

**Onze boodschap:**

- Meer dan drie miljoen mensen in Nederland gebruiken psychofarmaca (antidepressiva, antipsychotica en slaap- en kalmeringsmiddelen), opioïden en anti-epileptica. Het terugdringen van onnodig medicijngebruik is al jaren staand beleid.
- Bij het stoppen of verminderen van deze middelen kunnen ernstige onttrekkingsverschijnselen ontstaan als de afbouw in te grote stappen plaats vindt. Die leiden ertoe dat veel stoppogingen mislukken, of nog meer ingrijpende gevolgen hebben (bijvoorbeeld suïcidepogingen).
- Verantwoord afbouwen of verminderen moet daarom geleidelijk plaatsvinden en aansluiten bij de individuele behoefte van de patiënt. Dat is ook vastgelegd in het Multidisciplinair Document, behandelprotocol en de bijsluiters.
- Omdat deze medicijnen slechts in een zeer beperkt aantal hoge doseringen beschikbaar zijn is verantwoord geleidelijk afbouwen of verminderen voor veel patiënten vaak niet mogelijk. De betrokken beroepsverenigingen hebben vastgesteld dat de kleinst geregistreerde doseringen voor een deel van de patiënten nog te hoog is om af te kunnen bouwen.
- Magistrale bereiding door de apotheker biedt een uitkomst voor verantwoorde geleidelijke afbouw of verminderen. Immers, dan kunnen op de patiënt afgestemde kleinere doseringen worden ingezet.
- Deze vorm van magistrale bereiding is op dit moment niet opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. Dit terwijl deze geneesmiddelen al jarenlang in hogere doseringen onderdeel zijn van het verzekerde pakket.
- Het is onduidelijk welke zorgverzekeraar afbouwmedicatie vergoed en onder welke voorwaarde.
- Het is dan ook onbegrijpelijk waarom deze lagere doseringen niet gewoon worden vergoed.

## Wij vragen u, als tweede kamer lid:

- Om er bij de minister voor Medische Zorg, Bruno Bruins, op aan te dringen – bijvoorbeeld in het jaarlijkse AO Pakketbeheer in juni a.s.- dat patiënten die volgens professionals in aanmerking komen voor afbouwmedicatie, ten alle tijde verantwoord kunnen afbouwen als zij willen stoppen of hun dosis willen verlagen met antidepressiva, antipsychotica, slaap- en kalmeringsmiddelen, opioïden en anti-epileptica, en:
- Er eenduidige vergoeding voor álle verzekerden komt en daarom:
- Afbouwmedicatie als magistrale bereiding -in kleinere doseringen van geneesmiddelen die al in het basispakket zijn opgenomen- onderdeel te laten zijn van het verzekerde pakket, bijvoorbeeld door deze doseringen specifiek als verzekerde zorg aan te wijzen voor de patiënten die hiervoor in aanmerking komen.

**Achtergrond:**

- *Om hoeveel patiënten gaat het exact?*
  - Het gaat om gebruikers van antidepressiva = 1.029.972, antipsychotica = 321.000, slaap- en kalmeringsmiddelen = 434.000, opioïden (methadon, oxycodon, morfine en tramadol) = 1.076.569 en anti-epileptica = 410.000. Dat zijn in totaal 3.271.541 patiënten (Bron. GIP-cijfers 2016, Zorginstituut).
  - Volgens de betrokken beroepsverenigingen (NVVP, NHG en KNMP) staat vast dat een deel van deze patiëntengroep niet kan uitkomen om af te bouwen met de geregistreerde geneesmiddelen. Zij hebben kleinere doseringen dan de geregistreerde nodig en die zijn slechts door magistrale bereiding voor hen beschikbaar.
  
- *Wat is magistrale bereiding?*

Wanneer patiënten niet kunnen uitkomen met de geregistreerde dosering, sterkte of toedieningsvorm van hun geneesmiddel en ook niet met een alternatief - wel geregistreerd - geneesmiddel kunnen worden behandeld kan het voorkomen dat de apotheek door de behandelend arts door middel van een recept gevraagd wordt het benodigde geneesmiddel op maat te maken. Dat heet dan 'magistrale bereiding'.
  
- *Wanneer hebben patiënten recht op vergoeding van magistraal bereide geneesmiddelen?*

De wetgever<sup>1</sup> heeft speciaal oog gehad voor het feit dat patiënten soms niet kunnen uitkomen met geregistreerde geneesmiddelen. Daarvoor is een aanspraak gecreëerd. Bij het vergoeden van magistraal bereide geneesmiddelen moet sprake zijn van 'rationele farmacotherapie'.

---

<sup>1</sup> Artikel 10, sub c jo 11 lid 1 Zorgverzekeringswet en artikelen 2.1 en 2.8 sub b Besluit Zorgverzekering

- *Wanneer is er sprake van rationele farmacotherapie?*

Volgens Zorginstituut Nederland is sprake van rationele farmacotherapie als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

1. het gaat om de behandeling van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm,
2. waarvan de effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en
3. die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.

- *Is er sprake van rationele farmacotherapie bij afbouwmedicatie?*

Wanneer afbouwmedicatie magistraal wordt bereid, heeft de arts via het recept de voor de patiënt meest geschikte vorm van het geneesmiddel aangegeven. De effectiviteit van de magistraal bereide afbouwmedicatie blijkt voldoende uit wetenschappelijke literatuur. Deze behandeling is ook het meest economisch voor de zorgverzekering. Het alternatief zou zijn dat patiënten geneesmiddelen blijven slikken, niet kunnen stoppen of afbouwen en last houden van alle met dit geneesmiddel gebruik gepaarde gaande effecten. Het is staand beleid dat zo veel mogelijk patiënten zo snel mogelijk van onnodig chronisch geneesmiddelengebruik af moeten komen.

- *Heeft het Zorginstituut zich al gebogen over afbouwmedicatie bij deze geneesmiddelen?*

Zorginstituut Nederland heeft hierover een [publicatie](#) op de website geplaatst.