

Dr. Peter C. Groot
Onderzoeker/ervaringsdeskundige
User Research Centre NL, UMC Utrecht
Email: P.C.Groot@umcutrecht.nl

Prof.dr. Jim van Os
Voorzitter Divisie Hersenen, UMC Utrecht
Email: j.j.vanos-2@umcutrecht.nl

Pauline Dinkelberg
Voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie
Email: pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl

Dr. S. Wijma
Voorzitter Zorginstituut Nederland
Postbus 320
1110 AH Diemen

Datum: 27 april 2021

Onderwerp: *Verzoek om rectificatie van het bericht 'Afbouw van antidepressiva'*

Geachte Dr. Wijma,

Zembla onderzocht wat er terecht is gekomen van beloftes die in 2018, na verschijning van het Multi-disciplinair Document, door verschillende partijen zijn gedaan¹. Op dezelfde dag kwam het Zorginstituut met het bericht *'Afbouw van antidepressiva'*² waar wij met belangstelling kennis van hebben genomen. Volgens ons staan in dat bericht enkele onjuistheden, ontbreekt relevante informatie en kan door de woordkeus de suggestie worden gewekt dat het Zorginstituut niet altijd helemaal objectief, neutraal en onbevooroordeeld te werk gaat. Om de waarheid recht te doen en die indruk weg te nemen lijkt het ons wenselijk om het bericht op een aantal punten aan te passen.

We vragen hierom in het belang van patiënten die veilig en verantwoord met antidepressiva — en andere medicijnen die onttrekkingsverschijnselen kunnen veroorzaken — willen kunnen stoppen. Tot nog toe is het voor behandelaars moeilijk of praktisch zelfs onmogelijk om patiënten hierbij goed te helpen. Dat komt doordat farmaceutische bedrijven hebben nagelaten om de (afbouw)medicatie te leveren die hiervoor nodig is en omdat richtlijnen geen uitkomst bieden. Nu die medicatie er in de vorm van taperingstrips eindelijk is willen een aantal zorgverzekeraars die echter niet vergoeden. Dit heeft geleid tot een nu al jaren durende discussie waarin het Zorginstituut een belangrijke rol speelt. Om duidelijkheid te krijgen over de vergoeding en een eind te kunnen maken aan die discussie vinden we het van belang dat het Zorginstituut hierover juist informeert.

Op welke punten het nieuwsbericht volgens ons zou moeten worden aangepast leggen we uit in de bijlage bij deze brief. We vertrouwen erop dat onze uitleg het Zorginstituut helpt om de motivatie te vinden deze aanpassingen te doen en hopen dat u ons hierover snel zult informeren.

met vriendelijke groet,

Peter Groot
Jim van Os
Pauline Dinkelberg

CC: NVvP, NHG, MIND, KNMP, ZN, ZonMW, Ministerie van VWS, Vaste Kamercommissie van VWS

¹ 'Stoppen met de pillen'. 15 april 2021. www.bnnvara.nl/zembla/artikelen/stoppen-met-de-pillen

² 'Afbouw van antidepressiva'. 15 april 2021. www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2021/04/15/afbouw-van-antidepressiva

Bijlage met toelichting op onduidelijkheden in het bericht 'Afbouw van antidepressiva'¹

1. 'Over de vergoeding van afbouwmedicatie is soms discussie'

Het is onjuist en in strijd met de feiten om te schrijven dat er 'soms' discussie is over de vergoeding van afbouwmedicatie. Er is namelijk al meer dan 5 jaar aanhoudende en hevige discussie hierover. Een discussie waar inmiddels steeds meer partijen, actief of passief, direct of indirect, bij betrokken zijn. We noemen het Zorginstituut, de vier grote Zorgverkeeraars Zilveren Kruis, Menzis, VGZ en CZ, Zorgverzekeraars Nederland, de NVvP, het NHG, patiëntenkoepel MIND, de KNMP, ZonMW, de NZA, de ACM, IGJ, NIVEL en het Instituut voor Verantwoorde Medicijngebruik¹⁻⁵⁵, het rondetafelgesprek in de Tweede Kamer over afbouwmedicatie^{38,56-59}, alle Kamervragen die inmiddels over afbouwmedicatie zijn gesteld zijn en de keren dat afbouwmedicatie onderwerp was in Kameroverleg van de Minister met de Vaste Kamer Commissie van VWS⁵⁷⁻⁷³ en alle aandacht in de media hiervoor^{35,74-90}. Tenslotte wijzen we erop dat er de laatste jaren in de wetenschap sprake is van een inhaalslag. Waar er jarenlang niet of nauwelijks aandacht was voor onttrekkingsverschijnselen en afbouwproblemen als gevolg daarvan, verschijnen nu met grote regelmaat nieuwe publicaties die oude inzichten over omvang en ernst van de problemen bij afbouwen onderuit halen en die helpen om tot nieuwe inzichten en oplossingen te komen⁹¹⁻¹⁵⁰.

Zonder de waarheid geweld aan te doen kan het Zorginstituut schrijven '*dat er over de vergoeding van afbouwmedicatie discussie is*' of, geheel in overeenstemming met de feiten, dat er '*dat er over de vergoeding van afbouwmedicatie al jarenlang veel discussie is*', maar niet dat er 'soms' discussie is.

2. 'Bij de meeste patiënten gaat het afbouwen van antidepressiva goed. Ze hebben geen of weinig onttrekkingsverschijnselen. En eventuele onttrekkingsverschijnselen zijn licht en duren kort. Maar een klein aantal patiënten krijgt wél ernstige onttrekkingsverschijnselen.'

De uitspraken die het Zorginstituut hier doet zijn onjuist en achterhaald. We weten niet precies bij hoeveel mensen afbouwen goed gaat en bij hoeveel mensen dat problemen geeft. We weten daarom niet precies hoe groot die problemen zijn en hoe lang die duren. Dit staat ook in het Multidisciplinair Document¹⁵¹. Dat dit zo is komt doordat hier in het verleden nooit goed onderzoek naar is gedaan, omdat in studies geen goed onderscheid werd gemaakt tussen het optreden van terugval en onttrekkingsverschijnselen⁹¹, en ook omdat goed onderzoek in de praktijk, door het ontbreken van de juiste (afbouw)medicatie, praktisch ook nooit goed mogelijk was. Wel is inmiddels duidelijk dat de schattingen die in het verleden zijn gemaakt te laag zijn¹⁴⁹. In recente aanpassingen van bestaande adviezen door het Engelse Royal College of Psychiatrists en het Engelse National Institute for Health and Care Excellence (NICE) wordt dit ook duidelijk gemaakt^{136,143,152-154}.

Op grond van bovenstaande feiten is het onjuist dat het Zorginstituut door wat ze schrijft de indruk wekt dat afbouwen eigenlijk geen groot probleem is. In overeenstemming met de feiten zou het Zorginstituut kunnen schrijven '*dat afbouwen van antidepressiva in de praktijk voor veel patiënten een probleem is*', of '*dat afbouwen van antidepressiva in de praktijk voor een onbekend aantal patiënten een probleem is*'.

3. 'Zorgverzekeraars ondersteunen de voorgestelde afbouwstrategieën'.

