

Vergaderjaar 2023–2024

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**Nr. 868**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 januari 2024

Tijdens het Tweeminutendebat Integraal Zorgakkoord van 25 oktober 2023 heeft mijn voorganger aan het lid Paulusma (D66) toegezegd een stand van zaken te geven over afbouwmedicatie.<sup>1</sup> Met deze brief kom ik die toezegging na.

In maart vorig jaar heeft mijn voorganger uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken rond de afbouw van geneesmiddelen.<sup>2</sup> Deze brief was breed ingestoken en gaf een stand van zaken van het minderen en stoppen van medicatie bij ouderen, het afbouwen van antidepressiva en het afbouwen van opioïden. De brief die ik uw Kamer nu stuur, geeft een stand van zaken van één van die onderwerpen, namelijk het afbouwen van antidepressiva. Over de andere onderwerpen heeft mijn voorganger uw Kamer geïnformeerd in de brief over extramurale farmaceutische zorg.<sup>3</sup> In de brief van maart 2023 is melding gemaakt van verschillende initiatieven die het afbouwen van antidepressiva voor patiënten en zorgverleners eenvoudiger moeten maken, zoals verschillende afbouwpoli's, een pilot bij de Transvaalapotheek en een wetenschappelijke studie. Daarnaast werd uw Kamer in deze brief geïnformeerd over verschillende multidisciplinaire documenten die door veldpartijen zijn opgesteld om handvatten te geven voor de afbouw van antidepressiva. Sinds de Kamerbrief in maart van vorig jaar, is in mei van vorig jaar het tweede document «Afbouwen overige antidepressiva» gepubliceerd.

*Evaluatie multidisciplinair document «Afbouwen SSRI's & SNRI's»*

Het eerste multidisciplinaire document «Afbouwen SSRI's & SNRI's» werd in 2018 gepubliceerd. Dit document geeft handvatten voor het afbouwen van selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's) en serotonine-

<sup>1</sup> TZ202312–016.

<sup>2</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 29 477, nr. 805.

<sup>3</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 29 477, nr. 864.

noradrenaline-heropnameremmers (SNRI's), twee groepen veelgebruikte antidepressiva. Het Zorginstituut heeft het gebruik van dit document samen met veldpartijen geëvalueerd en daar op 3 juli 2023 een evaluatie-bijeenkomst over georganiseerd waar partijen hun ervaringen met het gebruik van het document konden delen. Het Ministerie van VWS was als toehoorder aanwezig bij deze bijeenkomst. Vooraf heeft het Zorginstituut de ervaringen opgevraagd bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), patiëntenorganisatie MIND, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en verschillende zorgverzekeraars. Het Zorginstituut heeft ook geprobeerd een gesprek te organiseren met de Vereniging Afbouwmedicatie (VAM), maar dat is niet gelukt. Het Zorginstituut kon niet aan alle verwachtingen voldoen die op voorhand door de VAM werden gevraagd waardoor de VAM uiteindelijk niet bereid was dit gesprek te voeren. Uit alle gesprekken heeft het Zorginstituut geconcludeerd dat het multidisciplinair document een helder document is dat passende mogelijkheden tot afbouwen biedt. Er is op dit moment geen aanleiding om het document aan te passen of te herzien. Partijen gaven in de gesprekken en tijdens de bijeenkomst wel aan dat goede communicatie over het document en blijvende aandacht voor het onderwerp van belang blijft.

### *Meldingen NZa en vervolg*

In het Commissiedebat Geneesmiddelenbeleid van 22 maart 2023 (Kamerstuk 29 477, nr. 828) heeft mijn voorganger, naar aanleiding van een vraag van het lid Paulusma (D66) over knelpunten in het afbouwen van geneesmiddelen, aangegeven dat eventuele meldingen over knelpunten gedaan kunnen worden bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Bij de NZa zijn 94 unieke meldingen binnen gekomen. In deze meldingen werd aangegeven dat zorgverzekeraars het afbouwen van medicatie, met de gekozen methode, niet vergoeden. Het overgrote deel van de meldingen ging over het gebruik van taperingstrips.<sup>4</sup> Wanneer bij de melding de afwijsggrond van de zorgverzekeraar bijgevoegd was, ging dit zonder uitzondering om een afwijzing op basis van het niet voldoen aan de voorwaarden voor vergoeding, namelijk de voorwaarde van rationale farmacotherapie.

De NZa concludeert hieruit dat er onbegrip bestaat bij patiënten en zorgaanbieders over de vergoeding van afbouwmedicatie, al dan niet via taperingstrips. De NZa heeft de Minister geadviseerd om het Zorginstituut een (voorlopig) standpunt in te laten nemen over de vergoeding van deze zorg. Een standpunt van het Zorginstituut zal leiden tot een uitspraak over de stand van wetenschap en praktijk van afbouwmedicatie en zal direct effect hebben op de aanspraak van patiënten op deze zorg. Aangezien wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp beperkt is, bestaat er een reëel risico dat het Zorginstituut zal oordelen dat afbouwmedicatie niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. In dat geval mag deze zorg niet langer worden vergoed door zorgverzekeraars vanuit de basisverzekering. Ik acht dat risico voor patiënten te groot. Van veldpartijen begrijp ik dat veel patiënten baat hebben bij deze zorg en zonder de vergoeding hiervan niet kunnen minderen of stoppen met het gebruik van antidepressiva. Ik wil deze patiënten deze zorg, die in hun situatie passend kan zijn, niet ontnemen. Om deze reden geef ik op dit moment geen opvolging aan het advies van de NZa en vraag het Zorginstituut nu niet om een standpunt over de vergoeding van afbouwmedicatie in te nemen.

<sup>4</sup> Een taperingstrip is een medicijnrol waarin medicatie in steeds kleinere doseringen zit, zodat de patiënt zeer geleidelijk kan afbouwen. In het begin van het afbouwproces zijn de stappen relatief groot om vervolgens steeds kleiner te worden (hyperbolisch afbouwen).

Ik verwacht dat in de komende jaren meer onderbouwing gegeven kan worden voor welke manieren van afbouwen effectief zijn en bij welke patiënten. Ik wijs in dit geval op de TEMPO-studie die vanuit het Radboudumc en het Amsterdam UMC sinds 2021 loopt. Hier wordt gekeken welke manieren van afbouwen effectief zijn en welke patiënten last krijgen van onttrekkingsverschijnselen die bekend staan als het antidepressivumdiscontinueringssyndroom (ADS). In de eerdergenoemde Kamerbrief van 7 maart 2023 heeft mijn voorganger uw Kamer ook geïnformeerd over deze studie.

*Tot slot*

Ik hecht eraan uw Kamer te laten weten dat het onderwerp afbouwmedicatie regelmatig sterke emoties oproept bij patiënten, zorgverleners en betrokken organisaties. Mijn focus in dit dossier is gericht op goede zorg voor patiënten die willen minderen of stoppen met medicatie. Ik krijg in gesprekken met veldpartijen het vertrouwen dat deze zorg op dit moment geleverd kan worden voor de patiënten die het nodig hebben.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. Helder