**KLAAGSCHRIFT**

Aan de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te …………………

**Naam klager** : ………………

Beroep : …………….

Voornamen : …………………..

Geboortedatum : ……………..

Straat : ………………

Postcode, woonplaats : ……………..

Telefoonnummer : ………

**Hierna: Klager**

**dienen een klacht in tegen de apotheker**:

Naam en voorletters : ……………

Werkadres : ………………………..

: …………………….

: ……………..

Woonadres : niet bekend

BIG-nummer : …………………

**Hierna: Verweerder**

**Inleiding**

1. Het afbouwen van medicatie als antidepressiva, slaapmiddelen of kalmeringsmiddelen wordt in medische terminologie aangeduid als ‘tapering.’ Tapering is in sommige gevallen medisch noodzakelijk gezien het abrupt stoppen met dergelijke medicijnen ernstige onttrekkingsverschijnselen kan veroorzaken. Deze verschijnselen kunnen zo ernstig zijn dat het patiënten in de praktijk niet lukt om van het geneesmiddel af te komen. Wanneer de dosis van de medicijninname geleidelijk wordt gereduceerd, worden de onttrekkingsverschijnselen geminimaliseerd. Des te kleiner de stapjes, des te minder bijwerkingen. Een gereguleerde afbouw door middel van op maat gemaakte dosering kan de patiënt helpen met het stoppen van de medicatie.
2. Een afbouw met geregistreerde middelen is niet altijd mogelijk. Voor het medicijn venlafaxine bijvoorbeeld, bestaan er in geregistreerde variant alleen doseringen van 37,5mg of een veelvoud daarvan. Voor paroxetine zijn er alleen doseringen van 10mg of veelvouden daarvan. Lagere doseringen zijn er simpelweg niet. Dat betekent dat een patiënt, die wil stoppen met desbetreffend middel, dit zonder afbouwmedicatie moet doen in stappen van resp. 37,5 mg en 10mg.   
   Dit geldt ook in het geval van de heer / mevrouw ………….. en de medicatie ………………..
3. Er is afbouwmedicatie (apotheekbereide medicatie) op de markt om de afbouw geleidelijker te laten plaatsvinden. Zowel van de ene geregistreerde dosering naar de andere geregistreerde dosering (indien de tussenstappen te groot zijn), als van de laagst geregistreerde dosering naar 0 (als de laatste stap te groot is). Momenteel is er maar één apotheek die deze afbouwmedicatie op voorschrift van de behandelaar bereidt en een gereguleerde afbouw middels afbouwmedicatie mogelijk maakt. Dit is de Regenboog Apotheek in Bavel. Deze op maat gemaakte doseringen, die al dan niet in combinatie met geregistreerde tabletten, kunnen worden gebruikt om de medicatie geleidelijk -en zoals behandelaar heeft voorgeschreven- af te bouwen. Zo is het voor de patiënt mogelijk om een voor hem toegespitst medisch noodzakelijk afbouwschema te verkrijgen, waardoor afbouwen (naar 0) mogelijk wordt gemaakt.
4. Het belang van zulke afbouwmethoden is gelet op het voornoemde positieve gevolg voor patiënten erg groot. Door een onderzoeksinstituut van UMC Maastricht UMC en inmiddels UMC Utrecht (User Research Centre, afd. Psychiatrie en Psychologie) is onderzoek gedaan naar deze oplossing voor de afbouw van medicatie. Er zijn ook meerdere onderzoeken gepubliceerd over de resultaten van afbouwmedicatie.
5. De positieve effecten van afbouwen met apotheekbereide afbouwmedicatie zijn onder andere beschreven door onderzoekers van het Universitair Medisch Centrum Utrecht, dr. P.C. Groot en prof. dr. J. van Os.[[1]](#footnote-1) [[2]](#footnote-2) [[3]](#footnote-3)

**Vergoeding van de strips**

1. In de wet, en meer in het bijzonder in artikel 2.8 van het Besluit Zorgverzekering is geregeld dat een verzekerde ook aanspraak heeft op de vergoeding van een apotheekbereiding, mits het gaat om ‘rationele farmacotherapie.’ Dit wil zeggen dat naast geregistreerde geneesmiddelen, ook geneesmiddelen die door de apotheek zijn bereid voor vergoeding in aanmerking komen. Het Zorginstituut Nederland hanteert de volgende definitie van rationele farmacotherapie:

“*Rationele farmacotherapie is de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid/effectiviteit blijkt uit de wetenschappelijke literatuur en dat tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering en de patiënt*.”[[4]](#footnote-4)