Deze uitspraak, dat zorgverzekeraars de voorgestelde afbouwstrategieën ondersteunen is feitelijk onjuist. Want dit geldt niet voor *alle* zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars DSW en ENO vergoeden namelijk de afbouwmedicatie, ook als het om andere afbouwschema's gaat dan de schema's die in het Multidisciplinair Document worden genoemd. Tijdens het Rondetafelgesprek over Afbouwmedicatie in de Tweede Kamer op 20 juni 2019⁵⁸, waar ook het Zorginstituut aan deelnam, legde DSW uit dat ze

afbouwmedicatie vergoedt omdat volgens haar de zorg hierdoor *beter* en uiteindelijk ook *goedkoper* zal worden⁵⁸. DSW is geen lid van Zorgverzekeraars Nederland. ZN kan daarom niet namens DSW spreken.

In overeenstemming met de feiten kan het Zorginstituut opschrijven dat '*de meeste*' zorgverzekeraars de voorgestelde afbouwstrategieën ondersteunen, maar niet dat '*alle*' zorgverzekeraars dat doen.

4. 'Omdat alle betrokken partijen het hierover eens'

Het woord '*alle*' in *alle betrokken partijen* is misleidend en feitelijk onjuist. Prof. Jim van Os en Dr. P.C. Groot mochten, nadat ze op 29 maart 2017, op verzoek van het Zorginstituut, een technische briefing over taperingstrips hadden georganiseerd^{16,155}, van het Zorginstituut niet deelnemen aan het later dat jaar georganiseerde scopingoverleg '*Afbouw van (specifiek) antidepressiva met behulp van taperingstrips*'²⁵. In antwoord op Kamervragen over deze uitsluiting antwoordde minister Bruins in 2020 dat het Zorginstituut '*op dit punt in het beoordelingsproces een producent/ontwikkelaar nooit uitnodigt*'⁷³. Groot en van Os zijn onderzoekers, geen producent/ontwikkelaar. Er was geen grond voor deze uitsluiting. Het Zorginstituut heeft Minister Bruins hierover, en Minister Bruins de Tweede Kamer, verkeerd geïnformeerd.

Wij hebben een zeer goed onderbouwd en van andere partijen afwijkend standpunt over de aanbevelingen in het Multidisciplinair Document^{27,38,40,151,156,157}. Wat het Zorginstituut schrijft wekt de indruk dat het Zorginstituut ervan uit gaat dat het standpunt van de koepelorganisatie MIND ook het standpunt is van de Vereniging Afbouwmedicatie. De Vereniging Afbouwmedicatie is echter geen lid van MIND en MIND kan daarom niet namens de Vereniging Afbouwmedicatie spreken.

Het Zorginstituut kan en mag om deze redenen in haar bericht niet spreken over *alle* bij de totstandkoming van het Multidisciplinair '*betrokken partijen*', wel over '*betrokken partijen*'. In het kader van objectieve en feitelijke berichtgeving zou het daarnaast goed zijn als het Zorginstituut ook zou melden dat bij het Multidisciplinair Document kritische kanttekeningen^{27,36,40,156,157} zijn geplaatst.

5. 'Voordat het multidisciplinaire document in 2018 verscheen, vergoedden zorgverzekeraars taperingstrips meestal niet'.

Deze mededeling strookt niet met feiten. Voor 2016 werden taperingstrips, waarvan de eerste in 2013 beschikbaar kwamen¹⁵⁸ door de zorgverzekeraars gewoon vanuit het basispakket vergoed. Dat veranderde pas in 2016, toen zorgverzekeraar Zilveren Kruis bezwaar begon te maken tegen vergoeding van taperingstrips, zoals is na te lezen in de reconstructie in de brief van Groot en van Os aan het Zorginstituut van 16 november 2016⁷. Of dit misschien te maken had met aandacht voor de taperingstrips in de Volkskrant in december 2015⁷⁵ en in het NOS Journaal van 25 januari 2016⁷⁶ is niet duidelijk.

Dat zorgverzekeraars de taperingstrips voor de komst van het Multidisciplinair Document meestal niet vergoedden is dus niet juist. Het Zorginstituut zou, in overeenstemming met de feiten, moeten melden dat dat taperingstrips aanvankelijk vanuit het basispakket werden vergoed, maar dat '*een aantal*', of '*de meeste*', zorgverzekeraars taperingstrips vanaf 2016 niet meer wilden vergoeden.

6. 'Voor het Zorginstituut is er dus geen aanleiding om een standpunt in te nemen'

Deze uitspraak van het Zorginstituut is niet in overeenstemming met de feiten. Er is geen consensus en die kan er, door de uitsluiting van partijen door het Zorginstituut (zie punt 4) ook niet zijn. Er is wel al meer dan vijf jaar onduidelijkheid en er zijn steeds meer patiënten en behandelaars die op duidelijkheid wachten. Het Zorginstituut kan die duidelijkheid geven door een standpunt in te nemen.

Het is wenselijk dat het Zorginstituut in haar bericht duidelijk maakt wat nu precies de redenen zijn waarom ze nu al meer dan vijf jaar lang geen standpunt in wil nemen.

7. 'In de zomer van 2020 hebben we contact gezocht met de opstellers van het document. Die gaven aan dat ze nog steeds achter de inhoud van het document staan. Niemand van hen vindt dat het Zorginstituut een standpunt moet innemen.'

De opvatting dat het Zorginstituut geen standpunt over vergoeding van taperingstrips hoeft in te komen voor rekening van de opstellers van het Multidisciplinair Document. Er zijn andere partijen die deze opvatting niet delen (zie punt 4) en patiënten en hun behandelaars wachten al jaren op duidelijkheid die ze maar niet krijgen. In het kader van objectieve en feitelijke berichtgeving zou het Zorginstituut dit in haar bericht ook moeten melden.

8. 'Momenteel lopen er in Nederland 2 onderzoeken op het gebied van afbouwmedicatie. naar het optimaal gebruik van antidepressiva bij depressie is een landelijke studie onder leiding van het Amsterdam UMC. . . . Het kan nog enkele jaren duren voordat de resultaten van beide studies bekend zijn'

Deze uitspraken zijn onjuist, misleidend en onvolledig.

Het OPERA-onderzoek gaat over de vraag *wanneer wie* met antidepressiva kan gaan stoppen en niet over afbouwmedicatie. Omdat de *hoe*-vraag in het OPERA onderzoek niet aan de orde komt kan en zal het OPERA-onderzoek voor de beoordeling van de effectiviteit van taperingstrips geen enkele betekenis (kunnen) hebben³⁷. Er is daarom geen reden om het OPERA-onderzoek te noemen in het kader van de discussie over de vergoeding van afbouwmedicatie. Dat wekt onnodige verwarring. Het Zorginstituut zou er daarom goed aan doen om in haar bericht de OPERA studie niet te noemen.

Het TAPER-AD onderzoek is geen lopend onderzoek maar onderzoek waarmee nog gestart moet worden omdat daarvoor, voor zover ons bekend, nog geen goedkeuring door een Medisch Ethische Commissie is gegeven. De resultaten van het TAPER-AD-onderzoek zullen, als dat volgens plan zou worden uitgevoerd, na de start niet 'een paar jaar', maar nog 5 tot 7 jaar op zich laten wachten. Bij het TAPER-AD onderzoek zijn verder kritische kanttekeningen geplaatst^{45,46,89}. Het Zorginstituut zou er goed aan doen om daarvan ook melding te maken.

