is en een kader wat daar wel en niet binnen valt. Kan er als het in een individueel geval werkt sprake zijn van rationele farmacotherapie, zoals DSW stelt? Of kan dat niet en moeten er eerst grotere trials worden gehouden om vast te stellen of iets rationele farmacotherapie is, zoals andere verzekeraar stellen.

Is de minister van plan om het Zorginstituut hiertoe opdracht te geven om dit langsepende dossier vlot te trekken?

Ik stel een beantwoording van het ministerie bijzonder op prijs, bij voorkeur morgen omdat we het verhaal hierover zaterdag uitzenden.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e



5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** vrijdag 15 mei 2020 09:08  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Dank!

Ik krijg zojuist een aanvullende vraag van Kassa binnen van 5.1.2e zie onder.  
Ik ga daar nu mee aan de slag, stuur ik zo langs.

Groet,  
5.1.2e

In aanvulling op de eerder deze week gestelde vragen over taperingstripsafbouwmedicatie. Het Zorginstituut Nederland speelt een belangrijke rol in dit dossier. Zorgverzekeraar DSW, de enige verzekeraar die in de praktijk afbouwmedicatie door middel van taperingstrips vergoed, stelt dat het volgens de wet mag worden vergoed uit het basispakket, volgens DSW is dit rationele farmacotherapie. Andere zorgverzekeraars stellen dat geen rationele farmacotherapie betreft en wijzen op die grond meestal af. Er is behoefte aan een duidelijker omschrijving en afbakening van het begrip rationele farmacotherapie.

DSW stelt dat dit rechtsongelijkheid veroorzaakt, de ene patiënt krijgt wel vergoed en de ander niet, op basis van dezelfde wet. DSW roept daarom de Minister op om het Zorginstituut op te dragen nu eens en voor altijd een heldere omschrijving te geven wat rationele farmacotherapie is en een kader wat daar wel en niet binnen valt. Kan er als het in een individueel geval werkt sprake zijn van rationele farmacotherapie, zoals DSW stelt? Of kan dat niet en moeten er eerst grotere trials worden gehouden om vast te stellen of iets rationele farmacotherapie is, zoals andere verzekeraar stellen.

Is de minister van plan om het Zorginstituut hiertoe opdracht te geven om dit langsepende dossier vlot te trekken?

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** vrijdag 15 mei 2020 08:56  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Is ook prima (had net iets naar 5.1.2e gestuurd zonder jou in cc....)

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** vrijdag 15 mei 2020 08:52  
**Aan:** 5.1.2e @minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Suggestie:

Het enthousiasme tijdens de expertbijeenkomst doet mij vermoeden dat partijen hiermee aan de slag willen gaan. Ook heb ik begrepen dat er een onderzoeksaanvraag is ingediend bij het programma GGG.

?

**Van:** 5.1.2e @minvws.nl>  
**Verzonden:** vrijdag 15 mei 2020 07:28  
**Aan:** 5.1.2e @minvws.nl>

5.1.2e

Onderwerp: RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Dus dan toch zo maar doen?

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Verzonden: donderdag 14 mei 2020 16:37

Aan: 5.1.2e @minvws.nl>

CC: 5.1.2e minvws.nl>

Onderwerp: RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Ik weet dat een psychiater (namens NVvP heeft hij ook meegeschreven met afbouwdocument, was ook bij de bijeenkomst) begin dit jaar een subsidieaanvraag heeft gedaan bij ZonMw voor onderzoek naar afbouw(schema's), binnen programma GGG. De call is gesloten maar daar kunnen we nu nog niet mee naar buiten denk ik (stel hij wordt niet toegekend)?

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Ja is beter zo.

Vind alleen laatste alinea nog wel passief....Ik vermoed dat ze er wel mee aan de slag zijn.... Is er een manier om even te checken of er iets in gang is gezet?

5.1.2e

Onderwerp: RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Hoi,

Uitkomsten expertbijeenkomst iets explicieter gemaakt, zo akkoord?

Groet en dank alvast,

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Ha 5.1.2e

Die expert discussie kwam toch met een meer specifiek advies over waar dan precies aandacht aan moest worden besteed? Alleen maar algemeen zeggen dat er meer onderzoek nodig is zeggen we nu al twee jaar. Ik zou die uitkomst van die expert bijeenkomst iets explicieter willen hebben. (dat hebben we toch ook aan de kamer gestuurd?)

Groet

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering**

**Urgentie: Hoog**

Ha 5.1.2e

Graag jouw blik op de bijlage: reactie minister op vragen van Kassa over afbouw/tapering. Tekst heb ik al afgestemd met 5.1.2e en 5.1.2e

Laat maar weten, dan stuur ik het naar 5.1.2e

Groet en dank alvast,

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp: FW: Vraag Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie**

**Urgentie: Hoog**

Ha 5.1.2e

Zie hieronder. Kun jij deze oppakken?

Gevraagd wordt naar reactie voor eind van de week door Minister.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp: Vraag Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie**

**Urgentie: Hoog**

Ha 5.1.2e

Wie van jullie kan input aanleveren voor deze vragen?

Hoor het graag. Thanks!

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @bnnvara.nl>

Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 14:17

5.1.2e @minvws.nl>

**Onderwerp: Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie**

**Urgentie: Hoog**

Beste 5.1.2e

Aanstaande zaterdag, 16 mei, besteedt het televisieprogramma Kassa aandacht aan het onderwerp afbouwen van medicatie d.m.v. taperingstrips. Kassa heeft daar eerder aandacht aan besteed (1 juni 2019) omdat veel patiënten met de reguliere doseringen van hun medicatie niet goed kunnen afbouwen. Toch worden de taperingstrips die magistraal worden bereid door bijna alle verzekeraars

nog altijd niet vergoed. Aan een pleidooi om de vergoeding van taperingstrips in de basisverzekering op te nemen, werd tot nu toe geen gevolg gegeven. De toenmalige Minister Bruins vond het daarvoor (expertmeeting Tweede Kamer 26 juni 2019) nog te vroeg en wilde nader onderzoek naar de effectiviteit van de taperingstrips.

Heeft dat door de minister gevraagde nadere onderzoek inmiddels heeft plaatsgevonden of gaat dat op korte termijn plaatsvinden?

Is Minister Van Rijn het met zijn voorganger eens dat dit nadere onderzoek nog altijd nodig is?

Ervaringsonderzoek 5.1.2e ) toont de effectiviteit van deze afbouwmethode al duidelijk aan, stellen voorstanders van vergoeding. Daarnaast stellen deskundigen (o.m. medisch deskundige De Kwant van verzekeraar DSW) dat wetenschappelijk onderzoek in dit geval zinloos is omdat problemen te maken hebben met genetisch bepaalde en daarmee individuele verschillen. Wat vindt de Minister van die argumenten?

We stellen het op prijs als de Minister voor het eind van de week antwoord zou kunnen geven op deze vragen. We zouden hem onder normale omstandigheden ook graag hebben uitgenodigd voor onze live-uitzending maar begrijpen dat hij op dit moment andere prioriteiten heeft.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

5.1.2e

---

De informatie verzonden met en of in dit e-mail bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Gebruik van deze informatie door anderen dan geadresseerde(n) is verboden, behoudens indien en voorzover anders is aangegeven. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verspreiding, en/of verstrekking van deze informatie aan derden is NIET toegestaan, behoudens indien en voorzover anders is aangegeven. BNNVARA staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail, noch voor tijdige ontvangst daarvan.

The information contained in this e-mail is confidential and may be legally privileged. It is intended solely for the use of the individual or entity to whom it is addressed and others authorised to receive it. If you are not the intended recipient, you are hereby notified that any disclosure, copying, distribution or taking any action in reliance on the contents of this information is strictly prohibited and may be unlawful, unless and as far as otherwise is indicated in the contents. BNNVARA is neither liable for the proper nor complete transmission of the information contained in this communication nor for any delay in its receipt.

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:**

RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Diverse partijen hebben plannen om dat aanvullend onderzoek op te starten. Ik heb aangegeven dat ik zal bekijken of het nodig is of het ministerie van VWS hierin een aanvullende stimulerende rol neemt. Ik zou laatste alinea zoals hierboven doen.

Dubbel, gelijk aan doc 77

5.1.2e

Dubbel, gelijk aan doc 77

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

## Vragen Kassa

Aanstaande zaterdag, 16 mei, besteedt het televisieprogramma Kassa aandacht aan het onderwerp afbouwen van medicatie d.m.v. taperingstrips. Kassa heeft daar eerder aandacht aan besteed (1 juni 2019) omdat veel patiënten met de reguliere doseringen van hun medicatie niet goed kunnen afbouwen. Toch worden de taperingstrips die magistraal worden bereid door bijna alle verzekeraars nog altijd niet vergoed. Aan een pleidooi om de vergoeding van taperingstrips in de basisverzekering op te nemen, werd tot nu toe geen gevolg gegeven. De toenmalige Minister Bruins vond het daarvoor (expertmeeting Tweede Kamer 26 juni 2019) nog te vroeg en wilde nader onderzoek naar de effectiviteit van de taperingstrips.

Heeft dat door de minister gevraagde nadere onderzoek inmiddels heeft plaatsgevonden of gaat dat op korte termijn plaatsvinden?

Is Minister Van Rijn het met zijn voorganger eens dat dit nadere onderzoek nog altijd nodig is?

Ervaringsonderzoek (5.1.2e ) toont de effectiviteit van deze afbouwmethode al duidelijk aan, stellen voorstanders van vergoeding. Daarnaast stellen deskundigen (o.m. medisch deskundige De Kwant van verzekeraar DSW) dat wetenschappelijk onderzoek in dit geval zinloos is omdat problemen te maken hebben met genetisch bepaalde en daarmee individuele verschillen. Wat vindt de Minister van die argumenten?

In aanvulling op de eerder deze week gestelde vragen over taperingstripsafbouwmedicatie. Het Zorginstituut Nederland speelt een belangrijke rol in dit dossier. Zorgverzekeraar DSW, de enige verzekeraar die in de praktijkafbouwmedicatie door middel van taperingstrips vergoed, stelt dat het volgens de wet mag worden vergoed uit het basispakket, volgens DSW is dit rationele farmacotherapie. Andere zorgverzekeraars stellen dat geen rationele farmacotherapie betreft en wijzen op die grond meestal af. Er is behoefte aan een duidelijker omschrijving en afbakening van het begrip rationele farmacotherapie.

DSW stelt dat dit rechtsongelijkheid veroorzaakt, de ene patiënt krijgt wel vergoed en de ander niet, op basis van dezelfde wet. DSW roept daarom de Minister op om het Zorginstituut op te dragen nu eens en voor altijd een heldere omschrijving te geven wat rationele farmacotherapie is en een kader wat daar wel en niet binnen valt. Kan er als het in een individueel geval werkt sprake zijn van rationele farmacotherapie, zoals DSW stelt? Of kan dat niet en moeten er eerst grotere trials worden gehouden om vast te stellen of iets rationele farmacotherapie is, zoals andere verzekeraar stellen.

Is de minister van plan om het Zorginstituut hiertoe opdracht te geven om dit langslpende dossier vlot te trekken?

## Reactie minister Van Rijn

Ik vind het belangrijk dat patiënten veilig en verantwoord kunnen afbouwen van antidepressiva. Veel patiënten lukt dit gelukkig ook met de beschikbare doseringen. Patiënten bij wie dit niet lukt, kunnen baat hebben bij magistraal bereide afbouwmedicatie. Vanwege een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen kunnen de huidige richtlijnen daar weinig houvast over geven. Dat concluderen patiënten (MIND), huisartsen (NHG), apothekers (KNMP) en psychiaters (NVvP) in een gezamenlijk multidisciplinair document ('Afbouwen SSRI's & SNRI's'). Experts geven dus aan dat er aanvullend onderzoek nodig is naar de manier van afbouwen. Hier sluit ik mij bij aan. Zonder bewijs neem ik geen behandelingen op in het basispakket.

Omdat het belangrijk is dat onderzoek naar de manier van afbouwen op gang komt, heeft het IVM op verzoek van mijn voorganger een brede expertbijeenkomst georganiseerd op 21 november 2019. In deze bijeenkomst kwam naar voren dat

aanvullend onderzoek zinvol is naar de manier van afbouwen, zoals onderzoek naar verschillende afbouwschema's. Ook achtten de deelnemers het zinvol om onderzoek te doen naar de begeleiding van patiënten bij het afbouwen, en naar ontbrekende kennis bij zorgverleners over afbouwen en onttrekkingsverschijnselen.

Het is aan het veld om aanvullend onderzoek op te starten. Het enthousiasme tijdens de expertbijeenkomst doet mij vermoeden dat partijen hiermee aan de slag willen gaan. Ik heb begrepen dat er een subsidieaanvraag is ingediend bij het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen van ZonMw.

Wat betreft het begrip rationele farmacotherapie, het is de taak van zorgverzekeraars om te beslissen of op recept bereide geneesmiddelen voldoen aan de criteria voor rationele farmacotherapie. Ook in individuele gevallen kan sprake zijn van rationele farmacotherapie. Zorgverzekeraars hebben aangegeven magistraal bereide afbouwmedicatie in individuele gevallen te vergoeden, afhankelijk van de werkzame stof en de sterktes die regulier verkrijgbaar zijn. Dat hoeft niet per se in de vorm van een taperingstrip te zijn. Zorgverzekeraars nemen hierbij het multidisciplinair document van beroepsgroepen en patiëntenorganisatie in acht.

Een van de criteria bij het vaststellen van rationele farmacotherapie is dat werkzaamheid en effectiviteit moeten blijken uit de wetenschappelijke literatuur. Vanwege een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen begrijp ik de behoefte aan aanvullend onderzoek. Resultaten daarvan zouden kunnen helpen bij het vaststellen van rationele farmacotherapie. Het is op dit moment het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing dat het vaststellen van rationele farmacotherapie bemoeilijkt, niet de criteria zelf.



5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Graag jullie check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Dank 5.1.2e wat mij betreft akkoord. Is inmiddels tch vrij uitgebreide reactie geworden!

5.1.2e

**Onderwerp:** Graag jullie check: vragen Kassa over afbouw/tapering

**Urgentie:** Hoog

5.1.2e ,  
Zie bijlage, het totaalpakket. 5.1.2e zou het graag voor deze middag hebben.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Ok!! Thanks ☺

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Dank!

Ik krijg zojuist een aanvullende vraag van Kassa binnen van 5.1.2e zie onder.

Ik ga daar nu mee aan de slag, stuur ik zo langs.

Groet,

5.1.2e

In aanvulling op de eerder deze week gestelde vragen over taperingstripsafbouwmedicatie. Het Zorginstituut Nederland speelt een belangrijke rol in dit dossier. Zorgverzekeraar DSW, de enige verzekeraar die in de praktijkafbouwmedicatie door middel van taperingstrips vergoed, stelt dat het volgens de wet mag worden vergoed uit het basispakket, volgens DSW is dit rationele farmacotherapie. Andere zorgverzekeraars stellen dat geen rationele farmacotherapie betreft en wijzen op die grond meestal af. Er is behoefte aan een duidelijker omschrijving en afbakening van het begrip rationele farmacotherapie.

