

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

## 3053

Vragen van de leden **Paulusma** (D66) en **Den Haan** (Fractie Den Haan) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de afspraken tussen de beroepsorganisaties en zorgverzekeraars uit het multidisciplinair document «Afbouwen antidepressiva (SSRI's & SNRI's)»* (ingezonden 25 april 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 juni 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021–2022, nr. 2749

Vraag 1 en 2

Bent u bekend met de afspraken die naar aanleiding van het multidisciplinair document «Afbouwen antidepressiva (SSRI's & SNRI's)» zijn gemaakt tussen de patiëntenvereniging (MIND), psychiaters (NVvP), apothekers (KNMP), huisartsen (NHG) én zorgverzekeraars?

Kunt u toelichten waarom veldpartijen deze afspraken verschillend interpreteren en welke gevolgen dit heeft voor patiënten en de kwaliteit van zorg?

Antwoord 1 en 2

Ik ben bekend met het multidisciplinair document «Afbouwen antidepressiva (SSRI's & SNRI's)». Dit document is opgesteld in 2018 door de beroepsverenigingen van huisartsen (NHG), psychiaters (NVvP) en apothekers (KNMP), en de patiëntenkoepel MIND. In dit document hebben beroepsgroepen en patiënten zo goed als op dit moment mogelijk is beschreven wat goede zorg is bij het afbouwen van antidepressiva. Daarover bestaat consensus.

Zorgverzekeraars onderschrijven dit document. Het document stelt ook dat er geen concrete aanbevelingen gedaan kunnen worden voor de manier van afbouwen, vanwege een gebrek aan wetenschappelijk bewijs. Er is dus onvoldoende bewijs om een specifieke wijze van afbouwen te adviseren, zoals welke en hoeveel afbouwstappen er nodig zijn.

Ik begrijp dat het de meeste mensen lukt om hun antidepressiva af te bouwen, met goede begeleiding en met de beschikbare sterktes. Lukt dit niet, dan kunnen mensen baat hebben bij afbouwmedicatie die door een apotheek op maat gemaakt is. Bij apotheekbereidingen is het in eerste instantie aan zorgverzekeraars om per verzekerde te bepalen of er sprake is van rationele farmacotherapie. Zorgverzekeraars hebben aangegeven op maat gemaakte afbouwmedicatie te vergoeden, in ieder geval conform de voorbeeldtabellen in het document.

Het Zorginstituut heeft in de zomer van 2020 contact gezocht met de opstellers van het document. Zij gaven aan nog steeds achter de inhoud van het document te staan.

#### Vraag 3

Deelt u de mening dat het zorgelijk is dat, ondanks gemaakte afspraken tussen de patiëntenvereniging (MIND), psychiaters (NVvP), apothekers (KNMP), huisartsen (NHG) én zorgverzekeraars, de afspraken door de zorgverzekeraars niet worden nagekomen? Kunt u aangeven welke stappen u van plan bent te ondernemen of reeds heeft ondernomen om deze veldpartijen op één lijn te krijgen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 3

Zorgverzekeraars geven aan het afbouwen van antidepressiva te vergoeden conform het multidisciplinair document. Ik heb geen reden om aan te nemen dat zorgverzekeraars hun afspraken niet nakomen.

#### Vraag 4

Deelt u de mening dat patiënten niet onnodig antidepressiva moeten gebruiken en mogelijkheden moeten hebben om te kunnen stoppen, in samenspraak met de arts? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke knelpunten ziet u waardoor dit nog niet kan?

#### Antwoord 4

Ja, die mening deel ik. Ik vind het belangrijk dat mensen die dat willen veilig en onder goede begeleiding kunnen afbouwen van antidepressiva, mits dit medisch verantwoord is. De mogelijkheden daarvoor zijn er ook. Helaas is de wetenschappelijke kennis over afbouwen onvoldoende. Dit kwam ook naar voren in een expertbijeenkomst, die het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) op verzoek van mijn voorganger georganiseerd heeft.<sup>1</sup> Inmiddels is de TAPER-AD-studie gestart. Deze studie onderzoekt hoe je met twee veelgebruikte antidepressiva moet stoppen, door verschillende afbouwschema's te vergelijken. TAPER-AD maakt gebruik van de infrastructuur van de OPERA-studie, die onderzoekt wie er wanneer kan stoppen met antidepressiva na herstel van een depressie.

