

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

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

**Ons kenmerk**  
1293814-173209-GMT

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
01 februari 2018

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

Datum 13 maart 2018  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Kooiman (SP) en Sazias (50PLUS) over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen (2018Z01656).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Kooiman (SP) en Sazias (50PLUS) over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen. (2018Z01656)

kenmerk  
1293814-173209-GMT

1

Kunt u reageren op de op 30 januari 2018 door de Patiënten Vereniging Afbouwmedicatie aan de Kamer aangeboden petitie over de vergoeding van magistrale bereiding van afbouwmedicatie door een apotheker en het bijbehorende rapport? 1)

Antwoord op 1.

Ik heb kennis genomen van de petitie over de vergoeding van magistrale bereiding van afbouwmedicatie door een apotheker, aangeboden door de Patiënten Vereniging Afbouwmedicatie. De commissie ontvangt hierover gelijktijdig met de antwoorden op deze Kamervragen een aparte brief.

Ik realiseer mij dat het hier lastige problematiek betreft die nadere aandacht verdient. Als aandoening staat depressie al jaren in de top vijf van hoogste ziektelast, hoogste ziektekosten en grootste veroorzakers van arbeidsverzuim. Jaarlijks slikken 1 miljoen mensen antidepressiva. Eenmaal ingesteld op antidepressiva kan afbouwen lastig zijn door het ontstaan van onttrekkingverschijnselen, waardoor het lijkt alsof de eerdere klachten terugkeren. Naast antidepressiva zijn er andere middelen waarbij stoppen lastig kan zijn, zoals antipsychotica en slaap- en kalmeringsmiddelen. Hierdoor is het mogelijk dat een grote groep mensen niet aan afbouwen van deze medicatie toekomt.

Er zijn meerdere mogelijkheden om medicatie af te bouwen. Afbouw met taperingstrips is één van deze mogelijkheden. Taperingstrips bevatten geneesmiddelen die magistraal door de apotheker zijn bereid. Deze apotheekbereidingen komen niet standaard voor vergoeding in aanmerking, maar uitsluitend wanneer er wordt voldaan aan de eis van 'rationele farmacotherapie'. Zorg wordt vergoed door zorgverzekeraars, mits de zorg voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en de praktijk' en dat tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering.

Indien zorgverzekeraars twijfels hebben of er sprake is van rationele farmacotherapie kunnen zij zich wenden tot Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) voor een advies. Zowel het Zorginstituut als zorgverzekeraars nemen hierbij de huidige richtlijnen en het oordeel van de betreffende beroepsgroepen (o.a. psychiaters en huisartsen) in ogenschouw. Ik heb hierin geen formele rol. Het is aan de beroepsverenigingen, in dit geval de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), om richtlijnen op te stellen, en aan artsen om conform richtlijnen goede en doelmatige zorg te leveren, en de juiste behandeling aan te bieden aan de patiënt. Als een geleidelijke afbouw met bestaande fabriekspreparaten niet lukt, kan de beroepsgroep in richtlijnen aangeven welke andere afbouw mogelijkheden er zijn en welke rol taperingstrips daarin kunnen vervullen. Op dit moment maken de taperingstrips geen duidelijk omschreven onderdeel uit van specifieke

behandelrichtlijnen van psychiatrische aandoeningen en zijn zorgverzekeraars terughoudend om deze te vergoeden.

kenmerk  
1293814-173209-GMT

Onder leiding van het Zorginstituut zijn betrokken partijen (NVvP, NHG, Landelijk Platform Psychische Gezondheid (MIND) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP)) gezamenlijk in overleg over een goede afbouw van antidepressiva. De betrokken veldpartijen stellen momenteel een consensusdocument op over verantwoorde afbouw van antidepressiva. Dit conceptprotocol is op 12 februari 2018 besproken. De verwachting is dat het gefinaliseerde consensusdocument half mei gereed is. De opstellers zijn van plan om dit document verder te ontwikkelen tot onderdeel van een richtlijn. Dat is voor het Zorginstituut aanleiding om op dit moment niet verder te gaan met de duiding.

2

Gaat u met de Patiënten Vereniging Afbouwmedicatie in gesprek over het belang van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om psychofarmaca op verantwoorde wijze af te kunnen bouwen?

5

Vindt u dat artsen magistrale apotheekbereidingen moeten kunnen voorschrijven bij alle antidepressiva, als een patiënt die nodig heeft? En dat het niet mag uitmaken of problemen gemiddeld genomen bij een antidepressivum vaak voorkomen of niet, aangezien bij alle antidepressiva er patiënten zijn die problemen hebben bij het afbouwen?