Het is tenslotte opmerkelijk dat het Zorginstituut wél melding maakt van een studies die niet over afbouwmedicatie gaat en van een studie waarmee nog niet eens is begonnen, maar niet naar drie al voltooide observationele studies naar afbouwen met behulp van taperingstrips. Twee daarvan zijn al gepubliceerd^{103,121}, de derde ondergaat op dit moment peer-review¹⁵⁹. Van de eerste studie die in 2018 werd gepubliceerd werden de eerste voorlopige resultaten verder al op 21 juni 2016 gedeeld met alle zorgverzekeraars³ en op 29 maart 2017 met alle partijen die deelnamen aan de technische briefing over de toepassing van taperingstrips²².

Als het Zorginstituut studies noemt waarmee nog niet eens is begonnen omdat ze die relevant acht in het kader van de discussie over de vergoeding van afbouwmedicatie, dan zouden deze al voltooide studies en de voorlopige resultaten uit 2016 in ieder geval ook genoemd moeten worden, omdat die voor de discussie over de vergoeding relevanter zijn dan studies waarmee nog niet eens is begonnen.

Referenties

1. Zorginstituut. Afbouw van antidepressiva. 2021;15 april: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2021/04/15/afbouw-van-antidepressiva>.
2. Groot PC, van Os J. Rationaliteit taperingstrips: reactie Groot/van Os. Brief aan Zilveren Kruis, kenmerk PCG/JvO/2016.03.21 Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, p. 166-173). *Brief*. 2016;21 maart: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
3. Groot PC, van Os J. Conflict vergoeding taperingstrips (Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, p. 174-188). *Open Brief aan alle zorgverzekeraars in Nederland*. 2016;21 juni: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
4. Groot PC, van Os J. Brief aan ZI, onderwerp "Standpunt ZIN taperingstrips" (Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, p. 188). *Brief*. 2016;1 augustus: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
5. Groot PC, van Os J. NVvP standpunt taperingstrips. *Brief aan NVvP*. 2016;2 september (In Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, blz. 202-215): https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
6. Groot PC, van Os J. NVvP standpunt taperingstrips / brief minister Schippers (in Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, p. 216-217). *Brief aan NVvP*. 2016;9 september: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160909_Groot_vOs_aan_NVvP_20160902.pdf.
7. Groot PC, van Os J. Herhaald verzoek taperingstrips, melding ACM en NZA n.a.v. uw brief van 1 nov, referentie 2016126209 (in Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, p. 231-242). *Brief aan ZI*. 2016;16 november: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
8. Groot PC, van Os J. Brief aan het Zorginstituut: Procedure beoordeling taperingstrips. n.a.v. uw brief van 17 nov, referentie 2016132018 (in Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, p. 243-245) *Brief*. 2016;1 december: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
9. Groot PC, van Os J. Taperingmethodiek, Uw brief van 1 sept, kenmerk 995452-153571-GMT'. 9 september 2016. *Brief aan Minister Schippers*. 2016;9 september: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/20160909_Groot_vOs_aan_VWS_Schippers.pdf.
10. Groot PC, van Os J. ZinNL informeert onjuist over taperingstrip (Rapport Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips, blz 225-226). *Brief aan ZI*. 2016;18 oktober: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
11. Moerkamp A. Brief Zorginstituut Nederland aan Groot en van Os: 'bijeenkomst 14 december' (in Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, p. 246-247) *Brief*. 2016;21 december: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
12. NVvP. taperingstrips. *Brief aan Groot en van Os* 2016;23 september (In Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, blz. 2018): https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
13. VWS. Brief VWS aan Cliëntenraad Arkin. Betreft: 'Oproep invoering van taperings methodiek bij afbouw medicatie'. kenmerk 995452-153571-GMT. *Brief aan Cliëntenraad Arkin*. 2016;1 september.
14. Zorginstituut. Taperingstrips. Referentie 2016126209. *Brief aan Groot en van Os*. 2016;1 november (Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, blz. 227-230): https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
15. Zorginstituut. Taperingstrips. *Brief aan Groot en van Os*. 2016;16 augustus (Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, blz. 200-201.): https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
16. Berkelaar J. Technische briefing taperingstrips. Utrecht, 29 maart 2017. *Verslag*. 2017;5 mei.
17. Eising R. Rationaliteit Taperingstrip (in Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, p. 251-252). *Brief ZK aan Groot en van Os*. 2017;13 februari: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
18. Groot PC. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. Rapport met informatie voor de bijeenkomst over taperingstrips die op 29 maart 2017 is gehouden op initiatief van Zorginstituut Nederland. Met aanvullingen tot 20 juni 2017. Samensteller: P.C. Groot. *Rapport*. 2017;29 maart: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
19. Groot PC, van Os J. Rationaliteit Taperingstrip, uw brief van 13 februari (in Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, p. 253-254). *Brief aan ZK*. 2017;14 februari: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
20. Groot PC, van Os J. Inhoudelijke reactie op de notitie 'Onderzoek naar effectiviteit taperingstrips bij afbouw antidepressiva'. Rapport Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips, blz. 270-281. *Notitie*. 2017;7 mei: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
21. Groot PC, van Os J. Tweede inhoudelijke reactie op de notitie 'Onderzoek naar effectiviteit taperingstrips bij afbouw antidepressiva'. *Notitie*. 2017;16 mei: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Gr_vOs_2e_inh_rct_not_ZIN_taperingstrips_16-mei-2017.pdf.
22. Groot PC, van Os J. Onderzoek naar de effectiviteit van de taperingstrip. *Rapport Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips*. 2017;29 maart:36-41. https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
23. Groot PC, van Os J. Taperingstrips, uw brief van 21 dec, referentie 2016138418 (in Rapport Ontwikkeling en Rationaliteit van Taperingstrips, p. 248-250). *Brief aan ZI*. 2017;4 januari: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_rapp_taperingstrips_tm_26-06-2017.pdf.
24. Polman P. Onderzoek naar effectiviteit taperingstrips bij afbouw antidepressiva. *Notitie Zorginstituut*. 2017;26 april.
25. Zorginstituut. 'Afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips'. Diemen. *Scopingoverleg* 2017;24 augustus.
26. Groot PC. Open brief aan Damiaan Denys, voorzitter NVvP: 'Stoppen met medicatie: verlies en herstel van vertrouwen in de psychiatrie'. *Open Brief*. 2018;26 november: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Groot_open_brief_aan_Denys_NVvP_16-11-2018.pdf.
27. Groot PC, van Os J. Handvatten voor het afbouwen van antidepressiva en andere medicijnen. Commentaar op het Consensus document afbouwen SSRI's & SNRI's. *Notitie*. 2018;15 maart: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Handvatten_afbouw_antidepressiva_mrt_2018.pdf.
28. Groot PC, van Os J. Oproep om onderzoek afbouw antidepressiva openbaar te maken. *Open brief aan alle zorgverzekeraars*. 2018;12 september: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/Handvatten_afbouw_antidepressiva_mrt_2018.pdf.

