

Vergaderjaar 2022–2023

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 805

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 maart 2023

Tijdens de begrotingsbehandeling van 20 oktober 2022 (Handelingen II 2022/23, nr. 15, item 11) heb ik het lid Paulusma (D66) toegezegd nogmaals in gesprek te gaan met professionals en patiëntenorganisaties over het verantwoord afbouwen van medicatie en uw Kamer daarover te informeren. In dit kader heb ik gesproken met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). In deze brief informeer ik uw Kamer hierover. Ik informeer u daarnaast over de stand van zaken van verschillende onderzoeken en initiatieven die momenteel plaatsvinden of plaats hebben gevonden rondom het thema medicatieafbouw. Ik ga daarbij specifiek in op afbouwen van medicatie bij ouderen en op het afbouwen van antidepressiva en opiaten.

Er zijn miljoenen geneesmiddelgebruikers in Nederland. Dit aantal groeit door de groter wordende groep oudere en kwetsbare patiënten die meestal langdurig meerdere geneesmiddelen tegelijkertijd gebruiken. Patiënten moeten goed begeleid worden in hun medicijngebruik en tijdig het gebruik van geneesmiddelen afbouwen of stoppen wanneer deze niet meer zinvol of zelfs schadelijk zijn. Sommige patiënten ervaren hierbij problemen, waardoor ze hun geneesmiddelen langer gebruiken dan nodig is. Het risico op incidenten en ziekenhuisopnames neemt toe wanneer artsen deze niet zinvolle of schadelijke geneesmiddelen continueren en/of patiënten ze blijven gebruiken. Dit kan gevolgen hebben voor de kwaliteit van leven van deze patiënten. Ik vind het daarom van belang om het afbouwen en stoppen van medicatie onder de aandacht te brengen en te houden bij alle betrokken partijen en de voortgang met u te delen. In deze brief worden meerdere documenten genoemd die zorgverleners praktische handvatten bieden voor het afbouwen van medicatie. Afstemming over de inhoud en vindbaarheid van deze documenten door zorgverleners vindt plaats tussen de ontwikkelaars om integraliteit te waarborgen.

In deze brief beschrijf ik de stand van zaken van:

1. De ontwikkelingen rond het minderen en stoppen van medicatie bij ouderen.
2. De ontwikkelingen rond het afbouwen van antidepressiva.
3. De ontwikkelingen rond het afbouwen van opioïden.

1. Minderen en stoppen van medicatie bij ouderen

Uit medicatieveiligheidsonderzoeken, zoals het HARM-onderzoek (2006) en het Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid (2017), blijkt dat jaarlijks tienduizenden ouderen in het ziekenhuis terechtkomen door een incident dat gerelateerd is aan het gebruik van een geneesmiddel. In de afgelopen jaren is de aandacht voor dit thema toegenomen en zijn verschillende initiatieven gestart op lokaal, regionaal en nationaal niveau om goed en veilig geneesmiddelgebruik te stimuleren. Om in beeld te brengen wat de effecten zijn van de lopende initiatieven, voer ik een onderzoek uit naar de stand van zaken rondom de medicatieveiligheid in Nederland. Dit brede onderzoek omvat ook een deelonderzoek naar het geneesmiddelgebruik bij ouderen, met speciale aandacht voor het minderen en stoppen van medicatie. In dit deelonderzoek wordt in kaart gebracht hoe vaak het minderen en stoppen van medicatie wordt toegepast door zorgverleners en welke knelpunten er zijn bij het implementeren van de module «Minderen en stoppen van medicatie» dat onderdeel is van de «Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen». Ik heb uw Kamer tijdens het debat over de Verzamelwet VWS 2022 toegezegd om in december 2023 de resultaten van het onderzoek naar het medicijngebruik bij ouderen toe te sturen.

