

Waarom afbouw- medicatie niet vergoed wordt: zorgverzekeraars schieten ernstig tekort in motivering van afwijzingen.

EEN ANALYSE VAN HONDERDEN AFWIJZINGEN BIJ
VERGOEDINGSAANVRAGEN VAN PATIËNTEN DIE DOOR
GEBRUIKMAKING VAN AFBOUWMEDICATIE WILLEN STOPPEN
MET ANTIDEPRESSIVA

T. JANSSEN/M. VAN KOOTEN

Inhoudsopgave	p.
Managementsamenvatting.....	2
Verantwoording.....	3
Voorwoord.....	4
Inleiding.....	5
Juridisch kader.....	6
Motivering afwijzingen zorgverzekeraars.....	10
Geen motivering.....	11
Werkzaamheid en effectiviteit blijkt niet uit literatuur.....	12
Afbouwmedicatie is niet opgenomen in (wetenschappelijke) richtlijnen.....	16
Taperingstrip wordt niet vergoed.....	17
Taperingstrip/afbouwmedicatie niet geregistreerd/niet in het GVS.....	23
Niet gebleken is dat er geen geregistreerde therapeutische alternatieven zijn.....	24
Niet het meest economisch voor de zorgverzekering.....	25
Het Zorginstituut en de SKGZ hebben 'bindend' geadviseerd geen rationele farmacotherapie.....	27
Arts kan helpen met afbouwen medicatie (op andere manier)	30
Betreft apotheekhulp.....	32
Apotheek moet beoordelen of het vergoed wordt niet de zorgverzekeraar.....	32
U bent niet aangewezen op deze vorm van zorg.....	33
Wij maken geen uitzondering omdat dit oneerlijk zou zijn.....	34
De apotheker had de rekening niet aan u mogen geven.....	35
Er is sprake van een doorgeleverde apotheekbereiding en die wordt niet vergoed.....	36
Het is geen rationele farmacotherapie.....	36
Conclusie en verzoek.....	41

Managementsamenvatting

Er zijn veel patiënten in Nederland die willen stoppen met de geneesmiddelen die zij gebruiken (zoals antidepressiva of slaap- en kalmeringsmiddelen). Volgens de GIP-databank zijn er op dit moment meer dan 1 miljoen gebruikers van alleen al antidepressiva. Bij 44% van deze patiënten is sprake van langdurig gebruik, dat wil zeggen: langer dan 15 maanden (Huisarts en Wetenschap, 22 februari 2018, M. van Eupen). Patiënten die met deze geneesmiddelen willen stoppen krijgen vaak te maken met onttrekkingsverschijnselen. Deze onttrekkingsverschijnselen kunnen variëren van hoofdpijn tot zelfmoord(pogingen). Het is daarom noodzakelijk dat patiënten geleidelijk hun medicatie afbouwen. Die geleidelijke afbouw bestaat uit het innemen van steeds kleinere doseringen van de chronisch gebruikte medicatie. Deze kleinere doseringen zijn doorgaans kleiner dan de geregistreerde doseringen en zijn daarom niet in de standaardverpakkingen verkrijgbaar. Ze worden magistraal, afgestemd op de patiënt, bereid door een bereidingsapotheek. Die apotheek brengt, zoals dat bij magistraal bereide geneesmiddelen gebruikelijk is, alleen het (gemaximeerde) bedrag aan grondstoffen en de bereidingshandeling zelf in rekening.

Zorgverzekeraars vergoeden de kosten van deze magistrale bereidingen helaas beperkt. Dit blijkt uit de vele afwijzingsbrieven die de Vereniging Afbouwmedicatie al binnen 6 maanden na haar oprichting van patiënten heeft ontvangen (meer dan 200). In dit document zijn al die afwijzingen geanalyseerd. Uit die analyse blijkt dat de onderbouwingen van de afwijzingen regelmatig geheel ontbreken. Als de reden voor de afwijzing wel wordt toegelicht, dan blijkt die toelichting niet alleen per zorgverzekeraar, maar zelfs per patiënt bij dezelfde zorgverzekeraar, te verschillen en doorgaans (juridisch of wetenschappelijk) onjuist te zijn.

Niet één afwijzingsbrief voldoet, noch inhoudelijk, noch procedureel, aan de wettelijke criteria die daarvoor gelden. Dat brengt onaanvaardbare consequenties met zich mee voor patiënten.

Verantwoording

Juni 2018

Dit document is tot stand gebracht door het bestuur van de Vereniging Afbouwmedicatie. Deze vereniging is in december 2017 opgericht en heeft tot doel zich in te spannen voor de toegang van patiënten tot afbouwmedicatie, onder meer door de vergoeding daarvan te realiseren. In maart van dit jaar zijn de eerste leden en belangstellenden van de vereniging opgeroepen via het internet om hun afwijzingsbrieven toe te zenden aan het bestuur om deze te kunnen analyseren voor wat betreft de door zorgverzekeraars gehanteerde afwijzingsgronden.

Het resultaat van die analyse ligt voor u en is mede tot stand gekomen door hulp van de heer Dr. P.C Groot en Prof. Dr. J. van Os.

M. van Kooten

T. Janssen

© Vereniging Afbouwmedicatie

Voorwoord

Toen wij in april van dit jaar bij de ontvangst van de afwijzingsbrieven van de vergoeding van afbouwmedicatie zagen hoe uiteenlopende de motivering is die zorgverzekeraars hanteren voor het afwijzen van het vergoeden van afbouwmedicatie, zijn wij flink geschrokken. Je zou toch zeggen dat de toetsing aan de criteria van rationele farmacotherapie (om magistraal bereide geneesmiddelen vergoed te krijgen) feitelijk bij iedere zorgverzekeraar gelijk zou moeten zijn?

Daarnaast viel het ons op dat veel zorgverzekeraars een zodanig beperkte motivering geven dat je als patiënt nooit kan nagaan of je zorgverzekeraar terecht of niet terecht de vergoeding afwijst. Feitelijk weet je als patiënt zo weinig van de vergoedingsgronden af, dat je zorgverzekeraar je van alles op de mouw kan spelden zonder dat je weet of het klopt of niet. Het zou toch ten minste zuiver zijn als zorgverzekeraars je adequate en voldoende motivering geven dat je daar nog iets mee kunt.

Sommige zorgverzekeraars spreken bij afbouwmedicatie over 'doorgeleverde bereidingen'. Wij weten inmiddels wat dat is. Daar is geen sprake van bij magistraal bereide afbouwmedicatie. Best wel triest dat sommige patiënten dit als motivering krijgen. Degenen die op de betrokken afdelingen bij de zorgverzekeraars werken, weten kennelijk het onderscheid niet goed te maken. Als verzekerde wordt je daar sowieso de dupe van.

Een debat over wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit en werkzaamheid van een geneesmiddel is voor een verzekerde natuurlijk ook niet te voeren. Je krijgt geneesmiddelen van de behandelaar voorgeschreven. Je gaat er van uit dat die wel weet of iets voldoende bewezen is of niet. Je komt alleen van een koude kermis thuis als je verzekeraar daar anders over denkt. Wij denken dat de betrokken overheidsinstanties ons als patiënten niet in een dergelijke situatie moet laten belanden. Ons verwijzen naar de geschillencommissie voor bindend advies (SKGZ) is in die gevallen geen oplossing. Afgelopen week publiceerde het Nederlands Juristenblad na een analyse door dr. mr. A.P. den Exter (Erasmus Universiteit Rotterdam) nog dat die procedure een zogeheten 'wassen neus' is. Naar de civiele rechter gaan als alternatief is vaak voor onze patiënten achterban ook geen optie: te kostbaar.

Reden waarom onze analyse is uitgewerkt in dit document en zal worden toegezonden aan alle betrokken stakeholders in dit dossier. Het dringende verzoek is om kennis te nemen van de totale anarchie en chaos die heerst in de wijze waarop zorgverzekeraars hun afwijzingen motiveren en daar een alternatief voor te bedenken dat recht doet aan de positie van de patiënt in dit debat.

Inleiding

1. Er zijn veel patiënten in Nederland die willen stoppen met de geneesmiddelen die zij gebruiken (zoals antidepressiva of slaap- en kalmeringsmiddelen). Omdat patiënten in dat geval vaak te maken krijgen met zogeheten 'onttrekkingsverschijnselen' (variërend van hoofdpijn tot zelfmoordpogingen), is het noodzakelijk dat er geleidelijk wordt afgebouwd. Die geleidelijke afbouw bestaat uit het innemen van steeds kleinere doseringen van de chronisch gebruikte medicatie. Het probleem is echter dat de kleinere doseringen niet in standaardverpakkingen verkrijgbaar zijn en dat de apotheken in Nederland slechts beperkt bereid zijn om deze kleinere doseringen zelf te maken voor hun patiënten (ze willen of kunnen ze niet magistraal bereiden). Deze doseringen zijn doorgaans kleiner dan de geregistreerde doseringen.

2. Regenboog Apotheek Bavel is op dit moment de enige apotheek in Nederland die de medicatie levert waarmee geleidelijk kan worden afgebouwd. De Regenboog Apotheek maakt de kleinere doseringen dan de geregistreerde doseringen van geneesmiddelen (door magistrale bereiding). Deze zogeheten 'magistrale bereidingen' verpakt de Regenboog Apotheek vervolgens in 'taperingstrips', waarin per dag de juiste, op maat van de patiënt gemaakte, magistrale bereiding is verpakt. Deze verpakking (taperingstrip) wordt niet in rekening gebracht. Regenboog brengt, zoals dat bij magistraal bereide geneesmiddelen gebruikelijk is, alleen het (gemaximeerde) bedrag aan grondstoffen en de bereidingshandeling zelf in rekening.

3. Zorgverzekeraars vergoeden de kosten van deze magistrale bereidingen helaas beperkt. De onderbouwing van deze afwijzingen van de verzoeken tot vergoeding ontbreken echter regelmatig geheel en als de reden voor de afwijzing al wordt toegelicht, dan blijkt die toelichting niet alleen per zorgverzekeraar, maar zelfs per patiënt bij dezelfde zorgverzekeraar, te verschillen en (juridisch of wetenschappelijk) onjuist te zijn. In dit document wordt inzichtelijk gemaakt welke afwijzingsgronden zorgverzekeraars gebruiken en waarom deze onjuist of bedenkelijk zijn.

In de afgelopen jaren heeft de Nederlandse Zorgautoriteit onderzoek gedaan naar de juistheid van door zorgverzekeraars aan verzekerden verstrekte informatie. Skipr rapporteerde zelfs op 26 juli 2017 dat de NZa zorgverzekeraars achter de broek zit over informatievervalsing (met mystery calls). Het is jammer dat dit onderzoek zich toespitste op informatie tijdens de overstapperiode. Het is onder meer de bedoeling van het onderhavige rapport de NZa er toe te brengen om een onderzoek uit te voeren naar en aanzienlijke verbeteringen aan te brengen in de kwaliteit van motiveringen in afwijzingsbrieven aan verzekerden bij verzoeken om vergoeding van zorg. Een verzoek om dat alvast jegens 1 zorgverzekeraar te doen en daar handhavingsmaatregelen te treffen is door de NZa afgewezen. Tegen die weigering loopt inmiddels een bezwaarprocedure vanuit de Vereniging Afbouwmedicatie. De NZa heeft overigens een beginselplicht tot handhaving. De inhoud van dit rapport laat ontegenzeggelijk zien dat er gehandhaafd moet worden.

Juridisch kader

4. Of een verzekerde - als onderdeel van de basisverzekering - recht op vergoeding van een (magistraal bereid) geneesmiddel heeft, is vastgelegd in wet- en regelgeving.

5. Ingevolge artikel 10, sub c, van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico de behoefte aan farmaceutische zorg. In artikel 11, lid 1 Zvw is bepaald dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg waaraan hij behoefte heeft, of de vergoeding van de kosten van deze zorg. In artikel 11, lid 3 Zvw is vastgelegd dat de inhoud en omvang van de in het eerste lid van artikel 11 Zvw bedoelde prestaties bij algemene maatregel van bestuur nader worden vormgegeven. Dat is gebeurd in het Besluit zorgverzekering (Bzv). Artikel 2.1, leden 1, 2 en 3, van het Besluit Zorgverzekering luiden als volgt:

“1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.

2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen”.

6. In artikel 2.8 lid 1 Bzv is vervolgens bepaald:

“Farmaceutische zorg omvat terhandstelling van of advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van:

a. de bij ministeriële regeling aangewezen geregistreerde geneesmiddelen voor zover deze zijn aangewezen door de zorgverzekeraar;

*b. mits het **rationele farmacotherapie** betreft, geneesmiddelen als bedoeld in:*

1°. artikel 40, derde lid, onder a, van de Geneesmiddelenwet,

2°. artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, die op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van die wet (...).”

7. De geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40 lid 3 onder a en c van de Geneesmiddelenwet, zoals in het voornoemde artikel aangeduid, betreffen de volgende geneesmiddelen (zie met name de aangebrachte onderstreping):

"1. *Het is verboden een geneesmiddel in het handelsverkeer te brengen zonder handelsvergunning van de Europese Gemeenschap, verleend krachtens verordening 726/2004 dan wel krachtens die verordening juncto verordening 1394/2007, of van het College, verleend krachtens dit hoofdstuk.*

2. *Het is verboden een geneesmiddel waarvoor geen handelsvergunning geldt, in voorraad te hebben, te verkopen, af te leveren, ter hand te stellen, in te voeren of anderszins binnen of buiten het Nederlands grondgebied te brengen.*

3. *Een verbod als bedoeld in het eerste of tweede lid is niet van toepassing:*

a. *op geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheker of een huisarts als bedoeld in artikel 61, eerste lid, onder b, in diens apotheek op kleine schaal zijn bereid en ter hand worden gesteld;*

b. *op geneesmiddelen voor onderzoek;*

c. *op geneesmiddelen die, na vooraf verkregen toestemming door het Staatstoezicht op de volksgezondheid, en overeenkomstig bij ministeriële regeling vast te stellen regels worden afgeleverd naar aanleiding van een bestelling op initiatief van een arts, die bestemd zijn voor gebruik door individuele patiënten van die arts onder zijn toezicht en die hetzij zijn bereid volgens zijn specificaties, hetzij in een andere lidstaat of een derde land in de handel zijn en op zijn verzoek zijn ingevoerd of anderszins binnen het grondgebied van Nederland zijn gebracht; (..)."*

8. Indien geneesmiddelen (waarvoor geen handelsvergunning geldt/dus niet geregistreerd) derhalve door of in opdracht van een apotheker in diens apotheek op kleine schaal worden bereid en ter hand gesteld worden, geldt dat dergelijke geneesmiddelen (ook wel 'magistrale bereidingen' genoemd) voor vergoeding door de zorgverzekeraar in aanmerking komen, tenzij er geen sprake is van rationele farmacotherapie.

9. In de parlementaire geschiedenis van de voorloper van het Bzv (het Verstrekkingenbesluit ziekenfondsverzekering) is ten aanzien van rationele farmacotherapie het volgende opgenomen:

"Rationele farmacotherapie kan worden gedefinieerd als een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit blijkt uit wetenschappelijke literatuur en die tevens het meest economisch is voor de ziekenfondsverzekering onderscheidenlijk de patiënt.

(...)

Als niet-rationeel worden beschouwd bereidingen die overeenkomen met Warenwetproducten (onder andere cosmetica, shampoos, badoliën), bereidingen waarvan één van de te verwerken grondstoffen staat op de lijst van niet-rationele apotheekbereidingen en bereidingen waarvan uit de beschikbare wetenschappelijke literatuur geen rationaliteit blijkt."¹

(...)

Bij twijfel of de apotheekbereiding onder de aanspraak valt, kan de apotheker overleggen met het ziekenfonds. Het ziekenfonds kan bij twijfel de CFH raadplegen."

10. De hiervoor weergegeven toelichting op het begrip rationele farmacotherapie dateert uit 2002, maar is

¹ Stb. 2002, nr. 242.

anno 2018 nagenoeg onveranderd:

"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, noemen we rationele farmacotherapie"².

11. Het Zorginstituut Nederland onderkent dat de term rationele farmacotherapie verschillend kan worden geïnterpreteerd. Omdat dit kan leiden tot ongewenste verschillen in de aanspraak van verzekerden, biedt het Zorginstituut de zorgverzekeraars daarom de mogelijkheid om in twijfelgevallen om advies te vragen. De zorgverzekeraar neemt echter de uiteindelijke beslissing over het individueel geval.³ Dergelijke beslissingen van zorgverzekeraars dienen wel correct gemotiveerd te worden.

12. In de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is namelijk bepaald dat zorgverzekeraars informatie openbaar maken over de eigenschappen van aangeboden producten en diensten, op zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn.⁴ Die informatie mag geen afbreuk doen aan het bepaalde bij of krachtens de Wmg en de Zvw en mag ook niet misleidend zijn.⁵ De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) kan hierover regels stellen en kan ingrijpen als zorgverzekeraars weigeren om bepaalde informatie openbaar te maken, of als er wel informatie openbaar wordt gemaakt, maar op een onvoldoende begrijpelijke of vergelijkbare manier. De NZa heeft in de 'Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' dergelijke nadere regels gesteld.⁶ Deze Regeling beschrijft welke informatie zorgverzekeraars ten minste aan consumenten moeten verstrekken zodat de informatie doeltreffend en juist is en bijdraagt aan de inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van de aangeboden producten en diensten.⁷

13. In artikel 20 ('Afwijzingsgronden') is het volgende bepaald:

"20.1 Wanneer de zorgverzekeraar een aanvraag voor vergoeding van zorg afwijst stuurt de zorgverzekeraar aan de verzekerde een afwijzingsbrief.

*20.2 De afwijzing is in de afwijzingsbrief **zodanig duidelijk onderbouwd, dat de verzekerde op grond van de informatie in de afwijzingsbrief zelf kan nagaan of de afwijzing terecht is.***

20.3 De afwijzingsbrief bevat ten minste de volgende punten:

a. een voor de verzekerde begrijpelijk geformuleerde reden voor afwijzing;

b. een verwijzing naar een bestaande regel of voorwaarde(n) vanuit de polis waarom de afwijzing plaatsvindt;

c. de verzekerde moet erop gewezen worden dat er nadere informatie ingewonnen kan worden;

² <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/algemeen/niet-geregistreerde-indicaties>

³ <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/algemeen/niet-geregistreerde-indicaties>

⁴ Artikel 40 lid 1 Wet marktordening gezondheidszorg.

⁵ Artikel 40 lid 3 Wet marktordening gezondheidszorg.

⁶ Regeling TH/NR-010.

⁷ Artikel 2 Regeling TH/NR-010.

d. de verzekerde moet erop gewezen worden dat hij/zij een klacht kan indienen bij de zorgverzekeraar als hij/zij het niet eens is met de afwijzing, en de klacht tevens aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen kan voorleggen."

14. Indien een zorgverzekeraar dus de vergoeding van bepaalde zorg afwijst, zal hij dit duidelijk moeten onderbouwen zodat de verzekerde zelf kan nagaan of de afwijzing terecht is, een begrijpelijk geformuleerde reden voor afwijzing moeten geven en moeten verwijzen naar een bestaande regel of voorwaarde(n) vanuit de polis.