1. Rationeel betekent eigenlijk zoveel als beschikbaar in de geschikte vorm, (aangetoond) effectief en tevens doelmatig/economisch. In de praktijk bepalen zorgverzekeraars zelf welk geneesmiddel zij wel of niet rationeel achten.
2. Volgens Cinderella, de stichting die het initiatief nam voor de ontwikkeling van de afbouwmedicatie / Taperingstrips, voldoet de medicatie in de Taperingstrips aan de eisen voor rationele farmacotherapie en dient die daarom vanuit het basispakket te worden vergoed. Andere zorgverzekeraars, zoals DSW en haar labels, achten afbouwmedicatie / Taperingstrips rationele farmacotherapie en vergoeden dit dus ook.  
   Immers, de medicatie is er voor patienten in de geschikte vorm, de medicatie is bewezen effectief tegen onttrekkingsverschijnselen en de medicatie is het meest economisch voor de zorgverzekering en patiënt.

**Casus; Afbouwtraject, afbouwstappen en noodzakelijke doseringen.**

1. …………………………………….

**Geschonden normen**

1. Verweerder heeft door de handelingen als beschreven de tweede tuchtnorm geschonden als opgenomen in artikel 47 eerste lid onder b van de Wet BIG. Deze tuchtnorm heeft betrekking op het handelen of nalaten in de hoedanigheid van hulpverlener dat in strijd is met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg. Het handelen van verweerder is daarmee in strijd, omdat zij door onjuiste c.q. onvolledige c.q. misleidende c.q. strijdig met NZa-regelgeving informatie heeft verstrekt aan een verzekerde (patiënt). Verweerder heeft niet als redelijk bekwaam handelend apotheker/arts gehandeld, heeft bewust ernstig grensoverschrijdend onzorgvuldig handelen laten zien, een patroon van onzorgvuldig handelen en is op onacceptabele wijze omgegaan met de positie als adviserend apotheker/arts in het kader van de vergoedingsaanspraak van apotheekbereidingen zoals afbouwmedicatie.
2. Het is gebruikelijk om informatie op te vragen en om een individuele beoordeling uit te voeren omdat de behandelend arts, anders dan de zorgverzekeraar, bij uitstek de kennis en de ervaring heeft om te beoordelen op welke vorm van zorg een verzekerde is aangewezen. Er is in de wetsgeschiedenis expliciet bepaald dat de zorgverzekeraar uit dient te gaan van het oordeel van de verwijzend of indicerend arts. Het is niet de bedoeling dat de (medisch adviseur van de) zorgverzekeraar op de stoel van de behandelend arts gaat zitten. Dit volgt uit de wetsgeschiedenis:

*“(…) Dat duidelijk is dat de zorgverzekeraar zich in dezen door het oordeel van zorgaanbieders laat leiden.”* [[5]](#footnote-5)

en:

*“Doorgaans zal de zorgverzekeraar ervan uitgaan dat een verzekerde behoefte aan een bepaalde vorm van zorg heeft indien een door hem geconsulteerde arts die mening is toegedaan.”[[6]](#footnote-6)*

en:

*“Heeft de zorgverzekeraar het recht op een prestatie afhankelijk gesteld van een verwijzing of oordeel van een behandelend arts, dan is het oordeel van die arts bepalend.”[[7]](#footnote-7)*