DSW stelt dat dit rechtsongelijkheid veroorzaakt, de ene patiënt krijgt wel vergoed en de ander niet, op basis van dezelfde wet. DSW roept daarom de Minister op om het Zorginstituut op te dragen nu eens en voor altijd een heldere omschrijving te geven wat rationele farmacotherapie is en een kader wat daar wel en niet binnen valt. Kan er als het in een individueel geval werkt sprake zijn van rationele farmacotherapie, zoals DSW stelt? Of kan dat niet en moeten er eerst grotere trials worden gehouden om vast te stellen of iets rationele farmacotherapie is, zoals andere verzekeraar stellen.

Is de minister van plan om het Zorginstituut hiertoe opdracht te geven om dit langsepende dossier vlot te trekken?

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Is ook prima (had net iets naar 5.1.2e gestuurd zonder jou in cc....)

Van

Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 08:52

5.1.2e

Onderwerp: RE: Graag jouw check: vragen Kassa over afbouw/tapering

Suggestie:

Het enthousiasme tijdens de expertbijeenkomst doet mij vermoeden dat partijen hiermee aan de slag willen gaan.

Ook heb ik begrepen dat er een onderzoeksaanvraag is ingediend bij het programma GGG.

?

Dubbel, gelijk aan doc 77

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

Ha 5.1.2e

Dubbel, gelijk aan doc 77

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

**Reactie minister Van Rijn**

Ik vind het belangrijk dat patiënten veilig en verantwoord kunnen afbouwen van antidepressiva. Veel patiënten lukt dit gelukkig ook met de beschikbare doseringen. Patiënten bij wie dit niet lukt, kunnen baat hebben bij magistraal bereide afbouwmedicatie. Vanwege een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen kunnen de huidige richtlijnen daar weinig houvast over geven. Dat concluderen patiënten (MIND), huisartsen (NHG), apothekers (KNMP) en psychiaters (NVvP) in een gezamenlijk multidisciplinair document ('Afbouwen SSRI's & SNRI's'). Experts geven dus aan dat er aanvullend onderzoek nodig is naar de manier van afbouwen. Hier sluit ik mij bij aan. Zonder bewijs neem ik geen behandelingen op in het basispakket.

Omdat het belangrijk is dat onderzoek naar de manier van afbouwen op gang komt, heeft het IVM op verzoek van mijn voorganger een brede expertbijeenkomst georganiseerd op 21 november 2019. In deze bijeenkomst kwam naar voren dat aanvullend onderzoek zinvol is naar de manier van afbouwen, zoals onderzoek naar verschillende afbouwschema's. Ook achtten de deelnemers het zinvol om onderzoek te doen naar de begeleiding van patiënten bij het afbouwen, en naar ontbrekende kennis bij zorgverleners over afbouwen en onttrekkingsverschijnselen.

Het is aan het veld om aanvullend onderzoek op te starten. Ik heb aangegeven dat ik zal bekijken of het nodig is of het ministerie van VWS hierin een aanvullende stimulerende rol neemt. Ik heb begrepen dat er aan onderzoeksvoorstellen wordt gewerkt.

Wat betreft het begrip rationele farmacotherapie, het is de taak van zorgverzekeraars om te beslissen of op recept bereide geneesmiddelen voldoen aan de criteria voor rationele farmacotherapie. Ook in individuele gevallen kan sprake zijn van rationele farmacotherapie. Zorgverzekeraars hebben aangegeven magistraal bereide afbouwmedicatie in individuele gevallen te vergoeden, afhankelijk van de werkzame stof en de sterktes die regulier verkrijgbaar zijn. Dat hoeft niet per se in de vorm van een taperingstrip te zijn. Zorgverzekeraars nemen hierbij het multidisciplinair document van beroepsgroepen en patiëntenorganisatie in acht.

Een van de criteria bij het vaststellen van rationele farmacotherapie is dat werkzaamheid en effectiviteit moeten blijken uit de wetenschappelijke literatuur. Vanwege een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen begrijp ik de behoefte aan aanvullend onderzoek. Resultaten daarvan zouden kunnen helpen bij het vaststellen van rationele farmacotherapie. Het is op dit moment het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing dat het vaststellen van rationele farmacotherapie bemoeilijkt, niet de criteria zelf.

5.1.2e

Verzonden: vrijdag 15 mei 2020 22:32

Aan: 5.1.2e

Onderwerp: RE: Vragen Kassa

Excuus voor mijn late reactie. Ik ben ook akkoord

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

5.1.2e

Onderwerp: Vragen Kassa

Ha 5.1.2e

Bij dezen toch alvast onze reactie, in overleg met 5.1.2e (akkoord met hele set). 5.1.2e is in ieder geval akkoord met het eerste deel, de laatste 2 alinea's heb ik nog niets van gehoord.

Dank voor je geduld!

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: FW: Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

Ha 5.1.2e

Kassa heeft nog onderstaande aanvullende vraag gestuurd. Wil je dat meenemen?

Wanneer is jullie reactie gereed, denk je? Ik moet er nl ook nog naar kijken en daarna nog de minister.

Thanks!

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @bnnvara.nl>

Datum: donderdag 14 mei 2020 5:00 PM

5.1.2e

Onderwerp: Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

Beste 5.1.2e,

In aanvulling op de eerder deze week gestelde vragen over taperingstripsafbouwmedicatie. Het Zorginstituut Nederland speelt een belangrijke rol in dit dossier. Zorgverzekeraar DSW, de enige verzekeraar die in de praktijkafbouwmedicatie door middel van taperingstrips vergoed, stelt dat het volgens de wet mag worden vergoed uit het basispakket, volgens DSW is dit rationele farmacotherapie. Andere zorgverzekeraars stellen dat geen rationele farmacotherapie betreft en wijzen op die grond meestal af. Er is behoefte aan een duidelijker omschrijving en afbakening van het begrip rationele farmacotherapie.

DSW stelt dat dit rechtsongelijkheid veroorzaakt, de ene patiënt krijgt wel vergoed en de ander niet, op basis van dezelfde wet. DSW roept daarom de Minister op om het Zorginstituut op te dragen nu eens en voor altijd een heldere omschrijving te geven wat rationele farmacotherapie is en een kader wat daar wel en niet binnen valt. Kan er als het in een individueel geval werkt sprake zijn van rationele farmacotherapie, zoals DSW stelt? Of kan dat niet

en moeten er eerst grotere trials worden gehouden om vast te stellen of iets rationele farmacotherapie is, zoals andere verzekeraar stellen.

Is de minister van plan om het Zorginstituut hiertoe opdracht te geven om dit langslappende dossier vlot te trekken? Ik stel een beantwoording van het ministerie bijzonder op prijs, bij voorkeur morgen omdat we het verhaal hierover zaterdag uitzenden.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Verzonden: dinsdag 12 mei 2020 14:17

5.1.2e

Onderwerp: Kassa over taperingstrips afbouwmedicatie

Urgentie: Hoog

Beste 5.1.2e

Aanstaande zaterdag, 16 mei, besteedt het televisieprogramma Kassa aandacht aan het onderwerp afbouwen van medicatie d.m.v. taperingstrips. Kassa heeft daar eerder aandacht aan besteed (1 juni 2019) omdat veel patiënten met de reguliere doseringen van hun medicatie niet goed kunnen afbouwen. Toch worden de taperingstrips die magistraal worden bereid door bijna alle verzekeraars nog altijd niet vergoed. Aan een pleidooi om de vergoeding van taperingstrips in de basisverzekering op te nemen, werd tot nu toe geen gevolg gegeven. De toenmalige Minister Bruins vond het daarvoor (expertmeeting Tweede Kamer 26 juni 2019) nog te vroeg en wilde nader onderzoek naar de effectiviteit van de taperingstrips.

Heeft dat door de minister gevraagde nadere onderzoek inmiddels heeft plaatsgevonden of gaat dat op korte termijn plaatsvinden?

Is Minister Van Rijn het met zijn voorganger eens dat dit nadere onderzoek nog altijd nodig is?

Ervaringsonderzoek 5.1.2e toont de effectiviteit van deze afbouwmethode al duidelijk aan, stellen voorstanders van vergoeding. Daarnaast stellen deskundigen (o.m. medisch deskundige De Kwant van verzekeraar DSW) dat wetenschappelijk onderzoek in dit geval zinloos is omdat problemen te maken hebben met genetisch bepaalde en daarmee individuele verschillen. Wat vindt de Minister van die argumenten?

We stellen het op prijs als de Minister voor het eind van de week antwoord zou kunnen geven op deze vragen. We zouden hem onder normale omstandigheden ook graag hebben uitgenodigd voor onze live-uitzending maar begrijpen dat hij op dit moment andere prioriteiten heeft.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

**Van:**

5.1.2e

**Onderwerp:**

RE: Voorstel reactie Kassa - afbouwmedicatie (taperingstrips)

Ok, zo doen, dank.

Groet, 5.1.2e

**Van:** 5.1.2e

@minvws.nl>

**Datum:** zaterdag 16 mei 2020 12:19 PM

**Aan:** 5.1.2e

@minvws.nl>

5.1.2e

@minvws.nl>

**Kopie:** 5.1.2e

@minvws.nl>

5.1.2e

@minvws.nl>

5.1.2e

5.1.2e

@minvws.nl>

5.1.2e

@minvws.nl>

5.1.2e

5.1.2e

@minvws.nl>

5.1.2e

@minvws.nl>

5.1.2e

@minvws.nl>

5.1.2e

@minvws.nl>

5.1.2e

@minvws.nl>

5.1.2e

5.1.2e

@minvws.nl>

**Onderwerp:** RE: Voorstel reactie Kassa - afbouwmedicatie (taperingstrips)

Beste 5.1.2e

De reactie op die vraag komt inderdaad slechts impliciet aan de orde, aan het einde. Onze reactie is dat het hier gaat om het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing om te toetsen of aan de criteria van rationale farmacotherapie wordt voldaan, maar dat de kaders en criteria van het Zorginstituut voor rationale farmacotherapie op zich hier niet ter discussie staan en geen belemmering vormen. Daarom is er geen aanleiding om mee te gaan in de suggestie van DSW om het Zorginstituut bij de kwestie te betrekken. De inzet moet zijn op het verkrijgen van betere inzichten naar de wijze van afbouwen. Daarvoor kunnen onderzoekers een onderzoeksvoorstel indienen bij het ZONMW programma Gepast Gebruik Geneesmiddelen.

Hopelijk is dit behulpzaam,

Groet

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Voorstel reactie Kassa - afbouwmedicatie (taperingstrips)

Ik mis nog een antwoord op de vraag of wij het Zorginstituut willen vragen meer duidelijkheid te bieden.

Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl>

Datum: zaterdag 16 mei 2020 10:07 AM

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

Kopie: 5.1.2.e [redacted]

**Onderwerp:** Voorstel reactie Kassa - afbouwmedicatie (taperingstrips)

Dag 5.1.2e

Hierbij ontvang je een voorstel voor de reactie - afgestemd met GMT - op de vragen van Kassa over afbouwmedicatie en taperingstrips. Het item komt in de uitzending van vanavond aan de orde.

Ben je hiermee akkoord?

Groet,

5.1.2e

\*\*\*

#### Vragen Kassa

Aanstaande zaterdag, 16 mei, besteedt het televisieprogramma Kassa aandacht aan het onderwerp afbouwen van medicatie d.m.v. taperingstrips. Kassa heeft daar eerder aandacht aan besteed (1 juni 2019) omdat veel patiënten met de reguliere doseringen van hun medicatie niet goed kunnen afbouwen. Toch worden de taperingstrips die magistraal worden bereid door bijna alle verzekeraars nog altijd niet vergoed. Aan een pleidooi om de vergoeding van taperingstrips in de basisverzekering op te nemen, werd tot nu toe geen gevolg gegeven. De toenmalige Minister Bruins vond het daarvoor (expertmeeting Tweede Kamer 26 juni 2019) nog te vroeg en wilde nader onderzoek naar de effectiviteit van de taperingstrips.

1. *Heeft dat door de minister gevraagde nadere onderzoek inmiddels heeft plaatsgevonden of gaat dat op korte termijn plaatsvinden?*

2. *Is minister Van Rijn het met zijn voorganger eens dat dit nadere onderzoek nog altijd nodig is?*

Ervaringsonderzoek (Van Os en Groot) toont de effectiviteit van deze afbouwmethode al duidelijk aan, stellen voorstanders van vergoeding. Daarnaast stellen deskundigen (o.m. medisch deskundige De Kwant van verzekeraar DSW) dat wetenschappelijk onderzoek in dit geval zinloos is omdat problemen te maken hebben met genetisch bepaalde en daarmee individuele verschillen.

3. *Wat vindt de minister van die argumenten?*

Het Zorginstituut Nederland speelt een belangrijke rol in dit dossier. Zorgverzekeraar DSW, de enige verzekeraar die in de praktijk afbouwmedicatie door middel van taperingstrips vergoed, stelt dat het volgens de wet mag worden vergoed uit het basispakket, volgens DSW is dit rationele farmacotherapie. Andere zorgverzekeraars stellen dat geen rationele farmacotherapie betreft en wijzen op die grond meestal af. Er is behoefte aan een duidelijker omschrijving en afbakening van het begrip rationele farmacotherapie. DSW stelt dat dit rechtsongelijkheid veroorzaakt, de ene patiënt krijgt wel vergoed en de ander niet, op basis van dezelfde wet. DSW roept daarom de minister op om het Zorginstituut op te dragen nu eens en voor altijd een heldere omschrijving te geven wat rationele farmacotherapie is en een kader wat daar wel en niet binnen valt.

4. *Kan er als het in een individueel geval werkt sprake zijn van rationele farmacotherapie, zoals DSW stelt? Of kan dat niet en moeten er eerst grotere trials worden gehouden om vast te stellen of iets rationele farmacotherapie is, zoals andere verzekeraar stellen.*

5. *Is de minister van plan om het Zorginstituut hiertoe opdracht te geven om dit langsepende dossier vlot te trekken?*

#### Voorstel reactie minister Van Rijn

"Ik vind het belangrijk dat patiënten veilig en verantwoord kunnen afbouwen van antidepressiva. Veel patiënten lukt dit gelukkig ook met de beschikbare doseringen. Patiënten bij wie dit niet lukt, kunnen baat hebben bij magistraal bereide afbouwmedicatie. Vanwege een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen geven de huidige richtlijnen weinig houvast. Dat concluderen patiënten (MIND), huisartsen (NHG), apothekers (KNMP) en psychiaters (NVvP) in een gezamenlijk multidisciplinair document ('Afbouwen SSRI's & SNRI's'). Experts geven dus aan dat er aanvullend onderzoek nodig is naar de manier van afbouwen. Hier sluit ik mij bij aan. Zonder bewijs neem ik geen behandelingen op in het basispakket.



Daarnaast is het belangrijk dat er onderzoek naar de manier van afbouwen op gang komt. Op verzoek van mijn voorganger heeft het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) daarom een brede expertbijeenkomst georganiseerd op 21 november 2019. Tijdens deze bijeenkomst bleek dat aanvullend onderzoek naar de manier van afbouwen - zoals onderzoek naar verschillende afbouwschema's – zinvol is. Ook vonden de deelnemers het nuttig om onderzoek te doen naar de begeleiding van patiënten bij het afbouwen en naar ontbrekende kennis bij zorgverleners over afbouwen en onttrekkingsverschijnselen.

Het is aan het veld om aanvullend onderzoek op te starten. Daarbij bekijk ik of het nodig is dat het ministerie van VWS hier een aanvullende, stimulerende rol in neemt. Ik begrijp dat er al aan onderzoeksvoorstellen wordt gewerkt.

