

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

### 1228

Vragen van de leden **Van Gerven** (SP) en **Geleijnse** (50Plus) aan de Minister voor Medische Zorg over *taperingstrips en blunder met niet bestaand onderzoek* (ingezonden 28 december 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 18 januari 2019).

#### Vraag 1

Wat is uw oordeel over het artikel van Follow the Money, waarin gesteld wordt dat u bij de beantwoording van vragen over taperingstrips de Kamer onjuist heeft geïnformeerd op basis van onjuiste informatie van Zilveren Kruis Achmea?<sup>1</sup> Vindt u, gezien de via een rechtsgang verkregen informatie, dat Zilveren Kruis Achmea u op het verkeerde been heeft gezet? En dat u de Kamer onjuist heeft geïnformeerd?

#### Antwoord 1

Zowel in mijn antwoorden op de Kamervragen<sup>2</sup> van 14 maart 2018 als in mijn brief van 15 november 2018<sup>3</sup> heb ik de reactie van Zilveren Kruis weergegeven, zoals die aan mij is gestuurd. Namelijk dat Zilveren Kruis aangeeft de ontvangen literatuur (grondig) te hebben bestudeerd en aanvullend een veldconsultatie te hebben uitgevoerd. Zoals ik uit het artikel begrijp komt de informatie die door Zilveren Kruis aan de Rechtbank Midden-Nederland is gedeeld, hiermee overeen. Ik zie dan ook geen reden om aan te nemen dat ik, dan wel u via mij, verkeerd ben geïnformeerd. Mogelijk dat er op grond van de communicatie van Zilveren Kruis enige onduidelijkheid is ontstaan over de inhoud van het door hen uitgevoerde onderzoek. Door aanvullende informatie van Zilveren Kruis, zowel vermeld in mijn brief aan u in november als in de recente rechtszaak, ga ik ervan uit dat enige onduidelijkheid die heeft bestaan is weggenomen.

#### Vraag 2

Bent u van plan met alle verzekeraars af te spreken dat taperingstrips bij de afbouw van psychofarmaca via het basispakket dienen te worden vergoed conform de uitgangspunten van het in september vastgestelde multidisciplinaire document van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, het

<sup>1</sup> <https://www.ftm.nl/artikelen/zilveren-kruis-liet-minister-bruins-blunderen?share=1>

<sup>2</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 1258

<sup>3</sup> Vergaderjaar 2017–2018, 2018D54660

Nederlands Huisartsen Genootschap, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie en de patiëntenkoepel MIND en dat patiënten samen met hun arts voor een afbouwschema op maat kunnen kiezen?<sup>4</sup> Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 2

Ik ben blij met het recent uitgekomen multidisciplinair document *Afbouwen van SSRI's en SNRI's*. Voor het afbouwen van antidepressiva is in het verleden beperkt aandacht geweest en met dit document is een stap gezet naar verantwoord afbouwen.

Het uitgangspunt van het multidisciplinair document is om antidepressiva geleidelijk af te bouwen. Het document begint echter met de signalering dat meer wetenschappelijk onderzoek naar de wijze van afbouwen nodig is om concrete evidence-based aanbevelingen te kunnen doen. Dit raakt direct aan de vraag of er bij taperingstrips sprake is van «rationele farmacotherapie». We spreken van rationele farmacotherapie, en dus van een geneesmiddel dat voor vergoeding vanuit het basispakket in aanmerking komt, als het gaat om «*de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en dat tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering*». Het is vervolgens niet aan mij om te duiden of geneesmiddelen aan die criteria voldoen en daarmee onderdeel uitmaken van het basispakket. Dit is aan de zorgverzekeraar. Dat neemt niet weg dat ik wel degelijk belang hecht aan dit thema. In Nederland gebruiken meer dan 1 miljoen mensen geneesmiddelen die onder antidepressiva worden geschaard. Ik wil mij ervoor inzetten dat deze mensen op verantwoorde wijze kunnen afbouwen. Ik acht het uitgangspunt van het multidisciplinair document hierbij essentieel, namelijk dat gekeken wordt naar de individuele situatie van de patiënt en dat samen met de patiënt op basis van praktijkervaring en wetenschappelijke literatuur keuzes gemaakt worden over de te volgen afbouwstrategie. Nu er meer aandacht is voor dit thema, o.a. met de start van de OPERA-studie<sup>5</sup>, verwacht ik dat we op relatief korte termijn meer handvatten gaan krijgen voor verantwoord afbouwen.

#### Vraag 3, 4

Wat vindt u van de opstelling van Zilveren Kruis Achmea, gezien het feit dat de zorgverzekeraars te kennen hebben gegeven met het multidisciplinaire document uit de voeten te kunnen?<sup>6</sup>

Is hier niet sprake van «penny wise and pound foolish» beleid van Zilveren Kruis Achmea, aangezien taperingstrips weliswaar op korte termijn tot meer kosten leiden, maar op langere termijn winst opleveren omdat patiënten geen psychofarmaca meer hoeven te gebruiken?

