

MANIFEST

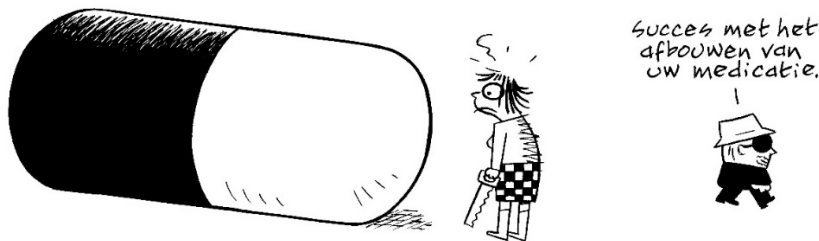
Bij de petitie

'Zorgverzekeraars maken het afbouwen van antidepressiva en pijnstillers nodeloos moeilijk!'

en het boek

'ZWART'

die op 22 maart 2022 door de Vereniging Afbouwmedicatie en de Stichting Opiaten Afbouwen worden aangeboden aan de Vaste Commissie van Volksgezondheid, Welzijn Sport



180524

Sigmund copyright 2018 Peter de Wit



VERENIGING
AFBOUWMEDICATIE

www.verenigingafbouwmedicatie.nl

 OPIATEN AFBOUWEN

www.opiatenafbouwen.nl/

Vergoeding Afbouwmedicatie NU!

f Deel via Facebook (101)

Petitie

Handtekeningen 1 712

Opmerkingen

Statistieken

Extra zichtbaarheid

ZORGVERZEKERAARS MAKEN HET AFBOUWEN VAN ANTIDEPRESSIVA EN PIJNSTILLERS NODELOOS MOEILIJK!



Jaarlijks krijgen duizenden mensen die antidepressiva of andere verslavende medicatie proberen af te bouwen last van ernstige ontwenningsverschijnselen. Dat komt omdat de medicatie die zij gebruiken om af te bouwen te hoog gedoseerd is.

Met taperingstrips kun je lager doseren en daardoor het afbouwtraject een stuk draaglijker maken. Tachtig procent van de mensen die eerder tevergeefs probeerden af te bouwen, slaagt daar wel in met behulp van taperingstrips.

Maar de zorgverzekeraars (behalve DSW) weigeren taperingstrips te vergoeden.

WIJ WILLEN VERGOEDING VAN AFBOUWMEDICATIE IN DE VORM VAN TAPERINGSTRIPS... NU!

Wilt u dat ook? **TEKEN** alstublieft deze petitie.

DEEL de petitie door www.vergoedingafbouwmedicatienu.nl in uw sociale media post of in een e-mail te plakken.

DELEN IS DE ENIGE MANIER OM VOLDOENDE HANDTEKENINGEN TE VERZAMELEN OM GEHOORD TE WORDEN!

Pauline Dinkelberg, voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie, [Neem contact op met de schrijver van de petitie](#)

Onderteken deze petitie

Door te ondertekenen, machtig ik **Pauline Dinkelberg, voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie**, om de informatie die ik op dit formulier verstrek, over te dragen aan degenen die macht hebben over deze kwestie.

f Doorgaan met Facebook

OF

* Voornaam

* Achternaam

Nederland

* Plaats

OPMERKINGEN

* E-mailadres

* Voer uw e-mailadres nogmaals in

Ik onderteken omdat... (optioneel)

Toon mijn handtekening openbaar online

Ja Nee

Informeer mij via e-mail als er een update is over deze petitie

Ja Nee

Ik ben minstens 16 jaar oud en accepteer het [Privacybeleid](#).

Ja Nee

Ondertekenen

U ontvangt een e-mail met een link om uw ondertekening te bevestigen. Om er zeker van te zijn dat u onze e-mails ontvangt, voeg dan **info@petities.com** toe aan uw adresboek of lijst met veilige afzenders.

Let op: het is niet mogelijk om uw handtekening te bevestigen door op dit bericht te reageren.

MANIFEST

De Vereniging Afbouwmedicatie maakt zich sterk voor de belangen van mensen die medicijnen zoals antidepressiva en opiaten veilig willen afbouwen.

Dit is hard nodig omdat veel mensen tijdens afbouwen last krijgen van onttrekkingsverschijnselen; griepachtige klachten bijvoorbeeld, maar ook ernstiger vormen zoals agressie en suïcide.

Oorzaak zijn te grote 'afbouwstappen' die met geregistreerde medicatie moeten worden gemaakt. Een oplossing hebben farmaceuten nooit geleverd, ook al hadden ze dat makkelijk kunnen (en ook moeten) doen.

Vanaf 2013 zijn er taperingstrips waarin lagere doseringen worden gebruikt en waarmee wel veilig kan worden afgebouwd. Deze oplossing is echter niet voor iedereen beschikbaar omdat niet alle zorgverzekeraars deze afbouwmedicatie willen vergoeden. Gevolg hiervan zijn onnodig mislukte afbouw pogingen die veel leed en grote en zelfs blijvende schade kunnen veroorzaken en die mensen dwingen om medicatie veel langer te blijven gebruiken dan nodig is.

Wij hebben meerdere keren opgeroepen om vergoeding van afbouwmedicatie uit het basispakket mogelijk te maken. Tot nog toe zonder resultaat. Vanaf 2016 is vanuit VWS 11 keer gereageerd op vragen over taperingstrips. De laatste keer in een brief van Minister Kuipers van 14 maart 2022, die als bijlage bij dit manifest zit. Daarna volgt een analyse van al deze reacties vanaf 2016.

Wat die analyse laat zien is dat steeds naar andere partijen wordt gewezen die '*aan zet zijn*': de zorgverzekeraars, het Zorginstituut en 'het veld'. Zonder dat duidelijkheid wordt wie nu echt verantwoordelijk is. Deze partijen wijzen onderling ook naar elkaar en naar VWS, ze overleggen met elkaar, organiseren bijeenkomsten, stellen commissies in en produceren documenten en komen met verklaringen.

Opvallend hierbij is dat ze niet willen luisteren naar anderen die hun stem ook laten horen en ook niet naar ervaringsverhalen van patiënten, waarvan er inmiddels vele duizenden zijn, omdat '*ongepubliceerde bevindingen niet naar voren geschoven kunnen worden als hogere categorie wetenschappelijk bewijs*'.

Vragen hierover worden vanuit VWS steeds opnieuw ontwijkend of helemaal niet beantwoord, waarbij VWS blind lijkt te vertrouwen op wat bovengenoemde partijen zeggen, ook als er feiten zijn die hierover twijfel oproepen. Ook zijn sommige antwoorden strijdig met elkaar. De conclusie van alle antwoorden is iedere keer weer dat er voor de bewindspersoon van VWS (nog) geen reden is om (nu) in actie te komen. Misschien was dit terecht in 2016, maar in 2022 zeker niet meer.

In het boek 'Zwart' laten mensen die problemen hadden en nog steeds hebben als ze met medicatie proberen te stoppen hun stem horen. Ze doen dat ook door middel van de petitie die op 22 maart aan Vaste Kamercommissie van VWS wordt aangeboden waarin de Minister van VWS opnieuw wordt opgeroepen om vergoeding van afbouwmedicatie op maat (taperingstrips) uit het basispakket voor alle patiënten aan wie behandelaars dat voorschrijven mogelijk te maken.

Een belangrijke en noodzakelijke stap op weg naar herstel.

Pauline Dinkelberg, voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie

I.s.m. Carol Vlugt, Stichting Opiaten Afbouwen



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Vereniging Afbouwmedicatie
T.a.v. mevrouw P. Dinkelberg, Prof. dr. Jim van Os en Dr. Peter C. Groot
Driehoek 24
7312 CP Apeldoorn
Emailadres: pauline@verenigingafbouwmedicatie.nl

**Directoraat-generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Lucas Mevius
Beleidsmedewerker

+31611707154
l.mevius@minvws.nl

Kenmerk
3331795-1025875-GMT

Uw brief
14 februari 2022

Bijlage(n)
-

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 14 maart 2022
Betreft Vergoeding afbouwmedicatie

Geachte mevrouw Dinkelberg, heer Van Os en heer Groot,

Dank voor uw brief van 14 februari 2022, waarin u oproept tot het vergoeden van afbouwmedicatie vanuit de basisverzekering.

Ook ik vind het belangrijk dat mensen veilig en onder goede begeleiding kunnen afbouwen van antidepressiva, als dit medisch verantwoord is. Ik begrijp dat het de meeste mensen gelukkig ook lukt om te stoppen met antidepressiva met begeleiding en de beschikbare medicatie. Dit neemt niet weg dat het voor sommigen moeilijker is, omdat zij bijvoorbeeld te maken krijgen met ernstige onttrekkingsverschijnselen. Deze mensen kunnen baat hebben bij op maat gemaakte afbouwmedicatie, bereid door een apotheek.

Het Zorginstituut heeft over afbouwmedicatie geen officieel standpunt ingenomen. Het Zorginstituut heeft hier ook geen aanleiding voor, omdat beroepsgroepen (huisartsen, apothekers en psychiaters, vertegenwoordigd door respectievelijk NHG, KNMP en NVvP) en de patiëntenorganisatie MIND in 2018 een multidisciplinair document hebben opgesteld over de afbouw van antidepressiva.¹ In het multidisciplinair document hebben zij opgeschreven wat goede zorg is bij het afbouwen van antidepressiva. Zorgverzekeraars ondersteunen dit document. Zodoende is er voor het Zorginstituut geen reden om een standpunt in te nemen.

Wat betreft de vergoeding van afbouwmedicatie. Zorgverzekeraars geven aan dat zij op dit moment in individuele gevallen magistraal bereide afbouwmedicatie vergoeden, voor patiënten die niet met de reguliere sterktes uitkomen. Net zoals bij andere apotheekbereidingen is het de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om te beslissen of magistraal bereide afbouwmedicatie voor vergoeding in aanmerking komt. Dit doen zij door te kijken of apotheekbereidingen voldoen aan de criteria voor 'rationele farmacotherapie', zoals beschreven in art. 2.8 van het Besluit zorgverzekering (Bvz).