- [content/uploads/docs/20160621_Open_brief_Groot_vOs_m_et_bijlage.pdf](#).
29. Groot PC, van Os J. Waarom nog geen onderzoek naar stoppen met medicijnen die door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt? *Brief aan de Minister van Zorg & Sport, Zorginstituut Nederland en ZonMW*. 2018;7 november: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvOs_brief_stoppen_medicatie_7.11.18.pdf.
 30. NVvP. Betreft: Reactie op commentaar op het Consensus document afbouwen SSRI's & SNRI's. Kenmerk: LK/lh/2952/18. *Brief aan de Vereniging Afbouwmedicatie*. 2018;24 september.
 31. VerenigingAfbouwmedicatie. Verantwoord afbouwen mogelijk maken. Afbouwmedicatie is onmisbaar om te kunnen stoppen met geneesmiddelgebruik. Ervaringen van patiënten en voorschrijvers. *Rapport*. 2018;Januari: www.verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2018/2001/VA2018_Verantwoord_afbouw_en_mogelijk_maken.pdf.
 32. Vereniging_Afbouwmedicatie. Een analyse van honderden afwijzingen bij vergoedingsaanvragen van patiënten die door gebruikmaking van afbouwmedicatie willen stoppen met antidepressiva. *Rapport*. 2018: <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2019/2004/2018-2008-2018-Vereniging-Afbouwmedicatie-analyse-afwijzingen-zorgverzekeraars.pdf>.
 33. Zorginstituut. Scopingoverleg afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips 24 augustus 2017. Ref. 2017039322. *Verslag*. 2018;8 september.
 34. Zorginstituut. Vervolgbijeenkomst afbouw antidepressiva 12 februari 2018. Ref. 2018007611. *Verslag*. 2018;1 maart.
 35. Dinkelberg P. Ook de zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor oxycodonepidemie. *NRC Handelsblad*. 2019;1 augustus. www.nrc.nl/nieuws/2019/08/01/ook-de-zorgverzekeraar-is-verantwoordelijk-voor-oxycodonepidemie-a3968780
 36. Groot PC. Interpretatie van het Multidisciplinair document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'. *Notitie*. 2019;27 februari: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO_InterprMultidiscDoc_27-02-2019.pdf.
 37. Groot PC, van Os J. Waarom is er nog geen onderzoek naar HOE patiënten verantwoord kunnen stoppen met medicijnen die door meer dan 3 miljoen mensen worden gebruikt? *Brief aan de Minister van Zorg & Sport, Zorginstituut Nederland en ZonMW*. 2019;5 februari: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvOs_brief_HOE_stoppen_met_medicatie_5-febr-2019.pdf.
 38. Groot PC, van Os J. Verantwoord afbouwen van medicijnen die onttrekkingsverschijnselen kunnen veroorzaken. Wat is daarvoor nodig? *Bijlage bij Rondetafelgesprek over Afbouwmedicatie*. 2019;20 juni: https://www.taperingstrip.nl/wp-content/uploads/docs/GvO_Verantwoord_afbouwen_wat-is-daarvoor-nodig.pdf.
 39. Groot PC, van Os J. Brief aan Minister Bruins van VWS. 'Bezwaren tegen de Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' Met bijlage. *Brief*. 2019;11 november
 40. Groot PC, van Os J. Afbouwen antidepressiva: hoe? Inhoudelijke toelichting bij de expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?'. *Rapport*. 2019;21 november
 41. Groot PC, van Os J, Dinkelberg P. Oproep aan minister Bruins om afbouwmedicatie te vergoeden. 24 juni. . *Open Brief*. 2019;24 juni: <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/2019/2006/2024/oproep-aan-minister-bruins-om-afbouwmedicatie-te-vergoeden/>.
 42. VerenigingAfbouwmedicatie. Petitie van de Vereniging Afbouwmedicatie, aangeboden aan de vaste Commissie voor VWS op 30 januari 2018. . *Petitie*. 2019;30 januari: www.verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2018/2002/Petitie-Vereniging-Afbouwmedicatie-2030-jan-2018-2011.pdf.
 43. VGZ. VGZ onderschrijft het nut van afbouwmedicatie van antidepressiva. *Verklaring*. 2019;10 januari: [www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/nieuws-en-](http://www.cooperatievgz.nl/cooperatie-vgz/nieuws-en-media/nieuwsoverzicht/vgz-onderschrijft-het-nut-van-afbouwmedicatie-van-antidepressiva)
 44. Zorginstituut. Strategieën voor afbouw van antidepressiva. . *Werkagenda Psychische Aandoeningen*. 2019;10 januari: www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/psychische-aandoeningen/strategieen-voor-afbouw-van-antidepressiva (op 15 april 2021 was dit bericht verwijderd en verscheen de melding 'De pagina die u heeft opgevraagd is niet gevonden').
 45. Dinkelberg P. Anderhalf miljoen voor overbodige en onethische studie naar afbouw antidepressiva is weggegooid geld. *Vereniging Afbouwmedicatie*. 2020;22 november. <https://bit.ly/2ISmSce>.
 46. Dinkelberg P, Groot PC, van Os J. TAPER-AD onderzoek, projectnummer 10140021910006. *Brief aan ZonMw*. 2020;1 november: . .
 47. Dinkelberg P, van Os J, Groot PC. Oproep om afbouwmedicatie – taperingstrips - uit het basispakket te vergoeden (2). *Open brief*. 2020;25 mei. <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2020/05/Oproep-aan-min-vRijn-25-mei-2020.pdf>.
 48. Dinkelberg P, van Os J, Groot PC. Oproep om een eind te maken aan de problemen rond de vergoeding van taperingstrips. Brief aan de voorzitter van de NVvP. *Open Brief*. 2020;2 oktober: <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/2020/2010/2002/oproep-brief-aan-vereniging-voor-psychiatrie-nvvv/>.
 49. Groot PC, van Os J. Verzoek om onafhankelijk onderzoek te (laten) doen naar institutionele vooringenomenheid bij afbouwmedicatie. Brief aan de vaste Kamercommissie van VWS. *Brief*. 2020;12 januari: www.medischcontact.nl/web/file?uuid=d112f116ac-113ab110-436c-a136d-195ca112bfd554c&owner=111e836119-cfd836111-836114e836133-a836731-da836113efbb836112a836701&contentid=879729&elementid=2405390.
 50. Groot PC, van Os J, Dinkelberg P. Afbouwmedicatie: hulpmiddel om langdurig gebruik van antidepressiva tegen te gaan. *Open Brief*. 2020;27 maart: <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/2020/2003/2027/hoegaanwe-langdurig-gebruik-van-antidepressiva-tegen/>.
 51. Groot PC, van Os J, Dinkelberg P. Oproep aan Minister van Rijn om afbouwmedicatie – taperingstrips - uit het basispakket te vergoeden. *Open Brief*. 2020;8 april. www.verenigingafbouwmedicatie.nl/2020/04/08/brief-aan-minister-van-rijn/
 52. Groot PC, van Os J, Dinkelberg P. Zorginstituut beschermt zorg niet maar bedreigt die. *Reformatorisch Dagblad*. 2020;22 oktober: <https://www.rd.nl/opinie/zorginstituut-beschermt-zorg-niet-maar-bedreigt-die-1.1706500>.
 53. Vereniging_Afbouwmedicatie. Oproep om afbouwmedicatie – taperingstrips - uit het basispakket te vergoeden. *Open Brief*. 2020;25 mei: <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/2020/2005/2025/oproep-aan-minister-van-rijn-om-vergoeding-van-afbouwmedicatie-taperingstrips-uit-het-basispakket-te-vergoeden/>.
 54. Groot PC. Afbouwmedicatie (tapering strips) als hulpmiddel voor een zinvol gesprek in de spreekkamer. *Ppt-presentatie*. 2020;6 November 2020. https://verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2020/11/Taperingstrips_noodzakelijk_hulp_middel_6-11-2020.pdf.
 55. Vereniging_Afbouwmedicatie. Afbouwmedicatie: Zorginstituut Nederland moet foute adviezen terugtrekken. *Persbericht*. 2020;22 januari: <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/2020/2001/2022/afbouwmedicatie-zorginstituut-nederland-moet-foute-adviezen-terugtrekken/>.
 56. Kamercommissie. Verslag Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid, met relevantie teksten over afbouwmedicatie. *Overleg Vaste Kamercommissie VWS*. 2019;7 februari: Verslag kan worden gedownload van www.tweedekamer.nl/kamerstukken/verslagen/detail?id=2019D06237&did=02019D06237.
 57. Kamercommissie. Position papers hoorzitting/rondetafelgesprek Afbouwmedicatie. *Rondetafel*. 2019;20 juni:

- https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2019A01954.
58. Kamercommissie. Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie met Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Rondetafel*. 2019;20 juni: https://www.tweedekamer.nl/zoeken?search_str=rondetafelgesprek+afbouwmedicatie; Terugkijken: <https://debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/afbouwmedicatie>.
 59. Kamercommissie. Algemeen overleg pakketbeheer. *Rondetafel*. 2019;26 juni: Verslag: <https://bit.ly/2IL4YxF>; Debatgemist: <https://bit.ly/2VDC0dl>.
 60. Kamervragen aan de Minister van VWS: 'antidepressiva en taperingstrips'. Ref. 2017Z04977. *Kamervragen*. 2017;13 april: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2017Z04977&did=02017D10390.
 61. van Rijn M. Antwoorden op Kamervragen over antidepressiva en taperingstrips. *Kamerbrief*. 2017;1 juni: www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2017D15373.
 62. De inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen. *Kamervragen*. 2018;1 februari: <http://bit.ly/2E7jHC6>.
 63. Kamerbrief petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker. 13 maart 2018. vergoeding-van-de-magistrale-bereiding-van-afbouwmedicatie-bij-de-apotheker. *Kamerbrief*. 2018;13 maart: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/2003/2013/kamerbrief-petitie-vergoeding-van-de-magistrale-bereiding-van-afbouwmedicatie-bij-de-apotheker>.
 64. Bruins B. Antwoord Kamervragen inzet magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips. *Kamervragen*. 2018;13 maart: <http://bit.ly/2DlM4bb>.
 65. Bruins B. Kamerbrief over reactie op brief over aandacht voor onjuiste informatie over onderzoek Zilveren Kruis naar apotheekbereide afbouwmedicatie (Taperingstrips). *Kamerbrief*. 2018;15 november: www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/2011/2015/kamerbrief-over-reactie-op-brief-over-aandacht-voor-onjuiste-informatie-over-onderzoek-zilveren-kruis-naar-apotheekbereide-afbouwmedicatie-taperingstrips.
 66. van Gerven H. van Gerwen, motie taperingstrips 29477, Nr 499. *Motie*. 2018;4 juli: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2018Z13414&did=12018D38225>.
 67. Bruins B. Antwoord op kamervragen over taperingstrips en blunder met niet bestaand onderzoek. *Kamervragen*. 2019;17 januari: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2019D01374&did=02019D01374>.
 68. Bruins B. Kamerbrief over reactie op brief over aandacht voor onjuiste informatie over onderzoek Zilveren Kruis naar apotheekbereide afbouwmedicatie (Taperingstrips). *Kamerbrief*. 2019;7 maart: www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/2011/2015/kamerbrief-over-reactie-op-brief-over-aandacht-voor-onjuiste-informatie-over-onderzoek-zilveren-kruis-naar-apotheekbereide-afbouwmedicatie-taperingstrips.
 69. Bruins B. Antwoorden op de vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) over het actief tegenwerken van het Zorginstituut Nederland, de NVVP en zorgverzekeraars van vergoedingen van taperingstrips (2019Z17796). *Kamervragen*. 2019;1 november: <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=ea256b249-f252e252-254a255e-adb257-b3116a3919f3150&title=Antwoord%3120op%3120vragen%3120van%3120het%3120lid%3120van%3120Gerven%3120over%3120het%3120actief%3120tegenwerken%3120van%3120het%3120Zorginstituut%3120Nederland%3120%3120de%3120NVVP%3120en%3120zorgverzekeraars%3120van%3120vergoedingen%3120van%3120taperingstrip%3120s.docx>.
 70. De mogelijke institutionele vooringenomenheid bij het niet vergoeden van afbouwmedicatie. (2020Z00637). *Kamervragen*. 2020;6 februari www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/02/2006/beantwoording-kamervragen-over-de-mogelijke-institutionele-vooringenomenheid-bij-het-niet-vergoeden-van-afbouwmedicatie.
 71. van Ark T. Antwoord van minister van Ark op Kamervragen 6 juli over Gebrek aan vergoeding van taperingstrips door CZ bij suicidaliteit. *Kamervragen*. 2020;2020Z13587(4 september <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/09/04/beantwoording-kamervragen-over-niet-vergoeden-van-taperingstrips>).
 72. van Rijn M. Kamerbrief over rapport expertbijeenkomst 'Afbouwen antidepressiva hoe?' *Kamerbrief*. 2020;2 april: www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/2002/kamerbrief-over-rapport-expertbijeenkomst-afbouwen-antidepressiva-hoe
 73. VWS. Antwoorden van Minister Bruins op Kamervragen over de mogelijke institutionele vooringenomenheid bij het niet vergoeden van afbouwmedicatie. (2020Z00637). *Kamervragen*. 2020;6 februari www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/02/2006/beantwoording-kamervragen-over-de-mogelijke-institutionele-vooringenomenheid-bij-het-niet-vergoeden-van-afbouwmedicatie.
 74. Groot PC, van Ingen Schenau J. Afbouw antidepressiva kan veel beter. *Medisch Contact*. 2012;67(50):2844-2845. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/afbouw-antidepressiva-kan-veel-beter.htm>.
 75. Vermeulen M. Help ons van die pillen af (over toepassing van taperingstrips). *De Volkskrant*. 2015;12 december: www.volkskrant.nl/wetenschap/ik-dacht-al-snel-ik-kan-niet-zonder-die-antidepressiva~b74cbfcb/.
 76. 'Afbouwen antidepressiva doen patiënten straks zelf' *NOS Journaal*. 2016;25 januari: <https://nos.nl/artikel/2082776-afbouwen-antidepressiva-doen-patiënten-straks-zelf.html>. Terugkijken: www.npostart.nl/nos-journaal/2082725-2082701-2082016/POW_02990719 (item start na 02990716'02990744").
 77. Argos. Hulp bij het afbouwen van antidepressiva met taperingstrips. *NPORadio1*. 2017;2 december: www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/435501.
 78. Argos. Antwoorden van Pfizer op vragen van Argos over taperingstrips en het afbouwen van venlafaxine. *NPO Radio1*. 2017;2 december: <https://www.vpro.nl/argos/media/afleveringen/2017/Hulp-bij-het-afbouwen-van-antidepressiva.html> (website laatst bezocht op 2022 dec 2017).
 79. Ullenbroeck P. Omstreden apotheker Paul Harder uit Bavel: verlosser of charlatan. *BN De Stem* <https://www.bndestem.nl/breda/omstreden-apotheker-paul-harder-uit-bavel-verlosser-of-charlatan~ab1e6d68/>. 9 december, 2017.
 80. Argos. Afbouwen antidepressiva. *NPO Radio1*. 2018;24 maart: www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/449332-afbouwen-antidepressiva.
 81. Ark Ev. Zilveren Kruis liet minister Bruins blunderen met niet-bestaand onderzoek. *Follow the Money*. 2018;22 december: <https://www.ftm.nl/artikelen/zilveren-kruis-liet-minister-bruins-blunderen>.
 82. Groot PC, van Os J. Medicatie minderen kan beter. Taperingstrips zijn cruciaal bij het afbouwen van medicatie. www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/medicatie-minderen-kan-beter.htm. *Medisch Contact*. 2018;12(22 maart):32-33.
 83. Kleijne I. SP wil duidelijkheid over 'vooringenomenheid' rond taperingstrips. *Medisch Contact*. 2020;17 januari. www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/sp-wil-duidelijkheid-over-vooringenomenheid-rond-taperingstrips.htm
 84. Kleijne I. 'Geschillencommissie verkeerd geadviseerd over afbouwmedicatie'. *Medisch Contact*. 2020;24 januari. www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/geschillencommissie-verkeerd-geadviseerd-over-afbouwmedicatie-.htm
 85. Kleijne I. Bruins ontkent vooringenomenheid Zorginstituut over taperingstrips. *Medisch Contact*. 2020;6 februari. www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/bruins-ontkent-vooringenomenheid-zorginstituut-over-taperingstrips.htm
 86. Kleijne I. 'Bruins zaait mist over vergoeding taperingstrips'. *Medisch Contact*. 2020;7 februari. www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-

