

Oproep aan minister Bruins om afbouwmedicatie te vergoeden

Dr. Peter C. Groot, Prof. Jim van Os en Pauline Dinkelberg

Peter Groot is onderzoeker en ervaringsdeskundige bij het User Research Center van Utrecht/Maastricht UMC. Jim van Os is psychiater en hoofd van de divisie Hersenen van UMC Utrecht. Pauline Dinkelberg is voorzitter van de Vereniging Afbouwmedicatie.

Een aantal zorgverzekeraars wil afbouwmedicatie nog steeds niet vergoeden. Op 20 juni was hierover een [rondetafelgesprek](#) in de Tweede Kamer. Alle partijen waren het met elkaar eens. Behandelaars moeten patiënten geleidelijk laten afbouwen en daar moet voldoende tijd voor worden genomen. Het is niet goed mogelijk om te voorspellen wat voor welke patiënt het juiste afbouwschema is. Daarom moet de behandelaar op basis van gedeelde besluitvorming (*samen me de patiënt beslissen*) bepalen hoe een patiënt gaat afbouwen en daarvoor zijn magistraal bereide doseringen nodig die door farmaceutische bedrijven niet worden geleverd.

Het gaat hier om een probleem dat al vele tientallen jaren bestaat en dat farmaceutische bedrijven niet hebben opgelost. Ook de medische wetenschap heeft dat niet gedaan. De oplossing die in Nederland is ontwikkeld, afbouwmedicatie, is gebaseerd op ideeën van patiënten en wetenschap en is door patiënten en zorgverleners uitgewerkt. Afbouwmedicatie [werkt heel goed](#): 70% van een groep van meer dan 600 patiënten die langdurig antidepressiva hadden gebruikt en die eerder mislukte afbouw pogingen hadden gedaan kon met behulp van afbouwmedicatie wel helemaal afbouwen. Dat lukte omdat ze tijdens het afbouwen veel minder last hadden van onttrekkingsverschijnselen dan bij die eerdere mislukte pogingen.

De oplossing die alle partijen nodig vinden is er dus en mag vanuit het basispakket worden vergoed. Probleem opgelost, zou je denken. Toch zijn er nog verzekeraars die moeilijk doen en niet willen vergoeden (zorgverzekeraars DSW en ENO vergoeden wel). Wat is hun probleem? Wie het rondetafelgesprek heeft bijgewoond (of alsnog [terugkijkt](#)) zal het moeilijk vinden om dat te begrijpen. Het ging steeds weer over tabel 3 uit een [document](#) van een werkgroep van de KNMP, MIND, NHG en NVvP waarin **voorbeelden** van doseringen worden genoemd die volgens deze zorgverzekeraars rationeel zijn en die ze daarom zeggen te willen vergoeden. Impliciet zeggen ze daarmee ook dat andere doseringen niet rationeel zijn. We leggen uit waarom wat deze zorgverzekeraars zeggen niet juist is.

In die tabel 3 worden voor een bepaald antidepressivum doseringen genoemd van 1, 2, 3, 5, 7, 12 en 20 mg. Volgens de werkgroep die de tabel maakte gaat het hier echter om een **voorbeeld** van doseringen en kan ook met andere doseringen veilig worden afgebouwd. De zorgverzekeraars die niet willen vergoeden zeggen dat gek genoeg overigens zelf ook. Want als patiënten met de doseringen uit die tabel problemen krijgen tijdens het afbouwen dan mogen ze alsnog andere doseringen gebruiken die dan dus opeens wel rationeel zijn. Hoe kan dan nog worden bepaald of een dosering wel of niet rationeel is?

Het antwoord hangt af van de manier waarop we deze vraag beantwoorden. Om dat helder uit te leggen maken we een vergelijking met schoenen. Voor iemand met schoenmaat 43 is schoenmaat 43 rationeel en zijn alle andere maten dat niet. Want alle andere maten zijn te groot of te klein. Voor iemand anders is maat 38 rationeel en voor weer iemand anders maat 45. Iedere schoenmaat kan dus zowel rationeel als niet rationeel zijn. Maar voor alle Nederlanders samen zijn **alle** schoenmaten rationeel. Want voor iedere maat zijn er mensen voor wie die maat de juiste is. Bij doseringen van medicijnen is dat precies zo, zeker bij afbouwen. Als je kijkt naar individuele patiënten dan kan iedere dosering zowel rationeel als niet rationeel zijn. Maar voor alle patiënten samen **zijn alle doseringen rationeel**.