¹ Tweede Kamer, 2018-2019, 29477 nr. 51



Zorgverzekeraars hebben aangegeven het afbouwen van antidepressiva te vergoeden volgens de voorbeeldschema's in het multidisciplinair document. Op dit moment is er onvoldoende bewijs om zonder enig voorbehoud op maat gemaakte afbouwschema's te vergoeden. Wanneer het afbouwen volgens het document niet zonder problemen gaat, kunnen patiënten een onderbouwde aanvraag voor vergoeding indienen bij de zorgverzekeraar. Het multidisciplinair document vormt dus op zich geen belemmering voor maatwerk, maar voor de vergoeding vanuit de basisverzekering moet wel worden voldaan aan het criterium rationale farmacotherapie

**Directoraat-generaal
Curatieve Zorg**
Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
3331795-1025875-GMT

U schrijft dat wetenschappelijk vervolgonderzoek geen duidelijkheid zal brengen en om ethische redenen niet kan worden uitgevoerd. Het is niet aan mij om een oordeel te vellen over wetenschappelijk onderzoek. In het multidisciplinair document stellen beroepsgroepen en patiënten dat er te weinig wetenschappelijke onderbouwing is voor de wijze van afbouwen. Dit kwam ook naar voren in de expertbijeenkomst op 21 november 2019, waar de behoefte aan aanvullend onderzoek benadrukt werd.² Zorgverzekeraars kunnen eventueel nieuw bewijs meenemen in hun beoordeling.

De vergelijking met de kindertoeslagenaffaire vind ik, net als mijn voorganger minister Bruins in antwoord op Kamervragen van het lid Van Gerven, misplaatst.³ Ik ben van mening dat er geen sprake is van 'groupthink' rond afbouwmedicatie.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Geneesmiddelen en Medische Technologie,

mw.mr. K.H.M. van Rooijen

² Tweede Kamer, 2019-2020, 29477 nr. 652

³ Aangangsel van de Handelingen, 2019-2020, nr. 1635

ZWART

boek



getuigenissen van een
FALEND
AFBOUWBELEID

Analyse van antwoorden van bewindslieden van VWS op vragen over afbouwmedicatie (taperingstrips) vanaf 2016

Vanaf 2016 is door achtereenvolgende bewindslieden van VWS gereageerd op (Kamer)vragen over de gang van zaken rond de vergoeding van afbouwmedicatie (taperingstrips).

In een tabel zijn door ons citaten uit deze antwoorden chronologische onder elkaar gezet. Relevante woorden of zinnen hierin zijn vet en donkerder afgedrukt. Hierover worden opmerkingen gemaakt die voor onze rekening komen, maar waarvoor door ons al vele malen eerder onderbouwing is geleverd, in brieven en documenten die met partijen zijn gedeeld en in veel gevallen ook openbaar zijn gemaakt. Waar dat nog niet is gebeurd is willen die onderbouwing alsnog graag geven.

Tot nog toe werd op alles wat wij inbrachten door verschillende partijen afwijzend en ontkennend gereageerd. Dat gebeurde echter altijd zonder op de argumenten en de feiten waar we mee kwamen serieus in te gaan of door serieus met ons in gesprek te gaan.

Het doel van deze analyse is om te laten zien dat dit niet terecht was door zichtbaar te maken dat:

1. het Zorginstituut zich niet aan haar eigen regels hield
2. 'onafhankelijke' partijen zaken met elkaar hebben afgestemd
3. personen ten onrechte van overleg werden uitgesloten
4. ervaringen van patiënten ten onrechte werden genegeerd
5. wetenschappelijk bewijs ten onrechte werd genegeerd
6. bewindslieden meerdere malen door partijen onjuist werden geïnformeerd
7. bewindslieden meerdere malen zelf de Tweede Kamer onjuist hebben geïnformeerd

22 maart 2022

Dr. Peter Groot
User Research Centre, UMC Utrecht

Prof. Jim van Os
Voorzitter Divisie Hersenen UMC Utrecht

Pauline Dinkelberg
Voorzitter Vereniging Afbouwmedicatie

Antwoorden van bewindslieden van VWS op vragen over afbouwmedicatie (taperingstrips) vanaf 2016

1	Edith Schippers 13 juni 2016	Antwoord op de brief van de cliëntenraad van Arkin m.b.t. oproep invoering tapering methodiek voor afbouw medicatie https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2016D36821&did=2016D36821
2	Martin van Rijn 31 mei 2017	Kamervragen over antidepressiva en taperingstrips https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2017D15373
3	Bruno Bruins 13 mrt 2018	Antwoord op vragen van de leden Kooiman en Szias over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2018D18958
4	Bruno Bruins 13 mrt 2018	Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2018 https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2018Z04360&did=2018D18960
5	Bruno Bruins 15 nov 2018	Reactie op verzoek commissie over de brief van Regenboog Apotheken om aandacht voor onjuiste informatie Minister MZS over onderzoek Zilveren Kruis naar apotheekbereide afbouwmedicatie (Taperingstrips) https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2018Z21207&did=2018D54660
6	Bruno Bruins 17 jan 2019	Antwoord op vragen van de leden Van Gerven en Geleijnse over taperingstrips en blunder met niet bestaand onderzoek https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2019D01374&did=2019D01374
7	Bruno Bruins 7 mrt 2019	Reactie op het verzoek van het lid Van Gerven, gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 15 januari 2019, over het bericht dat de minister de Kamer onjuist zou hebben geïnformeerd door foutieve informatie van Zilveren Kruis Achmea over onderzoek naar de werkzaamheid van taperingstrips voor de afbouw van psychofarmaca (Ftm.nl, 22 december 2018) https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z04472&did=2019D09280
8	Bruno Bruins 1 nov 2019	Antwoord op vragen van het lid Van Gerven over het actief tegenwerken van het Zorginstituut Nederland, de NVvP en zorgverzekeraars van vergoedingen van taperingstrips https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2019Z17796&did=2019D43801
9	Bruno Bruins 6 febr 2020	Beantwoording Kamervragen over de mogelijke institutionele vooringenomenheid bij het niet vergoeden van afbouwmedicatie https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/02/06/beantwoording-kamervragen-over-de-mogelijke-institutionele-vooringenomenheid-bij-het-niet-vergoeden-van-afbouwmedicatie
10	Martin van Rijn 2 apr 2020	Kamerbrief over rapport expertbijeenkomst 'Afbouwen antidepressiva hoe? https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/02/kamerbrief-over-rapport-expertbijeenkomst-afbouwen-antidepressiva-hoe
11	Ernst Kuipers 14 mrt 2022	'Vergoeding afbouwmedicatie' (Antwoord op de brief van Pauline Dinkelberg, Peter C. Groot & Jim van Os van 4 febr 2022: 'Oproep tot vergoeding van afbouwmedicatie uit het basispakket') Toegevoegd als bijlage

Analyse van antwoorden op vragen over afbouwmedicatie (taperingstrips) vanaf 2016

<p>1. 13 juni 2016 Kamerbrief Minister Schippers</p> <p>Antwoord op de brief van de cliëntenraad van Arkin m.b.t. oproep invoering tapering methodiek voor afbouw medicatie.</p> <p>https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2016D36821&did=2016D36821</p>	
<p>Afbouwen, liet de NVvP aan het Zorginstituut weten, is voornamelijk een kwestie van in goed overleg met de patiënt samen een programma voor afbouw afspreken. Het Zorginstituut concludeert daaruit 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</p>	<p>De NVvP zag in 2016 bij afbouwen geen problemen en vond richtlijnen toereikend. Beide mededelingen waren onjuist: er waren wel problemen en geen richtlijnen.</p> <p>Minister Bruins op 13 maart 2018: '<i>noch zijn er door beroepsgroepen geaccordeerde richtlijnen beschikbaar</i>'</p>
<p>Het Zorginstituut heeft het User Research Centre van de Universiteit Maastricht laten weten dat het Zorginstituut niet op voorhand een standpunt zal gaan innemen . . .</p>	<p>het Zorginstituut gaat <u>niets</u> doen . . .</p>
<p>Gezien het oordeel van de beroepsgroep over de taperingstrips, de omstandigheid dat het (primair) aan de zorgverzekeraars is om te beslissen of apotheekbereidingen die in taperingstrips zijn verwerkt wel of niet als verzekerde zorg moeten worden aangemerkt, zie ik onvoldoende aanleiding om verdere stappen te zetten om landelijke invoering van de taperingstrips te stimuleren.</p>	<p>het is aan de zorgverzekeraars . . .</p> <p>zie ik onvoldoende aanleiding om verdere stappen te zetten . . .</p>
<p>2. 31 mei 2017 Antwoorden Staatsecretaris van Rijn</p> <p>Kamervragen over antidepressiva en taperingstrips.</p> <p>https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2017D15373</p>	
<p>Zowel het Zorginstituut als zorgverzekeraars nemen hierbij de huidige richtlijnen en het oordeel van de betreffende beroepsgroepen (o.a. psychiaters en huisartsen) in ogenschouw.</p>	<p>Er waren geen richtlijnen: Minister Bruins op 13 maart 2018: '<i>noch zijn er door beroepsgroepen geaccordeerde richtlijnen beschikbaar</i>'</p> <p>Wel was al in 2012 een oproep gedaan om richtlijnen voor afbouwen te maken¹.</p>
<p>Het is aan de beroepsverenigingen, in dit geval de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en het Nederlands Huisartsen Genootschap, om richtlijnen op te stellen.</p>	<p>het is aan de beroepsverenigingen . . .</p>
<p>Als in een minderheid van de gevallen een geleidelijke afbouw met bestaande tabletsterktes niet lukt, kan de beroepsgroep in richtlijnen aangeven welke andere afbouw mogelijkheden er zijn en welke rol taperingstrips daarin kunnen vervullen.</p>	<p>Er waren geen richtlijnen: Minister Bruins op 13 maart 2018: '<i>noch zijn er door beroepsgroepen geaccordeerde richtlijnen beschikbaar</i>'</p> <p>Wel was al in 2012 een oproep gedaan om richtlijnen voor afbouwen te maken¹.</p>
<p>3. 13 maart 2018 Antwoorden Minister Bruins</p> <p>Kamervragen over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen (2018Z01656)</p> <p>https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2018D18958</p>	
<p>Indien zorgverzekeraars twijfels hebben of er sprake is van rationele farmacotherapie kunnen zij zich wenden tot Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) voor een advies.</p>	<p>Zorgverzekeraars hebben zich in 2016 tot het Zorginstituut gewend dat een onjuist advies gaf². Het Zorginstituut heeft tot nog toe geweigerd om dit recht te zetten.</p>

