

Dr. Ernst Kuipers  
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Datum: 21 juni 2022

Onderwerp: **Oproep om juiste antwoorden aan de Kamer te geven en afbouwmedicatie op maat van de patiënt uit het basispakket te laten vergoeden**

Geachte minister Kuipers

Dank voor uw brief van 9 juni met uw antwoorden op de laatste Kamervragen over afbouw van antidepressiva en afbouwmedicatie<sup>1</sup> van 25 april. Wij willen hier graag op reageren.

### **Zwijgen over inbreng van patiënten**

Het verbaast ons dat u in uw antwoorden zwijgt over de ervaringen van patiënten in het Zwartboek '*Getuigenissen van een falend afbouwbeleid*' dat op 22 maart werd aangeboden bij de petitie '*Vergoeding afbouwmedicatie nu*'<sup>2</sup>. Wordt hieraan dan helemaal geen waarde gehecht?

### **Groundhog Day**

Naar alle 'signalen' die in de afgelopen jaren zijn afgegeven – in de vorm van feiten, argumenten en onderzoek – werd tot nog toe niet of nauwelijks geluisterd. Door te zwijgen over de analyse van alle antwoorden die u en uw voorgangers Minister Schippers (1x), Staatssecretaris van Rijn (1x), Minister Bruins (7x) en Minister van Rijn (1x) vanaf 2016 op eerdere vragen over afbouwen en afbouwmedicatie hebben gegeven<sup>3</sup> zet u die lijn voort. Terwijl de antwoorden die u nu geeft toch heel veel lijken op die eerdere antwoorden, of daarvan zelfs een herhaling zijn. Het lijkt alsof we in de film Groundhog Day zitten, waarin iedere dag hetzelfde verloopt, wat de hoofdpersoon steeds wanhopiger maakt. Een gevoel dat ons in toenemende mate ook bekruipt, waarbij we steeds meer moeten denken aan wat we in de Kindertoeslagaffaire ook hebben zien gebeuren<sup>4</sup>.

### **Kamer onjuist geïnformeerd**

In uw antwoorden doet u uitspraken die ontwijkend zijn, onvolledig, achterhaald of zelfs volledig onjuist. We gaan ervanuit dat het niet uw intentie is om de Kamer onjuist te informeren, wat u nu echter wel hebt gedaan. Op bladzijdes 4 tot en met 8 van deze brief leggen we u uit om welke uitspraken het gaat en waarom die onvolledig, achterhaald, misleidend en/of onjuist zijn.

<sup>1</sup> Antwoord van Minister Kuipers op vragen van de leden Paulusma en Den Haan over de afspraken tussen de beroepsorganisaties en zorgverzekeraars uit het multidisciplinair document 'Afbouwen antidepressiva (SSRI's & SNRI's)'. 9 juni 2022. [www.bit.ly/3OrPZKe](http://www.bit.ly/3OrPZKe)

<sup>2</sup> Petitie '*Vergoeding afbouwmedicatie nu*'; Zwartboek '*Getuigenissen van een falend afbouwbeleid*'. 22 mrt 2022. [www.bit.ly/3twp3za](http://www.bit.ly/3twp3za)

<sup>3</sup> *Analyse van antwoorden van bewindslieden van VWS op vragen over afbouwmedicatie (taperingstrips) vanaf 2016*. In: Manifest bij petitie '*Vergoeding afbouwmedicatie nu*'. 22 maart 2022. [www.bit.ly/3Djixje](http://www.bit.ly/3Djixje)

<sup>4</sup> *Verzoek om onafhankelijk onderzoek te (laten) doen naar institutionele vooringenomenheid bij afbouwmedicatie*. Brief aan 12 jan 2020. [www.bit.ly/2VcoOPE](http://www.bit.ly/2VcoOPE). *Herhaald verzoek om onafhankelijk onderzoek naar institutionele vooringenomenheid bij afbouwmedicatie*. 7 sept 2020. [www.bit.ly/3o6HXZ5](http://www.bit.ly/3o6HXZ5)