Het begrip rationaliteit, dat het Zorginstituut zo belangrijk vindt, heeft bij afbouwen dus alleen betekenis als je dat op een individuele patiënt toepast. Maar hoe zinvol is dat als iedere patiënt anders is? En als niet kan worden voorspeld wat een individuele patiënt precies nodig heeft? Want dat kunnen we niet. Zorgverzekeraars Nederland gebruikt het begrip rationaliteit bij het afbouwen (en niet alleen bij afbouwen) op een verkeerde manier. De heer de Kwant van zorgverzekeraar DSW verzuchtte tijdens het rondetafelgesprek dan ook terecht dat de regels van het Zorginstituut niet meer van deze tijd zijn.

Samen beslissen is zo belangrijk omdat we voor een individuele patiënt niet goed kunnen voorspellen wat de juiste behandeling zal zijn. Over het grote belang van samen beslissen waren alle aanwezigen bij het

rondetafelgesprek het roerend eens. Ook alle zorgverzekeraars die niet willen vergoeden zeggen dat ze voor samen beslissen zijn. Niets weerhoudt ze om dat mogelijk te maken. Er is voor zorgverzekeraars geen enkel argument meer om afbouwmedicatie niet te vergoeden.

Oproep

We roepen daarom minister Bruins op om zo snel mogelijk een einde te maken aan de verwarring die er nog is en om ervoor te zorgen dat afbouwmedicatie vanuit het basispakket zal worden vergoed aan alle patiënten aan wie een behandelaar deze medicatie op basis van gedeelde besluitvorming voorschrijft.

ACHTERGRONDINFORMATIE

Het [rondetafelgesprek](#) over afbouwmedicatie met de Vaste Kamercommissie van VWS vond plaats op 20 juni 2019 en kan [hier](#) worden teruggekeken. Aan het rondetafelgesprek deel: Peter Groot, Jim van Os, Pauline Dinkelberg en vertegenwoordigers van de Regenboog Apotheek, MIND, het Zorginstituut en zorgverzekeraar DSW, dat afbouwmedicatie vergoed. Zorgverzekeraars Nederland en Zorgverzekeraars die afbouwmedicatie niet willen vergoeden waren niet aanwezig ook al waren ze wel uitgenodigd. Het document dat in het blog wordt genoemd is het [Multidisciplinair document](#) 'Afbouwen SSRI's & SNRI's' van de KNMP, MIND, de NHG en de NVvP

[Verantwoord afbouwen, wat is daarvoor nodig?](#) is een bijlage bij de positionpapers van Peter Groot en Jim van Os waarin ze hun standpunten toelichten en onderbouwen.

[Taperingstrips als hulpmiddel om antidepressiva verantwoord af te kunnen bouwen](#) is de Nederlandse vertaling van de studie over afbouwmedicatie die in 2018 is gepubliceerd in het wetenschappelijke tijdschrift Psychosis.

Onderstaande links hoeven niet op de website, URL's kunnen nodig zijn om de juiste links aan te maken:

- Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 20 juni 2019. Terugkijken: <https://debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/afbouwmedicatie>
- Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'. Samengesteld door Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (KNMP), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). September 2018. https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/201809_multidisciplinair_document_afbouwen_ssrjs_en_snrjs.pdf
- Groot PC, van Os J. Taperingstrips als hulpmiddel om antidepressiva verantwoord af te kunnen bouwen. Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek. 2018;3(a1687) <https://www.npfo.nl/artikel/taperingstrips-als-hulpmiddel-om-antidepressiva-verantwoord-af-te-kunnen-bouwen>
- Groot , P. C., & van Os, J. Verantwoord afbouwen, wat is daarvoor nodig? Bijlage bij het Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie met de Vaste commissie voor VWS van 20 juni 2019. https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/GvO_Verantwoord_afbouwen_wat-is-daarvoor-nodig.pdf