<p>Zowel het Zorginstituut als zorgverzekeraars nemen hierbij de huidige richtlijnen en het oordeel van de betreffende beroepsgroepen (o.a. psychiaters en huisartsen) in ogenschouw.</p>	<p>Er waren geen richtlijnen: Minister Bruins op 13 maart 2018: '<i>noch zijn er door beroepsgroepen geaccordeerde richtlijnen beschikbaar</i>'</p> <p>Wel was in al 2012 een oproep gedaan om richtlijnen voor afbouwen te maken¹.</p>
<p>Ik heb hierin geen formele rol</p>	<p><i>ik ga niets doen</i></p>
<p>Het is aan de beroepsverenigingen, in dit geval de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), om richtlijnen op te stellen, en aan artsen om conform richtlijnen goede en doelmatige zorg te leveren, en de juiste behandeling aan te bieden aan de patiënt.</p>	<p><i>het is aan de beroepsverenigingen</i></p> <p>zonder richtlijnen en de (afbouw)medicatie op maat is deze goede zorg niet goed mogelijk</p>
<p>Als een geleidelijke afbouw met bestaande fabriekspreparaten niet lukt, kan de beroepsgroep in richtlijnen aangeven welke andere afbouw mogelijkheden er zijn en welke rol taperingstrips daarin kunnen vervullen.</p>	<p>dit heeft de beroepsgroep, door bestaand onderzoek en patiënten ervaringen te negeren, niet gedaan</p>
<p>Onder leiding van het Zorginstituut zijn betrokken partijen (NVvP, NHG, Landelijk Platform Psychische Gezondheid (MIND) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)) gezamenlijk in overleg over een goede afbouw van antidepressiva.</p> <p>De betrokken veldpartijen stellen momenteel een consensusdocument op over verantwoorde afbouw van antidepressiva. Dit conceptprotocol is op 12 februari 2018 besproken. De verwachting is dat het gefinaliseerde consensusdocument half mei gereed is. De opstellers zijn van plan om dit document verder te ontwikkelen tot onderdeel van een richtlijn.</p>	<p>De term gezamenlijk kan niet van toepassing zijn omdat onderzoekers door de directeur van de NVvP en door het Zorginstituut van overleg werden uitgesloten.</p> <p>Van consensus kan daarom geen sprake zijn.</p> <p>Het Multidisciplinair Document (en dus niet het Consensus document) werd pas op 26 september gepresenteerd en is in 2022 nog steeds niet verder ontwikkeld.</p>
<p>Dat is voor het Zorginstituut aanleiding om op dit moment niet verder te gaan met de duiding</p>	<p><i>het Zorginstituut gaat niets doen . .</i></p>
<p>Antwoord op 2, 5, 8, 17, 21, 25, 26, 28, 31 en 32.</p> <p>Antwoord op 3, 6, 9, 22 en 24.</p> <p>Antwoord op 4, 18, 19 en 20.</p>	<p>Door meerdere Kamervragen samen te voegen bereikt VWS dat belangrijke concrete vragen niet (hoeven te) worden beantwoord</p>
<p>Zoals mijn ambtsvoorganger reeds in antwoord op de Kamervragen van 13 april 2017 (Vergaderjaar 2016/2017, Aanhangselnummer 1989) heeft aangegeven, is het aan zorgverzekeraars om vast te stellen of zorg voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk'</p>	<p><i>is het aan de zorgverzekeraars . . .</i></p>
<p>Ik heb geen rol bij deze beslissing.</p>	<p><i>ik ga niets doen</i></p>
<p>Het is van belang dat onderzoekers in dialoog gaan met de beroepsgroep over hun bevindingen en de (benodigde) onderbouwing voor eventuele aanpassing van de richtlijn.</p>	<p>Van een eerlijke en open dialoog is tot nog toe geen sprake. Integendeel: Nederlandse onderzoekers (waaronder de voorzitter van de Multidisciplinaire Werkgroep Afbouw SSRIs en SNRIs) verzwijgen in wetenschappelijke publicaties het bestaan taperingstrips, in tegenstelling tot buitenlandse onderzoekers die studies hiernaar wel noemen en bespreken.</p>
<p>Ik heb gesproken met Zilveren Kruis. Zij geven aan grondig onderzoek te hebben gedaan naar de vraag of de medicatie in taperingstrips kan worden geschaard onder de noemer van 'rationele farmacotherapie'. Hierbij is ook de literatuur van dhr. Groot in acht genomen.</p> <p>Er is volgens Zilveren Kruis geen wetenschappelijke literatuur aanwezig waaruit de farmacotherapeutische meerwaarde van taperingstrips is</p>	<p>De Minister werd door Zilveren Kruis verkeerd geïnformeerd. ZK heeft in de rechtbank laten weten dat helemaal geen literatuuronderzoek was gedaan³. Dit betekent in gewoon Nederlands dat ZK de Minister bewust heeft voorgelogen.</p>

<p>gebleken ten opzichte van het afbouwen met geregistreerde (en dus bestaande) fabriekspreparaten.</p>	
<p>Daarnaast geeft Zilveren Kruis aan dat er voor veel psychofarmaca geregistreerde alternatieven in de handel zijn, zoals Seroxat®-drank voor het afbouwen van paroxetine of Rivotril®-druppels voor het afbouwen van clonazepam.</p>	<p>Wat ZK aan de Minister liet weten was onjuist, bewezen alternatieven waren en zijn er nog steeds niet.</p>
<p>Zilveren Kruis stelt dat indien iemand van oordeel is dat de taperingstrips dienen te worden vergoed, het aan deze persoon is om te bewijzen dat er wel sprake is van rationele farmacotherapie.</p>	<p>Hoe moet een individuele patiënt die met behulp van standaarddoseringen medicatie niet kan afbouwen dit aantonen?</p>
<p>Indien de bereider(s) van taperingstrips opnieuw literatuur aandragen, dan zal deze literatuur opnieuw bestudeerd worden.</p>	<p>Nieuwe wetenschappelijk literatuur is aangedragen maar ZK stelde zonder onderbouwing dat die geen waarde heeft en wordt hierin gesteund door het Zorginstituut.</p>
<p>Zilveren Kruis geeft aan dat FBTO het vergoedingsbeleid volgt van Zilveren Kruis, ook op het gebied van taperingstrips. Er is bij een aantal medewerkers incidenteel enige verwarring ontstaan. Medio 2017 zijn er enkele namen van deskundigen uit een interne email naar buiten gekomen. Volgens Zilveren Kruis is deze informatie uit zijn verband gehaald, waardoor het leek of FBTO een andere mening had binnen Zilveren Kruis. Zij hebben mij laten weten dat dit niet het geval was en is</p>	<p>Uit dit antwoord blijkt dat VWS er op blijft vertrouwen dat wat Zilveren Kruis beweert altijd juist is, zonder zelf kritisch onderzoek te doen</p>
<p><i>Vraag 10 luidde: 'Bent u bekend met de Wob-stukken (Wet openbaarheid van bestuur), waaruit blijkt dat Zorginstituut Nederland (ZiNL) wil dat de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) zich verweert tegen de taperingstrips?'</i></p> <p>Het betreft hier een zinsnede uit een interne mail. Er is hier, zo stelt ZiNL, bedoeld te zeggen dat het niet primair aan het Zorginstituut is om over taperingstrips een standpunt in te nemen.</p>	<p>Uit dit antwoord blijkt dat VWS er op blijft vertrouwen dat wat het Zorginstituut beweert altijd juist is, zonder zelf kritisch onderzoek te doen</p>
<p>Beroepsgroepen formuleren wat goede zorg is.</p>	<p>het is aan de beroepsverenigingen . . .</p>
<p>Het Zorginstituut heeft het initiatief genomen om partijen bij elkaar te brengen en gezamenlijk een oplossing te vinden. Dit is volgens mijn informatie gelukt.</p>	<p>Dit antwoord is niet juist. Het is helemaal niet gelukt om alle partijen bij elkaar te brengen</p>
<p><i>(Vraag 13: Hoe kijkt u aan tegen het feit dat voormalig minister Schippers zich met de uitspraak dat verdere actie omtrent de vergoeding van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips niet nodig is, heeft gebaseerd op dezelfde informele uitspraak van de NVvP?</i></p> <p><i>Vraag 14: Wat vindt u ervan dat de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) stelt dat er volgens de NVvP geen problemen zijn bij het afbouwen van psychofarmaca en dat de specifieke behandelrichtlijnen toereikend zouden moeten zijn, terwijl dit volgens de NVvP niet het juiste standpunt is?)</i></p> <p>Antwoord op 13 en 14. Deze punten zijn inmiddels achterhaald, gegeven het opstellen van een concept consensusdocument over afbouw van antidepressiva door de NVvP, het NHG, de KNMP en MIND.</p>	<p>Dit antwoord van de Minister was niet juist.</p> <p>Er waren (en zijn) wel problemen en er waren (en zijn) geen richtlijnen:</p> <p>Minister Bruins op 13 maart 2018: <i>'noch zijn er door beroepsgroepen geaccordeerde richtlijnen beschikbaar'</i></p> <p>Wel was al in 2012 een oproep gedaan om richtlijnen voor afbouwen te maken¹.</p>
<p>Er is op dit moment geen peer-reviewed gepubliceerd wetenschappelijk bewijs, noch zijn er door beroepsgroepen geaccordeerde richtlijnen beschikbaar, op grond waarvan het Zorginstituut in deze gevallen tot een ander oordeel had kunnen komen.</p>	<p>Het ontbreken van richtlijnen en peer-reviewed wetenschappelijk bewijs (dat er inmiddels wel is) had juist wel tot een ander oordeel moeten leiden</p>
<p><i>(Vraag 27: Kent u de uitspraken die in kort geding en in hoger beroep door verschillende rechters zijn gedaan, waarin wordt gesteld dat een zorgverzekeraar alleen van het oordeel van een arts mag afwijken als de zorgverzekeraar kan motiveren en kan aantonen dat de arts onjuist heeft gehandeld? Bent u van mening dat zorgverzekeraars die vergoeding van magistraal bereide doseringen in taperingstrips hebben geweigerd dit hebben gedaan)</i></p> <p>Ja, die uitspraken ken ik. Het is geen gegeven dat deze uitspraken van toepassing zijn op de besluiten die verzekeraars genomen hebben inzake verstrekkinggeschillen over de taperingstrips</p>	<p>'Het is geen gegeven dat deze uitspraken van toepassing zijn op . . .' is een excuusformuleering om geen concreet antwoord op de gestelde vragen te hoeven geven</p>

