

Afzenders
Peter C. Groot
Myriam vd Lagemaat
Eddy Hekman
Lieuwkje Hekman
Inge Bisschops
Daniël Meijer
Ewout Kattouw
Harry Leurink

Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. Vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Per email naar: cie.vws@tweedekamer.nl

Datum: 25 november 2025

Betreft: Verzoek aan Minister Bruijn om aan het Zorginstituut te vragen om een standpunt in te nemen over vergoeding van afbouwmedicatie

Kernpunten van deze brief

- Vergoeding van afbouwmedicatie wordt ondanks urgentie voor patiëntveiligheid nu al bijna 10 jaar door het Zorginstituut niet beoordeeld.
- Zowel in 2019 als in 2024 wordt door het Zorginstituut en de Minister gesteld dat onvoldoende evidence beschikbaar is, waardoor besluitvorming uitblijft.
- De briefschrijvers stellen dat dit berust op een misverstand:
 - Er *is* evidence beschikbaar die door het Zorginstituut echter niet wordt meegewogen.
 - Observationele studies (>2.800 patiënten), nieuwe internationale richtlijnen en buitenlandse expert-opinion bieden samen een beter niveau van evidence om een standpunt op te baseren.
- Langdurig uitstel heeft geleid tot ongelijke behandeling van patiënten:
 1. Niet iedere patiënt wordt geïnformeerd over de mogelijkheid om geleidelijk af te kunnen bouwen met behulp taperingstrips.
 2. Niet iedereen kan deze afbouwmedicatie betalen, terwijl geleidelijk kunnen afbouwen essentieel is voor veilig stoppen.
- De huidige afbouwpraktijk is niet evidence-based, maar wordt toch als uitgangspunt gebruikt. Vereisen van een hoger bewijsniveau voor een veiliger alternatief wordt als onlogisch gezien.
- Hoe afbouwproblemen konden ontstaan wordt uitgelegd door een vergelijking te maken met het verkopen van auto's zonder te weten of te testen of die wel een rem hebben.
- De opioïden crisis maakt duidelijk wat er kan gebeuren wanneer artsen en patiënten niet over lagere doseringen voor afbouwen kunnen beschikken.
- Ethiek en patiëntveiligheid staan onder druk. In de bijlage bij de brief aan de Minister wordt de vraag gesteld of het TEMPO-onderzoek voldoet aan ethische standaarden voor wetenschappelijk onderzoek.

Wat wordt aan de Minister gevraagd?

1. Het advies van de NZa alsnog te volgen en het Zorginstituut te verzoeken nu een (voorlopig) standpunt in te nemen over vergoeding van afbouwmedicatie via magistrale bereiding.
2. Geen verder uitstel toe te staan in afwachting van lopend onderzoek (zoals TEMPO), waarvan de bevindingen onvoldoende basis bieden voor beleid.

Bijlages bij deze brief

Brief aan Minister Bruijn, 23 nov 2025: 'Verzoek om heroverweging van de beslissing inzake het NZa-advies over de vergoeding van afbouwmedicatie, naar aanleiding van ethische vragen over het TEMPO-onderzoek'

Brief aan de METC van Amsterdam UMC, 21 okt 2025: 'Uw brief d.d. 15 augustus 2025 m.b.t. Vragen over geheimhouding afbouwschema's in het TEMPO-onderzoek'

Geachte leden van de Vaste Commissie,

Graag vragen wij uw aandacht voor de brief waarin we Minister Bruins verzoeken om een eerdere beslissing van VWS te heroverwegen en alsnog aan het Zorginstituut te vragen een standpunt in te nemen over de vergoeding van afbouwmedicatie.