### **Problemen vooruit schuiven**

We kunnen uw antwoorden moeilijk anders zien dan als een voortzetting van beleid dat er op gericht lijkt te zijn om alleen met bepaalde partijen onderling zaken te doen en om andere partijen, waaronder patiënten en hun behandelaars, daarbij niet serieus te nemen. Het resultaat hiervan is een bureaucratische en juridische uitputtingsslag, waarin Kamerleden die serieuze vragen stellen het bos in worden gestuurd, door een werkelijkheid te suggereren die er niet is. Dat gebeurt door met voorlichterstaal problemen te verhullen en vooruit te schuiven. Mooie woorden lossen problemen echter niet op. Meestal maken ze die juist groter, waardoor het uiteindelijk alleen maar langer duurt en veel meer gaat kosten om ze op te lossen

### **U kunt verandering teweeg brengen**

U kunt de onjuiste uitspraken die u hebt gedaan rechtzetten. U kunt ervoor zorgen dat aan de problemen rond de vergoeding van afbouwmedicatie een einde wordt gemaakt. Daarmee kunt u bereiken dat vanaf nu iedereen in Nederland de mogelijkheid krijgt om psychiatrische en andere medicijnen, waarmee mensen nu vaak niet op een goede manier kunnen stoppen, eindelijk op een verantwoorde en veilig manier kan gaan afbouwen.

### **Zorgkosten omlaag brengen**

Dat dit mogelijk wordt is ook in uw belang. Omdat u zo kunt helpen voorkomen dat mensen door problemen bij afbouwen nog langer onnodig ziek, zwak en misselijk worden, of manisch, psychotisch, depressief, geïrriteerd, ontregeld raken, agressief, gewelddadig of suïcidaal worden, of zelfs een eind aan hun leven maken. De (maatschappelijke) kosten en het leed dat dit kan veroorzaken zijn enorm. Levens kunnen hierdoor worden verwoest. Tot nog toe was echter geen enkele bij de discussie over afbouwen en afbouwmedicatie betrokken partij bereid om naar de maatschappelijke en financiële kosten daardoor te kijken. Alleen de kosten van medicatie op de korte termijn lijkt te tellen. Dat is *penny-wise and pound-foolish*.

### **Oproep**

U kunt vergoeding van afbouwmedicatie die op maat van de patiënt en op basis van samen beslissen kan worden voorgeschreven, zoals taperingstrips, mogelijk maken. Wij roepen u op om dat zo snel mogelijk te doen.

Hoogachtend,

Pauline Dinkelberg, Jim van Os en Peter Groot

Pauline Dinkelberg,  
Voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie  
Email: [pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl](mailto:pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl)

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

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

Bijlage: Groupthink bij afbouwmedicatie die zich niet liet corrigeren: ZonMw funding voor ethisch problematisch onderzoek dat alle vragen zou beantwoorden

Cc: Alle partijen die in de afgelopen jaren direct of indirect bij de discussie over afbouwen van antidepressiva en de vergoeding van afbouwmedicatie betrokken zijn of zijn geweest: Zorginstituut, Zorgverzekeraars Nederland, Zilveren Kruis, Menzis, CZ, VGZ, SKGZ, IGJ, NZA, ACM, Nationale Ombudsman, IVM, NVvP, NHG, MIND, KNMP, ZonMw en de Vaste Kamer Commissie van VWS.

Uitspraken uit uw antwoorden van 9 juni 2022 met daaronder onze uitleg over wat daarin volgens ons onvolledig, achterhaald of niet onjuist is.

## **1 'Daarover bestaat consensus'**

Er is geen consensus en die is er ook nooit geweest. Van consensus kan alleen worden gesproken als betrokken partijen allemaal aan overleg mogen deelnemen en daarbij ook worden gehoord. Dat is niet gebeurd. Het Zorginstituut sloot in 2017 partijen uit van deelname aan Scopingoverleg over afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips. De directeur van NVvP, blokkeerde in 2017 deelname van onderzoekers aan de toen nog te vormen Multidisciplinaire Werkgroep.

Over de uitsluiting van onderzoekers Groot en van Os door het Zorginstituut liet uw voorganger, Minister Bruins, in antwoorden op Kamervragen van 6 februari 2020, weten dat het Zorginstituut dit had gedaan omdat voor een scoping nooit producenten/ontwikkelaars zouden worden uitgenodigd. Groot en van Os zijn onderzoekers, geen producenten, bij het Zorginstituut is dat bekend. Als producenten/ontwikkelaars echt worden uitgesloten dan houdt het Zorginstituut zich niet aan haar eigen belofte om altijd te luisteren naar alle betrokken partijen, waarbij fabrikanten expliciet worden genoemd<sup>5</sup>.