<p>Waar het nodig en verantwoord is, vind ik het belangrijk dat de patiënt geholpen en ondersteund moet worden in het minderen van medicatie.</p>	<p>de patiënt werd en wordt door 'het veld', de zorgverzekeraars en het Zorginstituut nog steeds niet goed geholpen, ook niet door VWS</p>
<p>Daarom ben ik blij te horen dat veldpartijen gezamenlijk tot een consensus-document komen voor verantwoorde afbouw</p>	<p>De term gezamenlijk kan niet van toepassing zijn omdat onderzoekers door de directeur van de NVvP en door het Zorginstituut van overleg werden uitgesloten. Van consensus kan daarom geen sprake zijn.</p>
<p><i>(Vraag 30: Bent u bekend met het onderzoek dat de Engelse overheid is gestart naar de problemen die afhankelijkheid en onttrekkingsverschijnselen van door artsen voorgeschreven medicatie kunnen veroorzaken? Kunt u aangeven welke acties u gaat ondernemen aan de hand van het onderzoek dat de Engelse overheid is gestart?)</i></p> <p>Ik ben niet bekend met dit onderzoek van de Engelse overheid, maar ik zal hier met interesse kennis van nemen en het Zorginstituut en de betrokken veldpartijen op dit onderzoek wijzen.</p>	<p>Wat is hier door de betrokken veldpartijen mee gedaan?</p>
<p>4. 13 maart 2018 Kamerbrief Minister Bruins</p> <p>Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2018.</p> <p>https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2018Z04360&did=2018D18960</p>	
<p>Mijn ambtsvoorganger heeft in antwoord op Kamervragen van het lid Szazias vorig jaar aangegeven dat het aan de beroepsverenigingen is om richtlijnen op te stellen hoe medicatie verantwoord afgebouwd kan worden</p>	<p><i>het is aan de beroepsverenigingen . . .</i></p>
<p>Onder meer naar aanleiding hiervan heeft het Zorginstituut het initiatief genomen om samen met de betrokken partijen te komen tot uitgangspunten voor richtlijnen. Het Zorginstituut heeft afgelopen zomer een begin gemaakt met de duiding en een startbijeenkomst met betrokken partijen georganiseerd</p>	<p><i>het Zorginstituut gaat <u>wel</u> iets doen . . .</i></p>
<p>Ik ben blij dat veldpartijen gezamenlijk tot een consensusdocument komen voor verantwoorde afbouw. Dit vormt dan ook een basis voor vergoedingsbeslissingen</p>	<p>De term gezamenlijk kan niet van toepassing zijn omdat onderzoekers door de directeur van de NVvP en door het Zorginstituut van overleg werden uitgesloten. Van consensus kan daarom geen sprake zijn.</p>
<p>5. 15 november 2018 Kamerbrief Minister Bruins</p> <p>Reactie op verzoek commissie over de brief van Regenboog Apotheken om aandacht voor onjuiste informatie Minister MZS over onderzoek Zilveren Kruis naar apotheekbereide afbouwmedicatie (Taperingstrips)</p> <p>https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2018Z21207&did=2018D54660</p>	
<p>Zilveren Kruis heeft de door de bereider van taperingstrips aangedragen literatuur zorgvuldig bestudeerd. Dat is uiteraard de plicht van de zorgverzekeraar, omdat 'aangedragen bewijs' moet worden beoordeeld. Vervolgens stelt Zilveren Kruis dat zij - geheel onverplicht - nog een beperkt, maar zorgvuldig, veldonderzoek heeft gedaan, waarbij zij binnen het netwerk van de adviserend apotheker, maar ook daar buiten, navraag hebben gedaan bij behandelaars ten aanzien van hun visie op taperingstrips.'</p>	<p>De Minister werd door Zilveren Kruis verkeerd geïnformeerd. ZK heeft in de rechtbank laten weten dat helemaal geen literatuuronderzoek was gedaan³. Dit betekent in gewoon Nederlands dat ZK de Minister bewust heeft voorgelogen. Van het genoemde veldonderzoek is geen verslag.</p>
<p>Ditzelfde wordt ook gesteld in de brief van zorgverzekeraar Zilveren Kruis, die als bijlage door de Regenboog Apotheken aan u is gestuurd. Zilveren Kruis heeft mij bevestigd dat hun informatie in mijn eerdere communicatie aan de kamer <u>correct is weergegeven.</u></p>	<p>Uit het antwoord van Minister Bruins op Kamervragen van 7 maart 2019 blijkt dat dit antwoord niet juist was.</p>

<p>6. 17 januari 2019 Antwoorden Minister Bruins</p> <p>Antwoord op vragen van de leden Van Gerven en Geleijnse over taperingstrips en blunder met niet bestaand onderzoek.</p> <p>https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2019D01374&did=2019D01374</p>	
<p>Het is vervolgens niet aan mij om te duiden of geneesmiddelen aan die criteria voldoen en daarmee onderdeel uitmaken van het basispakket. Dit is aan de zorgverzekeraar</p>	<p><i>ik ga niets doen</i></p>
<p>Nu er meer aandacht is voor dit thema, o.a. met de start van de OPERA-studie, verwacht ik dat we op relatief korte termijn meer handvatten gaan krijgen voor verantwoord afbouwen.</p> <p>Het multidisciplinair document, en de interpretatie die individuele partijen daaraan geven, laat vooral zien dat we er nog niet zijn. Er zijn nog lacunes in onze kennis over verantwoord afbouwen van antidepressiva.</p>	<p>Van relatief korte termijn kan helemaal geen sprake zijn. OPERA onderzoekt de cruciale hoe verantwoord afbouwen moet gaan niet. Het door ZonMw met 1.5 miljoen euro gesubsidieerde TAPER-AD onderzoek kan om ethische redenen niet worden uitgevoerd.</p>
<p>Of er sprake is van 'penny wise and pound foolish' is dan ook simpelweg niet te zeggen. Ik wil vasthouden aan het uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet om alleen rationele farmacotherapie te vergoeden</p>	<p>Een oordeel over penny wise and pound foolish is mogelijk als kosten en leed voor patiënten, hun naasten en de samenleving door mislukte afbouw pogingen worden meegewogen. Dat gebeurt nu niet.</p>
<p>Ik ga er vanuit dat u hier het document 'afbouw van antidepressiva' bedoelt, zoals gepubliceerd op de website van Zorgverzekeraars Nederland. Met dit document hebben zorgverzekeraars op basis van het door de beroepsgroep opgestelde multidisciplinair document de kaders van rationele farmacotherapie, en daarmee van de mogelijkheden rondom vergoeding vanuit het basispakket, van deze middelen geschetst.</p>	<p>Het document 'afbouw van antidepressiva' werd na een paar dagen van de website van Zorgverzekeraars Nederland afgehaald en bestaat dus helemaal niet (meer)</p>
<p>Het is vervolgens aan de arts en de patiënt in de spreekkamer om te besluiten over de beste behandeling in een individueel geval</p>	<p>ZK, VGZ, CZ en Menzis proberen dit tot in de rechtbank zoveel mogelijk te verhinderen</p>
<p>Het uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet is dat zorgverzekeraars in beginsel zelf – binnen de wettelijke kaders – de inhoud en omvang van het basispakket vaststellen</p>	<p><i>Het is aan de zorgverzekeraars</i></p>
<p>7. 7 maart 2019 Kamerbrief Minister Bruins</p> <p>Reactie op het verzoek van het lid Van Gerven, gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 15 januari 2019, over het bericht dat de minister de Kamer onjuist zou hebben geïnformeerd door foutieve informatie van Zilveren Kruis Achmea over onderzoek naar de werkzaamheid van taperingstrips voor de afbouw van psychofarmaca (Ftm.nl, 22 december 2018)</p> <p>https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z04472&did=2019D09280</p>	
<p>Allereerst, ten aanzien van het punt van de informatie over afbouwmedicatie die door Zilveren Kruis met mij is gedeeld. In recente kamerstukken heb ik twee maal de reactie van Zilveren Kruis over het door hen uitgevoerde onderzoek weergegeven zoals deze aan mij is gestuurd.</p> <p>Uit de informatie die op andere wijze over het onderzoek van Zilveren Kruis publiek is gemaakt, waaronder via het nieuwsbericht waar deze Kamervragen uit volgden, volgt geen strijdigheid, namelijk dat het onderzoek van Zilveren Kruis heeft bestaan uit de bestudering van literatuur en een aanvullende veldconsultatie. Ik zie dan ook geen reden om aan te nemen dat ik, dan wel u via mij, verkeerd ben geïnformeerd door Zilveren Kruis.</p> <p>Mogelijk dat er op grond van de communicatie van Zilveren Kruis enige onduidelijkheid is ontstaan over het door hen uitgevoerde onderzoek. Zoals aangegeven ga ik ervan uit dat eventuele onduidelijkheid inmiddels is weggenomen.</p>	<p>Dat de Tweede Kamer door de minister niet onjuist is geïnformeerd is niet juist.</p> <p>VWS wist dat ZK voor de rechter had toegegeven dat helemaal geen literatuuronderzoek was uitgevoerd en dat er geen verslag is van eventueel veldonderzoek³.</p> <p>Minister Bruins liet dit op 1 november 2019 zelf aan de Kamer weten: 'Zoals gemeld in mijn brief van 21 juni 2019 bestaat er verder geen rapport van het «onderzoek» van Zilveren Kruis'</p> <p>enige onduidelijkheid?</p>