15. Zorgverzekeraars hebben daarnaast met elkaar enkele gedragscodes ontwikkeld. Dit is een vorm van zelfregulering, gebaseerd op voor zorgverzekeraars geldende wet- en regelgeving. Zorgverzekeraars die lid zijn van ZN zijn gehouden deze codes na te leven en kunnen hier dus ook op aangesproken worden.⁸ Een daarvan is de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap. In artikel 2.1.14 van deze code is het volgende bepaald:

"De zorgverzekeraar licht verzekerden in over de gronden van afwijzing voor (vergoeding van) zorg door middel van een volledige, juiste, tijdige en begrijpelijke afwijzingsbrief. De afwijzing moet duidelijk onderbouwd zijn."

16. Concreet ten aanzien van magistrale bereidingen betekent het voorgaande dus dat indien een zorgverzekeraar de vergoeding daarvan afwijst, **hij duidelijk, begrijpelijk en correct zal moeten motiveren waarom er volgens de zorgverzekeraar geen sprake is van rationele farmacotherapie.**

⁸ <https://www.zn.nl/350584837/Gedragscode>

Motivering afwijzingen zorgverzekeraars

17. De redenen waarom veel zorgverzekeraars volgens de ingezonden afwijsbrieven vergoeding van afbouwmedicatie afwijzen zijn buitengewoon beperkt. Wanneer de verstrekte redenen getoetst worden aan de eisen die aan de motivering van een afgewezen vergoeding gesteld worden, moet geconcludeerd worden dat er feitelijk **GEEN** motivering wordt gegeven (zie tabel 1). Op basis van deze redenen kan de verzekerde zeker niet nagaan of de afwijzing terecht is. Deze afwijzingen zijn derhalve in strijd met artikel 40 van de Wmg, artikel 20 van de Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten, alsook met artikel 2.1.14 van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap (als weergegeven in het juridisch kader). Hierna zal overigens ook uitgelegd worden waarom er wel sprake is van rationele farmacotherapie.

18. Zorgverzekeraars blijken in de praktijk de afwijzing van de vergoeding van de magistrale bereidingen voor het afbouwen regelmatig niet te motiveren. Wanneer dat wel gebeurt, blijken de afwijzingen steeds verschillend te zijn en regelmatig wetenschappelijk en/of juridisch onjuist te zijn. De Vereniging Afbouwmedicatie heeft inmiddels een groot aantal van zulke afwijzende reacties ontvangen (meer dan 200). In het navolgende zijn de verschillende afwijzingsgronden onderverdeeld in categorieën (zie tabel 1). Per categorie wordt vervolgens aan het hiervoor weergegeven kader getoetst. In de hierna opgenomen tabel 1 zijn alle argumenten op een rij gezet die in de afwijzingen door zorgverzekeraars gehanteerd worden. In sommige afwijzingsbrieven wordt meer dan één argument gebruikt.

Tabel 1. Argumenten	% (aantal)	
Geen motivering	12% (26)	Tabel 2
Werkzaamheid en effectiviteit blijkt niet uit wetenschappelijke literatuur	43% (92)	Tabel 3
Afbouwmedicatie niet opgenomen in (wetenschappelijke) richtlijnen	13% (28)	Tabel 4
Taperingstrip wordt niet vergoed	41% (88)	Tabel 5
Taperingstrip/afbouwmedicatie niet geregistreerd of niet in het GVS	12% (25)	Tabel 6
Niet gebleken dat er geen geregistreerde therapeutische alternatieven zijn	13% (29)	Tabel 7
Niet het meest economisch voor de zorgverzekering	36% (78)	Tabel 8
Het Zorginstituut en de SKGZ hebben (bindend) geadviseerd/geoordeeld dat geen sprake is van rationele farmacotherapie	25% (53)	Tabel 9
Arts kan helpen met het afbouwen van medicatie (op andere manier)	11% (24)	Tabel 10
Komt niet voor vergoeding in aanmerking want betreft apotheekhulp	1% (3)	Tabel 11
Niet de zorgverzekeraar maar de apotheker beoordeelt of de kosten van apotheekbereiding vergoed worden	8% (17)	Tabel 12
U bent niet aangewezen op deze vorm van zorg	4% (9)	Tabel 13
Wij maken geen uitzondering omdat dit oneerlijk zou zijn tegenover andere verzekerden	1% (2)	Tabel 14
De apotheker had de rekening niet aan u mogen geven	5% (10)	Tabel 15
Er is sprake van een doorgeleverde apotheekbereiding en die wordt niet vergoed	1% (2)	Tabel 16
Geen rationele farmacotherapie	44% (94)	Tabel 17

Geen motivering

19. Indien een zorgverzekeraar de vergoeding van bepaalde zorg afwijst, zal hij dit duidelijk moeten onderbouwen zodat de verzekerde zelf kan nagaan of de afwijzing terecht is, een begrijpelijk geformuleerde reden voor afwijzing moeten geven en moeten verwijzen naar een bestaande regel of voorwaarde(n) vanuit de polis. De zorgverzekeraar licht verzekerden in over de gronden van afwijzing voor (vergoeding van) zorg door middel van een volledige, juiste, tijdige en begrijpelijke afwijzingsbrief. De afwijzing moet duidelijk onderbouwd zijn.

20. Uit de geanalyseerde afwijzingsbrieven blijkt dat er regelmatig geen motivering voor de afwijzing van de gevraagde vergoeding wordt gegeven. De daarbij gehanteerde overwegingen zijn in de hierna opgenomen tabel 2 inzichtelijk gemaakt.⁹

Tabel 2: Geen motivering (26/216 = 12%)	
Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechterkolom: toelichting.	
Uw aanvraag voor een machtiging is afgewezen. Om die reden kunnen wij de kosten niet vergoeden. (600)	Geen inhoudelijke argumentatie
Komt niet of niet volledig voor vergoeding in aanmerking (33)	
Uw zorgnota valt niet onder voorwaarden. (60)	
Vanuit de basisverzekering is geen vergoeding mogelijk. (636)	
Deze kosten komen volgens de verzekeringsvoorwaarden en/of de regeling farmaceutische Zorg niet voor vergoeding in aanmerking. (195)	
Uit de aanvraag van uw behandelend arts blijkt dat dat het om het middel Abifily gaat. Dit vergoeden wij niet. (79)	
Het afbouwen van paroxetine is geen verzekerde zorg. (199)	
Het geneesmiddel Venlafaxine Retard wordt door ons niet vergoed als het gaat om een afbouwbehandeling (305)	
We hebben de beoordeling van dit type geneesmiddelen uitbesteed aan de apotheek. (461)	
De apotheek bepaalt in deze gevallen of taperingstrips vergoed kunnen worden uit de basisverzekering. (660) ¹⁰	
De aanvraag nemen we niet in behandeling. Met de apotheken en apotheekhoudende huisartsen hebben we afspraken gemaakt over hoe zij kunnen beoordelen of u de kosten van de apotheekbereidingen vergoed kunt krijgen. (6)	

⁹ De afwijzingsbrieven zijn geanonimiseerd en gebundeld in een omvangrijke bijlage. De nummers achter de citaten in de tabellen verwijzen naar de pagina's in die bijlage. Om begrijpelijke redenen is de bijlage niet bij dit document gevoegd. Wel is deze opvraagbaar bij de Vereniging Afbouwmedicatie.

¹⁰ Deze weigering komt vaker voor in de afwijzingen van zorgverzekeraars (zie tabel 12) dan dat zichtbaar is in deze tabel.

Werkzaamheid en effectiviteit blijkt niet uit wetenschappelijke literatuur

21. Veel afwijzingen van zorgverzekeraars zijn grofweg onder te verdelen in de categorie dat de werkzaamheid/effectiviteit van de magistrale bereiding (de afbouwmedicatie) niet blijkt uit wetenschappelijke literatuur. Deze afwijzingen zijn opgenomen in tabel 3 hieronder.

Tabel 3: Werkzaamheid en effectiviteit blijkt niet uit wetenschappelijke literatuur (92/216 = 42%) Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechterkolom: toelichting.	
<p>In uw geval is geen aanvraag van de arts aanwezig. Er is niet gebleken dat de taperingstrips een voor u geschikte leveringsvorm zijn. Ook <u>ontbreekt een wetenschappelijke onderbouwing</u> van de werkzaamheid en effectiviteit hiervan. Het trapsgewijs afbouwen met zeer kleine verlagingen van de dosering per dag, is niet onderzocht in klinisch onderzoek en wordt niet genoemd in de richtlijnen. Verder is niet gebleken dat de taperingstrips het meest economisch zijn en er geen geregistreerde alternatieven voor u bestaan. (367)</p>	<p>Nadere toelichting over hoe men tot deze conclusies is gekomen ontbreekt. Hoe heeft (literatuur)onderzoek plaatsgevonden? Welke literatuur en welke documenten zijn bestudeerd? Waar is het verslag van dergelijk onderzoek te vinden?</p>
<p>Vanuit farmacotherapeutisch oogpunt is er vooralsnog geen verklaring te vinden voor de effectiviteit van taperingstrips. De werkzaamheid en effectiviteit hiervan is <u>niet gebleken uit wetenschappelijke literatuur</u>. Taperingstrips in het algemeen en dus ook taperingstrips met Venlafaxine die zijn bereid door de apotheek betreft geen rationele farmacotherapie. Taperingstrips komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. Het Zorginstituut Nederland heeft hierover een advies uitgebracht op 20 september 2016 in het kader van een Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ)-zaak waarin zij dit bevestigen (570)</p>	
<p>Er is <u>geen evidence</u> te vinden voor het gebruik van taperingstrips (26)</p>	
<p>Daarmee is het nut van zeer vertraagde afbouwschema's <u>onvoldoende aannemelijk</u> gemaakt (2)</p>	
<p>Dit <u>bleek evenmin uit de literatuur</u> die de bereidende apotheker ons heeft aangeleverd (11)</p>	
<p>Hiervoor is <u>meer en uitgebreider (gerandomiseerd dubbelblind) onderzoek nodig</u>. (363)</p>	
<p>Deze zorg is niet conform de wetenschappelijke richtlijnen voor de afbouw van medicatie en is nog <u>onvoldoende bewezen</u> (14)</p>	
<p>Is de mechanistische evidentie, waaraan gerefereerd wordt (bijvoorbeeld op basis van farmacokinetiek/ farmacodynamiek), <u>onvoldoende overtuigend</u> (2)</p>	
<p>Dat, indien van die zeer lage doseringen <u>niet vaststaat</u> dat zij werkzaam en effectief zijn, ook niet gezegd kan worden dat zij onder verzekerde zorg vallen (49)</p>	
<p>Hiervoor is <u>meer en uitgebreider (gerandomiseerd dubbel-blind) onderzoek nodig</u>. En dat is er momenteel niet (52)</p>	
<p>Er is (nog) onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit van het afbouwen van medicatie door middel van taperingstrips. <u>De voorwaarde die wij hanteren is dat er tenminste één gerandomiseerd dubbelblind onderzoek moet hebben plaatsgevonden</u>. (677)</p>	
<p>Vanuit farmacotherapeutisch oogpunt is er <u>vooralsnog geen verklaring te vinden</u> voor de effectiviteit van taperingstrips (88)</p>	
<p>Het is bekend dat het afbouwen volgens de behandelrichtlijnen veel nadelige effecten en gevolgen kan hebben. <u>Toch is er geen wetenschappelijk bewijs</u> dat de taperingstrips deze gevolgen niet hebben. (62)</p>	
<p>De werking van de taperingstrips is namelijk niet volgens de wetenschappelijke richtlijnen voor de afbouw van medicatie bewezen (64)</p>	

<p>De werkzaamheid en effectiviteit van de taperingstrips <u>wordt niet onderschreven door de wetenschappelijke literatuur</u>. Hierdoor worden de taperingstrips niet als rationele therapie beschouwd en komen deze niet voor vergoeding in aanmerking. (344, 396)</p>	
<p>Diezelfde literatuur maakt echter ook duidelijk dat dit niet in het algemeen en voor alle patiënten geldt. Er is <u>geen wetenschappelijk bewijs</u> dat taperingstrips deze nadelige effecten niet hebben en de nadelige effecten bij deze vorm van afbouwen zullen uitblijven (238)</p>	
<p>De werkzaamheid en effectiviteit van Venlafaxine taperingstrips is <u>niet gebleken uit wetenschappelijke literatuur</u>. Taperingstrips, ook al zijn die bereid door de apotheek, zijn daarom geen rationele farmacotherapie en komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. Ook niet vanuit de aanvullende verzekeringen. (585)</p>	
<p>Met taperingstrips wordt de dosering geleidelijk afgebouwd. Er is <u>geen wetenschappelijk bewijs</u> dat de nadelige effecten bij deze vorm van afbouwen uitblijven. Daarom vergoeden wij de taperingstrips voor paroxetine niet. (252)</p>	
<p>Bij screening van beschikbare wetenschappelijke literatuur vinden we <u>geen peer reviewed onderzoeken</u> van voldoende kwaliteit die de (meer)waarde van deze vorm van afbouwen aantonen of ondersteunen (2)</p>	
<p>Het betreft <u>geen overtuigende klinische studie</u> waarin een zeer geleidelijke afbouw is vergeleken met afbouw in grotere stappen (2)</p>	
<p>Wij hebben <u>geen documenten gevonden</u> waaruit de farmacotherapeutische meerwaarde van taperingstrips is gebleken ten opzichte van het afbouwen met geregistreerde fabriekspreparaten (11)</p>	
<p><u>Moet nog worden gezien</u> of zeer lage doseringen nog werkzaam en effectief zijn, zoals vereist in de verzekeringsvoorwaarden. <u>Wij beschikken niet over gegevens waaruit dit blijkt</u>. Daarom zijn we van oordeel dat, indien van die zeer lage doseringen niet vaststaat dat zij werkzaam en effectief zijn, ook niet (en dus evenmin in algemene zin) gezegd kan worden dat zij onder verzekerde zorg vallen. (184, CZ, 16 juli 2016))</p>	
<p><u>U stelt dat de werking voldoende wetenschappelijk is bewezen</u>. Gezien de geregistreerde status van dit middel is deze bewering juist. Echter, <u>de werkzaamheid van het geneesmiddel staat hier niet ter discussie</u> (128, CZ, 2 januari 2017)</p>	
<p>Vervolgens moet nog worden gezien of zeer lage doseringen nog werkzaam en effectief zijn, zoals vereist in de verzekeringsvoorwaarden. <u>IAK beschikt niet over gegevens waaruit dit blijkt</u> en is daarom van oordeel dat ook niet gezegd kan worden dat zij onder de verzekerde zorg vallen. (399; Ombudsman IAK-SKGZ, 13 december 2017).</p>	
<p>Het trapsgewijs afbouwen met een dosisverlaging van 0,4 tot 2,7 mg/dag, zoals beschikbaar wordt gesteld door de Regenboog apotheek, <u>is niet onderzocht in een klinisch onderzoek, niet gepubliceerd in een peer-reviewed artikel</u> en wordt ook niet genoemd in de richtlijnen (239)</p>	<p>Geleidelijke afbouw wordt aanbevolen in richtlijnen, bijsluiters én SmPC's:</p>
<p>Uit de brief van de huisarts blijkt dat eerdere pogingen met minderen met bestaande doseringen in het verleden niet zijn gelukt. . . . Echter <u>is niet aangetoond dat</u> afbouwen middels taperingstrips deze nadelige effecten niet heeft en dat afbouwen middels tapering terugval voorkomt (115)</p>	<p>1 Literatuuronderzoek Richtlijnen. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips, p28-35, 2017; http://bit.ly/2kfbVx9</p>
<p>Het trapsgewijs afbouwen met een dosisverlaging van 0,4 tot 2,7 mg/dag, zoals commercieel beschikbaar wordt gesteld door de Regenboog apotheek is niet onderzocht in een klinisch onderzoek, <u>niet gepubliceerd in een peer-reviewed artikel</u> en wordt ook niet genoemd in de richtlijnen. Een wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt dus. (366; IAK, ombudsman SKGZ, 13 december 2017)</p>	<p>2 Medicatie minderen kan beter. Medisch Contact 12 maart 2018, http://bit.ly/2FZGUnu</p>
<p>Onderzoeken geven geen voorkeur aan taperingstrips <u>Literatuuronderzoek en overleg met het veld heeft ons geleerd dat er vrijwel geen indicaties</u></p>	<p>Verwijzing naar onderzoek, zonder aan te</p>

