

## Anderhalf miljoen voor overbodige en onethische studie naar afbouw antidepressiva is weggegooid geld

In [Eenvandaag](#) zei een van de onderzoekers over nieuw onderzoek naar afbouw van antidepressiva: "*Straks weten we voor eens en voor altijd wat werkt en is de discussie over de vergoeding verleden tijd.*" De Vereniging Afbouwmedicatie kreeg hier vragen over. Gaat deze [TAPER-AD trial](#) helpen om beter te kunnen afbouwen? Komt vergoeding van afbouwmedicatie hierdoor dichterbij? Hieronder leggen we uit dat patiënten en artsen door dit nieuwe onderzoek niet geholpen worden en dat de Vereniging Afbouwmedicatie daarom niet blij is met dit onderzoek.

### 1. Het antwoord op de vraag die wordt gesteld is al bekend.

De TAPER-AD trial wil voor de antidepressiva paroxetine en venlafaxine twee manieren van afbouwen met elkaar vergelijken om te bepalen wat het beste werkt. De ene manier is afbouwen met doseringen die apothekers standaard kunnen leveren. Veel patiënten weten uit eigen ervaring helaas maar al te goed dat deze manier van afbouwen in de praktijk voor grote problemen zorgt en dat je zo niet moet afbouwen. Dat staat ook in het [Multidisciplinair Document](#) dat in Nederland als een soort richtlijn geldt. De tweede manier van afbouwen maakt gebruik van een afbouwschema uit dit document waarin naast de 'gebruikelijke' ook andere en vooral ook lagere doseringen worden gebruikt. Patiënten die met dit schema afbouwen kunnen nog steeds problemen krijgen maar dat zal minder vaak gebeuren. Het antwoord op de vraag die in het onderzoek wordt gesteld is daarmee al voordat het onderzoek begint bekend. Er is geen enkele reden om die vraag voor anderhalf miljoen euro nog een keer 'wetenschappelijk' te gaan beantwoorden. De TAPER-AD trial is daarom overbodig.

### 2. Resultaten uit de nieuwe studie gaan patiënten en artsen niet helpen

De uitkomst van de TAPER-AD trial zal zijn dat één bepaalde manier van afbouwen op **groepsniveau** beter werkt dan één bepaalde andere manier. Artsen hebben daar niets aan omdat zij willen weten wat voor iedere afzonderlijke **individuele** patiënt de beste manier is om af te bouwen. Waarom dit nieuwe onderzoek daarbij niet gaat helpen wordt uitgelegd in deel 1 van [deze presentatie](#), aan de hand van een [klinische trial](#) waarin op dezelfde manier als in de TAPER-AD trial wetenschappelijk werd bepaald of schoenmaat 38 beter is dan schoenmaat 47. De uitkomst van dit *evidence based* onderzoek was dat maat 38 op **groepsniveau** beter is dan maat 47. Aan die kennis hebben mensen die schoenen nodig hebben helemaal niets omdat ze niet op zoek naar de beste schoenmaat voor een **groep**, maar naar schoenen die het beste passen. Zo is het ook bij afbouwen. Het juiste afbouwschema kan voor iedereen verschillend zijn. Dat wordt niet bepaald door op **groepsniveau** twee afbouwschema's met elkaar te vergelijken. Dat gebeurt in de spreekkamer. Dat dat nu al op een goede manier kan worden gedaan, heel goed werkt en dat daar wetenschappelijk bewijs voor is wordt uitgelegd in deel 2 en 3 van de eerder genoemde [presentatie](#).

### **3. Artsen die patiënten aan de TAPER-AD trial laten deelnemen maken zich tuchtrechtelijk kwetsbaar.**

In een recente tuchtzaak werd een verpleegkundig specialist berispt omdat een patiënt niet goed was begeleid bij het afbouwen van lithium. Artsen die patiënten laten deelnemen aan de TAPER-AD trial zou zo iets ook kunnen overkomen. Zij weten namelijk, of horen te weten, dat afbouwen van venlafaxine of paroxetine met alleen beschikbare doseereenheden onverantwoord is, dat staat met zoveel woorden ook in het Multidisciplinair Document. Toch is dat precies wat van helft van de deelnemers aan de TAPER-AD trial wordt gevraagd. Artsen die hun patiënten dit risico willen laten lopen handelen onethisch en de TAPER-AD trial is dat daarom ook.

#### **Conclusie**

Niemand gaat wijzer worden van deze overbodige, onzinnige en onethische TAPER-AD trial. De Vereniging Afbouwmedicatie begrijpt daarom niet hoe ZonMw dit onderzoek heeft kunnen goedkeuren en waarom daar anderhalf miljoen euro aan verspild gaat worden. En ook niet wat dit onderzoek, waarvan de resultaten op zijn vroegst pas over 6 of 7 jaar bekend kunnen zijn, te maken kan hebben met de vergoeding van tapering-strips, waar een van de onderzoekers in Eenvandaag over sprak.

#### **Bij ZonMw bezwaar gemaakt**

In het belang van alle patiënten die verantwoord willen kunnen afbouwen en de artsen die hen daarbij zo goed mogelijk moeten kunnen helpen heeft de Vereniging Afbouwmedicatie daarom, samen met Prof Jim van Os en dr. Peter Groot, bij ZonMw bezwaar gemaakt tegen de TAPER-AD trial. In haar antwoord gaat ZonMw niet in op onze argumenten in en wordt iedere verantwoordelijkheid afgeschoven door te wijzen naar de commissie die de studie beoordeeld had. De Vereniging beraadt zich nu op verdere stappen.

Pauline Dinkelberg

Voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie

Hier is de informatie te vinden waarnaar verwezen wordt:

- *Onderzoek moet afbouw antidepressiva verbeteren.* Radboudumc 28 oktober 2020. <https://bit.ly/38VF5t9>
- *Hoe je antidepressiva probleemloos afbouwt weten we niet, maar dit nieuwe onderzoek moet dat veranderen.* Eenvandaag 28 oktober 2020. <https://bit.ly/34Nx2fu>
- *Multidisciplinair Document.* September 2018. <https://bit.ly/2OLOBWY>
- *Afbouwmedicatie (tapering strips) als hulpmiddel voor een zinvol gesprek in de spreekkamer.* Presentatie Peter Groot van 6 november 2020. <https://bit.ly/3IPxeAS>
- *The effect of small versus large clog size on emergency response time: A randomized controlled trial.* Elbers, de Grooth & Girbes. Journal of Critical Care 60, 116-119, 2020. <https://bit.ly/34TOXmF>