1. Uit deze passages volgt nadrukkelijk dat het oordeel van de verwijzend en behandelend arts bepalend is en de zorgverzekeraar dat oordeel in beginsel moeten respecteren. Het primaat van de behandelend arts volgt ook uit de toelichting bij artikel 2.1 lid 3 van het Bzv, waarin is overwogen dat het *“de beroepsbeoefenaar [is] die vanuit zijn beroepsmatige verantwoordelijkheid in samenspraak met de patiënt de onderzoeks- of behandelingswijze bepaalt. Bij de beroepsbeoefenaar kunnen doelmatigheids- of kwaliteitsoverwegingen aanleiding zijn in het concrete geval van het verlenen van de verlangde zorg af te zien of een andere keuze te maken binnen het geheel van de zorg die gebruikelijk is.”[[8]](#footnote-8)*
2. Stellen dat dit uitgangspunt niet gebruikelijk is, is dan op zijn minst opmerkelijk te noemen. Zeker als er dan vervolgens een onderbouwing vanuit de behandelaar komt die niet gehonoreerd wordt, maar wel opzij wordt geschoven.
3. De behandelend arts van …………. heeft nota bene verklaard dat de voorgeschreven zorg medisch noodzakelijk is. Toch besluit Verweerder dit onderbouwde oordeel van haar collega (**zie Bijlage 2**) niet over te nemen en laat Verweerder ook na om te onderbouwen waarom er niet wordt meegegaan in het oordeel van de te volgen behandelaar. Deze onderbouwing is wettelijk verplicht om de afwijzing inzichtelijk te maken voor patienten.[[9]](#footnote-9)
4. Het afwijken van de beoordeling van de behandelend arts kan alleen als er een gegronde reden voor is. De zorgverzekeraar moet om die reden de door de arts gestelde indicatie en voorgestelde behandeling als uitgangspunt respecteren, tenzij de behandelend arts *“evident niet blijkt te handelen overeenkomstig de normen die binnen de beroepsgroep gelden voor de indicatiestelling”* of *“indien moet worden geconcludeerd dat de arts niet in redelijkheid tot toewijzing van de verleende zorg had kunnen besluiten.”,* zoals de rechtbank Zeeland-West-Brabant in twee vonnissen d.d. 4 januari en 15 februari 2017 oordeelde.[[10]](#footnote-10)
5. Nadat Verweerder het oordeel van de behandelaar zonder gegronde reden opzij heeft geschoven gaat zij ook zover dat zij een onwaar en incorrect eindoordeel communiceert aan ……………. (zie Bijlage ).
6. In dit oordeel staat incorrecte en misleidende informatie. Er wordt gesteld dat ‘er geen bewijs is dat afbouwen met Taperingstrips werkzaam en effectief is’. Dit is een opzettelijke en verwijtbare manier van een incorrecte onderbouwing aangezien er geen eis is voor onderbouwing van de werkzaamheid van de Taperingstrips (Taperingstrips zijn geen middel maar een verpakking) maar er een eis is voor de onderbouwing van het afbouwen met lagere doseringen ………………. (i.c. afbouwmedicatie). De werkzaamheid van afbouwen met …………… wordt nota bene door Verweerder zelf aangedragen omdat dit in de literatuur staat. Daarnaast staat de geleidelijke afbouw benoemd in de bijsluiter van het geneesmiddel zelf. Daarmee is de effectiviteit -van het geleidelijk afbouwen- bewezen geacht door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, aangezien zij de bijsluiter goedgekeurd hebben.
7. Naast de werkzaamheid en effectiviteit stelt Verweerder dat de Taperingstrips niet economisch zijn voor de zorgverzekeraar. Op de eerste plaats worden er voor de Taperingstrips zelf (hetgeen een verpakking betreft) geen kosten in rekening gebracht. De prijs van de medicatie in een andere verpakking zou dus even hoog zijn als die van de Taperingstrip, want het gaat bij de prijsselling om de tabletten die in de strips.   
   Op de tweede plaats maakt Verweerder een vergelijking met een niet bestaand product. De potjes zijn niet beschikbaar en zodoende is het onzinnige vergelijking.   
   Verweerder informeert ………………… opzettelijk verkeerd en probeert het dossier met een drogreden in het voordeel van de zorgverzekeraar te beslechten.
8. De rol die Verweerder als adviserend apotheker/arts van ……………. vervult is van groot belang voor de organisatie van de zorg en de randvoorwaarden waaronder die wordt verleend. De zorgverzekeraars bepalen namelijk of een bepaald middel als ‘rationele farmacotherapie’ is aan te merken en daarmee voor vergoeding in aanmerking komt. De rol die Verweerder daarin als adviserend apotheker/arts van ………………… inneemt, is evident. Het is daarom van groot belang dat het handelen zorgvuldig is en de uitlatingen waarheidsgetrouw en conform regelgeving zijn. Volgens de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap is de taak van de medisch adviseur dan ook om ‘onafhankelijk medisch advies uit te brengen’ waarbij hij zich onder andere houdt aan de beroepscodes. De positie van de medisch adviseur wordt ook onderschreven door het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam; de medisch adviseur dient ‘objectief en onafhankelijk te oordelen’. Want, zo stelt het Regionaal Tuchtcollege: *“Hij is in de eerste plaats arts, daarnaast medisch adviseur (en geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger van de verzekeringsmaatschappij*) *(…)”[[11]](#footnote-11)*