Toelichting

Over de vergoeding van medicatie die voor veilig stoppen nodig is, is nu al bijna 10 jaar discussie¹ waarbij sprake lijkt te zijn van stilstand. Dit wordt goed zichtbaar door de toelichting op het besluit om advies van de NZa niet op te volgen² te vergelijken met de toelichting die het Zorginstituut hierover in 2019 aan de Kamer gaf tijdens een rondetafelgesprek over afbouwmedicatie³:

Minister Helder in 2024

'Aangezien wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp beperkt is, bestaat er een reëel risico dat het Zorginstituut zal oordelen dat afbouwmedicatie niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. In dat geval mag deze zorg niet langer worden vergoed. Ik acht dat risico voor patiënten te groot.'

Het Zorginstituut in 2019

'Hoe meer je hamert op dat er iets over gezegd moet worden, gegeven dat er weinig evidence is [...] dan loop je het risico dat zo'n duiding uitpakt in negatieve zin.'

Geen vooruitgang

De kern van beide boodschappen is hetzelfde: volgens het Zorginstituut is er onvoldoende evidence om een standpunt te kunnen nemen. Wanneer de Minister daar toch om vraagt lopen patiënten het risico dat geen enkele magistraal bereide lagere dosering voor medicatieafbouw meer mag worden vergoed. In zes jaar tijd lijkt in dit dossier geen enkele vooruitgang te zijn geboekt.

Misverstand

Wij zijn van mening dat er bij het Zorginstituut sprake is van een misverstand en dat er wel voldoende evidence is. Meer en ook betere evidence dan het Multidisciplinair Document en het TEMPO onderzoek waar het Zorginstituut zich alleen op lijkt te willen baseren.

Voor het *Multidisciplinair Document* geldt dat dit volgens de criteria van het Zorginstituut dient te worden beschouwd als 'expert-opinion', en daarom moet worden geclassificeerd als de laagste vorm van evidence die voor een standpuntbepaling in aanmerking komt. Dat er bij het Multidisciplinair Document sprake is van expert-opinion werd in 2019 al opgemerkt door een voorganger van de Minister⁴.

Van het TEMPO-onderzoek zullen volgens de voorgangster van de Minister pas over enkele jaren resultaten beschikbaar zijn⁵. Volgens de criteria van het Zorginstituut betekent dit dat TEMPO, zolang die resultaten er niet zijn, bij een standpuntbepaling geen evidence kan zijn. Een vraag die wij in onze brief aan de minister hebben toegelicht, is of het TEMPO-onderzoek het Zorginstituut überhaupt zal kunnen helpen bij een standpuntbepaling.

¹ De eerste kamervragen hierover werden gesteld op 13 april 2017:

<https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/kamervragen/detail?id=2017Z04977&did=2017D15373>

² 18 januari 2024. Kamerbrief Minister Helder 'Stand van zaken afbouwmedicatie januari 2024'. kst 29477-868

³ 20 juni 2019. Interruptie 16u04 van hoofd Zorg van het Zorginstituut Jim Terwiel. <https://debatdirect.tweedekamer.nl/2019-06-20/overig/troelstra/afbouwmedicatie-15-34/markeringen>

⁴ 4 november 2029. Minister Bruins: 'Zij nemen hierbij het multidisciplinaire document in acht. Tabel 3 wordt daarbij gezien als een door experts beredeneerd afbouwschema dat in voorkomende gevallen kan worden gebruikt'. De woorden 'door experts beredeneerd' maken duidelijk dat er in het Multidisciplinair Document geen sprake is van op resultaten van wetenschappelijk onderzoek gebaseerde aanbevelingen. (antw op Kamervragen 2019Z17796)

⁵ 2 juli 2025: Minister Jansen: 'Sinds begin 2023 zijn de eerste patiënten gestart met deelname aan dit TEMPO-onderzoek. De verwachting is dat dit onderzoek nog enige jaren loopt.' (plenair 2024-2025/103)

Er is meer evidence dan het Zorginstituut suggereert:

- Resultaten van vier voltooide observationele studies naar afbouwen met behulp van afbouwmedicatie in de vorm van taperingstrips, met gezamenlijk meer dan 2.800 deelnemers. Volgens de beoordelingssystematiek van het Zorginstituut gelden deze studies als een hoger niveau van bewijs dan de expert opinion van het Multidisciplinair Document, en dienen die bij een standpuntbepaling als evidence te worden meegenomen.
- Aangepaste internationale richtlijnen over afbouwen. Waaronder met name de in Engeland verschenen *Maudsley Deprescribing Guidelines* en een met het Multidisciplinair Document vergelijkbaar document met handvatten voor het afbouwen van antidepressiva van het Engelse Royal College of Psychiatrists⁶.
- Andere buitenlandse publicaties (expert opinion) in erkende wetenschappelijke tijdschriften, die door het Zorginstituut bij het innemen van een standpunt volgens de eigen criteria eveneens kunnen worden meegenomen.

De bewering van het Zorginstituut, dat er nog onvoldoende 'evidence' zou zijn, achten we daarom feitelijk niet juist en niet houdbaar.

Langdurig uitstel heeft geleid tot ongelijke behandeling

Wij vragen uw speciale aandacht voor een ongetwijfeld onbedoeld gevolg van de manier waarop de discussie over vergoeding van afbouwmedicatie tot nu toe is gevoerd. In de praktijk heeft dit er bij afbouwen toe geleid dat daarbij nu sprake is van een ongelijke behandeling van patiënten. Dit gebeurt op twee manieren:

1. Niet iedere patiënt wordt over het bestaan van taperingstrips geïnformeerd

Steeds meer patiënten die aan hun huisarts of psychiater vragen stellen over stoppen met medicatie, worden door hen geïnformeerd over de mogelijkheid om af te bouwen met behulp van taperingstrips⁷. Dat deze behandeloptie door zowel patiënten als zorgverleners in toenemende mate wordt benut, blijkt uit het feit dat inmiddels meer dan 20% van alle huisartsen en meer dan 65% van alle psychiaters in Nederland taperingstrips hebben voorgeschreven⁸.

Patiënten die niet op het bestaan van taperingstrips worden gewezen, en daar op andere wijze ook niet van op de hoogte raken, hebben deze keuze niet. Zij staan daardoor op achterstand ten opzichte van patiënten die wel door hun behandelaar zijn geïnformeerd, omdat zij niet de mogelijkheid krijgen om – indien zij dat wensen – voor medicatieafbouw gebruik te maken van taperingstrips.

Uit inmiddels enkele duizenden vragen die via het Espreekuur van PsychoseNet over afbouwen zijn gesteld⁹ blijkt dat veel patiënten graag hadden gewild dat ze over het bestaan van taperingstrips waren geïnformeerd en dat zij, als dat was gebeurd, daar ook graag gebruik van hadden willen maken, ook wanneer ze daarvoor zelf hadden moeten betalen. Omdat ze bij eerdere mislukte afbouw pogingen hadden ervaren hoeveel problemen dat voor hen had gegeven.

⁶ Horowitz & Taylor. *Maudsley Deprescribing Guidelines*. Wiley Blackwell 2024; Het document '*Stopping Antidepressants*' van de Engelse zustervereniging van de NVvP, het Royal College of Psychiatrist: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/stopping-antidepressants>

⁷ De ontwikkeling van taperingstrips werd in 2010 geïnitieerd door de Stichting Cinderella, die een project startte voor een de ontwikkeling van een 'medicatieontwenningstrip'. Hiervoor werd samengewerkt met ervaringsdeskundige Peter Groot, wat leidde tot de ontwikkeling van afbouwmedicatie onder de naam taperingstrips. De stichting is na het overlijden van haar oprichter, Prof. Dick van Bekkum, opgeheven. Bron: Cinderella, Verslag Tapering 29 jan 2013: www.bit.ly/4ocFJVS