*Rationale farmacotherapie*

Het is de taak van zorgverzekeraars om te beslissen of op recept bereide geneesmiddelen voldoen aan de criteria voor rationele farmacotherapie. Ook in individuele gevallen kan er sprake zijn van rationele farmacotherapie. Zorgverzekeraars geven aan magistraal bereide afbouwmedicatie in individuele gevallen te vergoeden. Dit is afhankelijk van de werkzame stof en de sterktes die regulier verkrijgbaar zijn. Dat hoeft niet per se in de vorm van een taperingstrip te zijn. Zorgverzekeraars volgen hierbij het multidisciplinair document van beroepsgroepen en patiëntenorganisatie.

Een van de criteria bij het vaststellen van rationele farmacotherapie is dat werkzaamheid en effectiviteit moeten blijken uit de wetenschappelijke literatuur. Ik begrijp de behoefte aan aanvullend onderzoek. Er is namelijk een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen. De resultaten kunnen mogelijk helpen bij het vaststellen van rationele farmacotherapie. Het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing maakt het dus op dit moment lastig om dit vast te stellen, niet de criteria zelf."

5.1.2e

**Verzonden:** maandag 25 mei 2020 17:09  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Ha 5.1.2e  
5.1.2e kan de brief namens de minister afdoen maar het antwoord zal denk ik toch eerst langs minister moeten met een notaatje erbij. Kan jij daar voor zorgen?

Kunnen we morgen even bellen over wat stavaza is van taperings strips bij opioden?

Groet

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e

**Onderwerp:** FW: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Hoi,

De bijlagen van 5.1.2e deden het niet, deze als het goed is wel.

Net met 5.1.2e over gehad, voorstel om deze oproep kort te beantwoorden i.c.m. eerdere brief die er nog ligt van de Vereniging (oproep tot vergoeding taperingstrips n.a.v. IVM-rapport).

Brief vanuit 5.1.2e of toch vanuit minister (ter voorbereiding op AO Pakketbeheer waar dit waarschijnlijk gaat spelen)?

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** FW: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Hoi 5.1.2e

Een vervolg kon niet uitblijven. Ik stuur je deze door. De mondelinge vraag is naar jou gegaan en deze oproep gaat weer naar mij. Wil jij conform de eerdere voorbereidingen het voortouw nemen? Ik stuur je wat input mbt afbouw oxy. Anders ff bellen van de week?

Gr

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs  
Voor bezoek aan de Algemene Leiding is een speciale balie bij de receptie op de begane grond



**HET NIEUWE  
DONORREGISTER**

Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.  
Kijk wat het voor jou betekent op [donorregister.nl](http://donorregister.nl)

5.1.2e

**Onderwerp: FW: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?**

Digibalie,

Svp innemen op GMT

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

**Van:** [pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl](mailto:pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl) <[pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl](mailto:pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl)>

**Verzonden:** maandag 25 mei 2020 13:14

**Onderwerp:** open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Geachte minister, leden van de Vaste Kamercommissie VWS en andere belanghebbenden,

Hierbij sturen wij, de Vereniging afbouwmedicatie, u een oproep n.a.v. de uitzending van het TV-programma KASSA, dd. 16/5 jl met een item over 'verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?'.  
De twee patiënten in de uitzending zijn illustratieve voorbeelden van de problemen rond het afbouwen van deze middelen. Zij konden het gebruik van de lagere doseringen uiteindelijk financieel opbrengen; een grote groep mensen kan dit niet en blijven verslaafd met alle persoonlijke en maatschappelijke gevolgen van dien.

<https://www.bnnvara.nl/kassa/videos/544464>

Met vriendelijke groet,

Pauline Dinkelberg, voorzitter

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Niet inhoudelijke relevante informatie

**Van:** 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

O sorry dat moet ik even toelichten. We hebben in de TK-brief idd aangegeven dat er een apart protocol komt voor verslavingsartsen. De inventarisatie onder verslavingsartsen leert dat er nu geen eenduidigheid is. Het protocol dat nu in de maak is, wordt ontwikkeld door NISPA, met eerstelijnszorgverleners als doelgroep. In de huidige NHG-standaard staat namelijk nog niks. Idealiter zou het protocol voor de eerste lijn ook in de verslavingszorg goed gebruikt kunnen worden. Het protocol wordt in principe voor mensen die willen afbouwen, of er nu sprake is van verslaving of niet en van pijn of niet. Voldoende duidelijk zo?

Ps: wil je me niet meer storen, andere belangrijke dingen aan het doen...

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Hoihoi,  
Thanks!  
Dat afbouwprotocol waar aan gewerkt wordt, is dat het 'verslavingsprotocol' waar je het eerder over had?  
Er ligt dan al een ander protocol vanuit de taakgroep?  
Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Onderwerp: RE: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Hoi 5.1.2e

Kan je met onderstaande info uit de voeten?

De taakgroep hanteert voornamelijk de Amerikaanse voorbeelden van het U.S. Department of Health and Human Services en de Veterans Health Administration. Het afbouwen van opioïden gebeurt op een lineaire manier, dus met steeds dezelfde dosisverlaging. Hierin verschillen de schema's van het schema zoals dat is opgesteld voor antidepressiva. Ook in het Verenigd Koninkrijk is een handreiking gepubliceerd door Oxford University Hospitals. Deze bronnen geven ook voorbeelden van afbouwschema's, die allen uitgaan van geregistreerde sterktes en vormen. Geen enkel ander land werkt met taperingstrips, en nergens wordt het ontbreken daarvan gerapporteerd als probleem. Kanttekening is wellicht dat met name de Amerikaanse bronnen vaak starten vanuit veel hogere doseringen dan in Nederland gebruikelijk zijn, waarmee je in feite minder snel tegen de beperkingen van de beschikbare doseringen aan loopt.

Soms kan het bij het afbouwen nodig zijn om patiënten een ander geneesmiddel of een andere vorm voor te schrijven dan de patiënt voorheen gebruikte. In de verslavingszorg in Nederland worden zeer regelmatig opioïden vervangen door andere middelen of vormen, waaronder ook methadon of buprenorfine, zo laat een rondvraag onder verslavingsartsen zien. Ruime ervaring laat zien dat roteren en goede begeleiding voor de overgrote meerderheid werkt. Wetenschappelijk bewijs dat een strip beter werkt dan roteren is er niet, in elk geval niet voor opioïden.

Op dit moment wordt gewerkt aan een protocol of handreiking voor afbouwen. Basis hiervoor is de medische literatuur en de ervaringen van onder meer verslavingsartsen, anesthesiologen, huisartsen en psychiaters. De taakgroep werkt hierbij samen met het onderzoeksconsortium TAPTOE. De overgrote meerderheid van patiënten lijkt uit te kunnen komen met bestaande sterktes om het opioïdgebruik te verminderen of te stoppen. De taakgroep hoopt in de tweede helft van het jaar de handreiking beschikbaar te kunnen stellen.

5.1.2e

Onderwerp: RE: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Hoi,

Ik maak een korte antwoordbrief, neem ik een brief die ik nog had liggen (zelfde oproep, dan in kader van antidepressiva/expertmeeting) direct mee.

Ja, fijn als jij wat info over opioïden kunt sturen, ik stem de brief ook nog wel met jou af.

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Onderwerp: FW: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Hoi 5.1.2e

Een vervolg kon niet uitblijven. Ik stuur je deze door. De mondelinge vraag is naar jou gegaan en deze oproep gaat weer naar mij. Wil jij conform de eerdere voorbereidingen het voortouw nemen? Ik stuur je wat input mbt afbouw oxy. Anders ff bellen van de week?

Gr  
5.1.2e

Van: 5.1.2e

Onderwerp: FW: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Fyi

Met vriendelijke groet,  
5.1.2e



Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs  
Voor bezoek aan de Algemene Leiding is een speciale balie bij de receptie op de begane grond



**HET NIEUWE  
DONORREGISTER**

Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.  
Kijk wat het voor jou betekent op [donorregister.nl](http://donorregister.nl)

Van: 5.1.2e

Onderwerp: FW: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Digibalie,

Svp innemen op GMT

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



Van: [pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl](mailto:pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl) <[pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl](mailto:pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl)>

Verzonden: maandag 25 mei 2020 13:14

Onderwerp: open brief n.a.v. uitzending KASSA over verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?

Geachte minister, leden van de Vaste Kamercommissie VWS en andere belanghebbenden,

## Doc. 85

Hierbij sturen wij, de Vereniging afbouwmedicatie, u een oproep n.a.v. de uitzending van het TV-programma KASSA, dd. 16/5 jl met een item over 'verslavende pijnstillers; afkicken of doorslikken?'.  
 

De twee patiënten in de uitzending zijn illustratieve voorbeelden van de problemen rond het afbouwen van deze middelen. Zij konden het gebruik van de lagere doseringen uiteindelijk financieel opbrengen; een grote groep mensen kan dit niet en blijven verslaafd met alle persoonlijke en maatschappelijke gevolgen van dien.

<https://www.bnnvara.nl/kassa/videos/544464>

Met vriendelijke groet,

Pauline Dinkelberg, voorzitter



@VergoedingT

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** dinsdag 2 juni 2020 09:47  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** tapering strips

Ha 5.1.2e

Ik heb 5.1.2e van ZIN afgelopen vrijdag gesproken en zij vertelde dat ZIN het onderwerp taperingstrips ook weer gaat oppakken (partijen bij elkaar brengen, wat ligt er nog qua vraagstukken). Dit ligt bij 5.1.2e (MT-lid). Met zicht op AO pakketbeheer en ook de brieven die nog bij jou liggen aangegeven dat we graag op de hoogte blijven. 5.1.2e zou dit doorgeven aan 5.1.2e maar lijkt me goed als je zelf ook even haar belt om scherp te krijgen wat ze precies gaan doen.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e



5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** donderdag 30 juli 2020 09:03  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Afbouwmedicatie

Ha 5.1.2e  
 Dank voor de reactie. Ik was op de hoogte van de praktische toelichting, de FTO-module was me even ontgaan. Desalniettemin dank voor het doorgeven van de suggestie!

Groet,  
 5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 29 juli 2020 16:13  
**Aan:** Mevius, L. (Lucas)  
**Onderwerp:** RE: Afbouwmedicatie  
 Beste 5.1.2e

Je bent er van op de hoogte dat de volgende materialen beschikbaar zijn?

- 1- FTO-module (IVM) Afbouwen antidepressiva (voor apothekers, huisartsen → FTO)
- 2- Voor apothekers heeft de KNMP het document 'praktische toelichting op multidisciplinair document afbouwen SSRI'S & SNRI'S' gemaakt.

Ik zal je suggestie in elk geval doorgeven aan een van mijn collega die zich specifiek bezighoudt met na/bijbscholing openbaar apothekers.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

[knmp.nl](mailto:knmp.nl)

**Van:** 5.1.2e [knmp.nl](mailto:knmp.nl)  
**Verzonden:** woensdag 29 juli 2020 15:52  
**Aan:** 5.1.2e [knmp.nl](mailto:knmp.nl)  
**Onderwerp:** Afbouwmedicatie

Beste 5.1.2e

Als ik me niet vergis was je namens de KNMP aanwezig bij de expertmeeting 'afbouwen antidepressiva' afgelopen november (door IVM).

Ik begreep van mijn collega 5.1.2e dat de KNMP nog VWS-budget open heeft staan binnen StiPCO: nascholing voor apothekers. En aangezien het IVM-verslag ook melding maakt van 'ontbrekende kennis bij zorgverleners', waaronder huisarts, POH én apotheker, vroeg ik mij af of het wellicht mogelijk is om een module 'afbouw antidepressiva' voor apothekers te ontwikkelen? Het is een suggestie.

Met vriendelijke groeten,

5.1.2e

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

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** woensdag 15 juli 2020 18:14  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Afbouw, vervolg

Ha 5.1.2e prima voorstellen! Moet bij 1 de knmp ook niet aansluiten?

Groet

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** dinsdag 7 juli 2020 17:57  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** Afbouw, vervolg  
Ha 5.1.2e

Laatst spraken wij hier even over, over de twee vragen van 5.1.2e en namens de NVvP betrokken bij het opstellen van het multidisciplinair document:

1. Een verzoek/opdracht vanuit VWS aan NVvP, KNMG, NHG en MIND om een multidisciplinair document op te stellen over de afbouw van tricyclische en andere antidepressiva. Inzet van experts compenseren met een vacatievergoeding.
2. De Depressie Vereniging zou graag het voortouw willen nemen in het verder ontwikkelen van informatiemateriaal voor mensen die gaan afbouwen met antidepressiva. Zij beschikken echter niet over financiële ruimte om dit te doen.

Dit zijn verzoeken die naadloos aansluiten bij de aanbevelingen van IVM in het verslag van de expertbijeenkomst (21 november 2020).

Ik heb geïnformeerd bij cluster PZF, en wat 5.1.2e betreft kunnen deze twee korte-termijn-acties prima worden opgepikt, zonder te interfereren met lopende PZF-zaken. Voor de lange termijn is PZF bezig met een breder en structureler traject over informatievoorziening richting voorschrijvers (veilig voorschrijven, gepast gebruik), daar zou t.z.t. afbouwen ook in mee kunnen.

Daarnaast tipte 5.1.2e dat de KNMP nog VWS-budget open heeft staan binnen StiPCO: nascholing voor apothekers. We zouden contact met ze kunnen opnemen om te vragen of zij niet een module 'afbouw antidepressiva' voor apothekers willen ontwikkelen (apothekers worden ook genoemd in het IVM-verslag). Er is per slot van rekening nog geld.

Zal ik 5.1.2e nog even bellen om te zien hoe hij punt 1. voor zich ziet (benodigd budget)? En bij punt 2. kan bijv. IVM misschien meehelpen (ik zal even uitvragen wat de Depressie Vereniging in gedachten heeft, ook qua budget).

Groet,

5.1.2e

Geachte mevrouw Dinkelberg, **b.1.2e**,

In uw brieven, die ik op 8 april en 25 mei per e-mail ontving, roept u mij op om de vergoeding van taperingstrips vanuit het basispakket mogelijk te maken. Ik leg hieronder uit waarom ik dit niet van plan ben.

In 2018 hebben huisartsen (NHG), apothekers (KNMP), patiënten (MIND) en psychiaters (NVvP) gezamenlijk een multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' opgesteld. Hierin beschrijven zij wat goede zorg is bij het afbouwen van antidepressiva. Ook stellen zij dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor de manier van afbouwen van antidepressiva, dus ook niet voor taperingstrips. Bij de door minister Bruins georganiseerde expertbijeenkomst (21 november 2012) werd het gebrek aan wetenschappelijk onderzoek naar de manier van afbouwen breed erkend.

Experts geven dus aan dat er aanvullend onderzoek nodig is naar de manier van afbouwen. Hier sluit ik mij bij aan. Zonder bewijs neem ik geen behandelingen op in het basispakket.

Er is overigens in individuele gevallen ruimte voor de vergoeding van magistraal bereide afbouwmedicatie. Patiënten bij wie het niet lukt om af te bouwen met de beschikbare doseringen, kunnen baat hebben bij afwijkende sterktes, gemaakt door een apotheek. In individuele gevallen wordt dit ook vergoed door zorgverzekeraars. Zij nemen hierbij de aanbevelingen uit het multidisciplinair document in acht.

