



Dringend verzoek van de Vereniging Afbouwmedicatie t.a.v. concept MDOA

Apeldoorn, 29 december 2022

Geachte lezer,

De Vereniging Afbouwmedicatie (VA) heeft kennis genomen van de conceptversie van het *Multidisciplinair Document Overige Antidepressiva* (MDOA). Deze conceptversie is, ondanks dat deze nog in concept is, inmiddels wel al gepubliceerd op de sites van het Zorginstituut Nederland (ZIN)¹ en de Depressievereniging². Naast de inhoud, welke inhoudelijk inaccuraat en onvolledig is, vindt de VA dit een schadelijk zaak aangezien er momenteel nog commentaar -welke daarna verwerkt dient te worden- op de inhoud wordt geleverd door specialisten en betrokkenen uit het veld. Het is dus voorbarig, en daarmee gevaarlijk, om het MDOA als definitief te plaatsen omdat er behandeling gestart kunnen/zullen worden op basis van een incompleet document dat nog niet peer-reviewed is, laat staan waarvan feedback accuraat verwerkt is.

Op de site van het ZIN is te lezen: *“In deze 2 documenten beschrijven zij hoe patiënten antidepressiva het beste kunnen afbouwen.”* Dit veronderstelt dat er in zowel het *Multidisciplinair Document SSRI's en SNRI's* (MDSS) als het MDOA expliciet beschreven staat hoe patiënten het beste kunnen afbouwen. In beide Multidisciplinaire Documenten staan algemene handvatten en voorbeeldstappenschema's welke gebaseerd zijn op groepsniveau, die gebruikt kunnen worden, maar geven geen enkele ondersteuning/onderbouwing voor de individuele patiënt; **Afbouwen is altijd maatwerk omdat iedere patiënt anders is en andere van toepassing zijnde karakteristieken en context kent.**

De Vereniging Afbouwmedicatie ziet dagelijks de gevolgen van het opvatten van een dergelijk eerder document (Multidisciplinair Document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's) als 'richtlijn' in plaats van slechts een handvat, waardoor partijen als zorgverzekeraars de aanbevelingen op groepsniveau als 'keurslijf' toepassen op alle individuele patiënten om vergoeding van afbouwen-op-maat af te wijzen. Met alle schadelijke gevolgen van dien voor de gezondheid van patiënten.

In het MDOA staat expliciet beschreven dat het de TCA's³ met 10mg-25mg per stap en de MAO-remmer⁴s met 10-15mg afgebouwd dienen te worden. Alle overige antidepressiva⁵ zou zelfs abrupt gestaakt (moeten) kunnen worden. Deze aanbevelingen zijn wederom op groepsniveau gedaan, maar kunnen, en zullen, schadelijk zijn voor individuele patiënten die ernstige ADS (verwachten te) krijgen of dit reeds ervaren hebben bij eerdere afbouw pogingen. Deze aanbevelingen in het MDOA zijn zodoende op voorhand al schadelijk voor (sommige) individuele patiënten. De VA krijgt dagelijks

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2021/04/15/afbouw-van-antidepressiva>

² <https://depressievereniging.nl/themas/depressie-en-medicatieafbouw/>

³ amitriptyline, clomipramine, nortriptyline

⁴ tranylcypromine, fenelzine

⁵ agomelatine, bupropion, mianserine, mirtazapine, trazodon, vortioxetine

verhalen over mislukte afbouw pogingen welke n.a.v. de aanbevelingen op groepsniveau zijn geïnitieerd: De afbouwtrajecten bleken niet verantwoord te zijn voor deze individuele patiënten.

De VA wil via deze brief de opstellers van het MDOA (**nogmaals**) oproepen om:

- Partijen de conceptversie te laten verwijderen tot er een definitieve versie is
- De meest recente versie van het MDOA te delen met de VA
- Alle relevante beschikbare informatie uit het veld mee te nemen in de herziene versie
- Expliciet te benadrukken dat er een verschil is tussen onderzoeken/handvatten op groepsniveau t.o.v. aanbevelingen voor de individuele patiënt.

In de huidige vorm, nog los gezien van de discussie over de vergoeding, kan de VA zich niet verenigen met de inhoud en neemt zij openlijk en expliciet afstand van dit document.

Vereniging Afbouwmedicatie,
Pauline Dinkelberg, voorzitter