#### Vraag 5

Bent u bekend met de term «taperingstrips» en het doel hiervan? Kunt u toelichten wat u ervan vindt dat antidepressiva door zorgverzekeraars worden vergoed, maar taperingstrips met als doel om patiënten te kunnen laten stoppen met antidepressiva, niet door alle verzekeraars worden vergoed?

#### Antwoord 5

Ja. Een taperingstrip is een leveringsvorm waarmee geleidelijk afgebouwd kan worden van geneesmiddelen. De strip bestaat uit een rol met zakjes waarmee de dagelijkse dosis van een medicijn middels apotheekbereidingen – afbouwmedicatie – geleidelijk wordt verlaagd. Experts geven in het multidisciplinair document aan dat er aanvullend onderzoek nodig is naar de manier van afbouwen, zoals welke en hoeveel afbouwstappen er nodig zijn. Dat betekent ook dat nut en noodzaak van taperingstrips niet bewezen zijn.

#### Vraag 6

Kunt u de cijfers en feiten delen met betrekking tot de zorgverzekeraars die weigeren deze taperingstrips te vergoeden?

#### Antwoord 6

Zorgverzekeraars DSW en ENO vergoeden taperingstrips onder voorwaarden. Bij DSW moet een patiënt eerst onder begeleiding proberen af te bouwen met de standaarddoseringen, ENO vereist vooraf een akkoordverklaring. Andere zorgverzekeraars vergoeden taperingstrips niet of zeer beperkt (bijv. alleen bij het middel venlafaxine vanaf een bepaalde dosering). Het is voor patiënten belangrijker dat zorgverzekeraars hebben aangegeven afbouwmedicatie te vergoeden, in ieder geval volgens de voorbeeldschema's

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 652

in het multidisciplinair document. Dat hoeft niet per se in de vorm van een taperingstrip te zijn. Wanneer het afbouwen volgens het document niet zonder problemen gaat, kunnen patiënten contact opnemen met hun arts en apotheker. Zij kunnen dan eventueel een onderbouwde aanvraag voor vergoeding van een aangepast schema indienen bij de zorgverzekeraar. Het multidisciplinair document vormt dus op zich geen belemmering voor maatwerk en tussentijdse aanpassing (bijv. een tussendosering, of een week langer op dezelfde dosering), maar voor de vergoeding vanuit de basisverzekering moet wel worden voldaan aan het criterium rationale farmacotherapie. Op dit moment is er onvoldoende bewijs om zonder enig voorbehoud op maat gemaakte afbouwschema's te vergoeden, ook geen taperingstrips.

#### Vraag 7

Bent u bekend met de Zembla-uitzending «Stoppen met de pillen» van 15 april 2021? Kunt u een jaar na dato van de uitzending de voortgang van de gesprekken met de zorgverzekeraars delen aangaande dit onderwerp?<sup>2</sup>

#### Antwoord 7

Ja. Ik begrijp van Zorgverzekeraars Nederland en van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) dat er verder geen contact meer is geweest tussen zorgverzekeraars en de NVvP over dit onderwerp. Het is aan de partijen om met elkaar in gesprek te staan, toentertijd stonden zij hier ook voor open.

#### Vraag 8

Hoe kijkt u naar eerdere communicatie van zowel Zorgverzekeraars Nederland (ZN) als in de antwoorden van eerder gestelde schriftelijke vragen, waarin wordt verwezen naar het belang van gedegen wetenschappelijk onderzoek, terwijl de NVvP stelt dat patiënten niet nog vier, vijf, zes jaar kunnen wachten op resultaten? Kunt u toelichten welk belang u ziet in het nakomen van de afspraken in het multidisciplinair document? Hoe kijkt u aan tegen deze zorgelijke situatie?<sup>3 4</sup>

#### Antwoord 8

In het multidisciplinair document stellen beroepsgroepen en patiënten dat er te weinig wetenschappelijke onderbouwing is voor de wijze van afbouwen. Ook in de expertbijeenkomst op 21 november 2019 werd de behoefte aan aanvullend onderzoek benadrukt. Vooral nog beschrijft het multidisciplinair document zo goed als mogelijk wat goede afbouwzorg is, op basis van de huidige kennis. Zorgverzekeraars onderschrijven dit document en vergoeden in individuele gevallen magistraal bereide afbouwmedicatie, in ieder geval volgens de voorbeeldtabellen in het document (zie mijn antwoord op vraag<sup>5</sup>). Dus waar het mensen niet lukt met de reguliere sterktes af te bouwen, is er ruimte voor het afbouwen met apotheekbereidingen.