⁸ Op 20 sept 2025 hadden in Nederland 2790 huisartsen (20.5% van 13595) en 2314 psychiaters (66.5% van 3480) taperingstrips voorgeschreven. Data Regenboog Apotheek en Centraal Bureau voor Statistiek (website geraadpleegd op 20 sept 2025: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/84776NED/table?ts=1740481378716>)

⁹ <https://www.psychosenet.nl/espreekuur/>

Het is volgens ons niet zo dat zorgverleners patiënten vanwege het ontbreken van duidelijkheid over vergoeding niet hoeven te informeren over de mogelijkheid om met behulp van taperingstrips af te bouwen. Het Zorginstituut onderzoekt momenteel welke vormen van reeds vergoede zorg mogelijk uit het basispakket kunnen verdwijnen. Wanneer dat gebeurt, betekent dit volgens ons ook niet dat zorgverleners patiënten over het bestaan daarvan voortaan niet meer hoeven te informeren.

Informatieplicht

Volgens de geldende wetgeving (o.a. de WGBO) heeft iedere patiënt recht op volledige informatie over beschikbare behandelmogelijkheden. Zorgverleners hebben de plicht deze informatie te verstrekken wanneer patiënten hier vragen over stellen. Die verplichting is er volgens ook wanneer behandelingen niet, of niet volledig, uit het basispakket worden vergoed.

2. Niet iedere patiënt heeft voldoende draagkracht

Dat patiënten de mogelijkheid hebben om voor afbouwen met behulp van taperingstrips af te bouwen betekent niet dat dit voor iedere patiënt ook een reële mogelijkheid is. We vragen ons af of het de bedoeling is dat bepaalde groepen patiënten - en waarschijnlijk voor een deel de meest kwetsbare - op dit moment minder mogelijkheden hebben om veilig te kunnen afbouwen.

Wat is de achterliggende oorzaak van onduidelijk die er nu al zo lang is?

Het kernprobleem is volgens ons dat zorgverleners, toen geneesmiddelen zoals antidepressiva beschikbaar kwamen, niet in staat werden gesteld om al hun patiënten - wanneer stoppen volgens de richtlijnen mogelijk was - veilig te laten afbouwen. Een voldoende geleidelijke afbouw is noodzakelijk om onttrekkingsverschijnselen zoveel mogelijk te voorkomen, en daarmee ernstige klachten en langdurig gebruik van medicatie te vermijden. Deze problemen zijn er niet alleen voor patiënten, maar ook voor zorgverleners die daarvoor dan weer oplossingen moeten vinden.

Auto's zonder remmen

Dat dit grote probleem kon ontstaan, komt doordat er bij de introductie van nieuwe geneesmiddelen geen aandacht is geweest voor de vraag of patiënten later weer veilig konden stoppen. Hierdoor kon een situatie ontstaan die zich laat vergelijken met het verkopen van auto's zonder te weten - en zonder te hebben onderzocht - of die wel goede remmen hebben.

Nu die 'remmen' er eindelijk zijn - in de vorm van afbouwmedicatie (taperingstrips) - wordt geëist dat eerst evidence-based bewijs voor die remmen wordt geleverd, voordat die kunnen worden gebruikt. In dit geval: voordat magistraal bereide lagere doseringen voor afbouwen uit het basispakket worden vergoed.

Geen onderbouwing voor afbouwen zoals dat altijd is gegaan

Wij begrijpen dit niet. De effectiviteit en veiligheid van de huidige afbouwpraktijk - zoals die tientallen jaren is toegepast - is zonder evidence-based bewijs tot stand gekomen, en valt daarmee binnen de ca. 40% van alle handelingen in de zorg waarvoor geen goed bewijs bestaat, en voor een deel binnen de 10-15% van behandelingen waarvan bekend is dat zij niet alleen niet effectief, maar ook schadelijk kunnen zijn voor patiënten en daarmee ook voor de samenleving.