## **2 'Dat het de meeste mensen lukt om hun antidepressiva af te bouwen'**

***'Ik vind het belangrijk dat mensen die dat willen veilig en onder goede begeleiding kunnen afbouwen van antidepressiva, mits dit medisch verantwoord is. De mogelijkheden daarvoor zijn er ook.'***

De bewering dat het de meeste mensen lukt om antidepressiva af te bouwen, en dat er voldoende mogelijkheden zijn voor patiënten dat om veilig en onder goede begeleiding te doen, is onjuist.

Vanuit de psychiatrie was vele jaren nauwelijks of geen aandacht voor problemen bij stoppen met antidepressiva. Heel lang werd dit niet als probleem gezien. Dat dit zo is blijkt uit de mededeling van Minister Schippers van 13 juni 2016 *'dat het Zorginstituut concludeert dat de NVvP geen problemen ervaart bij het afbouwen van psychofarmaca en dat de huidige behandelrichtlijnen voor het afbouwen van psychofarmaca toereikend zouden moeten zijn'*<sup>6</sup>. Dat het huidige standpunt van de NVvP heel anders is komt doordat het, met name in de laatste jaren, steeds duidelijker is geworden dat mensen bij afbouwen wel degelijk veel problemen hebben, en ook dat het voor hun artsen moeilijk is om deze mensen daarbij goed te helpen<sup>7</sup>. De recente oprichting van speciale afbouwpoli's maakt dat goed duidelijk.

Al decennialang maken mensen melding van hun problemen maar die kwamen nooit terecht in de wetenschappelijke literatuur<sup>8</sup>, wat erin resulteerde dat patiënten niet serieus werden genomen en niet werden geloofd. Dat dit nog steeds gebeurt blijkt uit het feit dat ervaringen van patiënten en behandelaars, in een rapport dat in 2018 de Vaste Kamercommissie werd aangeboden, zowel door

<sup>5</sup> Pakketadvies in de praktijk, 2017, blz. 8: *'Het Zorginstituut luistert naar alle betrokken partijen (patiëntenorganisaties, fabrikanten, zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars) en neemt uiteindelijk een onafhankelijk besluit over het conceptadvies'*. [www.bit.ly/2x7wM8N](http://www.bit.ly/2x7wM8N)

<sup>6</sup> Antwoord op de brief van de cliëntenraad van Arkin m.b.t. oproep invoering tapering methodiek voor afbouw medicatie. Brief Minister Schippers, 13 juni 2016, [www.bit.ly/3KYJqnU](http://www.bit.ly/3KYJqnU)

<sup>7</sup> Medicatieafbouw gaat nog veel te vaak verkeerd. Richtlijnen bieden behandelaars te weinig houvast. Medisch Contact, 9 dec 2021. [www.bit.ly/3NMMblh](http://www.bit.ly/3NMMblh)

<sup>8</sup> 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? Ther Adv Psychopharmacol, 11, 2021. [www.bit.ly/3O8vznI](http://www.bit.ly/3O8vznI)

de Multidisciplinaire Werkgroep als door uw voorganger, Minister Bruins, volledig werden genegeerd<sup>9</sup>, zoals dat ook gebeurt in uw antwoorden van 9 juni, waarin u met geen woord rept over de ervaringen van patiënten in het Zwartboek *'Getuigenissen van een falend afbouwbeleid'* dat op 22 maart aan de Kamer werd aangeboden<sup>10</sup>.

Door niet naar patiënten te luisteren kon lang en met succes de schijn worden opgehouden dat er niet of nauwelijks problemen waren. Dat de werkelijk anders is wordt iedere dag duidelijker.