8

Bent u bekend met het onderzoek van de Radboud Universiteit, waaruit blijkt dat slechts 6% van de mensen succesvol kan stoppen met het afbouwen van antidepressiva? Wat is uw reactie hierop? 2)

17

Bent u bekend met het wetenschappelijk onderzoek dat is gedaan naar de werking van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips en het onderzoek van Peter Groot en Jim van Os, waaruit blijkt dat magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips een vorm van rationele farmacotherapie zijn? 5)

21

Kunt u reageren op de uitspraak van de onderzoekers Peter Groot en Jim van Os dat de huidige richtlijnen van de beroepsgroepen niet voldoen en dat de huidige afbouwpraktijk slecht is gedefinieerd? Wat gaat u met deze informatie doen? Kunt u uw antwoord toelichten? 6)

25

Deelt u de conclusie van Peter Groot en Jim van Os dat het voor verantwoord en op maat afbouwen van medicatie noodzakelijk is dat artsen magistraal bereide doseringen aan hun patiënten moeten kunnen voorschrijven? 6)

26

Wie dient volgens u te bepalen hoe een patiënt het best kan worden behandeld? De arts, in overleg met de patiënt (op basis van samen beslissen), of de adviseur van de zorgverzekeraar, die daarvoor op de stoel van de arts moet gaan zitten?

28

Is het volgens u te verantwoorden dat het blijvend gebruik van antidepressiva, in Nederland gebruiken naar schatting 1,1 miljoen mensen antidepressiva, wel wordt vergoed door zorgverzekeraars, maar het afbouwen daarvan niet of zeer beperkt (ofwel volgens de standaard van de zorgverzekeraar), en bovendien alleen voor de genoemde middelen? Kunt u uw antwoord toelichten?

31

Bent u bereid om in gesprek te gaan met Peter Groot, Jim van Os en andere psychiaters, alsmede patiënten, om de ervaringen met magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips te bespreken?

32

Ziet u in dat zorgverzekeraars te veel macht hebben, zodat goede initiatieven van onderop en vanuit de zorgverleners zelf, geen doorgang meer vinden? Wat gaat u hieraan doen? Kunt u dit toelichten?

Antwoord op 2, 5, 8, 17, 21, 25, 26, 28, 31 en 32.

Zoals mijn ambtsvoorganger reeds in antwoord op de Kamervragen van 13 april 2017 (Vergaderjaar 2016/2017, Aangangsnummer 1989) heeft aangegeven, is het aan zorgverzekeraars om vast te stellen of zorg voldoet aan het criterium 'stand van de wetenschap en praktijk', bij twijfel met advies van het Zorginstituut. Ik heb geen rol bij deze beslissing. Ik kan mij dan ook niet uitlaten over de inhoud van de huidige richtlijnen, de beste behandeling of de rechtmatigheid van de vergoeding van taperingstrips. Bij vraag 1 heb ik toegelicht dat de diverse beroepsgroepen hierover in gesprek zijn.

Ik vind het belangrijk dat goed afbouwen van medicatie onderwerp is van wetenschappelijk onderzoek. Het is van belang dat onderzoekers in dialoog gaan met de beroepsgroep over hun bevindingen en de (benodigde) onderbouwing voor eventuele aanpassing van de richtlijn.

3

Kunt u een overzicht geven van de zorgverzekeraars die magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips op dit moment vergoeden en voor hoelang? Zo nee, waarom niet?

6

Kunt u bij de zorgverzekeraars uitvragen hoe vaak en op welke gronden de vergoeding van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips niet is vergoed, uitgesplitst naar jaartal? Zo nee, waarom niet?

9

Wat is volgens u de oorzaak dat zorgverzekeraars aanvankelijk wel de magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips vergoedden, maar op enig moment besloten dit niet meer te doen? 2)

22

Deelt u de conclusie van Peter Groot en Jim van Os dat artsen en psychiaters hun patiënten tot nu toe niet goed hebben kunnen helpen om op een goede manier met venlafaxine te stoppen omdat ze de daarvoor vereiste lagere doseringen niet konden voorschrijven? Kunt u uw antwoord toelichten? 6)

24

Hoe kan het dat zorgverzekeraars geweigerd hebben om afbouwmedicatie in taperingstrips voor venlafaxine te vergoeden met een beroep op de tekst in de bijsluiter van venlafaxine? 3)

Antwoord op 3, 6, 9, 22 en 24.