Voor het afbouwen van opioïden zoals oxycodon geldt een vergelijkbare situatie. In Nederland bestaat op dit moment geen richtlijn over de afbouw van opioïden. De taakgroep 'Verantwoord gebruik van opioïden' hanteert vooralsnog een aantal Amerikaanse afbouwadviezen. Soms kan het bij het afbouwen nodig zijn om patiënten een ander geneesmiddel of een andere vorm voor te schrijven dan de patiënt voorheen gebruikte. Samen met goede begeleiding werkt dit voor de meeste patiënten. Bewijs dat een taperingstrip beter werkt is er niet.

Hoogachtend,

Met opmerkingen **b.1.2** (1): Volgens het IVM

Met opmerkingen **b.1.2** (2): Volgens wie?

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Verzoek: feitelijke check op antwoordsuggestie

Hallo 5.1.2e

Dit is akkoord.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e



Denk aan het milieu voordat u deze e-mail print.

5.1.2e

**Verzonden:** maandag 3 augustus 2020 09:38

5.1.2e

**Onderwerp:** Verzoek: feitelijke check op antwoordsuggestie

**Urgentie:** Hoog

Ha 5.1.2e

Dank. Zie onder, zou jij willen controleren of mijn antwoordvoorstel feitelijk correct is?

Groet,

5.1.2e

3  
Deelt u de mening dat het onacceptabel is dat de farmakundige van de zorgverzekeraar, een CZvertegenwoordiger zonder BIG-registratie, de beoordeling van de psychiater overruled?

4  
Deelt u de mening dat de voorschrijver door de arts in dienst als medisch adviseur benaderd dient te worden, slechts bij twijfel over navolging van de richtlijnen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 3 en 4

Ik begrijp van zorgverzekeraar CZ dat farmakundigen en andere paramedische adviseurs onder de verantwoordelijkheid werken van (BIG-geregistreerde) medische adviseurs. Deze medische adviseurs zijn

functioneel (en daarmee ook tuchtrechtelijk) eindverantwoordelijk. Farmakundigen en andere paramedische adviseurs zijn bevoegd om zelfstandig te adviseren, waarbij zij indien nodig afstemmen met in- en/of externe collega's. Zij zijn dus bevoegd om vergoedingskwesties af te handelen en contact op te nemen met voorschrijvers. Ik heb geen reden om aan te nemen dat deze werkwijze tot een ondeskundig oordeel zou leiden.

5.1.2e

Onderwerp: RE: Verzoek belafsprak

Goedemorgen 5.1.2e

Hierbij de algemene toelichting vanuit onze medisch adviseurs.

“De Functionele Eenheid valt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Hiertoe behoren de medewerkers die noodzakelijkerwijze betrokken en benoemd zijn bij het doel waarvoor medische gegevens zijn gevraagd en/of verstrekt. Functioneel (en daarmee ook tuchtrechtelijk) eindverantwoordelijk bij een individueel dossier is de bij het dossier betrokken medisch adviseur, die het uiteindelijke advies heeft gegeven. In het geval er geen medisch adviseur is betrokken geweest, is de medisch adviseur die aanspreekpunt is voor het desbetreffende aandachtsgebied functioneel eindverantwoordelijk.

Adviserend paramedici zijn onderdeel van de functionele eenheid en zijn bevoegd om zelfstandig te adviseren aan de afdeling Medische Beoordelingen bij (complexe) casuïstiek waarbij – indien nodig – afstemming plaatsvindt met in- en/of externe collega's.”

Indien je nog vragen hebt, hoor ik het graag.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2

5.1.2e



Denk aan het milieu voordat u deze e-mail print.

5.1.2e

Onderwerp: RE: Verzoek belafsprak

Ha 5.1.2e

Lukt het jou nog een algemene tekst aan te leveren?

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** maandag 3 augustus 2020 14:51  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Kamervragen taperingstrips

Ha 5.1.2e

Moole antwoorden, wat mij betreft akkoord!

Groet,  
5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e  
**Verzonden:** maandag 3 augustus 2020 13:10  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Kamervragen taperingstrips

Ha 5.1.2e zie bijlage.

Groet en alvast bedankt,

5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Kamervragen taperingstrips

Ha 5.1.2e

Ben de hele week nog aanwezig, dus dat moet lukken. Na vrijdag wordt het wel lastig, maar eventueel is 5.1.2e volgende week nog aanwezig als achtervang.

Groet,  
5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Kamervragen taperingstrips

Ha 5.1.2e

Ik wacht nog op een reactie van CZ, zodra ik die heb stuur ik je de antwoorden. Heb jij nog tijd om even mee te lezen begin deze week?

5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e

**Verzonden:** dinsdag 28 juli 2020 10:49

**Aan:** 5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Kamervragen taperingstrips

Ha 5.1.2e

Ik wil de beantwoording inderdaad algemeen houden (in lijn met eerdere uitingen), en niet ingaan op de casus zelf. Ik hoop je vandaag/morgen conceptantwoorden te sturen.

5.2.1

5.1.2e

Van: 5.1.2e

Onderwerp: RE: Kamervragen taperingstrips

Ha 5.1.2e

Dit gaat wel weer lekker diep de casuïstiek in. 5.2.1

Inhoudelijk ben ik vooral benieuwd wat de lijn gaat worden bij vraag 1 en 5. Zal die de lijn van de factsheet taperingstrips van het AO pakket ongeveer volgen (namelijk 'nader onderzoek is nodig')? En stel dat die vraag bij ZIN terecht komt, hebben we er zicht op of zij überhaupt wat met dit vraagstuk zouden kunnen?

Groet,  
5.1.2e

Van: 5.1.2e

Onderwerp: Kamervragen taperingstrips

Ha 5.1.2e

Bijgevoegde set Kamervragen ligt bij mij, wil jij evt. nog inhoudelijk meelesen? Meegevers?

Groet,  
5.1.2e

Minister voor Medische Zorg en Sport

Deadline: z.s.m.

Directoraat-Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Geneesmiddelen  
en Medische Technologie

5.1.2e

Datum  
4 augustus 2020

Kenmerk  
1718820-207959-GMT

Zaaknummer  
207959

Bijlage(n)  
1

Afschrift aan  
-

Uw kenmerk  
2020Z13587

# nota

(ter beslissing) gebrek aan vergoeding van  
taperingstrips door CZ bij suïcidaliteit

dGMT

DGCZ

## 1 Aanleiding voor deze nota

Kamervragen van het lid Van Gerven (SP) over de vergoeding van  
afbouwmedicatie in de vorm van taperingstrips, ingediend op 6 juli 2020.

## 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik verzoek u de antwoorden zo spoedig mogelijk na het zomerreces (eindigt  
op 31 augustus 2020) naar de Kamer te sturen. Op 27 juli 2020 heeft u een  
uitstelbrief naar de Kamer gestuurd.

## 3 Samenvatting en conclusies

*Wat is een taperingstrip?*

- Een taperingstrip is een leveringsvorm waarmee geleidelijk afgebouwd kan worden van geneesmiddelen, bijvoorbeeld antidepressiva.
- De strip bestaat uit een rol met zakjes waarmee de dagelijkse dosis van een medicijn middels apotheekbereidingen – afbouwmedicatie – geleidelijk wordt verlaagd, vergelijkbaar met een Baxterrol.
- Het betreft dan doseringen die niet op de markt zijn, en die dus door een apotheek worden bereid.
- Er is veel (politieke) druk om deze leveringsvorm te vergoeden, maar er is weinig consensus over de juiste manier van afbouwen.
- Dit betreft niet alleen het gebruik van de taperingstrip zelf, maar ook het doseringsschema waarin moet worden afgebouwd.
- Taperingstrips worden vooral gepromoot door een 5.1.2e en een 5.1.2e en een 5.1.2e en een patiëntenvereniging (Vereniging Afbouwmedicatie).
- Zij zetten stevige middelen in, zoals Wob-verzoeken, rechtszaken en uitingen via de media. Ook klimmen zij veelvuldig in de pen richting VWS, het Zorginstituut en de vaste commissie voor VWS.



#### *Achtergrond*

- De meeste patiënten die af willen bouwen met antidepressiva, lukt het met de doseringen die nu op de markt zijn.
- Huisartsen (NHG), apothekers (KNMP), psychiaters (NVvP) en patiënten (MIND) hebben in 2018 een multidisciplinair document opgesteld (Afbouwen SSRI's & SNRI's), waarin zij stellen dat er onvoldoende bewijs is om een specifieke wijze van afbouwen te adviseren.
- Er is daarmee ook onvoldoende bewijs voor het adviseren van taperingstrips.
- Alleen zorgverzekeraar DSW vergoedt afbouwen met behulp van taperingstrips.
- Andere zorgverzekeraars vergoeden magistraal bereide afbouwmedicatie – zonder strips – in individuele gevallen, mits dit aan de criteria voor rationele farmacotherapie voldoet.
- Zorgverzekeraars nemen daarbij het multidisciplinair document in acht.
- Om aanvullend wetenschappelijk onderzoek naar de wijze van afbouwen te stimuleren, heeft minister Bruins op 21 november 2019 een expertbijeenkomst laten organiseren door het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM).
- Tijdens deze bijeenkomst bleek dat aanvullend onderzoek naar de manier van afbouwen gewenst is (bijv. hoe snel moet je afbouwen en in welke stapjes).
- Ook vonden de deelnemers het nuttig om onderzoek te doen naar de begeleiding van patiënten bij het afbouwen en naar ontbrekende kennis bij zorgverleners over afbouwen en onttrekkingsverschijnselen.

#### *Huidige set Kamervragen*

- Het lid Van Gerven (SP) stelt vragen n.a.v. een individuele vergoedingskwestie tussen zorgverzekeraar CZ en een verzekerde.

#### **4 Draagvlak politiek**

- Tijdens het AO Geneesmiddelenbeleid op 6 juni 2019 kwam afbouwmedicatie ter sprake.
- 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.
- Minister Bruins heeft toen toegezegd een expertbijeenkomst te organiseren om tot beter bewijs voor afbouwmedicatie te komen.
- Op 1 november 2019 zijn Kamervragen van het lid Van Gerven (SP) beantwoord over de vergoeding van taperingstrips, gesteld n.a.v. Wob-verzoeken van Regenboog Apotheek, de producent van taperingstrips.
- Regenboog Apotheek meent actief te worden tegengewerkt door het Zorginstituut en door zorgverzekeraars.
- Ook tijdens het AO Geneesmiddelenbeleid van 6 november 2019 kwam de vergoeding van taperingstrips aan bod.
- Op 6 februari 2020 zijn Kamervragen beantwoord van het lid Van Gerven (SP) over de vergoeding van afbouwmedicatie en mogelijke institutionele vooringenomenheid.
- Op 2 april 2020 heeft minister Van Rijn het rapport van de IVM-expertbijeenkomst rond het afbouwen van antidepressiva naar de Kamer verstuurd.

- Bij het AO Pakketbeheer (17 juni 2020) bracht het lid Sazias (50PLUS) afbouwmedicatie ter sprake. Zij vroeg naar het vervolg van de IVM-bijeenkomst en naar het afbouwen van opioïden.
- Minister Van Rijn heeft meegedeeld nogmaals met verzekeraars te bespreken hoe de vergoeding van afbouwmedicatie verloopt (zachte toezegging).
- Zorgverzekeraars geven aan nog steeds te vergoeden op grond van het multidisciplinair document.

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

**Kenmerk**  
1718820-207959-GMT

## **5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie**

- Op 23 september 2019 heeft de Vereniging Afbouwmedicatie een brief aan u en de VWS-commissie 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.
- Ook in de aanloop naar de expertbijeenkomst ontvingen IVM en VWS veel vragen en bezwaren van de Vereniging Afbouwmedicatie, de heer 5.1.2e ██████████, en 5.1.2e ██████████ k. Zij waren het niet eens met de opzet van de expertbijeenkomst. Zij eisten onder andere meer inbreng en aanpassingen in de voorgestelde opzet.
- Na de expertbijeenkomst hebben 5.1.2e ██████████ een brief naar de vaste commissie voor VWS gestuurd, met het verzoek tot een onafhankelijk onderzoek naar institutionele vooringenomenheid.
- Ook hebben 5.1.2e ██████████ een openbare oproep gedaan aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut zou de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) verkeerd adviseren over afbouwmedicatie.
- In een rechtszaak van de Vereniging Afbouwmedicatie tegen zorgverzekeraar VGZ ging de rechtbank mee in de vergoedingskeuze van de zorgverzekeraar: deze mag van haar verzekerden verlangen eerst met reguliere sterktes proberen af te bouwen, alvorens taperingstrips te vergoeden.
- Onlangs heeft de rechter uitspraak gedaan in een nieuwe rechtszaak van de Vereniging Afbouwmedicatie tegen zorgverzekeraar VGZ. De eis was o.a. dat zorgverzekeraars afbouwmedicatie van antidepressiva standaard moeten vergoeden. De rechter ging hier niet in mee. VGZ mag echter niet meer van patiënten verlangen dat zij eerst vloeibare vormen moeten proberen voordat zij tot vergoeding van magistraal bereide afbouwmedicatie in tabletvorm overgaat.
- VGZ gaat in hoger beroep tegen deze uitspraak.
- Op 16 mei 2020 besteedde het tv-programma Kassa aandacht aan taperingstrips en het afbouwen van de verslavende pijnstillers oxycodon. Minister van Rijn heeft voor de uitzending schriftelijk op vragen van Kassa gereageerd.
- De Vereniging Afbouwmedicatie heeft samen met 5.1.2e ██████████ schriftelijk twee nieuwe oproepen gedaan om taperingstrips te vergoeden vanuit het basispakket, een n.a.v. het rapport van IVM en een n.a.v. de uitzending van Kassa.

## **6 Financiële en personele gevolgen**

N.v.t.

## **7 Juridische aspecten en haalbaarheid**

N.v.t.

**8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**  
Directie GMT, directie Z, zorgverzekeraar CZ.

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

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

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

Directoraat-Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Geneesmiddelen  
en Medische Technologie

Kenmerk  
1718820-207959-GMT

5.1.2e



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Vereniging Afbouwmedicatie  
T.a.v. mevrouw P. Dinkelberg  
Driehoek 24  
7312 CP Apeldoorn

Directoraat-Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Geneesmiddelen en  
Medische Technologie

Bezoekadres  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

Datum 10 augustus 2020  
Betreft Oproep vergoeding afbouwmedicatie

Kenmerk  
1723158-208238-GMT

Uw brief  
d.d. 8 april 2020  
d.d. 25 mei 2020

Bijlage(n)

Geachte mevrouw Dinkelberg, 5.1.2e

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

In uw brieven, die ik op 8 april en 25 mei per e-mail ontving, roept u mij op om de vergoeding van taperingstrips vanuit het basispakket mogelijk te maken. Ik leg hieronder uit waarom ik hieraan niet tegemoet kan komen.

In 2018 hebben huisartsen (NHG), apothekers (KNMP), patiënten (MIND) en psychiaters (NVvP) gezamenlijk een multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' opgesteld. Hierin beschrijven zij wat zij goede zorg vinden bij het afbouwen van antidepressiva. Afbouw van medicatie is daarin ook belangrijk. Echter, zij stellen ook dat er nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor de manier van afbouwen van antidepressiva, hetgeen ook betrekking heeft op taperingstrips. Ook bij de door minister Bruins georganiseerde expertbijeenkomst (d.d. 21 november 2019) werd een gebrek aan wetenschappelijk onderzoek breed erkend, zo valt te lezen in het verslag van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM).