### **3 'Zorgverzekeraars hebben aangegeven op maat gemaakte afbouwmedicatie te vergoeden'**

***'Ik heb geen reden om aan te nemen dat zorgverzekeraars hun afspraken niet nakomen.'***

Wat zorgverzekeraars zeggen is niet altijd wat ze in de praktijk doen. Dit blijkt uit de vele meldingen die de Vereniging Afbouwmedicatie hierover nu al jaren krijgt. Over zorgverzekeraars die niet willen vergoeden en die, om dat te bereiken, hun adviseurs op de stoel van de behandelaar zetten, zonder zich van het oordeel van die behandelaars ook maar iets aan te trekken. Ook het Zorginstituut had voor die individuele omstandigheden en voor het oordeel van de behandelaars, in alle SKGZ zaken die er tot nog toe zijn geweest, nooit oog voor<sup>11</sup>. Voor huisartsen en psychiaters is de praktijk dat ze bureaucratisch worden gehinderd wanneer ze goede individuele zorg op maat van hun patiënt willen bieden. Terwijl die goede hulp bij afbouwen, door de komst van afbouwmedicatie, nu eindelijk wel mogelijk is. En dat terwijl zowel U als uw voorgangers niet nalaten om te benadrukken hoe belangrijk het bieden van zorg op maat van de patiënt wel niet is.

Over dit alles zijn door ons de afgelopen jaren vele 'signalen' afgegeven, in de vorm van brieven, notities, onderzoek. U en uw voorgangers hebben al die signalen van ons ontvangen. Maar net als bij andere maatschappelijke problemen die in de aandacht staan, zoals de kindertoeslagaffaire en de afhandeling van de Groningse aardbevingsschade, lijkt het alsof VWS signalen over problemen bij afbouwen maar niet serieus wil nemen en alleen met een beperkt aantal partijen onderling de zaken wil regelen, waarbij kritische geluiden, van binnen of van buiten, niet welkom zijn.

Dat er alle reden is voor een kritischer en minder goedgelovige opstelling ten opzichte van Zorgverzekeraars bleek in 2018. Minister Bruins liet toen aan de Kamer weten dat *'Zilveren Kruis de door de bereider van taperingstrips aangedragen literatuur zorgvuldig heeft bestudeerd'*.<sup>12</sup> Nadat de rechter had vastgesteld dat dat onderzoek helemaal niet bestond, en dat de Minister door een medewerker van Zilveren Kruis een tijdlang was voorgelogen, werd Zilveren Kruis hierop door Minister Bruins niet aangesproken<sup>13</sup>.

### **4 'Het Zorginstituut heeft in de zomer van 2020 contact gezocht met de opstellers van het document. Zij gaven aan nog steeds achter de inhoud van het document te staan.'**

<sup>9</sup> Kamerbrief Minister Bruins, 13 maart 2018. Reactie op verzoek commissie inzake petitie van de Vereniging Afbouwmedicatie . . . [www.bit.ly/31p2nWl](http://www.bit.ly/31p2nWl)

<sup>10</sup> Zwartboek afbouwen en stoppen antidepressiva, opiaten enz. [www.bit.ly/3twp3za](http://www.bit.ly/3twp3za)

<sup>11</sup> Zorginstituut opnieuw onzorgvuldig bij advisering – oproep om alle eerdere SKGZ uitspraken over afbouwmedicatie te laten intrekken. 22 jan 2020. [www.verenigingafbouwmedicatie.nl/2020/01/22/zin-manipuleert-advies-skgz/](http://www.verenigingafbouwmedicatie.nl/2020/01/22/zin-manipuleert-advies-skgz/)

<sup>12</sup> Reactie op verzoek commissie inzake petitie van de Vereniging Afbouwmedicatie te Hengelo over de vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker. Kamerbrief, 13 maart 2018. [www.bit.ly/31p2nWl](http://www.bit.ly/31p2nWl)

<sup>13</sup> Zilveren Kruis liet minister Bruins blunderen met niet-bestaand onderzoek. Follow the Money 22 dec 2018. [www.bit.ly/3Ht6UYX](http://www.bit.ly/3Ht6UYX). Antwoord op vragen van de leden Van Gerven en Geleijnse over taperingstrips en blunder met niet bestaand onderzoek. 17 januari 2019. [www.bit.ly/3whjo2a](http://www.bit.ly/3whjo2a)

Wat de opstellers van het Multidisciplinair Document in 2020 vonden is in 2022 niet meer relevant. In de rechtszaal is inmiddels duidelijk gemaakt dat dit document een misleidende voorstelling van zaken geeft over afbouwen volgens Tabel 3. Die manier van afbouwen verloopt namelijk niet geleidelijk, zoals ten onrechte werd gesuggereerd, maar stapsgewijs, wat een groter risico oplevert op klachten door onttrekkingsverschijnselen dan bij afbouwen met behulp van taperingstrips<sup>14</sup>.

