

Dr. Marina Eckenhausen
Inspecteur-generaal Gezondheidszorg en Jeugd
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht

Datum: 26 april 2023

Open brief: **Oproep om een einde te maken aan achterhaalde adviezen voor afbouw van antidepressiva met mogelijk ongunstig effect**

Geachte Dr. Eckenhausen

De Vereniging Afbouwmedicatie ontving een reactie van de Nederlandse Zorgautoriteit op een melding over problemen door het niet vergoeden van afbouwmedicatie (zie bijlage). De NZa schrijft hierin onder meer het volgende: *'In de praktijk blijkt dat zorgverzekeraars het afbouwen van antidepressiva vergoeden wanneer dit gebeurt volgens de voorbeeldschema's zoals die door de partijen zijn vastgesteld'*.

De NZa doelt hiermee op voorbeeldschema's in het Multidisciplinair Document 'Afbouwen SSRI's & SNRI's'¹. De adviezen in Tabel 2 van dit document zijn de meest geleidelijke manier waarmee patiënten tot een paar jaar geleden met antidepressiva konden stoppen. Geleidelijker en veiliger was niet mogelijk omdat doseringen die daarvoor nodig zijn er niet waren. De onderbouwing voor deze adviezen is niet meer dan *'dit is zoals het in de bijsluiter staat'* en *'dit is zoals we het altijd hebben gedaan'*.

Wat vroeger gebruikelijk of noodzakelijk was hoeft dat nu niet meer te zijn. Amputaties gebeuren niet meer zonder verdoving. Ook al was dat voor de komst van anesthetica zowel gebruikelijk als noodzakelijk. Omdat er geen alternatief was en niet amputeren de dood tot gevolg kon hebben. Voor de adviezen in Tabel 2 geldt iets dergelijks ook.

Vroeger kon zogenaamd 'geleidelijk' afbouwen alleen zoals dat nu nog in die Tabel 2 staat. Inmiddels kan afbouwen veel geleidelijker gaan, wat veel problemen voorkomt. Er is geen enkele reden om nog steeds de achterhaalde adviezen in deze tabel te geven. Vooral niet omdat er nog iedere dag mensen zijn die hierdoor problemen krijgen. We krijgen hierover al jarenlang meldingen. Problemen die hun huisarts of psychiater die hen adviseerde beslist niet wilde en ook niet kon voorzien. Omdat er geen objectieve test is om te bepalen of afbouw volgens die achterhaalde adviezen voor een patiënt wel verantwoord is.

Dat afbouwen van medicatie vaak tot problemen leidt komt mede doordat deze verouderde achterhaalde adviezen nog steeds mogen worden gegeven. In ernstige gevallen kan dit leiden tot tuchtklachten waarin wordt vastgesteld dat een patiënt helaas is overleden, maar dat niemand enige blaam treft omdat alles volgens de regels is gegaan². Zaken waarin alleen verliezers zijn.

¹ <https://www.knmp.nl/media/374>

² <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/medicatieafbouw-gaat-nog-veel-te-vaak-verkeerd.htm>

Het is deze dubbelheid waar we uw aandacht voor vragen. Aandacht voor het feit dat regels waarvan duidelijk is geworden dat ze niet (meer) juist zijn nog lang blijven bestaan. Waardoor dingen mis blijven gaan waar dat niet had hoeven. Waarvoor, als dat gebeurt, niemand zich verantwoordelijk voor hoeft te voelen, omdat volgens de regels werd gehandeld.

Adviezen zoals die nu nog in die Tabel 2 staan zijn niet meer van deze tijd. In het Verenigd Koninkrijk mogen zulke adviezen al een tijd niet meer worden gegeven. Daar komen nieuwe richtlijnen met aanbevelingen voor veel geleidelijker - en daardoor veel veiliger - afbouwen dan in Nederland nu dus nog steeds wordt geadviseerd.

Hoe onveilig afbouwen volgens de achterhaalde adviezen waar de NZa op wijst kan zijn, bleek een paar jaar geleden in een Nederlands wetenschappelijk onderzoek - een zogenaamde RCT - waarin de helft van alle deelnemers het antidepressivum venlafaxine volgens deze achterhaalde adviezen afbouwde³. Tijdens het uitvoeren van deze studie vielen veel deelnemers voortijdig uit omdat ze tijdens het afbouwen te veel problemen kregen. Eén deelnemer doodde zichzelf. Die suïcide was aanleiding voor een interim analyse die als resultaat had dat de studie voortijdig werd afgebroken. Omdat het ethisch niet verantwoord werd geacht om de studie voort te zetten en deelnemers nog langer volgens die verouderde adviezen te laten afbouwen.