Magistraal bereide taperingstrips worden niet vergoed door verzekeraars, als niet is vastgesteld of het rationele farmacotherapie betreft. Begin 2016, toen de zorgverzekeraars voor het eerst geconfronteerd werden met nota's voor magistraal bereide taperingstrips, zijn deze strips door enkele verzekeraars (uit coulance) vergoed. Nadat bleek dat er niet is voldaan aan de eis van rationele farmacotherapie worden (de meeste) taperingstrips niet meer vergoed, met uitzondering van het middel venlafaxine (een antidepressivum). Sommige verzekeraars vergoeden (eenmalig op machtiging) taperingstrips venlafaxine afbouw van 37.5 mg tot 0 mg (o.a. Zilveren Kruis, Menzis, VGZ). De reden hiervoor is dat er geen andere afbouw mogelijkheden zijn voor venlafaxine 37.5 tot 0 mg dan taperingstrips en dat in deze individuele casussen de rationele farmacotherapie vastgesteld is. CZ vergoedt indien nodig en in afstemming met de behandelaar gedurende een bepaalde periode één magistraal bereide lagere dosering van het af te bouwen geneesmiddel om (gefaseerde) afbouw mogelijk te maken. Ook in dit geval heeft de zorgverzekeraar rationele farmacotherapie vastgesteld.

4

Is het volgens u logisch dat Zilveren Kruis ervoor kiest taperingstrips slechts eenmalig voor 28 dagen te vergoeden voor het antidepressivum venlafaxine en niet voor het afbouwen van andere middelen? Kunt u uw antwoord toelichten? 2)

18

Is het volgens u correct dat Zilveren Kruis een oordeel over wetenschappelijk bewijs voor de werking van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips aan de hand van een literatuurstudie baseert op exact dezelfde literatuurlijst die Peter Groot heeft gebruikt om aan te tonen dat de taperingstrips wel werken? Kunt u uw antwoord toelichten? 3)

19

Is het volgens u correct dat FBTO aan verzekerden mededelingen heeft gedaan die haaks staan op wat de bij naam genoemde deskundigen hebben gezegd? 3)

20

Is het volgens u correct dat Zilveren Kruis en FBTO weigeren om inzage in de betreffende onderzoeken te geven? 3)

kenmerk  
1293814-173209-GMT

Antwoord op 4, 18, 19 en 20.

Ik heb gesproken met Zilveren Kruis. Zij geven aan grondig onderzoek te hebben gedaan naar de vraag of de medicatie in taperingstrips kan worden geschaard onder de noemer van 'rationele farmacotherapie'. Hierbij is ook de literatuur van dhr. Groot in acht genomen. Er is volgens Zilveren Kruis geen wetenschappelijke literatuur aanwezig waaruit de farmacotherapeutische meerwaarde van taperingstrips is gebleken ten opzichte van het afbouwen met geregistreerde (en dus bestaande) fabriekspreparaten. Magistraal bereide taperingstrips komen om deze reden niet in aanmerking voor vergoeding. Alleen voor het afbouwen van venlafaxine van 37,5 mg tot 0 mg ziet Zilveren Kruis dat dit rationele farmacotherapie zou kunnen zijn op grond waarvan patiënten eventueel voor vergoeding van die strip in aanmerking kunnen komen na een machtiging. Daarnaast geeft Zilveren Kruis aan dat er voor veel psychofarmaca geregistreerde alternatieven in de handel zijn, zoals Seroxat®-drank voor het afbouwen van paroxetine of Rivotril®-druppels voor het afbouwen van clonazepam.

Zilveren Kruis stelt dat indien iemand van oordeel is dat de taperingstrips dienen te worden vergoed, het aan deze persoon is om te bewijzen dat er wel sprake is van rationele farmacotherapie. Indien de bereider(s) van taperingstrips opnieuw literatuur aandragen, dan zal deze literatuur opnieuw bestudeerd worden.

Zilveren Kruis geeft aan dat FBTO het vergoedingsbeleid volgt van Zilveren Kruis, ook op het gebied van taperingstrips. Er is bij een aantal medewerkers incidenteel enige verwarring ontstaan. Medio 2017 zijn er enkele namen van deskundigen uit een interne email naar buiten gekomen. Volgens Zilveren Kruis is deze informatie uit zijn verband gehaald, waardoor het leek of FBTO een andere mening had binnen Zilveren Kruis. Zij hebben mij laten weten dat dit niet het geval was en is.