9. Gezien de weigering van ……………….. de abouwmedicatie te vergoeden niet alleen voor veel ophef in de media heeft gezorgd, maar ook voor een veelvuldig ondertekende petitie, meerdere rechtszaken en zelfs meerdere keren tot Kamervragen, alsmede meerdere brieven van de Minister VWS aan de Tweede Kamer, is het duidelijk dat het maatschappelijke belang bij de juist informatieverstrekking over de vergoeding van afbouwmedicatie erg groot is. Wanneer de verzekeraar dergelijke medicijnen niet vergoedt, moet de onderbouwing van de verzekeraar hiervoor gedegen zijn. Verweerder is als adviserend apotheker/arts van ……………… (onder andere) verantwoordelijk voor de medische onderbouwing van het vergoedingenbeleid. Van die persoon mag worden verwacht dat zij zich verdiept in het soort onderzoek dat is verricht en dat die persoon ondubbelzinnig, eenduidig, waarheidsgetrouw en conform regelgeving verklaart over de terugkoppelingen aan patiënten.
10. De adviserend apotheker/arts van ……………………….., verweerder, lijkt dus – zonder de belangen van klager of de individuele patiënten in oog te nemen – simpelweg te verklaren wat hem/haar of de werkgever op het moment dat hij de verklaring aflegt, het best uitkomt.
11. Verweerder is werknemer van zorgverzekeraar ………………., maar dit is zij vanuit de hoedanigheid als BIG-geregistreerd apotheker/arts. Verweerder dient zich bij de beantwoording van vragen bewust te zijn van het feit dat zij op dit gebied deskundig wordt geacht en dat haar informatieverstrekking vergaande gevolgen kan hebben voor de individuele gezondheidszorg. De uitlatingen gaan over behandelingen die zijn ontwikkeld voor een medisch noodzakelijke afbouw van medicatie welke dagelijks wordt toepast. Door verkeerd cq. onvolledig cq. misleidend cq. in strijd met NZa-regelgeving te communiceren heeft Verweerder niet alleen telkenmale grensoverschrijdend onzorgvuldig gehandeld, maar is hij/zij ook op onacceptabele wijze omgegaan met haar positie als adviserend apotheker/arts in het kader van de vergoedingsaanspraak van apotheekbereidingen zoals afbouwmedicatie dan wel Taperingstrips.
12. Het CTG heeft in een zaak, namelijk van 18 januari 2019 (ECLI:NL:TGZREIN:2019:9) een beoordeling gegeven van de behandeling van de vergoedingsaanvraag door een adviserend tandarts bij een verzekeraar. In die zaak had de medisch adviseur niet tuchtrechtelijk laakbaar gehandeld, maar van belang is hoe het CTG tot deze inhoudelijke beoordeling komt. Het CTG geeft aan dat de medisch adviseur zorgvuldig en volledig te werk is gegaan. De tandarts had telkens de advisering concreet onderbouwd. Het CTG vervolgt door te overwegen dat de vergoedingsaanvraag serieus was genomen en getoetst was. Uit deze overwegingen kan worden afgeleid dat van een medisch adviseur bij een verzekeraar verwacht mag worden dat die persoon zorgvuldig en gedegen te werk gaat. Verweerder, als adviserend apotheker/arts van …………………… heeft dat in het taperingsdossier niet te gedaan, door onvolledige of incorrecte informatie te delen met verzekerde.
13. Verweerder heeft als apotheker/arts opgetreden door in de hoedanigheid van adviserend apotheker/arts van ……………….. informatie te verschaffen over de beoordeling van de rationaliteit van afbouwmedicatie en door de informatie die Verweerder daarover heeft gegeven aan patiënt en aan klagers. Dat handelen heeft directe invloed op de zorg, namelijk op het oordeel over de rationaliteit, de geloofwaardigheid van dat oordeel, en met dat oordeel op de vergoeding van afbouwmedicatie / taperingstrips en heeft dus zijn weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg en is derhalve tuchtrechtelijk toetsbaar.
14. Bovendien gelden de beroepsnormen voor apothekers/artsen ook voor verweerder. Ook deze beroepsnormen kleuren de tuchtnormen. In het Handvest van de apotheker van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de brancheorganisatie, is bijvoorbeeld als 1 van de kernwaarden van de apotheker de betrouwbaarheid en zorgvuldigheid genoemd. Integriteit en professioneel handelen staat hoog in het vaandel bij de KNMP. Daarbij is de volgende regel onderdeel van de beroepscode van de KNMP: *de apotheker onthoudt zich van doen en laten dat het vertrouwen in de beroepsgroep kan schaden*. Verweerder heeft niet conform deze richtlijnen gehandeld door incorrecte informatie aan een patiënt te verschaffen inzake de rationaliteit van afbouwmedicatie / taperingstrips en de medische beoordelingen die uit haar naam plaatsgevonden zouden hebben.
15. Op grond van het vorenstaande heeft Verweerder de tweede tuchtnorm geschonden. Verweerder heeft niet als redelijk bekwaam handelend apotheker/arts gehandeld, het handelen is grensoverschrijdend onzorgvuldig geweest en Verweerder heeft in strijd met de beroepsnormen gehandeld. Daarmee is het een patroon van grensoverschrijdend onzorgvuldig gedrag. Gelet op de positie van Verweerder gelet op de bevoegdheid van de zorgverzekeraar om te bepalen of een bepaald middel (zoals taperingstrips) als ‘rationale farmacotherapie’ is aan te merken, en de invloed van adviserend apotheker/arts verweerder op deze vaststelling, is het onzorgvuldige handelen van Verweerder in strijd met de individuele gezondheidszorg. Verweerder is op onacceptabele wijze omgegaan met de positie als adviserend apotheker/arts in het kader van de vergoedingsaanspraak van apotheekbereidingen zoals taperingstrips. Verweerder heeft in strijd gehandeld met deze norm, wat tot gevolg heeft dat het belang van een goede organisatie van de zorg, en de randvoorwaarden die daarvoor in het leven zijn, geroepen is geschaad.