Kennisdocumenten minderen en stoppen van medicatie

Het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) hebben in 2020 de eerste kennisdocumenten ontwikkeld bij de hierboven genoemde module «Minderen en stoppen van medicatie». Deze kennisdocumenten bevatten extra informatie bij de NHG-richtlijnen die het stoppen en minderen van regelmatig aan ouderen voorgeschreven geneesmiddelgroepen handen en voeten geven. Voor zorgverleners zijn dit eenduidige en praktische documenten waarin staat wat de overwegingen zijn om wel of juist niet te stoppen, welk bewijs er bekend is over het stoppen of minderen van geneesmiddelen en wat een goede stop- of afbouwstrategie is. In 2023 ontwikkelen de bovengenoemde partijen extra kennisdocumenten gericht op het minderen en stoppen van opioïden, antipsychotica, antidepressiva, anti-epileptica, benzodiazepines en z-drugs¹. Eerder ontwikkelde multidisciplinaire documenten over het afbouwen van antidepressiva en opioïden maken geen onderscheid op basis van de leeftijd van patiënten. De kennisdocumenten zijn echter specifiek gericht op ouderen en patiënten met een verkorte levensduur, waardoor zorgverleners zorg op maat kunnen leveren. De inhoud van de kennisdocumenten wordt meegenomen bij de herzieningen van de bijbehorende NHG-standaarden en opgenomen in (na)scholing aan artsen en apothekers.

¹ Z-drugs zijn kortwerkende slaapmiddelen. Ze werken op dezelfde manier als benzodiazepines, maar hebben een andere chemische samenstelling.

2. Antidepressiva

Jaarlijks krijgen meer dan een miljoen mensen antidepressiva voorgeschreven. Voor de meeste gebruikers van antidepressiva komt er een moment, vaak tussen de 6 en 12 maanden na de start van het gebruik van antidepressiva, waarop zij de behoefte hebben om deze medicatie af te bouwen. Bijvoorbeeld doordat hun psychische klachten zijn verdwenen of omdat zij last krijgen van bijwerkingen. Bij veel patiënten verloopt het afbouwen goed, maar voor sommige patiënten kan het afbouwen lastig zijn door het optreden van (ernstige) onttrekkingsverschijnselen. Hierdoor kan het zelfs lijken alsof de (initiële) klachten terugkeren of kunnen er andere verschijnselen optreden, zoals een psychose. Het onderscheid tussen onttrekkingsverschijnselen en een terugval in of recidief van de depressie of angststoornis is van belang voor het afbouwproces, maar niet altijd eenvoudig te bepalen. Afbouwen van antidepressiva dient daarom zorgvuldig en onder goede begeleiding te gebeuren.

De afgelopen jaren heeft het veld zich ingespannen om meer inzicht te krijgen in wie, wanneer en op welke wijze het gebruik van antidepressiva kan afbouwen.

Op 8 juli 2022² heb ik uw Kamer geïnformeerd over de ontwikkelingen op dit gebied in reactie op een petitie over het afbouwen van psychoactieve medicatie van de Vereniging Afbouwmedicatie en Stichting Opiaten Afbouwen. Sindsdien hebben verschillende ontwikkelingen plaatsgevonden, waarover ik u informeer.

Multidisciplinaire documenten

Eerder heb ik u geïnformeerd over het multidisciplinair document «Afbouwen SSRI's & SNRI's»³, dat in 2018 is opgesteld door de beroepsgroepen van huisartsen, apothekers en psychiaters (vertegenwoordigd door de NHG, de KNMP en de NVvP) en de patiëntenorganisatie MIND. Dit document gaat over het afbouwen van twee veelgebruikte klassen van antidepressiva (zogenaamde SSRI's en SNRI's). Op dit moment wordt gewerkt aan een aanvullend multidisciplinair document «Afbouwen overige antidepressiva». Dit document geeft handvatten voor de afbouw van overige in Nederland gebruikte antidepressiva (anders dan SSRI's en SNRI's). Dit is van belang omdat hiermee voor zorgverleners en patiënten inzichtelijk wordt wat de wetenschappelijke stand van zaken is rondom het afbouwen van antidepressiva in den brede. Voor beide projecten heb ik een subsidie verstrekt.

