

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

### 3240

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de uitzending van Zembla «Stoppen met de pillen»* (ingezonden 26 april 2021).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 21 juni 2021). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 2781.

#### Vraag 1

Wat is uw oordeel over de onthulling van Zembla dat het voor duizenden mensen enorm moeilijk is om te stoppen met het gebruik van antidepressiva?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik vind het belangrijk dat mensen veilig en onder goede begeleiding kunnen afbouwen van antidepressiva, mits dit medisch verantwoord is. Ik begrijp dat het de meeste mensen gelukkig ook lukt om te stoppen met antidepressiva. Dit neemt niet weg dat het voor sommigen moeilijker is, omdat zij bijvoorbeeld te maken krijgen met ernstige onttrekkingsverschijnselen. Helaas is de kennis over afbouwen op dit moment onvoldoende. Niet alleen als het gaat om de manier van afbouwen, maar ook als het gaat om hoeveel mensen daadwerkelijk (ernstige) onttrekkingsverschijnselen krijgen. In 2018 hebben de beroepsverenigingen van huisartsen (NHG), psychiaters (NVvP) en apothekers (KNMP), en de patiëntenkoepel MIND een multidisciplinair document «Afbouwen SSRI's & SNRI's» opgesteld.<sup>2</sup> Dit document beschrijft wat goede zorg is op basis van de huidige kennis over afbouwen, ook voor patiënten met een verhoogd risico op onttrekkingsverschijnselen. Het document stelt tevens dat het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen maakt dat er in de huidige richtlijnen geen concrete «evidence based» aanbevelingen over gedaan kunnen worden.

#### Vraag 2

Klopt het dat er jaarlijks tussen de 60.000 en 180.000 patiënten last krijgen van ontweningsverschijnselen, wanneer zij proberen te stoppen met antidepressiva?

<sup>1</sup> Zembla, 14 april 2021, «Stoppen met de pillen» (<https://www.bnnvara.nl/zembla/artikelen/stoppen-met-de-pillen>).

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 519

#### Antwoord 2

Van de NVvP begrijp ik dat de precieze aantallen niet bekend zijn. De NVvP geeft aan dat het lastig is om in kaart te brengen hoeveel mensen last krijgen van onttrekkingsverschijnselen bij het stoppen met antidepressiva.

#### Vraag 3 en 4

Heeft u zicht op hoeveel mensen momenteel gebruik maken van antidepressiva, terwijl hier niet langer een medische noodzaak voor is? Had u voor de uitzending van Zembla zicht op de problematiek omtrent het afbouwen van antidepressiva? Zo ja, waarom heeft u hier onvoldoende actie op ondernomen? Zo nee, hoe kan het dat zo'n groot probleem niet bekend is bij het ministerie?

#### Antwoord 3 en 4

Ik heb geen zicht op het aantal mensen dat onnodig antidepressiva zou gebruiken. In de Zembla-uitzending komt naar voren dat er meer aandacht kan zijn voor het evalueren van langdurend gebruik van antidepressiva. De NVvP geeft aan dat langdurend gebruik niet direct betekent dat er sprake is van gebruik zonder medische noodzaak. Er kunnen goede redenen zijn om antidepressiva langdurend te gebruiken. De NVvP merkt op dat het steeds de vraag is in hoeverre antidepressiva noodzakelijk zijn, en dat patiënt en arts samen kunnen besluiten om te stoppen en het risico op terugval te accepteren.

De problematiek rond het afbouwen van antidepressiva vindt haar belangrijkste oorzaak in het ontbreken van wetenschappelijk bewijs. De bestaande richtlijnen kunnen op dit moment weinig houvast geven over de wijze van afbouwen en daarmee over het voorkomen van onttrekkingsverschijnselen. Hierover is in het verleden meermaals met uw Kamer gecorrespondeerd en gesproken, door mij en mijn voorgangers. Om zorgverleners meer handvatten te geven is aanvullend wetenschappelijk onderzoek nodig naar de vraag hoe afbouwen het beste kan. Omdat het belangrijk is dat dit onderzoek op gang komt, heeft het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) op verzoek van mijn voorganger een brede expertbijeenkomst georganiseerd rond dit vraagstuk. Deze bijeenkomst vond plaats op 21 november 2019, het verslag is op 2 april 2020 naar uw Kamer verstuurd.<sup>3</sup> De deelnemers spraken niet alleen over afbouwschema's. Goede begeleiding – waaronder uitleg over onttrekkingsverschijnselen – was volgens de meesten even belangrijk als het kiezen van het juiste afbouwschema. Daarnaast leek het de experts zinvol om zorgverleners beter te scholen in hun kennis over afbouwen van antidepressiva en de mogelijke onttrekkingsverschijnselen. 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. Beide onderzoeken maken deel uit van het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen van ZonMw.