<p>Voorts, ten aanzien van de werkzaamheid van afbouwmedicatie verwijs ik u naar het multidisciplinair document 'afbouw van SSRI's en SNRI's'. Hierin geven de betreffende beroepsgroepen in gezamenlijkheid met patiënten handvatten aan voorschrijvers en patiënten voor het afbouwen van antidepressiva. Het document geeft aan dat afbouwen van antidepressiva het uitgangspunt is voor verantwoord stoppen met deze geneesmiddelen.</p>	<p>Van gezamenlijkheid met patiënten was geen sprake. Naar patiënten werd officieel niet geluisterd.</p> <p>Het rapport Verantwoord afbouwen mogelijk maken⁴ met daarin 348 ervaringen van patiënten en 72 van behandelaars dat op 30 januari 2018 bij een petitie aan de Tweede Kamer werd aangeboden werd door de Multidisciplinaire Werkgroep afbouw SSRI's en SNRI's volledig genegeerd.</p> <p>In een brief van 24 september 2018⁵ legde de NVvP uit dat dat was omdat 'Ongepubliceerde bevindingen niet naar voren geschoven kunnen worden als hogere categorie wetenschappelijk bewijs'.</p>
<p>Voorts wordt in het betreffende document gesteld dat 'het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen van antidepressiva maakt dat daar in de huidige richtlijnen/standaarden geen concrete evidence-based aanbevelingen over gedaan kunnen worden'. Daarom geven de opstellers van het multidisciplinaire document aan dat het van belang is om ervaringen met de in dit document voorgestelde afbouwschema's te bundelen en te onderzoeken.</p>	<p>Het ontbreken van richtlijnen en peer-reviewed wetenschappelijk bewijs (dat er inmiddels wel is) had juist wel tot een ander oordeel moeten leiden</p>
<p>Ik heb ook begrepen dat op basis van het multidisciplinair document, verzekeraars in individuele gevallen al magistraal bereide afbouwmedicatie vergoeden.</p>	<p>Dit gebeurt heel vaak niet, ook niet als er een duidelijke verklaring van de behandelaar ligt</p>
<p>Ten aanzien van een inhoudelijke reactie op het multidisciplinair document 'afbouwen van SSRI's en SNRI's' moet ik u naar de beroepsgroep zelf verwijzen.</p>	
<p>Het is niet aan mij om een inhoudelijke mening over de inhoud van dit document te hebben.</p>	<p><i>ik ga niets doen</i></p>
<p>Ten aanzien van de brief van een hoogleraar en een onderzoeker/ervaringsdeskundige, welke is gestuurd aan de voorzitter van het Zorginstituut, en in afschrift aan mij (d.d. 31 januari 2019), heb ik enkel de ontvangst ervan bevestigd en geen verdere inhoudelijke reactie verstuurd. Recentelijk heb ik hen beide uitgenodigd voor een gesprek op het departement.</p>	<p>Dit gesprek heeft plaatsgevonden maar niets opgeleverd. Uit WOB-stukken bleek later dat partijen waarmee Groot en van Os spraken zaken van tevoren onderling hadden afgestemd</p>
<p>8. 1 november 2019 Antwoorden Minister Bruins</p> <p>Kamervragen over het actief tegenwerken van het Zorginstituut Nederland, de NVvP en zorgverzekeraars van vergoedingen van taperingstrips (2019Z17796)</p> <p>https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2019Z17796&did=2019D43801</p>	
<p>In de eerste plaats is het aan zorgverzekeraars om het pakket te duiden. De zorgverzekeraars zijn als eerste aan zet om uitspraken te doen over de vraag of bepaalde zorg voldoet aan «de stand van de wetenschap en praktijk» of – in het geval van taperingstrips – aan «rationele farmacotherapie».</p>	<p><i>het is aan de zorgverzekeraars . . .</i></p>
<p>Het Zorginstituut heeft daarom het initiatief genomen om de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips inhoudelijk te beoordelen om vast te stellen of deze voor vergoeding in aanmerking kan komen. Inmiddels hebben de beroepsgroepen en patiëntenorganisatie een multidisciplinair document ontwikkeld over de afbouw van antidepressiva. Zorgverzekeraars ondersteunen de voorgestelde aanpak.</p>	<p><i>het Zorginstituut gaat <u>wel iets</u> doen . . .</i></p>

<p>Omdat partijen het eens zijn over de vergoeding van afbouwmedicatie is er voor het Zorginstituut geen reden meer om een standpunt in te nemen over de vergoeding van de afbouw van antidepressiva.</p>	<p>Partijen zijn het (nog steeds) niet eens over de vergoeding</p>
<p>(Vraag 5 luidde: 'Deelt u de mening dat het Zorginstituut haar boekje te buiten is gegaan door te suggereren dat de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) zich tegen de taperingstrips moet verweren?')</p> <p>U verwijst hierbij waarschijnlijk naar een interne e-mailwisseling tussen een aantal medewerkers van het Zorginstituut. Over de handelwijze van het Zorginstituut verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 4.</p>	<p>Uit WOB-stukken is inmiddels gebleken dat VWS vragen over het functioneren van het Zorginstituut door medewerkers van het Zorginstituut zelf laat beantwoorden</p>
<p>Mij is niet bekend waar zorgverzekeraars dit stelden. Van Zorgverzekeraars Nederland begrijp ik dat bestaande vloeibare vormen een optie kunnen zijn als patiënten met de bestaande doseringen in tabletvorm niet uitkomen. Ook in de praktische toelichting van de KNMP bij het multidisciplinair document staat dat er voor het afbouwen van SSRI's verschillende toedieningsvormen beschikbaar zijn (bijv. drank, druppels). Als bestaande vormen niet aansluiten bij de persoonlijke omstandigheden van de patiënt, kan worden uitgeweken naar apotheekbereidingen. Het klopt dat het multidisciplinair document stelt dat het risico op doseerfouten bij het gebruik van een vloeibare toedieningsvorm groter is dan bij het gebruik van een vaste toedieningsvorm.</p>	<p>De woorden '<i>van Zorgverzekeraars Nederland begrijp ik</i>' maken duidelijk dat VWS ervan uit gaat dat alles wat bepaalde partijen, zoals zorgverzekeraars, ZN en ZI aan VWS melden (daarom) altijd volledig juist is. Zonder feiten waaruit iets anders blijkt te (willen) onderzoeken</p>
<p>Zorgverzekeraars vergoeden magistraal bereide afbouwmedicatie in individuele gevallen en alleen als het rationele farmacotherapie betreft. Zij nemen hierbij het multidisciplinaire document in acht.</p>	<p>Dit gebeurt heel vaak niet, ook niet als er een duidelijke verklaring van de behandelaar ligt</p>
<p>Tabel 3 wordt daarbij gezien als een door experts beredeneerd afbouwschema dat in voorkomende gevallen kan worden gebruikt⁵. In tabel 3 is, gegeven het gebrek aan onderzoek, door de opstellers van het document zo goed als mogelijk weergegeven wat een logische afbouw zou zijn. Ik begrijp van zorgverzekeraars dat zij de stappen die daarin worden genoemd, waar mogelijk via geregistreerde handelspreparaten, vergoeden.</p>	<p>De door 'experts beredeneerde' afbouwschema's brengen een deel van de patiënten die daarmee proberen af te bouwen in de problemen. Aan meldingen hierover wordt officieel geen waarde gehecht. In een brief van 24 september 2018⁵ legde de NVvP uit dat dat is omdat 'Ongepubliceerde bevindingen niet naar voren geschoven kunnen worden als hogere categorie wetenschappelijk bewijs'. Er is ook geen gebrek aan onderzoek, het probleem is dat het onderzoek dat er is door het Zorginstituut, tegen haar eigen regels in, niet wordt erkend.</p>
<p>Tabel 3 vormt op zich geen belemmering voor maatwerk en tussentijdse aanpassing, maar voor de vergoeding vanuit de basisverzekering moet wel worden voldaan aan het criterium rationele farmacotherapie. Het gaat erom dat werkzaamheid en effectiviteit van een middel (rationele farmacotherapie) moet blijken uit wetenschappelijke literatuur.</p>	<p>In de praktijk vormt Tabel 3 een zeer grote belemmering voor maatwerk, omdat de rechter hieraan meer waarde hecht dan volgens de regels van het Zorginstituut zelf gerechtvaardigd is.</p>
<p>Zilveren Kruis heeft destijds de aan haar aangeleverde literatuur bestudeerd en geconcludeerd dat uit de literatuur geen rationele farmacotherapie is gebleken. Zoals gemeld in mijn brief van 21 juni 2019 bestaat er verder geen rapport van het «onderzoek» van Zilveren Kruis. Ook heb ik geen andere onderzoeken van zorgverzekeraars ontvangen.</p>	<p>De Minister laat hier zelf weten dat er geen rapport of verslag is van onderzoek dat Zilveren Kruis zegt te hebben uitgevoerd en neemt dat onderzoek toch serieus. Hoe kan dat?</p>
<p>Overigens, al zouden er onderzoeken met mij gedeeld zijn, positief of negatief, het is niet aan mij om deze te beoordelen. Ik heb geen rol in dit proces.</p>	<p>ik ga niets doen</p>