We begrijpen daarom niet waarom voor de goede beantwoording van vragen vanuit de Kamer aan de opstellers niet opnieuw is gevraagd of ze nu, in 2022, nog achter de inhoud hun document kunnen staan. Volgens ons is dat niet meer mogelijk en is het antwoord dat de Minister nu geeft zowel onzorgvuldig en onjuist.

**5 'Helaas is de wetenschappelijke kennis over afbouwen onvoldoende. Dit kwam ook naar voren in een expertbijeenkomst, die het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) op verzoek van mijn voorganger georganiseerd heeft'**

Door te beweren dat er onvoldoende wetenschappelijk kennis is over afbouwen wordt de Kamer onjuist geïnformeerd. We lichten dit toe.

De door het IVM georganiseerde bijeenkomst was wat ons betreft een farce. Minister Bruins vroeg hierom nadat hij de ronde tafel over afbouwmedicatie van 20 juni 2019, en alles wat daarin gezegd was, had genegeerd<sup>15</sup>. Waarmee de Kamerleden die om deze ronde tafel hadden gevraagd, en de Kamerleden die daarbij aanwezig waren, door de Minister werden geschoffeerd. Wat is het doel en het nut van een ronde tafel als die door een bewindspersoon volledig wordt genegeerd?

Wij hebben tegen de voorgenomen expertbijeenkomst direct bezwaar gemaakt omdat het IVM volgens ons niet onafhankelijk was<sup>16</sup>. De expertmeeting werd van begin tot eind door VWS geregisseerd. VWS kreeg inzage in het conceptverslag van de bijeenkomst en bepaalde wanneer dat zou worden gepubliceerd. Deelnemers kregen geen concept te zien en konden hier dus ook niet op reageren. Wij zouden dat zeker hebben gedaan, omdat inbreng van ons tijdens de bijeenkomst niet in het rapport terecht was gekomen, en omdat ons tijdens de bijeenkomst verboden werd om schriftelijke toelichting met de deelnemers te delen.

Wat in het verslag van de bijeenkomst over het ontbreken van wetenschappelijke kennis wordt gezegd is niet juist. Wetenschappelijke kennis over afbouwen is er wel degelijk. Juist in de afgelopen paar jaar is er veel kennis bijgekomen. Er zijn inmiddels drie wetenschappelijke onderzoeken gepubliceerd over afbouwen met behulp van taperingstrips. Die onderzoeken lieten zien dat afbouwen met taperingstrips veel beter werkt dan 'afbouwen zoals gebruikelijk', waarvan niemand kan zeggen wat dat precies inhoudt en waarvan steeds duidelijker wordt dat patiënten daardoor in grote problemen kunnen komen.

Aan de 3 gepubliceerde studies naar afbouwen met behulp taperingstrips namen in totaal meer dan 2000 patiënten deel. Zestig procent van hen had al eerder één of meerdere afbouw poging gedaan, waarbij ze heel veel last hadden gehad van onttrekkingsverschijnselen. Omdat die eerdere afbouw pogingen waren mislukt waren ze gedwongen om hun antidepressiva te blijven gebruiken, vaak jarenlang, zonder te weten of ze die (nog) wel nodig hadden, maar wel met alle bijwerkingen die dat met zich mee kan brengen.

<sup>14</sup> Verklaring Hoger beroep kort geding, ECLI:NL:GHARL:2021:10876: 'verschil afbouw per week vs. afbouw per dag'

<sup>15</sup> Rondetafel over afbouwmedicatie, 20 juni 2019. [www.bit.ly/3OxDj3N](http://www.bit.ly/3OxDj3N)

<sup>16</sup> Brief aan Minister Bruins van VWS. 'Bezwaren tegen de Expertmeeting 'Afbouwen antidepressiva: hoe?' Met bijlage.

Toen deze mensen, vaak dus na langdurige antidepressivagebruik, nog een keer probeerden af te bouwen, maar nu met behulp van taperingstrips, hadden ze tijdens het afbouwen veel minder last van onttrekkingsverschijnselen. Met behulp van taperingstrips slaagde 70% van hen er nu wel in om volledig af te bouwen. Uit het tweede onderzoek bleek dat ongeveer 70% van hen 1.5 tot 5 jaar later het antidepressivum dat ze hadden afgebouwd niet opnieuw was gaan gebruiken.