<p><u>zijn</u> waarbij het gebruik van een taperingstrip aantoonbaar de voorkeur heeft ten opzichte van het afbouwen met geregistreerde, fabrieksmatige middelen. (383)</p>	<p>geven waar dat onderzoek te vinden is.</p>
<p>Wij zijn <u>na uitgebreid literatuur- en veldonderzoek tot de conclusie gekomen dat wij op basis van bovenstaande criteria taperingstrips voor venlafaxine uitsluitend éénmalig kunnen verantwoorden voor vergoeding vanuit de basisverzekering in een dosering van 37,5 tot 0 mg</u> (117)</p>	
<p>Wij hebben <u>geruime tijd onderzoek gedaan</u> naar de vraag of taperingstrips kunnen worden geschaard onder de noemer van 'rationele farmacotherapie'. <u>Wij hebben geen documenten gevonden</u> waaruit de farmacotherapeutische meerwaarde van taperingstrips is gebleken ten opzichte van afbouwen met geregistreerde fabriekspreparaten zoals in uw geval Rivotril® druppels. Dit bleek evenmin uit de literatuur die de bereidend apotheker ons heeft aangeleverd. (162)</p>	
<p>U vraagt nogmaals duidelijk aan te geven op welke gronden wij taperingstrips niet vergoeden. In uw reactie wijst u ons op artikel 20 (afwijzingsgronden) van Regeling TH/NR-004. U vraagt ons om onderbouwing van ons standpunt. <u>Wij hebben geruime tijd onderzoek gedaan</u> naar de vraag of taperingstrips met venlafaxine (en ook andere stoffen) kunnen worden geschaard onder de noemer van 'rationele farmacotherapie'. U wilt van ons het literatuuronderzoek en de verslagen ontvangen van het overleg dat wij daarover met het veld hebben gevoerd. Voor wat betreft de literatuur is dat eenvoudig, want <u>wij hebben simpelweg geen documenten gevonden waaruit de farmacotherapeutische meerwaarde van taperingstrips is gebleken</u> ten opzichte van het afbouwen met geregistreerde fabriekspreparaten. Dit bleek evenmin uit de literatuur die de bereidend apotheker ons heeft aangeleverd. Het Zorginstituut Nederland kwam eerder tot dezelfde conclusie in een SKGZ-zaak die was aangespannen over taperingstrips. U kunt dit bericht nalezen via www.kpzv.nl (zoekterm: tapering). (387)</p>	
<p><u>Taperingstrips bij de afbouw van het geneesmiddel venlafaxine is alleen doelmatig voor de laatste afbouw van 37,5 mg naar 0 mg</u> en wordt maximaal voor 28 dagen vergoed. (608)</p>	<p>Geen verwijzing naar het onderzoek waaruit zou blijken dat alleen afbouw vanaf 37,5 mg naar 0 mg rationeel is.</p>
<p><u>Venlafaxine is de enige stof waarbij het aannemelijk is dat afbouwen via taperingstrips een meerwaarde heeft</u> boven de reguliere geregistreerde middelen. (410)</p>	<p>Ten onrechte, zie:</p>
<p>We vergoeden alleen strips voor het afbouwen van Venlafaxine. <u>Venlafaxine is de enige stof waarbij het aannemelijk is dat afbouwen via taperingstrips een meerwaarde heeft</u> boven de geregistreerde middelen. Andere middelen dan Venlafaxine vergoeden wij niet (79)</p>	<p>- Medisch Contact 12 mrt 2018, http://bit.ly/2FZGUUnu</p>
<p>Naar aanleiding van de bijeenkomst d.d. 29 maart 2017 over de vergoeding van taperingstrips <u>zal het ZINL een onderzoek doen naar de effectiviteit van de afbouw van antidepressiva m.b.v. de taperingstrips in vergelijking met de afbouw met de in de handel verkrijgbare dosering</u>. Op dit moment is het geen verzekerde zorg en vergoeden wij de taperingstrips niet. Wij wachten op de resultaten van het ZINL (118).</p>	<p>Wat hier staat is niet juist, ZINL heeft nadrukkelijk laten weten zelf geen onderzoek te gaan doen.</p>
<p><i>Uit email verzekerde:</i> Dat was echter niet wat u mij had toegezegd. In ons gesprek <u>gaf u aan dat wetenschappelijk bewezen is dat tapering niet werkt</u>. Dat is voor mij als belanghebbende én als patiënt belangrijke informatie. <u>Ik vroeg u toen om het onderzoeksrapport of de vindplaats daarvan</u>, waarin dat is beschreven. U vertelde mij eerst dat u dat niet had. Later zegde u mij toe dat u mij dat per mail zou toezenden, waarvoor ik u mijn mailadres ook heb verstrekt. <u>Graag ontvang ik dan ook alsnog het onderzoeksrapport of de vindplaats van u</u>. (484) <i>Uit reactie CZ:</i> Op 19 augustus 2016 ontving u van een medewerker van de afdeling Klantenservice een e-mail naar aanleiding van het telefonisch gesprek wat u eerder die dag met haar had over het niet vergoeden van taperingstrips. <u>Zij gaf aan u een onderzoeksrapport toe te sturen</u>. Helaas is dit niet mogelijk <u>omdat er geen onderzoeksrapport is</u>. <u>Er is namelijk geen wetenschappelijk bewijs</u> over de werkzaamheid en effectiviteit van taperingstrips. Ik bied u namens CZ onze excuses hiervoor aan. (485)</p>	<p>Zorgverzekeraar verwijst mondeling naar bewijs, als de verzekerde naar het betreffende onderzoek vraagt, wordt gemeld horen dat er helemaal geen onderzoeksrapport is 'omdat er geen wetenschappelijk bewijs is', hoe men tot deze conclusie is gekomen wordt echter niet nader toegelicht.</p>

Mochten wij nadere gegevens ontvangen waaruit de werkzaamheid en effectiviteit van die zeer lage doseringen blijkt, zijn wij uiteraard bereid om opnieuw ons standpunt te beoordelen. Wij hebben echter reden om te betwijfelen of aan deze voorwaarden voldaan is, omdat wij willen aannemen dat de farmaceutische industrie hierin al zou hebben voorzien. Zij beschikken immers over de uitkomsten van onderzoek, waarop de handelsvergunningen voor de betreffende geneesmiddelen zijn verleend en hierbij heeft men werkzaamheid en effectiviteit moeten aantonen. Wij zijn ermee bekend dat voor iedere sterkte afzonderlijk onderzoek nodig is, omdat iedere sterkte over een eigen handelsvergunning beschikt. Voor nieuwe sterktes mag echter gebruik worden gemaakt van bestaand onderzoek, zodat (vaak) kan worden volstaan met aanvullende gegevens. (100)

Vermoedens en verwachtingen, zonder onderbouwing.

22. Zoals toegelicht betreft deze afwijzingsgrond wel een onderdeel van het criterium rationale farmacotherapie, maar is de beoordeling/conclusie wetenschappelijk gezien niet juist. Dr. P.C. Groot heeft reeds in 2017 een overzichtsdokument opgesteld waaruit blijkt dat er al voldoende wetenschappelijk bewijs is dat de afbouwmedicatie werkzaam en effectief is. Hierop wordt vanaf pagina 36 verder ingegaan.

23. Het is een hardnekkig misverstand dat dergelijk bewijs altijd in randomized controlled trials moet worden geleverd. De Minister van VWS merkt hierover in het Schriftelijk Overleg met de Tweede Kamer op 31 mei 2018 in verband met voorwaardelijke toelating van veelbelovende innovaties het volgende op:

“Passend onderzoek

Het is niet zo dat het Zorginstituut bij een pakketbeoordeling alleen genoeg neemt met een gerandomiseerd klinisch onderzoek (RCT). Er is volgens het Zorginstituut niet altijd geformaliseerd bewijs (zoals een RCT) nodig om een positief oordeel te kunnen geven. In dit soort gevallen spreekt het Zorginstituut liever van «passend onderzoek» dan van «passend bewijs». Het «passend onderzoek» denkkader is een goede manier om een inschatting vooraf te kunnen maken welk bewijs nodig/wenselijk en haalbaar is bij een effectiviteitsbeoordeling van een interventie. Dan kan het zo zijn dat een observationeel onderzoek voldoende is. (...)”

24. Een recent gepubliceerde observationele studie in het wetenschappelijke tijdschrift Psychosis¹¹ laat zien dat onttrekkingsverschijnselen kunnen worden tegengegaan door bij het afbouwen gebruik te maken van afbouwmedicatie, waarin, om geleidelijk afbouwen praktisch mogelijk te maken, ook gebruik wordt gemaakt van lagere dan geregistreerde doseringen. Het afbouwen wordt hierdoor makkelijker voor zowel de patiënt als voor de begeleidende arts. Veel meer patiënten dan voorheen slagen erin om hun antidepressiva op een goede manier af te bouwen, of om de dosis daarvan op een verantwoorde manier te verlagen. Ook bij patiënten waarbij afbouwen in het verleden was mislukt.

25. Zoals uit het in juni 2018 te verwachten Consensusdocument¹² van de NVVP, NHG, MIND en de KNMP over de rationale inzet van afbouwmedicatie zal blijken, is er meer dan voldoende wetenschappelijk bewijs om afbouwmedicatie (schema's) rationeel te achten. Alle op deze overweging gestoelde vergoedingsafwijzingen zijn

¹¹ Peter C. Groot & Jim van Os (2018): Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely, Psychosis, DOI: 10.1080/17522439.2018.1469163

URL voor volledige tekst: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17522439.2018.1469163>

¹² J. van Os en P. Groot in Medisch Contact: "Medicatie minderen kan beter", 27 maart 2018, www.medischcontact.nl

daarmee in strijd met artikelen 10 en 11 Zvw en 2.1 en 2.8 lid 1 sub b Bzv (zie juridisch kader). Er is immers sprake van rationele farmacotherapie, derhalve komt de afbouwmedicatie voor vergoeding in aanmerking.

Afbouwmedicatie is niet opgenomen in (wetenschappelijke) richtlijnen

26. Ook bij deze afwijzingsgrond geldt dat de zorgverzekeraars deze in hun afwijzingsbrieven verschillend gebruiken. Bepalend in de definitie van rationele farmacotherapie is dat de werkzaamheid en effectiviteit van een magistrale bereiding blijkt uit wetenschappelijke literatuur. In deze definitie is als eis niet opgenomen dat de magistrale bereiding (of de afbouwmedicatie) is opgenomen in (wetenschappelijke) richtlijnen. Deze afwijzingsgrond is derhalve irrelevant. Daarmee is de afwijzing in strijd met artikelen 10 en 11 Zvw en 2.1 en 2.8 lid 1 sub b Bzv.

Tabel 4: Afbouwmedicatie niet opgenomen in (wetenschappelijke) richtlijnen (28/216 = 13%)	
Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechterkolom: toelichting.	
In de van toepassing zijnde richtlijnen <u>is een dergelijk afbouwschema niet opgenomen</u> (2)	<p>1. Geleidelijke afbouw wordt aanbevolen in richtlijnen, bijsluiters én in SmPC's. Hoe een behandelaar dat advies bij een individuele patiënt in de praktijk kan brengen wordt echter niet uitgewerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Literatuuronderzoek Richtlijnen. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips, p28-35, 2017; http://bit.ly/2kfbVx9 - Medicatie minderen kan beter. Medisch Contact 12 maart 2018, http://bit.ly/2FZGUUnu
In deze richtlijn <u>wordt afbouwen middel tapering niet genoemd</u> (114)	
Deze zorg <u>is niet conform de wetenschappelijke richtlijnen</u> voor de afbouw van medicatie en is nog onvoldoende bewezen (14)	
De werking van taperingstrips is namelijk <u>niet volgens de wetenschappelijke richtlijnen</u> voor de afbouw van de medicatie bewezen. (421)	
De beroepsgroepen voor huisartsen en psychiaters hebben in hun richtlijnen aangegeven dat bij de afbouw van antidepressiva een geleidelijke vermindering van de dosis is aangewezen. <u>Het gebruik van taperingstrips wordt hierin echter niet aanbevolen</u> (557)	
Daarnaast wordt er bij het beoordelen van de stand van de wetenschap en praktijk gekeken <u>of de behandeling is opgenomen in de richtlijnen van de beroepsgroepen</u> . De beroepsgroepen voor huisartsen en psychiaters hebben in hun richtlijnen aangegeven dat bij de afbouw van antidepressiva een geleidelijke vermindering van de dosis is aangewezen, <u>alleen het gebruik van taperingstrips wordt hierin niet specifiek aanbevolen</u> . (88)	
Het trapsgewijs afbouwen met een dosisverlaging van 0,4 tot 2,7 mg/dag, zoals beschikbaar wordt gesteld door de Regenboog apotheek, is niet onderzocht in een klinisch onderzoek, niet gepubliceerd in een peer-reviewed artikel en <u>wordt ook niet genoemd in de richtlijnen</u> (239; CZ 12 juli 2017)	<p>2. Hoe afbouwmedicatie wordt verpakt is voor vergoeding niet relevant.</p>
Het trapsgewijs afbouwen met een dosisverlaging van 0,4 tot 2,7 mg/dag, zoals <u>commercieel</u> beschikbaar wordt gesteld door de Regenboog apotheek is niet onderzocht in een klinisch onderzoek, niet gepubliceerd in een peer-reviewed artikel en <u>wordt ook niet genoemd in de richtlijnen</u> . Een wetenschappelijke onderbouwing ontbreekt dus. (366; OHRA 3 nov 2017)	
Wij adviseren u om contact op te nemen met de voorschrijvend arts om te helpen met het afbouwen van de medicatie <u>volgens de huidige richtlijnen hiervoor</u> . Uw arts kan een gemotiveerde aanvraag indienen indien hij oordeelt dat u bent aangewezen op het gebruik van taperingstrips. (185)	
<u>De multidisciplinaire richtlijn angststoornissen</u> geeft aan dat afbouwen langzaam, in stappen van drie maanden per dosisstap moet worden gedaan, waarbij eventuele terugval goed gemonitord dient te worden (114)	<p>Gesuggereerd wordt dat verantwoord afbouwen volgens de richtlijnen in alle gevallen goed mogelijk is. Ten onrechte, zie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Knelpuntenanalyse - Pleidooi voor een richtlijn 'afbouwen van antidepressiva'. (jan 2013). http://bit.ly/2dgiDNk - Rapport 'Ontwikkeling en rationaliteit van tapering-
In de <u>Multidisciplinaire richtlijn depressie</u> wordt vermeld dat er geen verschil bleek te zijn in risico op een terugval/recidief-episode bij langzaam uitsluiten van het antidepressivum ten opzichte van het abrupt stoppen na een eerste episode (114)	

Eenzelfde benadering <u>blijkt uit richtlijnen</u> , zoals de multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (derde revisie, 2013), het afbouwschema dat de KNMP heeft opgesteld en niet in de laatste plaats uit de Samenvatting van de productkenmerken (SmPC's) van verschillende geneesmiddelen, die onderdeel uitmaken van de handelsvergunning die voor die geneesmiddelen is verleend. (49)	strips' (maart 2017), hfdst. 1-5 . http://bit.ly/2hGJibH - Medicatie minderen kan beter. Medisch Contact 12 maart 2018, http://bit.ly/2FZGUnu
Voor alle antidepressiva zoals paroxetine geldt volgens de regelgeving de voorwaarde: 'uitsluitend voor een verzekerde die op dit geneesmiddel is aangewezen <u>overeenkomstig de richtlijnen</u> die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard of die voor dit geneesmiddel een medische indicatie heeft waarvoor het geneesmiddel krachtens de Geneesmiddelenwet is geregistreerd. (206)	
Het is bekend dat afbouwen <u>volgens de behandelrichtlijn</u> veel nadelige effecten en gevolgen kan hebben. (363)	

Taperingstrip wordt niet vergoed

27. Voor het verstrekken van een taperingstrip als zodanig geldt dat er nooit vergoeding voor gevraagd wordt. De strip wordt gratis verstrekt aan de verzekerde. Vergoeding wordt slechts gevraagd voor de bereidingskosten en de grondstoffen. Vele zorgverzekeraars vergissen zich hier herhaaldelijk in waardoor een adequate motivering van de afwijzing van de vergoeding per definitie ontbreekt. In een aantal gevallen wordt zelfs gemeld dat de medicatie zelf kan worden vergoed, mits die niet is verpakt in een taperingstrip.

Tabel 5: Taperingstrip wordt niet vergoed (90/216 = 41%)	
Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechterkolom: toelichting.	
Wij <u>mogen de taperingstrips daarom niet voor u vergoeden</u> vanuit de basisverzekering (370)	
Wij <u>mógen de tabletten daarom niet voor u vergoeden</u> vanuit de basisverzekering (11)	
Het afbouwen van dit middel via taperingstrips <u>is geen verzekerde zorg</u> (3)	
Het afbouwen van medicatie via taperingstrips wordt niet vergoed. Afbouwen met geregistreerde middelen verdient de voorkeur. (667)	
De <u>basisverzekering vergoedt taperingstrips niet</u> . Ook onze aanvullende verzekeringen vergoeden de zorg niet. (439)	
De <u>basisverzekering vergoedt taperingstrips (olanzapine) niet</u> . Ook onze aanvullende verzekeringen vergoeden de zorg niet. (458)	
De <u>basisverzekering vergoedt taperingstrips niet</u> , omdat er geen sprake is van rationele farmacotherapie: bij deze sytematische afbouw van medicatie is de dosivermindering per keer te klein om als rationeel te beschouwen. (714)	
Uit onderzoek door ons is gebleken dat taperingstrips met paroxetine niet aan de eisen voldoen en daarom <u>mogen wij die niet betalen uit de basisverzekering</u> . Na 30 januari 2017 vergoeden wij geen tapering-taperingstrips meer. Ook niet uit coulance. (254)	
Helaas moet ik u teleurstellen. Ik heb het voor u uitgezocht. <u>Vanuit uw basisverzekering en aanvullende verzekering is geen vergoeding mogelijk voor taperingstrips</u> . Ik begrijp dat u graag een passend alternatief wilt. Het is niet aan ons om u daarin te adviseren, omdat wij niet weten welk medicijn voor u geschikt is. Ik raad u daarom aan met uw arts en/of apotheek te overleggen welke mogelijkheden er zijn. Uw apotheek kan u dan ook direct vertellen of het medicijn vergoed kan worden. (373)	

<p><u>U hebt geen recht op de vergoeding van de taperingstrips.</u> Deze zorg hebben wij nog niet opgenomen in onze verzekeringsvoorwaarden. Helaas kan ik u niet vertellen wanneer dit wel het geval is. (111)</p>	
<p><u>Komt niet voor vergoeding in aanmerking,</u> betreft apotheekhulp (7)</p>	
<p>Het <u>afbouwen van dit middel is geen verzekerde zorg</u> (3)</p>	
<p><u>Vanuit overheidswege zijn taperingstrips niet als verzekerde zorg benoemd</u> (164)</p>	
<p>Wij vergoeden paroxetine/taperingstrips niet. <u>Dit geneesmiddel valt niet onder de dekking van de basisverzekering.</u> De overheid bepaalt welke geneesmiddelen dit zijn. (329)</p>	
<p><u>De overheid bepaalt wat er verzekerd is</u> in de Basisverzekering. In artikel 'Geneesmiddelen' van de verzekeringsvoorwaarden wordt Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering genoemd. Hierin staat welke geneesmiddelen we uit de Basisverzekering vergoeden.</p> <p>Het Geneesmiddel wordt niet genoemd in Bijlage 1 van de Regeling zorgverzekering. <u>Daarom worden de kosten van dit geneesmiddel niet vergoed van uit de Basisverzekering. Ook vergoeding vanuit Couulance is niet mogelijk.</u> (540)</p>	
<p>Vanuit uw basisverzekering en aanvullende verzekering <u>is geen vergoeding mogelijk voor taperingstrips.</u> (373)</p>	
<p>Dit geldt ook voor de manier van afbouwen van medicijnen met taperingstrips. <u>Daarom kunnen wij de taperingstrips niet vergoeden</u> (26)</p>	
<p><u>Vanuit de basisverzekering is geen vergoeding mogelijk.</u> U kunt dit nalezen in onze verzekeringsvoorwaarden, artikel Geneesmiddelenzorg van de Basisverzekering. <u>Ook vanuit uw aanvullende verzekering is geen vergoeding mogelijk.</u> U kunt dit nalezen in onze verzekeringsvoorwaarden, artikel Geneesmiddelenzorg van de Aanvullende Verzekering. (636)</p>	
<p><u>Dit zijn kosten die niet onder uw zorgverzekering vallen.</u> Wij vergoeden deze (zorg)kosten alleen als deze voldoen aan de voorwaarden van de basisverzekering en/of de aanvullende verzekering. Uit de informatie die wij hebben blijkt dat niet aan alle voorwaarden is voldaan. (57)</p>	
<p>Reden afwijzing: <u>Volgens de polisvoorwaarden wordt deze nota niet of niet volledig betaald</u> (149)</p>	
<p>In de taperingstrips zitten medicijnbereidingen, gemaakt door de apotheek, met steeds lagere sterktes. Deze medicijnbereidingen zijn geen rationele farmacotherapie. Dit geldt ook voor de manier van afbouwen met medicijnen met taperingstrips. <u>Daarom kunnen we de taperingstrips niet vergoeden</u> (34)</p>	
<p>Taperingstrips zijn niet opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden van uw basisverzekering noch in uw aanvullende pakketten. <u>Deze kosten komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking.</u> (119)</p>	
<p>De werkzaamheid en effectiviteit van de taperingstrips wordt niet onderschreven door de wetenschappelijke literatuur. Hierdoor worden de taperingstrips niet als rationele therapie beschouwd en <u>komen deze niet voor vergoeding in aanmerking.</u> (396)</p>	
<p>U gebruikt oxazepam. <u>Het afbouwen van dit middel via taperingstrips is geen verzekerde zorg.</u> Uw arts of apotheek kan u daarbij begeleiden (179)</p>	
<p>U gebruikt paroxetine. <u>Het afbouwen van dit middel via taperingstrips is geen verzekerde zorg.</u> Uw arts of apotheek kan u hierin begeleiden. (328)</p>	
<p><u>Bereidingen ten behoeve van taperingstrips vergoeden wij niet. Wij vergoeden wel de kosten van een magistrale bereiding als de rationaliteit evident is.</u> In dat geval declareert de apotheek de kosten ook rechtstreeks bij ons. (447)</p>	