- [nieuws/nieuwsartikel/bruins-zaait-mist-over-vergoeding-taperingstrips.htm](#)
87. Kleijne I. Vereniging Afbouwmedicatie vraagt Van Rijn om snelle vergoeding. *Medisch Contact*. 2020;9 april. www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/vereniging-afbouwmedicatie-vraagt-van-rijn-om-snelle-vergoeding.htm.
 88. Leeuw Md. Hulp bij het afkicken van antidepressiva. 'Taperingstrips' helpen patiënten bij afbouwen psychiatrische medicatie. *RDMagazine*. 2020;13 juni: <https://www.rd.nl/meer-rd/gezondheid/hulp-bij-het-afkicken-van-antidepressiva-1.1677145>.
 89. Vermeulen M. Kritiek op studie naar afbouw antidepressiva: 'onethisch' en 'overbodig'. *De Volkskrant*. 2020;1 december. <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/kritiek-op-studie-naar-afbouw-antidepressiva-onethisch-en-overbodig~b762ac465/>.
 90. ZEMBLA. Stoppen met de pillen. *NPO2*. 2021;15 april: <https://www.bnnvara.nl/zembla/artikelen/stoppen-met-de-pillen>; terugkijken: <https://www.bnnvara.nl/zembla/videos/561126>
 91. Van Leeuwen E, Driel ML, Horowitz MA, et al. Approaches for discontinuation versus continuation of long-term antidepressant use for depressive and anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021(4).
 92. Qureshi MM, Young AH. Hamlet's augury: how to manage discontinuation of mood stabilizers in bipolar disorder. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2021;11:20451253211000612.
 93. Larsen-Barr M, Seymour F. Service-user efforts to maintain their wellbeing during and after successful withdrawal from antipsychotic medication. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2021;11:2045125321989133.
 94. Horowitz MA, Jauhar S, Natesan S, Murray RM, Taylor D. A Method for Tapering Antipsychotic Treatment That May Minimize the Risk of Relapse. *Schizophrenia Bulletin*. 2021.
 95. Framar A. What I have learnt from helping thousands of people taper off antidepressants and other psychotropic medications. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2021;11:2045125321991274.
 96. Treadwell JS, Wong G, Milburn-Curtis C, Feakins B, Greenhalgh T. GPs' understanding of the benefits and harms of treatments for long-term conditions: an online survey. *BJGP Open*. 2020;4(1):bjgpopen20X101016.
 97. Read J, Renton J, Harrop C, Geekie J, Dowrick C. A Survey of UK General Practitioners about Depression, Antidepressants and Withdrawal: Implementing the 2019 Public Health England Report. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2020;10:2045125320950124.
 98. Read J, Grigoriu M, Gee A, Diggle J, Butler H. The Positive and Negative Experiences of 342 Antidepressant Users. *Community mental health journal*. 2020;10.1007/s10597-10019-00535-10590.
 99. Read J. How common and severe are six withdrawal effects from, and addiction to, antidepressants? The experiences of a large international sample of patients. *Addictive behaviors*. 2020;102:106157.
 100. Moncrieff J, Gupta S, Horowitz MA. Barriers to stopping neuroleptic (antipsychotic) treatment in people with schizophrenia, psychosis or bipolar disorder. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2020;10:2045125320937910.
 101. McCabe J, Wilcock M, Atkinson K, Laugharne R, Shankar R. General practitioners' and psychiatrists' attitudes towards antidepressant withdrawal. *BJPsych Open*. 2020;6(4):e64.
 102. Hengartner MP, Schulthess L, Sorensen A, Framar A. Protracted withdrawal syndrome after stopping antidepressants: a descriptive quantitative analysis of consumer narratives from a large internet forum. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2020;10: .
 103. Groot PC, van Os J. Outcome of Antidepressant Drug Discontinuation with Taperingstrips after 1-5 Years. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2020;10:2045125320954609. <https://doi.org/10.1177/2045125320954609>.
 104. Cosci F, Chouinard G. Acute and Persistent Withdrawal Syndromes Following Discontinuation of Psychotropic Medications. *Psychother Psychosom*. 2020:1-24.
 105. Cohen D, Recalt A. Withdrawal effects confounding in clinical trials: another sign of a needed paradigm shift in psychopharmacology research. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2020;10:2045125320964097.
 106. Burn W. Stopping antidepressants: Exploring the patient's experience. Professor Wendy Burn, immediate past President of the Royal College of Psychiatrists discusses the challenges of stopping antidepressants with an expert by experience, James Moore. *Royal College of Psychiatrists*. 2020;Podcast (19 October): <https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/podcasts/detail/stopping-antidepressants-exploring-the-patient-s-experience>.
 107. Brandt L, Bschor T, Henssler J, et al. Antipsychotic Withdrawal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2020;11(1002).
 108. Stopping antidepressants. *Royal College of Psychiatrist*. 2020;23 September: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/stopping-antidepressants>
 109. Wunderink L. Personalizing antipsychotic treatment: evidence and thoughts on individualized tailoring of antipsychotic dosage in the treatment of psychotic disorders. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2019;9:2045125319836566.
 110. Stockmann T. What it was like to stop an antidepressant. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2019;9(1-2):<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2045125319884834>.
 111. Recalt AM, Cohen D. Withdrawal Confounding in Randomized Controlled Trials of Antipsychotic, Antidepressant, and Stimulant Drugs, 2000-2017. *Psychother Psychosom*. 2019:1-9.
 112. Khan S, Sivananthan M, Bacon O. Serotonin Sensitivity and Withdrawal With Low-Dose Venlafaxine. *The primary care companion for CNS disorders*. 2019;21(1).
 113. Horowitz MA, Taylor D. Tapering of SSRI treatment to mitigate withdrawal symptoms. *The lancet Psychiatry*. 2019;6(6):538-546.
 114. Dowell D, Haegerich T, Chou R. No Shortcuts to Safer Opioid Prescribing. *New England Journal of Medicine*. 2019;380(24):2285-2287.
 115. Cohen D, Recalt A. Discontinuing Psychotropic Drugs from Participants in Randomized Controlled Trials: A Systematic Review. *Psychother Psychosom*. 2019;88(2):96-104.
 116. Zhou Y, Li G, Li D, Cui H, Ning Y. Dose reduction of risperidone and olanzapine can improve cognitive function and negative symptoms in stable schizophrenic patients: A single-blinded, 52-week, randomized controlled study. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*. 2018;32(5):524-532.
 117. Stockmann T, Odegaro D, Timimi S, Moncrieff J. SSRI and SNRI withdrawal symptoms reported on an internet forum. *The International journal of risk & safety in medicine*. 2018;29(3-4):175-180.
 118. Read J, Williams J. Adverse Effects of Antidepressants Reported by a Large International Cohort: Emotional Blunting, Suicidality, and Withdrawal Effects. *Curr Drug Saf*. 2018;13(3):176-186.
 119. Read J, Cartwright C, Gibson K. How many of 1829 antidepressant users report withdrawal effects or addiction? *International journal of mental health nursing*. 2018;27(6):1805-1815.
 120. Larsen-Barr M, Seymour F, Read J, Gibson K. Attempting to stop antipsychotic medication: success, supports, and efforts to cope. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53(7):745-756.
 121. Groot PC, van Os J. Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely. *Psychosis* 2018;10(2):142-145. Nederlandse vertaling: www.npfo.nl/artikel/taperingstrips-als-hulpmiddel-om-antidepressiva-verantwoord-af-te-kunnen-bouwen
 122. Fluyau D, Revadigar N, Manobianco BE. Challenges of the pharmacological management of benzodiazepine withdrawal, dependence, and discontinuation. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2018;8(5):147-168.
 123. Groot PC, van Os J. How user knowledge of psychotropic drug withdrawal resulted in the development of person-specific tapering medication. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2020;10:2045125320932452.