Wat dit laat zien is dat afbouwen met behulp van taperingstrips, zowel op de korte als op de langere termijn, heel veel effectiever is dan 'afbouwen zoals gebruikelijk'. En dat veel mensen die nu al jarenlang en mogelijk onnodig antidepressiva blijven gebruiken daarmee alsnog zullen kunnen stoppen als ze de mogelijkheid krijgen om dat op een verantwoorde manier te doen.

Dat mensen nu niet verantwoord kunnen of mogen afbouwen omdat er niet genoeg bewijs zou zijn, komt doordat het Zorginstituut, en in haar navolging zorgverzekeraars, en soms ook andere partijen, beweren dat alleen RCTs als bewijs kunnen tellen. Dat is niet juist. De regels van het Zorginstituut hierover zijn heel duidelijk. Die zeggen dat beschikbare evidence kan uiteenlopen van gerandomiseerd vergelijkend onderzoek tot praktijkervaring en dat de kwaliteit van RCT's kan worden afgewaardeerd en de kwaliteit van observationele studies kan worden opgewaardeerd<sup>17</sup>. We begrijpen niet waarom het Zorginstituut nu al jaren doet alsof ze haar eigen regels niet kent.

## 6 'Inmiddels is de TAPER-AD-studie gestart.'

Deze bewering is niet juist. De TAPER-AD is nog niet gestart. Die bestaat zelfs niet meer.

De TAPER-AD-studie werd op 28 oktober 2020 in Eenvandaag op televisie gepresenteerd<sup>18</sup> maar is inmiddels vervangen door de zogenaamde TEMPO-trial die pas op 6 november 2021 in het Nederlands Trail Register werd geregistreerd<sup>19</sup>. Tijdens een op 28 oktober 2022 gehouden hoorzitting, over WOB stukken van ZonMw, werd door een van de onderzoekers meegedeeld dat aan het onderzoeksprotocol voor de TEMPO-trial nog werd geschreven, dat pas wanneer dat protocol af was om toestemming aan een Medisch Ethische Commissie kon worden gevraagd, en dat pas na die toestemming met het onderzoek zou kunnen worden gestart.

Het verbaast ons dat in uw antwoord wordt gedaan alsof u dit niet weet. Omdat we u in onze brief 'Oproep tot vergoeding van afbouwmedicatie uit het basispakket' van 14 februari nadrukkelijk hadden gewezen op problemen bij de TAPER-AD-studie en de subsidiëring daarvan door ZonMw<sup>20</sup>. We schreven u daarover het volgende:

*ZonMw heeft over deze subsidie van 1.5 miljoen euro WOB-stukken verstrekt. Analyse hiervan roept bij ons de vraag op of er in de afgelopen jaren mogelijk sprake is geweest van 'groupthink' tussen en binnen partijen, zoals die ook er ook lijkt te zijn (geweest) bij andere belangrijke maatschappelijke kwesties, zoals de Kindertoeslagaffaire. En of dit het vinden van een oplossing in de weg heeft gestaan. Als dat zo is dan lijkt ons dat een reden om nog een keer goed naar de gang van zaken rond de vergoeding van afbouwmedicatie in de afgelopen jaren te kijken.*

Dat we aan ZonMw om informatie over TAPER-AD hadden gevraagd was omdat we niet begrepen hoe deze studie door ZonMw kon worden goedgekeurd. Uit de informatie die ZonMw verstrekte blijkt dat ZonMw bij het toekennen van subsidie voor TAPER-AD niet zorgvuldig te werk is gegaan.