Informatie voor patiënten

De Depressie Vereniging heeft recent op haar website patiëntvriendelijke informatie gepubliceerd, mede dankzij een subsidie van het Ministerie van VWS.⁴ Deze informatie is gebaseerd op het multidisciplinaire document «Afbouwen SSRI's en SNRI's» uit 2018. Na afronding van het multidisciplinaire document «Afbouwen overige antidepressiva» zal deze informatie hiermee worden aangevuld. Dit helpt patiënten (en hun behandelaren) die met deze medicijnen willen stoppen.

² Kamerstuk 29 477, nr. 782.

³ Multidisciplinair document «Afbouwen SSRI's & SNRI's», 2018, 201809 Multidisciplinair document afbouwen SSRI's en SNRI's definitief (knmp.nl).

⁴ www.depressievereniging.nl/depressie/depressie-en-medicatieafbouw, Depressie en medicatieafbouw | Depressie Vereniging.

Inventarisatie van het Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) maakt momenteel met verschillende partijen een inventarisatie of het multidisciplinair document «Afbouwen SSRI's & SNRI's» uit 2018 genoeg handvatten biedt voor partijen en behandelaren om patiënten te ondersteunen bij een succesvol afbouwproces van SSRI's en SNRI's. Het Zorginstituut is van plan om in het voorjaar van 2023 een bijeenkomst te organiseren waarin de belangrijkste bevindingen van de inventarisatie worden teruggekoppeld. Deze bijeenkomst biedt genoemde partijen tevens de mogelijkheid om met elkaar het gesprek te voeren. Ik ben blij dat het Zorginstituut dit initiatief neemt.

Inmiddels heeft het Zorginstituut alle partijen gesproken die betrokken waren bij de totstandkoming van dit document. Ook heeft het Zorginstituut gesproken met zorgverzekeraars. Om een goed beeld te krijgen van alle ervaringen met het multidisciplinair document «Afbouwen SSRI's & SNRI's» wil het Zorginstituut ook in gesprek met de Vereniging Afbouwmedicatie. Deze vereniging was niet betrokken bij het opstellen van het document, maar zet zich in voor mensen die op een verantwoorde wijze de dosering van hun medicatie willen verlagen of helemaal willen stoppen. Het gesprek tussen het Zorginstituut en de Vereniging Afbouwmedicatie moet nog plaatsvinden. Het is ook mijn intentie, zoals aan uw Kamer toegezegd, om in gesprek te gaan met de Vereniging Afbouwmedicatie en ook met de Stichting Opiaten Afbouwen. Zij trekken samen op en zetten zich beide in voor de ondersteuning van mensen in hun afbouwtraject. Ik heb mijn verzoek tot overleg kenbaar gemaakt aan beide partijen, maar dit gesprek heeft nog niet plaatsgevonden.

Wetenschappelijke studies naar het afbouwen van antidepressiva

In mijn brief aan uw Kamer van 8 juli jl.⁵ informeerde ik u over de TEMPO-studie en de OPERA-studie, die beide onderdeel uitmaken van het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen van ZonMw. In de TEMPO-studie wordt onderzocht of verschillende manieren van afbouwen invloed hebben op het succesvol kunnen stoppen en wie er last krijgt van onttrekkingsverschijnselen bij het afbouwen van antidepressiva. Ik kan u melden dat de onderzoekers van de TEMPO-studie zijn gestart met het includeren van de eerste patiënten in deze studie.

De OPERA-studie bestaat uit twee onderdelen; de OPERA-afbouw en de OPERA-monitor. OPERA-afbouw onderzocht of, wanneer en bij wie antidepressiva goed afgebouwd kunnen worden na stabiel herstel van een depressie. In de zomer van 2022 is OPERA-afbouw gestopt vanwege een te lage inclusie (omdat er minder mensen dan verwacht voldeden aan de inclusiecriteria en een stabiel herstel van depressie bereikten). Hierdoor zou het doel van het onderzoek niet kunnen worden behaald. OPERA-monitor onderzoekt wanneer en bij wie depressie goed herstelt na het starten met antidepressiva. De metingen voor deze monitor lopen door tot het einde van 2023. Vooralsnog verloopt dit voorspoedig.