<p>De <u>taperingstrips van de Regenboog apotheek zijn inmiddels beoordeeld als niet te vergoeden zorg</u>. Wij vergoeden uw nota eenmalig. Nieuwe nota's zullen dan ook niet meer vergoed worden (123)</p>	
<p>De reden <u>dat wij de kosten van het geneesmiddel niet vergoeden is omdat</u> dit een doorgeleverde apotheekbereiding is. (427)</p>	
<p><u>Taperingstrips zijn geen verzekerde zorg omdat</u> dit niet voldoet aan de rationele farmacotherapie eisen. Dat betekent dat er geen bewijs is dat deze methode beter werkt dan andere afbouwmethoden. (550)</p>	<p>Afwijzing van vergoeding '<u>omdat</u>', zonder nadere verduidelijking '<u>waarom</u>'.</p>
<p><u>Taperingstrips via Cinderella of de Regenboog Apotheek worden niet vergoed</u> door coöperatie VGZ <u>omdat</u> dit een onnodig dure manier van afbouwen van medicatie betreft. (111)</p>	
<p>Wezen wij uw declaratie af <u>omdat wij de kosten van de methode van afbouwen via taperingstrips voor onder andere dit geneesmiddel niet vergoeden</u>. (475)</p>	
<p>Taperingstrips <u>zijn niet als verzekerde vorm opgenomen in het pakket van de basisverzekering</u> (26)</p>	
<p>U gebruikt oxazepam. Het <u>afbouwen van dit middel via taperingstrips is geen verzekerde zorg</u>. Uw arts of apotheek kan u daarbij begeleiden (179)</p>	
<p><u>Taperingstrips</u>, met hierin door de apotheek bereide medicijnen met steeds lagere sterktes, <u>vergoeden we niet</u> (14)</p>	
<p>Uw apotheek kan de quetiapine bij ons blijven declareren. <u>Wij betalen het afbouwen met taperingstrips helaas niet</u>. (286)</p>	
<p><i>Uit email verzekerde:</i> Naar aanleiding van mijn ingediende declaratie heb ik telefonisch contact gehad met mijn ziektekostenverzekering. <u>De reden dat mijn declaratie werd afgewezen is dat zij geen paroxetine vergoeden met een hoeveelheid < 10 mg</u>. (217)</p>	
<p>De <u>taperingstrips van de Regenboog apotheek zijn inmiddels beoordeeld als niet te vergoeden zorg</u>. Wij vergoeden uw nota eenmalig. Nieuwe nota's zullen dan ook niet meer vergoed worden (123)</p>	
<p><u>U ontvangt helaas geen vergoeding voor opbouwmedicatie</u>. De coulance geldt alleen voor opbouwmedicatie. U heeft opbouwmedicatie gekregen. (358)</p>	
<p>Wij volgen het advies op van het Zorginstituut Nederland aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ) van 23 maart 2017. <u>Dit betekent dat wij de taperingstrips helaas niet vergoeden</u> (178).</p>	<p>Onterechte verwijzingen naar het Zorginstituut en de SKGZ.</p>
<p>Zorginstituut Nederland (ZIN) beslist namelijk namens de overheid over de samenstelling van de basisverzekering. <u>ZIN heeft onze beslissing over het niet vergoeden van taperingstrips onderschreven</u>. (342)</p>	
<p>Bijgevoegd hebben we een uitspraak van Zorginstituut Nederland, waarin aangegeven wordt dat taperingstrips (voor paroxetine) niet vallen onder rationele farmacotherapie, omdat voor de afbouw ervan kan worden volstaan met de reeds beschikbare middelen. Wij zijn van mening dat bij Sertraline voor de afbouw ook volstaan kan worden met de reeds beschikbare middelen. <u>Daarom vergoeden we de taperingstrips voor de afbouw van Sertraline niet</u>. (554)</p>	
<p>Naar aanleiding van de bijeenkomst d.d. 29 maart 2017 over de vergoeding van taperingstrips zal het ZiNL een onderzoek doen naar de effectiviteit van de afbouw van antidepressiva met behulp van de taperingstrips in vergelijking met de afbouw van antidepressiva met in de handel verkrijgbare doseringen. <u>Op dit moment is het geen</u></p>	

<p><u>verzekerde zorg en vergoeden wij de taperingstrips niet.</u> Wij wachten op de resultaten van het onderzoek van het ZiNL. (388)</p>	
<p>Op 29 maart 2017 heeft er een bijeenkomst plaatsgevonden over de vergoeding van taperingstrips. Naar aanleiding van deze bijeenkomst gaat het Zorginstituut Nederland (ZiNL) een onderzoek doen. Dit onderzoek is naar de effectiviteit van de afbouw van antidepressiva met behulp van taperingstrips. Dit wordt vergeleken met de afbouw van antidepressiva met in de handel verkrijgbare doseringen. <u>Op dit moment is het geen verzekerde zorg en daarom worden de taperingstrips niet vergoed.</u> Wij wachten op de resultaten van het onderzoek van het ZiNL. (378)</p>	
<p>Het beleid van Ditzo is <u>dat wij de kosten niet vergoeden zolang de het Zorginstituut geen bindend advies heeft gegeven over de vergoeding van taperingstrips</u> (211)</p>	
<p><i>Telefonische mededeling aan verzekerde: 'Zorgautoriteit geeft niet aan dat 't nodig is. Strips zijn te duur. Geen vergoeding'</i> (173)</p>	<p>Onterechte verwijzingen naar 'de overheid', de NZa en het GVS.</p>
<p>Wij hebben contact gehad met de apotheek over dit geneesmiddel. <u>De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft echter vastgesteld dat het geneesmiddel in deze vorm niet voor vergoeding in aanmerking komt vanuit de basisverzekering.</u> Wanneer de apotheek het hier niet mee eens is, kan hij dit aankaarten bij de NZa. Wanneer zij beoordelen dat het geneesmiddel voor vergoeding in aanmerking komt, komt dit in het basispakket. Helaas kan ik je niet positiever berichten. (639)</p>	
<p>Wij vergoeden veel geregistreerde geneesmiddelen. <u>De overheid bepaald welke middelen dit zijn</u> (111)</p>	
<p><u>Waarom betalen wij de kosten niet?</u> Taperingstrips met Seroxat zijn niet opgenomen in het GVS, er is sprake van een (magistrale) bereiding (43)</p>	
<p>Met taperingstrips wordt de dosering geleidelijk afgebouwd. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat de nadelige effecten bij deze vorm van afbouwen uitblijven. <u>Daarom vergoeden wij de taperingstrips voor paroxetine niet.</u> (252)</p>	<p>Geen verwijzing naar onderzoek(en) waarop deze conclusies zijn gebaseerd.</p>
<p>We zijn dan ook van oordeel dat in algemene zin niet kan worden geconcludeerd dat tapering in alle gevallen apotheekbereidingen bevat die een voor de patiënt geschikte vorm van behandeling zijn. <u>Daarom komt tapering niet standaard voor vergoeding in aanmerking.</u> (49)</p>	
<p>Wat kunt u doen? Wij adviseren u contact op te nemen met de zorgverlener die u taperingstrips heeft voorgeschreven. <u>Wij vergoeden afbouwmedicatie niet in de vorm van taperingstrips.</u> Mogelijk vergoeden wij wel de magistrale bereidingen door uw eigen apotheek voor de betreffende sterktes. (252)</p>	<p><i>'Wij vergoeden afbouwmedicatie niet in de vorm van taperingstrips'</i></p>
<p><u>Taperingstrips, met hierin door de apotheek bereide medicijnen met steeds lagere sterktes, vergoeden we niet.</u> Deze zorg is niet conform de wetenschappelijke richtlijnen voor de afbouw van medicatie en is nog onvoldoende bewezen. (466)</p>	<p>De wijze waarop afbouwmedicatie wordt verpakt is voor de vergoeding niet relevant omdat niet de verpakking maar alleen de medicatie zelf wordt gedeclareerd.</p>
<p>Wij zouden graag altijd rekening houden met de persoonlijke situatie van onze verzekerden. <u>Wij maken echter geen uitzondering voor u door de kosten van de taperingstrips te vergoeden.</u> Dit zou oneerlijk zijn tegenover de verzekerden die in hun specifieke situatie ook geen vergoeding krijgen. (2)</p>	
<p>We hebben er begrip voor dat u een vergoeding wenst voor de kosten van de taperingstrips voor Sertraline nu de afbouw van dit middel geslaagd is en u geen medicatie meer nodig heeft. Daarom hebben wij zorgvuldig kennisgenomen van uw argument en de verklaring van uw huisarts en deze voorgelegd aan onze adviserend apotheek. Wij hebben echter besloten bij onze beslissing te blijven. <u>Dat betekent dat we de kosten van € 447,18 voor uw taperingstrips niet betalen.</u> (554)</p>	
<p>U stuurt ons een factuur van uw medicatie bij de Regenboogapotheek. Wij hebben een contract met de Regenboogapotheek. In dit contract zijn een aantal uitzonderingen op de</p>	

<p>vergoeding opgenomen. <u>Eén van deze uitzonderingen is dat de medicatie in de vorm van taperingstrips nooit vergoed wordt.</u> (432)</p>	
<p>De behandelaar en de apotheker dienen gezamenlijk de rationaliteit te beoordelen. Op zich worden bereidingen wel toegestaan indien er sprake is van rationele farmacotherapie (bijvoorbeeld omdat afbouwen met de reguliere middelen niet lukt), maar <u>de taperingstrips waarin de Regenboog apotheek ze levert worden nooit vergoed.</u> Wij hebben hierover specifieke afspraken opgenomen in het contract met de Regenboog Apotheek. (432-433)</p>	
<p>Helaas gaat het om medicatie die in de vorm van taperingstrips wordt geleverd vanuit de Regenboog Apotheek. <u>In verband met contractafspraken met de Regenboog Apotheek vergoeden wij uw declaratie niet.</u> (433)</p>	
<p><u>Er gelden strenge regels voor de vergoeding van deze strips,</u> wij kunnen op voorhand niet bepalen of u in aanmerking komt. De Regenboog Apotheek kan u hierin verder helpen. (358)</p>	
<p>Om u hiervoor de tijd te geven en omdat wij eerder hebben toegezegd de leveringen gedurende drie maanden te vergoeden <u>mits de apotheek deze niet als taperingstrips levert</u> en mits de apotheek de kosten rechtstreeks bij ons declareert, zeg ik u toe de kosten van de rechtstreekse declaraties van de leveringen tot en met 31 mei 2018 te vergoeden. (448)</p>	
<p>Zoals mijn collega in haar e-mail van 29 juni 2017 heeft aangegeven <u>zijn taperingstrips geen verzekerde zorg.</u> Er is dan ook geen aanspraak op een vergoeding voor de kosten van taperingstrips. De reden hiervoor is dat niet bewezen is dat dit rationele farmacotherapie is. Het bewijs dat hiervoor geleverd wordt is niet onomstotelijk. Daarom zal er dus verder onderzoek naar gedaan moeten worden. Tot die tijd worden taperingstrips niet vergoed. (440)</p>	
<p>Uit email verzekerde: Mijn arts, acht het zeer wenselijk om de Citalopram na verscheidene jaren gebruik af te bouwen. Ik heb Citalopram voorgeschreven gekregen na een ernstige depressie. Deze ligt reeds verschillende jaren achter mij. Bovendien heb ik een paar jaar geleden een hartoperatie ondergaan (dubbele ablatie van de AV knoop). Langdurig gebruik van Citalopram is daardoor niet wenselijk. In het verleden heb ik reeds verschillende pogingen gedaan en telkens zonder het gewenste resultaat. Ik ervaar zeer veel last van de onttrekkingsverschijnselen en deze waren in het verleden zo heftig dat ik mijn pogingen om te stoppen staakte. (561)</p> <p><i>Reactie van zorgverzekeraars HEMA:</i> De kosten van de <u>taperingstrips worden niet vergoed vanuit de basisverzekering.</u> Taperingstrips zijn geen verzekerde zorg omdat dit niet voldoet aan de traditionele farmacotherapie eisen. Dat betekent dat er geen bewijs is dat deze methode beter werkt dan andere afbouwmethoden. (516)</p>	
<p>Wij betalen de taperingstrips Venlafaxine uit coulance Wij betalen de taperingstrips tot en met 31 januari 2017, als de wet en regelgeving niet veranderen. Voor die tijd wordt er een definitieve uitspraak gedaan over het wel of niet vergoeden van de taperingstrips vanuit de basisverzekering. (418)</p>	<p>Betaling uit coulance tot nader onderzoek is gedaan.</p>
<p><u>Wij betalen de Venlafaxine-taperingstrips voorlopig coulance-halve aan u uit.</u> Wij zijn nog bezig met een onderzoek om te beoordelen of <u>Venlafaxine-taperingstrips</u> onder de verzekerde zorg valt. Zodra wij hierover meer weten, dan zullen wij u opnieuw informeren. Tot die tijd vergoeden wij in elke geval de taperingstrips coulance-halve aan u. (372)</p>	
<p>De <u>basisverzekering vergoedt taperingstrips (Venlafaxine) niet.</u> Ook onze aanvullende verzekeringen vergoeden de zorg niet. (207)</p>	<p>Gesteld wordt dat taperingstrips voor Venlafaxine geen verzekerde zorg zijn, zonder verwijzing naar onderzoek(en) waaruit dit blijkt.</p>
<p>Het geneesmiddel <u>Venlafaxine Retard</u> wordt niet door ons vergoed als het gaat om een afbouw behandeling. (305)</p>	
<p>De werkzaamheid en effectiviteit van <u>Venlafaxine taperingstrips</u> is niet gebleken uit wetenschappelijke literatuur. Taperingstrips, ook al zijn die bereid door de apotheek, zijn</p>	

<p>daarom geen rationele farmacotherapie en <u>komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking</u>. Ook niet vanuit de aanvullende verzekeringen. (585)</p>	
<p><i>Uit email verzekerde:</i> Mijn huisarts had mij <u>Venlafaxine</u> voorgeschreven toen ik mentale klachten had na de geboorte van mijn tweede kind/aan het begin van de overgang. Toen ik mij goed in balans voelde wilde ik daar graag mee stoppen en vroeg mijn huisarts daarbij om hulp. Hij schreef capsules van 37,5 mg per dag voor, de laagste dosering op de markt. Hij adviseerde om na enkele weken of helemaal te stoppen of eerst over te gaan tot het slikken van één capsule per twee dagen. Hij gaf ook aan niet precies te weten wat de juiste manier was om af te bouwen en dat dat per persoon verschillend is. Op die manier afbouwen en stoppen ging bij mij niet goed, ik voelde me heel raar, labiel, licht in mijn hoofd en kon sociaal niet functioneren. Dat was angstaanjagend. Mijn huisarts wist er geen raad mee en ik ben vervolgens enkele jaren doorgegaan met het gebruik van de dosering van 37,5 mg. (517)</p> <p><i>Reactie Delta Lloyd:</i> Wij vergoeden magistrale bereidingen alleen als er sprake is van rationele farmacotherapie. . . . <u>Taperingstrips voldoen hier niet aan, daarom vergoeden wij de taperingstrips met Venlafaxine niet</u>. (516)</p>	
<p>De <u>taperingstrips van de Venlafaxine</u> die u in dient voor vergoeding zijn andere doseringen dan de 150 mg en 75 mg die wel voor vergoeding in aanmerking komen, te weten 20 mg, 10 mg, 5 mg, 2 mg en 1 mg. <u>Deze doseringen komen niet voor vergoeding in aanmerking</u>. (480)</p>	
<p>Voor een eerste afbouw zijn <u>taperingstrips bij de afbouw van het geneesmiddel Venlafaxine</u> geen doelmatige of rationele zorg en <u>worden om die reden niet vergoed</u>. (333)</p>	
<p>Hoewel wij de wens van u en uw psychiater begrijpen om het gebruik van het medicijn <u>Venlafaxine</u> af te bouwen, wezen wij uw declaratie af omdat wij de kosten van <u>de methode van afbouwen via taperingstrips voor onder andere dit geneesmiddel niet vergoeden</u>. (478)</p>	
<p>Tot onze spijt zien wij echter geen mogelijkheid om de taperingstrips voor u te vergoeden. Dit is namelijk <u>geen verzekerde zorg</u>, nu niet gebleken is dat de <u>Venlafaxine taperingstrips</u> in uw geval rationele farmacotherapie zijn. (241)</p>	
<p><u>We vergoeden alleen strips voor het afbouwen van Venlafaxine</u>. <u>Venlafaxine</u> is de enige stof waarbij het aannemelijk is dat afbouwen via taperingstrips een meerwaarde heeft boven de geregistreerde middelen. <u>Andere middelen dan Venlafaxine vergoeden wij niet</u> (79)</p>	<p><i>'Het is aannemelijk dat taperingstrips voor Venlafaxine bij afbouw vanaf 37,5 mg een meerwaarde hebben'.</i></p>
<p>Vergoeding afbouwmedicatie Met ingang van 1 mei 2017 <u>vergoed Avéro Achmea vanuit de basisverzekering alleen afbouwmedicatie (oftewel taperingstrips) om het geneesmiddel venlafaxine af te bouwen</u>. <u>Venlafaxine</u> is de enige stof waarbij het aannemelijk is dat afbouwen via taperingstrips een meerwaarde heeft boven de reguliere geregistreerde middelen. Hiervoor moet er vooraf ook toestemming worden gevraagd. Voor alle andere stoffen zijn er geregistreerde alternatieven voorhanden waarmee een verzekerde verantwoord kan afbouwen. De behandelaar of apotheker kan daar gericht informatie over verstrekken. De <u>taperingstrips om het geneesmiddel Paroxetine af te bouwen komt dus niet voor vergoeding in aanmerking</u>. (410)</p>	<p>Uit welk onderzoek dit blijkt wordt niet aan de verzekerde gemeld. Zie: Medicatie minderen kan beter. Medisch Contact 12 maart 2018, http://bit.ly/2FZGUnu</p>
<p><u>Taperingstrips bij de afbouw van het geneesmiddel Venlafaxine is alleen doelmatig voor de laatste afbouw van 37,5 mg naar 0 mg</u> en wordt maximaal voor 28 dagen vergoed. (608)</p>	
<p>Wij <u>mogen de taperingstrip helaas alleen vergoeden uit de basisverzekering als u de strip nodig heeft voor het afbouwen van Venlafaxine van 37,5 mg naar 0 mg in 28 dagen</u> (9)</p>	
<p>U krijgt <u>éénmalig één taperingstrips met Venlafaxine vergoed waarin u dit medicijn gedurende 28 dagen kunt afbouwen van 37,5 mg naar 0 mg</u>. U heeft inmiddels een strip vergoed gekregen en ik begrijp dat dit in uw situatie niet (blijvend) succesvol is geweest. Dit is geen reden om u nog een keer een strip te vergoeden. (117)</p>	

Er zijn inderdaad zorgverzekeraars die taperingstrips vergoeden. Zo ook Menzis. Dit betreft echter slechts de taperingstrips voor Venlafaxine; voor de afbouw van dit middel is geen alternatief. (554)

'geen alternatief voor afbouw Venlafaxine'
Uit welk onderzoek blijkt dat?