#### Vraag 5

Bent u het ermee eens dat het zeer onwenselijk is dat het voor patiënten vele malen duurder is om afbouwmedicatie, zoals taperingstrips, te gebruiken dan om de normale doseringen antidepressiva door te slikken, terwijl ze deze eigenlijk niet meer nodig hebben? Kunt u dit toelichten?

#### Antwoord 5

Ik begrijp dat het de meeste mensen die dat willen gelukkig ook lukt om hun antidepressiva af te bouwen, met goede begeleiding en de beschikbare medicatie. Lukt dit niet, dan kunnen mensen baat hebben bij afbouwmedicatie die door een apotheek op maat gemaakt is. Apotheekbereidingen komen alleen voor vergoeding in aanmerking als er geen (nagenoeg) gelijkwaardig geregistreerd geneesmiddel voorhanden is, en de behandeling aan te merken is als rationele farmacotherapie. In eerste instantie is het aan zorgverzekeraars om per verzekerde te bepalen of er bij apotheekbereidingen sprake is van rationele farmacotherapie. Zorgverzekeraars hebben aangegeven

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 477, nr. 652

afbouwmedicatie te vergoeden, mits voldaan wordt aan de voorwaarden die in het multidisciplinair document zijn beschreven.

Vraag 6 en 7

Wat is uw oordeel over het feit dat de meeste zorgverzekeraars alleen één specifiek afbouwschema standaard vergoeden, ondanks dat deze specifieke afbouwschema's slechts «Voorbeelden van afbouwschema's» werden genoemd in het *Multidisciplinair document «Afbouwen SSRI's & SNRI's»* en het voor veel patiënten noodzakelijk is om langzamer en met meer tussenstappen af te bouwen?<sup>4</sup>

Bent u het ermee eens dat het vanuit het perspectief van de volksgezondheid veel wenselijker is dat afbouwmedicatie van antidepressiva wordt vergoed, dan dat de huidige situatie blijft bestaan, waarbij duizenden mensen onnodig lang antidepressiva blijven slikken? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 6 en 7

Zorgverzekeraars hebben aangegeven het afbouwen van antidepressiva te vergoeden volgens de voorbeeldschema's in het multidisciplinair document. Op dit moment is er onvoldoende bewijs om zonder enig voorbehoud op maat gemaakte afbouwschema's te vergoeden. 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 indienen bij de zorgverzekeraar. Het multidisciplinair document vormt dus op zich geen belemmering voor maatwerk en tussentijdse aanpassing, maar voor de vergoeding vanuit de basisverzekering moet wel worden voldaan aan het criterium rationale farmacotherapie, zoals beschreven in art. 2.8 van het Besluit zorgverzekering (Bvz).

Ik ben het ermee eens dat het niet wenselijk is dat patiënten onnodig antidepressiva gebruiken. En ik begrijp dat het de meeste mensen die wat willen gelukkig ook lukt om af te bouwen. De mensen bij wie afbouwen niet zonder problemen gaat, kunnen geholpen zijn met apotheekbereidingen. Deze bereidingen worden in individuele gevallen vergoed door zorgverzekeraars, conform het multidisciplinair document.

Vraag 8

Bent u het ermee eens dat het onwenselijk is om nog langer te wachten op verder wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van afbouwmedicatie zoals taperingstrips, terwijl in de praktijk en uit de eerste onderzoeken duidelijk blijkt dat stoppen met behulp van taperingstrips veel beter werkt dan zonder, en de urgentie voor veel gebruikers van antidepressiva groot is? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 8

Het is niet aan mij om een oordeel te vellen over wetenschappelijk onderzoek. In het multidisciplinair document stellen beroepsgroepen en patiënten dat er te weinig wetenschappelijke onderbouwing is voor de wijze van afbouwen. Dit kwam ook naar voren in de expertbijeenkomst op 21 november 2019, waar de behoefte aan aanvullend onderzoek benadrukt werd. Dit onderzoek is inmiddels ook op gang gekomen. Zorgverzekeraars kunnen eventuele nieuwe studies meenemen in hun beoordelingen.

Vraag 9

Wat vindt u ervan dat de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie zo weinig vooruitgang ziet in hun gesprekken met de zorgverzekeraars over de vergoeding van afbouwmedicatie, dat zij zich genooddaakt voelen om dit publiekelijk aan te kaarten?

