

Zie hieronder de antwoorden van de verschillende partijen in deze discussie, die we om een reactie hebben gevraagd.

Reactie Minister Van Rijn van Medische Zorg 16 mei 2020

“Ik vind het belangrijk dat patiënten veilig en verantwoord kunnen afbouwen van antidepressiva. Veel patiënten lukt dit gelukkig ook met de beschikbare doseringen. Patiënten bij wie dit niet lukt, kunnen baat hebben bij magistraal bereide afbouwmedicatie. Vanwege een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen geven de huidige richtlijnen weinig houvast. Dat concluderen patiënten (MIND), huisartsen (NHG), apothekers (KNMP) en psychiaters (NVvP) in een gezamenlijk multidisciplinair document ('Afbouwen SSRI's & SNRI's'). Experts geven dus aan dat er aanvullend onderzoek nodig is naar de manier van afbouwen. Hier sluit ik mij bij aan. Zonder bewijs neem ik geen behandelingen op in het basispakket.

Daarnaast is het belangrijk dat er onderzoek naar de manier van afbouwen op gang komt. Op verzoek van mijn voorganger heeft het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) daarom een brede expertbijeenkomst georganiseerd op 21 november 2019. Tijdens deze bijeenkomst bleek dat aanvullend onderzoek naar de manier van afbouwen - zoals onderzoek naar verschillende afbouwschema's - zinvol is. Ook vonden de deelnemers het nuttig om onderzoek te doen naar de begeleiding van patiënten bij het afbouwen en naar ontbrekende kennis bij zorgverleners over afbouwen en onttrekkingsverschijnselen.

Het is aan het veld om aanvullend onderzoek op te starten. Daarbij bekijk ik of het nodig is dat het ministerie van VWS hier een aanvullende, stimulerende rol in neemt. Ik begrijp dat er al aan onderzoeksvoorstellen wordt gewerkt.

Rationale farmacotherapie

Het is de taak van zorgverzekeraars om te beslissen of op recept bereide geneesmiddelen voldoen aan de criteria voor rationele farmacotherapie. Ook in individuele gevallen kan er sprake zijn van rationele farmacotherapie. Zorgverzekeraars geven aan magistraal bereide afbouwmedicatie in individuele gevallen te vergoeden. Dit is afhankelijk van de werkzame stof en de sterktes die regulier verkrijgbaar zijn. Dat hoeft niet per se in de vorm van een taperingstrip te zijn. Zorgverzekeraars volgen hierbij het multidisciplinair document van beroepsgroepen en patiëntenorganisatie.

Een van de criteria bij het vaststellen van rationele farmacotherapie is dat werkzaamheid en effectiviteit moeten blijken uit de wetenschappelijke literatuur. Ik begrijp de behoefte aan aanvullend onderzoek. Er is namelijk een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing voor de manier van afbouwen. De resultaten kunnen mogelijk helpen bij het vaststellen van rationele farmacotherapie. Het gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing maakt het dus op dit moment lastig om dit vast te stellen, niet de criteria zelf.”

Reactie Zorgverzekeraars Nederland 13 mei 2020

“Het is voor alle patiënten belangrijk dat zij zorgvuldig, nauwkeurig en onder deskundige begeleiding medicatie - zoals antidepressiva - kunnen afbouwen. Zo kunnen (persoonlijke) omstandigheden aanleiding zijn om het tempo van het afbouwen aan te passen. Ieder mens reageert immers verschillend op medicatie. Apothekersorganisatie KNMP, koepel van cliënten- en familieorganisaties in de geestelijke gezondheidszorg MIND, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) hebben - bij gebrek aan een wetenschappelijke basis over het afbouwen van antidepressiva - gezamenlijke aanbevelingen opgesteld, over hoe de afbouw naar alle inzichten het beste vorm kan worden gegeven.

Zorgverzekeraars volgen deze aanbevelingen en vergoeden de medicatie die met het afbouwen gemoeid is. Vaak is de afbouw mogelijk met geregistreerde handelspreparaten, maar soms moet er door de apotheker een specifieke sterkte van een geneesmiddel worden bereid. Zorgverzekeraars vergoeden die in lijn met de afspraken tussen de KNMP, MIND, NHG en NVvP en met inachtneming van overige wet- en regelgeving. Taperingstrips worden in de regel niet vergoed omdat zij geen verzekerde zorg zijn uit de basisverzekering. De overheid bepaalt wat er in het basispakket zit en laat zich daarbij adviseren door Zorginstituut Nederland.”

Reactie Zorginstituut Nederland 15 mei 2020

Op grond van het Besluit zorgverzekering (Bzv) komen apotheekbereidingen voor vergoeding in aanmerking wanneer er sprake is van rationele farmacotherapie en er geen geregistreerd (nagenoeg) gelijkwaardig geneesmiddel beschikbaar is.

Rationele farmacotherapie is een 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 die tevens het meest economisch is voor de zorgverzekering. Afbouwen met kleinere tussenstappen dan mogelijk is (met geregistreerde doseringen) kan in sommige individuele gevallen aangewezen zijn. Er is dan wetenschappelijk bewijs nodig dat het afbouwschema effectief en werkzaam is.

In september 2018 heeft de beroepsgroep (KNMP, NHG, NVvP) zoals je weet in samenwerking met de patiëntenorganisatie MIND een *multidisciplinair document* ontwikkeld over de afbouw van antidepressiva. Het document voorziet onder meer in afbouwschema's met stapgroottes en voorwaarden voor afbouw.

Het multidisciplinair document stelt tevens dat wat als lichte, matige of ernstige onttrekkingsverschijnselen wordt ervaren subjectief is en verschilt per patiënt.

Daarbij gaat het er juist om dat individuele gevallen beoordeeld worden door individuele zorgverzekeraars, want dat doet immers het meeste recht aan hun behoefte(n) als patiënt. Dus als er gesteld wordt dat "de ene patiënt het wel krijgt vergoed en de ander niet, op basis van dezelfde wet", dan kan dat juist ook betekenen dat die wet (en het multidisciplinair document) in de praktijk heel goed werken.

Reactie Zorgverzekeraar Menzis 13 mei 2020

Apotheekbereiding

Coöperatie Menzis vergoedt, net als andere zorgverzekeraars, geneesmiddelen vanuit de Basisverzekering. Welke zorg wel of niet onder de Basisverzekering valt, bepaalt de politiek op basis van een advies van het Zorginstituut Nederland (ZiNL). Zorgverzekeraars voeren dit pakket vervolgens uit.

De door het betrokken coöperatielid genoemde "Taperingstrips" bevatten een *apothekbereiding* van een geneesmiddel. Een apotheekbereiding is een ander woord voor een door de apotheker zelf aangepaste of samengestelde medicatietoediening. Door deze apotheekbereiding wordt de dosering van het betreffende middel iets verlaagd.

Voor apotheekbereidingen geldt dat deze volgens de wet- en regelgeving 'rationeel' moeten zijn; bewezen werkzaam en het meest economisch voor de premiebetaler, en dus voor de zorgverzekeraar. Om dit laatste goed te begrijpen, is het wellicht goed om nog een keer uit te leggen dat onze zorgverzekering is gebaseerd op solidariteit. Jij betaalt mee aan mijn medicijnen, en ik op mijn beurt aan de jouwe, en wij kennen elkaar niet eens. Door samen de zorgkosten te verdelen, houden we goede zorg voor iedereen in Nederland betaalbaar en beschikbaar. Het betekent echter ook, dat we gezamenlijk moeten waken voor te hoge zorgkosten: die brengen de premie namelijk omhoog, en als de premie te hoog wordt zet dat druk op die solidariteit. De bereidheid om voor elkaars zorg te betalen neemt dan af. Daarom ontwikkelen de overheid én de premiebetalers, die zich hebben verenigd in zorgverzekeraars (in ons geval in de vorm van een coöperatie, Menzis), beleid om medicijnen betaalbaar te houden.

De taperingstrip kost volgens de bestelwebsite gemiddeld € 85 per 28 dagen. Volgens de informatie op de website is iemand tot 5 maanden bezig met de afbouw.

Opiatenverslaving

Opiatenverslaving is ook in ons land een belangrijk probleem. Voor de consumenten en de artsen is er een landelijke website www.opiaten.nl beschikbaar. Deze is van het *Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik*. Op deze website is veel materiaal te vinden over opiaten en ook over afbouwen. Als u in de uitzending of op uw website melding maakt van dit onderwerp, zouden wij aanbevelen daar ook naar te verwijzen.

In ons land is op dit moment *geen* richtlijn van artsen en of apothekers beschikbaar over hoe de afbouw van opiaten in zijn werk moet gaan. Wel is er een advies te vinden op de hiervoor genoemde website. Dit is gebaseerd op Amerikaanse adviezen.

Daar valt te lezen:

Afbouwen na langer durend gebruik

Op dit moment zijn er in Nederland nog geen richtlijnen voor het afbouwen van opioïden na langdurig gebruik.

In de Verenigde Staten is vanuit de Centers for Disease Control and Prevention een handreiking opgesteld. Het advies uit deze handreiking is om de dosering met stappen van 10% van de originele dosis te verlagen bij patiënten die dit verdragen. Bij patiënten die enkele maanden tot een jaar gebruikt hebben kan de dosering elke week worden verlaagd. Gebruikt de patiënt het opioïd langer dan een jaar? Dan kan een tragere afbouw, bijvoorbeeld een dosisverlaging met eens per maand nodig zijn. De onttrekkingsverschijnselen die de patiënt ervaart zijn leidend in de snelheid van het afbouwen. Het kan soms nodig zijn pauzes in te bouwen (CDC, 2016).

Ook de Amerikaanse Department of Health and Human Services heeft een handreiking opgesteld voor het afbouwen. In het document worden aanwijzingen gegeven voor het afbouwen van opioïden en de begeleiding van patiënten. De gebruikelijke afbouwschema's in dit document gaan uit van een verlaging van de dosering met 5 tot 20% elke vier weken. Wanneer de laagste beschikbare dosering is bereikt, dan kan de arts ervoor kiezen het doseerinterval te verlengen. Wanneer de patiënt het opioïd minder dan eens per dag inneemt, dan kan hij stoppen met het opioïd (HHS, 2019)

Geadviseerde afbouw is beschikbaar

Beide hierboven genoemde afbouwmethodeïken zijn beschikbaar voor onze leden. Daarvoor zijn kant en klare geregistreerde medicijnen beschikbaar. Oxycodontabletten kosten in de afbouwfase ongeveer € 0,25-2 euro per dag. Zoals u zelf kunt berekenen is dat een stuk betaalbaarder dan de taperingstrip, die volgens de bestelwebsite gemiddeld € 85 per 28 dagen kost.

Omdat apotheekbereidingen dus vele malen duurder zijn dan kant en klare producten, gaan we ervan uit dat artsen en apothekers hun patiënten (onze leden) adviseren om van de door het *Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik* aanbevolen methodiek gebruik te maken. Immers moeten artsen en apothekers, net als zorgverzekeraars, hun verantwoordelijkheid nemen om de solidariteit in de zorg in stand te houden. Als er een betaalbaar alternatief beschikbaar is, heeft dat de voorkeur, omdat dat meehelpt de zorg voor elkaar beschikbaar en betaalbaar te houden.

Geen verrassingen

In principe moet een apotheker trouwens vóórdát hij deze taperingstrips aflevert met de klant overleggen dat deze medicatie niet voor vergoeding in aanmerking komt. Op zijn minst zou de arts de patiënt moeten adviseren om dit bij zijn zorgverzekeraar na te vragen.

Zorgverzekeraar De Friesland

Wij kunnen ons goed vinden in het statement van Zorgverzekeraars Nederland. We hebben daarbij nog de volgende aanvulling:

Voor apotheekbereidingen, zoals taperingstrips, bepaalt de zorgverzekeraar of het medicijn vergoed wordt. Het ZiNL heeft de voorwaarden aangegeven waar een apotheekbereiding aan moet voldoen om onder de verzekerde zorg te vallen, namelijk dat wordt voldaan aan het criterium van rationele farmacotherapie. Zolang niet aantoonbaar is gemaakt dat de strips rationale farmacotherapie zijn, kán De Friesland deze niet rechtmatig vergoeden vanuit de basisverzekering.