Taperingstrip/afbouwmedicatie niet geregistreerd/niet in het GVS

28. Diverse zorgverzekeraars wijzen de vergoedingsaanvraag af, omdat 'taperingstrips' of de afbouwmedicatie niet geregistreerd zouden zijn, en niet zijn opgenomen in het GVS, enzovoort.

Tabel 6: Taperingstrip/afbouwmedicatie niet geregistreerd of niet in het GVS (25/216 = 11%)

Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechter kolom: toelichting.

Taperingstrips zijn niet geregistreerd (56)

Taperingstrips met Venlafaxine zijn geen geregistreerd geneesmiddel (238)

Gelet op de vorm is er sprake van een niet-geregistreerd geneesmiddel (26)

De vraag is of de taperingstrips met Venlafaxine, in de verschillende doseringen een geregistreerd geneesmiddel betreffen (103)

Het geneesmiddel moet in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) staan (48)

In het reglement farmaceutische zorg van Zorg en Zekerheid staat dat u aanspraak heeft op farmaceutische zorg indien het geneesmiddel is opgenomen in het GVS, Geneesmiddelenvergoedingssysteem. (177)

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bepaalt welke middelen in het GVS worden opgenomen (43)

Wij betalen de kosten van geneesmiddelen op de basisverzekering als het geneesmiddel is opgenomen in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) (43)

Waarom betalen wij de de kosten niet? Taperingstrips met Seroxat zijn niet opgenomen in het GVS, er is sprake van een (magistrale) bereiding (43)

Taperingstrips met Venlafaxine zijn niet geregistreerd in het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (385)

Naast de geregistreerde geneesmiddelen van het GVS, kunnen wij soms apotheekbereidingen vergoeden. (98)

Alleen geregistreerde medicijnen uit het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) vergoeden wij vanuit de Delta Lloyd Zorgverzekering (basisverzekering). Taperingstrips voor afbouw fluvoxamine en de grondstof fluvoxamine zelf is niet opgenomen in het GVS. Hierdoor ontvangt u hiervoor geen vergoeding. (490)

Brief Ombudsman SKGZ: Venlafaxine taperingstrips zijn niet geregistreerd bij het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. (190)

Taperingstrips met paroxetine staan niet vermeld op de website Medicijnkosten.nl. (399)

Apotheekbereidingen zijn ongeregistreerde geneesmiddelen en geen verzekerde zorg. Dit kunt u nalezen in onze polisvoorwaarden. De overheid bepaald welke geneesmiddelen vergoed worden uit de basisverzekering. (383)

Afbouwmedicatie is alleen beschikbaar voor geregistreerde medicijnen die uit patent zijn, die al vele jaren door miljoenen mensen zijn en worden gebruikt en die allemaal in het GVS worden vermeld.

Het geneesmiddel paroxetine is inderdaad een geregistreerd geneesmiddel, maar de geneesmiddelen met de hoeveelheden die uw vrouw gebruikt, zijn helaas niet geregistreerd. (279)	
In Nederland zijn geregistreerde geneesmiddelen met de werkzame stof paroxetine verkrijgbaar, waarmee afgebouwd kan worden (14)	
Aan de beoordeling van deze voorwaarden wordt pas toegekomen nadat is gebleken dat er geen geregistreerd therapeutisch alternatief (meer) bestaat (49)	
Apotheekbereidingen worden bovendien alleen vergoed <u>als er geen geregistreerd geneesmiddel is</u> . (365)	

29. Zoals hiervoor toegelicht, is een taperingstrip een verpakking van de magistrale bereiding (net zoals een potje of een tube). Deze verpakking wordt door de Regenboog Apotheek niet in rekening gebracht. Waar zorgverzekeraars de vergoeding van de taperingstrip of de afbouwmedicatie afwijzen met een beroep op het feit dat het niet geregistreerd is of niet in het GVS is opgenomen, toetsen de zorgverzekeraars aan de verkeerde regels uit de zorgverzekeringswetgeving. De toets die zou moeten worden uitgevoerd is die van de rationele farmacotherapie. Daar wordt in deze gevallen ten onrechte aan voorbij gegaan. De motivering van de afwijzing van de vergoeding ontbreekt daarom ook hier per definitie.

Er is niet gebleken dat er geen geregistreerde therapeutische alternatieven zijn

30. Bij de toetsing van een verzoek om vergoeding van een magistraal bereid geneesmiddel, moet getoetst worden of er sprake is van rationele farmacotherapie. Daarvoor is niet doorslaggevend of er geen geregistreerde therapeutische alternatieven zijn. Ook deze motivering is irrelevant. Motivering in deze afwijzingen van gevraagde vergoeding ontbreekt wederom geheel.

Tabel 7: Niet gebleken dat er geen geregistreerde therapeutische alternatieven zijn (30/216 = 14%)

Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechter kolom: toelichting.

Is niet gebleken dat er <u>geen geregistreerde therapeutische alternatieven</u> voor u bestaan (51)	Dat geregistreerde alternatieven (doseringen) ontbreken blijkt o.a. uit:
Wij hebben <u>geen documenten gevonden waaruit de farmacotherapeutische meerwaarde van taperingstrips is gebleken ten opzichte van het afbouwen met geregistreerd fabriekspreparaten</u> . (11)	- Knelpuntenanalyse - Pleidooi voor een richtlijn 'afbouwen van antidepressiva'. (jan 2013). http://bit.ly/2dqiDNk
In uw geval is geen aanvraag van de arts aanwezig. Er is niet gebleken dat de taperingstrips een voor u geschikte leveringsvorm zijn. Ook ontbreekt een wetenschappelijke onderbouwing van de werkzaamheid en effectiviteit hiervan. Het trapsgewijs afbouwen met zeer kleine verlagingen van de dosering per dag, is niet onderzocht in klinisch onderzoek en wordt niet genoemd in de richtlijnen. <u>Verder is niet gebleken dat de taperingstrips het meest economisch zijn en er geen geregistreerd alternatieven voor u bestaan</u> . (367)	- Rapport 'Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips' (maart 2017), hfdst. 1-5 . http://bit.ly/2hGJibH
Vergoeding is mogelijk indien het gaat om een medicijn in een vorm die voor de verzekerde geschikt is en waarvan op basis van wetenschappelijk onderzoek <u>gebleken moet zijn</u> dat het middel effectief is en vaststaat <u>dat er geen geregistreerd alternatief is</u> (294).	- Medicatie minderen kan beter. Medisch Contact, 12 maart 2018, http://bit.ly/2FZGUnu

Met ingang van 1 mei 2017 vergoed Avero Achmea vanuit de basisverzekering alleen afbouwmedicatie (oftewel taperingstrips) om het geneesmiddel Venlafaxine af te bouwen. Venlafaxine is de enige stof waarbij het aannemelijk is dat afbouwen via taperingstrips een meerwaarde heeft boven de reguliere geregistreerde middelen. Hiervoor moet er vooraf ook toestemming worden gevraagd. Voor alle andere stoffen zijn er geregistreerde alternatieven voorhanden waarmee een verzekerde verantwoord kan afbouwen. De behandelaar of apotheker kan daar gericht informatie over verstrekken. De taperingstrips om het geneesmiddel Paroxetine af te bouwen komt dus niet voor vergoeding in aanmerking. (410)

Dat voor andere middelen dan Venlafaxine voldoende geregistreerde doseringen beschikbaar zijn is onjuist.

Zie: Medicatie minderen kan beter. Medisch Contact 12 maart 2018, <http://bit.ly/2FZGUnu>

Niet het meest economisch voor de zorgverzekering

31. Verschillende zorgverzekeraars weigeren te vergoeden omdat niet is gebleken dat dit het meest economisch is voor de zorgverzekering, of omdat dit onnodig duur is, etc. Dit blijkt uit de overwegingen in Tabel 8.

Tabel 8: Niet het meest economisch voor de zorgverzekering (77/216 = 35%)

Linkerkolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechter kolom: toelichting.

Taperingstrips zijn onnodig kostbaar (177)

Taperingstrips als toedieningsvorm zijn in hun algemeenheid onnodig kostbaar. (597)

blijkt dat deze methode duurder is dan afbouwen van de medicatie in rustiger tempo (152)

Taperingstrips via Cinderella of de Regenboog Apotheek worden niet vergoed door coöperatie VGZ omdat dit een onnodig dure manier van afbouwen van medicatie betreft. (111)

De taperingstrip is ook veel duurder dan afbouw met slechts één dosering magistrale bereiding (eenmalige bereidingstoeslag, bijvoorbeeld alleen 5 mg, zodat er doseringen van 25, 20, 15 10 en 5 mg gemaakt kunnen worden). (239)

De taperingstrip is ook veel duurder dan tapering met slechts één dosering magistrale bereiding. Hierbij geldt een eenmalige bereidingstoeslag, bijvoorbeeld alleen 5 mg zodat er doseringen van 25, 20, 15 10 en 5 mg gemaakt kunnen worden. (367)

Tapering strips als toedieningsvorm zijn onnodig kostbaar. Tapering strips bij de afbouw van het geneesmiddel Amitriptyline is een toedieningsvorm, dit is geen doelmatige zorg en wordt om die reden niet vergoed. (594)

Telefonisch meegedeeld aan verzekerde:
'Zorgautoriteit geeft niet aan dat 't nodig is. Strips zijn te duur. Geen vergoeding'. (173)

Het hier voorgaande betekent dat er in algemene zin dus geen valide reden is om taperingstrips coulanchehalve te vergoeden als (zeer kostbaar) middel tegen een ontwenningssyndroom, terwijl er, vrijwel altijd voldoende geregistreerde middelen beschikbaar zijn die op dezelfde wijze voldoen als taperingstrips. (383)

Wij vergoeden geen apotheekbereidingen wanneer een behandeling met een nagenoeg therapeutisch vergelijkbaar geregistreerd geneesmiddel mogelijk is en waarbij het geregistreerde geneesmiddel, wat in het kader van de registratie zeer goed wetenschappelijk is onderzocht, goedkoper is (330)

Taperingstrips als toedieningsvorm zijn in het algemeen onnodig kostbaar. (336)

De strips brengen daarnaast meerkosten met zich mee omdat het apotheekbereidingen betreft. (707)

Categorisch wordt meegedeeld dat afbouwmedicatie (taperingstrips) niet het meest economisch (te duur) is, zonder verwijzing naar onderzoek(en) waarop deze conclusie is gebaseerd.

<p>Een fles Seroxat suspensie (werkzame stof paroxetine) kost in de Z-index tax van december 2017 € 15.56 150 ml, 2 mg/ml. Hierbij komt een receptregel vergoeding van €6.20 (beiden exclusief BTW). <u>De kosten van de taperingstrips zijn blijkens uw nota vele malen duurder.</u> (92)</p>	
<p>In het reglement farmaceutische zorg van Zorg en Zekerheid staat dat u aanspraak heeft op farmaceutische zorg indien het geneesmiddel is opgenomen in het Geneesmiddelvergoedingssysteem (GVS). <u>Taperingstrips als toedieningsvorm zijn in hun algemeenheid onnodig kostbaar.</u> (597)</p>	
<p>Tenslotte is <u>vereist dat de gekozen leveringsvorm ook economisch het meest voordelig is</u> (50)</p>	<p>De vraag naar de economische meerwaarde wordt hier voorwaardelijk gesteld.</p>
<p>Verder <u>is niet gebleken dat de taperingstrips het meest economisch zijn</u> en dat er geen geregistreerde alternatieven bestaan. (240)</p>	
<p>Indien is vastgesteld dat een patiënt baat heeft bij een trapsgewijze afbouw, moet komen vast te staan dat er een noodzaak is voor een andere afbouw dan volgens het schema als onderdeel van de documenten bij de handelsvergunning. Zolang dat niet het geval is, is niet voldaan aan de voorwaarde dat er geen geregistreerd therapeutisch alternatief is. <u>Er wordt dan niet toegekomen aan de vraag naar de economisch meest voordelige leveringsvorm</u> (366)</p>	<p>Volgens deze verzekeraar kan nog helemaal niet worden vastgesteld wat het meest economisch is, dat is juist een wettelijk criterium voor de vergoeding van magistraal bereide (dus niet geregistreerde) geneesmiddelen.</p>
<p>Dat geldt niet alleen voor sterktes die kunnen worden verkregen door een tablet te breken of door de momenten van inname aan te passen, maar ook voor het maken van de strip zelf, <u>voor zover de kosten hiervan hoger zijn dan de kosten van de geregistreerde middelen die in de strip worden verwerkt.</u> (367)</p>	
<p>Apotheekbereidingen komen niet standaard voor vergoeding in aanmerking. Alleen wanneer aan specifieke eisen is voldaan. Het gaat er daarbij voornamelijk om dat de bereiding voldoet aan de eis van 'rationele farmacotherapie'. Dat wil zeggen dat het product dat de apotheek voor u heeft gemaakt werkzaam en effectief moet blijken uit wetenschappelijke literatuur <u>en de bereiding ook het meest economisch moet zijn voor de zorgverzekering. Venlafaxine-tabletten in taperingstrips tot 37,5 mg voldoen daar niet aan.</u> Wij mogen de tabletten daarom niet voor u vergoeden vanuit de basisverzekering. (387)</p>	<p>De lagere doseringen dan 37,5 mg in Venlafaxine taperingstrips zijn helemaal niet beschikbaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicatie minderen kan beter. Medisch Contact, 12 maart 2018, http://bit.ly/2FZGUUnu
<p><u>De bereidingskosten zijn voor rekening van de apotheek.</u> Mocht de apotheek hier moeilijk over doen kan de apotheek met het interne telefoonnummer voor zorgverleners contact over opnemen. (434)</p>	<p>'De bereidingskosten zijn voor rekening van de apotheek', of de apotheek daarop verlies leidt is volgens de zorgverzekeraar niet van belang.</p>
<p>Het u voorgeschreven middel kan de apotheek kennelijk niet in de gewenste 50 mg tabletten met verlengde uitgifte maken. <u>U wijt dit aan het feit dat de apotheek dan in verhouding tot de kosten te weinig vergoed zou krijgen.</u> Dit zou echter naar mijn mening geen overweging moeten zijn voor het niet bereiden van het middel. <u>Op sommige medicijnen zal een apotheker verlies lijden, maar op andere middelen juist niet.</u> (447-448)</p>	
<p><i>Begeleidende brief psychiater:</i> 'In uw brief geeft u aan dat afbouwen met een taperingstrip [na een keer proberen zonder strips] geen doelmatige zorg is en het daarom niet vergoed wordt. Gezien de eerdere ervaring van cliënte lijkt het me doelmatiger om taperingstrips te gebruiken dan het risico te lopen weer de crisisdienst en/of de IHT in te moeten schakelen. <u>De kosten zijn naar mijn idee lager van de taperingstrips dan van een crisisbehandeling'</u> (335)</p>	<p>In een begeleidende brief vraagt een psychiater of afbouwmedicatie niet goedkoper is dan een crisisbehandeling.</p>

32. Opvallend is dat in al deze afwijzingen gesproken wordt over 'taperingstrips' en niet over de afbouwmedicatie zelf: zie voor de beoordeling hiervan vanaf pagina 17. De afwijzing van de vergoeding van afbouwmedicatie ontbreekt daarmee. Daar komt bij dat een patiënt die gestopt is met het gebruik van goedkope geneesmiddelen, wellicht bij een vergoeding voor een afbouwtraject, eenmalig meer kost dan dat deze patiënt geneesmiddelen blijft gebruiken. Echter, ten eerste komt de vraag op of het werkelijk de bedoeling van de

wetgever is om een patiënt – omdat dat goedkoper is voor de zorgverzekering – liever op geneesmiddelen te laten staan, dan deze patiënt te helpen het geneesmiddelengebruik af te bouwen. Ten tweede geldt dat dergelijke chronische patiënten de zorg doorgaans op meer kosten komen te staan doordat ze bijvoorbeeld gedurende het jaar ook terug moeten komen bij hun behandelaars, herhaalrecepten krijgen en andere vormen van zorg nodig hebben. Een onderbouwing van het feit dat de patiënt het geneesmiddel blijft gebruiken economisch voordeliger voor de zorgverzekering is dan de patiënt te laten stoppen, ontbreekt overigens geheel.

Het Zorginstituut en de SKGZ hebben (bindend) geadviseerd/geoordeeld dat geen sprake is van rationele farmacotherapie

33. Het volgen van een bindend advies van de SKGZ, gegeven in een individuele casus, is onjuist. Dat bindende advies is immers slechts bindend voor het individuele beoordeelde geval. Geen enkele zorgverzekeraar kan weten welke inhoudelijke beoordeling ten grondslag heeft gelegen aan het oordeel van het Zorginstituut in dat ene geval. Er is geen toegang tot de onderliggende stukken. Voor wat betreft het al dan niet volgen van een advies van het Zorginstituut Nederland geldt dat een dergelijk advies niet leidend is voor de zorgverzekeraars. Uit het juridisch kader blijkt ook dat het de zorgverzekeraar is die de uiteindelijke beslissing neemt.