#### Antwoord 3, 4

Het multidisciplinair document, en de interpretatie die individuele partijen daaraan geven, laat vooral zien dat we er nog niet zijn. Er zijn nog lacunes in onze kennis over verantwoord afbouwen van antidepressiva. Of er sprake is van «penny wise and pound foolish» is dan ook simpelweg niet te zeggen. Ik wil vasthouden aan het uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet om alleen rationele farmacotherapie te vergoeden.

#### Vraag 5

Hoe beoordeelt u het document van Zorgverzekeraars Nederland van 16 december jongstleden? Gaan hiermee de zorgverzekeraar weer niet onterecht op de stoel van de arts zitten en in een knellend keurslijf bepalen welke sterktes bij de afbouw al dan niet vergoed worden?

<sup>4</sup> <https://www.nvvp.net/website/nieuws/2018/document-afbouwen-antidepressiva-geeft-houvast-aan-patient-arts-en-apotheker>

<sup>5</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/opera-grote-trial-brengt-veilig-afbouwen-antidepressiva-dichterbij/>

<sup>6</sup> <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/psychische-aandoeningen/strategieen-voor-afbouw-van-antidepressiva>

#### Antwoord 5

Ik ga er vanuit dat u hier het document «afbouw van antidepressiva» bedoelt, zoals gepubliceerd op de website van Zorgverzekeraars Nederland.<sup>7</sup> Buiten de geneesmiddelen die zijn geregistreerd in het geneesmiddelenvergoedingensysteem (GVS) kunnen zorgverzekeraars uitsluitend extramurale geneesmiddelen vergoeden indien er sprake is van rationele farmacotherapie. Daaruit volgt de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om te bepalen of er in een specifiek geval sprake is van rationele farmacotherapie. Indien hij tot de conclusie komt dat er geen sprake is van rationele farmacotherapie is het hem niet toegestaan het geneesmiddel, in dit geval de apotheekbereiding, vanuit het basispakket te vergoeden. Het document zie ik vooral als een verduidelijking aan de verzekerde over de inhoud van het basispakket.

#### Vraag 6

Wat houdt de in genoemd document opgenomen passage in: «Zij vergoeden uitsluitend de in tabel 3 genoemde productsterktes als magistrale bereiding of (in de toekomst) als doorgeleverde bereiding»? Houdt dit niet in dat voor bijvoorbeeld het antidepressivum venlafaxine wel doseringen van 75, 37,5, 20, 12, 7, 5, 3, 2 en 1 mg zullen worden vergoed, maar andere doseringen niet? Is dit niet juist in strijd met de gedachte dat in samenspraak met de patiënt op maat de psychofarmaca worden afgebouwd?

#### Antwoord 6

Het gaat hier om een door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gepubliceerd document, dat opgesteld is in samenwerking met individuele zorgverzekeraars. Ik heb hen gevraagd naar de betekenis van de passage. Er wordt het volgende aangegeven:

*«De passage houdt in dat verzekeraarsapothekbereidingen vergoeden voor patiënten bij wie vooraf ten minste één aangetoonde risicofactor aanwezig is, dan wel over het algemeen sterkere onttrekkingsverschijnselen te verwachten zijn en deze patiënten aantoonbaar niet uitkomen met de geregistreerde geneesmiddelen in de beschikbare toedieningsvormen (drank, suspensie of druppels). Verzekeraars vergoeden in die gevallen de doseringen die vermeld staan in tabel 3 van het Multidisciplinair document op basis van de in het document beschreven afbouwsystematiek (maximaal 1 stap per week). In lijn hiermee worden voor venlafaxine inderdaad de beschreven sterktes van 75, 37,5, 20, 12, 7, 5, 3, 2 en 1 mg vergoed. Dit is zeker niet in strijd met de gedachte dat in samenspraak met de patiënt op maat de psychofarmaca worden afgebouwd. Immers, indien het geen rationele farmacotherapie betreft, dan kan de zorgverzekeraar dit niet vergoeden.»*

Met dit document hebben zorgverzekeraars op basis van het door de beroepsgroep opgestelde multidisciplinair document de kaders van rationele farmacotherapie, en daarmee van de mogelijkheden rondom vergoeding vanuit het basispakket, van deze middelen geschetst. Het is vervolgens aan de arts en de patiënt in de spreekkamer om te besluiten over de beste behandeling in een individueel geval.

#### Vraag 7

Vindt u niet ten principale dat het niet de zorgverzekeraars zijn die moeten beoordelen of er sprake is van rationele therapie, maar dat dit voorbehouden is aan de medische beroepsgroepen in samenspraak met patiënten en het Zorginstituut Nederland?

#### Antwoord 7

Nee. Het uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet is dat zorgverzekeraars in beginsel zelf – binnen de wettelijke kaders – de inhoud en omvang van het basispakket vaststellen. In verschillende brieven, waaronder de brief van 9 oktober 2015<sup>8</sup> en de brief van 19 juni 2018<sup>9</sup> heeft u een toelichting ontvangen op de wijze waarop beoordeeld wordt of interventies deel

<sup>7</sup> <https://www.znformulieren.nl/337936417/>

Formulieren?folderid=698155008&title=Apotheekbereidingen

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 660

<sup>9</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 914

uitmaken van het verzekerde basispakket. Wat hierbij de rol is van het Zorginstituut en de medische beroepsgroep is daarin ook uiteengezet.