Dat dit advies volgens een Multidisciplinaire Werkgroep '*bij afwezigheid van risicofactoren*' nog steeds mag worden gegeven is niet uit leggen. De onderzoekers van die afgebroken studie moeten als specialisten worden beschouwd. Toch waren zij niet in staat om die afwezigheid van risicofactoren bij de deelnemer aan hun studie vast te stellen. Als specialisten dit niet kunnen mag van huisartsen en psychiaters niet worden verwacht dat die dat wel kunnen. Om de simpele reden dat niemand dat kan, omdat er geen gevalideerde test is die dit mogelijk maakt.

Ook het advies voor het afbouwen van paroxetine in de tabel waar de NZa naar verwijst, van 20 mg naar 10 mg naar nul, moet potentieel als (levens)gevaarlijk worden beschouwd. Van dit antidepressivum weten we al vele jaren dat (verkeerd) gebruik daarvan, waaronder abrupt stoppen of te snel afbouwen, tot allerhande problemen kan leiden. Die kunnen misschien voor veel mensen overkomelijk zijn, maar zijn dat voor een aantal mensen beslist niet. Bijvoorbeeld niet wanneer dit leidt tot suïcidale gedachten, suïcidaal gedrag, suïcide of geweld⁴. Ook als dat laatste zeldzaam is, waarover discussie is, is er reden om alles te doen wat mogelijk is om dit te voorkomen.

Er is al met al geen enkele reden om nog langer, zoals de NZa dat nu opnieuw doet, te blijven wijzen op adviezen die achterhaald en zeer problematisch zijn. Wat we aan IGJ vragen is of zij ervoor wil gaan zorgen dat die adviezen van tafel gaan.

Voordat u ons laat weten dat we bij IGJ aan het verkeerde adres zijn wijzen we u er op dat we in de afgelopen jaren in verschillende bewoordingen bij verschillende systeempartijen uitgebreid aandacht hebben gevraagd voor het belang van verantwoord afbouwen, zonder tastbaar resultaat. Die achterhaalde, onjuiste en potentieel gevaarlijke adviezen mogen nog steeds worden gegeven. De IGJ weet hiervan, omdat zij hierover door ons in de afgelopen jaren meerdere malen is geïnformeerd.

³ Scholten et al (2018). *Psychotherapy and Psychosomatics*, 87(4), 240-242. <https://doi.org/doi.org/10.1159/000489498>

⁴ Zou deze moeder haar kinderen ook gedood hebben zonder antidepressivum Seroxat? *Volkskrant*, 15/2/19 www.bit.ly/3L3GJKt.

We zijn in de afgelopen jaren helaas gewend geraakt aan reacties van partijen die ons steeds opnieuw laten weten dat we met een melding aan het verkeerde loket zijn en bij andere partijen moeten zijn. Waardoor problemen steeds opnieuw niet werden opgelost maar vooruit werden geschoven.

We roepen u op om deze keer namens IGJ anders te reageren, door te kiezen voor een proactieve benadering. Een benadering die ervoor gaat zorgen dat een concreet en onmiddellijk oplosbaar probleem ook daadwerkelijk wordt opgelost.

Dat zou bijvoorbeeld kunnen door andere partijen, die tot nog toe niet naar ons wilden luisteren, erop te wijzen dat hier een concreet probleem waar snel en eenvoudig iets aan kan worden gedaan. Door aan alle huisartsen en psychiaters in Nederland te laten weten dat adviezen zoals die nu nog in Tabel 2 van het Multidisciplinair Document staan achterhaald en problematisch zijn en daarom niet meer mogen worden gegeven.

Door dit te doen kan de IGJ patiënten en hun behandelaars vermijdbare problemen besparen. Dat is in het belang van de Volksgezondheid in Nederland en in overeenstemming met de taak die de IGJ op zich heeft genomen.