Tabel 9: Het Zorginstituut en de SKGZ hebben (bindend) geadviseerd/geoordeeld dat geen sprake is van rationele farmacotherapie (53/216 = 24%)	
Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechterkolom: toelichting.	
Het <u>Zorginstituut heeft geconcludeerd dat taperingstrips niet tot rationele farmacotherapie kunnen worden gerekend</u> (190)	Onterechte verwijzingen naar (bindende) adviezen van het Zorginstituut.
Het <u>Zorginstituut Nederland heeft beoordeeld dat er bij het afbouwen van antidepressiva met behulp van taperingstrips geen sprake is van rationele farmacotherapie</u> (114)	
Het <u>Zorginstituut is tot de conclusie gekomen dat de beschikbare wetenschappelijke literatuur onvoldoende het nut van zeer vertraagde afbouwschema's heeft aangetoond.</u> (399)	
Het <u>advies van Zorginstituut Nederland is voor Univé leidend</u> en volgen wij dan ook op (2)	
Zorginstituut Nederland (ZIN) beslist namelijk namens de overheid over de samenstelling van de basisverzekering. <u>ZIN heeft onze beslissing over het niet vergoeden van taperingstrips onderschreven.</u> (342)	
<u>Zorginstituut, 17 januari 2017, 'Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet': De taperingstrips met 2 mg paroxetine hebben gelet op de maximale dosis van 50 mg per dag en een aanbevolen dosering van 20 mg per dag geen onderbouwde toegevoegde waarde.</u> (558)	
Bijgevoegd hebben we <u>een uitspraak van Zorginstituut Nederland, waarin aangegeven wordt dat taperingstrips (voor paroxetine) niet vallen onder rationele farmacotherapie</u> , omdat voor de afbouw ervan kan worden volstaan met de reeds beschikbare middelen. Wij zijn van mening dat bij Sertraline voor de afbouw ook volstaan kan worden met de reeds beschikbare middelen. Daarom vergoeden we de taperingstrips voor de afbouw van Sertraline niet. (554)	
Het <u>Zorginstituut kwam eerder tot dezelfde conclusie in een SKGZ-zaak die was aangespannen over taperingstrips.</u> (11)	Onterechte verwijzingen naar (bindende) adviezen van het Zorginstituut aan de SKGZ.
Het <u>Zorginstituut Nederland kwam eerder tot dezelfde conclusie in een SKGZ-zaak die was aangespannen over taperingstrips. U kunt dit bericht nalezen via www.kpzv.nl (zoekterm: tapering).</u> (181)	

<p>Dit volgt onder meer uit het advies van het Zorginstituut Nederland aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ) van 23 maart 2017, alsmede het advies van onze medisch adviseur. (177)</p>	
<p><u>Wij volgen het advies op van het Zorginstituut Nederland aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ) van 23 maart 2017.</u> Dit betekent dat wij de taperingstrips helaas niet vergoeden (178).</p>	
<p>Vanuit farmacotherapeutisch oogpunt is er vooralsnog geen verklaring te vinden voor de effectiviteit van taperingstrips. De werkzaamheid en effectiviteit hiervan is niet gebleken uit wetenschappelijke literatuur. Taperingstrips in het algemeen en dus ook taperingstrips met Venlafaxine die zijn bereid door de apotheek betreft geen rationele farmacotherapie. Taperingstrips komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. <u>Het Zorginstituut Nederland heeft hierover een advies uitgebracht op 20 september 2016 in het kader van een Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ)-zaak waarin zij dit bevestigen</u> (570)</p>	
<p>Op 12 oktober is er een bindend advies uitgebracht door het SKGZ waarin staat dat er geen aanspraak is op vergoeding van taperingstrips ten laste van de zorgverzekering. (128)</p>	<p>Onterechte verwijzingen naar (bindende) adviezen van de SKGZ.</p>
<p>De <u>SKGZ heeft reeds een bindend advies afgegeven</u> over de vergoeding van de kosten van taperingstrips. Zij hebben dit getoetst aan de eis voor rationele farmacotherapie. (15)</p>	
<p>De <u>SKGZ heeft daarmee eerdere verzoeken voor vergoeding van deze kosten dan ook afgewezen.</u> (15)</p>	
<p>Daarnaast zijn er <u>tweetal uitspraken van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) d.d. 12 oktober 2016 en 22 maart 2017 met de daarbij horende adviezen van Zorginstituut Nederland, welke ons beleid bevestigen</u> betreffende het niet vergoeden van taperingstrips in het kader van afbouwmedicatie. (88)</p>	
<p>Verder is er <u>een bindend advies van de SKGZ van 12 oktober 2016 inzake taperingstrips</u> (verzekerde tegen OHRA). OHRA vergoedt de taperingstrips niet, ook niet coullance halve. De verzekerde eiste vergoeding van taperingstrips met Venlafaxine. De SKGZ heeft het verzoek van verzekerde met een beroep op het eerdergenoemde rapport van het Zorginstituut afgewezen. (383)</p>	
<p>Dit geldt echter alleen als er sprake is van rationele farmacotherapie zoals omschreven in onze voorwaarden en er geen sprake is van taperingstrips. <u>Taperingstrips zijn geen rationele farmacotherapie</u> omdat hiervoor geen doelmatigheid is aangetoond (<u>zie ook "Bindend advies SKGZ 19-4-2017" en "Advies ZiNL aan SKGZ Farmacotherapeutische beoordeling 19-4-2017"</u>)</p>	
<p>In deze beoordeling heeft de <u>SKGZ het voorlopig advies van Zorginstituut Nederland van 11 april 2017 meegenomen waarin zij hebben geconcludeerd dat er geen sprake is van rationele farmacotherapie</u> (15).</p>	<p>Verwijzingen naar voorlopige adviezen van het Zorginstituut aan de SKGZ.</p>
<p>Het <u>Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 20 september 2016 (zaaknummer 2016107106) geconcludeerd dat geen sprake is van rationele farmacotherapie en geadviseerd de kosten van de taperingstrip af te wijzen</u> (44)</p>	
<p>Het <u>Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 20 september 2016 geconcludeerd dat taperingstrips geen rationele farmacotherapie zijn.</u> (383)</p>	
<p>Hoewel mogelijk toekomstige studies tot een andere uitkomst kunnen leiden, moeten wij voor nu concluderen <u>dat Zorginstituut Nederland het gebruik van taperingstrips niet onderschrijft.</u> (399)</p>	
<p>Het <u>Zorginstituut Nederland is gevraagd om een advies in deze kwestie over taperingstrips. Zodra dat advies beschikbaar is, zullen wij indien nodig ons standpunt heroverwegen.</u> (185)</p>	
<p><u>Antwoord Zorginstituut op vraag verzekerde (vragenaanzin@zinl.nl, 1 maart 2018):</u> U vraagt of <u>het Zorginstituut een standpunt kan innemen</u> over de vraag of de zorg (in uw</p>	<p>Het Zorginstituut laat aan een verzekerde weten:</p>

<p>geval taperingstrips voor de afbouw van antidepressiva geleverd door de Regenboog Apotheek) onderdeel uitmaakt van de verzekering. Het antwoord hierop is ja, maar <u>wij zullen dit voorlopig niet doen</u>.</p> <p>Primair is het aan de zorgverzekeraars om te beoordelen of de vergoeding in het individuele geval aan de orde is. Dit is wettelijk zo geregeld.</p> <p><u>Uitspraken van de SKGZ zijn geen algemene uitspraken</u>. In het geval van afbouwen van antidepressiva met behulp van taperingstrips <u>wordt per individueel geval bepaald of vergoeding aan de orde is</u>. (283)</p>	<p>1 voorlopig geen standpunt te zullen innemen</p> <p>2 dat SKGZ uitspraken individuele uitspraken zijn die niet algemeen gelden.</p>
<p>Op 29 maart 2017 heeft er een bijeenkomst plaatsgevonden over de vergoeding van taperingstrips. Naar aanleiding van deze bijeenkomst <u>gaat het Zorginstituut Nederland (ZiNL) een onderzoek doen</u>. Dit onderzoek is naar de effectiviteit van de afbouw van antidepressiva met behulp van taperingstrips. Dit wordt vergeleken met de afbouw van antidepressiva met in de handel verkrijgbare doseringen. Op dit moment is het geen verzekerde zorg en daarom worden de taperingstrips niet vergoed. Wij wachten op de resultaten van het onderzoek van het ZiNL. (378)</p>	<p>Ten onrechte wordt aan verzekerden gemeld dat het Zorginstituut onderzoek gaat doen.</p>
<p>Naar aanleiding van de bijeenkomst d.d. 29 maart 2017 over de vergoeding van taperingstrips <u>zal het ZINL een onderzoek doen naar de effectiviteit van de afbouw van antidepressiva m.b.v. de taperingstrips</u> in vergelijking met de afbouw met de in de handel verkrijgbare dosering. Op dit moment is het geen verzekerde zorg en vergoeden wij de taperingstrips niet. Wij wachten op de resultaten van het ZINL (118).</p>	
<p>De voorwaarden voor de vergoeding van Venlafaxine met taperingstrips zijn opgesteld door <u>het Zorginstituut Nederland</u> op advies van de beroepsgroep van de psychiaters. De voorwaarden zijn dat er twee eerdere pogingen zijn mislukt en dat deze, met feiten onderbouwd, beschreven zijn door de voorschrijver. (333)</p>	<p>Onduidelijke verwijzingen naar het Zorginstituut.</p>
<p><i>Zorginstituut 17 januari 2017, 'Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet':</i> de beroepsgroepen voor huisartsen en psychiaters hebben in hun richtlijnen aangegeven <u>dat bij de afbouw van antidepressiva een geleidelijke vermindering van de dosis is aangewezen</u>. Het gebruik van taperingstrips wordt hierin echter niet aanbevolen. (557)</p>	
<p><i>Zorginstituut 17 januari 2017, 'Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet':</i> Geleidelijk afbouwen met behulp van apotheekbereidingen verwerkt in taperingstrips lijkt in dit geval dus psychologisch van aard en wordt niet onderbouwd met feiten waaruit blijkt dat verzoeker ernstige onthoudingsverschijnselen ontwikkelt bij het geleidelijk afbouwen van paroxetine met behulp van geregistreerde producten. <u>Verzoeker is zelf in staat het gebruik geleidelijk af te bouwen door het breken van de pillen van 20 mg naar 10 mg en van 10 mg naar 5 mg</u>. (557)</p>	
<p><i>Vraag verzekerde:</i> ASR ziektekostenverzekering heeft mij te kennen gegeven een aflevering van een taperingstrip af te keuren, met als reden dat de VAGZ werkgroep zou hebben besloten dat het niet rationeel zou zijn. Graag zou ik een kopie van het betreffende rapport ontvangen. <i>Antwoord zorgverzekeraar:</i> Binnen de werkgroep hebben we geen rapport besproken, <u>maar is de uitspraak van de SKGZ t.a.v. tapering Venlafaxine besproken</u>. (419)</p>	<p>Verzekerde wordt onjuist geïnformeerd.</p>
<p><i>Telefonisch meegedeeld aan verzekerde:</i> <u>Zorgautoriteit geeft niet aan dat 't nodig is</u>. Strips zijn te duur. Geen vergoeding' (173)</p>	<p>Ten onrechte wordt naar besluiten/adviezen van de NZa verwezen.</p>
<p>Wij hebben contact gehad met de apotheek over dit geneesmiddel. <u>De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft echter vastgesteld dat het geneesmiddel in deze vorm niet voor vergoeding in aanmerking komt vanuit de basisverzekering</u>. Wanneer de apotheker het hier niet mee eens is, kan hij dit aankaarten bij de NZa. Wanneer zij beoordelen dat het geneesmiddel voor vergoeding in aanmerking komt, komt dit in het basispakket. Helaas kan ik je niet positiever berichten. (639)</p>	
<p><u>Deze manier van afbouwen wordt door de NZA niet als wetenschappelijk onderbouwd gezien</u>. (470)</p>	

Antwoord Zorginstituut op vraag verzekerde (vragenaanzin@zinl.nl , 1 maart 2018): De verwijzing door uw zorgverzekeraar naar de Nza kunnen wij daarom niet begrijpen (284)	
Mededeling verzekerde d.d. 24 februari 2018: Na meerdere keren indienen (met begeleidende brieven) van de afbouwmedicatie bij Promovendum heb ik het SKGZ ingeschakeld. Na hun bemiddeling zijn de strips uiteindelijk geheel vergoed.	Verzekerde meldt dat SKGZ-bemiddeling tot vergoeding van afbouwmedicatie heeft geleid.

Arts kan helpen met het afbouwen van medicatie (op andere manier)

34. Deze weigering om tot vergoeding over te gaan is onnavolgbaar. Ieder vergoedingsverzoek heeft zijn grondslag in het recept dat een arts heeft toegezonden aan de apotheek waarin de afbouwmedicatie is bevestigd. Waarom vergoeding wordt afgewezen omdat de arts het afbouwen op een andere wijze moet inrichten, is volstrekt onduidelijk. De zorgverzekeraar lijkt hiermee op de stoel van de arts te gaan zitten.¹³ Het is aan de zorgverzekeraar om in de onderhavige situatie uitsluitend te beoordelen of sprake is van rationele farmacotherapie, zoals blijkt uit het juridisch kader. De zorgverzekeraar dient zijn beslissing correct te motiveren; de zorgverzekeraar had moeten onderbouwen waarom in dit geval geen sprake is van rationele farmacotherapie. In dit geval is daar niet aan voldaan.

Tabel 10: Arts kan helpen met het afbouwen van medicatie (op andere manier) (24/216 = 11%)	
Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechterkolom: toelichting.	
U gebruikt paroxetine. Het afbouwen van dit middel is geen verzekerde zorg. <u>Uw arts kan u daarbij begeleiden.</u> (9)	<p>Ten onrechte wordt gesuggereerd dat artsen en apothekers in alle gevallen in staat zijn en over de juiste middelen (de juiste doseringen) beschikken om een patiënt verantwoord te laten afbouwen als geen gebruik kan of mag worden gemaakt van afbouwmedicatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Knelpuntenanalyse - Pleidooi voor een richtlijn 'afbouwen van antidepressiva' (jan 2013). http://bit.ly/2dqiDNk - Rapport 'Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips' (maart 2017), hfdst. 1-5. http://bit.ly/2hGJibH - Medicatie minderen kan beter. Medisch Contact, 12 maart 2018, http://bit.ly/2FZGUnu
U gebruikt oxazepam. Het afbouwen van dit middel via taperingstrips is geen verzekerde zorg. <u>Uw arts of apotheek kan u daarbij begeleiden.</u> (179)	
<u>Uw arts kan u begeleiden om op andere manieren dan via een taperingstrip van deze medicatie af te komen.</u> (199)	
Wat kunt u doen? <u>Wij adviseren u contact op te nemen met de zorgverlener die u taperingstrips heeft voorgeschreven.</u> Wij vergoeden afbouwmedicatie niet in de vorm van taperingstrips.	
Bent u nog niet volledig gestopt met de medicatie waarvoor u de taperingstrip voorgeschreven hebt gekregen? En wilt u deze medicatie wel verder afbouwen? Neem dan contact op met de zorgverlener die u de taperingstrips heeft voorgeschreven. <u>Deze kan u helpen met het afbouwen van uw medicatie volgens de richtlijnen.</u> (34)	
Wat kunt u doen? Bent u niet volledig gestopt met de medicatie waarvoor u taperingstrips hebt gekregen? En wilt u deze medicatie verder afbouwen? <u>Neem dan contact op met de zorgverlener die u de taperingstrips heeft voorgeschreven. Deze kan u helpen met het afbouwen van uw medicatie volgens de richtlijnen.</u> (323)	
<p><i>Forum ZK: Cinderella tapering (Moderator, 01-08-2017 16:28):</i></p> <p>Wat jammer om te lezen dat het afbouwen zo moeilijk verloopt, Marianne Het 'startpunt' van de vergoeding is inderdaad 37,5 mg. Dit is namelijk de laagste registreerde sterkte. Ik geef graag nog wat extra uitleg over de keuze 37,5 mg naar 0. Apotheekbereidingen (wat deze taperingstrips zijn) komen niet standaard voor vergoeding in aanmerking. Alleen wanneer aan specifieke eisen is voldaan. Het gaat er daarbij voornamelijk om dat de bereiding voldoet aan de eis van 'rationele farmacotherapie'. Dat wil zeggen dat het product dat de apotheek voor je heeft gemaakt werkzaam en effectief</p>	

¹³ De rechter heeft overigens al eerder beslist dat de zorgverzekeraar niet op de stoel van de arts mag gaan zitten. Rechtbank Zeeland-West-Brabant, 04-01-2017/C/02/324471/KG ZA 16-828.

<p>moet blijken uit wetenschappelijke literatuur en de bereiding ook het meest economisch moet zijn voor de zorgverzekering. Dit achten wij alleen verdedigbaar voor de afbouw van Venlafaxine 37,5 naar 0. Andere afbouwsterktes worden niet vergoed. <u>Heb je je situatie en vragen ook als eens met je apotheker besproken? Die weet namelijk exact hoe het zit en kan ook extra advies en uitleg geven.</u> (685)</p>	
<p>Met ingang van 1 mei 2017 vergoed Avero Achmea vanuit de basisverzekering alleen afbouwmedicatie (oftewel taperingstrips) om het geneesmiddel Venlafaxine af te bouwen. Venlafaxine is de enige stof waarbij het aannemelijk is dat afbouwen via taperingstrips een meerwaarde heeft boven de reguliere geregistreerde middelen. Hiervoor moet er vooraf ook toestemming worden gevraagd. <u>Voor alle andere stoffen zijn er geregistreerde alternatieven voorhanden</u> waarmee een verzekerde verantwoord kan afbouwen. <u>De behandelaar of apotheker kan daar gericht informatie over verstrekken.</u> De taperingstrips om het geneesmiddel Paroxetine af te bouwen komt dus niet voor vergoeding in aanmerking. (410)</p>	
<p><i>Forum ZK: Cinderella tapering (Moderator, 21-04-2017 15:46):</i> Ik kan me voorstellen dat jullie je nu afvragen waarom er alleen een vergoeding komt voor Venlafaxine. Dit is de enige stof waarbij het aannemelijk is dat afbouwen via taperingstrips een meerwaarde heeft boven de reguliere geregistreerde middelen. <u>Voor alle andere stoffen zijn er geregistreerde alternatieven</u> voor handen waarmee je als patiënt (en verzekerde) verantwoord kan afbouwen. <u>De behandelaar of apotheker zijn de personen die hierover ook meer informatie kunnen geven. Een (medisch) antwoord op de vraag welke alternatieven er voor je eigen situatie beschikbaar zijn.</u> (682)</p>	
<p><u>Wij adviseren u om contact op te nemen met de voorschrijvend arts om te helpen met het afbouwen van de medicatie volgens de huidige richtlijnen hiervoor.</u> (185)</p>	
<p>Het afbouwen van medicatie <u>gaat in goed overleg tussen patiënt en behandelaar met behulp van geregistreerde geneesmiddelen.</u> (314)</p>	
<p><u>U verzoekt ons alternatieven aan te bieden</u> als wij de kosten van de taperingstrips voor de afbouw van het geneesmiddel paroxetine niet vergoeden. Zorg en Zekerheid mag alleen beoordelen of deze kosten voor vergoeding in aanmerking komen. <u>Wij adviseren u contact op te nemen met uw behandelend arts om te bespreken of er voor u alternatieven mogelijk zijn.</u> (177)</p>	<p>Verzekerden die vragen welke alternatieven voor afbouw met behulp van afbouwmedicatie de zorgverzekeraar kan aanwijzen krijgen te horen dat de zorgverzekeraar dat zelf niet weet, en krijgen het advies om de behandelaar en/of de apotheker te raadplegen.</p>
<p>Omdat wij niet medisch onderlegd zijn, <u>kunnen wij u niet adviseren welke medicatie u wel kunt gebruiken</u> die wel vergoed wordt. <u>Uw arts of uw apotheek kan u begeleiden om op een andere manieren dan via afbouw medicatie van uw medicatie af te komen.</u> Ook kan uw apotheek aangegeven welke andere medicatie wel voor vergoeding in aanmerking komt. Het spijt me dat ik u niet gunstiger kan berichten. (285)</p>	
<p>U vraagt bij afwijzing een andere geleidelijke afbouw die u kan realiseren waarbij wel vergoeding mogelijk is. <u>Het spijt mij dat ik u deze niet kan geven. Uw huisarts of behandelend arts kan u hiermee verder helpen.</u> Zij hebben de medische kennis om samen met u te kijken naar een passend alternatief. (314)</p>	
<p><u>Wij kunnen helaas niet aangeven of er een alternatieve medicatie hiervoor is. Dit kunt u het beste met uw huisarts en apotheker bespreken.</u> (454)</p>	
<p><u>Ik kan u geen advies geven over het minderen van medicijnen.</u> Hierin ben ik niet opgeleid en hebben we niet uw persoonlijke situatie. <u>Ik adviseer u opnieuw in overleg te gaan met uw arts over uw persoonlijke situatie.</u> (549)</p>	
<p><i>Forum ZK: Cinderella tapering (Moderator, 21-04-2017 15:46):</i> Wat een heftig verhaal wat je deelt. Je medische situatie en de gevolgen van het medicijn gebruik daarop. Je hebt medicatie nodig voor je slokdarm, gelukkig kan je deze gaan afbouwen. Maar dat moet wel op een bepaald (lager) tempo om je lekkende hartklep onder controle te houden, als ik het goed begrijp. Plus de bijwerkingen van de medicatie, waar ik eigenlijk ook wel van schrik. Die zijn erg heftig! Maar <u>als ik je verhaal lees, vraag ik me af: zijn er in jouw (medische) situatie geen andere middelen beschikbaar om je medicatie verantwoord af te bouwen?</u> Begrijp me niet</p>	