<sup>4</sup> KNMP (o.a.), medio 2019, «Multidisciplinair document «Afbouwen SSRI's & SNRI's»» (<https://www.knmp.nl/downloads/multidisciplinair-document-2018afbouwen-ssri2019s-snri2019s2019.pdf>).

#### Antwoord 9

Ik begrijp van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de NVvP dat zij in oktober 2020 voor het laatst over afbouwmedicatie hebben gesproken. ZN geeft aan open te staan voor vervolggesprekken via de individuele zorgverzekeraars, waarbij ZN op bureau niveau indien nodig en gewenst kan faciliteren. Het betreft namelijk individueel vergoedingsbeleid. Ook individuele zorgverzekeraars zijn bereid om in gesprek te gaan met de NVvP.

#### Vraag 10

Is er niet sprake van willekeur bij het vergoeden van afbouwmedicatie en taperingstrips, gezien het feit dat de zorgverzekeraars DSW en Eno in principe wel verschillende afbouwschema's vergoeden in tegenstelling tot de vier grote zorgverzekeraars Menzis, VGZ, CZ en Achmea? Hoe kan het dat de ene verzekeraar verschillende schema's van afbouwmedicatie wel als rationele therapie beoordeelt en de andere niet?<sup>5</sup>

#### Antwoord 10

Apotheekbereidingen, zoals verwerkt in een taperingstrip, komen alleen voor vergoeding in aanmerking als er geen (nagenoeg) gelijkwaardig geregistreerd geneesmiddel voorhanden is en de behandeling aan te merken is als rationele farmacotherapie. In eerste instantie is het aan zorgverzekeraars om per verzekerde te bepalen of er bij magistraal bereide afbouwmedicatie sprake is van rationele farmacotherapie. Zij nemen hierbij het multidisciplinair document in acht. Verschillen die hieruit voortvloeien zijn geen willekeur, maar het gevolg van de afwegingen die zorgverzekeraars maken. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de wettelijke taak om toezicht te houden op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Indien de NZa signalen ontvangt dat dit bij afbouwmedicatie niet het geval is, dan kan de NZa besluiten om hier navolging aan te geven.

#### Vraag 11

Hoe beoordeelt u het antwoord van uw ambtsvoorganger dat er consensus bestaat tussen de beroepsgroepen en patiëntenorganisaties over wat rationele therapie is bij de afbouwmedicatie van antidepressiva en dat zorgverzekeraars dit ondersteunen? Moet deze constatering er niet toe leiden dat zorgverzekeraars één lijn trekken in deze kwestie?<sup>6</sup>

#### Antwoord 11

In reactie op eerdere vragen van uw Kamer verwijst mijn ambtsvoorganger op 6 februari 2020 naar het multidisciplinair document.<sup>7</sup> In dit document hebben beroepsgroepen en patiënten bij gebrek aan wetenschappelijk bewijs zo goed als op dit moment mogelijk is beschreven wat goede zorg is bij het afbouwen van antidepressiva. Daarover bestaat consensus. Zorgverzekeraars ondersteunen dit document en hebben aangegeven op maat gemaakte afbouwmedicatie te vergoeden, in ieder geval conform de voorbeeldtabellen in het document. Het document 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. De randvoorwaarden voor rationele farmacotherapie zijn vastgelegd in het Besluit zorgverzekering.<sup>8</sup> Zorgverzekeraars bepalen binnen deze randvoorwaarden wanneer sprake is van rationele farmacotherapie.

#### Vraag 12

Bent u bereid om gesprekken aan te gaan met de zorgverzekeraars om de druk op te voeren om zo de oplossing van dit probleem te versnellen? Kunt u dit toelichten?

#### Antwoord 12

Het is aan partijen om met elkaar in gesprek te staan. Ik begrijp dat zij hiervoor ook open staan. Zie ook mijn antwoord op vraag 9.

<sup>5</sup> Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2019–2020, nr. 3988.

<sup>6</sup> Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2019–2020, nr. 1635.

<sup>7</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 1635

<sup>8</sup> Artikel 2.8, eerste lid, sub b, Besluit zorgverzekering

Vraag 13

Bent u het ermee eens dat het wenselijk is om afbouwmedicatie van antidepressiva op te nemen in het basispakket, vanwege de noodzakelijkheid van deze medicatie voor veel patiënten?

Antwoord 13

Experts geven aan dat er aanvullend onderzoek nodig is naar de manier van afbouwen, zoals welke en hoeveel afbouwstappen er nodig zijn. Dat betekent dat op dit moment niet bewezen is wat de beste manier van afbouwen is. En zonder bewijs kan ik geen behandelingen opnemen in het basispakket.