

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

608

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het actief tegenwerken van het Zorginstituut Nederland, de NVvP en zorgverzekeraars van vergoedingen van taperingstrips* (ingezonden 24 september 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 4 november 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 336.

Vraag 1

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

Antwoord 1

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

Vraag 2

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

Antwoord 2

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

Vraag 3

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

¹ Presentatie Regenboogapothek, 10 juli 2019, onderhands toegestuurd.

Antwoord 3

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

Vraag 4

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

Antwoord 4

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

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

De criteria hiervoor zijn:

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

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

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

Vraag 5

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

Antwoord 5

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

Vraag 6

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

² European Medicines Agency 2017. EMA/CHMP/QWP/292439/2017. <https://bit.ly/2IVnpr1>

³ KNMP, NHG, NVvP en MIND, Multidisciplinair document «Afbouwen SSRI's & SNRI's», september 2018.

Antwoord 6

Mij is niet bekend waar zorgverzekeraars dit stelden. Van Zorgverzekeraars Nederland begrijp ik dat bestaande vloeibare vormen een optie kunnen zijn als patiënten met de bestaande doseringen in tabletvorm niet uitkomen. Ook in de praktische toelichting van de KNMP bij het multidisciplinair document staat dat er voor het afbouwen van SSRI's verschillende toedieningsvormen beschikbaar zijn (bijv. drank, druppels).⁴ Als bestaande vormen niet aansluiten bij de persoonlijke omstandigheden van de patiënt, kan worden uitgeweken naar apotheekbereidingen. Het klopt dat het multidisciplinair document stelt dat het risico op doseerfouten bij het gebruik van een vloeibare toedieningsvorm groter is dan bij het gebruik van een vaste toedieningsvorm.

Vraag 7

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

Antwoord 7

Zorgverzekeraars vergoeden magistraal bereide afbouwmedicatie in individuele gevallen en alleen als het rationele farmacotherapie betreft. Zij nemen hierbij het multidisciplinaire document in acht. Tabel 3 wordt daarbij gezien als een door experts beredeneerd afbouwschema dat in voorkomende gevallen kan worden gebruikt⁵. In tabel 3 is, gegeven het gebrek aan onderzoek, door de opstellers van het document zo goed als mogelijk weergegeven wat een logische afbouw zou zijn. Ik begrijp van zorgverzekeraars dat zij de stappen die daarin worden genoemd, waar mogelijk via geregistreerde handelspreparaten, vergoeden. Tabel 3 vormt op zich geen belemmering voor maatwerk en tussentijdse aanpassing, maar voor de vergoeding vanuit de basisverzekering moet wel worden voldaan aan het criterium rationele farmacotherapie.

Vraag 8

Wat vindt u van het feit dat veel psychiaters die zijn aangesloten bij de NVvP – behalve de directie – juist pleiten voor vergoeding van de taperingstrips?⁶ . Kunt u bevestigen dat er vanuit zorgverzekeraars geen onderzoeken met uw ministerie zijn gedeeld waaruit blijkt dat taperingstrips geen rationele farmacotherapie zijn?

Antwoord 8

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

Vraag 9

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

Antwoord 9

Het gaat erom dat werkzaamheid en effectiviteit van een middel (rationele farmacotherapie) moet blijken uit wetenschappelijke literatuur. Zilveren Kruis heeft destijds de aan haar aangeleverde literatuur bestudeerd en geconcludeerd dat uit de literatuur geen rationele farmacotherapie is gebleken. Zoals gemeld in mijn brief van 21 juni 2019 bestaat er verder geen rapport van het «onderzoek» van Zilveren Kruis.⁷ Ook heb ik geen andere onderzoeken van zorgverzekeraars ontvangen. Overigens, al zouden er onderzoeken met mij

⁴ <https://www.knmp.nl/actueel/nieuws/nieuws-2018/document-afbouwen-antidepressiva-geeft-houvast-aan-patient-arts-en-apotheker>

⁵ Zie voetnoot 1.

⁶ P.C. de Groot en de Consensusgroep Tapering, «Taperingstrips voor paroxetine en venlafaxine», in Tijdschrift voor Psychiatrie, 55, 789–794, 2013.

⁷ Kamerstuk 29 689, nr. 999.

gedeeld zijn, positief of negatief, het is niet aan mij om deze te beoordelen. Ik heb geen rol in dit proces.

Vraag 10

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

Antwoord 10

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

Vraag 11 en 13

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

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

Antwoord 11 en 13

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

Vraag 12

Wat vindt u ervan dat dr. G. en prof. van O., die in maart 2017 op verzoek van het Zorginstituut de eerste bijeenkomst over afbouwmedicatie hadden georganiseerd, door het Zorginstituut werden uitgesloten van deelname aan de tweede bijeenkomst (scoping) in augustus, waardoor tegen de regels van het Zorginstituut zelf in, niet alle relevante vragen konden worden gesteld en beantwoord?⁸

Antwoord 12

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

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

⁸ Zorginstituut Nederland, «Pakketadvies in de praktijk. Punt 3: «Vormgeving van het adviesproces»», 2017. <http://bit.ly/2x7wM8N>