Experts geven dus aan dat er aanvullend onderzoek nodig is naar de manier van afbouwen. Hier sluit ik mij bij aan. Zonder bewijs neem ik geen behandelingen op in het basispakket.

Er is overigens in individuele gevallen wel degelijk ruimte voor de vergoeding van magistraal bereide afbouwmedicatie. Patiënten bij wie het niet lukt om af te bouwen met de beschikbare doseringen, kunnen baat hebben bij afwijkende sterktes, gemaakt door een apotheek. In individuele gevallen wordt dit ook vergoed, zo begrijp ik van zorgverzekeraars. Zij nemen hierbij de aanbevelingen uit het multidisciplinair document in acht.

Voor het afbouwen van opioïden zoals oxycodon geldt een vergelijkbare situatie. In Nederland bestaan op dit moment geen richtlijnen over hoe opioïden het beste afgebouwd kunnen worden. De taakgroep 'Verantwoord gebruik van opioïden' onder begeleiding van het IVM werkt aan een protocol of handreiking voor het afbouwen van opioïden, op basis van medische literatuur en ervaringen van onder meer verslavingsartsen, anesthesiologen, huisartsen en psychiaters. Naar verwachting is de handreiking in de tweede helft van 2020 afgerond.

Vooralsnog volgt de taakgroep een aantal Amerikaanse afbouwadviezen. Soms kan het nodig zijn om patiënten een ander geneesmiddel of een andere vorm voor te schrijven dan de patiënt voorheen gebruikte (rotatie). Vanuit de taakgroep begrijp ik dat de meeste patiënten kunnen afbouwen met goede begeleiding en rotatie. Bewijs dat een taperingstrip beter werkt is er op dit moment niet.

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,  
namens deze,  
de directeur Geneesmiddelen en Medische Technologie,

5.1.2e

5.1.2.e

5.1.2e

**Onderwerp:** FW: vergoeding afbouwmedicatie

fyi

Met vriendelijke groet,  
5.1.2e



*Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs  
Voor bezoek aan de Algemene Leiding is een speciale balie bij de receptie op de begane grond*



Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.  
Kijk wat het voor jou betekent op [donorregister.nl](http://donorregister.nl)

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: vergoeding afbouwmedicatie

Beste Pauline,

Dank. Bij een komend debat over geneesmiddelen gaan we dit weer aan de orde stellen.

Met vriendelijke groet,

Henk van Gerven

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** Re: vergoeding afbouwmedicatie

Goedemiddag,

Namens de Vereniging Afbouwmedicatie stuur ik u onze reactie op onderstaande brief.

Wilt u de goede ontvangst aan ons bevestigen?

Bij voorbaat dank.

---

Met vriendelijke groet,

Pauline Dinkelberg, voorzitter

@VergoedingT

\_Dienstpostbus GMT-secretariaat schreef op 2020-08-10 18:12:

Geachte mevrouw Dinkelberg, 5.1.2e ,

In bijgaande brief treft u de reactie aan op uw emails van 8 april en 25 mei jl. waarin u oproept om de vergoeding van taperingstrips vanuit het basispakket mogelijk te maken.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

*Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs*

*Voor bezoek aan de Algemene Leiding is een speciale balie bij de receptie op de begane grond*

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

5.1.2e

Aan de vaste Kamercommissie van VWS (per email)

7 september 2020

Onderwerp: **Herhaald verzoek om onafhankelijk onderzoek naar institutionele vooringenomenheid bij afbouwmedicatie**

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie van VWS,

Op 12 januari vroegen we 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<sup>1</sup>. We vroegen dat in het belang van alle patiënten die verantwoord met medicatie willen kunnen stoppen en van alle de artsen die hen daarbij moeten helpen.

Het gaat hier om een belangrijk volksgezondheid probleem. Volgens het Zorginstituut gebruiken in Nederland meer dan 3 miljoen mensen medicijnen zoals antidepressiva, antipsychotica, sedativa, analgetica, die allemaal voor problemen kunnen zorgen als ze daarmee proberen te stoppen<sup>2</sup>. Als dat niet lukt – en dat gebeurt veel vaker dan lang werd gedacht – blijven mensen deze medicijnen gebruiken, vaak jarenlang zonder dat duidelijk is of dat wel nodig is. Dat stoppen zo vaak niet lukt komt doordat artsen onvoldoende middelen hadden om hun patiënten hierbij goed te helpen<sup>3</sup>.

Medisch Contact besteedde meerdere malen aandacht aan onze oproep aan de Kamer en ook aan de ontwijkende reactie daarop van Minister Bruins<sup>4-8</sup>. Op 2 april ontving de Kamer van interim minister van Rijn een brief over de door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik georganiseerde expertbijeenkomst over het afbouwen van antidepressiva<sup>9</sup> en op 15 mei besteedde KASSA aandacht aan de grote problemen waar patiënten tegenaan lopen als ze proberen te stoppen met verslavende pijnstillers<sup>10</sup>. De brief van de minister en de uitzending van KASSA waren voor ons redenen om op 8 april<sup>11</sup> en daarna nog een keer op 25 mei<sup>12</sup> aan de Minister te vragen om ervoor te zorgen dat afbouwmedicatie, die voor al deze problemen een oplossing biedt, uit het basispakket te laten vergoeden.

Dat we niet onmiddellijk antwoord kregen kan van onze zijde, vanwege Corona, op begrip rekenen. Waar we echter geen begrip voor kunnen opbrengen is de reactie die we uiteindelijk op 10 augustus vanuit VWS, namens de (nieuwe) Minister van Ark, ontvingen<sup>13</sup> (zie bijlage).



Deze reactie was niet meer dan een herhaling van wat door VWS al vele malen eerder was gezegd. Hetzelfde geldt voor de antwoorden die Minister van Ark deze week gaf op Kamervragen over "*Gebrek aan vergoeding van taperingstrips door CZ bij suïcidaliteit*"<sup>14</sup>. Opnieuw werden onjuistheden, waar we al meerdere malen eerder op hadden gewezen simpelweg opnieuw herhaald en werd niet ingegaan op uitleg die we hierover in de afgelopen jaren hebben gegeven en die we hier niet herhalen, omdat de Vaste Kamercommissie hierover uitgebreid door ons is geïnformeerd.

Door deze laatste brief van VWS is bij ons het gevoel dat we in de loop van de tijd steeds meer hebben gekregen, dat we door VWS niet serieus worden genomen en dat we net zo goed tegen een muur kunnen praten, helaas opnieuw verder versterkt. We zijn bang dat als we op deze manier bezig blijven het nog jaren kan gaan duren – we zijn nu al bijna 5 jaar bezig! – voordat dit belangrijke volksgezondheidsprobleem zal worden opgelost.

Is het dan echt zo, dat het in Nederland, om tot oplossingen te komen, nodig is om naar de rechter te stappen om ervoor te zorgen dat problemen worden opgelost? Zoals dat eerder door Urgenda is gedaan, omdat de partijen die dat moesten en konden dat niet wilden doen.

Op twee zaken gaan we in deze brief nog nader in.

### 1. **Onjuist standpunt van het Zorginstituut**

Het Zorginstituut was in 2016 van mening dat er niet voldoende 'bewijs' was om afbouwmedicatie vanuit het basispakket te vergoeden. Dit standpunt was en is onjuist omdat afbouwmedicatie geen nieuwe behandeling is, wat door het Zorginstituut ten onrechte wel wordt gesuggereerd.

Geleidelijk afbouwen wordt al vele jaren in richtlijnen en bijsluiters geadviseerd<sup>15</sup> maar het was voor artsen in de praktijk nooit goed mogelijk om dit advies goed in praktijk te brengen. De medicatie die hiervoor vereist is – de lagere doseringen die in afbouwmedicatie worden gebruikt – zijn namelijk door de farmaceutische bedrijven, die de geneesmiddelen hebben ontwikkeld die nu voor zoveel problemen zorgen, nooit geleverd en vanuit de psychiatrie is om deze lagere doseringen niet gevraagd, ook niet nadat meer dan 20 jaar geleden duidelijk was geworden dat die lagere doseringen voor geleidelijk afbouwen nodig zijn<sup>3,16</sup>.

Het zorginstituut wist dit allemaal vanaf het begin. Op 16 mei 2016 liet een medewerker van het Zorginstituut aan zorgverzekeraar Zilveren Kruis weten dat "*M.b.t. taperingstrips: als in richtlijnen afbouwen wordt aanbevolen is dat waarschijnlijk wél onderbouwd, dus rationele farmacotherapie*"<sup>17,18</sup>. Met andere woorden: dan moet de medicatie die in afbouwmedicatie zit - de lagere doseringen die altijd al nodig maar nooit beschikbaar waren - vanuit het basispakket worden vergoed.

Als het Zorginstituut in 2016 op basis van haar eigen conclusie correct had gehandeld, dan zouden alle huidige problemen rondom de vergoeding er nu niet zijn geweest. Dat die problemen er nu wel zijn komt doordat het Zorginstituut aan Zilveren Kruis nog iets anders liet weten, namelijk: ". . . . probeer het vraagstuk van werkzaamheid/effectiviteit te ontlopen en gooi het over de boeg van doelmatigheid van afleveringsvorm"<sup>17,18</sup>. Vrij vertaald: als jullie (Zilveren Kruis) niet willen vergoeden, wat je op grond van de bestaande regels wel zou moeten doen, dan moet je gewoon over iets anders beginnen, dan moet je mist gaan zaaien, om op die manier aan patiënten zorg waar ze recht op hebben te kunnen onthouden.

We zien hier een duidelijke overeenkomst met de gang van zaken in de kindertoeslagaffaire: instanties die weten hoe ze zouden moeten handelen, maar die dat om onduidelijke redenen niet willen doen.

Een probleem dat we hierbij zien is dat in ons zorgsysteem meerdere partijen op verkeerde wijze invulling geven aan het begrip '*evidence based medicine*'. Welke vreselijke gevolgen dat kan hebben is kort geleden op zowel hilarische als briljante wijze duidelijk gemaakt in een studie van de door Corona inmiddels ook van TV bekende professor en intensivist prof. Armand Girbes en zijn medewerkers<sup>19</sup>.

### **Er is bewijs voor de effectiviteit van afbouwmedicatie**

Hoewel bewijs voor de effectiviteit van afbouwmedicatie dus niet nodig was om voor vergoeding uit het basispakket te worden vergoed, is dat bewijs door ons vanaf 2017 wel geleverd. Van de eerste gegevens die we in 2017 verstrekten<sup>20</sup> wilden partijen geen kennis nemen omdat die niet in een wetenschappelijk tijdschrift waren gepubliceerd. Twee andere onderzoeken zijn dat inmiddels wel en hebben de effectiviteit van taperingstrips zowel op korte als op langere termijn aangetoond<sup>21,22</sup>.

Wat ons onderzoek zichtbaar heeft gemaakt is dat een groeiende groep mensen medicijnen zoals antidepressiva steeds langduriger blijft gebruiken. Niet omdat ze die middelen nodig hebben, maar omdat het ze niet lukt(e) om daarmee op een veilige manier te stoppen. Wat met behulp van taperingstrips nu dus wel lukt.

Het voorgaande brengt ons tot de volgende verzoeken:

#### **1. Om vergoeding van afbouwmedicatie uit het basispakket mogelijk te maken**

We roepen de Vaste Kamercommissie op om er bij Minister van Ark op aan te dringen om vergoeding van afbouwmedicatie zo snel mogelijk in orde te maken.

#### **2. Om onderzoek te (laten) doen naar vooringenomenheid bij afbouwmedicatie**

We vragen opnieuw aan de Kamer om zelfstandig en onafhankelijk onderzoek te gaan doen, of te laten doen, naar institutionele vooringenomenheid bij de gang van zaken rond de vergoeding van afbouwmedicatie. De wijze waarop verantwoordelijke instanties de problemen rondom de vergoeding van afbouwmedicatie hebben aangepakt is een schoolvoorbeeld van hoe de zorg niet dient te functioneren. Om ervoor te kunnen zorgen dat dit in de toekomst beter zal gaan is het belangrijk om te onderzoeken wat er niet goed is gegaan en om daar lessen uit te trekken voor de toekomst om ervoor te zorgen dat zo iets in de toekomst niet opnieuw zal gebeuren.