124. White E, Read J, Julo S. The role of Facebook groups in the management and raising of awareness of antidepressant withdrawal: is social media filling the void left by health services? *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2021;11:2045125320981174. .
125. Read J, Gibson K, Cartwright C. Are antidepressants overprescribed? Patients' experiences of the prescribing process *Ethical Human Psychology and Psychiatry*. 2021; In Press. Accepted 9.1.2021.
126. Tondo L, Baldessarini RJ. Discontinuing psychotropic drug treatment. *BJPsych Open*. 2020;6(2):e24.
127. Schifano F. Coming Off Prescribed Psychotropic Medications: Insights from Their Use as Recreational Drugs. *Psychother Psychosom*. 2020;89(5):274-282.
128. Massabki I, Abi-Jaoude E. Selective serotonin reuptake inhibitor 'discontinuation syndrome' or withdrawal. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*. 2020:1-4.
129. Lewis S. Guidance for psychological therapists: information for GPs advising patients on antidepressant withdrawal. *British Journal of General Practice*. 2020;70(694):245-245.
130. Horowitz MA, Murray RM, Taylor D. Tapering antipsychotic treatment. *JAMA Psychiatry*. 2020.
131. Hengartner MP. How effective are antidepressants for depression over the long term? A critical review of relapse prevention trials and the issue of withdrawal confounding. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2020;10:2045125320921694.
132. Groot PC, van Os J. Tackling rising numbers of opioid prescriptions users. *The Lancet Public Health*. 2020;5(1):e16.
133. Fava GA. May antidepressant drugs worsen the conditions they are supposed to treat? The clinical foundations of the oppositional model of tolerance. *Therapeutic advances in psychopharmacology*. 2020;10:2045125320970325.
134. Taylor S, Annand F, Burkinshaw P, et al. Dependence and withdrawal associated with some prescribed medicines: an evidence review. *Public Health England, London*. 2019: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/829777/PHE_PMR_report.pdf.
135. Read J. How common and severe are six withdrawal effects from, and addiction to, antidepressants? The experiences of a large international sample of patients. *Addictive behaviors*. 2019:106157.
136. RCPsych. Position statement on antidepressants and depression. *Royal College of Psychiatrists*. 2019; May www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/position-statements/ps04_19---antidepressants-and-depression.pdf.
137. Michael P. Hengartner, Ph.D. , James Davies, Ph.D. , John Read, Ph.D. How Long Does Antidepressant Withdrawal Typically Last? *American Journal of Psychiatry*. 2019;176(6):487-487.
138. Maund E, Dewar-Haggart R, Williams S, et al. Barriers and facilitators to discontinuing antidepressant use: A systematic review and thematic synthesis. *Journal of Affective Disorders*. 2019;245:38-62.
139. Hengartner MP, Davies J, Read J. Antidepressant withdrawal - the tide is finally turning. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2019;Aug 22:1-3 www.mentalhealthexcellence.org/antidepressant-withdrawal-the-tide-is-finally-turning/.
140. Fava GA, Rafanelli C. Iatrogenic Factors in Psychopathology. *Psychother Psychosom*. 2019;88(3):129-140.
141. Fava GA, Cosci F. Understanding and Managing Withdrawal Syndromes After Discontinuation of Antidepressant Drugs. *J Clin Psychiatry* 2019;. 2019;80(6):19com12794.
142. Fava GA, Cosci F. Addressing Clinical Challenges of Antidepressant Discontinuation. *The American journal of psychiatry*. 2019;176(6):487-488.
143. Davies J, Read J, Hengartner MP, et al. Clinical guidelines on antidepressant withdrawal urgently need updating. *BMJ (Clinical research ed)*. 2019;365:l2238.
144. Carville S, Ashmore K, Cuyàs A, et al. Patients' Experience: Review of the evidence on dependence, short term discontinuation and longer term withdrawal symptoms associated with prescribed medicines. *Report*. 2019; Developed by the National Guideline Centre.: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/patients-experience>.
145. Bowers HM, Williams SJ, Geraghty AWA, et al. Helping people discontinue long-term antidepressants: views of health professionals in UK primary care. *BMJ open*. 2019;9(7):e027837.
146. Baldessarini RJ, Tondo L. Effects of Treatment Discontinuation in Clinical Psychopharmacology. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2019;88(2):65-70.
147. Wu L, Gerds EA, Alam A. Withdrawal-Emergent Dyskinesia Following Abrupt Discontinuation of Desvenlafaxine. *The primary care companion for CNS disorders*. 2019;21(1).
148. Maund E, Stuart B, Moore M, et al. Managing Antidepressant Discontinuation: A Systematic Review. *Ann Fam Med*. 2019;17(1):52-60.
149. Davies J, Read J. A systematic review into the incidence, severity and duration of antidepressant withdrawal effects: Are guidelines evidence-based? *Addictive behaviors*. 2019;97:111-121.
150. Larsen-Barr M, Seymour F, Read J, Gibson K. Attempting to discontinue antipsychotic medication: Withdrawal methods, relapse and success. *Psychiatry Res*. 2018;270:365-374.
151. Multidisciplinaire_werkgroep. 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). *Multidisciplinair document*. 2018; September: https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/201809_multidisciplinair_document_afbouwen_ssris_en_snris.pdf.
152. RCPsych. The Royal College of Psychiatrists updates information on stopping antidepressants *New Guidance*. 2020;23 september: <https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/latest-news/detail/2020/2009/2023/new-information-on-stopping-antidepressants> . .
153. Burn W. Wendy Burn: Medical community must ensure that those needing support to come off antidepressants can get it. *BMJ (Clinical research ed)*. 2020;25 September: <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/2009/2025/wendy-burn-medical-community-must-ensure-that-those-needing-support-to-come-off-anti-depressants-can-get-it/>.
154. Iacobucci G. NICE updates antidepressant guidelines to reflect severity and length of withdrawal symptoms. *BMJ (Clinical research ed)*. 2019;367:l6103.
155. Technische briefing over de toepassing van taperingstrips. Op verzoek van Zorginstituut Nederland georganiseerd door Dr. P.C. Groot en Prof. J. van Os. 29 maart 2017, Utrecht.
156. Groot PC, van Os J. Kritische kanttekeningen bij 'Afbouwen van SSRI's en SNRI's'. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*. 2020;164(D4004.): www.ntvg.nl/artikelen/het-afbouwen-van-ssris-en-snrri/volledig.
157. Groot PC, van Os J. Inhoudelijke reactie op commentaar in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van de voorzitter van de Multidisciplinaire Werkgroep Afbouw SSRI' en SNRI's 26 februari. 2020: https://verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2020/2002/Reactie_GvO-op-Ruhe_in_NTVG.pdf.
158. Groot PC, Consensusgroep. Taperingstrips voor paroxetine en venlafaxine. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 2013;55:789-794. www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/470/articles/9894.
159. Groot PC, van Os J. A third observational trial showing over 70% real world effectiveness of tapering strips in coming off antidepressant medication – also in those with previous unsuccessful attempts. *Submitted manuscript*. 2021.