<p>Ik heb geen reden aan te nemen dat opstellers van het multidisciplinair document niet handelen vanuit patiëntbelang. Het document, opgesteld door de beroepsgroep en patiënten, stelt dat er geen concrete aanbevelingen gedaan kunnen worden voor de manier van afbouwen, vanwege een gebrek aan wetenschappelijk bewijs.</p>	<p>Bij deze aannamen kunnen de volgende kanttekeningen worden geplaatst:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De voorzitter van de Multidisciplinaire werkgroep heeft jarenlang nagelaten om patiënten en artsen te informeren over het beschikbaar zijn van de lagere doseereenheden die volgens de Multidisciplinaire Werkgroep nodig waren en die door enkele zorgverzekeraars ook werden vergoed. 2. De voorzitter van de Multidisciplinaire werkgroep ontving een subsidie van anderhalf miljoen voor onderzoek waarin deelnemers veel te snel moeten gaan afbouwen waardoor ze grote risico's zullen lopen op het krijgen van onttrekkingsverschijnselen. Dit onderzoek is onethisch en daarom onuitvoerbaar en niet in het belang van patiënten. 3. De voorzitter van de Multidisciplinaire werkgroep geeft bijscholing waarvoor hij zich laat betalen door de fabrikant van een nieuw, onbewezen en risicovol medicijn dat volgens het Zorginstituut meer dan 10.000 euro per patiënt per jaar gaat kosten⁶. 4. De depressievereniging die in de Multidisciplinaire Werkgroep is vertegenwoordigd, laat zich door dezelfde fabrikant sponsoren en maakt in ruil daarvoor reclame voor datzelfde medicijn.
<p>Het is aan verzekeraars of zij magistraal bereide afbouwmedicatie in individuele gevallen vergoeden</p>	<p><i>het is aan de zorgverzekeraars . . .</i></p>
<p>Het veld is nu aan zet, maar omdat ik het belangrijk vind dat onderzoek naar de manier van afbouwen op gang komt, organiseert het Instituut Verantwoord Medicijngebruik op mijn initiatief op 21 november 2019 een brede expertbijeenkomst rond dit thema.</p>	<p><i>het is aan de beroepsverenigingen . . .</i></p> <p>Deze expertbijeenkomst werd georganiseerd nadat de Minister het ronde tafelgesprek over afbouwmedicatie op 20 juni 2019 volledig had genegeerd⁷.</p>
<p>Nee, ik heb geen redenen om te twijfelen aan de onafhankelijkheid van het Zorginstituut. Na de eerste bijeenkomst over afbouwmedicatie die werd georganiseerd door dr. G. en prof. van O., besloot het Zorginstituut een duiding te gaan doen, omdat betrokken beroepsgroepen, patiëntenorganisatie en zorgverzekeraars het niet eens waren over de vergoeding van afbouwstrategieën. Soms organiseert het Zorginstituut voorafgaand aan een duiding een scopingbijeenkomst om van partijen te horen wat belangrijke overwegingen zijn in het traject. In het geval van afbouwstrategieën bij antidepressiva heeft het Zorginstituut de beroepsgroepen (huisartsen, apothekers en psychiaters, vertegenwoordigd door NHG, KNMP en NVvP), de patiëntenorganisatie (MIND) en zorgverzekeraars uitgenodigd. Zij hebben hun afvaardiging aangewezen.¹</p>	<p>Uit Wob stukken die in de loop van de tijd zijn verstrekt blijkt dat er goede redenen zijn om aan de onafhankelijkheid van het Zorginstituut te twijfelen. VWS weigert echter om feiten die hierover zijn aangedragen te onderzoeken.</p>
<p>Het is gebruikelijk dat de geneesmiddelenfabrikant/ ontwikkelaar niet aanwezig is bij een dergelijke bijeenkomst.</p>	<p>Dit antwoord, dat VWS door het Zorginstituut zelf liet opstellen, is onjuist. Groot en van Os zijn onderzoekers.</p>
<p>Wel heeft het Zorginstituut de ontwikkelaars van de taperingstrips, zoals dr. G. en prof. Van O., op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen rondom de scopingbijeenkomst en vervolgbijeenkomst, en de ontwikkelaars van de taperingstrip de gelegenheid gegeven om een onderzoeksvoorstel in te dienen dat kon worden besproken met de stakeholders tijdens de scopingbijeenkomst.</p>	<p>Het op mondeling verzoek van ZI geschreven onderzoeksvoorstel is niet besproken. Toen Groot en van Os hier veel later vragen over stelden liet het Zorginstituut weten dat niet was toegezegd dat dit voorstel tot financiering van onderzoek zou kunnen leiden.</p>

9. 6 februari 2020 Antwoorden Minister Bruins Beantwoording Kamervragen over de mogelijke institutionele vooringenomenheid bij het niet vergoeden van afbouwmedicatie	
<p>https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/02/06/beantwoording-kamervragen-over-de-mogelijke-institutionele-vooringenomenheid-bij-het-niet-vergoeden-van-afbouwmedicatie</p>	
<p>Ik ben van mening dat er geen sprake is van institutionele vooringenomenheid rond de vergoeding van magistraal bereide afbouwmedicatie.</p>	<p>Door het geven van dit excuusantwoord bereikt VWS dat niet hoeft te worden gereageerd op de aangedragen feiten</p>
<p>Het Zorginstituut heeft over afbouwmedicatie geen officieel standpunt ingenomen. Het Zorginstituut heeft hier ook geen aanleiding voor, omdat beroepsgroepen (huisartsen, apothekers en psychiaters, vertegenwoordigd door respectievelijk NHG, KNMP en NVvP) en de patiëntenorganisatie MIND in 2018 een multidisciplinair document hebben opgesteld over de afbouw van antidepressiva ('Afbouwen SSRI's en SNRI's'). Dit initiatief namen zij tijdens een scopingbijeenkomst van het Zorginstituut in 2017. In het multidisciplinair document hebben zij opgeschreven wat goede zorg is bij het afbouwen van antidepressiva. Zorgverzekeraars ondersteunen dit document.</p>	<p>het Zorginstituut gaat <u>niets</u> doen . . .</p>
<p>Omdat partijen het eens zijn over de vergoeding van afbouwmedicatie, is er voor het Zorginstituut geen reden om een standpunt in te nemen.</p>	<p>het Zorginstituut gaat <u>niets</u> doen . . .</p>
<p>Van het Zorginstituut begrijp ik dat de advocaat van VGZ in aanloop naar de rechtszaak contact heeft opgenomen met het Zorginstituut. Er heeft een telefoongesprek plaatsgevonden tussen een medewerker van het Zorginstituut en de advocaat van VGZ. Naar ik begreep is hierbij niet gesproken over betrokkenheid van het Zorginstituut bij de procedure tussen VGZ en de Vereniging Afbouwmedicatie. Er is gesproken over hoe het Zorginstituut tot op dat moment had gehandeld in het dossier afbouwmedicatie, en de advocaat van VGZ heeft de vraag gesteld of het Zorginstituut nog van plan was om een standpunt in te nemen over afbouwmedicatie.</p> <p>Na dit telefoongesprek is er geen contact geweest tussen het Zorginstituut en de advocaat van VGZ over de procedure, en zijn er geen stukken uitgewisseld, zo laat het Zorginstituut mij weten. Overigens heeft de advocaat van de Vereniging Afbouwmedicatie het Zorginstituut benaderd met dezelfde vraag, en heeft hierover ook telefonisch contact plaatsgevonden tussen een medewerker van het Zorginstituut en de advocaat van de Vereniging Afbouwmedicatie.</p>	<p>Uit wob-stukken blijkt dat medewerkers van het Zorginstituut zelf de vragen die VWS over het Zorginstituut mag beantwoorden.</p> <p>Door de gekozen formuleringen kan de Minister achteraf altijd beweren dat het Zorginstituut onjuist heeft geïnformeerd - 'plausible deniability'.</p>
<p>(Vraag 4 luidde: <i>Deelt u de mening dat patiëntbelangen niet voorop stonden doordat het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en het Zorginstituut onafhankelijke experts uitsloten van expertbijeenkomsten? Kunt u uw antwoord toelichten?</i>)</p> <p>Die mening deel ik niet. In mijn antwoorden op eerdere vragen van het Kamerlid Van Gerven (SP) ben ik al ingegaan op de betreffende scopingbijeenkomst van het Zorginstituut.</p> <p>Het Zorginstituut organiseerde deze bijeenkomst in 2017 als startpunt van een voorgenomen duiding over de afbouw van antidepressiva met taperingstrips, omdat toentertijd de betrokken partijen het niet eens waren over de vergoeding van afbouwstrategieën. Dit is de bijeenkomst in het antwoord op vraag 2.</p>	<p>De woorden 'die mening deel ik niet' bieden de Minister de mogelijkheid om niet op aangedragen feiten in te hoeven gaan.</p>
<p>Tijdens een dergelijke scopingbijeenkomst kunnen de betrokken koepels van behandelaren, patiënten en zorgverzekeraars hun zienswijze geven.</p> <p>Op dit punt in het beoordelingsproces nodigt het Zorginstituut een producent/ontwikkelaar nooit uit.</p> <p>Zij worden later in het beoordelingsproces betrokken.</p>	<p>Groot en van Os zijn onderzoekers en geen producent. Zij werden door het Zorginstituut ten onrechte van deelname aan deze scoping uitgesloten</p>