<p>verkeerd. <u>Ik ben geen arts of dokter en weet het antwoord oprecht niet.</u> Maar ik ben wel benieuwd of en welke opties er zijn in een situatie als deze. <u>Wat je artsen hierover zeggen bijvoorbeeld?</u> (682)</p>	
<p>Jaarlijks beginnen veel mensen met deze middelen en er stoppen ook veel mensen zonder taperingstrips. <u>Ze stoppen door langzaam de dosering terug te brengen van bijvoorbeeld 30 mg, naar 20 mg, naar 10 mg totdat men zonder kan</u> (153)</p>	<p>Afbouwen volgens de adviezen die hier worden gegeven leidt bij veel patiënten tot ontrekkingsverschijnselen.</p>
<p>Wij realiseren ons dat het stoppen van Venlafaxine bij sommige patiënten gepaard kan gaan met hevige ontrekkingssymptomen. Wanneer het stoppen vanuit de laagste dosering (vanaf 37,5 mg) bij een patiënt moeilijk is, kan CZ in overleg met de behandelaar een individuele akkoordverklaring geven voor de bereiding van één lagere dosering, bijvoorbeeld 5 mg. <u>Hiermee kunt u samen met uw behandelaar op basis van een eigen schema de Venlafaxine geleidelijk afbouwen.</u> Hiervoor kan (vooraf) een aanvraag ter beoordeling worden ingediend. (368)</p>	
<p>Wij kunnen dit verzoek niet in behandeling nemen zonder in het bezit te zijn van een medisch gemotiveerde aanvraag van uw arts. In deze aanvraag ontvangen we graag informatie over welke eerdere afbouwposingen u heeft gehad en wanneer deze afbouwposingen hebben plaatsgevonden. (339)</p>	<p>Zorgverzekeraar gaat op de stoel van de arts zitten.</p>
<p>De aanvraag van de psychiater betreft een tweede afbouwposing met tapering strips, die u een langzaam afbouwschema over een langere periode biedt. <u>Dat vinden wij geen doelmatige zorg</u> en het wordt om die reden niet vergoed. (336)</p>	

Komt niet voor vergoeding in aanmerking want betreft apotheekhulp

35. Deze reden van afwijzing betreft geen wettelijke grond en is daarmee juridisch niet juist. Immers in de artikelen 10 jo. 11 Zvw en 2.1 jo. 2.8 lid 1 sub b Bzv is bepaald dat indien geneesmiddelen (waarvoor geen handelsvergunning geldt) door of in opdracht van een apotheker in diens apotheek op kleine schaal worden bereid en ter hand gesteld worden, dat dergelijke geneesmiddelen (ook wel 'magistrale bereidingen' genoemd) voor vergoeding door de zorgverzekeraar in aanmerking komen, tenzij er geen sprake is van rationele farmacotherapie.

Tabel 11: Komt niet voor vergoeding in aanmerking want betreft apotheekhulp (2/216 = 1%)

Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechter kolom: toelichting.

Komt niet voor vergoeding in aanmerking; betreft apotheekhulp. (7)	
--	--

Niet de zorgverzekeraar maar de apotheker beoordeelt of de kosten van apotheekbereiding vergoed worden

36. Dit is juridisch niet juist. Zoals toegelicht in het juridisch kader, is het de zorgverzekeraar die een dergelijke beoordeling maakt. De zorgverzekeraar had moeten motiveren waarom er naar zijn mening geen sprake is van rationele farmacotherapie. Het begrip 'rationele farmacotherapie' wordt echter in het geheel niet genoemd. Er wordt evenmin verwezen naar een bestaande regel of voorwaarde vanuit de polis. De patiënt kan met deze informatie derhalve niet zelf nagaan of de afwijzing al dan niet terecht is. Dit is in strijd met artikel 40 van de Wmg, artikel 20 van de Regeling Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten, alsook met artikel 2.1.14 van de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap (als weergegeven in het juridisch kader).

Tabel 12: Niet de zorgverzekeraar maar de apotheker beoordeelt of de kosten van apotheekbereiding vergoed worden. (19/216 = 9%)

Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechter kolom: toelichting.

<p><u>De apotheek beoordeelt of het geneesmiddel bij een verzekerde rationeel is.</u> Als het geneesmiddel Venlafaxine (ZI16166167 m.b.v. taperingstrips) in de situatie van verzekerde rationeel is dan vergoeden we de kosten. De apotheek kan deze kosten rechtstreeks bij ons declareren. (536)</p>	<p>Categorisch mededelingen dat de apotheker de rationaliteit en vergoeding van afbouwmedicatie beoordeelt.</p>
<p><u>De behandelaar en de apotheker dienen gezamenlijk de rationaliteit te beoordelen.</u> Op zich worden bereidingen wel toegestaan indien er sprake is van rationele farmacotherapie (bijvoorbeeld omdat afbouwen met de reguliere middelen niet lukt), maar de taperingstrips waarin de Regenboog apotheek ze levert worden nooit vergoed. Wij hebben hierover specifieke afspraken opgenomen in het contract met de Regenboog Apotheek. (432-433)</p>	
<p><u>De apotheek doet aan de hand van het uitgeschreven recept de beoordeling.</u> Zij hebben voor jou beoordeeld dat jij niet aan de genoemde voorwaarden voldoet waardoor deze kosten voor eigen rekening komen. Voor meer informatie zouden wij jou dan ook moeten terugsturen naar de apotheek. Wij krijgen hier helaas zelf geen informatie over mee. (638)</p>	
<p>Wat moet u nog doen? Neem alstublieft uw recept mee naar uw apotheek of apotheekhoudend huisarts. <u>De apotheker beoordeelt of u de kosten vergoed krijgt.</u> Als dat zo is, declareert bij of zij de kosten rechtstreeks bij ons. (341)</p>	
<p>U kunt voor vergoeding in aanmerking komen. <u>Deze beoordeling ligt bij de apotheker.</u> De apotheker beoordeelt of er recht is op vergoeding voor het medicijn. Ik raad u aan om contact op te nemen met uw apotheker over de mogelijke vergoeding. (407)</p>	
<p><u>Wij hebben de beoordeling van dit type geneesmiddelen uitbesteed aan de apotheek.</u> Met de apotheken en apotheekhoudende huisartsen hebben wij afspraken gemaakt over hoe zij kunnen beoordelen of u de kosten van apotheekbereiding vergoed kunt krijgen. (461)</p>	<p>Mededelingen die suggereren dat de apotheker de rationaliteit en vergoeding van afbouwmedicatie beoordeelt.</p>
<p><u>Met apotheken en apotheekhoudende huisartsen hebben wij afspraken gemaakt over hoe zij kunnen beoordelen of u de kosten van sertraline (afbouwmedicatie, apotheekbereiding) vergoed kunt krijgen.</u> (341)</p>	
<p><u>Met de apotheken en apotheekhoudende huisartsen hebben wij afspraken gemaakt over hoe zij kunnen beoordelen of u de kosten van apotheekbereiding vergoed kunt krijgen.</u> Wat moet u nog doen? Neem alstublieft uw recept mee naar uw apotheek of apotheekhoudende huisarts. <u>Hij of zij beoordeelt of u de kosten vergoed krijgt.</u> Als dat zo is, declareert hij of zij de kosten rechtstreeks bij ons. (16)</p>	
<p><u>Uw leverancier beoordeelt of u aan de gestelde voorwaarden voldoet.</u> (678)</p>	
<p>Zoals aangegeven voldoen taperingstrips niet aan de eis van rationele farmacotherapie <u>Dat de behandelend arts en apotheek van oordeel zijn dat de behandeling met de taperingstrips de beste optie voor u is, doet aan deze vaststelling niets af.</u> (291)</p>	<p>Mededelingen die duidelijk maken dat het niet de apotheker is die de rationaliteit/vergoeding van afbouwmedicatie beoordeelt.</p>
<p>Op basis van deze criteria <u>heeft OHRA moeten besluiten de medicijnbereidingen verstrekt in een taperingstrip niet te vergoeden.</u> Er gelden strenge regels voor de vergoeding van deze strips, wij kunnen op voorhand niet bepalen of u in aanmerking komt. <u>De Regenboog Apotheek kan u hierin verder helpen.</u> (358)</p>	
<p>Zorgverlener is niet erkend of bevoegd tot uitvoering van opgegeven prestatie (201)</p>	

U bent niet aangewezen op deze vorm van zorg

37. Dit betreft het criterium als opgenomen in artikel 2.1 lid 3 Besluit zorgverzekering (zie juridisch kader) en is in principe een individuele beoordeling waarin gekeken wordt of een patiënt al dan niet een indicatie heeft voor

deze zorg. Of een patiënt voor deze zorg geïndiceerd is kan niet door een zorgverzekeraar worden beoordeeld. Die zou daarmee op de stoel van de arts plaatsnemen en dat is onjuist. Een adequate motivering ontbreekt.

Tabel 13: U bent niet aangewezen op deze vorm van zorg (9/216 = 4%)	
Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechterkolom: toelichting.	
Uit uw dossier blijkt dat u niet bent aangewezen op deze vorm van zorg. (51)	Onderbouwing voor deze conclusies ontbreekt.
<u>“vergoeden wij alleen doelmatige zorg”. U dient gelet op uw indicatie naar inhoud en omvang redelijkerwijs te zijn aangewezen op de zorg.</u> (48)	
Is niet gebleken dat er geen geregistreerde therapeutische alternatieven voor u bestaan. (51)	
Diezelfde literatuur maakt echter ook duidelijk <u>dat dit niet in het algemeen en voor alle patiënten geldt en dat bovendien niet vaststaat dat alle patiënten in dezelfde mate moeite hebben om het gebruik van hun medicatie af te bouwen.</u> (49)	Dat niet alle patiënten in alle gevallen op dezelfde wijze moeten afbouwen is juist. Echter, ten onrechte wordt hieruit de conclusie getrokken dat afbouwmedicatie in (vrijwel) alle gevallen niet rationeel is en niet vergoed dient te worden.
Uit al deze documentatie blijkt <u>dat de afbouw niet voor alle patiënten en in alle gevallen dient plaats te vinden met behulp van medicatie die trapsgewijs de sterkte vermindert.</u> We zijn dan ook van oordeel dat in algemene zin niet kan worden geconcludeerd dat tapering in alle gevallen apotheekbereidingen bevat die een voor de patiënt geschikte vorm van behandeling zijn. Daarom komt tapering niet standaard voor vergoeding in aanmerking. (49)	
<u>Uit al deze documentatie blijkt dat de afbouw niet voor alle patiënten en in alle gevallen dient plaats te vinden met behulp van medicatie die trapsgewijs de sterkte vermindert.</u> Daarom kan niet worden geconcludeerd dat tapering in alle gevallen een apotheekbereiding bevat, die een voor de patiënt geschikte vorm van behandeling is. (521)	
Op dit moment zijn wij echter van mening <u>dat niet in algemene zin kan worden beoordeeld dat taperingstrips voldoen aan de voorwaarden voor vergoeding</u> vanuit de zorgverzekering. (185)	
Gezien de beschikbaarheid van geregistreerde medicatie voor afbouw, hebben we geen reden om aan te nemen <u>dat het maken van een strip met sterktes die niet afzonderlijk in de handel zijn, in alle gevallen doelmatige zorg is.</u> (239)	
Er zijn verschillende geregistreerde producten met Venlafaxine op de markt (tabletten en capsules) in meerdere sterktes. Gelet op de beschikbaarheid van geregistreerde medicatie voor afbouw, <u>hebben we geen reden om aan te nemen dat het maken van een strip met sterktes die niet afzonderlijk in de handel zijn, in alle gevallen doelmatige zorg is.</u> (367)	

Wij maken geen uitzondering omdat dit oneerlijk zou zijn tegenover andere verzekerden

38. De zorgverzekeraar zal steeds opnieuw moeten toetsen aan het criterium van de rationele farmacotherapie en de uitkomst daarvan moeten motiveren. Nieuwe (verkregen) inzichten moeten daarin meegewogen worden dus met een beroep op deze overweging kan niets worden afgewezen. Daarnaast geldt dat blijkens vaste jurisprudentie van de Hoge Raad¹⁴ dat een zorgverzekeraar in bijzondere situaties - ook als een bepaalde zorgvorm echt niet voor vergoeding in aanmerking komt - toch gehouden kan zijn tot vergoeding over te gaan. Het argument dat geen uitzondering wordt gemaakt omdat dit oneerlijk zou zijn tegenover andere verzekerden gaat ook om die reden niet op en is onjuist.

¹⁴ HR 19 december 2014, ECLI:NL:HR:2014:3679.

Tabel 14: Wij maken geen uitzondering omdat dit oneerlijk zou zijn tegenover andere verzekerden (3/216 = 1%)

Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechter kolom: toelichting.

<p><u>Wij krijgen veel vragen om een uitzondering te maken. Daarom houden wij ons aan de verzekeringsvoorwaarden. Zo zorgen wij ervoor dat we iedereen gelijk behandelen.</u> (181)</p>	<p>Geen individuele beoordeling maar <i>one-size-fits-all</i>.</p>
<p><u>Wij zouden graag altijd rekening houden met de persoonlijke situatie van onze verzekerden. Wij maken echter geen uitzondering voor u door de kosten van de taperingstrips te vergoeden. Dit zou oneerlijk zijn tegenover de verzekerden die in hun specifieke situatie ook geen vergoeding krijgen.</u> (2)</p>	
<p>Wij beseffen <u>dat er individuele situaties bestaan waarbij iemand alleen op taperingstrips is aangewezen.</u> Voor deze personen kan een aanvraag voor vergoeding worden ingediend. Voor deze aanvraag is een onderbouwing (motivering) van uw arts noodzakelijk. In deze onderbouwing moet komen te staan waarom er wordt afgeweken van de richtlijnen voor het afbouwen van medicatie. Ook willen wij graag weten wat er allemaal al is geprobeerd om u te helpen afbouwen met daarbij de resultaten. Onze medisch adviseur zal uw aanvraag individueel beoordelen (343)</p>	<p>Mededelingen waaruit blijkt dat volgens de zorgverzekeraar individuele beoordeling wel noodzakelijk is.</p>
<p><u>In individuele gevallen kan beoordeeld worden</u> of iemand op taperingstrips is aangewezen. Hiervoor kan een aanvraag worden ingediend, met daarbij een motivering van de specialist die toelicht waarom in uw geval wordt afgeweken van de richtlijnen voor het afbouwen van medicatie. Ook willen wij dan weten wat er al geprobeerd is om u te helpen bij de afbouw, en wat de resultaten waren (367)</p>	
<p><u>Kan niet op voorhand worden vastgesteld</u> dat taperingstrips voor iedereen geschikt zijn (183)</p>	
<p>Bovendien <u>staat niet vast dat alle patiënten in dezelfde mate moeite hebben om het gebruik van hun medicatie af te bouwen.</u> (238)</p>	
<p>Wij adviseren u om contact op te nemen met de voorschrijvend arts om te helpen met het afbouwen van de medicatie volgens de huidige richtlijnen hiervoor. Uw arts kan een gemotiveerde aanvraag indienen <u>indien hij oordeelt dat u bent aangewezen op het gebruik van taperingstrips.</u> (185)</p>	
<p><u>In ieder individueel geval moet worden beoordeeld</u> of er sprake is van een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarbij een wetenschappelijke onderbouwing bestaat van de werkzaamheid en effectiviteit van het middel bij de betreffende aandoening. (183)</p>	
<p><u>Indien er in een individueel geval sprake is</u> van een indicatie voor het gebruik van taperingstrips, kan een aanvraag hiervoor ter beoordeling worden ingediend. (185)</p>	

De apotheker had de rekening niet aan u mogen geven

39. Er wordt in deze uitzonderingsgrond niet getoetst aan de criteria voor rationele farmacotherapie. Van een motivering voor afwijzing van een vergoedingsverzoek is geen sprake. Het krijgen van de rekening van een apotheker is ook geen rechtmatige grond voor afwijzing van een vergoedingsverzoek.

Tabel 15: De apotheker had de rekening niet aan u mogen geven (10/216 = 5%)

Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechterkolom: toelichting.

<p><u>De Regenboog Apotheek had de rekening niet aan u mogen geven.</u> In de overeenkomst tussen uw zorgverzekeraar en Regenboog apotheek staat dit beschreven. In Artikel 10, lid 1, 17 en 18 van deze overeenkomst staat dat de zorgaanbieder op de hoogte moet zijn van de vergoedingsstatus van medicatie. De zorgaanbieder informeert de verzekerde altijd voorafgaand aan de terhandstelling van de medicatie als de medicatie niet wordt vergoed. (363)</p>	<p>Ten onrechte wordt de indruk gewekt dat apotheker en/of zorgverlener de rationaliteit (moeten) beoordelen</p>
---	--

<p><u>Regenboog Apotheek had de rekening niet aan u mogen geven.</u> Dit staat in de overeenkomst tussen ons en Regenboog apotheek beschreven. De apotheek had u namelijk vooraf dienen te informeren over dat deze kosten niet vergoed worden. (226)</p>	
<p>U stuurt ons een factuur van uw medicatie bij de Regenboogapotheek. Wij hebben een contract met de Regenboogapotheek. In dit contract zijn een aantal uitzonderingen op de vergoeding opgenomen. <u>Één van deze uitzonderingen is dat de medicatie in de vorm van taperingstrips nooit vergoed wordt.</u> (432)</p>	

Er is sprake van een doorgeleverde apotheekbereiding en die wordt niet vergoed

40. Deze zorgverzekeraar kent het verschil niet tussen een individuele magistrale bereiding en een doorgeleverde apotheekbereiding. In het laatste geval bereidt een grootbereider of een magistraal bereidende apotheek in grotere mate een te bereiden geneesmiddel waaraan behoefte bestaat en levert dit aan andere apotheken om dit uit te leveren aan een patiënt. In de situatie van afbouwmedicatie wordt niets doorgeleverd aan een andere apotheek. Er is geen sprake van een doorgeleverde apotheekbereiding. Deze afwijzingsgrond is per definitie geen voldoende motivering.