7

Kunt u bij zorgverzekeraars uitvragen hoeveel klachtenbrieven zij hebben ontvangen over het feit dat magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips niet worden vergoed, uitgesplitst naar jaartal? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op 7.

De geconsulteerde verzekeraars (Zilveren Kruis, VGZ, Menzis, CZ) geven aan dat er vanaf 2016 tot heden enkele tientallen klachten zijn ontvangen.

10

Bent u bekend met de Wob-stukken (Wet openbaarheid van bestuur), waaruit blijkt dat Zorginstituut Nederland (ZiNL) wil dat de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) zich verweert tegen de taperingstrips? 2)3)

11

Vindt u deze ongefundeerde uitlating van ZiNL recht doen aan het onafhankelijk wetenschappelijke karakter van ZiNL? Kunt u hierop reageren?

Antwoord op 10 en 11.

Het betreft hier een zinsnede uit een interne mail. Er is hier, zo stelt ZiNL, bedoeld te zeggen dat het niet primair aan het Zorginstituut is om over taperingstrips een standpunt in te nemen. Beroepsgroepen formuleren wat goede zorg is.

12

Hoe is het mogelijk dat ZiNL een informele uitspraak van de NVvP als formeel standpunt van de NVvP gebruikt? 3)

Antwoord op 12.

Het Zorginstituut heeft het initiatief genomen om partijen bij elkaar te brengen en gezamenlijk een oplossing te vinden. Dit is volgens mijn informatie gelukt.

13

Hoe kijkt u aan tegen het feit dat voormalig minister Schippers zich met de uitspraak dat verdere actie omtrent de vergoeding van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips niet nodig is, heeft gebaseerd op dezelfde informele uitspraak van de NVvP? 3)

14

Wat vindt u ervan dat de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) stelt dat er volgens de NVvP geen problemen zijn bij het afbouwen van psychofarmaca en dat de specifieke behandelrichtlijnen toereikend zouden moeten zijn, terwijl dit volgens de NVvP niet het juiste standpunt is? 3)

Antwoord op 13 en 14.

Deze punten zijn inmiddels achterhaald, gegeven het opstellen van een concept consensusdocument over afbouw van antidepressiva door de NVvP, het NHG, de KNMP en MIND.

15

Hoe kan het dat de ervaring van patiënten en de verklaringen van hun artsen met magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips door ZiNL niet zijn meegenomen in zijn adviezen aan de SKGZ in individuele klachtenprocedures? Acht u deze adviezen van ZiNL een reële afspiegeling van de stand van zaken, omdat in deze adviezen wordt gesteld dat er geen wetenschappelijk bewijs zou zijn voor de werking van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips? 3) 4)

16

Erkent u dat de totstandkoming van het advies van ZiNL over de vergoeding van de magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips zeer rommelig tot stand is gekomen en dat hier opnieuw naar moet worden gekeken? Kunt u dit toelichten?

Antwoord op 15 en 16.

Er is op dit moment geen peer-reviewed gepubliceerd wetenschappelijk bewijs, noch zijn er door beroepsgroepen geaccordeerde richtlijnen beschikbaar, op grond waarvan het Zorginstituut in deze gevallen tot een ander oordeel had kunnen komen.

23

Kunt u reageren op het feit dat Pfizer, de fabrikant van venlafaxine, de magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als mogelijkheid noemt om deze lagere doseringen, die voor geleidelijk afbouwen nodig zijn, te kunnen voorschrijven? Kunt u reageren op het feit dat Pfizer zelf geen plannen heeft om de voor verantwoord afbouwen noodzakelijke lagere doseringen te laten registreren? 3)

Antwoord op 23.

Ik ben niet bekend met de plannen van Pfizer. Ik ga ervan uit dat de oplossingen uit het consensusdocument zullen bijdragen aan maatwerk voor de patiënten die dit nodig hebben.

27

Kent u de uitspraken die in kort geding en in hoger beroep door verschillende rechters zijn gedaan, waarin wordt gesteld dat een zorgverzekeraar alleen van het oordeel van een arts mag afwijken als de zorgverzekeraar kan motiveren en kan aantonen dat de arts onjuist heeft gehandeld? Bent u van mening dat zorgverzekeraars die vergoeding van magistraal bereide doseringen in taperingstrips hebben geweigerd dit hebben gedaan 7) 8)

Antwoord op 27.

Ja, die uitspraken ken ik. Het is geen gegeven dat deze uitspraken van toepassing zijn op de besluiten die verzekeraars genomen hebben inzake verstrekkinggeschillen over de taperingstrips.