**Belang van klager/klachtgerechtigdheid/ontvankelijkheid**

1. Klager heeft er een rechtstreeks belang bij dat het handelen van verweerder tuchtrechtelijk wordt beoordeeld en daarmee is Klager een rechtstreeks belanghebbende, nu Verweerder met het handelen een concreet eigen belang van klager heeft geschaad.
2. Het handelen van Verweerder schaadt het vertrouwen in de medische stand en in het bijzonder in de beoordeling door een zorgverzekeraar van de vraag of een bepaald middel aangemerkt kan worden als ‘rationele farmacotherapie’. Als adviserend apotheker/arts van ……………….. in het Taperingstrips-dossier heeft verweerder namelijk opzettelijk en herhaaldelijk incorrecte en misleidende uitlatingen gedaan.
3. Het belang van klager ……………………… als verzekerde van …………………. in het algemeen is geschaad, omdat het vertrouwen in de gezondheidszorg met het handelen van verweerder is geschaad. Van een adviserend apotheker/arts, bij een zorgverzekeraar in het bijzonder, mag en moet kunnen worden verwacht dat diegene met de grootste vorm van zorgvuldigheid handelt. Dat is in het belang van de zorg en in lijn met het doel en strekking van de Wet BIG, namelijk een kwalitatief naar behoren functionerende individuele gezondheidszorg. Tegenstrijdig en onzorgvuldig handelen door een adviserend apotheker/arts van een zorgverzekeraar past daar niet bij. Door dit handelen van verweerder als apotheker/arts wordt het vertrouwen dat patiënten in de beoordeling van hun vergoedingsaanspraak, maar ook in het algemeen in de gezondheidszorg hebben en in het handelen van apothekers/artsen in het algemeen, dat ook in het belang is van de individuele patiëntrelatie van wezenlijk betekenis is, aangetast.
4. Dat volgt tevens uit het feit dat de apotheekbereiding en verstrekking voor veel patiënten onbereikbaar blijft, omdat deze door de werkgever van Verweerder niet wordt vergoed, waarbij door Verweerder aan patiënten is aangegeven dat dat beleid gebaseerd is op individueel onderzoek gebaseerd op regelgeving. Het is immers niet zorgvuldig om richting patiënten en Klager vergoeding te ontzeggen op basis van een invalide en incorrecte individuele beoordeling. En zorgvuldig handelen wordt, zoals hierboven uiteengezet, door het CTG wel vereist in deze situaties.[[12]](#footnote-12)

**Concluderend**

Concluderend verwijt Klager Verweerder dat hij/zij de tweede tuchtnorm heeft geschonden door zich niet als een redelijk bekwaam handelend apotheker/arts te hebben gedragen. Om de volgende redenen heeft Verweerder de tweede tuchtnorm overschreden:

Ten eerste heeft Verweerder opzettelijk en herhaaldelijk ernstig grensoverschrijdend onzorgvuldig gehandeld. Van verweerder wordt, zeker in zijn positie als adviserend apotheker/arts van een zorgverzekeraar, verwacht dat Verweerder derden -en daarbij uiteraard inbegrepen patiënten die vragen om vergoeding van het middel- voorziet van waarheidsgetrouwe, correcte en ondubbelzinnig informatie over de medisch wetenschappelijke achtergrond en onderbouwing voor de vergoeding van medicatie. Door het handelen en verklaringen heeft Verweerder ernstig grensoverschrijdend onzorgvuldig gehandeld. Daarmee hebben individuele patiënten afbouwmedicatie / taperingstrips niet vergoed gekregen en zijn patiënten verstoken gebleven van vergoede, rationele, medisch noodzakelijke zorg middels afbouwmedicatie / taperingstrips.