Met vriendelijke groet,

Pauline Dinkelberg, 5.1.2e

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

## Referenties

1. Groot, P.C. & van Os, J. Brief aan de vaste Kamercommissie van VWS. 'Verzoek om onafhankelijk onderzoek te (laten) doen naar institutionele vooringenomenheid bij afbouwmedicatie'. 12 januari 2020. [www.medischcontact.nl/web/file?uuid=d112f6ac-3ab0-436c-a36d-95ca2bfd554c&owner=1e836119-cfd1-4e33-a731-da3efbb2a701&contentid=79729&elementid=2405390](http://www.medischcontact.nl/web/file?uuid=d112f6ac-3ab0-436c-a36d-95ca2bfd554c&owner=1e836119-cfd1-4e33-a731-da3efbb2a701&contentid=79729&elementid=2405390).
2. GIPdatabank: Informatie over Geneesmiddelen en Hulpmiddelen van Zorginstituut Nederland. Zorginstituut Nederland. <https://www.gipdatabank.nl/>.
3. 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* 10, 2045125320932452 (2020). doi: <https://doi.org/10.1177/2045125320932452>
4. Twillert, M.v. Onderzoek de vooringenomenheid rond afbouwmedicatie. *Medisch Contact* 13 januari. [www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/onderzoek-de-vooringenomenheid-rond-afbouwmedicatie.htm](http://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/onderzoek-de-vooringenomenheid-rond-afbouwmedicatie.htm) (2020).
5. Kleijne, I. SP wil duidelijkheid over 'vooringenomenheid' rond taperingstrips. *Medisch Contact* 17 januari. [www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/sp-wil-duidelijkheid-over-vooringenomenheid-rond-taperingstrips.htm](http://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/sp-wil-duidelijkheid-over-vooringenomenheid-rond-taperingstrips.htm) (2020).
6. Kleijne, I. 'Geschillencommissie verkeerd geadviseerd over afbouwmedicatie'. *Medisch Contact* 24 januari. [www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/geschillencommissie-verkeerd-geadviseerd-over-afbouwmedicatie-.htm](http://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/geschillencommissie-verkeerd-geadviseerd-over-afbouwmedicatie-.htm) (2020).
7. Kleijne, I. Bruins ontkent vooringenomenheid Zorginstituut over taperingstrips. *Medisch Contact* 6 februari. [www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/b Bruins-ontkent-vooringenomenheid-zorginstituut-over-taperingstrips.htm](http://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/b Bruins-ontkent-vooringenomenheid-zorginstituut-over-taperingstrips.htm) (2020).
8. Kleijne, I. 'Bruins zaait mist over vergoeding taperingstrips'. *Medisch Contact* 7 februari. [www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/b Bruins-zaait-mist-over-vergoeding-taperingstrips.htm](http://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/b Bruins-zaait-mist-over-vergoeding-taperingstrips.htm) (2020).
9. van Rijn, M. Kamerbrief over rapport expertbijeenkomst Afbouwen antidepressiva hoe?' *Kamerbrief* 2 april. [www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/02/kamerbrief-over-rapport-expertbijeenkomst-afbouwen-antidepressiva-hoe](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/02/kamerbrief-over-rapport-expertbijeenkomst-afbouwen-antidepressiva-hoe) (2020).
10. Verslavende pijnstillers oxycodon; afkicken of doorslikken? *KASSA* 15 mei. <https://www.bnnvara.nl/kassa/videos/544464> (2020).
11. Kleijne, I. Vereniging Afbouwmedicatie vraagt Van Rijn om snelle vergoeding. *Medisch Contact* 9 april. [www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/vereniging-afbouwmedicatie-vraagt-van-rijn-om-snelle-vergoeding.htm](http://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/vereniging-afbouwmedicatie-vraagt-van-rijn-om-snelle-vergoeding.htm)(2020).
12. Dinkelberg, P., van Os, J. & Groot, P.C. Oproep om afbouwmedicatie - taperingstrips - uit het basispakket te vergoeden (2). *Open brief* 25 mei. <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2020/05/Oproep-aan-min-vRijn-25-mei-2020.pdf>(2020).
13. Brief VWS aan de Vereniging Afbouwmedicatie d.d. 10 augustus 2020: "Oproep vergoeding afbouwmedicatie"
14. Antwoord van minister van Ark over Kamervragen 6 juli over Gebrek aan vergoeding van taperingstrips door CZ bij suïcidaliteit. *Kamervragen* 2020Z13587(2020).
15. Groot, P.C. & van Os, J. Literatuuronderzoek Richtlijnen. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. blz. 28-35. [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).
16. Groot, P.C. & van Os, J. Medicatie minderen kan beter. Taperingstrips zijn cruciaal bij het afbouwen van medicatie. [www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/medicatie-minderen-kan-beter.htm](http://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/medicatie-minderen-kan-beter.htm). *Medisch Contact* 12, 32-33 (2018).
17. Jacobse, E. Onduidelijke regelgeving antidepressiva geeft zorgverzekeraars vrij spel: 'eigen onderzoek'. *Follow The Money* 23 juni. [www.ftm.nl/artikelen/onduidelijke-regelgeving-antidepressiva-speelt-zorgverzekeraars-in-de-kaart?\(2017\)](http://www.ftm.nl/artikelen/onduidelijke-regelgeving-antidepressiva-speelt-zorgverzekeraars-in-de-kaart?(2017)).
18. Hulp bij het afbouwen van antidepressiva met taperingstrips. Argos, NPORadio1, 2 december 2017. [www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/435501](http://www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/435501); Podcast: <http://bit.ly/2BtbGT5>.
19. Elbers, P.W.G., de Grooth, H.-J. & Girbes, A.R.J. The effect of small versus large clog size on emergency response time: A randomized controlled trial. *Journal of Critical Care* 60, 116-119 (2020).
20. Groot, P.C. & van Os, J. Overtuigend 'bewijs' voor de rationaliteit van taperingstrips. Onderzoek naar de effectiviteit van de taperingstrip. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips., blz. 36-41. [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).
21. 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).
22. Groot, P.C. & van Os, J. Outcome of Antidepressant Drug Discontinuation with Taperingstrips after 1-5 Years. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* 10, 2045125320954609 (2020).

5.1.2e

Aan de minister voor Medische Zorg en Sport,  
namens deze dr. M.T.M. van Raaij  
Directeur Geneesmiddelen en Medische Technologie  
per email: [5.1.2e@minvws.nl](mailto:5.1.2e@minvws.nl)

7 september 2020

Onderwerp: uw brief van 10 augustus 2020 "oproep vergoeding afbouwmedicatie"

Geachte heer van Raaij,

Wij ontvingen uw brief van 10 augustus en waren daarover zeer teleurgesteld. Waarom dat zo is kunt u lezen in de brief die we vandaag hebben gestuurd naar de vaste Kamercommissie van VWS, die als bijlage bij deze brief is gevoegd.

Met vriendelijke groet,

Pauline Dinkelberg

5.1.2e

**Plan van aanpak voor het aanvullen van het multidisciplinaire document 'Afbouwen van SSRIs en SNRIs' met aanbevelingen voor andere Anti-depressiva (versie 13 Oktober 2020)**

Plan van aanpak is om of het multidisciplinaire document 'Afbouwen van SSRIs en SNRIs' een multidisciplinaire werkgroep in te stellen met 2 leden per deelnemende organisatie: NHG, KNMP, NVvP en MIND. Een van de WG-leden fungeert als projectleider.

De werkgroep wordt ondersteund door een PostDoc (een beproefde werkwijze die o.a. is gebruikt bij het tot stand komen van de 'Generieke Module Bijwerkingen' (zie <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/bijwerkingen/introductie>) die het merendeel van het review en schrijfwerk op zich neemt. De PostDoc zal dit werk naast andere taken (andere projecten) doen, waarbij e.e.a. zal passen in de looptijd van het project.

Actie	Resultaat/opgeleverd product	Wie	Uren	Kosten (€)	Planning
Ontwerpfase: literatuursearches	Systematic reviews en kennis overzichten t.a.v. antidepressiva discontinueringssymptomen bij <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mirtazapine</li> <li>- Bupropion</li> <li>- Vortioxetine</li> <li>- Agomelatine</li> <li>- TCAs</li> <li>- MAO-remmers*</li> </ul>	PostDoc†	90 (2.5 weken)		n.t.b.
Ontwerpfase: vergaderingen WG	4 vergaderingen (2u voorbereiding/2u vergaderen)	WG-leden (vacatiegelden‡)	4*4*8 = 128		n.t.b.
Ontwerpfase: Schrijven conceptteksten	Opeenvolgende versies multidisciplinair document 'Afbouwen antidepressiva'	PostDoc & WG-leden	72 (2 weken)		n.t.b.

Commentaarfase: Ontvangen en verwerken comentaar	Aangepaste semi-definitieve versie multidisciplinair document 'Afbouwen antidpepressiva'	PostDoc & WG- leden	54 (1.5 weken)	5.1.1.c	n.t.b.
Commentaarfase: vergadering WG	1 vergaderingen (2u voorbereiding/2u vergaderen)	WG-leden (vacatiegelden)	1*4*8 = 128	5.1.1.c	n.t.b.
Authorisatiefase:	Geautoriseerd multidisciplinair document 'Afbouwen antidepressiva'	PostDoc & WG- leden	36 (1 week)	5.1.1.c	n.t.b.
Projectcoördinatie	Coördineren van gehele project	Projectleider	36*150	5.1.1.c	Gehele looptijd
Optioneel: Communicatieplan	Communicatieplan opgeleverd			?	n.t.b.
Optioneel: Uitvoering implementatie communicatieplan	Breed verspreiden multidisciplinair document 'Afbouwen antidepressiva'			?	n.t.b.
<b>TOTAAL</b>				5.1.1.c	

\* Gezien zeer beperkte literatuur en uitgebreide expertise in gespecialiseerde centra waar dit wordt op-/afgebouwd is te verwachten dat hier minimale aanbevelingen over te doen zijn t.b.v. een brede groep van zorgaanbieders.

† PostDoc bij FT aanstelling € 5.1.1.c/jaar (bruto-bruto) -> € 5.1.1.c/week

‡ €150/uur

**Plan van aanpak voor het maken van patiënten informatie over afbouwen medicatie (SSRI's/SNRI's) en andere Anti-Depressiva (versie 14 Oktober 2020)**

Actie	Resultaat/opgeleverd product	Wie	Uren communicatie externe € p/u ex BTW	Uren coördinatie interne € p/u	Planning
Coördinator werven	Aangestelde coördinator	Directeur Depressie Vereniging	10		December 2010
Communicatie adviseur werven <sup>1</sup>	Gekozen adviseur	Idem.	10		December 2020
Verzamelen informatie over standaarden/richtlijnen afbouw medicatie, consensusdocument, eerdere enquêtegegevens, enz. (desk search)	Overzicht relevante informatie (bronnen)	Coördinator		36	December 2020 en januari 2021
Opstellen projectplan op basis van desksearch	Projectplan	Coördinator		12	
Samenstellen klankbordgroep uit leden Depressie Vereniging en andere belanghebbenden, bijv. familie of naasten.	Deelnemers zijn via DepressieConnect, deelnemers supportgroepen en via website geworven.	Coördinator	14		Februari 2021

<sup>1</sup> Mind of externe adviseur

In samenspraak met klankbordgroep worden thema's vastgesteld voor publieksinformatie.	Twee bijeenkomsten georganiseerd met klankbordgroep. Kernthema's zijn vastgesteld	Coördinator en Communicatie adviseur	14	6	Maart 2021
Overleg met een aantal experts over de kernthema's	Thema's worden 'gewogen' en bepalen de opzet van de publieksinformatie	Coördinator en Communicatie adviseur	10	6	Maart 2021
Terugkoppeling resultaten naar de klankbordgroep	Vervolgbijeenkomst klankbordgroep voor definitieve vaststelling opzet publieksinformatie op basis van thema's	Coördinator en Communicatie adviseur	8		Maart 2021
Concept teksten worden geschreven	Concept teksten opgeleverd aan opdrachtgever	Communicatie adviseur	42		April 2021
Conceptteksten worden voorgelegd aan de klankbordgroep	Door klankbordgroep goedgekeurde teksten	Coördinator en Communicatie adviseur	8	4	Mei 2021
Communicatieplan voor uitrol publieksteksten via verschillende media: website DV, links via andere stakeholders (Mind, NHG, NVVP, enz)	Communicatieplan opgeleverd  Voorstel voor bouwen aparte <b>website</b> afbouwen anti-depressiva <sup>2</sup>	Communicatie adviseurb en Coördinator	32	18	Mei 2021

<sup>2</sup> Indien door betrokkenen (VWS, werkgroep en DV/Mind) besloten wordt een nieuwe website in te richten worden hiervoor offertes gevraagd aan bedrijven. Deze kosten zijn extra bovenop de begroting



Uitvoering implementatie communicatieplan	Breed verspreide publiekteksten	Coördinator en Communicatie adviseur	36	4	Juni 2021
Totaal aantal uren			184	86	
Sub totaal €€			€ 5.110	€ 5.110	
BTW			€ 5.110	€ 5.110	
Bureaunkosten 9 %			€ 5.110		
BTW			€ 5.110		
<b>TOTAAL</b>			€ 5.110	€ 5.110	
					<b>€ 22.659</b>

\*)

Rol	Uurtarief excl. btw	incl btw
Communicatieadviseur	€ 5.110	€ 5.110
Coördinator	€ 5.110	€ 5.110

5.1.2.e

**Van:** 5.1.2.e@radboudumc.nl  
**Verzonden:** woensdag 14 oktober 2020 19:33  
**Aan:** 5.1.2.e  
**CC:** 5.1.2.e @xs4all.nl; 5.1.2.e @nhg.org; 5.1.2.e @knmp.nl; kenniscentrum@nhg.org; 5.1.2.e @wijzijnmind.nl; 5.1.2.e @nvvp.net  
**Onderwerp:** Re: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'  
**Bijlagen:** Voorstel deel I. Afbouwen andere antidepressiva.docx; Voorstel deel II. Patiënten informatie over afbouwen antidepressiva.docx

Beste 5.1.2e

Nav onderstaande verzoek hebben 5.1.2.e en ik een kostenraming gemaakt voor het uitwerken van de twee punten die je hieronder stelt.

Dit hebben we uitgewerkt in 2 delen die je bijgevoegd ontvangt.

We willen dit met de partijen van de bestaande werkgroep 'Afbouwen SSRIs en SNRIs' uitwerken (zie CC).

We denken graag mee over de volgende stappen en een definitieve planning, waarschijnlijk moeten we dit -zo mogelijk- volgend jaar laten ingaan.

Vriendelijke groet, mede namens de andere betrokkenen,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Beste 5.1.2e

Het lijkt ons goed om met onderstaande 2 punten verder te gaan:

- Opdracht aan de werkgroep voor een multidisciplinair document overige antidepressiva.
- Informatiemateriaal voor mensen die gaan afbouwen.

Heb je een idee van orde van grootte wat betreft de vacatiegelden bij het eerste punt? Dat helpt de (financiële) goedkeuring op de directie.

En wie zou ik bij de Depressievereniging kunnen bereiken over punt 2? Wellicht kan IVM daar ook nog een rol spelen?

We kunnen ook even bellen uiteraard, ik hoor het wel.

Groet,

5.1.2e

*De informatie in dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Aan dit bericht en de bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend. Heeft u deze e-mail onbedoeld ontvangen? Dan verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. Openbaar maken, kopiëren en verspreiden van deze e-mail of informatie uit deze e-mail is alleen toegestaan met voorafgaande schriftelijke toestemming van de afzender. Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.*

*The content of this message is intended solely for the addressee. No rights can be derived from this message or its attachments. If you are not the intended recipient, we kindly request you to delete the message and inform the sender. It is strictly prohibited to disclose, copy or distribute this email or the information inside it, without a written consent from the sender. Radboud university medical center is registered with the Dutch Chamber of Commerce trade register with number 41055629.*

5.1.2e

**Verzonden:** woensdag 14 oktober 2020 10:39  
**Aan:** 5.1.2e@radboudumc.nl  
**Onderwerp:** RE: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Ha 5.1.2e  
Lukt het om voor november iets op papier te zetten qua plan/financiën voor een vervolg (andere afbouwdocumenten, en voorlichtingsmateriaal)? Dan kunnen wij dat beoordelen en evt. meenemen in de begroting voor volgend jaar.

Groet,  
5.1.2e

---

**Van:** 5.1.2e

**Onderwerp:** Re: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Dag 5.1.2e

Dank voor je mail en excuus dat e.e.a. even op zich laat wachten. Dat is niet in verhouding tot de waardering die we hebben voor het aanbod.

We zijn ermee bezig en er komt iets jouw kant op, maar ik moet daar nog wat aan doen en heb deze week nog een paar deadlines die ik voorrang moet geven...

Wordt vervolgd...

Vriendelijke groet / Best wishes,

5.1.2e

5.1.2e

---

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Ha 5.1.2e

Ik vroeg me af of je iets gehoord hebt vanuit de werkgroep?

We kunnen ook even bellen, bij morgen ergens tussen 10 en 11.30, of na 13.30?

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: Re: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Dag 5.1.2e

Dank voor je bericht!!

Wat een goed nieuws en wat fijn dat je dit hebt kunnen regelen. Heel veel dank daarvoor!!

Ik ga even in overleg met mensen van de werkgroep en kom erop terug.

Vriendelijke groet / Best wishes,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: RE: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Beste 5.1.2e

Het lijkt ons goed om met onderstaande 2 punten verder te gaan:

- Opdracht aan de werkgroep voor een multidisciplinair document overige antidepressiva.
- Informatiemateriaal voor mensen die gaan afbouwen.

Heb je een idee van orde van grootte wat betreft de vacatiegelden bij het eerste punt? Dat helpt de (financiële) goedkeuring op de directie.

En wie zou ik bij de Depressievereniging kunnen bereiken over punt 2? Wellicht kan IVM daar ook nog een rol spelen?

We kunnen ook even bellen uiteraard, ik hoor het wel.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: Re: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Dag 5.1.2e

Zou super zijn. Ik hoor graag van je hoe verder!!!