Afbouw van antidepressiva

Publicatie | 15-04-2021

Antidepressiva zijn medicijnen die worden gebruikt om depressieve klachten te verminderen. Als de depressieve klachten verdwijnen, kan een patiënt de medicatie geleidelijk verminderen. Uiteindelijk kan iemand dan stoppen met antidepressiva. We noemen dat afbouwen. Over de vergoeding van afbouwmedicatie is soms discussie. Hoe zit het precies? Op deze pagina zetten wij een aantal zaken op een rij. Ook beschrijven we de rol van Zorginstituut Nederland.

Bij de meeste patiënten gaat het afbouwen van antidepressiva goed. Ze hebben geen of weinig onttrekkingsverschijnselen. En eventuele onttrekkingsverschijnselen zijn licht en duren kort. Maar een klein aantal patiënten krijgt wél ernstige onttrekkingsverschijnselen. Want dat kan gebeuren als je in één keer stopt met antidepressiva of te snel afbouwt. Een ander risico is dat depressieve klachten terugkeren. Daarom zijn goede begeleiding en geleidelijk afbouwen noodzakelijk. Psychiaters (NVvP), apothekers (KNMP), huisartsen (NHG) en patiëntenorganisatie MIND hebben in 2018 samen een [multidisciplinair document](#) gepubliceerd. Hierin beschrijven zij hoe patiënten antidepressiva het beste kunnen afbouwen. Zorgverzekeraars ondersteunen de voorgestelde afbouwstrategieën. Omdat alle betrokken partijen het hierover eens zijn, speelt het Zorginstituut op dit moment geen rol.

Multidisciplinair document voor afbouwen SSRI's en SRNI's

Het multidisciplinaire document gaat over het afbouwen van bepaalde antidepressiva, namelijk SSRI's en SRNI's. Het document geeft aanbevelingen voor een goede voorbereiding op en begeleiding tijdens het afbouwen. Ook bevat het een aantal voorbeelden van afbouwschema's. Zo is het schema in tabel 2 voor mensen met een klein risico op onttrekkingsverschijnselen. En het schema in tabel 3 voor mensen met een groot risico op onttrekkingsverschijnselen. Voor patiënten met risicofactoren worden afbouwschema's voorgesteld waarbij de dagelijkse dosering van antidepressiva met 8 tot 10 tussenstappen wordt afgebouwd. Dat gebeurt dan in een periode van 8 tot 10 weken. Als de patiënt en arts met nog kleinere tussenstappen willen afbouwen, moeten zij daar een duidelijke reden voor hebben.

Apotheekbereidingen en taperingstrips

Om antidepressiva met kleine tussenstappen af te bouwen, zijn lagere sterktes van bestaande medicijnen nodig. Voor kleine afbouwstappen moet de apotheek het medicijn op maat maken. Dit heet een apotheekbereiding. Deze apotheekbereidingen zijn eventueel te verpakken in taperingstrips. Dit zijn strips met op maat gemaakte medicatie, om op volgorde in te nemen en het gebruik af te bouwen.

Het Nederlandse zorgstelsel

In het Nederlandse zorgstelsel bepalen zorgverleners samen met de vertegenwoordigers van patiënten en zorgverzekeraars wat goede zorg is. Deze afspraken moeten zij goed onderbouwen. In de Zorgverzekeringswet (Zvw) staat dat bij onduidelijkheid of zorg écht werkt, zorgverzekeraars als eerste aan zet zijn om te bepalen of die zorg vergoed moet worden. De zorgverzekeraars beoordelen dan of de zorg voldoet aan de criteria om in aanmerking te komen voor vergoeding.

Apotheekbereidingen, zoals gebruikt bij het afbouwen van antidepressiva, komen alleen voor vergoeding in aanmerking als er geen gelijkwaardig geregistreerd geneesmiddel voorhanden is. Ook beoordelen zorgverzekeraars of er sprake is van 'rationele farmacotherapie'. Dit is een behandeling met een apothekbereiding:

- in een voor de patiënt geschikte vorm;
- waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur;
- en die ook het meest economisch is voor de zorgverzekering.

Als partijen het oneens zijn over de vergoeding van zorg, kan het Zorginstituut een standpunt innemen. Het Zorginstituut beoordeelt dan of de zorg vergoed moet worden of niet.

De rol van het Zorginstituut

Voordat het multidisciplinaire document in 2018 verscheen, vergoedden zorgverzekeraars taperingstrips meestal niet. Het Zorginstituut nam in juli 2017 het initiatief om de afbouw van bepaalde antidepressiva met behulp van taperingstrips inhoudelijk te beoordelen. Dit deden we om vast te stellen of deze taperingstrips voor vergoeding in aanmerking konden komen. Daartoe organiseerden we een zogenoemde scopingbijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst namen de beroepsgroepen (KNMP, NHG, NVvP) en de patiëntenorganisatie MIND het initiatief om een multidisciplinair document op te stellen over de afbouw van antidepressiva. Met de publicatie van dit document op 26 september 2018 hebben genoemde partijen uitgesproken wat zij goede zorg vinden bij het afbouwen van antidepressiva. Zorgverzekeraars ondersteunen de voorgestelde aanpak. Voor het Zorginstituut is er dus geen aanleiding om een standpunt in te nemen. Wel volgt het Zorginstituut de ontwikkelingen op het gebied van afbouwen van antidepressiva op de voet. In de zomer van 2020 hebben we contact gezocht met de opstellers van het document. Die gaven aan dat ze nog steeds achter de inhoud van het document staan. Niemand van hen vindt dat het Zorginstituut een standpunt moet innemen.

Lopende wetenschappelijke studies naar afbouwmedicatie

Vanwege het gebrek aan wetenschappelijke kennis is er sterke behoefte aan meer onderzoek naar afbouwmedicatie voor antidepressiva. Momenteel lopen er in Nederland 2 onderzoeken op het gebied van afbouwmedicatie. [De OPERA-studie](#) naar het optimaal gebruik van antidepressiva bij depressie is een landelijke studie onder leiding van het Amsterdam UMC. De onderzoeksvragen zijn:

- Hoe snel herstel je van een depressie na het starten met antidepressiva?
- Wanneer kun je stoppen met antidepressiva?

Ook is er [de TAPER-AD-studie](#). Hierin vergelijken de onderzoekers de gebruikelijke afbouwmethode met de langzamere taperingmethode. Dit onderzoek wordt geleid door onderzoekers van het Amsterdam UMC en Radboudumc. Het kan nog enkele jaren duren voordat de resultaten van beide studies bekend zijn.