Met vriendelijke groet,

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

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

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

Deze brief wordt cc gestuurd naar de volgende partijen die in de afgelopen jaren bij de discussie over (de vergoeding van) afbouwmedicatie betrokken zijn of betrokken zijn geweest: de Vaste Cie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Het Zorginstituut, Zorgverzekeraars Nederland, ZonMw, Zilveren Kruis, Menzis, CZ, VGZ, SKGZ, IGJ, NZA, ACM, De Nationale Ombudsman, IVM, NVvP, NHG, MIND, KNMP en Akwa.

Van: **NZa, Info** <info@nza.nl>

Date: do 20 apr. 2023 09:20

Subject: In antwoord op uw aanvraag voor informatie met zaaknummer [REDACTED]

To: [REDACTED]

Beste mevrouw [REDACTED],

Bedankt voor uw bericht. U schrijft ons, omdat u uw gewenste afbouwmedicatie niet vergoed krijgt. Minister Kuipers heeft patiënten opgeroepen melding bij ons te maken, zodat er meer inzicht komt in de situaties waar het vergoeden van afbouwmedicatie vastloopt. Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vindt het belangrijk dat mensen goed hun medicatie kunnen afbouwen.

Wij willen u danken voor uw melding, want dit maakt voor ons inzichtelijk welke knelpunten er bestaan. Uw melding zal, samen met de andere meldingen, geanalyseerd worden. De uitkomst van deze analyse zal gedeeld worden met de Minister.

Voor een oplossing in uw situatie adviseren wij u hierover in gesprek te gaan met uw zorgverzekeraar als u dat nog niet gedaan heeft. Hieronder leest u een toelichting:

U maakt gebruik van taperingstrips

Uw zorgverzekeraar bepaalt of en welke afbouwmedicatie u vergoed krijgt. Omdat we de kosten van zorg met zijn allen dragen, hebben we in Nederland besloten dat alleen zorg die bewezen effectief is, onderdeel is van de vergoedingen het basispakket. Voor geneesmiddelen geldt dat, buiten de geneesmiddelen die geregistreerd zijn in het geneesmiddelen vergoedingensysteem (GVS), zorgverzekeraars uitsluitend geneesmiddelen kunnen vergoeden wanneer er sprake is van *rationele farmacotherapie*. Bij taperingstrips is dat mogelijk niet het geval.

Rationele farmacotherapie

We spreken van rationele farmacotherapie, en dus van een geneesmiddel dat voor vergoeding vanuit het basispakket in aanmerking komt, als het gaat om *'de behandeling, preventie of diagnostiek van een aandoening met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en dat tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering'*.

Onderzoek naar de werkzaamheid en effectiviteit van afbouwen met behulp van taperingstrips laat geen doorslaggevende resultaten zien. Bovendien zijn deze geneesmiddelen, omdat ze op maat gemaakt worden, relatief duur en daarmee niet de meest economische keuze. Uw zorgverzekeraar zal een eventuele vergoeding van uw medicatie honoreren of afwijzen aan de hand van deze norm. Deze beoordeling ligt niet bij de NZa.

Vergoeding afbouwmedicatie

U kunt alsnog uw afbouwmedicatie vergoed krijgen. Bespreek met uw arts andere manieren om uw medicatie af te bouwen en ga na of uw zorgverzekeraar deze vergoedt. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de beoordeling van de vergoeding en voor de wijze waarop dat gebeurt. In de praktijk blijkt dat zorgverzekeraars het afbouwen van antidepressiva vergoeden wanneer dit gebeurt volgens de *voorbeeldschema's* zoals die door de partijen zijn vastgesteld (KNMP, NHG, NVvP en de patiëntenorganisatie MIND). Informatie over lopende studies naar afbouw van antidepressiva kunt u vinden via de volgende weblink: [Afbouw van antidepressiva | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#).

Klacht zorgverzekeraar

Als u er samen niet uitkomt, dan kunt u een officiële klacht indienen bij uw zorgverzekeraar. Lost dat niks op? Neem dan contact op met de [Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering](#) (SKGZ).

De SKGZ beoordeelt de afwijzing van uw zorgverzekeraar en doet hier uitspraak over.

Heeft u nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met mij of één van mijn collega's. U kunt ons voor korte vragen ook een WhatsAppbericht sturen op 088 - 770 8 770.

Met vriendelijke groet,

Dhr. [REDACTED]

Informatie- en Contactcentrum



Nederlandse Zorgautoriteit

088 – 770 8 770

info@nza.nl | www.nza.nl

[LinkedIn](#) | [Twitter](#)