Vriendelijke groet / Best wishes,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: RE: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Beste 5.1.2e

Over onderstaande verzoeken, ik ga uitzoeken hoe wij dit het beste kunnen aanvliegen. Nog even geen garanties, maar het lijkt mij goed om hiermee aan de slag te gaan (zeker gezien de aanbevelingen van IVM in het verslag).

Groet,

5.1.2e

Van: 5.1.2e @radboudumc.nl>

Verzonden: woensdag 8 april 2020 11:01

5.1.2e

Onderwerp: RE: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Dag 5.1.2e

Dank voor je reactie.

Het is een mooi en duidelijk rapport met duidelijke aanbevelingen.

Ik denk dat het wel heel behulpzaam is als er een duidelijk verzoek/opdracht vanuit VWS zou komen naar de NVvP, KNMG, NHG en MIND om ook aan een multidisciplinair document afbouw overige antidepressiva te gaan werken hoewel dat wel wat lastiger is qua onderliggende data.

Wat daarbij wellicht ook wel handig is, is om even na te denken over hoe we de inzet van de experts ditmaal wel met een vacatievergoeding zouden kunnen compenseren. Dat is eerder niet gebeurd – we hebben het gewoon gedaan vanuit het belang voor de goede zaak - maar mijn 'bazen' vinden dat altijd ook wel prettig. Het is denk ik ook goed om mensen (vrijwilligers) vanuit MIND/Depressievereniging daarmee te compenseren.

Als we het toch hebben over geld, het heel wenselijk zijn als we een klein budget zouden kunnen spenderen aan het verder ontwikkelen van informatiemateriaal voor mensen die gaan afbouwen met antidepressiva. Ik weet dat de Depressie Vereniging daarin graag het voortouw zou willen nemen, maar echt niet de financiële ruimte heeft om iemand (tekstschrijver) daarop te zetten. En dat ius denk ik met **5.1.2.e** Euro helemaal te fixen.

Zou je daarin kunnen meedenken over evt mogelijkheden??

Tenslotte het NTVG artikel. Het is een zeer gedegen afspiegeling van het multidisciplinaire document, maar helaas was er een eindredactioneel foutje in de tabel 3 geslopen met het wegvallen van de zin Voorbeeld afbouwschema etc... Wsl heb je de correctie bij het artikel gezien in de pdf (bijlage).

Dat heeft de werkgroep (ic aan mij persoonlijk geaddresserd) een brief van de advocaat van de Vereniging Afbouwmedicatie opgeleverd waarin gesteld werd dat de WG zich hiermee zou mengen in de vergoedingskwestie, vooringenomen is enz. en wij gesommeerd werden te rectificeren en eea geplaatst werd in het vermoeden van institutionele vooringenomenheid, termen die je wsl wel herkent. We hebben dat hopelijk zo kunnen beantwoorden dat al deze onterechte kritiek verhelderd/weerlegd is, maar het heeft wel weer heel veel werk opgeleverd. En waarom????

Vriendelijke groeten,

**5.1.2e**

**Van:** Mevius, L. (Lucas) <l.mevius@minvws.nl>

**Verzonden:** woensdag 8 april 2020 10:19

**Aan:** Ruhe, Eric <Eric.Ruhe@radboudumc.nl>

**Onderwerp:** RE: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Geachte **5.1.2e** **5.1.2e**,

Ja, dank! Het duurde uiteindelijk toch weer net even langer i.v.m. de wisseling van de wacht alhier, maar fijn dat het er nu is (nog geen andere reacties gekregen). Het rapport is denk ik een mooie feitelijke en complete weergave van de bijeenkomst, ik hoop dat het inhoudelijk de subsidieaanvraag - waar we het recent over hadden - niet in de weg zit?

Wat betreft het punt t.a.v. de TCA's en andere AD's, ik vroeg me af, heeft de werkgroep daar daadwerkelijk een opdracht vanuit VWS voor nodig?

Met vriendelijke groeten,

**5.1.2e**

PS Ik las in NTVG het artikel over afbouwen van SSRI's en SNRI's, heel fraai zo met de kaders en reacties.

**5.1.2e**

5.1.2e

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

5.1.2e

Onderwerp: FW: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Beste 5.1.2e

Via 5.1.2e ontving ik de kamerbrief en het verslag van de IVM meeting. Heel knap gedaan. Ik ben benieuwd of je al andere reactie hebt gekregen.

Vanuit de werkgroep afbouwen SSRIs en SNRIs kwam de vraag hoe jullie vanuit VWS aankijken tegen het advies van het IVM aan de Minister (VWS) om een vervolgo opdracht aan de werkgroep te geven tav het afbouwen van TCAs en resterende AD? Dit lijkt -nog- niet overgenomen in de brief aan de Tweede Kamer.

Vriendelijke groet / Best wishes,

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @ivm.nl>

Datum: donderdag 2 april 2020 om 14:26

5.1.2e

Onderwerp: Verslag expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'

Beste deelnemers aan de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?',

Graag informeer ik u dat het verslag van deze meeting vandaag door minister Van Rijn met brief naar de kamer is verstuurd.





MZS

*Ze  
enkele  
opm*

Deadline: 07-02-2020

Directoraat-Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Geneesmiddelen en  
Medische Technologie

Ontworpen door

5.1.2e

Datum  
17 Januar 2020

Kenmerk  
1638877-201016-GMT

Zaaknummer  
201016

Bijlage(n)  
1

Afschrift aan  
1

# nota

(ter beslissing) de mogelijke institutionele  
vooringenomenheid bij het niet vergoeden van afbouwmedicatie

dGMT

DGCZ

Uw kenmerk  
2020Z00637

## 1 Aanleiding voor deze nota

Kamervragen van het lid Van Gerven (SP) over de vergoeding van afbouwmedicatie en mogelijke institutionele vooringenomenheid.

## 2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik verzoek u de antwoorden uiterlijk 7 februari 2020 naar de Kamer te sturen.

## 3 Samenvatting en conclusies

### Achtergrond

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 in 2018 een multidisciplinair document opgesteld, waarin staat dat er onvoldoende bewijs is om een specifieke manier van afbouwen te adviseren. Aanvullend onderzoek moet plaatsvinden naar hoe afbouwen het beste kan. Op dit moment wordt magistraal bereide afbouwmedicatie door zorgverzekeraars in individuele gevallen vergoed, in lijn met het multidisciplinaire document.

Het veld is aan zet, maar om het onderzoek naar afbouwen een zetje te geven heeft u het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) gevraagd een expertbijeenkomst te organiseren over afbouwen van antidepressiva. Deze bijeenkomst vond plaats op 21 november 2019. De insteek van de bijeenkomst was de vraag hoe het beste af te bouwen is. Welk onderzoek is



nodig? IVM werkt op dit moment aan een verslag, dat zal in februari 2020 opgeleverd worden. U ontvangt dit zodra dit beschikbaar is met het voorstel het aan de Kamer toe te sturen.

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

**Kenmerk**  
1638877-201016-GMT

#### *Huidige set Kamervragen*

U neemt afstand van het feit dat er sprake zou zijn van institutionele vooringenomenheid. U benadrukt het feit dat het Zorginstituut in de casus afbouwmedicatie/taperingstrips geen officieel standpunt heeft ingenomen (vanwege het bestaan van het multidisciplinaire document), dat het Zorginstituut VGZ achter de schermen niet heeft bijgestaan, en dat er geen sprake is van een 'gebrek aan open vizier' en uitsluiting van experts.

We vragen uw speciale aandacht voor de beantwoording van de laatste vraag, waar een link wordt gelegd met de toeslagenaffaire van de belastingdienst.

#### 4 Draagvlak politiek

- Afbouwmedicatie en taperingstrips hebben een lange (politieke) geschiedenis.
- Tijdens het AO Geneesmiddelenbeleid op 6 juni 2019 kwam afbouwmedicatie ter sprake. Hier kwam o.a. het 'onderzoek' van Zilveren Kruis 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 bovengenoemde expertbijeenkomst te organiseren om tot beter bewijs voor afbouwmedicatie te komen.
- Op 1 november 2019 heeft u Kamervragen van het lid Van Gerven (SP) beantwoord over de vergoeding van taperingstrips, gesteld n.a.v. Wob-verzoeken van Regenboog Apotheek. Regenboog Apotheek meent actief te worden tegengewerkt door het Zorginstituut en door zorgverzekeraars.

#### 5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- De taperingstrips worden vooral gepromoot door een onderzoeker 5.1.2e en een hoogleraar 5.1.2e, een apotheker 5.1.2e en een specifiek hiervoor opgerichte patiëntenvereniging (Vereniging Afbouwmedicatie). Zij zetten stevige middelen in, zoals Wob-verzoeken, rechtszaken en uitingen via de media. Ook klimmen zij veelvuldig in de pen richting VWS, het Zorginstituut en de vaste commissie voor VWS.
- Op 23 september 2019 heeft de Vereniging Afbouwmedicatie een brief aan u en de VWS-commissie 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.
- Ook in de aanloop naar de expertbijeenkomst ontvingen IVM en VWS veel vragen en bezwaren van bovengenoemde partijen. Zij waren het niet eens met de opzet van de expertbijeenkomst. Zij eisten onder andere meer inbreng in de voorgestelde opzet.

zie alder; svp. geen 'grote woorden', gebouwen, zie felst-redactie



- Na de expertbijeenkomst hebben 5.1.2e een brief naar de vaste commissie voor VWS gestuurd, met het verzoek tot een onafhankelijk onderzoek naar institutionele vooringenomenheid.
- Ook hebben 5.1.2e een openbare oproep gedaan aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut zou de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) verkeerd adviseren over afbouwmedicatie. Daardoor wijst de SKGZ volgens hen onterecht vergoedingsklachten af die patiënten aan deze geschillencommissie voorleggen over verzekeraars.
- In een rechtszaak van de Vereniging Afbouwmedicatie 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.
- Onlangs heeft de rechter uitspraak gedaan in een nieuwe rechtszaak van de Vereniging Afbouwmedicatie tegen zorgverzekeraar VGZ. De eis was o.a. dat zorgverzekeraars afbouwmedicatie van antidepressiva standaard moeten vergoeden. De rechter ging hier niet in mee. VGZ mag echter niet meer van patiënten verlangen dat zij eerst vloeibare vormen moeten proberen voordat zij tot vergoeding van magistraal bereide afbouwmedicatie in tabletvorm overgaat.

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

**Kenmerk**  
1638877-201016-GMT

**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, directie WJZ, het Zorginstituut en  
Zorgverzekeraars Nederland.

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

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

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

5.1.2e



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')<sup>a</sup>. 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 van het Zorginstituut en de advocaat van VGZ. Hierbij  niet gesproken over betrokkenheid van het

<sup>a</sup> Kamerstukken 2018-2019, 29477, nr. 519

Naar ik begreep is ...



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, zo laat zij mij weten.

~~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>b</sup> Het Zorginstituut organiseerde deze bijeenkomst in 2017 als startpunt van een voorgenomen duiding over de afbouw van antidepressiva met taperingstrips, omdat toentertijd de betrokken partijen het niet eens waren over de vergoeding van afbouwstrategieën. Dit is de bijeenkomst in het antwoord op vraag 2. 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.~~

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?

<sup>b</sup> Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2019-2020, nr. 608



De beslissing

Antwoord vraag 5 en vraag 6

Nee, ik distantieer mij 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 document 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>c,d,e</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>f</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) Aangangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2019-2020, nr. 608.

<sup>c</sup> Aangangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2017-2018, nr. 1437

<sup>d</sup> Niet-dossierstuk, Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2018-2019, nr. 2018D54660

<sup>e</sup> Kamerstukken II, vergaderjaar 2018-2019, 9689 nr. 999

<sup>f</sup> Artikel 2.8, eerste lid, sub b, Besluit zorgverzekering

Apeldoorn, 21 oktober 2020

**Betreft: Onwaarheden Zorginstituut Nederland bij Vaste Commissie VWS**

Geachte heer 5.1.2e

Op maandag 12-10-2020 was er een toelichting vanuit het ZIN (hierna: ZIN) door 5.1.2e en vanuit de Wetenschappelijke Adviesraad (hierna: WAR) door 5.1.2e over de *Onderzoeksmethodiek en wijze van besluitvorming*. Tijdens deze toelichting werd er gepresenteerd hoe het ZIN tot haar beslissingen over toelating tot het basispakket komt.

Deze toelichting kwam (logischerwijs) nadat ZIN had gesteld om 'de bezem door het basispakket te halen' zoals ook te lezen was in de landelijke media<sup>1</sup>. Daarnaast was het een welkome toelichting op de handelswijze en beoordelingssystematiek van het ZIN.

De presentatie en de toelichting waren helder en gestructureerd. Het grote nadeel was echter dat het inhoudelijk nagenoeg allemaal onwaar was: De theoretische situatie hoe het ZIN *zou moeten opereren* werd beschreven en niet de realiteit van hoe ZIN in praktijk opereert.

#### Gesloten en Open systeem

Tijdens de presentatie werd er gesteld dat het ZIN een open systeem en een gesloten systeem kent. In het gesloten systeem wordt medicatie met naam en toenaam in het systeem benoemd zodat er duidelijk is dat de medicatie in het basispakket zit. In het gesloten systeem wordt er ook gelet op de kosten.

In het open systeem gaat het om *behandelingen* en een *generieke beschrijving*. In het open systeem wordt er niet op de kosten gelet. "*Als zorgaanbieders van mening zijn dat zorg bewezen effectief is, en dus voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk, en het voldoet aan de generieke omschrijving van medisch specialistische zorg dan stroomt dat in, in het pakket*".<sup>2</sup> De invoer van de vergoeding van zorg via het open systeem zou dus automatisch moeten gebeuren.

Zoals bekend zijn er vanuit het veld al vele vaststellingen dat de afbouwmedicatie bewezen werkzaam en effectief is:

- Er is een Multidisciplinair Document opgesteld door zorgaanbieders (NVvP, NHG, KNMP) en patiënten (MIND).
- De afbouwmedicatie is bewezen werkzaam en effectief benoemd door het ZIN zelf, zie verschillende WOB-verzoeken.
- Vele behandelaars schrijven de afbouwmedicatie voor omdat deze werkzaam en effectief is voor patiënten. Het betreft **Evidence Based Medicines**.
- Er zijn meerdere wetenschappelijk publicaties geweest van over de resultaten van afbouwmedicatie.
- De afbouwmedicatie vastgesteld werkzaam en effectief door de Rechtbank Gelderland.

Al deze punten hebben we reeds eerder aangekaart en ik ben desgewenst bereid dit per punt nogmaals te doen. Echter, tot op heden heeft het op onverklaarbare wijze niet geleid tot de opname in het verzekerde pakket. Hoe is dit mogelijk?

<sup>1</sup> <https://www.ad.nl/gezond/bezem-door-het-basispakket-niet-effectieve-zorg-niet-langer-vergoed~a809e828/>

<sup>2</sup> 5.1.2e



### Transparant, open en objectief

Tijdens de presentatie is er meerdere malen gesteld dat de besluitvorming *transparant, open en objectief* gebeurt.