Moeilijk te begrijpen

Het is voor ons heel moeilijk te begrijpen dat het Zorginstituut de huidige praktijk toch als uitgangspunt neemt en die kennelijk nog een tijd wil handhaven, door te stellen dat een nieuwe behandelvorm - gebruik van magistraal bereide lagere doseringen voor afbouwen - waarvan de noodzaak vanaf het begin duidelijk was, of had moeten zijn, pas voor vergoeding in aanmerking komt nadat eerst evidence-based is bewezen dat die beter is dan een behandeling waarover vanaf het begin duidelijk was dat die voor een deel van alle patiënten niet goed werkte of zelfs gevaarlijk was, waarvoor geen bewijs was, en waar ook later nooit bewijs voor is geleverd.

De opioïden crisis werd mede veroorzaakt doordat patiënten niet konden beschikken over lagere doseringen om veilig te kunnen stoppen.

Dat de opioïden crisis in de Verenigde Staten zo'n grote ramp kon worden komt mede doordat de producent van oxycodon heel goed wist dat het ontbreken van lagere doseringen het heel moeilijk of onmogelijk maakte om veilig te kunnen stoppen. In plaats van zulke lagere doseringen beschikbaar te maken werd, op basis van juist deze wetenschap, om commerciële redenen besloten om een zeer hoge dosering op de markt te brengen. Hierdoor werd het voor de slachtoffers, waarvan velen met oxycodon waren begonnen omdat hun dokter deze pijnstillers aan hen had voorgeschreven, vrijwel onmogelijk om veilig weer te stoppen. De gevolgen hiervan zijn dramatisch: inmiddels hebben meer dan een half miljoen mensen hierdoor hun leven verloren. Het aantal doden als gevolg van de opioïde-crisis stijgt nog steeds.

Tot slot

We geven u deze overwegingen mee in de hoop dat die u zullen helpen bij het bepalen van uw eigen standpunt over het verzoek dat we aan de Minister hebben gedaan. Voor het geval u zich hiervoor eerst zelf nog verder wilt verdiepen in wat er bij medicatieafbouw allemaal komt kijken en hoe taperingstrips daarbij kunnen worden gebruikt, willen we u graag wijzen op twee Webinars die speciaal hiervoor zijn gemaakt voor het platform PsychoseNet¹⁰. Deze Webinars kunnen door iedereen die behoefte heeft aan deze informatie kosteloos worden bekeken.

We hopen dat onze toelichting op de brief van de Minister u ertoe zal brengen om de Minister te verzoeken om het volgende te doen:

1. Om het advies van de NZa alsnog op te volgen en alsnog aan het Zorginstituut te vragen een (voorlopig) standpunt in te nemen over vergoeding van lagere doseringen via magistrale bereiding die voor medicatieafbouw worden voorgeschreven;
2. Geen verder uitstel meer toe te staan op basis van 'nog lopend onderzoek', aangezien eerdere onderzoeken (OPERA) zijn gestaakt of afgerond zonder bruikbare resultaten, en het enige nog lopende TEMPO onderzoek methodologisch en ethisch onvoldoende basis lijkt te bieden voor beleidskeuzes.

Wij danken u voor uw aandacht en zijn graag bereid om eventuele vragen te beantwoorden of nadere toelichting te geven, of om over onze brief met u in gesprek te gaan.

We zien uit naar uw antwoord,
Met vriendelijke groet,

Peter C. Groot
Myriam van de Lagemaat
Eddy Hekman
Lieuwkje Hekman
Inge Bisschops
Daniël Meijer
Ewout Kattouw
Harry Leurink

Adresgegevens en ondertekening op de bladzijde hierna.

¹⁰ Psychosenet Webinar Afbouwen Psychiatrische Medicaties. Deel 1 voor patiënten: <https://youtu.be/MO5-MJQKUZM>; Deel 2 voor voorschrijvers: <https://youtu.be/JG5IaFyNjnI>. PsychoseNet.nl is een eCommunity van ervaringsdeskundigen, betrokkenen en professionals waar naast goede en herstelgerichte informatie ook hoop en steun geboden wordt