29

Bent u het eens met de stelling dat het op de lange termijn zowel voor het welzijn van de patiënt als voor de maatschappelijke zorgkosten winst oplevert als de individuele patiënt die dat wenst geholpen kan worden met de afbouw van deze zware medicatie?

Antwoord op 29.

Waar het nodig en verantwoord is, vind ik het belangrijk dat de patiënt geholpen en ondersteund moet worden in het minderen van medicatie. Daarom ben ik blij te horen dat veldpartijen gezamenlijk tot een consensusdocument komen voor verantwoorde afbouw, zie antwoord op vraag 1.

30

Bent u bekend met het onderzoek dat de Engelse overheid is gestart naar de problemen die afhankelijkheid en onttrekkingsverschijnselen van door artsen voorgeschreven medicatie kunnen veroorzaken? Kunt u aangeven welke acties u gaat ondernemen aan de hand van het onderzoek dat de Engelse overheid is gestart? 9)

Antwoord op 30.

Ik ben niet bekend met dit onderzoek van de Engelse overheid, maar ik zal hier met interesse kennis van nemen en het Zorginstituut en de betrokken veldpartijen op dit onderzoek wijzen.

- 1) 'Verantwoord afbouwen mogelijk maken. Afbouwmedicatie is onmisbaar om te kunnen stoppen met geneesmiddelgebruik. Ervaringen van patiënten en voorschrijvers'. Patiënten Vereniging Afbouwmedicatie. Rapport. Januari 2018.  
Zie: <https://verenigingafbouwmedicatie.nl/nieuws/>
- 2) E. Jacobse. Onduidelijke regelgeving antidepressiva geeft zorgverzekeraars vrij spel. Follow The Money, 23 juni 2017. <https://www.ftm.nl/artikelen/onduidelijke-regelgeving-antidepressiva-speelt-zorgverzekeraars-in-de-kaart?share=1>
- 3) Hulp bij het afbouwen van antidepressiva met taperingstrips. Argos, NPORadio1, 2 december 2017.  
<https://www.nporadio1.nl/argos/onderwerpen/435501>
- 4) Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. Rapport met informatie voor de bijeenkomst over taperingstrips die op 29 maart 2017 is gehouden op initiatief van Zorginstituut Nederland. Met aanvullingen tot 20 juni 2017. Samensteller: P.C. Groot.  
[https://urc.mumc.maastrichtuniversity.nl/sites/intranet.mumc.maastrichtuniversity.nl/files/urc\\_mumc\\_maastrichtuniversity\\_nl/20170626\\_groot\\_rapport\\_taperingstrips.pdf](https://urc.mumc.maastrichtuniversity.nl/sites/intranet.mumc.maastrichtuniversity.nl/files/urc_mumc_maastrichtuniversity_nl/20170626_groot_rapport_taperingstrips.pdf)
- 5) Overtuigend 'bewijs' voor de rationaliteit van taperingstrips. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. Uit: Onderzoek naar de effectiviteit van de taperingstrip. blz. 36-41. <http://bit.ly/2kfbVx9>.
- 6) P.C. Groot en J. van Os. Verzoek om antwoord op vragen over vergoeding taperingstrips. 25 juli 2017. [http://taperingstrip.nl/wp-content/uploads/2017/07/20170725\\_GvO\\_verzoek\\_antwoord\\_vergoeding\\_TS.pdf](http://taperingstrip.nl/wp-content/uploads/2017/07/20170725_GvO_verzoek_antwoord_vergoeding_TS.pdf)
- 7) Voorafgaande machtiging zorgverzekeraars voor door zorgverlener geïndiceerde specialistische revalidatie-zorg. Gaat zorgverzekeraar op de stoel van de zorgverlener zitten?  
Uitspraak in kort geding door de Rechtbank Zeeland-West-Brabant, Zaaknummer ECLI:NL:RBZWB:2017:12, 4 januari 2017.  
<https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:RBZWB:2017:12>
- 8) Langdurige behandeling antibiotica in overeenstemming met stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in zorgverzekeringsvoorwaarden.  
Uitspraak in hoger beroep kort geding. Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden. Zaaknummer ECLI:NL:GHARL:2017:8016. 25 juli 2017.  
<https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:GHARL:2017:8016>
- 9) Prescription drug addiction: government launches investigation. Public Health England will review prescription of medicines including opioid painkillers. The Guardian, 24 January 2018.  
<https://www.theguardian.com/society/2018/jan/24/prescription-drug-addiction-government-launches-investigation>