<p>Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft bij de expertbijeenkomst (d.d. 19 november 2019) over het afbouwen van antidepressiva een breed scala aan experts uitgenodigd, waaronder patiënten, behandelaren en onderzoekers</p>	<p>De expertmeeting werd georganiseerd door het volledig van VWS afhankelijke IVM en werd van a tot z vanuit VWS geregisseerd. VWS wist wat in het rapport kwam te staan en bepaalde wanneer het verscheen. Deelnemer konden geen commentaar leveren. In het rapport werd niet alles wat door deelnemers werd ingebracht gemeld.</p>
<p>Nee, de vergelijking met de kindertoeslagenaffaire vind ik misplaatst</p>	<p>Door de woorden 'vind ik' te gebruiken bereikt VWS dat niet hoeft te worden ingegaan op aangedragen feiten</p>
<p>De beslissing over de vergoeding van afbouwmedicatie is in eerste instantie aan de zorgverzekeraars.</p>	<p><i>het is aan de zorgverzekeraars . . .</i></p>
<p>In ons rechtssysteem kunnen beslissingen van zorgverzekeraars door verzekerden worden aangevochten bij een onafhankelijke geschillencommissie (de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen), of bij de civiele rechter. Dat is inmiddels ook meermaals gebeurd.</p>	<p>Bij de beoordeling van klachten van individuele verzekerden volgt SKGZ tot nog altijd de generieke adviezen van het Zorginstituut. Dit is vergelijkbaar met wat de Raad van State deed in de Kindertoeslagaffaire door blindelings de belastingdienst te volgen, zonder zelf te kijken naar de individuele omstandigheden van de klagers.</p>
<p>Ik heb geen standpunt ingenomen over de vergoeding van afbouwmedicatie en dat geldt ook voor het Zorginstituut. En zoals vermeld in mijn antwoord op vraag 2 is hier vanwege het multidisciplinair document ook geen aanleiding voor. Ik vind het belangrijk dat patiënten verantwoord kunnen afbouwen. Ik ben daarom ook blij dat beroepsgroepen en patiënten in 2018 gezamenlijk een multidisciplinair document hebben opgesteld.</p>	<p><i>ik ga niets doen . . .</i> Er kan geen sprake zijn van gezamenlijkheid omdat onderzoekers door de directeur van de NVvP en door het Zorginstituut van overleg en deelname aan commissies werden uitgesloten.</p>
<p>Het document stelt dat er geen concrete aanbevelingen gedaan kunnen worden voor de manier van afbouwen, vanwege een gebrek aan wetenschappelijk bewijs.</p>	<p>Dit is niet juist. Concrete aanbevelingen zijn wel degelijk mogelijk en worden aan gebruikers van taperingstrips ook gegeven.</p>
<p>Het veld is aan zet, maar omdat ik het belangrijk vind dat onderzoek naar de manier van afbouwen op gang komt, heeft het IVM op mijn verzoek eerdergenoemde brede expertbijeenkomst georganiseerd.</p>	<p><i>het is aan de beroepsverenigingen . . .</i></p>
<p>Het 'gebrek aan open vizier' in de vraagstelling is mijns inziens dan ook niet van toepassing.</p>	<p>'Open vizier' veronderstelt transparantie en dialoog maar daarvan was geen sprake</p>
<p>Over het 'onderzoek' van Zilveren Kruis heb ik uw Kamer meermaals geïnformeerd. Net zoals voor andere vergoedingen, bezien zorgverzekeraars of magistraal bereide afbouwmedicatie rationele farmacotherapie betreft. Zorgverzekeraars nemen daarbij het eerdergenoemde multidisciplinair document in acht. Zorgverzekeraars hebben aangegeven afbouwmedicatie in individuele gevallen te vergoeden, mits voldaan wordt aan de voorwaarden die in het document zijn beschreven en alleen als het rationele farmacotherapie betreft</p>	<p>De informatie die door de Minister over het onderzoek van ZK werd verstrekt was tegenstrijdig en onjuist Dit gebeurt heel vaak niet, ook niet als er een duidelijke verklaring van de behandelaar ligt</p>

10. 2 april 2020 Kamerbrief Minister van Rijn Kamerbrief over rapport expertbijeenkomst Afbouwen antidepressiva hoe?’ https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/02/kamerbrief-over-rapport-expertbijeenkomst-afbouwen-antidepressiva-hoe	
<p>In het Algemeen Overleg Geneesmiddelenbeleid van 6 november 2019 heeft mijn voorganger uw Kamer geïnformeerd over een expertbijeenkomst over het afbouwen van antidepressiva. Hierbij zend ik u het verslag van deze bijeenkomst, ‘Afbouwen antidepressiva: hoe?’ Deze bijeenkomst heeft op 21 november 2019 op verzoek van mijn voorganger plaatsgevonden en is georganiseerd door het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM).</p>	<p>Deze expertmeeting werd georganiseerd door het volledig van VWS afhankelijke IVM en werd van a tot z vanuit VWS geregisseerd. VWS wist wat in het rapport kwam te staan en bepaalde wanneer het verscheen. Deelnemer konden geen commentaar leveren. In het rapport werd niet alles wat door deelnemers werd ingebracht gemeld.</p>
<p>Richtlijnen adviseren artsen om na verloop van tijd het gebruik van antidepressiva bij hun patiënten te evalueren en zo mogelijk af te bouwen. Tijdens het afbouwen kunnen ernstige onttrekkingsverschijnselen optreden. Afbouwen dient dus zorgvuldig te gebeuren. De bestaande richtlijnen geven echter weinig houvast over de wijze van afbouwen van antidepressiva en daarmee van het voorkomen van onttrekkingsverschijnselen, vanwege een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing.</p>	<p>De mededeling dat bestaande richtlijnen weinig houvast geven is volledig in tegenspraak met de mededeling die Minister Schippers hierover op 13 juni 2016 deed</p>
<p>Op 26 september 2018 hebben de beroepsverenigingen van huisartsen (NHG), apothekers (KNMP), psychiaters (NVvP) en de patiëntenkoepel MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid (MIND), een multidisciplinair document gepubliceerd over de afbouw van deze antidepressiva (SSRI's en SNRI's). Het document stelt dat de huidige richtlijnen of standaarden geen concrete, evidencebased aanbevelingen over het afbouwen van antidepressiva kunnen doen, vanwege een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing. Wel benoemt het document risicofactoren voor onttrekkingsverschijnselen en geeft het voorbeelden van afbouwschema's. Ook doet het document aanbevelingen voor een goede voorbereiding en begeleiding van patiënten tijdens het afbouwen. Met het document spreken NHG, KNMP, NVvP en MIND uit wat goede zorg is bij het afbouwen van deze antidepressiva. Zorgverzekeraars ondersteunen de voorgestelde aanpak.</p>	<p>herhaling van eerder gegeven antwoorden</p>
<p>Om zorgverleners meer handvatten te geven is aanvullend wetenschappelijk onderzoek nodig naar de vraag hoe afbouwen het beste kan. Het veld is hierbij duidelijk aan zet.</p>	<p><i>het is aan de beroepsverenigingen . . .</i></p>
<p>Op het verzoek van mijn voorganger heeft het IVM een brede expertbijeenkomst georganiseerd. De brede selectie van aanwezige experts vertegenwoordigt patiënten, behandelaren en onderzoekers. De bijeenkomst leverde veel input op. Onderzoek naar verschillende afbouwschema's zou volgens de experts kunnen bijdragen aan de ontbrekende kennis over hoe patiënten optimaal kunnen afbouwen. De uitkomsten van dergelijk onderzoek zouden ertoe kunnen leiden dat minder patiënten onttrekkingsverschijnselen ervaren, dat het succespercentage van afbouwen stijgt en dat afbouwtrajecten minder lang duren.</p>	<p>Deze expertmeeting werd georganiseerd door het volledig van VWS afhankelijke IVM en werd van a tot z vanuit VWS geregisseerd. VWS wist wat in het rapport kwam te staan en bepaalde wanneer het verscheen. Deelnemer konden geen commentaar leveren. In het rapport werd niet alles wat door deelnemers werd ingebracht gemeld.</p>
<p>Hiervoor hoeven resultaten van eventueel aanvullend onderzoek niet te worden afgewacht.</p>	<p>Waarom wil de Minister dan toch wachten op resultaten van nieuw onderzoek?</p>
<p>Tijdens de bijeenkomst hebben de deelnemers geen uitspraken gedaan over prioritering van onderzoeksvragen. Het IVM doet wel een aantal suggesties voor aspecten die meegewogen kunnen worden, zoals bewijskracht, implementeerbaarheid, kosten en duur van het onderzoek. Daarnaast kan ik mij voorstellen dat ook meeweegt of de opgedane kennis bijdraagt aan 'stand van wetenschap en praktijk'.</p>	<p>Deelnemers hebben hier wel iets over gezegd, maar dat is door IVM niet in haar rapport opgenomen</p>