<sup>17</sup> Zorginstituut. (2015). Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk. [www.bit.ly/2rBmhWT](http://www.bit.ly/2rBmhWT)

<sup>18</sup> <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/hoe-je-antidepressiva-probleemloos-afbouwt-weten-we-niet-maar-dit-nieuwe-onderzoek-moet-dat-verande/>

<sup>19</sup> [www.trialregister.nl/trial/9867](http://www.trialregister.nl/trial/9867) (website laatst bezocht op 2 febr 2021)

<sup>20</sup> Brief aan Min. Kuipers: Oproep tot vergoeding van afbouwmedicatie uit het basispakket. 14 febr 2022. [www.bit.ly/3sKRCrw](http://www.bit.ly/3sKRCrw)

Een buitenlandse reviewer had geconstateerd dat een cruciale Nederlandse studie in de onderzoek aanvraag niet werd genoemd. Deze reviewer gaf een negatief advies, en wees erop dat de TAPER-AD een grote kans had om te mislukken. Dit terechte commentaar werd door ZonMw genegeerd. In de notitie '*Groupthink bij afbouwmedicatie die zich niet liet corrigeren: ZonMW funding voor ethisch problematisch onderzoek dat alle vragen zou beantwoorden*' wordt dit nader toegelicht. Die notitie, die eerder al met ZonMw is gedeeld, voegen wij als bijlage bij deze brief.

Het was voor u heel eenvoudig geweest om voor uw antwoord even bij ZonMw te laten navragen wat de stand van zaken bij de TAPER-AD-studie nu is. We begrijpen niet dat u er in plaats daarvan voor is gekozen om aan de Kamer een antwoord te geven dat onjuist is.

Tenslotte:

***Belangrijke verschillen tussen 'afbouwen zoals gebruikelijk' en afbouwen op maat van de patiënt met behulp van afbouwmedicatie (taperingstrips, stabilisatiestrips)?***

***Over 'afbouwen zoals gebruikelijk'*** kan niemand zeggen wat dat precies inhoudt. Omdat er nooit richtlijnen over afbouwen zijn opgesteld en omdat farmaceutische bedrijven nooit de benodigde (lage) doseringen hebben geleverd die voor verantwoord afbouwen vereist zijn. Hierdoor waren (huis)artsen en psychiaters jarenlang grotendeels op zichzelf aangewezen.

Omdat heel lang onttrekkingsverschijnselen heel weinig aandacht kregen en makkelijk als terugval kunnen worden geïnterpreteerd zijn decennialang een onbekend aantal patiënten doorgegaan met het gebruiken van antidepressiva die ze niet (meer) nodig hebben. Hetzelfde gebeurde bij andere medicijnen die geleidelijk moeten worden afgebouwd. Het aantal mensen dat langdurig antidepressiva en andere psychiatrische medicatie blijft gebruiken is mede hierdoor steeds verder gegroeid. Dit alles overziende kan over 'afbouwen zoals gebruikelijk' eigenlijk alleen maar worden gezegd dat die manier van afbouwen zeer veel patiënten heeft geschaad.

***Afbouwmedicatie (taperingstrips, stabilisatiestrips)*** wordt op maat van de patiënt gemaakt. Behandelaar en patiënt kunnen hier samen over beslissen. De informatie die ze hierbij nodig hebben hangt samen met de voorgeschiedenis van de patiënt. Hoe lang is een medicijn al gebruik? Waren er eerdere afbouw pogingen? Worden nog andere medicijnen gebruikt (polyfarmacie)? Is er angst om te gaan afbouwen? Deze en andere zaken zijn individueel bepaald. Kennis over groepsgemiddelden – *one-size-fits-all* – helpt huisartsen, psychiaters en hun patiënten bij beslissingen over afbouwen maar weinig.

Afbouwen gaat veel beter als zorgverzekeraars niet meer op de stoel van de behandelaar gaan zitten en in plaats daarvan behandelaar en patiënt samen laten beslissen. Op basis van goede (zelf)monitoring tijdens, en ook nog een tijd na het afbouwen. Liefst van dag tot dag, en vooral ook door de patiënt zelf, omdat het in de praktijk voor behandelaars niet mogelijk is om hun patiënten voor goede monitoring vaak genoeg te zien. Goede (zelf)monitoring en verantwoord op maat van de patiënt afbouwen kan heel goed met de afbouwmedicatie die er nu is. Omdat daarmee de afbouw ook flexibel kan worden bijgestuurd zodra dat nodig is. En ook omdat aan het eind van een afbouwtraject, wanneer dat het hardste nodig is, de dosis met hele kleine stapjes net zo geleidelijk kan worden verlaagd als voor de patiënt nodig is. Huisartsen, psychiaters en andere voorschrijvers kunnen zo hun patiënten veel beter helpen dan tot nog toe mogelijk was.