Pilot begeleiding bij het afbouwen van antidepressiva

Zorgverzekeraar CZ is samen met de Transvaal apotheek een pilot gestart waarin het afbouwen van antidepressiva wordt begeleid via extra consulten bij deze apotheek. Deze pilot volgt de afbouwschema's uit het multidisciplinair document «Afbouwen SSRI's & SNRI's» waarbij de Transvaal apotheek antidepressiva bereid in lagere doseringen dan de

⁵ Kamerstuk 29 477, nr. 782.

huidige beschikbare geregistreerde producten. Inmiddels hebben ook zorgverzekeraars Zilveren Kruis en VGZ hierover afspraken gemaakt met de Transvaal apotheek. Zorgverzekeraar CZ geeft aan dat de eerste resultaten van de pilot positief zijn.

Afbouwpoli's

De laatste jaren zijn verschillende afbouwpoli's opgezet om patiënten te begeleiden bij het afbouwen en kennis te verzamelen over afbouwen in het algemeen. Een voorbeeld hiervan is de in januari 2021 gestarte afbouwpoli van GGZ InGeest en Amsterdam UMC. Een team van psychiaters, verpleegkundig specialisten, psychologen en apothekers biedt advies en begeleiding bij het afbouwen van antidepressiva. Daarnaast neemt deze afbouwpoli deel aan een aantal wetenschappelijke onderzoeken naar het afbouwen van medicijnen in het algemeen. Een ander voorbeeld is de afbouwpoli GGZ Noord-Holland-Noord. Het is de bedoeling dat de kennis over afbouwen dusdanig eigen wordt bij behandelaren, dat deze afbouwpoli's op den duur niet meer nodig zijn.

3. Opioiden

Het is van belang dat onverantwoord gebruik van medicijnen voorkomen wordt. Dit geldt zeker ook voor opioiden. Opioiden zijn pijnstillers die effectief en onmisbaar zijn in het bestrijden van pijn, maar het gebruik ervan is niet zonder risico. Opioiden, in het bijzonder oxycodon, hebben bij langdurig gebruik een hoog verslavingsrisico.

Taakgroep Gepast Gebruik van Opioiden

Na signalering van een forse stijging in het opioïdengebruik in Nederland is in 2019 de taakgroep «Gepast Gebruik van Opioiden» opgericht in opdracht van mijn voorganger voormalig Minister Bruins. Het doel van deze taakgroep was het terugdringen van onverantwoord gebruik van opioïden. De taakgroep bestond uit diverse partijen: het NHG, de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland (VVG), de KNMP, de Nederlandse Vereniging Van Ziekenhuisapothekers (NVZA) en de Patiëntenfederatie Nederland, onder leiding van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM). In de eerste plaats heeft de taakgroep zich succesvol ingezet voor het vergroten van het bewustzijn over (bij)werkingen en risico's van opioïden, in de tweede plaats voor het stimuleren van gepast voorschrijfgedrag en tenslotte voor het vergroten van de (wetenschappelijke) kennis over het terugdringen van onverantwoord gebruik van opioïden. Het aantal opioïdegebruikers is gestabiliseerd en er is een afname in de gebruikte hoeveelheid van deze geneesmiddelen. Ook is er een afname in het aantal voorschrijvingen van opioïden in ziekenhuizen. Kortom: het veld is hier nu verder mee aan de slag. Er zijn verschillende initiatieven vanuit beroepsorganisaties. Zo heeft de NVA de richtlijnen pijnbestrijding van verschillende beroepsgroepen geharmoniseerd en de generieke richtlijnmodule gepast opioïdengebruik ontwikkeld. Ook zijn er initiatieven opgezet door zorgverleners in de regio. In de regio Arnhem en omstreken is bijvoorbeeld door een interdisciplinaire samenwerking tussen huisartsen, specialisten, apothekers en verslavingszorg het aantal eerste uitgaven van kortwerkend oxycodon sinds 2019 meer dan gehalveerd. Binnen de actie-agenda van de taakgroep was er ook speciale aandacht voor patiënten die langdurig opioïden gebruiken en waarbij sprake kan zijn van een verslavingssituatie. Pijnklachten, ontrekkingsverschijnselen of verslavingsproblematiek maken het afbouwen van opioïden voor deze patiënten lastig. Hiervoor zijn verschillende materialen ontwikkeld, waaronder de Handreiking Afbouw Opioiden. Een overzicht van alle