<p>Ik ben blij met de opbrengst van de expertbijeenkomst en nodig het veld uit om op deze terreinen aan de slag te gaan. Ik zie een duidelijke taak voor het veld om de ontbrekende kennis rond het afbouwen van antidepressiva verder in te vullen.</p>	<p><i>het is aan de beroepsverenigingen . . .</i></p>
<p>Ik bekijk of het nodig is dat het ministerie van VWS hierin een aanvullende stimulerende rol neemt.</p>	<p><i>Ik ga <u>wel iets</u> doen . . . ?</i></p>
<p>11. 14 maart 2022 Kamerbrief Minister Kuipers 'Vergoeding afbouwmedicatie' (Antwoord op de brief van Pauline Dinkelberg, Peter C. Groot & Jim van Os van 4 febr 2022: 'Oproep tot vergoeding van afbouwmedicatie uit het basispakket') Kenmerk 3331795-1025875-GMT</p>	
<p>Het Zorginstituut heeft over afbouwmedicatie geen officieel standpunt ingenomen. Het Zorginstituut heeft hier ook geen aanleiding voor, omdat beroepsgroepen (huisartsen, apothekers en psychiaters, vertegenwoordigd door respectievelijk NHG, KNMP en NVvP) en de patiëntenorganisatie MIND in 2018 een multidisciplinair document hebben opgesteld over de afbouw van antidepressiva. In het multidisciplinair document hebben zij opgeschreven wat goede zorg is bij het afbouwen van antidepressiva. Zorgverzekeraars ondersteunen dit document. Zodoende is er voor het Zorginstituut geen reden om een standpunt in te nemen.</p>	<p><i>het Zorginstituut gaat <u>niets</u> doen . . .</i></p>
<p>Wat betreft de vergoeding van afbouwmedicatie. Zorgverzekeraars geven aan dat zij op dit moment in individuele gevallen magistraal bereide afbouwmedicatie vergoeden, voor patiënten die niet met de reguliere sterktes uitkomen.</p>	<p>In de praktijk gebeurt dit lang niet altijd, patiënten en hun behandelaars hebben hier zeer veel last van en worden hierdoor aantoonbaar geschaad</p>
<p>Net zoals bij andere apotheekbereidingen is het de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om te beslissen of magistraal bereide afbouwmedicatie voor vergoeding in aanmerking komt. Dit doen zij door te kijken of apotheekbereidingen voldoen aan de criteria voor 'rationele farmacotherapie', zoals beschreven in art. 2.8 van het Besluit zorgverzekering (Bvz). Zorgverzekeraars hebben aangegeven het afbouwen van antidepressiva te vergoeden volgens de voorbeeldschema's in het multidisciplinair document.</p>	<p><i>het is aan de zorgverzekeraars . . .</i></p>
<p>Op dit moment is er onvoldoende bewijs om zonder enig voorbehoud op maat gemaakte afbouwschema's te vergoeden.</p>	<p>Dit is onjuist. Er is wel bewijs maar dat willen de Zorgverzekeraars, Zorginstituut Nederland en andere partijen tegen niet erkennen. Daarmee gaan ze in tegen de regels die Zorginstituut zelf over de beoordeling van 'bewijs' heeft opgesteld</p>
<p>Wanneer het afbouwen volgens het document niet zonder problemen gaat, kunnen patiënten een onderbouwde aanvraag voor vergoeding indienen bij de zorgverzekeraar.</p>	<p>Vergoeding wordt ondanks een duidelijke verklaring van de behandelende arts nog vaak geweigerd</p>
<p>Het multidisciplinair document vormt dus op zich geen belemmering voor maatwerk, maar voor de vergoeding vanuit de basisverzekering moet wel worden voldaan aan het criterium rationele farmacotherapie.</p>	<p>In de praktijk vormt het Multidisciplinair Document wel een grote belemmering voor maatwerk. Omdat de rechter hieraan meer waarde hecht dan volgens de regels van het Zorginstituut zelf gerechtvaardigd is.</p>
<p>U schrijft dat wetenschappelijk vervolgonderzoek geen duidelijkheid zal brengen en om ethische redenen niet kan worden uitgevoerd. Het is niet aan mij om een oordeel te vellen over wetenschappelijk onderzoek.</p>	<p><i>ik ga <u>niets</u> doen . . .</i></p>

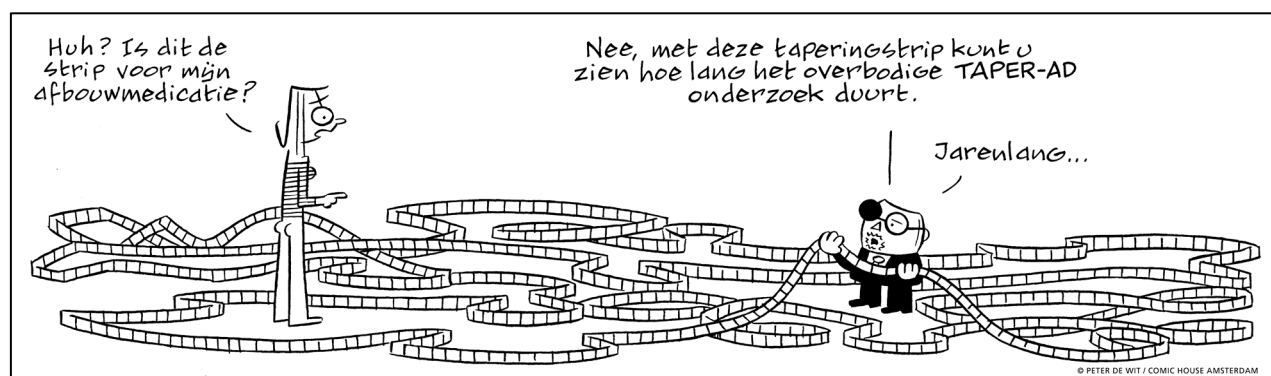
<p>In het multidisciplinair document stellen beroepsgroepen en patiënten dat er te weinig wetenschappelijke onderbouwing is voor de wijze van afbouwen.</p>	<p>Er is wel onderbouwing maar die wil het Zorginstituut, tegen haar eigen regels in, niet erkennen</p>
<p>Dit kwam ook naar voren in de expertbijeenkomst op 21 november 2019, waar de behoefte aan aanvullend onderzoek benadrukt werd.</p>	<p>Deze expertmeeting werd georganiseerd door het volledig van VWS afhankelijke IVM en werd van a tot z vanuit VWS geregisseerd. VWS wist wat in het rapport kwam te staan en bepaalde wanneer het verscheen. Deelnemers konden geen commentaar leveren. In het rapport werd niet alles wat door deelnemers werd ingebracht gemeld.</p>
<p>Zorgverzekeraars kunnen eventueel nieuw bewijs meenemen in hun beoordeling.</p>	<p>zorgverzekeraars doen dit in de praktijk niet en ze worden hierin gesteund door het Zorginstituut</p>
<p>De vergelijking met de kindertoelagenaffaire vind ik, net als mijn voorganger minister Bruins in antwoord op Kamervragen van het lid Van Gerven, misplaatst.</p>	<p>Door de woorden 'vind ik' te gebruiken wordt bereikt dat niet in hoeft te worden gegaan op hierover aangedragen argumenten.</p> <p>Die vergelijking is weloverwogen gemaakt. De overeenkomsten met de gang van zaken in de Kindertoelagenaffaire zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) er zijn al jarenlang signalen maar die worden niet gehoord of genegeerd 2) vragen worden niet beantwoord, op argumenten wordt niet ingegaan 3) partijen overleggen met elkaar en beschermen elkaar, beeldvorming lijkt belangrijker dan de belangen van patiënten en hun behandelaars 4) verzekeren kunnen bij de SKGZ hun recht niet halen omdat het Zorginstituut tot nog toe in alle gevallen generieke adviezen gaf die SKGZ overnam zonder naar individuele omstandigheden van verzekeren te kijken. Aan verklaringen van behandelende artsen wordt geen enkele waarde gehecht.
<p>Ik ben van mening dat er geen sprake is van 'groupthink' rond afbouwmedicatie</p>	<p>Door de woorden 'ik ben van mening' te gebruiken wordt bereikt dat niet in hoeft te worden gegaan op hierover aangedragen argumenten. Uit wob-stukken blijkt dat er al jaren sprake is van onderlinge afstemming en dat VWS Kamervragen over de rol van het Zorginstituut door het Zorginstituut liet beantwoorden</p> <p>Verder blijkt dat geluiden en signalen die 'van buiten' komen of van patiënten al jarenlang stelselmatig en zelfs officieel worden genegeerd. In een brief van 24 september 2018⁵ legde de NVvP uit dat dat is omdat 'Ongepubliceerde bevindingen niet naar voren geschoven kunnen worden als hogere categorie wetenschappelijk bewijs'.</p>

Referenties

1. Groot PC, van Ingen Schenau J. Afbouw antidepressiva kan veel beter. *Medisch Contact*, december 2012. www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/afbouw-antidepressiva-kan-veel-beter.htm
2. Onduidelijke regelgeving antidepressiva geeft zorgverzekeraars vrij spel. *Follow The Money* 23 juni 2017. www.ftm.nl/artikelen/onduidelijke-regelgeving-antidepressiva-speelt-zorgverzekeraars-in-de-kaart
3. Zilveren Kruis liet minister Bruins blunderen met niet-bestaand onderzoek. *Follow the Money*. 22 december 2018. www.ftm.nl/artikelen/zilveren-kruis-liet-minister-bruins-blunderen
4. VerenigingAfbouwmedicatie. Verantwoord afbouwen mogelijk maken. Afbouwmedicatie is onmisbaar om te kunnen stoppen met geneesmiddelgebruik . Ervaringen van patiënten en voorschrijvers. *Rapport*. 2018; Januari: https://verenigingafbouwmedicatie.nl/wp-content/uploads/2018/01/VA2018_Verantwoord_afbouwen_mogelijk_maken.pdf.
5. 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
6. Groot PC, van Os J, Dinkelberg P. Zorginstituut beschermt zorg niet maar bedreigt die. *Reformatisch Dagblad*. 22 oktober 2020. www.bit.ly/3t9fer6
7. Rondetafelgesprek Afbouwmedicatie met de Vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 20 juni 2019. www.tweedekamer.nl/zoeken?search_str=rondetafelgesprek+afbouwmedicatie; terugkijken: <https://debatgemist.tweedekamer.nl/debatten/afbouwmedicatie>



© PETER DE WIT / COMIC HOUSE AMSTERDAM



© PETER DE WIT / COMIC HOUSE AMSTERDAM