Ten tweede is Verweerder op onacceptabele wijze omgegaan met de positie als adviserend apotheker/arts in het kader van de vergoedingsaanspraak van apotheekbereidingen, de taperingstrips. Verweerder wordt als (adviserend) apotheker/arts deskundig geacht op het gebied van de individuele (farmaceutische) gezondheidszorg, de behandeling door middel van apotheekbereide medicatie en daarbij ook de rationaliteit van apotheekbereide medicatie. Verweerder neemt in zijn/haar hoedanigheid van medisch adviseur van een zorgverzekeraar een bijzondere positie in en heeft een bijzondere verantwoordelijkheid binnen het kader van de individuele gezondheidszorg, nu zij de taak heeft te oordelen en adviseren over de rationaliteit van apotheekbereide medicatie. Deze taak binnen de gezondheidszorg dient Verweerder uit te voeren met inachtneming van de professionele standaard en beroepsnormen die gelden voor zorgverleners en apothekers in het bijzonder. Om de hiervoor geschreven redenen wordt verwacht dat Verweerder derden voorziet van waarheidsgetrouwe en ondubbelzinnig informatie over de medisch wetenschappelijke achtergrond en onderbouwing voor de vergoeding van medicatie. Daarbij moet in aanmerking genomen worden dat er een algemeen medisch en maatschappelijk belang is verbonden aan het zorgvuldig handelen van een medisch adviseur in deze positie en dat klager er concreet belang bij heeft dat er correct wordt gehandeld.

De conclusie luidt dat Verweerder de tweede tuchtnorm heeft geschonden. Gelet op hetgeen hierboven is aangedragen verzoekt Klager uw Tuchtcollege ontvankelijk te verklaren in deze klacht, de klacht gegrond te verklaren en Verweerder één van de maatregelen als bedoeld in art. 48 lid 1 van de Wet BIG op te leggen.

Datum : ………………….

Naam Klager : …………...

Handtekening : ……………..

1. Groot, P. C., & van Os, J. (2018). *Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely*. Psychosis, 10(2), 142-145 [↑](#footnote-ref-1)
2. Groot, P. C., & van Os, J. (2020). *Outcome of Antidepressant Drug Discontinuation with Taperingstrips after 1-5 Years*. Ther Adv Psychopharmacol, 10, 2045125320954609. [↑](#footnote-ref-2)
3. Groot, P. C., & van Os, J. (2021). *Successful use of tapering strips for hyperbolic reduction of antidepressant dose - a cohort study*. Ther Adv Psychopharmacol, 27 August [↑](#footnote-ref-3)
4. Zie brief Zorginstituut d.d. 24 augustus 2018, **bijlage 2**; Staatsblad 2002, nr. 242, p. 6. [↑](#footnote-ref-4)
5. Kamerstukken II 2003-2004, 29 763, nr. 4, p. 35. [↑](#footnote-ref-5)
6. Kamerstukken II 2004-2005, 29 763, nr. 7, p. 100. [↑](#footnote-ref-6)
7. Kamerstukken I 2004-2005, 29 763, nr. E, p. 49. [↑](#footnote-ref-7)
8. Nota van Toelichting Bzv, Stb. 2005, 389, p. 36. [↑](#footnote-ref-8)
9. Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten - TH/NR-017 art. 20 [↑](#footnote-ref-9)
10. Rechtbank Zeeland-West-Brabant 15 februari 2017, ECLI:NL:RBZWB:2017:917; rechtbank Zeeland-West-Brabant d.d. 4 januari 2017, ECLI:NL:RBZWB:2017:12. [↑](#footnote-ref-10)
11. Uitspraak van het Centraal Tuchtcollege (ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG0885), waarin de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege is opgenomen. [↑](#footnote-ref-11)
12. ECLI:NL:TGZREIN:2019:9. [↑](#footnote-ref-12)