Tabel 16: Er is sprake van een doorgeleverde apotheekbereiding en die wordt niet vergoed (2/216 = 1%)

Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechterkolom: toelichting.

De reden dat wij de kosten van het geneesmiddel niet vergoeden is omdat dit een doorgeleverde apotheekbereiding is. (427)

Bij afbouwmedicatie is geen sprake van doorgeleverde bereidingen.

Verzekeraars bepalen hun eigen beleid

De Minister van VWS beantwoordde Kamervragen over antidepressiva en taperingstrips. Omdat het om magistrale bereidingen gaat, ligt de duiding voor wat betreft aanspraak uit de basisverzekering bij de individuele verzekeraar. Tenzij er een gezamenlijke duiding door zorgverzekeraars heeft plaatsgevonden (doorgeleverde bereidingen). Of er een standpunt is bepaald door het Zorginstituut. Avéro Achmea kwam tot de conclusie dat taperingstrips met paroxetine geen verzekerde zorg zijn. (412)

Geen rationele farmacotherapie

41. Uit het Rapport 'Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips' van P.C. Groot bleek al dat bij de prescriptie van afbouwmedicatie en de vergoedingsverzoeken daarvoor wel degelijk wordt voldaan aan de criteria voor rationele farmacotherapie. Datzelfde wordt bevestigd in het aanstaande Consensusdocument van de NVVP, NHG, MIND en de KNMP. Er zijn voldoende wetenschappelijke publicaties waaruit de effectiviteit en werkzaamheid blijkt. Zeer recent is daar de eerder aangehaalde publicatie van P.C. Groot en J. van Os in het wetenschappelijke tijdschrift 'Psychosis' bijgekomen: 'Antidepressant tapering strips to help people come off medication more safely.' De inzet van afbouwmedicatie is ook het meest economisch voor de zorgverzekering en de verstrekking ervan is de voor de patiënt geschikte vorm. De inzet van afbouwmedicatie is rationele farmacotherapie.

42. Er zijn verschillende zorgverzekeraars die onterecht de aanspraak van de patiënt beperken, door alleen eenmalig afbouwmedicatie bij venlafaxine te vergoeden van 37,5 mg te vergoeden mits dat gebeurt binnen 28 dagen. Niet gemotiveerd wordt waarom afbouwen op voornoemde wijze bij venlafaxine wel rationele farmacotherapie is, maar afbouwen bij andere geneesmiddelen of bij een hogere dosis venlafaxine niet. Dit, terwijl bij de prescriptie van afbouwmedicatie en de vergoedingsverzoeken daarvoor wel degelijk voldaan wordt aan de criteria van rationele farmacotherapie (zie ook vanaf pagina 12).

Tabel 17: Geen rationele farmacotherapie (94/216 = 43%)

Linker kolom: relevante citaten uit afwijzingsbrieven. Rechter kolom: toelichting.

Taperingstrips zijn geen verzekerde zorg omdat dit niet voldoet aan de rationale farmacotherapie eisen. Dat betekent dat er geen bewijs is dat deze methode beter werkt dan andere afbouwmethoden. (550)

De werkzaamheid en effectiviteit van de taperingstrips wordt niet onderschreven door de wetenschappelijke literatuur. Hierdoor worden de taperingstrips niet als rationale therapie beschouwd en komen deze niet voor vergoeding in aanmerking. (396)

Taperingstrips zijn geen rationale farmacotherapie omdat hiervoor geen doelmatigheid is aangetoond (zie ook "Bindend advies SKGZ 19-4-2017" en "Advies ZiNL aan SKGZ Farmacotherapeutische beoordeling 19-4-2017"); (369)

De afbouw van paroxetine met deze strips is geen zorg volgens de stand van wetenschap en praktijk. Er is daarom geen sprake van rationale farmacotherapie. Daarnaast is de zorg niet doelmatig. (453)

De indicatie "preventief" is wellicht aangekruist omdat de taperingstrips naar het idee van de behandelaar zijn ingezet om nadelige effecten van afbouw en terugval te voorkomen. Zoals hierboven aangeven kan dit niet als rationeel worden gezien. (369)

Zoals mijn collega in haar e-mail van 29 juni 2017 heeft aangegeven zijn taperingstrips geen verzekerde zorg. Er is dan ook geen aanspraak op een vergoeding voor de kosten van taperingstrips. De reden hiervoor is dat niet bewezen is dat dit rationale farmacotherapie is. Het bewijs dat hiervoor geleverd wordt is niet onomstotelijk. Daarom zal er dus verder onderzoek naar gedaan moeten worden. Tot die tijd worden taperingstrips niet vergoed. (440)

Vanuit farmacotherapeutisch oogpunt is er vooralsnog geen verklaring te vinden voor de effectiviteit van taperingstrips. De werkzaamheid en effectiviteit hiervan is niet gebleken uit wetenschappelijke literatuur. Taperingstrips in het algemeen en dus ook taperingstrips met Venlafaxine die zijn bereid door de apotheek betreft geen rationale farmacotherapie. Taperingstrips komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. Het Zorginstituut Nederland heeft hierover een advies uitgebracht op 20 september 2016 in het kader van een Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ)-zaak waarin zij dit bevestigen (570)

Ten aanzien van de vaststelling van verzoeker dat de behandelend arts in samenspraak met de patiënt het behandelplan vaststelt, merkt de commissie op dat dit correct is. Dit betekent echter niet automatisch dat de kosten van de overeengekomen behandeling voor vergoeding in aanmerking komen, In de onderhavige situatie is vastgesteld dat de aangevraagde taperingstrips niet voldoen aan de eis van rationale farmacotherapie, en daarom niet ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen. Dat de behandelend arts en de verzoeker van oordeel zijn dat de behandeling de beste optie is voor verzoeker, doet aan deze vaststelling niet af. (322)

Apotheekbereidingen komen niet standaard voor vergoeding in aanmerking. Alleen wanneer aan specifieke eisen is voldaan. Het gaat er daarbij voornamelijk om dat de bereiding voldoet aan de eis van 'rationele farmacotherapie'. Dat wil zeggen dat het product dat de apotheek voor u heeft gemaakt werkzaam en effectief moet blijken uit wetenschappelijke literatuur en de bereiding ook het meest economisch moet zijn voor de zorgverzekering. Venlafaxine-tabletten in taperingstrips tot 37,5 mg voldoen daar niet aan. Wij mogen de tabletten daarom niet voor u vergoeden vanuit de basisverzekering. De voorwaarden voor de vergoeding van een apotheekbereiding kunt u vinden in het Farmacotherapeutisch Kompas: www.farmacotherapeutischkompas.nl/algemeen/niet-geregistreerde-indicaties (hoofdstuk: apotheekbereidingen). (387)

De afbouw van Citalopram met deze strips is geen zorg volgens de stand van wetenschap en praktijk. (476)

Categorische mededelingen dat taperingstrips geen rationele farmacotherapie zijn, zonder onderbouwing.

Uit email verzekerde:

Mijn arts, acht het zeer wenselijk om de Citalopram na verscheidene jaren gebruik af te bouwen. Ik heb Citalopram voorgeschreven gekregen na een ernstige depressie. Deze ligt reeds verschillende jaren achter mij. Bovendien heb ik een paar jaar geleden een hartoperatie ondergaan (dubbele ablatie van de AV knoop). Langdurig gebruik van Citalopram is daardoor niet wenselijk. In het verleden heb ik reeds verschillende pogingen gedaan en telkens zonder het gewenste resultaat. Ik ervaar zeer veel last van de onttrekkingsverschijnselen en deze waren in het verleden zo heftig dat ik mijn pogingen om te stoppen staakte. (561)

Reactie zorgverzekeraar HEMA:

De kosten van de taperingstrips met Citalopram worden niet vergoed vanuit de basisverzekering. Taperingstrips zijn geen verzekerde zorg omdat dit niet voldoet aan de rationele farmacotherapie eisen. Dat betekent dat er geen bewijs is dat deze methode beter werkt dan andere afbouwmethoden. (562)

Wij hebben geruime tijd onderzoek gedaan naar de vraag of taperingstrips met venlafaxine (en ook andere stoffen) kunnen worden geschaard onder de noemer van 'rationale farmacotherapie'. U wilt van ons het literatuuronderzoek en de verslagen ontvangen van het overleg dat wij daarover met het veld hebben gevoerd. Voor wat betreft de literatuur is dat eenvoudig, want wij hebben simpelweg geen documenten gevonden waaruit de farmacotherapeutische meerwaarde van taperingstrips is gebleken ten opzichte van het afbouwen met geregistreerde fabriekspreparaten. Dit bleek evenmin uit de literatuur die de bereidende apotheker ons heeft aangeleverd. Het Zorginstituut Nederland kwam eerder tot dezelfde conclusie in een SKGZ-zaak die was aangespannen over taperingstrips. U kunt dit bericht nalezen via www.kpzv.nl (zoekterm: tapering). (387)

Wij hebben geruime tijd onderzoek gedaan naar de vraag of taperingstrips kunnen worden geschaard onder de noemer van 'rationale farmacotherapie'. Wij hebben geen documenten gevonden waaruit de farmacotherapeutische meerwaarde van taperingstrips is gebleken ten opzichte van afbouwen met geregistreerde fabriekspreparaten zoals in uw geval Rivotril® druppels. Dit bleek evenmin uit de literatuur die de bereidende apotheker ons heeft aangeleverd. (162)

Binnen de VAGZ werkgroep is unaniem geoordeeld dat taperingstrips niet rationeel zijn en daardoor ook niet behoren tot vanuit de basisverzekering vergoede zorg. (707).

Vraag verzekerde:

ASR ziektekostenverzekeringen heeft mij te kennen gegeven een aflevering van een taperingstrip af te keuren, met als reden dat de VAGZ werkgroep zou hebben besloten dat het niet rationeel zou zijn. Graag zou ik een kopie van het betreffende rapport ontvangen.

Antwoord zorgverzekeraar:

Binnen de werkgroep hebben we geen rapport besproken, maar is de uitspraak van de SKGZ t.a.v. tapering Venlafaxine besproken. (419)

Het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 20 september 2016 (zaaknummer 2016107106) geconcludeerd dat geen sprake is van rationale farmacotherapie en geadviseerd de kosten van de taperingstrip af te wijzen. (44)

Het Zorginstituut Nederland heeft beoordeeld dat er bij het afbouwen van antidepressiva met behulp van taperingstrips geen sprake is van rationale farmacotherapie (114)

Het Zorginstituut heeft geconcludeerd dat taperingstrips niet tot rationale farmacotherapie kunnen worden gerekend. (190)

De taperingstrips zijn geen rationale farmacotherapie en vallen niet onder de zorgverzekering. Dit is recentelijk bevestigd in een procedure bij de SKGZ door het Zorginstituut Nederland. (240)

Het zorginstituut heeft geconcludeerd dat taperingstrips geen rationale farmacotherapie zijn. (383)

Gesuggereerd wordt dat Zorginstituut en/of SKGZ categorisch hebben vastgesteld dat afbouwmedicatie geen rationale farmacotherapie is.

<p>Bijgevoegd hebben we een uitspraak van Zorginstituut Nederland, waarin aangegeven wordt <u>dat taperingstrips (voor paroxetine) niet vallen onder rationale farmacotherapie</u>, omdat voor de afbouw ervan kan worden volstaan met de reeds beschikbare middelen. Wij zijn van mening dat bij Sertraline voor de afbouw ook volstaan kan worden met de reeds beschikbare middelen. Daarom vergoeden we de taperingstrips voor de afbouw van Sertraline niet. (554)</p>	
<p>De SKGZ heeft reeds een bindend advies afgegeven over de vergoeding van de kosten van taperingstrips. <u>Zij hebben dit getoetst aan de eis voor rationale farmacotherapie</u>. (15)</p>	
<p>In deze beoordeling heeft de SKGZ het voorlopig advies van Zorginstituut Nederland van 11 april 2017 meegenomen <u>waarin zij hebben geconcludeerd dat er geen sprake is van rationale farmacotherapie</u>. (15).</p>	
<p><u>Het afbouwen van medicatie met behulp van apothekbereidingen in rationale doseringsstappen kan wel onder de vergoeding vallen</u>. (1)</p>	<p>Apotheekbereidingen in rationale doseringsstappen = afbouwmedicatie.</p>
<p><i>Uit email verzekerde:</i></p> <p>Mijn huisarts had mij Venlafaxine voorgeschreven toen ik mentale klachten had na de geboorte van mijn tweede kind/aan het begin van de overgang. Toen ik mij goed in balans voelde wilde ik daar graag mee stoppen en vroeg mijn huisarts daarbij om hulp. Hij schreef capsules van 37,5 mg per dag voor, de laagste dosering op de markt. Hij adviseerde om na enkele weken of helemaal te stoppen of eerst over te gaan tot het slikken van één capsule per twee dagen. Hij gaf ook aan niet precies te weten wat de juiste manier was om af te bouwen en dat dat per persoon verschillend is. Op die manier afbouwen en stoppen ging bij mij niet goed, ik voelde me heel raar, labiel, licht in mijn hoofd en kon sociaal niet functioneren. Dat was angstaanjagend. Mijn huisarts wist er geen raad mee en ik ben vervolgens enkele jaren doorgedaan met het gebruik van de dosering van 37,5 mg. (517)</p> <p><i>Reactie Delta Lloyd:</i></p> <p><u>Wij vergoeden magistrale bereidingen als er sprake is van rationele farmacotherapie</u>. Dit is de behandeling van een aandoening met een geneesmiddel in een vorm die voor u geschikt is. Uit wetenschappelijk onderzoek moet zijn gebleken dat het geneesmiddel werkzaam, effectief en het meest economisch is. U kunt dit lezen in artikel B.15.4 van de verzekeringsvoorwaarden.</p> <p><u>Het is bekend dat het afbouwen volgens de behandelrichtlijn veel nadelige effecten en gevolgen kan hebben. Met taperingstrips wordt de dosering geleidelijker afgebouwd</u>. Er is geen wetenschappelijk bewijs dat de nadelige effecten bij deze vorm van afbouwen uitblijven. (517)</p>	
<p><i>Forum ZK: Cinderella tapering (Moderator, 01-08-2017 16:28):</i></p> <p>Wat jammer om te lezen dat het afbouwen zo moeilijk verloopt, Marianne</p> <p>Het 'startpunt' van de vergoeding is inderdaad 37,5 mg. Dit is namelijk de laagste registreerde sterkte. Ik geef graag nog wat extra uitleg over de keuze 37,5 mg naar 0. Apothekbereidingen (wat deze taperingstrips zijn) komen niet standaard voor vergoeding in aanmerking. Alleen wanneer aan specifieke eisen is voldaan. <u>Het gaat er daarbij voornamelijk om dat de bereiding voldoet aan de eis van 'rationale farmacotherapie'</u>. Dat wil zeggen dat het product dat de apotheek voor je heeft gemaakt werkzaam en effectief moet blijken uit wetenschappelijke literatuur en de bereiding ook het meest economisch moet zijn voor de zorgverzekering. <u>Dit achten wij alleen verdedigbaar voor de afbouw van Venlafaxine 37,5 naar 0. Andere afbouwsterktes worden niet vergoed</u>. (685)</p>	
<p>Gezien het advies van onze medisch adviseur <u>beschouwen wij voor u de levering van het middel Venlafaxine als rationale farmacotherapie</u>. We gaan er dan van uit dat de levering niet via taperingstrips gebeurt en dat de apotheek de kosten rechtstreeks bij ons declareert. Zoals wij hebben besproken wil uw apotheek [xxx] voor u nakijken waar zij dit middel kunnen bestellen. De Regenboog Apotheek heeft daarnaast desgevraagd gezegd dit middel ook als niet-taperingstrips te kunnen leveren. (444)</p>	

<p><u>Bereidingen ten behoeve van taperingstrips vergoeden wij niet. Wij vergoeden wel de kosten van een magistrale bereiding als de rationaliteit evident is.</u> In dat geval declareert de apotheek de kosten ook rechtstreeks bij ons. (447)</p>	<p>Bereidingen ten behoeve van taperingstrips zijn niet anders dan andere magistrale bereidingen.</p>
<p><u>Wanneer uw behandelend arts samen met uw apotheker beoordeelt dat een op maat gemaakte bereiding in uw specifieke geval rationeel is,</u> declareert de apotheek rechtstreeks bij ons. Het systeem van taperingstrips is zoals hierboven beschreven echter onbewezen. Om die reden vergoeden wij de kosten niet. (440)</p>	<p>Rationaliteit wordt niet door zorgverlener of apotheker bepaald</p>
<p><u>De apotheek beoordeelt of het geneesmiddel bij een verzekerde rationeel is.</u> Als het geneesmiddel Venlafaxine (Z116166167 m.b.v. taperingstrips) in de situatie van verzekerde rationeel is dan vergoeden we de kosten. De apotheek kan deze kosten rechtstreeks bij ons declareren. (536)</p>	
<p><u>De behandelaar en de apotheker dienen gezamenlijk de rationaliteit te beoordelen.</u> Op zich worden bereidingen wel toegestaan indien er sprake is van rationale farmacotherapie (bijvoorbeeld omdat afbouwen met de reguliere middelen niet lukt), maar de taperingstrips waarin de Regenboog apotheek ze levert worden nooit vergoed. Wij hebben hierover specifieke afspraken opgenomen in het contract met de Regenboog Apotheek. (432-433)</p>	

Conclusie en verzoek

Zorgverzekeraars hanteren geen, onvoldoende of onjuiste gronden voor het afwijzen van verzoeken om vergoeding van afbouwmedicatie. Waar een zorgverzekeraar incidenteel een motivering verstrekt op de voor zorgverzekeraar voorgeschreven wijze is deze inhoudelijk onjuist omdat bij afbouwmedicatie wel degelijk wordt voldaan aan de criteria voor rationele farmacotherapie.

Geconcludeerd kan dus worden dat niet één afwijzingsbrief, noch inhoudelijk, noch procedureel, voldoet aan de wettelijke criteria die daarvoor gelden (zoals uiteengezet in het juridisch kader). Hier ligt derhalve ontegenzeggelijk een beginselplicht tot handhaving voor de Nederlandse Zorgautoriteit.

Los daarvan laten zorgverzekeraars zien niet met de beoordeling van de vergoeding van magistrale bereidingen om te kunnen gaan. Gelet op:

- De grote omvang van de patiëntengroep waar het hier om gaat;
- Het feit dat het hier niet om een nieuw geneesmiddel gaat, maar om geneesmiddelen die al jaren op de markt zijn en die in een kleinere dan geregistreerde dosering wordt verstrekt;
- Met als enig doel om de patiënt met het gebruik van het geneesmiddel te laten stoppen;

Verzoekt de Vereniging Afbouwmedicatie u een einde te maken aan deze onzinnige situatie en op de kortst mogelijke termijn te komen tot of bij te dragen aan een centrale beslissing strekkende tot vergoeding van deze magistraal bereide afbouwmedicatie.
