

## OPROEP AAN ALLE ZORGVERZEKERAARS

Peter C. Groot en Jim van Os, 12 september 2018

### **Samenvatting**

Verantwoord kunnen stoppen met antidepressiva is belangrijk. Zorgverzekeraars hebben hier onderzoek naar gedaan om te kunnen beoordelen of taperingstrips voor het afbouwen van antidepressiva vergoed kunnen worden. Ze houden dat onderzoek echter geheim. We vinden dat onacceptabel omdat de resultaten belangrijk zijn voor patiënten die verantwoord willen kunnen stoppen en voor de artsen die hen daarbij zo goed mogelijk proberen te begeleiden. En voor het opstellen van richtlijnen waar wij al heel lang voor pleiten. We roepen de zorgverzekeraars daarom op om de volledige verslagen van alle onderzoeken die ze naar afbouwen hebben gedaan openbaar te maken. Als ze daartoe niet bereid zijn zullen we overwegen om de rechter te vragen om openbaarmaking af te dwingen. In het belang van alle patiënten die verantwoord willen kunnen afbouwen, en van alle artsen die hen daarbij zo goed mogelijk willen helpen.

### **Toelichting**

Literatuuronderzoek laat zien hoe bestaande behandelrichtlijnen bij afbouwen van medicijnen zoals antidepressiva, antipsychotica en slaap- en kalmeringsmiddelen tekort schieten<sup>1,2</sup>. Daarin wordt geleidelijke afbouw geadviseerd. De arts moet bij het voorschrijven rekening houden met de mogelijkheden en de behoeftes van de patiënt. Over hoe dat precies moet is echter geen duidelijkheid.

In de praktijk blijkt verantwoord afbouwen niet goed mogelijk als alleen geregistreerde doseringen kunnen worden voorgeschreven<sup>3</sup> en geen magistraal bereide doseringen kunnen worden gebruikt, zoals die in taperingstrips worden toegepast<sup>4,5</sup>. Toch weigeren een aantal zorgverzekeraars om magistraal bereide doseringen in taperingstrips te vergoeden.

In de afgelopen jaren hebben wij uitgebreid en inhoudelijk gereageerd op argumenten van zorgverzekeraars waarmee die hun beslissing om taperingstrips niet te vergoeden rechtvaardigen<sup>4</sup>. Tijdens de op initiatief van Zorginstituut Nederland (ZiN) door ons georganiseerde bijeenkomst over taperingstrips op 29 maart 2017 hebben wij het rapport '*Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips*' gedeeld met alle partijen die aan dit overleg deelnamen. Op 24 augustus 2017 vond een tweede bijeenkomst plaats, een zogenaamde 'scoping', waaraan wij niet deelnamen<sup>6</sup>. Voor aanvang van die bijeenkomst liet ZiN ons weten dat de door ons aangedragen informatie door de verschillende partijen die aan dit overleg deelnamen (ZiN, Zorgverzekeraars, NHG, NVVP, KNMP en MIND) zou worden meegenomen. In antwoord op Kamervragen over taperingstrips werd dit door minister Bruins bevestigd: '*Zij [de zorgverzekeraars] 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*'<sup>7</sup>.

In de praktijk is hiervan niets te merken. In brieven aan verzekerden waarin het besluit om taperingstrips niet te vergoeden wordt toegelicht komen zorgverzekeraars steeds opnieuw met onjuiste argumenten, zonder op onze argumenten in gaan<sup>8</sup>. Dus zonder te doen wat door ZiN en minister Bruins is toegezegd. Datzelfde gebeurt in correspondentie met andere partijen. Zo ontving de Regenboog Apotheek op 5 september 2018, anderhalf jaar na de eerste bijeenkomst over taperingstrips, van VGZ de volgende email:

Er is geen literatuur gepubliceerd naar de beste manier van afbouwen. In de Multi disciplinaire richtlijn depressie wordt vermeld dat er geen verschil bleek te zijn in risico op een terugval/recidief-episode bij langzaam uitsluipen van het antidepressivum ten opzichte van het abrupt

stoppen na een eerste episode. Maar bij patiënten met recidief-episoden was langzaam uitsluipen gunstiger met betrekking tot het risico op een terugval/recidief-episode risico (Kaymaz e.a., 2008). Over de meest gunstige manier en periode voor afbouwen staat niets vermeld.

VGZ is van mening dat bij het afbouwen in de meeste gevallen uitgekomen kan worden met geregistreerde middelen. Daarnaast is een zeer belangrijke factor voor het succesvol slagen van afbouwen met antidepressiva de begeleiding van de behandelaar tijdens het afbouwtraject. Van venlafaxine is na 37,5mg geen lagere sterkte geregistreerd, waardoor afbouwen in kleine stappen met geregistreerde alternatieven vanaf 37,5 mg niet mogelijk is. Uit veldonderzoek blijkt dat de laatste afbouwstap in enkele gevallen problemen kan opleveren. Om onze verzekeren tegemoet te komen vergoeden we afbouw van 37,5mg tot 0 mg in een afbouwperiode van 28 dagen. Veldonderzoek wijst uit dat afbouwen vanaf 75 mg kan met geregistreerde alternatieven. Zolang er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is blijft VGZ bij dit beleid. Het is aan de Regenboog apotheek dit wetenschappelijk beleid aan te leveren.

VGZ baseert zich bij haar besluit om niet te vergoeden dus op één richtlijn<sup>9</sup> en op een verwijzing naar één studie uit 2018, en trekt hieruit onjuiste conclusies, zonder in te gaan op de door ons aangedragen argumenten en op ons literatuuronderzoek<sup>1</sup>:

1. In de door VGZ genoemde richtlijn staan naast de door VGZ geciteerde passage op blz 104 ook nog de volgende teksten die op afbouwen van toepassing zijn:
  - blz 105: *Bij afbouwen van antidepressiva is bij recidief-episoden een geleidelijke afbouw gunstiger ten aanzien van preventie van terugval.*
  - blz 152: *In september 2002 heeft het televisieprogramma Radar aandacht besteed aan ernstige bijwerkingen van antidepressiva. In de week die daarop volgde, kregen de Informatie- en Advieslijn van Stichting Pandora en de Medicijnlijn van de Stichting Fobie-VRIENDEN vele reacties op dit programma. De ervaringen en vragen hadden betrekking op onder meer de bijwerkingen, het afbouwen van het gebruik en de relatie met behandelaar.*
  - blz 155: *De hulpverlener dient de patiënt vóór het afbouwen te attenderen op specifieke onttrekkingsverschijnselen. Het gaat om meer verschijnselen dan alleen het terugkeren van de depressie. Bij sommige patiënten zijn deze onttrekkingsverschijnselen zo heftig dat niet gestopt kan worden.*
  - blz 157: *Ten aanzien van behandelinterventies. Het is aanbevolen om: De patiënt goed te begeleiden bij medicijngebruik, ook het afbouwen ervan.*
  - blz 159: *Hulpverleners zijn verantwoordelijk voor een zorgvuldige afronding van de behandeling. Hun wordt aangeraden afspraken met patiënten te maken over afbouwen en stoppen van hulp en over eventuele nazorg en de patiënt daarover goede uitleg geven.*

Er staat niets in deze richtlijn waaruit een zorgverzekeraar zou kunnen of mogen concluderen dat afbouwen in de meeste gevallen mogelijk is met geregistreerde middelen. De zeer algemene adviezen in de richtlijn kunnen door een arts alleen worden opgevolgd als die de mogelijkheid heeft om de afbouwschema's voor te schrijven die zij voor hun patiënt verantwoord achten. Dat kan alleen als ook andere dan de geregistreerde doseringen kunnen worden voorgeschreven.

2. Ook uit de studie van Kaymaz uit 2008<sup>10</sup> kan niet geconcludeerd worden dat afbouwen met geregistreerde middelen in de meeste gevallen mogelijk zou zijn. De onderzochte afbouwperiodes zijn daarvoor veel te kort. 'Abrupt' en 'geleidelijk' afbouwen wordt in deze studie gedefinieerd als afbouwen in een periode die korter of langer is dan één week (2-3 weken:

n=277; 4-8 weken: n=32; 10 weken: n=22). Verder werden slechts 2 TCA's (amitriptyline en nortriptyline, n=65) en één SSRI (sertraline, n=185) onderzocht. Over andere SSRIs, waaronder venlafaxine, kan deze studie geen uitspraken doen. En het is juist venlafaxine waarover VGZ dat wel doet.

3. Op blz. 1432 merken Kaymaz et al. op dat *'the data showed that the reduction in the protective effect of antidepressants was specifically evident in the subgroup of patients in which the antidepressant was discontinued abruptly*'. In goed Nederlands: terugval kwam vooral voor in de groep patiënten die abrupt met hun antidepressivum moesten stoppen. Als het beschermende effect van 'geleidelijk' afbouwen al zichtbaar wordt bij een zo korte verlenging van de afbouwperiode, hoe groot zal dat effect dan zijn als patiënten in staat worden gesteld om nog geleidelijker af te bouwen?
4. Op blz. 1433 schrijven Kaymaz et al.: *'... there is clear evidence that acute withdrawal of medication might induce relapse, a problem that has also been identified for lithium, for which acute withdrawal can lead to manic relapse, and antipsychotics, for which a higher risk of psychotic relapse was found within 6 months of discontinuation ...*' De onderzoekers constateren dat abrupt stoppen tot terugval kan leiden en komen daarom met de volgende aanbeveling: *'gradual withdrawal can be recommended in order to prevent other withdrawal symptoms'*.
5. In Medisch Contact hebben we duidelijk gemaakt dat producenten van antidepressiva in hun productinformatie (bijsluiters, SmPC's) zelf impliciet erkennen dat verantwoord afbouwen met alleen de geregistreerde doseringen die ze leveren niet goed mogelijk is<sup>3,11</sup>. Dat kan alleen als de arts ook andere doseringen kan voorschrijven, zoals de magistrale bereide doseringen die in taperingstrips worden gebruikt.

Op alle argumenten die zorgverzekeraars hebben aangevoerd om taperingstrips niet te vergoeden zijn wij, vaak meerdere malen, inhoudelijk ingegaan<sup>4</sup>. Door hierop niet inhoudelijk te reageren geven zorgverzekeraars impliciet aan dat ze kennelijk geen goede argumenten hebben, anders hadden ze die ongetwijfeld gebruikt.

Het enige wat dan overblijft om de beslissing om niet te vergoeden te rechtvaardigen is het literatuur- en veldonderzoek waar VGZ en andere zorgverzekeraars zich in brieven aan verzekeren op beroepen<sup>8</sup>. Onderzoeken die volkomen haaks lijken te staan op onze bevindingen<sup>3-5</sup>. Door die onderzoeken geheim te houden wordt belangrijke informatie onthouden aan onderzoekers, artsen en patiënten die daar hun voordeel mee zouden kunnen doen. Informatie die ook belangrijk is voor het opstellen van richtlijnen voor afbouwen, waar door ons al heel lang voor wordt gepleit<sup>2</sup>. We vinden dat onbegrijpelijk en onacceptabel. Zonder openbaarmaking van deze onderzoeken ontbreekt voor de weigering om magistraal bereide doseringen in taperingstrips te vergoeden iedere basis.

Aan de huidige impasse in de discussie over de vergoeding van taperingstrips kan alleen een eind worden gemaakt als zorgverzekeraars zich niet langer verschuilen achter onderzoek dat ze geheim houden. We roepen daarom de betrokken zorgverzekeraars op om de volledige onderzoeksverslagen van alle door hen uitgevoerde onderzoeken onmiddellijk openbaar te maken. Als dat niet gebeurt zullen we overwegen om aan de rechter te vragen openbaarmaking af te dwingen, in het belang van alle patiënten die verantwoord willen kunnen afbouwen, en van alle artsen die hen daarbij zo goed mogelijk willen helpen.

## Referenties

1. Groot PC, van Os J. Literatuuronderzoek Richtlijnen. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. blz. 28-35. <http://bit.ly/2kfbVx9>.
2. Groot PC, van Ingen Schenau J. Antidepressiva beter afbouwen. Pleidooi voor een richtlijn 'afbouwen van antidepressiva'. Een knelpuntenanalyse. <http://bit.ly/2dqiDNk> 2013.
3. Groot PC, van Os J. Medicatie minderen kan beter. Taperingstrips zijn cruciaal bij het afbouwen van medicatie. <http://bit.ly/2FZGUUnu>. *Medisch Contact*. 2018;12(22 maart): 32-33.
4. Groot PC. 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. <http://bit.ly/2sTjOJi>
5. Verantwoord afbouwen mogelijk maken. Rapport van de Vereniging Afbouwmedicatie, januari 2018. <http://bit.ly/2DOJqA5>.
6. Groot PC, van Os J. Reactie op voorstel ZiN voor scopingsbijeenkomst taperingstrips. Notitie 20 juni 2017. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips, blz. 303-309. <http://bit.ly/2sTjOJi>.
7. Antwoord Kamervragen inzet magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips, 13 maart 2018, <http://bit.ly/2DIM4bb>.
8. VerenigingAfbouwmedicatie. Een analyse van honderden afwijzingen bij vergoedingsaanvragen van patiënten die door gebruikmaking van afbouwmedicatie willen stoppen met antidepressiva. 2018.
9. Spijker J, Bockting CLH, Meeuwissen JAC, et al. *Multidisciplinaire richtlijn Depressie (Derde revisie). Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een depressieve stoornis*. Utrecht: Trimbos-instituut; 2013.
10. Kaymaz N, van Os J, Loonen AJ, Nolen WA. Evidence that patients with single versus recurrent depressive episodes are differentially sensitive to treatment discontinuation: a meta-analysis of placebo-controlled randomized trials. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2008; 69: 1423-1436.
11. Antwoorden van Pfizer op vragen van Argos over taperingstrips en het afbouwen van venlafaxine. <https://www.vpro.nl/argos/media/afleveringen/2017/Hulp-bij-het-afbouwen-van-antidepressiva.html> (website bezocht op 22 dec 2017).

Dr. P.C. Groot  
User Research Center  
MUMC Maastricht

Prof.dr. Jim van Os  
UMC Utrecht Hersencentrum

**Zorgverzekeraars Nederland**

t.a.v. mr. A Rouvoet, voorzitter  
per email: [info@zn.nl](mailto:info@zn.nl)

Datum: Maastricht / Utrecht, 12 september 2018

Betreft: Oproep om onderzoek afbouw antidepressiva openbaar te maken

Geachte heer Rouvout,

In de afgelopen jaren hebben wij gewerkt aan de ontwikkeling van afbouwmedicatie. In het kader van de discussie over de vergoeding hiervan sturen wij u deze open brief met een oproep aan alle leden van uw vereniging. We verzoeken u vriendelijk om die aan al uw leden door te geven.

Met vriendelijke groet,

Dr. Peter C. Groot  
Onderzoeker/ervaringsdeskundige  
User Research Center MUMC Maastricht  
Email: [p.c.groot@maastrichtuniversity.nl](mailto:p.c.groot@maastrichtuniversity.nl)

Prof.dr. Jim van Os  
Hoogleraar Psychiatrische Epidemiologie  
Voorzitter Divisie Hersenen UMC Utrecht  
Email: [j.j.vanos-2@umcutrecht.nl](mailto:j.j.vanos-2@umcutrecht.nl)

CC: LS&H Lawyers, Rotterdam  
Vereniging Afbouwmedicatie, [info@verenigingafbouwmedicatie.nl](mailto:info@verenigingafbouwmedicatie.nl)