#### Vraag 9

Deelt u dat, naast het tijdig stoppen met het gebruik van antidepressiva, ook bij de aanvang goed gekeken moet worden naar passende zorg? Bent u zich ervan bewust dat antidepressiva binnen de ggz snel wordt voorgeschreven alvorens te onderzoeken welke alternatieve therapie passend is? Zo ja, kunt u toelichten welke stappen u wil nemen of reeds heeft genomen om passende zorg ook in de ggz te waarborgen?<sup>6</sup>

<sup>2</sup> Zembla, 15 april 2021, «Stoppen met de pillen» (<https://www.bnnvara.nl/zembla/videos/561126>)

<sup>3</sup> Zorgverzekeraars Nederland, 15 april 2021, «Zorgverzekeraars: zorgvuldige afbouw antidepressiva belangrijk» (<https://www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=6142427136>)

<sup>4</sup> Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 15 april 2021, «Zembla – Stoppen met de pillen – donderdag 15 april om 20.25 uur bij BNNVARA op NPO2» (<https://www.nvvp.net/website/nieuws/2021/zembla-stoppen-met-de-pillen-donderdag-15-april-om-20.25-uur-bij-bnnvara-op-npo2>)

<sup>5</sup> Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 15 april 2021, «Zembla – Stoppen met de pillen – donderdag 15 april om 20.25 uur bij BNNVARA op

<sup>6</sup> Radar, 14 oktober 2019, «Antidepressiva vaak «offlabel» voorgeschreven» (<https://radar.avrotros.nl/uitzendingen/gemist/item/antidepressiva-vaak-offlabel-voorgeschreven/>)

#### Antwoord 9

Passende zorg is van groot belang om patiënten de zorg te bieden die zij nodig hebben. Zorgverleners zetten zich hier actief voor in. In multidisciplinair verband houden zij in de gaten dat patiënten hun medicijnen goed en veilig gebruiken, en tijdig stoppen als deze niet langer nodig zijn.

Voor patiënten die aangeven begeleiding bij hun medicatiegebruik nodig te hebben, vind ik het belangrijk dat zij deze zorg ook krijgen. Daar ligt een verantwoordelijkheid van de zorgverleners. Daarnaast is het ook van belang dat patiënten zich duidelijk uitspreken wanneer zij behoefte hebben aan meer contact, zodat de zorgbehoefte zichtbaar wordt voor zorgverleners.

Ook bij de aanvang van het gebruik van antidepressiva is het van belang goed te kijken naar passende ondersteuning en zorg. Passende ondersteuning en zorg betekent maatwerk om te bezien wat er echt nodig is en wat mogelijke factoren zijn die meespelen. Het overgrote deel (65%) van de antidepressiva (eerste uitgifte) is afkomstig van de huisarts, ook voor de vervolgitgiften speelt de huisarts een grote rol (78%).<sup>7</sup>

In het licht van het voorgaande maak ik afspraken met partijen in het Integraal Zorgakkoord over passende zorg en het verbeteren van de samenwerking tussen huisarts/poh ggz, sociaal domein en ggz. Met een stevigere samenwerking kunnen we zorgen dat mensen eerder worden geholpen zodat onnodig medicatiegebruik wordt teruggedrongen, krijgen we meer oog voor de mogelijkheden van ondersteuning vanuit het sociale domein (bijvoorbeeld met «Welzijn op recept») en wordt er meer kennis uitgewisseld.

---

<sup>7</sup> Cijfers SFK, <https://www.pw.nl/vaste-rubrieken/sfk/2020/specialist-initiator-van-29-antidepressiva>