materiaal is beschikbaar voor de gebruiker op de website van de taakgroep: www.opiaten.nl.

Handreiking Afbouw Opioïden

Ter bevordering van het verantwoord gebruik van opioïden heeft de taakgroep de Handreiking Afbouw Opioïden ontwikkeld voor voorschrijvers (zowel in de eerste als tweede lijn) en apothekers. De handreiking biedt praktische handvatten voor zorgverleners bij de begeleiding van patiënten bij het afbouwen van (problematisch) gebruik van opioïden en is gebaseerd op internationale richtlijnen en *expert opinion*. Ook zijn er *E-learning*s, audiovisuele themajournaals en FTO⁶-materialen ontwikkeld voor zorgverleners over verantwoord gebruik van opioïden. FTO's zijn periodieke farmacotherapeutische overleggen tussen arts en apotheker in de eerste lijn over geneesmiddelen en de farmacotherapie. De FTO-materialen bestaan uit onafhankelijke informatie over (het gebruik van) geneesmiddelen ter ondersteuning van deze overleggen. Daarnaast is er voorlichtingsmateriaal beschikbaar voor patiënten die opioïden gebruiken. Voor patiënten die willen stoppen met opioïden heeft de taakgroep in samenwerking met Thuisarts ook informatie beschikbaar gemaakt.

Tot slot was de taakgroep ook betrokken bij de herziening van diverse richtlijnen, waaronder de NHG-Standaard Pijn en de generieke richtlijn-module over het goed voorschrijven van opioïden die bijdragen aan verantwoord gebruik.

TAPTOE-consortium

Op dit moment werken diverse partijen, waaronder universiteiten, zorginstellingen en beleidsmakers, nog samen in het TAPTOE-consortium (2019–2024) om het problematisch gebruik van opiaten in kaart te brengen. Het doel is om effectieve maatregelen voor te stellen die nadelige effecten van opioïden (bijvoorbeeld misbruik) voorkomen, maar tegelijkertijd de beschikbaarheid van effectieve pijnbestrijding (opioïden of alternatieven) garanderen voor die patiënten die ze duidelijk nodig hebben.

Tot slot

Met deze brief heb ik u geïnformeerd over de stand van zaken rondom het verantwoord afbouwen van medicatie bij ouderen en in het bijzonder over het afbouwen van antidepressiva en opioïden. Ik vind het belangrijk dat mensen veilig kunnen afbouwen als dit medisch verantwoord is. Goede begeleiding en informatie daartoe is hierbij essentieel. Ik ben blij met de initiatieven die het veld ontplooit om meer kennis te verkrijgen en om de opgedane inzichten te verspreiden onder de belanghebbende partijen. Goede afbouw is een essentieel aspect van goede farmaceutische zorgverlening. Daarom kijk ik naast deze specifieke aandacht voor afbouwen ook breed naar het optimaliseren van farmaceutische zorg. Daar zijn in het Integraal Zorgakkoord en in het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen afspraken over gemaakt. In de uitwerking van die afspraken bekijk ik samen met het veld hoe we de zorg rondom het starten, gebruiken en stoppen van medicatie verder kunnen verbeteren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers

⁶ Farmacotherapeutisch overleg (FTO).