De afgelopen jaren zijn er inmiddels tientallen WOB-verzoeken ingediend bij het ZIN en, nadat er in de eerste twee WOB-verzoeken onwelgevallige zaken naar voren kwamen, doet het ZIN er alles aan om zoveel mogelijk verborgen te houden. Complete pagina's worden weggelakt in WOB-verzoeken, pagina's worden niet opgeleverd en als er na een klacht (die merkwaardig genoeg dan ook nog door ZIN zelf beoordeeld dient te worden) een rechtszaak volgt voor openbaring, dan wendt ZIN publiek geld aan om dit tegen te gaan. Een publieke organisatie die verzocht wordt om openheid van zaken te geven wendt publiek geld aan om openbaring tegen te gaan. De mensen mogen niet zien hoe en met/door welke instanties de beslissingen tot stand komen; allesbehalve *transparant*.

Sinds de introductie van de afbouwmedicatie is het ZIN meerdere malen aangeschreven om haar visie op de vergoeding openbaar te krijgen. Deze verzoeken worden nimmer beantwoord. Dit terwijl de communicatie aan en met zorgverzekeraars, waarin gesteld wordt niet te vergoeden en hierover zelfs geadviseerd wordt, veelvuldig plaatsvindt; ZIN is enkel *open* naar welgevallige partijen.

De *objectiviteit* heeft inmiddels de grootste knauw gekregen. Alle leden van de Commissie VWS hebben inmiddels kunnen vernemen hoe ZIN samenwerkt met de zorgverzekeraars om de afbouwmedicatie niet te vergoeden. Dit gaat zelfs zo ver dat de advocaten van ZIN in rechtszaken meewerken aan de verdediging van de zorgverzekeraar om de afbouwmedicatie niet te vergoeden. Deze klacht is dusdanig ernstig dat er bij de Nationale Ombudsman een dossier loopt over de niet-objectieve totstandkoming en vooringenomenheid van besluiten. In dit dossier is het enige objectieve aan ZIN de vastlegging van haar samenwerking -en dus de afwezigheid van objectiviteit- met zorgverzekeraars.

Verder in de presentatie is er gesteld dat een beoordeling van zorg de kerntaak van het ZIN is. Tijdens uw antwoord op een van de vragen van commissielid dhr. Van Gerven stelde u 'dat er dit voorjaar aan het licht was gekomen dat het Multidisciplinair Document (MD) niet altijd van toepassing zou zijn'. Wederom moet er geconstateerd worden dat er geen openheid en objectiviteit wordt geboden, want al tijdens het Rondetafelgesprek met de Commissie VWS van 20-6-2019 was er gemeld dat de zorgverzekeraars (DSW en ENO uitgezonderd) de afbouwmedicatie ondanks het MD niet vergoedden. Tijdens dit gesprek was dhr. Terwiel (Hoofd Zorg) aanwezig namens het ZIN. Als er géén overeenstemming is tussen de zorgverzekeraars, dan is het aan ZIN om duidelijkheid te verschaffen en een duiding te doen.<sup>3</sup>

De problematiek is dus al anderhalf jaar bekend, maar het ZIN kiest er willens en wetens voor om niet te duiden terwijl dit wel haar taak is. Dit terwijl de duidings-verzoeken meerdere malen zijn gedaan. Echter, er wordt vanuit het ZIN alles aan gedaan om deze duiding af te wenden. Dit omdat ZIN niet anders kan dan de afbouwmedicatie toe te voegen aan het verzekerde pakket en daarmee zouden ze hun medestanders c.q. welgevallige zorgverzekeraars tegen de haren instrijken.

In de presentatie wordt er gesteld dat verschillende partijen zoals de verzekeraars, de patiënten en de aanbieders (in dit geval de psychiaters) zijn geïnterviewd en dat zij stellen dat het MD voorziet in de vraag. Niet alleen is dit pertinent onwaar, want geen enkele zorgverzekeraar (op DSW en ENO na) vergoedt de afbouwmedicatie, maar ook zijn deze gestelde interviews nooit openbaar gemaakt dan wel opgevoerd als input. Sterker nog, in het verleden hebben vele hoogleraren vanuit de NVvP al een open brief verzonden waarin ze de afbouwmedicatie tot het pakket willen laten behoren. Waarom de professionals (in dit geval de NVvP) wederom het gesprek aan zouden moeten gaan met de zorgverzekeraar is een raadsel, maar past wel in het doel van het ZIN: Een duiding uitstellen en/of ontlopen. Bijkomend vreemd verschijnsel is dat zorgprofessionals als psychiaters juist niets met vergoedingen te maken (moeten) hebben want zij hebben de taak zorg te leveren. Zij dienen vrij te zijn van financiële prikkels/invloeden/belemmeringen.

<sup>3</sup> Quote dhr. Wijma op 12.14m van de presentatie op [https://debatgemist-euwe.streaming.media.azure.net/1943903f-18a9-4b46-893e-d1280aadd2f6/Tilanuskamer\\_20201012142914\\_720p.mp4](https://debatgemist-euwe.streaming.media.azure.net/1943903f-18a9-4b46-893e-d1280aadd2f6/Tilanuskamer_20201012142914_720p.mp4)





Vervolgens wordt er in de presentatie gesteld dat er overleg is met de veldpartijen over de gewenste en ongewenste effecten van een behandeling. Deze gesprekken hebben nog nooit plaatsgevonden met de (tot op heden) enige aanbieder van de afbouwmedicatie en verder worden de patiënten en zorgprofessionals zoveel mogelijk buiten beschouwing gelaten. Wel vindt er structureel overleg plaats met de zorgverzekeraars: De enige partij die een financieel belang heeft bij de vergoeding. Dit moeten we wederom gewaarworden terwijl ZIN stelt niet te oordelen over de kosten, aldus het ZIN zelf in haar presentatie.

Hierop inhakend vroeg 5.1.2e naar de kosteneffectiviteit en de maatschappelijke kosten en baten.<sup>4</sup> Er werd zowel door het ZIN als de WAR gesteld dat de maatschappelijke kosten en baten ook meegenomen zouden worden in de beoordeling. De kosten zien alleen toe op de kosten van het geneesmiddel, er zijn namelijk geen andere kosten. Echter "bij de evaluaties die worden uitgevoerd kijkt men in de regel ook naar maatschappelijk perspectief", aldus 5.1.2e.<sup>5</sup>

De kosten van afbouwmedicatie zijn helder en hierover zijn tarieven opgenomen in de contracten. Zelfs als er alleen gekeken wordt naar de kostenbesparing van het niet meer gebruiken van een medicijn is er al een positieve beoordeling van de kosteneffectiviteit. Deze kosteneffectiviteit wordt alleen groter als ook de maatschappelijke opbrengsten meegenomen worden. Dit wordt echter zowel door het ZIN als door de zorgverzekeraars niet meegenomen in de evaluatie omdat dit zou leiden tot duidelijkere (en snellere) opname in het basispakket.

Al deze handelingen, die indruisen tegen alles waar het ZIN voor zou moeten staan, leiden juist tot een tegengesteld resultaat van hetgeen ZIN tijdens de presentatie na stelde te leven: **toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid.**

Deze brief dient ertoe om duidelijkheid en openheid van zaken te verschaffen over de daadwerkelijke/praktische operationele activiteiten in het dossier van afbouwmedicatie en niet te verwijzen naar de geveinsde/theoretische gang van zaken.

Zodoende stel ik u de volgende vragen:

1. Waar is het verslag/rapport van de interviews met de zorgverzekeraars, zorgprofessionals en patiënten zoals u gesteld te hebben gehouden?
2. Is het ZIN (eindelijk) bereid om een duiding te doen als de zorgverzekeraars en de psychiaters niet tot overeenstemming komen over de vergoeding?

We zien de reactie van het ZIN graag z.s.m. tegemoet aangezien dit dossier en de noodzakelijke beoordeling van het ZIN helder is. Het dossier had allang opgelost had moeten zijn. Patiënten verdienen duidelijkheid en een rechtmatige vergoeding van de zorg zoals overeengekomen door de professionals uit het veld. Het is tijd dat ZIN haar slogan: "*Van goede zorg verzekerd. Niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk*" waarmaakt.

Met vriendelijke groet,

Pauline Dinkelberg  
Vereniging Afbouwmedicatie

NB. Deze brief is ook verzonden aan de commissieleden van de Commissie VWS.

<sup>4</sup> Vraag 5.1.2e

<sup>5</sup> Reactie 5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:**

FW: Marjolein CC email: Inkomend stuk betreffende 'Onwaarheden Zorginstituut Nederland bij Vaste Commissie VWS'

**Bijlagen:**

Onwaarheden Zorginstituut Nederland bij Vaste Commissie VWS.pdf.pdf

Deze net naar je doorgezetz;-) Hoef je vanuit VWS nog niets mee, maar wel even goed om lijntje met ZIN te houden wat ze hierop gaan reageren.

5.1.2e

**Onderwerp:** Marjolein CC email: Inkomend stuk betreffende 'Onwaarheden Zorginstituut Nederland bij Vaste Commissie VWS'

Beste Collega,

Bijgaand treft u ter informatie een zojuist in Marjolein geregistreerd document aan betreffende 'Onwaarheden Zorginstituut Nederland bij Vaste Commissie VWS'.

Open het attachment om het document te bekijken.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

**Verzonden:** [redacted]@ivm.nl>  
maandag 2 november 2020 07:32  
**Aan:** 5.1.2e  
**Onderwerp:** RE: Afbouwen antidepressiva

Hallo 5.1.2e

Prima, ik wacht het verder af.  
Goed dat dit onderzoek kan gaan lopen.

Groeten,  
5.1.2e

5.1.2e

**Onderwerp:** RE: Afbouwen antidepressiva

Ha 5.1.2e ter info: <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2020/onderzoek-moet-afbouw-antidepressiva-verbeteren>

Wat betreft de voorlichting, de werkgroep/Depressievereniging hebben een voorstel gedaan om iets op te starten, dat beoordelen we nu eerst, dus vooralsnog heb ik nog even niets nieuws voor IVM, wellicht in een later stadium.

Groet,

5.1.2e

**Van:** 5.1.2e [redacted]@ivm.nl>  
**Verzonden:** maandag 5 oktober 2020 11:25  
**Aan:** 5.1.2e [redacted]@minvws.nl>  
**Onderwerp:** RE: Afbouwen antidepressiva

Hallo 5.1.2e

niet inhoudelijk relevant

Het IVM heeft ruime ervaring met het schrijven van voorlichtingsmaterialen op het gebied van psychofarmaca. We zouden dus zeker een rol kunnen en willen spelen als er op dit vlak iets ontwikkeld gaat worden. Hoot het graag als je met 5.1.2e contact hebt gehad.

Groeten,  
5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: RE: Afbouwen antidepressiva

Ha 5.1.2e

niet inhoudelijk relevant

Het onderwerp speelt zeker nog (binnenkort weer op een AO waarschijnlijk), hoewel vrij rustig. Ik heb contact gehad met 5.1.2e om te kijken of wij een opdracht kunnen geven aan de werkgroep voor afbouwdocumenten voor andere antidepressiva, en ik begreep dat de Depressievereniging het voortouw zou willen nemen rond het ontwikkelen van voorlichtingsmaterialen. Maar in de crisis/vakantie heeft het onderwerp aardig stilgelegen.

Hoe ziet IVM het laatste punt (voorlichtingsmateriaal)? Daar nog een rol voor jullie?

Misschien kunnen we even bellen als ik weer contact gehad met 5.1.2e over een en ander.

Groet,

5.1.2e

5.1.2e

Onderwerp: Afbouwen antidepressiva

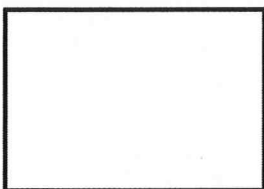
Hallo 5.1.2e

niet inhoudelijk relevant

Het is al weer even geleden dat we de expertmeeting over afbouwen antidepressiva organiseerden. Loopt dit onderwerp nog verder bij VWS of is het een idee nog eens te kijken welke vervolgacties hierin mogelijk zouden zijn?

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

Apeldoorn, 12 november 2020



VERENIGING  
AFBOUWMEDICATIE

Aan; Ministerie van Volksgezondheid en Sport

Afz.: Vereniging Afbouwmedicatie,

Driehoek 24,

7312 CP Apeldoorn.

13 NOV. 2020  
SCANPLAZA

Onderwerp: aanwezigheid Zorginstituut bij jaarlijks overleg ZN-werkgroep  
doorgeleverde bereidingen.

Geachte heer/mevrouw,

De Vereniging Afbouwmedicatie doet onderzoek naar de gang van zaken rond de toelating voor vergoeding van drie doorgeleverde bereidingen van venlafaxine.

Dit zijn de tabletten van 1, 5 en 9,375 mg, volgens onder meer ONVZ t.b.v. afbouw.

Deze doseringen zijn i.t.t. de medicatie waarvan zij afgeleid zijn, **niet-retard** en daardoor niet geschikt en mogelijk schadelijk voor gebruik bij afbouwen.

Onze melding (18/9/20) hierover deed IGj besluiten onderzoek te (willen) starten.

Intussen zijn wij verder gaan kijken hoe deze toelating heeft kunnen gebeuren.

We lezen in

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-29689-660.html>

*Hoewel zorgverzekeraars in eerste instantie zelf op grond van de wettelijke kaders de inhoud en omvang van het verzekerd pakket vaststellen, kan de uniformiteit van het verzekerd pakket vergen dat «de stand van de wetenschap en de praktijk» in gezamenlijk overleg tussen zorgverzekeraars onderling en indien nodig met zorgverleners en patiëntenorganisaties wordt uitgelegd. Vanuit de overheid is daarbij een belangrijke rol weggelegd voor het ZiNL. Het ZiNL heeft op grond van de artikelen 64 en 65 Zvw een wettelijke taak de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van het basispakket te bevorderen en het ZiNL heeft in dat verband de bevoegdheid om richtlijnen te geven. Het ZiNL is in de positie om zowel gevraagd als ongevraagd een standpunt in te nemen en duidelijkheid te verschaffen over «de stand van de wetenschap en de praktijk». Verder adviseert het ZiNL de onafhankelijke instantie Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) bij geschillen omtrent de uitvoering van de zorgverzekering tussen zorgverzekeraars en verzekeringnemers of verzekerden indien het geschil betrekking heeft op zorg of overige diensten (artikel 114 Zvw). Aldus kan ZiNL duidelijkheid verschaffen over de omvang van het basispakket.*

**Het ZiNL is bij de gezamenlijke overleggen tussen zorgverzekeraars aanwezig. Hierdoor, kan het ZiNL snel eventuele problemen omtrent de duiding van het verzekerd pakket signaleren en adequaat handelen. Wanneer zorgverzekeraars niet tot een eensluidend oordeel kunnen komen (of zo nodig wanneer organisaties van zorgverleners of patiëntenorganisaties het niet met dit oordeel eens zijn), is het aan het ZiNL om de eenduidige uitleg te bevorderen en een standpunt in te nemen. Tegen deze achtergrond heeft de ACM aangegeven niet te verwachten dat het gezamenlijk overleg over «de stand van de wetenschap en de praktijk» strijdig is met de mededingingsregels.**

Onze vraag is: hoe controleert het ministerie van VWS of het ZiN aan deze verplichting voldoet?

Kunt u ons bevestigen dat ZiN bij alle overleggen (van bijv. de jaarlijkse vergadering van de ZN-werkgroep over doorgeleverde bereidingen) sinds het bovenstaande geldig was, aanwezig was?

Kunt u de goede ontvangst van deze brief aan ons bevestigen?

Wij zien uw antwoord gaarne binnen 10 dagen tegemoet.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Pauline Dinkelberg, voorzitter VA

[pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl](mailto:pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl)