

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@zinl.nl]
Verzonden: dinsdag 22 augustus 2017 16:48
Onderwerp: Agenda scopingsbijeenkomst taperingstrips 24 augustus, 16.00 uur
Bijlagen: Agenda scopingsbijeenkomst taperingstrips.pdf; Bijlage 1 uitnodiging scopingsbijeenkomst.pdf; Bijlage 2 onderzoeksvoorstel [REDACTED].pdf; Bijlage 3 notitie [REDACTED].pdf

Geachte deelnemers,

Voor de scopingsbijeenkomst op 24 augustus 2017 over de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips is een agenda opgesteld. Deze ontvangt u hierbij, samen met 3 bijlagen.

Het overleg vindt plaats bij Zorginstituut Nederland. Eekholt 4, 1112 XH Diemen.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Adviseur geneesmiddelenzorg

.....
Team GGZ
Sector Zorg
Zorginstituut Nederland
Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....
T +31 (0)20 797 [REDACTED]
[REDACTED]@zinl.nl
<http://www.zorginstituutnederland.nl>
.....

DISCLAIMER:

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Als u niet de geadresseerde bent of als dit bericht abusievelijk aan u is verstuurd, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Zorginstituut Nederland aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was mistakenly sent to you, please inform the sender and delete the message. The National Health Care Institute accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.



Zorginstituut Nederland

agenda

Scopingsbijeenkomst over de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips

Omschrijving

Scopingsbijeenkomst over de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips

Vergaderdatum en -tijd

24 augustus 2017 van 16.00 tot 18.00 uur

Vergaderplaats

vergaderzaal Kentaurus

Zorginstituut Nederland

Zorg I
Oncologie

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon**Datum**

22 augustus 2017

Onze referentie

2017036487

1 Opening en mededelingen

_____, *manager team GGZ*

2 Introductie

_____, *secretaris*

Wetenschappelijke Adviesraad

3 Scoping

Aan de hand van vragen gesteld in de uitnodiging (bijlage 1)

4 Onderzoeksvoorstel

Zie bijlagen 2 en 3

5 Vervolgafspraken**6 Rondvraag en sluiting****Bijlagen**

1. Uitnodiging scopingsbijeenkomst
2. Onderzoeksvoorstel _____
3. Notitie _____

10.2.e Wob



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Zorginstituut Nederland
 Eekholt 4
 1112 XH Diemen
 Postbus 320
 1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
 T +31 (0)20 797 85 55

2017028967

Datum 3 juli 2017
 Betreft Scopingbijeenkomst over de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrip

Contactpersoon.

Onze referentie

Geachte heer of mevrouw,

Hierbij nodig ik uw organisatie uit om deel te nemen aan een 'scopingoverleg' over de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van de taperingstrip. Deze bijeenkomst willen wij organiseren op

donderdag 27 juli 2017, 16:00 – 18:00 uur bij Zorginstituut Nederland.

Aanleiding

Op 29 maart 2017 was er bij de NVvP te Utrecht een bijeenkomst over de toepassing van taperingstrips. Het doel van deze bijeenkomst was om informatie uit te wisselen en om inhoudelijk over de taperingstrips te overleggen, met als doel om zo tot overeenstemming en gezamenlijke afspraken over de taperingstrips te kunnen komen. Onder andere kwam uit deze bijeenkomst naar voren dat voor een uitspraak over de vergoeding van taperingstrips nader onderzoek naar de effectiviteit nodig is. Afgesproken werd dat het NHG, de NVvP en zorgverzekeraars, op basis van input van de ontwikkelaars, met een voorstel voor een aanpak zouden komen. Omdat dit tot op heden niet gebeurd is, neemt Zorginstituut Nederland het initiatief om via een inhoudelijke beoordeling vast te stellen of de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van de taperingstrip voor vergoeding in aanmerking kan komen.

Scoping

In een vroegtijdig stadium willen wij samen met u een aantal vraagstukken rondom de interventie inventariseren.

Een aantal vragen die we tijdens deze scoping willen bespreken zijn:

- Wat zijn acceptabele methoden om antidepressiva af te bouwen? Welke worden het meest gebruikt? Welke problemen worden daarbij ervaren? En bij hoeveel patiënten?
- Een van de alternatieven om antidepressiva af te bouwen, is afbouwen met behulp van taperingstrips.
 - Welke patiënten komen voor afbouwen van antidepressiva met behulp van taperingstrips in aanmerking?
 - Welke antidepressiva komen hiervoor in aanmerking?
 - In hoeverre acht u de stapsgewijze aanpak van afbouwen zoals

- toegepast in de taperingstrip wetenschappelijk onderbouwd?
- Er zijn verschillende afbouwprotocollen beschikbaar. Welke acht u haalbaar? En in hoeverre lenen die zich voor onderzoek naar de effectiviteit daarvan?
 - Welke uitkomstmaten vindt u van belang om de effectiviteit van een methode om antidepressiva af te bouwen goed te kunnen beoordelen?
 - Zijn met die uitkomstmaten verschillen in afbouwsucces en afbouwtempo aan te tonen? En welke verschillen zijn als klinisch relevant te beschouwen?
 - Is een gedeeltelijke afbouw naar een stabiel lagere onderhoudsdosering ook een acceptabele uitkomst?
 - Zijn er kwantificeerbare baten van afbouw van antidepressiva met behulp van taperingstrips die met de gebruikelijke methode om antidepressiva af te bouwen niet bereikt kunnen worden?
 - Is er iets te zeggen over de kosten van afbouwen van antidepressiva met behulp van de taperingstrip in vergelijking tot de gebruikelijke afbouwprocedure?
 - Zijn er belangrijke aspecten waar het Zorginstituut rekening mee moet houden bij het beoordelen van de interventie?

Zorginstituut Nederland

Datum
3 juli 2017Onze referentie
[redacted]

Wij willen hierover graag met u in overleg. Wij zijn benieuwd naar uw visie. Daarnaast willen we graag weten of u al acties heeft ondernomen of op de planning heeft staan die het Zorginstituut kunnen helpen bij de beoordeling.

Presentatie/toelichting

Tijdens deze scopingsbijeenkomst geeft [redacted] – secretaris Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) – een korte introductie.

Welke partijen nodigen wij uit?

We vragen de besturen van de volgende partijen om aan te geven wie namens hun organisatie bij de scopingsbijeenkomst aanwezig zal zijn:

- NHG
- NVvP
- KNMP
- MIND/LPGGz
- ZN
- VWS (als waarnemer)

De namen en emailadressen van de vertegenwoordigers van uw organisatie kunt u via de mail doorgeven aan het Zorginstituut (warcq@zinl.nl). Wij rekenen op maximaal twee vertegenwoordigers per organisatie. Wilt u meer vertegenwoordigers afvaardigen, dan graag overleg vooraf.

Als wij de namen van de vertegenwoordigers hebben ontvangen zullen wij een bevestiging per e-mail sturen.

Namens Zorginstituut Nederland zijn [redacted] (manager team GGZ/GZ), [redacted] (secretaris WAR) en [redacted] (adviseur geneesmiddelenzorg) aanwezig.

Zorginstituut Nederland

Datum
3 juli 2017

Onze referentie

Voor eventuele vragen en opmerkingen vooraf, kunt u uiteraard bij het Zorginstituut terecht.

Met vriendelijke groet,



Secretaris Wetenschappelijke Adviesraad

Voorstel onderzoek effectiviteit taperingstrip

20 augustus 2017

Dr. [REDACTED] is onderzoeker/ervaringsdeskundige bij User Research Center, Universiteit Maastricht, en vrijwilliger bij de Stichting Cinderella Therapeutics. Prof.dr. [REDACTED] is Voorzitter van het UMC Utrecht Hersencentrum. Contact: [REDACTED] [@maastrichtuniversity.nl](mailto:[REDACTED]@maastrichtuniversity.nl).

Woord vooraf

Dit onderzoeksvoorstel, om de effectiviteit van de taperingstrips te onderzoeken, is geschreven naar aanleiding van een overleg tussen alle betrokken partijen. Omdat de randvoorwaarden en uitgangspunten voor het onderzoek nog niet helemaal duidelijk zijn zetten we kort een aantal zaken op een rij, om het kader voor dit onderzoek te schetsen.

1. De vraag of de medicatie in de taperingstrips wel of geen verzekerde zorg is wordt op dit moment door verschillende partijen verschillend beantwoord ¹. Voor het schrijven van een onderzoeksvoorstel is dat problematisch.
2. Onderzoek om te bewijzen dat taperingstrips een vorm van rationale farmacotherapie is (d.w.z. een vorm van verzekerde zorg) heeft als doel om aan te tonen dat de toepassing van taperingstrips effectiever (of even effectief) is, en goedkoper (of even duur), dan een bestaande (en bij voorkeur de beste) methode om medicatie af te bouwen. De huidige afbouwpraktijk is expert-based maar slecht gedefinieerd en niet wetenschappelijk onderbouwd ². Daardoor is het niet goed mogelijk, en praktisch gezien ook niet zinvol, om één bepaalde afbouwmethode te kiezen waarmee afbouwen met behulp van taperingstrips kan worden vergeleken ³. Een fundamenteel probleem is het feit dat groeps-onderzoek in de vorm van een RCT, vanwege de grote interindividuele verschillen tussen patiënten, tot nu toe geen zinvolle manier is gebleken om de huidige afbouwpraktijk te verbeteren. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft in een recent rapport ook aandacht besteed aan de problemen die het zoeken naar 'evidence based' bewijs kan opleveren ⁴. Het is een illusie om te denken dat een RCT een zinvolle manier is om de effectiviteit van taperingstrips te onderzoeken, ook al omdat daarin de keuzemogelijkheden van patiënt en arts sterk worden beperkt, wat regelrecht ingaat tegen het streven om zorg op maat en samen beslissen mogelijk te maken.
3. Als taperingstrips als een vorm van rationele farmacotherapie kunnen worden beschouwd verandert de aard van het onderzoek naar de effectiviteit van taperingstrips. Kosteneffectiviteitsonderzoek in een (praktisch gezien problematische) vergelijking met bestaande afbouwmethodes, waarvan we weten dat ze in de praktijk niet voldoen, is dan niet meer nodig.
4. Zorgverzekeraars (ZV) en het Zorginstituut (ZiN) hebben alternatieven genoemd die goedkoper zouden zijn dan taperingstrips, waarmee patiënten net zo goed als met behulp van taperingstrips zouden kunnen afbouwen. Voor sommige van die alternatieven, zoals een enkele dosering van 5 mg venlafaxine, is geen enkel bewijs beschikbaar omdat die dosering tot nu toe niet beschikbaar was. Voor andere alternatieven, zoals vloeibare medicatie of apothekers die per patiënt aangepast medicatie maken, is ook geen bewijs, want hoewel die alternatieven al jarenlang beschikbaar zijn, hebben ze de problemen bij het afbouwen nooit aantoonbaar verminderd. We zien geen reden waarom dat in de toekomst plotseling zou veranderen. Als deze alternatieven zouden werken, waren ze al met succes gebruikt.
5. Een belangrijk probleem dat expliciet moet worden gemaakt is het onderscheid tussen de medicatie in de taperingstrip en de taperingstrip zelf. Voor de discussie over vergoeding is alleen de medicatie in de taperingstrip van belang. Zorgverzekeraars en het Zorginstituut hebben dit onderscheid tot nu toe niet gemaakt en hebben als argument tegen vergoeding aangevoerd dat de taperingstrip nog niet in richtlijnen, standaarden of Farmacotherapeutisch Kompas wordt genoemd. Voor de discussie over de vergoeding is dat echter niet relevant. Bij de taperingstrip gaat het om een interventie die aan een arts de mogelijkheid biedt om in een proces van samen beslissen (*shared decision making*) zorg op maat te bieden (*personalized medicine*), waarbij, in overeenstemming met wat richtlijnen vragen, expliciet wordt gemaakt welke onzekerheden er zijn en hoe daar op een goede manier mee kan worden omgegaan. De medicatie in de taperingstrip is de praktische uitwerking van een recept dat artsen al jarenlang kunnen voorschrijven en dat uit het basispakket wordt vergoed.

6. Volgens Cinderella, als initiatiefnemer voor de ontwikkeling van de taperingstrips, en volgens ons als ontwikkelaars en onderzoekers, voldoet de medicatie in de taperingstrips aan de voorwaarden van rationele farmacotherapie en dient die daarom vanuit het basispakket te worden vergoed.
7. Volgens sommige zorgverzekeraars heeft ZiN gemeld dat taperingstrips geen verzekerde zorg zijn. De verantwoordelijkheid voor het niet vergoeden wordt daarmee bij ZiN gelegd. Volgens ZiN moet echter nog worden vastgesteld of de taperingstrip een vorm van rationele farmacotherapie is en bepaalt een zorgverzekeraar zelf of ze die wil vergoeden. De verantwoordelijkheid voor het niet vergoeden wordt daarmee bij de zorgverzekeraars gelegd. Dit leidt tot problemen en verwarring bij verzekerden en bij de artsen die hen begeleiden.
8. Tot nu toe zijn belangrijke vragen over de rationaliteit van taperingstrips door ZiN niet beantwoord ⁵. Daardoor is onduidelijk wat het uitgangspunt voor het onderzoek naar de effectiviteit van de taperingstrips moet zijn.
9. Wij hebben als uitgangspunt genomen dat taperingstrips een vorm van verzekerde zorg zijn en besteden daarom in ons voorstel geen aandacht aan vragen over kosteneffectiviteit. We gaan ook niet uit van het uitvoeren van een (groeps)vergelijking met een bestaande afbouwprocedure, omdat er, gegeven de omstandigheden, geen wetenschappelijk valide vraag aan een dergelijk design ten grondslag ligt.
10. We gaan in ons voorstel uit van het principe dat arts en patiënt, in overeenstemming met wat richtlijnen vragen, samen kunnen beslissen om tot zorg op maat te komen. Een goede manier om onderzoek te doen is dan het uitvoeren van zogenaamde n=1 experimenten, waarbij de patiënt afbouwen met behulp van (een) taperingstrip(s) of met behulp van standaardmedicatie combineert met zelfmonitoring. Door het uitvoeren van een groot aantal van zulke n=1 experimenten kunnen in betrekkelijk korte tijd unieke data verzameld worden die tot dusverre nooit verzameld konden worden en dus ook nooit verzameld zijn ^{6,7}. Dat het uitvoeren van n=1 experimenten tijdens het afbouwen van medicatie mogelijk is en zinvolle resultaten oplevert hebben we in eerdere n=1 experimenten aangetoond ^{7,8}.
11. Het uitvoeren van een groot aantal n=1 experimenten kan gegevens opleveren die we tot op heden vrijwel niet hebben:
 - de respons op afbouw en het verloop daarvan over de tijd, alsmede de mate van inter- en intra-individuele variatie daarin
 - het aantal patiënten dat succesvol ineens, of binnen 1, 2 of meer maanden met een bepaald medicijn kan stoppen
 - het aantal patiënten dat tijdens het afbouwen van een bepaald medicijn te maken krijgt met onttrekkingsverschijnselen en de ernst daarvan
 - het aantal patiënten dat tijdens of na het afbouwen van een bepaald medicijn te maken krijgt met terugval
 - het aantal patiënten dat tijdens het afbouwen minder last krijgt van bepaalde bijwerkingen
 - de inter- en intra-individuele variatie tussen en binnen patiënten met betrekking tot de hierboven genoemde zaken.

Het is belangrijk om hierbij op te merken dat in ieder n=1 experiment zelfmonitoring continu plaatsvindt en dat daarbij steeds bekend is hoe dosisverandering in de tijd verloopt. Dit biedt de mogelijkheid om relaties te leggen tussen dosisverandering en het optreden van onttrekkingsverschijnselen, het verdwijnen van bijwerkingen en het optreden van terugval of rebound, en om daarbij een beeld te krijgen van de inter- en intra-individuele variatie tussen en binnen patiënten in al deze zaken, waarvan we weten dat die aanzienlijk is.

Van alle hierboven genoemde zaken weten we tot nu heel weinig. Voor het verbeteren van de huidige afbouwpraktijk is deze kennis van groot belang. Niet alleen voor de beoordeling van taperingstrips, maar ook voor alle andere manieren om medicatie beter af te bouwen.

Voorstel voor onderzoek naar de effectiviteit van taperingstrips

1. Retrospectief vragenlijstonderzoek

De eerste pilotresultaten van het retrospectieve onderzoek dat we naar de effectiviteit van taperingstrips hebben gedaan hebben we al meer dan een jaar geleden gepresenteerd ². Dit onderzoek laat zien dat afbouwen met taperingstrips veel beter gaat dan zonder. Er zijn veel minder onttrekkingsverschijnselen, het lukt veel vaker om te stoppen en als stoppen door terugval niet lukt, blijkt het in een aantal gevallen mogelijk om de dosering te verlagen. De tevredenheid over de taperingstrips is groot.

Deze pilotresultaten waren gebaseerd op bijna 200 door gebruikers van de taperingstrips ingevulde vragenformulieren. Inmiddels is dat aantal opgelopen tot meer dan 800 maar door alle tijd die noodgedwongen moest worden besteed aan andere activiteiten, is het van uitwerking en analyse van die vragenlijsten nog niet gekomen wegens gebrek aan middelen en mankracht.

De belangrijkste vragen die moeten worden beantwoord zijn:

- hoe goed ging het afbouwen met/zonder taperingstrips (onder de eerste bijna 200 respondenten had meer dan de helft eerder één of meer afbouwpoogingen gedaan)
- hoeveel last van onttrekkingsverschijnselen met/zonder taperingstrips
- hoeveel taperingstrips worden voor het afbouwen gebruikt
- hoeveel gebruikers slagen erin om helemaal te stoppen
- hoeveel gebruikers slagen er niet in om te stoppen 1) als gevolg van terugval, 2) als gevolg van onttrekkingsverschijnselen
- hoe tevreden zijn gebruikers over de taperingstrips en de informatie bij de taperingstrips

De kosten voor het (handmatig) invoeren van alle vragenlijsten en de analyse daarvan schatten we op € 6000,- (0.15 FTE/jaar academisch personeel).

2. Prospectief vragenlijstonderzoek

Voor dit onderzoek kan de huidige vragenlijst als voorbeeld dienen, met het verschil dat nu zowel vooraf, op een aantal momenten tijdens en na het afbouwen naar de ervaringen van de gebruikers zal worden gevraagd. Omdat bekend is welke taperingstrip(s) de deelnemers gebruiken kunnen verbanden worden gelegd tussen (veranderingen in) de gebruikte dosis en het optreden van onttrekkingsverschijnselen, relapse, rebound of het optreden van ongerelateerde nieuwe klachten.

De belangrijkste vragen die moeten worden beantwoord zijn:

- hoe verloopt het afbouwen met taperingstrips, hoeveel onttrekkingsverschijnselen en hoe ernstig, hoeveel terugval/rebound
- aan deelnemers die eerder één op meerdere afbouwpoogingen hebben gedaan wordt (retrospectief) gevraagd hoe die afbouwpoogingen verliepen
- hoeveel taperingstrips worden voor het afbouwen gebruikt
- hoeveel gebruikers slagen erin om helemaal te stoppen
- hoeveel gebruikers slagen er niet in om te stoppen als gevolg van terugval
- hoeveel gebruikers slagen er niet in om te stoppen als gevolg van onttrekkingsverschijnselen
- hoe tevreden zijn gebruikers over de taperingstrips en de informatie bij de taperingstrips

De kosten kunnen worden gedekt als voor iedere patiënt die aangeeft aan dit onderzoek te willen meedoen (i) de taperingstrip worden vergoed en (ii) een vast bedrag van € 100,- ter beschikking wordt gesteld om onderzoek met tenminste 250 deelnemers mogelijk te maken (totaal $250 * 100 = € 25.000,-$)

3. Prospectief vragenlijstonderzoek onder artsen die de taperingstrips voorschrijven.

Bij het onderzoek naar de effectiviteit van de taperingstrips moet volgens ons ook naar de rol van de behandelaar, die bij het afbouwen een belangrijke rol speelt, worden gekeken. In de discussie over de rationaliteit is hieraan tot nu, in onze ogen ten onrechte, vrijwel geen aandacht besteed. Uit eerder onderzoek bleek dat patiënten zich bij het afbouwen van medicijnen vaak onvoldoende gesteund voelen. Uit e-mails die we krijgen blijkt dat er bij artsen zelf over het afbouwen nog veel vragen zijn. In het algemeen kan gesteld worden dat we over de rol van de arts tijdens het afbouwen van medicatie nog (te) weinig weten.

De vraag die we met dit onderzoek willen beantwoorden is: (hoe) verandert de beschikbaarheid van taperingstrips de manier waarop een arts een patiënt bij het afbouwen van een medicijn begeleidt?

Omdat artsen in de praktijk al te maken hebben met een overvloed aan administratieve verplichtingen stellen we, om de deelname van zoveel mogelijk artsen te bewerkstelligen, voor om een korte vragenlijst te ontwikkelen die een beperkt aantal malen aan een arts die een patiënt tijdens het afbouwen begeleid kan worden gesteld.

De geschatte kosten worden gedekt door een bijdrage van € 75,- per deelnemende arts, die vergoed moet worden (voor tenminste 100 deelnemende artsen totaal $100 * 75 = € 7.500,-$).

4. Honderd n=1 experimenten waarin afbouwen met behulp van taperingstrips wordt gecombineerd met zelfmonitoring.

Voor dit onderzoek worden deelnemers geworven aan wie gevraagd zal worden om het gebruik van taperingstrips tijdens het afbouwen te combineren met zelfmonitoring (Experience Sampling Methodology) met behulp van de PsyMate (www.psymate.eu)⁶, die gratis beschikbaar is in iTunes/Android store. Dit houdt in dat gedurende langere tijd 10 maal per dag na een (semi-random) piepje een vragenlijst wordt ingevuld op de Smartphone. De data die op deze wijze verzameld worden geven inzicht in mogelijke verandering in stemming en symptomen in relatie tot veranderingen in de dosering van een medicijn. Proof-of-principle experimenten waarin deze methode is toegepast hebben laten zien dat dit praktisch uitvoerbaar is^{7,8}.

Gelet op het aantal gebruikers van taperingstrips tot nu toe denken we dat het mogelijk is om binnen een jaar 100 deelnemers voor dit onderzoek te kunnen includeren. De eerste resultaten van dit onderzoek kunnen binnen twee jaar worden verwacht en zullen binnen drie jaar in wetenschappelijk publicatie(s) uitmonden.

Voor dit onderzoek is de inzet van een psycholoog nodig om de deelnemers te brieven en te begeleiden.

Vragen die we met dit onderzoek willen beantwoorden zijn:

- Wat verandert er in de subjectieve beleving van de patiënt tijdens het afbouwen? Is het mogelijk om waarschuwingssignalen op te pikken voor mogelijke terugval⁸? Is het mogelijk om vast te stellen dat het afbouwen 'goed verloopt', niet alleen voor wat betreft het optreden van onttrekkingsverschijnselen, maar ook voor wat betreft de subjectieve beleving van de patiënt?
- Door meta-analyse van meerdere n=1 experimenten uitspraken te doen is het mogelijk om signalen te identificeren op het niveau van de groep met betrekking tot bovenstaande vragen.
- Dit onderzoek zal het mogelijk maken om de parameters van afbouw in kaart te brengen met een gratis zelfmonitoringinstrument (PsyMate is gratis te verkrijgen in iTunes en Android store), zodanig dat arts en patiënt in de toekomst de afbouw gecontroleerd kunnen laten verlopen.

Geschatte kosten voor 2 jaar: € 112.000

(1 fte gedurende twee jaar: € 97.000; programmering/infrastructuur/computers etc: € 15.000).

Begroting

Bij het maken van de begroting zijn we ervan uitgegaan dat de medicatie in de taperingstrip voor alle medicijnen waarvoor ze beschikbaar zijn vanuit het basispakket worden vergoed als de behandelend arts daarvoor, op basis van shared decision making in overleg met de patiënt, een recept uitschrijft, en daarmee, als de aangewezen deskundige, aangeeft dat het gebruik van taperingstrips geïndiceerd is om zorg op maat te kunnen bieden. We verwijzen in dit verband nogmaals naar de gerechtelijke uitspraak die we in onze laatste notitie bespraken (bladzijde 7, punt 13) ⁵. Volgens de rechtbank *"staat het de verzekeraar niet vrij om de indicatie van de behandelend arts niet te volgen, zonder te motiveren waarom en op basis waarvan en is voor afwijking van het oordeel van de arts slechts plaats indien de arts evident niet blijkt te handelen overeenkomstig de normen die binnen de beroepsgroep gelden."*

Retrospectief vragenlijst onderzoek:	6.000,-
Prospectief vragenlijst onderzoek:	25.000,-
Prospectief vragenlijst onderzoek artsen:	7.500,-
N=1 onderzoek:	<u>112.000,-</u>
Totaal:	€ 150.500,-

Referenties

1. 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>
2. Overtuigend 'bewijs' voor de rationaliteit van taperingstrips. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. Hfdst. 3, blz. 27-45. <http://bit.ly/2sTjOJi>
3. Taperingstrips - Onderzoek en Richtlijnen. Ontwikkeling en rationaliteit van taperingstrips. Hfdst. 4, blz. 47-55. <http://bit.ly/2sTjOJi>
4. Zonder context geen bewijs - Over de illusie van evidence-based practice in de zorg. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Rapport 19 juni 2017. www.raadvsv.nl/publicaties/item/zonder-context-geen-bewijs.
5. Groot PC, van Os J. Verzoek om antwoord op vragen over vergoeding taperingstrips. 25 juli 2017. <http://bit.ly/2f7EBGp>.
6. van Os J, Verhagen S, Marsman A, et al. The experience sampling method as an mHealth tool to support self-monitoring, self-insight, and personalized health care in clinical practice. *Depress Anxiety*. 2017;34(6):481-493.
7. Bak M, Drukker M, Hasmi L, van Os J. An n=1 Clinical Network Analysis of Symptoms and Treatment in Psychosis. *PLoS One*. 2016;11(9):e0162811.
8. Wichers M, Groot PC, Psychosystems., Group. E, Group. E. Critical Slowing Down as a Personalized Early Warning Signal for Depression (<http://bit.ly/2dJEfkz>). *Psychother Psychosom*. 2016;85(2):114-116.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@zinl.nl
Verzonden: dinsdag 29 augustus 2017 11:27
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Conceptverslag scopingsbijeenkomst 24 augustus
Bijlagen: 2017039579 - Conceptverslag Scopingoverleg afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips 24 augustus 2017 - 1.DOCX

Geachte deelnemers,

Zojuist stuurde ik u het conceptverslag van de scopingsbijeenkomst over afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips.

Omdat het watermerk in het concept ontbrak, heb ik het bericht teruggetrokken. Bijgevoegd vindt u het conceptverslag met watermerk. Excuses voor het ongemak.

Eventuele op- en aanmerkingen op het conceptverslag kunt u tot en met dinsdag 5 september aan mij doorgeven.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 29 augustus 2017 11:08
Onderwerp: Conceptverslag scopingsbijeenkomst 24 augustus

Geachte deelnemers,

Hierbij stuur ik u het conceptverslag van de scopingsbijeenkomst over afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips.

Eventuele op- en aanmerkingen op het conceptverslag kunt u tot en met dinsdag 5 september aan mij doorgeven.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED], PhD
Adviseur geneesmiddelenzorg

.....
Team GGZ
Sector Zorg
Zorginstituut Nederland
Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....
T +31 (0)20 [REDACTED]
[REDACTED]@zinl.nl
<http://www.zorginstituutnederland.nl>
.....

DISCLAIMER:

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Als u niet de geadresseerde bent of als dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Zorginstituut Nederland

aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard dan ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was mistakenly sent to you, please inform the sender and delete the message. The National Health Care Institute accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 6 september 2017 10:26
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: scopingsbijeenkomst 24 aug: notitie & onderzoeksvoorstel [redacted]

Ha [redacted]
Prima, ik zie het verslag wel en dan plannen we wel even een moment.

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 6 september 2017 10:20
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: scopingsbijeenkomst 24 aug: notitie & onderzoeksvoorstel [redacted]

Hoi [redacted]

Ik heb [redacted] al teruggekoppeld. Ik loop ook nog wel even bij jou langs.
Ik verwacht deze week het definitieve verslag van ZIN, zodra ik het heb, stuur ik het door.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 5 september 2017 9:11
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: scopingsbijeenkomst 24 aug: notitie & onderzoeksvoorstel [redacted]

Ha [redacted]

Even momentje plannen om terug te koppelen over de bijeenkomst?

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 23 augustus 2017 11:40
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: scopingsbijeenkomst 24 aug: notitie & onderzoeksvoorstel [redacted]

Ik ga hier naar toe. Deze informatie heeft ZIN ook op de agenda gezet en rondgestuurd en zal morgen dus besproken worden.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 21 augustus 2017 8:35
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: scopingsbijeenkomst 24 aug: notitie & onderzoeksvoorstel [redacted]

Ha dames,

Wie van jullie ging hier ook al weer heen?
Hierbij wat meer informatie.
Groet,

Van: [redacted] @maastrichtuniversity.nl]

Verzonden: zondag 20 augustus 2017 16:08

Aan: **Deelnemers scopingbijeenkomst** [redacted]
[redacted]

CC: [redacted] @gmail.com); [redacted] @regenboogapotheek.nl>

Onderwerp: scopingsbijeenkomst 24 aug: notitie & onderzoeksvoorstel [redacted]

Geachte [redacted],

Hierbij stuur ik aan u, en aan deelnemers van de scopingsbijeenkomst van 24 augustus, als attachment ons voorstel voor onderzoek naar de effectiviteit van taperingstrips, zodat dat tijdens die bijeenkomst kan worden besproken. Omdat in ons voorstel wordt verwezen naar de notitie '*Verzoek om antwoord op vragen over vergoeding taperingstrips*' stuur ik dat als attachment ook mee.

Omdat ik niet weet of ik hiermee iedereen heb geïnformeerd, vertrouw ik erop dat u de deelnemers die niet op de adreslijst staan zelf van deze informatie op de hoogte stelt.

met vriendelijke groet, mede namens [redacted]

[redacted]
Dr. [redacted]
User Research Centre
Maastricht Universitair Medisch Centrum+
Vakgroep Psychiatri en Psychologie
Postbus 616 (location [redacted])
6200 MD MAASTRICHT
<https://urc.mumc.maastrichtuniversity.nl/>
E-mail: [redacted] @maastrichtuniversity.nl

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 8 september 2017 15:21
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Verslag scopingoverleg afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips
Bijlagen: 2017040946 - Verslag Scopingoverleg afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips 24 augustus 2017.pdf - 1.PDF

Bij deze stuur ik jullie het verslag van het scopingoverleg taperingstrips.

Groet,
[redacted]

Dr. [redacted]
Senior beleidsmedewerker

Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

T. 070-340 [redacted] +31 € [redacted]
E. [redacted]@minvws.nl

afwezig op dinsdag

voor vragen over de vergoeding van geneesmiddelen kunt u vanaf heden mailen naar:
geneesmiddelvergoeding@minvws.nl

Van: [redacted] [@zinl.nl](mailto:[redacted]@zinl.nl)

Verzonden: vrijdag 8 september 2017 13:00

Onderwerp: Verslag scopingoverleg afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips

Geachte deelnemers,

Bijgevoegd vindt u het definitieve verslag van het scopingoverleg over de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips dat plaatsvond op 24 augustus bij Zorginstituut Nederland.

Met vriendelijke groet,

[redacted], PhD
Adviseur geneesmiddelenzorg

.....
Team GGZ
Sector Zorg
Zorginstituut Nederland
Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....
T +31 (0)20 [redacted]
[redacted]@zinl.nl
<http://www.zorginstituutnederland.nl>
.....

DISCLAIMER:

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 11 oktober 2017 9:02
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: taperingstrip 10.2 g en 11.1 [REDACTED]

Zie onderstaand artikel over de taperingstrip.

<https://gallery.mailchimp.com/aa3dd57dd0ff188a82dbe388e/files/732d2379-f7a8-4b8f-ba84-fc08521a90c3/6258321.pdf>

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]



[REDACTED], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M [REDACTED]

(maandag is mijn vaste verlofdag)

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: zondag 12 november 2017 15:14
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Medicinale cannabis / taperingstrips

valt buiten het verzoek, gaat over medicinale cannabis
[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Datum: zondag 12 nov. 2017 12:30 PM
Aan: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>, [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Kopie: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>, [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>, [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Onderwerp: RE: Medicinale cannabis / taperingstrips

valt buiten het verzoek, gaat over medicinale cannabis
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 10 november 2017 17:50
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Medicinale cannabis / taperingstrips

Beste allemaal,

valt buiten het verzoek, gaat over medicinale cannabis
[redacted]

Vriendelijke groet

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 9 november 2017 15:57
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Medicinale cannabis / taperingstrips

Ha [redacted] en [redacted],

valt buiten het verzoek, gaat over medicinale cannabis

[redacted]

Groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 9 november 2017 15:30
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Medicinale cannabis / taperingstrips

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Datum: donderdag 09 nov. 2017 3:24 PM
Aan: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>, [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Kopie: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>, [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Onderwerp: FW: Medicinale cannabis / taperingstrips

Hi [redacted],

valt buiten het verzoek, gaat over medicinale cannabis

[redacted]

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[\[redacted\]@zinl.nl](mailto:[redacted]@zinl.nl)>
Datum: donderdag 09 nov. 2017 15:20
Aan: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Onderwerp: Medicinale cannabis / taperingstrips

Beste [redacted],

Ter kennisname het volgende:

-Medicinale cannabis valt buiten het verzoek, gaat over medicinale cannabis

-Ander puntje: ben een aantal keren gebeld door Argos over taperingstrips (onder meer te gebruiken bij afbouw anti-depressiva).

Wij nemen niet deel aan de uitzending (11.1

) want we hebben nog geen formeel standpunt over tapering, en wat ons betreft zijn partijen (NVVP, NHG, Mind) aan zet.

Vermoedelijk zaterdag uitzending.

Tot zover, het is maar je het weet.

Met vriendelijke groeten,

Woordvoerder Zorginstituut Nederland
Hoofdredacteur *Zorginstituut Magazine*

Team Communicatie

Zorginstituut Nederland
Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

M <http://www.zorginstituutnederland.nl>

Volg ons op Twitter! @ZiNLactueel

DISCLAIMER:

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Als u niet de geadresseerde bent of als dit bericht abusievelijk aan u is verstuurd, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Zorginstituut Nederland aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was mistakenly sent to you, please inform the sender and delete the message. The National Health Care Institute accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Clëntenraad Arkin
t.a.v. mevrouw [REDACTED]
voorzitter
Postbus 75848
1033 NN AMSTERDAM

Datum 1 september 2016
Betreft Oproep invoering van tapering methodiek bij afbouw
medicatie

Geachte mevrouw [REDACTED]

Op 13 juni 2016 heeft u mij namens de Clëntenraad van Arkin verzocht om landelijke invoering van de tapering-methode bij onder meer psychofarmaca, waaronder antidepressiva. Allereerst wil ik u mijn excuses aanbieden voor de late beantwoording van uw brief.

In uw brief vraagt u aandacht voor de zogeheten tapering-methodiek die is ontwikkeld door het User Research Centre van de Universiteit Maastricht. Hiermee wordt bedoeld medicijnstrips waarin geneesmiddelen zijn verwerkt in een oplopende of afnemende sterkte met als doel een bepaalde dosering van dat medicijn via een geleidelijke manier te bereiken. Omdat de gewenste snelheid van het aanpassen van de dosering (bijvoorbeeld een afbouw) afhankelijk is van het individu, kan men niet altijd uitkomen met bestaande geregistreerde geneesmiddelen. In dat geval zijn medicijnen op maat, de zogenaamde apotheekbereidingen, nodig. Met deze strips is het mogelijk om problemen te voorkomen die zich bij patiënten kunnen voordoen bij het afbouwen van bijvoorbeeld antidepressiva. Langdurig gebruik van psychofarmaca kan gezondheidsschade tot gevolg hebben, zo stelt u in uw brief. Het is dan ook belangrijk om de dosering van deze geneesmiddelen zo op maat mogelijk voor patiënten in te stellen bij de op- en afbouw van medicatie. Omdat u 'op gesloten deuren stuit' wendt u zich tot mij met het verzoek om de tapering-methodiek c.q. de taperingstrips landelijk in te voeren.

De vraag om landelijke invoering van de taperingstrips gaat in feite om de vraag of deze strips kunnen worden aangemerkt als 'verzekerde zorg' in de zin van de Zorgverzekeringswet. In geval van de tapering-methodiek gaat het in eerste instantie om de inhoud voor de tapering, dat wil zeggen de medicijnen met aflopende sterktes: apotheekbereidingen maken reeds deel uit van farmaceutische zorg en worden vergoed indien er sprake is van rationele farmacotherapie (Besluit zorgverzekering, artikel 2.8).

**Directie Geneesmiddelen
en Medische Technologie**
Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Pijler Goed Gebruik

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

Inlichtingen bij

[REDACTED]
behandelaar

T (070)-340 [REDACTED]
M (31)-06 [REDACTED]
[REDACTED]@minvws.nl

Kenmerk
995452-153571-GMT

Uw brief
13 juni 2016

Bijlage(n)

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



**Directie Geneesmiddelen
en Medische Technologie**
Directoraat Generaal
Curatieve Zorg

Kenmerk
995452-153571-GMT

Daarnaast gaat het om de distributievorm (de strips): ook de weekterhandstelling is een onderdeel van de prestatie farmaceutische zorg.¹ Omdat beide onderdelen te verzekeren prestaties zijn kan een geleidelijke afbouw van medicijnen al vergoed worden indien de verzekerde aan de verzekeringsvoorwaarden voldoet, dat wil zeggen mits er sprake is van rationele farmacotherapie. Het is primair aan de zorgverzekeraars om te beoordelen of de verzekerde hieraan voldoet.

Uit de beschikbare informatie heb ik kunnen opmaken dat het Zilveren Kruis de taperingstrips niet als verzekerde zorg aanmerkt. Zorgverzekeraar CZ heeft nog geen definitief standpunt ingenomen op dit moment maar verwacht wordt dat CZ dit alsnog zal gaan doen. Indien zorgverzekeraars twijfels hebben of er sprake is van rationele farmacotherapie kunnen zij zich wenden tot het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) voor een advies. Het Zorginstituut neemt hierbij ook de huidige richtlijnen en het oordeel van de betreffende beroepsgroepen (o.a. psychiaters) in ogenschouw.

Uit navraag bij het Zorginstituut is gebleken dat het Zorginstituut contact heeft gehad met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) (commissie medicatiebeleid). Op dit moment maken de taperingstrips geen onderdeel uit van specifieke behandelrichtlijnen van psychiatrische aandoeningen. Afbouwen, liet de NVvP aan het Zorginstituut weten, is voornamelijk een kwestie van in goed overleg met de patiënt samen een programma voor afbouw afspreken. Het Zorginstituut concludeert daaruit dat de NVvP geen problemen ervaart bij het afbouwen van psychofarmaca en dat de huidige behandelrichtlijnen voor het afbouwen van psychofarmaca toereikend zouden moeten zijn.

Het Zorginstituut heeft het User Research Centre van de Universiteit Maastricht laten weten dat het Zorginstituut niet op voorhand een standpunt zal gaan innemen op de vraag of apotheekbereidingen verwerkt in taperingstrips dienen te worden aangemerkt als verzekerde zorg, omdat zij vindt dat de beroepsgroep (in afstemming met de cliëntenorganisatie) aan zet is om te bepalen wat goede zorg is.

Gezien het oordeel van de beroepsgroep over de taperingstrips, de omstandigheid dat het (primair) aan de zorgverzekeraars is om te beslissen of apotheekbereidingen die in taperingstrips zijn verwerkt wel of niet als verzekerde zorg moeten worden aangemerkt, zie ik onvoldoende aanleiding om verdere stappen te zetten om landelijke invoering van de taperingstrips te stimuleren.

¹ NZa: Er is sprake van weekterhandstelling indien het UR- geneesmiddel in gezamenlijke besluitvorming met voorschrijver en patiënt ter hand wordt gesteld in een weekdoseerverpakking voor een week of voor meerdere weken tegelijk. Onder een weekdoseerverpakking wordt verstaan de verpakking van geneesmiddelen, in gescheiden eenheden per dag of dagdeel, ten behoeve van patiënten wonend in de thuissituatie of wonend bij zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie 'verblijf' die niet in staat zijn zonder een weekdoseerverpakking de ter hand gestelde geneesmiddelen verantwoord bij zichzelf toe te dienen, dan wel te laten toedienen. Zie:
https://www.nza.nl/98174/139255/1036985/TB-CU-5075-03_Farmaceutische_zorg.pdf



Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Geneesmiddelen en Medische Technologie,



dr. M.T.M. van Raaij

**Directie Geneesmiddelen
en Medische Technologie**
Directoraat Generaal
Curatieve Zorg

Kenmerk
995452-153571-GMT

[redacted]
Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 30 november 2017 12:54
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: vraag van Argos

Misschien dan goed om toe te voegen dat beroepsgroepen behoefte hebben aan middelen om op een verantwoorde manier te kunnen afbouwen. Men heeft behoefte aan doseringen lager dan de beschikbare geregistreerde doseringen. Omdat op dit moment alleen de taperingstrips voorhanden zijn wil de beroepsgroep die gebruiken, al betwijfelen ze nut en noodzaak van de ministapjes van afbouw die de taperingstrip levert.

Daarom gaan partijen verkennen aan welke doseringen behoefte is en of apothekers dat kunnen bereiden. Zoals verwoord in het verslag: De KNMP, MIND/LPGGz, het NHG en de NVvP geven aan samen een voorstel te willen maken voor een kleinere doseereenheid voor een x-aantal antidepressiva. Met een beperkt arsenaal aan doseringseenheden zou de behandelaar samen met de patiënt een goede afbouwstrategie kunnen vormgeven en op een efficiënte en rationele manier, geleidelijk kunnen afbouwen. Bij dit voorstel zullen partijen kijken naar de uitvoerbaarheid voor behandelaar en apotheker. Zorgverzekeraars geven aan zeer geïnteresseerd te zijn in een dergelijk voorstel.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 30 november 2017 12:36
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: vraag van Argos

Dag allen, ik maak vanmiddag een samenvatting van de input en zal dit aan [redacted] mailen. Groet [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Datum: donderdag 30 nov. 2017 8:47 AM
Aan: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>, [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>, [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Onderwerp: RE: vraag van Argos

Mooie toevoegingen, die had ik vanmorgen vroeg niet paraat. [redacted] kan jij mijn mail aan [redacted] aanvullen?

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Datum: donderdag 30 nov. 2017 08:45
Aan: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>, [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Kopie: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>

Onderwerp: RE: vraag van Argos

Ik heb de brief van sept 2016 even opgezocht in Marjolein, zie bijgevoegd.

De zin 'Gezien het oordeel van de beroepsgroep over de taperingstrips . . . zie ik onvoldoende aanleiding om verdere stappen te zetten om landelijke invoering van de taperingstrips te stimuleren'.

Sluit aan op het volgende stukje:

"Uit navraag bij het Zorginstituut is gebleken dat het Zorginstituut contact heeft gehad met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) (commissie medicatiebeleid). Op dit moment maken de taperingstrips geen onderdeel uit van specifieke behandelrichtlijnen van psychiatrische aandoeningen. Afbouwen, liet de NVvP aan het Zorginstituut weten, is voornamelijk een kwestie van in goed overleg met de patiënt samen een programma voor afbouw afspreken. Het Zorginstituut concludeert daaruit dat de NVvP geen problemen ervaart bij het afbouwen van psychofarmaca en dat de huidige behandelrichtlijnen voor het afbouwen van psychofarmaca toereikend zouden moeten zijn."

Verder voeg ik voor jullie nog het verslag toe van de scopingsbijeenkomst. Dit is geen openbaar document. Hierin staat inderdaad dat het Zorginstituut het standpunt heeft opgeschort in afwachting van het voorstel waar partijen (KNMP, MIND/LPGGZ, het NHG en de NVvP) mee komen.

Daarna heb ik er niets meer van gehoord.

Groet,

[redacted]

Van: [redacted]

Verzonden: donderdag 30 november 2017 8:19

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: vraag van Argos

Urgentie: Hoog

Ha [redacted],

De brief waarnaar verwezen wordt (sept 2016) ken ik niet, maar inmiddels zijn er wel nieuwe ontwikkelingen.

- In aug 2017 heeft een overleg bij ZINNL plaatsgevonden over de taperingsstrips: zie verslag [redacted] was daarbij); Daarin is onder meer afgesproken dat partijen (waaronder LPGGZ) werken aan een voorstel voor kleinere dosering antidepressiva. Uitkomst hiervan is mij niet bekend.
- ZINNL heeft in sept/aug standpunt voor duiding opgeschort in afwachting daarvan.

@ [redacted], heb jij aanvullingen?

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 30 november 2017 8:09
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: vraag van Argos

Hoi weet jij meer?gr [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Datum: donderdag 30 nov. 2017 6:04 AM
Aan: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Kopie: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Onderwerp: FW: vraag van Argos

[redacted] heb jij dit in de stukken van [redacted] gevonden? Dacht dat het stil was rond de taperingstrips.... Sorry voor het late doorsturen. Ik had mail over het hoofd gezien. Ik kijk zelf ook even in mijn archief.
Groet [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Datum: woensdag 29 nov. 2017 15:04
Aan: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Kopie: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Onderwerp: FW: vraag van Argos

Hi [redacted],

Weet jij dit zo?

Groet,

[redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[\[redacted\]@vpro.nl](mailto:[redacted]@vpro.nl)>
Datum: woensdag 29 nov. 2017 14:06
Aan: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Kopie: [redacted] <[\[redacted\]@xs4all.nl](mailto:[redacted]@xs4all.nl)> [redacted] <[\[redacted\]@xs4all.nl](mailto:[redacted]@xs4all.nl)>
Onderwerp: vraag van Argos

Beste [redacted],

Wij maken een uitzending over taperingstrips. Dat zijn afbouwstrips voor anti-dpressiva. Minister Schippers schreef eind augustus/begin september 2016, in een brief aan de cliëntenraad van zorginstelling Arkin:

Citaat 8:

'Gezien het oordeel van de beroepsgroep over de taperingstrips . . . zie ik onvoldoende aanleiding om verdere stappen te zetten om landelijke invoering van de taperingstrips te stimuleren'.

Waar baseerde de minister zich op?

Wij kunnen een dergelijk oordeel niet vinden.

Het is voor de uitzending van aanstaande zaterdag. We zouden graag morgen een antwoord krijgen. Gaat dat lukken?

Vriendelijke groet,

[redacted] en [redacted]

[redacted]



disclaimer

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 1 december 2017 8:12
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: vraag van Argos

[redacted], voldoende zo toch. Sprak gisteren [redacted] die ook weer diep de taperingstrips in was gedoken. 11.1 [redacted]
Groet [redacted]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Datum: donderdag 30 nov. 2017 16:29
Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Kopie: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>, [redacted] <[redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: vraag van Argos

Dag [redacted] in aanvulling op de eerdere mail van [redacted]

- In 2016 is door de minister in de brief het besluit toegelicht waarom zij onvoldoende aanleiding ziet om verdere stappen te zetten om landelijke invoering van de taperingstrips te stimuleren. Ze is tot deze beslissing gekomen na navraag bij ZINL: het ZINL heeft toentertijd contact gehad met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) (commissie medicatiebeleid). Op dat moment maakten de taperingstrips geen onderdeel uit van specifieke behandelrichtlijnen van psychiatrische aandoeningen. Afbouwen, liet de NVvP aan het Zorginstituut weten, is voornamelijk een kwestie van in goed overleg met de patiënt samen een programma voor afbouw afspreken. Het Zorginstituut concludeerde daaruit dat de NVvP geen problemen ervaart bij het afbouwen van psychofarmaca en dat de huidige behandelrichtlijnen voor het afbouwen van psychofarmaca toereikend zouden moeten zijn.
- In augustus 2017 heeft een overleg bij ZINL plaatsgevonden over de taperingsstrips, hier was VWS bij. Uit dit overleg bleek dat beroepsgroepen wel behoefte hebben aan middelen om op een verantwoorde manier antidepressiva te kunnen afbouwen. Men heeft behoefte aan doseringen lager dan de beschikbare geregistreerde doseringen. Omdat op dit moment alleen de taperingstrips voorhanden zijn wil de beroepsgroep die gebruiken, al betwijfelen ze nut en noodzaak van de ministapjes van afbouw die de taperingstrip levert. Daarom gaan partijen verkennen aan welke doseringen behoefte is en of apothekers dat kunnen bereiden. Daarin is onder meer afgesproken dat partijen (KNMP, MIND/LPGGz, het NHG en de NVvP) werken aan een voorstel voor kleinere dosering antidepressiva.
- Het Zorginstituut heeft een standpunt opgeschort in afwachting van het voorstel. We wachten nog op dit voorstel.

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 30 november 2017 6:25
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: vraag van Argos

Hoi [REDACTED], dit is een **10.2 g en 11.1** [REDACTED] In 2016 lag de bal nadrukkelijk bij het Zorginstituut. Die zag involdoende aanleiding om taperingstrips aan te merken als verzekerde zorg. Taperingstrips voldeden niet aan stand van wetenschap en praktijk. In hun overwegingen was het van belang dat de strips geen onderdeel van behandelrichtlijnen of zorgstandaarden waren. Het Zorginstituut heeft destijds gesproken met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) over deze kwestie.

In brieven van 2 september en 9 september 2016 van de heer [REDACTED] (de persoon die dit dossier op vele manieren aanhangig maakte) gericht aan de Nederlands Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) heeft hij deze vereniging gevraagd hun standpunt over de taperingstrips spoedig te herzien. **10.2 g en 11.1** [REDACTED]

[REDACTED] Ik heb zelf zo snel geen formeel Nvvp- standpunt. Dat zou Zorginstituut moeten hebben.

Hoop je hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Mogelijk geeft [REDACTED] nog toevoegingen.

Groet [REDACTED]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [REDACTED] [@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl)>
Datum: woensdag 29 nov. 2017 15:04
Aan: [REDACTED] [@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl)>
Kopie: [REDACTED] [@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl)>
Onderwerp: FW: vraag van Argos

Hi [REDACTED]

Weet jij dit zo?

Groet,

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [REDACTED] [@vpro.nl](mailto:[REDACTED]@vpro.nl)>
Datum: woensdag 29 nov. 2017 14:06
Aan: [REDACTED] [@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl)>
Kopie: [REDACTED] [@xs4all.nl](mailto:[REDACTED]@xs4all.nl)) [REDACTED] [@xs4all.nl](mailto:[REDACTED]@xs4all.nl)>
Onderwerp: vraag van Argos

Beste [REDACTED]

Wij maken een uitzending over taperingstrips. Dat zijn afbouwstrips voor anti-dpressiva. Minister Schippers schreef eind augustus/begin september 2016, in een brief aan de cliëntenraad van zorginstelling Arkin:

Citaat 8:

'Gezien het oordeel van de beroepsgroep over de taperingstrips . . . zie ik onvoldoende aanleiding om verdere stappen te zetten om landelijke invoering van de taperingstrips te stimuleren'.

Waar baseerde de minister zich op?
Wij kunnen een dergelijk oordeel niet vinden.

Het is voor de uitzending van aanstaande zaterdag. We zouden graag morgen een antwoord krijgen. Gaat dat lukken?

Vriendelijke groet,

[redacted] en [redacted]

[redacted]



disclaimer

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 11 januari 2018 9:39
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: vervolgbijeenkomst op 12 februari over de afbouw van (specifieke) antidepressiva

Eens. Ik kan alleen niet... Als jij zou kunnen, graag 😊.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 11 januari 2018 9:38
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: vervolgbijeenkomst op 12 februari over de afbouw van (specifieke) antidepressiva

Ik was er de vorige keer ook, toen hebben we ook expliciet uitnodiging gehad.
Ik denk dat wel netjes is als we deze keer ook gaan.
Ik wil dat wel doen, maar als een ander wil is dat ook goed.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 11 januari 2018 9:36
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: vervolgbijeenkomst op 12 februari over de afbouw van (specifieke) antidepressiva

Dag [redacted],

Dat is mooi om te horen. Ik neem aan dat wij niet aanwezig hoeven te zijn bij deze bijeenkomst?

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 11 januari 2018 9:11
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: FW: vervolgbijeenkomst op 12 februari over de afbouw van (specifieke) antidepressiva

Dag,

Het verhaal rondom de taperingstrips krijgt een vervolg.
Tijdens de vorige bijeenkomst is afgesproken dat Mind, NHG, KNMP en NVvP samen een consensusdocument over de afbouw van antidepressiva op zouden stellen.
Dat document maken ze deze maand af en willen ze in de bijeenkomst van 12 februari toelichten.

Groet,
[redacted]

Van: warcg [<mailto:warcg@zinl.nl>]

Verzonden: maandag 8 januari 2018 13:58

Aan: warcg

Onderwerp: vervolgbijeenkomst op 12 februari over de afbouw van (specifieke) antidepressiva

Geachte heer of mevrouw,

Hierbij doe ik u de uitnodiging voor een vervolgbijeenkomst over de afbouw van (specifieke) antidepressiva toekomen.

Namens Mw. [REDACTED]
Manager team GGZ

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Secretarieel medewerker

.....
Sector Zorg

Zorginstituut Nederland

Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen

Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....
T +31 (0)20 [REDACTED] **F** +31 (0)20 [REDACTED]

[REDACTED]@zinl.nl

<http://www.zorginstituutnederland.nl>

[REDACTED]



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Zorginstituut NederlandZorg II
GGZEekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 [redacted]

Contactpersoon

mw. [redacted]

2017056268

Datum 8 januari 2018
Betreft Vervolgbijeenkomst over de afbouw van (specifieke) antidepressiva

Onze referentie
2017056268

Geachte heer of mevrouw,

Hierbij nodig ik u namens Mind, het NHG, de KNMP en de NVvP uit om deel te nemen aan de vervolgbijsamenkomst over de afbouw van (specifieke) antidepressiva. Deze bijsamenkomst willen wij organiseren op

maandag 12 februari 2018, 16:00 – 18:00 uur bij Zorginstituut Nederland.

Aanleiding

Op 24 augustus jl. nam u deel aan het scopingoverleg over de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips. Tijdens deze bijsamenkomst is afgesproken dat Mind, het NHG, de KNMP en de NVvP samen een consensusdocument over afbouw van antidepressiva opstellen. De werkgroep liet aan Zorginstituut Nederland weten dit document in januari 2018 te finaliseren, en dit t.z.t. mondeling toe te willen lichten aan alle partijen die aanwezig waren bij het scopingoverleg dat plaatsvond op 24 augustus.

Zorginstituut Nederland is verheugd om te vernemen dat er voortgang geboekt is met het opstellen van het consensusdocument en nodigt u van harte uit bij de presentatie van dit document aanwezig te zijn. Wilt u zo vriendelijk zijn uw aanwezigheid via de mail door te geven (warcg@zinl.nl)?

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Manager team GGZ

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 12 januari 2018 10:18
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: alle relevante e-mails met bijlagen over taperingstrips heb ik gekopieerd in een aparte map van het cluster farmacie en patient

thx

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 12 januari 2018 10:18
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: alle relevante e-mails met bijlagen over taperingstrips heb ik gekopieerd in een aparte map van het cluster farmacie en patient

Ik heb er wat mails en documenten van mij bij in gezet.

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 11 januari 2018 11:20
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: alle relevante e-mails met bijlagen over taperingstrips heb ik gekopieerd in een aparte map van het cluster farmacie en patient

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@zinl.nl]
Verzonden: vrijdag 26 januari 2018 13:24
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Concept-consensusdocument afbouwen SSRI's & SNRI's
Bijlagen: Consensusdocument afbouwen SSRI's & SNRI's tbv commentaarronde MIND KNMP
NVVP NHG.PDF

Geachte genodigde,

Ter voorbereiding op de vervolgbijeenkomst over de afbouw van (specifieke) antidepressiva op 12 februari, stuurt het Zorginstituut u namens de KNMP, MIND, het NHG en de NVvP de conceptversie van het *Consensusdocument afbouwen SSRI's & SNRI's* toe.

Let op, dit document is onder embargo.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED], PhD
Adviseur geneesmiddelenzorg

.....
Team GGZ
Sector Zorg
Zorginstituut Nederland
Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....
T +31 (0)20 [REDACTED]
[REDACTED]@zinl.nl
<http://www.zorginstituutnederland.nl>
.....

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Attentie GMT: Vragenformulier 01-02-2018
Datum: vrijdag 2 februari 2018 9:27:43

O fijn. Wellicht [redacted] er even op attenderen.

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 2 februari 2018 9:25
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Attentie GMT: Vragenformulier 01-02-2018

Hoi [redacted]

Ik ga ermee aan de slag!

buiten verzoek [redacted]

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 2 februari 2018 9:06
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Attentie GMT: Vragenformulier 01-02-2018

[redacted] je eerste kamervragen..... deze zijn voor jou! In het mapje taperingsstrips staat een boel info. Daarnaast kun je volgende week met [redacted] sparren (heb haar er al over geïnformeerd) en ook met [redacted] (die weet er ook veel van). Uiteraard help ik je hierbij.

10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Deadline is ook 3 weken.

Hoe staat het met **buiten verzoek** [redacted] ? Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 1 februari 2018 14:29
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: FW: Attentie GMT: Vragenformulier 01-02-2018

Hoi [redacted]

ik neem aan dat [REDACTED] de taperingstrips doet?
Ik zit niet in het dossier.

Hg [REDACTED]

Van: GMT Parlementaire zaken
Verzonden: donderdag 1 februari 2018 14:10
Aan: _Groep GMT medewerkers
Onderwerp: Attentie GMT: Vragenformulier 01-02-2018

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 1 februari 2018 13:49
Onderwerp: Vragenformulier 01-02-2018

Attentie DMO

2018Z01642

Vragen van het lid Van Haga (VVD) aan de ministers van Defensie en van Buitenlandse Zaken en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de berichtgeving dat resten van zeehelden op de vuilnisbelt liggen (ingezonden 1 februari 2018)

Attentie MEVA

2018Z01645

Vragen van het lid Ellemeet (GroenLinks) aan de minister voor Medische Zorg over de herregistratie in het BIG-register voor profielartsen (ingezonden 1 februari 2018)

Attentie GMT

2018Z01656

Vragen van de leden Kooiman (SP) en Sazias (50PLUS) aan de minister voor Medische Zorg over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen (ingezonden 1 februari 2018)

Attentie LZ

2018Z01657

Vragen van het lid Hermans (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht dat de zorg heeft te kampen met verlies (ingezonden 1 februari 2018)

Attentie PZO

2018Z01661

Vragen van de leden Beckerman en Kooiman (beiden SP) aan de ministers van Economische Zaken en Klimaat en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de berichtgeving dat stress in bevingsgebied Groningen tot sterfgevallen leidt (ingezonden 1 februari 2018)

Onderwerp: Bijpraten taperingstrips
Locatie: 9e, huiskamer

Begin: ma 5-2-2018 14:00
Einde: ma 5-2-2018 14:30
Tijd weergegeven als: Voorlopig

Type terugkeerpatroon: (geen)

Vergaderingsstatus: Nog niet gereageerd

Organisator: 
Verplichte deelnemers: )

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips
Datum: maandag 5 februari 2018 16:39:20
Bijlagen: [image002.png](#)

Beste [redacted]

Dank voor de moeite.

Vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]@zn.nl]
Verzonden: maandag 5 februari 2018 16:34
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Beste [redacted],

Ik heb je vragen doorgestuurd naar de zorgverzekeraars met het verzoek direct naar jou te antwoorden.
Ik kan niet beoordelen hoeveel tijd hiermee gemoeid is.

Met vriendelijke groet,

Mw. drs. [redacted]
Beleidsadviseur



Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
06- [redacted] | 030- [redacted]
(e-mailadres)@zn.nl | www.zn.nl

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl]
Verzonden: maandag 5 februari 2018 15:48
Aan: [redacted]@zn.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: Kamervragen Taperingstrips

Beste [redacted]

Ik mail u naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Mijn collega [redacted] heeft mij doorverwezen naar u als contactpersoon van ZN m.b.t. dit onderwerp. Hopelijk kunt u mij verder helpen.

Onderstaande Kamervragen hebben betrekking op zorgverzekeraars. Graag zou ik van ZN input ontvangen voor de beantwoording van deze vragen.

1. Kunt u een overzicht geven van de zorgverzekeraars die magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips op dit moment vergoeden en voor hoelang?
2. 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?
3. Kunt u bij zorgverzekeraars uitvragen hoeveel klachtenbrieven zij hebben ontvangen over het feit dat magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips niet worden vergoed, uitgesplitst naar jaartal?
 4. 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?
 5. 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?

Er is enige haast geboden bij het beantwoorden van Kamervragen. Hopelijk kunt u mijn vragen spoedig beantwoorden.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,


Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt

T. 
E. @minvws.nl

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 5 februari 2018 8:21
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Attentie GMT: Vragenformulier 01-02-2018

Wil wel aansluiten en meelezen op concept. Maandag 12 februari is er weer een bijeenkomst met het Zorginstituut hierover, daar ga ik ook naar toe.
Wil wel toelichten deze week.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: zondag 4 februari 2018 17:06
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Attentie GMT: Vragenformulier 01-02-2018

Ha [redacted],

Prima als jullie de beantwoording willen oppakken. Het dossier taperingstrips is / blijft toch belegd in het cluster Farmacie en Patient? Ik ga er dan ook vanuit dat ik in het vervolg geen verdere bemoeienis heb met dit dossier. Akkoord?

En natuurlijk bereid om mee te denken/ lezen met concept - antwoorden.

Ik heb [redacted] even aangehaakt omdat zij ook bezig is geweest met dit onderwerp.

Groet [redacted].

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Datum: vrijdag 02 feb. 2018 9:03 AM
Aan: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Kopie: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Onderwerp: FW: Attentie GMT: Vragenformulier 01-02-2018

Hoi [redacted],

[redacted] en ik zullen deze vragen nu oppakken, maar wil jij wel meedenken? Even een gesprekje met [redacted] doen volgende week hierover, als overdracht? Groet [redacted]

Van: GMT Parlementaire zaken
Verzonden: donderdag 1 februari 2018 14:10
Aan: _Groep GMT medewerkers
Onderwerp: Attentie GMT: Vragenformulier 01-02-2018

Van:
Verzonden: donderdag 1 februari 2018 13:49
Onderwerp: Vragenformulier 01-02-2018

Attentie DMO

2018Z01642

Vragen van het lid Van Haga (VVD) aan de ministers van Defensie en van Buitenlandse Zaken en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de berichtgeving dat resten van zeehelden op de vuilnisbelt liggen (ingezonden 1 februari 2018)

Attentie MEVA

2018Z01645

Vragen van het lid Ellemeet (GroenLinks) aan de minister voor Medische Zorg over de herregistratie in het BIG-register voor profielartsen (ingezonden 1 februari 2018)

Attentie GMT

2018Z01656

Vragen van de leden Kooiman (SP) en Sazias (50PLUS) aan de minister voor Medische Zorg over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen (ingezonden 1 februari 2018)

Attentie LZ

2018Z01657

Vragen van het lid Hermans (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht dat de zorg heeft te kampen met verlies (ingezonden 1 februari 2018)

Attentie PZO

2018Z01661

Vragen van de leden Beckerman en Kooiman (beiden SP) aan de ministers van Economische Zaken en Klimaat en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de berichtgeving dat stress in bevingengebied Groningen tot sterfgevallen leidt (ingezonden 1 februari 2018)

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Taperingstrips
Datum: maandag 5 februari 2018 15:59:44

Hoi ja dat valt onder Achmea, dus zou daar de vragen uitzetten. Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 5 februari 2018 15:57
Aan: [redacted]
Onderwerp: Taperingstrips

Hoi [redacted]

Er zitten bij de Kamervragen over taperingstrips vragen tussen die betrekking hebben op FBTO:

20

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

Heb jij een contactpersoon bij FBTO? Ik kan het niet vinden in de contactenlijst op de G-schijf. Of moet dit via de contactpersoon van Achmea lopen?

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 5 februari 2018 15:15
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: contact [redacted] ZIN

Je kunt zorgverzekeraars vragen om input. Ik zou dat via [redacted] van ZN spelen [redacted] [@zn.nl](mailto:[redacted]@zn.nl) en haar de vragen in het zwart voorleggen.

Op de rode vragen kun je aan de betreffende zorgverzekeraars vragen of ze een reactie op de vraag willen geven, of achtergrond kunnen geven wat er precies speelt, zodat wij ook weten waar het over gaat en waar we een mening over geven.

Vragen voor Zilveren Kruis zou ik stellen aan [redacted], hij was ook bij de scopingsbijeenkomst.

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

[redacted]
Adviserend apotheker

Storkstraat 12 | 3833 LB Leusden
Postbus 444 | 2300 AK Leiden
[redacted] [zilverenkruis.nl](mailto:[redacted]@zilverenkruis.nl)
www.zilverenkruis.nl

Ik heb zo geen contactpersoongegevens bij FBTO, [redacted] misschien wel.

Groet,

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 5 februari 2018 14:52
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: contact Martin vd Graaff ZIN

Hoi [REDACTED],

Heb nu al enkele vragen..

Hieronder alle vragen die betrekking hebben op één of meerdere zorgverzekeraars. Is het handig al deze vragen aan ZN voor te leggen of kunnen de vragen, die betrekking hebben op één verzekeraar beter direct aan hen gesteld worden?

In rood vragen die betrekking hebben op zorgverzekeraars maar waar een mening wordt gevraagd van VWS. Kan ik deze vragen wel gewoon stellen aan de verzekeraar(s)?

Heb jij ook een contactpersoon bij ZN op dit dossier? (En eventueel bij Zilveren Kruis, FBTO)

Groet,
 [REDACTED]

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?

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?

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)

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)

20

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

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)

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 5 februari 2018 14:24
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: contact [REDACTED] ZIN

[REDACTED]
Zorginstituut Nederland
Secretaris WAR

[REDACTED]
[REDACTED]
@zinl.nl

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips
Datum: dinsdag 6 februari 2018 15:46:44

Beste [redacted],

Hartelijk dank!

Vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted] @zilverenkruis.nl]
Verzonden: maandag 5 februari 2018 22:10
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Dag [redacted],

Ik leg deze ook voor aan [redacted], apotheker. Je zult van hem dus antwoorden ontvangen voor zowel ZK als FBTO.

Hartelijke groet,
Zilveren Kruis | Zorginkoop

[redacted]
Manager Inkoopstrategie

M: +31 (0)6 [redacted] / secr: +31 6 [redacted]
E: [redacted]@achmea.nl
Storkstraat 12/3833LB Leusden
Postbus 320 | 3800 HA Amersfoort

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Utrecht, KvK 06088185
Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Zeist, KvK 28080300

Van: [redacted] @minvws.nl]
Verzonden: maandag 5 februari 2018 16:10
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: Kamervragen Taperingstrips

Beste [redacted],

Ik mail u naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Enkele vragen hebben specifiek betrekking op FBTO (en Zilveren Kruis). De vragen m.b.t. Zilveren Kruis heb ik inmiddels uitgezet bij [redacted] (Zilveren Kruis).

Graag zou ik van FBTO een reactie en/of achtergrondinformatie ontvangen op onderstaande vragen om een antwoord hierop te kunnen formuleren. Hopelijk kunt u mij verder helpen/doorverwijzen naar de juiste persoon.

1. Is het volgens u correct dat Zilveren Kruis een oordeel over wetenschappelijk bewijs voor de werking van magistrale apotheekebereidingen 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?
2. 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. Is het volgens u correct dat Zilveren Kruis en FBTO weigeren om inzage in de betreffende onderzoeken te geven?

Er is enige haast geboden bij het beantwoorden van Kamervragen. Hopelijk kunt u spoedig reageren op deze mail.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[Redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt

T: 06 [Redacted]

E: [Redacted]@minvws.nl

*****DISCLAIMER*****

De informatie in dit bericht is vertrouwelijk. Het is daarom niet toegestaan dat u deze informatie openbaar maakt, vermenigvuldigt of verspreidt, tenzij de verzender aangeeft dat dit wel is toegestaan. Als dit e-mailbericht niet voor u bestemd is, vragen wij u vriendelijk maar dringend om het bericht en kopieën daarvan te vernietigen. Dit bericht is gecontroleerd op bekende virussen. Helaas kunnen wij niet garanderen dat het bericht dat u ontvangt volledig en tijdig verzonden is, of tijdig ontvangen wordt en vrij is van virussen of aantasting door derden.

Van: marp_svc_p8@minvws.nl
Aan: 
Onderwerp: Nieuwe zaak aan u toegewezen. Betreft de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen (nr. 173209).
Datum: dinsdag 6 februari 2018 14:25:49

In Marjolein is een zaak van het type Kamervraag aan uw werkvoorraad 'Behandelen' toegevoegd.

Het betreft de zaak over 'de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen ' met zaaknummer 173209.

U wordt verzocht deze zaak in behandeling te nemen.

Deze zaak moet volledig zijn afgehandeld op 22-02-2018.

Klik op bijgaande link om in te loggen in Marjolein. [Inloggen in Marjolein](#)

Open vervolgens de werkvoorraad 'Behandelen' en selecteer de zaak met zaaknummer 173209.

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 februari 2018 16:41
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: contact [redacted] ZIN
Bijlagen: kamervragen taperingstrips concept antwoord.docx

Hoi [redacted]

Ik heb met [redacted] 10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]
[redacted]

Ik zou hiervoor een eerste opzet maken. Heb geprobeerd de vragen te groeperen en een lijn voor een antwoord te formuleren voor de vragen m.b.t. het protocol.

Zou jij hier een blik op kunnen werpen of ik zo op de goede weg zit?

Alvast dank!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 5 februari 2018 15:15
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: contact [redacted] ZIN

Je kunt zorgverzekeraars vragen om input. Ik zou dat via [redacted] van ZN spelen [redacted] [@zn.nl](mailto:[redacted]@zn.nl) en haar de vragen in het zwart voorleggen.

Op de rode vragen kun je aan de betreffende zorgverzekeraars vragen of ze een reactie op de vraag willen geven, of achtergrond kunnen geven wat er precies speelt, zodat wij ook weten waar het over gaat en waar we een mening over geven.

Vragen voor Zilveren Kruis zou ik stellen aan [redacted], hij was ook bij de scopingsbijeenkomst.

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

[redacted]
Adviserend apotheker

Storkstraat 12 | 3833 LB Leusden
Postbus 444 | 2300 AK Leiden
[redacted] [@zilverenkruis.nl](mailto:[redacted]@zilverenkruis.nl)
www.zilverenkruis.nl

Ik heb zo geen contactpersoongegevens bij FBTO, [redacted] misschien wel.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 5 februari 2018 14:52
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: contact [redacted] ZIN

Hoi [redacted],

Heb nu al enkele vragen..

Hieronder alle vragen die betrekking hebben op één of meerdere zorgverzekeraars. Is het handig al deze vragen aan ZN voor te leggen of kunnen de vragen, die betrekking hebben op één verzekeraar beter direct aan hen gesteld worden?

In rood vragen die betrekking hebben op zorgverzekeraars maar waar een mening wordt gevraagd van VWS. Kan ik deze vragen wel gewoon stellen aan de verzekeraar(s)?

Heb jij ook een contactpersoon bij ZN op dit dossier? (En eventueel bij Zilveren Kruis, FBTO)

Groet,

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?

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?

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)

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)

20

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

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)

Van: [redacted])

Verzonden: maandag 5 februari 2018 14:24

Aan: [redacted]

Onderwerp: contact [redacted] ZIN

Zorginstituut Nederland
Secretaris WAR

Werk
Mobiel
@zinl.nl

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: kamervragen taperingstrips concept antwoord [redacted]
Datum: donderdag 8 februari 2018 9:25:22
Bijlagen: [kamervragen taperingstrips concept antwoord JP.docx](#)

Hoi [redacted]

Ik heb het een beetje heen en weer geschoven, omdat ik denk dat er kleinere groepjes van vragen en antwoorden gemaakt kunnen worden. Daarnaast komt vraag 23 nog niet terug in de beantwoording en krijgt het voorstel van [redacted] en [redacted] ook **10.2.g en 11.1**

[redacted]
Kijk maar wat je hier van vind, **10.2.g en 11.1**

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 12 februari 2018 13:51
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Agenda vervolgbijeenkomst afbouwen antidepressiva
Bijlagen: Agenda Vervolgbijeenkomst over de afbouw van (specifieke) antidepressiva.pdf; Bijlage 1 Consensusdocument ONDER EMBARGO afbouwen SSRI's & SNRI's tbv commentaarronde MIND KNMP NVVP NHG.pdf; Bijlage 2 Uitnodiging voor vervolgbijeenkomst over afbouw van (specifieke) antidep...pdf; Bijlage 3 Verslag Scopingoverleg afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips 24 augustus 2017.pdf

Van: [redacted] @zinl.nl]
Verzonden: donderdag 8 februari 2018 10:52
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Agenda vervolgbijeenkomst afbouwen antidepressiva

Geachte genodigde,

Aankomende maandag lichten de KNMP, MIND, het NHG en de NVvP het door hen opgestelde *Consensusdocument afbouwen SSRI's & SNRI's* mondeling toe tijdens de vervolgbijeenkomst over afbouw van (specifieke) antidepressiva. Bijgevoegd vindt u de agenda, samen met 3 bijlagen.

Het overleg vindt plaats bij Zorginstituut Nederland. Eekholt 4, 1112 XH Diemen.

Met vriendelijke groet,

[redacted], PhD
Adviseur geneesmiddelenzorg

.....
Team GGZ
Sector Zorg
Zorginstituut Nederland
Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....
T +31 (0)20 [redacted]
[redacted] @zinl.nl
<http://www.zorginstituutnederland.nl>
.....



Zorginstituut Nederland

agenda

2

Vervolgbijeenkomst over de afbouw van (specifieke) antidepressiva

Omschrijving	Vervolgbijeenkomst over de afbouw van (specifieke) antidepressiva
Vergaderdatum en -tijd	12 februari 2018 van 16.00 tot 18.00 uur
Vergaderplaats	vergaderzaal Kentaurus

Zorginstituut Nederland

Zorg II
GGZ

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20

Contactpersoon

mw.

Datum

8 februari 2018

Onze referentie

2018000656

1 Opening en mededelingen

, manager team GGZ

2 Kader en procedure

Korte presentatie door ,
secretaris Wetenschappelijke Adviesraad (WAR)

3 Presentatie consensusdocument

Mind, NHG, KNMP en NVvP

4 Gelegenheid tot het stellen van vragen

Zorgverzekeraars en Zorginstituut Nederland

5 Vervolgafspraken**6 Rondvraag en sluiting****Bijlagen**

1. Consensusdocument afbouwen SSRIs & SNRIs (KNMP, MIND, NHG en NVvP)
2. Uitnodiging vervolgbijsamenkomst
3. Verslag Scopingoverleg afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips 24 augustus 2017



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Zorginstituut Nederland

Zorg II

GGZ

Eekholt 4

1112 XH Diemen

Postbus 320

1110 AH Diemen

www.zorginstituutnederland.nlinfo@zinl.nl

T +31 (0)20 [redacted]

Contactpersoon

mw. [redacted]

2017056268

Datum 8 januari 2018

Betreft Vervolgbijspraak over de afbouw van (specifieke) antidepressiva

Onze referentie

2017056268

Geachte heer of mevrouw,

Hierbij nodig ik u namens Mind, het NHG, de KNMP en de NVvP uit om deel te nemen aan de vervolgbijspraak over de afbouw van (specifieke) antidepressiva. Deze bijspraak willen wij organiseren op

maandag 12 februari 2018, 16:00 – 18:00 uur bij Zorginstituut Nederland.

Aanleiding

Op 24 augustus jl. nam u deel aan het scopingoverleg over de afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips. Tijdens deze bijspraak is afgesproken dat Mind, het NHG, de KNMP en de NVvP samen een consensusdocument over afbouw van antidepressiva opstellen. De werkgroep liet aan Zorginstituut Nederland weten dit document in januari 2018 te finaliseren, en dit t.z.t. mondeling toe te willen lichten aan alle partijen die aanwezig waren bij het scopingoverleg dat plaatsvond op 24 augustus.

Zorginstituut Nederland is verheugd om te vernemen dat er voortgang geboekt is met het opstellen van het consensusdocument en nodigt u van harte uit bij de presentatie van dit document aanwezig te zijn. Wilt u zo vriendelijk zijn uw aanwezigheid via de mail door te geven (warcq@zinl.nl)?

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Manager team GGZ

Utrecht, 25 januari 2018

Consensusdocument afbouwen SSRI's & SNRI's

Samengesteld door Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (KNMP), MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)*

5 Gepubliceerd [xx-xx-2018]
1^e revisie medio 2019

* vertegenwoordigers:

KNMP: Drs. [redacted], MSc, apothekers

10 MIND: [redacted] MSc, Dr. [redacted]

NHG: Dr. [redacted], huisarts niet praktiserend, Dr. [redacted], arts

NVvP: [redacted] MA, Dr. [redacted], ziekenhuisapotheker, Dr. [redacted], psychiater

Scope

15 In de praktijk bestaan er vragen over en is er behoefte aan handvatten voor het afbouwen van antidepressiva. Dit consensusdocument wil voorzien in deze behoeften en gaat over de afbouw van SSRI's en SNRI's.

Het risico op terugval na het afbouwen van antidepressiva is in veel gevallen verhoogd. Raadpleeg daarom de betreffende paragrafen over terugvalpreventie in de multidisciplinaire richtlijnen, zorgstandaarden of NHG-standaarden voor Depressie en Angst.

20 Achtergronden

Het onderbreken of abrupt staken van antidepressiva kan leiden tot een complex fysiologisch en neuropsychiatrisch syndroom aangeduid als het antidepressivum-onttrekkingssyndroom (AOS; 'antidepressant discontinuation syndrome' (ADS) in het Engels) [Warner 2006]. De verschijnselen die bij dit syndroom optreden, worden onttrekkingssymptomen genoemd om verwarring met de term onthouding ('withdrawal') te voorkomen dat bij middelenmisbruik en afhankelijkheid voorkomt.¹ Het optreden van AOS is meestal (maar niet exclusief) geassocieerd met selectieve serotonine (5-HT)-heropnameremmers (SSRI's), serotonine-noradrenaline-heropnameremmers (SNRI's). Het kan ook bij tricyclische antidepressiva (TCA's)² optreden [Haddad 2007, Lejoyeux 1997, Schatzberg 1997] (Tabel 1).

30 Tabel 1. In Nederland gebruikte SSRI's en SNRI's

Selectieve serotonine-heropnameremmers		Serotonine-noradrenaline-heropnameremmers	
Citalopram	20mg	Duloxetine	60mg
Escitalopram	10mg	Venlafaxine	75mg
Fluoxetine	20mg		
Fluvoxamine	50-100mg		
Paroxetine	20mg		
Sertraline	50mg		

Aangegeven doseringen betreffen de minimaal effectieve dosering/dag

Bron: aangepast van [Haddad 2007], Farmacotherapeutisch Kompas (geraadpleegd december 2017)

Symptomen van AOS

35 Onttrekkingssymptomen ontstaan meestal binnen een paar dagen na het stoppen van een antidepressivum, of (minder vaak) na het verlagen van de dosis. Het optreden van symptomen na meer dan één week is ongebruikelijk. Onttrekkingssymptomen verdwijnen meestal volledig binnen

24 uur als het oorspronkelijke antidepressivum (of een farmacologisch vergelijkbaar middel) wordt hervat [Haddad 2007]. Het onderscheid tussen onttrekkingssymptomen en een terugval in de depressie of angststoornis is van belang. Als de symptomen binnen enkele dagen verdwijnen na herstarten van het antidepressivum of de eerdere dosering zonder klachten is er sprake van onttrekkingssymptomen. Als ontstane stemmings- of angstklachten langer duren dan één week is er mogelijk sprake van een terugval in de depressie of angststoornis [Warner 2006].

Onttrekkingssymptomen bij SSRI's en SNRI's

De meest voorkomende onttrekkingssymptomen zijn duizeligheid, misselijkheid, lethargie, tremor, anorexie en hoofdpijn. Sommige patiënten ervaren sensorische symptomen (bijvoorbeeld sensaties van elektrische schokken, paresthesieën (gevoelsstoornissen), palinopsie (het lang aanhouden van nabeelden) of evenwichtsproblemen (licht in het hoofd of draaiduizeligheid)). Tevens worden overgeven, diarree, slaapstoornissen (slecht slapen, nachtmerries) en stemmingsklachten (angst, somberheid, prikkelbaarheid/irritatie) beschreven [Fava 1997, Haddad 1998, Haddad 2007, Perahia 2005, Rosenbaum 1998]. Zeldzame presentaties zijn extrapiramidale klachten (bewegingsstoornissen) en (hypo-)manie (ontremming) [Haddad 2007]. De stemmingsklachten worden vaak, ten onrechte, geïnterpreteerd als een terugval in de stemmings- of angststoornis. Zoals hierboven aangegeven, kan het onderscheid gemaakt worden doordat bij onttrekkingssymptomen de klachten binnen enkele dagen verdwijnen als de medicatie (of de voorgaande dosering) wordt herstart.

Het Engelse acroniem FINISH kan behulpzaam zijn om de belangrijkste onttrekkingssymptomen van SSRI's en SNRI's te onthouden: Flu-like symptoms, Insomnia, Nausea, Imbalance, Sensory disturbances, Hyperarousal.

Pathofysiologie

De pathofysiologie van AOS is niet goed bekend en multifactorieel; er is sprake van verstoringen in de serotonerge transmissie in de synapsspleet en van variabele betrokkenheid van adrenerge, glutamaterge, dopaminerge, cholinerge en andere routes [Harvey 2014, Schatzberg 1997, Warner 2006][Renoir 2013]. Eén van de hypothesen is dat er na langerdurend antidepressivagebruik een zogenaamde downregulatie van postsynaptische (serotonine) receptoren plaatsvindt. Een alternatieve hypothese is dat het afbouwen van (serotonerge) antidepressiva geassocieerd is met het snel verdwijnen van de blokkade van de presynaptische serotonineheropnametransporters, waardoor méér serotonine wordt heropgenomen en een relatieve hyposerotonerge neurotransmissie kan ontstaan [Delgado 2006, Muzina 2010].

Vóórkomen van afbouwproblematiek

Er worden zeer uiteenlopende cijfers gemeld over de prevalentie van AOS. Schattingen van de prevalentie bij het plotseling staken van antidepressiva lopen uiteen van 20% [Warner 2006], 46% [Tint 2008] tot 78% [Fava 1997] van de patiënten. Een belangrijke beïnvloedende factor lijkt de halfwaardetijd van het antidepressivum te zijn; bij fluoxetine (halfwaardetijd van de actieve metaboliet ≥ 10 dagen) treden zelden onttrekkingssymptomen op [Rosenbaum 1998, Warner 2006]. In de praktijk lijkt het erop dat individuen sterk variëren in hun gevoeligheid voor het ervaren van AOS als zij stoppen met antidepressiva. Bij de meeste patiënten zijn AOS-verschijnselen van korte duur en mild, maar in een minderheid van de gevallen kunnen ze ernstig zijn, meerdere weken duren en een aanzienlijke ziektelast veroorzaken [Haddad 2007].

Risicofactoren voor AOS

- 80 Het risico op het optreden van AOS neemt toe als:^{3,4}
- ten tijde van de behandeling hogere doseringen SSRI's nodig waren voor een therapeutisch effect [Haddad 2007, Harvey 2014, Ogle 2013][Hosenbocus 2011];
 - bij het starten van de medicatie veel bijwerkingen optraden [Harvey 2014, Hime 2006, Schatzberg 1997];
- 85 - onttrekkingssymptomen werden ervaren bij een gemiste dosis/therapie-ontrouw/drug holiday [Harvey 2014, Ogle 2013];
- eerdere stoppogingen mislukten [Harvey 2014, Lejoyeux 1997, Muzina 2010].

Afbouwen

90 Afbouw ten behoeve van het switchen tussen antidepressiva

Bij switchen tussen antidepressiva vanwege ineffectiviteit is langzaam afbouwen van het eerste antidepressivum onpraktisch, zeker als dit langere tijd zal beslaan. Dit zal namelijk overmatige vertraging veroorzaken voordat het nieuwe antidepressivum kan worden gestart [Tint 2008]. In dergelijke gevallen verdient het starten van het nieuwe antidepressivum en het gelijktijdig afbouwen van het oude antidepressivum of een abrupte overschakeling de voorkeur, mits er geen potentiële interacties dreigen, noch een uitwasperiode vereist is [Harvey 2014]. Zie hiervoor onder andere <http://wiki.psychiatrienet.nl/index.php/SwitchAntidepressants>.

Afbouw ten behoeve van het stoppen van het antidepressivum

- 100 Als verdere behandeling met een antidepressivum niet is geïndiceerd, dan is de wijze van afbouwen afhankelijk van de aanwezigheid van risicofactoren voor AOS vooraf en het optreden en de ernst van de onttrekkingssymptomen gaandeweg het afbouwproces.
- Als er vooraf géén risicofactoren aanwezig zijn, zijn over het algemeen milde onttrekkingssymptomen te verwachten. Dan volstaat het om de patiënt en naasten te wijzen op het mogelijk optreden van onttrekkingssymptomen en het meestal voorbijgaande karakter hiervan.
- 105 Indien er gaandeweg milde of matige onttrekkingssymptomen optreden kunnen deze symptomatisch worden behandeld. Slapeloosheid kan bijvoorbeeld kortdurend met een benzodiazepine worden behandeld.
- Als de onttrekkingssymptomen ernstig zijn, kan het antidepressivum in dosering worden teruggebracht tot de vorige dosering waarbij geen symptomen optraden. De
- 110 onttrekkingssymptomen zullen dan gewoonlijk binnen 24 uur verdwijnen. Daarna kan het antidepressivum voorzichtiger, met kleinere stappen, worden afgebouwd (zie tabel 3). Controleer de patiënt regelmatig om de symptomen te beoordelen.

Manieren van afbouwen

- 115 Er is, op één open-label onderzoek na [Tint 2008], geen systematisch onderzoek naar de beste methode van afbouwen gepubliceerd. Uit het open-label onderzoek bleek dat er geen verschil was in de mate van optreden van onttrekkingssymptomen tussen afbouwen in 3 versus 14 dagen. Omdat er in dit onderzoek in beide groepen wel onttrekkingssymptomen optraden, is de enige conclusie die uit dit onderzoek kan worden getrokken dat als geleidelijk afbouwen van antidepressiva een meerwaarde heeft ten opzichte van het direct stoppen, de afbouw over meer dan 14 dagen moet plaatsvinden [Haddad 2007].
- 120 De meeste onderbouwing voor het meer geleidelijk afbouwen komt uit case-reports. Hieruit blijkt dat 1) abrupt staken onttrekkingssymptomen kan opleveren, 2) die onttrekkingssymptomen verdwijnen na de herstart van het antidepressivum, en 3) deze onttrekkingssymptomen niet meer optreden bij een meer geleidelijke afbouw. Bij sommige individuen is een zeer geleidelijke afbouw noodzakelijk om te voorkomen dat de onttrekkingssymptomen terugkeren [Amsden 1996, Haddad 2007, Koopowitz 1995, Louie 1996].
- 125

Een alternatief voor het tegengaan van onttrekkingsymptomen is het vervangen van de minimaal effectieve dosering van een SSRI of SNRI naar fluoxetine 20mg/dag en dit gedurende tenminste 7 dagen te gebruiken. Daarna kan fluoxetine ineens gestopt worden omdat het een zeer lange halfwaardetijd heeft [Benazzi 1996, Giakas 1997, Keuthen 1994].

Begeleiding bij de afbouw

Bij de afbouw van de medicatie is de slagingskans mede afhankelijk van de begeleiding door de behandelaar ten tijde van het afbouwproces. Hierbij zijn voorlichting over mogelijk optredende symptomen, afspraken over het afbouwtempo, bereikbaarheid voor overleg en geregelde contacten (face-to-face en/of telefonisch) belangrijke onderdelen. Het afbouwtraject moet zo vormgegeven worden dat daaruit voor de patiënt de beste beslissingen volgen, in plaats van alleen de vraag 'hoe kunnen we de antidepressiva afbouwen?' te beantwoorden.

Voorbeelden van afbouwschema's

Indien er géén risicofactoren voor AOS zijn

Afbouwen kan plaatsvinden met de geregistreerde sterktes van SSRI's en SNRI's waarbij een dosering boven de minimaal effectieve dagdosering in een periode van 2 weken tot 1 maand wordt afgebouwd tot de minimaal effectieve dosering. Halveer vervolgens de minimaal effectieve dosering na tenminste 2 weken en staak deze dosering na 2-4 weken (tabel 2). Geef de afbouwstappen concreet vorm in overleg met de patiënt.

Tabel 2. Afbouwschema bij afwezigheid van risicofactoren voor AOS

	CIT	EsCIT	FLV	FLX	PAR	SER	DUL	VLX
Stappen	mg/da							
	g							
1	20	10	100	20	20	50	60	75
2	10	5	50	0	10	25	30	37,5
3	0	0	0		0	0	0	0

CIT=citalopram, EsCIT=escitalopram, DUL=duloxetine, FLV=fluvoxamine, FLX=fluoxetine, PAR=paroxetine, SER=sertraline, VLX=venlafaxine

Indien er ≥ 1 risicofactor(en) aanwezig zijn

Het risico op problemen bij het afbouwen neemt toe bij meer risicofactoren (zie 'risicofactoren'). In overleg met de patiënt (en naasten) kan een keuze voor een voorzichtiger afbouwschema gemaakt worden. Start met de afbouw tot de minimaal effectieve dosering zoals bij de afwezigheid van risicofactoren. Dit kan met de beschikbare laagste doseringseenheden.

In overleg met de patiënt wordt gekozen voor een snelheid van de daarna te volgen afbouwstappen (tabel 3).

Met uitzondering van fluoxetine hebben alle SSRI's en SNRI's een gemiddelde halfwaardetijd <40 uur, wat inhoudt dat binnen 1 week een steady state wordt bereikt. In de schema's in tabel 2 en 3 wordt daarom uitgegaan van een snelheid van 1 stap per week, maar men kan beargumenteerd ook kiezen voor 1 stap per 2 weken.

Gedurende het traject van afbouwen kan op basis van de ervaringen en het optreden van AOS worden gekozen om de snelheid te vertragen of om een tussenliggende dosering af te spreken (let hierbij op de niet-lineaire doseringsstappen).

165 Tabel 3. Afbouwschema bij ≥ 1 risicofactor(en) voor AOS

	CIT	EsCIT	FLV	PAR	SER	DUL	VLX
Stappen mg/dag							
1	20	10	100	20	50	60	75
2	10	5	50	10	25	30	37,5
3	6	3	30	7	15	15	20
4	4	2	20	5	10	10	12
5	3	1,5	15	3	7,5	6	7
6	2	1	10	2	5	4	5
7	1	0,5	5	1	2,5	2	3
8	0,5	0,25	2,5	0,5	1,25	1	2
9	0	0	0	0	0	0	1
10							0

Afbouwdoseringen zijn berekende doseringen en benaderen een daling van 10% in de serotonine transporterbezettingsgraad per stap [Klein 2007, Meyer 2004, Suhara 2003, Takano 2006].⁵

Standaardaanbeveling op basis van de halfwaardetijd en steady state is 1 week per stap. Op geleide van ervaringen en optreden van AOS kan de snelheid van afbouw worden aangepast en eventuele tussenliggende doseringen toegevoegd worden (zie ook tekst).

Afkortingen: zie tabel 2.

Benodigde doseereenheden voor afbouwschema's

Beschikbare laagste doseereenheden SSRI's en SNRI's

170 Tabel 4. In Nederland beschikbare doseereenheden

	CIT	EsCIT	FLV*	PAR	SER	DUL*	VLX*
Beschikbare laagste doseereenheid	10mg	5mg	50mg deelbaar	10mg [#]	25mg [§]	30mg [#]	37,5mg [#]
Vloeibaar/suspensie (20 druppels/ml)	40mg/ml (2mg/druppel)	20mg/ml (1mg/druppel)		2mg/ml suspensie [^]	20mg/ml suspensie [^]		

* Geen vloeibare vorm beschikbaar

[§] Doorgeleverde bereiding, niet geregistreerd product

[#] Niet deelbaar/capsules

[^] Suspensie kan niet gedruppeld worden, wel verdund

Afkortingen: zie tabel 2.

Het risico op doseerfouten bij het gebruik van een vloeibare toedieningsvorm is groter dan bij het gebruik van een vaste toedieningsvorm, zeker als de benodigde dosering laag is. De bijgeleverde spuit is veelal niet geschikt om dergelijke kleine volumes af te meten. Daarbij correleert het aantal milligrammen niet met het aantal milliliters dat afgemeten dient te worden [CMR-alert 2006, Ryu 2012, Santen-Reestman 2015]. De beroepsgroepen zien daarom belangrijke risico's bij het afbouwen met behulp van vloeibare toedieningsvormen. De beroepsgroepen raden daarom vloeibare toedieningsvormen in de laatste fase van de afbouw niet aan.

- 180 Venlafaxine en duloxetine zijn in Nederland alleen in de handel in de vorm van tabletten met
 gereguleerde afgifte of capsules. In de productinformatie van venlafaxine- en duloxetinecapsules
 staat dat de capsules niet gedeeld, fijngestampt, gekauwd of opgelost mogen worden. De capsules
 mogen wel open worden gemaakt, mits de korrels heel blijven. De beroepsgroepen achten
 185 afbouwen met het tellen van korrels, vanwege de kans op rekenfouten, risicovol en raden dit daarom
 niet aan.

Benodigde doseereenheden voor voorgestelde afbouwschema's

Tabel 5. Benodigde doseereenheden

	CIT	EsCIT	FLV	PAR	SER	DUL	VLX
Benodigde laagste dosis tablet (niet-deelbaar)	0,5mg	0,25mg	2,5mg	0,5mg	1,25mg	5mg 1mg	10mg 1mg
Benodigde laagste doseereenheid (mits deelbaar)	1mg	0,5mg	5mg	1mg	2,5mg	5mg 1mg	10mg 1mg

Niet alle voor de patiënt noodzakelijke doseereenheden van de geneesmiddelen zijn geregistreerd in de handel beschikbaar. Bij het opstellen van deze tabel benodigde doseereenheden is getracht de doseereenheden zodanig te kiezen dat de patiënt kan afbouwen met behulp van één sterkte tablet, waarmee alle stappen van het afbouwschema in tabel 3 kunnen worden gemaakt. Voor het gebruikersgemak kan het wenselijk zijn om tussenliggende doseereenheden te bereiden. Bij het optreden van AOS kan worden gekozen voor tussenliggende doseringen. In dat geval zijn andere doseereenheden nodig. Een apotheekbereiding kan hierbij dan oplossing bieden.

Niet iedere apotheek heeft bereidingsfaciliteiten en zal daarom, in samenwerking met een wel bereidende apotheek, naar een passende oplossing zoeken voor het leveren van het gewenste maatwerk voor de patiënt. De bereidende apotheek moet een kwaliteitssysteem bezitten wat afgestemd is op de schaalgrootte van bereiding. De in een apotheek bereide producten moeten voldoen aan wettelijke kwaliteitseisen.

Afkorting: zie tabel 2.

190

Informatie voor patiënten

Bij doorontwikkeling van dit consensusdocument tot richtlijn past ook informatie voor patiënten. Het ligt in de bedoeling van de samenstellers van dit document om deze informatie dan ook te (laten) ontwikkelen.

195 **Aanbevelingen op een rij**

Do's

- Geef bij het afbouwen van antidepressiva altijd uitleg over het mogelijk kunnen optreden van onttrekkingssymptomen.
- 200 - Maak afspraken over beschikbaarheid voor tussentijds contact tussen behandelaar en patiënt.
- Bouw in een periode van 2 weken tot 1 maand af tot de minimaal effectieve dosis met de beschikbare doseringseenheden.
- 205 - Bouw, bij afwezigheid van risicofactoren, af van de minimaal effectieve dosis door halvering van deze dosis en staak vervolgens na 2-4 weken volledig.
- Geef bij milde of matige onttrekkingssymptomen begeleiding met behulp van geruststelling en/of ondersteunende medicatie.
- 210 - Keer bij het optreden van ernstige onttrekkingssymptomen terug naar de laagste dosis zonder AOS, en kies voor een meer geleidelijke afbouw vanaf deze dosis met behulp van een afbouwschema (tabel 3). De snelheid van het doorlopen van de stappen is onderwerp van gedeelde besluitvorming en afhankelijk van het verloop van het proces.
- 215 - Kies bij de aanwezigheid van ≥ 1 risicofactoren voor een meer geleidelijke afbouw vanaf de minimaal effectieve dosis tot 0 met behulp van een afbouwschema (tabel 3). De snelheid van het doorlopen van de stappen is onderwerp van gedeelde besluitvorming en afhankelijk van het verloop van het proces.
- 220 - Consulteer zo nodig een psychiater/apotheker met uitgebreide expertise ten aanzien van het afbouwen van antidepressiva.

Don'ts

- 225 - Doseer bij het afbouwen nooit medicatie (met een halfwaardetijd < 40 uur ⁵) om de dag, omdat dit grote veranderingen in plasmaconcentraties geeft met een risico op onttrekkingssymptomen.
- Bagatelliseer onttrekkingssymptomen niet.
- 230 - Aarzel niet bij ernstige onttrekkingssymptomen de dosering weer te verhogen. Dit maakt het onderscheid tussen onttrekkingssymptomen en terugval helder. Leg dit goed uit aan de patiënt.

235

Doorontwikkeling van het consensusdocument

240 Na de totstandkoming van dit consensusdocument zal een commentaarfase volgen waarin leden van de beroepsverenigingen en MIND feedback kunnen geven. Dit commentaar zal door de werkgroep worden verwerkt tot de eerste definitieve versie van dit consensusdocument welke medio mei 2018 zal worden gepubliceerd.

Dit consensusdocument zal daarna doorontwikkeld dienen te worden tot consensusrichtlijn. Dan kunnen ook andere antidepressiva, zoals TCA's, meegenomen worden in de scope.

245 Omdat er weinig empirische onderbouwing is ten aanzien van de optimale afbouwstrategie is het van belang de ervaringen met de in dit consensusdocument voorgestelde afbouwschema's te bundelen en (liefst systematisch) te onderzoeken. Gebruikers van de afbouwschema's wordt daarom gevraagd hun ervaringen door te geven via[volgt]. Een eerste herziening zal plaatsvinden in 2019.

250 Referenties

Amsden GW, Georgian F. Orthostatic hypotension induced by sertraline withdrawal. *Pharmacotherapy* 1996;16:684-6.

255 Benazzi F. Venlafaxine withdrawal symptoms. *Can J Psychiatry* 1996;41:487.

CMR-alert. Risperdal drank 25 mg i.p.v. 0,25 mg toegediend. CMR ALERT, 2006.

260 Delgado PL. Monoamine depletion studies: Implications for antidepressant discontinuation syndrome. *J Clin Psychiatry* 2006;67 Suppl 4:22-6.

Dilsaver SC, Feinberg M, Greden JF. Antidepressant withdrawal symptoms treated with anticholinergic agents. *Am J Psychiatry* 1983a;140:249-51.

265 Dilsaver SC, Kronfol Z, Sackellares JC, Greden JF. Antidepressant withdrawal syndromes: Evidence supporting the cholinergic overdrive hypothesis. *J Clin Psychopharmacol* 1983b;3:157-64.

Fava M, Mulroy R, Alpert J, Nierenberg AA, Rosenbaum JF. Emergence of adverse events following discontinuation of treatment with extended-release venlafaxine. *Am J Psychiatry* 1997;154:1760-2.

270 Giakas WJ, Davis JM. Intractable withdrawal from venlafaxine treated with fluoxetine. *Psychiatric Annals* 1997;27:85-92.

Haddad P. The SSRI discontinuation syndrome. *J Psychopharmacol* 1998;12:305-13.

275 Haddad PM, Anderson IM. Recognising and managing antidepressant discontinuation symptoms. *Advances in Psychiatric Treatment* 2007;13:447-57.

280 Harvey BH, Slabbert FN. New insights on the antidepressant discontinuation syndrome. *Hum Psychopharmacol* 2014;29:503-16.

Himeji A, Okamura T. Discontinuation syndrome associated with paroxetine in depressed patients: A retrospective analysis of factors involved in the occurrence of the syndrome. *CNS Drugs* 2006;20:665-72.

285 Hosenbocus S, Chahal R. Ssr's and snr's: A review of the discontinuation syndrome in children and adolescents. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;20:60-7.

- 290 Keuthen NJ, Cyr P, Ricciardi JA, Minichiello WE, Buttolph ML, Jenike MA. Medication withdrawal symptoms in obsessive-compulsive disorder patients treated with paroxetine. *J Clin Psychopharmacol* 1994;14:206-7.
- 295 Klein N, Sacher J, Geiss-Granadia T, Mossaheb N, Attarbaschi T, Lanzenberger R, et al. Higher serotonin transporter occupancy after multiple dose administration of escitalopram compared to citalopram: An [123i]adam spect study. *Psychopharmacology (Berl)* 2007;191:333-9.
- Koopowitz LF, Berk M. Paroxetine induced withdrawal effects. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental* 1995;10:147-8.
- 300 Lejoyeux M, Ades J. Antidepressant discontinuation: A review of the literature. *J Clin Psychiatry* 1997;58 Suppl 7:11-5; discussion 6.
- 305 Louie AK, Lannon RA, Kirsch MA, Lewis TB. Venlafaxine withdrawal reactions. *Am J Psychiatry* 1996;153:1652.
- Meyer JH, Wilson AA, Sagrati S, Hussey D, Carella A, Potter WZ, et al. Serotonin transporter occupancy of five selective serotonin reuptake inhibitors at different doses: An [11c]dasb positron emission tomography study. *Am J Psychiatry* 2004;161:826-35.
- 310 Muzina DJ. Discontinuing an antidepressant? Tapering tips to ease distressing symptoms. *Current Psychiatry* 2010;9:51-61.
- 315 Ogle NR, Akkerman SR. Guidance for the discontinuation or switching of antidepressant therapies in adults. *J Pharm Pract* 2013;26:389-96.
- Perahia DG, Kajdasz DK, Desai D, Haddad PM. Symptoms following abrupt discontinuation of duloxetine treatment in patients with major depressive disorder. *J Affect Disord* 2005;89:207-12.
- 320 Renoir T. Selective serotonin reuptake inhibitor antidepressant treatment discontinuation syndrome: A review of the clinical evidence and the possible mechanisms involved. *Front Pharmacol* 2013;4:45.
- Rosenbaum JF, Fava M, Hoog SL, Ascroft RC, Krebs WB. Selective serotonin reuptake inhibitor discontinuation syndrome: A randomized clinical trial. *Biol Psychiatry* 1998;44:77-87.
- 325 Ruhe HG, Haarman BCM, De Boer MK, Batelaan NM, Birkenhäger TK. Antidepressiva. Molemans praktische psychofarmacologie. Houten: Prelum Uitgevers; 2015.
- 330 Ryu GS, Lee YJ. Analysis of liquid medication dose errors made by patients and caregivers using alternative measuring devices. *J Manag Care Pharm* 2012;18:439-45.
- Santen-Reestman J, Leenders H. Patiënt krijgt zestig keer meer mirtazapine dan bedoeld. *Pharm Weekbl* 2015;150:20-1.
- 335 Schatzberg AF, Haddad P, Kaplan EM, Lejoyeux M, Rosenbaum JF, Young AH, et al. Possible biological mechanisms of the serotonin reuptake inhibitor discontinuation syndrome. Discontinuation consensus panel. *J Clin Psychiatry* 1997;58 Suppl 7:23-7.
- 340 Suhara T, Takano A, Sudo Y, Ichimiya T, Inoue M, Yasuno F, et al. High levels of serotonin transporter occupancy with low-dose clomipramine in comparative occupancy study with fluvoxamine using positron emission tomography. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:386-91.

Takano A, Suzuki K, Kosaka J, Ota M, Nozaki S, Ikoma Y, et al. A dose-finding study of duloxetine based on serotonin transporter occupancy. *Psychopharmacology (Berl)* 2006;185:395-9.

- 345 Tint A, Haddad PM, Anderson IM. The effect of rate of antidepressant tapering on the incidence of discontinuation symptoms: A randomised study. *J Psychopharmacol* 2008;22:330-2.

Warner CH, Bobo W, Warner C, Reid S, Rachal J. Antidepressant discontinuation syndrome. *Am Fam Physician* 2006;74:449-56.

350

¹ Onttrekking versus onthouding

Onthoudingsverschijnselen, craving en terugval in gebruik zijn gemeenschappelijke kenmerken van afhankelijkheid van alcohol, opiaten en stimulerende middelen. Craving en terugval in gebruik kunnen ook nog voorkomen na lange perioden van onthouding. Daarentegen is er geen bewijs dat patiënten antidepressiva willen herstarten als ze ermee zijn gestopt of zich gedwongen voelen om terug te keren naar het nemen van antidepressiva als de onttrekkingssymptomen zijn verdwenen [Haddad 2007].

² TCA's

De onttrekkingssymptomen bij TCA's lijken op die bij SSRI's/SNRI's met uitzondering van de sensorische symptomen die alleen bij SSRI's/SNRI's voorkomen. Parkinsonisme en ernstige problemen met evenwicht lijken vooral kenmerkend te zijn voor het staken van TCA's [Warner 2006]. De gastro-intestinale symptomen worden waarschijnlijk veroorzaakt door cholinerge rebound [Dilsaver, Dilsaver 1983b].

³ Zoekstrategie

De artikelen m.b.t. risicofactoren in dit consensusdocument zijn gevonden met een systematische zoekstrategie:

((discontinuation[tiab] OR withdrawal[tiab] OR tapering[tiab]) AND (serotonin uptake inhibitors/adverse effects[mh] OR serotonin uptake inhibitor*[tiab] OR serotonin reuptake inhibitor*[tiab] OR selective serotonin[tiab] OR SSRI*[tiab] OR antidepressive agents/adverse effects[mh] OR antidepressant*[tiab]) AND (meta-analysis[pt] OR randomized controlled trial[pt] OR cohort studies[mh] OR meta-anal*[tiab] OR systematic[sb] OR randomized[tiab] OR randomised[tiab] OR RCT[tiab] OR cohort stud*[tiab] OR follow-up[tiab]) NOT (animals[mh] NOT humans[mh]) NOT (child[mh] NOT adult[mh]) NOT neonatal[ti])

⁴ Andere mogelijke risicofactoren (minder consistent):

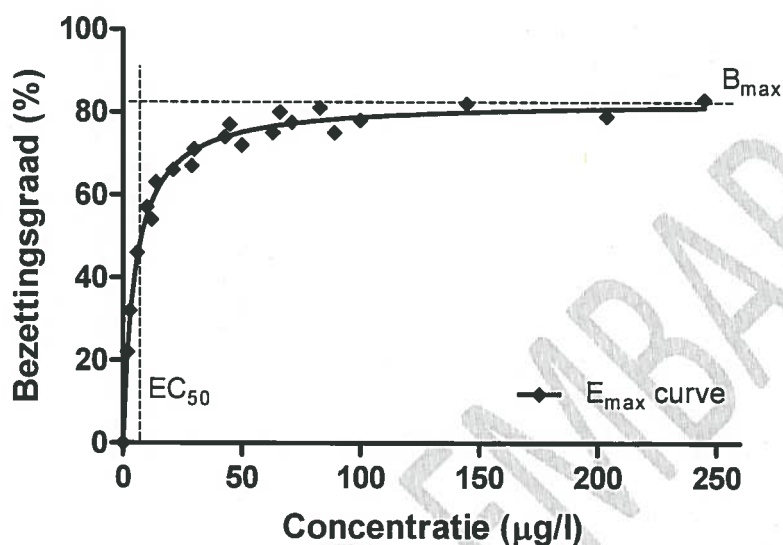
- Antidepressiva die hun eigen metabolisme remmen [Harvey 2014]
- Er wordt wisselend gerapporteerd over de invloed van de duur van het gebruik op het optreden van AOS (onder andere [Haddad, Harvey 2014, Himei 2006, Muzina 2010]. Om deze reden is deze risicofactor niet als evidente risicofactor toegevoegd waarbij niet direct voor een meer geleidelijke afbouw vanaf de minimale therapeutische dosis zou moeten worden gekozen.
- Een risicofactor waar (nog) weinig over gerapporteerd wordt, is de invloed van de snelheid van metaboliseren van een individuele patiënt. Denk hierbij aan polymorfismen van het CYP P450 enzym (rapid metabolisers) en het gebruik van comedicaatie die enzyminductie of remming geven [Harvey 2014].

⁵ Opmerkingen bij de afbouwschema's

Ten aanzien van de gepresenteerde afbouwschema zijn de volgende aanvullende opmerkingen van belang:

De berekende doseringen zijn afgeleid op basis van een farmacokinetisch $E_{\max}$ model, waarin de serotonine bezettingsgraad curvilineair geassocieerd is met doseringen of plasmaspiegels (Figuur 1) (zie o.a. [Meyer 2004, Ruhe 2015]).

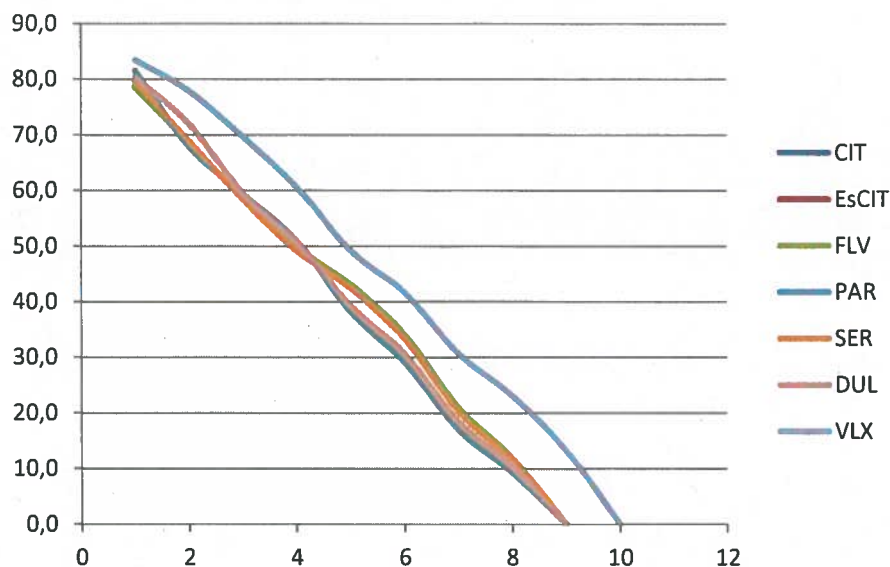
Figuur 1. Theoretische $E_{\max}$ -curve



Deze curve wordt bepaald met de formule $\text{Bezetting} = B_{\max} * (\text{concentratie} / (EC_{50} + \text{concentratie}))$. Hierin staat $B_{\max}$ voor de maximaal te bereiken bezettingsgraad en EC_{50} voor de concentratie waarbij 50% bezettingsgraad wordt bereikt.

Met de doseringen in de schema's wordt een geleidelijke daling van de bezettingsgraad met -10% per stap gerealiseerd.

Figuur 2. Vermindering van bezettingsgraad per afbouwstap



NB₁: Bij deze berekeningen is geen rekening gehouden met veranderende kinetiek bij lagere doseringen (bijvoorbeeld bij inhibitie van P450-enzym CYP2D6 door paroxetine). Dit zal maken dat de steady state in de lagere doseringsstappen sneller wordt bereikt, wat eventuele tussenliggende stappen noodzakelijk kan maken.

NB₂: Evenmin is rekening gehouden met postsynaptische adaptaties bij langdurend gebruik van antidepressiva (waarvan de relevantie voor onttrekking weliswaar is gehypothetiseerd, maar grotendeels onbekend is).

Tabel 6. Gemiddelde duur tot steady state op basis van de gemiddelde halfwaardetijd

	CIT	EsCIT	FLV	FLX	PAR	SER	DUL	VLX
Steady state (dagen)	7,5	6,3	4,2	50	5,0	5,4	3,5	5,4
Gemiddelde halfwaardetijd (uren)	36	30	20	240*	24	26	17	11*

* op basis van de actieve metaboliet: halfwaardetijd nor-fluoxetine 10 dagen, O-desmethylvenlafaxine: 11 uur
Afkortingen: zie tabel 2.

**Zorginstituut Nederland**Zorg II
GGZEekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

verslag

1 Scopingoverleg afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips

Datum
8 september 2017**Onze referentie**
2017039322

Omschrijving	Scopingoverleg afbouw van (specifieke) antidepressiva met behulp van taperingstrips
Vergaderdatum	24 augustus 2017, 16.00 uur
Vergaderplaats	vergaderzaal Kentaurus
Aanwezig	(MIND/LPGGz) (NHG) (NHG) (NVvP) (NVvP) (KNMP) (Zilveren Kruis) (Zilveren Kruis) (Menzis) (DSW) (CZ) (CZ) (VWS) (ZIN) (ZIN, verslag) (ZIN, voorzitter) (ZIN)
Kopie aan	(Stichting Cinderella Therapeutics) (UMC Utrecht) (Regenboogapotheek) (Regenboogapotheek) (KNMP)

1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent de vergadering en heet iedereen welkom. Daarna volgt een korte voorstelronde.

2 Korte introductie

Aan de hand van een presentatie leidt ZIN het onderwerp in. ZIN benadrukt dat de vraag die voorligt is: Wat is de meest efficiënte afbouwstrategie? (effectiviteit en doelmatigheid)

Het NHG merkt op dat ze bezig zijn de NHG-standaard Depressie en Angst te herzien en dat deze begin 2018 verwacht wordt. Verschillende afbouwstrategieën zullen hierin worden genoemd.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
8 september 2017

Onze referentie
2017039322

3 Scoping

Alle partijen zijn het met elkaar eens dat afbouwen van antidepressiva in individuele gevallen problematisch kan zijn, met name de afbouw van middelen met een korte halfwaardetijd, zoals paroxetine en venlafaxine. De laatste fase van afbouw is het lastigst. Hoe groot de groep patiënten is die moeite heeft met afbouwen is niet helemaal duidelijk, maar het gaat om een relatief kleine groep, hoewel sommigen dit betwijfelen. Huidige richtlijnen bieden onvoldoende handvatten voor behandelaren om antidepressiva op een goede manier langzaam af te bouwen. Omdat *evidence* voor de verschillende afbouwstrategieën ontbreekt en de beste afbouwstrategie voor een individuele patiënt niet alleen afhankelijk is van het soort middel dat de patiënt gebruikt, maar ook van de begeleiding die de patiënt hierbij ontvangt en de individuele patiëntkenmerken, bv. angst voor afbouwen vanwege eerdere ervaringen, maakt dit opname van een gestandaardiseerd afbouwprotocol in richtlijnen lastig. Een behandelaar moet de afbouwstrategie samen met de patiënt kunnen bepalen. Goede begeleiding en ruimte voor aanpassingen van de afbouwstrategie tijdens afbouwen zijn hierbij essentieel.

Behandelaren hebben de behoefte om in de laatste fase van afbouwen van middelen met een korte halfwaardetijd, zoals paroxetine en venlafaxine, kleinere eenheden te kunnen gebruiken. Een taperingstrip van de Regenboogapotheek lijkt voor behandelaren dan het enige alternatief om deze kleinere doseereenheden te verkrijgen. Zorgverzekeraars zeggen dat alleen voor venlafaxine geen lagere doseringen beschikbaar zijn. Ze wijzen er op dat van paroxetine een drank beschikbaar is van waaruit lage sterktes te doseren zijn. Verder betwijfelen verschillende partijen aan tafel, op basis van de farmacologische eigenschappen, of de ministapjes, zoals verwerkt in de taperingstrips van de Regenboogapotheek, over het gehele afbouwtraject wel rationeel zijn. Deze partijen zijn van mening dat alleen aan het einde van de afbouw, bij de lage doseringen van middelen met een korte halfwaardetijd, extra stapjes nodig zijn.

Na verloop van tijd wordt duidelijk dat er alternatieven zijn voor de behoefte aan lagere doseringen anders dan de geregistreerde middelen, zoals de mogelijkheid om een apotheker te vragen een lagere dosering magistraal te bereiden. Dit biedt kansen om na te denken over welke kleinere doseringen behandelaren nodig hebben om patiënten goed te kunnen helpen bij het afbouwen en kaders te geven in de richtlijnen van de verschillende beroepsgroepen. De KNMP merkt op dat apothekers paroxetine zelf kunnen bereiden of verkrijgen bij een grootbereider, maar dat de (doorgeleverde) bereiding van venlafaxine, vanwege de technische problemen van het inbouwen van een vertraagde afgifte, zoals bij de handelspreparaten, mogelijk niet haalbaar is.

Een van de genodigden vraagt om de vergadering tijdelijk te schorsen. De

voorzitter schorst de vergadering voor 10 minuten en de verschillende partijen trekken zich terug.

Na tien minuten heropent de voorzitter de vergadering. De KNMP, MIND/LPGGz, het NHG en de NVvP geven aan samen een voorstel te willen maken voor een kleinere doseereenheid voor een x-aantal antidepressiva. Met een beperkt arsenaal aan doseringseenheden zou de behandelaar samen met de patiënt een goede afbouwstrategie kunnen vormgeven en op een efficiënte en rationele manier, geleidelijk kunnen afbouwen. Bij dit voorstel zullen partijen kijken naar de uitvoerbaarheid voor behandelaar en apotheker. Zorgverzekeraars geven aan zeer geïnteresseerd te zijn in een dergelijk voorstel.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
8 september 2017

Onze referentie
2017039322

4 Onderzoeksvoorstel

Vanwege de ontwikkelingen tijdens het scopingoverleg is het onderzoeksvoorstel van [REDACTED] niet besproken.

5 Vervolgafspraken

Over 2-3 weken laten de KNMP, MIND/LPGGz, het NHG en de NVvP weten op welke termijn ze met een consensusvoorstel voor een praktische handleiding met handvatten voor de afbouw van antidepressiva verwachten te komen. Onderdeel daarvan is een gedetailleerd voorstel voor een afbouwschema voor verschillende antidepressiva (tenminste venlafaxine en paroxetine). Gekeken wordt wat met name in de lagere doserings-ranges logische afbouwstappen zijn en welke lagere doseereenheden er dan beschikbaar zouden moeten zijn. Richtlijnen en zorgstandaarden kunnen verwijzen naar deze praktische handleiding.

Het is van belang om over dit initiatief goed contact te houden. De voorzitter geeft aan dat als partijen feedback of steun nodig hebben bij de formulering van de voorstellen, ze terecht kunnen bij Zorginstituut Nederland of de zorgverzekeraars.

Op dit moment is het uitbrengen van een standpunt door Zorginstituut Nederland opgeschort. Afhankelijk van de concreetheid en doorlooptijd van het definitieve voorstel dat partijen uitbrengen, zal het Zorginstituut laten weten of ze doorgaat met de duiding.

6 Rondvraag en sluiting

De voorzitter sluit de vergadering om 18.10 uur.

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips
Datum: maandag 12 februari 2018 14:30:05
Bijlagen: [image002.png](#)

Beste [redacted]

Bedankt! Ik had deze mail niet gekregen.

Vriendelijke groet,
[redacted]

Van: [redacted]@zn.nl]
Verzonden: maandag 12 februari 2018 11:48
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: FW: Kamervragen Taperingstrips

Beste [redacted]

Hieronder de antwoorden die ik van CZ heb ontvangen, ik weet niet of ze ook direct naar jullie zijn toegestuurd.

Met vriendelijke groet,

Mw. drs. [redacted]
Beleidsadviseur



Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
06- [redacted] | 030- [redacted]
[\[redacted\]@zn.nl](mailto:(e-mailadres)@zn.nl) | www.zn.nl

Van: [redacted]@cz.nl]
Verzonden: maandag 12 februari 2018 09:23
Aan: [redacted]@zn.nl>
CC: [redacted]@cz.nl>
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Hoi [redacted],

Hierbij de antwoorden vanuit CZ:

1. Kunt u een overzicht geven van de zorgverzekeraars die magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips op dit moment vergoeden en voor hoelang?

CZ vergoedt tapering strips niet omdat deze zorg niet conform de wetenschappelijk richtlijnen voor de afbouw van medicatie is, nog onvoldoende bewezen is, en niet economisch is. Tapering strips zijn evenmin conform de richtlijnen van de beroepsgroepen van huisartsen en psychiaters en ook Zorginstituut Nederland geeft aan dat het geen rationele farmacotherapie is. Taperingstrips hebben geen bewezen meerwaarde boven andere methoden van afbouw.

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.

2. 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?
CZ vergoedt enkel op grond van medische noodzakelijkheid (bijv. aantoonbare genetische "slow metabolizer") via een akkoordverklaring tapering/afbouw-medicatie. Tapering strips worden verder niet vergoed op grond van hetgeen aangegeven in het antwoord op de eerste vraag.
3. Kunt u bij zorgverzekeraars uitvragen hoeveel klachtenbrieven zij hebben ontvangen over het feit dat magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips niet worden vergoed, uitgesplitst naar jaartal?
Als behandelaars met CZ contact opnemen over de wijze van afbouw en de noodzaak daartoe, blijkt dat het goed mogelijk is om te komen tot een wijze van afbouw zonder tapering strips.
4. 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?
CZ volgt de richtlijnen van de beroepsgroepen van huisartsen en psychiaters en het advies van Zorginstituut Nederland. Toen de tapering strips net op de markt waren was onduidelijk wat het precies was en nog niet duidelijk dat het om een niet-rationele bereiding ging.
5. Hoe kan het dat zorgverzekeraars geweigerd hebben om afbouwmedicatie in taperingstrips voor venlafaxine te vergoeden met een beroep op de tekst in de bijsluiters van venlafaxine?
CZ hanteert voor tapering strips voor de afbouw van venlafaxine geen ander beleid dan voor andere tapering strips.

Mocht je vragen hebben dan hoor ik het graag.

Vriendelijke groet,



Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

[REDACTED]
Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 12 februari 2018 11:51
Aan: [REDACTED]@cz.nl'
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Beste heer [REDACTED],

Ik krijg zojuist een email van ZN met uw antwoorden.
Onderstaande mail is dus niet meer van toepassing.

Hartelijk dank voor het beantwoorden van de vragen.

Vriendelijke groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 12 februari 2018 11:47
Aan: [REDACTED]@cz.nl'
Onderwerp: Kamervragen Taperingstrips

Beste heer [REDACTED],

Ik mail naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie af te bouwen.

Onderstaande Kamervragen hebben betrekking op zorgverzekeraars. Graag zou ik van CZ input ontvangen voor de beantwoording van deze vragen.

Via ZN ([REDACTED]) zijn deze vragen eerder bij jullie uitgezet (ma 5 februari 2018), maar ik heb nog niets vernomen. Vandaar dat ik het via deze weg ook probeer.

1. Kunt u een overzicht geven van de zorgverzekeraars die magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips op dit moment vergoeden en voor hoelang?
2. 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?
3. Kunt u bij zorgverzekeraars uitvragen hoeveel klachtenbrieven zij hebben ontvangen over het feit dat magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips niet worden vergoed, uitgesplitst naar jaartal?
4. 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?
5. 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?

Er is enige haast geboden bij het beantwoorden van Kamervragen. Hopelijk kunnen jullie mijn vragen spoedig beantwoorden.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,
[REDACTED]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt
T: 06 [REDACTED]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips
Datum: maandag 12 februari 2018 15:37:25
Bijlagen: [image001.png](#)

Tja. 10.2.g en 11.1

Ik zou 10.2.g en 11.1

[redacted] Ik zou 11.1

10.2.g en 11.1

10.2.g en 11.1

Groet [redacted]

drs. [redacted], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M 06 [redacted]
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 12 februari 2018 14:25
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Kamervragen Taperingstrips

Hoi [redacted]

ZiN vindt de tijdlijn van de Kamervragen erg krap (zie mail hieronder).
Er vindt vandaag een overleg plaats met ZIN en diverse veldpartijen waarin een conceptprotocol wordt gepresenteerd voor de afbouw van bepaalde medicatie.

10.2.g en 11.1

Groet,
[redacted]

Van: [redacted] [\[redacted\]@zinl.nl](mailto:[redacted]@zinl.nl)
Verzonden: maandag 12 februari 2018 13:01
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Dag [redacted]

Voor een 10.2.g en 11.1 onderwerp als dit vinden wij de tijdlijnen wel heel krap. We kunnen niet zonder meer garanderen dat we woensdag klaar zijn.

10.2.g en 11.1

10.2.g en 11.1

10.2.g en 11.1

Je zou dus alsnog kunnen overwegen om daar tijd voor te nemen.

Laten we proberen elkaar morgenochtend even te bellen.

Met vriendelijke groet,

[Redacted]

Van: [Redacted] <[Redacted]@minvws.nl>

Verzonden: maandag 12 februari 2018 11:40

Aan: [Redacted] <[Redacted]@zinl.nl>

Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Beste [Redacted],

Wij hebben geen uitstel aangevraagd, omdat er met drie weken uitstel geen nieuwe informatie beschikbaar zal zijn.

De deadline voor de vragen is 22 februari. Dit betekent dat de vragen eigenlijk a.s. donderdag klaar moeten zijn voor verdere afstemming.

Liefst zouden wij jullie input uiterlijk a.s. woensdag ontvangen. Hopelijk is dit voor jullie mogelijk.

Vriendelijke groet,

[Redacted]

Van: [Redacted] <[Redacted]@zinl.nl>

Verzonden: maandag 12 februari 2018 11:35

Aan: [Redacted]

Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Dag [Redacted],

Hoe staat het eigenlijk met de tijdlijnen, hebben jullie nu uitstel van beantwoording aangevraagd?

Wanneer willen jullie onze inbreng hebben?

Met vriendelijke groet,

[Redacted]

Van: [Redacted] <[Redacted]@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 9 februari 2018 11:32

Aan: [Redacted] <[Redacted]@minvws.nl>; [Redacted] <[Redacted]@zinl.nl>

Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Beste [REDACTED],

N.a.v. ons telefoongesprek afgelopen woensdag heb ik geprobeerd de Kamervragen te groeperen en een eerste opzet voor een antwoord te formuleren. Ik hoor graag of u akkoord bent met de lijn van de al beantwoorde vragen.

Een aantal vragen moeten nog beantwoord worden (vanaf vraag 10). Hopelijk kunt u mij van input voorzien voor deze vragen.

De vragen voor zorgverzekeraars zijn bij de desbetreffende partijen uitgezet.

Vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 7 februari 2018 9:22
Aan: [REDACTED]@zinl.nl
Onderwerp: Kamervragen Taperingstrips

Beste [REDACTED]

Ik mail u naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Mijn collega [REDACTED] heeft mij doorverwezen naar u als contactpersoon van ZiNL m.b.t. dit onderwerp. Hopelijk kunt u mij verder helpen.

De gestelde Kamervragen kunt u vinden in de bijlage. Graag zou ik van ZiNL input ontvangen voor de beantwoording van deze vragen. De vragen in het rood zijn ook voorgelegd aan de (desbetreffende) zorgverzekeraar(s).

Er is enige haast geboden bij het beantwoorden van Kamervragen. Hopelijk kunt u mij spoedig van informatie voorzien.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[REDACTED]

*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt*

T: 06 [REDACTED]
E: [REDACTED]@minvws.nl

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: kamervragen inzet van magistrale apotheekbereidingen
Datum: dinsdag 13 februari 2018 14:30:21

Dankjewel voor je bericht!

Groet [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 13 februari 2018 14:25
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: kamervragen inzet van magistrale apotheekbereidingen

Beste [redacted]

Dank voor je mail.

Er zal 3 weken uitstel worden aangevraagd voor de beantwoording van de Kamervragen over taperingstrips.

De reden hiervoor is dat het een ^{10.2.0 en}_{11.1} [redacted] onderwerp is (met name voor het Zorginstituut) en dat nadere afstemming nodig is.

Vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 13 februari 2018 12:11
Aan: [redacted]
Onderwerp: kamervragen inzet van magistrale apotheekbereidingen

Hoi [redacted],

Lukt het de antwoorden op deze Kamervragen eind deze week naar DGCZ te sturen?
Hoor het graag!

Groet [redacted]

[redacted], Msc, Ma | Adviseur DGCZ |
[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
☎ +31(0)6 [redacted] |
✉ [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 13 februari 2018 17:02
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Nieuwe zaak aan u toegewezen. Betreft Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2018 (nr. 173574).

Hoi [redacted]

Net is er een nieuwe zaak aan mijn Marjolein toegevoegd nl. een petitie over taperingstrips. Licht dit ook bij mij? Zo ja, kunnen wij dan binnenkort overleggen hoe ik dit op moet pakken? Deadline 9 maart. Er staat in de notitie dat er verwezen moet worden naar de Kamervragen over taperingstrips. Hoe werkt dit met uitstel van de Kamervragen?

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl [mailto:[redacted]@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 13 februari 2018 16:56
Aan: [redacted]
Onderwerp: Nieuwe zaak aan u toegewezen. Betreft Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2018 (nr. 173574).

In Marjolein is een zaak van het type Commissiebrief aan uw werkvoorraad 'Behandelen' toegevoegd. Het betreft de zaak over 'Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2018' met zaaknummer 173574. U wordt verzocht deze zaak in behandeling te nemen. Deze zaak moet volledig zijn afgehandeld op 09-03-2018. Klik op bijgaande link om in te loggen in Marjolein. [Inloggen in Marjolein](#) Open vervolgens de werkvoorraad 'Behandelen' en selecteer de zaak met zaaknummer 173574.

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Reminder Kamervraag de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen
Datum: woensdag 14 februari 2018 15:35:31
Bijlagen: mag001.png

Ha [REDACTED]

Oke, duidelijk.

Morgen kun je dat met [REDACTED] afstemmen. Zij weet hoe dat moet.

Gr. [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 14 februari 2018 15:27
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Reminder Kamervraag de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen

Hoi [REDACTED]

Bedankt voor de reminder.

Gisteren is in samenspraak met [REDACTED] en [REDACTED] besloten drie weken uitstel te vragen voor de Kamervragen, omdat **10.2.g en 11.1** [REDACTED] meer tijd nodig hebben voor interne afstemming.

Ik heb de uitstelbrief in concept klaar en ik hoop dat iemand (van het secretariaat) mij morgen kan helpen om deze brief in Marjolein te zetten 😊

Groet,

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 14 februari 2018 15:21
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Reminder Kamervraag de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen

Ha [REDACTED]

Wellicht ten overvloede, maar ik herinner je er graag aan dat de antwoorden op de Kamervraag inzake:

39	Koolman, Sazias	de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen	15-02-2018	22-02-2018	MinMZ5		DGCZ	GMT	[REDACTED]	Behandelen	Behandelaar (01-02-2018)	
----	-----------------	--	------------	------------	--------	--	------	-----	------------	------------	--------------------------	--

morgen bij de DG in Marjolein moet zitten.

Groeten,

Hartelijke groet,

[REDACTED]
Directiesecretaris
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag | M 06 [REDACTED]

Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs.
U kunt op eigen kosten gebruikmaken van de Helicon parkeergarage

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips
Datum: woensdag 14 februari 2018 9:42:53

Ja, prima

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 14 februari 2018 9:43
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Hoi,
Ik werk vandaag thuis! Morgen ben ik er weer.
Ik heb gisteren wel van [redacted] telefonisch een update gekregen van het overleg, maar zou graag van jou ook nog even kort horen hoe jij het vond gaan.
Als het jou uitkomt loop ik morgen even langs voor een update!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 14 februari 2018 9:39
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Helemaal prima, ik was bij het overleg afgelopen maandag. Ben je er vandaag? Dan kan ik even een update geven.

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 14 februari 2018 9:36
Aan: [redacted]
Onderwerp: Kamervragen Taperingstrips

Goedemorgen [redacted]

Ter informatie:
In overleg met [redacted] en [redacted] is er besloten 3 weken uitstel te vragen voor het beantwoorden van de Kamervragen over Taperingstrips.

10.2.g en 11.1 [redacted] hebben meer tijd nodig voor interne afstemming **10.2.g en 11.1** [redacted]
[redacted]

Groet,
[redacted]

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 14 februari 2018 16:11
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Terugkoppeling clusteroverleg 13 februari 2018

Hoi [REDACTED]

Heb geprobeerd alleen de belangrijkste punten kort te benoemen, omdat ik begreep dat dit ter info is voor alle GMTers. Mocht je liever een uitgebreider verslag willen, hoor ik het graag.

buiten verzoek [REDACTED]. Misschien heb jij nog aanvullingen?

Hierbij de besproken punten tijdens het clusteroverleg Farmacie en Patiënt van afgelopen dinsdag 13 februari:

- **buiten verzoek** [REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- Taperingstrips: 10.2.g en 11. 1 [REDACTED] er drie weken uitstel worden gevraagd voor het beantwoorden van de Kamervragen over taperingstrips.
- **buiten verzoek** [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

Groet,
[REDACTED]

Onderwerp: Antwoorden Kamervragen Taperingstrips bespreken
Locatie: 9e, GMT huiskamer
Begin: ma 5-3-2018 15:30
Einde: ma 5-3-2018 16:00
Tijd weergegeven als: Voorlopig
Type terugkeerpatroon: (geen)
Vergaderingsstatus: Nog niet gereageerd
Organisator: 
Verplichte deelnemers: 

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: uitstebrief taperingstrips
Datum: donderdag 15 februari 2018 9:18:54
Bijlagen: [image001.png](#)

Ja doe maar want ik herken het niet. De 2^e pagina is normaal voldoende. Groet [redacted]

drs. [redacted], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M 06 [redacted]
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 15 februari 2018 9:19
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: uitstebrief taperingstrips

Oke, bedankt!

Wat betreft het format, zo kreeg ik het uit docgen, ik zal aan [redacted] vragen of dit zo de bedoeling is.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 15 februari 2018 9:17
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: uitstebrief taperingstrips

Hoi, die 1^e pagina is nieuw voor mij, is dat nu de format voor een uitstelfase?
Tekst 2^e pagina is prima, kan zo door. Groet [redacted]

drs. [redacted], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M 06 [redacted]
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 15 februari 2018 8:57
Aan: [redacted]
Onderwerp: uitstebrief taperingstrips

Hoi [redacted]

In de bijlage het concept voor de uitstelbrief m.b.t. de Kamervragen over taperingstrips met in de notities het volgende:

Er is besloten drie weken uitstel te vragen voor het beantwoorden van de Kamervragen, omdat 10.2.g en 11.1

Is dit zo akkoord? Dan kan het vandaag de lijn in.

Groet,

Van: marp_svc_p8@minvws.nl

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Document "Uitstelbrief de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen" gewijzigd door [REDACTED] in zaak met nr 173209

Datum: donderdag 15 februari 2018 14:04:50

In de zaak van het type Kamervraag met zaaknummer 173209 aangaande 'de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen ' is door [REDACTED] op 15-2-2018 een wijziging gemaakt in document 'Uitstelbrief de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen'. Klik op bijgaande link om de zaak te raadplegen.

[Open zaak '173209 - de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen '](#)

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@zinl.nl]
Verzonden: vrijdag 16 februari 2018 14:51
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Conceptverslag vervolgbijeenkomst afbouw antidepressiva
Bijlagen: 2018007611 - Conceptverslag Vervolgbijeenkomst afbouw antidepressiva - 1A.DOCX

Geachte deelnemers,

Hierbij stuur ik u het conceptverslag van de vervolgbijeenkomst over afbouw van antidepressiva.

Eventuele op- en aanmerkingen op het conceptverslag kunt u tot en met **vrijdag 23 februari** aan mij doorgeven.

Zoals te zien is in het veld 'Kopie aan' sturen we het definitieve verslag naar de advocaat van de Regenboog Apotheek. We zullen een PDF van de presentaties toevoegen aan het definitieve verslag.

Tot slot wil Zorginstituut Nederland alle partijen bedanken voor hun inzet, in het bijzonder de werkgroep. We kijken met een goed gevoel terug op de bijeenkomst van afgelopen maandag.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Adviseur geneesmiddelenzorg

.....
Team GGZ
Sector Zorg
Zorginstituut Nederland
Eekholt 4 | 1112 XH | Diemen
Postbus 320 | 1110 AH | Diemen

.....
T +31 [REDACTED]
[REDACTED]@zinl.nl
<http://www.zorginstituutnederland.nl>
.....

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 19 februari 2018 10:38
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Uitstelbrief Kamervragen taperingstrips in Marjolein

Goedemorgen [REDACTED],

Er is (in overleg met [REDACTED] en [REDACTED]) besloten de Kamervragen over taperingstrips 3 weken uit te stellen.

10.2.g en 11.1 [REDACTED], daarom hebben zij meer tijd nodig voor interne afstemming. 10.2.g en 11.1 [REDACTED]

De uitstelbrief ligt op dit moment bij jou (in Marjolein). Graag wanneer het past hier even naar kijken.

Vriendelijke groet,
[REDACTED]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: adressen
Datum: donderdag 22 februari 2018 16:37:50

Nu al concept, dinsdag definitieve versie

CZ: [redacted] [redacted]@minvws.nl

Z: [redacted]@minvws.nl

Igz: [redacted] [redacted]@igz.nl

Vast informeren dat het dinsdag aankomt

[redacted] [redacted]@zn.nl

Fijne vakantie!

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 22 februari 2018 8:48
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Taperingstrips - concept stukken tot nu toe kamervragen + petitie
Bijlagen: 180222 Concept oplegnota Kamervragen taperingstrips.docx; 180222 Concept oplegnota
petitie taperingstrips v1.docx; 180222 concept Beantwoording commissiebrief v1.docx;
kamervragen taperingstrips concept v2.docx

Hoi [REDACTED]

In de bijlage de stukken tot nu toe m.b.t. beantwoorden Kamervragen en petitie taperingstrips (ter bespreking vanmiddag).

Groet,
[REDACTED]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: xx-xx-201x

Directie Geneesmiddelen
en Medische Technologie

Ontworpen door

M (

Datum

01 February 2018

Kenmerk

1293809-173209-GMT

Zaaknummer

173209

Bijlage(n)

<vul hier het aantal bijlagen
in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) de inzet van magistrale apotheekbereidingen in
taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen

Toelichting bij vakje deadline in de koptekst/ briefhoofd

Op welke datum is de beslissing/ reactie van de bewindspersoon of
portefeuillehouder) uiterlijk gewenst? Aub toelichten bij kopje 2.

Uw kenmerk

2018Z01656

1 Aanleiding voor deze nota

- 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).
- Voor de beantwoording van deze vragen is eerder uitstel gevraagd.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Accoord op de antwoorden van de Kamervragen.

3 Samenvatting en conclusies

- Verschillende partijen dringen al geruime tijd aan op het vergoeden van het gebruik van taperingstrips voor de afbouw van antidepressiva, omdat het afbouwen van medicatie lastig kan zijn voor de patiënt, met name de laatste fase van afbouw.
- Het is aan de zorgverzekeraars, eventueel met advies van het Zorginstituut om te besluiten of er sprake is van rationele farmacotherapie en of de medicatie wordt vergoed. Hierbij worden de huidige richtlijnen en het oordeel van de betreffende beroepsgroepen in ogenschouw genomen. U heeft hierin geen rol.
- Er is op dit moment geen sprake van rationele farmacotherapie, mogelijk met uitzondering van de afbouw van venlafaxine 37.5 mg tot 0 mg. Deze afbouw wordt door enkele zorgverzekeraars wel vergoed.
- Op initiatief van het Zorginstituut zijn betrokken partijen op dit moment in overleg om tot een alternatief te komen voor kleinere doseereenheden

voor een aantal antidepressiva om geleidelijke afbouw mogelijk te maken.

Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

4 Draagvlak politiek

- Reactie petitie Vereniging Afbouwmedicatie aangaande de vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker (30 januari 2018)
- Vragen van het Kamerlid Szias (50PLUS) over antidepressiva en taperingstrips (2017Z04977)
- De Tweede Kamer heeft in 2016 een afschrift ontvangen van een antwoord dat VWS stuurde op een brief van de cliëntenraad van Arkin (een GGZ-instelling in Amsterdam). Lijn destijds: 'het is aan de zorgverzekeraars om te bepalen of sprake is van verzekerde zorg, in dit geval of sprake is van rationele farmacotherapie. Zowel bij verzekeraars als bij de beroepsgroep bestaat hierover twijfel, dus ik ga dit niet stimuleren'.

Kenmerk
1293809-173209-GMT

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- 10.2.g en 11.1 [redacted]. Bij het Zorginstituut loopt momenteel een WOB-verzoek en een rechtszaak omtrent taperingstrips.
- Publiciteit: NPO Radio 1, hulp bij het afbouwen van antidepressiva met taperingstrips, 2 december 2017
- 10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]
[redacted]

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Intern:

Extern: Zilveren Kruis, Achmea, CZ, Menzis, Zorginstituut

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10. Toezeggingen

N.v.t.

11. Fraudetoets

N.v.t.

[redacted]
beleidsmedewerker

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Onderwerp: FW: Meelezen Kamervragen taperingstrips
Datum: vrijdag 23 februari 2018 8:28:40
Bijlagen: [180222 Concept oplegnota Kamervragen taperingstrips.docx](#)
[kamervragen taperingstrips concept v2.docx](#)

Dag [REDACTED], hier alvast het concept, zag dat de bijlagen ontbraken bij de mail van [REDACTED]. Groet
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 22 februari 2018 17:31
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Meelezen Kamervragen taperingstrips

Beste [REDACTED]

Ik mail u naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Mijn vraag aan u om vanuit de Igz mee te lezen met deze vragen.

Donderdag 8 maart moeten de stukken de lijn in. Ik zal u dinsdagmiddag 6 maart de stukken toesturen. Het zou fijn zijn als u dan wat tijd in uw agenda kunt reserveren om hiernaar te kijken.

Om u nu alvast op de hoogte te stellen, in de bijlage een eerste concept versie van de antwoorden op de Kamervragen en de begeleidende nota.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: delphi_noreply@minvws.nl
Aan: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Onderwerp: Medewerker gekoppeld aan of gewijzigd bij geplande brief: Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2018 (ID: 1831)
Datum: vrijdag 23 februari 2018 15:13:27

Beste collega,

Van onderstaande Geplande brief zijn de medewerkergegevens gewijzigd.

Graag de stand van zaken en planning indien nodig actualiseren en doorgeven aan de parlementaire contactpersoon van je directie, zodat het overzicht in Delphi actueel blijft.

Geplande brief: 1831

Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2018

Medewerker: [REDACTED]

[REDACTED] [link naar detailrapport](#)

Graag de stand van zaken regelmatig actualiseren en doorgeven aan de parlementaire contactpersoon van je directie, zodat het overzicht in Delphi actueel blijft.

Dit is een automatisch gegenereerd bericht. Je kunt hierop niet reageren. Bij vragen over deze mail kun je contact opnemen met de parlementaire contactpersoon van je directie of mailen naar dienstpostbusmotiesentoezeggingen@minvws.nl.

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Onderwerp: FW: Meelezen kamervragen taperingstrips
Datum: zondag 25 februari 2018 17:42:52
Bijlagen: [180222 Concept oplegnota Kamervragen taperingstrips.docx](#)
[kamervragen taperingstrips concept v2.docx](#)

Hoi [REDACTED],

Ik denk dat het in deze logischer is dat iemand vanuit het GGZ cluster meeleest.

@ [REDACTED]: ik denk daarbij aan jou. Maar mochten de onderwerpen binnen jullie cluster anders liggen kan je het dan forwarden naar de juiste persoon?

Groetjes

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 22 februari 2018 17:29
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Meelezen kamervragen taperingstrips

Beste [REDACTED],

Ik mail naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Mijn vraag aan jouw om vanuit CZ mee te lezen met deze vragen.

Donderdag 8 maart moeten de stukken de lijn in. Ik zal je dinsdagmiddag 6 maart de stukken toesturen. Het zou fijn zijn als je dan wat tijd in je agenda kunt reserveren om hiernaar te kijken.

Om je nu alvast op de hoogte te stellen, in de bijlage een eerste concept versie van de antwoorden op de Kamervragen en begeleidende nota.

Graag hoor ik ook of jullie vanuit CZ formeel meegenomen willen worden.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: FW: Meelezen Kamervragen taperingstrips
Datum: dinsdag 27 februari 2018 10:23:58

Dag [redacted]

Ik reageer even direct naar jou omdat [redacted] ziek is (of iig gister was). Ik lees graag mee.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 22 februari 2018 17:45
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Meelezen Kamervragen taperingstrips

Hoi [redacted],

Zie hieronder: jij houdt je vanuit pakket toch met die taperingstrips bezig? Ik heb de vragen nog niet gelezen en ben natuurlijk alleen vanuit inkoop betrokken. 10.2.g en 11.1
10.2.g en 11.1 [redacted]

Ik kan er pas maandag naar kijken.

Gr [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 22 februari 2018 17:30
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: Meelezen Kamervragen taperingstrips

Beste [redacted],

Ik mail u naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Mijn vraag aan u om vanuit Z mee te lezen met deze vragen.

Donderdag 8 maart moeten de stukken de lijn in. Ik zal u dinsdagmiddag 6 maart de stukken toesturen. Het zou fijn zijn als u dan wat tijd in uw agenda kunt reserveren om hiernaar te kijken.

Om u nu alvast op de hoogte te stellen, in de bijlage een eerste concept versie van de antwoorden op de Kamervragen en begeleidende nota.

Graag hoor ik ook of jullie vanuit Z ook formeel meegenomen willen worden.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,
[redacted]



Zorginstituut Nederland

verslag

2 Vervolgbijeenkomst afbouw antidepressiva

Zorginstituut Nederland

Zorg II
GGZEekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Datum

1 maart 2018

Onze referentie

2018007611

Omschrijving	Vervolgbijeenkomst afbouw antidepressiva
Vergaderdatum	12 februari 2018, 16.00 uur
Vergaderplaats	vergaderzaal Kentaurus
Aanwezig	(Depressie Vereniging/MIND) (MIND) (NHG) (NHG) (NVvP) (NVvP) (KNMP) (KNMP) (Zilveren Kruis) (DSW) (CZ) (CZ) (VGZ) (VWS) (ZIN) (ZIN, verslag) (ZIN, voorzitter) (ZIN)
Afwezig	(Zilveren Kruis) (Menzis)
Kopie aan	(LS&H Lawyers) (Zilveren Kruis) (Menzis)

Actie

1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent de vergadering. De voorzitter spreekt lof uit voor de inspanningen die zijn geleverd door de KNMP, MIND, het NHG en de NVvP (de werkgroep) om tot het concept-consensusdocument te komen.

2 Kader en Procedure

ZIN leidt de vervolgbijsamenkomst in aan de hand van een korte presentatie. Doel van vandaag is het concept consensusdocument bespreken dat is opgesteld door de werkgroep. De opstellers lichten

toe dat het concept consensusdocument inmiddels ter commentaar is voorgelegd aan de achterbannen, zij kunnen tot 19 maart 2018 reageren. De input van vandaag zullen opstellers eveneens meenemen bij het aanpassen van het document tot een definitieve versie. Op basis van het uiteindelijke document zal ZIN besluiten of het af zal zien van een duiding. ZIN benadrukt dat hierbij een belangrijke vraag is of zorgverzekeraars met het document uit de voeten kunnen. Zij zijn als eerste aan zet om te beoordelen of er sprake is van te verzekeren zorg.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
1 maart 2018

Onze referentie
2018007611

3 Presentatie consensusdocument

De werkgroep licht het consensusdocument toe in een presentatie die is opgedeeld in 6 thema's: 1) patiëntenperspectief, 2) proces totstandkoming document, 3) risicofactoren voor onttrekkingssymptomen, 4) rationale afbouwschema's, 5) rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding en 6) vervolg/doorontwikkeling.

De werkgroep benadrukt dat zij het onderling eens zijn over de inhoud van het consensusdocument. Het woord 'consensus' slaat dan ook niet op meningsverschillen die zijn overbrugd, maar op de keuzen die zijn gemaakt met betrekking tot het gebrek aan kwalitatief hoogwaardig bewijs dat beschikbaar is over afbouwen van antidepressiva.

4 Gelegenheid tot het stellen van vragen

De voorzitter dankt de werkgroep voor de uitgebreide, gedegen toelichting. Daarna start de discussie.

1) Patiëntenperspectief

Zorgverzekeraars en ZIN spreken waardering uit voor de belangrijke rol die wordt toebedeeld aan de voorlichting, het gesprek over het afbouwen (en de betrokkenheid van partner/familie) en de begeleiding tijdens afbouwen.

2) Literatuurstudie

Zorgverzekeraars en ZIN spreken waardering uit voor de gedegen literatuurstudie. Dit vormt een aanvulling op de kennisbasis die er al was.

3) Risicofactoren

Een zorgverzekeraar vraagt hoeveel patiënten aan meer dan één risicofactor zullen voldoen. De werkgroep antwoordt dat hier geen goed onderzoek over beschikbaar is. Cijfers zijn daardoor niet te geven. Doordat gekozen is voor risicofactoren die klinisch te bepalen zijn, zal het in de praktijk voor een behandelaar goed in te schatten zijn of een patiënt kan afbouwen met het basis afbouwschema of het afbouwschema met kleinere stappen.

Een zorgverzekeraar vraagt hoe het kan dat aan de ene kant wordt gezegd dat hogere doseringen van een SSRI niet leiden tot een beter therapeutisch effect, terwijl aan de andere kant wordt gezegd

dat een hoge therapeutische dosering van een SSRI een risicofactor is voor afbouwen? De werkgroep reageert dat deze twee waarnemingen uit elkaar gehaald moeten worden en relativeert dat de vraagtekens t.a.v. effectiviteit van hogere doseringen SSRIs buiten de scope van het consensusdocument moeten worden gehouden. Een consistent terugkerende risicofactor in de literatuur is dat hoe hoger de dosis is die je nodig hebt om een effect te bewerkstelligen, hoe groter de kans is dat men onttrekkingsverschijnselen krijgt bij afbouw. Hypothetisch is te veronderstellen dat bij hogere doseringen van een SSRI de pre- en post-synaptische modificaties wellicht sterker zijn geworden. De weg terug naar normalisatie zou daarmee potentieel zwaarder kunnen zijn.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
1 maart 2018

Onze referentie
2018007611

Een zorgverzekeraar concludeert dat er drie groepen patiënten zijn: patiënten die naar verwachting geen/weinig problemen zullen ervaren met afbouwen, patiënten met risicofactoren en patiënten met een CYP2D6 mutatie die in nog kleinere stappen moet afbouwen. De werkgroep licht toe dat snelle metaboliseerders weliswaar moeilijk kunnen afbouwen, maar dat een niet-snelle metaboliseerder ook last kan krijgen van onttrekkingsverschijnselen. De werkgroep legt uit dat het vooraf bepalen van het metabolisme-genotype weinig meerwaarde biedt. Het niet hebben van een afwijkend genotype garandeert immers niet dat men geen onttrekkingsverschijnselen kan krijgen. Sowieso moet de patiënt goed begeleid worden op basis van het klinisch beeld. Aanvulling met genetische testen maakt de intensiteit van de noodzakelijke begeleiding van de afbouw niet minder.

4) Rationale afbouwschema's

ZIN merkt op dat overstappen op fluoxetine als mogelijkheid wordt genoemd om af te bouwen. Maar dit wordt verder niet opgenomen in de *do's* en *dont's* van het consensusdocument. De werkgroep geeft aan dat overstappen op fluoxetine een optie is, maar dat dit altijd besproken moet worden met de patiënt. Fluoxetine geeft wellicht andere bijwerkingen. Het managen van het overzetten houdt in het managen van de effecten van het bestaande middel en die van fluoxetine zelf, en kan daarom complex zijn. Het is volgens de werkgroep eleganter om de afbouw te regelen door kleinere hoeveelheden van het middel waarmee de patiënt behandeld werd te geven. Een zorgverzekeraar vraagt of mogelijk iedereen met fluoxetine zou moeten starten om onttrekkingsverschijnselen te voorkomen. De werkgroep antwoordt dat starten met fluoxetine weer andere nadelen kan geven. Vanwege de lange halfwaardetijd kan de patiënt lang te maken krijgen met interacties als deze bijvoorbeeld moet overstappen naar een TCA. ZIN stelt voor om deze informatie over fluoxetine in het consensusdocument op te nemen.

Een zorgverzekeraar vraagt zich af wat te doen bij personen die niet durven om tot het laatste stapje van afbouw te komen, en die bijvoorbeeld blijven steken op 20 mg venlafaxine, terwijl de laagst

geregistreerde dosering 37,5 mg is. Het zou dan goedkoper zijn om terug te gaan naar de laagst geregistreerde werkzame dosering. De lagere dosering venlafaxine kan als voordeel hebben minder bijwerkingen, en dus een toegevoegde waarde hebben voor de patiënt. Zulke lage doseringen lijken in onderzoek niet effectief. Voor de meeste antidepressiva zijn echter geen goede *dose finding* studies gedaan. Bovendien kent de laagste werkzame dosis waarschijnlijk een brede interindividuele spreiding. Aan de andere kant gaat het hier wellicht om angst om het laatste stapje te durven nemen en om een placebo-effect. Hoe dan ook is goede begeleiding hierin van belang. Er moeten altijd uitzonderingen gemaakt kunnen worden, maar als die op grote schaal voorkomen, is er toch iets aan de hand dat niet logisch is. De patiënt en de behandelaar zullen duidelijk moeten maken dat volledig afbouwen onder goede begeleiding van de behandelaar niet mogelijk bleek, en wat de voordelen van een dergelijke lage dosering zijn. Een zorgverzekeraar benadrukt dat voor de vergoeding van de magistrale apotheekbereiding vanuit de basisverzekering leidend blijft dat er sprake moet zijn van rationale farmacotherapie en dat de keuze voor het betreffende preparaat het meest economisch moet zijn voor de zorgverzekering.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
1 maart 2018

Onze referentie
2018007611

ZIN wil weten of is nagedacht over het aantal tabletten dat een patiënt maximaal kan slikken per dag en of dit uitvoerbaar is. Daar is over gesproken binnen de werkgroep. Geacht werd dat eenmaal daags zeven tabletten acceptabel is. Omdat dit bij venlafaxine en duloxetine niet haalbaar bleek met één tussendosering, zijn daar twee tussendoseringen voor bedacht.

De werkgroep waarschuwt dat afbouwen van antidepressiva niet een doel op zich moet zijn vanwege kostenbesparing. Afbouwen geeft ook een risico op meer terugval (het doorgaan met antidepressiva reduceert de kans op relapse met de helft), en dat is ook heel kostbaar.

5) Rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding

Tijdens de presentatie kaartte de werkgroep aan dat de vergoeding voor magistrale bereidingen niet toereikend is in het geval van de bereiding van tussendoseringen van antidepressiva, vooral in het geval van venlafaxine. Dit leidt tot een dilemma zegt de KNMP die aangeeft dat ze het lastig vindt om mee te werken aan een consensusdocument als daarmee de achterban met hoge kosten komt te zitten. De apotheker zal immers geconfronteerd worden met recepten, maar kan de kosten niet dekken met de jaarlijks afgesproken standaard vergoeding waarmee zorgverzekeraars allerlei magistrale bereidingen in één keer "afkopen". De werkgroep hoopt daarom op een handreiking van de zorgverzekeraars. Dit blijkt een lastig punt. De aanwezige zorgverzekeraars geven aan dat apotheekbereidingen reeds tot de gecontracteerde prestaties behoren en dat de hoogte van de vergoeding daarvan aan de onderhandeltafel tussen apothekers en afzonderlijke

zorgverzekeraars tot stand komt. Vanuit het perspectief van de mededingingswet is het überhaupt niet mogelijk om daar in dit gezelschap gezamenlijk afspraken over te maken. De werkgroep geeft aan dat dit betekent dat op zijn vroegst vanaf 2019 deze afspraken kunnen wijzigen, en mogelijk zelfs later als een apotheker afspraken voor 2019 of 2020 al heeft vastgelegd met de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars spreken de verwachting uit dat grootbereiders de afwijkende tabletsterkten zullen oppakken en dat de vermeende financiële schade voor apothekers daarmee beperkt blijft als de tabletten worden opgenomen in de Z-Index. Voor die tijd is er echter sprake van een overbruggingsprobleem. De werkgroep waarschuwt dat een lage vergoeding de implementatie van deze afbouwstrategie zal belemmeren. Een zorgverzekeraar geeft aan de signalen van apothekers af te wachten en op dat moment zaken te regelen. Deze zorgverzekeraar geeft aan zich hierbij niet star op te stellen. Belangrijk is dat grootbereiders snel geïnformeerd worden over dit consensusdocument en deze benodigde tussendoseringen. De werkgroep geeft aan dat grootbereiders betrokken worden in de commentaarfase, dus dat zij snel op de hoogte gesteld worden. De werkgroep vraagt wat er gebeurt als de bereiding van deze tussendoseringen ook niet rendabel is voor de grootbereiders. Deze vraag is op dit moment niet te beantwoorden. Een zorgverzekeraar geeft aan graag inzage te krijgen in de kosten van de bereiding van deze tussendoseringen.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
1 maart 2018

Onze referentie
2018007611

Een zorgverzekeraar wil weten waarom bij antidepressiva die ook in drankvorm beschikbaar zijn, niet gekozen wordt voor afbouwen met behulp van deze geregistreerde drank. De werkgroep geeft aan dat afbouwen met drank of druppels in de eerste fase van afbouw kan, maar in de laatste fase niet. De vraag is of het patiëntvriendelijk is om de patiënt die gewend is pillen te gebruiken eerst over te zetten op een drank en vervolgens weer op pillen. De werkgroep beantwoordt deze vraag met nee. Een zorgverzekeraar merkt echter op dat in die eerste fase van afbouw, als daarvoor een geregistreerd alternatief voorhanden is, er geen vergoeding kan zijn voor de (doorgeleverde) apotheekbereiding. Enerzijds vanuit het perspectief van de 'bereidingscirculaire' van IGJ die aangeeft dat als er met een geregistreerde sterkte kan worden uitgekomen er geen doorgeleverde bereiding mag worden gemaakt, en anderzijds vanuit product- en daarmee patiëntveiligheid vanuit de richtlijn 'bereiden' vanuit de KNMP. Vervolgens, zegt de zorgverzekeraar, is het ook niet aannemelijk dat de bereiding in relatie tot het handelspreparaat zal voldoen aan het criterium van 'meest economisch voor de zorgverzekering'. Volgens ZIN gelden deze regels uitsluitend voor therapeutische doseringen. In dit geval hebben we te maken met afbouw. Dit is iets om te bespreken met IGJ. ZIN zal dit in ieder geval daar aan de orde stellen.

6) Vervolg/doorontwikkeling

Zoals eerder benoemd is de commentaarfase onder de leden van de KNMP, MIND, het NHG en de NVvP geopend en deze loopt tot 19

maart 2018. De werkgroep streeft ernaar het document medio mei te verspreiden. Het NHG start morgen de commentaarronde van de nieuwe NHG-Standaarden Depressie en Angst. De definitieve versies van deze partieel geüpdatete NHG-Standaarden worden naar verwachting in november 2018 gepubliceerd.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
1 maart 2018

Onze referentie
2018007611

De werkgroep geeft aan dat het de ambitie heeft om een database open te stellen ten behoeve van de registratie van ervaringen. Daarnaast pleit de werkgroep voor meer systematisch onderzoek. Ook gaf de werkgroep tijdens de presentatie aan dat er behoefte is aan afbouwschema's voor tricyclische antidepressiva (TCA) en antipsychotica. Voor het onderzoek en de ontwikkeling van deze nieuwe documenten zal financiering nodig zijn.

Tot slot geven zorgverzekeraars en ZIN complimenten aan de werkgroep voor dit gedegen document dat is opgesteld. Het biedt praktische handvatten en is met inachtneming van de beperkte wetenschappelijke kennis goed onderbouwd.

5 Vervolgafspraken

De voorzitter vat samen: verzekeraars zijn content met dit document. Het vraagstuk over hoe de vergoeding van de bereidingen te overbruggen is nog niet beantwoord. Deze discussie zal aan andere tafels gevoerd moeten worden. Daarnaast is verder onderzoek nodig. ZIN is bereid hierin te bemiddelen richting ZonMw. De consultatie van dit document loopt.

De voorzitter geeft de aanwezigen mee na te denken over de vraag hoe partijen zich vanuit hun eigen verantwoordelijkheid kunnen inspannen om de geconstateerde punten op te pakken, zodat de afbouw van antidepressiva conform dit consensusdocument realiteit kan worden.

- Hoe zorgen we voor voldoende voorraad?
- Hoe verzamelen we gegevens?
- Hoe bespreken we deze aanpak met de IGJ?

ZIN geeft aan bij de laatste twee vragen een bemiddelende rol te willen spelen. De werkgroep zou bijvoorbeeld een GGG startsubsidie kunnen aanvragen bij ZonMw voor een registeronderzoek. Ook bieden ZIN en VWS aan contact te leggen met IGJ en de NZa.

De werkgroep oppert dat het Innovatiefonds van verzekeraars wellicht een sneller alternatief is dan de subsidie van ZonMw. Ook die route kan verkend worden, en verzekeraars zijn bereid hierbij te helpen.

Iedereen aan tafel vindt het belangrijk dat dit moet gebeuren. Iedereen zal daarom zijn best doen dit waar te maken.

Afgesproken wordt dat als het consensusdocument is vastgesteld, de werkgroep dit zal opsturen naar ZIN. ZIN zal het document vervolgens verspreiden onder alle betrokkenen die deelnamen aan

de scoping meeting en ter kennisgeving aan de initiatiefnemers van de taperingstrips. Na vaststelling van het consensusdocument zal ZIN definitief bepalen of het nog noodzaak ziet in het uitbrengen van een standpunt over de afbouw van antidepressiva.

Aangenomen dat de finale versie inderdaad binnen de verwachte tijdsspanne verspreid zal worden, lijkt het er vooralsnog op dat dit straks niet meer nodig is.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
1 maart 2018

Onze referentie
2018007611

6 Rondvraag en sluiting

De voorzitter bedankt de werkgroep nogmaals voor dit goede werk en sluit de vergadering.



| Van goede zorg verzekerd |

Zorginstituut Nederland

Vervolgbijeenkomst afbouw antidepressiva

Inleiding

Diemen, 12 februari 2018

Korte voorgeschiedenis

2016: Eerste verstrekkingsgeschillen over afbouwstrategieën met kleine dosisdecrementen tussen aanbieders en verzekeraars

Maart 2017: bijeenkomst bij Domus Medica, bedoeld als technische briefing. De bedenkers geven uitleg aan betrokken partijen. Concrete oplossingsrichtingen dienen zich nog niet aan

Zomer 2017: voornemen van het Zorginstituut om een duiding uit te brengen

24 augustus 2017: Scopingoverleg bij Zorginstituut. NVvP, NHG, Mind en KNMP stellen voor een gezamenlijk voorstel te maken voor afbouw van antidepressiva; Zorginstituut schort duiding op

Herfst 2017: Initiatiefnemers taperingstrips zoeken via een advocaat contact met Zorginstituut; bijeenkomst 30 oktober; houden mogelijkheid rechtszaak open

2



Voorgeschiedenis

Vanaf zomer 2017: intensivering media-aandacht voor het afbouwen van antidepressiva (Volkskrant; Follow the Money, Argos), toenemend aantal kamervragen; wob-verzoeken gericht aan Zorginstituut

Begin 2018: recent opgerichte vereniging afbouwmedicatie biedt petitie aan in Tweede Kamergebouw en start website; gelijktijdig een kamervraag met 32 onderdelen

Vandaag: voorstel voor breed gedragen afbouwstrategie

3



Vandaag en verder

We bespreken een conceptprotocol, dat na bespreking en eventuele wijzigingen wordt voorgelegd aan veldpartijen

De bedoeling is dat het op termijn onderdeel wordt van richtlijnen

Op basis van de uitkomst van de veldraadpleging besluit Zorginstituut of de er van uitstel afstel komt v.w.b. de voorgenomen duiding

Belangrijke vraag daarbij is: kunnen verzekeraars straks met deze protocollen/richtlijnen uit de voeten? Zij zijn als eerste aan zet

4



Landelijk Platform
Psychische Gezondheid

LPGGz heeft voortaan
MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid



Presentatie Consensusdocument afbouwen SSRI's en SNRI's

12 februari 2018 ten kantore van ZIN

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE





nederlands huisartsen
genootschap



Landelijk Platform
Psychische Gezondheid

LPGGz heeft voortaan
MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid



MIND: [redacted] MSc, Dr. [redacted]
KNMP: Drs. [redacted], [redacted] MSc, apothekers
NVvP: [redacted] MA, Dr. [redacted] ziekenhuisapotheker,
Dr. [redacted], psychiater
NHG: Dr. [redacted], huisarts niet praktiserend, Dr. [redacted]
[redacted], arts

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE





nederlands huisartsen
genootschap



- Patiëntenperspectief
- Proces totstandkoming document
- Risicofactoren voor onttrekkingssymptomen
- Rationale afbouwschema's
- Rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding
- Vervolg/doorontwikkeling



DEPRESSIE
VERENIGING



bestuurslid Depressie Vereniging

Patiëntperspectief bij het afbouwen van antidepressiva (SSRI's en SNRI's)

- Aandacht voor duidelijke uitleg over mogelijke onttrekkingssymptomen bij afbouw
- Gezamenlijke afspraken over het afbouwschema
- Goede bereikbaarheid behandelaar gedurende de afbouwperiode
- Erkenning van lijdensdruk door onttrekkingssymptomen
- Vinden van evenwicht tussen wenselijk en noodzakelijk tempo van afbouwen
- Ontwikkeling specifieke informatie voor patiënten





- Patiëntenperspectief
- Proces totstandkoming document
- Risicofactoren voor onttrekkingssymptomen
- Rationale afbouwschema's
- Rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding
- Vervolg/doorontwikkeling



Proces totstandkoming document

- Scopingsbijeenkomst 24/8/2017
- Periode 23/10/2017 – 15/1/2018
- Bijeenkomst 1: scope, aanpak
- Bijeenkomst 2: structuur document, literatuuronderzoek
- Bijeenkomst 3: literatuurselectie, data-extractie, eerste teksten
- Bijeenkomst 4: definitieve teksten, afspraken vervolg





- Patiëntenperspectief
- Proces totstandkoming document
- Risicofactoren voor onttrekkingssymptomen
- Rationale afbouwschema's
- Rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding
- Vervolg/doorontwikkeling



Methodologie risicofactoren op onttrekkingssymptomen

- Onderzoek naar bijwerkingen – onderzoek naar effectiviteit
- Literatuuronderzoek/PubMed
- Selectiecriteria
- Data-extractie
- Conclusies
- Van conclusies naar aanbevelingen





Literatuuronderzoek

- Reeds bekende literatuur (vanuit beroepsgroepen, Groot/van Os)
- Informatiespecialist NHG
- Zoekfilter
- Opbrengst filter optimaliseren (n=1081)
- Selectiecriteria



Selectiecriteria literatuur

Op titel en abstract

- risicofactoren
- voor het optreden van onttrekkingsverschijnselen
- bij het afbouwen/discontinueren
- van SSRI's en SNRI's





Methodologie risicofactoren op onttrekkingssymptomen

- Onderzoek naar bijwerkingen
- Literatuuronderzoek/PubMed
- Selectiecriteria
- Data-extractie (factoren die het risico op onttrekkingssymptomen bij het afbouwen/discontinueren van AD)
- Conclusies
- Van conclusies naar aanbevelingen



- Patiëntenperspectief
- Proces totstandkoming document
- Risicofactoren voor onttrekkingssymptomen
- Rationale afbouwschema's
- Rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding
- Vervolg/doorontwikkeling




Landelijk Platform
Psychische Gezondheid




nig
Nederlandse Vereniging
voor Geneeskunde

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



Effecten van SSRIs / SNRIs

- Synaptisch


Biller e.a. TIPS 1994;15:220-6


Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5


Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68


e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

Effecten van SSRIs / SNRIs

- Synaptisch

e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

Blier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27



Landelijk Platform
Psychische Gezondheid



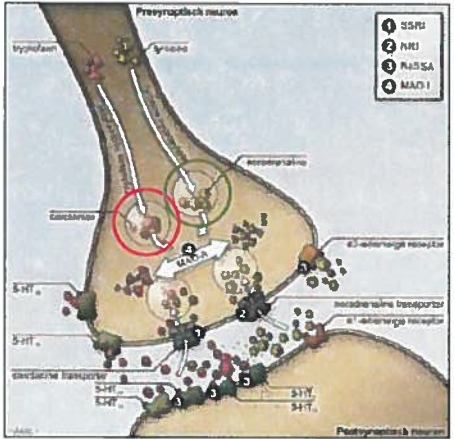


nederlands behartigen
genetisch

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



Effecten van SSRIs / SNRIs



- Synaptisch

e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

Blier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27



Landelijk Platform
Psychische Gezondheid



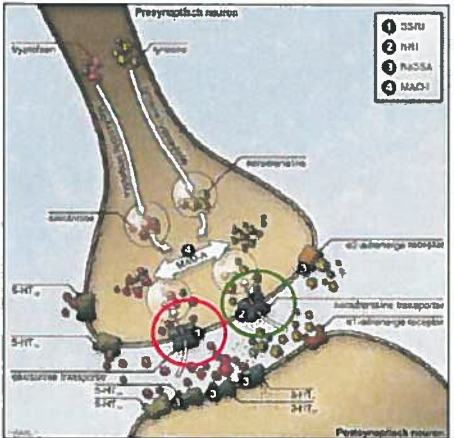


nederlands behartigen
genetisch

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



Effecten van SSRIs / SNRIs



- Synaptisch

e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

Blier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

MI ND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

KNMP

nmg nederlandse huisartsen geneesmiddelen

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Effecten van SSRIs / SNRIs

- Synaptisch

e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

Blier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

MI ND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

KNMP

nmg nederlandse huisartsen geneesmiddelen

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Effecten van SSRIs / SNRIs

- Synaptisch

e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

Blier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

MI ND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

KNMP

nig nederlands bureau voor genetische

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Effecten van SSRIs / SNRIs

• Synaptisch

e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

Blier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

MI ND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

KNMP

nig nederlands bureau voor genetische

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Effecten van SSRIs / SNRIs

• Synaptisch

e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

Blier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

MI ND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

KNMI

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Effecten van SSRIs

- Synaptisch
- 5-HT_{1A} Autoreceptoren

Blier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

MI ND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

KNMI

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Effecten van SSRIs

- Synaptisch
- 5-HT_{1A} Autoreceptoren

Blier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27



Landelijk Platform
Psychische Gezondheid

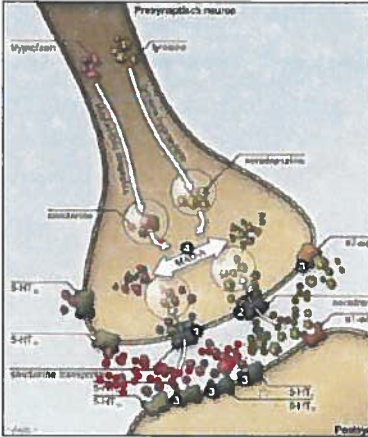
Landelijk Platform Psychische Gezondheid

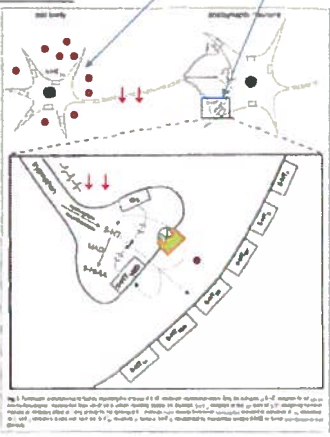




NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE

Effecten van SSRIs





- Synaptisch
- 5-HT_{1A} Autoreceptoren

e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

Blier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

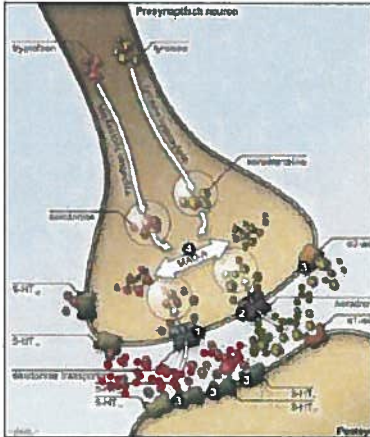


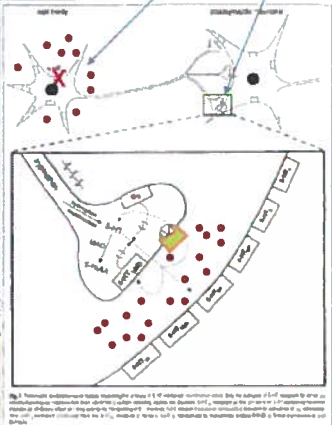
Landelijk Platform
Psychische Gezondheid





Effecten van SSRIs





- Synaptisch
- 5-HT_{1A} Autoreceptoren

e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27

Belier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27



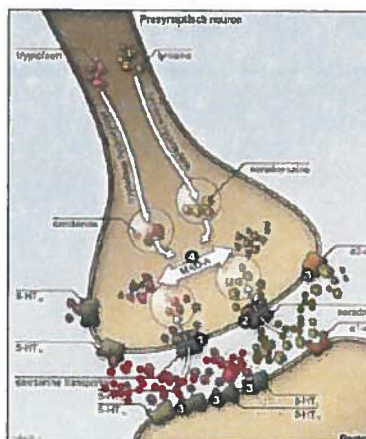
Landelijk Platform
Psychische Gezondheid





NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE

Effecten van SSRIs

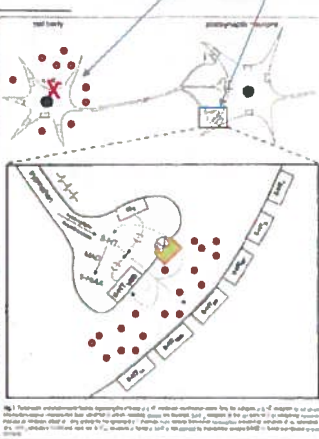


Presynaptic neuron

5-HT

NE

SSRI

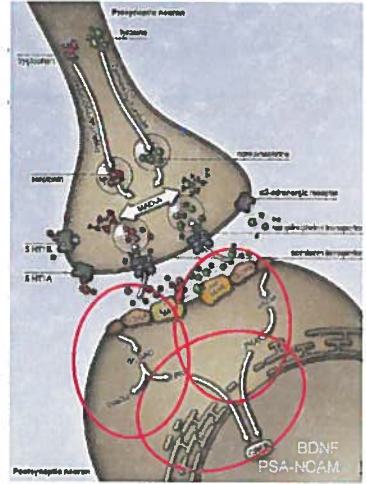


Postsynaptic neuron

5-HT

NE

SSRI



Postsynaptic neuron

5-HT

NE

SSRI

Blier e.a. TIPS 1994;15:220-6
Bel e.a. Synapse 1993;15:243-5

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27



Landelijk Platform
Psychische Gezondheid



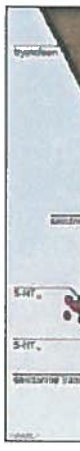


NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE

Mood is indirectly related to serotonin, norepinephrine and dopamine levels in humans: a meta-analysis of monoamine depletion studies

HG Ruhé, NS Mason and AH Schene

Molecular Psychiatry (2007) 12, 331-359
© 2007 Nature Publishing Group All rights reserved 1359-4184/07 \$30.00
www.nature.com/mp



Presynaptic neuron

5-HT

NE

SSRI

FEATURE REVIEW

Mood is indirectly related to serotonin, norepinephrine and dopamine levels in humans: a meta-analysis of monoamine depletion studies

with the working mechanism of the AD used. This emphasizes that AD indeed specifically affect their supposed target systems. However, we may only conclude that an undepleted 5-HT system is required for serotonergic AD. The same holds for the NE system and norepinephrinergic AD. Delgado proposed an alternative explanation for the decrease in mood after monoamine depletion in patients: depletion of, for example, 5-HT may give the same effect as abrupt discontinuation of SSRIs.¹²³ Rapid discontinuation is also associated with mood effects, which are considered to be different from a depressive relapse.¹²³

What certainly cannot be concluded is that MDD is caused by low levels of 5-HT and/or NE/DA. This simplification, which is often used to promote the use of AD specifically affecting 5-HT or NE or both systems, represents a Catch-22 argument, and ignores mental and other determinants (e.g. 'scarring' the brain after multiple depressive episodes).¹³⁰

In conclusion, monoamine depletion by ATD and APTD does not elucidate a causal factor in the pathogenesis of MDD. However, ATD and APTD remain useful models to safely and directly manipulate 5-HT, NE and DA function in living humans, and to study the behavioral consequences of this manipulation, especially in subgroups of humans with an apparent vulnerability.^{11,12,24}

Still, several methodological issues need to be addressed. First, because of the competition of amino acids to pass the blood-brain barrier, ATD might unwillingly result in an intracerebral increase of tyrosine/phenylalanine.^{24,130} Vice versa, APTD might increase intracerebral tryptophan availability. Levels of other amino acids than those depleted are not

Belmaker e.a. NEJM 2008;358:55-68
e.a. Keuzecriteria Antidepressiva. 2010;11-27



**Landelijk Platform
Psychische Gezondheid**

Landelijk Platform Psychische Gezondheid





nig

nederlandsche
huisartsen
maatschappij

**NEDERLANDSE
VERENIGING
VOOR
PSYCHIATRIE**



Wat veroorzaakt onttrekkingsverschijnselen

- Post-synaptische veranderingen
- Up- & downregulatie van pre-/postsynaptische receptoren/transporters
- Veranderingen in heropnameremming
- Tevens:
 - Mn heropnameremmers
 - Serotonerge middelen
 - Directe effecten
 - Niet bij middelen met lange halfwaardetijd

$$Occ = Bmax \cdot \frac{Conc}{(EC_{50} + Conc)}$$



**Landelijk Platform
Psychische Gezondheid**

Landelijk Platform Psychische Gezondheid





nig

nederlandsche
huisartsen
maatschappij

**NEDERLANDSE
VERENIGING
VOOR
PSYCHIATRIE**



Wat veroorzaakt onttrekkingsverschijnselen

- Post-synaptische veranderingen
- Up- & downregulatie van pre-/postsynaptische receptoren/transporters
- Veranderingen in heropnameremming
- Tevens:
 - Mn heropnameremmers
 - Serotonerge middelen
 - Directe effecten
 - Niet bij middelen met lange halfwaardetijd

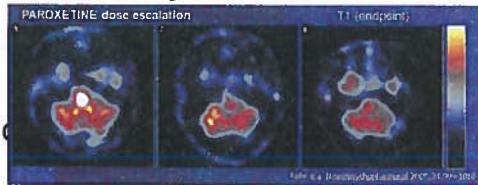
Landelijk Platform Psychische Gezondheid

KNMP

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Wat veroorzaakt onttrekkingsverschijnselen

- Post-synaptische veranderingen
- Up- & downregulatie van pre-/postsynaptische receptoren
- Veranderingen in heropnameremming
- Tevens:
 - Mn heropnameremmers
 - Serotonerge middelen
 - Directe effecten
 - Niet bij middelen met lange halfwaardetijd



Figuur 1. Theoretische E_{max} curve

Bezetsingsgraad (%)

Concentratie ($\mu\text{g/l}$)

B_{max}

EC_{50}

$Occ = B_{max} \cdot \frac{Conc}{(EC_{50} + Conc)}$

$\rightarrow E_{max}$ curve

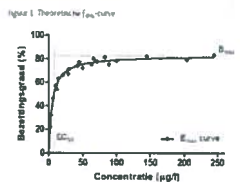
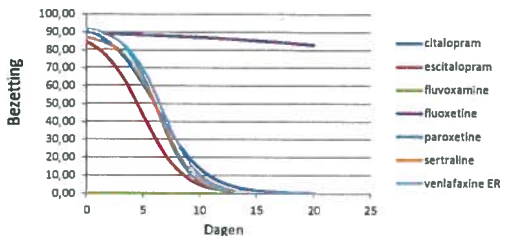
Landelijk Platform Psychische Gezondheid

KNMP

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Van bezettingscurve naar afbouwschema

- In 1x stoppen met standaarddosering
- Daling plasmaconcentratie afh. v.d. $T_{1/2}$
- Bezetting afhankelijk van de plasmaconcentratie

Bezetting

Dagen

citalopram

escitalopram

fluvoxamine

fluoxetine

paroxetine

sertraline

venlafaxine ER

MI ND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

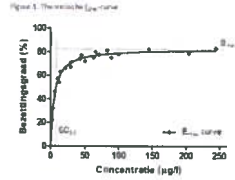
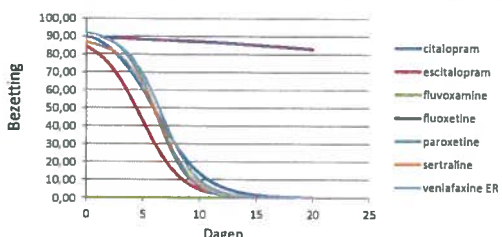
KNMP

nijg nederlands huisartsen genootschap

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Van bezettingscurve naar afbouwschema

- In 1x stoppen met standaarddosering
- Daling plasmaconcentratie afh. v.d. $T_{1/2}$
- Bezetting afhankelijk van de plasmaconcentratie

$$Occ = Bmax \cdot \frac{Dosis}{(ED_{50} + Dosis)} \rightarrow Dosis = \frac{Occ}{(Bmax)} \cdot \frac{ED_{50}}{(1 - Occ/Bmax)}$$

MI ND Landelijk Platform Psychische Gezondheid

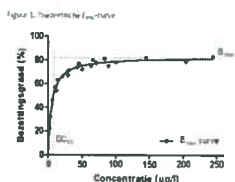
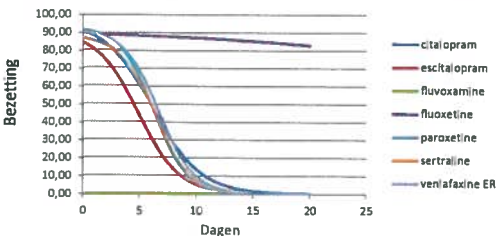
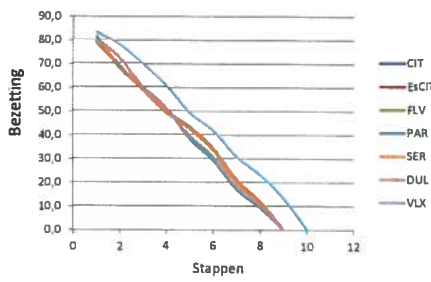
KNMP

nijg nederlands huisartsen genootschap

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR PSYCHIATRIE

Van bezettingscurve naar afbouwschema

- In 1x stoppen met standaarddosering
- Daling plasmaconcentratie afh. v.d. $T_{1/2}$
- Bezetting afhankelijk van de plasmaconcentratie

$$Occ = Bmax \cdot \frac{Dosis}{(ED_{50} + Dosis)} \rightarrow Dosis = \frac{Occ}{(Bmax)} \cdot \frac{ED_{50}}{(1 - Occ/Bmax)}$$



Landelijk Platform
Psychische Gezondheid

LPGGz heet voortaan
MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid





nederlands huisartsen
genootschap

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE

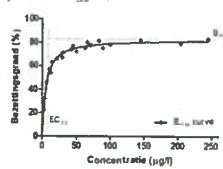


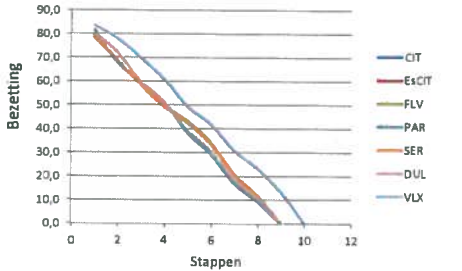
Van bezettingscurve naar afbouwschema

- In 1x stoppen met standaarddosering
- Daling plasmaconcentratie afh. v.d. $T_{1/2}$
- Bezetting afhankelijk van de plasmaconcentratie

Stappen	mg/dag	CIT	EsCIT	FLV	FLX	PAR	SER	DUL	VLX
		Minimale tijd voor steady state (dagen)							
		7.5	6.3	4.2	50.0	5.0	5.4	3.5	5.4
1		20	10	100		20	50	60	75
2		10	5	50		10	25	30	37.5
3		6	3	30		7	15	15	20
4		4	2	20		5	10	10	12
5		3	1.5	15		3	7.5	6	7
6		2	1	10		2	5	4	5
7		1	0.5	5		1	2.5	2	3
8		0.5	0.25	2.5		0.5	1.25	1	2
9		0	0	0		0	0	0	1
10									0

Figure 1: Theoretische f_{50} -curve







Landelijk Platform
Psychische Gezondheid

LPGGz heet voortaan
MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid



- Patiëntenperspectief
- Proces totstandkoming document
- Risicofactoren voor onttrekkingssymptomen
- Rationale afbouwschema's
- Rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding
- Vervolg/doorontwikkeling

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE





nederlands huisartsen
genootschap

Rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding

Ontbreken van geregistreerde en noodzakelijke doseereenheden
Mogelijkheden

- Vloeibare toedieningsvormen: CIT, EsCIT, PAR, SER
- Korrels in retard capsule: DUL, VLX
- Apotheekbereiding
Niet elke apotheek kan (meer) bereiden

Rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding

Vloeibare vormen (CIT, EsCIT, PAR, SER)

Nadeel:
Laatste fase afbouw, kleine hoeveelheid nodig.
Risico op doseerfouten

Stappen	citalopram		paroxetine	
	sterkte	2 mg = 1 drup	2 mg/ml	
1	20 mg	10 druppels	20 mg	10 ml
2	10 mg	5 druppels	10 mg	5 ml
3	6 mg	3 druppels	7 mg	3,5 ml
4	4 mg	2 druppels	5 mg	2,5 ml
5	3 mg	1,5 druppel	3 mg	1,5 ml
6	2 mg	1 druppel	2 mg	1 ml
7	1 mg	0,5 druppel	1 mg	0,5 ml
8	0,5 mg	0,25 druppel	0,5 mg	0,25 ml
9				
10				

Rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding

Korrels tellen (DUL, VLX)

Nadeel: risico op rekenfouten (tellen van de korrels).

Rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding

- Apotheekbereiding

Bereidende apotheek:

- bereidingsfaciliteiten
- voldoen aan wettelijk kwaliteitssysteem

- Niet elke apotheek kan bereiden

Benodigde doseereenheden voor voorgestelde afbouwschema's

	CIT	ES-CIT	FLV	PAR	SER	DUL	VLX
Benodigde laagste dosis tablet (niet deelbaar)	0.5mg	0.25mg	2.5mg	0.5mg	1.25mg	5mg	10mg
Benodigde laagste doseereenheid (mits deelbaar)	1mg	0.5mg	5mg	1mg	2.5mg	5mg	10mg

Met alle voor de patiënt noodzakelijke doseereenheden van de geneesmiddelen zijn geregistreerd in de handel beschikbaar. Bij het opstellen van deze tabel benodigde doseereenheden is gekozen de doseereenheden zodanig te kiezen dat de patiënt kan afbouwen met behulp van een sterkte tablet, waarmee alle stappen van het afbouwschema in tabel 3 kunnen worden gemaakt. Voor het gebruiksgemak kan het mogelijk zijn om tussenliggende doseereenheden te bereiden. Bij het opstellen van AOS kan worden gekozen voor tussenliggende doseringen. In dat geval zijn andere doseereenheden nodig. Een apotheekbereiding kan hierbij dan oplossing bieden.



Apotheekbereiding

- Ontwikkeling door een doorgeleverde bereider
- Betaalbaarheid afhankelijk van grootte batches en 'markt'
- Starten met ontwikkeling venlafaxine 'afbouwkit'



- Patiëntenperspectief
- Proces totstandkoming document
- Risicofactoren voor onttrekkingssymptomen
- Rationale afbouwschema's
- Rationale aanbevelingen toedieningsvormen/magistrale bereiding
- Vervolg/doorontwikkeling





Vervolg/doorontwikkeling

- 12-feb tm 19-mrt Commentaarfase leden NHG, KNMP, NVvP, Farmacotherapiegroep MIND
- 19-mrt tm 8-apr Verwerking commentaren

- > 8-apr Verspreiding
Openstelling database t.b.v. bundelen ervaringen

- Jan 2019 Bijstelling o.b.v. reacties database

- Verder onderzoek t.a.v. toepassing vs. alternatieven
- Onderzoek van bindingsprofielen van bijv. TCA's, Antipsychotica, etc.



Vragen en discussie



Van: ZINL [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips
Datum: donderdag 1 maart 2018 16:29:58
Bijlagen: [Definitief verslag Vervolgbijsenkomst afbouw antidepressiva.pdf](#)
[2018008150 - PDF Presentatie ZIN inleiding 12 februari.pdf - 1.pdf](#)
[2018008149 - PDF Presentatie consensusdocument door werkgroep.pdf - 1.pdf](#)
[2018007264 - kamervragen taperingstrips concept v2 - 1A.DOCX](#)

Dag [redacted],

Zoals beloofd vind je hierbij onze bijdrage voor de beantwoording van de kamervragen.
10.2.g en 11.1 [redacted]

Als bijlage hebben we ook het finale rapport toegevoegd van de meeting van 12 februari en de daar gehouden presentaties.

Als jullie nog aanvullende vragen hebben, wet je ons wel te vinden.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 12 februari 2018 13:01
Aan: [redacted] @minvws.nl>
CC: [redacted] zinl.nl>; [redacted] @zinl.nl>; [redacted] @zinl.nl>
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Dag [redacted],

10.2.g en 11.1 [redacted]

Je zou dus alsnog kunnen overwegen om daar tijd voor te nemen.

Laten we proberen elkaar morgenochtend even te bellen.

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: maandag 12 februari 2018 11:40

Aan: [redacted]@zinl.nl>

Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Beste [redacted],

Wij hebben geen uitstel aangevraagd, omdat er met drie weken uitstel geen nieuwe informatie beschikbaar zal zijn.

De deadline voor de vragen is 22 februari. Dit betekent dat de vragen eigenlijk a.s. donderdag klaar moeten zijn voor verdere afstemming.

Liefst zouden wij jullie input uiterlijk a.s. woensdag ontvangen. Hopelijk is dit voor jullie mogelijk.

Vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]@zinl.nl]

Verzonden: maandag 12 februari 2018 11:35

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Dag [redacted],

Hoe staat het eigenlijk met de tijdlijnen, hebben jullie nu uitstel van beantwoording aangevraagd?

Wanneer willen jullie onze inbreng hebben?

Met vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl]

Verzonden: vrijdag 9 februari 2018 11:32

Aan: [redacted]@minvws.nl>; [redacted]@zinl.nl>

Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Beste [redacted],

N.a.v. ons telefoongesprek afgelopen woensdag heb ik geprobeerd de Kamervragen te groeperen en een eerste opzet voor een antwoord te formuleren. Ik hoor graag of u akkoord bent met de lijn van de al beantwoorde vragen.

Een aantal vragen moeten nog beantwoord worden (vanaf vraag 10). Hopelijk kunt u mij van input voorzien voor deze vragen.

De vragen voor zorgverzekeraars zijn bij de desbetreffende partijen uitgezet.

Vriendelijke groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 februari 2018 9:22
Aan: [redacted]@zinl.nl'
Onderwerp: Kamervragen Taperingstrips

Beste [redacted]

Ik mail u naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Mijn collega [redacted] heeft mij doorverwezen naar u als contactpersoon van ZiNL m.b.t. dit onderwerp. Hopelijk kunt u mij verder helpen.

De gestelde Kamervragen kunt u vinden in de bijlage. Graag zou ik van ZiNL input ontvangen voor de beantwoording van deze vragen. De vragen in het rood zijn ook voorgelegd aan de (desbetreffende) zorgverzekeraar(s).

Er is enige haast geboden bij het beantwoorden van Kamervragen. Hopelijk kunt u mij spoedig van informatie voorzien.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[redacted]

*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt*

T: 06 [redacted]
E: [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: tapering -CZ
Datum: donderdag 1 maart 2018 16:38:47
Bijlagen: [image001.png](#)

Hoi [redacted], vandaag met [redacted] en met [redacted] gezeten over taperingsstrips.

10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted] maakt tekstje hiervoor voor nota en voor antwoord 1 van de Kamervragen.

CZ hoeft niet formeel mee te tekenen, maar willen wel graag meekijken met finale antwoorden.

10.2.g en 11.1 [redacted]

. Weet

alleen niet hoe Zorginstituut hier in staat.

Groet [redacted]

drs. [redacted], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

M 06 [redacted]
[redacted]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]; [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: RE: informatie antidepressiva
Datum: maandag 5 maart 2018 16:55:36
Bijlagen: [image001.png](#)

Dank, [redacted] gaat het nu aanpassen en komt morgenochtend met een definitief concept weer bij jullie terug. Groet [redacted]

drs. [redacted], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M 06 [redacted]
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 5 maart 2018 11:58
Aan: [redacted]
Onderwerp: informatie antidepressiva

Ha [redacted]

Hier enige informatie/passages die je wellicht nog zou kunnen gebruiken voor de Kamervragen.
@ [redacted] heb jij nog aanvullingen/suggesties?
Afgelopen zaterdag besteedde Argos trouwens nog uitgebreid aandacht aan het gebruik/uitblijven van afbouw mogelijkheden van antidepressiva,

Ik wacht je verdere actie af, we sluiten graag aan,

Met groet
[redacted]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 5 maart 2018 15:09
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: v4 concept beantwoorden kamervragen taperingsrips
Bijlagen: Kamervragen taperingstrips schoon v4.docx

Hoi [REDACTED]

Voor straks alvast een nieuwe conceptversie van de vragen, ook met input ZiN verwerkt.

Groet,
[REDACTED]

10.2.e, tenzij anders is aangegeven.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 15-03-2018

Ontworpen door

T
M

nota

(ter beslissing) Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van
afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2018

Datum

09 februari 2018

Kenmerk

1298594-173574-GMT

Zaaknummer

173574

Bijlage(n)

<vul hier het aantal bijlagen
in>

Afschrift aan

1 Aanleiding voor deze nota

Commissiebrief Tweede Kamer inzake Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2018.

Uw kenmerk

2018Z01975

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Accoord op de brief met de reactie aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangaande de petitie van de Vereniging Afbouwmedicatie over de vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker.
- Tegelijk met het sturen van deze commissiebrief zullen ook de antwoorden op de 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) naar de Kamer worden verzonden.

3 Samenvatting en conclusies

- Een taperingstrip is een magistrale bereiding waarmee de dosis van medicatie geleidelijk kan worden verlaagd. Taperingstrips worden gebruikt voor het afbouwen van geneesmiddelen, met name antidepressiva. Bereidingen vallen niet onder het GVS of WGP en kennen daarom geen maximum prijs/vergoeding.
- Het afbouwen van medicatie kan lastig zijn voor de patiënt, met name de laatste fase van afbouw. Verschillende partijen dringen al geruime tijd aan op het vergoeden van het gebruik van taperingstrips voor de afbouw van antidepressiva.
- Het is aan de zorgverzekeraars, eventueel met advies van het Zorginstituut, om te besluiten of er sprake is van rationele farmacotherapie en of de medicatie wordt vergoed. Hierbij worden de

huidige richtlijnen en het oordeel van de betreffende beroepsgroepen in ogenschouw genomen. U heeft hierin geen rol. VWS is daarom ook niet op de hoogte van alle wetenschappelijke onderzoeken en uitspraken van diverse partijen op dit thema.

- Zorgverzekeraars concluderen dat er op dit moment geen sprake is van rationele farmacotherapie voor de inzet van taperingstrips.
- Een mogelijke uitzondering is de afbouw van venlafaxine 37.5 mg tot 0 mg. Deze afbouw wordt door enkele zorgverzekeraars wel vergoed, vanwege gebrek aan een alternatieve afbouwmethode.
- Er blijkt wel een behoefte aan kleinere doseereenheden voor goede afbouw
- Op initiatief van het Zorginstituut zijn betrokken partijen op dit moment in overleg om tot een alternatief te komen voor kleinere doseereenheden voor een aantal antidepressiva om geleidelijke afbouw mogelijk te maken. Het veld stelt momenteel gezamenlijk een consensusdocument op.

Directie Geneesmiddelen
en Medische Technologie

Kenmerk
1298594-173574-GMT

VWS volgt de ontwikkeling m.b.t. het consensusdocument over het afbouwen van medicatie met veel interesse. Voorkomen van depressie is binnen VWS een belangrijk thema. In 2017 is de meerjaren aanpak depressie overeengekomen en is er een depressiedeal ondertekend. 10.2.g en 11.1

3 Draagvlak politiek

- De Tweede Kamer heeft in 2016 een afschrift ontvangen van een antwoord dat VWS stuurde op een brief van de cliëntenraad van Arkin (een GGZ-instelling in Amsterdam). Lijn destijds: 'het is aan de zorgverzekeraars om te bepalen of sprake is van verzekerde zorg, in dit geval of sprake is van rationele farmacotherapie. Zowel bij verzekeraars als bij de beroepsgroep bestaat hierover twijfel, dus ik ga dit niet stimuleren'.
- Vragen van het Kamerlid Sazias (50PLUS) over antidepressiva en taperingstrips (2017Z04977). De antwoorden van de huidige Kamervragen zijn in lijn met de oorspronkelijke antwoorden.
- 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).

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- 10.2.g en 11.1
- Publiciteit: NPO Radio 1, hulp bij het afbouwen van antidepressiva met taperingstrips, 2 december 2017
- 10.2.g en 11.1

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

- 7 Juridische aspecten en haalbaarheid**
N.v.t.

- 8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)**
Intern: IGZ, CZ, Z
Extern: Zilveren Kruis, VGZ, CZ, Menzis, Zorginstituut, ZN

- 9 Gevolgen administratieve lasten**
N.v.t.

- 10. Toezeggingen**
N.v.t.

- 11. Fraudetoets**
N.v.t.

Directie Geneesmiddelen
en Medische Technologie

Kenmerk
1298594-173574-GMT

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 10:31
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Meelezen Kamervragen taperingstrips
Bijlagen: Kamervragen taperingstrips CONCEPT VERTROUWELIJK.docx

Beste [redacted]

Zoals enige tijd geleden aangekondigd, hierbij de concept versie van de antwoorden op de Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Mijn vraag aan u om mee te lezen met deze vragen.

Het concept document is vertrouwelijk en dient niet verder verspreid te worden.

Ik ontvang graag voor woensdag 7 maart (morgen) 10.30 uur een reactie.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt
E: [redacted]@minvws.nl
T: +31 6 [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 22 februari 2018 20:14
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Meelezen Kamervragen taperingstrips

Hoi [redacted],

Zoals je in mijn out of office reply hebt kunnen lezen ben ik nu op vakantie 😊.

Je kunt met je verzoek terecht bij [redacted] (zie cc). Zij is aanstaande dinsdag weer aanwezig.

Groet en succes vast!

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 22 februari 2018 17:31
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: Meelezen Kamervragen taperingstrips

Beste [redacted]

Ik mail u naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Mijn vraag aan u om vanuit de lgz mee te lezen met deze vragen.

Donderdag 8 maart moeten de stukken de lijn in. Ik zal u dinsdagmiddag 6 maart de stukken toesturen. Het zou fijn zijn als u dan wat tijd in uw agenda kunt reserveren om hiernaar te kijken.

Om u nu alvast op de hoogte te stellen, in de bijlage een eerste concept versie van de antwoorden op de Kamervragen en de begeleidende nota.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,



Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Cc: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips (concept - vertrouwelijk)
Datum: dinsdag 6 maart 2018 10:51:10
Bijlagen: [Kamervragen taperingstrips CONCEPT VERTROUWELIJK.docx](#)

Beste [REDACTED]

Dank voor de eerdere input voor de Kamervragen over taperingstrips. De informatie is verwerkt in een concept versie (zie bijlage).

Mijn vraag om mee te lezen met de vragen (die betrekking hebben op Menzis).

Het concept document is vertrouwelijk en dient niet verder te worden verspreid.

Ik ontvang graag voor woensdag 7 maart (morgen) 10.00 uur een reactie.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[REDACTED]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt
E: [REDACTED]@minvws.nl
T: +31 6 [REDACTED]

Van: [REDACTED]@menzis.nl
Verzonden: maandag 12 februari 2018 12:24
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]@zn.nl
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Dat lukt zeker, ik was je mail kwijt.

Vraag 1:

Menzis vergoedit gedurende één maand de stopstrip tapering voor alleen VENLAFAXINE. Reden: er is anders geen goede afbouw mogelijk bij mensen waar het op de normale manier niet goed gaat.

<https://www.menzis.nl/vergoedingen/t/taperingstrips?jaar=2018>

Andere middelen zijn wel afbouwbaar met beschikbare geregistreerde producten.

2) Niet precies bekend. Overigens doen we niets gek als u kijkt naar de mening van ZINL:

<http://www.kpzv.nl/web/show/nieuws/themald/275/>

zie de verschillende uitspraken omtrent taperingstripvergoeding.

- 3) Niet precies bekend; ik schat enkele brieven per jaar , veelal georkestreerd door [REDACTED] (die een groot financieel belang heeft en woekerprijzen rekent en recent door [REDACTED] die lijkt ingehuurd door deze partijen)
- 4) magistrale bereidingen worden op een aparte manier gedeclareerd. NI er worden capsules, tabletten etc gedeclareerd, en pas daaronder de samenstelling. [REDACTED] heeft als enige leverancier deze middelen op deze wijze zonder enig overleg gedeclareerd bij in ieder geval ons. Dat leidt pas tot opmerkzaamheid bij het controleren van deze declaraties achteraf. Daarna is het circus begonnen.
- 5) Dat is in veel/alle gevallen mogelijk als u de IB-tekst leest. (bijlage 4.2, 4.4 en 4.8 uit de tekst))
- Ik heb ook overlegd toe dit speelde met Pfizer, die dit product als specialite voert na de overname van Wyeth: hun reactie was exact de bijsluitertekst. Meer info willen/mogen ze niet geven bleek.

Het grote probleem is dat niemand tegen afbouwen is, maar dat er extreme kosten gevraagd worden door [REDACTED] en de Cinderella club en mn de apotheek Regenboog van [REDACTED] Blijkbaar betalen ze er nu de steun van [REDACTED] van.

Er is geen beschikbare literatuur anders dan dat de meeste patienten met bestaande medicatie kunnen afbouwen en mogelijk een aantal niet. Uiteindelijk is dat de reden dat we nu de laatste maand vergoeden ondanks twijfels over de kwaliteit van de bereiding.

Is deze SR?

Er zijn ook apotheken die zelf capsules bereiden van 9, 375 mg maar dan geen slow release maar gewoon. Op recept psychiaters. Vreemd maar het gebeurt.

Menzis heeft uiteindelijk tot bovenstaande vergoeding besloten.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED], apotheker niet praktiserend, farmacie en hulpmiddelen Menzis| Lawickse Allee 130 | 6709 DZ | Wageningen | P.O.Box 75000 | 7500 KC Enschede| The Netherlands| F 0317 45 59 58| M +31 (6) [REDACTED] | [REDACTED] [@menzis.nl](mailto:[REDACTED]@menzis.nl) | www.menzis.nl

Van: [REDACTED] [@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl)]

Verzonden: maandag 12 februari 2018 11:57

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Kamervragen Taperingstrips

Beste heer [REDACTED],

Ik mail naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie af te bouwen.

Onderstaande Kamervragen hebben betrekking op zorgverzekeraars. Graag zou ik van Menzis input ontvangen voor de beantwoording van deze vragen.

Via ZN ([REDACTED]) zijn deze vragen eerder bij jullie uitgezet (ma 5 februari 2018), maar ik heb nog niets vernomen. Vandaar dat ik het via deze weg ook probeer.

1. Kunt u een overzicht geven van de zorgverzekeraars die magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips op dit moment vergoeden en voor hoelang?

2. 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?
3. Kunt u bij zorgverzekeraars uitvragen hoeveel klachtenbrieven zij hebben ontvangen over het feit dat magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips niet worden vergoed, uitgesplitst naar jaartal?
4. 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?
5. 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?

Er is enige haast geboden bij het beantwoorden van Kamervragen. Hopelijk kunnen jullie mijn vragen spoedig beantwoorden.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[Redacted signature]

*Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt*

T: 06 [Redacted]

E: [Redacted] [@minvws.nl](mailto:[Redacted]@minvws.nl)

De inhoud van dit bericht is vertrouwelijk en met de grootst mogelijke zorg verzonden. Ontvangt u dit bericht onterecht? Dan vragen we u ons direct per e-mail te informeren en het bericht te vernietigen. Wij danken u voor uw medewerking. Dit bericht is afkomstig van één van de leden of deelnemingen van de Coöperatie Menzis U.A. (kvk-nr.: 02065142).

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: Re: Meelezen Kamervragen taperingstrips
Datum: dinsdag 6 maart 2018 23:34:42
Bijlagen: [image001.png](#)

Beste [redacted]

Tjongejonge, wat een hoop vragen! Wie heeft ze gesteld? Ik begreep van de verzekeraars dat ze direct naar jou zouden reageren. Ik heb zelf geen opmerkingen.
Beantwoording lijkt mij heel grondig en correct gedaan.

Hartelijke groet,
06 [redacted]

Op 6 mrt. 2018 om 08:35 heeft [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)> het volgende geschreven:

Beste [redacted]

Zoals enige tijd geleden aangekondigd, hierbij de concept versie van de antwoorden op de Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Mijn vraag aan u om mee te lezen met deze vragen.

Het concept document is vertrouwelijk en dient niet verder verspreid te worden.

Ik ontvang graag voor woensdag 7 maart (morgen) 10.00 uur een reactie.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt
E: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
T: +31 [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 23 februari 2018 13:06
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Meelezen Kamervragen taperingstrips

Dag [redacted], dat zullen we doen. Groet [redacted]

Van: [redacted] <[\[redacted\]@zn.nl](mailto:[redacted]@zn.nl)>
Verzonden: vrijdag 23 februari 2018 12:39
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Meelezen Kamervragen taperingstrips

Beste [redacted]

Dank voor de aankondiging.
Misschien goed om het ook direct naar de zorgverzekeraars te sturen die input hebben gegeven?

Met vriendelijke groet,

Mw. drs. [redacted], apotheker niet praktiserend
Beleidsadviseur
<[image001.png](#)>
Zorgverzekeraars Nederland
Sparrenheuvel 16 | 3708 JE ZEIST
06- [redacted] | 030- [redacted]
[\[redacted\]@zn.nl](mailto:[redacted]@zn.nl) | www.zn.nl

[redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl

Verzonden: donderdag 22 februari 2018 17:32

Aan: [redacted]@zn.nl>

CC: [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: Meelezen Kamervragen taperingstrips

Beste [redacted],

Ik mail u naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Mijn vraag aan u om vanuit ZN mee te lezen met deze vragen.

Ik wil u alvast informeren dat de vragen donderdag 8 maart klaar moeten zijn. Ik zal u dinsdagmiddag 6 maart de stukken toesturen. Het zou fijn zijn als u dan wat tijd in uw agenda kunnen reserveren om hiernaar te kijken.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[redacted]

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

This email has been scanned by the Symantec Email Security.cloud service.

<Kamervragen taperingstrips CONCEPT VERTROUWELIJK.docx>

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its contents are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and destroy the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. Zorgverzekeraars Nederland is liable neither for the proper and

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: RE: Vrijdag po: taperingsstrips - Concept antwoorden kamervragen en commissiebrief taperingstrips
Datum: dinsdag 6 maart 2018 15:13:05
Bijlagen: [image001.png](#)
[180306 concept antwoorden Kamervragen taperingstrips.docx](#)
[180306 concept Beantwoording commissiebrief v2.docx](#)
[180306 Concept oplegnota Kamervragen taperingstrips.docx](#)
[180306 Concept oplegnota petitie taperingstrips.docx](#)

Beste [redacted]

Naar aanleiding van onderstaande mail in de bijlage alvast de volgende conceptdocumenten:

- Antwoorden Kamervragen taperingstrips
- Nota antwoorden Kamervragen taperingstrips
- Commissiebrief petitie taperingstrips
- Nota commissiebrief petitie taperingstrips

De commissiebrief is nagenoeg gelijk aan antwoord 1 van de Kamervragen. Ook de nota's zijn vrijwel gelijk.

De concept antwoorden op de Kamervragen zijn naar de betrokken partijen gestuurd om mee te lezen. Deze input krijg ik uiterlijk morgen 10.00 uur.

Vriendelijke groet,

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 5 maart 2018 21:32
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Vrijdag po: taperingsstrips

Hoi [redacted]

Wordt wel krap. Bij Kamervragen is een 2^e uitstel niet mogelijk.

Stuur anders maar alvast eerder wat je hebt, dan weten we zeker dat we vrijdag de lijn in kunnen.

Groet

Van: [redacted]
Verzonden: maandag 5 maart 2018 16:38
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: Vrijdag po: taperingsstrips

Hoi Marcel,

Vrijdag staat ons po, en gezien jouw volle agenda wil ik een deel van dat uur samen met [redacted] met jou de Kamervragen en petitie taperingsstrips doornemen. Omdat het 32 vragen zijn is het lastig structuur aan te brengen, en ook de inhoud heeft z'n lastigheden.

Vandaar dat we het liever niet meteen de lijn indoen alvorens met jou hierover te hebben gesproken. Donderdag ontvang jij de definitieve conceptversie (wachten nog op input van o.a. verzekeraars).

Ander punt is dat de deadline 15 maart is (na uitstel). Als we hem vrijdag in de lijn doen (na gesprek met jou), dan hebben [redacted] en [redacted] samen nog maar 4 dagen om te beoordelen en door te zetten. Wellicht vrijdag samen beslissen om de 5^e te bellen voor 2^e uitstel?

Groet [redacted]

[redacted], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

M [redacted]

([redacted])

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: concept documenten taperingstrips klaar voor afstemming
Datum: dinsdag 6 maart 2018 9:10:37
Prioriteit: Hoog

Hoi [REDACTED] wacht nog maar even met [REDACTED] sturen, ik sleutel nog wat aan je nota, gr [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 5 maart 2018 22:25
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: concept documenten taperingstrips klaar voor afstemming

Hoi [REDACTED],

TI - In de bijlage de laatste conceptversie van de vragen en de nota.
Ik zal deze documenten morgen aan de besproken partijen doorsturen.

Gezien het bericht van [REDACTED], zal ik de documenten morgen ook alvast naar [REDACTED] sturen?

Groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: concept documenten taperingstrips klaar voor afstemming
Datum: dinsdag 6 maart 2018 9:05:38

Hoi, ja stuur ook maar vast naar [REDACTED] Groet [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 5 maart 2018 22:25
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: concept documenten taperingstrips klaar voor afstemming

Hoi [REDACTED]

TI - In de bijlage de laatste conceptversie van de vragen en de nota.
Ik zal deze documenten morgen aan de besproken partijen doorsturen.

Gezien het bericht van [REDACTED], zal ik de documenten morgen ook alvast naar [REDACTED] sturen?

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: 180305 Concept oplegnota Kamervragen taperingstrips ST
Datum: dinsdag 6 maart 2018 9:28:33

Ja die bedoel ik. Ok dan zou ik die eerst klaarmaken en dan het hele setje naar [REDACTED] sturen.
Groet [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 9:28
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: 180305 Concept oplegnota Kamervragen taperingstrips ST

Hoi [REDACTED], dank.
Bedoel je de brief nav de petitie? Want die is nog niet klaar, maar is in principe in lijn met het antwoord op vraag 1.

Groet [REDACTED]

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [REDACTED]@minvws.nl>
Datum: dinsdag 06 mrt. 2018 9:20 AM
Aan: [REDACTED]@minvws.nl>
Onderwerp: 180305 Concept oplegnota Kamervragen taperingstrips ST

Hoi, hierbij mijn wijzigingen. Stuur het dan maar naar [REDACTED]! Ik zou dan ook de antwoorden van de petitie meesturen. Groet [REDACTED]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: petitie taperingstrips
Datum: dinsdag 6 maart 2018 12:41:08

Hoi, ja goed idee. 10.2.g en 11.1

[redacted]
[redacted] Het
verandert volgens mij verder niet zoveel aan de beantwoording. 10.2.g en
[redacted]. Gr [redacted] 11.1

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted]@minvws.nl>
Datum: dinsdag 06 mrt. 2018 11:47 AM
Aan: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: petitie taperingstrips

Hoi [redacted],

Ik de petitie gaat het voornamelijk over antidepressiva, maar ook antipsychotica en slaap- en kalmeringsmiddelen zoals Benzodiazepines en pijnmedicatie en anti-eleptica worden genoemd.

10.2.g en 11.1

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips (concept - vertrouwelijk)
Datum: woensdag 7 maart 2018 9:01:47

Beste [redacted]

Ik heb naar de antwoorden gekeken en volgens mij zijn ze prima beantwoord!

VGZ heeft besloten om obv het concept consensusdocument de afbouw met taperingstrips te vergoeden bij venlafaxine.

Dat geldt alleen wanneer men conform het afbouwschema uit het consensusdocument afbouwt. Dat betekent dat alleen de sterktes van 37,5 mg tot 0 mg **vergoed** kunnen worden. In de antwoorden op de vragen 3, 22 en 24 zou je VGZ kunnen toevoegen achter "o.a. Zilveren Kruis, Menzis".

Wanneer worden de antwoorden gepubliceerd? Wij moeten intern namelijk de communicatie nog aanpassen.

Gr [redacted]

Van: [redacted]@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 10:55
Aan: [redacted]@vgz.nl>
CC: [redacted]@minvws.nl>
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips (concept - vertrouwelijk)

Beste [redacted]

Dank voor de eerdere input voor de Kamervragen over taperingstrips. De informatie is verwerkt in een concept versie (zie bijlage).

Mijn vraag om mee te lezen met de vragen (die betrekking hebben op vgz).

Het concept document is vertrouwelijk en dient niet verder te worden verspreid.

Ik ontvang graag voor woensdag 7 maart (morgen) 10.00 uur een reactie.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt

E: [redacted]@minvws.nl

T: +31 6 [redacted]

Van: [redacted]@vgz.nl]

Verzonden: maandag 12 februari 2018 12:36

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Hoi [REDACTED],

Zie onderstaand mijn antwoorden. De Regenboog apotheek doet er alles aan om de taperingstrips vergoed te krijgen. Voldoende? Mocht je nog vervolgvragen hebben, laat het gerust weten.

Gr [REDACTED]

Van: [REDACTED] @minvws.nl]

Verzonden: maandag 12 februari 2018 11:32

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: Kamervragen Taperingstrips

Beste [REDACTED]

Ik mail naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen.

Onderstaande Kamervragen hebben betrekking op zorgverzekeraars. Graag zou ik van VGZ input ontvangen voor de beantwoording van deze vragen.

Via ZN [REDACTED] zijn deze vragen eerder bij jullie uitgezet (ma 5 februari 2018), maar ik heb nog niets vernomen. Vandaar dat ik het via deze weg ook even probeer.

1. Kunt u een overzicht geven van de zorgverzekeraars die magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips op dit moment vergoeden en voor hoelang? VGZ vergoedt het afbouwen van medicatie door middel van taperingstrips niet. Op dit moment buigt Het ZiNL zich over de rationaliteit hiervan samen met verschillende beroepsgroepen. Dat moment is gelukkig nabij en wachten wij nog even af.
2. 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? In het verleden is het wel eens vergoed. De Regenboog Apotheek declareert te pas en te onpas geneesmiddelen en daardoor is het in het verleden (ten onrechte) vergoed. Inmiddels hebben we duidelijke afspraken gemaakt met de Regenboog Apotheek.
3. Kunt u bij zorgverzekeraars uitvragen hoeveel klachtenbrieven zij hebben ontvangen over het feit dat magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips niet worden vergoed, uitgesplitst naar jaartal? Enkele tientallen klachten over meerdere jaren. Wij hebben de indruk dat patiënten van de Regenboog Apotheek worden geïnstrueerd om klachten in te dienen. Zo zijn er standaardbrieven die VGZ bereiken.
4. 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? Zie ook antwoord op vraag 2. De Regenboog Apotheek bereidt vele geneesmiddelen en declareert deze bij zorgverzekeraars. Individuele bereidingen kunnen voor vergoeding in aanmerking komen. Echter het systematisch afbouwen met kleine stapjes door middel van taperingstrips is niet rationeel en komt niet voor vergoeding in aanmerking. Een enkele bereiding kan wel aanspraak zijn. In het verleden heeft VGZ wel

eens taperingstrips vergoed omdat het systeem niet automatisch hierop controleert. En het is de stijl van de Regenboog Apotheek om alles te declareren bij de zorgverzekeraar. Bij achteraf controles zijn we hierover met de Regenboog Apotheek in gesprek gegaan. Vanaf toen is het gestopt.

5. 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? **Geen idee dat dat als reden wordt opgevoerd.**

Er is enige haast geboden bij het beantwoorden van Kamervragen. Hopelijk kunnen jullie mijn vragen spoedig beantwoorden.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[Redacted]

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt

T: 06 [Redacted]

E: [Redacted]@minvws.nl

Disclaimer Coöperatie VGZ UA

#####

De informatie verzonden met dit e-mail bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde.

Gebruik van deze informatie door anderen dan de geadresseerde is, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de rechthebbende, verboden. Coöperatie VGZ UA staat niet in voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een gezonden e-mail, noch voor de ontvangst daarvan.

#####

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips - meelezen (concept - vertrouwelijk)
Datum: woensdag 7 maart 2018 9:49:40
Bijlagen: [Kamervragen taperingstrips CONCEPT VERTROUWELIJK - opmerkingen Zilveren Kruis.docx](#)

Beste [redacted],

De Kamervragen en antwoorden heb ik gelezen en ik vind die duidelijk. Ik heb een paar opmerkingen en die heb ik in het document geplaatst: zie bijlage.

Mocht je nog vragen of opmerkingen hebben, dan verneem ik die graag!

Vriendelijke groet,

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

[redacted]
Adviserend apotheker

Storkstraat 12 | 3833 LB Leusden
Postbus 444 | 2300 AK Leiden
[redacted]@zilverenkruis.nl
www.zilverenkruis.nl

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Utrecht, KvK 06088185
Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Zeist, KvK 28080300

Van: [redacted]@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 8:44
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips - meelezen (concept - vertrouwelijk)

Beste [redacted]

Dank voor de eerdere input voor de Kamervragen over taperingstrips. De informatie is verwerkt in een concept versie (zie bijlage).

Mijn vraag om mee te lezen met de vragen (over ZK).

Het concept document is vertrouwelijk en dient niet verder te worden verspreid.

Ik ontvang graag voor woensdag 7 maart (morgen) 10.00 uur een reactie.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt

E: [redacted]@minvws.nl

T: +31 6 [redacted]

Van: [redacted] @zilverenkruis.nl]

Verzonden: vrijdag 9 februari 2018 16:16

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Beste [redacted],

Graag gedaan. Goed weekend!

Vriendelijke groet,

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

[redacted]
Adviserend apotheker

Storkstraat 12 | 3833 LB Leusden

Postbus 444 | 2300 AK Leiden

[redacted] @zilverenkruis.nl

www.zilverenkruis.nl

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Utrecht, KvK 06088185
Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Zeist, KvK 28080300

Van: [redacted] @minvws.nl]

Verzonden: vrijdag 9 februari 2018 15:59

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Beste [redacted],

Hartelijk dank voor de snelle respons en de uitgebreide antwoorden.

Op dit moment heb ik genoeg informatie om de vragen te beantwoorden.

Mocht ik op enig moment meer informatie nodig hebben, dan zal ik contact met u opnemen.

Vriendelijke groet en een fijn weekend gewenst,

Van: [redacted] @zilverenkruis.nl]

Verzonden: woensdag 7 februari 2018 14:56

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: Kamervragen Taperingstrips

Urgentie: Hoog

Geachte mevrouw [redacted], beste [redacted],

Dank voor uw e-mail van 5 februari. Vanzelfsprekend zijn wij bereid om u van informatie te voorzien zodanig dat u de Kamervragen goed kunt beantwoorden. Wij hebben ons in het verleden zeer intensief met dit onderwerp beziggehouden en wij hebben zeer zorgvuldig onderzoek gedaan. Op basis hiervan hebben wij inmiddels alweer bijna een jaar goed doordacht en gemotiveerd beleid ten aanzien van magistraal bereide taperingstrips, dat zowel inhoudelijk als juridisch volledig is getoetst. Wij hebben daarom de juiste kennis om u van input te voorzien bij de beantwoording van deze Kamervragen.

Nadrukkelijk attenderen wij u erop dat wij de hiernavolgende vragen uitsluitend beantwoorden voor de divisie Zilveren Kruis, waaronder de labels Zilveren Kruis, FBTO, Avero, Interpolis en Prolife omdat wij onvoldoende inzicht hebben in het beleid van de andere zorgverzekeraars. Voor de duidelijkheid hebben we de vragen rechtstreeks in uw tekst beantwoord.

Mocht u nog aanvullende informatie van ons nodig hebben of vragen, dan verneem ik graag van u. Ik ben bereikbaar via telefoonnummer 06 - [REDACTED]

Vriendelijke groet,

Zilveren Kruis | Medisch Advies & Innovatie

Adviserend apotheker

Storkstraat 12 | 3833 LB Leusden

Postbus 444 | 2300 AK Leiden

[\[REDACTED\]@zilverenkruis.nl](mailto:[REDACTED]@zilverenkruis.nl)

www.zilverenkruis.nl

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Utrecht, KvK 06088185

Achmea Zorgverzekeringen N.V. is statutair gevestigd te Zeist, KvK 28080300

Van: [REDACTED] [@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl)

Verzonden: maandag 5 februari 2018 15:50

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: Kamervragen Taperingstrips

Beste [REDACTED],

Ik mail u naar aanleiding van Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips. Mijn collega [REDACTED] heeft mij doorverwezen naar u als contactpersoon van Zilveren Kruis op dit dossier. Hopelijk kunt u mij verder helpen.

Onderstaande Kamervragen hebben betrekking op Zilveren Kruis. Graag zou ik van jullie een reactie en/of achtergrondinformatie ontvangen op onderstaande vragen om een antwoord hierop te kunnen formuleren.

1. 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?

Antwoord: Taperingstrips bevatten geneesmiddelen die magistraal door de apotheker zijn bereid. Apotheekbereidingen komen niet standaard voor vergoeding in aanmerking, maar uitsluitend 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 heeft gemaakt werkzaam en effectief moet blijken uit wetenschappelijke literatuur en de bereiding ook het meest economisch moet zijn voor de zorgverzekering. De voorwaarden voor de vergoeding van een apotheekbereiding zijn terug te vinden in het Farmacotherapeutisch Kompas: www.farmacotherapeutischkompas.nl/algemeen/niet-geregistreerde-indicaties (hoofdstuk: apotheekbereidingen).

Zilveren Kruis heeft geruime tijd onderzoek gedaan naar de vraag of de medicatie in taperingstrips kan worden geschaard onder de noemer van 'rationele farmacotherapie'. 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. Dit bleek evenmin uit de literatuur die de bereidende apotheker en/of de heer Groot ons heeft aangeleverd. Alleen voor het afbouwen van venlafaxine van 37,5 mg tot 0 mg zien wij dat dit rationele farmacotherapie zou kunnen zijn op grond waarvan verzekeren, eventueel voor vergoeding van die strip in aanmerking kunnen komen na een machtiging. 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).

2. 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?

Antwoord: Allereerst merk ik op dat we de rollen wel zuiver moeten blijven beschouwen. Magistraal bereide taperingstrips komen niet voor vergoeding in aanmerking, omdat niet is voldaan aan de eis van rationele farmacotherapie. Indien er een apotheker zoals in casu van oordeel is dat de taperingstrips dienen te worden vergoed, dan is het aan deze bereider die deze stelling huldigt om klip en klaar te bewijzen dat er wel sprake is van rationele farmacotherapie. In dat kader heeft de heer Groot ons literatuur verstrekt. Wij hebben deze literatuur, naast ander onderzoek, zeer zorgvuldig bestudeerd en wij zijn tot de conclusie gekomen, dat de eis van rationele farmacotherapie niet is bewezen in de aanwezige literatuur en dus concluderen wij op terechte gronden dat er géén sprake is van rationele farmacotherapie, behalve voor de afbouw van venlafaxine 37,5 - nul. In onze optiek hebben wij derhalve zeer correct gehandeld, door ons standpunt niet alleen te baseren op onze eigen literatuurstudie, maar ook op basis van de door de heer Groot aangeleverde literatuur. Onze insteek was de zorgvuldigheid. Het komt er trouwens op neer dat er voor veel psychofarmaca geregistreerde alternatieven in de handel zijn om mee af te bouwen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een Seroxat®-drank voor het afbouwen van paroxetine of Rivotril®-druppels voor het afbouwen van clonazepam.

3. Is het volgens u correct dat Zilveren Kruis weigert om inzage in de betreffende onderzoeken te geven?

Antwoord: Met deze vraag zijn we meermalen geconfronteerd en wij blijven dit een onzuivere vraag vinden. Nogmaals: wie stelt bewijst. De bereidende apotheker dient te bewijzen dat er wel sprake is van rationele farmacotherapie. Dat is niet gebeurd. Niettemin hebben wij in het kader van de zorgvuldigheid gezocht naar wetenschappelijk onderbouwde literatuur waaruit zou kunnen blijken dat magistraal bereide taperingstrips voldoen aan de eis van rationele farmacotherapie. Die literatuur hebben wij niet kunnen vinden en deze is ook niet bij ons aangeleverd. De vraag om inzage in onze onderzoeken te geven is dan ook volstrekt irrelevant. Het gaat hierbij om het eindresultaat, te weten of er nu wel of geen onderbouwde literatuurstudies zijn. Die zijn er niet en zijn ons dus ook niet aangeleverd door degene die zich beroept op het feit dat deze magistrale bereidingen voldoen aan de wettelijke vereisten. De vraag hoe wij ons onderzoek daarbij hebben opgezet is daarom

irrelevant. Indien de bereider(s) van magistrale taperingstrips alsnog literatuur aandragen, dan zullen we ook deze literatuur zorgvuldig bestuderen. Overigens hebben wij naast literatuuronderzoek ook consultaties gedaan bij deskundigen in het veld om na te gaan welke visie deze deskundigen hebben ten aanzien van het wettelijk vereiste van de rationele farmacotherapie in de magistraal bereide taperingstrips. Mede in verband met de privacy ziet Zilveren Kruis geen aanleiding om de namen van de door ons geraadpleegde deskundigen openbaar te maken.

4. Kunt u een overzicht geven van de zorgverzekeraars die magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips op dit moment vergoeden en voor hoelang?

Antwoord: Wij vergoeden, uitsluitend en éénmalig op machtiging taperingstrip venlafaxine afbouw van 37,5 mg naar 0 mg. Zie ook:

<https://www.zilverenkruis.nl/Consumenten/vergoedingen/Paginas/Taperingstrip-Venlafaxine.aspx>.

5. 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?

Antwoord: Zilveren Kruis is begin 2016 voor het eerst geconfronteerd met nota's vanuit Regenboog Apotheek voor magistraal bereide taperingstrips. Gezien het feit dat er direct twijfel was over de rationaliteit daarvan, heeft Zilveren Kruis meteen besloten om een onderzoek te starten naar het wettelijke aspect van de rationele farmacotherapie. Hangende dit onderzoek heeft Zilveren Kruis de taperingstrips coultance halve (dus niet uit de Basisverzekering) vergoed. Nadat door Zilveren Kruis een definitief standpunt was bepaald (namelijk dat alleen de strip venlafaxine voor het afbouwen van 37,5 mg naar 0 mg als rationele farmacotherapie kan worden gezien) hebben wij dan ook de coultance periode met een korte overbruggingsperiode per 1 mei 2017 definitief geëindigd. Per 1 mei 2017 vergoeden wij uitsluitend venlafaxine afbouw van 37,5 - nul op basis van een machtiging uit de Basisverzekering.

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

Antwoord: Zilveren Kruis heeft in de periode 1 januari 2016 tot 1 mei 2017 totaal 11 klachten ontvangen en vanaf de periode van 1 mei 2017 (nadat de coultanceperiode was geëindigd) tot heden 30 klachten ontvangen. Overigens zegt dit niet zoveel, omdat wij sterke aanwijzingen hebben dat veel klachten door de bereidende apotheker en/of initiatiefnemers van de taperingstrips zijn geregisseerd. Deze conclusie trekken wij omdat wij met een aantal klachten zijn geconfronteerd van verzekerden die letterlijk dezelfde 'klachttekst' en vraagstelling bevatten.

7. 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?

Antwoord: Zie het antwoord bij vraag 5; wij hebben de taperingstrips uitsluitend tijdens ons literatuur- en veldonderzoek coulanchehalve vergoed, ten einde de verzekerden niet de dupe te laten worden van de discussie met de bereider van deze magistraal bereide strips. Direct nadat wij ons definitieve standpunt hebben vastgesteld, zijn wij gestopt met betalen en is de regeling ten aanzien van venlafaxine afbouw 37,5 – nul daarvoor in de plaats gekomen.

8. Hoe kan het dat zorgverzekeraars geweigerd hebben om afbouwmedicatie in taperingstrips voor venlafaxine te vergoeden met een beroep op de tekst in de bijsluiters van venlafaxine?

Antwoord: Zoals aangegeven is dit besluit niet genomen op basis van een bijsluiter, maar op basis van intensief en zorgvuldig literatuuronderzoek en veldonderzoek. Op grond van farmacologische eigenschappen van venlafaxine acht Zilveren Kruis het aannemelijk dat de afbouwstrip van 37,5 - nul wel rationele farmacotherapie is.

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

Antwoord: Allereerst en voor de goede orde deel ik u mede dat FBTO het vergoedingsbeleid van Zilveren Kruis, waaronder dat van taperingstrips, geheel volgt. In de periode van de coulanchevergoeding en daarna is inderdaad bij een aantal medewerkers incidenteel enige verwarring ontstaan, ook al is er intensieve interne toelichting geweest op ons beleid. Niettemin zijn inderdaad vanuit FBTO medio 2017 helaas een paar namen van deskundigen uit een interne e-mail naar buiten gekomen. De interne informatie is daarbij uit haar verband gehaald, waardoor het leek of FBTO een andere mening had binnen Zilveren Kruis. Dat was en is dus niet zo. Overigens was ons veldonderzoek veel breder dan de paar namen die naar buiten zijn gekomen. Ook daar was kennelijk in eerste instantie de nodige verwarring over.

Er is enige haast geboden bij het beantwoorden van Kamervragen. Hopelijk kunt u spoedig reageren op deze mail.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt

T: 

E: @minvws.nl

*****DISCLAIMER*****

De informatie in dit bericht is vertrouwelijk. Het is daarom niet toegestaan dat u deze informatie openbaar maakt, vermenigvuldigt of verspreidt, tenzij de verzender aangeeft dat dit wel is toegestaan. Als dit e-mailbericht niet voor u bestemd is, vragen wij u vriendelijk maar dringend om het bericht en kopieën daarvan te vernietigen. Dit bericht is

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 7 maart 2018 8:35
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: taperingstrips

Beste [REDACTED]

Dank voor je reactie.

Het zou fijn zijn als we het hier vandaag over kunnen hebben.

Ik werk vandaag thuis maar ben wel telefonisch bereikbaar op: 06 [REDACTED]

Van 10.30 tot 11 heb ik een ander telefonisch overleg, maar verder ben ik de rest van de dag bereikbaar.

Kun jij mij bellen als het jou uitkomt (liefst in de ochtend)?

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 22:07
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: taperingstrips

Dag [REDACTED],

Heb jij morgenochtend tijd om hier samen nog even naar te kijken? De antwoorden hinken voor mij op twee gedachten, aan de 10.2.g en 11.1 [REDACTED].

- Zo snap ik bijvoorbeeld 10.2.g en 11.1 [REDACTED] 10.2.g en 11.1 [REDACTED]
- 10.2.g en 11.1 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- 10.2.g en 11.1 [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Al met al denk ik dat het goed is als we hier nog even goed naar kijken.

Ik hoor graag van je.

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 8:31
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp:

Beste [REDACTED], [REDACTED] en [REDACTED],

Zoals enige tijd geleden aangekondigd, hierbij de concept versie van de antwoorden op de Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips en de bijbehorende nota. Mijn vraag aan jullie om mee te lezen.

Ik ontvang graag voor woensdag 7 maart (morgen) 10.00 uur een reactie.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

A small, dark, rectangular redacted area, likely covering a signature or name.

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE:
Datum: donderdag 8 maart 2018 14:55:10
Bijlagen: [Kamervragen taperingstrips CONCEPT VERTROUWELIJK.docx](#)
[image001.png](#)

Hoi [redacted]
Bedankt dat we nog even gelegenheid hebben!
Hierbij onze suggesties. 10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]

Met vriendelijke groeten,
[redacted] en [redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 8 maart 2018 9:01
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE:

Hoi, dat kan. Ik neem jullie punten dan aan het eind van de dag mee. Groet [redacted]

drs. [redacted], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M 06 [redacted]
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 8 maart 2018 8:57
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE:

Hoi [redacted], hoi [redacted],
Het is van onze kant helaas niet gelukt om hier op tijd nog een reactie op te geven, maar als het kan zouden we dat nog wel willen doen vandaag.
Kunnen jullie het dan nog meenemen?
Groeten,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 8:31
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp:

Beste [redacted], [redacted] en [redacted],

Zoals enige tijd geleden aangekondigd, hierbij de concept versie van de antwoorden op de Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips en de bijbehorende nota. Mijn vraag aan jullie om mee te lezen.

Ik ontvang graag voor woensdag 7 maart (morgen) 10.00 uur een reactie.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

A small, dark rectangular box used to redact a signature.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 8 maart 2018 14:44
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: kamervragen tapering
Bijlagen: Concept oplegnota Kamervragen taperingstrips 8 maart_JP.docx; Concept antwoorden Kamervragen taperingstrips 8 maart_JP.docx

Ik heb weinig opmerkingen. Ik hoop dat [REDACTED] het eens is met deze lijn, 10.2.g en 11.1 [REDACTED]

[REDACTED]
Ook nog een extra opmerking in de oplegnota 10.2.g en 11.1 [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 8 maart 2018 11:55
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: kamervragen tapering
Urgentie: Hoog

Hoi, lukt eind vd dag voor een reactie? Thanks.

Groet [REDACTED]

 drs. [REDACTED], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M 06 [REDACTED]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips laatste conceptversie schoon
Datum: donderdag 8 maart 2018 9:26:20
Bijlagen: [image001.png](#)

Ok dank, ik ga ermee aan de slag vandaag. Groet [redacted]

drs. [redacted], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M 06 [redacted]
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 maart 2018 18:59
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips laatste conceptversie schoon

En hierbij nog de (bijna) schone laatste versies (zonder track-changes) van de beide documenten.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 maart 2018 17:59
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips laatste versie met opmerkingen [redacted]

Excuus, ik bedoelde de track-changes van [redacted] van directie Z.

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 maart 2018 17:56
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: taperingstrips laatste versie met opmerkingen [redacted]

Hoi [redacted],

In de bijlage de laatste versie (met track-changes) van de Kamervragen en de commissiebrief.

Ik heb feedback op de kamervragen gekregen van:

- Directie Z ([redacted])
- ZN ([redacted])
- Zilveren Kruis ([redacted])
- VGZ ([redacted])

Naar aanleiding van de mail van [redacted] heb ik vandaag contact met hem gehad.
Zijn suggesties:

- 10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

De track-changes van [redacted] (en van mij) staan nog in het document, zodat je kunt zien wat er is veranderd.

Kun jij de documenten morgen nog sturen naar [redacted] (Zorginstituut), [redacted], [redacted]
[redacted] (en naar [redacted])?

Van andere partijen heb ik niets meer gehoord. Ook niet van [redacted]. Is het nodig hen nogmaals hierop te wijzen of is het zo goed?

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 maart 2018 17:29
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips

Ha [redacted],

10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]

10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Ik hoop dat je hiermee uit de voeten kan en ik lees graag nog mee op een schone versie. Kan dat tussen de bedrijven door doen morgen.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 maart 2018 13:16
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips

Hoi [redacted],

Naar aanleiding van ons gesprek in de bijlage een aangepaste versie van de antwoorden op de

Kamervragen en de commissiebrief.
Graag jouw feedback.

Alvast dank!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 22:07
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips

Dag [redacted],

Heb jij morgenochtend tijd om hier samen nog even naar te kijken? De antwoorden hinken voor mij op twee gedachten, **10.2.g en 11.1** [redacted].

- **10.2.g en 11.1** [redacted]
[redacted]
- **10.2.g en 11.1** [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
- **10.2.g en 11.1** [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Al met al denk ik dat het goed is als we hier nog even goed naar kijken.

Ik hoor graag van je.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 8:31
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp:

Beste [redacted], [redacted] en [redacted],

Zoals enige tijd geleden aangekondigd, hierbij de concept versie van de antwoorden op de Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips en de bijbehorende nota. Mijn vraag aan jullie om mee te lezen.

Ik ontvang graag voor woensdag 7 maart (morgen) 10.00 uur een reactie.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,



10.2.e, tenzij anders is aangegeven

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 15-03-2018

Directie Geneesmiddelen
en Medische Technologie

Ontworpen door

Datum

01 februari 2018

Kenmerk

1293809-173209-GMT

Zaaknummer

173209

Bijlage(n)

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips als middel om medicatie op verantwoorde wijze af te bouwen

Uw kenmerk

2018Z01656

1 Aanleiding voor deze nota

- 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).
- Deze vragen zijn binnengekomen op 1 februari 2018, er is uitstel gevraagd tot 15 maart 2018.
- Commissiebrief Tweede Kamer inzake Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2018.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Accoord op de antwoorden van de Kamervragen.
- Accoord op de brief met de reactie aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangaande de petitie van de Vereniging Afbouwmedicatie over de vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker.
- De antwoorden van de Kamervragen en de commissiebrief zullen tegelijkertijd naar de Kamer worden verzonden.

3 Samenvatting en conclusies*Procesmatig (Kamervragen):*

10.2.g en 11.1

- 10.2.g en 11.1

De commissiebrief is in lijn met de antwoorden op de Kamervragen.

Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Inhoudelijk:

Kenmerk
1293809-173209-GMT

- Een taperingstrip is een magistrale bereiding waarmee de dosis van medicatie geleidelijk kan worden verlaagd. Taperingstrips worden gebruikt voor het afbouwen van geneesmiddelen, met name antidepressiva. Bereidingen vallen niet onder het GVS of WGP en kennen daarom geen maximum prijs/vergoeding.
- Het afbouwen van medicatie kan lastig zijn voor de patiënt, met name de laatste fase van afbouw. Verschillende partijen dringen al geruime tijd aan op het vergoeden van het gebruik van taperingstrips voor de afbouw van antidepressiva.
- Het is aan de zorgverzekeraars, eventueel met advies van het Zorginstituut, om te besluiten of er sprake is van rationele farmacotherapie en of de medicatie wordt vergoed. Rationele farmacotherapie: 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. Hierbij worden de huidige richtlijnen en het oordeel van de betreffende beroepsgroepen in ogenschouw genomen. U heeft hierin geen rol. VWS is daarom ook niet op de hoogte van alle wetenschappelijke onderzoeken en uitspraken van diverse partijen op dit thema.
- Zorgverzekeraars concluderen dat er op dit moment geen sprake is van rationele farmacotherapie voor de inzet van taperingstrips.
- Een mogelijke uitzondering is de afbouw van venlafaxine 37.5 mg tot 0 mg. Deze afbouw wordt door enkele zorgverzekeraars wel vergoed, vanwege gebrek aan een alternatieve afbouwmethode.
- Partijen zijn niet overtuigd van nut en noodzaak van de minuscule afbouwstapjes zoals die in de taperingstrips worden aangeboden. In de praktijk blijkt er voor een goede afbouw echter wel behoefte aan kleinere doseereenheden dan de beschikbare handelspreparaten.
- Op initiatief van het Zorginstituut zijn betrokken partijen daarom op dit moment in overleg om tot een alternatief te komen voor kleinere doseereenheden voor een aantal antidepressiva om geleidelijke afbouw mogelijk te maken. Het veld stelt momenteel gezamenlijk een consensusdocument op.

VWS volgt de ontwikkeling m.b.t. het consensusdocument over het afbouwen van medicatie met veel interesse. Voorkomen van depressie is binnen VWS een belangrijk thema. In 2017 is de meerjaren aanpak depressie overeengekomen en is er een depressiedeal ondertekend. GMT wil samen met CZ kijken naar het voorkomen van medicatiegebruik bij depressie en bij gebruik van medicatie bij depressie het zo snel mogelijk afbouwen hiervan. De nog op te stellen module descriptie (stoppen met geneesmiddelen), welke onderdeel zal zijn van de herziening van de richtlijn Medicatiebeoordeling, kan hierbij behulpzaam zijn.

4 Draagvlak politiek

- De Tweede Kamer heeft in 2016 een afschrift ontvangen van een antwoord dat VWS stuurde op een brief van de cliëntenraad van Arkin

(een GGZ-instelling in Amsterdam). Lijn destijds: 'het is aan de zorgverzekeraars om te bepalen of er sprake is van verzekerde zorg, in dit geval of sprake is van rationele farmacotherapie. Zowel bij verzekeraars als bij de beroepsgroep bestaat hierover twijfel, dus ik ga dit niet stimuleren'.

- Vragen van het Kamerlid Sazias (50PLUS) over antidepressiva en taperingstrips (2017Z04977). De antwoorden van de huidige Kamervragen en de commissiebrief zijn in lijn met de oorspronkelijke antwoorden.

Directie Geneesmiddelen en
Medische Technologie

Kenmerk
1293809-173209-GMT

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- 10.2.g en 11.1 [redacted]. Bij het Zorginstituut loopt momenteel een WOB-verzoek en een rechtszaak omtrent taperingstrips.
- Publiciteit: NPO Radio 1, hulp bij het afbouwen van antidepressiva met taperingstrips, 2 december 2017.
- 10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

6 Financiële en personele gevolgen N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen) Intern: CZ, Z Extern: Zilveren Kruis, VGZ, CZ, Menzis, Zorginstituut, ZN

9 Gevolgen administratieve lasten N.v.t.

10. Toezeggingen N.v.t.

11. Fraudetoets N.v.t.

[redacted]
beleidsmedewerker

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Concept document Kamervragen Taperingstrips (vertrouwelijk)
Datum: vrijdag 9 maart 2018 13:56:54
Bijlagen: [image002.png](#)

Dag [redacted] de antwoorden zijn al de lijn in. Gelukkig waren je collega's wel op tijd dus we hebben voldoende input gehad vanuit het verzekeraarsperspectief denk ik 😊

Groet [redacted]

drs. [redacted], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M 06 [redacted]
[redacted]

Van: [redacted]@cz.nl]
Verzonden: vrijdag 9 maart 2018 11:48
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Concept document Kamervragen Taperingstrips (vertrouwelijk)

Hoi [redacted],

De strakke deadline is mij volledig ontgaan en gezien de drukte ben ik helaas niet in de mogelijkheid geweest tijdig te reageren op het document.

Heeft het nog zin om een inhoudelijke reactie te sturen?

Vriendelijke groet,

[redacted]
Inkoper Farmacie
CZ
tel secretariaat: (076) 524 [redacted]
telefoon: 013-[redacted]
mobiel: 06 [redacted]
e-mail: [redacted]@cz.nl
www.cz.nl



Denk aan het milieu voordat u deze e-mail print.

Van: [redacted]@minvws.nl]
Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 10:58
Aan: [redacted]@cz.nl>

CC: [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: Concept document Kamervragen Taperingstrips (vertrouwelijk)

Beste [redacted]

Dank voor de eerdere input voor de Kamervragen over taperingstrips. De informatie is verwerkt in een concept versie (zie bijlage).

Mijn vraag om mee te lezen met de vragen (die betrekking hebben op CZ).

Het concept document is vertrouwelijk en dient niet verder te worden verspreid.

Ik ontvang graag voor woensdag 7 maart (morgen) 10.00 uur een reactie.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Cluster Farmacie en Patiënt
E: [redacted]@minvws.nl
T: +31 6 [redacted]

Dit e-mailbericht is vertrouwelijk en alleen bestemd voor de geadresseerde. Is het e-mailbericht niet aan u gericht? Dan vragen wij u om het bericht terug te sturen naar de verzender en het origineel en kopieën ervan te verwijderen. Alleen de geadresseerde mag de informatie gebruiken. Het is niet toegestaan om de informatie openbaar te maken, te vermenigvuldigen, te verspreiden of te verstrekken aan derden. CZ spant zich ervoor in dat u juiste, volledige en tijdige informatie ontvangt. CZ kan niet in staan voor de juiste en volledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail, noch voor tijdige ontvangst daarvan.

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: laatste conceptversie taperingstrips
Datum: vrijdag 9 maart 2018 13:02:30
Bijlagen: [image001.png](#)

- Het is aan de zorgverzekeraars, eventueel met advies van het Zorginstituut, om te besluiten of er sprake is van rationele farmacotherapie en of de medicatie wordt vergoed.
- Rationele farmacotherapie: 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.

[REDACTED], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M [REDACTED]
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 9 maart 2018 12:51
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: laatste conceptversie taperingstrips

Hoi [REDACTED]

Hierbij de laatste conceptversies.

Groet,
[REDACTED]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: RE: Def. concept tapering vragen- po morgen
Datum: vrijdag 9 maart 2018 0:04:50
Bijlagen: [Concept antwoorden Kamervragen taperingstrips v2 MvR.docx](#)
[concept Beantwoording commissiebrief 8 maart MvR.docx](#)
[image001.png](#)

Alvast reacties

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 8 maart 2018 15:19
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: Def. concept tapering vragen- po morgen

Dag [redacted],

Hierbij de definitieve concepten van de Kamervragen en de petitie over de taperingstrips.
Hier hebben naar gekeken en aan geschaafd:

- De verzekeraars van de 4 grootste partijen
- ZINL
- [redacted]
- CZ (GGZ) en Z
- (IGJ moet nog reageren)

Bespreekpunten met jou:

- Wat leggen we uit in de petitie, wat in de Kamervragen (voorstel: 11.1 [redacted])
- Timing uitbrengen antwoorden petitie (voorstel: 11.1 [redacted])
- Oplegnota petitie? (voorstel: 11.1 [redacted])
- In hoeverre zijn de vragen/antwoorden goed gegroepeerd 11.1 [redacted]
- In hoeverre moeten we uitleggen waarom verzekeraars dit geen rationele farmacotherapie vinden (voorstel: 11.1 [redacted])

Morgen schuift [redacted] het eerste deel van ons PO aan om dit door te nemen. Hopelijk kan dit dan vrijdagmiddag in de lijn.

Groet [redacted]

drs. [redacted], senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
M 06 [redacted]
[redacted]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips
Datum: vrijdag 9 maart 2018 14:38:52
Bijlagen: [Def oplegnota Kamervragen taperingstrips.docx](#)
[180309 concept Beantwoording commissiebrief 8 maart MvR \(2\).docx](#)
[180309 Concept antwoorden Kamervragen taperingstrips v2 MvR \(2\).docx](#)

Dag [redacted],

Dank voor het informeren. Ik vind de strekking van de brief duidelijk, dank voor het overnemen van mijn tekstsuggesties.

Laatste noot 10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 9 maart 2018 14:10
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips

Beste [redacted],

Hartelijk dank voor je input voor de Kamervragen.
Omwille van de tijd was verdere afstemming niet meer mogelijk.
We hebben de stukken (zie bijlage) inmiddels de lijn in gestuurd.
In overleg met [redacted] hebben we over de structuur van de vragen en de brief besloten.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 maart 2018 17:29
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips

Ha Sharon,

10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]

[redacted]. Volgens mij zijn we zo een heel eind.

We hadden het net telefonisch over 10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Ik hoop dat je hiermee uit de voeten kan en ik lees graag nog mee op een schone versie. Kan dat tussen de bedrijven door doen morgen.

Groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: woensdag 7 maart 2018 13:16
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips

Hoi [redacted],

Naar aanleiding van ons gesprek in de bijlage een aangepaste versie van de antwoorden op de Kamervragen en de commissiebrief.
Graag jouw feedback.

Alvast dank!

Groet,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 22:07
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: taperingstrips

Dag [redacted],

Heb jij morgenochtend tijd om hier samen nog even naar te kijken? De antwoorden hinken voor mij op twee gedachten, 10.2.g en 11.1 [redacted].

- Zo snap ik bijvoorbeeld 10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]
- 10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
- 10.2.g en 11.1 [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Al met al denk ik dat het goed is als we hier nog even goed naar kijken.

Ik hoor graag van je.

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]

Verzonden: dinsdag 6 maart 2018 8:31

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp:

Beste [redacted]

Zoals enige tijd geleden aangekondigd, hierbij de concept versie van de antwoorden op de Kamervragen die zijn gesteld aan VWS over taperingstrips en de bijbehorende nota. Mijn vraag aan jullie om mee te lezen.

Ik ontvang graag voor woensdag 7 maart (morgen) 10.00 uur een reactie.

Alvast hartelijk dank.

Vriendelijke groet,

[redacted]

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 9 maart 2018 12:08
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: kamervragen 'de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips'

Beste [REDACTED] en [REDACTED]

De Kamervragen over taperingstrips zullen, samen met de commissiebrief inzake Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker, vanmiddag bij(de adviseur van) Bas van den Dungen liggen.

Mijn excuses voor de korte reactietermijn. Het betreft 32 Kamervragen over een [REDACTED] 10.2 en 11.1 onderwerp, bovendien waren wij in afwachting van input van het Zorginstituut.

Vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 8 maart 2018 15:40
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: kamervragen 'de inzet van magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips'

Hoi [REDACTED],

Hoe staat het met de beantwoording van deze Kamervragen? Officieel zouden deze vandaag bij Bruno Bruins moeten zijn. Ik hoor het graag!

Dank en groet,

[REDACTED]



[REDACTED] Msc, Ma | Adviseur DGCZ |
[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
+31(0)6 [REDACTED]
[REDACTED]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: kamervragen inzet magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips
Datum: dinsdag 13 maart 2018 9:43:03

Oke, fijn bedankt.

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 13 maart 2018 9:40
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: kamervragen inzet magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips

Ha [REDACTED],

Ze zijn de Kamervragen en brief nu aan het versturen.

Groet [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 13 maart 2018 9:30
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: kamervragen inzet magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips

Beste [REDACTED],

De brief, met de verwerkte tekstsuggesties, ligt weer bij de minister.
Wellicht ten overvloede, maar de beantwoorde Kamervragen en de commissiebrief over taperingstrips hebben dezelfde nota en moeten gelijktijdig uitgestuurd worden.

Is de minister ook al akkoord met de commissiebrief?

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 12 maart 2018 11:48
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: kamervragen inzet magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips

Ah oke, bedankt, ik wist niet dat het zo werkte.
Ik zal contact opnemen met [REDACTED]

Groet,
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 12 maart 2018 11:28
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: kamervragen inzet magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips

Ik denk dat de zaak dan al bij [REDACTED] staat..

Van: [REDACTED]

Verzonden: maandag 12 maart 2018 11:27

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: RE: kamervragen inzet magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips

Hoi [REDACTED],

Ik vind het niet nodig, maar ik heb de parafeerroute al gestart en kan dit dus, zover ik weet, niet meer wijzigen.

Kun jij dit wel of weet jij bij wie ik moet zijn?

Groet,

Van: [REDACTED]

Verzonden: maandag 12 maart 2018 11:25

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: RE: kamervragen inzet magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips

Hoi [REDACTED]

Dat mag je zelf beslissen of je het nodig vindt dat zij de wijzigingen ziet.

Groet [REDACTED]

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: [REDACTED] <[\[REDACTED\]@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl)>

Datum: maandag 12 mrt. 2018 11:07 AM

Aan: [REDACTED] <[\[REDACTED\]@minvws.nl](mailto:[REDACTED]@minvws.nl)>

Onderwerp: RE: kamervragen inzet magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips

Hoi [REDACTED]

Ik probeerde je net te bellen, maar ik krijg je niet te pakken.

Ik heb de tekstsuggesties verwerkt.

Ik zie dat in de behandelgang [REDACTED] er nog/weer tussenstaat als parafeerder.

Is dit de bedoeling?

Groet,

Van: [REDACTED]

Verzonden: maandag 12 maart 2018 9:57

Aan: [REDACTED]

CC: [REDACTED]

Onderwerp: kamervragen inzet magistrale apotheekbereidingen in taperingstrips

[REDACTED]

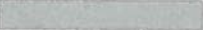
De minister is akkoord, hij heeft 2 kleine tekstsuggesties deze leggen we via Marjolein aan je voor.

Groet [redacted]

[redacted] (MA, MSc) | Adviseur minister voor Medische Zorg en Sport |
[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#) | Directie Bestuurlijke en Politieke Zaken |
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
☎ +31(0)70 [redacted] +31(0) [redacted]
✉ [redacted]@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Meer informatie over de stukkenstroom is te vinden op intranet: ['de Vijfde'](#)

Van: [GMT Parlementaire zaken](#)
Aan: [Groep GMT medewerkers](#)
Onderwerp: 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)
Datum: dinsdag 13 maart 2018 9:37:51
Bijlagen: [GMT-173209.docx](#)

Van: 
Verzonden: dinsdag 13 maart 2018 9:34
Onderwerp: GMT: 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)

Brief aan de Voorzitter van de TK,

Onderwerp: 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),

Verzonden d.d. 13 maart 2018.

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 13 maart 2018 12:54
Aan: ZINL [REDACTED]
Onderwerp: 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
Bijlagen: GMT-173209.docx

Beste [REDACTED],

In de bijlage de definitieve antwoorden op de Kamervragen over taperingstrips.

Nogmaals dank voor jullie input, dankzij jullie hulp hebben we de vragen voor de deadline kunnen beantwoorden.

Vriendelijke groet,

[REDACTED]

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Toezeggingenregistratie bij brief over Commissiebrief Tweede Kamer inzake Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2...
Datum: dinsdag 13 maart 2018 12:59:53
Bijlagen: [image001.png](#)

Hartelijk dank!

Groet,
[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 13 maart 2018 11:22
Aan: [redacted]
Onderwerp: RE: Toezeggingenregistratie bij brief over Commissiebrief Tweede Kamer inzake Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2...

Ha [redacted],

Zie onderstaande in rood en de aanvullingen in de mail.

Groet, [redacted]

[redacted]
Directiesecretaris
Directie Geneesmiddelen en Medische Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
Kamer: [redacted] | M 06 [redacted]

Bezoekers aan de gebouwen van de Rijksoverheid dienen zich te legitimeren dmv een geldig identiteitsbewijs.
U kunt op eigen kosten gebruikmaken van de Helicon parkeergarage.

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 13 maart 2018 10:04
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: Toezeggingenregistratie bij brief over Commissiebrief Tweede Kamer inzake Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2...

Hoi [redacted]

Hieronder een mail over de toezeggingenregistratie bij de commissiebrief n.a.v. een petitie over taperingstrips.

Zou jij de informatie kunnen aanvullen of mij kunnen vertellen waar ik een Delphinummer kan vinden?

Daarnaast heb ik dezelfde mail gekregen voor de antwoorden op de Kamervragen over taperingstrips. Eerder gaf jij aan (bij de mondelinge KV over oxycodon) dat een geplande brief ter beantwoording van KV geen Delphinummer heeft. Geldt dit ook voor geschreven KV?
Klopt, de mail gaat standaard uit vanuit parlementaire zaken, maar voor beantwoording

Kamervragen is dit niet van toepassing.

Dank en groet,

Van: Dienstpostbusmotiesentoezeggingen@minvws.nl
[mailto:Dienstpostbusmotiesentoezeggingen@minvws.nl]

Verzonden: dinsdag 13 maart 2018 9:47

Aan:

CC: Dienstpostbus moties en toezeggingen;

Onderwerp: Toezeggingenregistratie bij brief over Commissiebrief Tweede Kamer inzake Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2...

Beste collega,

Zojuist is de brief over Commissiebrief Tweede Kamer inzake Petitie vergoeding van de magistrale bereiding van afbouwmedicatie bij de apotheker d.d. 30 januari 2018 verzonden aan de Tweede Kamer. In Marjolein sta jij als behandelaar.

Betreft deze brief hebben we een aantal vragen:

1. Welke Geplande brief (incl. Delphi-nummer) wordt afgedaan met deze brief? **1831**
Geldt niet voor antwoorden op Kamervragen en brieven met een hele korte deadline bv. verzoeken uit Regeling van Werkzaamheden. Indien je dit nummer niet weet, kun je het navragen bij de parlementair contactpersoon van je directie.

2. Welke – indien van toepassing – aan de Geplande brief gekoppelde moties en/of toezeggingen (incl. Delphi-nummer) worden afgedaan met deze brief? **N.v.t.**

3. Worden nog andere moties of toezeggingen afgedaan in deze brief? **Nee**

Zo ja, dan graag aangeven:

- Welke toezegging: Delphinummer van de toezegging.
- Welke motie: Delphinummer van de motie.

4. Indien er een nieuwe toezegging in deze brief wordt gedaan; **N.v.t.**

- Wat is de tekst van de toezegging?
- Welke directie (bij voorkeur ook de medewerker) gaat de toezegging behandelen?
- Welke termijn is toegezegd aan de Kamer om de toezegging af te doen?

5. Wordt in deze brief een nieuwe termijn voor een bestaande toezegging of motie genoemd? **Nee**

Zo ja, dan graag het Delphinummer van de toezegging/motie met de nieuwe termijn doorgeven aan de parlementair contactpersoon van jouw directie.

We ontvangen graag z.s.m. een reactie door op deze mail te reageren (gaat naar [Dienstpostbus moties en toezeggingen](#)).

Zo kunnen wij de registratie goed bijhouden.

Je kan de brief in Delphi vinden door hier te klikken [link naar detailrapport](#).

Dank voor de medewerking!

Met vriendelijke groet,
Parlementaire Zaken

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: vraag KV
Datum: dinsdag 13 maart 2018 12:50:35
Bijlagen: [image001.png](#)

Hoi, ze worden denk ik in de loop van de dag openbaar dus stuur maar gewoon door. Groet

[REDACTED]

drs. [REDACTED] senior beleidsmedewerker
Directie Geneesmiddelen en Technologie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

M 06 [REDACTED]
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 13 maart 2018 9:56
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: vraag KV

Hoi [REDACTED],

Vraag: Zijn die KV nu openbaar of moet ik in de mail naar ZiN er nog bij zetten dat ze nog niet verspreid mogen worden?

Gr. [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 14 maart 2018 14:54
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Terugkoppeling clusteroverleg farmacie en patiënt dinsdag 13 maart

Hoi ,

Hierbij de besproken punten tijdens het clusteroverleg Farmacie & Patiënt van afgelopen dinsdag 13 maart:

- **Successen:** naar Kamer gestuurd: Antwoorden op Kamervragen en commissiebrief taperingstrips

- Buiten verzoek

-
- A series of horizontal bars of varying lengths, some with small square markers at the start, representing a data visualization.

Groet,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 15 maart 2018 11:56
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: kamerstukken fampyra en taperingstrips

Zoals afgesproken in ons overleg van zojuist, de linkjes naar de verschillende kamerstukken:

Kamerbrief standpunten VT met o.a. Fampyra:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/03/14/kamerbrief-over-standpunten-voorwaardelijke-toelating>

Kamervragen taperingstrips:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2018/03/13/beantwoording-kamervragen-over-inzet-magistrale-apotheekbereidingen-in-taperingstrips-als-middel-om-medicatie-op-verantwoorde-wijze-af-te-bouwen>

Groet,
[REDACTED]